



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ANABİLİM DALI

**Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel
Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek
Programının Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve
Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi**

Yüksek Lisans Tezi

Elif Yıldız

Mayıs 2025



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ANABİLİM DALI

**Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel
Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek
Programının Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve
Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi**

Yüksek Lisans Tezi
Elif Yıldız

Danışman
Dr. Abdullah Yalnız

Mayıs 2025

TEZ JÜRİSİ ONAYI

Elif Yıldız tarafından hazırlanan "Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programının Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi" başlıklı bu Yüksek Lisans Tezi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'nda hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Dr. Abdullah Yalnız

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Üyeler:

Prof. Dr. Fulya Türk

Yıldız Teknik Üniversitesi

Doç. Dr. Işıl Tekin

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 21 / 05 / 2025

BEYANLAR

Yazım ve Kaynak Gösterme Kılavuzu Beyanı

Danışmanlığımda yazılan bu tezin APA yazım ve kaynak gösterme kılavuzunda belirtilen kurallara uygun olarak yapılandırıldığı ve bu kılavuzun APA kaynak gösterme standartlarının bu tezde tutarlı olarak uygulandığı tarafımdan incelenerek teyit edilmiştir.

İmza

Dr. Abdullah Yalnız

Etik İlkeler Sadakat Beyanı

Hazırladığım bu tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza

Elif Yıldız

ÖZET

Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programının Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi

Yıldız, Elif

Yüksek Lisans Tezi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Abdullah Yalnız

Mayıs 2025

Araştırmanın genel amacı Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programının depremzede yetişkin kadınların depresyon, anksiyete, stres, belirsizliğe tahammülsüzlük ve umutsuzluk düzeyleri üzerindeki etkililiğinin incelenmesidir. Bu bağlamda gerçekleştirilen yarı deneysel uygulama, deney ve kontrol gruplu, ön-test, son-test ve izleme ölçümleri içeren 2*3 split-plot karışık desen kullanılarak yapılandırılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu, 6 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli depremlerden etkilenen Hatay ili Antakya ilçesinde bulunan bir konteyner kentte yaşamakta olan yetişkin kadınlar (Deney=12, Kontrol=14) oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak, Kişisel Bilgi Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21), Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılmıştır. Deney grubunda yer alan katılımcılara 10 haftalık bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikolojik destek programı uygulanmış; kontrol grubuna ise herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Verilerin analizinde Mann-Whitney U Testi, Friedman Testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçları, Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programının, depresyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve umutsuzluk değişkenlerinde deney grubu ile kontrol grubu arasında müdahale sonrası anlamlı bir farklılık yarattığını; anksiyete ve stres düzeyleri arasında ise anlamlı bir farklılık oluşturmadığını göstermektedir. İzleme ölçümlerinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Deney grubunun kendi içerisinde müdahale sonrasında umutsuzluk hariç tüm değişkenlerinde anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir. Kontrol grubununsa kendi içerisinde depresyon, stres ve belirsizliğe tahammülsüzlük değişkenlerinde zamanla azalma gözlemlenmiştir. Araştırma bulguları, Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programının kısa vadede etkin olduğunu, fakat uzun vadede etkinliğinin geliştirilmesi gerektiğine yönelik veriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel davranışçı terapi, deprem, belirsizliğe tahammülsüzlük, umutsuzluk, depremzede kadınlar

ABSTRACT

The Effect of a Cognitive Behavioral Approach-Based Psychological Support Program on Intolerance of Uncertainty and Hopelessness Levels Among Adult Women Earthquake Victims

Yıldız, Elif

Master's Thesis, Department of Guidance and Psychological Counseling

Supervisor: Dr. Abdullah Yalnız

May 2025

The general aim of the study is to examine the effectiveness of the Cognitive Behavioral Approach-Based Psychological Support Program on the depression, anxiety, stress, intolerance of uncertainty, and hopelessness levels of adult women who are affected by earthquakes. In this context, the quasi-experimental application was structured using a 2*3 split-plot mixed pattern including experimental and control groups, pre-test, post-test, and follow-up measurements. The study group of this research consists of adult women (Experiment = 12, Control = 14) living in a container city in Antakya, which is a district in Hatay province, where people were affected by the earthquakes that were Kahramanmaraş-centered on February 6, 2023. In the research as data collection tools, the Personal Information Form, Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21), Intolerance of Uncertainty Scale (IUS-12), and Beck Hopelessness Scale (BHS) were used. Participants in the experimental group received the 10-week psychological support program based on the cognitive behavioral approach, while the control group received no intervention. The Mann-Whitney U Test, The Friedman Test, and the Wilcoxon Signed-Rank Tests were used in the analysis of the data. The results of the study show that the Cognitive Behavioral Approach-Based Psychological Support Program created a significant difference between the experimental group and the control group in factors of depression, intolerance of uncertainty, and hopelessness after the intervention. However, it showed that there was no significant difference between the anxiety and stress levels. No significant difference was found between the groups in the follow-up measurements. After the intervention, the experimental group showed a significant decrease in all factors except hopelessness. A decrease was observed in the factors of depression, stress, and intolerance of uncertainty in the control group over time. The research findings provide data indicating that the Cognitive Behavioral Approach-Based Psychological Support Program is effective in the short term, but its effectiveness needs to be improved in the long term.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, earthquake, intolerance of uncertainty, hopelessness, women earthquake victims

TEŞEKKÜR

Tez çalışmama başlamadan önce böyle bir çalışma hiç aklımda yoktu. Fakat hayat hem sürprizlerle hem de acıyla iç içe. 6 Şubat depremleri tüm ülkemizi ve vatandaşlarımızı derin bir hüzne ve acıya boğdu. Kendimle girdiğim çatışmaların yara bandı olarak Hatay’da çalışmaya başlamak, yaşamımda verdiğim en doğru kararlardan biriydi. Hem ülkemın vatandaşları için bir şeyler yapmak hem de bir psikolojik danışman olarak ihtiyaç duyanlara hizmet vermek çok kıymetliydi. Acıları ve kayıpları çok büyük olan depremzedelere ne kattığımı bilmesem de bildiğim şey, onların bana pek çok şey kattığı. Tezimde de sık sık vurguladığım umut kelimesini içimde defalarca yeşerttiler. Benim onlara iyi geldiğimi ifade ederlerken onlar bana ne kadar çok şey öğrettiklerini bilmiyorlardı. O yüzden teşekkürlerin en büyüğünü çalışmamın deney grubunu oluşturan ve kendilerine “Geleceğe Umut” ismini veren kıymetli kadınlara etmek istiyorum. Hatay’da çalışmak bir okulsa, siz en büyük öğretmenlerimdiniz.

Tezi tamamlamamda bana destek veren, işlerimi kolaylaştıran, bana yol gösteren saygıdeğer danışman hocam Dr. Abdullah Yalınz’a teşekkür ederim.

Bu tezin tamamlanmasında en büyük pay sahibi olan, şüphesiz bana en büyük desteği veren saygıdeğer hocam Prof. Dr. Fulya Türk’e sonsuz teşekkürlerimi sunmak istiyorum. Çalışmalarımı sürdürürken, deprem bölgesinde bulunmanın zorlu koşullarından etkilendiğimde beni defalarca ayağa kaldıran, desteğini üzerimden hiç çekmeyen, bana yol göstermekle kalmayıp yolumu açan bir hocaya sahip olmak çok büyük bir şanstı ve ben bu süreçte kendimi inanılmaz şanslı hissettim. Birçok zorlukla karşılaşsak da elini hiç üzerimden çekmediği, benimle bu zorlukları üstlendiği, bir hoca olmanın ötesinde bana insanlık ve eğitim konusunda birçok şey kattığı için kendisine minnettarım.

Deprem bölgesinde çalışmanın zorlu şartlarını birlikte göğüslediğimiz, bir depremzede olarak kendi acılarını kenara ayırıp diğer insanların yaralarına merhem olmaya çalışan, depremde yıkılmış evinin önünden geçerek her gün işe gelen ve bana hem insanlık hem de dayanıklılık konusunda en değerli dersleri veren kıymetli ekip arkadaşım ve meslektaşım Sevinç Esmeroğlu Yeral’a gönülden teşekkür etmek istiyorum. Senin varlığın yalnızca bana değil, hepimize güç verdi. İyi ki varsın, iyi ki yollarımız kesişti.

Desteklerini maddi ve manevi hiç üzerimden çekmeyen, daima beni güçlendiren ve bana sonsuz inanan, arkamda olduklarından hiç şüphe etmediğim kıymetli aileme teşekkürleri borç bilirim.

Son olarak, beni her zaman olduğu gibi bu süreçte de daima destekleyen, ben kendime inanmazken dahi bana hep inanan, sevgisiyle gücüme güç katan sevgili yol arkadaşım E. Mert Erüstün'e teşekkür ederim.

İTHAF

Bu tezi, başta 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan asrın felaketinde yaşamını kaybeden binlerce insana, geride kalanların yüreğinde silinmez bir iz bırakan o acı güne ve son olarak kendilerini duygusal enkazdan çıkartma mücadelesi veren, acılarını umutla yoğurup kendileri ve sevdikleri için yeni bir başlangıç arayan, kendi yaralarını sarmaya çalışırken çevresine de ışık olan cesur kadınların her gün yeniden başlama çabasına ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

TEZ JÜRİSİ ONAYI	III
BEYANLAR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
TEŞEKKÜR	VII
İTHAF	IX
İÇİNDEKİLER	X
TABLolar LİSTESİ	XIII
ŞEKİLLER LİSTESİ	XV
KISALTMALAR LİSTESİ	XV
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	11
1.3. Araştırmanın Önemi	11
1.4. Denenceler	13
1.5. Sayıtlılar	14
1.6. Sınırlılıklar	15
İKİNCİ BÖLÜM	16
KURAMSAL ÇERÇEVE	16
2.1 Depresyon	17
2.2 Anksiyete	20
2.3 Stres	22
2.4 Belirsizliğe Tahammülsüzlük	28
2.4.1. Belirsizlik	28
2.4.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük	29
2.5 Umutsuzluk	33
2.5.1. Umut ve Umutsuzluk	33
2.6 Bilişsel Davranışçı Terapi	40
2.6.1. Bilişsel Terapi	41
2.6.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Ait Teknikler	49
2.6.2.a. Psikoeğitim	51
2.6.2.b. Davranışsal Aktivasyon	52

2.6.2.c. Gevşeme Teknikleri	52
2.6.2.d. Rol Oynama	54
2.7.2.e. Bilişsel Yeniden Yapılandırma	55
2.7 İlgili Yayın ve Araştırmalar	56
2.7.1. Konuyla İlgili Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar	56
2.7.2. Konuya İlişkin Yurt İçinde Yapılmış Çalışmalar	58
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	62
YÖNTEM	62
3.1 Araştırmanın Modeli ve Deseni	62
3.2 Araştırma Grubu.....	63
3.2.1 Deney ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması	65
3.3 Veri Toplama Araçları	65
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	65
3.3.2 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21).....	65
3.3.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)	66
3.3.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	67
3.4 Deneysel Uygulama	67
3.4.1. Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programı	68
3.4.1.1. Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programının Geliştirilmesi.....	68
3.4.1.2. Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programının Uygulanması	70
3.4.1.3. Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programının İçeriği	71
3.5 Verilerin Analizi.....	73
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	78
BULGULAR.....	78
4.1 Araştırma Gruplarının Ön-Test, Son-Test ve İzleme Puanlarının Değerlendirilmesi	78
4.2 Araştırmanın Birinci Denencesine İlişkin Bulgular ve Yorum.....	80
4.3 Araştırmanın İkinci Denencesine İlişkin Bulgular ve Yorum.....	83
4.4 Araştırmanın Üçüncü Denencesine İlişkin Bulgular ve Yorum	88
4.5 Araştırmanın Dördüncü Denencesine İlişkin Bulgular ve Yorum.....	92
4.6. Araştırmanın Beşinci Denencesine İlişkin Bulgular ve Yorum.....	96
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	100
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	100
5.1 Tartışma.....	100
5.1.1. Anksiyete Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması	100
5.1.2. Depresyon Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması	103

5.1.3. Stres Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması	105
5.1.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması	107
5.1.5. Umutsuzluk Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	110
5.2. Sonuç.....	117
5.3. Öneriler	119
5.3.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	119
5.3.2. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler	121
KAYNAKLAR	122
EKLER	151
EK-1: İstanbul Medeniyet Üniversitesi Etik Kurul Onay Belgesi	151
EK-2: İhtiyaç Analizi İçin Hazırlanmış Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	152
EK-3: Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programı Örnek Oturum	153

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Araştırmanın Deseni	62
Tablo 3.2. Araştırma grubuna ait demografik bilgiler	63
Tablo 3.3. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikolojik Destek Programının Oturum Hedefleri	71
Tablo 3.4. Deney grubunda yer alan katılımcıların DASS-21, BTÖ ve BUÖ testlerinden elde edilen ön-test, son-test ve izleme ölçümü puan dağılımlarına ilişkin ortalama, standart sapma, basıklık, çarpıklık ve z puanı değerleri.....	73
Tablo 3.5. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların DASS-21, BTÖ ve BUÖ testlerinden elde edilen ön-test, son-test ve izleme ölçümü puan dağılımlarına ilişkin ortalama, standart sapma, basıklık, çarpıklık ve z puanı değerleri.....	74
Tablo 3.6. Deney ve kontrol gruplarına uygulanan DASS-21, BTÖ ve BUÖ ön-test puan dağılımlarına yönelik Shapiro-Wilk normallik testi sonuçları	75
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Araştırmada Kullanılan Ölçeklerden Elde Ettikleri Ön-Test, Son-Test ve İzleme Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	78
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Katılımcıların DASS-21 Anksiyete Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	80
Tablo 4.3. Deney ve kontrol gruplarının DASS-21 Anksiyete ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde edilen puanların ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları.....	81
Tablo 4.4. Deney grubunun DASS-21 Anksiyete alt ölçeğinden aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	82
Tablo 4.5. Deney grubunun DASS-21 Anksiyete ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları	82
Tablo 4.6. Kontrol grubunun DASS-21 Anksiyete alt ölçeğinden aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	83
Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Katılımcıların DASS-21 Depresyon Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	84
Tablo 4.8. Deney ve kontrol gruplarının DASS-21 Depresyon ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde edilen puanların ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları.....	84
Tablo 4.9. Deney grubunun DASS-21 Depresyon alt ölçeğinden aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	85

Tablo 4.10. Deney grubunun DASS-21 Depresyon ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları	86
Tablo 4.11. Kontrol grubunun DASS-21 Depresyon alt ölçeğinden aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	86
Tablo 4.12. Kontrol grubunun DASS-21 Depresyon ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları	87
Tablo 4.13. Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Katılımcıların DASS-21 Stres Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	88
Tablo 4.14. Deney ve kontrol gruplarının DASS-21 Stres ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde edilen puanların ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları.....	89
Tablo 4.15. Deney grubunun DASS-21 Stres alt ölçeğinden aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	89
Tablo 4.16. Deney grubunun DASS-21 Stres ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları	90
Tablo 4.17. Kontrol grubunun DASS-21 Stres alt ölçeğinden aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları.....	91
Tablo 4.18. Kontrol grubunun DASS-21 Stres ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları	91
Tablo 4.19. Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	92
Tablo 4.20. Deney ve kontrol gruplarının BTÖ ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde edilen puanların ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları.....	93
Tablo 4.21. Deney grubunun BTÖ'den aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	94
Tablo 4.22. Deney grubunun BTÖ ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları	94
Tablo 4.23. Kontrol grubunun BTÖ alt ölçeğinden aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	95
Tablo 4.24. Kontrol grubunun BTÖ ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları	95

