T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİNE DAYALI KENDİ KENDİNE YARDIM MÜDAHALESİNİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Doktora Tezi

Burak KÖKSAL

Danışman

Prof. Dr. Nursel TOPKAYA

SAMSUN

2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Burak KÖKSAL tarafından, **Prof. Dr. Nursel TOPKAYA** danışmanlığında hazırlanan **"KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİNE DAYALI KENDİ KENDİNE YARDIM MÜDAHALESİNİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 25.7.2023 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı **Üniversitesi** **Ana Bilim/Ana Sanat Dalı**	**Sonuç**
Başkan	Prof. Dr. Seher BALCI ÇELİK Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Prof. Dr. Nursel TOPKAYA Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Doç. Dr. Ertuğrul ŞAHİN Amasya Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Doç. Dr. Mustafa Kemal YÖNTEM Samsun Üniversitesi Gelişim Psikolojisi Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Kemal ÖZCAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri	☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Doktora tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

05 /06 / 2023

Burak KÖKSAL

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİNE DAYALI KENDİ KENDİNE YARDIM MÜDAHALESİNİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 06.06.2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 8

Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

06 /06/ 2023

Prof. Dr. Nursel TOPKAYA

ÖZET

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİNE DAYALI KENDİ KENDİNE YARDIM MÜDAHALESİNİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Burak KÖKSAL
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı
Doktora, Temmuz/2023
Danışman: Prof. Dr. Nursel TOPKAYA

Üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres yaygın olarak görülmektedir. Ancak ekonomik maliyetler, uzun bekleme listeleri, damgalanma, yetkin uzmanı bulamama, ulaşım gibi unsurlardan dolayı psikolojik yardım almaları düşüktür. Bu araştırmanın amacı, kabul ve kararlılık terapisi temelli kendi kendine yardım müdahalesinin geliştirilmesi, geliştirilen kendi kendine yardım müdahalesinin üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik esneklik düzeylerine etkisini ve öğrencilerin deneyimlerini incelemektir. Bu araştırma karma yöntem araştırmalarından açıklayıcı temel desende yürütülmüştür. Araştırmanın nicel kısmında 2 (deney ve kontrol grubu) x 3 (öntest- sontest ve izleme testi)'lük deneysel desen kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu, 2022-2023 eğitim-öğretim yılında öğrenimlerine devam eden 47 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Deney grubuna 7 haftalık kabul ve kararlılık terapisine dayalı rehberli kendi kendine yardım müdahalesi gerçekleştirilirken kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Araştırmada nicel veri toplama araçları olarak Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği ve Kabul ve Eylem Formu-2 kullanılırken nitel veri toplama aracı olarak da yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırmanın verilerinin analizinde bağımsız örneklemler *t* testi, tek faktörlü kovaryans analizi ve tekrarlı ölçümler için varyans analizi ve içerik analizi kullanılmıştır. Araştırmanın nicel sonuçlarına göre, rehberli KKT temelli kendi kendine yardım müdahalesi öğrencilerin depresyon, anksiyete, stres düzeylerini düşürdüğü ve psikolojik esneklik düzeylerini arttırdığı bulunmuştur.

Araştırmanın nitel bulguları "KKY müdahale programını uygularken yaşanan zorluklar", "KKY müdahale programında öne çıkan kısımlar", "KKY müdahale programının faydaları", "KKY müdahale programının bileşenleri" olmak üzere dört genel temayı ortaya çıkarmıştır. Kendi kendine yardım müdahale programının üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik esneklik düzeylerine olan etkileri ve öğrencilerin kendi kendine yardım deneyimlerine ilişkin bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kendi kendine yardım, Kabul ve kararlılık terapisi, Üniversite öğrencileri, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik esneklik, Karma yöntem araştırması

ABSTRACT

EFFECT OF SELF-HELP INTERVENTION BASED ON ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY ON DEPRESSION, ANXIETY, STRESS AND PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY LEVELS OF UNIVERSITY STUDENTS

Burak KÖKSAL
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Educational Sciences
Guidance and Psychological Counseling Programme
Ph.D., June/2023
Supervisor: Prof. Dr. Nursel TOPKAYA

Depression, anxiety and stress are common among university students. However, they are less likely to seek psychological help due to factors such as economic costs, long waiting lists, stigmatization, inability to find competent specialists, and transportation. The aim of this study is to develop a self-help intervention based on acceptance and commitment therapy, to examine the effects of the self-help intervention on university students' depression, anxiety, stress and psychological resilience levels, and to examine students' experiences. This study was conducted in an explanatory basic design from mixed method research. In the quantitative part of the study, a 2 (experimental and control) x 3 (pretest-posttest and follow-up test) experimental design was used. The study group consisted of 47 university students continuing their education in the 2022-2023 academic year. The experimental group received a 7-week guided self-help intervention based on acceptance and commitment therapy, while the control group did not receive any intervention. Depression Anxiety and Stress Scale and Acceptance and Action Form-2 were used as quantitative data collection tools, while a semi-structured interview form was used as a qualitative data collection tool. Independent samples t-test, one-factor analysis of covariance, analysis of variance for repeated measures and content analysis were used to analyze the data. According to the quantitative results of the study, the guided ACT-based self-help intervention was found to decrease students' depression, anxiety and stress levels and increase their psychological resilience levels.

The qualitative findings of the study revealed four general themes: "difficulties experienced while implementing the self-help intervention program", "prominent parts of the self-help intervention program", "benefits of the self-help intervention program", and "components of the self-help intervention program". The findings regarding the effects of the self-help intervention program on university students' depression, anxiety, stress and psychological resilience levels and students' self-help experiences were discussed of the relevant literature.

Keywords: Self-help, Acceptance and commitment therapy, University students, Depression, Anxiety, Stress, Psychological flexibility, Mixed method research

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Bu araştırma benim için kıymetli kişilerin destek ve emeği ile gerçekleşti.
İlk olarak doktora eğitimim süresince kendisiyle çalışmaktan mutluluk duyduğum, olumlu ve yapıcı geri bildirimleri sayesinde kendisinden çok şey öğrendiğim, tezimin her aşamasındaki katkısı, desteği, sabrı ve anlayışı için tez danışmanım Prof. Dr. Nursel TOPKAYA'ya çok teşekkür ederim.
Tez izleme komitesinde yer alarak araştırmanın tüm aşamalarında destekleyici geri bildirimleriyle çok kıymetli katkılar sağlayan Prof. Dr. Seher BALCI ÇELİK ve Dr. Öğr. Üyesi Kemal ÖZCAN'a çok teşekkür ederim. Tezin tamamını okuyarak değerlendiren ve sundukları öneriler ile araştırmanın son halini almasında büyük katkılar sağlayan tez savunma jürisinde yer alan Doç. Dr. Ertuğrul ŞAHİN ve Doç .Dr. Mustafa Kemal YÖNTEM'e teşekkür ederim.
Desteğini ve güvenini her zaman hissettiğim, yenilikçi fikirleriyle hep yol gösterici olan kıymetli hocam Prof. Dr. Tahsin İLHAN'a çok teşekkür ederim. Tez sürecinde fikirlerine sıkça başvurduğum ve bu süreçte yardım ve katkılarını esirgemeyen Dr. Ömer ÖZER'e teşekkür ederim. Ayrıca bu süreçte fikirlerini ve tavsiyelerini benimle paylaşan değerli meslektaşlarım Dr. Yusuf SARIKAYA'ya ve Dr. Faruk Caner YAM'a teşekkür ederim. Desteklerini her zaman hissettiğim ve parçası olmaktan mutluluk ve gurur duyduğum TOGÜ PDRMER'deki kıymetli ekip arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca desteğini hiç esirgemeyen kıymetli babam Erdoğan KÖKSAL'a, sevgi, şefkat ve fedakârlığını her daim hissettiğim değerli annem Saliha KÖKSAL'a, enerjisi, hoşgörüsü, hayatıma büyük katkıları olan ablam Süheyla KÖKSAL' a sonsuz teşekkür ederim.

Sevgisini ve desteğini her zaman hissettiğim, bu süreçteki zor zamanlarımda nazıma katlanan sabrı ve yardımlarıyla bana güç veren kıymetli eşim Vahide Mine KÖKSAL'a, canım oğlum Kerem Batu'ya ve sevgili kızım Duru'ya çok teşekkür ederim.

Burak KÖKSAL

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **i**
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI ..... **ii**
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI ..... **ii**
ÖZET ..... **iii**
ABSTRACT ..... **iv**
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR ..... **v**
İÇİNDEKİLER ..... **vi**
SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **vii**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **viii**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **ix**
1. BİRİNCİ BÖLÜM **1**
1.1. Giriş 1
1.2. Araştırmanın Amacı 11
1.3. Araştırmanın Önemi 13
1.4. Sınırlılıklar 15
1.5. Varsayımlar 16
1.6. Tanımlar 16
2. İKİNCİ BÖLÜM **17**
2.1. Kavramsal Çerçeve 17
2.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi 17
2.3. İşlevsel Bağlamcılık 18
2.4. İlişkisel Çerçeve Teorisi 19
2.5. KKT'de Psikolojik Katılık Modeli 21
2.5.1. Bilişsel Birleşme 21
2.5.2. Yaşantısal Kaçınma 22
2.5.3. Şimdiki An'la Temasın Kaybolması 23
2.5.4. Kavramsal Benliğe Bağlanma 23
2.5.5. Değerlerden Uzaklaşma 24
2.5.6. İşlevsiz Davranış 25
2.6. Kabul ve Kararlılık Terapisi Terapötik Süreçler 25
2.6.1. An'da olma 27
2.6.2. Kabul 28
2.6.3. Bilişsel Ayrışma 29
2.6.4. Bağlamsal Benlik 31
2.6.5. Değerler 32
2.6.6. Kararlı Eylemler 33
2.7. Kabul ve Kararlılık Terapisi Psikolojik Danışma Süreci 34
2.8. Kabul ve Kararlılık Terapisi, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik 35
2.8.1. Depresyon 35
2.8.2. Anksiyete 37

2.8.3. Stres 39
2.8.4. Psikolojik Esneklik 42
2.8.5. KKT ve Depresyon, Anskiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik İle İlgili Araştırmalar 44
2.9. Kendi Kendine Yardım 63
2.9.1. Kendi Kendine Yardım Kitapları 65
2.9.2. İnternet Tabanlı Kendi Kendine Yardım 67
2.9.3. Kendi Kendine Yardım ile İlgili Araştırmalar 69
3. ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 76
3.1. Yöntem 76
3.1.1. Araştırma Deseni 76
3.1.2. Çalışma Grubu 77
3.1.3. Erken Bırakma 80
3.1.4. Veri Toplama Araçları 82
3.1.5. Kendi Kendine Yardım Müdahale Programı Geliştirilme ve Uygulama Süreci 84
3.1.6. KKT'ye Dayalı Kendi Kendine Yardım Müdahale Programı 85
3.1.7. E-Posta Desteği 86
3.1.8. Araştırmacının Niteliği 87
3.1.9. Verilerin Analizi 88
3.1.10. Araştırmanın Geçerliği ve Güvenirliği 90
4. DÖRDÜNCÜ BÖLÜM 94
4.1. Bulgular 94
4.1.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temeline Hazırlanan Kendi Kendine Yardım Müdahalesine İlişkin Nicel Bulgular 94
4.1.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temeline Hazırlanan Kendi Kendine Yardım Müdahalesine İlişkin Nitel Bulgular 104
5. BEŞİNCİ BÖLÜM 121
5.1. Tartışma 121
5.1.1. KKT Temelinde Hazırlanan Kendi Kendine Yardım Müdahalesine İlişkin Nitel Bulguların Tartışılması 121
5.1.2. KKT Temelinde Hazırlanan Kendi Kendine Yardım Müdahalesine İlişkin Nitel Bulguların Tartışılması 128
6. ALTINCI BÖLÜM 141
6.1. Sonuç 141
1.2. Öneriler 142
6.1.1. Ruh Sağlığı Alanında Görev Yapan Uygulayıcılar İçin Öneriler 142
6.1.2. Araştırmacılar için Öneriler 142
6.1.3. Politika Yapıcılar İçin Öneriler 143
KAYNAKÇA 145
EKLER LİSTESİ 169
ÖZGEÇMİŞ 222

SİMGELER VE KISALTMALAR

KKT : Kabul ve Kararlılık Terapisi
KKY : Kendi Kendine Yardım

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Psikolojik Katılık Modeli 21

Şekil 2.2. Psikolojik Esneklik Modeli 26

Şekil 3.1. Araştırmada İzlenen Açıklayıcı Desen Süreci 77

Şekil 3.2 Araştırma Grubunun Oluşturulması ve İşlem Aşamaları 81

Şekil 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Depresyon Düzeylerinin Zamana Bağlı Değişim Grafiği 96

Şekil 4.2. Deney Ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin Zamana Bağlı Değişim Grafiği 99

Şekil 4.3. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Stres Düzeylerinin Zamana Bağlı Değişim Grafiği 101

Şekil 4.4. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Psikolojik Esneklik Düzeylerinin Zamana Bağlı Değişim Grafiği 104

Şekil 4.5. Kendi Kendine Yardım Müdahale Programı Deneyimlerine Yönelik Temalar 105

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Araştırmanın Nicel Süreci 77
Tablo 3.2. Araştırma Sürecinde Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler 79
Tablo 3.3. KKT Temelli Kendi Kendine Yardım Müdahale Programı Amaçları 85
Tablo 3.4. Depresyon Anksiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik'e Dair Öntest -Sontest ve İzleme Testi Normal Dağılıma İlişkin İstatistikler 89
Tablo 4.1. Depresyon Değişkenine İlişkin Ön test Puanlarının Karşılaştırılması 94
Tablo 4.2. Depresyon Değişkenine İlişkin Kovaryans Analizi Sonuçları 94
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Depresyon Öntest -Sontest ve İzlemeye İlişkin İstatistikler 95
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubu Depresyo Puanalrının Zaman İçerisinde Değişimine İlişkin Tekrarlı Ölçümler İçin Varyans Analizi Sonuçları 95
Tablo 4-5. Anksiyete Değişkenine İlişkin Öntest Puanlarının Karşılaştırılması 96
Tablo 4.6. Anksiyete Değişkenine İlişkin Kovaryans Analizi Sonuçları 97
Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Anksiyete Öntest -Sontest ve İzleme Puanlarına İlişkin İstatistikler 98
Tablo 4.8. Deney ve Kontrol Grubu Anksiyete Puanlarının Zaman İçerisinde Değişimine İlişkin Tekrarlı Ölçümler İçin Varyans Analizi Sonuçları 98
Tablo 4.9. Stres Değişkenine İlişkin Öntest Puanlarının Karşılaştırılması 99
Tablo 4.10. Stres Değişkenine İlişkin Kovaryans Analizi Sonuçları 100
Tablo 4.11. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Stres Öntest -Sontest ve İzleme Puanlarına İlişkin İstatistikler 100
Tablo 4.12. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Tekrarlı Ölçümler İçin Varyans Analizi 101
Tablo 4.13. Psikolojik Esneklik Değişkenine İlişkin Öntest Puanlarının Karşılaştırılması 102
Tablo 4.14. Psikolojik Esneklik Değişkenine İlişkin Kovaryans Analizi Sonuçları . 102
Tablo 4.15. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Stres Öntest -Sontest ve İzleme Puanlarına İlişkin İstatistikler 103
Tablo 4.16. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Tekrarlı Ölçümler İçin Varyans Analizi 103
Tablo 4.17. KKY Müdahale Programını Uygularken Yaşanan Zorluklar Temasına Yönelik Alt Tema ve Kodlar 106
Tablo 4.18. Müdahale Programının İçeriğiyle İlgili Zorluklar Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri 107
Tablo 4.19. Müdahale Programının Dışındaki Zorluklar Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri 107
Tablo 4.20. KKY Müdahale Programında Öne Çıkan Kısımlar Temasına Yönelik Alt Tema ve Kodlar 108

Tablo 4.21. Müdahale Programının Dışındaki Zorluklar Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri 109
Tablo 4.22. KKY Müdahale İçerikleri Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri 109
Tablo 4.23. KKY Müdahale Programının Uygulamasına Ait Özellikler Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri 110
Tablo 4.24. KKY Müdahale Programının Geliştirilmesi Gereken Yönler Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri 111
Tablo 4.25. KKY Müdahale Programının Faydaları Temasına Ait Alt Temalar ve Kodlar 111
Tablo 4.26. KKY Müdahale Programı Sonrasında Kazanılan Beceriler Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri 112
Tablo 4.27. KKY Müdahale Sonrasında Baş Edilen Sorunlar Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri 113
Tablo 4.28. Kişinin Yaşamında Deneyimlediği Faydalar Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri 114
Tablo 4.29. KKY Müdahale Programının Bileşenleri Temasına Ait Alt Temalar, Kategoriler, Kodlar 115
Tablo 4.30. KKY Müdahale Programının Bileşenleri Temasında Uzman Desteğinin Etkileri ve Geliştirilmesi Gereken Kısımlar Kategorilerine Ait Katılımcı Görüşleri 116
Tablo 4.31. KKY Müdahale Programının Bileşenleri Temasında Anonim Olma ve Uzaktan Olması Kategorilerine Ait Katılımcı Görüşleri 118
Tablo 4.32. KKY Müdahale Programının Bileşenleri Temasında Programın Genel Süresi ve Programın Sıklığı Kategorilerine Ait Katılımcı Görüşleri 119
Tablo 4.33. KKY Müdahale Programına Tekrar Katılıp katılmamaya İlişkin Katılımcı Görüşleri 120

1. BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Giriş

Sağlığın ayrılmaz ve temel bir bileşeni olan ruh sağlığı, bireyin kendi yeteneklerini fark edebilme, normal yaşam stresleriyle baş edebilme, verimli çalışabilme ve topluma katkı sağlayabilme becerileri ile tanımlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2013). Ruh sağlığının bozulması ise bireyin düşüncelerinde, duygularını düzenlemesinde ve davranışlarında gerçekleşen klinik değişimler ve işlevsellik alanlarında yaşanan bozulmalar ile belirgindir (DSÖ, 2022). Farklı belirtileri olan çeşitli ruh sağlığı problemleri vardır. Ruh sağlığı problemleri tarihsel süreç içerisinde her daim insanların ilgisini çekmiştir. İlk başlarda doğa olaylarıyla (depremler, değişen mevsimler vs.) ilişkili olduğu düşünülen ruh sağlığı problemlerinin, sonraki dönemlerde Tanrı'nın hoşnutsuzluğu veya şeytan tarafından ele geçirilme nedeniyle gerçekleştiği üzerinde durulmuştur ancak bilimsel araştırmaların gelişmesiyle birlikte biyolojik ve psikolojik kuramlar çerçevesinde ele alınmıştır (Kring vd., 2015).

Dünya Sağlık Örgütünün, 14 ülkede gerçekleştirdiği dünya ruh sağlığı problemlerinin yaygınlığı ile ilgili araştırmasında önceki yılda herhangi bir ruhsal rahatsızlığa sahip olma oranları %9.1-16.9'a kadar geniş bir aralıkta değiştiği bildirilmiştir (en yüksek ve en düşük dört sonuç hariç). Yine bu araştırmada genel olarak ilk sıradaki ruh sağlığı problemi, anksiyete bozuklukları olurken ikinci sırada ise duygudurum bozukluklarının yer aldığı tespit edilmiştir (DSÖ, 2004). DSÖ'ye göre (2017) dünya nüfusunun % 4.4'ünün duygudurum bozukluğu yaşadığı tahmin edilirken benzer şekilde bu sayının Türkiye'de de %4.4 (3 260 677 kişi) oranında olduğu belirtilmektedir. Birçok ruh sağlığı probleminin ilk başlangıcı ise genellikle ergenlik dönemine denk gelmekte ve sonrasında da devam etmektedir (Auerbach vd., 2018; Kessler vd., 2005, Kessler vd., 2007). Üniversite yılları da ruh sağlığı problemlerinin ortaya çıktığı yıllar olarak değerlendirilmekte ve dikkat edilmesi gereken kritik bir dönem olarak kabul edilmektedir (Cuijpers vd., 2019;Kessler vd., 2007).

Üniversite dönemi, öğrencilerin genellikle ilk defa evden ayrılma deneyimini yaşadığı, yeni bir şehir ve farklı kültürlere alışmaya çalıştığı, kişisel, sosyal, ekonomik

ve akademik birçok sorunla karşı karşıya kaldığı bir dönemdir (Köksal ve Topkaya, 2021; Topkaya ve Meydan, 2013). Bu dönemde öğrencilerin yaşadığı sorunların ruh sağlığı problemleri ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir (Köksal ve Topkaya, 2021). Nitekim üniversite öğrencilerinde ruh sağlığı problemleri yaygın olarak görülmektedir (Auerbach vd., 2018; Eisenberg vd., 2013). Depresyon, anksiyete ve stres üniversite öğrencilerinde yaygın görülen ruh sağlığı problemleridir (Fawzy ve Hamed, 2017; Ovuga vd., 2006). Bir araştırmada üniversite öğrencilerinde depresyon %16.1 anksiyete %27.5 ve stres %24.7 olarak tespit edilmiştir (Wathelet vd., 2020). Türkiye'deki üniversite öğrencilerinde de benzer şekilde depresyon ve anksiyetenin yüksek olduğu araştırmalarda gösterilmiştir (Aktekin vd., 2001; Bostancı vd., 2005; Özdemir ve Rezaki, 2007). Bir meta analiz çalışmasında depresyonun sıklığının %20.6 ile %48 arasında ve sosyal anksiyete bozukluğunun ise %9.6 ile %21.7 arasında değiştiği görülmektedir (Binbay vd., 2014). Stresle ilgili bir araştırmada ise üniversite öğrencilerinin orta (% 57.4) ve yüksek (% 42.6) düzeyde stres yaşadıkları belirtilmektedir (Savcı ve Aysan, 2014).

Üniversite öğrencilerinde ruh sağlığı problemleri yaygın görülmesine rağmen öğrencilerin bu problemlerle ilgili psikolojik yardım alma düzeyleri düşüktür (Bruffaerts vd., 2019; Eisenberg vd., 2009). Sorunu kişisel olarak çözme, gizlilikle ilgili endişeler, hiç kimsenin yardım edemeyeceği düşüncesi, psikolojik yardım alma nedeniyle damgalanma korkusu, ekonomi gibi farklı nedenler öğrencilerin psikolojik yardım almalarını engellemektedir (Ebert vd., 2019; Eisenberg vd., 2007). Diğer taraftan öğrencilerin yaşadığı psikolojik sıkıntı düzeyi psikolojik yardım alma niyetlerini etkilemektedir. Gerçekleştirilen araştırmalar öğrencilerin psikolojik sıkıntı düzeyi arttıkça yardım alma düzeylerinin de arttığını göstermektedir (Topkaya, 2014; Vogel ve Armstrong, 2010). Bu durumda da erken müdahale edilemeyen sorunlar, zaman içerisinde daha fazla derinleşmekte sorunun çözümü için harcanan emek, zaman ve ekonomik maliyetler artmaktadır. Öğrencilerin psikolojik yardım almalarına engel teşkil eden faktörler göz önünde bulundurulduğunda öğrencilere ulaşmak için psikolojik yardım veren uzmanların uygulayabilecekleri farklı psikolojik yardım müdahalelerine ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Lipson vd., 2019). Bu aşamada ruh sağlığı problemlerinin üstesinden gelinmesinde geçerliği kanıtlanmış yaklaşımlar temel alınarak oluşturulan profesyonel kendi kendine yardım müdahaleleri ön plana

çıkmaktadır (Cuijpers ve Schuurmans, 2007; Fledderus, Oude Voshaar, vd., 2012; Jeffcoat ve Hayes, 2012; Levin vd., 2017; Pots vd., 2016; Spek vd., 2007).

Kendi kendine yardım müdahalesi, danışanın standart bir protokol üzerinde bağımsız olarak çalıştığı bir psikolojik tedavi yöntemi olarak tanımlanabilir (Cuijpers ve Schuurmans, 2007). Bu yöntemde kitaplar, kılavuzlar, ses dosyaları, videolar veya bu formatların bazı kombinasyonlarıyla geliştirilmiş olan müdahale programı, danışan tarafından uygulanır (Gould ve Clum, 1993). Kendi kendine yardım müdahalesinin ekonomik maliyetinin daha düşük olması, erişimin daha kolay olması (web, kitap vs.) ve anonimliği koruyarak damgalanma riskini ortadan kaldırması gibi nedenlerden dolayı birçok insan tarafından tercih edilmektedir (Cuijpers ve Schuurmans, 2007; Karyotaki vd., 2015). Kendi kendine yardım müdahaleleri temelde rehberli (uzman destekli) kendi kendine yardım ve rehbersiz (uzman desteksiz) kendi kendine yardım olarak iki farklı grupta değerlendirilmektedir. Rehbersiz kendi kendine yardımda, profesyonel veya profesyonel olmayan bir destek yoktur ve danışan kendine yardım materyalini (kitap, web tabanlı uygulama vs.) bağımsız şekilde kendi başına uygular (Cuijpers ve Schuurmans, 2007). Rehberli kendi kendine yardımda ise danışan ve danışman arasında yüz yüze, telefonla, e-posta ile bir iletişim kurulur (Cuijpers vd., 2010). Burada genellikle bir uzmanla minimum düzeyde bir temas olur ve bu temas şekil ve süre bakımından farklılık gösterebilir (Andersson vd., 2008). Araştırmalar rehberli kendi kendine yardım müdahalelerinin, rehbersiz kendi kendine yardım müdahalelerine göre daha yüksek düzeyde etki büyüklüğüne sahip olduğunu göstermektedir (French vd., 2017; Gellatly vd., 2007).

Kendi kendine yardım müdahalelerinin depresyon (Andersson vd., 2005; van‘t Hof vd., 2009), kaygı (Hirai ve Clum, 2006; Kählke vd., 2019; Newman vd., 2021) stres (Day vd., 2013; van Straten vd., 2008) gibi ruhsal problemlerin sağaltımında ve psikolojik esnekliğin (Thompson vd., 2021) artırılmasında etkili bir tedavi yöntemi olduğu görülmektedir.

Kendi kendine yardım müdahalelerinin etkili olduğu ruhsal rahatsızlıklardan biri olan depresyon, derin mutsuz, üzgün, huzursuz hissetme ile beraber etkinliklere karşı ilgide azalma, uyku sorunları yaşama, iştah kaybı, hareketlerde ve düşüncelerde yavaşlama, yineleyici ölüm düşünceleri ve suçluluk duygularının bulunduğu bir duygu durum bozukluğudur (Köroğlu, 2006). Depresyon yineleyen ve sık görülen bir

rahatsızlıktır (Burcusa ve Iacono, 2007). Depresyon cinsiyet ve yaş değişkenlerine göre farklılık göstermektedir. Genellikle kadınların erkeklere oranla iki kat fazla duygudurum bozukluğu yaşadığı belirtilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Yaş açısından bakıldığında, depresyonun başlangıcının çocukluk ve ergenlik ile birlikte ortaya çıktığı (Kessler vd. 2005) ve ileri yaşlarda azaldığı görülmektedir (Patten vd., 2016).

Depresyon semptomlarının düzeyleri farklılık gösterebilir. Majör depresyon tanı kriterlerini karşılamayan, daha az depresif semptomlara sahip olanların (eşikaltı depresyon), majör depresif bozukluk geliştirme riski daha yüksektir (Cuijpers vd., 2004; Cuijpers ve Smit, 2004; Kessler vd., 1997). Majör depresif bozukluk geliştirenlerin neredeyse tamamının eşikaltı depresyon döneminden geçtiği varsayılabilir fakat eşikaltı depresyon geçiren bireylerin tamamı da majör depresif bozukluk geliştirmemektedir. Eşikaltı dönemde müdahalelerde bulunulduğunda majör depresif bozukluk geliştirme riskinin azaldığı belirtilmektedir (Clarke vd., 1995; Seligman vd., 1999). Fakat bu dönemde bireylerin psikolojik yardım arama davranışlarını engelleyebilecek; eğitimli klinisyenlerin sayısının azlığı ve bunun sonucunda oluşan uzun bekleme listeleri, damgalanma ve olağan iş saatlerinde tedaviye katılma zorluğu gibi doğrudan veya dolaylı engeller bulunmaktadır (Titov, 2011). Kendi kendine yardım çalışmaları majör dönemde olan bireylerden ziyade hafif ile orta düzeyde depresif belirtiler gösteren kişilerle yürütülmektedir (Jorm vd., 2004). Şiddetli depresyon döneminde intihar gibi önemli risk faktörlerini barındırması, dikkat ve motivasyonun daha düşük seviyelerde olması gibi nedenlerle rehberli ya da rehbersiz kendi kendine yardım müdahalelerinin daha hafif depresif bireylerde daha uygundur (Campbell ve Smith, 2003; Floyd, 2003). Araştırma sonuçları da klinik örneklemlerden ziyade toplum örneklemlerinde kendine yardım uygulamalarının daha etkili olduğunu göstermektedir (Gellatly vd., 2007). Ayrıca hafif ve orta düzeyde depresyon döneminde gerçekleştirilen kendi kendine yardım müdahaleleri, bireyleri daha zorlu tedavi süreçlerindeki ekonomik ve zamansal maliyetlerden kurtarabilmektedir (Karpe ve Scogin, 2007).

Kendi kendine yardım müdahalelerinin etkili olduğu ruhsal rahatsızlıklardan bir diğeri olan anksiyete, tehlike ile karşılaşıldığında yaşanan korkunun aksine, büyük ölçüde gelecekteki olası tehditler, tehlike veya yaklaşan diğer potansiyel olarak

olumsuz olaylara odaklanan bir kontrol edilemezlik duygusu olarak tanımlanmaktadır (Barlow, 2000). Anksiyete, gelecekteki tehditlerin fark edilmesine ve hazırlık yapılmasına yardımcı olduğu için uyum sağlayıcıdır ve plan yaptırır, potansiyel tehlike durumundan kaçınmaya yardımcı olur ve olası problemlerin çözümlerini düşünmeyi sağlar (Kring vd., 2015). Hafif ve orta derecede anksiyete performansı ve öğrenmeyi arttırırken, kronik ve şiddetli anksiyete uyumsuzluğa neden olabilir (Butcher vd., 2013).

Anksiyete problemlerinin içerisinde, özgül fobi, sosyal fobi, panik bozukluk, ayrılık anksiyetesi, yaygın kaygı bozukluğu vb. gibi farklı bozukluklar yer almaktadır (DSM-5; Amerikan Psikyatristler Birliği, 2014). Anksiyete bireyi fizyolojik, davranışsal ve psikolojik düzeyde etkilemektedir ve bu üç alana yönelik müdahalelerde bulunulmaktadır (Borza, 2017). Bu amaçla 1. Fizyolojik reaktiviteyi azaltmak, 2. Kaçınma davranışını ortadan kaldırmak ve 3. Bir endişe ve endişe durumunu sürdüren öznel yorumları (veya "kendi kendine konuşmayı") değiştirmeye ihtiyaç duyulmaktadır (Bourne, 2011). Anksiyete bozukluklarında yaşanan fizyolojik uyarılma, kas gerginliği, bilişsel endişeler ve kaçınma davranışlar bilişsel davranışçı terapiler tarafından hedef olarak belirlenir (Otte, 2011). Bu süreçte kaygı ile ilgili psiko eğitim, gevşeme eğitimi, nefes eğitimi, bilişsel hataların tanımlanması, bilişsel hataları değiştirilmesi ve korkulan durumlara maruz kalma dahil olmak üzere bu hedef davranışların her biri ile başa çıkmak için tedavi modülleri geliştirilir (Hirai ve Clum, 2008). Anksiyete problemlerinde kendi kendine yardım müdahalelerinin etkililiğine ilişkin meta analiz çalışmalarında kendi kendine yardımın anksiyetenin azaltılmasında olumlu etkileri olduğu ve rehberli kendi kendine yardım ile yüz yüze psikoterapilerin benzer olumlu etkilere sahip olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (Cuijpers vd., 2010; Haug vd., 2012).

Kendi kendine yardım müdahalelerinin etkili olabileceği ruhsal problemlerden bir diğeri strestir. Stres, bireyin, çevresel talepleri kendi için bir tehdit olarak algıladığında ve bu taleplerin kendi başa çıkma becerisi ile üstesinden gelemediğinde yaşadığı fizyolojik ve psikolojik durumdur (Lazarus ve Folkman, 1984). Çevre ile birey arasında zaman içerisinde yaşanan etkileşimi yansıttığı için stres etkileşimsel ve dinamik bir yapıdadır (Monroe, 2008). Bireylerin strese karşı gösterdiği tepkiler karmaşıktır. İnsanlar strese karşı genel olarak, duygusal tepkiler (sıkıntı, öfke, kaygı,

korku, keyifsizlik, suçluluk, utanç), fizyolojik tepkiler (otonomik uyarılma, hormonal değişim, nörokimyasal değişimler vb.) ve davranışsal tepkiler (başlarını suçlama, kendini suçlama, yardım arama, duyguları dışa vurma) göstermektedir (Weiten vd., 2016).

Olumsuz ruh hali ile ilişkili olan stres genellikle depresyon ve anksiyete gibi sorunların da temelinde yer almaktadır (Monroe ve Reid, 2009). Ayrıca kişinin başa çıkma kapasitesini aşan türde yaşanan stres, uyum bozukluğuna neden olabilmektedir. Üniversiteye gitmek için ailesinden ayrılmak ve yeni bir ortamda yaşama başlamak gibi stres yaratıcı olaylar da üniversite öğrencisi bir bireyin normal işlevlerini yerine getirememesine ve uyum bozukluğu yaşayabilmesine neden olabilmektedir (Butcher vd., 2013). Bireyler stresle başa çıkabilmek için problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma stratejileri kullanmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1988). Duygu odaklı başa çıkmada bireyler pasif olarak stresli durumlarda yaşadıkları duyguları düzenlemeye çalışırken problem odaklı başa çıkmada bireyler aktif olarak yaşanan problemi değiştirmek veya ortadan kaldırmak için akılcı ve davranışsal yöntemler kullanmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980). Stresle başa çıkma sürecinde etkili olan problem odaklı başa çıkma yöntemlerinden biri de kendi kendine yardım müdahaleleridir. Rehberli kendi kendine yardım müdahalelerinin stres seviyesini düşürmede etkili olduğu araştırmalarda açığa çıkmaktadır (Day vd., 2013; Wersebe vd., 2018).

Kendi kendine yardım müdahaleleriyle geliştirilebilen bir beceri ise psikolojik esnekliktir. Psikolojik esneklik, “bir bireyin şimdiki an ile daha fazla temas kurma ve değerli amaçlara hizmet ederken davranış değiştirme veya davranışta ısrar etme yeteneği” olarak tanımlanmaktadır (Hayes vd., 2006). Psikolojik esneklik bireyin istenmeyen hoş olmayan duygu ve düşüncelerin varlığında bile an’da kalarak kendi değerlerine dayalı davranışlarda bulunmasıdır (Kashdan ve Rottenberg, 2010). Psikolojik esneklik düzeyinin artmasıyla birlikte birey daha canlı ve anlamlı bir yaşam sürmektedir (Hayes vd., 2011)..

Kendi kendine yardım müdahaleleri farklı psikolojik danışma kuramlarını temel alarak geliştirilebilir ve uygulanabilir. Alanyazın incelendiğinde bilişsel davranışçı terapi temelli kendine yardım araştırmalarının daha fazla gerçekleştirildiği görülmektedir (Clarke vd., 2009; Farvolden vd., 2005). Bilişsel davranışçı terapinin

yanı sıra problem çözme terapisi (Hoek vd., 2012; Kleiboer vd., 2015), motivasyonel görüşme teknikleri (DiMarco vd., 2009), diyalektik davranış terapisi (Carter vd., 2020) ve kabul ve kararlılık terapisine (Levin vd., 2017; Wersebe vd., 2018) dayalı kendine yardım müdahalelerinin geliştirildiği ve etkililiğinin incelendiği görülmektedir.

Kendi kendine yardım müdahalelerinin temellendirildiği kuramsal yaklaşımlardan biri olan kabul ve kararlılık terapisinin, geleneksel davranışçı terapi ve bilişsel davranışçı terapinin devamında bağlamsal yaklaşımları da içeren üçüncü kuşak bir davranışçı terapidir (Hayes, 2004). Kabul ve kararlılık terapisinin temelleri işlevsel bağlamsalcılık ve ilişkisel çerçeve kuramına dayanmaktadır (Hayes vd., 2006). İşlevsel bağlamcılık, bir davranışı değerlendirirken davranışın içinde bulunduğu bağlamı da dikkate alarak değerlendirilmesini (Hayes, Strosahl, Wilson, vd., 2004) ve aynı zamanda gerçekleştirilen davranışın işlevinin değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır (Twohig, 2012). İlişkisel çerçeve kuramına göre ise insan dili ve bilişi sayesinde olayları, somut ve soyut şeyleri ilişkilendirmektedir (Hayes vd., 2001). Bu ilişkilendirme neticesinde kişi yaşadığı olumsuz bir olay sonrasında (örn., sunum sırasında aşırı heyecanlanarak kekelemek = ben beceriksizim) yaptığı çıkarımı başka durumlarla da ilişkilendirerek acıyı yayma, bilişsel birleşme ve kaçınma davranışlarında (topluluk karşına çıkmamak, restoranda yemek sipariş etmemek vb.) bulunmaktadır (Hayes, 2004).

Kabul kararlılık terapisine göre, bireyin yaşadığı psikolojik problemlerin altında yatan etkenleri psikolojik katılık (psychological inflexibility) modeli ile açıklamakta ve bu modelde her biri birbiri ile ilişkili altıboyut bulunmaktadır (Hayes vd., 2006). Modeldeki boyutlar (1) değerlerden uzaklaşma, (2) bilişsel birleşme, (3)kaçınma ve dürtüsellik, (4) yaşantısal kaçınma, (5) kavramsallaştırılmış benliğe bağlanma ve son olarak da (6) an ile temasın kaybolması olarak belirtilmektedir.

Bilişsel birleşme, bir şeyin yaşanması ile sadece dile dökülmesi arasında bir fark olmadığını her ikisinde de birbirine benzer duyumları ve duyguları ortaya çıkaracağını ifade etmektedir (Hayes, Strosahl, Wilson, vd., 2004). Burada belirtilen düşünce ve sözel ifadelerin baskınlıklarının artması da bireyin davranışlarını kısıtlar ve diğer alternatifleri görmesini engeller (Yavuz, 2015). Bilişsel birleşme yaşandığında birey düşünceleri içerisinde kaybolur katı kurallar geliştirir bu düşünceler tamamen gerçekmiş gibi hareket eder alternatifleri göremez. Yaşantısal kaçınma, acı veren

düşünceler ve duygular gibi özel deneyimlerle temas halinde kalma isteksizliğini ve bunlardan kaçınmayı içermektedir (Chawla ve Ostafin, 2007). Bu kaçınmalar kısa vadede bireyi rahatlatıyor gibi görünse de uzun vadede psikopatolojinin gelişimi ve sürdürülmesinde kritik bir rol oynar (Hayes ve Strosahl, 2005). An ile temasın kaybolması (geçmiş ve geleceğe bağlanma), bireyin duygu, düşünce, bedensel duyumlar gibi öznel faktörler ve içerisinde bulunduğu çevresel faktörlerle ilgili farkındalığını kaybetmesidir. Bu sırada kişi an ile teması koparak geçmiş veya geleceğe odaklanmaya başlar. Geleceğe ya da geçmişe odaklanan birey anı yaşama fırsatını kaybeder (Hayes ve Strosahl, 2005). Kavramsallaştırılmış benliğe bağlanma, bireyin kendi yaşam öyküsü içerisinde kendi benliğine yönelik olumlu ya da olumsuz bazı tanımlamalar ve değerlendirmeler yapmasını ifade eder. Birey, kendine yönelik bu kavramsallaştırmalarına baskın ve değişmez şekilde bağlanarak hareket ederse yaşamında sorunlar yaşayabilir (Blackledge vd., 2009). Kendisiyle ilgili "ben güçsüzüm" kavramsallaştırması yapan birey bunu diğer bağlamlara da taşır ve buna uygun bir şekilde hareket ederse her alanda güçsüzlük yaşayabilir. Kabul ve kararlılık terapisinde öyküler içerisinde oluşmuş ve kavramsallaşmış benliğe bağlanmanın zayıflatılması amaçlanır (Yavuz, 2015). Değerlerden uzaklaşma diğer boyutlar ile birlikte açıklanmaktadır. Burada bilişsel birleşme yaşayan, yaşantısal kaçınan, an ile teması kaybetmiş ve kavramsallaştırılmış benliğe bağlanan birey değerlerine göre hareket etmediği ve değerlerinden uzaklaştığı belirtilmektedir (Yavuz, 2015). Değerlerine uzaklaşan birey davranışlarını şekillendirmede zorluklar yaşamakta ve değerlerden uzaklaşmak anlamlı bir yaşam sürmesini engellemektedir (Batten, 2011). Değerlerinden uzaklaşan birey katı ve dar davranış repertuarını kullanarak anlık rahatlamayı sağlamak adına işlevsiz davranışlarda bulunmaktadır (Batten, 2011; Hayes, Strosahl, Wilson, vd., 2004). Bu işlevsiz kaçınma, kaçma ve dürtüsellik davranış kalıpları psikolojik katılığın bir boyutu olarak kabul edilmektedir.

Psikolojik katılık modelinde belirtilen bu altı boyut bireyin davranışlarını kısıtlayarak psikolojik katılığı oluşturur. Kabul ve kararlılık terapisinde bu altı boyutun yerine işlevsel altı boyut (kabul, bilişsel ayrışma, ân'da olma, bir bağlam olarak benlik, değerler ve değerler yönünde davranışlar) ile değiştirilerek psikolojik esnekliğin artırılması amaçlanır (Hayes vd., 2011). KKT modelinde psikolojik esneklik, ortaya çıkan duygu ve düşünceleri savunmaya geçmeden, onların farkında olmak, bağlamı dikkate alarak yaşamsal hedefler doğrultusunda davranışı sürdürmek veya o davranışı

değiştirmekle ilgilidir (Hayes vd., 1999). Birçok araştırmada, psikolojik esnekliğin tanılar üstü (transdiagnostic) yapısı sayesinde farklı ruhsal problemler için (örn. depresyon, anksiyete, stres, yeme bozuklukları, sigara, psikoz, kronik ağrı ve madde bağımlılığı) koruyucu bir faktör olduğu belirtilmektedir (Powers vd., 2009; Ruiz, 2010). Ayrıca psikolojik esnekliğin öz-şefkat, genel refah ve günlük işlevsellikle yakından ilgili olduğu bildirilmektedir (Kashdan ve Rottenberg, 2010; Yadavaia vd., 2014). Gerçekleştirilen meta analiz çalışmaları kabul ve kararlılık terapisinin, öğrenci ve yetişkin popülasyonlarında ruh sağlığı problemlerinin sağaltımında etkili olduğunu ve psikolojik iyi oluşu artırdığını göstermektedir (A-tjak vd., 2015; Ruiz, 2012).

Psikoterapilerde, benimsenen kuramsal yaklaşımın işe yarayıp yaramadığını ve eğer yarıyorsa bu sürecin nasıl çalıştığını belirlemek önem arz etmektedir. Kuramsal yaklaşımların nasıl çalıştığını ele almak için süreçteki hangi değişkenlerin değişim için aracılık ettiğini belirlemek gerekmektedir. Literatür incelendiğinde kabul ve kararlılık terapisi temelinde hazırlanan kendi kendine yardım müdahalelerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin düşürülmesinde olumlu sonuçlar verdiği görülmektedir (Fledderus, Bohlmeijer, vd., 2012; Jeffcoat ve Hayes, 2012; Pots vd., 2016; Roemer vd., 2008). KKT'deki merkezi terapötik mekanizma, şu an ile temas halindeyken içsel olarak motive edici değerlere veya hedeflere göre hareket etme yeteneği olan psikolojik esnekliktir (Hayes vd., 2006). Psikolojik esnekliği artırmak için de kabul ve farkındalık, davranışsal aktivasyon ve bilişsel ayrışma stratejilerini kullanır (Hayes vd., 1999, 2006). Kabul, yaşantısal kaçınmaya bir alternatif olarak danışana öğretilir. Kabullenme, danışanın kendi geçmişinden kaynaklanan özel olayları, psikolojik zarara yol açacaksa, aktif ve farkında olarak yargılamadan kucaklamasını içerir (Hayes ve Smith, 2005). KKT'de danışanın değerleri doğrutulsunda hedef belirleme, maruz bırakma, beceri edinme, biçimlendirme yöntemleri, benzerleri dahil olmak üzere davranışsal adımlar atması teşvik edilir (Hayes, 2006). Bilişsel ayrışma stratejilerinde ise düşüncenin biçimini, sıklığını değiştirmek yerine düşüncelerin ve diğer özel olayların istenmeyen işlevlerini ve düşüncelerle ilişki kurma biçimini değiştirmeye çalışır (Hayes vd., 2012). KKT temelinde yapılandırılan 11 araştırmanın dahil edildiği bir meta analiz çalışmasında psikolojik esnekliğin düzeyinin artmasında orta-büyük etki büyükleri bildirilmektedir (Hughes vd., 2017). Başka bir meta analiz çalışmasında 13 kendi kendine yardım çalışması (N = 2580) yer almıştır (French vd., 2017).

Araştırma sonuçlarına göre KKT tabanlı kendi kendine yardım müdahalesinin psikolojik esneklik düzeyini artırılmasında küçük etki büyüklüğü bulunmuştur.

Depresyon, anksiyete ve stres farklı ruh sağlığı sorunları olarak görülse de kabul ve kararlılık terapisinin transdiagnostik yapısı sayesinde davranış değişiklikleriyle eşleştirilmiş kabul ve farkındalık teknikleri bireyin yaşadığı zorluktan bağımsız olarak uygulanabilmektedir (Hayes vd., 1999). Ayrıca kabul ve kararlık terapisinin temelinde psikolojik esnekliğin artırılması bulunmaktadır. Depresyon, anksiyete ve stres üzerinde etkililiği kanıtlanmış olan kabul ve kararlılık terapisi, kendi kendine yardım çalışmalarında da uygulanmaktadır. Fledderus, Bohlmeijer, vd., (2012) hafif ila orta derecede depresif duygu durum yaşayan 376 yetişkinle gerçekleştirdiği çalışmada, uzman destekli kendi kendine yardım programı uygulanmış ve deneklerin depresyon ve kaygı düzeylerinde anlamlı azalma olduğunu ve bu azalmaların üç aylık takip izlemlerinde devam ettiğini bulmuştur. Toplulukçu bir kültürün üyesi olan Japon öğrencilerle gerçekleşen bir araştırmada kendi kendine yardım çalışmasında öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde gerileme olduğu belirlenmiştir (Muto vd., 2011). Özetle, depresyon, anksiyete ve stresin azaltılması, psikolojik esneklik düzeyini arttırılmasında kabul ve kararlılık terapisi uygulamalarının etkili olduğu, müdahalelerinin etkililiğinin uzun dönemde de devam ettiği, yapılandırılmış kendi kendine yardım formatına dönüştürülerek kullanılabilir olduğu görülmektedir.

Türkiye'de kendi kendine yardım nispeten yeni bir çalışma alanıdır ve bu alanda sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Kendine yardım araştırmalarının birinde BDT temelinde hazırlanan web temelli bir programın ergenlerin bilişsel hataları ve psikolojik belirtilerine etkileri incelenmiştir. Diğer bir araştırmada klinik özel bir grup (Obsesif-Kompulsif Bozukluğu) hedef alınarak rehberli internet destekli bilişsel davranışçı terapi uygulaması gerçekleştirilmiştir (Göcek Yorulmaz, 2020). Ayrıca COVID-19 döneminde BDT tabanlı kendi kendine yardım temelli çevrimiçi psikososyal destek platformu geliştirilmiş ve platform içeriğinde depresif duygudurum, kaygı ve stres sorun alanlarına yönelik web tabanlı müdahaleler oluşturulmuştur (Özer ve Ceyhan, 2021). Fakat bu çalışmanın etkililiği ile ilgili bir araştırma gerçekleştirilmemiştir. Türkiye'de klinik olmayan örneklemlerde ya da sadece üniversite öğrencilerine yönelik veya depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini

azaltmaya ve psikolojik esneklik düzeylerini arttırmaya yönelik kendi kendine yardım müdahalesini içeren bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Ayrıca kabul ve kararlılık terapisi temelli kendi kendine yardım müdahalesine ve bu müdahalenin etkililiğini belirlemeye yönelik bir araştırma da ülkemizde gerçekleştirilmemiştir. Sonuç olarak klinik bir tanı almamış üniversite öğrencilerinin, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini düşürecek psikolojik esnekliklerini arttıracak kendi kendine yardım müdahalelerine ihtiyaç duyulmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, kabul ve kararlılık terapisi temelli kendi kendine yardım müdahalesinin geliştirilmesi ve geliştirilen kendi kendine yardım müdahalesinin üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik esneklik düzeylerine etkisini ve öğrencilerin kendi kendine yardım deneyimlerini incelemektir. Araştırmanın amacına bağlı olarak nicel kısımla ilgili araştırmanın soruları depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik esneklik olmak üzere dört farklı başlık altında verilmiştir. Ayrıca nitel kısımla ilgili araştırma sorusu beşinci başlık olarak verilmiştir. Araştırmanın amacı aşağıda verilen araştırma soruları ile incelenecektir:

1. Depresyon

a. Deney grubunda yer alan öğrencilerin depresyon öntest, sontest ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

b. Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin depresyon öntest, sontest ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

c. Deney grubunda yer alan öğrencilerin depresyon sontest puanları ile kontrol grubundaki öğrencilerin depresyon sontest puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

d. Deney grubunda yer alan öğrencilerin depresyon izleme testi puanları ile kontrol grubundaki öğrencilerin depresyon izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

2. Anksiyete

a. Deney grubunda yer alan öğrencilerin anksiyete öntest, sontest ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

b. Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin anksiyete öntest, sontest ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

c. Deney grubunda yer alan öğrencilerin anksiyete sontest puanları ile kontrol grubundaki öğrencilerin anksiyete sontest puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
d. Deney grubunda yer alan öğrencilerin anksiyete izleme testi puanları ile kontrol grubundaki öğrencilerin anksiyete izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

3. Stres

a. Deney grubunda yer alan öğrencilerin stres öntest, sontest ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
b. Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin stres öntest, sontest ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
c. Deney grubunda yer alan öğrencilerin stres sontest puanları ile kontrol grubundaki öğrencilerin stres sontest puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
d. Deney grubunda yer alan öğrencilerin stres izleme testi puanları ile kontrol grubundaki öğrencilerin stres izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

4. Psikolojik Esneklik

a. Deney grubunda yer alan öğrencilerin psikolojik esneklik öntest, sontest ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
b. Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin psikolojik esneklik öntest, sontest ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
c. Deney grubunda yer alan öğrencilerin psikolojik esneklik sontest puanları ile kontrol grubundaki öğrencilerin psikolojik esneklik sontest puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
d. Deney grubunda yer alan öğrencilerin psikolojik esneklik izleme testi puanları ile kontrol grubundaki öğrencilerin psikolojik esneklik izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

5. KKT temelli hazırlanan rehberli kendi kendine yardım müdahalesine katılan öğrencilerin bu sürece yönelik deneyimleri nasıldır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Araştırmalar üniversite öğrencileri arasında ruh sağlığı problemlerinin görülme sıklığının giderek arttığını göstermektedir (Duffy vd., 2019; Lipson vd., 2019). Depresyon, anksiyete ve stres üniversite öğrencilerinde yaygın olarak görülen ruh sağlığı problemleridir (Beiter vd., 2015; Ramón-Arbués vd., 2020). Öte yandan herhangi bir psikiyatrik tanı almamış öğrencilerde dahi depresyon ve anksiyetenin birçok semptomu görülebilmektedir (Marques vd., 2017; Strepparava vd., 2017). Semptomların görülmesinin yanı sıra kabul ve kararlılık terapisinin temel kavramlarından biri olan psikolojik esnekliğin de ruh sağlığı problemleri yaşayan bireylerde yetersiz olduğu bildirilmektedir (Twohig ve Levin, 2017). Psikolojik esnekliğin yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş için anahtar bir rolü olduğu belirtilmektedir (Biglan vd., 2008). Ruh sağlığı bozukluğu olan öğrenciler, okuldaki derslere devamda zorlanma, arkadaş ilişkilerinde sorunlar yaşama, akademik performansta düşüş, uyku sorunları, yalnızlık vb. gibi sorunlar yaşamaktadır (Alonso vd., 2018; Auerbach vd., 2016; Bruffaerts vd., 2018; Eisenberg vd., 2009). Birçok ruh sağlığı probleminin başlangıcı için kritik dönem olarak bilinen bu üniversite döneminde öğrencilere sunulacak psikolojik yardım ayrı bir önem kazanmaktadır. Kabul ve kararlılık terapisi ruh sağlığı problemlerinin tedavisinde psikolojik esnekliği bir değişim mekanizması olarak kullanmaktadır. Daha yüksek psikolojik esneklik seviyesi, öğrencilerde daha yüksek yaşam kalitesi ve daha düşük seviyelerde psikolojik sıkıntı ile ilişkilidir (Hayes vd., 2013). Türkiye'de üniversite öğrencilere öğrencilerine yönelik sunulan ücretsiz ve sistemli psikolojik yardım hizmetleri daha çok Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri aracılığıyla sağlanmaktadır. Bu merkezler de her üniversitede bulunmamakta ve PDR merkezi olan üniversitelerde de yeterli sayıda uzman olmadığından uzun bekleme listeleri bulunmaktadır. Bunlara ek olarak öğrencilerin, psikolojik yardım alma konusunda sorunu kişisel olarak çözme, gizlilikle ilgili endişeler, hiç kimsenin yardım edemeyeceği düşüncesi, damgalanma korkusu, ekonomik maliyetler gibi farklı nedenlerden dolayı psikolojik yardım alma konusunda isteksiz olduğu bilinmektedir (Topkaya vd., 2017; Topkaya, 2021).

Öğrencilerin psikolojik yardım almalarına engel olan faktörleri göz önünde bulundurarak sunulacak farklı psikolojik yardım müdahalelerine ihtiyaç

duyulmaktadır. Bu aşamada daha az sayıda uzmanla, gizliliğin korunduğu, ekonomik ve zamansal maliyetlerin düştüğü, damgalanmanın yer almadığı, kişinin kendinin sorunlarının çözümünde daha çok çaba gösterdiği, ruh sağlığı sorunlarının sağaltımında geçerliği kanıtlanmış yaklaşımlar temel alınarak oluşturulan profesyonel kendi kendine yardım müdahaleleri ön plana çıkmaktadır (Jeffcoat ve Hayes, 2012; Levin vd., 2017; Pots vd., 2016). Bu yaklaşımlarından biri de kabul ve kararlılık terapisidir. Kendi kendine yardım müdahalelerinin ruh sağlığı problemlerinin tedavisinde yüz yüze psikoterapiler kadar etkili olduğu bilinmektedir (Cuijpers vd., 2010; Gould ve Clum, 1993).

Türkiye'de kendi kendine yardımla ilgili sınırlı sayıda araştırmanın olduğu görülmektedir (Buğa ve Hamamcı, 2016; Göcek Yorulmaz, 2020; Özer ve Ceyhan, 2021). Herhangi bir psikiyatri tanısı olmayan örneklemlerde ya da sadece üniversite öğrencilerine yönelik veya depresyon, anksiyete ve strese seviyelerini düşürmeye ve psikolojik esneklik düzeylerini geliştirmeye yönelik kendi kendine yardım müdahalesini içeren bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırma herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmayan öğrencilere yönelik gerçekleştirilen ve etkililiği incelenen ilk kendi kendine yardım müdahalesi olarak önem kazanmaktadır. Bu çalışma ile coğrafi şartlar, kültürel farklılıklar, ekonomik nedenler, zaman ve damgalama gibi etkenlerden dolayı psikolojik yardım alamayan öğrencilere, kendi kendilerine yardım etme imkanı sunacaktır. Ayrıca kabul ve kararlılık terapisinin tanılar üstü yapısı sayesinde hazırlanan kendi kendine yardım kılavuzu depresyon, anksiyete ve stres gibi farklı sorunlar üzerinde uygulanabilmektedir. Tek bir müdahale programı ile farklı sorunlar üzerinde çalışılabiliyor olması yine bu araştırmanın önemli farklarından biridir. Bu durum kendi kendine yardım programının uygulanabilirliğini ve kullanıcıların kendi ihtiyaç ve hedeflerine yönelik olarak kişiselleştirebilmesini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca öğrencilerin psikolojik esneklik düzeylerinin geliştirilmesi, öğrencilerin kendileri için değerli ve anlamlı bir hayat yaşamalarına katkı sağlayacaktır (Hayes vd., 2011).

Üniversite öğrencilerinin yaşadığı depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin düşürülmesi ve psikolojik esnekliğin arttırılması için bu araştırmada hazırlanan kendi kendine yardım programının alana kazandırılması ile elde edilen bilgi birikimiyle birlikte farklı problem alanlarına yönelik yeni araştırmalar yapılmasına zemin

sağlayacağı düşünülmektedir. Üniversitelerin psikolojik danışmanlık ve rehberlik merkezlerinde görev yapan ruh sağlığı uzmanları depresyon, kaygı ve stres belirtileri ile başvuran öğrencilere yönelik ve psikolojik esnekliği geliştirmek amacıyla bu çalışmada hazırlanacak kendi kendine yardım kılavuzunu önleyici bir rehberlik faaliyeti olarak kullanabilirler. Bu kapsamda kendi kendine yardım programı Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin kullanımına açılabilir ve geniş bir kitleye ulaşarak sosyal fayda sağlayabilir. Aynı zamanda PDR merkezlerindeki talebin fazlalığı ve personel sayısının yetersizliği nedeniyle oluşan bekleme listelerine alternatif olarak psikolojik danışma merkezlerindeki iş yükünü de hafifletebilir.

Kendi kendine yardım programının uygulanmasıyla birlikte öğrencilerin değerleri doğrultusunda anlamlı bir hayat yaşayabilmeleri için psikolojik esneklikleri geliştirilebilecek ayrıca öğrencilerin yaşadığı depresyon, anksiyete ve strese erken müdahale edilerek, bu ruh sağlığı problemlerinin daha ileri boyutlara ilerlemesi engellenebilir ve ilerle yaşanabilecek zamansal ve ekonomik maliyetler önlenebilir.

Bütün bu değerlendirmeler ışığında geliştirilecek olan kendi kendine yardım kılavuzunun üniversite öğrencilerine, ruh sağlığı ve psikolojik esneklik ile ilgilenen araştırmacılara, üniversite öğrencileri ile çalışan ruh sağlığı uzmanlarına, üniversitelerdeki PDR merkezi yönetici ve uzmanlarına faydalı olabileceği söylenebilir.

1.4. Sınırlılıklar

1. Bu araştırma üniversite öğrenimine devam eden öğrencilerle sınırlıdır.
2. Bu araştırma herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan, araştırmaya gönüllü katılan, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinden en az birinde düşük düzeyde olan öğrencilerle yürütülmüştür. Araştırma bulguları değerlendirilirken bu sınırlılık göz önünde bulundurulmalıdır.
3. Araştırmada kendi kendine yardım müdahalesi kabul ve kararlılık terapisi temelinde geliştirilmiştir. Bu araştırmada uygulanan kendi kendine yardım müdahaleleri kabul ve kararlılık terapisinde kullanılan yöntem ve teknikler ile sınırlıdır.
4. Bu araştırmada kullanılan rehberli kendi kendine yardım müdahalesi uzman tarafından öğrencilere sunulan e-posta yardımıyla sınırlıdır.

1.5. Varsayımlar

1. Katılmıcıların veri toplama araçlarını gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.

2. Deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların müdahale süresi boyunca benzer yaşam olaylarına maruz kaldığı varsayılmıştır.

1.6. Tanımlar

Kendi kendine yardım: Bir bireyin kitaplar, kılavuzlar, ses dosyaları, videolar veya bu formatların bazı kombinasyonlarını kullanarak kendi kendine yürüttüğü psikolojik yardım yöntemidir (Gould ve Clum, 1993).

Depresyon: Kişinin derin bir üzüntü, keder, suçluluk ve değersiz hislerinin yanı sıra diğer insanlardan uzaklaşma, uyku ve iştah ile ilgili sorunlar yaşama, daha önce severek gerçekleştirdiği faaliyetlere ve cinselliğe karşı ilgisizlik ile belirginleşen bir duygu durum bozukluğudur (Oltmanns vd., 2011).

Anksiyete: Tehlike ile karşılaşıldığında yaşanan korkunun aksine, büyük ölçüde gelecekteki olası tehditler, tehlike veya yaklaşan diğer potansiyel olarak olumsuz olaylara odaklanan bir kontrol edilemezlik duygusudur (Barlow, 2000).

Stres: Bireyin, çevresel talepleri kendi için bir tehdit olarak algıladığında ve bu taleplerin kendi başa çıkma becerisi ile üstesinden gelemediğinde yaşadığı fizyolojik ve psikolojik durumdur (Lazarus ve Folkman, 1984).

Psikolojik Esneklik: Bir bireyin şimdiki an ile daha fazla temas kurma ve değerli amaçlara hizmet ederken davranış değiştirme veya davranışta ısrar etme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Hayes vd., 2006).

2. İKİNCİ BÖLÜM

2.1. Kavramsal Çerçeve

2.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi

Kabul ve kararlılık terapisi (KKT), davranışsal bir terapidir. Davranışçı terapiler, tarihsel süreç içerisinde üç kuşağa ayrılmaktadır; bunlardan ilki, insan duygu ve davranışlarını koşullanma ve öğrenme teorilerine dayalı olarak açıklayan birinci kuşak geleneksel davranışçı terapi, ikincisi, irrasyonel düşünceler, patolojik bilişsel şemalar veya hatalı bilgi işleme stilleri gibi bilişsel ilkelere de önem verilen ikinci kuşak bilişsel davranışçı terapi ve üçüncüsü ise kabul, farkındalık, bilişsel ayrışma, diyalektik, değerler, maneviyat ve ilişki gibi konuları vurgulayan üçüncü kuşak davranışçı terapilerdir. Kabul ve kararlılık terapisi (KKT), farkındalık, kabul, değerler, değişim gibi süreçlere odaklanan üçüncü kuşak davranışçı bir terapi olarak adlandırılmaktadır (Hayes, 2004).

Kabul ve kararlılık terapisi, psikolojik olayları değiştirmekten ziyade bu olayların işlevini ve bireyin bunlarla ilişkisini değiştirmeyi amaçlayan, bireyde kabul ve farkındalık süreçlerini aktifleştirerek bireyin değerleri doğrultusunda davranış değişikliklerini hedefleyen işbirlikçi, yargılayıcı olmayan ve eşitlikçi bir psikoterapi yaklaşımıdır (Hayes vd., 2012). Kabul ve kararlılık terapisinin amacı hoş olmayan ve istenmeyen öznel deneyimleri (düşünceler, görüntüler, duygular, duyular, dürtüler ve anılar) ele alarak bireyde değerler tarafından yönlendirilen zengin ve anlamlı bir yaşam yaratmaktır (Harris, 2006). Bu amaç danışanların bilinçli bir insan olarak şimdiki an ile daha fazla temas kurmasını sağlar ve değerleri doğrultusunda oluşturulan amaçlarına hizmet eden davranışları sürdürme veya değiştirme yeteneğini ortaya çıkarır (Hayes vd., 2006). Bu nedenle KKT belirli bir klinik probleme yönelik olmaktan ziyade daha genel bir yaklaşımdır çünkü psikolojik esneklik veya katılık durumu hemen hemen birçok insani problemde kendini göstermektedir (Hayes, Strosahl, Bunting, vd., 2004).

Kabul ve kararlılık terapisi felsefi ve teorik temelleri olan kapsamlı bir yaklaşımdır. KKT felsefi olarak işlevsel bağlamcılıkta (Hayes, 1993; Hayes vd., 1988) ve teorik olarak ilişkisel çerçeve teorisinde (Hayes vd., 2001) kök salmış bir psikolojik

müdahale modelidir. KKT'yi daha iyi anlayabilmek için felsefi ve teorik temellerinin incelenmesi gerekmektedir.

2.3. İşlevsel Bağlamcılık

Kabul ve kararlılık terapisinin felsefi kökleri Skinner'ın radikal davranışçılığını genişleten bir tür psikolojik pragmatizm olan işlevsel bağlamcılığa dayanmaktadır (Hayes, 1993). Psikolojik olayları tüm organizmalar hem tarihsel (önceki öğrenme geçmişleri) hem de durumsal olarak (mevcut öncüller, sonuçlar, sözlü kurallar) tanımlanan bir bağlam arasındaki bir etkileşim olarak görür (Hayes, 2004). İşlevsel bağlamcılık bağlamın insan davranışını anlama ve etkilemedeki rolüne odaklanır. İşlevsel bağlamcılığın temel bileşenleri, (1) olayın tamamına odaklanma, (2) bir olayın doğasını ve işlevini anlamada bağlamın rolüne duyarlılık ve (3) pragmatik bir doğruluk kriteri üzerinde sağlam bir kavrayış olarak belirtilmektedir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999). Burada yaşanılan olayın öğeleri genellikle tek başına incelenmez, eğer olayın bütününe bakılamazsa herhangi bir eylemin önemli bağlamsal özellikleri göz ardı edilebilir ve aslında benzer görünen eylemlerin bağlama göre farklılaşan işlevleri anlaşılamayabilir (Twohig, 2012). İşlevsel bağlamcı bakış açısına göre davranış yalnızca değerli amaçları desteklediği sürece "doğru" olarak kabul edilir (Hayes, Strosahl, Bunting, vd., 2004). Bu nedenle, gerçek ve doğru davranış her zaman özel ve pragmatiktir, birinin gerçeği bir başkasının gerçeği olmayabilir, insanların hedefleri birbirinden çok farklı olabilir.

İşlevsel bağlamcılıkta davranış, yalnızca genel veya açık eylemleri değil, aynı zamanda onları deneyimleyen bireyin gözlemleyebileceği düşünceler, duygular, anılar ve fiziksel duyumlar gibi içsel olayları da içerir (Boone vd., 2015). Örneğin, depresyonda olan bir kişi hem tüm gün yatakta kalmak gibi diğer kişilerin görebileceği açık davranışlarda bulunabilir hem de sadece kendisinin bilebileceği umutsuz düşüncelere dalmak gibi "özel" davranışlarda bulunabilir. Bu noktada işlevsel bağlamcılıktaki "davranışın bağlam içerisindeki analizine" yapılan vurgu KKT içindeki klinik yöntemler için oldukça önem kazanmaktadır. Davranışın bağlam içerisindeki analizi sayesinde davranışı (düşünceler, duygular, anılar ve fiziksel duyumlar) doğrudan manipüle edilebilecek değişkenler olarak tanımlar ve davranışın meydana geldiği bağlam değiştirilmeye çalışılır (Twohig ve Levin, 2017). Ayrıca, düşünce ve duyguların doğrudan başka eylemlere neden olmadığından düşünce ve

duyguların içeriğini değiştirmeye yönelik herhangi bir girişime gerek kalmaz (Ruiz, 2010). KKT kişinin düşüncelerini ve duygularını değiştirmekten ziyade kişinin duygu ve düşünceleriyle olan ilişkisini değiştirmeye odaklanır.

2.4. İlişkisel Çerçeve Teorisi (Relational Frame Theory)

Kabul ve kararlılık terapisi, insan dili ve bilişinin temel teorisi olan ilişkisel çerçeve teorisine (İÇT) dayanmaktadır (Hayes vd., 2001). İlişkisel çerçeve teorisine göre insan dili ve bilişi, olayları karşılıklı ve kombinasyonel halinde keyfi olarak ilişkilendirir (Hayes vd., 2006). Keyfi ilişkilendirme, insanların sosyal anlaşmalarına göre belirlenmiş ve insanın diline dayalı durumu belirtirken; keyfi olmayan ilişkilendirme ise uyaranların fiziksel özelliklerine (şekil, renk, boyut gibi) göre ilişkilendirmedir (Ramnerö ve Törneke, 2017). Örneğin A torbasına 10 kuruş ve 50 kuruş B torbasına da 1 TL koyun, çocuk A torbasındaki paraları daha çok olarak ilişkilendirip A torbasını seçecektir. İÇT için, bu durumda uygun ilişkileri türetmek, keyfi olarak uygulanabilir ilişkisel yanıtlamanın bir örneğidir, çünkü büyüktür ve küçüktür ilişkileri topluluk tarafından madeni paralara keyfi olarak uygulanmıştır (Y. Barnes-Holmes vd., 2004).

Hayvanlar sadece somut olarak etkileşime girdiği uyaranlara basit yanıtlar verirken insanlar dil ve biliş sayesinde somut ve soyut özellikleri karşılıklı ve kombinasyonel olarak ilişkilendirir (- ile aynı, -den daha kötü, - ‘nin bölümü,- tersi vs.) ve davranışlar bu ilişkilendirmeler ile yönetilir (Hayes vd., 2001). İlişkisel çerçevelendirmenin üç tanımlayıcı özelliği bulunur: karşılıklı ilişkilendirme, kombinasyonel/türetilmiş ilişkilendirme ve uyarıcı işlevinin dönüşümü (Y. Barnes-Holmes vd., 2004). Karşılıklı ilişkilendirme ile kastedilen, eğer A uyarıcısı B uyarıcısı ile belirli bir şekilde ilişkiliyse, o zaman B’nin A ile tamamlayıcı bir şekilde ilişkili olduğu anlamına gelir. Örneğin, düzenli yürüyüş yapmanın sağlıklı olmaya katkı sağladığı öğrenilmiş olduğunda sağlıklı olma denildiğinde yürüyüş yapmanın etkisinin olduğu çıkarılabilir (Blackledge, 2003). Kombinasyonel/ türetilmiş ilişkilendirmelerde ise en az üç uyaran arasındaki ilişki dikkate alınmaktadır. Yani birey A ile B arasında ilişki olduğunu ve B’nin de C ile ilişkili olduğunu öğrenirse A ile C arasında benzer bir ilişki kuracaktır. Örneğin, Ali’nin Mehmet’ten daha uzun olduğu, Efe’nin de Ali’den daha uzun olduğu öğrenilirse Efe’nin Mehmet’ten daha uzun olduğu sonucuna ulaşacaktır. Bu ilişkilendirmeler erken çocuklukta dil gelişimiyle birlikte oluşmaya

başlamaktadır (Hayes vd., 2001). Uyarıcı işlevinin dönüşümü, ilişkisel bir çerçevenin üçüncü tanımlayıcı özelliğidir ve İÇT'ye göre bu kavram, türetilmiş ilişkiler için psikolojik içerik sağlamaktadır. Örneğin, birisi çok sevdiği bir çikolatalı keki gördüğünde hemen bir çatal alıp onu yemek isteyebilir ama o sırada bu çikolatalı kekin kendisinde oluşturacağı kiloları aklına getirdiğinde keki yemekten geri durabilir. Burada gelecekle ilgili bir zamansal (önce/sonra) ve nedensel (eğer…) bir çerçeveleme yapılarak çikolatalı kek, uyarıcı işlevinin dönüşümüne uğrar ve davranışı değiştirebilir (Ramnerö ve Törneke, 2017). İnsanlar, mevcut çevredeki kapsamlı öğrenme geçmişlerinin ve uyarımlarının bir işlevi olarak olayları o anda herhangi bir eğitime gerek duymadan ilişkisel olarak çerçeveler (Blackledge, 2003). İÇT'nin psikopatoloji ve psikoterapi alanındaki birincil etkileri burada açıklanan üç önemli özellikten kaynaklanmaktadır (Hayes vd., 2001).