Tablo 4.25. Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Katılımcıların Umutsuzluk Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	97
Tablo 4.26. Deney ve kontrol gruplarının BUÖ ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde edilen puanların ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları.....	97
Tablo 4.27. Deney grubunun BUÖ'den aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	98
Tablo 4.28. Kontrol grubunun BUÖ alt ölçeğinden aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	98

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1. Stres ile çeşitli yaşam deneyimleri arasındaki ilişkiyi gösteren teorik model.	25
Şekil 2. 2. Umutsuzluk ve umutsuzluk depresyonunun özellikleri arasındaki ilişkinin sürekliliği.	38
Şekil 2. 3. Umutsuzluk kuramına göre depresyonun bilişsel süreci.	39
Şekil 2. 4. Orijinal bilişsel model	43
Şekil 2. 5. Örnek bilişsel model.....	43
Şekil 2. 6. Bilişsel yapı: Merkezde şemalar yani temel inançlar, ona bağlı gelişen ara inançlar ve en dışta zihinden anlık geçen otomatik düşünceler (Türkçapar, 2022).	44
Şekil 2. 7. Örnek temel inançlar	45
Şekil 2. 8. Örnek duruma göre temel inançlar	46
Şekil 2. 9. Bilişsel yeniden yapılandırma örneği (Hackney ve Cormier, 2008).	56

KISALTMALAR LİSTESİ

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi
BDGT: Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi
YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
GAS: Genel Adaptasyon Sendromu

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Problem Durumu

Ülkemizin tektonik konumundan dolayı tarihsel olarak doğal afetlerle mücadele ettiği en büyük zorluk, depremler olmuştur. Bu nedenle, afet ve acil durum yönetimi alanında deprem, diğer afetler arasında en çok can ve mal kaybının yaşandığı tür olarak öne çıkmaktadır (AFAD, 2023). Deprem, bulunduğu coğrafyada yalnızca yapısal yıkıma neden olmayıp aynı zamanda insanların yaşamlarını derinden sarsarak onlar üzerinde ciddi psikolojik etkiler oluşturan bir afettir (Nakajima, 2012). Afetlerin insan sağlığı üzerindeki etkileri geniş, kapsamlı ve uzun süreli olabilir; bu etkiler arasında en az fiziksel sağlık kadar ruhsal sağlık da önem taşır (WHO, 2019).

Afet sonrasında verilen üzüntü, yas, uykusuzluk, bitkinlik, suçluluk, öfke, çaresizlik, acı, kâbus görme, şüphe, kaygı, güçsüzlük, utanma, suçlama, korku ve buna benzeyen tepkiler, normal tepkilerdir. Afet ve acil durumlar sonrasında yaşanan kayıplar nedeniyle kişilerin bu tür duyguları hissetmesi beklenen bir durumdur (AFAD, 2022). Deprem, genellikle herkes için stres, korku ve panik yaratan bir durumdur. Deprem anında bireyler benzer tepkiler verebilir; ancak bu tepkiler, depremin şiddeti, türü, bireylerin hazırlıklı olma durumu ve kişilik özelliklerine bağlı olarak farklılık gösterebilir (Kutlu Ünal, 2019). Pek çok insan nispeten daha dirençli olsa da birçok insan deprem sonrası, hissizlik, depresyon, çaresizlik ve öfke gibi tepkiler gösterebilir (Gluckman, 2011). Bu tür tepkiler, bireylerin yaşadıkları sarsıcı olaylarla baş edebilme çabalarının bir sonucudur ve genellikle olayın ardından gelen ilk haftalarda yoğunlukları değişmekle birlikte devam edebilir. Yaşanılan travmanın ardından ortaya çıkan bu psikolojik ve

fizyolojik tepkiler, bireyin anormal bir duruma karşı verdiği normal tepkiler olarak değerlendirilmelidir (TPD, 2023).

Bireyler, deprem anında veya hemen sonrasında şok ve inkâr tepkileri verebilir, endişe, korku, panik, suçluluk veya utanç duyguları yaşayabilirler. Sürekli deprem hakkında konuşma isteği veya içe kapanma ihtiyacı hissedebilirler. Bazı bedensel şikayetler (ağrı, bulantı, uyuşukluk vb.) yaşayabilir, uyku problemleri (uykuya dalmada zorlanma veya sürekli uyuma ihtiyacı vb.) çekebilirler. Yeme alışkanlıklarında değişiklikler (sürekli yemek yeme veya iştahsızlık) hissedebilir; aşırı enerjik veya yoğun yorgunluk ve halsizlik hissedebilirler; istemsizce depremle ilgili görüntüler, sesler ve kokular zihinlerine gelebilir; çabuk irkilme veya depremi hatırlatacak her şeyden kaçınma ihtiyacı duyabilirler. Bu tepkiler aslında yaşanan travmatik olaylara verilen beklendik tepkilerdir (TPD, 2023). Bazı bireyler stres tepkisi olarak geri çekilip içine kapanabilir, pasif bir tavır sergileyerek sorunlarıyla yüz yüze gelmekten kaçınabilirler. Bazıları aşırı tepki gösterebilirken, bazıları da stres tepkisi sergilemeyip yaşanan zorlukları içlerine atabilirler. Bunun yanı sıra bazılarıysa soğukkanlı ve sakin bir tutum sergileyebilirler (Kirman, 2023).

Deprem anında ve sonrasında insanların verdikleri tepkiler, depremin şiddeti, depremden etkilenen bireylerin kişilik yapıları, toplum tarafından benimsenen değerler ve geçmiş deneyimler gibi etkenlerden dolayı farklılıklar gösterebilir (Nakajima, 2012). Bir topluluğa ait bireylerin felaketlerin ardından ciddi veya kalıcı psikolojik sorunlar geliştirme olasılığını etkileyen ve bazı durumlarda birbirleriyle etkileşimde bulunan birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında cinsiyet, geçmiş deneyimler, yaş, etnik köken, kültür, aile yapısı, sosyoekonomik durum, ikincil stres faktörleri, psikiyatrik geçmiş, olaya maruz kalma şiddeti, kişilik yapısı, aile sorunları ve çeşitli psikososyal kaynaklar yer almaktadır (Norris, vd., 2002).

Büyük depremlerin etkisi hem fiziksel hem de sosyal faktörlerin bir fonksiyonu olarak büyük ölçüde değişiklik göstermesine rağmen, genellikle öngörülemez, kontrol edilemez ve son derece yıkıcı oldukları için ciddi bir korku ve travma yaratırlar. Bu depremler, sadece güçlü bir başlangıç travması oluşturmakla kalmaz, aynı zamanda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), kaygı, depresyon, anksiyete ve genel fiziksel ve psikolojik stres tepkileri gibi önemli psikolojik etkileri de uzun vadede meydana getirir (Caia, vd., 2010). Şiddet, cinsel istismar, fiziksel saldırı, endüstriyel kazalar, trafik kazaları, terör olayları, savaş, başkalarının zarar görmesine veya ölümüne tanık olmak, doğal afetler ve yaşamı tehdit eden hastalıklar gibi olaylar, bireyde olumsuz etkiler bırakabilecek travmatik yaşam olaylarıdır. Travma sonrası stres bozukluğu, bu tür travmatik olayların ardından meydana gelen psikolojik bozukluğa verilen isimdir (Kessler, vd.,1995). Deprem ve benzer felaketler sonrasında ortaya çıkan travmatik stres belirtileri, olaya yönelik algılanan tehdit, fiziksel yaralanma, enkaz altında kalma (Tural, vd., 2004), duruma yönelik kontrol algısı ve olay sırasında yaşanan genel deneyimlerin düzeyinden etkilenir (Cankardaş ve Sofuoğlu, 2019). Bireyler yaşanan travmayı güncel bir tehdit hissi oluşturacak şekilde işlediklerinde travma sonrası stres bozukluğu, uzun yıllar boyunca varlığını sürdürebilir (Ehlers ve Clark, 2000).

TSSB ve depresyon yaşama riski, yalnızca başlangıçtaki travmanın şiddetine değil, aynı zamanda sonrasında ortaya çıkan ikincil faktörlere de bağlıdır. Bu ikincil faktörler arasında işini kaybetmek, farklı bir bölgeye taşınmak, normal yaşam standartlarının altında geçici konutlarda yaşamak gibi yaşam tarzındaki belirsizlikler ve gündelik yaşamın kesintiye uğraması yer almaktadır (Kılıç, vd., 2006). Örneğin; 1995 Kobe depreminin ardından evleri tamamen yıkılmış deprem mağdurlarının, evleri sadece tamire ihtiyaç duyanlara göre daha fazla strese maruz kaldıkları görülmüştür. Bu durum, kişinin evini kaybetmesinin fiziksel ve psikolojik stres belirtileri geliştirmesinde ciddi bir

risk faktörü olduğunu gözler önüne sermektedir (Joh, 1997). Bir diğer araştırmada ise, depremden önce yaşadıkları evlerde büyük oranda hasar bulunan ve gelecekteki konutlara yönelik herhangi bir plan yapamayan kişilerin depremin gerçekleşmesinden yıllar sonra dahi yüksek psikolojik sıkıntı yaşadıkları görülmüştür (Nakaya, vd., 2016).

Travma sonrası stres bozukluğunu etkileyen bir diğer faktörse belirsizliğe tahammülsüzlüktür (Taşdelen, 2024). Belirsizlik, geleceği öngörememek, kendini tehlikelere karşı güvende hissetmemek, şüphe içinde olmak, kararsız olmak, belirsizlik algısı ve birine veya bir şeye güvenmemek ya da itimat edememek anlamlarına gelir (Hilton, 1988). Belirsizliğe tahammülsüzlük ise, belirsizlik içeren durum ve olayları tehdit kaynağı olarak görme eğilimidir (Stanley Budner, 1962). Deprem, barınma, güvenlik, sağlık hizmetlerine erişim, geleceği ön görememe veya yeniden deprem yaşama riski gibi birçok belirsizliğe sebep olabilir. Bu belirsizlikler, bireylerin kendilerini güvende hissetmelerini zorlaştırarak TSSB belirtilerinin ve olumsuz psikolojik durumların gelişmesine zemin oluşturabilir. Raines ve diğerleri (2019), belirsizliğe tahammülsüzlüğün genel TSSB semptom şiddeti ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu bulgulamışlardır. Bu sonucu destekler şekilde Taşdelen (2024) tarafından yapılan bir araştırmada travmaya maruz kalmış öğrencilerin yaşadıkları belirsizliğe tahammülsüzlük arttığında, travma sonrasında ortaya çıkan olumsuz psikolojik durum belirtilerinde önemli düzeyde artışın meydana geldiği bulunmuştur. Ayrıca kaygı duyarlılığı ve endişe durumları kontrol edildiğinde belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası stres belirtilerini yordamaktadır (Tüzün, 2021).

Belirsizliğe tahammülsüzlük, anksiyete bozukluklarında önemli rol oynayan bilişsel faktörlerden biridir (Altan-Atalay, vd., 2023). McEvoy ve Erceg-Hurn (2016) tarafından yapılan bir araştırmada, sosyal anksiyete, yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyon için bilişsel davranış terapisi tedavisinde belirsizliğe tahammülsüzlükteki

değişikliklerin bu semptomlardaki değişikliklerle ilişkili olup olmadığını araştırılmış ve belirsizliğe tahammülsüzlükteki azalma, sosyal anksiyete ve yaygın anksiyete bozukluğu semptomlarının hafiflemesiyle ilişkilendirilmiştir. Ayrıca aynı araştırmacılar, belirsizliğe tahammülsüzlüğün tanılar arası sürdürücü bir faktör olduğunu ve hem tanıda hem de tedavide odaklanıldığında etkili sonuçlar verdiğini ortaya koymuşlardır.

Depremın sebep olduğu yıkım, günlük yaşamın doğal düzenini bozarak geleceğe yönelik belirsizliklere ve umutsuzluğa sebep olabilir (Nalbantoğlu, vd., 2024). İnsanlar, depremlerin ardından güvende olduklarına dair algıları tehdit edildiğinden, sevdikleri de dahil olmak üzere binlerce insanın ölümüne tanık olduklarından, maddi ve manevi kayıp yaşamalarından ve kontrol edilemeyen ve sık artçıların devam etmesinden dolayı yaygın bir şekilde umutsuzluk hissedebilirler (Pınar ve Sabuncu, 2004). Umutsuzluk, tıpkı dissosiyasyon, yaşam kalitesinde düşüş ve intihar eğilimi gibi travma sonrası stres bozukluğunun bir belirleyicisidir. Bu durum, bireylerin duygusal ve fiziksel iyilik halinde meydana gelen bozulmaların, TSSB belirtilerinin şiddetini artırdığını ve travma sonrası stres tepkilerinin değerlendirilmesinde daha geniş bir bakış açısına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (Özdemir, vd., 2015). Artar'ın (2023) deprem yaşayan ergenlerle yürüttüğü bir çalışmada, ergenlerin geleceğe yönelik varoluşsal ve deneysel planları olduğunu fakat bunları gerçekleştirmek konusunda umutsuz oldukları göze çarpmaktadır. Tanhan ve Kardaş (2014) ise Van depreminden etkilenen öğrencilerle yaptıkları çalışmada travmadan etkilenme düzeyi ve umutsuzluk arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğunu bulgulamışlardır. Bu sonuçlara bakıldığında umut ve umutsuzluk değişkenlerinin travmatik yaşam olaylarının ardından geliştirilecek müdahale çalışmalarında son derece önem taşıdığı görülmektedir.

Depremın ardından TSSB ve depresyon yaşama riski depremin merkez üssüne yakın bölgelerde yaşayan bireyler için daha yüksektir (Kılıç ve Ulusoy, 2003). Bireylerin

deprem sonrasında yaşadıkları TSSB belirtileri, deprem sırasında yaşanan korku, arkadaş veya komşunun ölümü, düşük eğitim seviyesine sahip olmak, kiracı olmak, yaştan büyük olması, enkazda kalmak ve enkaz kurtarma çalışmalarına katılmak gibi faktörlerle ilişkilendirilirken; depresyon belirtileri ise yine yaştan büyük olması, bekar olmak, kadın olmak, çalışma yeri, akraba ölümü, bireyin travma geçmişi ve ailedeki psikiyatrik rahatsızlık deneyimi ile ilişkilendirilir (Kılıç ve Ulusoy, 2003; Başoğlu, vd., 2002; Şalcıoğlu, vd., 2003).