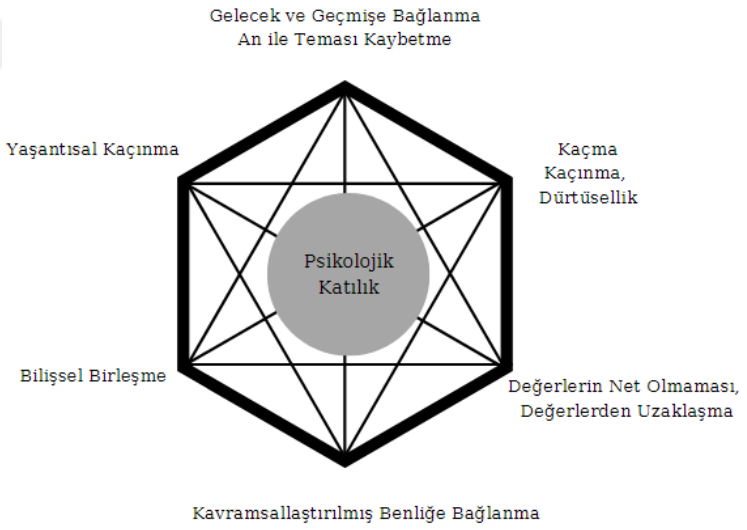
İlişkisel çerçeveleme yeteneği insana çevresini analiz etme, yeni şeyler üretme gibi birçok imkanını sağlarken aynı zamanda bu yetenek insanın acıyı yaratmasına da neden olur (Hayes ve Smith, 2005). İnsan dil ve bilişi sayesinde olayları, nitelikleri, zaman ve koşula göre değerlendirebilir ve ilişkilendirebilir. Burada işlevsel ve ilişkisel olmak üzere iki bağlam bulunmaktadır; ilişkisel bağlam bireyin düşüncelerini belirlerken, işlevsel bağlam düşüncenin bireyde oluşturduğu psikolojik etkiyi belirlemektedir (Yavuz, 2015). Örneğin, sınıf içerisinde öğretmenin sorduğu sorulara yeterince cevap veremeyen bir öğrenci kendisiyle ilgili "ben yetersizim" şeklinde bir ilişkilendirmede bulunabilir. Kendisiyle ilgili "Ben yetersizim" ilişkilendirmesiyle birlikte öğrenci evinde ders çalışırken bu ilişkilendirme nedeniyle ders çalışmayı bırakabilir, sınıfta öğretmenin sorduğu sorulara cevap vermekten kaçınabilir, arkadaşlarıyla bir aradayken gerçekleştirilen sohbetlerde sessiz kalabilir. Dil ve biliş sayesinde gerçekleştirilen bu ilişkisel çerçeveler, yeni ilişkilerle değişebilir, bazen azalabilir bazen artabilir ama bir kez oluşmuş olan bu ilişkiler çocuğun hayatında hep var olur (Ramnerö ve Törneke, 2017).

İÇT'ye göre psikopatolojinin altında yatan bu bilişsel değerlendirmeleri ortadan kaldırmak mümkün değildir, bilişsel ilişkilendirmelere odaklanan doğrudan değişim girişimleri ise sonuçsuz kalacaktır çünkü bilişsel ilişkilendirmelerin içeriği ve etkisi, bağlamsal özellikler tarafından kontrol edildiğinden ilişkisel çerçevenin önemini artırma eğiliminde olan bir bağlam yaratacaktır (Hayes vd., 2006). KKT burada

işlevsel bağlam müdahaleleri ile ilişkisel bağlamın etkisini azaltmaya çalışmaktadır (Hayes vd., 2006; Yavuz, 2015).

2.5. KKT'de Psikolojik Katılık Modeli

KKT, ilişkisel çerçeve kuramında belirtilen insan dili ve bilişinin gerçekleştirdiği ilişkilendirmelerin kişide psikolojik sorunlara yol açtığı savını kabul eder (Hayes vd., 2001). Kişi bu ilişkilendirmeler neticesinde sorunlar yaşamaktadır ve dil süreçleri kişinin düşüncelerine takılmasına, şu an ile esnek bağlantısını kaybetmesine neden olur ve kişiyi duygularından kaçmaya, bu hikâyeye inanmaya ve bu hikâyeyi savunmaya teşvik eder (Luoma vd., 2007). KKT modeli, psikolojik katılığı, yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşme nedeniyle kişinin o andaki değerleriyle bağlantı kuramaması olarak tanımlamaktadır (Hayes vd., 1999). KKT'de psikolojik katılık modeli, yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, şimdiki an'la temasın kaybolması, kavramsal benliğe bağlanma, değerlerden uzaklaşma ve işlevsiz davranış olmak üzere birbiriyle ilişkili altı süreçten oluşur (Hayes vd., 2011) . Psikolojik katılık modeli Şekil 2.1.'de görülmektedir.



Şekil 2.1. Psikolojik Katılık Modeli (Hayes vd., 2006)

2.5.1. Bilişsel Birleşme

Bilişsel birleşme KKT'nin temel aldığı İÇT'nin ortaya koyduğu bir kavramdır. İÇT'ye göre düşünceler, kişinin dil ve zihinle ürettiği türetilmiş uyaran işlevlerinin dönüşümü ile gelişen ilişkisel ağlardır (Hayes, 2004). Bilişsel birleşme, kişinin geliştirilen ilişkilendirme sürecini ve ilişkisel ağlar sonucunda ortaya çıkan ürünleri

fark edemeyip, davranışları bu düşünceler doğrultusunda düzenleme eğilimidir (Hayes ve Smith, 2005). KKT ve İÇT açısından bakıldığında, kişinin zihnine gelen düşünceler problem değildir; buradaki problem kişinin zihnine gelen düşünceyle nasıl ilişki kurduğudur (Luoma vd., 2007). İnsanlar, bilişsel birleşme durumunda, düşüncenin altında yatan süreçlerden çok, düşüncenin ürünleriyle etkileşime girerler ve davranışlarını bu düşüncelere göre düzenlerler (Hayes, Strosahl, Bunting, vd., 2004). Bilişleri ile birleşen insanlar, doğrudan deneyimi görmezden gelebilir ve çevresel etkilere nispeten kayıtsız hale gelebilirler (Hayes vd., 2011). Örneğin, kendisiyle ilgili "sevilecek biri değilim" düşüncesi olan bir kişi diğerleri beni sevmiyorlar diye onlarla birlikte olmayarak, davetleri geri çevirerek ya da diğerlerinin aslında kendisiyle birlikte olmak istemeyip sadece ayıp olmasın diye çağırdıklarını düşünerek davranışlarını bu düşünce doğrultusunda kısıtlayabilir ve dışardan gelen etkilere kayıtsız kalabilir.

KKT'nin temel amaçlarından biri insanların davranış repertuarlarını daraltan, geçmiş ya da gelecekle ilgili olaylarla meşgul edip şimdiki an'dan koparan düşüncelerinden uzaklaştırmaktır, ancak bunu söylemek hem danışan hem de terapist için yapmaktan çok daha kolaydır (Hayes vd., 2011). KKT düşüncelerin mekanik bir şekilde davranışın nedeni olmadığını ileri sürdüğünden bu kurama göre düşüncenin etkisi bağlamsal olarak kontrol edilebilir. Danışanlar düşünceyi basitçe deneyimlemek yerine kontrol etmeyi, açıklamayı veya başka bir şekilde onunla başa çıkmayı arzuladığında bağlam sorunlu hale gelir (Hofmann ve Asmundson, 2008). Bazı bağlamlarda, düşünceler otomatik olarak eyleme yol açabilirken; diğer bağlamlarda, düşünceler bu şekilde çalışmamaktadır. Buradan yola çıkan KKT tipik olarak belirli düşünce biçimlerini eğitmek yerine, dilin kendi bağlarını değiştirerek düşüncenin sadece bir düşünce olduğunu fark etmesi ve gerekli eylemleri yapması için rehberlik etmeye çalışır (Hayes vd., 2012).

2.5.2. Yaşantısal Kaçınma

Yaşantısal kaçınma, davranışsal zarara neden olsa bile, içsel deneyimlerin (düşünceler, duygular, bedensel duyumlar, anılar) biçimini, sıklığını, durumsal duyarlılığını kontrol etme veya değiştirme girişimlerini ifade eder (Hayes vd., 1996). Yaşantısal kaçınma, istenmeyen deneyimlerin bastırılmasını, kontrol edilmesini veya ortadan kaldırılmasını teşvik eden bilişsel birleşmenin doğrudan bir sonucudur (Hayes

vd., 2011). Yaşantısal kaçınmanın iki ana biçimi vardır: bastırma ve durumsal kaçış/kaçınma. Bastırma, istenmeyen bir düşünce, duygu, anı veya fiziksel duyum gibi olumsuz bir özel olayın ani deneyimini kontrol etmek ve/veya ortadan kaldırmak için aktif bir girişimdir (Hayes, Strosahl, Bunting, vd., 2004). Sevgilisinden yeni ayrılan ve üzgün hisseden birinin, bu duyguları hissetmemek adına alkole başvurması buna örnek olabilir. Durumsal kaçış/kaçınma ise, istenmeyen bir özel deneyimin ortaya çıkmasıyla ilişkilendirilmesi muhtemel önceki bağlamsal özellikleri değiştirme girişimidir (Hayes, Strosahl, Bunting, vd., 2004). Panik bozukluğu olan birinin kalabalık ortamda tekrar panik atak geçirebilirim düşüncesiyle evden dışarı çıkmaması durumsal kaçış/kaçınmaya bir örnek oluşturur.

İstenmeyen özel deneyimlerden (düşünceler, duygular, bedensel duyumlar, anılar) kaçınmak, bu deneyimleri bastırmaya veya ortadan kaldırmaya çalışmak paradoksal bir şekilde kaçınılması istenilen bu deneyimlerin sıklığında ve yoğunluğunda bir artışa yol açar (Wenzlaff ve Wegner, 2000). Yaşantısal kaçınma, kısa vadede olmasa da uzun vadede kaçınılan deneyimleri güçlendirme eğilimindedir. Bu nedenle uzun vadede kişinin davranış repertuarını daraltır veşimdiki an'da kalma ve hayattan zevk alma yeteneğini yavaş yavaş kaybetmesine yol açar(Hayes vd., 2011; Luoma vd., 2007).

2.5.3. Şimdiki An'la Temasın Kaybolması

İnsan zihni sürekli çalışır ve süreli yeni düşünceler üretir. Ürettiği bu düşünceler bireylerin geçmişte yaptıkları ya da yapamadıklarıyla ilgili olabileceği gibi gelecekte olmasını istediği ya da olmasını istemediği şeylerle ilgili olabilir. Bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma kişinin dikkatini geçmişeki yaşananlara veya gelecekteki yaşanabileceklere yöneltir (Luoma vd., 2007). Kişinin, geçmiş veya gelecekle zihninin ürettiklerine takılarak şimdiki an'da yaşadıklarının farkında olamama durumu an'la temasın kaybolması olarak tanımlanabilir (Harris, 2016a). An'la temasın kaybolasında kişi, çevresinde olan bitene farkına varamaz, geçmiş ve gelecekle aşırı ilgilendiğinden şimdi harekete geçmekte zorlanır ve yaşamın tadını çıkaramaz (Harris, 2006).

2.5.4. Kavramsal Benliğe Bağlanma

İnsanlar, dünyayı yorumladığı, inşa ettiği, gördüğü ve anladığı gibi yaşar. İnsanlar, yaşam öykülerini formüle eder, baskın niteliklerini tanımlar, bu nitelikleri

değerlendirir, niteliklerini başkalarınınkilerle karşılaştırır, geçmişleri ve nitelikleri arasında neden-sonuç ilişkileri kurar ve nihayetinde sonuç olarak, "Ben . . . bir insanım" şeklinde kendilerini tanımlarlar, gerçekleştirilen bu tanımlama kişinin kavramsal benliğini oluşturur (Hayes vd., 1999). Kavramsallaştırılmış benlik kişinin kendisiyle ilgili en aşina olduğu benliğidir çünkü dilin yaşama dair ilişkilendirmelerinin ürünüdür (Hayes ve Smith, 2005).

Kavramsallaştırılmış benlik, iyi ya da kötü davranışta istikrar yaratır. Kişi yaşamı süresince kendiyle ilgili kategoriler, yorumlar, değerlendirmeler ve beklentilerden oluşan bir örümcek ağı örer ve çoğu zaman, kişinin kendisiyle ilgili bu değerlendirmeleri, savunulması gereken olaylar haline gelir ve değişimi daha da zorlaştırır (Luoma vd., 2007). Ayrıca bireyin içinde yaşadığı topluluk, söyledikleri ile yaptıkları arasında bir uyum beklemektedir. Tutarlı bir şekilde davranmak gerektiğini öğrendikçe, kendi sınıflandırma ve değerlendirme sürecini sürdürecek şekilde daha sık davranmaya başlar (Hayes vd., 1999).

Olumlu ya da olumsuz bir kavramsal benliğe aşırı şekilde bağlanma kişinin yaşamında birtakım problemler yaşamasına neden olabilir (Harris, 2016a). Örneğin, "ben kaygılı biriyim" şeklinde kavramsallaştırılmış bir benliğe sahip olan kişi yaşam içerisinde korkuyorum, yapamam şeklinde düşüncelerle davranışlarını kısıtlayabilir.. Ayrıca "ben mükemmel bir şoförüm" şeklinde kavramsallaştırılmış bir benliğe sahip olan kişi özgüven açısından iyi görünebilir ama bu kişi sarhoşken de ben mükemmel bir şoförüm diyerek araba sürmeye kalkarsa bu kişinin hayatını tehlike atabilir. KKT'nin psikoterapi sürecinde danışanların kavramsallaştırılmış benliklerini ve bu benliğin davranışlarını nasıl kısıtladıklarını fark etmeleri ve kavramsal benlikleriyle aralarına mesafe koyarak farkeden ve bağlamsal benliklerle temasa geçmelerini amaçlar.

2.5.5. Değerlerden Uzaklaşma

Değerler, bireyin yaşamı boyunca deneyimlemek istediği durumlarla ilgili sözlü ifadelerdir (Blackledge ve Barnes-Holmes, 2009). Nihayetinde değerler, seçilmiş ve anlamlı bir şekilde yaşamakla ilgilidir ve bireylerin hayatlarını yönlendirmek için kullanabileceği pusulalardır (Luoma vd., 2007). Kişi, düşünceleriyle birleşmesi ve yaşantısal kaçınmalarla meşgul olduğunda kişisel değerlerini ikinci plana iterek ihmal edebilir (Harris, 2016b). Örneğin, ailesine yönelik sevgi dolu olmayla ilgili değeri olan

bir babanın bu değeri kendisiyle ilgili kusurluyum düşüncesiyle birleştiğinde ve kusurluluğu ortaya çıkmasın diye kaçınmalar gerçekleştirdiğinde ailesine yönelik sevgi dolu olma değeriyle ilgili davranışlarda (onlarla vakit geçirme, çocuklarıyla ve eşiyle ilgilenme) bulunmayarak bu değerden uzaklaşabilir. Bu değerinden uzaklaşmasıyla birlikte paradoksal şekilde kusurluyum düşüncesiyle daha çok birleşerek, daha fazla kaçınma davranışları gösterebilir. Burada da görüldüğü gibi değerlerden uzaklaşma aynı zamanda kişinin davranışlarının da kısıtlanmasına yol açar (Hayes vd., 2011). KKT psikolojik danışma sürecinde, bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma, an'la temasın kaybolması ve kavramsal benliğe bağlanma boyutlarıyla ilgili çalışmalar kişinin değerlerine yaklaşması ve değerleri doğrultusunda hareket etmesi amacıyla yürütülür (Yavuz, 2015).

2.5.6. İşlevsiz Davranış

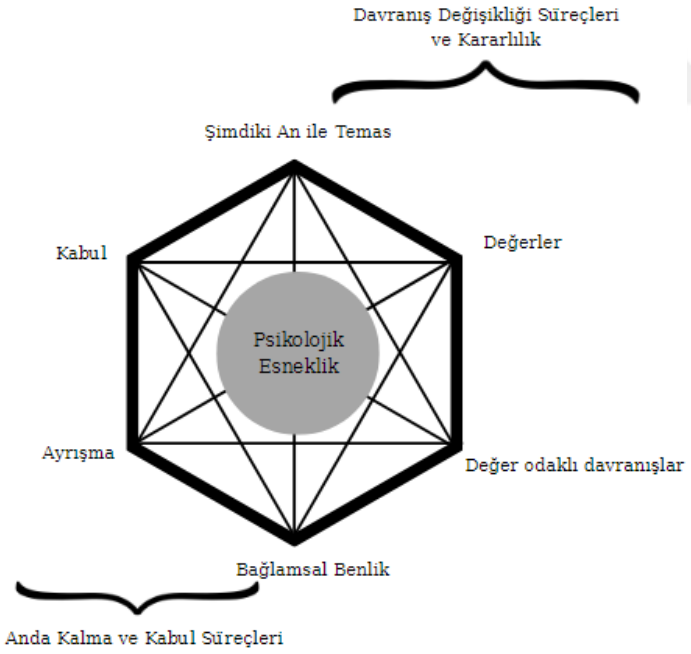
İnsanların kişisel değerleriyle temasları koptuğunda, davranışları değer doğrultusunda olmak yerine sosyal uygunluk, başkalarını memnun etme, yatıştırma girişimleri veya kaçınma eylemeleri tarafından kontrol edilir (Hayes vd., 2011). İşlevsiz davranışlar, kişinin zengin ve anlamlı bir hayat sürmesini engelleyen, herhangi bir zorlukta karşılaştığında kişinin bu sıkıntıya saplanmasına neden olan dürtüsel, otomatik veya tepkisel davranışlardır (Harris, 2016a). Daha çok içsel yaşantılara yönelik olan bu işlevsiz davranışlar olumsuz pekiştirmelerle devam eder ve zaman içerisinde kişinin daha dar bir yaşam sürmesine neden olur (Yavuz, 2015). İşlevsiz davranışlar, insanlardan geri çekilme, kendini tecrit etme veya tersine, alkol ve madde kullanma, kendine zarar verme, aşırı yeme, zincirleme sigara içme gibi davranışsal aşırılıkları ifade eder (Hayes vd., 2011). KKT'de kişinin bu otomatik, dürtüsel ve tepkisel davranışlarının yerine kişinin değerleriyle uyumlu yeni davranışlar geliştirmesi ve bu davranışlarını gerçekleştirmesi amaçlanır.

2.6. Kabul ve Kararlılık Terapisi Terapötik Süreçler

İnsanın yaşadığı psikolojik sorunların çoğu dil ile zihin arasındaki ilişkilendirmelerden kaynaklansa da onlarsız yaşamak mümkün değildir. KKT kişinin dili ve düşüncesi ile ilişkisini değiştirerek doğrudan deneyimin yaşanmasına daha fazla olanak tanır (Hayes, Strosahl, Bunting, vd., 2004). Kabul ve kararlılık terapisinin genel amacı psikolojik esnekliği geliştirmektir (Hayes vd., 1999). Psikolojik esnekliği geliştirmek amacıyla, kişinin şimdiki zamanla tam olarak temas kurması, değerleri

doğrultusunda davranışta değişiklik yapması veya davranışta ısrar etmesi terapötik süreçte gerçekleştirilmeye çalışılır (Hayes vd., 2006).

KKT genel olarak klinik bir yaklaşımdır, çünkü psikolojik esneklik ve katılık konusu insani bir problem olarak kendini gösterir. KKT doğrudan semptomlara yönelik müdahaleler sunan bir yaklaşım değildir. Fakat danışanların getirdiği sorunlar tartışılırken, "semptomlarının", aileleriyle vakit geçirme, düzenli olarak okula gitme, ders çalışma gibi bir ya da daha fazla değerli yaşam alanıyla meşgul olmalarını engellediğini farketmeleri sağlanır (Hayes, 2004). KKT ile birlikte altı alanda yapılan müdahaleler sayesinde psikolojik esneklik gelişir, "semptomlar" oldukça iyi bir şekilde azalır ancak KKT'nin amacı semptomları azaltmak değil bireyin anlamlı bir yaşam sürmesini sağlamaktır (Hayes ve Smith, 2005). Semptomların azalması değerli yaşam sürecinde ikincil kazanç olarak elde edilir (Hayes vd., 2013). Kabul ve kararlılık terapisinde psikolojik esneklik, kabul, ayrışma, bağlamsal benlik, an'da olma, değerler ve değerler doğrultusunda eylem altı temel yapısıyla birlikte gelişir (Hayes, Strosahl, Bunting, vd., 2004). Psikolojik esneklik modeli Şekil 2.2.'de görülmektedir.



Şekil 2.2. Psikolojik Esneklik Modeli (Hayes vd., 2006)

Şekil 2.2.'de görüldüğü psikolojik esneklik modelini oluşturan boyutların her biri biriyle karşılıklı ilişki içerisindedir.

2.6.1. An'da olma

Psikolojik esneklik modelinin altı değişkeninden biri an'da olmadır ve an'da olma diğer değişkenlerin gerçekleşmesi ile yakından ilgilidir. Çünkü an'da olma (şimdi), kabulün ve ayrışmanın mümkün olduğu yerdir, an'da olma (şimdi), değer vermenin ve değer doğrultusunda eylem için şimdi ve burada esnek bir şekilde yaşamakla ilgilidir (Hayes vd., 2011). Bu yaklaşıma göre bilişsel ve duygusal engeller ortaya çıktıkça veya değerlerle ilgili fırsatlar ortaya çıktıkça, ayrıştırma, kabul etme ve değerlerle tutarlı eylem ile ilgili beceriler o an'da uygulanmalıdır. Psikoterapi süreci bu uygulamaların örneklendirildiği bir yerdir, beceriler psikoterapi anında tekrar tekrar uygulandığı ölçüde, danışanın bunları akıcı bir şekilde uygulamaya geçirmesi mümkündür (Blackledge ve Barnes-Holmes, 2009).

An'da olma, olaylar karşısında değerlendirici ve yargılayıcı bir dile kapılmadan şimdi ve burada temas kurmak olarak tanımlanmaktadır (Kabat-Zinn, 1994). İnsanlar geçmişte yaşadığı olaylarla ilgili pişmanlıklar yaşayabilir ve bu olayları zihninde tekrar tekrar düşünerek ruminasyon yapabilir ya da gelecekle ilgili sürekli olayları ve olma ihtimallerini düşünerek endişeye kapılabilir. Fakat buradaki sorun danışanın zihninin geçmişe ya da geleceğe gidiyor olması değildir; daha ziyade, geçmişin ve geleceğin hikayelerinin o kadar çok dikkatini çekmesi ve danışanın çevresinde olup bitenleri gözden kaçırıyor olmasıdır (Hayes vd., 2011). KKT, insanları şimdiki ana yönlendirerek, burada ve şimdiki deneyimlerinin farkındalığını teşvik eder.

Danışanlar, hoş olmayan içsel deneyimlerin ortaya çıkmasından veya çevrelerindeki hoş olmayan durumları görmezden gelmekten korktukları için şu anda olmaktan aktif olarak kaçınabilirler (Gordon vd., 2019). An'da olma ile danışanların düşüncelerinde kaybolmak yerine yaptığı işe tamamen dahil olması, duygularının olduğu gibi olmasına izin vermesi, duygularını kontrol etmeye çalışmak yerine onların gelip gitmesine izin vermesi desteklenir (Harris, 2006; Hayes, 2004). Burada gerçekleştirilmek istenen, danışanların dünyayı doğrudan deneyimlemesini sağlayarak davranışlarının daha esnek ve sahip oldukları değerlerle daha tutarlı olmasını sağlamaktır (Hayes vd., 2006). Böylece farkındalık, acı veren düşünce ve duygularla olan ilişkiyi dönüştürerek, onların yaşam üzerindeki etkilerini azaltmaya yardımcı olabilir (Harris, 2006). Örneğin nefes alırken vücudunuza giren ve çıkan havayı hissetmek, nefesinizi düşünmekten oldukça farklıdır ve nefesi doğrudan

deneyimlemek ilişkisel çerçevelemenin uyarıcı ürünlerinden daha ‘‘gerçek’’ ve ‘‘somut’’ hissettirir. Dilin tanımladığı gerçekliğin, somut ve değişmez olduğu şeklindeki inancın sarsılmasına yardımcı olabilir (Blackledge ve Barnes-Holmes, 2009).

KKT psikoterapi sürecinde an’da olma deneyimsel alıştırmalar, metaforlar ve farkındalığı destekleyen diğer müdahalelerle gerçekleştirilir (Eifert ve Forsyth, 2005; Hayes, Follette, vd., 2004; Hayes ve Smith, 2005; Zettle, 2007). KKT de seansların başlarında bir-iki dakikalık kısa bir farkındalık egzersizi önerilir (örneğin, kişinin nefes alıp vermesini izleme; bedensel duyumları zihinsel olarak tarama; birkaç derin nefes alma; beş duyunun tümüne odaklanma) çünkü bu egzersizler seans içinde ve dışarıda şimdiki an’da kalma gelişimini destekler (Hayes vd., 2011).

2.6.2. Kabul

“*Allah’ım bana değiştiremeyeceğim şeyleri kabul etme gücü, değiştirebileceğim şeyleri değiştirme cesareti, aradaki farkı anlama bilgeliğini ver*” duası birçok kültürde kullanılan ünlü bir duadır. Bu dua, hayatı iyi yaşamak için belirli bir tür “bilgelik” gerektiğini söyler ve neyin kontrol edilip edilemeyeceğinin öğrenilmesini ve enerjinin buna göre yönlendirilmesi gerekliliğini ifade eder (Hayes vd., 2011). KKT değer odaklı yaşam sürecinde kontrol edilemeyecek ve değiştirilemeyecek şeyler için danışanları kabule yöneltir. Kabul teriminin farklı anlamları olabileceğinden, KKT’de kabul, ortaya çıkan hoş olmayan içsel şeyler de dahil olmak üzere bir kişinin tüm deneyimiyle temasa geçme isteği anlamına gelir (Gordon vd., 2017). KKT’de bireyler, kaygı, üzüntü veya fiziksel acı gibi özel olaylardan kaçınmak yerine deneyimlerine yer açmaları teşvik edilir. Hoş olmayan duygulara, duyumlara, dürtülere ve diğer özel deneyimlere yer açmak; onlarla mücadele etmeden, onlardan kaçmadan veya onlara aşırı ilgi göstermeden yaşanmalarına izin vermek, onları kabul etmektir (Harris, 2006). Kabul, pasif hoşgörü veya boyun eğme ile karıştırılmamalıdır. KKT’de kabul yargılayıcı olmayan bir farkındalık duruşunda bulunmayı ve ortaya çıktıkça düşünce, duygu ve bedensel duyumları aktif olarak benimsemeyi içerir (Hayes, Strosahl, Bunting, vd., 2004). Bu yaklaşım kişiye özel tecrübelerin kabul edilmesini teşvik etmektedir. Ancak, bu durum kişinin yaşam standartlarını pasif olarak kabul etmesi anlamı taşımaz aksine KKT bireylerin yaşam standartlarını geliştirmek için harekete geçmesini savunur (Harris, 2016b).

KKT'de, her ne olursa olsun duygu ve düşünceler kabul edilmelidir gibi bir anlayış bulunmamaktadır. Psikolojik sıkıntının kabulü, yaşantısal kaçınma davranışlarında bulunarak değerler doğrultusunda işlevsel davranışların engellendiği durumlarda gereklidir (Blackledge ve Barnes-Holmes, 2009). Özel olayların kabulü, yaşantısal kaçınmaya alternatif olarak öğretilir ve kabul başlı başına bir amaç değildir, aksine, değerlere dayalı eylemleri artırmanın bir yolu olarak desteklenir (Luoma vd., 2007).

Genellikle bireyler istenilmeyen, hoş olmayan içsel olaylar yaşadığında, bu deneyimleri tetikleyebilecek her şeyden kaçmak veya kaçınmak için çaba gösterme eğilimdedir. Ancak buradaki temel sorun bireylere acı veren şeylerin, onlar için hayatta kıymetli, önemli olan şeylere işaret etmesidir (Gordon vd., 2017). KKT'ye göre burda istenmeyen acı veren deneyimleri birey kendisi olduğu için yaşar. Örneğin, sosyal kaygısı olan bir kişi utanç duygusunu yaşamamak adına çok az arkadaş edinebilir ve sosyal ortamlara daha az girebilir, ancak kişinin hissettiği bu utanç, başkalarının o kişi için ne kadar önemli olduğunun ve onların yanında hata yapmamak istediğinin bir göstergesi olabilir. Bu paradoks döngüsünün kırılabilmesi için kişinin hissettiği bu duygulara yer açması ve değerleri doğrultusunda harekete geçmesi beklenir.

2.6.3. Bilişsel Ayrışma

İnsan zihni güvende ve hayatta kalma mekanizmasının bir sonucu olarak tehlikeye karşı alınabilecek önlemler için sürekli çevreyi tarar. Bu tehlikeler çalılıkların ardındaki kaplan, uçurumun kenarı, trafik ışıklarında hızla giden arabaveya matematik öğretmeninin imalı bakışı olabilir. Risk veya tehlikeye ilişkin duyu izlenimlerini, düşünce dediğimiz zihinsel dile dönüştürür (McKay vd., 2020). İÇT perspektifinden bakıldığında türetilmiş uyaran ilişkileri ve uyaran işlevlerinin dönüşümüyle oluşan düşünceler çoğu zaman gerçekmiş gibi işlev görür (Hayes, 2004a). Düşünceler kendini; tahminler, hikayeler, yargılar, nedenler, karşılaştırmalar, gerekçeler, varsayımlar, görüşler, teoriler, sorular, görüntüler, fikirler, şüpheler, değerlendirmeler gibi birçok biçimde gösterebilir (McKay vd., 2020). Kişi düşünceleriyle birleştiğinde sanki o düşünceler tamamen gerçek ve o düşüncenin doğrultusunda davranmak zorundaymış gibi hisseder (Hayes, 2004). Bu durum, kişide yaşantısal kaçınmaya yol açar ve kişinin davranış repertuarını daraltır çünkü

düşüncelerle birleşmiş kişi olası deneyimlerin "sağlıksız" olduğunu ve kontrol edilmesi gerektiğini öne süren kurallara uyar (Hayes, 2011). Örneğin, "ben yetersizim" düşüncesiyle birleşmiş bir kişi, yetersizliğim ortaya çıkacak diye diğer insanlarla birlikte olmaktan kaçınır ya da bu düşüncede olan kişi olası bir iş için başvuru yapmaktan vazgeçebilir.

KKT insanın düşüncelerle ilgili yaşadığı sorunun, yanlış düşüncelere sahip olmaktan değil, sadece düşüncelere bakmak veya onları gözlemlemek yerine, düşüncelerin içinde çok fazla zaman harcamanın ve aşırı takılmanın olduğunu savunur (Luoma vd., 2007). KKT sürecinin genel amacı, kişinin düşüncelerle birleşme üreten dilinin özelliklerini tespit etmesine yardımcı olmak, düşüncenin işlevlerinin azaldığı yeni bağlamlar yaratarak, kişinin düşüncelerle ilişki kurma şeklini değiştirmeye çalışmaktır (Biglan vd., 2008; Hayes, Strosahl, Bunting, vd., 2004). Böylece, kişinin zihninde düşüncelerin içeriği değişmeden aynı kalsa dahi düşüncenin işlevinde değişiklik gerçekleşmiş olur (Blackledge ve Barnes-Holmes, 2009). Sonuç olarak, düşünceler sadece düşünce, duygular sadece duygu ve bedensel duyumlar sadece bedensel duyum olarak deneyimlenebilir (Twohig, 2012).

KKT'de bilişsel ayrışmanın gerçekleştirilebilmesi için meditasyon alıştırmaları, yaşantısal alıştırmalar, metafor ve dilde söylemi değiştirme gibi farklı yöntemler kullanılır (Luoma vd., 2007). Örneğin, olumsuz bir düşünce tarafsız bir şekilde izlenebilir, zihne gelen düşünce hızlı bir şekilde tekrar tekrar söylenerek bu düşüncenin yarattığı etki azaltılabilir, düşünce çok yavaş söylenebilir veya bir çizgi film karakterinin sesiyle söylenebilir. Düşüncelerin yargısız bir şekilde ve o anda not edilmesini sağlamak için farkındalık teknikleri kullanılabilir veya danışanın düşüncesine bir şekil, boyut, renk, hız veya biçim verilerek dışarıdan gözlemlenen bir olay olarak ele alınabilir (Hayes, Louma, Bond vd., 2006; Hayes vd., 2011). Örneğin, "İyi olmadığımı düşünüyorum" düşüncesine sahip olan bir danışan böyle ilginç bir düşünce için zihnine teşekkür edebilir veya danışanın bu düşünceyi yaşarken meydana gelen tarihsel düşünceleri, duyguları ve anıları incelenebilir (Hayes vd., 2008).

Bilişsel ayrışmanın sonucu, genellikle bireylerin sahip olduğu düşüncelerin sıklıklarında ani bir değişiklikten ziyade, düşüncelerin inanılırlığında, düşüncelere bağlılıkta veya düşüncelerin etkilerinde bir azalma gerçekleşir (Hayes vd., 2006; Hayes vd., 2012). Düşüncenin davranış üzerindeki etkisi daha az olduğunda, davranış

bağlam, deneyim veya seçilen değerler tarafından belirlenebilir ve danışanlar mevcut durumlarda etkili eyleme odaklanmaya teşvik edilebilir (Luoma vd., 2007).

2.6.4. Bağlamsal Benlik

Kabul ve kararlılık terapisi üç farklı benlik algısından bahsetmektedir: 1. Kavramsal benlik, 2. Farkeden benlik, 3. Bağlamsal benlik (D. Barnes-Holmes vd., 2001). *Kavramsal benlik*, kişinin kendisiyle ilgili düşünce, değerlendirme ve sözel sınıflamalar sonucunda kendine yönelik yaptığı tanımlamadır (Harris, 2016a). İÇT perspektifinden baktığımızda her birimiz kim olduğumuzu tanımlamaya yardımcı olan ve hayat hikayemizi anlatan bir ilişkisel ağ kurarız (Zettle, 2007). Kavramsal benlik "Ben asabiyim", ''Ben kaygılıyım'', ''Ben gencim'', ''Ben seviliyorum'' gibi kişinin kendisiyle ilgili tanımlamalarını kapsar. Kişi kavramsal benliğe aşırı bağlandığında, bu tanımlamaların dışında davranışlarda bulunamaz ve bu durum kişinin davranışlarını kısıtlar, kişi kavramsal benliğinden farklı davranamadığında yine bu benlik kavramının gerektirdiği gibi davranmaya devam eder ve sonuçta bir kısır döngünün içerisinde kalır. *Farkeden Benlik,* kişinin o anda yaşadığı deneyimleri halihazırda fark eden benliktir. Değerlendirme ve sınıflandırmalar yerine, şimdiki an'a odaklı, yorumsuz, esnek şekilde yaşanılan deneyimleri kapsar. (Hayes ve Smith, 2005). Şimdi kaygılı hissediyorum, şu an böyle düşünüyorum, şimdi … hatırladım gibi ifadeler farkeden benliğe örnek olarak gösterilebilir.

Bağlamsal benlik (gözlemleyen benlik), her zaman orada olan, gördüğüm her şeyi görmüş ve bulunduğum her yerde olmuş olan duygu ve düşünceleri gözlemlediğimiz ''ben''den bahsetme şeklimizdir (Strosahl vd., 2004). KKT'ye göre bağlamsal benlik dilin üç ilişkisel çerçeve kurmasıyla ortaya çıkmıştır; "Ben–Sen", "Burada–Orada" ve "Şimdi–Sonra". Burada kastedilen içsel ve dışşal olayları farklı persperktiflerden gözlemleyebilen bir ben olduğudur (Blackledge ve Barnes-Holmes, 2009). KKT kitaplarında bağlamsal benlik gökyüzü metaforuyla açıklanır. Gökyüzünde hava sürekli değişir yağmurlu, bulutlu, güneşli, karlı gibi farklı hava durumları yerini bir diğerine bırakır. Gökyüzünde hava durumu ne olursa olsun bu hava durumları gökyüzüne zarar veremez. Gökyüzünde bulutlarında üstüne çıkacak kadar yeterince yukarı çıkılırsa saf gökyüzüne ulaşılır. Bağlamsal benlikte gökyüzü gibidir farklı duygular ve düşünceler gelir yerini diğerine bırakır (mutlu, üzgün, öfke, neşe). Bağlamsal benlikle duygular ve düşünceler gözlemlenebilir (Hayes ve Smith,

2005; Harris, 2016b). Bağlamsal benlik ne iyi ne kötü, ne umutlu ne de umutsuz, ne sevgi dolu ne de nefret dolu ve ne verici ne de bencildir, bağlamsal benlik, hayatımızdaki diğer tüm sözlü içeriği aşan ve onların gözlemlendiği alandır (Blackledge ve Barnes-Holmes, 2009). Danışan, benliğin kavramsallaştırılmış versiyonları (danışanın yaşam öyküsü, öz değerlendirmeleri vb.) ile bu olayların meydana geldiği bağlam (bu düşüncelere, duygulara, değerlendirmelere vb. sahip olan kişi benim) arasında ayrım yapabildiğinde, psikolojik esneklik oluşturmada büyük bir adım atılmış olur (Strosahl vd., 2004).

2.6.5. Değerler

KKT özünde davranışsal bir terapidir ve hedefi, danışanın yaşamında değerleri doğrultusunda davranışsal bir yörünge geliştirmesine ve ardından bu değerlerle tutarlı bir şekilde hareket etmeye başlamasına ve sürdürmesine yardımcı olmaktır (Hayes vd., 1999; Strosahl vd., 2004). KKT, insanların zengin ve anlamlı bir yaşam sürmek için gereken her şeye zaten sahip olduğunu varsayar fakat çoğu kişi için, değerli yönü görme ve değerleri yönünde davranma yeteneği, sözel kaynaşma ve yaşantısal kaçınma nedeniyle bozulmuştur (Hayes vd., 2011). Bu nedenle KKT'de kabul, ayrışma, an'da olmak vb. kendi içlerinde ulaşılması istenen birer amaç değildir; bu boyutların amacı değerlerle tutarlı bir yaşamın yolunu açmaktır (Hayes, 2004; Hayes vd., 2008). Değerler, sözlü olarak oluşturulmuş, arzu edilen ve seçilmiş yaşam yönleri olarak tanımlanmıştır (Dahl vd., 2005). Yaşamda yol göstermesi için bir pusulaya benzetilen değerler, kişinin nasıl bir hayatının olmasını istediği, ilişkilerinde nasıl biri olmak istediği ve hayatında neler yapmak istediğiyle ilgilidir (Harris, 2016a).

KKT'ye göre değerler kişiye yapıcı ve tutarlı bir yön sağlar, davranışsal esnekliği teşvik eder, motivasyon verir ve davranış değişikliği için bağlamsal bir amaç sağlar (Luoma vd., 2007). Bu nedenle danışanın değerlerini tanıması ve bu değerleri destekleyen eylemlerde bulunması konusunda yardım edilebilir (Walser ve Westrup, 2007). KKT'de danışanlara belirli bir ahlaki değerler seti veya "doğru" değerler veya erdemler öğretilmez daha ziyade danışanın, terapi bittikten çok sonra yaşam seçimlerini yapmalarında onlara rehberlik edebilecek bir değer verme süreci geliştirmelerine yardımcı olunur (Luoma vd., 2007). Değerler kişi tarafından özgürce seçilir ve birey sahip oldukları değerlerini herhangi bir şeye dayandırmak zorunda değildir.

Değerler ile hedefler zaman zaman karıştırılabilir ama değer ile hedef aynı şey değildir. Hedefler değer doğrultusunda ilerlerken elde edilen şeylerdir (Hayes ve Smith, 2005). Bir değere asla ulaşamazsınız, değer hangi yolda ilerleyeceğinizi gösteren pusuladır ancak değerlere göre hareket etmek için onlarla uyumlu hedefler gerekebilir. Hedefler, değerleri belirli bir zaman ve yerde eyleme dönüştürmenin yollarıdır (McKay vd., 2020). Hedefler bir yolculukta ulaşılmak istenen durak gibidir kendisine ulaşıldığında biter fakat değerler yolculuğun kendisidir. KKT'de danışma sürecinde danışanın kendi değerlerini keşfetmesi ve bu değerler doğrultusunda davranışsal hedefler koyması teşvik edilir.

2.6.6. Kararlı Eylemler

Değer, kişinin bu hayatta önem verdiği şeylerin sözlü ifadesidir, kararlı eylemler ise kişinin bu hayatta önem, kıymet verdiği değerler doğrultusunda davranışsal olarak hareket etmesidir (Hayes vd., 1999). Değer verilen yaşam yönlerini tanımlamak, kişinin yaşam boyunca izlediği rota için bir pusula sağlıyorsa, kararlı eylem yolculuğun adımlarını tanımlamaktadır (Luoma vd., 2007).

Değerler doğrultusunda davranış, sıkıntılı düşünce ve duygular ortaya çıktıklarında kabul etme ve bu tür sözlü, duygusal engelleri etkili bir şekilde aşmak için KKT'ye özgü süreçlere katılma taahhütlerini içerir (Blackledge ve Barnes-Holmes, 2009). KKT, bilişsel kaynaşmanın ve yaşantısal kaçınmanın repertuar daraltıcı etkilerini ortadan kaldırarak seçilen değerlerle uyumlu esnek ve etkili tepki kalıpları oluşturmaya çalışır (Hayes, 2004). Değer doğrultusunda gerçekleştirilecek eylemlerin bir bitiş noktası yoktur, yaşam boyunca her şartta ve yaşta değerler doğrultusunda yapılabilecek bir şeyler vardır. Bunun en somut örneği ise II. Dünya Savaşında, hapsedildiği korkunç toplama kampında değerleri doğrultusunda yaşama tutunan Victor Frankl'dır.

Değerler doğrultusunda eylemlerde bulunmak, her zaman başarılı olunacağı ya da her zaman mutlu ve iyi hissedileceği anlamına gelmez. Kararlı eylemler, başarısız olunduğunda da bunun sorumluluğunu üstlenip eylemi yeniden gerçekleştirebilmeyi gerektirir (Strosahl vd., 2004). KKT'de kararlı eylemler, herhangi bir nedenle yerine getirilemediğinde ya hep ya hiç gibi bir değerlendirme kalıbı bulunmamaktadır. Bu nedenle, her zaman bir sonraki an'da değerler doğrultusunda hareket etmek mümkündür (Blackledge ve Barnes-Holmes, 2009). Kararlılık değerler doğrultusunda

davranırken, kendini yargılayan düşüncelere sahip olmaya ve istenmeyen duyguları (utanç, korku vs.) hissetmeye ama yine de değerlere göre hareket etmeye istekli olmak anlamına gelir (McKay vd., 2020).

KKT'yi özünde davranışsal bir terapi yapan şey, ayrışma, bağlamsal benliği fark etme, kabullenme, şimdiki an ile temas ve değer vermenin, danışanın değerler doğrultusundaki davranışlarında somut farklılıklara yol açmasıdır (Strosahl vd., 2004).

2.7. Kabul ve Kararlılık Terapisi Psikolojik Danışma Süreci

KKT, bireylerin kendi seçtiği değerler doğrultusunda anlamlı bir yaşam sürmelerini kolaylaştırmaya çalışır. Bunun için danışma sürecinde amaç, bireyin psikolojik esnekliğinin geliştirilmesidir (Hayes, 2004a).

KKT açısından bakıldığında, danışanlar istenmeyen ve olumsuz olarak değerlendirilen düşünce (örneğin; yetersizlik, değersizlik vb.) ve duyguların (örneğin; üztüntü, öfke, endişe vb.) onları tatmin edici bir hayat yaşamaktan alıkoyan, kurtulması gereken sorunlar olduğu varsayımıyla başlar (Hayes vd., 2011). Birçok psikolojik danışma yaklaşımının aksine KKT'de bu istenmeyen düşünce ve duygular birincil tedavi hedefleri olarak görülmez. Ayrıca bu istenmeyen özel olaylardan kaçınma girişimleri işlevsiz olarak görülür çünkü kaçınma davranışları genellikle işlevsizdir ve danışanın arzu edilen yaşam sonuçlarını deneyimlemesine engel olmaktadır. Bunun yerine KTT kaçınma davranışına neden olan bilişin gerçek sözel içeriğinin kavramasını zayıflatmayı, içsel deneyimlerin kabulünü artırmayı ve kişinin değerlerine uygun davranışların ortaya çıkma olasılığının daha yüksek olduğu alternatif bir bağlam oluşturmayı amaçlamaktadır (Harris, 2006; Hayes, 2004a).

Örneğin kaygı yaşayan bir danışanla yürütülen psikolojik danışma sürecinde, kaygının ortaya çıktığı bağlamları ve danışanın endişeli hissettiğinde ne yaptığı ve yaptığı davranışların işlevleri değerlendirilebilir. Danışanın kaygıyı hiç yaşamamak ya da kaygıyı en aza indirmek için gerçekleştirdiği davranışlar açığa çıkarılır ve bu davranışlar KKT psikolojik danışma sürecinin merkezinde yer alır (Bach ve Moran, 2008). Bu aşamada amaç, danışanı başka bir görüşü benimsemeye ikna etmek değil, geçmişte denedikleri farklı değişim stratejilerinin etkililiğini ve maliyetini düşünmeye teşvik ederek kontrol çabaları ile kendi deneyimlerini nesnel olarak değerlendirmesini

sağlamaktır. Böylece, danışan kendine uyguladığı kontrol boyutlarını tanımaya ve ortadan kaldırmaya teşvik edilir (Harris, 2006).

Eifert ve Forsyth (2005), KKT'nin psikolojik danışma sürecini üç aşama ile özetlemektedir;

1) Bilişsel veya duygusal etkileri azaltma, değiştirme veya reddetme ile ilgili zorlukları ortadan kaldırmanın bir yolu olarak düşünce ve duyguları kabul etme,

2) Bireyin hedefleri ve temel değerleri ile uyumlu gelecek yönelimleri seçme,

3) Bireyin dünyasında değişim gerektiren alanları belirleme (sağlık, maneviyat, aile, kariyer, ilişkiler vb.) ve bu alanlar için davranışsal olarak harekete geçmesi.

Burada belirtilen genel üç aşama içerisinde de görüldüğü gibi KKT psikolojik danışma sürecinde psikolojik esneklik modelinde yer alan altıgendeki tüm boyutlar üzerinde çalışmalar gerçekleştirilir. Danışma sürecinde duygu ve düşüncelerden ayrışma, duygu ve düşünceleri kabul, bağlamsal benliğin geliştirilmesi, an ile temasın sağlanması, değerlerin açığa çıkarılması ve değerler doğrultusunda davranışların gösterilmesi için çalışılır (Harris, 2016a). Burada danışma sürecinde hangi boyutun ele ne zaman alınacağı ile ilgili keskin bir sıralama bulunmamakla birlikte genelde altıgendeki bilişsel ayrışma, kabul, an ile temas, bağlamsal benlik, değerler ve eylemler yönünde işlem sırasının olduğu görülebilir (Hayes ve Smith, 2005). Aynı zamanda danışanın sorunu ve ihtiyacına bağlı olarak bir oturum içerisinde farklı boyutlar ele alınarak çalışılabilir.

2.8. Kabul ve Kararlılık Terapisi, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik

2.8.1. Depresyon

İnsanlar yaşamlarında zaman zaman kendilerini üzgün, endişeli, mutlu veya öfkeli hissetmektedir. Hissettikleri bu duygu durumlarına yönelik olarak da kendilerini bir ruhsal rahatsızlıkla eşleştirme eğiliminde olabilmektedir. Fakat ruh sağlığı problemleri günlük yaşam içerisinde hissedilen duyguların çok daha ötesinde gerçekleşmektedir. Depresyon, kişinin derin bir üzüntü, keder, suçluluk ve değersiz hislerinin yanı sıra diğer insanlardan uzaklaşma, uyku ve iştah ile ilgili sorunlar yaşama, daha önce severek gerçekleştirdiği faaliyetlere ve cinselliğe karşı ilgisizlik ile

belirginleşen bir duygu durum bozukluğudur (Oltmanns vd., 2011). Depresif duygu durumu yaşayan bireylerde bilişsel yetiler zayıflayabilir bu nedenle kişilerde düşüncelerin hızında yavaşlama, dikkatini toplayamama ve unutkanlık yaşanabilir ve düşüncelerin içeriğinde ise daha çok kendine yönelik değersizlik, kendini suçlama ve yetersizlik görülebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Depresif duygu durumda bireylerde fiziksel olarak bitkinlik, enerji azlığı, psikomotor becerilerde yavaşlama görülebilir bunun yanı sıra uyku (uyumama veya çok uyuma) ve iştahta bozulmalar gerçekleşebilir (Butcher vd., 2013). Ayrıca, bireylerde diğer insanlarla iletişim kurmada isteksizlik ve yalnız kalma isteği gelişebilir, derin üzüntü ve elem duygusuna kendini öldürmeye yönelik düşünceler eşlik edebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Depresyon, ciddiye alınması gereken yineleyici ve yaygın bir ruh sağlığı problemidir (Spijker vd., 2004). DSÖ'ye (2017) göre dünya nüfusunun % 4.4'ünün duygudurum bozukluğu yaşamaktadır. Depresyona sahip bireylerin yıllar içerisinde artma eğilimi gösterdiği bilinmektedir (Moreno-Agostino vd., 2021). Depresyonun yaygınlığı yaş ve cinsiyete bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Majör depresyon vakaları genellikle ilk olarak geç ergenlik döneminde başlamaktadır (Kessler ve Bromet, 2013). Genellikle kadınların erkeklere oranla iki kat daha fazla duygudurum bozukluğu yaşadığı belirtilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2014; Van de Velde vd., 2010). Türkiye'de nüfusun %4.4'ü duygudurum bozukluğu yaşamaktadır (DSÖ, 2017). Türkiye'deki üniversite öğrencilerinde depresyonun yaygınlığı ile ilgili gerçekleştirilen birmeta analiz çalışmasında depresyonun sıklığının çalışmalarda %20.6 ile %48 arasında değiştiği bildirilmiştir (Binbay vd., 2014). Depresyonun yaygınlığı ekonomik nedenlere bağlı olarak da değişebilmektedir, araştırmalar düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerin depresyon yaşama olasılıklarının yüksek sosyoekonomik düzeye sahip bireylere göre yaklaşık üç kat daha fazla olduğunu göstermektedir (Kessler vd., 2005). Depresyonun kültürler arası yaygınlığı ile ilgili gerçekleştirilen bir çalışmada, depresyonun tüm ülkelerde yaygın olarak görülen bir bozukluk olduğu, yaşam boyu yaygınlık tahminlerinin ülkeler arasında büyük farklılıklar gösterdiği ve 12 aylık yaygınlık tahminlerinde yüksek gelirli ülkelere kıyasla düşük ve orta gelirli ülkelerde daha yaygınlığın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kessler ve Bromet, 2013).

2.8.2. Anksiyete

Her insan yaşamı boyunca bazı konularla (aile, iş, eğitim, arkadaşlık vb.) ilgili endişelenir. Fakat hissedilen bu kaygı, kaygı ile ilgili ruh sağlığı problemleri olan kişilerin yaşadıkları ile eşdeğer değildir. Anksiyete (kaygı), tehlike ile karşılaşıldığında yaşanan korkunun aksine, büyük ölçüde gelecekteki olası tehditler, tehlike veya yaklaşan diğer potansiyel olumsuz olaylara odaklanan bir kontrol edilemezlik duygusu olarak tanımlanmaktadır (Barlow, 2004). Korku ve kaygı halk arasında birbiriyle sık karşılaştırılan duygu durumu olsa da birbirinden farklıdır. Korku, şimdiki an'a yönelik, bir anda ortaya çıkar ve çevredeki gerçek veya algılanan tehditlere yöneliktir. Korku, insanın tehlike ile karşı karşıya kaldığında hayatta kalması için koruyucu önlemler almasını sağlamaktadır (Eifert ve Forsyth, 2005). Anksiyete ise daha çok geleceğe yöneliktir, gerçek tehditlerden ziyade zihnin oluşturduğu tehlikelerden beslenir ve korkuya benzer belirtileri olsa da bu belirtiler daha uzun süre devam etme eğilimindedir (Barlow, 2004). Anksiyetenin, bireyin yaşamında yeni durumlara yönelik uyumu arttıran, performansı yükselten ve bireyi geliştiren işlevleri bulunmasının yanı sıra uyumunu bozan ve bireyi engelleyen işlevleri de bulunmaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Anksiyete uyum bozucu olduğunda, nefes almada güçlük, terleme, kalp çarpıntısı, ellerde titreme gibi somatik yakınmaların yanı sıra kötü bir şeylerin olacağı düşüncesi, çarpıtılmış algılar gibi bilişsel içsel bir sıkıntı gibi psikolojik özellikleri de barındırmaktadır. (Sadock ve Sadock, 2008).

Anksiyete bozuklukları dünya genelinde en sık görülen ruh sağlığı bozukluklarıdır ve dünya nüfusun %30'unun yaşamlarının belirli bir döneminde etkili olmaktadır (Kessler vd., 2005; Stein vd., 2017). Ergenler arasında gerçekleştirilen çalışmalarda da en yaygın ruhsal bozuklukların, kaygı bozuklukları olduğu görülmektedir (Kessler vd., 2012). Anksiyete bozukluklarının başlangıç yaşı tipik olarak çocukluk veya ergenliktedir ve seyri genellikle kronik olarak tekrarlayıcıdır (Kessler vd., 2009). Kadınların anksiyete bozukluğuna sahip olma olasılıkları erkeklerden 1.5 ila 2 kat daha fazladır (Bandelow ve Michaelis, 2022). Türkiye'de ruhsal bozuklukların sıklığı ile ilgili gerçekleştirilen bir meta analiz çalışmasında üniversite öğrencilerinde anksiyete görülme sıklığının %4.2–%21.7 arasında değiştiği bildirilmiştir (Binbay vd., 2014).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5; Amerikan Psikyatristler Birliği, 2014) , anksiyete bozukluklarını farklı kategorilere ayırmıştır. DSM-5'e göre anksiyete bozuklukları içerisinde; ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık (mutizm), özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), panik bozukluk, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, maddenin/ ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmamış kaygı bozukluğu yer almaktadır. Anksiyete bozukluklarının nedenleri, içerisinde bulunulan kategorilere göre farklılaşsa da genel olarak bakıldığında genetik faktörler, biyolojik etkiler, erken öğrenme geçmişleri, kırılgan mizaç ve stresli yaşam olaylarının olduğu görülmektedir (Mineka ve Zinbarg, 2006; Spence ve Rapee, 2016). Forsyth ve Eifert (2016)'e göre kaygı bozuklukları birbirinden farklı görünse de birçok ortak noktasının bulunduğunu belirtmektedir. Bunlar; 1. kaygıyı ortaya çıkaran tetikleyiciler vardır ve bu tetikleyiciler içsel (düşünceler, görüntüler, anılar veya bedensel duyumlar), çevresel veya her ikisinin bir kombinasyonu şeklinde olabilir. 2. İnsan vücudu uzun süre paniğe veya aşırı kaygıya dayanamadığı için kaygının gelgitlerinin süresi ve yoğunluğu 7/24 sürdürülemez. 3. Kaygı bozuklukları arasında biçim veya içerik açısından farklılıklar yoktur. 4. Benzer tedavi stratejileri tüm anksiyete problemlerinde işe yaramaktadır. 5. Kaygı bozukluğu olan insanlar korku ve kaygılarıyla mücadele eder, bunlardan kaçınır ve onlardan kaçar. Bu eğilim kaygıyı normal bir insan deneyimi olmaktan çıkarıp yaşamı sarsan bir soruna dönüştüren en önemli unsur olarak ortaya çıkmaktadır.

Kaygı bozukluklarının tedavisinde farmakolojik tedavi (SSRI ve SNRI) ve psikoterapi yöntemleri kullanılmaktadır. Anksiyete bozukluklarında, içerisinde psiko-eğitim, gevşeme eğitimi, düşünce değiştirme, davranış deneyleri, kaçınmalarla yüzleştirme gibi tekniklerin sıklıkla uygulandığı bilişsel davranışçı terapiler en yaygın olarak kullanılan psikoterapi yaklaşımlarıdır (Bandelow vd., 2022; Otte, 2011). Bununla birlikte, anksiyete bozukluğu yaşayanların önemli bir kısmının klasik BDT'ye yanıt vermediği veya tedavi sonrası kaygı bozukluğu nüksettiği görülmektedir (Barlow vd., 2000; Brown ve Barlow, 1995).

Anksiyete bozukluklarında, KKT değişim müdahalelerinin hedefi olarak psikolojik fenomenlerin (düşünceler, duygular ve duyumlar) bağlamını ve işlevini vurgulayarak davranış değişikliklerini desteklemektir (Hayes, Strosahl, Bunting, vd.,

2004; Hayes vd., 2011). Kaygı durumunda gelen girici düşünceler, hissedilen duygular ve beden duyumlarının olumsuz algıları tahammül edilmez görülür. Birey bu durumda değerleri doğrultusunda hareket etmekten ziyade bu fenomenleri yaşamamak adına yaşantısal kaçınma ortaya çıkar ve bireyin davranış repertuarı azalır (Hayes vd., 2006; Luoma vd., 2007). KKT psikolojik esneklik altıgeninde yer alan boyutlarla ilgili çalışma gerçekleştirilerek anksiyete problemlerinin üstesinden gelmeye çalışır.

2.8.3. Stres

Her insan yaşamı boyunca irili ufaklı stres yaşar hatta rutin günlük aktiviteler ve günlük yaşamdaki işlemlerle ilişkili sıradan zorluklar, gerginlikler gibi günlük stresler de yaşayabilir. Hayatın içinde bu kadar yaygın olarak deneyimlenen stresin nasıl algılandığı ve kişiyi nasıl etkilediğini anlamak önemlidir. Daha çok fizyolojik strese odaklanan Selye (1991) stresi, herhangi bir zorlanmanın neden olduğu spesifik olmayan fiziksel tepkiler olarak tanımlamaktadır. Tıp ve biyolojide stres, fiziksel ve/veya psikolojik gerilime neden olan herhangi bir fiziksel, psikolojik ve/veya duygusal faktör olarak ifade edilmektedir (McEwen, 2007). Lazarus ve Folkman (1987) ise stresi iç ve dış taleplerin ya da her ikisinin, bireyin başa çıkma kaynaklarını zorlayan veya aşan olarak değerlendirdiği durumda ortaya çıkan tepki olarak tanımlamaktadır. Stres farklı açılardan anlaşılmaya çalışıldığından tanımı konusunda araştırmacılar arasında tam bir fikir birliği yoktur. Schwarzer ve Schulz (2003) insanların yaşadığı stresin daha iyi anlaşılabilmesi için stresin üç farklı açıdan incelenebileceğini belirtmektedir; a. Tepki temelli, b. Uyaran temelli, c. Bilişsel-işlemsel.

Tepki temelli bakış açısı, Hans Selye (1950, 1956)' nin çalışmalarına dayanmaktadır. Selye, stres etkeninin doğasıyla değil uyarana karşı verilen fizyolojik, psikolojik ve davranışsal tepkiler ile ilgilenmiştir (Schwarzer ve Schulz, 2003). Genel uyum sendromu olarak tanımladığı bu süreçte, stresör tarafından uyarılan vücudun dengesi bozulur, otonom sinir sistemi harekete geçer ve vücut stresöre direnç gösterir (Shahsavarani vd., 2015). Sonucunda ya uyum sağlanır ya da direnç başarısız olur ise vücut tükenme aşamasına gelerek bireyde fiziksel veya psikolojik hasarlar meydana gelebilir (McEwen, 2004).

Uyaran temelli bakış açısı, belirli koşulların ve faktörlerin (yani iş yükü, sıcak ve soğuk, zaman baskısı vb.) stresli olduğunu varsayar (Staal, 2004). Burada fiziksel

veya psikolojik bir uyaran, bireyde zihinsel veya bedensel gerilimi artırarak stres oluşturur. Bu uyaranlar vücudun dışındaki çevresel faktörlerle ilgili olabilirken vücudun içindeki hastalık veya ilaç kaynaklı bir şey de olabilir.

İşlemsel temelli bakış açısı, Lazarus'un çalışmalarına dayanmaktadır ve burada stres çevreden gelen taleplerin, bireyin kaynaklarını aşarak üzerinde baskı yaratması nedeniyle sağlığını tehdit eden bir durum olarak ele alınmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1987). Bu yaklaşım stresi birey ve çevresi arasındaki belirli bir ilişki olarak ele alır Bu yaklaşımı önceki yaklaşımlardan farklı kılan şey, stres deneyiminin farklı aşamalarını birbirine bağlayan işlem sürecini tanımlamasıdır. İşlemsel temelli bakış açısı stresin yalnızca bireyde veya çevrede değil, birey ve çevre arasındaki bir süreç bağlamında bulunduğunu ileri sürmektedir. (Cooper vd., 2001). Bu bakış açısına göre bireyler aynı zorluklara benzer şekilde tepki vereceği varsayılamaz, kimisi için küçük gibi görünen bir olay bir başkası için sıkıntı yaratabilecek bir şey olabilir. Başka bir ifadeyle, insanlar aynı şeyi yaşasalar bile farklı stres tepkileri verebilir.

Kişi veçevre etkileşiminin vurgulandığı bu modelde bir stresin nedensel öncüller, aracı süreçler ve etkilerden oluşan aktif bir süreç olduğu vurgulanmaktadır (Lazarus, 1991). Öncüller, kişinin değerleri, inançları gibi kişisel değişkenleri ya da çevreden gelen tehdit veya talepleri ifade eder. Arabuluculuk süreçleri ise daha çok kişideki değerlendirme süreçlerini kapsamaktadır (Folkman, 2008). Stresörlerle karşı karşıya kaldıktan sonra birey kendine yönelik birincil değerlendirmeyi gerçekleştirir (ben iyi miyim?) ve stresin üstesinden gelmek için ikincil değerlendirme olarak kendi kaynaklarını (ne yapabilirim?) değerlendirir (Folkman, 2020; Lazarus ve Folkman, 1987). Değerlendirme neticesinde stresi yaşamak ve başa çıkmak, hem duygudurum ve fizyolojik değişiklikler gibi ani etkileri hem de psikolojik iyi oluş, somatik rahatsızlıklar ve sosyal işlevsellik ile ilgili uzun vadeli etkileri beraberinde getirir (Schwarzer ve Schulz, 2003).

Stresin etkileriyle ilgili olarak, bireyin performansı veya iyi oluşu için tamamen zararlı olmadığı aksine düşük ya da orta düzeyde strese maruz kalmanın genellikle kişiyi geliştirdiği ancak süre veya yoğunluk artar ve kişi başa çıkma kapasitesini aştığını algılanırsa zarar verici etkilere yol açabilir (Yerkes ve Dodson, 1908). Stresin kişide oluşturduğu etkiler stres oluşturan olayın doğası (travma gibi akut stres ya da günlük olaylar gibi kronik stres), bireyin yaşam şekli (alkol kullanımı veya egzersiz

yapması vb.), kişinin olayı algılama şekli ve genetik faktörler gibi birçok farklı değişkenden etkilenmektedir (McEwen, 1998). Stres kişiyi fizyolojik, duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak etkileyebilmektedir. Stres kişiyi fizyolojik olarak; kaslarda gerilme, kalp atımının hızlanması, kan basınca yükselme, nefes almada zorlanma, baş ağrısı, tansiyon, mide rahatsızlıkları gibi farklı fizyolojik belirtilere yol açabilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2004). Araştırmalar bireyin stres düzeyinin artmasıyla dikkat gerektiren görevlerdeki bilişsel performanslarının düştüğünü (Sliwinski vd., 2006), karar verme güçlükleri yaşadıklarını (Porcelli ve Delgado, 2009), unutkanlık düzeyleri ve düşünce hatalarının arttığını göstermektedir (Baltaş ve Baltaş, 2004). Stres bireyleri davranışsal olarak da etkilemektedir. Araştırmaşlar yüksek stres düzeyinin bireylerde madde kötüye kullanımı (Bobadilla ve Taylor, 2007), düzensiz beslenme (Mouchacca vd., 2013), uykuda düzeninde bozulmalar, fiziksel aktivitede düşüşler ve alkol tüketiminde artış ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Ho vd., 2002). Stres ile duygular arasındaki ilişki iç içe geçmiş gibi görünmektedir. Lazarus'a (2006) göre olumsuz duygular ve hatta olumlu duygular yaşandığında bile stres bu duygulara eşlik etmektedir. Bu araşırmacıya göre öfke, haset, kıskançlık, kaygı, korku, suçluluk, utanç ve üzüntü gibi duygular stres duygularıdır.Çünkü bu duygular genellikle zararlı, tehdit edici veya zorlayıcı koşullara atıfta bulunan stresli durumlardan kaynaklanmaktadır (Lazarus, 2006).

Stres bireylerin yaşamının farklı alanlarını etkilediğinden, bireyler yaşamını tekrar bir dengeye kavuşturabilmek için yaşadığı bu stresle başa çıkmaya ihtiyaç duyar. Lazarus ve Folkman (1984) başa çıkmayı kişinin kaynaklarını zorlayan veya aşan talepleri (dış veya iç) yönetme süreci olarak tanımlamıştır. Başa çıkma, kişinin psikolojik, ruhsal, sosyal, çevresel ve maddi kaynaklar dahil olmak üzere başa çıkma kaynaklarından, durumun doğasından, durumun sonucunun kontrol edilebilir olup olmamasından veya durumun kabul edilmesi gerekip gerekmemesinden etkilenir (Folkman, 2020). Başa çıkma süreci, problem çözme ve duygu düzenleme işlevlerini içeren çok çeşitli bilişsel ve davranışsal stratejileri içerir (Folkman ve Lazarus, 1988). Başa çıkma ile ilgili olarak araştırmacılar bireylerin kullandığı farklı başa çıkma yöntemleri olduğunu ileri sürmüştür (Carver vd., 1989; Lazarus ve Folkman, 1984; Parker ve Endler, 1992). Literatür incelendiğinde stresle başa çıkmanın genellikle duygu odaklı başa çıkma ve problem odaklı başa çıkma stratejileri olarak ikiye ayrıldığı görülmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Duygu odaklı başa çıkma bir

durumun neden olduğu duygusal sıkıntıyı azaltmak veya yönetmek için duygu temelli uzaklaşma, mizah ve sosyal destek arama (duygusal destek ve güvence almak için) gibi uyumlu stratejileri ve kaçış-kaçınma, hayale dalma ve başkalarını suçlama gibi uyumsuz olarak kabul edilen stratejileri içermektedir. Problem odaklı başa çıkma ise planlama bilgi toplama, tavsiye arama, önceki deneyimlerden yararlanma, müzakere etme ve sorunu doğrudan azaltabilecek veya çözebilecek adımları takip etme gibi problem çözme stratejilerini ve görev odaklı eylemleri içermektedir (Carver ve Connor-Smith, 2010; Folkman, 2020).

Birey kişisel, sosyal veya mesleki talep veya tehditlerle başa çıkmaya ve yeniden uyum sağlamaya çalışır ancak başa çıkma kaynakları yeterli gelmediğinde psikolojik sıkıntıların yaşama olasılığı artar (Goldberg ve Huxley, 1992; Lazarus ve Folkman, 1984). Stresin daha şiddetli psikopatolojiye, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi kronik ruh sağlığı bozukluklarına katkıda bulunduğu belirtilmektedir (Wang, 2005). Bunlara ek olarak DSM 5'te strese bağlı yedi farklı bozukluk tanımlanmaktadır; tepkisel bağlanma bozukluğu, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, uyum bozuklukları, tanımlanmış travma ve strese bağlı bozukluk ve tanımlanmamış travma ve strese bağlı bozukluk (DSM-5, 2014).

Ruhsal rahatsızlıklarla yakından ilişkili olan stresin üniversite öğrencilerinde yaygınlığı incelendiğinde, Türkiye'deki bir araştırmada öğrencilerin orta ve yüksek düzeyde stres yaşadıklarını göstermektedir (Savcı ve Aysan, 2014). Strese bağlı bozukların cinsiyet farklılıklarını inceleyen araştırmalar kadınların erkeklere oranla strese bağlı bozuklukları daha fazla yaşadıklarını göstermektedir (Bangasser ve Valentino, 2014). Üniversite öğrencilerinin stres kaynakları arasında ise evden ilk defa ayrılma, akademik zorluklar, ekonomik zorluklar, kişiler arası ilişkilerdeki sorunlar ön sıralarda yer almaktadır (Kruisselbrink Flatt, 2013). Ayrıca araştırmalar üniversite öğrencilerinin yaşadıkları strese yönelik olarak duygu odaklı başa çıkma stratejilerini kullanımının hem erkekler hem de kadınlarda problem odaklı başa çıkma stratejilerinden daha yaygın olduğuna işaret etmektedir (Brougham vd., 2009).

2.8.4. Psikolojik Esneklik

Kabul ve kararlılık terapisinin nihai amacı kişide psikolojik esnekliğin geliştirilmesidir. KKT'de psikolojik esneklik modeli, insan uyumluluğuna ve bunun

karşıtı olan insan psikopatolojisine ve ızdırabına katkıda bulunan ilişkili süreçlere odaklanır (Hayes vd., 2011). Psikolojik esneklik, "bir bireyin şimdiki an ile daha fazla temas kurma ve değerli amaçlara hizmet ederken davranış değiştirme veya davranışta ısrar etme yeteneği" olarak tanımlanmaktadır (Hayes vd., 2006). Psikolojik esneklik şu anda kalma ve hoş olmayan içsel deneyimlerin varlığında bile değerlere dayalı davranışlarda bulunma yeteneğidir (Kashdan ve Rottenberg, 2010). Yaygın olarak bu tanımların yanı sıra son çalışmalarda psikolojik esneklikle ilgili üç temel bileşene vurgu yapılmaktadır. Bunlar a) engellenme veya sıkıntıyla başa çıkma (örneğin, yeni çevreye uyum, duygusal rahatsızlık yaşama, aksiliklerle yüzleşme); b) engellenmeyi veya sıkıntıyı yönetmek için harekete geçme (örneğin, bir duygu düzenleme stratejisine sahip olmak, kabul etmek, tolere etmek, davranışı değiştirmek); ve c) bağlamsal talepler, kişisel amaç veya değerler doğrultusunda eyleme geçme yeteneğidir (Cherry vd., 2021).

Psikolojik esnekliğin önemli terapötik sonuçlara aracılık ettiği belirtilmektedir; yüksek psikolojik esneklik, daha düşük psikolojik sıkıntı ve yüksek yaşam kalitesi ile ilişkilidir (Hayes vd., 2013). Kapsamlı araştırmalar neticesinde bu altı sürecin yokluğu insan ızdırabının ve uyumsuzluğun temel nedeni olarak belirtilmektedir (Hayes vd., 2011). Psikolojik esnekliğin yokluğunun yeme bozuklukları (Bluett vd., 2014), kronik ağrı (Boer vd., 2014), tükenmişlik (Lloyd vd., 2013), madde kötüye kullanım (Luoma vd., 2011), travma sonrası stres bozukluğu (Dutra ve Sadeh, 2018) gibi farklı yapılarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca psikolojik esneklikle ilgili araştırmalara kısaca bakıldığında depresyon, anksiyete ile de yakından ilişkili olduğu görülmektedir (Ruiz, 2010). İstenmeyen duygu ve düşüncelerle mücadele eden bireylerin daha fazla ruminasyon gerçekleştirdiği ve depresyon geliştirme riskinin arttığı öne sürülmektedir (Stange vd., 2020). Ayrıca korkulan durumdan kaçınma girişimleri ve istenmeyen duygu ve düşünceleri yönetmeye yönelik katı davranışsal tepkilerin de anksiyete bozuklukları ile yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir (Kashdan vd., 2006). Bunların yanı sıra psikolojik esneklik öz şefkat, iyi oluş gibi pozitif psikoloji yapılarıyla da olumlu yönde ilişkilidir (Kashdan ve Rottenberg, 2010; Yadavaia vd., 2014). KKT'de psikoterapi sürecinde kişide psikolojik esnekliğin geliştirilmesi sağlanarak kişinin anlam dolu bir yaşam sürmesi hedeflenmektedir.

2.8.5. KKT ve Depresyon, Anskiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik İle İlgili Araştırmalar

Bu bölümde kabul ve kararlılık terapisi ile depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik esneklikle ilgili araştırmalara yer verilmiştir. Kabul ve kararlılık terapisinin depresyon üzerindeki etkisi ile ilgili çalışmalar KKT'nin daha erken formu olan "kapsamlı mesafe koyma" ile başlamıştır. Zettle ve Hayes (1986) tarafından gerçekleştirilen çalışmada her grupta klinik olarak depresyonda olan altı kadın ile 12 seanslık KKT ve bilişsel terapi uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre her iki grubun da anlamlı ölçüde gelişme gösterdiği ayrıca KKT grubundaki deneklerin tedavi sonrası ve iki aylık takip ölçümlerinde bilişsel terapiye göre anlamlı ölçüde daha düşük depresif semptom puanlarına sahip olduğu bulunmuştur.

Kapsamlı mesafe koyma formunun grup çalışması olarak uygulandığı başka bir çalışmada KKT grubu, iki farklı bilişsel terapi grubuyla karşılaştırılmıştır (Zettle ve Rains, 1989). Bu çalışmada, tüm grupların depresyon seviyelerinde anlamlı azalmalar olmasına rağmen, tedavi sonrası veya takip çalışmasında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Bohlmeijer vd. (2011) hafif ve orta şiddette depresif semptomları olan yetişkinlerle KKT'ye dayalı grup müdahalesi gerçekleştirmiştir. Bu araştırmada deney (n = 49) ve kontrol grubu (n = 44) karşılaştırılmıştır. Deney grubuna KKT'nin altı temel süreçlerini içeren haftada 2 saatlik 8 oturumdan oluşan grup müdahalesi gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubuna herhangi bir işlem gerçekleştirilmemiştir. Grup müdahalesi sonrası ve takip ölçümlerinde deney grubundaki katılımcıların depresyon seviyelerinde düşüş olduğu, bu düşüşlerinde gruplar arasında anlamlı olduğu bulunmuştur.

KKT'nin depresif duygu durum yaşayan ergenler üzerinde etkililiğiyle ilgili çalışmalar da bulunmaktadır. Livheim vd. (2015), KKT'nin depresyon ve stres yaşayan ergenler üzerindeki etkililiği ile ilgili bir deneysel araştırma gerçekleştirmiştir. Bu araştırma Avusturalya'da (n = 66) hafif ve orta seviyede depresif belirtiler yaşayan ve İsveç'te (n = 32) stres yaşayan ergenler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada KKT temelli grup müdahale programı ile okul danışmanı tarafından verilen standart bireysel destek karşılaştırılmıştır. Grup müdahale programı sekiz oturumdan oluşmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre Avusturalya çalışmasında KKT

temelli grup müdahale programının depresif semptomların azaltılmasında orta ve yüksek düzeyde değişen etki büyüklüklerine sahip olduğu bulunmuştur. İsveç çalışmasında stresin azaltılmasında etkili olduğu bulunmuştur. Birlikte ele alındığında, KKT müdahalelerinin, depresif belirtiler veya yüksek stres belirtileri yaşayan ergenler için umut vaat ettiği belirtilmektedir.

Demans hastalığı olan kişilere bakım veren depresif kişilerle yapılan bir çalışmada minimal destekli kontrol grubu (n = 48), KKT (n = 45) ve BDT'nin (n = 42) etkililiği karşılaştırılmıştır (Losada vd., 2015). Katılımcılar tedavi öncesi, tedavi sonrası ve tedaviden altı ay sonra değerlendirilmiştir. BDT ve KKT müdahaleleri, her biri yaklaşık 90 dakika süren sekiz haftalık bireysel oturumdan (toplam süre 2 ay) oluşmaktadır. Müdahale koşullarının tahsisinde terapistler arasında hiçbir fark yok olmadığı ve terapist grubu, BDT ve KKT ilke ve teknikleri konusunda eğitim klinik psikologlardan oluşmaktadır. Minimal destek grubundaki bakıcılarla, demans hakkında bir kitapçık ve psikoeğitimin verildiği iki saatlik bir çalıştay gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre hem KKT hem de BDT müdahalelerinin depresif semptomların azalmasında kontrol grubuna göre daha etkili olduğu, takip ölçümlerinde ise sadece BDT'de semptomların düşmeye devam ettiği bulunmuştur. Sonuç olarak BDT ve KKT'nin kısa vadede depresyon üzerindeki etkileri açısından benzer olduğunu göstermektedir.

KKT'nin anskiyete ve depresyon yaşayan bireylere yönelik etkililiği ile ilgili meta analiz çalışmalarıda gerçekleştirilmiştir. Coto-Lesmes vd. (2020), tarafından KKT'nin grup uygulamalarının etkililiği bir meta analiz araştırmasıyla incelemiştir. Araştırmaya 15 çalışma dahil edilmiş, bu çalışmalardan 10'u ön-son ölçümleri içeren randomize kontrollü çalışmalardır (RKÇ), bunlardan yedisi aynı zamanda takip ölçümlerini de içermektedir. Randomize kontrollü çalışmalardan altısında KKT müdahalesiz bir kontrol grubuyla karşılaştırılırken, dördünde bilişsel terapi (BT) veya BDT ile karşılaştırılmıştır. Dahil edilen çalışmalarda (447 kadın, 223 erkek, belirsiz 38) toplamda 709 katılımcı bulunmaktadır. Çalışmalar 4 ile 12 oturum arasında gerçekleştirilmiş, sıklığı genellikle haftalık ve her bir oturum 90 ile 120 dakika aralığında gerçekleştirilmiştir. Tüm çalışmalarda amaç, bilişsel birleşmeyi ve yaşantısal kaçınmayı devre dışı bırakarak, kabulü, şimdiki an'la teması teşvik etmek, önemli kişisel değerleri belirlemek ve bu değerlere bağlı eylemleri teşvik ederek

psikolojik esnekliği artırmaktır. Araştırmanın sonuçlarına göre KKT grup müdahalelerinin katılmıcıların anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltmada hiçbir müdahalede bulunulmayan kontrol grubuna kıyasla etkili olduğu, BDT ile kıyaslanan çalışmalarda ise katılmıcıların anksiyete ve depresyon düzeylerini BDT'ye eşdeğer düzeyde düşürdüğü bulunmuştur.

A-tjak vd. (2015), KKT'nin ruhsal rahatsızlıklarda etkililiğini, bilişsel davranışcı terapi ve diğer kontrol gruplarıyla karşılaştırmış, araştırmaya 39 çalışma (n = 1.821) dahil edilmiştir. Dahil edilen çalışmaların sekiz tanesi depresyonla ilgilidir. Araştırmada sonuçlar ruhsal bozukluklara göre ayrı ayrı değil genel olarak raporlanmıştır. Bu sonuçlara göre KKT'nin tedavi sonrası ve takip ölçümlerinde bekleme listesinden, psikolojik plasebodan ve standart tedaviden daha etkili olduğu ancak bilişsel davranışcı terapi ile arasında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir..

Depresyon ile ilgili KKT temelli kendi kendine yardım araştırmaları son yıllarda hız kazanmıştır (Fledderus, Bohlmeijer, vd., 2012; Fledderus vd., 2013; Gaudiano vd., 2020; Larsson vd., 2022; Levin vd., 2017, 2018, 2020; Muto vd., 2011; Pots vd., 2016; Viskovich ve Pakenham, 2020).

Fledderus, Bohlmeijer, vd. (2012) KKT temelli kendi kendine yardım müdahalesi, genel popülasyonda hafif-orta şiddette depresif semptomatolojisi olan bireylerle gerçekleştirmiştir. Araştırmada kapsamlı e-posta desteği olan kendi kendine yardım grubu (n = 125), minimum e-posta desteği olan kendi kendine yardım grubu (n = 125) ve hiçbir müdahale olmayan kontrol grubu (n = 126) bulunmaktadır. Araştırmada KKT'ye dayalı "Dolu dolu yaşamak" isimli kendi kendine yardım kitabı üç bölüme ayrılmış ve dokuz modül olarak uygulanmıştır. Modüller, psikolojik esnekliği destekleyen altı temel KKT sürecine dayanmaktadır. Ayrıca katılımcılara bir danışman tarafından e-posta desteği sağlanmıştır. Müdahale süreci dokuz hafta sürmüştür. Deney grupları, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, depresyon, kaygı, yorgunluk, yaşantısal kaçınmada anlamlı azalmalar tespit edilmiştir ve bu etkilerin üç aylık takip ölçümlerinde korunduğu görülmüştür.

Muto vd. (2011) tarafından uluslararası üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı geliştirmek için gerçekleştirdikleri araştırmada kabul ve kararlılık terapisine dayalı kendi kendine yardım kitabı (Zihninden Çık Hayatına Gir; Hayes ve Smith, 2005)

kullanılmıştır. Araştırmada hiçbir müdahalenin yapılmadığı kontrol grubu (*n* = 35) ve kendine yardım müdahale grubu (*n* = 35) bulunmaktadır. Müdahale grubundakilerden sekiz hafta içerisinde kendine yardım kitabını okumaları istendi ve bu sırada grubun dahil olabileceği mesaj bölümü olan bir web sitesine erişimleri açıldı ve alıştırmalarla ilgili soru sormak isteyenler sorularını sorabildi. Araştırma öncesi- sonrası ve iki aylık takip ölçümleri alınmıştır ve katılımcıların %86'sı tüm ölçümleri tamamlamıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre kitabı okuyan öğrencilerin okumayanlara kıyasla depresyon, stres ve anksiyete düzeylerinde azalamalar olduğu tespit edilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlığını geliştirmek için gerçekleştirilen bir araştırmada "Öğrenci Pusulası" isimli bir KKT tabanlı çevrimiçi müdahale programı uygulanmıştır (Räsänen vd., 2016). Araştırmada hiçbir müdahalede bulunulmayan kontrol grubu (*n* = 35) ve deney grubu (*n* = 33) bulunmaktadır ve deney grubuna yedi haftalık çevrimiçi KKT müdahalesi uygulanmıştır. Araştırmada öncesinde KKT eğitimi verilen psikoloji öğrencileri, araştırma sürecinde deney grubundaki katılımcılara uzman desteği sağlamıştır. Bu öğrenciler, biri web programı başlamadan önce ve diğeri hemen sonra olmak üzere rastgele atanan danışanlarla iki yüz yüze seans gerçekleştirmiştir ve ayrıca program süresince haftalık email ile bildirim sağlamıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre iki yüz yüze oturum ve haftalık çevrimiçi KKT müdahalesine katılanların, psikolojik iyi oluş ve benlik saygısı düzeylerinin yükseldiği ve depresyon, stres düzeylerinin düştüğü tespit edilmiştir. Sonuçların 12 aylık takip ölçümlerinde korunduğu görülmüştür. Ek olarak bu çalışmada gerçekleştirilen yüz yüze oturumların ve uzman desteğinin programı erken bırakmayı (*n* = 3, %9.1) engellediği görülmüştür.

Depresif duygudurum ile ilgili KKT'ye dayalı yüz yüze psikoterapi ve kendi kendine yardım müdahalelerinin etkililiklerinin karşılaştırıldığı çalışmalarda bulunmaktadır. Lappalainen vd. (2014) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, hafif depresif semptomlar yaşayan bireyler yüz yüze psikolojik danışma grubu (*n* = 19) ve internet aracılığıyla sağlanan rehberli bir kendi kendine yardım tedavi grubuna (*n* = 19) rastgele atanmış ve müdahale sonuçları karşılaştırılmıştır. İki müdahale de altı hafta sürmüştür ve haftada bir oturum gerçekleştirilmiştir. Kendi kendine yardım grubunda öğrenciler tarafından danışmanların rehberliğinde internet programı (İyi Yaşam Pusulası) kullanılmıştır. Ayrıca bu gruptaki katılımcılar danışmanlarıyla

müdahalenin başında ve sonunda olmak üzere iki kez görüşmE gerçekleştirilmiştir. Her iki grupta da tedaviden sonra ve 18 aylık takipte sonuçlar depresyon semptomları üzerinde anlamlı düşüş ve genel iyilik halinde yükselme tespit edilmiştir. Buna ek olarak sonuçların kendi kendine yardım grubu lehine daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Levin vd. (2014) üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı sorunlarının önlenmesine yönelik web tabanlı KKT müdahalesi gerçekleştirmiştir Araştırma lisans birinci sınıf öğrencileriyle (n = 76) yürütülmüş ve öğrenciler rastgele kontrol grubu (n = 39) ve deney grubuna (n = 37) atanmıştır. Araştırmada çok çeşitli psikolojik rahatsızlıkların başlamasını ve şiddetlenmesini önlemek için psikolojik esnekliği hedeflemek üzere tasarlanan "ACT on College Life" (ACT-CL) adlı prototip bir web tabanlı program geliştirilmiş ve etkililiği incelenmiştir. Araştırmada KKT temelli bir prototip versiyonun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Programda değerleri ve kabulü hedefleyen iki modül ve ek özel e-postalar bulunmaktadır. Bulgulara göre programın, hafif düzey semptomları olan depresyon ve anksiyete üzerinde büyük etki gösterdiği tespit edilmiştir. Bu çalışmanın devamında Levin vd. (2015) "ACT on College Life" (ACT-CL) uygulamasının içeriğini değerler, kabul ve farkındalığı içeren üç modül olarak güncellemiştir. KKT uygulaması dört danışma merkezinde 30 danışman ve hali hazırda danışma merkezinde yüz yüze danışmanlık alan 82 öğrenci danışanla isteğe bağlı tamamlayıcı danışmanlık olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların çoğunda depresyon, kaygı, stres, psikolojik esneklik düzeylerinde gelişme gösterdiği bulunmuştur. Bu çalışmanın üçüncü ayağı ise Levin vd. (2016) tarafından 228 üniversite öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada "ACT on College Life" programı (n = 110) ile ruh sağlığı eğitimi (RSE) (n = 118) web sitesi uygulamaları karşılaştırılmıştır. Çalışmanın KKT müdahale kısmı iki temel multimedya oturumu, ek e-postalar, web tabanlı kaynaklar ve metin mesajlarından oluşan üç haftalık bir programdan oluşmaktadır. RSE web sitesi benzer şekilde, depresyon ve anksiyetenin semptomları ve nedenleri hakkında temel eğitim bilgileri ve başa çıkma stratejileri hakkında kısa bilgiler sağlamaya odaklanan iki web tabanlı oturumu içeren üç haftalık bir programdır. Araştırmanın sonuçlarına göre ACT-CL prototipinin psikolojik semptomlar ve psikolojik esnekliği artırma üzerindeki etkilerinin, MHE web sitesindekilere büyük ölçüde eşdeğer olduğu tespit edilmiştir.

Pots vd. (2016) tarafından yetişkinlerin depresyon düzeylerini azaltmaya yönelik olarak KKT'ye dayalı web tabanlı rehberli kendi kendine yardım müdahalesi gerçekleştirilmiştir. Araştırmada daha önce etkililiği denenmiş olan "Dolu Dolu Yaşamak" isimli kendi kendine yardım müdahale kılavuzu kullanılmıştır (Fledderus, Bohlmeijer vd., 2012). Araştırmada müdahale grubu (n = 82), aktif bir kontrol grubu (yazı yazma) (n = 67) ve müdahalede bulunulmayan kontrol grubu (n = 87) olmak üzere üç grup bulunmaktadır. Web tabanlı müdahale, psikolojik esnekliği destekleyen altı temel KKT sürecini içeren üç bölüme ayrılmış dokuz çevrimiçi modülden oluşmaktadır. Etkileyici yazı yazma grubunda katılımcılardan stresli bir deneyim hakkında, genellikle üç veya dört oturumda yazmaları istenilmiştir. Web tabanlı müdahale ve etkileyici yazma müdahalelerine katılanların haftada bir oturumu tamamlamaları istenmiş ve dokuz oturumu tamamlamak için toplam 12 hafta süre verilmiştir. Bir oturumu tamamladıktan sonra katılımcılar danışmanlarına süreci yansıtan ve soru sorabildikleri bir e-posta yazılmış ve danışmanlarından kişisel geri bildirim aldıktan sonra bir sonraki oturuma devam etmişlerdir. Katılımcılardan müdahaleler öncesi, sonrası, altı aylık ve 12 aylık ölçümleri alınmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, kısa vadede KKT müdahalesinin bekleme listesi ve etkili yazma müdahalesinden anlamlı ölçüde daha etkili olduğu bulunmuştur. Ancak altı aylık ve 12 aylık takip ölçümlerinde KKT müdahelesi ile bekleme listesi ve etkili yazma müdahalesinin depresif belirtiler üzerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. KKT müdahalelerinin etkilerinin 12 aylık takip ölçümlerinde de korunduğu tespit edilmiştir.

Levin vd. (2017) tarafından üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı problemlerine yönelik olarak KKT'ye dayalı web tabanlı kendi kendine yardım müdahalesi gerçekleştirilmiştir. Araştırmada KKT müdahalesinin olduğu deney grubu (n = 40) ve herhangi bir müdahale uygulanmayan kontrol grubu (n = 39) bulunmaktadır. Altı oturum süren müdahale programında ruhsal bozukluklara özgü konulara ve uygulamalara odaklanmak yerine, bir dizi bozukluk için yararlı olduğu görülen temel KKT becerilerinin öğretildiği transdiagnostik bir yaklaşım benimsenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre KKT'ye dayalı müdahale programını öğrencilerin çoğunluğunun tamamladığı ve memnun kaldığı bulunmuştur. Müdahale grubundaki öğrencilerin bekleme listesine göre genel sıkıntı, sosyal kaygı, akademik kaygılar, iyi oluş, depresyon ve genel kaygı konusunda iyileşmeler gösterdiği ancak hostalite, yeme kaygısı, alkol sorunları üzerinde etkilerinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca

müdahale grubundaki katılımcıların, her ikisi de tedavi sonuçlarına aracılık eden dikkatli kabul ve değerler doğrultusunda yaşama konusunda daha fazla gelişme gösterdiği bildirilmiştir.

Viskovich ve Pakenham (2018) tarafından üniversite öğrencileri için YOLO (Yalnızca Bir Kez Yaşarsınız) isimli KKT'ye dayalı web tabanlı bir ruh sağlığını geliştirme programının pilot uygulaması geliştirilmiş ve etkililiğini sınamıştır. Bu çalışma, programdaki altı KKT sürecinin tamamını dört hafta boyunca tamamlanan dört modülden oluşmaktadır. Araştırmada en düşük yıpranma ve en yüksek kullanıcı memnuniyet oranlarını ortaya çıkaran bir yöntemi tespit edebilmek için modülleri tamamlama ile ilgili farklı esneklikleri bulunan üç müdahale grubu oluşturulmuş; birinci grup ($n = 40$), katılımcılara, dört hafta boyunca haftada bir modülü tamamlama, ancak istedikleri gibi tamamlayabilme esnekliği verilmiş, ikinci grup ($n = 43$) katılımcılara, programın tamamını dört hafta içerisinde kendi istediklerine göre tamamlama esnekliği verilmiş (en esnek grup), üçüncü grup ($n = 47$), bir modül tamamlandıktan sonra diğer modüle erişimin sağlanabildiği ve modüller arasında zorunlu üç günlük bir boşluğun bulunduğu gruptur. Katılımı teşvik etmek için katılımcılara 3-7 günde bir hatırlatma e-postaları veya SMS mesajları ve bir modülü tamamladığında, bir sonraki modülün tamamlanması için kısa bir video özeti ve talimatlar sağlayan e-postalar da gönderilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre modülleri tamamlama oranları ve kullanıcı memnuniyeti oranlarının gruplarda benzer olduğu bulunmuştur. KKT alt boyutlarında gelişmeler olduğu ve sıkıntı seviyelerinde düşüşlerin olduğu görülmüştür. Viskovich ve Pakenham (2020) üniversite öğrencilerinin ruh sağlığını geliştirmek için YOLO (Yalnızca Bir Kez Yaşarsınız) isimli KKT'ye dayalı web tabanlı program ile yeni bir araştırma yürütmüştür.. Bu araştırmada müdahale grubu ($n = 596$) ile hiçbir müdahalede bulunulmayan kontrol grubu ($n = 566$) karşılaştırılmıştır. Müdahale grubundaki katılımcılardan dört hafta boyunca haftada bir modülü tamamlamaları istenmiştir. Bu çalışmada da program katılımını desteklemek için her 3-7 günde bir standart genel kişiselleştirilmemiş hatırlatma e-postaları gönderilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre KKT'deki altı boyut, depresyon ve anksiyete düzeylerinde kontrol grubuna kıyasla küçük etki büyüklüğüne sahip anlamlı iyileşmeler olduğu tespit edilmiştir.

Brown vd. (2016) KKT'nin kendi kendine yardımda etkililiğinin değerlendirilmesi için gerçekleştirilen çalışmaların meta analizini gerçekleştirmiştir. Gerçekleştirilen meta analiz araştırması, çalışmanın kriterlerini karşılayan 10 araştırma ile yürütülmüştür. Araştırmalardan 5'i depresyon, 1'i psikolojik sıkıntı, 1'i iyi oluş, 2'si kronik ağrı, 1'i kulak çınlaması ile ilgiliydi fakat bütün çalışmalarda anksiyete, depresyon veya yaşam kalitesi ile ilgili ölçümler yer almaktaydı.. Araştırmanın sonuçlarına göre kendi kendine yardım müdahalelerinin küçük etki düzeyinde olsa da depresyon ve anksiyete üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Web tabanlı KKT müdahalelerinin yer aldığı farklı bir meta analiz çalışmasında, French vd. (2017) tarafından KKT'deki altı müdahale boyutunu içeren 13 çalışma (n = 2580) dahil edilmiştir. Araştırmalardan on tanesi depresyon ve anksiyeteyi içerirken üç tanesi psikolojik esneklik, depresyon veya anksiyeteyi içermektedir. Ayrıca psikolojik esneklik tüm çalışmalarda bulunmaktadır. Araştırmadaki çalışmalarda rehberli kendi kendine yardım (n = 5) ve rehbersiz kendi kendine yardım (n = 8) uygulamaları yer almaktadır. Araştırmada bilgisayar tabanlı müdahalelerin (n = 8), kitap tabanlı müdahalelerden (n = 6) daha yaygın olduğu bulunmuştur. Bilgisayar tabanlı müdahaleler arasında dört farklı format bulunduğu ve bu formatların web sitesi (n = 4), akıllı telefon uygulaması (n = 1), DVD (n = 1) ve çevrimiçi erişilen kitaplar (n = 2) şeklinde olduğu bildirilmiştir Meta analizin sonuçlarına göre KKT temelli kendi kendine yardım müdahalesinin depresyon, kaygı ve psikolojik esneklik üzerinde küçük etki büyüklüğü tespit edilmiş ve uzman rehberliğinin sonuçları daha da iyileştirdiği bulunmuştur. Ayrıca psikolojik esnekliğin depresyon ve anksiyete sonuçlarında olası bir aracı değişken olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde kabul ve kararlılık terapisine dayalı müdahalelerin bireylerin depresyon seviyelerini azaltmada etkili bir müdahale yöntemi olduğu görülmektedir.

Anksiyete bozukluklarının tedavisinde kabul gören yaklaşımlardan biri de kabul ve kararlılık terapisidir. Swain vd. (2013), KKT'nin anksiyete bozukluklarında etkililiği ile ilgili gerçekleştirilen bir meta analiz çalışması gerçekleştirmiştir. Meta analizin kapsamını KKT'nin altı temel süreçlerinden en az ikisinin kullanıldığı 38 araştırma (N = 959) oluşturmuştur. Meta analiz çalışması DSM IV'deki anksiyete bozukluklarını kapsamaktadır. Çalışmada, sosyal anksiyete bozukluğu (n = 10), obsesif-kompulsif bozukluk (n = 7), yaygın anksiyete bozukluğu (n = 5), genel anksiyete belirtileri (n = 4), travma sonrası stres bozukluğu (n = 3) ve agorafobili/

agorafobisiz panik bozukluğu (*n* = 2), çoklu kaygı sorunları (*n* = 5) ve sınav kaygısı/matematik kaygısı (*n* = 2) yaşayan katılımcılar yer almaktadır. Araştırmalardan ikisi çocuklarla gerçekleştirilirken diğerleri ise yetişkinlerle gerçekleştirilmiştir. Araştırmada bireysel (*n* = 25) ve grup müdahaleleri (*n* = 13) yer almakta ve bireysel müdahaleler 6 ile 21 seans, grup müdahaleleri ise 3-21 seans arasında değişmektedir. Araştırmanın sonuçlarına göre, KKT müdahalelerinin kaygının azlatılmasında orta ile yüksek düzeyde etki büyüklüklerine sahip olumlu değişimlere yardımcı olduğu bulunmuştur.

Arch, Eifert, vd. (2012), anksiyete bozukluklarında KKT'nin etkililiğinin BDT ile karşılaştırıldığı ilk randomize klinik çalışmayı gerçekleştirmiştir.. Araştırmada anksiyete bozukluklarında uygulanmak üzere tasarlanan KKT protokolü (Eifert ve Forsyth, 2005) ve tüm anksiyete bozukluklarını ele alan bir BDT kılavuzu geliştirilerek kullanılmıştır. Araştırmaya farklı anksiyete bozukluğu kategorisinde olan katılımcılar KKT (*n* = 57) ve BDT (*n* = 71) gruplarına rastgele atanmıştır. Araştırmada sadece BDT çalışan 18, sadece KKT çalışan 11 ve hem BDT hem de KKT çalışan 39 terapist yer almıştır ve terapistler düzenli süpervizyon desteği almıştır. Her iki grupta da müdahale süreci 12 seans sürmüştür. Araştırmada BDT grubundaki katılımcıların %68'i (48/71), KKT grubundakilerin %65'i (37/57) ve toplamda 128 katılımcıdan 85'i (%66) 12 seansı tamamlamıştır. Araştırmanın bulgularına göre KKT grubunda ve BDT grubunda yer alan katılımcıların tedavi öncesinden tedavi sonrasına kaygı düzeylerinde anlamlı ölçüde azalma olduğu bulunmuştur. KKT ve BDT grubunda yer alan bireylerin tedavi sonrası kaygıya özgü sonuçlar açısından anlamlı ölçüde farklılık göstermediği her iki müdahelenin de orta ila yüksek düzeyde değişen etki büyüklüklerine sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca, KKT ve BDT grubunda yer alan bireylerin takip ölçümlerinde de bu kazanımlarını koruduğu tespit edilmiştir. Araştırmada beklenmeyen bir bulgu olarak, BDT grubu katılımcılarının 12 aylık takipte KKT grubunda yer alan katılımcılardan anlamlı ölçüde daha yüksek yaşam kalitesinin görüldüğü bildirilmiştir.

Çiçek Gümüş (2020) özel gereksinimli çocukların ebeveynlerine yönelik olarak KKT temelli bireysel psikolojik danışma görüşmelerinin ebeveynlerin, depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik sağlamlık düzeylerine etkisini incelemiştir. Araştırmada görüşmelerin gerçekleştirildiği müdahale grubu (*n* = 30) ve sadece okuldaki

etkinliklere katılan kontrol grubu (n = 30) bulunmaktadır. Müdahale grubunda KKT'nin tüm boyutlarını içeren program hazırlanmış ve program haftada bir saat olmak üzere toplam altı oturum şeklinde uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin kontrol grubundaki ebeveynlerle karşılaştırıldığında depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı düşüşlerin olduğu ve bu etkinin izleme ölçümlerinde de devam ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin kontrol grubundaki ebeveynlerle karşılaştırıldığında psikolojik sağlamlık düzeylerinin yükseldiği bulunmuştur.

Forman vd. (2007), bir üniversite danışma merkezine anksiyete ve duygudurum bozuklukları ile başvuran kişilerin tedavisinde bilişsel terapi ve KKT'nin etkililiğini karşılaştırmıştır. Araştırmaya 101 kişi katılmıştır ($\bar{x}$ = 27.87). Araştırmada terapistler (n = 23), BDT odaklı bir klinik psikoloji programındaki hem KKT hem de BT'de eğitim almış doktora öğrencilerinden oluşmaktadır ve tüm terapistler her iki grupta da uygulama gerçekleştirmiştir. Oturum süreleri ile ilgili bir sınırlamaya gidilmeyen bu çalışmada BT grubunda ortalama 15.27, KKT grubunda ise ortalama 15.6 oturum gerçekleştirilmiştir. BT grubunda danışanların %42.2'si oturumların tamamına katılmazken KKT grubunda bu sayı %33.9 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, her iki grupta da benzer şekilde katılımcıların depresyon ve anksiyete semptomlarının güvenilir bir şekilde düştüğü ve genel işlevsellik ve iyilik hali puanlarının anlamlı ölçüde arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmanın diğer bir sonucuna göre BT grubununda katılmıcıların deneyimlerini "gözlemleme" ve "tanımlama" daki değişiklikler KKT grubuna göre sonuçlara aracılık ederken, KKT grubu için "yaşantısal kaçınma", "farkındalıkla hareket etme" ve "kabul etme" gibi müdahalelerin sonuçlara aracılık ettiği tespit edilmiştir.

Hancock vd. (2018) anksiyete yaşayan çocuk ve ergenler üzerinde KKT'nin etkililiği grup müdahalesi olarak incelemiştir. Araştırmada KKT grubu (n = 68), geleneksel BDT (n = 63) ve müdahalede bulunulmayan kontrol grubu (n = 62) ile karşılaştırılmıştır. Katılımcılar, yaşlarına göre 7-11 veya 12-17 yaş olarak sınıflandırılan üç gruptan birine randomize olarak atanmıştır. Terapist grubu KKT ve BDT sunma konusunda eğitimli üç psikologdan oluşmaktadır. KKT veya BDT grubuna atanan katılımcılar, hafatada bir gün 1.5 saat süren 10 haftalık grup temelli bir terapi programına katılmıştır. Ayrıca her oturuma çocukların yanında ebeveynler

de katılmıştır. Araştırmada, bekleme listesinde kalmak istememe veya eşzamanlı başka bir tedavi isteme gibi nedenlerle KKT grubundan 14 (%20.6), BDT'de 6 (%9.5) ve kontrol grubunda 16 (%25.8) katılımcı erken bırakmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre hem KKT hem de BDT grubundaki katılımcıların anksiyete düzeylerinde bekleme listesine göre yüksek etki büyüklüğüne sahip anlamlı düşüşler olduğu ve takip ölçümlerinde bu düşüşlerin korunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, KKT ve BDT müdahalelerinin benzer etkileri olduğu bildirilmiştir.

Eifert vd. (2009) anksiyete bozukluklarından herhangi biriyle başvuran danışanlara uygulanabilen Eifert ve Forsyth (2005) tarafından geliştirilen KKT protokolünü test etmiştir. Bu protokol iç içe geçmiş üç aşamada organize edilmiştir. Aşama 1'in (1'den 3'e kadar olan oturumlar) amacı, metaforlar ve alıştırmaların yardımıyla danışanlarda kaygıyla ilgili rahatsızlığı kontrol etmek yerine bir kabul bağlamı yaratmaktır. Aşama 2'de (oturum 4 ile 7), danışanların en çok değer verilen yaşam hedeflerinin (değerler) belirlenmesi, kaygı ve korku ortaya çıktığında daha esnek davranış kalıpları oluşturulması amaçlanmaktadır. Aşama 3'te (8 ile 12. oturum), danışanların doğal ortamlarında değer güdümlü eylemlerde bulunmaları ve kaygıyla ilgili engeller karşısında bu yönlerde ilerlemeye kararlı kalmalarına yardımcı olmak amaçlanmaktadır. Araştırma, tedavi programının esnek doğasını göstermek için, heterojen anksiyete bozuklukları (panik bozukluk, OKB, sosyal fobi) olan üç katılımcı ile yürütülmüştür. Araştırmanın sonuçlarına göre, tek bir anksiyete tedavi protokolünün farklı anksiyete bozukluklarında etkili olduğu, danışanların yaşantısal kaçınma ve kaygıyla ilgili düşüncelerinde azalmalar olduğu, danışanların kaygı semptomlarında düşüşlerin olduğu bulunmuştur.

Dalrymple ve Herbert (2007) tarafından sosyal anksiyete bozukluğu olan yetişkin bireylerle (n = 19) KKT'ye dayalı bireysel psikolojik danışma oturumlarının etkililiğini incelemiştir. Görüşmeler haftada bir saat olmak üzere toplamda 12 oturum gerçekleştirilmiştir. Görüşmeleri KKT eğitimi almış klinik psikoloji doktora öğrencileri gerçekleştirmiş ve bu öğrencilere süreçte grup ve bireysel süpervizyon desteği sağlanmıştır. Oturumlarda KKT içerisinde bulunan, yaratıcı umutsuzluk, işlevsiz kontrol girişimleri, kabul ve isteklilik, kendindelik ve ayrışma, maruz kalma egzersizleri, değerlerin açığa çıkarılması ve değer doğrultusunda eylemler sürdürmeyle ilgili etkinliklere yer verilmiştir. Süreçte 2 kişi tedaviyi yarım bırakmış

ve 1 kişi ise tedavi sonrası ölçümlere katılmamıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların tedaviden yüksek memnuniyet bildirdiği, kaçınmaların ve sosyal anksiyete semptomlarının azaldığı bulunmuştur.

Kelson vd. (2019) anksiyete bozukluklarında KKT'ye dayalı kendi kendine yardım müdahalelerinin etkililiğini bir meta analiz çalışmasıyla incelemiştir. Çalışmaya anksiyete bozukluklarında internet üzerinden sunulan 20 kendi kendine yardım araştırması dahil edilmiştir. Toplamda araştırmaların katılımcı yaş aralığı 18 ile 59'dur, örneklem büyüklükleri ise 13 ile 238 katılımcı arasında değişmektedir. Ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır (%72.62). Dahil edilen 20 çalışmanın 14'ünde (%70) ön test, son test ve takip çalışması gerçekleştirilmiştir. Çalışmaların içeriğinde genel olarak etkileşimli alıştırmalar, çalışma sayfaları, sınavlar ve ev ödevleri farklı multimedya formatlarında (yani ses, video, metin, resim ve animasyonlar) sunulmuştur. Müdahale süreleri 2 ila 12 hafta arasında olurken modüllerin sayısı ise 2 ile 9 arasında değişmektedir. Çalışmayı erken bırakma oranı ortalama %19.19'dur. Araştırmanın sonuçlarına göre, neredeyse tüm çalışmalarda (%90) katılımıcıların anksiyete seviyelerinin azaltılmasında küçük etki büyüklüğünden büyük etki büyüklüğüne değişen iyileşmeler olduğu tespit edilmiştir.

Fiorillo vd. (2017) kişilerarası travma mağdurlarının travmayla ilişkili psikolojik zorlukların tedavisi için kısa bir web tabanlı KKT'ye dayalı kendine yardım müdahalesinin etkililiğini incelemiştir. Araştırma 25 yetişkin kadın katılımcı ile yürütülmüş olup, katılımıcıların yaş ortalaması 39.12'dir. Kendine yardım müdahalesi "Finding Life Beyond Trauma" isimli KKT temelli kendine yardım kitabından (Follette ve Pistorello, 2007) uyarlanmıştır. Müdahale programı yaklaşık her biri bir saat süren altı ayrı web tabanlı multimedya oturumundan oluşmaktadır: oturum içerikleri KKT'nin boyutlarını ve travma ile ilgili değişkenleri içeren metin, video, alıştırma, çalışma sayfalarından oluşmaktadır. Katılımcıların oturumları tamamlamaları mail ya da telefonla takip edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların TSSB, depresyon, anksiyete düzeylerinde anlamlı düşüşlerin olduğu bulunmuştur.

Ivanova vd. (2016) tarafından KKT'ye dayalı internet ve akıllı telefon uygulaması üzerinden sunulan kendi kendine yardımın sosyal anksiyete ve panik bozukluk üzerindeki etkililiğini incelemiştir. Araştırmada rehberli kendine yardım (*n*

= 50), rehbersiz kendine yardım (*n* = 51) ve kontrol grubu (*n* = 51) olmak üzere üç gruba katılımcılar rastgele olarak dağıtılmıştır. Müdahale programı (Anskiyete Yardımı) KKT ilkelerine dayanan bir alıştırma kitabı ve farkındalık ve kabul egzersizlerinin yer aldığı CD'den oluşmaktadır. Müdahale programı 10 haftalık süreyi kapsayan ve içerisinde KKT'nin farklı boyutlarını içeren sekiz modülden oluşmaktadır. İlk kez oturum açtıktan sonra katılımcılara tüm modüller açık olmasına rağmen, katılımcılardan önceden belirlenmiş bir sırayla modül üzerinde çalışmaları istenmiştir. Katılımcılara ayrıca müdahale programının içeriğinin birebir aynısı olan akıllı telefon uygulaması seçeneği de sunulmuş ve hangisini seçeceklerine kendileri karar vermeleri istenmiştir. Rehberli gruptaki katılımcılar haftada yaklaşık iki kez bir terapistten tedavi süreçleri hakkında yorum alırken, rehbersiz tedavi grubundaki katılımcılar ise yalnızca akıllı telefon uygulaması üzerinden otomatik geribildirim almıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre kendine yardım müdahalesi sosyal anksiyete bozukluğu ve panik bozukluk üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Rehberli müdahale ile rehbersiz müdahale arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Dahlin vd. (2016), yaygın anksiyete bozukluğu olan yetişkinlerle KKT'ye dayalı web tabanlı rehberli kendi kendine yardım müdahalesini etkililiğini incelemiştir. Araştırmada kendi kendine yardım grubu (*n* = 52) müdahalede bulunulmayan kontrol grubu (*n* = 51) ile karşılaştırılmıştır. Araştırmada Kaygı yardımı isimli İsveç müdahale programı kullanılmıştır. Program KKT bileşenleri içeren 7 modülden oluşmaktadır. Her modül metin, ses, animasyon ve video içermekte olup, etkileşimli olacak şekilde tasarlanmıştır. Programın tamamlanması için katılımcılara 9 haftalık bir süre verilmiştir. Katılımcılara terapist tarafından haftalık olarak destekleyici (problem olup olmadığı, ilerlemeyi pekiştirme, devam etmeyi teşvik etme) mail gönderilmiştir. Araştırmada müdahale grubunun %80.8'i kontrol grubunun ise %84.3'ü sonuç ölçümlerini tamamlamıştır. Deney grubundaki katılımcıların %92.5'i tedavi sürecinden memnun olduğunu belirtirken, %64.3'ü destekleyici temasın çok önemli olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre müdahale grubunun yaygın anksiyete bozukluğunu belirtilerinin kontrol grubundaki bireylere göre anlamlı bir şekilde düştüğü bulunmuştur. azaltılmasında Ayrıca, takip ölçümlerinde de bu etkinin devam ettiği görülmüştür.

Larsson vd. (2022) herhangi bir psikiyatrik tanı almamış üniversite öğrencileriyle KKT'ye dayalı web tabanlı kendi kendine yardım müdahalesinin öğrencilerin depresyon anksiyete ve stres düzeylerine etkisi incelenmiştir. Araştırmada katılımcılar, KKT tabanlı kendine yardım grubuna (n = 87) veya müdahalede bulunulmayan kontrol grubuna (n = 87) rastgele atanmıştır. Kendine yardım grubunda KKT'nin an ile temas, bilişsel ayrışma ve bağlamsal benlik boyutlarını içeren kısa web tabanlı bir müdahale kullanılmıştır. Kendine yardım grubunda katılımcılardan üç haftalık bir süre boyunca en az bir kez üç çevrimiçi KKT tabanlı ses dizisini dinlemeleri istenmiştir. Müdahaleden bir hafta sonra ve üç haftalık takip ölçümleri alınmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, KKT'nin bu süreçlerine odaklanan kısa bir web tabanlı müdahalenin öğrencilerin genel ruh sağlığı üzerinde potansiyel yararlı etkileri olduğu bulunmuştur. Ancak depresyon, anksiyete ve stres semptomlarında, kısa web tabanlı KKT müdahalelerinin kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde iyileşme olmadığı bulunmuştur. . Araştırmacılar bu sonuçta müdahale programında KKT'nin tüm süreçlerinin içermemiş olmasının etkili olabileceğini belirtmiştir.

Fledderus vd. (2013) hafif ila orta derecede ve anksiyete ve depresyonu olan yetişkinler için KKT'ye dayalı kendi kendine yardım müdahalesinin etkililiğini ve bir değişim süreci olarak psikolojik esnekliğin rolünü incelemiştir. Bu araştırmada farklı zamanlarda katılıcımalardan beş ölçüm (başlangıç, 3 ve 6 hafta sonra, müdahale sonrası ve takip) alınarak psikolojik esnekliğin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisi ve zaman etkileşimi incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, müdahalenin başlangıcından itibaren psikolojik esnekliğin depresyon ve kaygı düzeylerini azaltmada olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik esnekliğin kaygıyı azaltmadaki bu olumlu etkisinin zaman içerisinde devam ettiği bulunmuştur. Ek olarak psikolojik esneklik ve zaman arasında psikolojik sıkıntı üzerinde bir etkileşim etkisi bulunmuştur. Başka bir ifadeyle bu araştırmada psikolojik esneklik düzeyi yüksek olan bireylerin zaman içinde depresyon ve kaygı düzeylerinde daha büyük bir düşüş olduğu bulunmuştur. KKT ve anksiyete ile ilgili araştırmalar değerlendirildiğinde kabul ve kararlılık terapisine dayalı müdahalelerin bireylerin anksiyete seviyelerini azaltmada etkili bir müdahale yöntemi olduğu söylenebilir.

Stres yaşayan bireylere yönelik olarak kabul ve kararlılık terapisi müdahalelerinin kullanıldığı görülmektedir. Brinkborg vd. (2011) sosyal hizmet

uzmanlarında KKT'ye dayalı kısa stres yönetimi müdahalesinin stres ve genel ruh sağlığı üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırma, çoğunluğu kadın (%89) olan 106 kişi ile yürütülmüştür. Katılımcılar stres düzeylerine göre yüksek (n = 68) ve düşük (n = 38) olarak gruplandırılmıştır. Araştırmada düşük stres seviyesindekiler için müdahale (n = 25) ve bekleme listesi (n = 13) ek olarak ayrıca yüksek stres seviyesindekiler için müdahale (n = 46) ve bekleme listesi (n = 23) oluşturulmuştur. Araştırmada KKT'ye dayalı bir müdahale kılavuzu (Livheim, 2008) kullanılmıştır. Grup çalışması olarak şeklinde yürütülen müdahale süreci haftada bir kez 3'er saatlik 4 oturumdan oluşmaktadır. Müdahale sürecinde dört terapist ikişerli çift halinde süreci yürütmüştür. Araştırmanın sonuçlarına göre KKT'ye dayalı grup çalışması müdahalesinin bütün örneklem için stres ve genel ruh sağlığı açısından olumlu etkileri olduğu, stres için etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca müdahalenin stres düzeyi yüksek olanlarda büyük etkiler gösterirken düşük stres seviyelerine sahip olanlar için istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir.

Flaxman ve Bond (2010), çalışan bireylerde stresin azaltılmasına yönelik olarak, uzun yıllardır stresin azaltılması için baskın model olarak kullanılan stres aşılama yöntemi (SIT) ile KKT'ye dayalı müdahalenin etkililiğini karşılaştırmıştır. Araştırma, yerel yönetim kuruluşlarında çalışan ortalamanın üzerinde stres seviyelerine sahip 107 işçi ile yürütülmüş olup, katılımcılar SIT (n = 37), KKT (n = 37) ve bekleme grubuna (n = 33) rastgele atanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 39'dur. KKT ve SIT müdahaleleri haftada üç saat süren birer haftalık arayla iki oturumdan oluşmakta olup grup çalışması formatında yürütülmüştür. KKT müdahaleleri an'ın farkındalığı, duygu ve düşüncelerle mücadeleyi azaltma, benlik, değerler doğrultusunda davranış geliştirme ve bilişsel ayrışma konularını içerirken, SIT müdahaleleri gevşeme eğitimi ve bilişsel yeniden yapılandırma bileşenlerinden oluşmuştur. Araştırmada katılımcıların büyük çoğunluğu 2 oturuma da katılmış olsalar da araştırma sonrasındaki ölçümlere KKT grubunda 18, SIT grubunda 14 ve bekleme listesindeki 9 kişi katılmamıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre KKT ve SIT gruplarındaki katılımcıların stres düzeylerinin düştüğü ve bu farkın bekleme listesindeki katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu değişimlerin nereden kaynaklandığına dair gerçekleştirilen analizlerde KKT grubunda değişimlerin

bilişsel içerikteki değişiklikten değil psikolojik esneklikteki bir artıştan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Wersebe vd. (2018) işle ilgili yüksek düzeyde stres yaşayan bireylere yönelik olarak KKT tabanlı bir kendi kendine yardım müdahalesinin stres, iyi oluş ve psikolojik esneklik üzerindeki etkililiğini incelemiştir. Araştırmanın çalışma grubunu en az orta düzeyde stres seviyesine sahip farklı mesleklerden bireyler oluşturmuştur (*n* = 91). Katılımcılar deney grubu ve bekleme listesi olarak iki gruba ayrılmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu kadın (%72) ve yaş ortalaması 42.4' tür. Araştırmada deney grubuna 11 bölümden oluşan KKT tabanlı bir kendine yardım kitabı verilmiş olup süreç içerisinde uzman desteği sağlanmamıştır. Kitabın 6 haftada tamamlanması istenmiştir. Müdahalenin etkililiğinin incelenmesi için araştırma öncesi, sırası (haftalık), sonrası ve takip (3 aylık) ölçümleri alınmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre müdahale sırasındaki ölçümlerde psikolojik esneklikteki artışın streste azalma ve iyi oluşta artış ile ilişkili olduğu tespit edilirken müdahale sonrasındaki ölçümlerde psikolojik esneklikteki artış ile stres ve iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Puolakanaho vd. (2019) KKT'ye dayalı kısa bir web tabanlı programın (Youth COMPASS) ergenlerde stresi azaltma ve akademik canlılığı artırma üzerindeki etkililiğini incelemişlerdir. Araştırmada katılımcılar hem yüz yüze hem de çevrimiçi destek alan müdahale grubu (*n* = 81), yalnızca çevrimiçi destek alan müdahale grubu (*n* = 80) ve okulun sağladığı olağan desteği alan kontrol grubuna (*n* = 82) rastgele atanmıştır. Katılımcılar, 31 KKT eğitimi almış psikoloji lisans öğrencilerinden koçluk ve destek almıştır. Yüz yüze ve çevrimiçi grubundaki katılımcılara, web ve mobil olarak sunulan bir müdahale programını kullanmaları sağlanmıştır. Ayrıca bu gruplarda yer alan katılımcılara programdan önce, bireysel olarak atanan koçlarıyla yapılandırılmış bir görüşme gerçekleştirmiştir. Yalnızca çevrimiçi destek alan grupta ise bireysel görüşme sağlanmamıştır. Web tabanlı müdahale programının içeriğinde ergenlerin ilgi alanlarını, düşüncelerini, duygularını ve duyumlarını keşfetmelerine, hedefler belirlemelerine ve hedeflerine göre davranışlarını değiştirmelerine rehberlik ederek psikolojik esnekliğini artırmayı amaçlayan etkinlikler sunulmuştur. Koçlar, ergenlerin ilerlemesini takip etmiş ve yarı yapılandırılmış sorular kullanarak haftada bir SMS yoluyla motivasyonel geri bildirimde bulunmuştur. Araştırmanın sonuçlarına

göre, müdahale gruplarında genel stres düzeyinde küçük ama anlamlı bir azalma gözlenirken kontrol grubunda bu azalma görülmemiştir. İki müdahale grubunun müdahale sırasında kazanımlar açısından birbirinden farklı olmadığı, çalışmanın ilk aşamasında daha yüksek strese sahip olanların, ilk stres seviyeleri düşük olanlara göre müdahalelerde daha fazla olumlu kazanıma sahip oldukları tespit edilmiştir.

Xu vd. (2020) Çinli uluslararası öğrencilerin yaşadığı stresi azaltmaya yönelik olarak kültüre duyarlı KKT temelli müdahale programı geliştirmiş ve müdahalenin öğrencilerin stres düzeylerine etkilerini incelemiştir. Araştırma uluslararası öğrenci statüsündeki sekiz Çinli öğrenci ile yürütülmüştür. KKT müdahalesi, bir hafta arayla uygulanan iki saatlik, iki seanstan oluşmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre öğrencilerin stres, anksiyete, depresyon seviyelerinde anlamlı azalmalar gerçekleştiği, bu iyileşmelerin bir aylık takip ölçümlerinde korunduğu tespit edilmiştir.

Barrett ve Stewart (2021) kısa çevrimiçi KKT ve BDT müdahalelerinin sosyal hizmet ve sağlık çalışanlarında stres, tükenmişlik, iyi oluş ve psikolojik esneklik düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırma KKT (n = 22), ve BDT (n = 20), müdahalelerinin gerçekleştirildiği iki grupla yürütülmüştür. Her iki gruptaki katılımcılara iki hafta süren üç oturumluk müdahale programı uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre her iki müdahale koşulundaki katılımcılar, tüm oturumların anlaşılırlığının ve kullanışlılığının kabul edilebilir olduğunu belirtmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, hem KKT hem de BDT gruplarında algılanan stres, tükenmişlik düzeylerinin düştüğü ve iyi oluş düzeyinin arttığı bildirilmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı için, her iki çevrimiçi programın da mesleki stresin olumsuz sonuçlarını azaltmada benzer şekilde etkili olduğu belirtilmiştir.

Ly vd. (2014) KKT'ye dayalı akıllı telefon uygulaması müdahalesinin yöneticilerin stres düzeylerine etkisini incelemiştir. Araştırmada katılımcılar müdahale grubu (n = 18) ve kontrol grubuna (n = 18) rastgele atanmıştır. Araştırmada altı haftalık müdahale akıllı telefon uygulaması olarak geliştirilmiştir. Akıllı telefon müdahalesi, katılımcıları stresle başa çıkmak için KKT'nin altı temel ilkesini kullanma konusunda eğitmek amacıyla oluşturulmuş bir davranış programıdır. Her modülde kısa bir sesli ders (yaklaşık 4-6 dakika), 2-3 metin ve 2-4 alıştırma yer almaktadır. Yüz yüze herhangi bir müdahalede bulunulmamış ve deney grubundaki her katılımcı uygulamayla bağımsız olarak çalışmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre müdahalenin

yöneticilerin stres düzeylerini azaltmada orta düzeyde bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Hofer vd. (2018) herhangi bir terapist teması olmadan KKT'ye dayalı kendi kendine yardım kitabı ile müdahalenin, çeşitli mesleklerdeki bireylerin stres ve tükenmişlik düzeylerini azaltmadaki etkililiğini incelemiştir. Araştırmada katılımcılar müdahale grubu (n = 61) ve kontrol grubuna (n = 58) rastgele atanmıştır. Araştırmanın müdahale kısmı bu çalışma için oluşturulmuş bir internet sitesi aracılığı ile çevrimiçi olarak yürütülmüştür. Müdahale grubundaki katılımcılara okuma ödevleri verilmiş, haftalık değerlendirmeler standart e-posta ile gönderilmiştir. Kendine yardım müdahale süreci altı haftada tamamlanmıştır. Toplamda katılımcıların %17'si (n = 21) çalışmadan ayrılmıştır. Araştırmada ön test-son test ve takip ölçümleri alınmıştır. Sonuçlara göre, herhangi bir terapist teması olmaksızın KKT'ye dayalı bir kendi kendine yardım müdahalesinin, deney grubu katılmıcılarının algılanan stres ve tükenmişlik düzeylerini azaltmada orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olduğu bulunmuştur. Üç aylık takip ölçümlerinde tüm müdahale kazanımlarının devam ettiği bildirilmiştir. Bütün bu çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde kabul ve kararlılık terapisine dayalı müdahalelerin bireylerin stres seviyelerini azaltmada etkili bir müdahale yöntemi olduğu söylenebilir.

Psikolojik esneklik, KKT teorisinin ve psikoterapötik müdahalelerinin merkezinde yer almakta ve psikolojik esneklik üzerine yapılan araştırmaların çoğu KKT bağlamında gerçekleştirilmektedir (Hayes, 2004; Hayes, Strosahl, Bunting, vd., 2004; Hayes vd., 2006). Levin vd (2012) kabul ve kararlılık terapisinin temelini oluşturan psikolojik esneklik modeli tarafından önerilen tedavi unsurlarını ve süreçleri (kabul, ayrıştırma, bağlam olarak benlik, kararlı eylem, değerler ve şimdiki an) değerlendiren 66 laboratuvar tabanlı bileşen çalışmasının meta-analizini gerçekleştirmiştir. Psikolojik esnekliği oluşutran bileşenlerin psikolojik sonuçlar üzerinde herhangi bir etkiye sahip olup olmadıklarını değerlendirmek için aktif olmayan karşılaştırma koşullarına göre incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre ayrışma, değerler ve değerler artı farkındalık bileşenleri için orta düzeyde etki büyüklükleri, şimdiki an ve karışık farkındalık bileşenleri için küçük düzeyde etki büyüklükleri ve kabul bileşeni için ise anlamlılığa yaklaşan küçük düzeyde etki büyüklükleri tespit edilmiştir.

İnternet tabanlı kabul ve kararlılık terapisi müdahalelerinin anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi ve psikolojik esneklik üzerindeki etkinliğini gözden geçirildiği meta analiz çalışmasına 25 araştırma dahil edilmiştir (Thompson vd., 2021). İnternet tabanlı kendi kendine yardım müdahalelerinin psikolojik esneklik düzeylerini arttırmada küçük anlamlı etkiler gösterdiği, bu durumun uzun vadede korunduğu ve hatta biraz daha yükseldiği bildirilmektedir. Ayrıca uzman desteği sağlanan rehberli müdahalelerin, rehbersiz müdahalelere kıyasla depresyon ve psikolojik esneklik sonuçlarını iyileştirmede daha fazla etkili olduğu tespit edilmiştir. İnternet tabanlı kendi kendine yardım müdahaleleri ile ilgili gerçekleştirilen başka bir meta analiz çalışması KKT temelinde gerçekleştirilen 34 araştırma ile gerçekleştirilmiştir (Han ve Kim, 2022). Kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında, internet tabanlı KKT'nin son test ölçümlerinde psikolojik esnekliği iyileştirme üzerinde orta düzeyde bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. İzlem ölçümlerinde ise bu etki düzeyi küçük etkiye düşmektedir.

Kronik ağrı için gerçekleştirilen bir çalışmada 9-12 haftada tamamlanabilecek dokuz bölümden oluşan KKT temelli internet tabanlı müdahale (Ağrı ile Yaşamak) uygulanmıştır (Trompetter vd., 2015). Katılımcılar KKT grubu (n = 88), anlamlı yazma (n = 79) ve kontrol grubuna (n = 77) seçkisiz olarak ayrılmıştır. Anlamlı yazma müdahalesi 9-12 haftada tamamlanabilecek dokuz oturumdan oluşan internet tabanlı müdahaledir. Her iki grupta da e-posta ile uzman desteği sağlanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre KKT tabanlı müdahalenin psikolojik esnekliği arttırdığı ayrıca psikolojik esnekliğin kronik ağrı için nedensel bir değişim mekanizması olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde kronik ağrı için KKT temelli internet tabanlı müdahalenin etkinliğini değerlendiren randomize kontrollü bir çalışmada katılımcılar rehberli (n = 100), rehbersiz (n = 101) ve kontrol grubuna (n = 101) ayrılmıştır (Lin vd., 2018). Müdahalede KKT'nin değişim süreçlerini hedefleyen 8 bölüm yer almaktadır ve bu bölüm içeriklerinde de psikoeğitim öğeleri, videolar ve ses dosyaları, metaforlar, farkındalık egzersizleri ve sınavlar gibi etkileşimli özelliklerden oluşur. Araştırmanın sonuçlarına göre psikolojik esnekliğin rehberli ve rehbersiz grupta kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde arttığı, rehberli grupta bu değişim daha fazla olduğu ve psikolojik esnekliğin ağrıdaki değişim süreçlerine de aracılık ettiği tespit edilmiştir.

2.9. Kendi Kendine Yardım

İnsanoğlu hayatı boyunca karşılaştığı farklı yaşam zorluklarıyla mücadele etmektedir. Çeşitli yaşam zorluklarıyla başa çıkabilmenin önemli bir yolu da kendi kendine yardımdır. İnsanlar kendilerini tanıma ve davranışlarını değiştirmek için kitaplar okuma, film izleme, soruna ilişkin videolar izleme, telefon uygulamaları kullanma gibi farklı faaliyetlerde bulunmaktadır. Kendi kendine yardımın ekonomik maliyetinin daha düşük olması, erişimin daha kolay olması (web, kitap vs.) ve anonimliği koruyarak damgalanma riskini ortadan kaldırması gibi nedenlerle birçok insan tarafından daha kabul edilebilir görünmektedir (Karyotaki vd., 2015).

Ruh sağlığı alanında kendi kendine yardım (self-help) terimi literatürde "kendi kendine yardım grupları"ndan "yardım arama davranışı ve öz bakım"a kadar farklı alanlarda kullanıldığı görülmektedir (Dean, 1989). Kendi kendine yardım grupları, benzer sorunları olan bireylerin bir profesyonel yardımı olmaksızın kendi üyeleri tarafından kontrol edilen gönüllü birlikteliklerdir (Humphreys ve Rappaport, 1994). Adsız Alkolikler grupları ve yeme bozuklukları için kendi kendine yardım grupları bu tür grupların iyi bilinen örneklerindendir. Bu araştırma kapsamında kendi kendine yardımın odak noktası bireylerin psikolojik sorunlarını yönetebilmek için gerçekleştirdiği kendi kendine yardımdır. Kendi kendine yardım müdahalesi, danışanın standart bir psikolojik tedavi protokolü üzerinde bağımsız olarak çalıştığı bir psikolojik tedavi olarak tanımlanabilir (Cuijpers ve Schuurmans, 2007).

Gould ve Clum'a (1993) göre kendi kendine yardım, kitaplar, kılavuzlar, ses dosyaları, videolar veya bu formatların bazı kombinasyonlarıyla kişi tarafından yürütülen tedavi yöntemini içermektedir. Danışanın bu süreci tamamlaması için terapistlerle teması şart değildir fakat kendi kendine yardım materyali bir terapistle temas kurmayı gerektiriyorsa, bu temaslar kendi kendine yardımın doğası gereği yalnızca destekleyici veya kolaylaştırıcı rolde olabilir (Cuijpers ve Schuurmans, 2007).

Glasgow ve Rosen (1978) kendi kendine yardımda terapist ile danışan arasındaki teması üç farklı düzeyde olduğunu belirtmektedir. Burada ilk belirtilen düzey danışanın materyalleri terapistle temasa geçmeden uyguladığı ve yalnızca değerlendirme amacıyla temas ettiği düzeydir. İkinci düzey danışan ile terapist arasından minimal temasın gerçekleştiği düzeydir. Bu düzeyde danışan tarafından

kendi kendine yardım müdahalesi takip edilirken genelde haftalık telefon görüşmeleri, e-posta veya yüz yüze terapistle iletişim kurulur bu iletişimde de kendi kendine yardım materyalinde sunulan bilgiler netleştirilmeye veya detaylandırılmaya çalışılır. Üçüncü düzey ise kendi kendine yardım programını içermeyen terapistin yönlendirdiği koşullar altında yürütülen geleneksel psikoterapiyi ifade etmektedir.

Kendi kendine yardım müdahaleleri temelde rehberli kendi kendine yardım (guided self-help) ve rehbersiz kendi kendine yardım (unguided self-help) olarak farklılaşmaktadır. Rehbersiz kendi kendine yardımda, profesyonel veya profesyonel olmayan bir destek yoktur ve danışan kendine yardım materyalini (kitap, web tabanlı uygulama vs.) bağımsız şekilde uygular (Cuijpers ve Schuurmans, 2007). Rehberli kendi kendine yardım genellikle yapılandırılmış bir protokole dayanır. Bu yapılandırılmış protokol, kitap şeklinde yazılabilir veya web tabanlı bir site, telefon uygulaması, video ve ses dosyası gibi diğer medya yöntemleriyle erişilebilir hale getirilebilir (Cuijpers vd., 2010). Rehberli kendi kendine yardım, standart tedavi boyunca çalışırken hastaya profesyonel bir terapist tarafından verilen destekle rehbersiz kendi kendine yardım müdahalelerinden ayırt edilebilir (Cuijpers vd., 2010). Burada genellikle bir terapistle minimum düzeyde temas gerektirir ve bu temas şekil ve süre bakımından farklılık gösterebilir (Andersson vd., 2008). Danışan ve terapist arasındaki temas telefon, mail veya destek toplantıları ile gerçekleştirilebilir (Marrs, 1995).

Rehberli kendi kendine yardımda terapist tarafından harcanan zaman yüz yüze terapide harcanan zamana göre çok daha azdır. Ancak danışan tarafından harcanan zaman az değildir. Hatta bazı durumlarda danışan için daha da fazla zaman gerekebilir çünkü ilerleme ile ilgili terapisti bilgilendirme, oturum içi etkinleri gerçekleştirme, ev ödevlerini yapma gibi faaliyetler danışanların daha fazla zamanını alabilir (Andersson vd., 2008). Çünkü kendi kendine yardımın danışanda etkilili olabilmesi için danışanın kendi kendine yardım materyalini fiilen kullanması (kılavuzu okumak veya video kaseti izlemek) veya bu materyal tarafından önerilenleri hayatına uygulaması gereklidir (Gould ve Clum, 1993).

Rehberli veya rehbersiz kendi kendine yardımın hangisinin daha etkili olduğu ile ilgili yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar farklılık göstermektedir. Bazı çalışmalarda rehberli ve rehbersiz kendi kendine yardım müdahaleleri arasında önemli

bir farklılık olmadığını gösterse de (Berger vd., 2011; Furmark vd., 2009) bazı araştıtrmalar rehberli kendi kendine yardımın daha etkili olduğunu göstermektedir (Andersson ve Cuijpers, 2009; Spek vd., 2007). Ayrıca rehberli kendi kendine yardım ve yüz yüze psikoterapi etkilerinin incelendiği meta analiz çalışmalarında bu iki farklı yardım türünün birbirlerinden önemli ölçüde farklılık göstermediği bulunmuştur (Cuijpers vd., 2010; Gould ve Clum, 1993). Ek olarak araştırmalar yardım sürecini yarıda bırakma oranlarının iki tedavi formatı arasında farklılık göstermediğini kendi kendine yardım müdahaleleri alan deneklerin tedaviyi bırakma konusunda daha büyük risk altında olmadığını göstermektedir (Cuijpers vd., 2010).

Kendi kendine yardım çalışmaları çok eski bir geleneğe sahiptir ve bazı araştırmacılar bunun bilgelik literatürü biçiminde MÖ 2500'e kadar izlenebileceğine inanmaktadır (Bennett-Levy vd., 2010). Kendi kendine yardım müdahaleleri ilk başlarda kitaplar aracılığı ile sağlanmaya çalışılmış olup sonrasında da gelişen teknolojik yenilikler ile birlikte internet tabanlı olarak devam etmiştir. Bu kapsamda kendi kendine yardım süreçleri, kendi kendine yardım kitapları ve internet tabanlı müdahaleler olarak iki başlık halinde sunulmuştur.

2.9.1. Kendi Kendine Yardım Kitapları

İnsanlar karşılaştıkları sorunlarla başa çıkabilmek için farklı bilgi kaynaklarını kullanırlar. Kitaplar insanlara çok farklı konularda hem rehber hemde ilham kaynağı olmuştur. Eğitimden sağlıklı beslenmeye, çocuk yetiştirmekten ruh sağlığına kadar pek çok alanda kendine yardım kitapları üretilmekte ve okuyucunun da yoğun ilgisini çekmektedir. Kitaplar, kişisel gelişim ve psikolojik sorunlarının sağaltımında ruh sağlığı uzmanları tarafından da kullanılan önemli bir klinik araçtır (McCulliss, 2012). Kendi kendine yardım kitapları kişiye bilgi sağlamanın yanı sıra kendisini yönetmesi ve kendinde değişiklikler yapmasını amaçlamaktadır (Andersson vd., 2005).

Kitaplar ve ruh sağlığı arasındaki ilişki çok eskilere dayanmakta ve bu ilişki bilinen en eski kütüphanelerin bazılarının mimarisinde de bulunmaktadır. MÖ 300 civarında Mısır'ın Thebes kentindeki kütüphanenin girişinde ''Ruhun Şifa Evi'' yazısı bu ilişkiye işaret etmektedir (Riordan ve Wilson, 1989). Tarihsel süreçte 19 yy. boyunca, dini kitaplar akıl hastanelerinde ve hapishanelerde yaygın olarak kullanılmıştır (Rubin, 1978). Birinci Dünya Savaşı sonrasında savaşın insanlar üzerinde yıkıcı etkisinin onarılmaya çalışılması sürecinde de insanların yaşadıkları

sorunları anlamlandırabilmek ve bu sorunlara çözümler üretebilmek için kitaplar kullanılmıştır. Kitapların insanların sağlık sorunlarını ve semptomlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olması amacıyla kullanılması, ilk olarak Samuel McCord Crothers (1916) tarafından "Bibliyoterapi" olarak isimlendirilmiştir. Kitapların kişisel gelişim ve ruh sağlığı ile ilgili kullanmasında hastaneler, kütüphaneler ve okullar gibi kurumlar kendilerine yer bulmuştur. Bibliyoterapi terimi de yıllar içerisinde hastanelerin okulların kütüphane gibi farklı kurumlarınrollerine göre değişmiş ve gelişmiştir. Gelişmeler arasında; terapilerinin bir parçası olarak danışanlara basılı materyallerin sağlanması, basılı materyaller hakkında terapistle görüşülmesi, bibliyoterapinin kütüphaneciliğin bir yönü olarak kabul edilmesi ve kendi kendine yardım kitapları türünün oluşturulması yer almaktadır (McCulliss, 2012).

Bibliyoterapi, "kişinin terapötik ihtiyaçlarıyla ilgili sorunları anlamak veya çözmek için yazılı materyallerin rehberli olarak okunması" olarak tanımlanmaktadır (Riordan ve Wilson, 1989). Bibliyoterapinin içerisinde: • Okuyucunun benzer sorunları yaşayan başkaları olduğunu bilmesini sağlamak •Okuyucunun yaşadığı soruna yönelik farklı çözümlerinin olduğunu fark etmesini sağlamak, •Okuyucunun, insanların farklı motivasyonlarının olduğunu gözlemlemesine yardımcı olmak •Okuyucunun yaşadığı deneyimin anlamını tanımasına yardımcı olmak, •Okuyucuyu problemle gerçekçi bir bakış açısıyla yüzleşmeye teşvik etmek gibi farklı amaçlar bulunmaktadır (Brewster, 2009). Ek olarak Campbell ve Smith, (2003) ise bibliyoterapini amaçlarını; kişiye bilgi sağlama, içgörü kazandırma, tartışmayı teşvik etme, başkalarının sorunlarıyla ilgili farkındalık kazanma, sorunlara çözümler üretme ve çözme olarak belirtmektedir.

Bibliyoterapiyi klinik ve gelişimsel olarak ikiye ayıran Rubin'e göre (1978), klinik bibliyoterapi, duygusal ve davranışsal sorunları ele almak için eğitimli ruh sağlığı uzmanları tarafından kullanılırken, gelişimsel bibliyoterapi eğitimciler, kütüphaneciler, sağlık çalışanları ve diğerleri tarafından kendini gerçekleştirmeyi ve normalleşmeyi geliştirmek için kullanılmaktadır. Bibliyoterapide farklı türde yazılmış şiir, kısa öykü ve roman gibi eserler kullanılır ve danışanlar, belirli karakterler veya durumlarla özdeşleşerek içgörü kazanabilir ve yeni bakış açıları geliştirebilir (Briggs ve Pehrsson, 2008). Klinik bibliyoterapide edebi eserlerin yanı sıra kendi kendine yardım kitapları da kullanılmaktadır.

Pantalon (1998), kendi kendine yardım kitaplarını; genel kendi kendine yardım kitapları, problem odaklı kendi kendine yardım kitapları ve teknik odaklı kendi kendine yardım kitapları olarak sınıflamıştır (Akt., Watkins, 2007). Teknik ve problem odaklı kendi kendine yardım kitapları belirli bir kuramsal alt yapıya dayalıdır ve terapötik teknikleri içerir. Kişi bu kılavuz kitap eşliğinde yaşadığı ruhsal problemi anlamlandırma ve çözme sürecine dahil olmaktadır. Kendi kendine yardım kitapları bir ruh sağlığı uzmanı tarafından psikoterapi seansları arasında tamamlayıcı olarak reçete edilebildiği gibi kişi tarafından da kendi sorununu çözmek üzere de alıp kullanılabilir. Ruh sağlığı uzmanlarının bibliyoterapiyi kullanmaları ile ilgili yapılan çalışmalarda uzmanların danışanlarına kendine yardım kitaplarını önerdiği görülmektedir (Adams ve Pitre, 2000; Ilogho vd., 2020).

Bibliyoterapi çocuk ve ergenlerden (Yuan vd., 2018) ileri yaştaki yetişkinlere (Floyd, 2003; Scogin vd., 1987) kadar farklı gelişim dönemlerinde uygulanmaktadır. Bibliyoterapi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde depresyon (Gregory vd., 2004) ve kaygı sorunları (Haug vd., 2012; Hirai ve Clum, 2006) üzerinde çalışmaların yoğunlaştığı görülmektedir.

Marrs'ın (1995) bibliyoterapi ile ilgili farklı sorun alanlarına yönelik 79 çalışmanın yer aldığı meta analiz araştırması sonuçlarına göre, bibliyoterapinin anksiyete ve cinsel işlev bozukluğu, depresyon, kilo kaybı, çalışma sorunları ve dürtü kontrolü sorunları (alkol kullanımı, sigara vb.) gibi ruh sağlığı problemlerinin sağaltımında etkili olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmanın diğer bir sonucu ise klinik olmayan gruplarda bibliyoterapi ve yüz yüze psikoterapi arasında etkililik açısından anlamlı bir fark bulunmamasıdır.

Türkiye'de bibliyoterapinin ruhsal rahatsızlıkların tedavisinde kullanımı ile ilgili daha çok literatür tarama ve bilgilendirme çalışmalarının olduğu deneysel çalışmaların ise sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Engelli çocuğu olan bireylere yönelik yapılan bir çalışmada bibliyoterapi uygulamasının bireylerin depresyon düzeylerini azaltmada etkili olduğubulunmuştur (Bal, 2018).

2.9.2. İnternet Tabanlı Kendi Kendine Yardım

Ruh sağlığı problemlerinin sağaltımında internet tabanlı müdahalelerin kullanımı yaygınlaşmaktır. İnternet üzerinden sağlanan psikolojik müdahaleleri

tanımlamak için e-danışmanlık, e-terapi, siber terapi, çevrimiçi terapi, e-sağlık, tele sağlık gibi birçok farklı terim kullanılmaktadır. Kişinin internet üzerinden kendi kendine yürüttüğü müdahaleler ise internet tabanlı kendi kendine yardım (web based self-help) olarak tanımlanmaktadır. İnternet tabanlı kendi kendine yardım, psikolojik yardım arayan bireylerin bir dizi modüller halinde düzenlenmiş olan materyallere ulaşabildiği ve kendi kendine yürütebildiği internet üzerinden sunulan müdahale programı olarak tanımlanmaktadır (Andersson ve Titov, 2014). Bu tanıma dayalı olarak, üç geniş internet tabanlı müdahale alt türü tanımlanmıştır. Bunlar; (1) internet tabanlı bilgilendirici eğitim müdahaleleri; (2) bireyin kendi kendine yönlendirdiği internet tabanlı terapötik müdahaleler ve (3) uzman desteği sunulan (rehberli) internet tabanlı terapötik müdahalelerdir (Barak vd., 2009). Bilgilendirici eğitim müdahaleleri, kullanıcıların internet aracılığıyla pasif olarak sorun alanları ile ilgili bilgi, talimat ve önerileri aldığı, didaktik ve bilgilendirici müdahalelerdir (Barak vd., 2008). Kendi kendine uygulanan internet tabanlı müdahalelerde, yapılandırılmış olarak hazırlanan kendine yardım materyalleri, herhangi bir uzmandan destek sağlanmadan kullanıcı tarafından internet üzerinden yürütülür. Rehberli kendi kendine yardım, kullanıcının yapılandırılmış olarak internet üzerinden sunulan kendi kendine yardım materyallerini kullandığı ve aynı zamanda bir uzman tarafından (örneğin e-posta yoluyla) desteklendiği bir yardımdır (Johansson ve Andersson, 2012).

İnternet tabanlı müdahalelerde kullanıcılar bir uzman tarafından yüz yüze, telefon veya e-posta temasları ile desteklendiğinde genellikle daha faydalı olduğu belirtilmektedir (van Straten vd., 2008). Fakat uzman temasının arttırılarak çok yoğun olması ise danışanın elde ettiği kazanımları da aynı şekilde arttırmamaktadır (Andersson, 2009; Titov, 2011). Rehbersiz kendi kendine yardımdaki yüksek bırakma oranlarına karşı uzman desteği sağlandığında ise uyumun arttığı ve terkin azaldığı görülmektedir (Christensen vd., 2009).

İnternet tabanlı kendi kendine yardım müdahalelerindeki terapötik müdahaleler ve değişimler daha çok temel alındığı yaklaşıma göre şekillenmektedir. Buna ek olarak Ritterband vd. (2009) internete dayalı kendi kendine yardım davranış değişikliğini açıklayan kapsayıcı bir model önermektedir. Dokuz bileşenden oluşan bu modelde (1) kullanıcı özellikleri (hedef belirleme, takip etme, karar verme, yargılama, öz yeterlilik, bilgi, öz düzenleme vb.), (2) çevre özellikleri (önemli kişiler/arkadaşlar, işveren/okul,

sağlık sistemi, medya vb.), (3) internet sitesinin özellikleri, (4) internet sitesinin kullanımı, (5) destek (e-posta, anlık mesajlaşma, telefon ve yüz yüze görüşme), (6) değişim mekanizmaları (bilgi, motivasyon, tutum, inançlar, beceri geliştirme, öz yeterlilik vb.), (7) davranış değişikliği (hangi davranışların değiştirilmesinin kritik olduğunun belirlemesi), (8) Semptomların iyileştirilmesi ve (9) nüksü önleme yer almaktadır.