Depremde yaşamını kaybedenlerin kadın olması, yüksek sayıda can kaybı yaşanması ve afetin insan kaynaklı değil doğal olması durumlarında daha fazla psikolojik rahatsızlık beklenir (Rubonis ve Bickman, 1991). Bu durumlara ek olarak depremin ardından sosyal ağların bozulması, maddi kayıplar (Bland, vd., 1996; Bland, vd., 1997), ciddi aile içi çatışmaların yaşanması, geçici yer değiştirme gibi faktörlerden kaynaklı olarak deprem sonrasında yüksek travmaya maruz kalan depremzedeler arasında görülen TSSB ve depresyon belirtileri, deprem yaşantısından yıllar sonra bile varlığını yüksek oranda devam ettirebilir (Boztaş ve Yıldırım, 2023). Şalcıoğlu ve diğerleri (2007) tarafından 1999 Düzce depreminden kurtulan depremzedeler üzerinde yapılan çalışma, depremten yıllar sonra bile depremten kurtulanların çoğunun kronik TSSB belirtileri gösterdiklerini, depresyon rahatsızlığı yaşadıklarını ve cinsiyete göre karşılaştırıldığında kadınların TSSB ve depresyon oranlarının erkeklere kıyasla daha fazla olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu bulgular, uzun vadeli psikolojik müdahalelerin ve desteğin önemini vurgulamakla beraber kadınların bu müdahalelere olan ihtiyacını da ön plana çıkarmıştır. Bireylerin yaşadıkları travmatik olaylara verdikleri tepkileri anlamak ve bu tepkilerle ilgili değişkenlerin farkında olmak, benzer travmatik durumlara hazırlıklı olma ve bu durumlara yönelik etkili müdahale programları geliştirebilme açısından son derece önemlidir (Tanhan ve Kardaş, 2014).

Travmatik olaylardan tüm insanlar aynı düzeyde etkilenmezler. Genel olarak kadınlar, çocuklardan sorumlu olan ebeveynler, etnik azınlıklar ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip olanlar ve daha önce psikiyatrik geçmişe sahip bireyler ciddi ve uzun süreli semptomlar geliştirme açısından daha fazla risk altında görünmektedir (Caia, vd., 2010). Risk altındaki gruplar arasında çocuklar ve gençler, sosyal olarak izole bireyler, dilleri ve kültürel farklılıkları nedeniyle olaylar sırasında ve olaylar hakkında iletişim kurmakta güçlük çeken kişiler de bulunmaktadır. Buna ek olarak, kronik hastalıkları olanlar, bilişsel bozuklukları bulunanlar veya travma, madde bağımlılığı ya da ciddi akıl hastalığı geçmişine sahip olan bireyler de daha savunmasız gruplar arasında yer almaktadır (APA, 2014). Diğer demografik gruplara kıyasla, özellikle refakatsiz çocuk, engelli, çocuk, yaşlı, hamile, kadın gibi normale göre daha kırılgan sayılan gruplar, afet ve acil durum olaylarından daha fazla etkilenir. Bu nedenle, bu gruplara yönelik daha odaklı hizmetler planlanması gerekmektedir (AFAD, 2022).

Grupla yapılan psikososyal destek çalışmaları TSSB tedavisinde etkilidir (Sloan, vd., 2013). Travmaya maruz kalmış bireyler için grupla yapılan çalışmalarda bireylerin yaşadığı izolasyon, çevreye yabancılaşma ve duygusal azalma gibi travmadan dolayı oluşan duygularla baş ederken terapötik çalışmada kendisi gibi duyguları paylaşan insanlarla bir araya gelmenin sağladığı faydalardan yararlanılır. Literatürde yetişkinlerde TSSB semptomlarını azaltmaya yönelik destekleyici terapi, bilişsel davranışçı terapi, psikodinamik grup tedavisi (Foy, vd., 2001), bilişsel işleme terapisi, uzun süreli maruz bırakma terapisi, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) modelleri bulunmaktadır (U.S. Department of Veterans Affairs, 2010).

Diğer terapi yöntemleriyle karşılaştırıldığında bilişsel ve davranışçı teknikleri birleştiren tedaviler TSSB tedavisinde en güçlü desteği sağlamaktadır (Solomon, 1997). Travmatik deneyimlerin tedavi edilmesinde bilişsel davranışçı terapi, kanıta dayalı

sonuçları olan etkin bir yaklaşımdır (Beck, vd., 2009; Orengo-Aguayo, vd., 2022). BDT, travmatik olaylara atfedilen anlamın yeniden yapılandırılması, kaçma ve kaçınma davranışlarının kontrol edilmesi, bilişsel şemaların belirlenmesi gibi çeşitli yöntemlerle travma tedavisine sistematik bir yaklaşım sunar (Arabacı ve Soylu, 2023). TSSB tedavisinde genellikle bireysel olarak uygulanan BDT, grup terapisinin iyileştirici yönünden faydalanılarak grup temelli çalışmalarla da etkili biçimde kullanılmaktadır (Tokgünaydın ve Sütçü, 2016).

Bilişsel terapiler, işlevsiz düşüncelerin belirlenmesi ve yeniden yapılandırılması üzerine çalışır. Bu yeniden yapılandırma teknikleri, bireyle veya grup ile gerçekleştirilebilir. Tedavide, travmatik olayın neden olduğu çaresizlik, suçluluk, olumsuz benlik değerlendirmesi ve öfke gibi ortak duygular ele alınarak travmatik olayın hatırlanması, tanımlanması ve bilişsel-duygusal bütünleştirme amaçlanır. Bunlara ek olarak, benzer olaylarla baş etmelerini kolaylaştırmak için daha sağlıklı ve uygun baş etme yöntemleri geliştirmelerine yardımcı olunur (Yüksel, 2000). TSSB'nin tedavi edilmesinde BDT temelli grup müdahalelerinin hem TSSB belirtilerinin hem de bu bozukluğa eşlik eden anksiyete ve depresyon gibi diğer problemlerin azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür. Aynı zamanda izleme çalışmalarında, BDT temelli grup terapilerinin etkilerinin tedavinin ardından korunduğu gözlenmiştir. Bu yönüyle BDGT'nin, grup yaşantısının iyileştirici etkilerini ortaya koyduğu söylenebilir (Tokgünaydın ve Sütçü, 2016).

6 Şubat 2023 tarihinde ilki Türkiye saati ile 04:17'de ikincisi 13:24'te merkez üsleri sırasıyla Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Elbistan ilçeleri olan 7.7 ve 7.6 büyüklüklerinde iki deprem meydana gelmiştir. Bu iki büyük depremin artçıları devam ederken 20 Şubat 2023 tarihinde Hatay'ın Yayladağı ilçesinde 6.4 büyüklüğünde tetiklenmiş bir deprem daha yaşanmıştır. Söz konusu depremler, Hatay, Adıyaman,

Kahramanmaraş, Malatya, Gaziantep, Kilis, Osmaniye, Şanlıurfa, Adana, Elâzığ ve Diyarbakır illerinde de oldukça hissedilmiş, can kayıplarına ve ağır hasarlara neden olmuştur. Resmi verilere göre, bu depremler sonucunda 50,783 kişi yaşamını kaybetmiş, 115,353 kişiye yaralanmıştır. Depremi ardından 37,984 binanın yıkıldığı rapor edilmiştir. Bu istatistikler, 6 Şubat depreminin neden olduğu kayıpların, ülkemizde yaşanmış en büyük iki deprem olan; 1939 yılı Erzincan Depremi (Mw: 7.9) ve 1999 yılı Kocaeli Depremi (Mw: 7.6) yaşanan kayıplardan daha fazla olduğunu göstermektedir (AFAD, 2023). Yerbilimciler tarafından art arda ve olağan dışı bir deprem olarak kabul edilen bu olay, Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı tarafından "asrın felaketi" olarak adlandırılmıştır (T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, 2023). Kahramanmaraş merkezli depremler hem maddi hem de manevi anlamda büyük hasarlara yol açmıştır. Bu sebeple, deprem sonrası süreçte bireylerin psikolojik durumlarının değerlendirilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması oldukça önemlidir (Filiz, vd., 2023).

Ülkemizde sık sık yaşanan deprem gibi felaketler, insanların deprem konusunda bilinçlendirilmesini, bedensel ve psikolojik etkilere karşı kendilerine ve yakınlarına yardım etme becerilerinin geliştirilmesini ve gerektiğinde profesyonel destek alabilme imkanlarının sağlanmasını gerektirir. Bu gereklilik, toplum sağlığı açısından en az yapıların yeniden inşası kadar önemlidir (Nakajima, 2012). Türkiye'nin aktif fay hatlarına sahip bir bölgede yer alması, 11 ili etkileyen 6 Şubat 2023 Pazarcık-Kahramanmaraş depremi de dahil olmak üzere, ülkemiz deprem tarihinde özellikle son zamanlarda meydana gelen depremlerden kaynaklanan ölüm ve hasar sayılarının yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Söz konusu depremin olası kayıplarını ve yaralanmalarını dikkate alarak, doğal afetlerde dezavantajlı konumda olan kadınlarla çalışmalar yapmak ve yürütmek büyük değer taşımaktadır (Baykan, 2023). Yurtiçi alanyazına bakıldığında

afetlerde kırılgan grupları konu alan psikososyal destek hizmetleri bağlamında sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır (Arıca, vd., 2023).

Tarihin hızlandığı bu dönemde, her ruh sağlığı çalışanın kendisine, öncelikle Hatay, Kahramanmaraş, Adıyaman ve diğer 11 ilde olmak üzere, depremde etkilenen ülkenin genel nüfusuna yönelik ne yapılmalı, nasıl, kimlerle ve ne kadar süreyle yapılmalı gibi sorular sorması gerektiği önemli görülmektedir (Boztaş ve Yıldırım, 2023). AFAD'ın (2023) Kahramanmaraş Depremleri Raporuna göre 04.17'de gerçekleşen Pazarcık depreminin can kaybı, hasar ve geçici barınma ihtiyaçlarına yönelik revize çözümünün tahmini sonuçlarına göre bu ihtiyaçların en çok Hatay ilinde sonrasında başta Kahramanmaraş olmak üzere sırasıyla Adıyaman ve Gaziantep illerinde beklendiği tahmin edilmiştir. Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde, Hatay ilinde savunmasız ve risk altında bulunan grup olarak tanımlanan ve geçici konteyner kentlerde yaşamlarını sürdüren kadınlara yönelik psikososyal destek programlarının uygulanmasının büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

Geliştirilen psikososyal destek programının, kadınların yaşadıkları travmatik deneyimlerle başa çıkabilmelerine, psikolojik iyi oluşlarını artırmalarına, topluma yeniden entegre olma süreçlerini hızlandırarak sosyal uyumlarını güçlendirmelerine ve travma deneyiminden sonra gözlemlenen depresyon, anksiyete, stres, belirsizliğe tahammülsüzlük ve umutsuzluk düzeylerini azaltarak onlara yardımcı olması amaçlanmaktadır. Kadınların maruz kaldıkları psikososyal stres faktörleri göz önünde bulundurulduğunda, bu tür destek programlarının, bireysel ve toplumsal iyileşme süreçlerinde önemli bir rol oynayacağı öngörülmektedir. Bu tür yaklaşımların, depremde etkilenen kadınların psikolojik iyilik hallerini artırarak, geleceğe daha umutla bakmalarına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, depremde etkilenen kadınlara yönelik geliştirilen bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikososyal destek programının etkinliğini değerlendirmek ve bu programın Hatay’da depreme maruz kalmış ve konteyner kentlerde yaşayan kadınların depresyon, anksiyete, stres, belirsizliğe tahammülsüzlük ve umutsuzluk düzeylerine etkisini incelemektir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Deprem gibi yıkıcı etkileri çok büyük olan doğal afetler, depremde kurtulan bireylerin yaşamlarını derinden etkileyerek uzun süreli psikolojik sorunlara yol açabilir (Şalcıoğlu, vd., 2003). Deprem felaketinin ardından evlerinde büyük oranda hasar meydana gelen ve geleceğe yönelik konut planı yapamayan kişiler, özel psikolojik veya sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır (Nakaya, vd., 2016). Bu bağlamda konteyner kentlerde yaşayan bireylerle psikososyal alanda çalışmalar yapılmasının büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

Toplumsal roller ve sorumluluklar nedeniyle daha dezavantajlı konumda bulunan kadınlar, erkeklere kıyasla afetlerden daha olumsuz biçimde etkilenirler (WHO, 2002). Bu araştırma, depremde sonra konteyner kentlerde yaşayan kadınlarda gözlemlenen depresyon, anksiyete, stres, belirsizliğe tahammülsüzlük ve umutsuzluk duygularını, BDT temelli müdahalelerin etkileyip etkilemediğini inceleyerek bu alanda önemli bir katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda depremde etkilenen kadınların ruhsal sağlığını özel olarak gündeme alarak kadınlara yönelik psikososyal destek programlarının geliştirilmesi ve uygulanması konusunda alana ışık tutacaktır.

Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı, psikolojik problemlerin tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir (Ehlers, vd., 2005). Bu çalışmada BDT'nin müdahalelerinin

belirsizliğe tahammülsüzlük ve umutsuzluk düzeyleri üzerindeki etkisini belirleyerek, afet sonrası müdahale programlarına yönelik bilimsel kanıt sunacak ve benzer afet durumlarında kullanılabilecek psikososyal destek programlarının geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

Silahlı çatışmalar ve doğal afetler gibi kriz durumları, etkilenen nüfus üzerinde ciddi psikolojik ve sosyal acılara neden olmaktadır. Acil kriz durumlarının psikolojik ve sosyal etkileri kısa vadede akut olabilir ancak etkilenen nüfusun uzun vadeli ruh sağlığına ve psikososyal refahına da zarar verebilir. Travmadan etkilenen bireylerin acil durumlardaki ruh sağlığı ve psikososyal problemleri TSSB deneyiminden çok daha fazlasını kapsamaktadır (IASC, 2007). Büyük depremlerin etkisi, depremden yıllar sonra dahi psikolojik rahatsızlıklar üzerindeki varlığını sürdürmektedir (Şalcıoğlu, vd., 2007). Literatüre bakıldığında kriz anında gerçekleştirilen uygulamalar, psikolojik ilkyardım gibi müdahalelerle travmanın hemen ardından yoğunlaşsa da (Aksoy ve Kabasakal, 2023) travmadan etkilenmiş bireylerin olayın üzerinden belirli bir süre geçtikten sonra yaşadıkları belirsizliğe tahammülsüzlük ve umutsuzluk gibi uzun vadede ortaya çıkabilen psikolojik sorunlar üzerinde çok fazla odaklanılmadığı dikkat çekmektedir. Bu durum, travma sonrası süreçte ortaya çıkan daha derin ve kalıcı etkilerin göz ardı edildiğini göstermektedir.

Ülkemizde pek çok insan, deprem ve sel gibi doğal afetlere ya da şiddet, terör olayları, iş kazaları gibi olaylara maruz kaldığından psikolojik destek gibi müdahalelere çok fazla ihtiyaç duyulmaktadır (Tokgünaydın ve Sütçü, 2016). Bu bulgular ışığında geliştirilmesi gereken psikolojik ve sosyal müdahaleler büyük önem taşımaktadır. Mevcut çalışma kapsamında elde edilen bulguların yalnızca kısa vadeli değil, uzun vadeli psikolojik sağlamlık ve iyi oluş halini destekleyici baş etme tekniklerinin geliştirilmesine

yardımcı olması ve afet sonrası ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında önemli bir rol oynaması amaçlanmaktadır.

Bu çalışmanın bulguları, toplumun ihtiyaçlarına yönelik farkındalığı artırarak, afet sonrası psikososyal destek çalışmalarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Kamu ve özel sektörün, afet sonrası uzun vadeli ruh sağlığı hizmetlerine daha fazla kaynak ayırması yönünde de teşvik edici olabilir.