İnternet tabanlı müdahalelerde kullanıcı belirli tedavi modüllerini okumak, değerlendirmeyi ve ilerlemeyi görebilmek için ölçekleri yanıtlamak, etkileşimli ev ödevlerini yapmak, video izlemek, ses dosyalarını dinlemek gibi birçok faaliyeti yürütebilir (Andersson, 2014). İnternet tabanlı müdahalelere yardım alan bireyler açısından bakıldığında, ulaşım engelleri, bulunduğu bölgede ruh sağlığı uzmanın bulunmaması, maddi engeller nedeniyle tedaviye erişememe gibi zorlukları ortadan kaldırmasının yanısıra damgalanma riskine karşı anonim kalabilme, herhangi bir zamanda desteğe ulaşabilme, kendi belirlediği hızda ilerleyebilme, materyali istediği kadar inceleyebilme gibi avantajları da bulunmaktadır (Proudfoot vd., 2011). Ayrıca internet tabanlı müdahalelere özgü geliştirilmiş yazılımlarla, uzmanlar danışanın ilerlemesini, sonuçlarını izleyebilmekte ve bir kriz gelişmeden önce katılmıcıları proaktif olarak destekleyebilmektedir (Andersson ve Titov, 2014). İnternet üzerinden sunulan kendi kendine yardımda verilerin toplanması, koordinasyonu ve yorumlanması kolaylaşmakta ve bunlara ek olarak programdaki yönergeler, bilgiler ve programların diğer yönleri değiştikçe web sayfalarındaki bilgileri hızla güncellemek mümkün olmaktadır (Taylor ve Luce, 2003).

İnternet tabanlı kendi kendine yardımın birçok avantajının yanı sıra çocuklar (Bennett vd., 2019), genç yetişkinler (Clarke vd., 2009), yetişkinler ve yaşlılar (Brodbeck vd., 2017) gibi farklı gelişim dönemlerindeki bireyler için kullanılabilmektedir. Sonuç olarak internet tabanlı kendi kendine yardım müdahalelerinin yüz yüze psikoterapiler kadar etkili olduğu ve ruh sağlığı alanında kullanıldığında umut verici sonuçlar ortaya çıktığı görülmektedir.

2.9.3. Kendi Kendine Yardım ile İlgili Araştırmalar

Kabul ve kararlılık terapisi temelinde üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen kendine yardım kitapları veya intenet tabanlı olarak yürütülen kendi kendine yardım

araştırmaları bulunmaktadır (Bluett vd., 2014; Day vd., 2013; Levin vd., 2016, 2018, 2020; Muto vd., 2011; Räsänen vd., 2016).

Cuijpers vd. (2010) rehberli kendi kendine yardımın depresyon ve anksiyete bozukluklarında yüz yüze terapiler kadar etkili olup olmadığını meta analiz çalışmasıyla incelemiştir. Araştırmaya depresyon ve/veya anksiyete bozukluğunu içeren kendi kendine yardım ile yüz yüze psikoterapiyi karşılaştıran 21 çalışma (N = 810) dahil edilmiştir. Dahil edilen 21 çalışmada, rehberli kendi kendine yardım ile yüz yüze terapi arasında toplam 24 karşılaştırma yapılmış olup yüz yüze tedavilerin 16'sı bireysel yürütülürken geri kalan sekizi grup tedavi formatı kullanılmıştır. Rehberli kendi kendine yardımda müdahale yöntemi olarak kendi kendine yardım kitabı (n = 15), bağımsız bir bilgisayar programı (n = 4) ve internet tabanlı bir program (n = 3) kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, rehberli kendi kendine yardım ve yüz yüze tedavilerin etkilerinin birbirine benzer olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca tedaviyi bırakma oranları arasında da anlamlı bir farklılık yoktur.

Andersson vd. (2014), psikiyatrik ve somatik bozukların tedavisinde yüz yüze ve rehberli internet tabanlı kendi kendine yardım etkililiği ile ilgili meta analiz araştırması gerçekleştirmiştir.Araştırmaya rehberli internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi (İBDT) ile yüz yüze BDT uygulamalarının karşılaştırıldığı çalışmalar dahil edilmiştir. Dahil edilen çalışmalar içerisinde sosyal anksiyete bozukluğu (n = 3), panik bozukluk (n = 3), depresyon (n = 2), beden memnuniyetsizliği (n = 2), kulak çınlaması (n = 1), erkek cinsel işlev bozukluğu (n = 1) ve örümcek fobisi (n = 1) yer almaktadır. Toplam 13 çalışmanın (n =1053) yer aldığı araştırmaya bireysel (n = 6) ve grup çalışmaları (n = 7) da dahil edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre her ne kadar farklı sorun alanlarına yönelik az sayıda çalışma olsa da rehberli İBDT ile yüz yüze BDT tedavilerinin semptomların azaltılmasında eş değer düzeyde etki ettiği bulunmuştur. Carlbring vd. (2018) bu araştırmanın güncellemesini başka bir meta analiz çalışması ile gerçekleştirmiştir ve son dört yılda yayınlanan çalışmalarda psikiyatrik ve somatik bozukluklar için İBDT'nin yüz yüze bilişsel davranışçı terapiye (BDT) kıyasla etkinliğini yeniden incelemiştir. Bu araştırmaya 20 çalışma (N = 1418) dahil edilmiştir ve bu çalışmalarda 13'ü bir önceki meta analizdeki çalışmalar olurken 7'si yeni çalışmadır. Araştırmaya yeni dahil edilen çalışmalar; depresyon (n = 2), uyku bozukluğu (n = 2), kulak çınlaması (n = 1), yılan fobisi (n = 1), fibromiyalji (n = 1)

konuları üzerinedir. Bu araştırmanın sonuçları bir önceki çalışmanın bulgularını güçlendirmektedir. Bu ararştırma da yüz yüze BDT ile rehberli İBDT semptomların azaltılmasındaki etkilerinin benzer olduğu bulunmuştur.

Baumeister vd. (2014) internet tabanlı kendi kendine yardım müdahalelerinde sunulan rehberliğin etkililiğini meta analiz çalışması ile incelemiştir.. Araştırmaya rehberli ve rehbersiz kendine yardım müdahalelerini karşılaştıran (n = 8), rehberliğin dozu ile tepki karşılaştıran (n = 1), farklı e-koç niteliklerinin etkilerini karşılaştıran (n = 4), senkron ve asenkron iletişimin etkilerini karşılaştıran (n = 1) çalışmalar dahil edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre rehberli müdahalelerinin rehbersiz müdahalelerden daha etkili olduğu bulunmuştur.

Titov vd. (2016), 60 yaş ve üstü yetişkinlerde internet tabanlı rehberli kendine yardım ile rehbersiz internet tabanlı kendi kendine yardımı karşılaştırmıştır. Araştırmada anksiyete ve depresyon belirtileri gösteren yetişkinler, klinisyen rehberliğinde kendine yardım (n = 153); ilk klinisyen görüşmesi ve ardından kendi kendine rehberli yardım (n = 140); veya (3) ilk görüşme olmaksızın kendi kendine yardım (n = 140) gruplarına rastgele atanmıştır. Kendine yardım müdahalesi psikolojik ilkeleri ve becerileri öğreten 5 modülden oluşan ve 8 haftalık sürede tamamlanması istenilen bir transdiagnostik müdahaleyi içermektedir. Araştırmanın bulgularına göre, her üç grupta da yüksek tamamlama ve müdahaleyi kabul edilebilirlik oranları elde edilmiştir. Ayrıca yine her üç grupta depresyon ve anksiyete semptomlarında azalmalar gözlenmiştir ve takip ölçümlerinde de bu azalmaların korunduğu tespit edilmiştir.

Musiat vd. (2022), ruh sağlığı bozukluklarında internet tabanlı kendine yardım müdahalelerine uyum sağlamada uzman rehberliğinin etkisini meta analiz çalışması ile incelemiştir. Araştırmaya depresyon, sosyal fobi, yaygın anksiyete bozukluğu, anksiyete, panik bozukluk, uyku problemleri, bipolar bozukluk gibi ruhsal rahatsızlıkları barındıran 22 çalışma (N = 3946) dahil edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre kendine yardımda sağlanan rehberliğin katılımcıların hem müdahale içeriklerini hem de tüm müdahaleyi tamamlama oranlarını artırdığı tespit edilmiştir.

Bendelin vd. (2011) depresif duygudurum yaşayan bireylerin internet tabanlı rehberli kendi kendine yardım müdahalesine yönelik görüşlerini nitel bir çalışma ile incelemiştir. Araştırmaya BDT temelinde hazırlanan rehberli kendi kendine yardım

müdahalesine katılmış 12 depresif duygudurumu yaşayan birey dahil edilmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde konu başlıkları a) Danışanların tedaviye ilişkin genel izlenimi, (b) Danışanların tedavinin yürütülme şeklini nasıl algıladıkları ve (c) tedavi süresince danışanlar tarafından algılanan değişiklikler ve bu değişiklikleri neyin getirmiş olabileceğine dair anlayışları olarak belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre dört ana tema belirlenmiştir; Çalışma süreci, motivasyon, tedaviye yönelik tutumlar ve tedavinin sonuçları. Bu dört ana temanın içinde farklı değişim süreçleriyle ilgili üç grup deneyim ortaya çıktı: (a) Okuyucular, (b) Çaba gösterenler ve (c) Yapanlar. Araştırmada tedavinin sorumluluğunu üstlenen ve başarıyı kendisine atfeden kişilerin internet tabanlı kendine yardım tedavisinden daha fazla yararlandığı belirlenmiştir.

Johansson ve Andersson (2012) depresif duygudurum yaşayan bireylere sunulan internet temelli kendi kendine yardım müdahalelerinde sağlanan uzman desteğinin derecesi ile müdahalenin etkililiği arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmaya 33 karşılaştırmanın yapıldığı 25 çalışma dahil edilmiştir. Dahil edilen çalışmalar sağlanan desteğin türüne göre kategorize edilmiştir. Destek ile kastedilen şey ise tarama, ölçüm ve otomatik hatırlatmaları içeren sistemden ziyade bir insanla temas anlamına gelmektedir. Araştırmada destek türleri olarak a. tedavi süresi öncesinde, sırasında veya sonrasında insan teması olmaması, b. yalnızca tedaviden önce temas olması, c. tedavi sırasında temas olması, d. tedavi süresi öncesinde, sırasında ve sonrasında araştırma personeli veya terapist ile temas olması şeklinde ayrılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, internet üzerinden sağlanan rehberli bilişsel-davranışçı terapi (İBDT) tedavileri, rehbersiz İBDT'den daha etkilidir ve terapist desteği arttığında kendi kendine yardım müdahalesinin etkililiği de artmaktadır.

Preschl vd. (2011) depresyon yaşayan bireylerde internet tabanlı kendi kendine yardım müdahalesi (n = 25) ile yüz yüze psikoterapi müdahalesinde (n = 28) terapötik ittifakı incelemiştir. Her iki gruba da 8 haftalık bir zaman diliminde aynı içerikteki bilişsel davranışçı terapi müdahalesi uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, kendi kendine yardım ile yüz yüze grupları karşılaştırıldığında terapötik ittifak yalnızca bir alt ölçekte anlamlı ölçüde farklılık göstermiştir: terapistlerin görevleri alt ölçeğine ilişkin derecelendirmeleri kendi kendine yardım grubunda anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, yüz yüze ortamlarda oluşturulan benzer güçlü bir

çalışma ittifakının çevrimiçi ortamlarda da kurulabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, terapötik ittifakın depresyon sonucunu tahmin etmeyle ilgili analizdeki bulgular kendi kendine yardım grubunda yalnızca tedavi sonrası çalışma ittifakının, tedavi sonrası depresyon ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Titov vd. (2013) anksiyete ve depresyon yaşayan bireylerde internet tabanlı kendi kendine yardım müdahalelerine uyumun ve sonuçların nasıl daha iyileştirilebileceğini incelemiştir. Araştırmada katılımcılar otomatik e-posta gönderilerin kendine yardım grubu (n = 109), otomatik e-posta olmayan kendine yardım grubu (n = 110) ve bekleme listesine (n = 55) rastgele atanmıştır. Her iki kendine yardım grubuna da 8 hafta süren internet tabanlı bilişsel davranışçı ve kişilerarası terapi modellerine dayanan transdiagnostik çevrimiçi müdahale uygulanmıştır. Otomatik e-posta grubunda haftada en az 2 tane e-posta gönderilmiştir. Her e-posta kısa üç veya dört cümle içeren 2 ile 3 paragraftan oluşmuş ve her e-postada katılımcının adı kullanılarak sıcak ve destekleyici bir ton ile yazılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, kendine yardım gruplarında bekleme listesine kıyasla anskiyete ve depresyon semptomlarında klinik olarak azalmalar gerçekleşmiştir. Otomatik e-posta göndermek program tamamlama oranlarını arttırmaktadır (%36'dan %58'e). Tedavi sonrası veya takipte anksiyete veya depresyon semptomlarında otomatik e-posta alan ve almayan katılımcılar arasında genel bir fark bulunmamıştır. Otomatik e-posta alanların tedavi memnuniyeti daha yüksek bulunmuştur. Titov vd. (2014) bu araştırmanın 12 aylık takip ölçümlerini incelemiştir. Bu çalışmada otomatik e-postaların, tedavi öncesi komorbid anksiyete ve depresyonu olan katılımcılar için programın tamamlanmasını ve semptomların azalmasını kolaylaştırsa da bu farklılıkların 12 aylık takipte gözlenmediği tespit edilmiştir.

Kvillemo vd. (2016) üniversite öğrencilerinde farkındalık temelli internet tabanlı müdahalenin kullanılabilirliği ve kabul edilebilirliğinin incelendiği araştırmada katılımcılar rastgele olarak müdahale grubuna (n = 46) ve kontrol grubuna (n = 44) atanmıştır Katılımcılardan 8 haftalık farkındalık temelli müdahale programını tamamlamaları istenmiş ve bu sırada uzman desteği sağlanmamıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre müdahale programının üniversite öğrencileri için kabul edilebilir ve kullanılabilir olduğu ancak erken bırakmaların yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca

öğrencilerin iyi oluş ve depresyon düzeylerinde anlamlı bir değişim gerçekleşmediği bulunmuştur.

Harrer vd. (2019) ruh sağlığı problemlerine yönelik olarak üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen internet tabanlı müdahalelerin etkililiği bir meta analiz çalışmasıyla incelemiştir. Meta analiz çalışmasına 48 araştırma dahil edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre internet tabanlı kendi kendine yardım müdahalelerinin üniversite öğrencilerin depresyon, kaygı ve stres belirtilerini azaltmada düşük ama anlamlı bir etkisi olduğunu ve yeme bozukluğu, sosyal ve akademik işlevler üzerinde ise orta düzeyde etki büyüklüğüna sahip anlamlı iyileşmelerle ilişkili olduğunu bulmuştur.

Türkiye'de kendi kendine yardım ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Buğa ve Hamamcı (2016) BDT temelli geliştirilen web tabanlı interaktif ve geleneksel psiko-eğitim programlarının ergenlerin psikolojik belirtileri ve bilişsel hatalarına etkisini incelemiştir. Araştırmada geleneksel (n = 12), web tabanlı (n = 12) ve kontrol grupları (n = 12) bulunmaktadır. Web tabanlı müdahale grubuna haftada bir olmak üzere on bölümden oluşan program uygulanırken geleneksel gruba sekiz oturumdan oluşan psikoeğitim müdahalesi uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre web tabanlı ve geleneksel psikoeğitim gruplarındaki ergenlerin bilişsel hatalarının son testte azaldığı ve izleme testlerinde bu kazanımların devam ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca web tabanlı gruptaki ergenlerin psikolojik belirtilerinin uygulama sonrasında azaldığı ve izlemede de devam ettiği görülmüştür.

Göcek Yorulmaz (2020) obsesif kompulsif bozukluk için bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı internet tabanlı kendine yardım programının etkililiğini incelemiştir. Araştırmada katılımcılar İBDT (n = 30) grubu veya bekleme listesine (n = 28) seçkisiz olarak atanmıştır. İnternet tabanlı kendi kendine yardım müdahale programı bilişsel davranışçı terapi temelinde her hafta bir modül ve toplamda 8 hafta sürecek şekilde tasarlanmıştır. Ayrıca haftalık olarak katılımcılara destekleyici e-posta gönderilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına İBDT'nin OKB semptomlarını ve obsesif inanışları azaltmada etkili olduğunu ve 1 aylık takip ölçümlerinde de bu azalmanın devam ettiğini göstermiştir.

Özer ve Ceyhan (2021) COVID-19 döneminde BDT tabanlı kendi kendine yardım temelli çevrimiçi psikososyal destek platformu geliştirilmiştir. Platform

içeriğinde depresif duygudurum, kaygı ve stres sorun alanlarına yönelik web tabanlı müdahaleler yer almaktadır (https://kendikendineyardim.anadolu.edu.tr/). Fakat bu platformunun etkililiği ile ilgili bir araştırma gerçekleştirilmemiştir.

Sonuç olarak, araştırmalar kendine yardım programlarının farklı sorun alanlarında etkili olduğunu göstermektedir. Kabul ve kararlılık terapisi temelinde hazırlanan kendi kendine yardım programları da bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin düşmesinde ve psikolojik esnekliğin geliştirilmesinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Kendi kendine yardım programlarında uzman desteğinin önemli bir faktör olduğu ortaya çıkmaktadır.

3. ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. Yöntem

Bu bölümde, araştırmanın deseni, araştırma grubu, veri toplama araçları, kendi kendine yardım kılavuzunun geliştirilme süreci ve verilerin analizi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

3.1.1. Araştırma Deseni

Bu araştırmada nitel ve nicel yöntemlerin bir arada kullanıldığı karma yöntem araştırmalarından açıklayıcı temel desende yürütülmüştür. Karma yöntem araştırmaları, araştırmanın problemine en iyi cevabı verebilmek adına hem nitel ve hem de nicel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanıldığı, araştırma verilerinin birleştirilerek sonuçlar çıkarıldığı bir araştırma yaklaşımıdır (Creswell ve Plano Clark, 2014). Açıklayıcı temel desende amaç bir deneysel desenin sürecine nitel verinin eklenmesiyle, deneysel süreçte elde edilen nicel bulguların nitel bulgular ile açıklanmasıdır (Creswell, 2013). Açıklayıcı karma yöntemler araştırmalarında süreç, ilk olarak nicel verilerin toplanması ve analizi başlar, devamında ise nitel verilerin toplanması ve analizi gerçekleştirilir en son ise nicel ve nitel bulgular birlikte değerlendirilerek yorumlama gerçekleştirilir (Creswell ve Plano Clark, 2018). Bu araştırmada genel olarak şu aşamalar gerçekleştirilmiştir;

1. Üniversite öğrencilerinin depresyon, kaygı, stres ve psikolojik esneklik düzeylerini belirlemek ve programa başvurularını almak için ön test uygulanması,
2. Deneysel süreçte araştırma grubunda son test ve izleme ölçümlerinin gerçekleştirilmesi ve analiz edilmesi,
3. Deneysel süreç sonrasında araştırma grubundan nitel verilerin toplanması ve analiz edilmesi

Araştırma desenine ilişkin akış diyagramı Şekil 3.1.'de verilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmada İzlenen Açıklayıcı Desen Süreci

Araştırmanın nicel kısmında 2 (rehberli kendi kendine yardım grubu ve kontrol grubu) x 3 (ön test- son test ve izleme testi)'lük deneysel desen benimsenmiştir. Araştırma deseni Tablo 3.1.'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Araştırmanın Nicel Süreci

Gruplar	Ön -test	İşlem	Son Test	İzleme Testi
1.Rehberli Kendine Yardım Grubu	X.1	Yedi hafta rehberli kendi kendine yardım müdahalesi	X.1.2	X.1.3
2. Kontrol grubu	X.2	Herhangi bir işlem yok	X.2.2	X.2.3

Tablo 3.1.'de görüldüğü üzere deney grubuna yedi haftalık KKT'ye dayalı rehberli kendi kendine yardım müdahalesi gerçekleştirilirken kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Araştırmanda deney ve kontrol grubunda deneysel sürecin başlamasından bir hafta önce ön testler, müdahalenin bittiği yedinci hafta son testler ve üç ay sonrasında yani 19. haftada ise izleme testleri gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın nitel kısımda katılımcıların deneysel süreç ile ilgili deneyimlerini açıklamak amacıyla yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir (Creswell vd., 2003). Bu görüşmeler son test ölçümleri alındıktan sonra yapılmıştır.

3.1.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, Türkiye'nin Orta Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir üniversitede 2022-2023 eğitim-öğretim yılında öğrenimlerine devam eden ve amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilen üniversite öğrencilerinden oluşturmaktadır. Bu örnekleme yöntemi belirli özelliklere sahip olan ve belirli ölçütleri karşılayan örneklemler seçilerek derinlemesine araştırılma yapılmak istenildiğinde tercih edilmektedir (Büyüköztürk vd., 2008). Araştırma için minimum örneklem sayısını

belirleybilmek amacıyla G*Power 3.1 programı kullanılarak güç analizi gerçekleştirilmiştir. Hesaplamada F testi ANCOVA için .40 etki büyüklüğü ve %80 güç, .05 anlamlılık düzeyinde iki grup, bir kovaryans değişkenli bu araştırma için toplam 52 kişilik örneklem sayısının yeterli olduğu anlaşılmıştır. Bağımsız örneklemler *t* testi için .80 etki büyüklüğü ve %80 güç, .05 anlamlılık düzeyi için 42 kişilik örneklem sayısının yeterli olmaktadır. Ayrıca tekrarlı ölçümler ANOVA için .25 etki büyüklüğü, %95 güç, .05 anlamlılık düzeyi için 43 kişilik örneklem sayısı yeterli olmaktadır (Faul vd., 2007).

Araştırmada grubunun oluşturulabilmesi amacıyla, KKT'ye dayalı rehberli kendi kendine yardım programı ile ilgili tanıtım materyalleri oluşturularak üniversitenin afiş panolarına asılmıştır, yine bu tanıtım materyalleri üniversitenin sosyal medya hesaplarından paylaşılmıştır ve ek olarak program tanıtım materyalleri SMS ve e-posta aracılığıyla gönderilerek tüm öğrencilere duyurulmuştur (Rith-Najarian vd., 2022). Bu duyuruların içerisinde depresyon, anksiyete, stres ölçeği ve psikolojik esneklik ölçeğinin bulunduğu bir Google form linki öğrencilerin telefon numaralarına ve e-posta adreslerine gönderilmiş olup isteyen öğrencilerin katılabilecekleri belirtilmiştir.

Tanıtım faaliyetleri neticesinde 259 öğrenci rehberli kendi kendine yardım programına katılma isteğinde bulunmuştur. Başvuran tüm katılımcılar araştırma kriterlerine göre değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri şu şekildedir;

a. 18 yaşından büyük ve üniversite öğrencisi olması,
b. Şu anda herhangi bir psikolog/psikolojik danışman/psikiyatristten psikolojik yardım almıyor olması,
c. Geçmişte herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olması,
d. Şu an da herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmıyor olması,
e. Depresyon, anksiyete ve stres puanlardan en azından birinde hafif düzey ve üzerinde puan almış olması olarak belirlenmiştir.

Daha önce psikiyatrik tanı almış 58 kişi, şu an da psikiyatrik bir ilaç kullanan 5 kişi, şu an psikolog/psikolojik danışman/psikiyatristten psikolojik yardım alan 18 kişi, depresyon, anksiyete ve stres puanlarının hepsinde normal aralıkta olan 21 kişi ve kendi kendine yardım programına katılmak istemeyen 14 kişi araştırma grubundan

çıkarılmıştır. Araştırmada dahil edilme kriterlerini karşılayan 143 katılımcıya kendi kendine yardım süreci ile ayrıntılı onam formu gönderilmiştir. Ayrıntılı onam formunu onaylayan 121 katılımcı https://www.randomizer.org/ web sayfası kullanılarak seçkisiz olarak deney grubu (n = 61) ve kontrol grubuna (n = 60) atanmıştır. Deney grubunda 13 erkek (%21.3) ve 48 kadın (%78.7) öğrenci bulunurken kontrol grubunda ise 14 erkek (%23.3) ve 46 kadın (%76.7) öğrenci bulunmaktadır. Deney grubundaki katılımcıların yaşları 18 ile 29 arasında değişirken, ortalama yaşı 21.67'dir (S.s: 2.28). Kontrol grubundaki katılımcıların yaşları ise 18 ile 27 arasında değişmekte ve ortalama yaş 21.15'tir (S.s: 2.25).

Yaşanan erken bırakmalar neticesinde deney ve kontrol grubunda katılımcılar eksilmiştir. Araştırmanın analizleri öntest-sontest ve izleme ölçümlerini dolduran katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak araştırmada deney grubunda 22 katılımcı ve kontrol grubunda 25 katılımcı ile analizler gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklem grubuna ait demografik bilgileri Tablo 3.2.'de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Araştırma Sürecinde Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

		Nicel			Nitel
		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Toplam	
		n	*n*	*N*	*n*
Cinsiyet	Erkek	4	5	9	2
	Kadın	18	20	38	6
Sınıf Düzeyi	1.Sınıf	6	8	14	1
	2.Sınıf	5	6	11	3
	3.Sınıf	6	6	12	1
	4.Sınıf	3	3	6	2
	YL	2	2	4	1
Eğitim Kademesi	Ön Lisans	4	5	9	1
	Lisans	16	18	34	6
	Yüksek Lisans	2	2	4	1

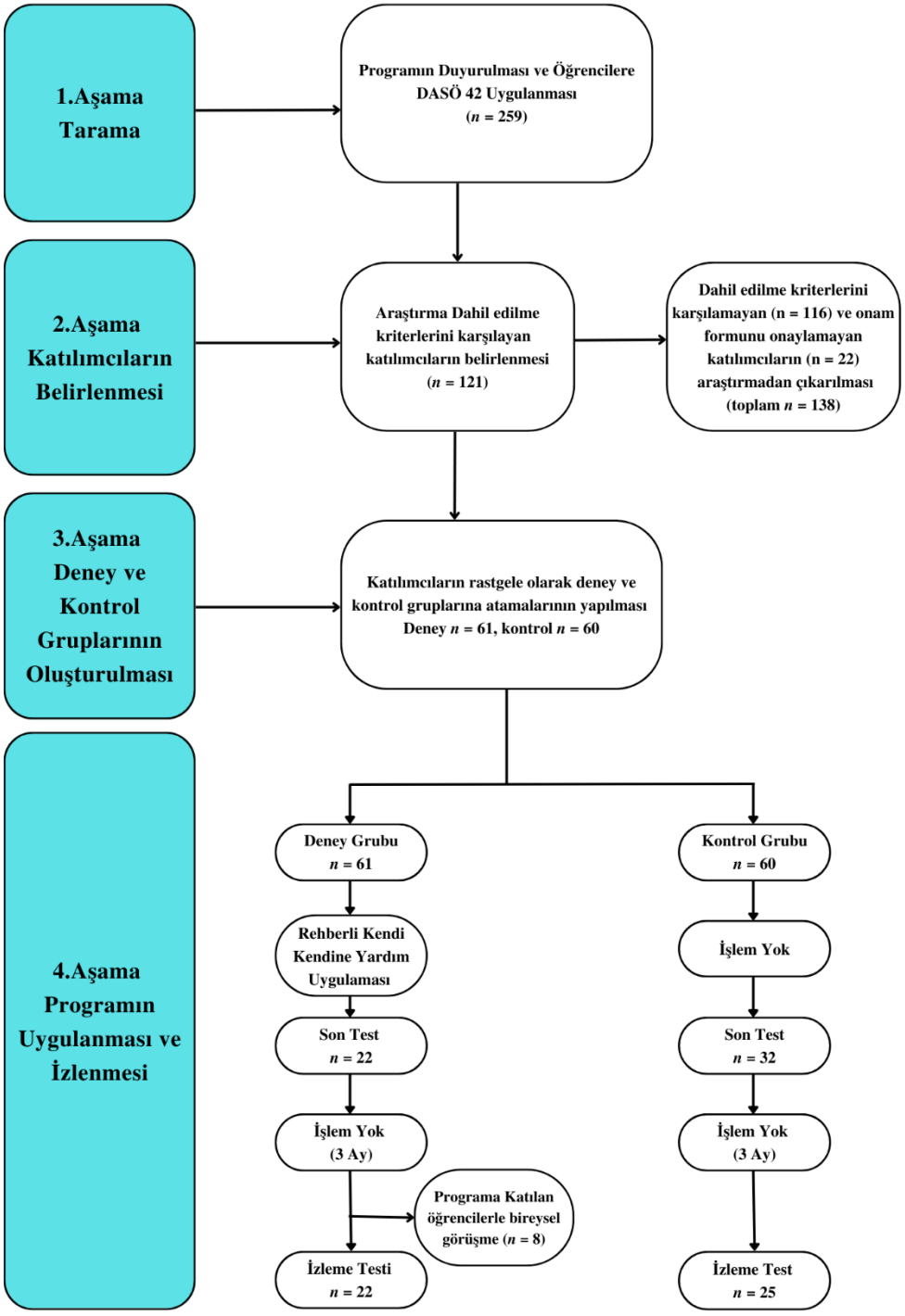
Tablo 3.2. incelendiğinde deney grubunda 4 erkek (% 18.2) ve 18 kadın (% 81.8) öğrenci bulunurken kontrol grubunda ise 5 erkek (% 20) ve 20 kadın (% 80) öğrenci bulunmaktadır. Deney grubunda birinci sınıf (% 27.3), ikinci sınıf (% 22.7), üçüncü sınıf (% 27.3), dördüncü sınıf (% 13.7) ve yüksek lisans (% 9) öğrencileri

bulunmaktadır. Kontrol grubunda ise birinci sınıf (% 32), ikinci sınıf (% 24), üçüncü sınıf (% 24), dördüncü sınıf (% 12) ve yüksek lisans (% 8) öğrencileri bulunmaktadır. Programa farklı bölümlerde öğrenimlerine devam eden öğrenciler katılmıştır. Deney grubunda 4 (% 18.3) önlisans, 16 lisans (% 72.7) ve 2 yüksek lisans (% 9) öğrencisi bulunurken kontrol grubunda ise 5 önlisans (% 20), 18 lisans (% 72) ve 2 yüksek lisans (% 8) öğrencisi yer almaktadır. Deney grubundaki katılımcıların yaşları 18 ile 28 arasında değişirken, ortalama yaşı 22.05'dir (*S.s* = 2.69). Kontrol grubundaki katılımcıların yaşları ise 18 ile 26 arasında değişmekte ve ortalama yaş 21.48'tir (*S.s* = 2.14).

Araştırmanın deneysel süreci sonrasındaki nitel kısmında ise deney grubundaki sekiz (erkek, *n* = 2, kadın *n* = 6) katılımcı ile bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

3.1.3. Erken Bırakma

Erken bırakma, danışman ve danışanın tedavi öncesinde kararlaştırdıkları psikoterapi sürecini öngörülen süreden önce danışanın tek taraflı olarak sonlandırması anlamına gelmektedir (Swift ve Greenberg, 2012). Kendi kendine yardım sürecinde, daha önce belirlenen programı tamamlamadan erken bırakmalar yaygın olarak görülmektedir. Bu araştırma, deney grubunda 61 ve kontrol grubunda 60 katılımcı ile başlamıştır. Ancak deney grubundaki 39 kişi kendi kendine yardım programına devam etmemiştir ve kendi kendine yardım programını 22 katılımcı tamamlamıştır. Kontrol grubunda ise 32 kişi son test ölçümlerini tamamlarken izleme testi ölçümlerini ise 25 kişi tarafından tamamlanmıştır. Araştırma grubunun oluşturulma sürecine yönelik işlem basamakları Şekil 3.2.'de verilmiştir.



Şekil 3.2 Araştırma Grubunun Oluşturulması ve İşlem Aşamaları

Şekil 3.2. incelendiğinde araştırma grubunun oluşturulması ve işlem süreci 4 aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın analizleri ise deney ve kontrol gruplarında

tüm ölçümleri tamamlayan (deney = 22, kontrol = 25) katılımcıların verileriyle gerçekleştirilmiştir.

3.1.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada rehberli kendi kendine yardım müdahalesinin etkililiğini incelemek amacıyla veri toplama aracı olarak Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği ve Kabul ve Eylem Formu-2 kullanılmıştır. Ayrıca katılımcıların demografik bilgilerini tespit edebilmek için araştırmacı tarafından hazırlanan "kişisel bilgi formu" kullanılmıştır.

Araştırmanın nitel kısmında ise katılımcıların deneysel süreç ile ilgili deneyimlerini açıklamak için bireysel görüşmelerde kullanılmak üzere araştırmacı tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

3.1.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve daha önce psikolojik yardım alıp almama durumları hakkında bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu formda katılımcılardan cinsiyeti, yaşı, sınıf düzeyi, eğitim gördüğü bölüm, daha önce psikolojik yardım alıp almama durumu ile ilgili bilgiler vermeleri istenmektedir. Kişisel Bilgi Formu Ek 1 de sunulmuştur.

3.1.4.2. Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-42 (DASÖ-42), klinik olmayan popülasyonlarda bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçmek amacıyla Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen öz bildirim tarzı bir ölçektir. Bilgel ve Bayram (2010) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçekte depresyon, anksiyete ve stres olmak üzere 3 alt boyut bulunmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutunda 14 madde ve toplamda 42 madde bulunmaktadır. Dörtlü Likert tipinde olan ölçekte her bir madde 0 (Hiçbir zaman) ile 3 (Her zaman) arasında puanlanmaktadır. Ölçekteki her bir alt boyutta en az 0 en fazla 42 puan alınabilmekte olup normal aralıkta kabul edilen puanlar depresyon için 0-9, anksiyete için 0-7 ve stres için 0-14'tür. Bu aralıkların üzerindeki puanlar, sorunun hafiften aşırıya doğru derecesini göstermektedir. Ölçeğin orijinal formunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı depresyon için .91, anksiyete için .84 ve stres için .90 olarak tespit edilirken Türkçe formunun Cronbach alfa güvenirlik katsayıları depresyon, anksiyete ve stres için sırasıyla .92, .86 ve .88 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada tarama çalışmasında

Cronbach alfa güvenirlik katsayıları ise depresyon için .94, anksiyete için .90 ve stres için .91 olarak tespit edilmiştir. Ölçekte yer alan bazı maddeler şu şekildedir; stres alt boyutu için: "Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü farkettim", anksiyete alt boyutu için: "Ağzımda kuruluk olduğunu farkettim", depresyon alt boyutu için: "Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı farkettim". Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-42 Ek 2 de sunulmuştur.

3.1.4.3. Kabul ve Eylem Formu-2

Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II), bireylerin psikolojik esneklik düzeylerini değerlendirmek amacıyla Bond vd. (2011) tarafından geliştirilmiş bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yavuz vd. (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yedi maddeden oluşan ölçek tek faktörlü bir yapıdadır ve toplam varyansın %51.76'sını açıklamaktadır. Yedili Likert tipinde olan ölçeğin maddeleri 1'den (hiçbir zaman doğru değil) 7'ye (Daima doğru) kadar derecelendirilir. Tüm maddeler olumsuz bir şekilde ifade edilmiştir ve ölçekten alınan yüksek puanlar daha yüksek psikolojik katılığı gösterirken düşük puanlar ise yüksek psikolojik esneklik düzeyini göstermektedir. Ölçeğin orijinal formu hem klinik hem de klinik olmayan örneklemlerde incelenmiştir. Orijinal formunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.84 bulunurken 3 ve 12 aylık test-tekrar test güvenilirliği ise sırasıyla 0.81 ve 0.79 olarak tespit edilmiştir. Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.84 ve test tekrar test güvenirliği ise 0.85 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada tarama çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .88 olarak tespit edilmiştir. Ölçekte yer alan bazı maddeler şu şekildedir; "Geçmişte olan acı veren yaşantılarım ve hatıralarım, değer verdiğim bir hayatı yaşamayı zorlaştırıyor.", "Kaygılarımı ve hislerimi kontrol edememekten endişelenirim.". Kabul ve Eylem Formu-II Ek 1 de sunulmuştur.

3.1.4.4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Rehberli kendi kendine yardım müdahalesi sonrasında katılıcıların deneysel süreç ile ilgili fikirlerini ve deneyimlerini daha iyi anlamak ve açıklamak amacıyla bireysel görüşmelerde kullanılmak üzere araştırmacı tarafından oluşturulan ve 10 sorudan oluşan açık uçlu yarı yapılandırılmış görüşme formudur. Formda yer alan bazı sorular şu şekildedir; "Kendi kendine yardım programın sonra yaşamınızda hangi sorunlarınızla daha etkili bir şekilde başa çıkabildiğinizi düşünüyorsunuz?", "Kendi

kendine yardım programı sürecinde zorlandığınız/güçlük çektiğiniz konular nelerdi?". Yarı Yapılandırılımış Görüşme Formu Ek 3 de sunulmuştur.

3.1.5. Kendi Kendine Yardım Müdahale Programı Geliştirilme ve Uygulama Süreci

Kabul ve kararlılık terapisi temelinde araştırmacı tarafından geliştirilen kendi kendine yardım müdahale programı toplamda yedi bölümden oluşmaktadır. Kılavuzun oluşturulma sürecinde kabul ve kararlılık terapisi ile ilgili literatür, kabul ve kararlılık terapisi temelinde hazırlanmış kendi kendine yardım kitapları (Clifford, 2020; DuFrene ve Wilson, 2012; Eifert ve Forsyth, 2005; Forsyth ve Eifert, 2016; Gordon ve Borushok, 2019; Gustafson, 2020; Harris, 2016a, 2016b; Hayes vd., 1999; Hayes ve Smith, 2005; Luoma vd., 2007; McKay vd., 2020; Sinclair ve Beadman, 2016; Stoddard ve Afari, 2014; Strosahl ve Robinson, 2017; Twohig vd., 2020; Yadavaia vd., 2014; Zettle, 2007) kendi kendine yardım müdahale programları ve Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği'nin (TÜRBAD) içerikleri incelenmiştir. İlgili literatür doğrultusunda kabul ve kararlılık terapisi temelinde kendi kendine yardım müdahale programı araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilen kendi kendine yardım müdahale programının kabul ve kararlılık terapisine uygunluğu, kendi kendine yardıma uygunluğu ve PDR'de program geliştirmeye uygunluğu gibi farklı açılardan, farklı uzmanların görüşleri alınmıştır. Uzmanların sağladığı görüşler neticesinde müdahale programında gerekli düzenlemeler gerçekleştirilerek uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

Kendi kendine yardımda müdahale programı e-kitap formatında hazırlanmıştır. E-kitap formatında hazırlanan programın her bir bölümü ayrı ayrı içeriği yazılabilir pdf dosyası olarak oluşturulmuştur. Her bir bölüm içeriği, haftalık katılımcıya e-posta olarak gönderilmiş ve katılımcının altı günlük süre içerisinde bu bölüme ilgili çalışması istenmiştir. Bölüm içeriklerinde psikoeğitim, katılımcının kendi kendine doldurabileceği etkinlikler, davranış deneyleri, ses dosyaları, videolar (Karekod uygulamasıyla Youtube'dan gizlenmiş olarak oluşturulmuş sadece gizli video linki ve karekoda sahip olanlar ulaşılabileceği) ve bölüm sonu değerlendirme olacak şekilde düzenlenmiştir. Altı gün boyunca içerik üzerinde çalışan katılımcı, çalıştığı içeriği e-posta ile araştırmacıya göndermiştir. Araştırmacı katılımcının doldurduğu içerikle ilgili olarak (programı uygularken yaşanan sorunlar, katılımcıların soruları,

doldurulabilir etkinlikler) her bir katılımcıya tek tek motivasyonel ve bilgilendirici e-posta içeriği hazırlamış ve yeni bölüm içeriği ile birlikte e-posta göndermiştir.

3.1.6. KKT'ye Dayalı Kendi Kendine Yardım Müdahale Programı

Kendi kendine yardım müdahale programı Kabul ve Kararlılık Terapisinin temel ilkelerine dayalı olarak hazırlanmıştır. Müdahale programının içeriğinde KKT'nin psikolojik esneklikteki modelindeki altı boyuta da yer verilmiştir. Müdahale programının içeriğinde, bilişsel ayrışma, kabul, an'la esnek temas, bağlamsal benlik, değerlerle temas, değer doğrultusunda eylem, öz şefkat ve istenmeyen ve duygu ve düşünceleri kontrol etme konularına yer verilmiştir. Müdahale programının temel amacı, depresyon, anksiyete ve stres yaşayan üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini düşürmek ve psikolojik esneklik düzeylerini arttırarak anlamlı bir yaşam sürdürmelerine katkı sağlamaktır. Müdahale programının bölüm içerikleri ve bu bölümlerin amaçları Tablo 3.3.'te sunulmuştur.

Tablo 3.3. KKT Temelli Kendi Kendine Yardım Müdahale Programı Amaçları

1.Bölüm- Hazırlık ve Kontrol Gündemi
1. Kendi kendine yardım ile ilgili bilgi sahibi olur. 2. Kendi kendine yardım süreci ile ilgili amaç oluşturur. 3. ABC davranış analizinin nasıl yapıldığını öğrenir. 4. Kendi ABC davranış analizini gerçekleştirir. 5. İçsel deneyimlerle başa çıkmak veya onları kontrol etmek için yapılan kontrol yöntemlerini ve bu kontrol yöntemlerinin etkilerini fark eder. 6. Kendi kontrol yöntemlerini açıklar, kontrol yöntemlerinin kendisini nasıl etkilediğini fark eder.
2.Bölüm- Değerlerle Temas
1. Kendindelik egzersizlerini yapar. 2. Değer doğrultusunda yaşamı fark eder. 3. Kendi kişisel değerlerini keşfeder. 4. Temel yaşam alanları ile kendi değerleri arasında ilişki kurar. 5. Kişisel değerleri ile kendi davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirir. 6. Temel yaşam alanlarına yönelik yapabileceği davranışları fark eder.
3.Bölüm- Bilişsel Ayrışma
1. İstenmeyen düşünceleri fark eder. 2. İstenmeyen düşünceleri ortadan kaldırma veya kontrol etmeye yönelik işlevsiz yöntemleri açıklar. 3. Bilişsel ayrışmayı gerçekleştirmeye yönelik yöntemleri bilir. 4. Düşünce-değer bağlantısını kurar.
4.Bölüm- Duygulara ve Düşüncelere Yer Açma
1. Duygu- değer ilişkisini fark eder. 2. İstenmeyen duygu, düşünceleri kontrol etme ile bunları yaşamaya gönüllü olma arasındaki farkı keşfeder. 3. İstenmeyen duygu, düşünce ve bedensel duyumlara yer açabilme yollarını bilir.
5.Bölüm- Farkındalık ve Benlik
1. An'da olma ile duygu ve düşünceler arasındaki ilişkiyi fark eder. 2. Kendindelik becerilerini nasıl geliştirebileceğini bilir. 3. Kendi benliğine yönelik yargılarını fark eder.

4. Bağlamsal benliği deneyimler. 5. Kavramsal benlik ile bağlamsal benliği ayırt eder.
6.Bölüm- Öz şefkat
1. Kendini eleştirme davranışının analizini yapar. 2. Kendini eleştiren yanını fark eder. 3. Kendine şefkat göstermenin önemini fark eder. 4. Kendine şefkat göstermeyi deneyimler.
7.Bölüm-Değer Odaklı Davranışlar ve Değerli Bir Yaşam
1. Yaşam alanlarına yönelik değer odaklı hedeflerini (kısa-uzun vadeli) açıklar. 2. Hedefe yönelik ilerlerken istenmeyen duygu ve düşüncelere yönelik hedefleri nasıl aşabileceğini bilir. 3. Psikolojik esneklik ile psikolojik katılık altıgenlerinde kendini değerlendirir. 4. Değerli bir yaşam sürme sürecinde olası aksiliklere yönelik davranışı değiştirme ve değer doğturultusundaki davranışları devam ettirme yöntemlerini açıklar.

Tablo 3.3.'te görüldüğü üzere bölüm içerikleri KKT'nin temel aldığı 6 boyutu ve yine KKT kendine yardım çalışmalarında yer alan öz şefkati içermektedir. Her bölüm içerisinde belirli alt amaçlar bulunmaktadır. Bölümler içerisinde belirlenen amaçlara yönelik psikoeğitim, metafora dayalı yaşantısal alıştırmalar, çalışma sayfası doldurma, sesli kendindelik egzersizleri ve davranışsal aktivasyon çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

Kendi kendine yardım müdahale programı KKT'ye dayalı bir bütün olarak oluşturulurken her bir bölüm de kendi içerisinde genel hatlar çerçevesinde yapılandırılmıştır. İlk bölüm dışında, bölümlere genel olarak kendindelik egzersizi ile başlanmıştır. Bir önceki bölümde verilen oturum dışı etkinliğin incelenmesi ile devam edilmiştir. Devamında yeni bölüm ile ilgili metaforlara dayalı psikoeğitim ve doldurulabilir çalışma sayfaları yer almıştır. Son kısımda ise hafta içerisinde yapabileceği davranışsal alıştırmalar ve bölüm sonu değerlendirmelere yer verilmiştir.

3.1.7. E-Posta Desteği

Bu araştırmada KKT'ye dayalı kendi kendine yardım müdahale programı uzman destekli olarak yürütülmüştür. Katılımcılar kendine yardım müdahale programının içeriğini doldurduktan sonra araştırmacıya göndermiş ve araştırmacı her bir katılımcıya her bölümle ilgili doldurulmuş etkinlikler, bölüm sonu değerlendirme, anlaşılmayan yerler ve katılımcının soruları ile ilgili ayrıntılı bir dönütü e-posta ile sağlamıştır. Gönderilen e-postaların içerikleri bölüm içerisindeki kısımlara dikkat edilerek KKT temelinde oluşturulmuştur. E-posta içeriklerinde danışan tarafından tamamlanan etkinlikleri övme, destekleme veya cesaret vermeye yönelik metinlere yer verilmiştir. E-posta desteği içeriğinin bu şekilde olmasının terapötik ittifakı

güçlendirdiği belirtilmektedir (Perera-Delcourt ve Sharkey, 2019; Schneider vd., 2016).

Deneysel Süreç Sonrası Nitel İşlemler

Araştırmada KKT temelli kendi kendine yardım müdahalesi tamamlandıktan sonra katılımcıların deneysel süreç ile ilgili deneyimlerini daha iyi anlamak ve açıklama amacıyla deneysel sürece dahil olan 8 (6 kadın, 2 erkek) katılımcı rastgele olarak belirlenmiş ve bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bireysel görüşmeler uygun olan katılımcılarla araştırmacının bulunduğu rehberlik ve psikolojik danışmanlık uygulama araştırma merkezinde yüz yüze ve yüz yüze görüşme için uygun olmayanlar ile ise çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Bireysel görüşmelerde katılıcımlara "Kendi kendine yardım programın sonra kendinizde fark ettiğiniz değişiklikler nelerdi?", "Biriyle yüz yüze konuşmaktansa sürecin internet üzerinden olması ve nispeten anonim olması sizce süreci nasıl etkiledi?", "Kendine yardım programının süresi ve uzunluğu hakkında ne düşünüyorsunuz?" gibi sorular yöneltilmiştir.

3.1.8. Araştırmacının Niteliği

Araştırmacı mesleki yaşamına 2011 yılında başlamıştır ve Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı okulların farklı kademelerinde görev yapmıştır. Ayrıca rehberlik ve araştırma merkezinde görev yapmış farklı gelişim dönemlerindeki bireylerle aile ve bireysel psikolojik danışma uygulamaları gerçekleştirmiştir. Mesleki yaşamı boyunca Aile Danışmanlığı, EMDR-1, EMDR-2, Bilişsel Davranışçı Terapi, Oyun Terapisi, Psikoeğitim hazırlama kursu gibi farklı eğitimler almış ve bu eğitimleri bireysel psikolojik danışma süreçlerinde uygulama fırsatı yakalamıştır. Araştırmacı 2020 yılında bir üniversitenin rehberlik ve psikolojik danışmanlık uygulama ve araştırma merkezinde çalışmaya başlamış ve burada 1000 saatin üzerinde farklı sorun alanlarına yönelik bireysel psikolojik danışma oturumları gerçekleştirmiştir.

Araştırmacı kendine yardım ile ilgili olarak Bursa Eskişehir Bilecik Kalkınma Ajansı tarafından sunulan COVID-19 ile Mücadele Dayanıklılık Mali Destek Programı kapsamında, TR41/20/COVID/0022 sözleşme numarası ile desteklenen ve Anadolu Üniversitesi'nce yürütülen "Kendi Kendine Yardım Temelli Çevrimiçi

Psikososyal Destek Platformu" projesinde içerik geliştiricisi olarak görev almıştır. Projedeki görevine dair belge Ek 6'da sunulmuştur.

Bunların dışında araştırmacı KKT'ye dayalı kendi kendine yardım müdahale programını geliştirmeden önce Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği tarafından 11 Eylül 2021- 17 Ekim 2021 tarihleri arasında düzenlenen 40 saatlik Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) kuramsal ve uygulamalı eğitimini tamamlamıştır. Katılım belgesi Ek 5'te sunulmuştur.

3.1.9. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 23 istatistik programı kullanılmıştır. Araştırma hipotezlerinin test edilmesi amacıyla verilerin analizinde bağımsız örneklemler *t* testi, tek faktörlü kovaryans analizi ve tekrarlı ölçümler için varyans analizi kullanılmıştır. Deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin öntest puanları arasında araştırmanın bağımlı değişkenleri açısından istatiksel bir farklılığın olup olmadığını incelemek bağımsız örneklemeler *t* testi gerçekleştirilmiştir. Her iki grupta bağımsız değişkenlerin ön test puanları kontrol edildiğinde son test ve izleme testlerinde anlamlı bir farklılığın olup olmadığını test edebilmek için tek faktörlü kovaryans analizi kullanılmıştır. Ayrıca her iki grupta katılımcıların depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik esneklik puanlarında öntest-sontest ve izleme puanlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla tekrarlı ölçümler için varyans analizi gerçekleştirilmiştir.

Bağımsız örneklemler *t* testi gerçekleştirebilmek için verilerin normal dağılması ve grupların varyanslarının homojen olması varsayımları bulunmaktadır (Field, 2013; Landau ve Everitt, 2003). Verilerin normal dağılımı varsayımı için Shapiro-Wilk's testi, basıklık ve çarpıklık değerleri ve histogram grafiği incelenmiştir (Ho, 2013). Varyanslarının homojenliği varsayımı ise Levene Testi ile incelenmiştir (Field, 2013) Bağımsız değişkenlere ilişikin Shapiro-Wilk's testi, basıklık- çarpıklık katsayıları Tablo 3.4.'te verilmiştir.

Tablo 3.4. Depresyon Anksiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik'e Dair Ön Test -Son Test ve İzleme Testi Normal Dağılıma İlişkin İstatistikler

Ölçüm	Değişken	Grup	*n*	$\bar{x}$	SS	Çarpıklık	Basıklık	Shapiro-Wilk's (*p*)
Öntest	Depresyon	Deney	22	22.13	8.92	-1.20	.67	.263
		Kontrol	25	17.60	5.89	.62	-.27	.859
	Anskiyete	Deney	22	16.45	7.96	1.28	-.18	.323
		Kontrol	25	15.12	5.22	.67	.05	.827
	Stres	Deney	22	23.36	7.94	-.60	-.09	.759
		Kontrol	25	22.28	8.07	-.16	.17	.883
	Psikolojik Esneklik	Deney	22	36.90	6.27	.31	-.39	.961
		Kontrol	25	32.64	8.12	-.01	-.66	.851
Sontest	Depresyon	Deney	22	12.72	9.42	1.17	-.35	.093
		Kontrol	25	18.24	7.57	1.61	.66	.341
	Anskiyete	Deney	22	11.04	9.50	1.89	-.11	.020
		Kontrol	25	14.44	5.59	-.89	.48	.779
	Stres	Deney	22	16.60	9.65	1.02	-.70	.093
		Kontrol	25	23.36	6.53	-.31	-1.40	.146
	Psikolojik Esneklik	Deney	22	29	10.7	-.61	-.91	.474
		Kontrol	25	32.64	7.86	-1.43	-.34	.095
İzleme	Depresyon	Deney	22	15.40	9.59	.94	-.62	.143
		Kontrol	25	20.48	8.87	.30	.69	.305
	Anskiyete	Deney	22	11.40	7.85	.93	-1.09	.125
		Kontrol	25	17.08	5.78	.00	-.26	.689
	Stres	Deney	22	16.81	7.97	-.45	-.68	.892
		Kontrol	25	24.88	5,86	-.32	-.45	.192
	Psikolojik Esneklik	Deney	22	31.13	10.1	-.30	-.56	.870
		Kontrol	25	32.16	8.49	-.90	-.81	.138

Genel bir kural olarak çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ila +2 değer aralığında olması verilerin normalden belirgin bir sapma göstermediğine işaret etmektedir (George ve Mallery, 2022). Ayrıca, Shapiro-Wilk testinin anlamsız olması verilerin normal bir dağılımdan geldiğini göstermektedir (Landau ve Everitt, 2003). Tablo 3.4. incelendiğinde deney ve kontrol gruplarından elde edilen ön test-son test ve izleme testi basıklık ve çarpıklık değerlerinin kabul edilen aralıkta olduğu ve normallik testi sonuçlarının verilerinin normal dağıldığına işaret ettiği görülmektedir.

Tek faktörlü kovaryans analizinde, bağımlı değişkene ait puanların normal dağılımı, varyanslarının homojen olması, gruplardaki regresyon eğimlerinin homojen olması varsayımları test edilmiştir (Landau ve Everitt, 2003). Varyansların homojenliği Levene Testi ile incelenmiştir. Bağımlı değişken ile kontrol değişkeni arasındaki ilişkinin doğrusallığı saçılma diyagramı ile incelenmiş olup kontrol değişkenleri ile bağımlı değişkenler arasında pozitif yönlü doğrusal ilişkiler olduğu gözlenmiştir. Regresyon eğimlerinin homojenliği her bir kovaryans analizinde öntest*grup puanları etkileşimi incelenerek test edilmiştir. Bu etkileşimin anlamsız

olması ($p > .05$) regresyon eğrilerinin birbirine paralel olduğunu başka bir ifadeyle regresyon eğimlerinin homojenliği varsayımının karşıladığını göstermektedir. Gerçekleştirilen tüm kovaryans analizlerinde öntest*grup puanları etkileşiminin anlamsız olduğu başka bir ifadeyle regresyon eğimlerinin homojenliği varsayımının karşılandığı görülmüştür.

Tekrarlı ölçümler için varyans analizinin gerçekleştirilmesi için verilerin normal dağılımı, varyansların homojenliği, her bir ölçüm arasında fark dizilerinin normal dağılımı ve küresellik varsayımı bulunmaktadır (Field, 2013; Landau ve Everitt, 2003). Normal dağılımın incelenmesinde katılımcılara ait ölçümlerin (öntest-sontest, sontest-izleme testi ve öntest- izleme testi) farkları hesaplanmış olup fark puanlarının dağılımı basıklık, çarpıklık ve Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Varyansların homojenliği varsayımı Levene testi ile incelenmiştir ve bu varsayımın tüm analizlerde karşılandığı görülmüştür. Küresellik varsayımı ise Maucly's Küresellik testi incelenmiştir. Bu varsayım her bir tekrarlı ölçümler için varyans analizinde incelenmiş ve karşılandığı bulunmuştur.

Araştırmanın nitel kısmında deney grubunda yer alan katılıcıların kabul ve kararlılık terapisine dayalı kendi kendine yardım müdahalesine yönelik deneyimlerini daha derinlemesine incelemek amacıyla deneysel süreç sonrası değerlendirme soruları ve yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Değerlendirme sorularına verdikleri cevaplar ve görüşmeler sonrasında elde edilen veriler içerik analizi yöntemi kullanılarak temalaştırılmıştır.

3.1.10. Araştırmanın Geçerliği ve Güvenirliği

Bir araştırmanın inanılırlığı ve aktarılabilirliği, o araştırmanın geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının ne kadar doğru bir şekilde gerçekleştirildiğine bağlıdır. Karma yöntem araştırmaları nicel ve nitel yöntemlerin bir arada kullanılması nedeniyle farklı geçerlilik ve güvenirlik yöntemleri bir arada kullanılmaktadır.

Araştırmanın nicel bölümü deneysel desende gerçekleştirilmiştir. Bağımlı değişkende gerçekleşen değişimin bağımsız değişken ile açıklanması iç geçerlik, araştırmanın sonuçlarının evrene genellenebilmesi ise dış geçerliktir (Büyüköztürk, 2011). Araştırmalarda iç geçerliği ve dış geçerliğin oluşmasını engelleyebilecek bazı

unsurlar bulunmaktadır. İç geçerliği; deneklerin seçimi, deneklerin olgunlaşması, veri toplama aracı, deneklerin geçmişi, denek kaybı, ön test ölçümü, istatiksel regresyon, etkileşme etkisi ve beklentilerin etkisi gibi unsurlar tehdit ederken dış geçerliği ise; örnekleme etkisi, beklentilerin etkisi ve ön test-deneysel değişken etkisi tehdit etmektedir (Creswell, 2013; Patton, 2014).

Bu araştırmada iç geçerliliği tehdit eden unsurlar ile ilgili aşağıdaki önlemler alınmıştır:

Deneklerin Seçimi, araştırmaya dahil edilen deneklerin benzer bir geçmişe sahip olmasının oluşabilecek hataları önleyebilmek adına önemlidir. Bu nedenle araştırmada katılımcılar amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiş olup farklılığı azaltmak adına kabul edilme ve dışlama kriterleri oluşturulmuştur. Ayrıca araştırmaya dahil edilen denekler deney ve kontrol gruplarına seçkisiz olarak atanmıştır.

Deneklerin olgunlaşması; denekler gruplara seçkisiz olarak atandığından deneklerdeki gerçekleşebilecek olgunlaşmanın deney ve kontrol gruplarında benzer etkiye sahip olacağı varsayılmaktadır.

Veri toplama aracı ve ön test ölçümü; deneysel süreçte kullanılan ölçme araçlarının farklılaşması ölçülen özelliğin değerlendirilmesi açısından tehditler oluşturabilir. Bu nedenle araştırmanın ön-test, son-test ve izleme testlerinde aynı ölçme aracı aynı araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ön test uygulamasında katılımcıların veri toplama aracındaki maddeleri hatırlaması son test puanlarını etkileyebilir. Bu nedenle ön test ve son test arasında dokuz hafta ve izleme testi ile son test arasında sekiz haftalık bir zaman aralığı bırakılmıştır.

Denek Kaybı Etkisi: Deneysel araştırmalarda katılımcılar çeşitli nedenlerle araştırmadan ayrılabilirler. Kendi kendine yardım çalışmalarında da katılımcıların erken bırakma oranlarının yüksek olduğu bilinmektedir. Denek kaybını en aza indirebilmek adına katılımcılara her hafta motive edici ve hatırlatıcı bir e-posta gönderilmiştir. Ayrıca denek kaybının olumsuz etkilerini en aza indirebilmek amacıyla araştırmaya daha büyük bir katılımcı grubuyla başlanmıştır.

Dış geçerliği tehdit eden unsurlar ile ilgili aşağıdaki önlemler alınmıştır:

Örnekleme etkisi, deneysel araştırmalarda örneklemenin sınırlı bir alandan seçilmesi araştırma sonuçlarını genellemeyi engelleyebilmektedir. Bu nedenle

araştırmada dış geçerliliği sağlayabilmek adına farklı sınıf düzeylerinden ve farklı bölümlerden üniversite öğrencileri araştırmaya dahil edilmiştir.

b. Uygulama: Deneysel araştırmanın uygulanması sırasında izlenen yollar farklılaştığında farklı sonuçlar elde edilebilir (Ary vd., 1996). Örneğin bir psiko-eğitim uygulamasında iki farklı grubu yürüten iki uzmandan birinin diğerine göre konu ile ilgili daha bilgili ve tecrübeli olduğunda ortaya çıkabilecek sonuçlar farklılaşabilir. Bu araştırmada da kendi kendine yardım süreci "rehberli" olarak yürütülmüştür ve burada sağlanan uzman desteği sadece araştırmacı tarafından sağlanmıştır. Araştırmacı burada sonraki uygulamalar için de bütünlüğü sağlamak adına, e-posta içeriklerini tamamen KKT tabanlı olarak hazırlamış olup, katılımcı sorularını da cevaplarken bölüm içeriklerine atıf yaparak açıklamalarda bulunmuştur.

Nicel araştırmalarda kullanılan geçerlik ve güvenirlik terimlerini nitel araştırmalar için kullanılsa da (LeCompte ve Goetz, 1982) nitel araştırmalarda iç geçerlik için inandırıcılık, dış geçerlik için aktarılabilirlik ve güvenirlik için güvenilebilirlik, doğrulanabilirlik terimleri de kullanılmaktadır (Lincoln ve Guba, 1985). Araştırma bulgularının inandırıcılık, aktarılabilirlik güvenilebilirlik ve doğrulanabilirliğini tehdit edebilecek unsurlara yönelik bazı önlemler alınması önerilmektedir (Creswell, 2013). İnanılırlıkla ilgili alınacak önemlerin içerisinde çeşitleme, katılımcı teyidi, uzman incelemesi ve yoğun betimleme gibi stratejiler yer almaktadır (Creswell, 2013; Patton, 2014).

a. *Katılımcı Teyidi*: Araştırmacının katılımcı ile görüşmesinden elde ettiği sonuçlar ve yorumlar ile ilgili olarak katılımcının onayını alması araştırmanın bulgularını daha inanılır kılmaktadır. Bu doğrultuda katılımcılarla yapılan görüşmeler sonrasında oluşturulan deşifreler katılımcılara gönderilerek söylemek istediği, yanlış belirttiği yerler olup olmadığı kontrol edilmiştir.
b. *Çeşitleme*: Araştırmada inanırlığın arttırılması amacıyla yöntemlerin, veri kaynaklarının, araştırmacıların ve yaklaşımların çeşitlendirilmesi yöntemleri kullanılmaktadır. Bu araştırmada çeşitli verilerin elde edilebilmesi için hem nicel ölçme araçları hem de bireysel görüşmeler bir arada kullanılarak veriler toplanmıştır.
c. *Uzman İncelemesi*: Uzman incelemesi dışardan bir uzman araştırmanın verileri ile sonuçlarını, yorumlarını inceleyerek değerlendirmelerde bulunmasıdır. Bu

kapsamda bu araştırmada oluşturulan kodlama kitapçığı ve görüşme deşifreleri, kendi kendine yardım ile araştırmalar gerçekleştiren, PDR alanında bir uzmana gönderilerek görüş alınmıştır. Birbirinden farklı düşünülen temalarla ilgili ayrıca tartışarak son hali verilmiştir.

d. *Yoğun Betimleme:* Katılımcılardan elde edilen verilerin, araştırmada ortaya temalara uygun olarak verinin doğrudan yorum yapılmadan aktarılması okuyucunun süreci daha iyi anlamasına katkı sağlamaktadır. Bu nedenle bu araştırmada katılımcılarla gerçekleştirilen görüşme içerikleri uygun temalar içerisinde doğrudan alıntılar kullanılarak rapor edilmiştir.

4. DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.1. Bulgular

4.1.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temeline Hazırlanan Kendi Kendine Yardım Müdahalesine İlişkin Nicel Bulgular

4.1.1.1. Depresyon Değişkenine İlişkin Bulgular

Depresyon bağımlı değişkeninde deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların ön test puanlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığının incelenmek için bağımsız örneklemler için *t* testi gerçekleştirilmiştir. Bağımsız örneklemler için *t* testi sonuçları Tablo 4.1.'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Depresyon Değişkenine İlişkin Ön test Puanlarının Karşılaştırılması

	n	***x̄***	***SS***	***sd***	***t***	***p***	***d***
Deney	22	22.13	8.92	45	2.07	.043*	.60
Kontrol	25	17.60	5.89				

Not. $p < .05$*

Tablo 4.1.'de görüldüğü gibi deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların depresyon öntest puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($t(45) = 2.07$, $p < .05$, $d = .60$). Deney grubundaki katılımcıların öntest depresyon puan ortalamaları kontrol grubundaki katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Depresyon sontest ve izleme testlerinde gruplar arasındaki anlamlı bir farklılığın olup olmadığı tek faktörlü kovaryans analizi incelenmiştir. Tek faktörlü kovaryans analizi sonuçları Tablo 4.2.'da verilmiştir.

Tablo 4.2. Depresyon Değişkenine İlişkin Kovaryans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	**Kareler Toplamı**	***sd***	**Kareler Ortalaması**	***F***	***p***	**Kısmi η^2**
Sontest						
Depresyon Öntest	762.20	1	762.20	13.508	.001***	.23
Grup	685.72	1	685.72	12.153	.001***	.21
Hata	2482.72	44	56.42			
İzleme						
Depresyon Öntest	937.04	1	937.04	14.274	.001***	.24
Grup	656.99	1	656.99	10.008	.003**	.19
Hata	2888.51	44	65.64			

Not. $p < .01$**, $p < .001$***.

Tablo 4.2. incelendiğinde depresyon öntest puanları kontrol edildiğinde KKT temelli kendi kendine yardım müdahale programının deney ve kontrol gruplarının son test puanlarında deney grubu lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (F (1, 44) = 12.15, p < .001). Bu farklılık izleme testinde de devam etmektedir (F (1, 44) = 10, p <.01).

Her iki grupta da katılımcıların zaman içerisinde depresyon puanlarında öntest-sontest ve izleme puanları arasında anlamlı bir değişim olup olmadığını incelemek amacıyla tekrarlı ölçümler için varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Deney ve kontrol grubuna ait depresyon ortalama puanları ve standart sapmaları Tablo 4.3.'te verilmiştir. Deney ve kontrol grubuna ait tekrarlı ölçümler için varyans analizi sonuçları Tablo 4.4.'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Depresyon Öntest -Sontest ve İzlemeye İlişkin İstatistikler

Grup	**Ölçüm**	***N***	$\bar{x}$	***SS***
Deney	Öntest	22	22.13	8.92
	Sontest	22	12.72	9.42
	İzleme	22	15.40	9.59
Kontrol	Öntest	25	17.60	5.89
	Sontest	25	18.24	7.57
	İzleme	25	20.48	8.87

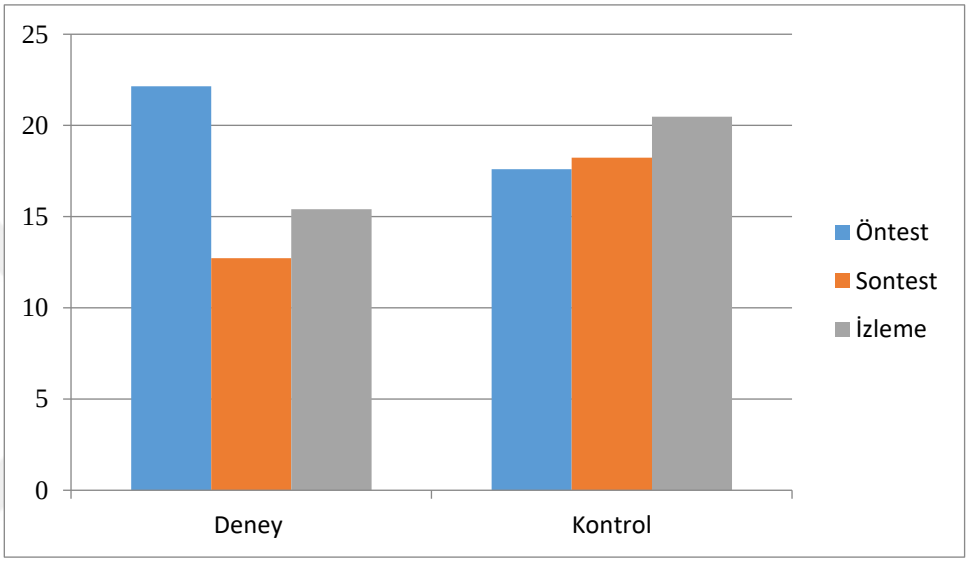
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubu Depresyo Puanalrının Zaman İçerisinde Değişimine İlişkin Tekrarlı Ölçümler İçin Varyans Analizi Sonuçları

Grup	**Kareler Toplamı**	***sd***	**Kareler Ortalaması**	***F***	***p***	**Kısmi η^2**
Deney	1033.84	2	516.92	12.5	.001***	.37
Kontrol	114.35	2	57.17	2.87	.066	.11

Not. p < .001***.

KKT temelli kendi kendine yardım müdahale programının katılımcıların depresyon düzeylerine etkilerini incelemek amacıyla program başlamadan önce öntest, program bitince sontest ve program bitiminden 3 ay sonra ise izleme testi gerçekleştrilmiştir. Ölçümlerden elde edilen puanların ortalamları tekrarlı öçümler için varyans analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre deney grubundaki katılımcıların depresyon ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F (2, 42) = 12.5, p < .001). Tespit edilen bu farkın nereden kaynaklığını belirlemek amacıyla

Bonferroni Testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre deney grubundaki katılımcıların öntest ($\bar{X}$ (öntest) = 22.13) ile sontest ($\bar{X}$ (sontest) = 12.72) puanları arasında anlamlı bir fark olduğu öntest ile izleme testi ($\bar{X}$ (izlemetest) = 15.41) arasında anlamlı bir fark olduğu ancak sontest ile izleme testi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ancak kontrol grubundaki katılımcıların zaman içerisinde depresyon puan ortalamalarında anlamlı bir değişim bulunmamaktadır. Deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların depresyon düzeylerinin zamana bağlı değişim grafiği Şekil 4.1.'de gösterilmiştir.



Şekil 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Depresyon Düzeylerinin Zamana Bağlı Değişim Grafiği

4.1.1.2. Anksiyete Değişkenine İlişkin Bulgular

Anksiyete bağımlı değişkeinde deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların ön test puanlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığının incelenmek için bağımsız örneklemler için *t* testi gerçekleştirilmiştir. Bağımsız örneklemler için *t* testi sonuçları Tablo 4.5.'te sunulmuştur.

Tablo 4.5. Anksiyete Değişkenine İlişkin Öntest Puanlarının Karşılaştırılması

	n	***x̄***	***SS***	***sd***	***t***	***p***	***d***
Deney	22	16.45	7.96	45	.69	.495*	.20
Kontrol	25	15.12	5.22				

Not. $p < .05$*

Tablo 4.5. görüldüğü gibi deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların anksiyete öntest puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($t_{(45)} = .69$, $p < .05$, $d = .20$). Deney grubundaki katılımcıların öntest anksiyete puan ortalamaları kontrol grubundaki katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Anksiyete sontest ve izleme testlerinde gruplar arasındaki anlamlı bir farklılığın olup olmadığı tek faktörlü kovaryans analizi incelenmiştir. Tek faktörlü kovaryans analizi sonuçları Tablo 4.6.'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Anksiyete Değişkenine İlişkin Kovaryans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	*sd*	Kareler Ortalaması	*F*	*p*	Kısmi η^2
Sontest						
Anksiyete Öntest	1729.24	1	1729.24	82.71	.001***	.65
Grup	249.3	1	249.3	11.92	.001***	.21
Hata	919.86	44	20.9			
İzleme						
Anksiyete Öntest	846.05	1	846.05	32.65	.001***	.43
Grup	241.64	1	241.64	9.33	.004**	.18
Hata	1140.03	44	25.91			

Not. $p < .01$**, $p < .001$***.

Tablo 4.6. incelendiğinde, anksiyete öntest puanları kontrol edildiğinde KKT temelli kendi kendine yardım müdahale programının deney ve kontrol gruplarının son test puanlarında deney grubu lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F_{(1,44)} = 11.92$, $p < .001$). Bu farklılık izleme testinde de devam etmektedir ($F_{(1,44)} = 9.33$, $p < .01$).

Her iki grupta da katılımcıların zaman içerisinde anksiyete puanlarında öntest-sontest ve izleme puanları arasında anlamlı bir değişim olup olmadığını incelemek amacıyla tekrarlı ölçümler için varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Deney ve kontrol grubuna ait anksiyete ortalama puanları ve standart sapmaları Tablo 4.7.'de verilmiştir. Deney ve kontrol gruplarına ait tekrarlı ölçümler için varyans analizi sonuçları Tablo 4.8.'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Anksiyete Öntest -Sontest ve İzleme Puanlarına İlişkin İstatistikler

Grup	Ölçüm	*n*	$\bar{x}$	SS
Deney	Öntest	22	16.45	7.96
	Sontest	22	11.04	9.50
	İzleme	22	11.40	7.85
Kontrol	Öntest	25	15.12	5.22
	Sontest	25	14.44	5.59
	İzleme	25	17.08	5.78

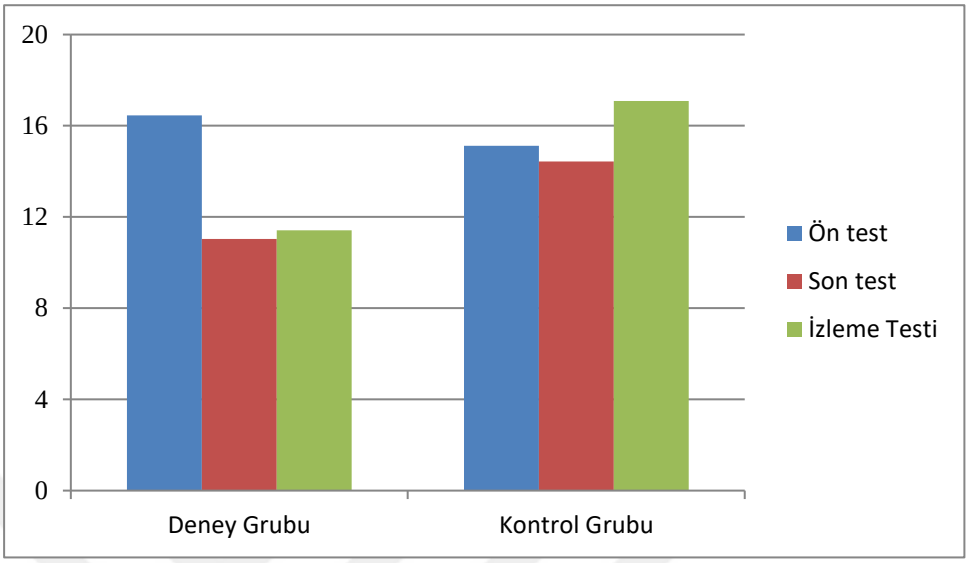
Tablo 4.8. Deney ve Kontrol Grubu Anksiyete Puanlarının Zaman İçerisinde Değişimine İlişkin Tekrarlı Ölçümler İçin Varyans Analizi Sonuçları

Grup	Kareler Toplamı	*sd*	Kareler Ortalaması	*F*	*p*	Kısmi η^2
Deney	402.21	2	201.11	15.48	.001***	.42
Kontrol	93.94	2	46.97	4.15	.022*	.14

Not. $p < .05$*, $p < .001$***.

KKT temelli kendi kendine yardım müdahale programının katılımcıların anksiyete düzeylerine etkilerini incelemek amacıyla program başlamadan önce öntest, program bitince sontest ve program bitiminden 3 ay sonra ise izleme testi gerçekleştrilmiştir. Ölçümlerden elde edilen puanların ortalamları tekrarlı ölçümler için varyans analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre deney grubundaki katılımcıların anksiyete ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F_{(2,42)} = 15.48$, $p < .001$). Tespit edilen bu farkın nereden kaynaklığını belirlemek amacıyla Bonferroni Testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre deney grubundaki katılımcıların öntest ($\bar{X}_{(öntest)} = 16.45$) ile sontest ($\bar{X}_{(sontest)} = 11.04$) puanları arasında anlamlı bir fark olduğu öntest ile izleme testi ($\bar{X}_{(izlemetest)} = 11.41$) puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu ancak sontest ile izleme testi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bunlara ek olarak Tablo 4.8'de kontrol grubundaki katılımcıların anksiyete öntest-sontest ve izleme puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. ($F_{(2,48)} = 4.15$, $p < .05$). Tespit edilen bu farkın nereden kaynaklığını belirlemek amacıyla Bonferroni Testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre kontrol grubundaki katılımcıların öntest ($\bar{X}_{(öntest)} = 15.12$) ile sontest ($\bar{X}_{(sontest)} = 14.44$) puanları arasında ve öntest ile izleme testi ($\bar{X}_{(izlemetest)} = 17.08$) puanları arasında

anlamlı bir farklılık yoktur ancak sontest- izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların anksiyete düzeylerinin zamana bağlı değişim grafiği Şekil 4.2.'de gösterilmiştir.



Şekil 4.2. Deney Ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin Zamana Bağlı Değişim Grafiği

4.1.1.3. Stres Değişkenine İlişkin Bulgular

Stres bağımlı değişkeninde deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların ön test puanlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığının incelenmek için bağımsız örneklemler için *t* testi gerçekleştirilmiştir. Bağımsız örneklemler için *t* testi sonuçları Tablo 4.9.'da sunulmuştur.

Tablo 4.9. Stres Değişkenine İlişkin Öntest Puanlarının Karşılaştırılması

	n	***x̄***	***SS***	***sd***	***t***	***p***	***d***
Deney	22	23.36	7.94	45	.46	.646	.13
Kontrol	25	22.28	8.07				

Tablo 4.9. görüldüğü gibi deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların depresyon öntest puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($t_{(45)}$ = .46, p > .05). Stres sontest ve izleme testlerinde gruplar arasındaki anlamlı bir farklılığın olup olmadığı tek faktörlü kovaryans analizi incelenmiştir. Tek faktörlü kovaryans analizi sonuçları Tablo 4.10.'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Stres Değişkenine İlişkin Kovaryans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	*sd*	Kareler Ortalaması	*F*	*p*	Kısmi η^2
Sontest						
Stres Öntest	995.49	1	995.49	22.05	.001***	.33
Grup	584.94	1	584.94	12.95	.001***	.23
Hata	1986.08	44	45.13			
İzleme						
Stres Öntest	699.94	1	699.94	21.06	.001***	.32
Grup	860.41	1	860.41	25.89	.001***	.37
Hata	1461.97	44	33.22			

Not. $p < .001$***.

Tablo 4.10. incelendiğinde, stres öntest puanları kontrol edildiğinde KKT temelli kendi kendine yardım müdahale programının deney ve kontrol gruplarının son test puanlarında deney grubu lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F_{(1,44)} = 12.95$, $p < .001$). Bu farklılık izleme testinde de devam etmektedir ($F_{(1,44)} = 25.89$, $p < .001$).

Her iki gupta da katılımcıların zaman içerisinde stres puanlarında öntest-sontest ve izleme puanları arasında anlamlı bir değişim olup olmadığını incelemek amacıyla tekrarlı ölçümler için varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Deney ve kontrol grubuna ait stres ortalama puanları ve standart sapmaları Tablo 4.11''de verilmiştir. Deney ve kontrol grubuna ait tekrarlı ölçümler için varyans analizi sonuçları Tablo 4.12.'de verilmiştir.

Tablo 4.11. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Stres Öntest -Sontest ve İzleme Puanlarına İlişkin İstatistikler

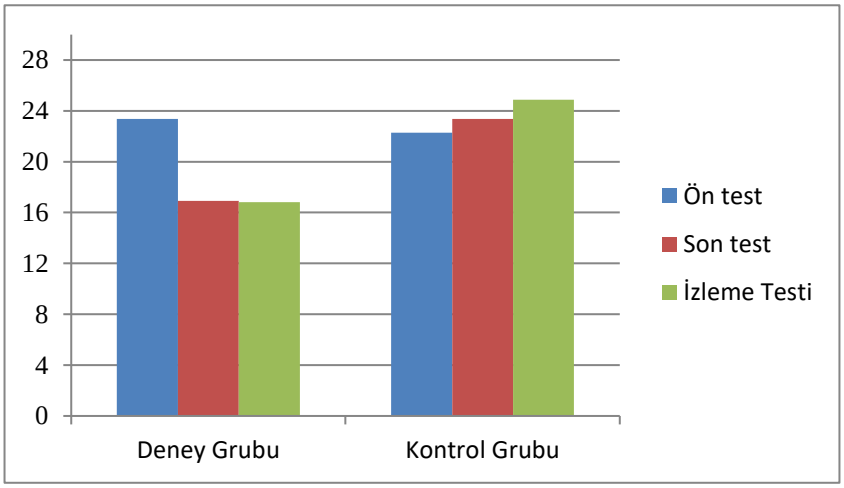
Grup	Ölçüm	*n*	$\bar{x}$	SS
Deney	Öntest	22	23.36	7.94
	Sontest	22	16.60	9.65
	İzleme	22	16.81	7.97
Kontrol	Öntest	25	22.28	8.07
	Sontest	25	23.36	6.53
	İzleme	25	24.88	5,86

Tablo 4.12. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Tekrarlı Ölçümler İçin Varyans Analizi

Grup	Kareler Toplamı	*sd*	Kareler Ortalaması	*F*	*p*	Kısmi η^2
Deney	619.75	2	309.88	12.61	.001***	.38
Kontrol	85.31	1.53	55.71	2.09	.149	.08

Not. $p < .001$***.

KKT temelli kendi kendine yardım müdahale programının katılımcıların stres düzeylerine etkilerini incelemek amacıyla program başlamadan önce öntest, program bitince sontest ve program bitiminden üç ay sonra ise izleme testi gerçekleştirilmiştir. Ölçümlerden elde edilen puanların ortalamları tekrarlı öçümler için varyans analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre deney grubundaki katılımcıların stres ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F_{(2,42)} = 12.61$, $p < .001$). Tespit edilen bu farkın nereden kaynaklığını belirlemek amacıyla Bonferroni Testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına deney grubundaki katılımcıların öntest ($\bar{X}_{(öntest)} = 23.36$) ile sontest ($\bar{X}_{(sontest)} = 16.91$) puanları arasında anlamlı bir fark olduğu, öntest ile izleme testi ($\bar{X}_{(izlemetest)} = 16.82$) puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ancak sontest ile izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ancak kontrol grubundaki katılımcıların zaman içerisinde stres puan ortalamalarında anlamlı bir değişim bulunmamaktadır. Deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların stres düzeylerinin zamana bağlı değişim grafiği Şekil 4.3.'te gösterilmiştir.



Şekil 4.3. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Stres Düzeylerinin Zamana Bağlı Değişim Grafiği

4.1.1.4. Psikolojik Esneklik Değişkenine İlişkin Bulgular

Psikolojik esneklik değişkeni için kullanılan ölçekten alınan yüksek puanlar daha yüksek psikolojik katılığı gösterirken düşük puanlar ise psikolojik esneklik düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Bulgular okurken bu ayrıntıya dikkate alınmalıdır. Psikolojik esneklik bağımlı değişkeninde deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların ön test puanlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığının incelenmek için bağımsız örneklemler için *t* testi gerçekleştirilmiştir. Bağımsız örneklemler için *t* testi sonuçları Tablo 4.13.'te sunulmuştur.

Tablo 4.13. Psikolojik Esneklik Değişkenine İlişkin Öntest Puanlarının Karşılaştırılması

	n	***x̄***	***SS***	***sd***	***t***	***p***	***d***
Deney	22	36.91	6.27	45	1.99	.052	.58
Kontrol	25	32.64	8.13				

Tablo 4.13 görüldüğü gibi deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların psikolojik esneklik öntest puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($t_{(45)} = 1.99$, $p > .05$). Psikolojik esneklik sontest ve izleme testlerinde gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığı tek faktörlü kovaryans analizi incelenmiştir. Tek faktörlü kovaryans analizi sonuçları Tablo 4.14'te verilmiştir.

Tablo 4.14. Psikolojik Esneklik Değişkenine İlişkin Kovaryans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	**Kareler Toplamı**	***sd***	**Kareler Ortalaması**	***F***	***p***	**Kısmi η^2**
Sontest						
Psikolojik Esneklik Öntest	962.79	1	962.79	14.35	.001***	.25
Grup	431.80	1	431.81	6.43	.015*	.13
Hata	2952.97	44	67.11			
İzleme						
Psikolojik Esneklik Öntest	797.68	1	797.68	21.74	.001***	.33
Grup	261.33	1	261.33	7.13	.011*	.14
Hata	1613.88	44	36.67			

Not. $p < .05$*, $p < .001$***.

Tablo 4.14. incelendiğinde, psikolojik esneklik öntest puanları kontrol edildiğinde KKT temelli kendi kendine yardım müdahale programının deney ve kontrol gruplarının son test puanlarında deney grubu lehine anlamlı bir fark olduğu

görülmektedir ($F_{(1,44)} = 6.43$, $p < .05$). Bu farklılık izleme testinde de devam etmektedir ($F_{(1,44)} = 7.13$, $p < .05$).

Her iki gupta da katılımcıların zaman içerisinde psikolojik esneklik puanlarında öntest-sontest ve izleme puanları arasında anlamlı bir değişim olup olmadığını incelemek amacıyla tekrarlı ölçümler için varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Deney ve kontrol grubuna ait psikolojik esneklik ortalama puanları ve standart sapmaları Tablo 4.15.'te verilmiştir. Deney ve kontrol gruplarına ait tekrarlı ölçümler için varyans analizi sonuçları Tablo 4.16.'da verilmiştir.

Tablo 4.15. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Stres Öntest -Sontest ve İzleme Puanlarına İlişkin İstatistikler

Grup	Ölçüm	*N*	$\bar{x}$	SS
Deney	Öntest	22	36.90	6.27
	Sontest	22	29	10.7
	İzleme	22	31.13	10.1
Kontrol	Öntest	25	32.64	8.12
	Sontest	25	32.64	7.86
	İzleme	25	32.16	8.49

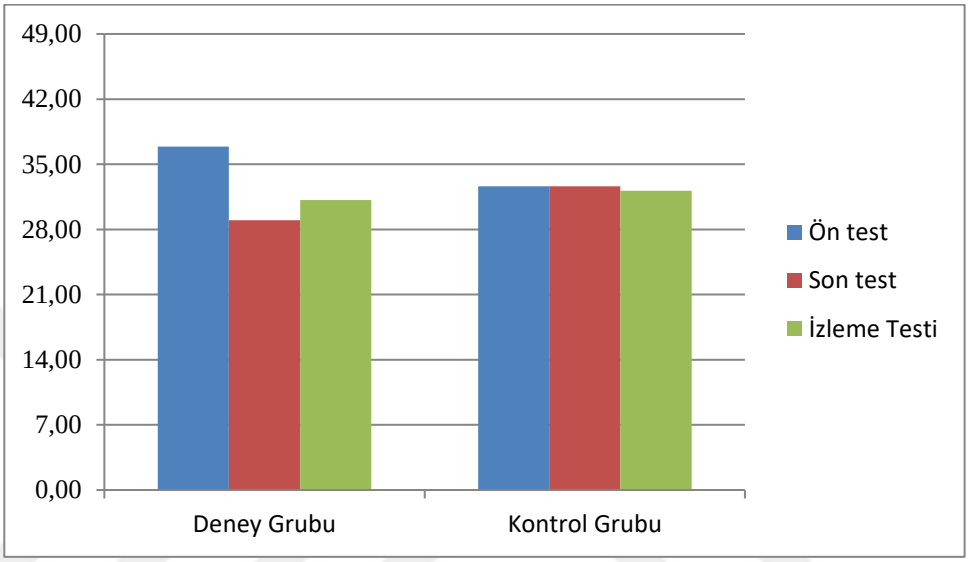
Tablo 4.16. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Tekrarlı Ölçümler İçin Varyans Analizi

Grup	Kareler Toplamı	*sd*	Kareler Ortalaması	*F*	*p*	Kısmi η^2
Deney	736.58	2	368.29	9.60	.001***	.31
Kontrol	3.84	2	1.95	.07	.933	.003

Not. $p < .001$***.

KKT temelli kendi kendine yardım müdahale programının katılımcıların psikolojik esneklik düzeylerine etkilerini incelemek amacıyla program başlamadan önce öntest, program bitince sontest ve program bitiminden üç ay sonra ise izleme testi gerçekleştrilmiştir. Ölçümlerden elde edilen puanların ortalamları tekrarlı ölçümler için varyans analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre deney grubundaki katılımcıların psikolojik esnelik ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F_{(2,42)} = 9.60$, $p < .001$). Tespit edilen bu farkın nereden kaynaklığını belirlemek amacıyla Bonferroni Testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre deney grubundaki katılımcıların öntest ($\bar{X}_{(öntest)} = 36.91$) ile sontest ($\bar{X}_{(sontest)} = 29$) puanları arasında anlamlı bir fark olduğu, öntest ile izleme testi ($\bar{X}_{(izlemetest)} = 31.14$) puanları

arasında fark olduğu ancak sontest ile izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ancak kontrol grubundaki katılımcıların zaman içerisinde psikolojik esneklik öntest-sontest ve izlemle ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık tespit bulunmamaktadır. Kontrol grubundaki katılımcıların öntest ($\bar{X}_{(öntest)}$ = 32.64) sontest ($\bar{X}_{(sontest)}$ = 32.64) arasında ve öntest-izleme testi ($\bar{X}_{(izlemetest)}$ = 32.16) arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların psikolojik esneklik düzeylerinin zamana bağlı değişim grafiği Şekil 4.4.'te gösterilmiştir.



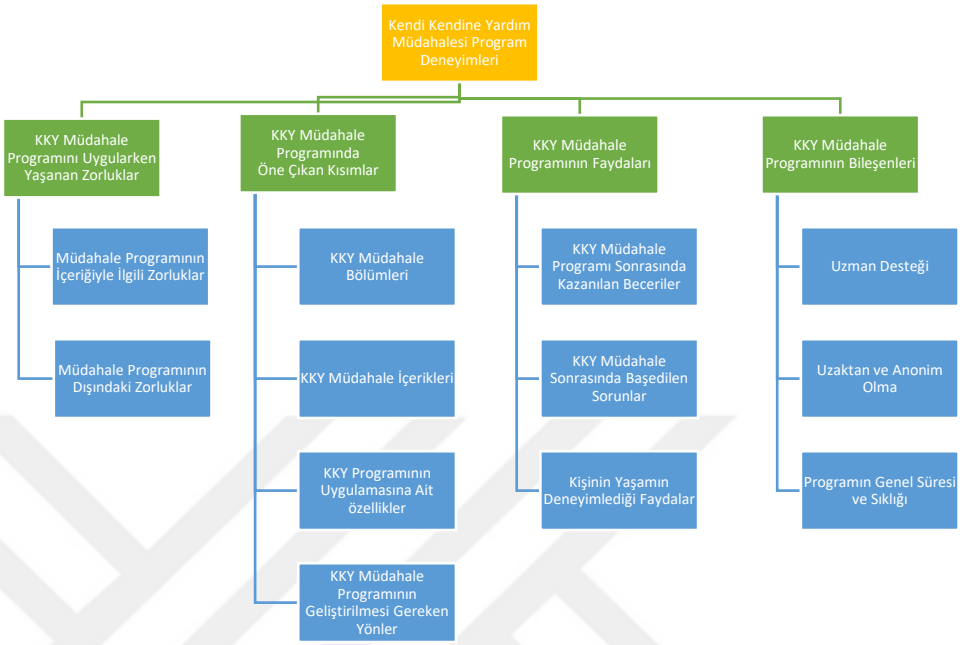
Şekil 4.4. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Psikolojik Esneklik Düzeylerinin Zamana Bağlı Değişim Grafiği

Psikolojik esneklik değişkeni için kullanılan ölçekten alınan yüksek puanlar daha yüksek psikolojik katılığı gösterirken düşük puanlar ise psikolojik esneklik düzeyinin yüksekliğini göstermektedir.

4.1.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temeline Hazırlanan Kendi Kendine Yardım Müdahalesine İlişkin Nitel Bulgular

Bu bölümde kabul ve kararlılık terapisi temelinde hazırlanan kendi kendine yardım programına dahil olan üniversite öğrencilerinin kendi kendine yardım müdahale sürecindeki deneyimlerine ilişkin nitel bulgular sunulmuştur. Kendi kendine yardım sürecine yönelik olarak dört genel temaya ve bu temaların içerisinde alt temalara ulaşılmıştır. Bu bölümde de ulaşılan temalara yönelik olarak katılımcıların görüşleri paylaşılmıştır. Öğrencilerin görüşlerine yer verilirken öğrenciler "Katılımcı"

olarak kodlanmıştır. Kendi kendine yardım sürecindeki deneyimlerine yönelik görüşleri belirten temalar Şekil 4.5.'te verilmiştir.



Şekil 4.5. Kendi Kendine Yardım Müdahale Programı Deneyimlerine Yönelik Temalar

Şekil 4.5. incelendiğinde kendi kendine yardım müdahalesine katılan öğrencilerin deneyimlerinin "KKY müdahale programını uygularken yaşanan zorluklar", "KKY müdahale programında öne çıkan kısımlar", "KKY müdahale programının faydaları", "KKY müdahale programının bileşenleri" olmak üzere dört genel temaya ayrıldığı görülmektedir.

KKY müdahale programını uygularken yaşanan zorluklar temasının altında "Müdahale programının içeriğiyle ilgili zorluklar" ve "Müdahale programının dışındaki zorluklar" yer alırken KKY müdahale programında öne çıkan kısımlar temasının altında "KKY müdahale bölümleri", "KKY müdahale içerikleri", "KKY programının uygulamasına ait özellikler" ve "KKY müdahale programının geliştirilmesi gereken yönler" olarak dört alt tema belirlenmiştir. KKY müdahale programının faydaları temasının altında "KKY müdahale programı sonrasında kazanılan beceriler" ve "KKY müdahale sonrasında baş edilen sorunlar" ve "kişinin yaşamın deneyimlediği faydalar" olmak üzere üç alt tema tespit edilmiştir. Son olarak KKY müdahale programının bileşenleri temasının altında ise "uzman desteği",

“uzaktan ve anonim olma” ve “programın genel süresi ve sıklığı” alt temaları tespit edilmiştir.

KKY müdahale programını uygularken yaşanan zorluklar teması incelendiğinde müdahale programının içeriğiyle ilgili zorluklar ve müdahale programının dışındaki zorluklara yönelik görüşlerin olduğu görülmektedir. KKY müdahale programını uygularken yaşanan zorluklar temasına ait alt tema ve kodlar Tablo 4.17’ te sunulmuştur.

Tablo 4.17. KKY Müdahale Programını Uygularken Yaşanan Zorluklar Temasına Yönelik Alt Tema ve Kodlar

Tema	Alt Tema	Kodlar
KKY Müdahale Programını Uygularken Yaşanan Zorluklar	Müdahale programının içeriğiyle ilgili zorluklar	Bölüm dışı etkinlikleri hayata uygulamak
		Kendini Değerlendirme
		İçerikleri Doldurma
		Duygulara yer açmak
		Uzun Metinleri okumak
		Sesli Kendindelik Egzersizleri uygulamak
		An’da kalmak
		Değerleri keşfetmek
		E posta göndermek
	Müdahale programının dışındaki zorluklar	Derslerin yoğunluğu
		Sınavlar
		İlişkilerde yaşanan problemler

Müdahale programının içeriğiyle ilgili zorluklar alt temasının içerisinde katılımcıların en çok belirttiği kısmın bölüm dışı etkinlikleri hayata uygulamak, sonrasında ise sırasıyla kendini değerlendirme, içerikleri doldurma, duygulara yer açmak gibi müdahale programını uygularken programın içerikleriyle ilgili zorlanmaların yaşandığı tespit edilmiştir. Müdahale programının dışındaki zorluklarda ise öğrencilerin derslerinin yoğunluğu ve sınavların önemli bir yer aldığı anlaşılmaktadır. Tablo 4.18.’de bu kategorilere ilişkin katılımcıların görüşleri sunulmuştur.

Tablo 4.18. Müdahale Programının İçeriğiyle İlgili Zorluklar Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri

Alt Tema	Kod	Katılımcı Görüşleri
Müdahale programının içeriğiyle ilgili zorluklar	Bölüm dışı etkinlikleri hayata uygulamak	• En son yaptığımız etkinlik dışı vardı ya. Yapmak istemedim. (Katılımcı1) • Genel olarak bakıldığında farkında olma vardı. Mesela o bana zor geliyor. Buna zaman ayırmak beni çok yoruyor. zorluyordu beni ama artık yapabilirsin diye diye kendimi alıştırmaya çalışıyorum. (Katılımcı3) • Adımları belirliyorum sonra kendime Bunu gerçekleştirmem zaten çok zor diyorum (Katılımcı6) • Hedefleri gerçekleştirmek biraz zordu benim için veya istediğim şeylerle değeler kısmı vardı mesela acaba gerçekten hayattaki değerlerim ne diye düşünmek biraz o konular zorlayıcıydı ama genel olarak güzel geçti diye düşünüyorum. (Katılımcı5)
	Kendini Değerlendirme	• İç sorgulama yapılan kısımlar daha zordu benim için Yüzleşme gibi bir şey oluyor. Bunu yapmalıyız bence. (Katılımcı5)
	İçerikleri Doldurma	• Etkinliklerin içeriğini doldurmak seni bazen zorladı. (Katılımcı7) • Sadece bazen içerikleri doldurmakta zorlandığım oldu. Her bölümde tekrar ettiğimi düşündüm. Doldurma yerleri fazlaydı. (Katılımcı8)
	Duygulara yer açmak	• Duygulara yer açmak konusunda zorlandım. Hala nasıl başa çıkılabileceğimi tam anlamış değilim. (Katılımcı4)
	Sesli Egzersizler	• Sadece bu dinleme kısımları vardı. Onları yaparken biraz zorlandım. Çok sıkıntı verdi bana neden bilmiyorum. Hala çözemedim. Sadece o dinleme kısımları biraz beni bunaltıyordu. (Katılımcı4)

Tablo 4.18. incelendiğinde KKY müdahale programının içeriğiyle ilgili katılımcıların zorlandığı ilgili olarak bölümlerin sonunda öğrendiklerini hayatlarına uygulayabilecekleri bölüm dışı etkinlikleri gerçekleştirmede, program içerisindeki kendini değerlendirme kısımlarında, egzersizleri uygulamakta zorlandıkları görülmektedir. KKY müdahale programının dışındaki zorluklar alt temasına ait katılımcı görüşleri Tablo 4.19' da sunulmuştur.

Tablo 4.19. Müdahale Programının Dışındaki Zorluklar Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri

Alt Tema	Kod	Katılımcı Görüşleri
Müdahale programının	Derslerin yoğunluğu	○ En rahat ettiğim aşamada yapmak istiyordum bunu ve okulla birlikte sürdürmek gerçekten zordu. (Katılımcı3)

dışındaki zorluklar		o Okul benim için. Yoğun ödevlerim vardı derslerim sunularım. Okul zorlaştırdı. Sürecin kendi içerisinde böyle bir etken yok. Yapmakta zorlandığım bir aktivite veya bir çalışma yoktu. (Katılımcı4)
	Sınavlar	o Zorlayıcı yanı zaman açısından söyleyebilirim. Sınav haftası hep üst üste geldiğinde zaman ayırma konusunda problem yaşadım. Belki yüz yüze olsa özel bir zaman ayırmak gerektiğinden gitmek için o problem olmayabilirdi. (Katılımcı2) o Vize haftasında programı devam ettirmede zorlandım. (Katılımcı1)

Tablo 4.19.'da görüldüğü gibi kendine yardım programına devam ederken derslerin yoğunluğunun ve sınavların programa zaman ayırmakta katılımcıları zorladığı anlaşılmaktadır.

KKY müdahale programında öne çıkan kısımlar teması incelendiğinde müdahale bölümleri ve müdahale içerikleri, müdahale programının uygulamasına ait özellikler ve müdahale programının geliştirilmesi gereken yönlere yönelik görüşlerin olduğu anlaşılmaktadır. KKY müdahale programında öne çıkan kısımlar temasına ait alt temalar ve kodlar Tablo 4.20.'de sunulmuştur.

Tablo 4.20. KKY Müdahale Programında Öne Çıkan Kısımlar Temasına Yönelik Alt Tema ve Kodlar

Tema	Alt Tema	Kodlar
KKY Müdahale Programında Öne Çıkan Kısımlar	KKY Müdahale Bölümleri	Öz şefkat
		Duyguya yer açma
		Değerlerle temas
		Bilişsel ayrışmalar
		Benlik
		Anda kalma
	KKY Müdahale İçerikleri	Sesli egzersizler
		Metaforlar
		Hikayeler
		Etkili sorgulamalar
		Örümcek ağı
		Kendine şefkatli mektup yazma
		Oturum dışı etkinlik
	KKY Müdahale Programının Uygulamasına Ait özellikler	Anonim olması
		Uzaktan olması
		Kısa olması
		Kendi başına yürütebiliyor olmak
		Daha rahat ifade etme
		Bilgi sahibi olma
		En rahat hissettiğin zamanda yapabilme
	KKY Müdahale Programının Geliştirilmesi Gereken Yönler	Uzman desteğinin sınırlı olması
		Etkinliklerdeki yazma bölümleri

Tablo 4.20. incelendiğinde KKY müdahale programında öne çıkan kısımlar temasının altında yer alan müdahale bölümleri alt temasında en sık olarak öz şefkat bölümünün öne çıktığı anlaşılmaktadır. Bölüm içerikleri alt tema içerisinde metaforlar, sesli egzersizler, hikayeler, bölüm içindeki sorgulamaların ön plana çıktığı tespit edilmiştir. Müdahale programının uygulamasına ait özellikler alt temasının içerisinde ise anonim olması, uzaktan olması, kısa olması ve kendi başına yürütebiliyor olması, en rahat hissettiğin zamanda yapabilme gibi kendi kendine yardımın doğasında var olan özellikler ön plana çıkmıştır. Son olarak ise müdahale programının geliştirilmesi gereken yönleri teması alında uzman desteğinin sınırlı olması bulgusu dikkat çekmektedir. Tablo 4.21.'de alt temalara ilişkin katılımcıların görüşleri sunulmuştur.

Tablo 4.21. Müdahale Programının Dışındaki Zorluklar Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri

Alt Tema	Kod	Katılımcı Görüşleri
KKY Müdahale Bölümleri	Öz şefkat	• *Ben kendime daha çok saygısızmışım. Bunu bilmiyordum mesela kendime olan saygının ne kadar kötü olduğunu. Programla birlikte biraz daha kendime saygı duymaya başladım. Mesela ben diyordum ki bu böyle, bu şey olmamalı, bu yanlış. Bunu o kadar kötü söylüyordum ki kendime. Kendimle bir muhakeme içindeydim. (Katılımcı3)*
	Duyguya yer açma	• *Daha direkt değil de duygularımı daha yavaş yavaş daha anlaya anlaya yaşamayı öğrendim. (Katılımcı4)* • *Bu duygu kısmı benim hayatıma çok kolay oturdu. Belki de öyle işime geldi ama bilmiyorum duygularımı anlayıp yer vermek, kendime değer vermek bunlar. (Katılımcı4)* • *Duygulara yer açma bölümü vardı. O çok güzeldi bence (Katılımcı5)*
	Değerlerle temas	• *Benim için veya istediğim önemli şeylerle değeler kısmı vardı mesela acaba gerçekten hayattaki değerlerim ne diye düşünmek önemliydi (Katılımcı5)*

Tablo 4.21.'de yer alan KKY müdahale bölümleri içerisinde öz şefkat bölümünün katılımcılar için ön plana çıktığı kendini eleştirme yerine kendine şefkat göstermenin program içerisinde etkili olduğu söylenebilir. KKY müdahale içerikleri alt temasına ait katılımcı görüşleri Tablo 4.22.'de yer almaktadır.

Tablo 4.22. KKY Müdahale İçerikleri Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri

Alt Tema	Kod	Katılımcı Görüşleri
KKY Müdahale İçerikleri	Sesli egzersizler	• *Sesli egzersizler çok iyi gelmişti gerçekten. Hala açıp arada dinlediğim oluyor. Oradan güzel şeyler öğrendim. (Katılımcı5)*
	Metaforlar	• *Programdaki şeyleri ilişkilerde kullandım. Mesela o canavarın halatı çekmesini. (Katılımcı3)*

	Hikayeler	• *Hikâyeler çok etkileyiciydi kendi kendine yardım kapsamında. Birbiri ile alakalı olduğu için daha çok alakamı çekti. (Katılımcı3)*
	Etkili sorgulamalar	• *Benim yaşadıklarımı da yaşıyorlarmış diye. Sonra üstüne sorular, etkinlikler. Onları doldurmak, onlar üstüne düşünmek, detaylandırmak falan (Katılımcı7)* • *Evet ama genellikle sorular filan çok iyiydi. Tam böyle bir duygularımı anlatabileceğim bir şeydi zaten. (Katılımcı1)*
	Örümcek Ağı	• *Örümcek ağında ilişkiler, aile hepsinin ne derecede olduğunu kendimce öz değerlendirme yapabildim (Katılımcı4)* • *Değerlerimiz ile ilgili örümcek ağı şeklinde bir şey vardı mesela bunu böyle her yıl hayatımda yapıp değişim görmek istiyorum. Acaba bunu sağlayabildim mi diye. Yani onların hepsini kaydettim. İhtiyacım olduğunda dönüp dönüp bakacağım. (Katılımcı5)*
	Oturum Dışı etkinlik	• *Daha farkında olarak ilerlemeyi sağlıyor diyebilirim. Yani yaptığımız etkinlikleri gözeterek yaptığımızda hem ana karşılık bir farkındalık katıyor bize hem de istemeye istemeye de olsa bilinç dışı şekilde onu yapmayı öğreniyorsunuz çünkü orayı yazacağım şeklinde kodladığınız için kendinizi. Gün içerisinde yerleşiyor diyebilirim. Mesela alışkanlık olarak kazanmama yardımcı oldu buna. (Katılımcı4)*

Tablo 4.22. de görüldüğü gibi müdahale içerikleriyle ilgili olarak katılımcıların farklı kısımlardan etkilendikleri anlaşılmaktadır. Sesli egzersizler, metaforlar, sorgulamalar gibi farklı içeriklerin bir arada olmasının kendine yardım programında etkileyici içerikler olduğu tespit edilmiştir. KKY müdahale programının uygulamasına ait özellikler alt temasına ait katılımcı görüşleri Tablo 4.23.'de sunulmuştur.

Tablo 4.23. KKY Müdahale Programının Uygulamasına Ait Özellikler Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri

Alt Tema	Kod	Katılımcı Görüşleri
KKY Müdahale Programının Uygulamasına Ait özellikler	Uzaktan olması	• *Gelip konuşmaya çekinebiliyor insan. O yüzden evden olması benim için daha iyiydi. Uzaktan olması daha faydalıydı. Daha rahat hissettirdi tek başıma olmam, evden yapıyor olmam. (Katılımcı2)*
	Kendi başına yürütebiliyor olmak	• *Uygulamanın da kendi kendine yapılan bir şey olması bence fayda sağladığı yer burası.(Katılımcı3)*

Tablo 4.23. incelendiğinde kendi kendine yardımın doğasında var olan uzaktan olma, anonim olma, kendi başına yürütebiliyor olma, istediğin zamanda yapabilme gibi unsurların katılımcıların görüşlerinde de ön plana çıktığı anlaşılmaktadır. KKY müdahale programının geliştirilmesi gereken yönler alt temasına ait katılımcı görüşleri Tablo 4.20.'de sunulmuştur.

Tablo 4.24. KKY Müdahale Programının Geliştirilmesi Gereken Yönler Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri

Alt Tema	Kod	Katılımcı Görüşleri
KKY Müdahale Programının Geliştirilmesi Gereken Yönler	Uzman desteğinin sınırlı olması	• *Çok fazla kendi kendimizeyiz. Programın amacı da bu ama direkt olarak bir iletişim olmadığı için, paylaşım olmadığı için bu konuda eksiklik var bence. (Katılımcı6)*
	Etkinliklerdeki yazma bölümleri	• *Yazma etkinlikleri bence ve bunları yazmak beni bazen daralttı. (Katılımcı8)*

Tablo 4.24. de görüldüğü üzere katılımcıların uzman desteğinin arttırılmasının ve yazma bölümlerinin azaltılmasının daha işlevsel olacağı yönünde görüşleri bulunmaktadır.

KKY müdahale programında öne çıkan kısımlar teması incelendiğinde KKY müdahale programı sonrasında kazanılan beceriler, KKY müdahale sonrasında başedilen sorunlar ve kişinin yaşamın deneyimlediği faydalara yönelik görüşlerin olduğu anlaşılmaktadır. KKY müdahale programının faydaları temasına ait alt temalar ve kodlar Tablo 4.25.'de sunulmuştur.

Tablo 4.25. KKY Müdahale Programının Faydaları Temasına Ait Alt Temalar ve Kodlar

Tema	Alt Tema	Kodlar
KKY Müdahale Programının Faydaları	KKY Müdahale Programı Sonrasında Kazanılan Beceriler	Anla temas etme
		Hedefler koyma
		Öz şefkat
		Öz farkındalık
		Düşüncelerden ayrışmak
		Davranışları yönlendirme
		Duygulara yer açma
		Kendine ifade etme
		Kabul
		Diğer insanları anlama
	KKY Müdahale Sonrasında Baş edilen Sorunlar	Kendini eleştirme
		İlişki sorunları
		Aile ilişkileri
		Topluluk önünde konuşma
		Yoğun istenmeyen düşünceler
		İstenmeyen duygular
		Önyargılar
		Öfke
		Yalnızlık
		Sınav kaygısı
		Stres
		Hayır diyememe
		Erteleme davranışı
		Kaygı
		Öz farkındalık

	Kişinin Yaşamın Deneyimlediği Faydalar	Duygulara yer açma
		Günlük yaşamda olumlu değişim
		Olayları objektif görebilmek
		Pozitif bakış açısı
		Değerleri keşfetme
		Düşüncelerden ayrışmak
		Kendine değer verme
		Empati gelişti
		Aile ilişkilerini geliştirme
		Anda kalmaya çalışmak
		Arkadaşıma destek olma
		Hedefler oluşturabilme
		Sorunları sadece kendisinin yaşamadığını fark etme

Tablo 4.25. incelendiğinde KKY müdahale programının faydaları temasının altında yer alan kişinin hayatında deneyimlediği faydalar alt temasının en sık görüş bildirilen alt tema olduğu anlaşılmaktadır. Burada yoğun olarak öz farkındalık, duygulara yer açma, günlük yaşamda olumlu değişim ve olayları objektif görebilmek kodları belirlenmiştir. Diğer bir alt tema olan KKY müdahale programı sonrasında kazanılan beceriler alt temasında en sık olarak an'la temas etme, hedefler koyma, öz şefkat, öz farkındalık gibi becerilerin daha sık kullanıldığı anlaşılmaktadır. KKY müdahale sonrasında baş edilen sorunlar alt temasının içerisinde kendini eleştirme, ilişki sorunları, aile ilişkileri, topluluk önünde konuşma, yoğun istenmeyen düşünceler vb. gibi sorunlarla başa çıkılabildiği tespit edilmiştir. Tablo 4.26.'da müdahale programı sonrasında kazanılan beceriler alt temasına ilişkin katılımcıların görüşleri yer almaktadır.

Tablo 4.26. KKY Müdahale Programı Sonrasında Kazanılan Beceriler Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri

Alt Tema	Kod	Katılımcı Görüşleri
KKY Müdahale Programı Sonrasında Kazanılan Beceriler	Anla temas etme	• *Yani bulunduğum anın keyfine varmayı biraz öğrendim. En azından kavradığım bir şeyi ilk kez kavrıyormuşçasına ona odaklanmak aynı şekilde diğer çalışmalarda da mesela makale yazarken onu ilk kez okuyormuşum gibi ya da ilk kez böyle bir şey yapıyormuşum gibi. Bu biraz heyecan da katıyor işin içerisine (Katılımcı4).*
	Hedefler koyma	• *Yani o tablodaki gibi göz önüne almamıştım ve nelerin benim için daha önemli olduğunu fark edince diğer kalan konuları biraz daha geri plana atabildim ki hedeflerime ulaşmak için tabii ki. O yüzden değer verdiğim doğrultuda hedefler koydum. Çalışmada da yaptığımız gibi ve daha rahat ilerliyorum açıkçası o konuda şu an (Katılımcı4)*
	Öz şefkat	• *Özsaygımı oluşturmam içinde kendime şefkatli davranmam gerekiyordu. Bunu başında da söyledim*

		galiba. Bir şey olduğunda farklı düşünerek kendime yaklaşıyorum. (Katılımcı3)
	Öz farkındalık	• *Artık başıma bir şey geldiğimde bunların farkında oluyorum ve ne hissettiğimi kendimce öncesinde çözemiyordum. (Katılımcı3)*
	Düşüncelerden ayrışmak	• *Düşüncelerin aklıma gelme sıklığının azaldığını söyleyebilirim Daha az geliyor artık. (Katılımcı2)* • *daha farklı yaklaşıyorum artık ve zihnimin benim için bir şeyler söylediğini fark ediyorum.(Katılımcı3)* • *Düşüncelerin sadece bir düşünce olduğunu fark etmek kulak arkasına atmamda daha etkili oldu diyebilirim. Savaşmak yerine onları olduğu yerde bırakıp ilerlemeye devam edebiliyorum (Katılımcı4)*
	Davranışları Yönlendirme	• *Duygularım vardı ama içime atıyordum sürekli. Duygularım yokmuş gibi davranmaya çalışıyordum. Başka şeylerle ilgileniyordum. Sürekli dışarı çıkarak gezerek bir şeyleri atlatmaya çalışıyordum. Şimdi olabilir. İnsan bana farklı davranabilir. Karşımdaki bir kişinin davranışı hoşuma gitmeyebilir ama diyorum ki onun davranışını değiştiremem ama kendi davranışımı değiştirebilirim. Ona karşı tutumumu değiştirebilirim diye düşünüyorum. (Katılımcı3)* • *Artık değerlere yönelik bir yol çizdim kendime. Tamamıyla daha kolay odaklanıyorum diyebilirim. İstediğim o plana sadık kalıyorum yani. (Katılımcı4).*

Tablo 4.26. incelendiğinde kendi kendine yardım müdahalesinin sonrasında karşılaşılan sorunlarla anla temas etme, düşüncelerden ayrışma, davranışlarını yönlendirme, farkındalık ve kendine şefkat gösterme gibi becerilerin kullanıldığı anlaşılmaktadır. KKY müdahale sonrasında baş edilen sorunlar alt temasına ait katılımcı görüşleri Tablo 4.27.'de sunulmuştur.

Tablo 4.27. KKY Müdahale Sonrasında Baş Edilen Sorunlar Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri

Alt Tema	Kod	Katılımcı Görüşleri
KKY Müdahale Sonrasında Baş Edilen Sorunlar	Kendini eleştirme	• *Karşılaştığım sorunlarda hep kendimi suçlayan taraftım. Yani sürekli kendimi suçluyordum ama artık biraz daha durup kendimi de anlamaya, kendime de hak vermeye çalışıyorum. (Katılımcı2)*
	İlişki sorunları	• *Arkadaş ilişkileri açısından. Gösterdiğim değeri görememe durumu vardı artık onu daha az hissetmeye başladım. Daha kendime yöneldiğim için daha az hissetmeye başladım (Katılımcı2)* • *Ailemden uzağa gelmiştim bir anda. Kendimi yalnız hissediyordum. Bir şey lazımdı. Kendimi değiştirmem gereken bir şey gerekiyordu. Artık daha farklı oldu benim için. (Katılımcı3)* • *Yine arkadaşlık ilişkilerinde de fikrim değişti. Ben biraz bağımlı olmayı çok seviyorum. Hayır diyemiyorum hiç kimseye ve biraz fedakârca davranıyorum. Aslında bunun yanlış olduğunu fark*

		ettim. İlişkilerimi de etkilediğini fark ettim. (Katılımcı3) • *Arkadaşlarıma bakış açım ve karşıdakilerine kendimden daha vermem. Karşıdakilere kendimden daha fazla değer veriyordum. Bu süreçte kendimin daha fazla değerli olduğunu ve beni sevenlere daha fazla değer vermem gerektiğini ama bu değerinde kendime verdiğim değeri aşmamakla olacak. (Katılımcı8)*
	Topluluk önünde konuşma	• *Mesela topluluk önünde konuşurken biraz çekincelerim oluyor. Bunları konuşma, yanlış söyleyeceksin diye içimden bir ses geldiği zaman hayır söylemeyeceğim deyip bazen devam edebiliyorum. (Katılımcı5)* • *Sadece normalde ben kalabalık ortamlarda çok gerilirim. Bir yanlış yaparsam rezil olurum gibi düşünceler falan oluyordu ama tahtaya çıktığımda, hoca bana söz verdiğinde artık stres yapmamaya başladığımı fark ettim (Katılımcı7)*
	İstenmeyen düşünceler ve bağlı sorunlar	• *Ben çok erteleyen bir insanım. Ertelememin sebebi de bu olumsuz düşünceler. Kendi zihnimde dönen olumsuz düşünceler. Sadece düşünce olduğunu fark ettiğim zaman ertelemeyi bırakıp harekete geçmem daha kolay hale geldi. (Katılımcı4).*
	Ön yargı ve Öfke	• *Ben biraz çoğu şeye önyargılı davranan bir insandım aslında. Önyargılarımı kırdım diyebilirim. Sinirli bir yapım var aslında. Daha olumlu baktım birçok şeye bu programdan sonra. (Katılımcı1)*
	Kaygı	• *Anksiyetem olduğunu düşünüyordum çünkü bi anda nefesim kesiliyor, bi sorunla karşılaştığımda onunla çözemediğimi fark ediyordum ve bi anda bi kriz tutuyormuş gibi oluyordu. Bu yüzden de bir şeylerin şu an daha farklı olduğunu düşünüyorum. Bu artık olmuyor bende. Çünkü farkındayım yaşadığım şeyin ve bunu kabul ettiğim için daha farklı oluyor. (Katılımcı3)*

Tablo 4.27. incelendiğinde katılımcıların farklı alanlara yönelik sorunlarla başa çıkabildikleri görülmektedir. Kişinin yaşamında deneyimlediği faydalar alt temasına ait katılımcı görüşleri Tablo 4.28.'de sunulmuştur.

Tablo 4.28. Kişinin Yaşamında Deneyimlediği Faydalar Alt Temasına Ait Katılımcı Görüşleri

Alt Tema	Kod	Katılımcı Görüşleri
Kişinin Yaşamın Deneyimlediği Faydalar	Öz Farkındalık	• *Bu süreç benim kendimi bulmama, anlamama yardımcı oldu. (Katılımcı2)* • *Kendime karşı da daha farklı bir bakış geliştirebildiğimi düşünüyorum bu süreçte. (Katılımcı6)* • *Etkinlikleri doldurmak, onlar üstüne düşünmek, detaylandırmak falan kendimi daha iyi anlamı sağladı , O açıdan kendimi geliştirdiğimi düşünüyorum (Katılımcı7)* • *Değerleri keşfetme bölümü vardı o bölüm çok iyiydi. Kendimde olan bazı şeyleri fark ettim ve diğer insanlara*

		yaptıklarımı fark ettim. İyi ya da kötü yönüyle. (Katılımcı8)
	Duygulara yer açma	• *Ben zaten duygularımı fazla kontrol edemiyordum. Buradaki sorularla, kendi kendime duygularıma yer açmayı geliştirdim. Empati kuvvetim gelişti ve çok farklı şeyler oldu (Katılımcı1)* • *Duygulara yer açma bölümü vardı. O çok güzeldi bence. Arada böyle yakaladığım zaman diyorum bunu yapmaya çalış duyguyu hisset. Öğrendiğim şeyleri genel olarak uygulamaya çalıyorum (Katılımcı5)*
	Günlük yaşamda olumlu değişim	• *Mesela negatif bir insandım hayatımda pozitif olmaya başladım, her şeyi negatif yorumlamadan olduğu gibi anlamaya çalışıyorum (Katılımcı1)* • *Arkadaşlarım olsun çevremdeki birçok insan olsun bende değişim olduğunu gördüler. Olumlu değişim. (Katılımcı2)*
	Olayları objektif görebilmek	• *Arkadaşlarımla sıkıntı yaşadığım için kendimi onların gözünde ya da onları kendi gözümde nasıl olduklarını keşfettim bu süreçte çok iyi oldu (Katılımcı8)* • *Artık bir şeylere daha farklı bakmaya başladım zihnimin söylediklerine dışardan bakabiliyorum (Katılımcı3)*
	Kendine değer verme	• *Kendime karşı acımasızdım. Onu biraz daha attım bence, Bazı şeyleri yaşayan sadece ben değilim (Katılımcı6)*

Tablo 4.28. de görüldüğü gibi kendi kendine yardım müdahalesinin, öğrencilerin yaşamlarında öz farkındalık, duyguları fark etme ve onları kabul etme, olayları daha objektif görebilme, kendine değer verme vb. birçok hususta faydalar sağladığı tespit edilmiştir.

KKY müdahale programının bileşenleri teması incelendiğinde uzman desteği, uzaktan ve anonim olması ve programın genel sıklığı ve süresine yönelik görüşlerin olduğu anlaşılmaktadır. KKY müdahale programının bileşenleri temasına ait alt temalar, kategoriler ve kodlar Tablo 4.29.'da sunulmuştur.

Tablo 4.29. KKY Müdahale Programının Bileşenleri Temasına Ait Alt Temalar, Kategoriler, Kodlar

Alt Tema	Kategori	Kodlar
Uzman Desteği	Uzman Desteğinin Katkıları	Motive edici
		Katkı sağlayıcı
		İlgilenilme hissi
		İletişimi halinde kalmayı sağlıyor
		Kısa zamanda dönüş
		İyi hissettirme
		Devamı kolaylaştırma
	Uzman Desteğinin Geliştirilmesi Gereken Yönleri	Daha özelleştirilmiş destek
		Uzman desteğinin arttırılması
	Anonim olma	Kendini rahat ifade edebilme

Uzaktan ve Anonim Olması	Uzaktan olması	Kendini yazıyla yeterince ifade edememe
		En uygun zamanda yapabilme
		Takip etmede zorlanma
		Erteleme eğilimi
		Daha fazla uzman desteği
Programın genel Süresi ve Sıklığı	Programın sıklığı	Haftada bir ideal sıklık
		Haftada iki bölüm
	Programın genel süresi	İdeal süre
		Süre kısa

Tablo 4.29. incelendiğinde KKY müdahale programının bileşenleri temasının içerisinde üç farklı alt tema yer almaktadır. Bu üç alt temanın da kendi içerisinde kategorilere ayrıştığı görülmektedir. Kendine yardım sürecinde sağlanan uzman desteğinin katkıları alt temasına yönelik olarak motive edici, katkı sağlayıcı, ilgilenilme hissi, iletişimi halinde kalmayı sağlama, kısa zamanda dönüş sağlama gibi değişkenler uzman desteğinin etkilerini belirtirken desteğin yeterince özelleştirilmiş olmaması ve daha fazla uzman desteği sağlanmaması ise uzman desteğinin geliştirilmesi gereken yönleri olarak belirtilmektedir. Anonim olma kategorisinin içerisinde kendini rahat ifade edebilme dikkat çekerken uzaktan olma kategorisinde kendini yazıyla yeterince ifade edememe, en uygun zamanda yapabilme, takip etmede zorlanma ve erteleme eğilimi gibi değişkenlerin yer aldığı görülmektedir. Son olarak programın genel süresi kategorisinin içerisinde sürenin kısa olması ve ideal süre olması ile ilgili görüşler yer alırken programın sıklığı kategorisinde haftadaki iki bölüm ve haftada bir ideal sıklık olduğuna yönelik görüşler tespit edilmiştir yer almaktadır. Tablo 4.30'da KKY müdahale programının bileşenleri temasında uzman desteğinin etkileri ve geliştirilmesi gereken kısımlar kategorilerine ait katılımcı görüşleri yer almaktadır.

Tablo 4.30. KKY Müdahale Programının Bileşenleri Temasında Uzman Desteğinin Etkileri ve Geliştirilmesi Gereken Kısımlar Kategorilerine Ait Katılımcı Görüşleri

Kategori	Kod	Katılımcı Görüşleri
Uzman Desteğinin Etkileri	Motive edici	• *Toplu bir program olduğu için genel bir mesaj gelecek sanmıştım. Bana yönelik olduğunu anladığımda mutlu hissettirdi aslında. Gönderdiğim içeriğin değerlendirildiğini bilmek beni daha çok heveslendirdi. (Katılımcı2)* • *Yani o e postada yazılan şu şu konuların üstlerinde dur şeklindeki uyarıları dikkate aldım. Geri dönüp açtım, baktım. Bir dahaki hafta boyunca oraya daha dikkat etmeye çalıştım. Mesela ben yapamadığım bir şeyi ifade ettiğim zaman e postada dönüş olarak bana yapmaya devam et bunlar üzerinde durularak kazanılabilecek*

		beceriler şeklinde bir dönüt aldım. Bu da açıkçası benim vazgeçmeyişimi perçinledi diyebilirim.(Katılımcı4) • *Mailli destek sağlanması önemliydi çünkü ben onu gönderdim ama nereye gitti bu? Yani kendime yardım tamam ben bu etkinliği yaptım ama bana bir teşekkürler mesajı atsalar bile ben yine mutlu olurdum. Ayrıntılı bir şey yapmasalar da. Sadece gönderip kalması kötü olurdu benim için. (Katılımcı5)*
	İlgilenilme hissi	• *Birinin bana geri dönmesi, beni okuması, benimle ilgilenmesi gerçekten daha iyiydi. Ben bunu sadece göndersem ve bana geri dönüş olmasa bunu niye yapıyım ki diye düşünebilirdim ama siz bana geri döndüğünüzde diyorum ki okuyan biri var ve bunu gerçekten benim için farklı bir şeyler yapabilecek biri karşımdaki. Bunu düşünüyordum. O yüzden bence etkili olan geri dönüş olmasıydı. (Katılımcı3).*
	İletişimi halinde kalmayı sağlama	• *E postama sizden bir şey gelince bir heyecan geliyor bana şahsen. Tabii ki yararı var. İletişim halinde oluyoruz. (Katılımcı1)*
	Programa Devam etmeyi kolaylaştırma	• *Uzman desteği olmasa devam edebilir miydim bilmiyorum. En fazla ikinci üçüncüde yapar mıydım bilmiyorum. Çünkü değerlendiriliyordur elbet ama bunu bilmek daha çok motive ediyor. Dikkate alınıyorum bu da bana fayda sağlıyor demek ki diye düşündürüyor ve devam etmeme katkı sağlıyor. (Katılımcı2)*
Geliştirilmesi Gereken Kısım	Daha özelleştirilmiş destek	• *Ben onun kesinlikle çok yararlı olduğunu düşünüyorum. Çünkü söylediklerimizin bir karşılığının olduğunu görmüş oluyoruz. Diğer türlüsü havaya konuşmak gibi olurdu sanki ama herkese aynı şey yazılmış hissi veriyordu. Hem bi taraftan dikkate alındığım için beni mutlu ediyordu en azından bir yola çıktım burada da tavsiye alabileceğim bir kişi karşımda var diye düşünüyordum ama diğer taraftan da muhtemelen herkese aynı şekilde gidiyor bu e postalar diye düşünüyordum. Özelleştirilmiş olmaması eksikliğiydi sanki. (Katılımcı6).* • *Kaç kişi katılıyor bu şeye bilmiyorum. Herkese tek tek uzun yazmak zor olur ama mesela o yazdığım şeylerden ne gibi beklentim olduğunu ben de açıkçası bilmiyorum kendim adına. Çok toplu gönderilmiş gibiydi. Bireysel olarak daha çok hitap eden değil de daha çok geneldi.Ama dönütleri özel olmasa da okuduğunda hm dedirtiyor. (Katılımcı7)* • *Değerlendirme kısmında oraya yazdığım farklı düşünceler bir başkası farklı düşünce yazıyor onunla benim yazdığıma aynı mı cevap veriliyor bunu merak ettim.kişilelleştirilmiş olmasının daha iyi olurdu. (Katılımcı8)*
	Daha fazla uzman desteği	• *Uzman desteği arttırılabilir. Telefonla iletişim belki biraz daha yararlı olabilirdi açıkçası. Yazı dili çok müsait olmayabiliyor bazı şeyler için. (Katılımcı6)*

Tablo 4.30. incelendiğinde uzman desteğinin motive edici olduğu, birinin kendisiyle ilgilendiği hissi verdiği, süreçte iletişim halinde kalmayı sağladığı ve sürece devam etmeyi kolaylaştırdığı anlaşılmaktadır. Ancak uzman desteğindeki dönütlerin daha kişiselleştirilmiş olması ve farklı yollarla (örn, telefon) daha fazla uzman desteği sağlanması geliştirilmesi gereken yönler olarak yer almaktadır. KKY müdahale programının bileşenleri temasında anonim olma ve uzaktan olması kategorilerine ait katılımcı görüşleri Tablo 4.31.'de sunulmuştur.

Tablo 4.31. KKY Müdahale Programının Bileşenleri Temasında Anonim Olma ve Uzaktan Olması Kategorilerine Ait Katılımcı Görüşleri

Kategori	Kod	Katılımcı Görüşleri
Anonim olma	Kendini rahat ifade edebilme	• *Karşındaki insanın kim olduğunu bilirsen daha çok duygularını ifade edemezdin ama bilmediğin için daha iyi ifade edebiliyorsun karşı tarafa. Daha rahat ifade edebildim (Katılımcı1).* • *Bence hem bizim tarafımızdan hem de değerlendirilmesi açısından iyi olduğunu düşünüyorum. Ev ortamında olması, yalnız tek başıma olmam daha rahat hissettirdi. (Katılımcı2)* • *Uzaktan tanımadığım birine bir şey yolluyormuşum gibi bir şeylerden çekinmiyordum. Çünkü karşıdakini tanımıyordum. Kapalı bir kutuydu. Kendi kendime konuşuyormuşum gibi bir şeydi. (Katılımcı3)* • *Daha rahat yazmamı sağladı benim için. Tabii sizi tanımadığım için biraz tedirgin de oluyorum yani iki taraflı aslında ama en azından yazıya dökerken daha rahat hissediyorum. Sizi tanımıyorum. Siz beni tanımıyorsunuz. Belki yüz yüze olsaydı bu benim bir şeyleri açığa vurmamda bir duvar olabilirdi, bir engel oluşturabilirdi. (Katılımcı4)*
Uzaktan olması	Kendini yazıyla yeterince ifade edememe	• *Bazen ben unutuyorum mesela yazmayı. Etkinlikle ilgili bir soru olduğu zaman. Hani cevaplayıp gönderiyorum. Soru yazmak açıkçası hiç aklıma gelmedi o esnada. Belki soru yöneltebilirdim yüz yüze olmuş olsa. (Katılımcı4).* • *Bazen zordu çünkü anlatmak istediğim şeyi kelimelerle ifade edemediğimi düşündüm, siz beni tanımadığınız için bazı şeyleri yanlış yorumlayabileceğinizi düşündüm açıkçası ama başlangıç için güzel bir şeydi bence. (Katılımcı5)* • *Hem de konuşunca karşılıklı olarak daha çok açılabileceğini düşünüyorum. (Katılımcı8)*
	Takip etmede zorlanma	• *Belki yüz yüze olsa özel bir zaman ayırmak gerektiğinden gitmek için o problem olmayabilirdi ama şimdi ev ortamında olduğu için yaparım, şimdi yaparım, yarın yapıyım diye böyle ertelene ertelene gibi durumlar oldu. (Katılımcı2)*
	Erteleme eğilimi	• *O açıdan internet üzerinden doldurmak biraz daha gerçekten uzak gibi kalıyor. Yüz yüze görüşmede direkt anlatırım ama onun üstündeyken hani düşünüyorsun sonra zaman var deyip erteliyorsun. (Katılımcı7)*

Tablo 4.31. incelendiğinde anonim olmanın kendini daha rahat ifade edebilmeye katkı sağladığı anlaşılırken sürecin uzaktan olmasının da kendini en rahat hissettiği zamanda yapabilme gibi bir avantaj sağladığı tespit edilmiştir. Ancak sürecin uzaktan yürütülüyor olmasının yazıyla kendini yeterince ifade edememe, süreci takip etmede zorlanma ve erteleme eğilimi etkilerinin olduğu tespit edilmiştir. KKY müdahale programının bileşenleri temasında programın genel süresi ve programın sıklığı kategorilerine ait katılımcı görüşleri Tablo 4.32.'de sunulmuştur.

Tablo 4.32. KKY Müdahale Programının Bileşenleri Temasında Programın Genel Süresi ve Programın Sıklığı Kategorilerine Ait Katılımcı Görüşleri

Kategori	Kod	Katılımcı Görüşleri
Programın sıklığı	İdeal süre	• *Bir haftalık süreç bence ideal. Müsait olma ve rahat etme açısından. (Katılımcı3)* • *Bütün bir haftayı gözden geçirmemi sağlıyor. Belki iki günde bir ya da her gün olsa bunu yapamayabilirdim çünkü oradaki etkinlikler zamanla yapa yapa kazanım oluşturacak şeyler. O yüzden bi haftaya yaydığımda daha kolay oldu açıkçası benim için. Yani her gün olsa belki zaman ayıramazdım. İki haftada bir olsa kopuş yaşanabilirdi benim için. Çünkü hatırlamakta da zorlanıyorum. Bir hafta boyunca neler olduğunu ki iki hafta çok uzun bir süre. (Katılımcı4)* • *Haftada bir ideal ve daha kısa olmamalı bence çünkü öğrendiklerimizi uygulamamız için belirli bir süreye ihtiyacımız var. En az bir hafta ideali ama daha fazla süre de olabilir gibi sanki. On iki günde bir ama o zaman da haftalık olarak bir düzensizlik olabilir aslında. Böyle iyi gibi. (Katılımcı5)*
	Haftada iki bölüm	• *İki olabilirdi aslında arttırılabilirdi. Haftada bir tane yerine iki tane olabilirdi. (Katılımcı1)* • *Haftada bir olması iyiydi ama belki iki olabilirdi. (Katılımcı2)*
Programın genel süresi	İdeal süre	• *Yedi etkinlik yaptık sanırım. Bence uzunluğu iyiydi. Yedi çok uzun bir şey değil. Kendimizi ifade etmemiz için de yeterli bence. Gönderilen etkinliklerin uzunluğu da gayet iyi sıkıcı değil. İnsanı sıkmıyor. Bu açıdan iyi bence süre olarak. (Katılımcı2)* • *Çok uzun değildi ama değerlerimizi, zihnimizi ve diğerlerini gördük. Bundan başka bir şey ben hayal edemiyorum. Yedi hafta iyiydi. (Katılımcı3)* • *Programın süresi bence gayet yeterliydi. Yani yedi hafta ne uzun ne de kısa bir süre. Etkinliklere baktığım zaman da gerçekten de bir sonraki haftaya etki eden şeylerdi benim için. Daha uzun olsaydı ben yine devam ederdim. Benim için problem yoktu ama çok kısa da değildi. Yeterli görüyorum ben. (Katılımcı4)*
	Süre kısa	• *Biraz daha uzun olabilirdi. Birçok şey Kattı zaten ama birçok şey daha katabilirdi şahsen. (Katılımcı1)*

		• *Biraz kısa olduğunu düşünüyorum. Daha uzun olabilirdi. Çünkü bence psikolojik değişimler kolay olmuyor zamana ihtiyaç var. Soyut olduğu için daha uzun sürseydi belki daha yararlı olurdu. (Katılımcı6)*

Tablo 4.32. incelendiğinde programın genel süresinin bazı katılımcılar için ideal bir süre olduğu ancak bazıları için ise kısa olarak algılandığı anlaşılmaktadır. Programın sıklığının haftada bir olması ise katılımcıların çoğunluğu tarafından ideal süre olarak tanımlanmıştır. Tablo 4.33.'de programa tekrar katılıp katılmama ile ilgili görüşleri sunulmuştur.

Tablo 4.33. KKY Müdahale Programına Tekrar Katılıp katılmamaya İlişkin Katılımcı Görüşleri

Seçenek	***N***
Hayır, Kesinlikle Katılmazdım	-
Katılmazdım	-
Kararsızım	-
Katılırdım	4
Evet, Kesinlikle Katılırdım	4

Tablo 4.33 incelendiğinde katılımcılarla yapılan bireysel görüşmelerde "*Size uygulanan bu kendi kendine yardım programına fırsatınız olsa tekrar katılır mıydınız?"* sorusu seçenekli şekilde sorulmuştur (A. Hayır, Kesinlikle Katılmazdım, B. Katılmazdım, C. Kararsızım, D. Katılırdım, E. Evet, Kesinlikle Katılırdım). Katılımcılardan dördü bu soruya "Evet, Kesinlikle Katılırdım" cevabını verirken dört katılımcı da "Katılırdım" cevabını vermiştir.

5. BEŞİNCİ BÖLÜM

5.1. Tartışma

Bu bölümde, öncelikle kabul ve kararlılık terapisi temelli geliştirilen kendi kendine yardım müdahale programının üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik esneklik düzeylerine olan etkilerine yönelik elde edilen nicel bulgular ve sonrasında ise öğrencilerin kendi kendine yardım deneyimlerine ilişkin nitel bulgular tartışılmıştır.

5.1.1. KKT Temelinde Hazırlanan Kendi Kendine Yardım Müdahalesine İlişkin Nicel Bulguların Tartışılması

KKT temelli rehberli kendi kendine yardım müdahalesinin üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerine etkisine yönelik bu araştırmanın bulguları incelendiğinde rehberli kendi kendine yardım müdahale grubuna katılan öğrencilerin depresyon son test puanlarının ön test puanlarına göre anlamlı derece düşük olduğu ve üç ay sonra gerçekleştirilen izleme ölçümleri ile son test ölçümleri arasında anlamlı bir fark olmadığı yani depresyon düzeylerindeki düşüşün korunduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında kontrol grubunun depresyon ön test, son test ve izleme ölçüm puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Öte yandan deney grubu ile kontrol grubunun depresyon son test puanları karşılaştırıldığında deney grubundaki öğrencilerin depresyon düzeylerinin kontrol grubundaki öğrencilere göre anlamlı düzeyde düştüğü tespit edilmiştir. Tüm bu sonuçlar KKT temelli rehberli kendi kendine yardım müdahalesinin üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Bu araştırma bulguları daha önce gerçekleştirilen ve KKT temelli müdahalelerin depresyon düzeylerinin azaltılmasında etkiliği olduğunu gösteren araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Levin vd., (2017) gerçekleştirdiği KKT temelli internet tabanlı kendine yardım müdahalesinin genel sıkıntı, sosyal kaygı, akademik kaygılar, iyi oluş, depresyon konusunda etkili olduğu tespit edilmiştir. Viskovich ve Pakenham, (2020) rehbersiz KKT temelli dört haftalık internet tabanlı kendine yardım müdahalesinin öğrencilerin depresyon düzeylerinde küçük etki büyüklüğünde anlamlı iyileşmeler olduğu tespit edilmiştir. Üniversite öğrencilerinde KKT temelli bir kendine yardım kitabı ile farkındalık temelli stres azaltma çalışma kitabının öğrencilerin

depresyon düzeylerine etkilerinin incelediği araştırmada her iki kitabın da etkili olduğu tespit edilmiştir (Levin vd., 2020). Muto vd., (2011) uluslararası üniversite öğrencilerinin ruh sağlığını geliştirmek için gerçekleştirdikleri araştırmada KKT'ye dayalı kendi kendine yardım kitabı kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre orta derecede depresif öğrencilerin kitabı almayanlara kıyasla gelişme gösterdiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak, üniversite öğrencilerine yönelik olarak KKT temelinde hazırlanan kendine yardım kitaplarının veya internet tabanlı müdahalelerin öğrencilerin depresyon düzeylerini azaltmada küçük ve orta düzeyde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca KKT temelli kendine yardım çalışmalarında etki düzeyinin format değişikliğinden (kitap temelli, web tabanlı) etkilenmediği ancak uzman desteği eklendiğin de müdahalenin etkilerinin arttığı belirtilmektedir (French vd., 2017).

KKT temelinde geliştirilen müdahalelerin bireylerin depresyon düzeylerini hafifletilmesinde etkili olduğu (Bai vd., 2020; Forman vd., 2007) ve bu etkililiğin de psikolojik esneklik modeline özgü süreçler aracılığıyla gerçekleştiği belirtilmektedir (Zettle, 2015). Bu araştırmada kapsamında geliştirilen müdahale programında da psikolojik esneklik modelinde yer alan bilişsel ayrışma, kabul, bağlamsal benlik, anla temas, değerler ve değer odaklı davranışlar boyutlarının tamamı bulunmaktadır (Hayes, 2004). Geliştirilen kendi kendine yardım programının içerisinde psikolojik esneklik boyutlarına ek olarak bir de öz şefkat bölümü bulunmaktadır. Öz şefkatin depresyon üzerinde tampon görevi gören bir etkiye sahip olduğu (Raes, 2010) ve depresyon düzeyi yüksek olan bireylerin kendilerine daha az şefkat gösterdikleri bilinmektedir (Krieger vd., 2013). Öz-şefkatin bireyleri depresif semptomların gelişimine ve sürdürülmesine karşı koruyabileceği bildirilmektedir (Pullmer vd., 2019). Bunlara ek olarak psikolojik katılık modelinde yer alan kaçınma ve ruminasyonun (düşüncelerle birleşme olarak değerlendirilebilir) öz şefkat ile depresyon arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmaktadır (Krieger vd., 2013, 2016; Raes, 2010). Bütün bunlar birlikte değerlendirildiğinde psikolojik esneklik modelinde yer alan boyutların ve öz şefkatin kendi kendine yardım müdahale programında bireylerin depresyon düzeylerinin azaltılmasına yardımcı bir faktör olabileceği söylenebilir.

KKT temelli rehberli kendi kendine yardım müdahalesinin üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeylerine etkisine yönelik bu araştırmanın bulguları incelendiğinde rehberli kendi kendine yardım müdahale grubuna katılan öğrencilerin

anksiyete son test puanlarının ön test puanlarına göre anlamlı derece düşük olduğu ve üç ay sonra gerçekleştirilen izleme ölçümleri ile son test ölçümleri arasında anlamlı bir fark olmadığı yani anksiyete düzeylerindeki düşüşün korunduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında, kontrol grubunun anksiyete ön test, son test ve izleme ölçüm puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Öte yandan deney grubu ile kontrol grubunun anksiyete son test puanları karşılaştırıldığında deney grubundaki öğrencilerin anksiyete düzeylerinin kontrol grubundaki öğrencilere göre anlamlı düzeyde düştüğü tespit edilmiştir. Tüm bu sonuçlar KKT temelli rehberli kendi kendine yardım müdahalesinin üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Bu araştırma bulguları daha önce gerçekleştirilen ve KKT temelli müdahalelerin kaygı düzeylerinin azaltılmasında etkiliği olduğunu gösteren araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Levin vd., (2014) üniversite öğrencilerine yönelik KKT'nin değerler ve kabul boyutlarını içeren internet tabanlı bir müdahalenin prototipinin, öğrencilerin anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olsa da uzun vadede kontrol grubuyla arasında fark olmadığı tespit etmiştir. KKT'nin tüm boyutlarının yer aldığı internet tabanlı bir kendine yardım müdahalesinde üniversite öğrencilerinin genel kaygı düzeyinde azalma olduğu tespit edilmiştir (Levin vd., 2017). Viskovich ve Pakenham (2020) KKT temelli internet tabanlı kendine yardım müdahalesinde, üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeylerinde küçük etki büyüklüğünde iyileşmeler olduğu göstermiştir. KKT süreçlerini içeren internet tabanlı rehberli kendi kendine yardım müdahalesinin sonuçlarına göre öğrencilerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinde azalma, yaşamdan memnuniyet düzeylerinde artış olduğu ve 12 aylık takip ölçümlerinde bu kazanımların korunduğu bulunmuştur (Räsänen vd., 2016). Araştırmalar incelendiğinde KKT temelinde gerçekleştirilen kendine yardım müdahalelerinin üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeylerini düşürmede etkili olduğu, uzman desteği eklendiğinde de bu etkilerin arttığı görülmektedir. Uzman destekli olarak gerçekleştirilen bu araştırmadan elde edilen sonuçlar da alanyazındaki araştırmaların anksiyete ile ilgili sonuçlarını desteklemektedir.