1.4. Denenceler

- a) Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programına katılan depremzede yetişkin kadınların bu programa katılmayan depremzede yetişkin kadınlara göre *anksiyete* düzeyi anlamlı düzeyde düşük olacaktır.
- b) Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programına katılan depremzede yetişkin kadınların bu programa katılmayan depremzede yetişkin kadınlara göre *stres* düzeyi anlamlı düzeyde düşük olacaktır.
- c) Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programına katılan depremzede yetişkin kadınların bu programa katılmayan depremzede yetişkin kadınlara göre *depresyon* düzeyi anlamlı düzeyde düşük olacaktır.
- d) Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programına katılan depremzede yetişkin kadınların bu programa katılmayan depremzede yetişkin kadınlara göre *belirsizliğe tahammülsüzlük* düzeyi anlamlı düzeyde düşük olacaktır.

- e) Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programına katılan depremzede yetişkin kadınların bu programa katılmayan depremzede yetişkin kadınlara göre *umutsuzluk* düzeyi anlamlı düzeyde düşük olacaktır.

1.5. Sayıtlılar

- a) Araştırmaya katılan deneklerin, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikososyal destek programına katılımının gönüllülük esasına dayanacağı ve programı tamamlamak için gerekli motivasyona sahip olacakları,
- b) Katılımcıların, umutsuzluk, belirsizliğe tahammülsüzlük, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçen anket ve testlere dürüst ve içten cevaplar verecekleri,
- c) Araştırmada kullanılan ölçeklerin, depremde etkilenen kadınların psikolojik durumlarını geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçtüğü,
- d) Psikososyal destek programının içeriğinin, katılımcıların ihtiyaçlarına uygun olarak hazırlandığı ve deprem sonrası yaşanan olumsuz etkileri azaltmaya yönelik etkin stratejiler içerdiği,
- e) Katılımcıların, araştırma sürecinde diğer dış etkenlerden (örneğin, başka bir psikososyal destek programına katılım, ciddi aile sorunları, ekonomik kriz vb.) bağımsız olarak değerlendirildiği,
- f) Araştırma boyunca katılımcıların yaşam koşullarında (örneğin, konteyner kentten başka bir konuma taşınma gibi) önemli bir değişiklik olmayacağı varsayılmaktadır.

1.6. Sınırlılıklar

- a) Araştırmadan elde edilen veriler, Hatay'ın Antakya ilçesinde bulunan bir konteyner kentte yaşayan kadınlardan toplanan verilerle sınırlıdır.
- b) Psikososyal destek programının etkilerinin değerlendirilmesi belirli bir zaman dilimiyle sınırlıdır.
- c) Programın etkililiği, katılımcıların programa gönüllü katılımı ve programı tamamlama motivasyonu ile sınırlıdır.
- d) Katılımcıların maruz kaldıkları diğer dış etkenler, araştırma sonuçlarını etkileyebilir ve bu etkiler kontrol edilemeyebilir; sonuçlar bu koşullarla sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Afet terimi, Türk Dil Kurumu tarafından birden çok doğa olayının neden olduğu yıkım şeklinde tanımlanır (TDK, 2023). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Açıklamalı Afet Yönetimi Sözlüğünde (2024) ise afet, bir toplumun tümü ya da belirli bir kesimi için fiziksel, sosyal ve ekonomik kayıplar oluşturan, normal yaşantıyı ve insanların faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, bu durumdan etkilenen insanların başa çıkma yöntemlerinin yeterli gelmediği, doğanın, teknolojinin ya da insanların neden olduğu olay şeklinde tanımlanır. Afetin esas olarak olayın kendisi değil, doğurduğu sonuç olduğundan bahsedilir. Türkiye, tarih boyunca deprem, heyelan, çığ veya sel gibi birçok afet yaşamış; bu afetler büyük kayıp ve yıkımlara neden olmuştur. Bu afetler arasında en fazla hasara ve hem can hem mal kaybına sebep olan afet türü deprem olmuştur(Aksoy ve Kabasakal, 2023).

Birçok insan saldırı, felaket veya ağır kazalar gibi travmatik olayların hemen ardından olayın istenmeyen biçimlerde yeniden ve tekrar tekrar yaşanması, duygusal uyuşma, aşırı uyarılma ve travmatik olayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma gibi TSSB belirtileri yaşayabilirler (Ehlers ve Clark, 2000). Depremden etkilenen bireylerde en sık gözlemlenen TSSB belirtileri; gelecek kaygısı, ölüm korkusu, şok, çaresizlik, kaybetme korkusu, endişe ve üzüntü gibi duygulardır (Temşi, 2024). Travmanın ardından gelen birkaç hafta veya ay içinde travmaya maruz kalan bireylerin büyük bir kısmı belirtilerde iyileşme gösterirken önemli bir alt grupta semptomlar yıllarca devam edebilir (Kessler, vd., 1995).

Travmatik durumlar, birey, aile, toplum ve sosyal düzeyde çeşitli sosyal ve psikolojik problemlere yol açmaktadır. Bu problemler birbirleriyle bağlantılıdır:

Yoksulluk, ailelerin dağılması, sosyal ağların bozulması, cinsiyete dayalı şiddet, geleneksel destek mekanizmalarının bozulması gibi problemler sosyal problemleri oluştururken; mental rahatsızlıklar, depresyon ve kaygı bozuklukları, alkol ve sigara bağımlılığı, travma sonrası stres bozukluğu durumları psikolojik problemleri oluşturur. Bu durum, travmatik durumların ruh sağlığı üzerindeki etkilerin yalnızca travma sonrası stres bozukluğuyla sınırlı olmadığını; çok daha geniş bir yelpazeyi barındırdığını göstermektedir (IASC, 2007). Deprem gibi doğal afetlerin ardından uzun yıllar geçmesine rağmen afete maruz kalan bireyler, depresyon, anksiyete, somatizasyon gibi psikolojik problemler yaşamaya devam etmektedirler (Bland, vd., 1996).

2.1 Depresyon

Ortalama olarak toplumun %29,2'si yaşamları boyunca yaygın bir ruhsal bozukluk yaşamaktadır (Steel, vd., 2014). Depresyon, bireylerin yaşadığı ve normal kabul edilen değişken ruh hallerinden ve günlük yaşantıda hissedilen duygulardan farklılaşmaktadır. Toplum içinde veya evde, işte ya da okulda olmak üzere yaşamın çoğu alanında sorunlara neden olabilir veya bunlardan kaynaklanabilir. Kadınlar arasında erkeklere kıyasla yaklaşık %50 daha yaygındır (WHO, 2023).

Depresyon, günlük yaşamı zorlaştıran mutsuzluk, hoşnutsuzluk, aşırı üzüntü, karamsarlık ve umutsuzluk duygularına kadar uzanan olumsuz duygulanım durumudur. Bu duygusal duruma genellikle çeşitli fiziksel, bilişsel ve sosyal değişiklikler de eşlik eder. Örneğin, yeme veya uyuma alışkanlıklarında değişiklikler, motivasyon veya enerji düşüklüğü, dikkatini toplama, karar verme ve sosyal etkinliklerden uzaklaşmak bu değişikliklerdendir. Bu durum, birçok ruh sağlığı bozukluğunun belirtileri arasında yer alır (American Psychological Association, 2018). Depresyon, kişinin iki haftadan uzun bir süre boyunca cesaretinin kırıldığı, üzgün, umutsuz, motivasyonsuz veya genel olarak

hayata karşı ilgisiz hissettiği ve duyguların günlük aktiviteleri etkilediği, onlara müdahale ettiği bir durumdur (Anxiety and Depression Association of America, 2022).

Depresyon, belirgin ruh hali değişikliği (üzüntü, yalnızlık, kayıtsızlık vb.), olumsuz benlik algısı (kendini suçlama, eleştirme vb.), regresif ve kendini cezalandırıcı istekler (kaçma, saklanma, ölme arzuları vb.), vejetatif değişiklikler (iştahsızlık, uykusuzluk, cinsel istekte azalma vb.) ve aktivite düzeyinde değişiklik (yavaşlama, huzursuzluk vb.) gibi belirtiler çerçevesinde tanımlanabilir (Beck ve Alford, 2009).

Depresyondaki bireylerin sahip olduğu olumsuzluk, öz değerlendirme, atıflar, beklentiler, çıkarımlar ve hatırlama gibi "iç iletişimlere" nüfuz etmiş ve düşük benlik saygısı, kendini suçlama ve öz eleştiri, olumsuz öngörüler, yaşanan olayların olumsuz yorumları ve hoş olmayan hatırlamalar şeklinde kendini göstermektedir. Bu bireyler, yalnızca kendi tatsız deneyimlerini büyütüp abartmaz, aynı zamanda diğer insanların olumlu olarak değerlendireceği deneyimlerini ya yaşamamış ya da olumsuz olarak etiketlemektedirler (Beck, 1991).

Ruhsal bozuklukların yaygınlığında cinsiyete bağlı belirgin bir farklılık görülmektedir. 2014 yılında yapılan bir araştırmada kadınların son 12 ay içinde daha yüksek oranda duygudurum ve anksiyete bozukluğu yaşadığı; erkeklerinse daha yüksek oranda madde kullanım bozukluğu yaşadığı bulunmuştur. Bu eğilim, yaşam boyu yaygınlık açısından da benzer şekilde devam etmektedir (Steel, vd., 2014).

Clifford ve Hemsley (1987), depresyondaki bireylerin bilişsel performansları üzerinde yaptıkları çalışmada, bu bireylerin kişisel özelliklere ilişkin hatırlama performansında belirgin bir eksiklik gösterirken, tanıma performanslarının normal bireylerle benzer olduğunu bulmuş ve bu bulgular depresyondaki bilişsel süreçlerin hem kendilik şeması bozulması hem de negatif kendilik şemasıyla ilişkili olabileceğini ortaya

koymuştur. Bilişsel depresyon teorisi, depresyondaki bireyin çarpıtılmış bilgi işleme sergilediğini ve bunun da kendisi, dünya ve gelecek hakkında sürekli olarak olumsuz bir görüşle sonuçlandığını varsayar. Bu bilişsel içerik ve süreçlerin depresyonun davranışsal, duygusal ve motivasyonel belirtilerinin altında yattığı varsayılmaktadır (DeRubeis vd., 2010). Depresyondaki bireylerin düşünce süreçlerinde belirli bilişsel hatalar mevcuttur. Bunlar; seçici soyutlama, ařırđı genelleme, ikili düşünme ve deneyimlerin olumsuz yönlerini abartma gibi bilişsel hatalardır. Bu bireyler, üstlenebilecekleri görevlerden belirli olumsuz sonuçları önceden tahmin etme eğiliminde ve genel olarak yaşamlarında uzun vadeli, olumsuz sonuçlar beklemektedirler. Bu tür olumsuz beklentiler, özellikle "umutsuzluk" olarak tanımlanır ve yüksek derecede intihar riski ile ilişkilendirilir (Beck, 1991).

Her psikolojik rahatsızlık, bilişsel süreçlerin tüm düzeylerinde belirgin olan ve kendine özgü bir bilişsel profile sahiptir. Bu durum, içeriğe özgülük hipotezi olarak adlandırılır (Beck, 1979). Örneğin, anksiyete rahatsızlığında, algılanan fiziksel ya da psikolojik tehlike teması ne çıkarken; panik bozukluk rahatsızlığında, bedensel veya zihinsel deneyimlerin felaket niteliğinde yanlış yorumlanması söz konusudur. Depresyon rahatsızlığında ise kayıp ya da mahrumiyet hissi baskındır. Anksiyete ve depresyon rahatsızlıkları arasında da temel bilişsel farklılıklar bulunmaktadır. Bu iki psikolojik rahatsızlığı birbirinden ayıran en önemli şey, bu hatalı bilgi işleme sisteminin içeriğinin birbirlerinden farklı olmasıdır (Beck, vd., 1987; Beck ve Clark, 1988).

İçeriğe zglk hipotezi, her bir psikolojik bozukluğun kendine has, zgn bilişsel özelliklere sahip olduğunu savunur (Beck, 1979). Klinik örtüşmelerin büyük bir kısmı depresyon ve anksiyete bozuklukları arasında görüldüğünden, araştırmaların önemli bir bölümü depresyonun özgül bilişsel içeriğini (kayıp, başarısızlık, mahrumiyet) anksiyete ile (tehlike, tehdit) karşılaştırmaya odaklanmıştır (Beck, 1991). Depresyondaki

bireyler, değersizlik, karamsarlık, başarısızlık ve beceriksizlik temalarını içeren işlevsiz bilişlere sahipken; anksiyeteden mustarip bireyler tehdit, tehlike, öngörülemezlik ve belirsizlik temalarını içeren bilişlere sahiptir (Beck, 1979; Beck vd., 1987).

Depresyondaki hastaların kendileri, gelecek ve dünya ile ilgili olumsuz inançları "negatif bilişsel üçlü" olarak adlandırılır (Beck, vd., 2024). Bilişsel üçlü, duygusal sıkıntının kaynağını belirlenmesine yardımcı olur. Bu üç alandaki olumsuz düşüncelerin, depresif belirtilerle ilişkili olduğu varsayılır. Benzer şekilde, diğer psikolojik bozukluklarda da bu bilişsel yapılar, belirtilerle bağlantılı olarak değerlendirilir. Örneğin, anksiyete ve kaygı bozukluklarında bilişsel odak genellikle gelecekteki olası felaketler üzerinedir (DeRubeis, vd., 2010).

2.2 Anksiyete

Aşırı korku veya endişeye neden olan belirli psikiyatrik bozukluklar, anksiyete bozukluğu ile ifade edilir. Bu bozukluklar, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), panik bozukluk, panik ataklar, agorafobi, sosyal anksiyete bozukluğu, selektif mutizm (seçici konuşmazlık), ayrılık anksiyetesi ve belirli fobilerdir. Travmatik olayların ardından ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozukluklarıyla yakından ilişkilidir (Anxiety and Depression Association of America, 2022).

Anksiyete, biyolojik, psikolojik ve çevresel nedenleri olan karmaşık bir olgudur ve bireyin algılamış olduğu tehdide karşılık olarak verdiği doğal bir gerginlik ve endişe tepkisidir (Passer ve Smith, 2007). DSM-V’te anksiyete bozuklukları, aşırı korku ile kaygı özelliklerini paylaşan psikolojik rahatsızlıklar ve bunlarla ilişkili olan davranış bozuklukları olarak tanımlanmıştır. Korku, gerçek olan veya tehdit olarak algılanan bir duruma verilen duygusal tepkidir ancak kaygı, gelecekteki bir tehdidin beklentisidir. Bunlar birbirleriyle benzerlik göstermesine rağmen, aynı zamanda farklılıklar da gösteren

iki farklı durumdur. Korku, savaşmak veya kaçmak için elzem olan otonomik uyarılma dalgalanmaları, kaçma davranışları ve acil tehlike düşünceleri ile ilişkilendirilir; fakat kaygı, kas gerginliği, kaçınma ve gelecekte yaşanabilecek bir tehdide veya tehlikeye karşı hazırlıklı olma davranışlarıyla ilişkilendirilir (APA, 2013).

Anksiyete bozukluğunun temel özellikleri, insanların kontrol edemediği iş veya okul performansları gibi çeşitli yaşam alanlarıyla ilgili duydukları sürekli ve aşırı kaygı ve endişe duygusudur. Bunlara ek olarak birey, huzursuzluk veya gerginlik hissi, çabuk yorulma, odaklanma güçlüğü ya da zihin bulanıklığı, öfke hali, kas gerginliği ve uyku bozukluğu gibi fiziksel semptomlar da yaşayabilir (APA, 2013). Anksiyete bozuklukları, en az kalp hastalığı veya diyabet gibi fiziksel bozukluklar kadar gerçek ve ciddi tıbbi durumlardır (American Anxiety and Depression Association, 2022).

Anksiyete semptomları dört bileşenden oluşur: (1) gerginlik ve endişe gibi duyguları içeren öznel-duygusal bileşen, (2) endişe verici düşünceler ve yetersizlik hissini içeren bilişsel bileşen, (3) kan basıncında artış ve kalp atışının hızlı olması, hızlı nefes alma, bulantı, kas gerginliği, ağız kuruluğu, ishal ve sık idrara çıkma gibi fizyolojik tepkiler ve (4) belirli durumlardan kaçınma ve görev performansında bozulma gibi davranışsal tepkiler (Barlow, 2002). Anksiyete bozukluğu, verilen tepkinin normal koşullarda anormal olması yönüyle alerjik rahatsızlıklara benzetilebilir. Alerjik bir reaksiyon durumunda, vücut çoğu insan için zararsız olan bir maddeye karşı harekete geçer. Anksiyete bozukluğunda ise vücut, görünürde herhangi bir sebep olmadan veya nesnel olarak tehdit edici olmayan herhangi bir şeye karşı harekete geçer (Marohn, 2003).

Anksiyete bozuklukları, genelleşmiş, yoğunluğu fazlalaşmış bir kırılganlık duygusu ve sonucunda kendini savunma ve kaçınma davranışları ile kendini gösterir. Anksiyete ve öfke duyguları, algılanan tehditler tarafından ortaya çıkan olumsuz duygular

olmasına rağmen odak noktaları birbirlerinden farklıdır. Anksiyetenin odak noktası, kişinin kaçınma, kurtulma veya sığınma yoluyla kırılganlığını korumaya çalışmaktır (Beck, 1991).

Depresyon ve anksiyete, psikopatolojinin klinik, deneysel ve teorik çalışmalarında yakından ilişkili bulunmuştur (Greenberg ve Beck, 1989; Jacobson ve Newman, 2017; Clark ve Watson, 1991). Ancak psikopatolojinin bilişsel teorisine göre (Beck ve Alford, 2009), her nevrotik bozukluğun o bozukluğa özgü bilişleri bulunmaktadır; dolayısıyla depresyondan ve anksiyeteden mustarip bireylerin temelde benlik, dünya ve gelecek ile ilgili bilişleri farklılaşmaktadır. Depresyon hastalarının geçici otomatik düşünceleri, yorumları ve imgeleri, kendini değersizleştirme teması ve geleceğe yönelik olumsuz tutumlar etrafında yoğunlaşır. Diğer taraftan, anksiyete bozuklukları ise tehlike temasıyla nitelendirilir; anksiyete hastaları, yaşam deneyimlerini fiziksel veya psikososyal bir tehdit olarak algılama ve gelecekte yaşanacak benzer bir durumda beklenen zararın olasılık ve yoğunluğunu abartma eğilimi gösterirler (Butler ve Mathews, 1983; Beck, vd., 2005).

Amerika Anksiyete Bozuklukları Derneği Başkanı Ross (2009), anksiyete bozukluğuna sahip olmayan biri için bu durumlarla ilişkili dehşet duygusunun, rahatsızlık hissinin ve mantıksız davranışların anlaşılmasız bulunacağını fakat bunları bizzat deneyimlemiş bir birey olarak, hayatta bu durumdan daha dehşet verici ya da şaşırtıcı çok az yaşam deneyimi olduğunu ifade etmiştir.

2.3 Stres

“Stresten tamamen kurtulmak ölümdür. Genel kanının aksine, stresten kaçınmamalıyız, hatta kaçınamayız, ancak mekanizması hakkında daha fazla bilgi

edinerek ve yaşam felsefemizi buna göre ayarlayarak onu verimli bir şekilde karşılayabilir ve ondan keyif alabiliriz.” (Selye, 1975)

Kendi kişisel problemlerimiz ve yakın çevremizdeki rahatsız edici durumların yanında, bizden uzakta yaşayan insanların yaşadıkları savaş, deprem, terör saldırıları, sel, trafik kazaları gibi olayların acısını, üzüntüsünü ve yasını da önemli ölçüde paylaştığımızdan aslında her gün birçok stresli durumla karşı karşıya kalmaktayız (Yöndem, 2015). Stres, günümüz toplumunun bir hastalığı haline geldiğinden günlük hayatımızın önemli bir parçasıdır (Güçlü, 2001). Bunlara dayanarak stres için aslında “hayatın yan etkisi” diyebiliriz (Atalay, vd., 2012). Stres kavramı, Latince sıkıca sarmak, sıkmak, sıkıştırmak, bağlamak gibi anlamlara gelen "stringere", Fransızca kuşatmak, kavramak, kucaklamak, çevrelemek, almak, bastırmak, sıkıştırmak anlamlarına gelen “etreindre” kelimelerinden gelmektedir. Stres sözcüğü, 20. yüzyıla kadar Fransızcada kullanılmamıştır; ancak İngilizcede 17.yüzyılın başlangıcından itibaren yoksunluk, felaket, sıkıntı, acı, yıkım ve düşmanlığı ifade etmek için kullanılmıştır. İnsanlar zor bir yaşamın getirdiği bütün sonuçları bu kelime ile anlatmışlardır. 18. yüzyıldan itibaren de stres kelimesi için anlambilimsel bir dönüşüm meydana gelmiş ve stresin yarattığı duygusal sonuçlardan, onun köken ve etkenlerine geçilmiştir (Stora, 1992).

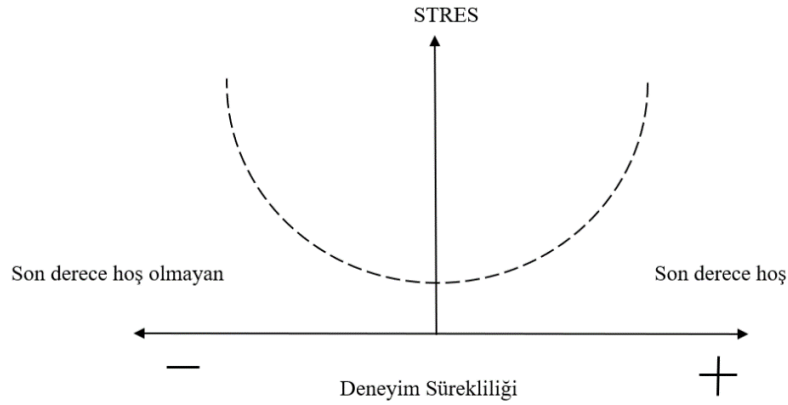
Stres, vücudun kendisine yöneltilen herhangi bir talebe yönelik verdiği genel bir tepkidir (Selye, 1973). Bu kavram, olumsuz kişi-çevre ilişkileri, bilişsel değerlendirmeler ve korku, öfke, suçluluk ve utanç gibi duygusal tepki durumlarıyla ilişkili olmasının yanı sıra olumlu ilişkileri, değerlendirmeleri ve neşe, mutluluk, gurur, sevgi ve rahatlama gibi duyguları da içeren geniş bir duygu başlığını kapsar (Lazarus ve Folkman, 1987). Soğuk, sıcak, ilaçlar, hormonlar, üzüntü ve sevinç gibi temelde farklı olan durumların veya duyguların, organizmada aynı biyokimyasal tepkimeleri nasıl tetiklediğini kavramak güç olabilir. Bu durum şu şekilde daha iyi anlaşılabilir; içinde sırasıyla ısı, soğuk, ses ve ışık

reten ısıtıcılar, buzdolapları ve ampuller bulunan bir evi ele alalım, tüm bu aletlerin çalışması için tek bir ortak faktöre ihtiyaç vardır; elektrik (Selye, 1973).

Lazarus ve Folkman (1987) stresi, kişi ve çevresi arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak tanımlamışlardır. Bu etkileşimde, kişinin kaynaklarını zorlayan veya açan ve refahını tehdit eden durumlar, psikolojik stresin kaynağını oluşturur. Sistem değişkenleri ve süreçlerinin karşılıklı etkileşiminden kaynaklanan psikolojik stres, kişinin herhangi bir anda kişi-evre ilişkisini zarar, tehdit ya da meydan okuma olarak değerlendirmesine bağlıdır. Stres, bu değerlendirmenin ardından ortaya çıkan bir durumdur (Lazarus, 1990).

Stresin iki temel bileşeni vardır: bilişsel değerlendirme ve başa ıkma. Bilişsel değerlendirme, birey ile çevresi arasındaki belirli bir olayın ya da olaylar dizisinin neden ve ne kadar stres yarattığını belirleyen bir değerlendirme sürecidir. Başa ıkma ise, kişinin stresli olarak algıladığı bu kişi-evre etkileşimindeki taleplerle ve bu durumun ortaya çıkardığı duygularla baş etme sürecidir. Eğer kişi, karşılaştığı bir durumu kendi iyilik hali için tehdit edici olarak değerlendirir ve bu tehditle başa çıkamayacağını düşünürse, bu durum kişide psikolojik strese neden olur. Duygusal uyarılma, fiziksel çaba, yorgunluk, acı, korku, yoğun odaklanma, aşağılanma, kan kaybı ve hatta beklenmedik büyük başarı gibi birçok farklı durum strese neden olabilir (Selye, 1991).

Selye (1975), her bireyin tamamen rahatlamış durumdayken, hatta uykudayken bile bir miktar stres altında olduğunu söyler. Vücut, kalp atışı, sindirim ve solunum gibi temel işlevleri sürdürmek zorundadır. Rüya sırasında bile beyin aktiftir. Stresin hem hoş hem de hoş olmayan deneyimlerle ilişkilendirilebileceği şekil 2.1’de gösterilmektedir.



Şekil 2. 1 *Stres ile çeşitli yaşam deneyimleri arasındaki ilişkiyi gösteren teorik model*
(Selye,1975)

Fizyolojik stres, tepkisizlik sırasında en düşük seviyededir ancak sıfırlanmaz; çünkü bu durum ölümle sonuçlanır. "Son derece hoş olmayan" ifadesi "yoksunluk" (örneğin, az uyarılma) ve "son derece hoş" ifadesi "aşırı" (örneğin, aşırı uyarılma) ile temsil edilir. Uyarıcı yoksunluğu ve aşırı uyarımın her ikisinde de stres artışı görülür (Selye, 1975).

Stres tepkisi, bir dizi zihin-beden faaliyetini tetikleyen bir stresör veya taleple başlar (Quick, vd., 1997). Selye, stres tepkisini ortaya çıkaran etkenler veya talepleri, "stresör" olarak adlandırır. Stresörler, yalnızca fiziksel değildir; sevgi, nefret, neşe, öfke, meydan okuma ve korku gibi duyguların yanı sıra, düşünceler de stres belirtilerinin karakteristik değişimlerini ortaya çıkarır. Esasen stresör ismi verilen ve stres üreten kaynaklar farklıdır; fakat temelde hepsi aynı biyolojik stres tepkisini meydana getirir (Selye, 1973;1975;1991). Quick ve diğerleri (1997) ise stresör kavramını, bireyin fiziksel veya psikolojik tepki verdiği uyarıcı şeklinde tanımlamıştır.

Selye (1946), organizmanın strese karşı verdiği tepkileri genel adaptasyon sendromu (GAS) olarak adlandırmıştır. GAS, uzun süreli strese maruz kalındığında

meydana gelen vücudun belirli olmayan, sistematik tepkilerinin toplamı şeklinde tanımlanır ve üç aşamadan oluşur: (1) alarm reaksiyonu, (2) direnç aşaması ve (3) tükenme aşaması.

Alarm tepkisi, organizmanın niceliksel ya da niteliksel biçimde uyum sağlamadığı uyaranlara aniden maruz kalmasıyla meydana gelen tüm belirli olmayan sistemik fenomenlerin bir toplamıdır. *Direnç aşaması*, organizmanın sürekli maruz kalma sonucunda adaptasyon kazandığı uyaranlara uzun süreli maruz kalmasıyla beliren tüm belirli olmayan sistemik reaksiyonların toplamını temsil eder. *Tükenme aşaması* ise, organizmanın adaptasyonunun geliştirildiği, fakat daha fazla sürdürülemediği, çevresel uyaranlara fazla maruz kalmasıyla gelişen bütün belirli olmayan sistemik tepkilerin toplamını belirtir (Selye, 1946).

GAS'ın üç aşaması da her stres anında gerçekleşmez. Ancak, çok şiddetli bir stres durumu, hızla tükenmeye ve ölüme sebep olabilir. Normal bir yaşamda ilk iki aşamadan her birey pek çok kez geçer. Stresörler bireyi üzebilir veya endişelendirebilir fakat sonrasında birey bu duruma uyum sağlar. Vücudun kronik kısımlarını etkilemediği sürece üçüncü aşama da her zaman geri döndürülemez bir durumda değildir. Örneğin koşmak, kaslarda ve kardiyovasküler sistemde bir stres durumu meydana getirir, bu durumla başa çıkmak için uygun sistemler görev için hazır hale getirilir; ardından bir süre için koşuda verimliliğin zirvesi yaşanır; ancak sonunda tükenme başlar. Bu süreç bir alarm reaksiyonu, bir direnç ve bir tükenme aşaması ile açıklanabilir. Ancak örnekteki tükenme tersine çevrilebilir ve iyi bir dinlenmeden sonra birey normale dönebilir (Selye, 1991).

Stres, vücudun hemen hemen her sistemini etkileyen, insanların nasıl hissettiğini ve davrandığını biçimlendiren değişiklikleri kapsar. Örneğin, çarpıntı, ağız kuruluğu, kıpırdanma, nefes darlığı, terleme, konuşmanın hızlanması, zaten yaşanıyorsa olumsuz

duyguların fazlalaşması ve artan uzun süreli stres yorgunluğu ile belirebilir. Stres, bireylerin zihin-beden değişikliklerine sebep olarak hem psikolojik hem de fizyolojik bozukluklara ve hastalıklara direkt olarak katkıda bulunur. Böylelikle zihinsel ve fiziksel sağlığı etkileyerek bireylerin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkiler (APA, 2018).

Stres tepkisini ortaya çıkaran çevresel olaylar genellikle üç kategoriye ayrılır: (1) geniş kitleleri etkileyen büyük ve korkutucu değişimler, (2) birkaç kişiyi etkileyen büyük değişiklikler ve (3) günlük yaşamın zorlukları. Özellikle ilk kategori, küresel olarak stres yaratan ve bireylerin kontrolü dışında gerçekleşen olayları içerir. Bu gruba doğal afetler, savaş, hapis ve zorunlu göç gibi insan kaynaklı felaketler dahildir. Bu tür olaylar, kısa süreli (örneğin deprem) ya da uzun süreli (örneğin hapis) olabilir, ancak kısa süreli olaylar dahi uzun vadeli fiziksel ve psikolojik etkiler yaratabilir (Lazarus ve Cohen, 1977). Bu tür travmatik olayların ardından, bireylerin yaşadığı yoğun stres, bireyler üzerinde uzun süreli fiziksel veya psikolojik etkiler bırakarak zamanla travma sonrası stres bozukluğuna yol açabilir.