Anksiyete, tehdide karşı artan bir duyarlılık, ısrarcı ve tekrarlayıcı düşünceler, fizyolojik uyarılma ve kaçınma davranışları ile karakterize edilir (Craske vd., 2011). KKT, bireylerin istenmeyen içsel deneyimlerini (duygu, düşünce, anılar, beden

duyumları vb.) kontrol etme çabasına girdiklerini ve davranışlarını kısıtladıklarını öne sürmektedir (Hayes, Strosahl, Bunting, vd., 2004; Hayes vd., 2006). Bu duruma yönelik olarak ise anksiyeteyi kontrol etmeye çalışmak veya onu oluşturacak yerlerden/durumlardan kaçınmak yerine anksiyete ile etkileşimde bulunmayı, onun varlığını kabul etmeyi ve onunla birlikte değerler doğrultusunda davranmayı daha pragmatik olarak görmektedir (Hayes vd., 2006; Hayes ve Smith, 2005). Bunu yaparken de şimdiki anla temas kurmayı, düşüncelerden ayrışmayı, bağlamsal benliğin farkında olmayı, değerleri keşfetmeyi ve değerler doğrultusunda davranışlar gösterebilmeyi hedeflemektedir (Hayes, 2004; Hayes vd., 2013). Levin vd., (2012) KKT'deki bu müdahalelerin işlevini içeren 66 laboratuvar tabanlı bileşen çalışmasının meta-analizinde kabul, ayrışma, şimdiki an ile temas, değerler, karışık farkındalık ve değerler artı farkındalık bileşenlerinin küçük- orta büyüklükte pozitif etki büyüklüklerinin olduğunu belirlemiştir. KKT'nin değişim süreçleri (altı boyut) ile anksiyete semptomları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir meta analiz çalışmasında psikolojik esneklik (altı boyut) ile anksiyete şiddeti arasında negatif ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (Bluett vd., 2014). Bunlara ek olarak öz şefkat eksikliğinin anksiyetenin önemli bir yordayıcısı olduğu ve aralarında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Raes, 2010; Soysa ve Wilcomb, 2015). Nitel bir çalışmada katılımcılar öz şefkatin kaygılarını düşürmede etkili olduğunu ancak anksiyete deneyimlerinin öz şefkatli olma yeteneklerini olumsuz etkilediğini rapor etmişlerdir (Pauley ve McPherson, 2010). Gençlere yönelik öz şefkat müdahalelerinin incelendiği meta analiz çalışmasında kendini eleştirmeyi azaltan öz şefkat müdahalelerinin anksiyeteyi azalttığı tespit edilmiştir (Egan vd., 2022). Bütün bunlar dikkate alındığında bu araştırmada geliştirilen kendine yardım programında yer alan yaşantısal kaçınmalar yerine kabul bağlamı oluşturma, bilişsel ayrışma, değerler, farkındalık, bağlamsal benlik ve değer odaklı davranışların ve bireyde öz şefkatin geliştirilmesine yönelik müdahalelerinin öğrencilerin anksiyete düzeylerini düşürmelerine yardımcı olduğu söylenebilir.

KKT temelli rehberli kendi kendine yardım müdahalesinin üniversite öğrencilerinin stres düzeylerine etkisine yönelik bu araştırmanın bulguları incelendiğinde rehberli kendi kendine yardım müdahale grubuna katılan öğrencilerin stres son test puanlarının ön test puanlarına göre anlamlı derece düşük olduğu ve üç ay sonra gerçekleştirilen izleme ölçümleri ile son test ölçümleri arasında anlamlı bir fark

olmadığı yani stres düzeylerindeki düşüşün korunduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında kontrol grubunun stres ön test, son test ve izleme ölçüm puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Öte yandan deney grubu ile kontrol grubunun stres son test puanları karşılaştırıldığında deney grubundaki öğrencilerin stres düzeylerinin kontrol grubundaki öğrencilere göre anlamlı düzeyde düştüğü tespit edilmiştir. Tüm bu sonuçlar KKT temelli rehberli kendi kendine yardım müdahalesinin üniversite öğrencilerinin stres düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmanın sonuçları alanyazında KKT temelinde stresin azaltılmasına yönelik kendine yardım ile ilgili gerçekleştirilen araştırmaların sonuçlarını desteklemektedir. Orta düzeyde strese sahip yetişkinlerle gerçekleştirilen bir araştırmada KKT'ye dayalı kendi kendine yardım kitabı okumanın bireylerin stres seviyelerini azalttığı bulunmuştur (Wersebe vd., 2018). Eustis vd., (2018) internet tabanlı rehberli kabule dayalı stresi azaltmayı amaçlayan davranışsal müdahalenin üniversite öğrencilerinin stres düzeylerini düşürmede etkili olduğunu tespit etmiştir. Levin vd., (2020) kabul ve kararlılık terapisi veya farkındalık temelli stres azaltma kendi kendine yardım kitaplarının, öğrencilerin stres seviyelerinde azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir. İnternet tabanlı KKT temelinde gerçekleştirilen kendine yardım müdahalelerinin etkililiği ile ilgili meta analiz çalışmasında bu müdahalelerin stresi azaltmada küçük etki büyüklüğüne sahip olduğu tespit edilmiştir (Han ve Kim, 2022).

Üniversite öğrencileri, evden ayrılma, daha bağımsız olma, yeni sorumluluklar alma ve akademik taleplerin üstesinden gelme gibi üniversite yaşamının getirdiği stresörlerle karşı karşıya kalmaktadır. Yaşantısal kaçınma düzeyleri yüksek olan öğrenciler stresli olaylarla birlikte gelen istenmeyen deneyimlerden kaçınma eğimleri gösterebilir, değerleri doğrultusunda davranmaktan uzaklaşabilirler. Böylece uzun süreli stres olayları zaman içinde olumsuz etkiler gelişme riskini de artırır (Bond, 2004). Yaşantısal kaçınma bireyin stresle başa çıkma davranışını olumsuz etkileyerek veya bireyin olumsuz davranışlara (madde kullanımı, sosyal geri çekilme) yönelmesine neden olarak uzun vadede daha olumsuz sonuçlar yaratmaktadır (Biglan vd., 2008; Kashdan vd., 2006). KKT, stres faktörlerini değiştirmek veya ortadan kaldırmak yerine, insanların düşüncelerini ve duygularını deneyimledikleri psikolojik bağlamı değiştirmeye ve istenmeyen içsel deneyimlerin kabulüne odaklanır (Hayes vd., 1999, 2006). KKT'nin temel taşı olan psikolojik esnekliğin strese yönelik

müdahalede değişimin bir aracısı olarak işlev gördüğü ve KKT'nin stresle ilgili BDT'nin köklü Stres Aşılama Eğitimi kadar iyi çalıştığı belirtilmektedir (Flaxman ve Bond, 2010). Buna ek olarak tepkisel olmama ve bilinçli farkındalık da stres ve depresyon değişimlerine aracılık etmektedir (Räsänen vd., 2020). Stres için KKT'nin amacı; bilişsel ayrışma; zorlayıcı olaylardan ve bunların uyardığı özel deneyimlerden kaçınmak yerine kabullenme; değerleri tanımlama ve bu değerlerle tutarlı stres yönetimi davranışlarında bulunma stratejilerini danışanlara öğretmektir (Bond, 2004). Bu araştırmada bireylerin stres düzeylerinin azaltmasında KKT modelindeki boyutlara yönelik sesli egzersizler, metaforlar, hikayeler, yazma etkinlikleri ve davranışsal ev ödevlerinin yer aldığı kendi kendine yardım programının etkili olduğu değerlendirilmektedir.

KKT temelli rehberli kendi kendine yardım müdahalesinin üniversite öğrencilerinin psikolojik esneklik düzeylerine etkisine yönelik bu araştırmanın bulguları incelendiğinde rehberli kendi kendine yardım müdahale grubuna katılan öğrencilerin psikolojik esneklik son test puanlarının ön test puanlarına göre anlamlı derece yüksek olduğu ve üç ay sonra gerçekleştirilen izleme ölçümleri ile son test ölçümleri arasında anlamlı bir fark olmadığı yani psikolojik esneklik düzeylerindeki artışın korunduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında kontrol grubunun psikolojik esneklik ön test, son test ve izleme ölçüm puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Öte yandan deney grubu ile kontrol grubunun psikolojik esneklik son test puanları karşılaştırıldığında deney grubundaki öğrencilerin psikolojik esneklik düzeylerinin kontrol grubundaki öğrencilere göre anlamlı düzeyde arttığı tespit edilmiştir. Tüm bu sonuçlar KKT temelli rehberli kendi kendine yardım müdahalesinin üniversite öğrencilerinin psikolojik esneklik düzeylerini artırmada etkili olduğunu göstermektedir.

Üniversite öğrencileri, ekonomik sıkıntı, zaman yönetimi, ilişki sorunları, zorlayıcı akademik yükümlülükler, çevreye uyum gibi birçok farklı konuda zorluk ve sorunlar yaşamaktadır. Öğrencilerin yaşadığı sorunların ve zorlukların üstesinden gelmesinde ve yeni durumlar başa çıkabilmesinde etkili becerilerinden biri psikolojik esnekliktir (Gallego vd., 2020; Gorinelli vd., 2022; Kashdan & Rottenberg, 2010). Psikolojik esneklik, kişinin karşılaştığı zorlukları daha iyi anlamasını, uyumu sağlamasını, özgüven, problem çözme, öz disiplin, iletişim ve empati gibi önemli beceriler kazandırabilir. Araştırma sonuçları psikolojik esnekliğin, çeşitli ruh sağlığı

sorunlarının gelişmesini engellediğini ve bireylerin bunların üstesinden gelmesine yardımcı olabilecek bir başa çıkma stratejisi olarak hizmet edebileceğini göstermektedir (Biglan vd., 2008; Kashdan & Rottenberg, 2010). KKT'nin teorisine göre psikolojik esneklik geliştirilebilen bir beceridir (A-tjak vd., 2015; Hayes ve Smith, 2005). Gloster vd., (2020) gerçekleştirdikleri meta analiz çalışmasında KKT temelli müdahalelerin psikolojik esnekliği geliştirmede etkili olduğunu belirtmektedir. Kabul kararlılık terapisi temelli gerçekleştirilen internet tabanlı kendi kendine yardım müdahalelerinin meta analiz çalışmasında da psikolojik esnekliğin kendi kendine yardımla geliştirilebildiği sonucuna ulaşılmıştır (Thompson vd., 2021).

Psikolojik esneklik ile ruh sağlığı problemine sahip olma arasında ters yönlü bir ilişki bulunması (Hayes vd., 2006) ve KKT'nin transdiagnostik yapısı nedeniyle üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen kendine yardım çalışmalarında psikolojik esneklik, ruh sağlığı problemleri ile birlikte değerlendirilmektedir. Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen kendine yardım çalışmalarında KKT temelli müdahalelerin öğrencilerin psikolojik esneklik düzeylerini arttırdığı tespit edilmiştir (Gloster vd., 2020; Larsson vd., 2022; Levin vd., 2016, 2020; Muto vd., 2011; Räsänen vd., 2016; Viskovich & Pakenham, 2020). Araştırmanın bu sonuçları, KKT temelli kendi kendine yardım programının öğrencilerin psikolojik esneklik düzeylerini yükselttiğini gösteren önceki araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

KKT'nin genel amacı, kişinin düşünceleri ve duyguları değerleri doğrutulsunda eylemde bulunmaya karşı çıksa bile, kişinin değerleriyle tutarlı davranırken, kabul edici ve yargılayıcı olmayan bir şekilde şimdiki andaki deneyimlere dikkat etme yeteneği olan psikolojik esnekliği artırmaktır (Levin vd., 2014). Öz şefkat müdahalelerin de psikolojik esnekliği artırdığı bildirilmektedir. KKT'nin, Nef'in öz şefkat kavramsallaştırmasıyla önemli ölçüde örtüştüğü bildirilmektedir (Neff ve Tirch, 2013). Kişinin acı verici deneyimlerini ve incinirken kendini kabul etmesi, tanımlayıcı ilişkisel çerçeveleri (veya perspektif almayı) öz şefkatteki ortak bir insanlık duygusuyla ilişkili olması, ayrışma becerileri kendini eleştirme düşünceleriyle meşgul olmadan gelip gitmelerine izin vermesi, bağlam olarak benlik başarısızlıklar tarafından tehdit edilememesi KKT ile öz şefkatin örtüşen noktalarıdır (Yadavaia vd., 2014). Bütün bunlar dikkate alındığında KKT'nin altı boyutu ve öz şefkati içeren terapötik müdahalelerin üniversite öğrencilerinin psikolojik esneklik düzeylerini arttırmaya

yardımcı olduğu söylenebilir. Bu sonuçlara paralel olarak bu araştırma kapsamında geliştirilen kendi kendine yardım müdahalesinin içeriği de üniversite öğrencilerinde psikolojik esnekliği arttıracak, bilişsel ayrışma, kabul, an'la temas, bağlamsal benlik, değerleri keşfetme, değer odaklı davranışlar ve öz şefkat müdahalelerini içermektedir. Öğrencilerin psikolojik esneklik düzeylerindeki artış alanyazındaki kuramsal açıklamalara paralel olarak bu müdahaleler doğrultusunda gerçekleşmiştir.

5.1.2. KKT Temelinde Hazırlanan Kendi Kendine Yardım Müdahalesine İlişkin Nitel Bulguların Tartışılması

Bu bölümde kabul ve kararlılık terapisi temelinde hazırlanan kendi kendine yardım programına dahil olan üniversite öğrencilerinin kendi kendine yardım müdahale sürecindeki yaşantılarına ilişkin nitel bulguların tartışması sunulmuştur. Araştırma kapsamında kendi kendine yardım sürecine yönelik olarak dört genel temaya ve bu temaların içerisinde alt temalara ulaşılmıştır. Kendi kendine yardım müdahalesine katılan öğrencilerin yaşantıları "KKY müdahale programını uygularken yaşanan zorluklar", "KKY müdahale programında öne çıkan kısımlar", "KKY müdahale programının faydaları", "KKY müdahale programının bileşenleri" olmak üzere dört temaya ayrılmaktadır.

KKY müdahale programını uygularken yaşanan zorluklar teması içerisinde *müdahale programının içeriğiyle ilgili zorluklar* ve *müdahale programının dışındaki zorluklar* olmak üzere iki alt tema bulunmaktadır. Müdahale programının içeriğiyle ilgili zorluklar alt temasının içerisinde bölüm dışı etkinlikleri hayata uygulamak, kendini değerlendirme, içerikleri doldurma, duygulara yer açmak, uzun metinleri okumak, sesli farkındalık egzersizlerini uygulamak ve e-posta göndermek gibi katılımcıların kendine yardım sürecini yürütürken yaşadıkları programa yönelik zorlanmalar yer almaktadır. Bölüm dışı etkinlikleri hayata uygulamak programa yönelik zorlanmanın en fazla yaşandığı kısım olarak katılımcılar tarafından rapor edilmiştir. Burada kişilerin bölüm içerisinde öğrendiklerini yaşamlarına uygulamaları, değerler doğrultusunda davranışsal adımları belirlemeleri ve bu adımları hayatlarına geçirmeleri beklenmektedir. KKT'ye göre bireyler yaşamlarında istenmeyen içsel deneyimlerle karşılaştıklarında veya bunlarla karşılaşmamak adına yaşantısal kaçınma davranışlarında bulunur (Hayes vd., 1999). Bölüm dışı etkinliklerde de kişilerin istenmeyen bu içsel deneyimlerle birlikte eyleme geçmeleri beklenmektedir. Bu

nedenle de katılımcıların bölüm içerisinde öğrendikleri şeyleri yaşamlarına uygulama noktasında zorlanma yaşamaları anlaşılır görünmektedir (Richards & Timulak, 2013). Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen KKT temelli bir kendine yardım çalışmasında katılımcıların çoğunluğu tarafından en "zor" olarak değerlendirilen bölüm, bir yaşama ulaşmaya yönelik adımların ve davranışların planlanmasından ve harekete geçilmesinden oluşan 7. Oturum, "Kararlı Eylem" olduğu belirtilmektedir (Gunawan ve Oriza, 2022). Bu araştırmada bu süreç tek bir oturuma sığdırılmamış olup oturum dışı etkinliklerin içerisine yerleştirilmiştir. Ayrıca KKT'nin temel önermesine göre bireyler değerler doğrultusunda davranışları gerçekleştirmede veya bu davranışları sürdürmede sorun yaşadığında psikopatoloji (depresyon, kaygı, stres vb.) gelişmektedir (Hayes vd., 2006). Katılımcıların kendine yardım sürecinde bir değişim süreci yaşadıkları ve bu değişimin en belirgin yönünün davranışsal aşaması olduğu açıktır. Bu açıdan bakıldığında kişilerin davranışsal adımlarda zorlanmalar yaşamaları makul görünmektedir. KKT'nin görüşüne göre önemli olan bu zorlanmalarla birlikte davranışsal değişikliklere devam edebilmelidir. Nicel bölümdeki araştırma bulguları da burada bu değişimin yaşandığını göstermektedir.

Müdahale programının içeriğiyle ilgili zorluklar alt temasındaki diğer başlıklar incelendiğinde kendini değerlendirme, içerikleri doldurma, uzun metinleri okumak, sesli farkındalık egzersizlerini uygulamak gibi faaliyetlerin yer aldığı görünmektedir. Bu çalışmaların hepsi de zihinsel birtakım çabaları gerektirir ve ilgiyi, dikkati ve zamanı bu yöne doğru yöneltmekle ilgilidir. Değişim için gösterilecek bu çabada katılımcıların zorlandıkları anlaşılmaktadır. Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen başka bir kendine yardım çalışmasında da benzer bulgular ortaya çıkmıştır. Gericke vd., (2021) gerçekleştirdiği araştırmada katılımcıların, kendine yardım çalışmalarına zaman harcamakta, içerikle meşgul olmak için çaba göstermekte, uzun metinleri okumakta, sorulara cevaplar vermekte ve konsantrasyonu sürdürmekte zorlandıklarını belirlemiştir.

Müdahale programının dışındaki zorluklar alt teması incelendiğinde öğrencilerin okul derslerinin yoğunluğunun ve sınavlarının kendine yardım sürecine odaklanmalarında zorluklar yaşamalarına neden oldukları tespit edilmiştir. Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen diğerçalışmalarda da bu araştırmanın sonuçlarına benzer zorluklar tespit edilmiştir (Fleischmann vd., 2018; Richards ve Timulak, 2013).

Fleischmann vd., (2018) buna bağlı olarak da öğrencilerin üniversiteye devam, sınava hazırlık ve tez yazma aşamalarının farklı sorunlar ve istikrarsız yaşam koşulları oluşturması nedeniyle kendine yardım sürecinin genel nüfusunkinden farklı olabileceğini belirtmektedirler.

KKY müdahale programında öne çıkan kısımlar teması incelendiğinde *KKY müdahale bölümleri, KKY müdahale içerikleri, KKY programının uygulamasına ait özellikler ve KKY müdahale programının geliştirilmesi gereken yönlerine* yönelik görüşlerin olduğu anlaşılmaktadır. KKY müdahale bölümleri alt temasının içerisinde kendine yardım kapsamında haftalık olarak gerçekleştirilen bölümler kastedilmektedir. Bu bölümler içerisinde öz şefkat, duygulara yer açma ve değerlerle temas ön plana çıkmaktadır. Burada öz şefkat ile ilgili bölümün psikolojik esneklik modelinin boyutları ile ilgili bölümlerden daha çok dikkat çekmiş olması önemli bir bulgudur. Öz şefkat, depresyon, anksiyete ve stres için önemli bir yordayıcıdır. (MacBeth ve Gumley, 2012; Soysa ve Wilcomb, 2015). Ayrıca öz şefkat, dikkatli kabul, ayrışma ve duygulara yer açma dahil olmak üzere psikolojik esneklik süreçleriyle önemli ölçüde ilişkilidir (Marshall ve Brockman, 2016). Bütün bunlar birlikte değerlendirildiğinde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinden en az birinde sorun yaşayan bireylerle gerçekleştirilen kendi kendine yardım programının içerisinde öz şefkatin ön plana çıkması anlamlı görünmektedir. Ek olarak bu bulgular kabul ve kararlılık terapisi temelli hazırlanacak kendi kendine yardım programlarının içerisinde psikolojik esneklik modelindeki boyutlara ek olarak bir de bu araştırmada olduğu gibi öz şefkat ile ilgili bir bölümün gerekliliğine de işaret etmektedir.

KKY müdahale içerikleri alt temasının içerisinde sesli egzersizler, metaforlar, hikayeler, etkili sorgulamalar, örümcek ağı, kendine şefkatli mektup yazma, bölüm dışı etkinlik içeriklerinin etkili olduğu ve ön plana çıktığı tespit edilmiştir. KKT gerçek, zamansal ve değerlendirici insan dili ve bilişinin aşırı genişletilmiş etkisini sekteye uğratarak psikolojik esnekliğin geliştirilmesine odaklanır (Hayes ve Smith, 2005). Kelimelerin sınırlarını aşmak için alıştırmalar ve metaforlar kullanılır. Metaforlar ve hikayeler sayesinde düşünme bağlamını değiştirerek değerlendirmeyi, yargılamayı, hatırlamayı ve hissetmeyi devam eden insan faaliyetleri olarak yeniden çerçevelemek ve bu deneyimler ile davranış arasındaki kurulan bağı ayırmak için kullanılır, böylece dönüşüm istenmese bile mümkün olabilmektedir (Varra vd., 2009).

KKT'nin psikoterapi sürecinde bu denli etkili olan metaforların, hikayelerin ve etkili sorgulamaların kendi kendine yardım müdahalesinde de ön plana çıkması anlaşılırdır. Programdaki sesli egzersizler, duygulara yer açma, kendini eleştirme, bilişsel ayrışma amaçlı ve daha çok ise farkındalık egzersizlerinin sesli olarak sunulması şeklinde yapılandırılmıştır. Sesli egzersizler, kendine yardım programını sadece okunacak bir metin veya cevaplandırılacak sorulardan oluşmasının ötesine taşıyarak, katılımcıların ses dosyaları yardımıyla birebir yaşantı geçirmesini sağlamıştır. Bu açıdan bakıldığında sesli egzersizler ile yaşantı deneyimi kazanan katılımcılar için bu içeriklerin akılda kalarak ön plana çıkması uygun görünmektedir. Egzersizlerin ses kayıtlarının metin versiyonlarına göre daha faydalı olması önceki çalışmalarla uyumludur (Lantto, 2021). Ayrıca kabul ve kararlılık terapisinde farkındalık, şimdiki andaki olaylarla bağlantı kurmanın içsel bir yoludur ve değerler doğrultusundaki etkili eylemler için bilinçli şekilde yapılır (Fletcher ve Hayes, 2005). Sesli egzersizlerin de bu farkındalığın kazandırılmasında etkili olduğu bu araştırmada böylece ortaya çıkmıştır. Bölüm dışı etkinliklerin neden ön plana çıktığı incelendiğinde ise bu kısımlar özellikle bölüm içeriklerinin davranışsal olarak harekete geçirilmesi ile ilgilidir. KKT'nin bağlamsal yaklaşımları da içeren üçüncü kuşak bir davranışçı terapi olduğu düşünüldüğünde (Hayes, 2004a) sağlanabilecek değişimlerin kişinin davranışları yoluyla olacağı açıktır. Katılımcıların da bölüm içinde öğrendiklerini hayatlarına uygulayabilecekleri bölüm dışı etkinlikleri yaptığında değişimin olması veya yapamadığında bunun da katılımcıların dikkatini çekiyor olması makul görünmektedir.

KKY programının uygulamasına ait özellikler alt temasının içerisinde anonim olma, uzaktan olması, kendi başına yürütebiliyor olmak, kendini rahat ifade etme ve en rahat hissettiğin zamanda yapabilme gibi unsurlar program içerisine katılımcılar için fayda sağlayarak ön plana çıkmaktadır. Bu bulgular alanyazında belirtilen kendi kendine yardımın erişimin daha kolay olması ve anonimliği koruyarak psikolojik yardım alma nedeniyle damgalanma riskini ortadan kaldırması gibi nedenlerle birçok insan tarafından daha kabul edilebilir olduğu görüşünü desteklemektedir (Cuijpers ve Schuurmans, 2007). Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen kendine yardım müdahalelerinde de bu bulgulara paralele olarak anonim olma ve erişilebilirlik gibi potansiyel faydaların ortaya çıktığı görülmektedir. (Chan vd., 2016; Gericke vd., 2021). Ayrıca anonim ve erişilebilir olmanın yanı sıra kendini uygun hissettiğin

zamanda etkinlikleri gerçekleştirme gibi esnek yapı ve yüz yüze yerine yazarak kendini daha rahat ifade etme öğrenciler tarafından belirtilen diğer unsurlardır (Oti vd., 2022).

KKY müdahale programının geliştirilmesi gereken yönleri kategorisinde uzman desteğinin sınırlı olması ön plana çıkmaktadır. KKT ile ilgili kendi kendine yardım çalışmalarının meta analiz çalışmasında bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde uzman desteğinin daha fazla olmasının sonuçları iyileştirdiği belirtilmektedir (French vd., 2017).

KKY Müdahale Programının Faydaları teması içerisinde *KKY müdahale programı sonrasında kazanılan beceriler, KKY müdahale sonrasında baş edilen sorunlar* ve *kişinin yaşamın deneyimlediği faydalar* olmak üzere üç alt tema tespit edilmiştir. KKY müdahale programı sonrasında kazanılan beceriler alt temasında anla temas etme, hedefler koyma, öz şefkat, öz farkındalık, düşüncelerden ayrışmak, davranışları yönlendirme, duygulara yer açma, kendine ifade etme, kabul, diğer insanları anlama gibi beceriler yer almaktadır. Müdahale programı sonrasında kazanılan beceriler incelendiğinde aslında bu becerilerin psikolojik esneklik modelinin boyutları olduğu ve bu boyutları katılımcıların yaşamlarına aktarmaya çalıştıkları anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar, bu araştırmanın nicel bulgularını da desteklemektedir. Alanyazında da KKT temelli kendine yardım çalışmalarında benzer katılımcı memnuniyeti ve becerilerin ortaya çıktığı görülmektedir (Ahtinen vd., 2013; Lappalainen vd., 2015). Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen KKT temelli kendine yardım çalışması sonrasındaki katılımcı deneyimleri ile ilgili bir araştırmada, katılımcıların değerleri netleştirmeyi öğrendiklerini, duygu, düşünce ve duyumların daha çok farkında olduklarını, içsel deneyimleri olduğu gibi kabul etmeyi kullandıklarını belirtmişlerdir (Lantto, 2021). Kanser hastalarıyla gerçekleştirilen bir başka KKT temelli kendine yardım çalışmasında da katılımcıların öz şefkat becerilerini kullandıkları, düşünceler ile kendileri arasına mesafe koyabildikleri, kişisel değerlerin daha fazla farkına vardıkları ve bu değerler doğrultusunda davrandıkları belirlenmiştir (Köhle vd., 2017). Araştırmanın bu sonuçları KKT temelli gerçekleştirilen kendi kendine yardım çalışmalarının sonuçlarıyla tutarlılık göstermektedir.

KKY müdahale sonrasında baş edilen sorunlar alt temasında katılımcıların kendini eleştirme, ilişki sorunları, aile ilişkileri, topluluk önünde konuşma, yoğun istenmeyen düşünceler, istenmeyen duygular, önyargılar, öfke, yalnızlık, sınav kaygısı, hayır diyememe ve erteleme sorunları ile başa çıkabildikleri tespit edilmiştir. Araştırmanın nicel kısmında KKT temelli kendi kendine yardımın katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkileri incelenmiş olup deney grubunda yer alan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı düşüşlerin olduğu bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin yaşadığı sorunların depresyon, anksiyete ve stres için önemli yordayıcılar oldukları ortaya konmuştur (Köksal ve Topkaya, 2021). Buradan hareketle depresyon, anksiyete ve stres düzeylerindeki düşüşlerin öğrencilerin yaşamlarındaki sorunlarla başa çıkabilmeleri ile ilişkili olduğu açığa çıkmıştır. Ayrıca KKT transdiagnostik yapısı sayesinde bireyin yaşadığı zorluktan bağımsız olarak uygulanabilmektedir (Hayes vd., 1999). Araştırmanın bulguları incelendiğinde de KKT temelli kendine yardım programında öğrenilen beceriler sayesinde katılımcıların farklı sorunlarla başa çıkabildikleri görülmektedir. Bu sonuçlar KKT'nin transdiagnostik yapısı ile uyumludur.

KKT temelli kendi kendine yardımın müdahalesinin kişinin yaşamında deneyimlediği faydalar alt temasında öz farkındalık, duygulara yer açma, günlük yaşamda olumlu değişim, olayları objektif görebilmek, pozitif bakış açısı, değerleri keşfetme, düşüncelerden ayrışmak, kendine değer verme, empati geliştirme, aile ilişkilerini geliştirme, anda kalmaya çalışmak, arkadaşıma destek olma, hedefler oluşturabilme gibi faydalar bulunmaktadır. Buradaki faydalar incelendiğinde KKT'nin temel aldığı psikolojik esneklik boyutlarında faydalar sağlandığı ve bunlara ek olarak da kişinin kendisiyle ilgili farkındalığının geliştiği, diğer insanlarla ilişkilerinin gelişimine katkı sağladığı anlaşılmaktadır. KKT temelli kendine yardım çalışmaları incelendiğinde araştırmanın bulgularına paralel olarak yaşantısal kaçınmanın azalmasında, farkındalık, bilişsel ayrışma ve değer odaklı eylemlerde etkili olduğu (Levin vd., 2020) ayrıca iyi oluşta artış olduğu görülmektedir (Wersebe vd., 2018). Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada KKT temelli kendine yardımın öğrencilere sırasıyla kişisel farkındalık/içgörü, düşüncelerden ayrışma, bakış açısı değişikliği ve yeni strateji edinme gibi faydalar sağladığını ve yalnızca %2,4'üne ($n = 7$) programın herhangi bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (Viskovich ve Pakenham, 2020). Bu sonuçlar, rehberli kendi kendine yardım KKT müdahalesinin

yalnızca psikolojik sıkıntıyı azaltmakla kalmayıp aynı zamanda bireylerin hoş, anlamlı ve ilgili bir yaşam sürmelerine katkı sağladığı görüşleriyle uyuşmaktadır (Bohlmeijer vd., 2015; Fledderus, Oude Voshaar, vd., 2012).

KKY müdahale programının bileşenleri teması içerisinde uzman desteği, uzaktan ve anonim olma ve programın süresi ve sıklığı olmak üzere üç alt teması bulunmaktadır. KKY müdahale programının bileşenleri teması içerisinde en göze çarpan alt tema uzman desteğidir. Bu araştırma kapsamında yürütülen kendi kendine yardım süreci rehberli diğer bir ifadeyle uzman destekli olarak yürütülmüştür. Uzman desteği alt teması içerisinde uzman desteğinin etkileri ve geliştirilmesi gereken kısımlar olmak üzere iki kategori yer almıştır. Katılımcıların, uzman desteğinin etkileriyle ilgili olarak uzman desteğinin motive edici ve katkı sağlayıcı olduğu, ilgilenilme hissi verdiği, iletişim halinde kalmayı sağladığı, katılımcıların psikolojik olarak iyi hissetmesinde etkili olduğu ve devamı kolaylaştırdığı yönünde görüşler bulunmaktadır. Ayrıca katılımcıların tamamı uzman desteğinin programda yer alması gerektiğini belirtmiştir. Rehberli kendi kendine yardım müdahalelerinin rehbersiz kendi kendine yardım müdahalelerine göre etki büyüklüğünün daha yüksek olduğu (French vd., 2017; Gellatly vd., 2007) ve hatta rehberli kendine yardım müdahalelerinin depresyon ve anksiyete problemlerinde yüz yüze psikoterapiler kadar etkili olduğu belirtilmektedir (Carlbring vd., 2018; Cuijpers vd., 2010; Lappalainen vd., 2015). Araştırmanın bulguları incelendiğinde uzman desteğinin motive edici ve katkı sağlayıcı olduğuna yönelik görüşlerin sık bir şekilde ifade edildiği anlaşılmaktadır. Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen rehberli kendine yardım çalışmalarında bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde uzman rehberliğinin motive edici, açıklayıcı, katkı sağlayıcı unsurları dile getirilmektedir (Fleischmann vd., 2018; Lantto, 2021; Palacios vd., 2018). Üniversite öğrencisi popülasyonunun dışında da kendine yardım çalışmalarında uzman desteğinin katkı sağlayıcı ve motive edici olduğu sıkça belirtilen sonuçlar arasındadır (Köhle vd., 2017; Ly vd., 2015; O'Mahen vd., 2015; Yim ve Schmidt, 2019). Depresyon hastalarıyla gerçekleştirilen başka kendine yardım çalışmalarında da katılımcılar bu süreçte mutlaka bir uzman desteğine ihtiyaç duyduklarını belirtmektedirler (Holst vd., 2017; Lillevoll vd., 2013). Uzman desteğinin katılımcıları motive etmesini sağlayan etmenler içerisinde sorunlarıyla ilgili biriyle iletişimde olma durumu ve birinin kendisiyle ilgilendiği hissini yaşaması olabilir.

Uzman desteğinin kişiye kendisi ile ilgileniyor hissini vermesi, sürece devam etmesinde ve aktif olarak harekete geçmesinde motive edici bir unsur olduğunu göstermektedir. Alanyazında da bu araştırmanın sonuçlarıyla benzer şekilde uzman desteğinin kişiler arası ilişkisel bir işleve sahip olduğu belirtilmektedir (Fong Leung vd., 2012; McClay vd., 2013). Katılımcılar ile uzman birbirlerini yüz yüze hiç görmemiş olsa da rehberli kendine yardım çalışmalarında sunulan bu destek, danışan ile uzman arasında bir terapötik ittifakın kurulmasını sağlamaktadır (Berger, 2017; Pihlaja vd., 2018; Sadeh-Sharvit vd., 2022).

Uzman desteği alt temasının içerisinde uzman desteğinin geliştirilmesi gereken yönleri kategorisi yer almaktadır. Bu kategoride katılımcılar uzman desteğinin artırılması ve daha özelleştirilmiş olması gerektiği yönünde görüşler bildirmişlerdir. Bu araştırmada uygulama içerisindeki bütünlüğü sağlamak adına e-posta içerikleri tamamen KKT tabanlı olarak hazırlanmış olup, katılımcıların soruları da bölüm içeriklerine atıf yapılarak cevaplanmıştır. Ayrıca araştırmanın iç geçerliliğini etkilememesi (Büyüköztürk vd., 2008) ve uygulamanın e-posta ile psikolojik yardıma dönüşmemesi adına e-posta içerikleri kasıtlı olarak KKT temelli kendine yardım programı içerikleriyle sınırlı tutulmuştur. Buna bağlı olarak bu araştırmada katılımcılar kendine yardım sürecinde yer alan uzman desteğinin daha kişiselleştirilmiş olarak sunulması yönünde görüş bildirmektedirler. Bu bulgular alanyazında üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Diğer çalışmalar da öğrencilerin daha kişiselleştirilmiş bir destek arzu ettikleri, danışanın duygu ve düşünce ifadelerine ilişkin daha fazla yorumlar, değerlendirmeler yapılması yönünde talepler bulunmaktadır (Fleischmann vd., 2018; Gericke vd., 2021; Ly vd., 2015).

Öğrencilerin görüşlerine göre uzman desteğinde geliştirilmesi gereken hususlardan bir diğeri ise uzman desteği sıklığının artırılmasıdır. Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen kendine yardım çalışmalarında bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde uzman tarafından sağlanan desteğin daha da artırılması, uzmanla daha sık iletişime geçilebilmesi yönünde bir ihtiyaç olduğu göze çarpmaktadır (Gericke vd., 2021; Levin vd., 2020; Palacios vd., 2018). Ancak uzman desteğinin sıklığının artırılması kendi kendine yardım sürecini bir uzmanla yürütülen psikolojik yardıma dönüştürebilir. Buradaki uzman desteği kişinin süreci takip

etmesine, anlaşılmayan yerlerde destek olunmasına katkı sağlamak amacıyla gerçekleştirilmektedir. Ayrıca katılımcıların uzman desteğinin artırılması yönünde talepleri olsa da daha önceki araştırmalar uzman desteğinin sıklığının artırılmasıyla kendine yardım çalışmalarının etkililiğinin aynı oranda artırmadığını göstermektedir (Farrand ve Woodford, 2013).

KKY Müdahale Programının Bileşenleri içerisindeki diğer bir alt tema ise anonim ve uzaktan olmadır. Anonim olma kategorisi içerisinde, kendini rahat ifade edebilme görüşü yer almaktadır. Anonim olma ve erişebilirlik kendine yardım çalışmalarının en belirgin faydalı özellikleri arasında yer almaktadır. Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen kendine yardım çalışmalarında da buradaki bulgulara paralel olarak anonim olma psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalamayı önlemenin yanı sıra öğrencilerin kendilerini daha rahat ifade etmelerini sağlamaktadır (Chan vd., 2016; Gericke vd., 2021; Oti vd., 2022; Richards ve Timulak, 2013). Hem bu araştırmanın bulguları hem de alanyazındaki sonuçları anonim olmanın kendini daha rahat ifade edebilmeye katkı sağladığı anlaşılmaktadır.

Kendi kendine yardım müdahale programının uzaktan olması ile ilgili kendini yazıyla yeterince ifade edememe, en uygun zamanda yapabilme, takip etmesi zorlanma ve erteleme eğilimine yönelik görüşler bildirilmiştir. Kendine yardım uygulamalarının en avantajlı yönlerinden birisi bireyin kendini en uygun hissettiği zamanda yapabilmesidir. Nitekim alanyazın incelendiğinde araştırmanın bulgularıyla benzer şekilde katılımcıların yer ve zamanı kendilerine yönelik ayarlayarak kendine yardım çalışmalarını gerçekleştirmenin olumlu etkisinden bahsettikleri görülmektedir (Ahtinen vd., 2013; Chan vd., 2016; Gericke vd., 2021). Uzaktan kendine yardımın olumlu etkilerinin yanı sıra yazıyla kendini yeterince ifade edememe, bölümleri takip etmekte zorlanma ve erteleme eğilimi gibi zorlu yanlarının da olduğuna yönelik görüşler mevcuttur. Öğrencilerin kendine yardım programlarının motivasyonlarını olumsuz etkileyen unsurlardan birinin yazma etkinliklerinin olduğu anlaşılmaktadır. Kendine yardım çalışmalarında yazma etkinlikleri sıklıkla kullanılmakla birlikte yazmanın ruh sağlığı alanın kullanılmasıyla ilgili olarak, kişinin duygu ve düşünceleri hakkında yazmanın fiziksel ve zihinsel olarak faydalı olabileceği belirtilmektedir (Esterling vd., 1999). Ancak yazma etkinliklerinde öğrencilerin bu istenmeyen duygu ve düşünceler ile tek başına tekrar tekrar yüzleşmesi öğrenciler için yorucu olabilir.

Bu kapsamda öğrencilerle gerçekleştirilen başka çalışmalarda da yazmaya karşı isteksizlik yaşandığı belirlenmiştir (Fleischmann vd., 2018). Kendine yardım çalışmalarını en uygun zamanda yapabilme esnekliği bazı katılımcılarda ertelemeye neden olabilmektedir. Yazma etkinliklerindeki istenmeyen duygu ve düşüncelerle karşılaşmamak veya kişinin yaşadığı rahatsızlıktan kısa süreli de olsa kaçınma adına erteleme davranışları gelişebilir. Bu durum da bazı katılımcılar için zorluk yaratmakta ve buna bağlı olarak erteleme eğilimlerinin ortaya çıktığı anlaşılmaktadır.

KKY müdahale programının bileşenleri teması içerisinde *programın süresi ve sıklığı* alt teması yer almaktadır. Bu araştırmada KKT temelli oluşturulan kendi kendine yardım müdahale programının genel süresi yedi bölüm olarak planlanmıştır ve her bir bölüm haftada bir gerçekleştirilmiştir. Program sonunda yapılan ölçümde deney grubundaki tüm katılımcılardan programın süresini değerlendirmeleri istenilmiştir. Programa katılan öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (%77.3, n = 17) sürenin yeterli olduğunu belirtmiştir ancak bazı öğrenciler de (% 22.7, n = 5) değişim için bu sürenin yeterli olmadığını ve daha da uzun olması gerektiğini belirtmişlerdir. Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen KKT temelli kendine yardım çalışmalarının üç ile on bölüm arasında değiştiği görülmektedir (Klimczak vd., 2023; Levin vd., 2016; Muto vd., 2011; Räsänen vd., 2016). Programda bölümler KKT'nin psikolojik esneklik modelindeki boyutları ve KKT tabanlı kendine yardım çalışmalarında sıklıkla yer verilen öz şefkat (Levin vd., 2018; McKay vd., 2020) bölümünü içermektedir. Program içerikleri ve bölüm sayısının KKT temelli kendine yardım çalışmalarıyla uyumlu olduğu görülmektedir. Ayrıca kendine yardım çalışmalarında bir programın ne kadar sürmesi gerektiği ile ilgili görüş birliği bulunmamaktadır. Ancak bir meta analiz çalışmasında kısa müdahalelerde (≤4 hafta) daha küçük etki büyüklüğü bulunurken orta-uzun müdahalelerin (5-8 hafta) etki büyüklüğünün orta derecede olduğu ve uzun müdahalelerde (≥9 hafta) anlamlı olmayan bir etki yarattığı belirtilmektedir (Heber vd., 2017). Başka bir meta analizde ise bu bulgulara benzer şekilde sekiz bölümden az olan tedavilerin etkililiğinin sekiz bölüm ve daha uzun süren çalışmalardan önemli ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Richards ve Richardson, 2012). Üniversite öğrencilerinin kendi kendine yardım tercihleri ile ilgili araştırmaya rastlanılmasa da katılımcıların çoğunluğunun 18 ile 25 yaş arasındaki bireylerden oluştuğu bir araştırmada katılımcıların daha kısa programları tercih ettikleri belirtilmektedir (Batterham ve Calear, 2017). Yine katılımcıların

çoğunluğunun genç yetişkinlerin oluşturduğu yeme bozukluğu ile ilgili bir araştırmada da kullanıcıların haftalık bölümlerde ve 20 dakika veya daha kısa süren oturumları tercih ettikleri belirtilmektedir (McClay vd., 2016). Bu araştırma kapsamında her bölümün sonunda katılımcılara "*Bu bölüm üzerinde ne kadar süre çalıştınız?"* Sorusu sorulmuş olup cevaplamaları için beş şık verilmiştir (a. 0-15 dk/ b. 6-30dk/ c. 31-60dk/ d. 1-3 saat/ e. 3-5 saat). Bölüm sonlarında bu soruya cevap veren katılımcıların süreleri incelendiğinde her bir bölüme ağırlık olarak 16-30 dk ve 31-60 dk arasında süre harcadıkları anlaşılmaktadır. Her bir bölüm için harcanan bu sürenin de alanyazında belirtilen süre ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Programda bölümlerin sıklığı haftada bir olacak şekilde tasarlanmıştır. Programın sıklığı kategorisi incelendiğinde katılımcıların çoğunluğu ($n = 6$) bu sürenin yeterli olduğunu belirtirken daha az sayıda katılımcı ($n = 2$) sürenin sıklığının haftada iki bölüm olarak sıklaştırılabileceğini belirtmiştir. Bu araştırmadaki kendi kendine yardım programı KKT temelli hazırlanmıştır ve KKT bilişsel ve davranışsal bir terapidir (Hayes, 2004a). Kuramın davranışsal yönünün ağır basması nedeniyle katılımcıların davranışsal olarak harekete geçmeleri beklenmektedir. Bu davranışsal adımları gerçekleştirebilmeleri için de belirli bir süreye ihtiyaç duydukları açıktır. Bu nedenle katılımcılara davranışlarını deneyebilecek bir süre tanınması amacıyla bölümler haftada bir olacak şekilde tasarlanmış ve yürütülmüştür. Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen KKT temelli kendi kendine yardım müdahalelerinin da genelde haftada bir sıklıkla yürütüldüğü görülmektedir (Gagnon vd., 2019; Klimczak vd., 2023; Levin vd., 2014, 2016; Räsänen vd., 2016).

Cinsiyet ve Erken Bırakmanın Tartışılması

Bu araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 27 (% 22.3) erkek ve 94 (% 77.7) kadın olmak üzere 121 katılımcı ile başlanılmıştır. Buradaki erkek katılımcıların 13'ü deney grubuna 14'ü kontrol grubuna, kadın katılımcıların ise 48'i deney grubuna 46'sı kontrol grubuna rastgele atanmıştır. Araştırmanın son ölçümlerinde ise deney grubunda 4 erkek (% 18.2) ve 18 (%81.8) kadın araştırma sürecini tamamlamıştır. Buradaki oranlardan anlaşılacağı üzere araştırma kapsamında hem başvuru hem de süreci sonlandırma açısından erkek sayısının kadın sayısına oranının yaklaşık olarak 1:4 oranında gerçekleştiği görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde kadınlar ve erkeklerin farklı türde ruh sağlığı

problemleri yaşadığı görülmektedir. Örneğin erkekler antisosyal davranışlar veya madde kötüye kullanım problemlerini kadınlara göre daha çok yaşarken kadınların ise depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları gibi ruh sağlığı problemlerini erkeklere oranla daha fazla yaşadıkları görülmektedir (Eisenberg vd., 2011; Rosenfield ve Mouzon, 2013). Üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin yaygınlığı ile ilgili çalışmalarda da kadınların erkeklere oranlara depresyon, anksiyete ve stresi daha çok yaşadıkları bildirilmektedir (Auerbach vd., 2018; Brougham vd., 2009). Ayrıca Covid-19 pandemisinden de kadınların erkeklere oranlara daha çok etkilendiği belirtilmektedir (WHO, 2022a). Bütün bunlara ek olarak kadınların psikolojik yardım alma niyetlerinin erkeklere oranla çok daha yüksek olduğu görülmektedir (Eisenberg vd., 2007; McLafferty vd., 2022; Topkaya ve Meydan, 2013). Geleneksel erkek normuna yönelik tutumlar, sağlıkla ilgili duyguları/endişeleri ifade etme isteksizliği, utanma, endişe ve korku ve sağlık uzmanlarıyla iletişimde zayıflık gibi nedenlerden dolayı erkeklerin yardım alma niyetlerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Yousaf, Grunfeld, vd., 2015; Yousaf, Popat, vd., 2015). Bütün bu sonuçlar bu araştırma kapsamında erkeklerin oranının kadınlara nazaran daha düşük olmasını anlaşılır kılmaktadır.

Bu araştırmada dikkat çeken başka bir unsur ise erken bırakma sayısının yüksek olmasıdır. Araştırmaya deney grubunda 61 ve kontrol grubunda 60 katılımcı ile başlanılmıştır. Ancak deney grubundaki 39 kişi kendi kendine yardım programına devam etmemiştir ve kendi kendine yardım programını 22 katılımcı tamamlamıştır. Kontrol grubunda ise 32 kişi son test ölçümlerini tamamlarken izleme testi ölçümlerini ise 25 kişi tarafından tamamlanmıştır Araştırmada deney grubundaki katılımcıların programının tamamını tamamlama oranı % 36,1 iken bütün programı tamamlayanların oranı %63,9'dur. KKT temelinde üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen kendine yardım incelendiğinde bu araştırma oranına göre daha yüksek tamamlama oranları olduğu göze çarpmaktadır. Örneğin, Levin vd., (2016) web temelli iki bölüm içeren çalışmanın tamamlama oranı %55, Levin vd., (2020) kendi kendine yardım kitaplarını tamamlama oranı %66, Muto vd., (2011) kendi kendine yardım kitaplarını tamamlama oranı %73,4 olduğu görülmektedir. Ancak bu araştırmaların tamamında katılımcılara para desteği sağlandığı belirtilmektedir. Bu araştırmada ise katılımcılara herhangi bir destek sağlanmamıştır. Ayrıca kısa süreli web tabanlı KKT uygulamalarında da birbirinden farklı sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Larsson vd., (2022) üç haftalık kısa web

tabanlı uygulamasının tamamlama oranı %89 iken Viskovich ve Pakenham'ın (2020) dört haftalık web tabanlı araştırmasında tamamlama oranları %34 olarak belirtilmektedir. Bunların yanı sıra kendine yardım çalışmalarını tamamlama oranlarının belirli bir standartının olmadığı ve birbirinden çok farklı sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir. Depresyon ve anksiyete için gerçekleştirilen 11 farklı kendi kendine yardım çalışmasının yer aldığı bir meta analiz çalışmasında programının hepsini tamamlama oranlarının %0,5 ile %28,6 arasında değiştiği belirtilmektedir (Fleming vd., 2018). Üniversite öğrencilerine yönelik olarak depresyon ve anksiyeteye ilişkin 89 kendi kendine yardım çalışmasının dahil edildiği bir meta analiz çalışmasında erken bırakma oranlarının çok yüksek olduğu, modüllerde ilerledikçe bırakmaların arttığı ve katılımcıların küçük bir kısmının mevcut tüm modülleri tamamladığı belirtilmektedir (Lattie vd., 2019).

Yukarıda sözü edilen araştırmaların bir kısmı web tabanlı yürütülmüş bir kısmı ise kendi kendine yardım kitapları ile yürütülmüştür. Bu araştırmada ise bu iki yöntem birleştirilmeye çalışılmıştır. Katılımcılar hafta içerisinde üzerinde çalıştıkları bölümü e-posta olarak uzmana göndermektedirler. Haftalık olarak doldurdukları içerikleri uzmana göndermelerinin katılımcılar için ayrı iş yükü olduğu düşünüldüğünde bu durumun da erken bırakmayı etkileyebileceği değerlendirilmektedir. Bunun yanı sıra erken bırakmaları önlemek adına haftalık hatırlatma maili gönderilmiştir. Ancak öğrencilerin çoğunluğunda e-posta kullanma alışkanlarının olmaması nedeniyle erken bırakmalar daha yoğun yaşanmıştır (E-postayı düzenli takip etmediklerini birçok katılımcı belirtmiştir). Sonrasında ise hem e-posta hem de SMS ile hatırlatmalar gerçekleştirilmiştir. Tabi bunlara ek olarak programın bireyin kendisine uygun gelmemesi, programa ayıracak vaktinin olmaması, yaşadığı sorunlara bağlı olarak yoğun duygu ve düşünceler içerisinde olması ve süreci yürütmekte isteksizlik gibi değişkenler bazı katılımcıların programdan ayrılırken belirttiği nedenler arasında yer almıştır. İleriki araştırmalarda erken bırakmanın nedenleri daha ayrıntılı şekilde araştırılabilir. Sonuç olarak erken bırakmaların kendi kendine yardım sürecindeki en büyük problemlerin başında geldiğini söylenebilir (Karyotaki vd., 2015).

6. ALTINCI BÖLÜM

6.1. Sonuç

Öğrencilerin psikolojik yardım alma engellerinin üstesinden gelmelerini sağlayacak, etkili, işlevsel, kanıt temelli ve sürdürülebilir psikolojik destek müdahalelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu müdahale türlerinden biri de kendi kendine yardım müdahaleleridir. Bu araştırma kapsamında geliştirilen kendi kendine yardım müdahale programı, bilindiği kadarıyla Türkiye'de kabul ve kararlılık terapisi temelinde üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini düşürmeye ve psikolojik esneklik düzeylerini arttırmaya yönelik olarak geliştirilen ilk müdahale programıdır.

Bu araştırma kapsamında KKT temelli rehberli kendi kendine yardım programının ruh sağlığı problemlerinin azaltılmasında etkili olduğu ve psikolojik esnekliğin geliştirilmesine katkı sağladığı bulunmuştur. Ayrıca izlem ölçümlerinde de öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde yaşanan düşüşlerin ve psikolojik esneklik düzeyinde artışların korunduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlarda KKT temelli rehberli kendi kendine yardım müdahalesinin uzun vadede de etkili olabileceğini göstermektedir.

Türkiye'de kendi kendine yardım müdahaleleri yeni gelişen bir psikolojik destek alanıdır. Üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilecek kendi kendine yardım müdahale programında üniversite öğrencilerinin müdahale programına ilişkin tercihleri önem kazanmaktadır. Bu araştırma kapsamında kendi kendine yardım müdahale programını sonuna kadar tamamlayan öğrencilerin bu süreçteki yaşantılarına yönelik görüşleri alınmıştır. Öğrencilerin görüşlerine göre KKT temelli rehberli kendi kendine yardım müdahale programı "KKY müdahale programını uygularken yaşanan zorluklar", "KKY müdahale programında öne çıkan kısımlar", "KKY müdahale programının faydaları", "KKY müdahale programının bileşenleri" olmak üzere dört genel temaya ayrılmaktadır. Bu görüşler Türkiye'de geliştirilecek sonraki kendi kendine yardım müdahaleleri için bir başlangıç noktası oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, KKT temelinde geliştirilen rehberli kendi kendine yardım müdahale programı üniversite öğrencilerinin psikolojik esneklik düzeylerini artırmakta ve depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azaltmaktadır. Tüm bu

sonuçlar, geliştirilen kendi kendine yardım müdahale programının depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin en az birinde hafif düzey belirti gösteren üniversite öğrencilerinde psikolojik destek müdahalesi olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda ruh sağlığı alanında uygulayıcılara, araştırmacılara ve politika yapıcılara yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur.

1.2. Öneriler

6.1.1. Ruh Sağlığı Alanında Görev Yapan Uygulayıcılar İçin Öneriler

1. Üniversitelerin psikolojik danışmanlık ve rehberlik merkezlerinde yeterli sayıda uzman bulunmamasından kaynaklı bekleme listelerinin oluştuğu bilinmektedir. Bireysel psikolojik danışma talebinde bulunan öğrencilere kendi kendine yardım hakkında bilgilendirme yapılabilir. Bu sayede kısa sürede daha az iş gücü ile çok daha fazla öğrenciye etkili psikolojik destek sağlanabilir.

2. Rehberlik ve psikolojik danışmanlık alanının önemli faaliyetlerinden biri de önleyici müdahalelerdir. Kendi kendine yardım materyallerinin geniş öğrenci kitlelerinin kullanımına sunularak öğrencilerin uyum düzeylerinin artırılması ve ruh sağlıklarını koruma ve sürdürebilme yönünde önleyici bir müdahale olarak kullanılabilir.

6.1.2. Araştırmacılar için Öneriler

1. Bu araştırma kapsamında KKT temelli geliştirilen kendi kendine yardım müdahale programı üniversite öğrenimine devam eden öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Daha sonraki araştırmalarda farklı örneklem gruplarıyla (ergenler, ileri yaştaki yetişkinler vb.) bu müdahale programının etkililiği incelenebilir.

2. Bu araştırma herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan, araştırmaya gönüllü katılan, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinden en az birinde düşük düzeyde olan öğrencilerle yürütülmüştür. Daha sonraki araştırmalarda farklı problem alanlarına sahip kişilerle yürütülerek müdahale programının farklı problemlere yönelik etkililiği incelenebilir.

3. Araştırmada kendi kendine yardım müdahalesi kabul ve kararlılık terapisi temelinde geliştirilmiş olup uygulanan kendi kendine yardım müdahaleleri kabul ve kararlılık terapisi müdahaleleri ile sınırlıdır. İleriki araştırmalarda farklı psikolojik

danışma yaklaşımlarını temele alan kendine yardım müdahale programları geliştirilerek etkililiği incelenebilir.

4. Bu araştırmada KKT'ye dayalı kendi kendine yardım müdahale programı uzman destekli olarak yürütülmüştür. Uzman desteği araştırmacı tarafından tek başına sağlanmıştır. Ayrıca araştırmanın iç geçerliliğini etkilememesi için (Büyüköztürk vd., 2008) e-posta içerikleri kasıtlı olarak KKT temelli kendine yardım programı içerikleriyle sınırlı tutulmuştur. Ancak ileriki araştırmalarda farklı desenlerle farklı kişilerden araştırma grubuyla uzman desteği sağlanarak etkililiği değerlendirilebilir.

5. Bu araştırmada her ne kadar verileri analiz etmeye yetecek sayıda katılımcıya ulaşılmış olsa da sonraki araştırmalarda genellenebilirliği artırabilmek için daha geniş katılımcı gruplarıyla müdahale programının etkililiği sınanabilir.

6. Bu araştırmada ve alanyazında, kendi kendine yardım müdahalelerinde erken bırakmanın yaygın olduğu görülmektedir. Sonraki araştırmalarda Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin kendine yardım müdahalelerini neden erken bıraktıklarına dair bir araştırma yapılabilir. Bu sayede sonraki geliştirilecek müdahale programlarında erken bırakma engelleri ortadan kaldırılarak daha çok öğrencinin devam edebileceği programlar geliştirilebilir.

7. Araştırma bulgularına göre uzman desteğinin artırılmasının daha etkili sonuçlar oluşturacağı yönünde görüşler tespit edilmiştir. Sonraki araştırmalarda, uzman desteğinin sayısının arttırıldığı (haftada 2-3 kez) veya uzman desteğinin yönteminin değiştirildiği (telefonla ya da yüz yüze görüşme) çalışmalar yapılarak uzman desteğinin en uygun nasıl sağlanacağına yönelik standartlar geliştirilebilir.

8. Araştırma kapsamında geliştirilen KKT temelli kendine yardım müdahale programı içerisinde sesli egzersizler, metaforlar, hikayeler ve yazma etkinliklerini barındıran haftalık bölümleri kitapçıklardan oluşmaktadır. Sonraki araştırmalarda geliştirilen bu müdahale programı için finansal destekler sağlanarak farklı yazılım teknikleriyle geliştirilmiş kullanımı daha kolay ve daha çok kişiye ulaşabilecek internet tabanlı bir müdahale programına veya mobil uygulamaya dönüştürülebilir ve etkililiği incelenebilir.

6.1.3. Politika Yapıcılar İçin Öneriler

1. Ruh sağlığı problemlerinin sağaltımı için yüksek miktarda sağlık harcamaları gerçekleştirilmektedir. Kendi kendine yardım müdahaleleri ruh sağlığı problemlerinin

gelişiminde önleyici işlev görevi görebilir. Kendi kendine yardım müdahale programlarının geliştirilmesi için öncelikli desteklenecek araştırmalar kategorisine dahil edilebilir. Bu programların geliştirilmesi için araştırmacılar teşvik edebilir.

2. Her üniversitede ve Millî Eğitim Bakanlığına bağlı okullarda öğrencilerin ulaşabilecekleri kendi kendine yardım materyallerinin geliştirilmesine, etkililiklerin sınanmasına ve öğrencilerin bu materyallerden yararlanmalarını sağlayabilecek politikalar geliştirilebilir.

3. Ruh sağlığı problemlerinin yaygın olarak görülmesinden dolayı psikiyatri polikliniklerinde uzayan bekleme listeleri bulunmakta ve yoğun başvuru sayısı nedeniyle bu randevularda da kısa görüşmeler gerçekleştirilebilmektedir. KKT veya başka kuramsal temelde kendi kendine yardım müdahale programlarının geliştirilebilir ve geliştirilen müdahale programlarının birinci basamak olarak tabir edilen aile sağlığı merkezlerinde uygulanabilir. Bu sayede toplumdaki ruh sağlığı problemlerinin ileri seviyelere yükselmesi önlenebileceği gibi mevcut problemlerinin sağaltımında etkili olabileceği değerlendirilmektedir. Bu kapsamda halkın daha işlevsel ruh sağlığı hizmeti almasına katkı sağlanmış olacaktır.

KAYNAKÇA

Adams, S. J. ve Pitre, N. L. (2000). Who uses bibliotherapy and why? A survey from an underserviced area. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *45*(7), 645-649.

Ahtinen, A., Mattila, E., Välkkynen, P., Kaipainen, K., Vanhala, T., Ermes, M., Sairanen, E., Myllymäki, T. ve Lappalainen, R. (2013). Mobile mental wellness training for stress management: Feasibility and design implications based on a one-month field study. *JMIR mHealth and uHealth*, *1*(2), e2596.

Aktekin, M., Karaman, T., Senol, Y. Y., Erdem, S., Erengin, H. ve Akaydin, M. (2001). Anxiety, depression and stressful life events among medical students: A prospective study in Antalya, Turkey. *Medical Education*, *35*(1), 12-17.

Alonso, J., Mortier, P., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R., Vilagut, G., Cuijpers, P., ... & WHO WMH-ICS Collaborators. (2018). Severe role impairment associated with mental disorders: results of the WHO world mental health surveys international college student project. *Depression and Anxiety*, *35*(9), 802-814.

Andersson, G. (2009). Using the Internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, *47*(3), 175-180.

Andersson, G. (2014). *The internet and CBT: A clinical guide*. Boca Raton: CRCPress,

Andersson, G., Bergström, J., Buhrman, M., Carlbring, P., Holländare, F., Kaldo, V., Nilsson-Ihrfelt, E., Paxling, B., Ström, L. ve Waara, J. (2008). Development of a new approach to guided self-help via the Internet: The Swedish experience. *Journal of Technology in Human Services*, *26*(2-4), 161-181.

Andersson, G., Bergström, J., Holländare, F., Carlbring, P. E. R., Kaldo, V. ve Ekselius, L. (2005). Internet-based self-help for depression: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, *187*(5), 456-461.

Andersson, G. ve Cuijpers, P. (2009). Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *38*(4), 196-205.

Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Riper, H. ve Hedman, E. (2014). Guided internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, *13*(3), 288-295.

Andersson, G. ve Titov, N. (2014). Advantages and limitations of internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*, *13*(1), 4-11.

Arch, J. J., Eifert, G. H., Davies, C., Vilardaga, J. C. P., Rose, R. D. ve Craske, M. G. (2012). Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *80*(5), 750.

Ary, D., Jacobs, L. C. ve Razavieh, A. (1996). *Introduction to research in education*. Cengage Learning.

A-tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. ve Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *84*(1), 30-36.

Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G. ve Hasking, P. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *127*(7), 623.

Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., ... & Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. *Psychological Medicine*, *46*(14), 2955-2970.

Bach, P. A. ve Moran, D. J. (2008). *ACT in practice: Case conceptualization in acceptance & commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

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, 728-737.

Bal, F. (2018). Bibliyoterapi uygulamasının depresyon üzerindeki etkinliğinin değerlendirilmesi. *Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR)*, *5*(24), 1630-1640.

Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2004). *Stres ve başa çıkma yo*ları. İstanbul: Remzi Kitapevi.

Bandelow, B. ve Michaelis, S. (2022). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. *17*(13), 327-335.

Bandelow, B., Michaelis S. ve Wedekind D. (2017) Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *19*(2), 93-107.

Bangasser, D. A. ve Valentino, R. J. (2014). Sex differences in stress-related psychiatric disorders: Neurobiological perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology*, *35*(3), 303-319.

Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M. ve Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, *26*(2-4), 109-160.

Barak, A., Klein, B. ve Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, *38*(1), 4-17.

Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, *55*(11), 1247.

Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford press.

Barlow, D. H., Gorman, J. M., Shear, M. K. ve Woods, S. W. (2000). Cognitive-behavioral therapy, imipramine, or their combination for panic disorder: A randomized controlled trial. *Jama*, *283*(19), 2529-2536.

Barnes-Holmes, D., Hayes, S. C. ve Dymond, S. (2001). *Self and self-directed rules*. Içinde S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes ve B. Roche (Ed.), *Relational frame theory: A post-skinnerian account of human language and cognition* (ss. 119-139). Springer US.

Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., McHugh, L. ve Hayes, S. C. (2004). Relational frame theory: Some implications for understanding and treating human psychopathology. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *4*, 355-375.

Barrett, K. ve Stewart, I. (2021). A preliminary comparison of the efficacy of online acceptance and commitment therapy (ACT) and cognitive behavioural therapy (CBT) stress management interventions for social and healthcare workers. *Health & Social Care in the Community*, *29*(1), 113-126.

Batten, S. (2011). *Essentials of acceptance and commitment therapy*. Sage Publications.

Batterham, P. J. ve Calear, A. L. (2017). Preferences for internet-based mental health interventions in an adult online sample: Findings from an online community survey. *JMIR Mental Health*, *4*(2), e7722.

Baumeister, H., Reichler, L., Munzinger, M. ve Lin, J. (2014). The impact of guidance on Internet-based mental health interventions—A systematic review. *Internet Interventions*, *1*(4), 205-215.

Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M. ve Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, *173*, 90-96.

Bendelin, N., Hesser, H., Dahl, J., Carlbring, P., Nelson, K. Z. ve Andersson, G. (2011). Experiences of guided internet-based cognitive-behavioural treatment for depression: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, *11*(1), 107.

Bennett, S. D., Cuijpers, P., Ebert, D. D., McKenzie Smith, M., Coughtrey, A. E., Heyman, I., Manzotti, G. ve Shafran, R. (2019). Practitioner review: Unguided and guided self-help interventions for common mental health disorders in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *60*(8), 828-847.

Bennett-Levy, J., Richards, D., Farrand, P., Christensen, H., Griffiths, K., Kavanagh, D., Klein, B., Lau, M. A., Proudfoot, J. ve Ritterband, L. (2010). *Oxford guide to low intensity CBT Interventions*. OUP Oxford.

Berger, T., Hämmerli, K., Gubser, N., Andersson, G. ve Caspar, F. (2011). Internet-based treatment of depression: A randomized controlled trial comparing guided with unguided self-help. *Cognitive Behaviour Therapy*, *40*(4), 251-266.

Biglan, A., Hayes, S. C. ve Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*, *9*(3), 139-152.

Bilgel, N. G. ve Bayram, N. (2010). Turkish version of the depression anxiety stress scale (DASS-42): Psychometric properties. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arşivi, 47*(2).

Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., Çam, B., Debeci, A., Kadri Gültekin, B. ve Şar, V. (2014). Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. *25*, 264-81.

Blackledge, J. T. (2003). An introduction to relational frame theory: Basics and applications. *The Behavior Analyst Today*, *3*(4), 421.

Blackledge, J. T. ve Barnes-Holmes, D. (2009). Core processes in acceptance and commitment therapy. *Acceptance and Commitment Therapy: Contemporary Theory, Research, and Practice*, *1*, 41-58.

Blackledge, J. T., Ciarrochi, J. ve Deane, F. P. (2009). *Acceptance and commitment therapy: Contemporary theory research and practice*. Australian Academic Press.

Bluett, E. J., Homan, K. J., Morrison, K. L., Levin, M. E. ve Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *Journal of Anxiety Disorders*, *28*(6), 612-624.

Bobadilla, L. ve Taylor, J. (2007). Relation of physiological reactivity and perceived coping to substance use disorders. *Addictive Behaviors*, *32*(3), 608-616.

Boer, M. J. de, Steinhagen, H. E., Versteegen, G. J., Struys, M. M. R. F. ve Sanderman, R. (2014). Mindfulness, acceptance and catastrophizing in chronic pain. *PLOS ONE*, *9*(1), e87445.

Bohlmeijer, E. T., Fledderus, M., Rokx, T. 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.

Bohlmeijer, E. T., Lamers, S. M. A. ve Fledderus, M. (2015). Flourishing in people with depressive symptomatology increases with acceptance and commitment therapy. post-hoc analyses of a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, *65*, 101-106.

Bond, F. W. (2004). *Acceptance and commitment therapy for stress.* İçinde Hayes S. C. ve Strosahl K. D. (Ed.), A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy (sf. 275-293). New York:Springer-Verlag

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T. ve Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire–ıı: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, *42*(4), 676-688.

Boone, M. S., Mundy, B., Morrissey Stahl, K. ve Genrich, B. E. (2015). Acceptance and commitment therapy, functional contextualism, and clinical social work. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *25*(6), 643-656.

Bostancı, M., Özdel, O., Oguzhanoglu, N. K., Özdel, L., Ergin, A., Ergin, N., Atesci, F. ve Karadağ, F. (2005). Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: Prevalence and sociodemographic correlates. *Croat. Med. J.*, *46*, 96-100.

Borza, L. (2017). Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *19*(2), 203-208.

Bourne, E. J. (2011). *The anxiety and phobia workbook*. New Harbinger Publications.

Briggs, C. A. ve Pehrsson, D.-E. (2008). Use of bibliotherapy in the treatment of grief and loss: A guide to current counseling practices. *Adultspan Journal*, *7*(1), 32-42.

Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H. ve Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(6-7), 389-398.

Brodbeck, J., Berger, T. ve Znoj, H. J. (2017). An internet-based self-help intervention for older adults after marital bereavement, separation or divorce: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *18*(1), 1-8.

Brougham, R. R., Zail, C. M., Mendoza, C. M. ve Miller, J. R. (2009). Stress, sex differences, and coping strategies among college students. *Current Psychology*, *28*, 85-97.

Brown, M., Glendenning, A., Hoon, A. E. ve John, A. (2016). Effectiveness of web-delivered acceptance and commitment therapy in relation to mental health and well-being: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *18*(8), e221.

Brown, T. A. ve Barlow, D. H. (1995). Long-term outcome in cognitive-behavioral treatment of panic disorder: Clinical predictors and alternative strategies for assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *63*(5), 754.

Bruffaerts, R., Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Hermosillo De la Torre, A. E., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Stein, D. J., Ennis, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C. ve Collaborators, W. W.-I. (2019). Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among first year college students. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *28*(2), e1764.

Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K. ve Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, *225*, 97-103.

Buğa, A. ve Hamamcı, Z. (2016). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı web tabanlı interaktif ve geleneksel psiko-eğitim programlarının çocukların bilişsel hatalarına ve psikolojik belirtilerine etkisi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, *15*(3).

Burcusa, S. L. ve Iacono, W. G. (2007). Risk for recurrence in depression. *Clinical Psychology Review*, *27*(8), 959-985.

Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2013). *Anormal psikoloji*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Büyüköztürk, Ş. (2011). *Deneysel desenler öntest-sontest kontrol grubu desen ve veri analizi*. Ankara: Pegem Akademi.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Yayınları.

Campbell, L. F. ve Smith, T. P. (2003). Integrating self-help books into psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, *59*(2), 177-186.

Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H. ve Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(1), 1-18.

Carter, J. C., Kenny, T. E., Singleton, C., Van Wijk, M. ve Heath, O. (2020). Dialectical behavior therapy self-help for binge-eating disorder: A randomized controlled study. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(3), 451-460.

Carver, C. S. ve Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, *61*, 679-704.

Carver, C. S., Scheier, M. F. ve Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*(2), 267.

Chan, J. K., Farrer, L. M., Gulliver, A., Bennett, K. ve Griffiths, K. M. (2016). University students' views on the perceived benefits and drawbacks of seeking help for mental health problems on the internet: A qualitative study. *JMIR Human Factors*, *3*(1), e4765.

Chawla, N. ve Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, *63*(9), 871-890.

Cherry, K. M., Hoeven, E. V., Patterson, T. S. ve Lumley, M. N. (2021). Defining and measuring "psychological flexibility": A narrative scoping review of diverse flexibility and rigidity constructs and perspectives. *Clinical Psychology Review*, *84*, 101973.

Christensen, H., Griffiths, K. M. ve Farrer, L. (2009). Adherence in internet interventions for anxiety and depression: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, *11*(2), e1194.

Clarke, G., Kelleher, C., Hornbrook, M., DeBar, L., Dickerson, J. ve Gullion, C. (2009). Randomized effectiveness trial of an Internet, pure self-help, cognitive behavioral intervention for depressive symptoms in young adults. *Cognitive Behaviour Therapy*, *38*(4), 222-234.

Clarke, G. N., Hawkins, W., Murphy, M., Sheeber, L. B., Lewinsohn, P. M. ve Seeley, J. R. (1995). Targeted prevention of unipolar depressive disorder in an at-risk sample of high school adolescents: A randomized trial of a group cognitive intervention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *34*(3), 312-321.

Clifford, G. P. (2020). *Acceptance and commitment therapy (A.C.T.): Workbook to get out from anxiety, relieve depression, and break free from stress and worry, for a newfound mental health*. Simone Vigorito

Cooper, C. L., Dewe, P. J., Dewe, P. J., O'Driscoll, M. P. ve O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*. SAGE.

Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C. ve González-Fernández, S. (2020). Acceptance and commitment therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *263*, 107-120.

Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S. ve Zinbarg, R. E. (2011). What is an anxiety disorder? *FOCUS*, *9*(3), 369-388.

Creswell, J. W. (2013). *Nitel araştırma yöntemleri. Qualitative research methods]. M. Bütün & SB Demir, Trans.(Eds.)*. İstanbul: Siyasal Kitapevi.

Creswell, J. W. ve Plano Clark, V. L. (2014). *Karma yöntem araştırmaları: Tasarımı ve yürütülmesi* (Y. Dede & S. B. Demir, Çev.). Anı Yayıncılık.

Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., Gutmann, M. L. ve Hanson, W. E. (2003). *Advanced mixed methods research designs*. Içinde A. Tashakkori & C. Teddlie (Ed.), *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research* (ss. 209-240). SAGE.

Crothers, S. M. (1916). *A Literary Clinic*. The Atlantic.

Cuijpers, P., de Graaf, R. ve van Dorsselaer, S. (2004). Minor depression: Risk profiles, functional disability, health care use and risk of developing major depression. *Journal of Affective Disorders*, *79*(1-3), 71-79.

Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J. ve Andersson, G. (2010). Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological Medicine*, *40*(12), 1943-1957.

Cuijpers, P. ve Schuurmans, J. (2007). Self-help interventions for anxiety disorders: An overview. *Current Psychiatry Reports*, *9*(4), 284-290.