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmatik yaşam olaylarından etkilenmiş kişilerde ortaya çıkabilen şiddetli bir anksiyete bozukluğudur (Passer ve Smith, 2007). Dünya Sağlık Örgütü'ne (2024) göre, travmatik olayların ardından ruhsal sıkıntılar yaşanması yaygın olsa da birçok kişi TSSB yaşamaz. TSSB yaşandığını gösteren yaygın semptomlar şu şekildedir.

1. Travmaya maruz kalmış birey, travmadan önce mevcut olmayan şiddetli anksiyete, uyarılma ve sıkıntı belirtileri yaşar.

2. Travmadan etkilenen birey, travma yaşantısını tekrarlayan bir şekilde geri dönüşlerle, rüyalarda ve fantezilerde yeniden yaşar.

3. Travma yaşantısı geçirmiş kişi, dünyaya karşı hissizleşir ve travmayı hatırlatan durumlardan, faaliyetlerden, düşüncelerden veya anılardan kaçınır.

4. Travmadan etkilenen kişi, başkalarının öldürüldüğü ve kendisinin bir şekilde kurtulduğu durumlarda yoğun bir biçimde hayatta kalmanın suçluluğunu yaşar.

TSSB belirtileri, tipik olarak travmatik yaşantının hemen ardından veya yaklaşık bir ay içerisinde başlar. Diğer ruh sağlığı problemlerine benzer olarak sosyal, psikolojik ve biyolojik faktörlerin birbirleriyle etkileşiminden kaynaklanır (WHO, 2024). TSSB yaşayan bireyler, travmatik olayın etkisiyle gelecekteki belirsiz durumlara karşı daha hassas davranabilirler. Çünkü belirsizlik, güçlü bir stres kaynağıdır (Keskin ve Kaya, 2023). Kontrol edilemeyen ve öngörülemeyen belirsiz olaylar, kişinin bu olayları tehdit olarak algılamasına neden olarak bu kişilerde yoğun kaygı ve stres tepkileri meydana getirebilir (Qiao, vd., 2022).

2.4 Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Bu kısımda belirsizlik ve belirsizliğe tahammülsüzlük kavramları ele alınmıştır.

2.4.1. Belirsizlik

“Belirsizlik, insan yaşamının kaçınılmazlarından biridir. İnsan yaşamının dört temel değişmez gerçeği vardır; değişim, belirsizlik, ayrılık ve ölüm.” (Sungur, 2024).

Türk Dil Kurumunun güncel sözlüğünde belirsizlik sözcüğü, “belirsiz olma durumu”, “gayrimuayyenlik”, “belgisizlik”, “müphemlik”, “varagele”, “vuzuhsuzluk” ve “müphemiyet” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023).

Belirsizlik hem zihinsel hem de duygusal yönleri bulunan zihinsel bir durumdur (Crigger, 1996). Hilton (1988), belirsizliği geleceği öngörememek, kendini tehlikelere karşı güvende hissetmemek, şüphe içinde olmak, kararsız olmak, belirsizlik algısı ve

birine veya bir şeye güvenmemek ya da itimat edememek şeklinde tanımlamaktadır. Keren ve Gerritsen’e göre (1999) belirsizlik, bilgi olasılık dağılımının bilinmediği birden fazla olasılıkla ilişkilidir; dolayısıyla açık ve kesin bir bilgi durumu ifade etmez.

Stanley Budner’a göre (1962) belirsizlik, yeterli ipucu olmamasından dolayı birey tarafından yeterince yapılandırılmayan ya da kategorize edilemeyen bir durumdur ve üç belirsiz durum vardır: (1) bilindik hiçbir ipucunun olmadığı tamamen yeni bir durum, (2) dikkat edilmesi gereken çok fazla sayıda ipucunun bulunduğu karmaşık bir durum ve (3) farklı faktörlerin veya ipuçlarının farklı yapılar önerdiği çelişkili bir durum. Özetle belirsizlik; yenilik, karmaşıklık ve çözümsüzlük ile karakterize edilen durumları içerir.

Einhorn ve Hogarth (1985), belirsizliğin, sonuçları meydana getiren süreç ile ilgili sınırlı bilgiye sahip olmaktan kaynakladığını öne sürmüştür. Onlara göre belirsizlik, cehalet (bilgi eksikliği) ile risk (belirsizliğin kesin bir rakamla ifade edilmesi) arasındaki bir durumu belirtir. Belirsizlik, insanların psikolojileri üzerinde negatif etkileri bulunan bir sözcük olarak tanımlanır (Sarıçam, vd., 2014). Endişe, öfke, korku, hayal kırıklığı, merak, çaresizlik, kazanma isteği ve depresyon gibi duygular meydana getirir (Hilton, 1988). Belirsizliğin kesin olduğu anlarda, neyin gerçek veya rivayet ya da neyin tehlike veya tehlike algısı olduğunu belirlemede zorlanılır (Sungur, 2024).

Belirsizlik, Türkiye’de oldukça sık rastlanan bir olgudur. Ülkemizde yaşanan işsizlik, hukuk ve adalete duyulan güvensizlik, ekonomik dalgalanmalar, darbe girişimleri, doğal afetler ve terör olayları belirsizliğin tüm toplum tarafından hissedilmesine sebep olur (Küçükkömürler, 2017).

2.4.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Belirsizliğe tahammülsüzlük kavramından, literatürde ilk kez 1949 yılında Frenkel- Brunswik bahsetmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlüğü, duygusal ve algısal bir

karakter özelliği olarak ele almıştır; belirsizliğe karşı tahammülsüz bireylerin, olasılıklar çerçevesinde düşünme konusunda isteksiz davrandığını ve siyah-beyaz çözümlere başvurduklarını ifade etmiştir. Bunun nedeni, bireyin içerisinde çok sayıda mevcut olan kafa karışıklığı ve çatışma halidir. Bu bireyler, aynı zamanda kesin olan ve dolayısıyla güvenli olarak gördükleri her şeye yönelme eğilimi göstererek esas gerçekliği göz ardı eder. Sanki mevcut tutarsızlıklarla yüzleşildiğinde her şey paramparça olacakmış gibi bu felaketten kaçınmak için, yaşamın belirsizliğini ve bulanıklığını kolaylaştırabilecek her şeyden; gerçekliğin rahatsız edici olmayan, net ve dolayısıyla çok genel veya çok somut yönlerini seçerler (Frenkel-Brunswik, 1949).

Freeston ve diğerlerine göre (1994) belirsizliğe tahammülsüzlük, günlük yaşamdaki belirsiz durumlara yönelik bilişsel, duygusal ve davranışsal reaksiyonları temsil eden geniş bir yapıdır. Daha detaylı açıklamak gerekirse; belirsizliğe tahammülsüzlük, somut olarak mevcut olmayan sorunların algılanmasına veya mevcut sorunların çözümünde, belirsiz durumları azaltan ancak sorunu bütün olarak ele almayan dürtüsel eylemlere neden olarak, işlevsel olmayan duygusal durumlar meydana getirerek, soruna odaklanılmış çözüm davranışını engelleyerek ve karara verme aşamasında yüksek derecede kanıt aranmasını gerekli kılarak sorunun etkisiz bir biçimde çözülmesine yol açabilir.

Dugas ve diğerleri (2001), belirsizliğe tahammülsüzlüğü, bir bireyin olumsuz bir durumun gerçekleşme olasılığı ne kadar düşük olursa olsun, bu durumun gerçekleşmesini kabul edilemez olarak algılamasına olan aşırı eğilim olarak tanımlamaktadır. Günlük yaşamın belirsiz durumlarla iç içe olduğu düşünüldüğünde bu durum, belirsizliğe tahammülü olmayan bireylerin, bir günde birden fazla "kabul edilemez ve rahatsız edici" olay algılayabileceği ve yaşamın birçok yönünü katlanılamaz bulacağı anlamına gelir. Buhr ve Dugas belirsizliğe tahammülsüzlüğün tanımını 2002 yılında daha da genişleterek

belirli olmayan durum ve olaylara bilişsel, davranışsal ve duygusal düzeyde olumsuz biçimde tepki verme eğilimi şeklinde tanımlanmışlardır. Başka bir tanımda ise belirsizliğe tahammülsüzlük, bireyin olumsuz bir olayın meydana gelme olasılığını, olasılığın gerçekleşme oranını göz ardı ederek kabul edilemez olarak değerlendirme eğilimidir (Carleton, vd., 2007).

Belirsizliğe tahammülsüzlük, belirli olmayan durumları tehdit kaynağı olarak algılama eğilimi şeklinde tanımlanır. Bireylerin olayları tehdit kaynağı olarak algıladıklarında verebilecekleri olası tepkiler ikiye ayrılır: kaba tabirle boyun eğme ve inkâr. Boyun eğme davranışı, kişinin, bir durumu değiştiremez ve kaçınılmaz bir varoluş gerçeği olarak kabul etmesi; inkâr davranışı ise bireyin nesnel gerçekliği, arzularına uyacak şekilde değiştirdiği bazı eylemlerde bulunmasıdır. Bu bağlamda; bir birey, belirsiz olarak ifade edilen durumlarda, fenomenolojik inkâr (bastırma ve inkâr), operasyonel inkâr (yıkıcı veya yeniden yapılandırıcı davranış), fenomenolojik boyun eğme (endişe ve rahatsızlık) veya operatif boyun eğme (kaçınma davranışı) davranışlarından herhangi birini sergiliyorsa, bu bireyin belirsizliğe tahammülsüz olduğu söylenebilir (Stanley Budner, 1962).

Belirsizliğe tahammülü olmayan bireyler, belirli olmayan bilgileri tehdit edici biçimde yorumlamakta, gerçekleşebilecek olumsuz olayların olasılıklarını çok fazla büyütmede ve belirsiz durumlar içerisinde problem çözerken işlevsel olmayan çözüm yolları kullanmaktadır (Ladouceur, vd., 1997). Sungur (2024), belirsizliğe tahammül edemeyen insanın, belirsizliğe biçtiği tehlike algısı sebebiyle çok daha fazla bilgi, gereksiz detaylar ve kötü bir sonuçla karşılaşmayacağına dair onay arayışına girdiğini ifade eder. Eğer topladığı bilgiler olumsuz sonuçların da olabileceğini gösterirse, kişi bu defa olumsuz sonuçları bütünüyle ortadan kaldırmaya yönelik zihinsel çözümler üretmeye başlar. Bu çözümler yeterince mükemmel olmadığında ve belirsizliği tamamen

ortadan kaldırmadığında, kişi mevcut çözümlerden memnun kalmayarak yoğun endişe ve kaygı üretmeye başlar. Belirsizliğin bir tehlike olduğunu ve bu nedenle kabul edilemez olduğunu düşünen ve bu duruma bir çözüm bulamadığından gittikçe daha fazla çaresiz hisseden kişi, bir tür yaşam felci geçirir. Yaşam felci, belirsizlikten kaynaklanan endişeyi taşıyamayan bireyin, kusursuz bir çözüm arayışının, nihayetinde en büyük kusur olduğunu unutmasından dolayı içine girdiği eylemsizlik durumudur.

Eğer bir birey, belirsizliği kabul edilemez bulursa, belirsiz bir durumla yüzleştğinde çok yüksek bir endişeye kapılabilir. Bu yönüyle bakıldığında endişe için belirsizliğe tahammülsüzlüğün bir sonucudur denilebilir (Buhr ve Dugas, 2002). Sungur (2024)'a göre, belirsizliğe tahammülsüzlük, insanın bütün endişe ve kaygılarının anasıdır. Belirsizlik ve belirsizliği işaret eden çağrışımlar ve belirsizliğin sonuçları hakkındaki çok sayıda olumsuz inançtan kaynaklanan bilişsel yatkınlık, belirsizliğe tahammülsüzlük olarak adlandırılır (Koerner ve Dugas, 2008).

Belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda (Kayacan ve Bingöl, 2024; Erguvan, 2015; Arslan, vd., 2021; Koçyiğit, 2019) aralarında negatif yönde bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluş azalmaktadır. Aynı zamanda belirsizliğe tahammülsüzlük, yaygın anksiyete bozukluğu için risk oluşturabilecek bilişsel yatkınlık olarak kabul edilir (Koerner ve Dugas, 2008). Belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ile yüksek düzeyde ilişkiliyken takıntılar/kompulsiyonlar ile orta düzeyde ilişkilidir. Panik hissi ile de zayıf düzeyde ilişkilidir (Dugas, vd., 2001). Belirsizliğe tahammülsüzlük, yaygın anksiyete bozukluğunu altında yatan kritik bir yapıdır. Araştırmalar belirsizliğe tahammülsüzlükteki azalmaların aynı zamanda depresyon, stres endişe ve endişe alanlarındaki azalmayla anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır (Torbit ve Laposa, 2016). Mahoney ve McEvoy (2012),

belirsizliğe tahammülsüzlüğün yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon ile ilişkili olduğunu söylemekte ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün transdiagnostik (tanı ötesi) bir yapıda olduğunu ve hem tanıya özgü hem de tanılar arası genel teori ve klinik uygulamalarda önemli etkileri olabileceğini vurgulamaktadır.

2.5 Umutsuzluk

2.5.1. Umut ve Umutsuzluk

Türk Dil Kurumunun Güncel Sözlüğünde umut sözcüğü, “ummaktan doğan duygu”, “umu” ve “ümit” olarak tanımlanırken; umutsuzluk sözcüğü ise “umutsuz olma durumu”, “ümitsizlik” şeklinde tanımlanır (TDK, 2023). Amerikan Psikoloji Birliğinin Psikoloji Sözlüğünde (2018) umutsuzluk sözcüğü, bir kişinin pozitif duygular yaşamayacağı ya da mevcut durumunda hiçbir şekilde iyileşme olmayacağı hissi biçiminde tanımlanmaktadır.

Rideout ve Montemuro (1986), umut kavramının tanımı için “bir hedefe ulaşma konusunda sıfırdan büyük bir beklentidir” demiştir. Dilbaz ve Seber (1993) ise bu tanımın üzerine umutsuzluk kavramını tanımlamış; umutsuzluk, gelecekle ilgili bir amacı yerine getirmedi sıfırdan az olan olumsuz beklentilerdir diye bahsetmiştir. Umut için, hedefe ulaşma yolunda yapılan planların başarılabacağına dair bir inanç varken; umutsuzluk için, başarısızlık ve olumsuzluk yargısı hakimdir. Hem umut hem de umutsuzluk, bireyin belirli hedefleri gerçekleştirme olasılığına yönelik tahminlerini yansıtır. Bu tahminler, bireyin geçmişte benzer hedeflere ulaşp ulaşmadığına ya da hedeflerine ulaşırken uyguladığı eylem planlarının ne ölçüde başarılı olduğuna bağlıdır (Melges ve Bowlby, 1969).

Umutsuzluk, bireyin kendi ve geleceğiyle ilgili olumsuz beklentiler sistemidir (Stotland, 1969). Bir başka tanımda ise umutsuzluk, ortak özellikleri gelecek ile ilgili olumsuz beklentiler olan bilişsel şemalar sistemi olarak tanımlanmıştır (Beck, vd., 1974). Greene'in (1989) umutsuzluk tanımı ise, kişinin geleceğine yönelik olumsuz duygu ve düşüncelerini ifade etmektedir. Ona göre umutsuzluğa eğilimli kişiler, gelecekte hiçbir iyi ya da doyum sağlayıcı olasılık görmeyen bir düşünce yapısına sahiptir. Gelecekle ilgili düşünmeye zorlandıklarında bu düşünce yapısı uyarılır ve rahatsızlık hissederler. Bu duruma umutsuzluğa özgü duygusal ve motivasyonel bozukluklar da eşlik eder.

Abramson ve diğerleri (1989), depresyonun diğer alt tiplerinden farklı yeni bir depresyon alt türü olarak *umutsuzluk depresyonu* kavramını tanımlamışlardır. Umutsuzluk depresyonu semptomlarının yeterli bir nedeni olarak “umutsuzluk” duygusu öne çıkmaktadır. Umutsuzluk depresyonu, birçok semptomla (klinik belirtiler veya göstergeler) karakterize edilmektedir. Bu semptomlar şu şekildedir: İstemli tepkilerin başlatılmasında gecikme (motivasyonel semptom), üzgün duygulanım (duygusal semptom) (Abramson, vd., 1978), intihar girişimleri ve intihar düşünceleri (Beck, vd., 1975), enerji eksikliği, ilgisizlik, psikomotor gerilik (Beck, 1967), uyku problemleri ve konsantrasyon güçlüğü (buradaki durum şu şekilde açıklanmaktadır; bireyler, umutsuzlukları hakkında uzun uzun düşünürlere çünkü söz konusu sonuçlar onlar için çok önemlidir ve bu tür derin düşüncelere dalma uykuya dalmayı engeller ve dikkatin yaşamın diğer yönlerine odaklanmasını zorlaştırır), azalan benlik saygısı, bağımlılık, kendini suçlama ve düşünceli olma veya endişelenme (Abramson, vd., 1989). Umutsuzluk depresyonu tanısı, bu semptomlardan en az beşinin görüldüğü, en az iki hafta süren umutsuzluk gerektirmektedir (Abela, 2001).

Umutsuzluk teorisine göre, bireylerin olumsuz yaşam olayları sonucunda umutsuzluğa kapılıp kapılmamalarını ve dolaylı olarak umutsuzluk ve depresyon

semptomları geliştirip geliştirmeyeceklerini belirleyen en az üç farklı düşünce biçimi vardır;

(1) olayın neden meydana geldiğine yönelik varsayımlar (nedensel atıf),

(2) olayın meydana gelmesinden kaynaklanacak sonuçlara yönelik varsayımlar (çıkarılan sonuçlar) ve

(3) olayın meydana geldiği varsayıldığında benliğe yönelik varsayımlar (benliğe yönelik çıkarımlar) (Abramson, vd., 1978).

Bu düşünce biçimlerinin her biri, kişinin olumsuz yaşam olayları karşısında depresif düşünceler geliştirme riskini artırarak umutsuzluk depresyonuna karşı savunmasız hale gelmesine sebep olur. Olumsuz yaşam olaylarından sonra nedenler, sonuçlar ve benlik hakkında yapılan bu şekildeki spesifik çıkarımlarsa depresyonun ortaya çıkmasında doğrudan rol oynayan etkenlerdir (Abela ve Seligman, 2000). Bireylerin olumsuz bir olaya tepki olarak geliştirdikleri nedensel atıf, bireylerin depresyon rahatsızlığına yakalanma risklerini etkiler. Bireyler, nedensel atıfları içselden dışa, sabitten sabitsizliğe ve küreselden özele şeklinde üç farklı boyutta oluştururlar. Olumsuz bir yaşam olayını içsel, sabit ve küresel nedenlere dayandıran bireylerin depresyon rahatsızlığına yakalanma olasılığı daha fazladır (Abramson, vd., 1978).

Örnek vermek gerekirse, bir tanıdığı ile tartışan bir kişi, bu durumu zayıf kişiler arası iletişim becerilerinin (içsel) bir sonucu olarak yorumlarsa, depresyona girme olasılığı daha yüksektir. Kişi, sonrasında bu durumun asla değişmeyeceğine (sabit) ve diğer tüm sosyal etkileşimlerini olumsuz etkileyeceğine (küresel) inanır. Tam tersi olarak kişi, aynı olayı tanıdığıının sinirli ruh haline (dışsal) ve onun kötü bir gün geçirmesinden dolayı var olan sinir haline yoruyorsa (istikrarsız) ve bu durumun diğer sosyal

etkileşimlerinde karakteristik olmadığına inanıyorsa (özel), bu bireyin depresyon rahatsızlığı geçirme olasılığı daha düşüktür (Liu, vd., 2015).

Umutsuzluk, depresyon (Beck, 1963; Melges ve Bowlby, 1969), intihar (Beck, 1963; Greene, 1989), sosyopati (Melges ve Bowlby, 1969) ve fiziksel hastalıklar (Dunn, 2005) gibi pek çok rahatsızlıkla ilişkilendirilmiştir. Stotland (1969), bireyin önemli hedefleri hakkındaki umutsuzluğunun en başta kaygıya, ardından hedefinin önemini azaltırsa depresyona, ilgisizliğe ve içine kapanıklığa eğilim gösterdiğini ileri sürmektedir. Dolayısıyla Stotland, umutsuzluğu depresyondan bir adım uzakta, ancak depresyona giden süreçte önemli bir adım olarak görmektedir.

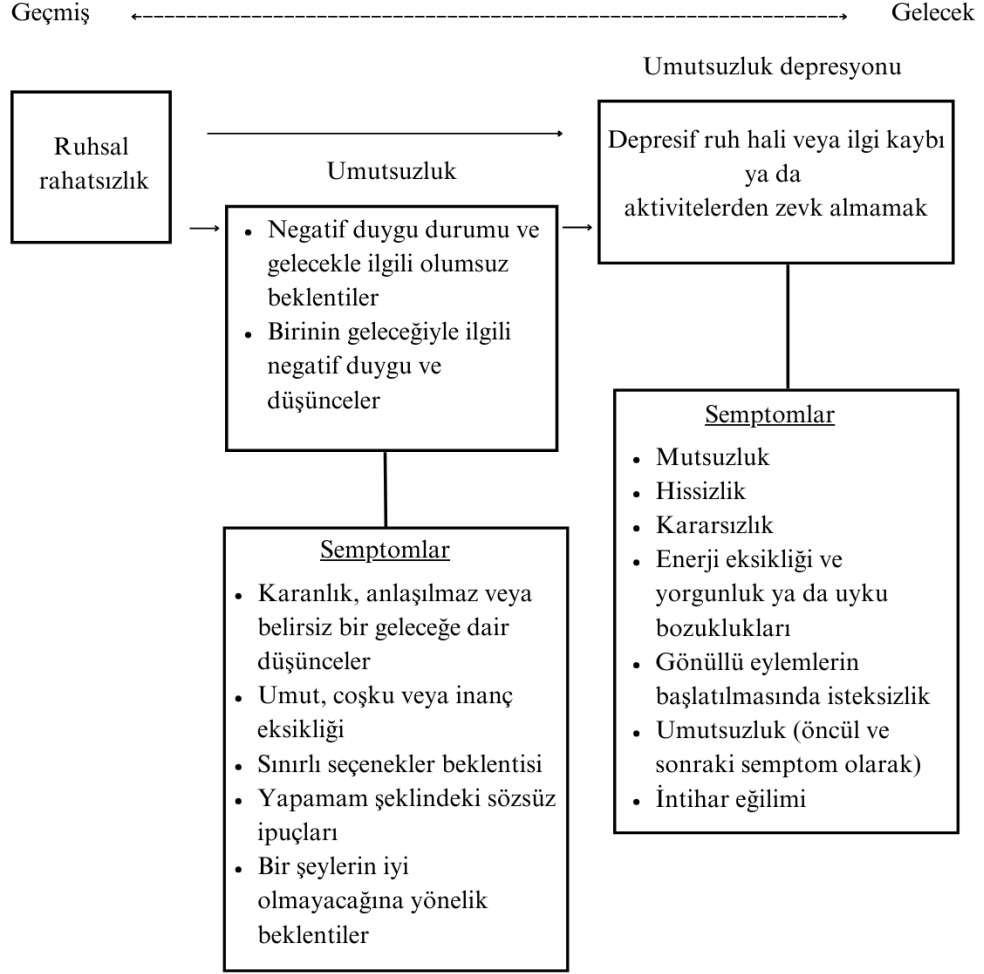
Melges ve Bowlby'e göre (1969) umutsuzluk, depresyonun tanımlayıcı bir özelliğidir. Tipik bir depresyon hastası, üç bilişsel çarpıtmaya sahiptir; (a) becerilerinin ve eylem planlarının artık hedefine ulaşmak için etkili olmadığına inanır, (b) başarısızlıkların kendi yetersizliğinden kaynaklı olduğunu düşünür ve bu yüzden diğer insanlara daha fazla güvenmek zorunda kalır ve (c) uzun vadeli hedeflerine ilişkin önceki deneyimlerinin birden çok hayal kırıklığı ve başarısızlıklarla dolu olduğunu düşünür.

Amerikan Psikoloji Derneği'ne göre (2018) umutsuzluk, şiddetli majör depresif ataklarda ve diğer depresif bozukluklarda oldukça yaygındır ve çoğunlukla intihar ve intihar girişimleri ile ilişkilendirilir. Yatarak tedavi gören 80 unipolar depresyon hastasıyla yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, yüksek umutsuzluk düzeyine sahip hastalar, düşük umutsuzluk düzeyine sahip hastalardan istemli eylemlerin başlatılmasında gecikme (motivasyonel bir belirti) ve üzgün ruh hali (duygusal bir belirti) gibi temel depresyon belirtileri açısından farklılık göstermektedir. Aynı zamanda, umutsuzluğu yüksek hastalar, umutsuzluğu düşük hastalara göre daha fazla intihar düşüncesi, sosyal işlev bozukluğu ve bilişsel işlev bozukluğu sergilemektedir. Son olarak, umutsuzluğu

yüksek depresyon hastaları, umutsuzluğu düşük hastalara kıyasla, ilaç tedavisi ve bilişsel-davranışsal tedavi müdahalelerine daha olumsuz yanıt vermişlerdir (Whisman, vd., 1995). Abramson ve diğerleri (1989), bu durumun daha iyi anlaşılması için şu soruyu sormuşlardır: “*Eğer bir kişi, yaptığı hiçbir şeyin önemli olmadığını düşünüyorsa, neden denesin ki?*”

Umutsuz bireyler, asla iyileşmeyeceklerine, sorunlarını çözemeyeceklerine, geleceğin karanlık göründüğüne, ileriye bakacak hiçbir şeyleri olmadığına ve hedeflerine ulaşamayacaklarına inanmaktadırlar (Beck, vd., 1974). Buna karşılık, umutsuz olmayan kişiler, hatta depresyonda olan ancak umutsuz olmayan kişiler, yaşadıkları mevcut zorluklara rağmen geleceğe dair olumlu bir düşünce yapısına sahiptir (Greene, 1989).

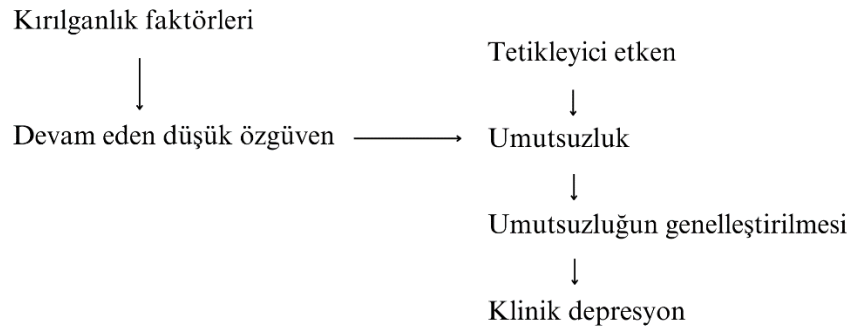
Depresyon, yaşanmış olumsuz bir olaya (örneğin fiziksel rahatsızlık) üzüntülü bir tepki olarak ortaya çıkabilir; farklı özellikleri ve semptomları bulunmaktadır. Ancak umutsuzluk, gelecekle ilgili beklentilere odaklanır ve belirli farklı semptomlar içerir. Şekil 2.2’de de gösterildiği gibi, umutsuzluk ve depresyon ayrı tanılar olabilir veya umutsuzluk, umutsuzluk depresyonuna yol açabilir (Dunn, 2005).



Şekil 2. 2 Umutsuzluk ve umutsuzluk depresyonunun özellikleri arasındaki ilişkinin sürekliliği (Dunn, 2005)

Bireyin yaşama yönelik bakış açısındaki umutsuzluk yoğunluğu, bireyin intihar riskini artırmaktadır. İntihar etme eğilimi, kişinin umutsuzluk hissine bir çözüm yolu veya bir çıkış yoludur. Bireyin bilişsel çarpıtma yoğunluğuna ve gerçekçi olmayan düşüncelerine göre bu eğilim artabilmektedir (Minkoff, vd., 1973). Umutsuzluğun intihar davranışı üzerinde etkisini araştıran bir araştırmada, kişinin gelecekteki intihar davranışının göstergesi, bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerinin olmasının aksine, geleceğe yönelik olumlu beklentilerinin olmamasıdır (Horwitz, vd., 2017).

Brown ve Harris'e göre (1978) depresyon, önemli ödül veya pozitif değer kaynaklarının kaybıyla bağlantılı olarak bir umutsuzluk durumu içinde ortaya çıkar. Depresif kişi, umutsuzluğa kapılmadan önce genellikle umutludur ve aktif bir şekilde çabalamaya devam etmektedir. Umutsuzluğu tetikleyen olay, genellikle bireyin kişisel çabalarının ciddi bir şekilde hayal kırıklığına uğratılması veya geçmişinde birçok şey paylaştığı ve kendisi için önemli bir kişinin kaybından dolayı önem verilen bir eylem planının kesintiye uğramasıdır (Melges ve Bowlby, 1969). Genellikle kayıp, umutsuzluk duygusunu tetikler; ancak bazı durumlarda bu durum genelleşir. İnsanların yaşamın pek çok alanında olumsuz sonuç/çaresizlik beklentisi göstermesi genelleştirilmiş umutsuzluk ile ifade edilir (Şekil 2.3) (Abramson, vd., 1989). Depresyon bozukluğunun merkezi çekirdeğini de umutsuzluğun genellenmesi oluşturur. Genelleştirilmiş umutsuzluğun gelişip gelişmeyeceğini belirleyen şey, bireyin kendisine karşı duyduğu devam eden benlik saygısıdır (Brown ve Harris, 1978). Psikoanalitik kurama göre, geleceğe yönelik karamsarlık duygusu ve öz saygı kaybı, umutsuzluğu etkilemektedir (Freud, 1957, aktaran Dilbaz ve Seber, 1993).



Şekil 2.3 *Umutsuzluk kuramına göre depresyonun bilişsel süreci*

Umutsuzluk, stresli yaşam olayları, duygu düzensizliği değişkenleri ve çoğu zihinselleştirme ölçütü ile de önemli ölçüde ilişkilidir (Parada-Fernández, vd., 2020). Geleceğe yönelik olumsuz beklentiler gibi bilişsel faktörler (Horwitz, vd., 2017) ve düşük

eğitim seviyesi (Kocalevent, vd., 2017) gibi sosyoekonomik faktörler yüksek umutsuzluk düzeyi ile güçlü bir şekilde ilişkilidir.