Cuijpers, P. ve Smit, F. (2004). Subthreshold depression as a risk indicator for major depressive disorder: A systematic review of prospective studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *109*(5), 325-331.

Çiçek Gümüş, E. (2020). *Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan kabul ve kararlılık terapisi temelli girişimlerin psikolojik sağlamlık depresyon anksiyete stres düzeylerine ve bakım yüküne etkisi*. Doktora Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Antalya.

Dahl, J., Luciano, C. ve Wilson, K. (2005). *Acceptance and commitment therapy for chronic pain*. New Harbinger Publications.

Dahlin, M., Andersson, G., Magnusson, K., Johansson, T., Sjögren, J., Håkansson, A., Pettersson, M., Kadowaki, Å., Cuijpers, P. ve Carlbring, P. (2016). Internet-delivered acceptance-based behaviour therapy for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, *77*, 86-95.

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

Day, V., McGrath, P. J. ve Wojtowicz, M. (2013). Internet-based guided self-help for university students with anxiety, depression and stress: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, *51*(7), 344-351.

Dean, K. (1989). Conceptual, theoretical and methodological issues in self-care research. *Social Science and Medicine*, *29*(2), 117-123.

DiMarco, I. D., Klein, D. A., Clark, V. L. ve Wilson, G. T. (2009). The use of motivational interviewing techniques to enhance the efficacy of guided self-help behavioral weight loss treatment. *Eating Behaviors*, *10*(2), 134-136.

Duff, H., Larsson, A. ve McHugh, L. (2016). Evaluations of self-referential thoughts and their association with components of acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *5*(1), 39-47.

Duffy, M. E., Twenge, J. M. ve Joiner, T. E. (2019). Trends in mood and anxiety symptoms and suicide-related outcomes among US undergraduates, 2007–2018: Evidence from two national surveys. *Journal of Adolescent Health*, *65*(5), 590-598.

DuFrene, T. ve Wilson, K. (2012). *The wisdom to know the difference: An acceptance and commitment therapy workbook for overcoming substance abuse*. New Harbinger Publications.

Dutra, S. J. ve Sadeh, N. (2018). Psychological flexibility mitigates effects of PTSD symptoms and negative urgency on aggressive behavior in trauma-exposed veterans. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *9*(4), 315.

Ebert, D. D., Mortier, P., Kaehlke, F., Bruffaerts, R., Baumeister, H., Auerbach, R. P., Alonso, J., Vilagut, G., Martínez, K. U., Lochner, C., Cuijpers, P., Kuechler, A.-M., Green, J., Hasking, P., Lapsley, C., Sampson, N. A., Kessler, R. C. ve Collaborators, O. (2019). Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO world mental health international college student initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *28*(2), e1782.

Egan, S. J., Rees, C. S., Delalande, J., Greene, D., Fitzallen, G., Brown, S., Webb, M. ve Finlay-Jones, A. (2022). A Review of self-compassion as an active ıngredient in the prevention and treatment of anxiety and depression in young people. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *49*(3), 385-403.

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

Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M. ve Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, *16*(4), 368-385.

Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E. ve Zivin, K. (2009). Stigma and help seeking for mental health among college students. *Medical Care Research and Review*, *66*(5), 522-541.

Eisenberg, D., Golberstein, E. ve Gollust, S. E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical Care*, 594-601.

Eisenberg, D., Golberstein, E. ve Hunt, J. B. (2009). Mental health and academic success in college. *The BE Journal of Economic Analysis & Policy*, *9*(1).

Eisenberg, D., Hunt, J. ve Speer, N. (2013). Mental health in American colleges and universities: Variation across student subgroups and across campuses. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *201*(1), 60-67.

Eisenberg, D., Nicklett, E. J., Roeder, K. ve Kirz, N. E. (2011). Eating disorder symptoms among college students: Prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking. *Journal of American College Health*, *59*(8), 700-707.

Erkan, S., Özbay, Y., Çankaya, Z. C. ve Terzi, Ş. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları problemler ve psikolojik yardım arama gönüllükleri. *Eğitim ve Bilim*, *37* (164).

Esterling, B. A., L'Abate, L., Murray, E. J. ve Pennebaker, J. W. (1999). Empirical foundations for writing in prevention and psychotherapy: Mental and physical health outcomes. *Clinical Psychology Review*, *19*(1), 79-96.

Eustis, E. H., Hayes-Skelton, S. A., Orsillo, S. M. ve Roemer, L. (2018). Surviving and thriving during stress: a randomized clinical trial comparing a brief web-based therapist-assisted acceptance-based behavioral intervention versus waitlist control for college students. *Behavior Therapy*, *49*(6), 889-903.

Farvolden, P., Denisoff, E., Selby, P., Bagby, R. M. ve Rudy, L. (2005). Usage and longitudinal effectiveness of a Web-based self-help cognitive behavioral therapy program for panic disorder. *Journal of Medical Internet Research*, *7*(1), e129.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. ve Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*(2), 175-191.

Fawzy, M. ve Hamed, S. A. (2017). Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry Research*, *255*, 186-194.

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. SAGE.

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.

Flaxman, P. E. ve Bond, F. W. (2010). A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behaviour Research and Therapy*, *48*(8), 816-820.

Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Fox, J.-P., Schreurs, K. M. ve Spinhoven, P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, *51*(3), 142-151.

Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Pieterse, M. E. ve Schreurs, K. M. G. (2012). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive

mental health: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, *42*(3), 485-495.

Fledderus, M., Oude Voshaar, M. A., Ten Klooster, P. M. ve Bohlmeijer, E. T. (2012). Further evaluation of the psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II. *Psychological Assessment*, *24*(4), 925.

Fleischmann, R. J., Harrer, M., Zarski, A.-C., Baumeister, H., Lehr, D. ve Ebert, D. D. (2018). Patients' experiences in a guided internet- and app-based stress intervention for college students: A qualitative study. *Internet Interventions*, *12*, 130-140.

Fleming, T., Bavin, L., Lucassen, M., Stasiak, K., Hopkins, S. ve Merry, S. (2018). Beyond the trial: systematic review of real-world uptake and engagement with digital self-help interventions for depression, low mood, or anxiety. *Journal of Medical Internet Research*, *20*(6), e9275.

Fletcher, L. ve Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, *23*(4), 315-336.

Floyd, M. (2003). Bibliotherapy as an adjunct to psychotherapy for depression in older adults. *Journal of Clinical Psychology*, *59*(2), 187-195.

Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, and Coping*, *21*(1), 3-14.

Folkman, S. (2020). *Stress: Appraisal and coping.* İçinde *Encyclopedia of behavioral medicine* (ss. 2177-2179). Springer.

Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 219-239.

Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(3), 466.

Follette, V. ve Pistorello, J. (2007). *Finding life beyond trauma: Using acceptance and commitment therapy to heal from post-traumatic stress and trauma-related proble*. New Harbinger Publications.

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

Forsyth, J. P. ve Eifert, G. H. (2016). *The mindfulness and acceptance workbook for anxiety: A guide to breaking free from anxiety, phobias, and worry using acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

French, K., Golijani-Moghaddam, N. ve Schröder, T. (2017). What is the evidence for the efficacy of self-help acceptance and commitment therapy? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *6*(4), 360-374.

Furmark, T., Carlbring, P., Hedman, E., Sonnenstein, A., Clevberger, P., Bohman, B., Eriksson, A., Hållén, A., Frykman, M. ve Holmström, A. (2009). Guided and unguided self-help for social anxiety disorder: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, *195*(5), 440-447.

Gagnon, J., Dionne, F., Raymond, G. ve Grégoire, S. (2019). Pilot study of a web-based acceptance and commitment therapy intervention for university students to reduce academic procrastination. *Journal of American College Health*, *67*(4), 374-382.

Gallego, A., McHugh, L., Villatte, M. ve Lappalainen, R. (2020). Examining the relationship between public speaking anxiety, distress tolerance and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *16*, 128-133.

Gaudiano, B. A., Davis, C. H., Miller, I. W. ve Uebelacker, L. (2020). Pilot randomized controlled trial of a video self-help intervention for depression based on acceptance and commitment therapy: Feasibility and acceptability. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *27*(3), 396-407.

Gellatly, J., Bower, P., Hennessy, S. U. E., Richards, D., Gilbody, S. ve Lovell, K. (2007). What makes self-help interventions effective in the management of depressive symptoms? Meta-analysis and meta-regression. *Psychological Medicine*, *37*(9), 1217-1228.

Gericke, F., Ebert, D. D., Breet, E., Auerbach, R. P. ve Bantjes, J. (2021). A qualitative study of university students' experience of Internet-based CBT for depression. *Counselling and Psychotherapy Research*, *21*(4), 792-804.

George, D. ve Mallery, P. (2022). *IBM SPSS statistics 27 step by step: A simple guide and reference*. Routledge.

Glasgow, R. E. ve Rosen, G. M. (1978). Behavioral bibliotherapy: A review of self-help behavior therapy manuals. *Psychological Bulletin*, *85*(1), 1.

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.

Goldberg, D. P. ve Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: A bio-social model.* Tavistock:Routledge.

Gordon, T., Borushok, J. ve Polk, K. (2019). *The ACT approach: A comprehensive guide for acceptance and commitment therapy*. PESI.

Gorinelli, S., Gallego, A., Lappalainen, P. ve Lappalainen, R. (2022). Psychological processes in the social interaction and communication anxiety of university students: the role of self-compassion and psychological flexibility. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *22*(1).

Gould, R. A. ve Clum, G. A. (1993). A meta-analysis of self-help treatment approaches. *Clinical Psychology Review*, *13*(2), 169-186.

Göcek Yorulmaz, E. (2020). *Obsesif kompulsif bozukluk için bilişsel davranışçı yaklaşıma dayanan internet destekli bir kendine yardım programı geliştirme ve etkililiğini araştırma*. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.

Gregory, R. J., Schwer Canning, S., Lee, T. W. ve Wise, J. C. (2004). Cognitive bibliotherapy for depression: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, *35*(3), 275.

Gunawan, F. Y. ve Oriza, I. I. D. (2022). Web-based guided self-help acceptance and commitment therapy (ACT) to increase self-compassion and psychological flexibility in psychology undergraduates suffering emotional distress: A feasibility study. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, *37*(1).

Gustafson, C. (2020). *Reclaim your life: Acceptance and commitment therapy in 7 weeks*. Rockridge Press.

Han, A. ve Kim, T. H. (2022). The effects of internet-based acceptance and commitment therapy on process measures: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *24*(8), e39182.

Hancock, K. M., Swain, J., Hainsworth, C. J., Dixon, A. L., Koo, S. ve Munro, K. (2018). Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavior therapy for children with anxiety: Outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *47*(2), 296-311.

Harrer, M., Adam, S. H., Baumeister, H., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Auerbach, R. P., Kessler, R. C., Bruffaerts, R., Berking, M. ve Ebert, D. D. (2019). Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *28*(2), e1759.

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

Harris, R. (2016a). *Kabul ve kararlılık terapisi. ACT'i kolay öğrenmek: İlkeler ve ötesi için hızlı bir başlangıç* (Fatih Yavuz & Hasan T. Karatepe, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.

Harris, R. (2016b). *Mutluluk tuzağı* (H. Karatepe, F. Yavuz, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.

Haug, T., Nordgreen, T., Öst, L. G. ve Havik, O. E. (2012). Self-help treatment of anxiety disorders: A meta-analysis and meta-regression of effects and potential moderators. *Clinical Psychology Review*, *32*(5), 425-445.

Hayes, S. C. (1993). *Analytic goals and the varieties of scientific contextualism*. İçinde S. C. Hayes, L. J. Hayes, H. W. Reese ve T. R. Sarbin (Ed.), *Varieties of scientific contextualism*. NV: Context Press.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, *35*(4), 639-665.

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. ve Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Springer Science & Business Media.

Hayes, S. C., Follette, V. M. ve Linehan, M. (2004). *Mindfulness and acceptance: expanding the cognitive-behavioral tradition*. Guilford Press.

Hayes, S. C., Hayes, L. J. ve Reese, H. W. (1988). Finding the philosophical core: A review of Stephen C. Pepper's World Hypotheses: A Study in Evidence. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *50*(1), 97.

Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Vilardaga, 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.

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.

Hayes, S. C., Pistorello, J. ve Biglan, A. (2008). Acceptance and commitment therapy: Model, data, and extension to the prevention of suicide. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *10*(1), 81-104.

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. ve Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

Hayes, S. C. ve Strosahl, K. D. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy.* Springer Science+ Business Media.

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

Hayes, S. C., Strosahl, K. D. ve Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. New York: Guilford press.

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., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V. ve Bergan, J. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, *54*, 553-578.

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.

Heber, E., Ebert, D. D., Lehr, D., Cuijpers, P., Berking, M., Nobis, S. ve Riper, H. (2017). The benefit of web- and computer-based interventions for stress: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *19*(2), e5774.

Hirai, M. ve Clum, G. A. (2006). A meta-analytic study of self-help interventions for anxiety problems. *Behavior Therapy*, *37*(2), 99-111.

Hirai, M. ve Clum, G. A. (2008). *Self-help therapies for anxiety disorder*s. İçinde *Handbook of self-help therapies* (ss. 99-130). Routledge.

Ho, J. E., Paultre, F. ve Mosca, L. (2002). Lifestyle changes in New Yorkers after September 11, 2001. *American Journal of Cardiology*, *90*(6), 680-682.

Ho, R. (2013). *Handbook of univariate and multivariate data analysis with IBM SPSS*, CRC Press.

Hoek, W., Schuurmans, J., Koot, H. M. ve Cuijpers, P. (2012). Effects of internet-based guided self-help problem-solving therapy for adolescents with depression and anxiety: A randomized controlled trial. *Plos One*, *7*(8), e43485.

Hofer, P. D., Waadt, M., Aschwanden, R., Milidou, M., Acker, J., Meyer, A. H., Lieb, R. ve Gloster, A. T. (2018). Self-help for stress and burnout without therapist contact: An online randomised controlled trial. *Work & Stress*, *32*(2), 189-208.

Hoffmann, D., Rask, C. U., Hedman-Lagerlöf, E., Ljótsson, B. ve Frostholm, L. (2018). Development and feasibility testing of internet-delivered acceptance and commitment therapy for severe health anxiety: Pilot study. *JMIR Mental Health*, *5*(2), e9198.

Hofmann, S. G. ve Asmundson, G. J. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, *28*(1), 1-16.

Hughes, L. S., Clark, J., Colclough, J. A., Dale, E. ve McMillan, D. (2017). Acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain. *The Clinical Journal of Pain*, *33*(6), 552-568.

Humphreys, K. ve Rappaport, J. (1994). Researching self-help/mutual aid groups and organizations: Many roads, one journey. *Applied and Preventive Psychology*, *3*(4), 217-231.

Ilogho, J. E., Alao, A., Adekeye, O., Gesinde, A., Adeusi, S. ve Ifijeh, G. (2020). The prevalence of bibliotherapy program practice among helping professionals in Ota, Nigeria: A pilot study. *Journal of Poetry Therapy*, *33*(1), 30-43.

Ivanova, E., Lindner, P., Ly, K. H., Dahlin, M., Vernmark, K., Andersson, G. ve Carlbring, P. (2016). Guided and unguided Acceptance and Commitment Therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the internet and a smartphone application: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, *44*, 27-35.

Jeffcoat, T. ve Hayes, S. C. (2012). A randomized trial of ACT bibliotherapy on the mental health of K-12 teachers and staff. *Behaviour Research and Therapy*, *50*(9), 571-579.

Johansson, R. ve Andersson, G. (2012). Internet-based psychological treatments for depression. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *12*(7), 861-870.

Jorm, A. F., Griffiths, K. M., Christensen, H., Parslow, R. A. ve Rogers, B. (2004). Actions taken to cope with depression at different levels of severity: a community survey. *Psychological Medicine*, *34*(2), 293-299.

Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hachette Books.

Kählke, F., Berger, T., Schulz, A., Baumeister, H., Berking, M., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R., Cuijpers, P., Kessler, R. C. ve Ebert, D. D. (2019). Efficacy of an unguided internet-based self-help intervention for social anxiety disorder in university students: A randomized controlled trial. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *28*(2), e1766.

Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, *45*(2), 65-74.

Karpe, J. A. ve Scogin, F. R. (2007). Self-help therapies for depression. İçinde *Handbook of self-help therapies* (ss. 131-150). Routledge.

Karyotaki, E., Kleiboer, A., Smit, F., Turner, D. T., Pastor, A. M., Andersson, G., Berger, T., Botella, C., Breton, J. M. ve Carlbring, P. (2015). Predictors of treatment dropout in self-guided web-based interventions for depression: An 'individual patient data'meta-analysis. *Psychological Medicine*, *45*(13), 2717-2726.

Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P. ve Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(9), 1301-1320.

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

Kelson, J. N., Lam, M. K., Keep, M. ve Campbell, A. J. (2017). Development and evaluation of an online acceptance and commitment therapy program for anxiety: Phase I iterative design. *Journal of Technology in Human Services*, *35*(2), 135-151.

Kelson, J., Rollin, A., Ridout, B. ve Campbell, A. (2019). Internet-delivered acceptance and commitment therapy for anxiety treatment: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, *21*(1), e12530.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, *62*(6), 593-602.

Kessler, R. C. ve Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*, *34*, 119-138.

Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. ve Wittchen, H.-U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 21*(3), 169-184.

Kessler, R. C., Ruscio, A. M., Shear, K. ve Wittchen, H.-U. (2009). Epidemiology of anxiety disorders. *Current Topics in Behavioral Neurosciences, 2*, 21–35

Kessler, R. C., Zhao, S., Blazer, D. G. ve Swartz, M. (1997). Prevalence, correlates, and course of minor depression and major depression in the National Comorbidity Survey. *Journal of Affective Disorders, 45*(1-2), 19-30.

Kleiboer, A., Donker, T., Seekles, W., van Straten, A., Riper, H. ve Cuijpers, P. (2015). A randomized controlled trial on the role of support in Internet-based problem solving therapy for depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy, 72*, 63-71.

Klimczak, K. S., Twohig, M. P., Peacock, G. G. ve Levin, M. E. (2023). Using peer-support coaching to improve adherence to online ACT self-help for college mental health: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 160*, 104228.

Köhle, N., Drossaert, C. H. C., Jaran, J., Schreurs, K. M. G., Verdonck-de Leeuw, I. M. ve Bohlmeijer, E. T. (2017). User-experiences with a web-based self-help intervention for partners of cancer patients based on acceptance and commitment therapy and self-compassion: A qualitative study. *BMC Public Health, 17*(1), 225.

Köksal, B. ve Topkaya, N. (2021). Üniversite öğrencilerinin yaşadığı sorunlar ve sorun alanlarının depresyon, anksiyete ve stresle ilişkisi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 19*(2), 926-949.

Köroğlu, E. (2006). *Depresyon nedir? Nasıl başedilir?* Ankara: HYB Yayınları.

Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N. ve Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy, 44*(3), 501-513.

Krieger, T., Berger, T. ve Holtforth, M. grosse. (2016). The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of Affective Disorders*, 202, 39-45.

Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. ve Neale, J. (2015). *Anormal psikolojisi*. M. Şahin *(çev.),* Ankara: Nobel Akademi.

Kruisselbrink Flatt, A. (2013). A suffering generation: Six factors contributing to the mental health crisis in North American higher education. *College Quarterly, 16*(1), n1.

Kvillemo, P., Brandberg, Y. ve Bränström, R. (2016). Feasibility and outcomes of an internet-based mindfulness training program: A pilot randomized controlled trial. *JMIR Mental Health, 3*(3), e5457.

Landau, S. ve Everitt, B. S. (2003). *A Handbook of Statistical Analyses Using SPSS*. Chapman and Hall/CRC.

Lantto, K. (2021). *An online guided ACT intervention for students: What are the student experiences, and do they differ depending on anxiety level?* Master's thesis. The University of Jyväskyla, The Department of Psychology.

Lappalainen, P., Granlund, A., Siltanen, S., Ahonen, S., Vitikainen, M., Tolvanen, A. ve Lappalainen, R. (2014). ACT internet-based vs face-to-face? A randomized controlled trial of two ways to deliver acceptance and commitment therapy for depressive symptoms: An 18-month follow-up. *Behaviour Research and Therapy, 61*, 43-54.

Lappalainen, P., Langrial, S., Oinas-Kukkonen, H., Tolvanen, A. ve Lappalainen, R. (2015). Web-based acceptance and commitment therapy for depressive symptoms with minimal support: A randomized controlled trial. *Behavior Modification*, *39*(6), 805-834.

Larsson, A., Hartley, S. ve McHugh, L. (2022). A randomised controlled trial of brief web-based acceptance and commitment therapy on the general mental health, depression, anxiety and stress of college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *24*, 10-17.

Lattie, E. G., Adkins, E. C., Winquist, N., Stiles-Shields, C., Wafford, Q. E. ve Graham, A. K. (2019). Digital mental health interventions for depression, anxiety, and enhancement of psychological well-being among college students: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, *21*(7), e12869.

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.

Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer Publishing Company.

Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, *1*(3), 141-169.

LeCompte, M. D. ve Goetz, J. P. (1982). Problems of reliability and validity in ethnographic research. *Review of Educational Research*, *52*(1), 31-60.

Levin, M. E., An, W., Davis, C. H. ve Twohig, M. P. (2020). Evaluating acceptance and commitment therapy and mindfulness-based stress reduction self-help books for college student mental health. *Mindfulness*, *11*(5), 1275-1285.

Levin, M. E., Haeger, J. A., Pierce, B. G. ve Twohig, M. P. (2017). Web-based acceptance and commitment therapy for mental health problems in college students: A randomized controlled trial. *Behavior Modification*, *41*(1), 141-162.

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

Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J. ve Hayes, S. C. (2012). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: A meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behavior Therapy*, *43*(4), 741-756.

Levin, M. E., Pistorello, J., Hayes, S. C., Seeley, J. R. ve Levin, C. (2015). Feasibility of an acceptance and commitment therapy adjunctive web-based program for counseling centers. *Journal of Counseling Psychology*, *62*(3), 529.

Levin, M. E., Pistorello, J., Seeley, J. R. ve Hayes, S. C. (2014). Feasibility of a prototype web-based acceptance and commitment therapy prevention program for college students. *Journal of American College Health*, *62*(1), 20-30.

Levin, M. E., Potts, S., Haeger, J. ve Lillis, J. (2018). Delivering acceptance and commitment therapy for weight self-stigma through guided self-help: Results from an open pilot trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, *25*(1), 87-104.

Lin, J., Klatt, L.-I., McCracken, L. M. ve Baumeister, H. (2018). Psychological flexibility mediates the effect of an online-based acceptance and commitment therapy for chronic pain: An investigation of change processes. *Pain*, *159*(4), 663.

Lincoln, Y. S. ve Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*.SAGE.

Lipson, S. K., Lattie, E. G. ve Eisenberg, D. (2019). Increased rates of mental health service utilization by US college students: 10-year population-level trends (2007–2017). *Psychiatric Services*, *70*(1), 60-63.

Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeldt, A., Rowse, J., Turner, S., Hayes, S. C. 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.

Lloyd, J., Bond, F. W. ve Flaxman, P. E. (2013). The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioural therapy intervention for burnout. *Work and Stress*, *27*(2), 181-199.

Losada, A., Márquez-González, M., Romero-Moreno, R., Mausbach, B. T., López, J., Fernández-Fernández, V. ve Nogales-González, C. (2015). Cognitive–behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for dementia family caregivers with significant depressive symptoms: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *83*(4), 760.

Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, *33*(3), 335-343.

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

Luoma, J., Drake, C. E., Kohlenberg, B. S. ve Hayes, S. C. (2011). Substance abuse and psychological flexibility: The development of a new measure. *Addiction Research & Theory*, *19*(1), 3-13.

Ly, K. H., Asplund, K. ve Andersson, G. (2014). Stress management for middle managers via an acceptance and commitment-based smartphone application: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, *1*(3), 95-101.

MacBeth, A. ve Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, *32*(6), 545-552.

Marques, D. R., Meia-Via, A. M. S., da Silva, C. F. ve Gomes, A. A. (2017). Associations between sleep quality and domains of quality of life in a non-clinical sample: results from higher education students. *Sleep Health*, *3*(5), 348-356.

Marrs, R. W. (1995). A meta-analysis of bibliotherapy studies. *American Journal of Community Psychology*, *23*(6), 843-870.

Marshall, E.-J. ve Brockman, R. N. (2016). The relationships between psychological flexibility, self-compassion, and emotional well-being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *30*(1), 60-72.

McClay, C.-A., Waters, L., Schmidt, U. ve Williams, C. (2016). A survey of attitudes towards computerized self-help for eating disorders within a community-based sample. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *44*(1), 65-78.

McCulliss, D. (2012). Bibliotherapy: Historical and research perspectives. *Journal of Poetry Therapy*, *25*(1), 23-38.

McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*, *338*(3), 171-179.

McEwen, B. S. (2004). Protection and damage from acute and chronic stress: Allostasis and allostatic overload and relevance to the pathophysiology of psychiatric disorders. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1032*(1), 1-7.

McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, *87*(3), 873-904.

McKay, M., Greenberg, M. J. ve Fanning, P. (2020). *The ACT workbook for depression and shame: Overcome thoughts of defectiveness and increase well-being using acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

McLafferty, M., Brown, N., Brady, J., McLaughlin, J., McHugh, R., Ward, C., McBride, L., Bjourson, A. J., O'Neill, S. M. ve Walsh, C. P. (2022). Variations in psychological disorders, suicidality, and help-seeking behaviour among college students from different academic disciplines. *Plos One*, *17*(12).

Mineka, S. ve Zinbarg, R. (2006). A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders: İt's not what you thought it was. *American Psychologist*, *61*(1), 10.

Monroe, S. M. (2008). Modern approaches to conceptualizing and measuring human life stress. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, *4*, 33-52.

Monroe, S. M. ve Reid, M. W. (2009). Life stress and major depression. *Current Directions in Psychological Science*, *18*(2), 68-72.

Moreno-Agostino, D., Wu, Y.-T., Daskalopoulou, C., Hasan, M. T., Huisman, M. ve Prina, M. (2021). Global trends in the prevalence and incidence of depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *281*, 235-243.

Mouchacca, J., Abbott, G. R. ve Ball, K. (2013). Associations between psychological stress, eating, physical activity, sedentary behaviours and body weight among women: A longitudinal study. *BMC Public Health*, *13*(1), 1-11.

Musiat, P., Johnson, C., Atkinson, M., Wilksch, S. ve Wade, T. (2022). Impact of guidance on intervention adherence in computerised interventions for mental health problems: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, *52*(2), 229-240.

Muto, T., Hayes, S. C. ve Jeffcoat, T. (2011). The effectiveness of acceptance and commitment therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of japanese college students living abroad. *Behavior Therapy*, *42*(2), 323-335.

Neff, K. D., ve Tirch, D. (2013). Self-compassion and ACT. In T. B .Kashdan & J . Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance ,and positive psychology: The seven foundations of well- being* (pp.78–106).Oakland, CA: ContextPress/ New Harbinger Publications

Newman, M. G., Jacobson, N. C., Rackoff, G. N., Bell, M. J. ve Taylor, C. B. (2021). A randomized controlled trial of a smartphone-based application for the treatment of anxiety. *Psychotherapy Research*, *31*(4), 443-454.

Oltmanns, T. F., Martin, M. T., Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2011). *Case studies in abnormal psychology*. John Wiley and Sons.

Oti, O., Pretorius, C. ve Pitt, I. (2022). Experience of students in using online mental health interventions: A qualitative study. *In International Conference on ICT for Health, Accessibility and Wellbeing* (pp. 124-144). Cham: Springer Nature Switzerland

Otte, C. (2011). Cognitive behavioral therapy in anxiety disorders: Current state of the evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. *13*(4), 413-421.

Ovuga, E., Boardman, J. ve Wasserman, D. (2006). Undergraduate student mental health at Makerere University, Uganda. *World Psychiatry*, *5*(1), 51.

Özdemir, H. ve Rezaki, M. (2007). General health questionnaire-12 for the detection of depression. *Türk Psikiyatri Dergisi, 18*(1), 13-21.

Özer, Ö. ve Ceyhan, A. (2021). Kendi kendine yardım temelli çevrimiçi psikososyal destek platformunun geliştirilmesi. *Afet ve Risk Dergisi, 4*(2), 371-386.

Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2014). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Parker, J. D. ve Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of Personality, 6*(5), 321-344.

Patten, S. B., Williams, J. V., Lavorato, D. H., Wang, J. L., Bulloch, A. G. ve Sajobi, T. (2016). The association between major depression prevalence and sex becomes weaker with age. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 51*, 203-210.

Patton, M. Q. (2014). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri*. ve Çev.). Ankara: Pegem Akademi.

Pauley, Gerard. ve McPherson, Susan. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 83*(2), 129-143.

Perera-Delcourt, R. P. ve Sharkey, G. (2019). Patient experience of supported computerized CBT in an inner-city IAPT service: A qualitative study. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 12.

Porcelli, A. J. ve Delgado, M. R. (2009). Acute stress modulates risk taking in financial decision making. *Psychological Science, 20*(3), 278-283.

Pots, W. T. M., Fledderus, M., Meulenbeek, P. A. M., Klooster, P. M. ten, Schreurs, K. M. G. 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.

Pots, W., Trompetter, H. R., Schreurs, K. M. ve Bohlmeijer, E. T. (2016). How and for whom does web-based acceptance and commitment therapy work? Mediation and moderation analyses of web-based ACT for depressive symptoms. *BMC Psychiatry, 16*(1), 1-13.

Powers, M. B., Vörding, M. B. Z. V. S. ve Emmelkamp, P. M. (2009). Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy and psychosomatics, 78*(2), 73-80.

Preschl, B., Maercker, A. ve Wagner, B. (2011). The working alliance in a randomized controlled trial comparing online with face-to-face cognitive-behavioral therapy for depression. *BMC Psychiatry, 11*(1), 189.

Proudfoot, J., Klein, B., Barak, A., Carlbring, P., Cuijpers, P., Lange, A., Ritterband, L. ve Andersson, G. (2011). Establishing Guidelines for Executing and Reporting Internet Intervention Research. *Cognitive Behaviour Therapy, 40*(2), 82-97.

Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S. ve Zaitsoff, S. (2019). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence, 74*, 210-220.

Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka, J. S., Hirvonen, R., Eklund, K. M., Ahonen, T. P. ve Kiuru, N. (2019). Reducing stress and enhancing academic buoyancy among adolescents using a brief web-based program based on acceptance and commitment therapy: A randomized controlled trial. *Journal of Youth and Adolescence, 48*, 287-305.

Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences, 48*(6), 757-761.

Ramnerö, J. ve Törneke, N. (2017). *İnsan Davranışlarının ABC'si*. İstanbul: Litera Yayıncılık.

Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B. ve Antón-Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(19), 7001.

Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A. ve Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy, 78*, 30-42.

Räsänen, P., Muotka, J. ve Lappalainen, R. (2020). Examining mediators of change in wellbeing, stress, and depression in a blended, Internet-based, ACT intervention for university students. *Internet Interventions, 22*, 100343.

Richards, D. ve Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 32*(4), 329-342.

Richards, D. ve Timulak, L. (2013). Satisfaction with therapist-delivered vs. Self-administered online cognitive behavioural treatments for depression symptoms in college students. *British Journal of Guidance and Counselling, 41*(2), 193-207.

Riordan, R. J. ve Wilson, L. S. (1989). Bibliotherapy: Does it work? *Journal of Counseling and Development, 67*(9), 506-508.

Rith-Najarian, L. R., Chorpita, B. F., Gong-Guy, E., Hammons, H. R. ve Chavira, D. A. (2022). Feasibility of a web-based program for universal prevention of anxiety and depression in university students: An open trial. *Journal of American College Health, 70*(8), 2519-2526.

Ritterband, L. M., Thorndike, F. P., Cox, D. J., Kovatchev, B. P. ve Gonder-Frederick, L. A. (2009). A behavior change model for internet interventions. *Annals of Behavioral Medicine, 38*(1), 18-27.

Roemer, L., Orsillo, S. M. ve Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(6), 1083.

Rosenfield, S. ve Mouzon, D. (2013). Gender and mental health. *Handbook of the Sociology of Mental Health*, 277-296.

Rubin, R. J. (1978). Review of Using Bibliotherapy: A guide to theory and practice; bibliotherapy sourcebook, rhea joyce rubin. *The Journal of Library History (1974-1987), 15*(1), 121-123.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, A. P. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı (DSM-5)*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Ruiz, F. J. (2010). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 10*(1), 125-162.

Ruiz, F. J. (2012). Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 12*(3), 333-358.

Sadock, B. J. ve Sadock, V. A. (2008). *Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Savcı, M. ve Aysan, F. (2014). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 2014*(3), 44-56.

Schneider, L. H., Hadjistavropoulos, H. D. ve Faller, Y. N. (2016). Internet-delivered cognitive behaviour therapy for depressive symptoms: An exploratory examination of therapist behaviours and their relationship to outcome and therapeutic alliance. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *44*(6), 625-639.

Schwarzer, R. ve Schulz, U. (2003). Soziale unterstützung bei der krankheitsbewältigung: Die berliner social support skalen (BSSS). *Diagnostica*, *49*(2), 73-82.

Scogin, F., Hamblin, D. ve Beutler, L. (1987). Bibliotherapy for depressed older adults: A self-help alternative. *The Gerontologist*, *27*(3), 383-387.

Seligman, M. E., Schulman, P., DeRubeis, R. J. ve Hollon, S. D. (1999). The prevention of depression and anxiety. *Prevention & Treatment*, *2*(1), 8.

Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British Medical Journal, 1*(4667), 1383.

Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.

Selye, H. (1991). *1. History and Present Status of the Stress Concep*t. İçinde *Stress and coping: An anthology* (ss. 21-35). Columbia University Press.

Shahsavarani, A. M., Azad Marz Abadi, E. ve Hakimi Kalkhoran, M. (2015). Stress: Facts and theories through literature review. *International Journal of Medical Reviews*, *2*(2), 230-241.

Sinclair, M. ve Beadman, M. (2016). *The little ACT workbook*. Hachette UK.

Sliwinski, M. J., Smyth, J. M., Hofer, S. M. ve Stawski, R. S. (2006). Intraindividual coupling of daily stress and cognition. *Psychology and Aging*, *21*(3), 545.

Soysa, C. K. ve Wilcomb, C. J. (2015). Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. *Mindfulness*, *6*(2), 217-226.

Spek, V., Cuijpers, P. I. M., Nyklíček, I., Riper, H., Keyzer, J. ve Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, *37*(3), 319-328.

Spence, S. H. ve Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, *86*, 50-67.

Spijker, J., De Graaf, R., Bijl, R. V., Beekman, A. T., Ormel, J. ve Nolen, W. A. (2004). Determinants of persistence of major depressive episodes in the general population. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Journal of Affective Disorders*, *81*(3), 231-240.

Staal, M. A. (2004). *Stress, cognition, and human performance: A literature review and conceptual framework*. National Aeronautics and Space Administration, Moffett Field.

Stange, J. P., Hamilton, J. L., Shepard, R., Wu, J., Fresco, D. M. ve Alloy, L. B. (2020). Inflexible autonomic responses to sadness predict habitual and real-world rumination: A multi-level, multi-wave study. *Biological Psychology, 153*, 107886.

Stein, D. J., Scott, K. M., de Jonge, P. ve Kessler, R. C. (2017). Epidemiology of anxiety disorders: From surveys to nosology and back. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 19*(2), 127-136.

Stoddard, J. A. ve Afari, N. (2014). *The big book of ACT metaphors: A practitioner's guide to experiential exercises and metaphors in acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

Strepparava, M. G., Bani, M., Zorzi, F., Mazza, U., Barile, F. ve Rezzonico, G. (2017). Does the severity of psychopathology of Italian students receiving counselling services increase over time? A 5-year analysis and a comparison with a clinical and non-clinical sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *24*(6), 1448-1454.

Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Wilson, K. G. ve Gifford, E. V. (2004). An ACT primer. Içinde S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Ed.), *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy* (ss. 31-58). Springer US.

Strosahl, K. D. ve Robinson, P. J. (2017). *The mindfulness and acceptance workbook for depression: using acceptance and commitment therapy to move through depression and create a life worth living*. New Harbinger Publications.

Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C. ve Bowman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33 (8), 965-978.

Swift, J. K. ve Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *80*(4), 547.

Taylor, C. B. ve Luce, K. H. (2003). Computer-and internet-based psychotherapy interventions. *Current Directions in Psychological Science*, *12*(1), 18-22.

Thompson, E. M., Destree, L., Albertella, L. ve Fontenelle, L. F. (2021). Internet-based acceptance and commitment therapy: A transdiagnostic systematic review and meta-analysis for mental health outcomes. *Behavior Therapy*, *52*(2), 492-507.

Titov, N. (2011). Internet-delivered psychotherapy for depression in adults. *Current Opinion in Psychiatry*, *24*(1), 18-23.

Titov, N., Dear, B. F., Johnston, L., Lorian, C., Zou, J., Wootton, B., Spence, J., McEvoy, P. M. ve Rapee, R. M. (2013). Improving adherence and clinical outcomes in self-guided internet treatment for anxiety and depression: Randomised controlled trial. *Plos OnE*, *8*(7), e62873.

Titov, N., Dear, B. F., Johnston, L., McEvoy, P. M., Wootton, B., Terides, M. D., Gandy, M., Fogliati, V., Kayrouz, R. ve Rapee, R. M. (2014). Improving adherence and clinical outcomes in self-guided ınternet treatment for anxiety and depression: A 12-month follow-up of a randomised controlled trial. *Plos One*, *9*(2), e89591.

Titov, N., Fogliati, V. J., Staples, L. G., Gandy, M., Johnston, L., Wootton, B., Nielssen, O. ve Dear, B. F. (2016). Treating anxiety and depression in older adults: Randomised controlled trial comparing guided v. self-guided internet-delivered cognitive–behavioural therapy. *BJPsych Open*, *2*(1), 50-58.

Topkaya, N. (2014). Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu yordamada cinsiyet, psikolojik yardım alma nedeniyle kendini damgalama ve sosyal damgalanma. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, *14*(2), 471-488.

Topkaya, N. (2021). Predictors of attitudes toward seeking professional psychological help among Turkish college students. *Children and Youth Services Review*, 120, 105782.

Topkaya, N. ve Meydan, B. (2013). Üniversite öğrencilerinin problem yaşadıkları alanlar, yardım kaynakları ve psikolojik yardım alma niyetleri. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *3*(1).

Topkaya, N., Sahin, E. ve Meydan, B. (2017). The development, validity, and reliability of the barriers to seeking psychological help scale for college students. *International Journal of Higher Education*, *6*(1), 48-62.

Trompetter, H. R., Bohlmeijer, E. T., Fox, J.-P. ve Schreurs, K. M. G. (2015). Psychological flexibility and catastrophizing as associated change mechanisms during online acceptance and commitment therapy for chronic pain. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 50-59.

Twohig, M. P. (2012). Acceptance and commitment therapy: Introduction;*Cognitive and Behavioral Practice, 19*(4), 499-507.

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., Levin, M. E. ve Ong, C. W. (2020). *ACT in steps: A transdiagnostic manual for learning acceptance and commitment therapy*. Oxford University Press.

Van de Velde, S., Bracke, P. ve Levecque, K. (2010). Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. *Social Science & Medicine*, *71*(2), 305-313.

van Straten, A., Cuijpers, P. ve Smits, N. (2008). Effectiveness of a web-based self-help intervention for symptoms of depression, anxiety, and stress: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, *10*(1), e954.

van't Hof, E., Cuijpers, P. ve Stein, D. J. (2009). Self-help and Internet-guided interventions in depression and anxiety disorders: A systematic review of meta-analyses. *CNS Spectrums*, *14*(3), 34-40.

Varra, A. A., Drossel, C. ve Hayes, S. C. (2009). The use of metaphor to establish acceptance and mindfulness. İçinde *Clinical Handbook of Mindfulness* (ss. 111-123). Springer.

Viskovich, S. ve Pakenham, K. I. (2018). Pilot evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program to promote mental health skills in university students. *Journal of Clinical Psychology*, *74*(12), 2047-2069.

Viskovich, S. ve Pakenham, K. I. (2020). Randomized controlled trial of a web-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) program to promote mental health in university students. *Journal of Clinical Psychology*, *76*(6), 929-951.

Vogel, D. L. ve Armstrong, P. I. (2010). Self-concealment and willingness to seek counseling for psychological, academic, and career issues. *Journal of Counseling & Development*, *88*(4), 387-396.

Walser, R. D. ve Westrup, D. (2007). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder and trauma-related problems: A practitioner's guide to using mindfulness and acceptance strategies*. New Harbinger Publications.

Wang, J. (2005). Work stress as a risk factor for major depressive episode (s). *Psychological Medicine*, *35*(6), 865-871.

Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M. ve Grandgenèvre, P. (2020). Factors associated with mental

health disorders among university students in France confined during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, *3*(10).

Watkins, P. L. (2007). Self-help therapies: Past and present. İçinde *Handbook of self-help therapies* (ss. 23-46). Routledge.

Weiten, W., Hammer, T. ve Dunn, D. (2016). *Psikoloji ve çağdaş yaşam insan uyumu* (Çev. Ed. İkiz, FE). Ankara: Nobel Yayın.

Wenzlaff, R. M. ve Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, *51*(1), 59-91.

Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P. ve Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an acceptance and commitment therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *18*(1), 60-68.

World Health Organization. (2004). Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Jama*, *291*(21), 2581-2590.

World Health Organization. (2013). *Investing in mental health: Evidence for action*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/87232

World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates* (WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization.

World Health Organization. (2022a). *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1

World Health Organization. (2022b). *Mental health: Strengthening our response*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Xu, H., O'Brien, W. H. ve Chen, Y. (2020). Chinese international student stress and coping: A pilot study of acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *15*, 135-141.

Yadavaia, J. E., Hayes, S. C. ve Vilardaga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *3*(4), 248-257.

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

Yavuz, F., Ulusoy, S., Iskin, M., Esen, F. B., Burhan, H. S., Karadere, M. E. ve Yavuz, N. (2016). Turkish Version of acceptance and action questionnaire-ıı (AAQ-II): a reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, *26*(4), 397-408.

Yerkes, R. M. ve Dodson, J. D. (1908). *The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation*.

Yuan, S., Zhou, X., Zhang, Y., Zhang, H., Pu, J., Yang, L., Liu, L., Jiang, X. ve Xie, P. (2018). Comparative efficacy and acceptability of bibliotherapy for depression and anxiety disorders in children and adolescents: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 353-365.

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

Zettle, R. D. (2015). Acceptance and commitment therapy for depression. *Current Opinion in Psychology*, *2*, 65-69.

Zettle, R. D. ve Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason-giving. *The Analysis of verbal behavior*, *4*, 30-38.

Zettle, R. D. ve Rains, J. C. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of Clinical Psychology*, *45*(3), 436-445.

EKLER LİSTESİ

1. Kabul Eylem Formuna İlişkin Örnek Maddeler
2. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğine İlişkine Örnek Maddeler
3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu
4. Etik Kurul Onayı
5. KKT Eğitime Katılım Belgesi
6. Kendi Kendine Yardım Projesinde içerik geliştiricisi görev belgesi
7. Kendine Yardım Programına Davet Afişleri
8. Bilgilendirilmiş Onam Formu
9. KKT Tabanlı Kendi Kendine Yardım Programına İlişkin Örnek Sayfalar
10. Özgeçmiş

EK 1 Kabul Eylem Formuna İlişkin Örnek Maddeler

KABUL VE EYLEM FORMU-2

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

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

1.	Geçmişte olan acı veren yaşantılarım ve hatıralarım, değer verdiğim bir hayatı yaşamayı zorlaştırıyor.	1	2	3	4	5	6	7
2.		1	2	3	4	5	6	7
3.	Kaygılarımı ve hislerimi kontrol edememekten endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
4..		1	2	3	4	5	6	7
5.		1	2	3	4	5	6	7
6.	İnsanların çoğu hayatlarını benden daha iyi idare ediyor gibi görünüyor.	1	2	3	4	5	6	7
7.		1	2	3	4	5	6	7

EK 2 Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeğine İlişkin Örnek Maddeler

DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES ÖLÇEĞİ

No	Son 1 haftadaki durumunuz	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1 S	Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü farkettim				
2 a	Ağzımda kuruluk olduğunu farkettim	0	1	2	3
3 d	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı farkettim	0	1	2	3
4 a		0	1	2	3
5 d		0	1	2	3
6 s		0	1	2	3
7 a		0	1	2	3
8 s		0	1	2	3
9 a		0	1	2	3
10 d	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
11 s	Keyfimin pek kolay kaçırılabildiği hissine kapıldım	0	1	2	3
12 s	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim	0	1	2	3
13 d	Kendimi üzgün ve depressif hissettim	0	1	2	3
14 s		0	1	2	3
15 a		0	1	2	3
16 d		0	1	2	3
17 d		0	1	2	3
18 s		0	1	2	3
19 a		0	1	2	3
20 a		0	1	2	3
21 d	Hayatın değersiz olduğunu hissettim	0	1	2	3
22 s	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim	0	1	2	3
23 a	Yutma güçlüğü çektim	0	1	2	3
24 d	Yaptığım işlerden zevk almadığımı farkettim	0	1	2	3
25 a		0	1	2	3
26 d		0	1	2	3
27 s		0	1	2	3
28 a		0	1	2	3
29 s		0	1	2	3
30 a		0	1	2	3
31 d	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
32 s		0	1	2	3
33 s		0	1	2	3
34 d		0	1	2	3
35 s		0	1	2	3
36 a		0	1	2	3
37 d		0	1	2	3
38 d	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	0	1	2	3
39 s	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
40 a	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
41 a	Vücudumda *(örneğin ellerimde)* titremeler oldu.	0	1	2	3
42 d		0	1	2	3

EK 3 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. Kendi kendine yardım programının faydalı bulduğunuz yönleri nelerdir?
2. Kendi kendine yardım programının faydasız bulduğunuz yönleri nelerdir?
3. Kendi kendine yardım programın sonra yaşamınızda hangi sorunlarınızla daha etkili bir şekilde başa çıkabildiğinizi düşünüyorsunuz?
4. Kendi kendine yardım programın sonra kendinizde fark ettiğiniz değişiklikler nelerdi?
5. Biriyle yüz yüze konuşmaktansa sürecin internet üzerinden olması ve nispeten anonim olması sizce süreci nasıl etkiledi?
6. Kendi kendine yardım programı sürecinde zorlandığınız/güçlük çektiğiniz konular nelerdi?
7. Hayatınızda zorluklarla karşılaştığınızda, kendi kendine yardım sürecinde öğrendiğiniz becerilerden hangilerini kullanıyorsunuz?
8. Kendine yardım programının süresi ve uzunluğu hakkında ne düşünüyorsunuz?
9. Sizin için sürece devam etmenizi zorlaştıran faktörler nelerdi?
10. E-posta desteğini ne kadar yararlı buldunuz? Sizi nasıl etkiledi?
11. Size uygulanan bu kendi kendine yardım programına fırsatınız olsa tekrar katılır mıydınız?

    A) Hayır, Kesinlikle Katılmazdım

    B) Katılmazdım

    C) Kararsızım

    D) Katılırdım

    E) Evet, Kesinlikle Katılırdım

EK 4 Etik Kurul Onayı

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
22.10.2021	10	2021-815

KARAR NO: 2021-815

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Burak KÖKSAL' ın Doç. Dr. Nursel TOPKAYA danışmanlığında "Kabul ve Kararlılık Terapisine Dayalı Kendi Kendine Yardım Uygulamasının Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik Düzeylerine Etkisi" isimli doktora tezine ilişkin ölçek ve mülakat çalışmalarını içeren 33425 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Burak KÖKSAL' ın Doç. Dr. Nursel TOPKAYA danışmanlığında "Kabul ve Kararlılık Terapisine Dayalı Kendi Kendine Yardım Uygulamasının Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik Düzeylerine Etkisi" isimli doktora tezine ilişkin ölçek ve mülakat çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

EK 5 KKT Eğitime Katılım Belgesi



Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİLER DERNEĞİ • 2010 •

KATILIM BELGESİ

BURAK KÖKSAL

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

11 EYLÜL 2021 - 17 EKİM 2021
Eğitim Dönemi

DOÇ.DR. K.FATİH YAVUZ
Eğitim KOORDİNATÖRÜ

EK 6 Kendi Kendine Yardım Projesinde İçerik Geliştiricisi Görev Belgesi

İLGİLİ MAKAMA;

Öğr. Gör. Burak KÖKSAL

Bursa Eskişehir Bilecik Kalkınma Ajansı (BEBKA) tarafından sunulan COVID-19 ile Mücadele Dayanıklılık Mali Destek Programı kapsamında, TR41/20/COVID/0022 sözleşme numarası ile desteklenen ve Anadolu Üniversitesi'nce yürütülen *'Kendi Kendine Yardım Temelli Çevrimiçi Psikososyal Destek Platformu'* isimli projede İÇERİK GELİŞTİRİCİ olarak yer almıştır.

Dr. Ömer ÖZER

Proje Yürütücüsü

EK 7 Kendine Yardım Programına Davet Afişi



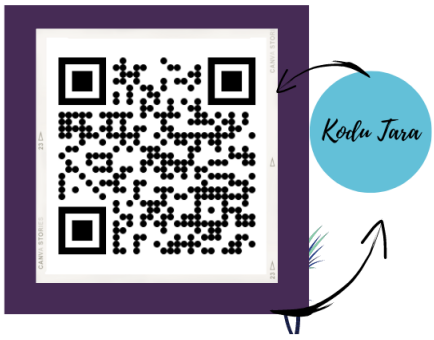
KENDİ KENDİNE YARDIM ÇALIŞMASINDA YER ALMAK İSTER MİSİNİZ?

Kendinin Terapisti Ol !

İstenmeyen düşünce ve duyguları nasıl yöneteceğinizi öğrenin.

BİLGİ VE BAŞVURU İÇİN

Kendi kendine yardım: Bir bireyin kitaplar, kılavuzlar, ses dosyaları, videolar veya bu formatların bazı kombinasyonlarını kullanarak kendi kendine yürüttüğü psikolojik yardım yöntemidir.



kendine.yardim@gop.edu.tr

EK 8 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelinde Hazırlanan Kendi Kendine Yardım Çalışması Bilgilendirilmiş Onam Formu

1. Kendi kendine yardım çalışma sürecine başlamadan önce alacağınız hizmetin içeriğini anlamanız açısından bu form, hizmetin amaç ve kapsamı, bu kapsamdaki hak ve sorumluluklarınızı bilmeniz ve kendi kendine yardım sürecine dahil olup olmama kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz için oluşturulmuştur. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyunuz. Varsa sorularınızı sorabilirsiniz.

2. Kendi kendine yardım: Bir bireyin kitaplar, kılavuzlar, ses dosyaları, videolar veya bu formatların bazı kombinasyonlarını kullanarak kendi kendine yürüttüğü psikolojik yardım yöntemidir.

3. Sürecin İşleyişi;

- **a.** Kendine yardım müdahale programı yedi bölümden oluşmaktadır. Her bölümün içeriğinde psikoeğitim, sizin kendi kendinize doldurabileceğiniz etkinlikler, davranış deneyleri ve ses dosyaları bulunmaktadır. Her bölüm içeriğine yönelik olarak e-posta/ mail aracılığıyla uzman psikolojik danışman tarafından size destek sağlanacaktır.
- **b.** Haftanın ilk günü (Pazartesi) bölüm içeriğini mail olarak alacaksınız. Haftanın 5.gününe (Cuma) kadar bölüm içeriğini okuyarak etkinlikleri gerçekleştirmeniz beklenmektedir. Perşembe günleri size bir hatırlatma maili gelecektir.
- **c.** Her hafta en geç Cuma günü bölüm içinde doldurduğunuz etkinlikleri ve bölüm sonunda bulunan değerlendirme (bölüm içindeki öğrendikleri, anlamakta zorlandığı kısımlar, sorular) kısmını doldurarak uzmana mail göndermeniz gerekmektedir. (kendine.yardim@gop.edu.tr).
- **d.** Uzman psikolojik danışman en geç iki gün içerisinde bölüm içeriğinde sizin doldurduğunuz bölüm ile ilgili dönütleri ve yeni bölüm içeriğini size mail olarak gönderecektir.

4. Kendi kendine yardım müdahale programı haftalık olarak ilerlemektedir. Bir haftada 1 bölüm ilerleyebileceksiniz. Müdahale programı toplamda 7 hafta sürecektir.

5. Kendine yardım kılavuzu size haftalık mail olarak gönderilecektir. Kılavuz PDF formatındadır ve içeriği doldurabilir şeklindedir. Siz isterseniz formun çıktısını alarak kılavuzu uygulayabilir ya da bilgisayar veya telefondan çalışmanızı yapabilir içeriğindeki etkinliklerde yazılarınızı PDF üzerine yazabilirsiniz.

Kendine yardım sürecine ait ölçümler ve doldurduğunuz etkinlikler bilimsel araştırmada kullanılabilir. Sizden elde edilen tüm bilgilerin gizliliği korunacaktır.

Katıldığınız takdirde çalışmanın herhangi bir aşamasında herhangi bir sebep göstermeden bu araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Eğer bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen formu kabul ediyorum seçeneğinizi işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Bilgilendirilmiş onam formunu okudum, anladım kendi kendine yardım çalışmasına katılmayı kabul ediyorum.

☐ Kabul ediyorum

Ad Soyad:

EK 9 KKT Tabanlı Kendi Kendine Yardım Programına İlişkin Örnek Sayfalar



1. Bölüm Hazırlık ve Kontrol Gündemi



KKT Temelli Kendine Yardım Kılavuzu



KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Kendi kendine yardım nedir?

İnsanoğlu hayatı boyunca karşılaştığı farklı yaşam zorluklarıyla mücadele etmektedir. Çeşitli yaşam zorluklarıyla başa çıkabilmenin farklı yolları vardır, bunlardan en yaygını/önemlisi profesyonel bir yardım almaktır. Bu yardım içerisinde ilaçla tedavi ve psikoterapiler yer almaktadır. Bunların dışında yardım almanın önemli bir yolu da kendi kendine yardımdır. Kendi kendine yardım, kitaplar, kılavuzlar, ses dosyaları, videolar veya bu formatların bazı kombinasyonlarını kullanarak kişinin kendisi tarafından yürütülen yardım türüdür (Gould ve Clum, 1993). Kişinin bu süreci tamamlaması için uzmanla teması şart değildir: fakat bu çalışma kapsamında bir uzman destekleyici ve kolaylaştırıcı olmak amacıyla sizinle haftalık olarak mail ya da telefonla iletişim sağlayacaktır.

Bu Kılavuzdan Nasıl Yararlanacağım?

Bu kılavuz Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) ilke, yöntem ve tekniklerine dayalı olarak hazırlanmıştır. Kılavuz içerisinde depresif duygu durum, kaygı ve stres sorunlarında etkili olduğu daha önce kanıtlanmış yöntem ve teknikleri barındırmaktadır. Bu kılavuz, içerisindeki bilgileri sadece okuyup geçebileceğiniz bir kılavuz değildir: aksine içerisinde yer alan alıştırmaları ve egzersizleri o an ve sonrasında günlük hayatınızda gerçekleştireceğiniz bir yol arkadaşıdır. Bu süreç aslında bir enstrüman çalmayı öğrenmek gibidir. Nasıl bir gitarın çalınacağını okuyarak ya da birinin bize anlatması ile öğrenemiyor ve egzersiz yapmaya ihtiyaç duyuyorsak, burada da notaları birlikte öğrenecek ve egzersiz sayesinde gitarı çalmaya başlayabileceksiniz.

Buradaki alıştırmaları gerçekleştirebilmeniz için şartları olabildiğince sizin açınızdan daha rahat uygulanabilir hale getirmeye çalışıyoruz. Bazı alıştırmaların içerisinde karekodlar göreceksiniz ve bu karekodlar sizi alıştırmanın sesli dosyasına ulaştırmak içindir. O karekod sayesinde alıştırmayı sesli dinleyerek gerçekleştirebilirsiniz. Başlangıçta bu alıştırmaları gerçekleştirmek bazılarımız için zorlayıcı olabilir fakat bu alıştırmaları yapmaya devam ettikçe uygulamanın kolaylaştığını fark edebilirsiniz.

Bu kitaptaki kavramlar ve stratejiler kişisel gelişiminize yardımcı olabilse de bu kitabın tıbbi tavsiye içermediğini ve psikoterapi veya tıbbi tedavinin yerini alma amacı taşımadığını hatırlatmak istiyoruz. Eğer yaşadığınız durumun daha ciddi düzeyde olduğunu düşünüyorsanız bir ruh sağlığı uzmanına başvurunuz.

KKT Temelli Kendine Yardım Kılavuzu



KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Bu kılavuz içerisinde sizlere sunduğumuz bilgilerin daha basit ve anlaşılabilir olması amacıyla "Efe ve Ayşe" isimli iki hayali kişiden destek alacağız. Sizden öncelikle onların hikayelerini okumanızı sonrasında programa devam etmenizi istiyoruz.

Ayşe

Üniversite 2. Sınıf öğrencisi olan Ayşe ailesinden uzakta bir şehirde öğrenimine devam etmekteydi. Ailesiyle ilişkileri normal olan Ayşe daha önceleri günde en az bir kez konuştuğu ailesiyle artık daha az telefonda görüşmeye başlamıştı. Son dönemde kendini çökkün hissetmekte olan Ayşe daha önce severek gittiği derslere artık katılmak istememekteydi. Daha çok yurtta tek başına kalmayı tercih etmekte ve arkadaşları dışarda planlar yaptığında farklı bahanelerle onlara katılmamaktaydı. Aslında arkadaşlarını seven onlarla yaptığı aktivitelerden keyif alan Ayşe'yi son zamanlarda arkadaşlarının enerjisinin yüksek olması bile rahatsız etmekteydi. Yalnız kalmayı tercih etmekte ve böyle zamanlarda da daha önceki yaşadığı olayları zihninden geçirmekte o olayları tekrar tekrar düşünmekteydi. Geceleri istediği gibi uyuyamamakta ve ertesi gün içerisinde de yoğun olarak öfkeli olduğunu fark etmekteydi.

Böyle günlerden birinde Ayşe ve oda arkadaşı Elif odanın düzeni ile ilgili bir konuda tartışmışlardı. Ayşe bu tartışmada arkadaşına bağırarak "yeter artık! her şeyi çok abartıyorsun." Demiş, yatağına oturmuş ve göğsünde bir baskı hissetmişti ve aynı zamanda elleri titremişti. Sonrasında arkadaşını hiç dinlemeden odadan ayrılarak kendini rahatlatmak için kulaklıklarını takıp yürüyüşe çıkmıştı. Yürüyüş boyunca "kimsenin onu anlamadığını, ben niye böyleyim" diye aklından geçirmiş ve geçmişte yaşadığı olayları tekrar tekrar düşünen Ayşe kendisi için "kimse beni sevmiyor, hiçbir şeyi başaramıyorum" diye düşünmekteydi. Yürüyüş sonrası tekrar odasına dönen Ayşe odasındakilerle çok az iletişim kurarak yatağına uzanmış ve kafasını dağıtmak için internetten videolar izlemiş ve sosyal medyada gezinmişti. O günkü gitmesine gereken derse de "bu kafayla gitsem zaten bir şey anlamayacağım canım istemiyor" diyerek gitmemişti.

Yakın arkadaşı Hacer son dönemde Ayşe'nin davranışlarında farklılık olduğunu görmüş ve nasıl hissettiğini sormuştu. Ayşe'de "kendimi çok yorgun hissediyorum, canım hiçbir şey yapmak istemiyor. Sanırım bende bir bozukluk var. Kendimi diğer insanların içinde bile yalnız hissediyorum, çok değersizim" demişti.

Efe

Efe üniversitede 4. Sınıf olmasıyla birlikte mutluluk, hüzün kaygı gibi korku duyguları birlikte hissetmeye başlamıştı. Daha önceleri de zaman zaman endişeler yaşayan Efe son dönemde bu endişeleri daha artmaya başlamıştı. Diğer insanların güvenilmez ve acımasız olduğunu düşünmekte, diğerleriyle birlikteyken ya yanlış bir şey söylersem ve benimle dalga geçerlerse diye endişelenmekteydi. Sınıf içerisindeyken çok az söz almaya başlamış hatta mecbur kalmadıkça konuşmamaktaydı. Arkadaşları dışarı çıkacakları zaman onu da çağırdıklarında bu daveti reddetmekte fakat mecbur olur da giderse yanlış bir şey söylememek adına olabildiğince az konuşmaktaydı. İnsanlarla konuşurken göz teması kurmamakta, yolda yürürken bile etrafına bakmadan hızlıca yürümekteydi.

Son sınıfta olmasıyla birlikte mezuniyet sonrası gireceği sınavları düşünmeye başlamış ve "ya yeterince başarılı olamazsam", "hiç bir şey yolunda gitmeyecek", "yapamayacağım" gibi düşüncelerle baş etmeye çalışmaktaydı. Sınavlar için çalışmaya başladığında bu düşünceler zihnine geliyor, kalp atışları hızlanıyor, nefes alışverişin de hızlanma yaşıyordu içinde tarif edemediği bir sıkıntı ve kontrol edemediği yoğun bir sıkıntı..yaşamaktaydı. Bu duygu ve düşüncelere dayanamayıp kurtulmak için "Youtube'da biraz video izleyim ya da sosyal medyaya bakayım sonra çalışmaya devam ederim" diyerek ders çalışmayı bırakmaktaydı. Efe aklına gelen bu düşünceler ve hissettiği duygulardan kurtulmak için farklı yöntemler denemeye devam etmiş ve giderek yalnız başına hareket ettiğini görmüştü.

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Az önceki yazdığınız tabloya baktığınızda içsel deneyimlerinizle başa çıkmak veya onları kontrol etmeye çalışmak için neler yaptığınıza bir bakın (B Sütunu). İnsanlar yaşadığı olumsuz duygu ve düşüncelerden kurtulmak için bazı kontrol yöntemlerini uygulamaktadır. Aşağıda bu kontrol yöntemlerine yönelik örnekler verilmiştir (Harris, 2019). Siz de eğer bunlara benzer uyguladığınız kontrol yöntemleri varsa konuyla ilgili boş kutulara bunları yazınız.

KONTROL YÖNTEMİ	ÖRNEK	SİZİN KONTROL YÖNTEMİNİZ? (SİZ NE YAPIYORSUNUZ)
Kaçınma: Sizi rahatsız edebilecek durumlardan uzak durma	Kaygı yaşamamak için arkadaşlarının davetini geri çevirmek.	
Tartışma: Aklınıza gelen düşünceyi çürütmek için ona mantıklı bir karşılık vermek.	+Hiçbir şeyi beceremiyorum -Hayır daha önce şunları şunları yapmıştın.	
Bastırma: Sizi rahatsız eden duygu ve düşünceleri bastırmaktır.	Duygu ve düşünceler yokmuş gibi yapmak	
Hissizleştirme: Kendini hissizleştirmeye çalışarak duygu ve düşüncelerden kurtulmaya çalışmak.	Alkol, sigara kullanma, kendine zarar verme	
Dikkat Değiştirme: İstemediğin duygu ve düşünceler geldiğinde dikkati başka yöne vererek onlardan kurtulma	İstenmeyen duygu düşünce geldiğinde, tv izleme, Kitap okuma sosyal medyada gezinme	
Olumlu Telkin: Kendi düşünce ve duygularını yönetmek için olumlu telkinde bulunma	Kendine gel, sen iyisin, yaparsın	

Aslında bu girişimleriniz oldukça makul ve çoğu insanın yaptığı şeyi yapıyorsunuz. Bu girişimler aşırıya kaçmadan, işe yarayacakları zaman ve sizin değerleriniz doğrultusunda yaşamanıza engel olmadığında sorun yok fakat tam tersi durumlarda bu yöntemler sorunlara yol açabilmektedir.

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Bir de süreci daha iyi anlayabilmek için uçurumun kenarındaki canavara bakalım.
Bir uçurumun kenarındasınız ve uçurumun diğer tarafında bir canavar var. Uçurumun ortasında bir halat var. Bir ucunu siz diğer tarafını bu canavar tutuyor. Canavardan kurtulmak için onu uçurumdan aşağı düşürmek gerekiyor. Halatı hızlıca çekerek canavarı uçurumdan aşağı düşürmek istiyorsunuz ve halatı var gücünüzle çekiyorsunuz fakat siz halatı ne kadar güçlü çekerseniz karşıdaki canavar da aynı güçte halatı çekmeye başlıyor. Bazen yoruluyorsunuz, titriyorsunuz canavar sizi uçurumun kenarına getiriyor sonra tekrar asılıp çekmeye devam ediyorsunuz. Siz halatı çektikçe canavar daha da güçleniyor o da kuvvetlice çekiyor. Bu durumda ne yapabilirsiniz? Unutmayın daha güçlü çektiğinizde o da aynı güçle çekiyor. Halatı çekmeye devam ederken o sırada hayatınızda olanlarla ilgilenemiyor dikkatinizi sadece halatı çekmeye verebiliyorsunuz. Arkadaşlarınızla, ailenizle vakit geçiremiyor, geçirseniz bile o sırada halatı çekmeye devam ediyorsunuz. Onlarla vakit geçirmek istiyorsunuz ya da derslerine odaklanmak istiyorsunuz ama aynı zamanda içinde bulunduğun bir halat çekme yarışına da sahipsiniz ve onu da kazanmayı çok istiyorsunuz. Daha ne kadar bu mücadeleye devam edebilirsiniz?



Peki ya halatı bırakırsanız ne olur?

Canavarı görmeye devam edebilir, sesini duyabilir onun orda olduğunu bilebilirsiniz ama o sizi o uçurumdan aşağı düşüremez sadece oradan bağırabilir ve elinden de başka bir şey gelmez.
Sizi rahatsız eden duygu ve düşüncelerden oluşan bu canavara karşı halatı bırakmaya ne dersiniz?
Eğer bu durum yaşadıklarınıza benziyorsa sizi rahatsız eden duygu ve düşünceleri kontrol/mücadele etmeden hayatı olduğu gibi deneyimlemeye açık mısınız? Bunu nasıl yapabileceğinizi bu süreçte öğrenmek ister misiniz?

Eğer cevabınız evetse öncelikle bu hafta hayatınızda kontrol yöntemlerini ne kadar sıklıkla kullandığınızı keşfedelim. Ayrıca bu süreçte neler yapabileceğinize birlikte bakacağız.

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Bir sonraki bölüme kadar olan sürede yaşadığınız olaylardaki duygu düşünce ve davranışları ve eğer kontrol yöntemi kullandıysanız bunları yazınız ve bütün bunları yaptığınız da nasıl bir sonuçla karşılaştınız belirtiniz.

Durum	Kontrol Yöntemi Uyguladın mı? Uyguladıysan hangisi?	Davranış	Sonuç
NE oldu? NE düşündün? NE hissettin? Bedeninde neler oldu?		Ne Yaptın?	Kısa Vade Uzun vade
NE oldu? NE düşündün? NE hissettin? Bedeninde neler oldu?		Ne Yaptın?	Kısa Vade Uzun vade
NE oldu? NE düşündün? NE hissettin? Bedeninde neler oldu?		Ne Yaptın?	Kısa Vade Uzun vade

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

İlk bölümü bitirdiniz. Buraya kadar devam ettiğiniz ve etkinlikleri yaptığınız için kendinizi tebrik edebilirsiniz.
Bu sayfada bitirmiş olduğunuz bu bölümü değerlendirmenizi istiyorum. Aşağıdaki sorular doğrultusunda değerlendirmenizi yapınız.

1. Bölüm Sonu Değerlendirme

- **Bu bölümü okurken dikkatinizi en çok ne çekti?**
- **Sizin yaşadıklarınızla buradaki anlatılar benziyor mu? Benziyor ise neresi benziyor?**

- **Bölüm içerisinde zorlandığınız veya anlayamadığınız yer oldu mu?**
- **Olduysa hangi noktalarda zorlandınız veya anlayamadınız?**

- **Bu bölümde öğrendiklerinizi kısaca belirtiniz.**

Bir kaç cümle ya da anahtar kelimelerle belirtebilirsiniz

- **Bu bölüm üzerinde ne kadar süre çalıştınız?**

☐ 0-15 dk ☐ 15-30 dk ☐ 30-60 dk ☐ 1-3 saat ☐ 3-5 saat

- Bu bölüm içerisinde doldurduğunuz; etkinlikleri, değerlendirmeyi, sormak istediğiniz soruları **togukendineyardim@gmail.com a**dresine göndermeyi unutmayınız

Not **Aklınıza her ne takılırsa mutlaka sorun**

2. Bölüm
Değerlerle Temas



2. Bölüm Kendindelik Egzersizi

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Bu bölüme kendindelik egzersizi ile başlamak istiyoruz. Kendindelik egzersizini olduğunuz yerde olmak adına kendinizi eğitmenin bir yolu olarak düşünebilirsiniz. Bu ve benzer alıştırmaların belirli amacı bulunmaktadır; Aklınıza gelen düşünceler ve hissettiğiniz duygular sizi ya geçmişe ya da geleceğe götürmeye çalışacaktır bu egzersizle bu eğilimlere karşı koyabilecek bulunduğunuz an'a geri dönmeyi öğrenebileceksiniz. Bu uygulamayı yapmanın doğru ya da yanlış bir yolu yok sadece elinizden geldiğince takip edin. Tek yapmanız gereken, beş dakika boyunca rahatsız edilmeyeceğiniz rahat bir pozisyona geçmek.
İsterseniz aşağıdaki metni bir kere okuduktan sonra egzersizi kendiniz gerçekleştirebilir ya da yan tarafta bulunana karekod yardımıyla ses dosyasına gidebilir ve o ses yardımıyla egzersizi gerçekleştirebilirsiniz. Eğer metni okuyarak devam edeceksiniz kendinize 5 dakika ayırın bir sandalyede oturun. Zamana dikkat etmek zorunda kalmamak için 5 dakikalık bir alarm işinize yarayabilir.

https://youtu.be/ZekPqK8ifyE

Lütfen aşağıdaki metni size aşina gelene kadar okuyun ve daha sonra yönergeleri kendinize göre uygulayın. Her üç noktada (...) kendinize 15 saniye zaman tanıyın.

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... Derin bir nefes alın ve nefesiniz normal ritmine dönerken şimdi dışardan gelen sesleri fark etmeye çalışın... Her mekanın içinden ve dışından gelen küçük büyük sesler vardır bunları fark edin veya hiç ses yoksa sessizliği dinleyin.... Fark ettiğiniz her sesi sayın oldukça farklı seslere odaklanmaya çalışın.. Zihniniz dağılırsa, bu an'a geri dönün... Etrafınızdaki seslere odaklanmaya devam edin. Unutmayın, sesleri yargılamıyorsunuz. Sadece fark edin ve sayın...

...(20 sn) Şimdi derin bir nefes alın ve nefesinizi fark edin... Bütün bunları fark ettiğiniz için kendinizi tebrik edin. Kendinizi hazır hissettiğinizde egzersizi bitirin.

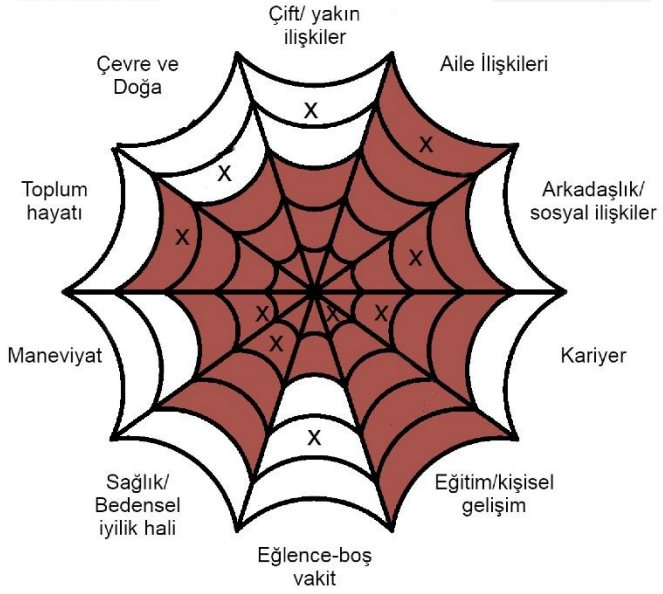
Şimdi size bir önceki bölümde verilen egzersizi çıkarınız ve doldurduğunuz çalışma kağıdına göz gezdiriniz. Bu tablo size, sizinle ilgili ne söylüyor?

Duygularınızı ve düşüncelerinizi kontrol etmeye çalıştınız mı? Kontrol yöntemlerini kullandıysanız eğer nasıl sonuçlar elde ettiniz?

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

x ile işaretli yerler her bir alan için şu an ki davranışlarınız ile değerlerinizi ne kadar örtüştüğünü göstermektedir.

Kırmızı ile belirtilen yerler o yaşam alanının kişi için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.



Aşağıdaki sorularla değerlendirmesini yapalım.

1. Hangi yaşam alanlarının sizin için önemli olduğunu keşfederken hangi duygu ve düşünceler geldi?

2. Yaşam alanlarınız ile davranışlarınızın örtüşmediği alanlar oldu mu olduysa buralarla ilgili neler yapabilirsiniz?

Bu alanların her birinin sizin için ne anlama geldiğini tartışmak için biraz zaman harcadık. Bunu çözerek iyi bir iş çıkardınız. İlk başta bu biraz zor olabilir çünkü birçok insan bir süredir gerçekten neye önem verdiklerini düşünmemiştir. Ayrıca, umursadığımız şey zaman içerisinde değişebilir.

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

İkinci bölümü bitirdiniz, tebrikler.
Bu sayfada bitirmiş olduğunuz bu bölümü değerlendirmenizi istiyorum. Aşağıdaki sorular doğrultusunda değerlendirmenizi yapınız.

2. Bölüm Sonu Değerlendirme

- **Bu bölümü okurken dikkatinizi en çok ne çekti?**
- **Değerleriniz keşfetmeye çalışmak size nasıl geldi?**

- **Bölüm içerisinde zorlandığınız veya anlayamadığınız yer oldu mu?**
- **Olduysa hangi noktalarda zorlandınız veya anlayamadınız?**

- **Bu bölümde öğrendiklerinizi kısaca belirtiniz.**

Bir kaç cümle ya da anahtar kelimelerle belirtebilirsiniz

- **Bu bölüm üzerinde ne kadar süre çalıştınız?**

☐ 0-15 dk ☐ 15-30 dk ☐ 30-60 dk ☐ 1-3 saat ☐ 3-5 saat

- Bu bölüm içerisinde doldurduğunuz; etkinlikleri, değerlendirmeyi, sormak istediğiniz soruları **togukendineyardim@gmail.com** adresine göndermeyi unutmayınız

Not **Aklınıza her ne takılırsa mutlaka sorun**

3. Bölüm
Bilişsel Ayrışma



KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Bir önceki bölümde hayatınızdaki önem verdiğiniz kıymet verdiğiniz yaşam alanlarını keşfettik. Bu alanlarla ilgili hangi değerler doğrultusunda neler yapabileceğinizi hafta içerisinde incelediniz. Yaşam alanlarıyla ilgili belirlediğiniz davranışları isterseniz yapmaya başlayabilirsiniz isterseniz de birkaç bölüm sonrasında da başlayabilirsiniz.
Birinci bölümde yaptığımız ABC (davranış analizi) analizinde davranışlarımıza ve duygularımıza eşlik eden ne gibi düşüncelerimiz olduğunu fark ettik. Bu bölümde düşüncelerin doğasını ve hayatımıza etkilerini ve düşüncelere nasıl bakabileceğimizi inceleyeceğiz.

Zihin insanı çevreden gelebilecek olası tehlikelere karşı savunmak için çevreye yönelik sürekli dikkat halindedir. Avcı- toplayıcı dönemlerden beri etraftan gelebilecek tehlikelere karşı alarmda olan zihin farklı olayları birbiri ile ilişkilendirerek birçok düşünce üretir. Düşünce üretmeyi durdurmak ya da bu düşüncelerin gelmesini engellemek mümkün değildir (Hayes ve Smith, 2021).

Düşünmek insanların iletişim kurmak, anlamak ve bilgi toplamak için kullandığı bir araçtır. Bu araç, hatalarımızdan ders alabilmek veya gelecek için strateji oluşturabilmek gibi birçok farklı görevde bize yardımcı olabilir. Ayrıca yararlılığı da nasıl kullanıldığına bağlıdır ve düşünmenin de zarar ve sıkıntı verme kapasitesi vardır. Geçmişteki travmaları, hataları durmadan hatırlamamızı veya gelecekte olabilecek her türlü dehşeti akla getirmemize neden olabilir (Bennet ve Oliver, 2019).

İnsan acılarının çoğu, özel deneyimlerimizin gerçek içeriğiyle kaynaşmayı veya bunlara bağlanmayı içeren bir süreç olan bilişsel birleşme ile ilgilidir. Birleşme gerçekleştiğinde, bir düşünce artık sadece bir düşünce değildir; bazı olaylarla ilgili kelimelerin tanımladığı gerçek olaya cevap veriyormuşuz gibi yanıt veririz. Bilişsel ayrışma, sözcükleri ve düşünceleri, bu tür sözcüklerin ve düşüncelerin atıfta bulunduğu gerçek olaylardan ayırmak anlamına gelir. Amaç, olan ile zihnin söylediği arasında bir mesafe yaratmaktır (Eifert, Forsyth ve Hayes, 2005).

İnsanlar düşüncelerin zihne gelmesini engellemek veya durdurmak için bazı yöntemler deneyebilirler fakat bu çabalar boşa çıkmaktadır. Aşağıda düşüncelerin gelmesini engellemek veya gelen düşünceleri atmak için kullanılan bazı yöntemler verilmiştir birlikte inceleyelim;

- Olumsuz düşünceleri olumlular ile değiştirmek,
- Düşünce geldiğinde başka bir şey ile ilgilenmek,
- Düşünmemeye çalışmak
- Olumsuz düşünceye olumlu düşünce ile karşılık vermek

gibi yöntemler kullanılarak düşüncelerle başa çıkılmaya çalışılmaktadır. Fakat düşüncelerle bu yöntemler ile başa çıkmaya çalışmak daha önce belirtilen canavarla halatı çekmekten başka bir şey değildir.

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Zihniniz nasıl birine benziyor?

PDF üzerinde resmi çizemezsiniz ama mutlaka boş bir kağıda çizim yapın.

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Yukarda belirttiğimiz teknikler düşüncelere farklı bir şekilde bakabilmek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Kendimize hayatımıza, geleceğimize aklımıza gelen düşüncelerle bakmak daha önceki parmaklar arasından bakmaktan farklı olmamaktadır. Düşüncelerle birleştiğimizde sanki davranışlarımızı düşüncelerimizin belirlediği yanılsamasına kapılabiliriz. Fakat aslında olan bu değildir.

Şimdi daha önce yapamayacağınızı düşünmenize rağmen yaptığınız şeyleri hatırlayın. Yapmak istemediğiniz ama yapmak durumunda kaldığınız şeyleri aklınıza getirin.

Birçok kez yapamayacağınızı düşündüğünüz şeyleri yaptınız değil mi?

Şimdi tekrar baktığınızda gerçekten davranışlarınızı düşünceler mi belirliyor yoksa siz kendi davranışlarınız üzerinde hakimiyet sahibi misiniz?

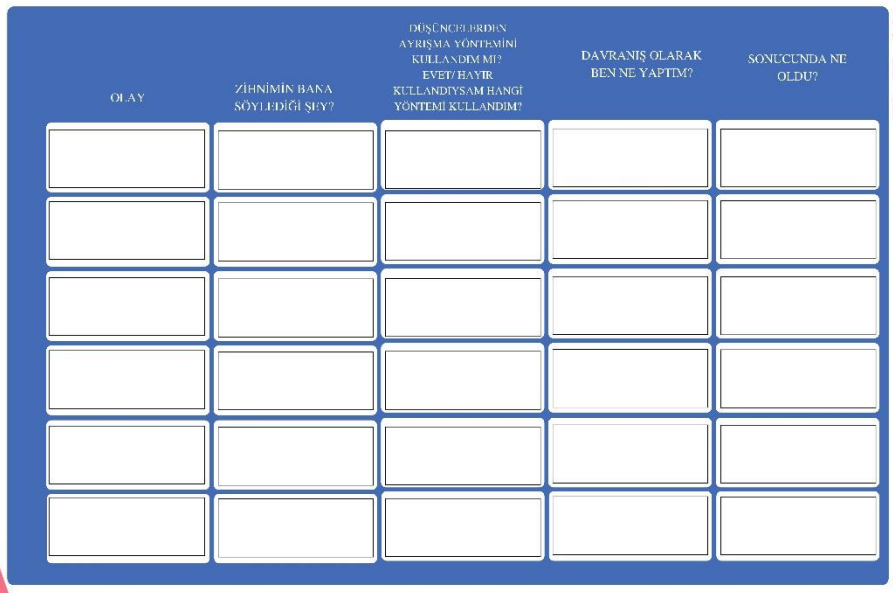
Peki hangi düşünceleri dinleyeceğimizi nasıl bileceğiz?

Düşünceleri neye göre değerlendireceğiz?

Düşünceler birer öneridir. Olumlu ya da olumsuz olsun düşünceyi değerlendirme kriterimiz ise "değerlerimiz"dir. Zihninize geldiğini fark ettiğiniz düşünce, değerler doğrultusunda anlamlı bir hayata yakınlaştırıyor mu yoksa sizi tam tersi yöne doğru mu götürüyor?

Bu sorunun cevabı eğer zihninize gelen düşünce sizi değerlerinizden uzaklaştırıyorsa fark ettiğimiz düşüncelerden yukardaki teknikleri kullanarak ayrışabilir ve değerleriniz doğrultusunda davranmaya devam edebiliriz.





OLAY	ZİHNİMİN BANA SÖYLEDİĞİ ŞEY?	DÜŞÜNCELERDEN AYRIŞMA YÖNTEMİNİ KULLANDIM MI? EVET/ HAYIR KULLANDIYSAM HANGİ YÖNTEMİ KULLANDIM?	DAVRANIŞ OLARAK BEN NE YAPTIM?	SONUCUNDA NE OLDU?

3. Bölüm- Bölüm Dışı Etkinlik -A

Bir sonraki bölüme kadar olan sürede yaşadığınız olayları, aklınıza gelen düşünceleri, bu düşüncelerden ayrışma için kullandığınız yöntemi, bu olayda ne yaptığınızı ve sonucunda ne olduğunu yazınız.

3. Bölüm Sonu Değerlendirme

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

İkinci bölümü bitirdiniz, tebrikler.
Bu sayfada bitirmiş olduğunuz bu bölümü değerlendirmenizi istiyorum. Aşağıdaki sorular doğrultusunda değerlendirmenizi yapınız.

- **Bu bölümü okurken dikkatinizi en çok ne çekti?**
- **Düşüncelere bakmaya çalışmak size nasıl geldi?**

- **Bölüm içerisinde zorlandığınız veya anlayamadığınız yer oldu mu?**
- **Olduysa hangi noktalarda zorlandınız veya anlayamadınız?**

- **Bu bölümde öğrendiklerinizi kısaca belirtiniz.**

Bir kaç cümle ya da anahtar kelimelerle belirtebilirsiniz

- **Bu bölüm üzerinde ne kadar süre çalıştınız?**

☐ 0-15 dk ☐ 15-30 dk ☐ 30-60 dk ☐ 1-3 saat ☐ 3-5 saat

- Bu bölüm içerisinde doldurduğunuz; etkinlikleri, değerlendirmeyi, sormak istediğiniz soruları **togukendineyardim@gmail.com** adresine göndermeyi unutmayınız

Not **Aklınıza her ne takılırsa mutlaka sorun**

4. Bölüm
Duygulara Yer Açma



KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Şimdi size bir önceki bölümde verilen egzersizi çıkarınız ve doldurduğunuz çalışma kağıdına göz gezdiriniz.

Hafta içerisinde zihninizin ne söylediğini fark ettiniz mi?

Zihninizin size söylediklerine yönelik olarak onlardan ayrışma yöntemlerini kullandınız mı?

Peki zihninizin size söylediği şekilde mi davrandınız?

Ne gibi sonuçlar elde ettiğinize bir bakınız.

Bundan sonraki süreçte sizden zihninizin size söylediği şeyleri fark etmenizi bekliyoruz. Söylediği şeyler değerleriniz doğrultusunda ise ona göre hareket edebilirsiniz fakat sizi değerlerinizden uzaklaştırıyorsa düşüncelerden ayrışma tekniklerini kullanarak değerler doğrultusunda davranabilirsiniz.

Birinci bölümde yaptığımız ABC (davranış analizi) analizinde olaylar karşısında hissettiğimiz duyguları ve bu duygularla başa çıkabilmek adına yaptığımız davranışların neler olduğunu görmüştük. Hissettiğimiz duygulardan kurtulmak için mücadelede olduğumuzda bunun bataklığa düşen adamın çırpınışları veya canavar karşısında halatı çekmek gibi olduğu ve uzun vadede o duygulardan kurtulamadığımızı aksine büyüyerek hissetmeye devam ettiğinizi fark ettik. Peki duygularla ve düşüncelerle mücadele etmek işe yaramıyorsa onun yerine ne yapabiliriz? Duygularla mücadele etme yerine "kabul etmeyi", "onlara yer açabilmeyi", bu duyguları hissetmeye "gönüllü olmayı" veya "duygulara izin vermeyi" tercih edebiliriz. Peki bütün bunlar ne anlama geliyor ve nasıl yapabiliriz sorularının cevaplarını bu bölümde arayacağız.

Düşüncenin, duygunun ya da bedensel duyumun onu değiştirmeye ya da kontrol etmeye çalışmadan var olmasına izin vermek bunların hepsinin kapsamaktadır. Duygulara yer açma, korku, endişe veya üzüntü gibi duygulara sahip olma gerçeğiyle mücadele etmekten vazgeçmek anlamına gelir. Bu duyguları ve eşlik eden düşünceleri, anıları ve duyumları olduğu gibi deneyimlemeyi, bunlara yol açabilecek durumlardan kaçma veya kaçınmayı gerçekleştirmeden yalnızca deneyimlemeye istekli olmak anlamına gelir (Eifert, Forsyth ve Hayes, 2005).

"Hayatınızı değer verdiğiniz bir yöne doğru hareket ettirmek için gerekliyse, istemediğiniz şeyi deneyimlemeye istekli misiniz?"

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU



Okulda birçok arkadaşınız var, bu arkadaşlarınızın bazılarıyla çok iyi anlaşıyorsunuz ama sevmediğiniz daha az iletişimde olduğunuz arkadaşlar da var hatta çok rahatsız olduğunuz biri de var içlerinde. Arkadaşlarınızı akşam yemeğine eve davet ediyorsunuz. Evinize yemeğe geliyorlar. Arkadaşlarınızdan eve geldikten sonra kapı çalıyor ve sürpriz bir şekilde o hiç hoşlanmadığınız sevmediğiniz arkadaşınız da gelmiş ve kapıda bekliyor. Okulda arkadaşlarınızla konuşurken evinizde bir yemek verdiğiniz duymuş ve kalkmış gelmiş. Şimdi bu kapıda aniden beliriveren hoşlanmadığınız ve gelmesini istemediğiniz arkadaşınız ile ilgili yapabileceğiniz birkaç şey var. Bunlardan bir tanesi, kapının önünde bekleyip ya da kapıyı tutarak onun içeri girmesini engellemek. İkincisi ise eğer bir şekilde içeri girdiyse almak durumunda kaldıysanız içerde onu sürekli gözünüzle takip etmek ve hareketlerini izlemek. Bu sırada onu izlerken onunla ilgili; Ne yapıyor? İnsanların huzurunu kaçıyor mu bir şeyler söylüyor mu? Yerinde mi kalktı mı? Acaba odaya mı kapatsam? gibi sürekli onu takip etmek. Kişiyi kontrol etmek için yapabileceğiniz şeylerden ikisi bunlar. Bunu yaparken yani bu kişiyi durdurmaya ve içerdekilerle temasını önlemeye çalışırken sizce yemek sizin için nasıl geçiyor?

Evinize gelen misafirlerle ilgilenebiliyor musunuz?

Arkadaşlarınızla planladığınız etkinlikleri yapabiliyor sohbetler edebiliyor musunuz?

Muhtemelen misafirlerinizle ilgilenemezsiniz ya da bu işin kalitesi düşer. Kabul dediğimiz şey istenmeyen misafire yer açmak. Evet hala rahatsız edici diğerlerini rahatsız edebilir ama onun evde olmasına izin vermek akşamı onunla ve diğer misafirlerle devam etmek gibi.

Bu misafirle devam etmek ister misiniz?

Bu misafire nasıl yer açabileceğimize birlikte bakalım..

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Duygulara yer açmak sizin için nasıl bir deneyimdi?

Hissettiğiniz duygulara yer açabildiniz mi?

Yer açma işlemini yaparken herhangi bir şey değişti mi? (renk, ağırlık, şekil vb.)

Duygulara yer açma ile ilgili bu hafta içerisinde egzersizlere devam etmenizi bekliyoruz. Unutmayın buradaki beceriler yaptıkça gelişebilen becerilerdir.

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Dördüncü bölümü bitirdiniz, tebrikler.
Bu sayfada bitirmiş olduğunuz bu bölümü değerlendirmenizi istiyorum. Aşağıdaki sorular doğrultusunda değerlendirmenizi yapınız.

4. Bölüm Sonu Değerlendirme

- **Bu bölümü okurken dikkatinizi en çok ne çekti?**
- **Duygulara yer açmaya çalışmak nasıl bir deneyim?**

- **Bölüm içerisinde zorlandığınız veya anlayamadığınız yer oldu mu?**
- **Olduysa hangi noktalarda zorlandınız veya anlayamadınız?**

- **Bu bölümde öğrendiklerinizi kısaca belirtiniz.**

Bir kaç cümle ya da anahtar kelimelerle belirtebilirsiniz

- **Bu bölüm üzerinde ne kadar süre çalıştınız?**

☐ 0-15 dk ☐ 15-30 dk ☐ 30-60 dk ☐ 1-3 saat ☐ 3-5 saat

- Bu bölüm içerisinde doldurduğunuz; etkinlikleri, değerlendirmeyi, sormak istediğiniz soruları **togukendineyardim@gmail.com** adresine göndermeyi unutmayınız

Not **Aklınıza her ne takılırsa mutlaka sorun**

5. Bölüm

Farkındalık ve Benlik



KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Beni gerçekten hiç anlamıyor. Ama hata onda değil ki ben de! Ona fazla güvendim. Daha önce de güvendiğim arkadaşlarımdan hiç beklemediğim sonuçlarla karşılaştım. Aslında bazıları öyle yapmamıştı mesela Ecrin'le ne kadar güzel günlerimiz oldu. Ama artık bu günler geçmişte kaldı bundan sonra ne yapacağımı bilmiyorum. Çok çaresizim kimse yok artık çevremde. Yanımdakiler de benimle olmak istemiyorlar sadece bana acıdıkları için ayıp olmasın diye benimle takılıyorlar.

Bir an omzumda el hissettim "burada mısın? uçtun gittin yine?" dedi arkadaşım Elif ve beni düşüncelerin içinden çekip almıştı. Sınıfta ders içeresindeydik muhtemelen dersin yarısından fazlası geçmişti ama dersle ilgili hiçbir şeyi hatırlayamıyorum çünkü dersi dinleyememiştim. Kendimi can sıkıcı arkadaş ilişkilerime kaptırmış düşüncelere dalıp gitmiştim.

Yukarıda anlatılan durum birçok kez başımıza gelmiştir. Ders esnasında, yürüyüşte, arkadaşlarımızla otururken veya yemek yerken ya da başka herhangi bir şeyde o an'dan kopup geçmişte olan ya da gelecekte olacak/olmayacak başka şeylere takıldığımız ve yaşadığımız a'nı fark edemediğimiz olmuştur. Bu bölümde an'da kalmayı, farkındalığı konuşuyor olacağız.

Farkındalık, burada ve şu anda ortaya çıkan psikolojik olayların bilinçli olarak farkında olmanın yanı sıra bu tür deneyimlerle değerlendirmesiz (iyi-kötü/ olumlu-olumsuz) bir şekilde ilişki kurmayı da içermektedir (Kabat-Zinn, 1994). Genellikle yaşadığımız an'da ne olduğunu fark etmek için çaba harcamayız bunun yerine hayata düşünce ve kavramların aracılığıyla bakarız. Fakat burada değerlendirici düşüncelerin akışına kendimizi kaptırma eğilimiz çok yüksektir (Eifert ve Forsyth, 2005). Bir çocuk o an tamamen yaşadığı şeylere odaklanır ve başka şeylere takılmazken zaman ilerledikçe bu becerimiz gölgede kalır. Zihnimiz bir zaman makinesi gibi çalışmaya başlar ve bizi geçmişteki acılara, başarısızlıklara, pişmanlıklara ya da zamanın tam tersi yönüne giderek gelecekle ilgili planlara hayallere ya da olumsuzluklara götürür. Böyle olduğunda an'da olanları fark edemiyor, an'da yaşananları değerlendiremiyor isek hayatta bir şeyleri kaçırır yaşamdan memnuniyet ve tatmin duymamız zorlaşır (Harris, 2001).

Farkındalık, şu anda neler olduğunu izleme yeteneğinden daha fazla veya azı değildir. Duygularınızın, duyumlarınızın, düşüncelerinizin ve dürtülerinizin (ister acı verici ister zevkli olsun) meydana gelirken farkında olmaktır (McKay, Greenberg ve Fanning, 2020). Acı verici duygular ve düşünceler geldiğinde farklı bir şeyi yapabileceğinizi görebilmek zorlaşır ve an'da olma ise farklı şeyler yapabilme olanağınızı arttırır. Farkındalık, an'da olma öğrenilebilir ve geliştirilebilir bir beceridir ve bu oturum ve sonrasında da farkındalığınızı geliştirebilmenize katkı sağlayacak egzersizler yapacağız.

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

5. Bölüm- Farkındalık

Sınav zamanları yaklaşıyordu ve Ayşe uzun süredir ders çalışma isteği gelmediği için ders çalışmıyordu. Bu nedenle de kendini huzursuz hissediyordu. Ne zaman ders çalışmaya karar verse zihni ona "çok yorgun olduğunu", "konuların çok fazla biriktiğini", "bölümün çok zor olduğunu ve çalışsa bile yeterince iyi olamayacağını" söylüyordu. Zihninin bu söylediklerine suçluluk duygusu ve üzüntü de eşlik ediyordu.

Ayşe zihninin bu konuşmaları ve hissettiği duygulara kapılırken günlerinin ne kadar hızlı geçtiğini anlayamıyordu. Bir yaşam yaşıyordu ama bu yaşamda zihni daha çok ya geçmişteki yapamadıkları ya da gelecekte bazı şeyleri neden yapamayacağına odaklanmış durumdaydı. Yakın bir arkadaşının derslere odaklanabildiğini ve ders çalışabildiğini fark etti. Ayşe onun bunu nasıl başarabildiğini çok merak ediyordu ve nasıl yapabildiğini sordu.
Benim zihnim sürekli bir şeyler söylüyor ve ben derslere odaklanamıyorum bir türlü., sen bunu nasıl başarıyorsun?
Arkadaşı kendisinin zihninin de bir çok şey söylediğini ama zihnin söyledikleriyle geçmişe ya da geleceğe takılmamak için an'da kalmaya çaba gösterdiğini söyledi. Bunun için "Ben ders çalışmadan önce veya ders çalışma anında düşüncelere ve duygulara kapıldığımda öncelikle demir atma ve 5 şeyi fark etme yöntemlerini sonrasında da düşüncelerden ayrışma yöntemleri kullanıyorum." dedi.

Demir Atma ve 5 şey
1.Ayaklarınızı yere sabitleyin.

2. Ayaklarını yere doğru sıkıcı it ve zemini hissetmeye çalış.

3.Ayaklarınızı aşağı ittikçe bacaklarındaki kasların gerilmesini fark edin.

4.Tüm bedeninizle yer çekimi hissine odaklanın.

Şimdi etrafınıza bakın ve görebildiğiniz 5 şeye odaklanın. Bu şeylerin renkleri ve dokuları nasıl? fark edin.
Dikkatlice etrafı dinleyin ve duyabildiğiniz 5 şey odaklanın.
Vücudunuzun temas ettiği 5 şeyi fark etmeye çalışın.

An'da olma egzersizini yaparken aklınıza farklı düşünceler ve duygular gelebilir. Bu düşünceler geldiğinde de daha önce öğrendiğimiz aşağıdaki ayrışma ve kabul yöntemlerini kullanın.

Ayrışma Yöntemleri	Kabul Yöntemleri
Zihninize gelen düşünceleri bir hikaye ismi olarak isimlendirin	Duygunuzu isimlendirin
Zihninize teşekkür edin	Bir bilim insanı gibi duygularınızı inceleyin
Düşünceleri, bu bir düşünce, bu bir yargılama diyerek ayırt edin	Hislerinize doğru nefes alın
Zihninizin içinde konuşan papağanı fark edin	Duygularınıza yer açın
Düşüncelerin akıntıdaki yapraklar gibi gelip gitmesine izin verin	Duygularınız ile değerleriniz arasındaki bağlantıyı hatırlayın
..... diye bir düşünceye sahibim. Formatını kullanın	Duygularınıza şekil ve renk verin
Zihninize gelen düşünceyi bir şarkı melodisiyle birlikte seslendirin.	
Zihninize gelen düşünceyi bir çizgi filmi kahramanı söylüyor gibi hayal edin	

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

https://youtu.be/7eBz0zo9cx8

Not:Egzersize başlamadan önce kuru üzüm veya yiyecek bir kuruyemiş bulundurunuz.

Kuru Üzüm Egzersizi (Kabat-Zinn, 1991)

Egzersizi uygularken karekod yardımıyla ses dosyasına gidebilir ve o ses yardımıyla egzersizi gerçekleştirebilirsiniz.

Kuru üzümler eğlenceli küçük meyveler olup onları yediğimiz zamanlarda üzerinde çok düşünmeden ağzımıza atma eğiliminde oluruz. Şimdi üzüm yemenin ne kadar derin bir deneyim olabileceğini keşfedelim.

Öncelikle; bir kuru üzüm alın ve her zamanki yediğiniz şekilde yiyin, sadece ağzınıza atın.

Şimdi bir başka üzüm alın. Önünüze masanın üzerine koyun. Hayatında daha önce bunu hiç görmemiş gibi sanki onları ilk kez görüyormuşsunuz gibi inceleyin. Kabuğunun üzerindeki buruşuklara dikkat edin. Kırışıkların olduğu değişik şekillere bakın. Işığın nasıl parladığına ve ondan nasıl yansıdığına bakın, böylece bazı kısımları daha açık renkli, bazı kısımları daha koyu olduğunu fark edin. Bir başka kuru üzüm alıp ilkinin yanına koyun ve ne kadar farklı olduklarına bakın. İki üzüm de aynı değil.

Üzümler aynı büyüklükte mi? Üzümleri odada, dünyada, evrende kapladıkları yer bakımından düşünün. Bir başka şeyin büyüklüğü ile ilişkili olarak bunların büyüklükleri hakkında düşünün.

Şimdi üzümlerden birini alın ve parmaklarınızın arasında yuvarlayın. Meyvenin dış yüzeyinin dokusunu hissedin. Cildinize temas ettiğini hissettiğinizde ağırlığına dikkat edin.
İleri geri hareket ettirdikçe parmaklarınızda bıraktığı hafif yapışkan izleri hissedin.
Üzümü yavaşça burnunuza doğru getirin. Şimdi üzümü koklayın. Yavaşça ve derinden nefes alırken, kokusunu dikkatlice fark edin..

Üzümü ağzınıza koyun. Ağzınızın içinde yuvarlayın, dilinizin altında ve üstünde yuvarlayın. Çeneniz ve yanaklarınız arasındaki boşlukta gizleyin. En azından otuz saniyeliğine çiğnemeyin. Hazır olduğunuzda üzümü yiyin ve tadına dikkat edin. Çiğnedikçe dişlerinizde uyandırdığı hislere dikkat edin. Yuttuğunuzda boğazınızdan aşağıya inerken onu hissedin.
Şimdi ikinci üzümü yiyin ancak bu sefer çok yavaş yiyin. Üzümü ağzınızda sıvı pelte haline gelene kadar elinizden geldiğince çiğneyin. Bu seferki lezzet diğer sefer yediğinizden farklı mıydı? Nasıl farklıydı? Ağzınızın içinde parçalara ayrıldıkça nasıl bir his oluyor? Yutarken nasıl bir his oluyor? Diğer üzümlerle karşılaştırınca nasıl oluyor? Üzümü ağzına hemen atıp yemek yerine kendinde olarak yemenin nesi farklıydı? Bu sorulara cevaplarınızı aşağıdaki boşluğa yazın.

.....

.....

.....

.....

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

5. Bölüm- Benlik

Bu oturumda daha çok benliğimize odaklanacağız. Öncelikle ACT (kabul ve kararlılık terapisi) açısından üç farklı benliğimizi kısaca inceleyelim.

Kendinizle ilgili zihninizin size nasıl biri olduğunuzla ilgili neler söylediğini az önce fark ettik. Bu şekilde kendimizle ilgili sözel sınıflandırmalarımızın değerlendirmelerimizin (düşünceler, yargılar anılar, inanışlar) yer aldığı benliğimize ***kavramsal benlik*** diyoruz.

Hatırlayacağınız üzere bir önceki oturumda daha çok farkındalık üzerine yoğunlaştık ve orada an'la temas eden kendinin farkında olan yanınız bulunuyordu işte bu benliğimize ***farkeden benlik*** diyoruz.

En son benliğimiz ise ***gözlemleyen benlik***tir. Gözlemleyen benliği kelimelerle tarif etmek gerçekten çok zor. Daha önceki gerçekleştirdiğimiz farkındalık egzersizlerinde hissettiğiniz duyguları, düşünceleri, beden duyumlarını fark eden yanınız gözlemleyen benliktir. Eğer tam olarak anlayamadıysanız endişelenmeyin, benliğin bu yanını daha iyi kavrayabilmek için egzersizler yapacağız.

Ayşe'nin zihni kendisiyle ilgili birtakım değerlendirmelerde bulundu. Bu durum muhtemelen sizin zihniniz için de geçerli çünkü kavramsal benliğimiz yargılamaları oldukça sever ve yaptığı iş budur. Zihnin bu işlevi atalarımız zamanında oldukça kullanışlıydı. İlk çağlardaki atalarımızın zihni hayatta kalabilmek için sürekli etrafı tarama ve değerlendirmelerde bulunuyordu. Şüphesiz zihnimiz hiçbir tehlikeli durumla karşılaşmamak için sürekli hala aynı değerlendirmelerde bulunuyor fakat şimdiye dek gördüğünüz üzere bu değerlendirmelerin çoğunun bize bir faydası yok ve biz zihnimizdeki düşüncelerle boğuşuyoruz. Şimdi zihnimizin içinde gerçekleşen bir satranç maçına bakalım.

5. Bölüm- Kendindelik Egzersizi

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Bu bölüme kendindelik egzersizi ile bitirmek istiyoruz. Bu uygulamayı yapmanın doğru ya da yanlış bir yolu yok sadece elinizden geldiğince takip edin. Tek yapmanız gereken, beş dakika boyunca rahatsız edilmeyeceğiniz rahat bir pozisyona geçmek.
İsterseniz aşağıdaki metni bir kere okuduktan sonra egzersizi kendiniz gerçekleştirebilir ya da yan tarafta bulunana karekod yardımıyla ses dosyasına gidebilir ve o ses yardımıyla egzersizi gerçekleştirebilirsiniz.

https://youtu.be/H2f7z0t3B7c

Lütfen aşağıdaki metni size aşina gelene kadar okuyun ve daha sonra yönergeleri kendinize göre uygulayın. Her üç noktada (...) kendinize 5 ila 10 saniye zaman tanıyın.

Odada bir nesne seçin. Sıradan bir şey seçebilirsiniz. İlk başta nesneye dokunmanız gerekmiyor. Nesnenin her santimini gözlerinizle inceleyin. Bu nesnede hangi renkler var? Renkler nesne üzerinde nasıl dağılıyor bunu fark edin... Nesnenin kenarlarını, şeklini ve boyutunu inceleyin. Keskin hatları mı var yoksa daha oval mi? Nesnenin büyüklüğü nasıl?... Şimdi nesneye dokunun ve nasıl hissettiğinizi fark etmeye çalışın.. Onu tutmak nasıl bir duygu? ... Nesne yumuşak mı yoksa pürüzlü mü, sıcak mı soğuk mu, ağır mı hafif mi? Bunu fark edin... Sadece baktığınız zaman beklediğinizden daha büyük veya daha küçük görünüyor mu? Gözlerinizle fark etmediğiniz kısımları var mı? Artık o kısımlara dikkat edin. Onları inceleyin; onları hissedin... Ellerinizi nesnenin üzerinde daha önce hiç görmemişsiniz gibi gezdirin... Şimdi derin bir nefes alın ve nefesinizi fark edin... Bütün bunları fark ettiğiniz için kendinizi tebrik edin. Kendinizi hazır hissettiğinizde egzersizi bitirin.



KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

5. Bölüm– Bölüm Dışı Etkinlik

5. Bölüm Dışı Etkinlik

Lütfen aşağıdaki uygun alanlara, an'da olma egzersizleri olarak yaptığınız aktiviteleri, ne zaman ve ne kadar süreyle gerçekleştiğini kaydedin. Son sütunda, lütfen egzersizle ilgili tüm deneyimlerinizi veya yorumlarınızı da not edin.

Hangi Egzersizi uyguladın?	Ne kadar sürdü?	Bilişsel Ayrışma Yöntemlerini kullandın mı? Evet/Hayır	Deneyimlerinizi yazınız.

(Zettle, 2007)

6. Bölüm
Öz Şefkat



KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Bu bölüme kahramanlarımızdan Efe'nin bir hikayesiyle başlıyoruz. Lütfen bu hikayeyi dikkatlice okuyunuz ve altındaki soruları cevaplayınız.

Çantasını alıp sınıftan hızla ayrılan Efe yurda doğru yürüyerek gitmeye başladı. Bir taraftan hızlı hızlı yürüyor bir taraftan da sanki kendisiyle kavga ediyordu. "Bu kadar aptal olmayı nasıl başarıyorsun?" "Kimse senin yaptığın bu saçmalığı yapmaz." diyerek kendine kızıyordu. Hocanın sorduğu bu soruya herkes cevap verebilirdi. Ama sen ne yaptın her zamanki gibi cevap vermeden öylece oturup sıranın sana gelmemesi için bekledin. Ders içerisinde kalkıp söz aldığın kısımda ise tam olarak cevap veremedin. Yarım yamalak konuştun hiçbir şeyi tam olarak yapamıyorsun. Hiçbir alanda başarılı değilsin, arkadaş ilişkilerine bak orada bile başarısızsın. Oysa diğerleri ne kadar da başarılı şekilde yürütüyor her şeyi. Efe zihni içerisinde kendisiyle kavga etmeye devam ederken moralinin bozulduğunu ve kaygısının arttığını hissetmeye başladı. Yurda gittiğinde ise hemen yatağına yatıp uyumaya çalıştı.

Varsayalım ki Efe sizin çok yakın arkadaşınız, sizin yanınıza geldi ve "Sınıfta hoca derste bir şeyler sordu, ben soruya cevap vermedim sıra bana geldiğinde kalkıp saçmaladım. Hiçbir şeyi başaramıyorum böyle bir şeyi kimse yapmaz ben aptalın tekiyim." Dedi. Siz ona ne söylersiniz?

Efe'ye bakıp da "Evet senin bunları zaten yapamayacağını biliyordum. Böyle bir aptallığı yapabileceğini biliyordum zaten. Bu bölümü beceremeyeceğini tahmin ediyordum sen sınıfta daha söz alma" diye karşılık verir misiniz? (Ne arkadaş ama!!) Yoksa Efe'ye destekleyici bir şekilde konuşur musunuz?

Öz-şefkati tanımlamanın en basit yolu, kişinin kendisine yakın bir arkadaşı ya da sevdiği biriymiş gibi davranmasıdır. Çok değer verdiğiniz biri size bir sorunla geldiğinde veya yaptığı bir hatayı size söylediğinde, muhtemelen şefkat ve ilgi gösterecek, ona güven vermeye çalışacaksınız.

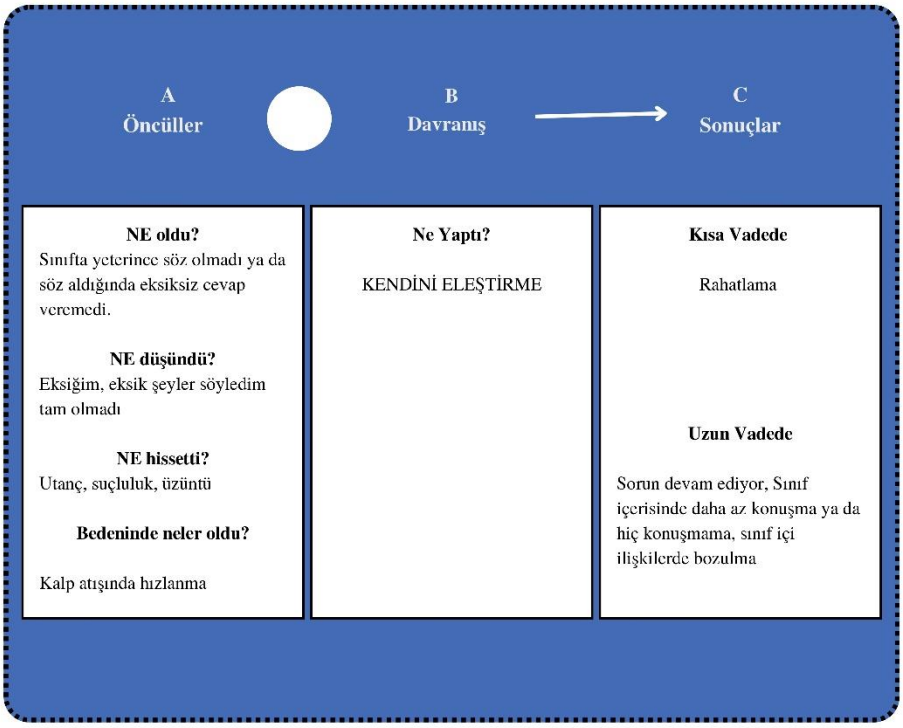
Bireyin kendine karşı nazik ve yardımsever olması, yetersizliklerine ve başarısızlıklarına karşı anlayışlı, yargılayıcı olmayan bir tutum benimsemesi öz şefkat olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003). Araştırma sonuçları incelendiğinde kendine yönelik şefkat geliştiren bireyler daha az stres, kaygı ve depresyon yaşama eğilimindedirler (MacBeth ve Gumley, 2012; Neff, Rude ve Kirkpatrick 2007). Ayrıca öz şefkat daha yüksek düzeyde mutluluk, iyimserlik, yaratıcılık ve diğer olumlu duyguları deneyimlemeye yol açabileceği belirtilmektedir.

Bir şeyleri daha iyi yapabilmek için özeleştiriye ihtiyacımız olduğunu düşünebilir ve kendimize karşı sert olduğumuzda bu bizi daha iyi olmaya itiyor gibi görünebilir. Ancak araştırmalar kendine şefkat göstermenin içsel olarak çok daha motive edici olduğunu göstermektedir. Sert bir iç eleştirmen, başarısızlık korkusunu o kadar korkutucu hale getirebilir ki, başarısız olmaktan korktuğumuz şeyi yapmaya bile kalkışamayabiliriz.

Bu bölümün içeriğinde kendimize yönelik sergilediğimiz şefkati ele alacağız.

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Efe'nin hikayesini ABC davranış analizi açısından inceleyelim.



Efe'nin yaşadığı duruma baktığımızda zihninin ona söyledikleri ve hissettiği duygularla mücadele etmek için kendini eleştirmeyi kullandığı görülmekte fakat bu davranış Efe'yi istediği anlamlı hayata doğru gitmesine katkı sağlamakta mıdır?

Bir şeyleri daha iyi yapabilmek için kendimizi eleştirmeye ihtiyacımız olduğunu düşünebilir ve kendimize karşı sert olduğumuzda bu bizi daha iyi olmaya itiyor gibi görünebilir. Ancak araştırmalar kendine şefkat göstermenin içsel olarak çok daha motive edici olduğunu göstermektedir. Sert bir iç eleştirmen, başarısızlık korkusunu o kadar korkutucu hale getirebilir ki, başarısız olmaktan korktuğumuz şeyi yapmaya bile kalkışamayabiliriz.

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

- Kendinizde kusurlu olarak gördüğünüz ve eleştirdiğiniz durumları ve size olan etkilerine göz attık. Peki kendinizi eleştiren bu bölümünüzde neler olduğunu yani sizin kendi eleştirmeninizi inceleyelim.
- İsterseniz aşağıdaki metni bir kere okuduktan sonra egzersizi kendiniz gerçekleştirebilir ya da yan tarafta bulunana karekod yardımıyla ses dosyasına gidebilir ve o ses yardımıyla egzersizi gerçekleştirebilirsiniz. Bu uygulamayı ses dosyası yardımıyla uygulamanızın daha işlevsel olacağını düşünüyor ve bunu öneriyoruz (Yadavaia, 2013).

https://youtu.be/q_29em8Xj_4

Sizden koltuğunuzda, ayaklarınız yere basarken sırtınız dik bir şekilde oturmanızı rica ediyorum. Gözlerinizi kapatabilirsiniz veya sabit bir noktaya bakabilirsiniz. Hangisini tercih ederseniz onu yapın.
Şimdi derin bir nefes alın. Ciğerlerinizin nefesinizle dolmasını ve verirken aldığınız nefesin ciğerlerinizden çıkışını hissedin. (10 saniye bekleyin) Normal ritminize dönerken nefes alışverişinizi izleyin...
Gelecek ya da geçmişle ilgili düşünceler dikkatinizi dağıtırken, kendinizi şimdiye, sesime geri döndürmeye devam edin.

Şimdi, yaptığınız veya yapmadığınız bir şey için kendinize karşı eleştirel olduğunuz bir zamanı düşünün... Yeterli olmadığınızı hissettiğiniz bir zamanı düşünün. Belki kendinizi aptal, hazırlıksız veya itici hissettiniz. Belki de yeterince çalışmadığınız veya yanlış şeyi çalıştığınız için bir sınavdan kötü not aldınız. Belki sosyal bir ortamda diğer insanların olumsuz tepki verdiği bir şey söylediniz veya yaptınız. Belki de nasıl yapacağını bilmediğin bir şeyi yapmaya çalıştınız.
Şimdi, o olay aklınıza geldiğinde, kendinize biraz izin verin.
Ne yaptığınızı veya yapmadığınızı ve neden kötü olduğunu düşünün. Ve bunu yaparken sizinle ilgili ortaya çıkan düşüncelere dikkat edin. . . öz eleştirileri fark edin. Bunlar tam olarak neydi?

Ve şimdi, burada iki parçanızın olduğunu fark edip edemediğinizi görün: Eleştiren ve yargılayan parçanız ve bu eleştirileri ve yargıları işiten ve bunlara tepki olarak bir şeyler hisseden parçanız..

Eleştirmen tarafınız ve hisseden tarafınız var... Onları aslında iki kişi olarak hayal edin. Şimdi, özeleştiri yaparken, her şeyi eleştirenin bakış açısından iyi görebilir ve kendinizi berbat hissedebilirsiniz. Ama biraz farklı bir şey yapalım ve kendinizi o eleştirmenin gözlerinden kalkarak hissedici tarafınızdan baktığınızı hayal edelim. Eleştirmenin nasıl göründüğünü hayal edin. Eleştirmenin yüz ifadesini hayal edin. kızgın mı? sabırsız? iğrenmiş? Ve şimdi hissedici olmanın nasıl bir şey olduğunu hayal edin. Eleştirmeni izleyip dinlerken bu hisseden kişi ne hissediyor? Üzgün? Cesareti kırılmış? Suçlu? Utanç verici mi? Bu nasıl bir şey? Sadece bu deneyimde bir an kalın, yaptığınız şey yüzünden cezalandırılmak için değil, sadece bu yerde olmanın nasıl bir şey olduğunu gerçekten hissetmek için. Sadece içine o an'da kalın ve eleştirilme deneyimine odaklanın. . .

Şimdi eleştirmene karşı nasıl hissettiğinizi kontrol edin... Biraz öfke var mı? Yoksa korku mu? Yoksa rahatsızlık mı? Eleştirmeni uzaklaştırma veya ondan kaçma arzusu mu? Ona sadece susmasını söyleme arzusu mu? Eleştirmene karşı ne hissediyorsan, sadece bunu fark et.

Ve şimdi eleştirmeni neyin motive ettiğini hayal edin. Bu parçanız sadece kaba ve düşmanca motive olmuş görünebilir, ancak altında bir motivasyon veya his olup olmadığını fark edip edemeyeceğinize bakın. Belki korku ya da endişe var? Başarılı olamamaktan mı korkuyorsunuz? Yalnız kalacağınız endişesi mi? Ya da belki sadece gerçekten başkaları tarafından kabul edilmek mi istiyor? Ya da sadece gerçekten iyi olmanı ya da önemli hissettiren şeyler yapmanı mı istiyor?

Eleştirenin de acı hissettiğini fark edip edemeyeceğinize bakın – bu korku ya da sizin için her şeyin olduğundan farklı olması için duyulan özlem–. Ve bunu fark ettiğinizde, o korkmuş ya da incinmiş eleştirmen için herhangi bir şefkat hissedip hissetmediğinize bakın. Değilse, sorun değil. Ancak, eleştirmenin size yardımcı olmak amacıyla yargıları ve eleştirileri kullandığını fark edip edemeyeceğinize bakın. Bu eleştiriler genellikle yardımcı olmuyor ama Nasıl yapılacağını bildiği tek şey bu... Bu zayıf parçanız korkuyor veya inciniyor ve sadece her şeyin daha iyi olmasını istiyor, ancak bu konuda çok etkisiz bir şekilde ilerliyor.
Ve şimdi bu eleştirmenin neye ihtiyacı olabileceğini hayal etmek için bir dakikanızı ayırın.. rahatlık, güvence, belki de sadece umursadığını bilmek istiyor... Ve şimdi bu eleştirmeni yakınlaştırmanın mümkün olup olmadığına bakın. . . ona yaklaşın. . . ve ona ihtiyacı olanı verin. Eleştirmenin içinize girmesine izin vermenin mümkün olup olmadığına bakın, böylece onu güvende tutabilir ve onunla ilgilenebilirsiniz. . . söyleyeceklerini kabul etmeden...

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Sevgili.....

Ne zamanki [ ] .... tetikleyicin ortaya çıktığında .....

....hissediyorsun ve böyle hissettiğinde

.....

davranışlarını yapıyorsun, Ancak biliyorum ki sen aslında

[ ]

Seni seven arkadaşın .....

Mektubunuz bittiğinde, birkaç saatliğine veya ertesi güne kadar bir kenara koyun ve sonra tekrar okuyun. Kelimeleri ve anlamlarını gerçekten ilk kez okuyormuşsunuz dikkat edin. Geçmişiniz, sınırlarınız veya seçimleriniz ne olursa olsun, sevgiye ve saygıya layık olduğunuz mesajını özümseyin.

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Dördüncü bölümü bitirdiniz, tebrikler.
Bu sayfada bitirmiş olduğunuz bu bölümü değerlendirmenizi istiyorum. Aşağıdaki sorular doğrultusunda değerlendirmenizi yapınız.

6. Bölüm Sonu Değerlendirme

- **Bu bölümü okurken dikkatinizi en çok ne çekti?**
- **Kendinize şefkat göstermek nasıl bir deneyimdi?**

- **Bölüm içerisinde zorlandığınız veya anlayamadığınız yer oldu mu?**
- **Olduysa hangi noktalarda zorlandınız veya anlayamadınız?**

- **Bu bölümde öğrendiklerinizi kısaca belirtiniz.**

Bir kaç cümle ya da anahtar kelimelerle belirtebilirsiniz

- **Bu bölüm üzerinde ne kadar süre çalıştınız?**

☐ 0-15 dk ☐ 15-30 dk ☐ 30-60 dk ☐ 1-3 saat ☐ 3-5 saat

- Bu bölüm içerisinde doldurduğunuz; etkinlikleri, değerlendirmeyi, sormak istediğiniz soruları **togukendineyardim@gmail.com** adresine göndermeyi unutmayınız

Not **Aklınıza her ne takılırsa mutlaka sorun**

7. Bölüm
Değer Odaklı Davranışlar ve Değerli Bir Yaşam



7.Bölüm- Kendindelik Egzersizi

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Bu bölüme bir gemi hikayesiyle başlıyoruz. Lütfen bu metni dikkatlice okuyunuz ve altındaki soruları düşününüz.

Açık denizde bir gemi kullandığınızı farz edin. Güvertenin altında, gözlerden uzakta, kocaman pençeleri ve jilet gibi keskin dişleriyle büyük bir canavar güruhu var. Bu canavarlarin pek çok şekli var. Kimi suçluluk, öfke, korku veya umutsuzluk gibi duygular. Kimi başarısız olduğunuz, işleri berbat ettiğiniz ya da incindiğiniz zamanların anıları. Diğerleri "Bu çok zor!", "Kendimi gülünç duruma düşüreceğim" ya da "Başarısız olacağım." gibi düşünceler. Bazıları, sizi kötü performans sergilerken veya reddedilirken gösteren zihinsel görüntüler; bazıları da çok fazla içki ve sigara içmek, kendinize zarar vermek ya da aşırı yemek yemek gibi kuvvetli dürtüler. Kimisi de göğsünüzde sıkışma ya da midenize kramp girmesi gibi nahoş bedensel hisler.

Şimdi, geminizi denizde seyir hâlinde tuttuğunuz sürece, bu canavarlar aşağıda kalacak. Ama dümeni karaya çevirir çevirmez, zarlı kanatlarını çırparak, dişlerini göstererek ve sizi paramparça etme tehdidiyle güvertenin altından fırlayacaklar. Doğal olarak bunu pek istemiyorsunuz ve bu yüzden onlarla bir pazarlık yapıyorsunuz: "Eğer siz canavarlar gözden uzak, aşağıda kalırsanız, gemiyi denizde sürüklenir hâlde tutacağım." Canavarlar kabul ediyor ve bir süre her şey yolunda gibi görünüyor.

Sorun şu ki er ya da geç denizde kalmaktan usanıyorsunuz. Canınız sıkılıyor, yalnız, perişan, kırgın ve endişeli hissediyorsunuz. Diğer pek çok geminin karaya doğru gittiğini görüyorsunuz, sizinki hariç. "Bu ne biçim hayat böyle?" diye düşünüyorsunuz. "Oradaki kara parçası, benim gitmek istediğim yer orası." Ama sizin ne istediğiniz aşağıdaki canavarların pek de umurlarında değil. Onlar açık denizde kalmak istiyorlar, o kadar! Karaya doğru harekete geçtiğiniz an, güverteye üşüşüp sizi yine tehdit etmeye başlayacaklar.

İlginç olan şu ki, her ne kadar bu canavarlar sizi tehdit etse de size hiçbir zaman fiziksel bir zarar vermiyorlar. Neden? Çünkü veremiyorlar! Tek yapabildikleri homurdanıp pençelerini sallamak ve korkutucu görünmek, fiziksel olarak size dokunamıyorlar bile. Ve bir kez bunu fark edince, özgür kalıyorsunuz. Bu demek oluyor ki geminizi istediğiniz her yere götürebilirsiniz, ancak canavarların varlığını kabul etmeye istekli olduğunuz sürece. Karaya ulaşmak için tek yapmanız gereken canavarların güvertede olduğunu, sizi korkutmak için ellerinden geleni yaptıklarını kabul etmek ve gemiyi karaya doğru sürmeye devam etmek. Canavarlar buna, uluyup karşı çıkabilirler ama ellerinden başka bir şey gelmez çünkü onların gücü tamamen sizin onların tehditlerine olan inancınızda yatıyor.

Ama canavarları kabul etmeye istekli değilseniz, ne pahasına olursa olsun onları güvertenin altında tutmak istiyorsanız, o zaman tek seçeneğiniz denizde kalıp sürüklenmek. Tabii, canavarları denize atmayı deneyebilirsiniz ama siz bunun la meşgulken dümende kimse olmayacak ve kayalara çarpma veya alabora olma riskiyle karşı karşıya kalacaksınız. Hem zaten bu asla kazanamayacağınız bir mücadele çünkü geminin ambarında sonsuz sayıda canavar var.

(Hayes,2007)



7.Bölüm- Kendindelik Egzersizi

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Siz gemideki canavarlarla mücadele etmeden kendi geminizi ne tarafa doğru sürmek istiyorsunuz? Daha önceki oturumlarda sizin önemli olan bu hayatta kıymet verdiğiniz yaşam alanlarını ve değerlerin neler olduğunu keşfettik. Hatta onlarla ilgili bazı ufak uygulamalar bile gerçekleştirdik. Bu bölüm içerisinde sizin değerleriniz doğrultusunda oluşturabileceğiniz hedeflerinizi, eylemlerinizi olası engelleri birlikte tekrar ele alacağız.

Değerler ile hedefler arasında kapsayıcı bir ilişki bulunmaktadır. *Eğer değeriniz hayat yolculuğunuza rehberlik etmesini istediğiniz pusula ise, hedefleriniz size orada yol gösterecek yol haritasıdır. Hedefler, değerlerinizi ortaya koymanız için pratik araçlar sağlar. Değer verdiğiniz yoldaki ilerlemenizi ölçebilmeniz için aynı zamanda size ölçüt de önerirler. Neyle meşgul olmak istediğinizi biliyor olabilirsiniz, ancak hedefler olmadan gerçek dünyada bu değerleri yaşayabilmeniz pek mümkün değildir* (Hayes ve Smith, 2005). Bu nedenle değer doğrultusunda hedeflerin belirlenmesi önem arz etmektedir.

Yaşam Alanı	
Çift/ yakın ilişkiler	Eğlence-boş vakit
Aile İlişkileri	Sağlık/ Bedensel iyilik hali
Arkadaşlık/ sosyal ilişkiler	Maneviyat
Kariyer	Toplum hayatı
Eğitim/kişisel gelişim	Çevre ve Doğa

Öncelikle hangi değer doğrultusunda hareket edeceğinizi belirlemek için yan tarafta verilen yaşam alanlarından öncelikli olarak belirlediğiniz bir- iki yaşam alanını seçin.

Belirlediğiniz yaşam alanıyla ilgili hedeflerinizi oluşturalım. Değerler doğrultusunda belirlenen hedeflerin uygulanabilmesi ve değerlendirilebilmesi için bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Şimdi bu özelliklere birlikte bakalım.

1. **Somut/Spesifik:** Hedeflerinizi olabildiğince somutlaştırın. Ne zaman, kiminle, ne yapılacağını ayrıntılarıyla belirtin.
2. **Anlamlı:** Sizin için önemli olan ve değerlerinizi yansıtan hedefler belirleyin.
3. **Uyarlanabilen/Aktif**: Hayat kalitenizi canlılığınızı artıran, geliştirilebilir hedefleri seçin.
4. **Gerçekçi:** Yaşam koşullarınıza göre makul olan hedefler belirleyin. Büyük hedefler belirlemek daha büyük iş yapmak anlamına gelmemektedir.
5. **Zaman sınırlı:** Hedefinizdeki adımı atmayı planladığınız tarih, gün, saati belirlemeye çalışın. Belirleyemediğiniz durumlar olursa olabildiğince kesinleştirmeye çalışın.

Şimdi hedeflerle ile ilgili özellikleri de göz önünde bulundurarak değerlere yönelik hedeflerinizi aşağıdaki boş bırakılan yerlere doldurunuz.

Yaşam Alanı:
Kısa Vadeli Hedefim (birkaç gün veya birkaç haftada yapabileceklerim):
Orta Vadeli Hedefim (Birkaç ya içerisinde yapabileceklerim)
Uzun Vadeli Hedefim (Birkaç yıl içerisinde yapabileceklerim)

7.Bölüm- Kendindelik Egzersizi

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Az önce yaptığımız imgeleme alıştırmasından öğrendiklerinizi kullanarak, sizin için önemli olan yönlere adım atarken ortaya çıkabilecek engeller hakkında net olmak için geçmiş deneyimlerinize bakın. Engeller ortaya çıktığında ilerlemeye devam etmek için kullanmayı planladığınız becerileri aşağıdaki tabloya yazın.

İpi bırakmak belki farkındalık, topraklama, gözlemci bakış açısına sahip olmak, kartlara düşünce yazmak, kendinize ..... düşünüyorum demek veya diğer becerilerden herhangi birini kullanmaktır. Unutmayın, şimdiye kadar faydalı bulduğunuz alıştırmalara, metaforlara bakın.
Şimdi belirlediğiniz kısa vadeli hedefinizi gerçekleştirirken yapacaklarınıza, karışılabileceğiniz engellere ve olası engelleri aşma yöntemlerini birlikte ele alalım.

Hedefime yönelik yapacaklarım	Bunu yapmamı ne engelleyebilir? Düşünceler? Duygular? Ya da çevresel?	Engellerin üstesinden gelebilmek için ne yapabilirim?

Bu bölüm içerisinde öncelikli olarak harekete geçmek istediğiniz yaşam alanını belirlediniz. Bu yaşam alanına yönelik olarak hedeflerinizi belirlediniz. Bu hedefleri gerçekleştirirken ortaya çıkabilecek olası engelleri ve üstesinden gelme yöntemlerini şimdiye kadar ki bölümlerde ayrıntılı olarak incelemiştik. Şimdi özellikle duygu ve düşüncelerle ilgili engellerin üstesinden gelmek için neler yapabiliriz onları kısaca hatırlayalım.

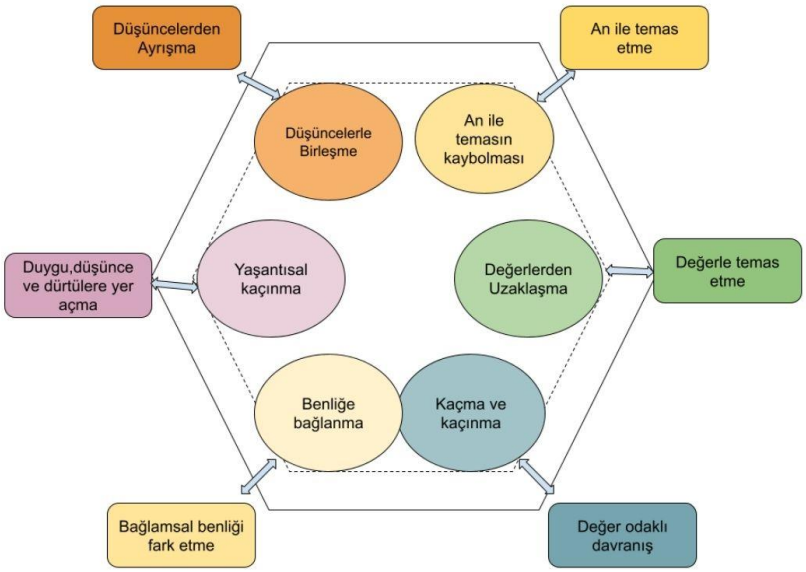
Engellerin üstesinden gelmek için uygun straretijiler (Harris, 2019)

Ayrışma Yöntemleri	Kabul Yöntemleri
Hikayeyi isimlendirin	Duygunuzu isimlendirin
Zihninize teşekkür edin	Bir bilim insanı gibi duygularınızı inceleyin
Düşünceleri, bu bir düşünce, bu bir yargılama diyerek ayırt edin	Hislerinize doğru nefes alın
Zihninizin içinde konuşan papağanı fark edin	Duygularınıza yer açın
Düşüncelerin akıntıdaki yapraklar gibi gelip gitmesine izin verin	Duygularınız ile değerleriniz arasındaki bağlantıyı hatırlayın
..... diye bir düşünceye sahibim. Formatını kullanın	Duygularınıza şekil ve renk verin

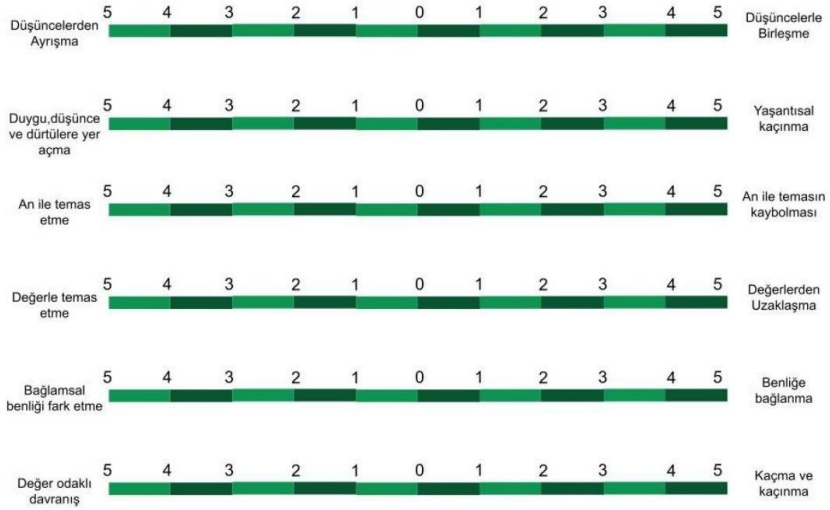
Bu bölüm öğrendiklerinizi hayatınıza uygulayacağınız önemli bir bölümdür ve zaman ayırmanızı öneririz. İç engellerinize yeni bir şekilde yaklaşmak için bir planınızın olması gerçekten önemlidir. Bunu yapmazsanız, kendinizi daha önce işe yaramayan ve muhtemelen gelecekte işe yaramayacak olan eski kalıplara geri dönme riskine sokuyorsunuz. Önceki bölümlerde bahsettiğimiz gibi, her zaman yaptığınızı yaparsanız, her zaman sahip olduğunuz şeyi elde edersiniz.
Hedefe yönelik eylemler için bölüm dışı etkinliği gerçekleştirmeyi unutmayın.

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Bu süreçte temelde birbiri ile bağlantılı altı alan üzerinde çalıştık.



Burada görülen altı alan içerisindeki dairesel kısımdakileri gerçekleştirdiğinizde psikolojik problemler artarken dışardaki altıgendekileri gerçekleştirdiğinizde sizin için anlamlı bir yaşam yolculuğuna devam edebiliyorsunuz.
Aşağıda altıgendeki her bir alan kendinizi değerlendirebileceğiniz bir derecelendirme bulunuyor. Kendinizi o derecelendirmede değerlendirin hangi tarafa daha yakınsınız? Eğer altıgenin dışındakilere daha yakınsanız çok iyi ama yakın değilseniz sorun değil tekrar bu bölümleri okuyarak ve yaşamınızda uygulamaları gerçekleştirerek dıştaki altıgene yaklaşabilirsiniz.



7.Bölüm- Kendindelik Egzersizi

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

Değerlendirmenizi yaptıysanız, hangi alanlarda daha iyi olduğunuzu ve hangi alanlardaki becerilerinizi arttırmanız gerektiğini fark etmişsinizdir. Dokuz haftalık süreçte şimdiye kadar burada görülen altı alan içerisinde neler öğrendik birlikte hatırlayalım.

Yaşam Alanı	Değerler
1.Bölüm	Bu bölümlerde sorun yaşadığınız durumları ABC analizi inceledik. Sorun yaşanan durumlardaki Öncülleri (duygu, düşünce, dürtüler vb), öncüllerle başa çıkmaya çalıştığınız davranışları ve sonuçlarının ne olduğunu görmüş oldunuz. İçsel deneyimlerinizle başa çıkmak veya onları kontrol etmeye çalışmak için neler yaptığınızı inceledik. Bu kontrol yöntemlerinin hayatınızı ne yöne doğru götürdüğünü fark ettiniz.
2.Bölüm	Bu hayatta kıymet verdiğiniz, önem verdiğiniz alanları keşfettiniz.
3.Bölüm	Zihninizin size söylediklerini fark ettiniz. Zihninizle mücadeleye girmeden o düşüncelere bakma yöntemlerini öğrendiniz.
4.Bölüm	Hoşunuza gitmeyen duygu düşünce ve dürtüleri ortadan kaldırmadan onlara nasıl yer açabileceğinizi ve hissettikleriniz ile değerleriniz arasındaki bağlantıyı gördünüz.
5.Bölüm	Hayatınız otomatik bir pilotta ilerlerken bir durup an'da neler olduğunu fark ettiniz. An'da olma ilgili günlük yaşamda neler yapabileceğinizi keşfettiniz.
6.Bölüm	Kendinizin nasıl biri olduğuna yönelik kavramsallaştırdığınız benliğinizi ve kendinizi bir adım geriden izleyen gözlemleyen benliği keşfettiniz.
7.Bölüm	Kendinizi eleştirme ile şefkat gösterme arasındaki ayrımı fark ettiniz. Kendinize gösterebileceğiniz şefkatin tadını keşfettiniz.
Bu bölümde şimdiye kadar	Değerleriniz doğrultusunda belirleyebileceğiniz hedefleri, o hedeflere doğru ilerlerken karşılaşabileceğiniz engelleri ve onlarla başa çıkma stratejilerini gözden geçirdiniz.

- Bu bölümlerden hangisini faydalı buldunuz? Hangisini faydalı bulmadınız?
- İlerleyen zamanlarda kesinlikle ne yapmaya devam edeceksiniz?
- Neyi yapmayı bıraktığınızda işler sizin için daha iyi gitmeye başladı?
- Neyi yapmaya başladığınızda işler sizin için daha iyi gitmeye başladı?

Bu bölümlerde öğrendiklerinizi yaşamınızda uygulamaya devam etmenizi bekliyoruz. Bu programda bulunan sesli alıştırmaları günlük rutininizin bir parçası haline getirin. Uygulamanın uzun olması şart değil günde beş - yirmi dakika bile yardımcı olabilir. Onları ne kadar çok kullanırsanız, ilerlemenizi ve yaşamak istediğiniz hayatı yaşamanızı kolaylaştıracak bir alışkanlık haline gelirler.

Bundan sonraki süreçte anlamlı yaşam yolculuğunuza devam ederken olası birkaç muhtemel durumları ve bu durumlarda neler yapabileceğinizi gözden geçirelim.

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

7.Bölüm- Kendindelik Egzersizi

·Başarısızlık gibi görünen durumlar (Zettle, 2007)

Diyelim ki değerleriniz doğrultusunda bir eylemde bulundunuz ancak hedefinize ulaşamadınız. Bu tür durumlar hayatın içerisinde var olmakla birlikte bu bir başarısızlık değildir. Buradaki önemli olan nokta sizin değerleriniz yönünde atacağınız adımlardır. Örneğin, arkadaşlık sizin önemli bir değer ve sizde bir arkadaşınız ile ilişkilerinizi güçlendirmek istiyorsunuz. Bu hedefe yönelik olarak arkadaşınızla iletişime geçtiniz, beraber bir şeyler yapmak istediğinizi söylediniz, zor zamanında ona destek olmaya çalıştınız vs. fakat arkadaşınız sizin gösterdiğiniz davranışlara bir karşılık vermiyor ve ilişkiniz güçlenmiyor. Burada siz değerleriniz doğrultusunda eylemleri gerçekleştirdiniz sonuç olarak kendi yönetebildiğiniz davranışlarınızı yönettiniz. Buradaki değer odaklı kararlı eylem süreci, arkadaşınızla iletişime geçmeniz, ona destek olmanız gibi amaca yönelik davranışlara fiilen katılmayı ifade eder. Hedefe ulaşma ile sonuçlanmasa bile değer odaklı, kararlı eylemlerde bulunmayı her zaman özgürce seçebilirsiniz. Sonucun sizin beklediğiniz gibi gelmemiş olması sizin başarısız olduğunuz anlamına gelmemektedir.

Başarısızlık gibi görünen olaylara bir de bu açıdan bakalım.

Bir sebze bahçesi dikmek istediğinizi hayal edin. Birkaç olası noktaya bakarsınız ve bunları karşılaştırdıktan ve seçeneklerinizi gözden geçirdikten sonra, sonunda en iyi olduğunu düşündüğünüz yeri seçersiniz. Buraya tohumlarınızı ekin, onları sulayın ve arkanıza yaslanın ve büyümelerini bekleyin. Ama baktınız ki hiçbir şey çıkmıyor ve sizde sabırsızlanmaya başlıyorsunuz. Ayrıca tohumları doğru ekip ekmediğinizi veya doğru şekilde sulayıp sulamadığınızı merak etmeye başladınız. Belki onları çok fazla suladınız veya yeterince sulamadınız. Başlamak için belki de yanlış noktayı seçtiğinizi düşünmeye başladınız. Belki onları diğer noktalardan birine ekmiş olsaydınız, tohumlar şimdiye kadar sebze üretiyor olacaktı. Bunları düşünerek, tohumları kazıp başka bir yere dikiyorsunuz. Ve bekliyorsunuz ama hala sebzeniz yok. Herhangi bir sebze yetiştirip yetiştiremeyeceğinizi sorgulamaya başlıyorsunuz veya belki de seçtiğiniz ikinci yer hala en iyi nokta değil. Böylece tohumları tekrar çekip başka bir yere dikiyorsunuz ve bekliyorsunuz. Ama artık büyüme mevsimi bitmek üzere ve tohumlar artık topraktan filizlenmeye başladığında, ilk öldürücü don geliyor ve sonunda sizin hiç sebzeniz kalmıyor.

Peki ya değerleriniz tohum ektiğiniz yer ve son bölümde odaklandığımız hedeflerle ilgili ödevler de tohum ekmek gibiyse?

Hedeflerin kendisi tohumlardan büyüyen sebzeler gibidir. Bazı sebzelerin büyümesi diğerlerinden daha uzun sürebilir ve ekilen tüm tohumlar filizlenmez, bu nedenle sebze yetiştirmekde bazı doğal belirsizlikler vardır. Ancak kesin görünen birşeyler var ki, o da tohumlar ekilmedikçe hiçbir sebzeniz olmayacağı ve tohumların sebzeye dönüşmesi için zaman verilmesi gerektiğidir.

Seçtiğiniz yerin en iyisi olduğuna dair şüpheleriniz olsa bile tohumlarınızı ekmeye istekli misiniz?

Ve asla büyümeyeceklerini düşünseniz bile bu tohumları sulayıp beslemeye istekli misiniz?

KKT TEMELLİ KENDİNE YARDIM KILAVUZU

7.Bölüm- Kendindelik Egzersizi

Süreç Biterken..
Birlikte geçirdiğimiz uzun bir yolculuğun sonuna geldik. Yolculuk sürecinde zaman zaman vazgeçmek istemiş olabilirsiniz sorun değil şu an buradasınız. Kendinizi bu çalışmayı sonlandırdığınız burayı hayatınıza aktarmaya çalıştığınız için tebrik edin, bunu hak ediyorsunuz.

Programı Hayes ve Smith'in (2005) sözleriyle bitirmek istiyorum;

"Hayat bir tercihtir. Buradaki tercih; acı çekmek ya da çekmemekle ilgili değildir. Değerli ve anlamlı bir hayat yaşamakla ilgilidir."

Değerli ve anlamlı bir hayat yaşamanız dileğiyle...

EK 10 Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

Burak KÖKSAL Tokat Zile Anadolu Öğretmen Lisesi'ni bitirdikten sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünden 06.06.2011 tarihinde mezun oldu. 2011 yılında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. 2019 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD doktora programına başladı. Mezuniyetinden 2020 yılına kadar Millî Eğitim Bakanlığının farklı kurumlarında psikolojik danışman olarak görev yapan Burak KÖKSAL, 2020 yılından sonra ise Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesinde öğretim görevlisi olarak görev yapmaktadır

İletişim Bilgileri

ORCID ID : **0000-0003-2447-0923**.

Yayınlar:

1. Köksal, B., ve İlhan, T. (2018). Evlilik rol beklentileri ölçeğinin geliştirilmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, *19*(1), 300-319.

2. Köksal, B., ve Topkaya, N. (2021). Üniversite öğrencilerinin yaşadığı sorunlar ve sorun alanlarının depresyon, anksiyete ve stresle ilişkisi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, *19*(2), 926-949.

3. Köksal, B. ve Yam, F. C. (2023). A Measurement Tool for Evaluating Career Goal Inconsistencies Between Individuals and Parents: A Validity and Reliability Study of the Turkish Version . *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal , 13*(68) , 1-10 . DOI: 10.17066/tpdrd.1271212b

4. İlhan, T., Yöntem, M. K., Köksal, B., ve Sarıkaya, Y. (2018, May). Evlilik Rol Beklentilerinin Boşanma Göstergeleri Üzerindeki Yordayıcı Gücü. In *ICPESS (International Congress on Politic, Economic and Social Studies)* (No. 4).

5. Köksal B., Aydoğmuş B. (2019). Kariyer Yelkenlisi Modeline Dayalı Psiko-Egitim Programının Ortaokul Öğrencilerinin Kariyer Gelişimlerine Etkisi. *21. Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi* (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:7921149)

6. İlhan T., Sarıkaya Y., Köksal B., Yöntem M. K. (2019). Evlilik Rol Beklentileri ile Benliğin Farklılaşmasının Boşanma Göstergeleri Üzerindeki Yordayıcı Gücü. *21. Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi* (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:6619041).