Travma sonrası stres bozukluğu ile intihar etme davranışı arasındaki ilişkide umutsuzluğun aracı rolünü test eden bir araştırmada (Boffa, vd., 2018), bireylerin TSSB tedavisi öncesi umutsuzluk, önemli bir moderatör olarak bulunmuş; böylelikle TSSB'deki azalmaların, umutsuzluğu yüksek olan bireylerde intihar etme eğilimindeki azalmalara da neden olduğu gözlemlenmiştir. Travma sonrası stres bozukluğunun, CPT (Bilişsel işleme terapisi) ve PE (Uzun süreli maruziyet) gibi tedavi yöntemleriyle tedavi edilmesinin intihar düşüncesini azalttığı bulgulanmıştır (Cox, vd., 2016). Bu çalışmaların ardından yapılan diğer çalışmalar, TSSB'ye özgü psikolojik müdahalelerin (CPT ve PE gibi) tedavi süresince ve ardından geçen 10 yıl sonrasına kadar TSSB'yi azaltarak meydana getirdiği umutsuzluk duygusunu azaltmada etkili olduğunu ortaya koymuştur (Harned, vd., 2012; Gradus, vd., 2013).

2.6 Bilişsel Davranışçı Terapi

Söylediklerinize dikkat edin, düşüncelerinize dönüşür. Düşüncelerinize dikkat edin, duygularınıza dönüşür. Duygularınıza dikkat edin, davranışlarınıza dönüşür. Davranışlarınıza dikkat edin, alışkanlıklarınıza dönüşür. Alışkanlıklarınıza dikkat edin, değerlerinize dönüşür. Değerlerinize dikkat edin, karakterinize dönüşür. Karakterinize dikkat edin, kaderinize dönüşür. [Anonim]

İnsanlar ve diğer hayvanlar, başlarına gelen olayları sürekli olarak kendi refahları açısından değerlendirirler. Bu değerlendirme, olayların ne anlama geldiğini anlamaya yöneliktir. Karşılaştığımız zorluklarla nasıl başa çıktığımız ve bu süreçte hissettiğimiz duyguların türleri ve yoğunlukları, bu değerlendirmelerin bir sonucudur (Lazarus ve Folkman, 1987). Bireyin kendisine ve çevresindeki diğer insanlara yönelik düşünceleri,

duygu, tutum ve algıları, biliş olarak açıklanır. Bilişlerin, kişinin kim olduğu, ne yaptığı ve nasıl hissettiğini belirlediğine yönelik görüşler çoğunluktadır (Hackney ve Cormier, 2008). Birey, bilişsel yapısı ile içerisinde bulunduğu çevreyi, yaşadığı içsel veya dışsal deneyimleri ve kendi zihinsel süreçlerini algılar, değerlendirir ve nihayetinde bunlarla uyumlu davranış şekilleri oluşturur. İnsanın normal ve anormal davranışları ve psikolojik gelişimi çoğunlukla öğrenme ve bilişsel ilkeler çevresinde şekillenmiştir.

Bilişsel davranışçı terapi, uyumsuz davranışların ve duyguların, psikoloji biliminde mevcut olan öğrenme kuramları ve bilişsel psikoloji ilkelerinin psikoterapide kullanılarak daha uyumlu biliş ve davranışların oluşturulması ve uyumsuz biliş ve davranışların yok edilmesi veya zayıflatılması etkinliğidir (Türkçapar, 2022:81). Bilişsel davranışçı terapi, bilişsel ve davranışçı kuramları birleştiren bir yaklaşımdır ve içerisinde birçok kuram bulundurmaktadır. Bu kuramlar arasında Albert Ellis'in oluşturduğu Akılcı Davranışçı Duygusal Terapi ve Aaron T. Beck'in oluşturduğu Bilişsel terapi ön plana çıkmaktadır (Murdock, 2012).

2.6.1. Bilişsel Terapi

Pek çok kişinin bilişsel terapinin babası olarak kabul ettiği Aaron Temkin Beck, psikolojik yaklaşımını esas olarak psikanalitik dünyadan almıştır (Kellogg ve Young, 2008:45). 1950'lerin sonu ve 1960'ların başında Beck, Freud'un, depresyonun içe dönük öfkenin bir sonucu olduğu inancını test etmek için depresyondaki hastaların rüyalarının içeriğini değerlendirmiştir. Depresyondaki bireylerin rüyalarının, depresyonda olmayan bireylerin rüyalarından daha fazla düşmanlık içereceği hipoteziyle yola çıkan Beck, şaşırtıcı bir şekilde, bu hastaların rüyalarının, düşmanlık temasını çok az içerdiğini, daha çok kusurlu olma, kayıp ve yoksunluk temaları içerdiğini bulgulamıştır. Bu sonuçlar, hastaların rüyalarının tıpkı uyanıkken ürettikleri düşüncelere benzer olduğunu ortaya

koymuştur (Beck, 2021). Bu bulgular Beck için sadece depresyonda yer alan bilişler üzerine yoğun bir çalışma başlatmak konusunda değil, aynı zamanda bu iğrrlere dayanan etkili bir terapi modeli geliştirmek için de ilham kaynağı olmuştur (Kellogg ve Young, 2008: 45). Bu terapi modeli bugün bilişsel davranışçı terapi olarak bildiğimiz “Bilişsel Terapi”dir (Eker, 2017).

Bilişsel terapi kuramında, bilgi işleme süreçlerinin doğası ve işlevi (anlamlandırma), hem uyumsuz davranışları hem de olumlu terapötik müdahaleleri anlamının temelini oluşturur (Alford ve Beck, 1997). Bu model, hastanın duygu durumunu ve davranışını etkileyen işlevsiz düşüncelerin, tüm psikolojik rahatsızlıklarda yaygın olduğu görüşünü savunur (Beck, 2021). Bilişsel terapi, bireylerin olayları algılama ve yorumlama biçimlerine odaklanan bir yaklaşımdır. Duygusal rahatsızlıkların, genellikle hatalı, uyumsuz veya gerçekçi olmayan düşünce süreçleri ve bilgi işleme biçimlerinden kaynaklandığı görüşü hakimdir. Bilişsel terapide esas olarak, bu zihinsel süreçlerin farkına varılmasını sağlamak ve mevcut inanç sistemlerini ya da şemaları değiştirmek veya ortadan kaldırmak amaçlanır (Kellogg ve Young, 2008: 43).

Duygusal bir olayın veya rahatsızlığın doğasını kavrayabilmek için duygusal bozukluklara ilişkin bilişsel model, bireyin olumsuz bir yaşantıya ya da bir düşünce akışına verdiği tepkinin bilişsel içeriğine odaklanır (DeRubeis, vd., 2010: 278). Bilişsel teori, insanların yaşadıkları olaya değil, bu olayı algılama biçimlerine tepki verdiklerini ne sürer. Bilişsel modelin temel önermesi (şekil 2. 4), (A) belirli bir başlangıç durumunda, (B) kişinin yaşadığı olayın kendisinden ziyade bu olayı nasıl yorumladığının, (C) vereceği tepkiyi ve buna bağlı olarak sergileyeceği davranışları belirlediği şeklindeyir. Bu bağlamda, işlevsel olmayan inançlar ve uyumsuz bilgi işleme süreçleri, duygusal problemlerin ve başa çıkma zorluklarının merkezinde yer almaktadır (Beck, vd., 2024).



Şekil 2. 4 Orijinal bilişsel model

Bu, bilişsel terapinin ve diğer tüm bilişsel-davranışçı yaklaşımların özünde yatan temel bilişsel modeldir. Bir olayı nasıl yorumladığımız, o olay hakkında nasıl hissettiğimizi ve ona davranışsal olarak nasıl tepki verdiğimizi önemli ölçüde etkiler (Beck, vd., 2024).

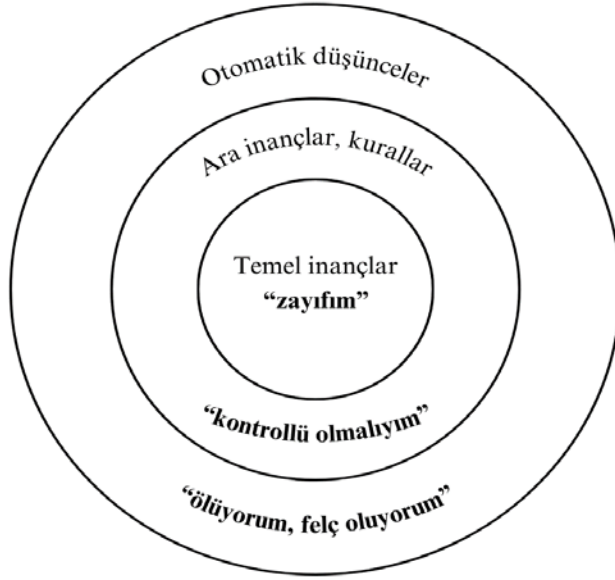
Terapinin temel fikri Şekil 2. 5'teki gibi ifade edilebilir (Beck ve Clark, 2023):



Şekil 2. 5 Örnek bilişsel model

Bilişsel modelde, bireyin bilişsel yapısını incelemek için iki temel kategoriden bahsedilmektedir: otomatik düşünceler ve şemalar. Şemalar, kendi içinde iki alt gruba ayrılır: temel inançlar ve ara inançlar. Bununla birlikte, bazı kuramcılar kavramsal açıklığı artırmak amacıyla şemaları temel inançlar ve ara inançlar şeklinde ayrı

kategorilerde ele alarak bireyin bilişsel yapısını üç boyutta incelemektedirler: (1) otomatik düşünceler, (2) ara inançlar (veya kurallar) ve (3) temel inançlar. Bu durumda ortaya çıkan şekil aşağıdaki gibi gözükmemektedir.



Şekil 2. 6 Bilişsel yapı: Merkezde şemalar yani temel inançlar, ona bağlı gelişen ara inançlar ve en dışta zihinden anlık geçen otomatik düşünceler (Türkçapar, 2022)

Otomatik düşünceler, kişinin zihninde aniden beliren, genellikle duygusal sıkıntı anlarında ortaya çıkan düşüncelerdir. Kişinin zihninde bizzat olup biten her şeyi ifade eder. Kendiliğinden oluşur, yönlendirilmiş ya da kasıtlı değildirler. Çoğu zaman fark edilmeyen bu düşünceler, zihinde hızlıca akan anlam kümeleri şeklinde gerçekleşir ve genellikle kısa ve net ifadeler içerirler (Türkçapar, 2022).

Ara inançlar, derinlemesine kökleşmiş temel inançlarımız ile otomatik düşüncelerimiz arasında yer alan temel tutumlar, kurallar ve varsayımlardır. Günlük yaşantımızda çeşitli durumları nasıl yorumladığımızı ve bu durumlara nasıl tepki verdiğimizizi etkileyen aracı bir katman olarak işlev görürler. Bu inançlar, temel inançlara kıyasla genellikle daha az katıdır ve bilinçli farkındalığımıza daha yakındır. Olumlu veya

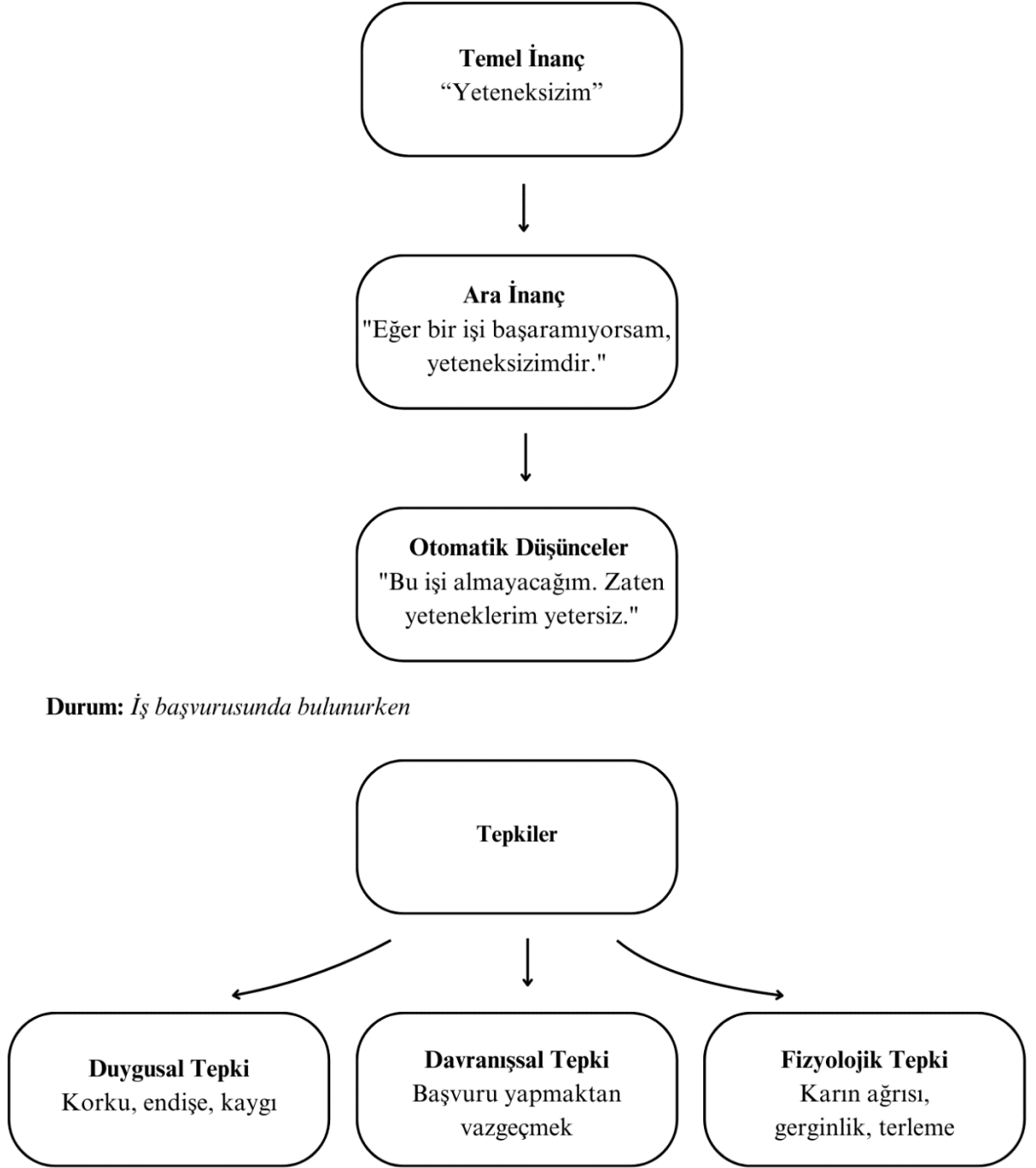
olumsuz olabilirler ve genellikle yaşam deneyimleri, kültürel etkiler ve olayların kişisel yorumlanması yoluyla şekillenirler (Beck, 2021).

Temel inançlar, en önemli inanç düzeyidir. Kapsamı çok geniş, aşırı genellenmiş katı inançlardır (Beck, 2021). Temel inançlar, kişinin kendisi, başkaları ve dünya hakkında temel kanılarını içeren, geçmiş yaşantıları ve deneyimleri neticesinde geliştirilmiş bilişsel yapılardır. Bu inançlar genellikle “yetersizim” ya da “sevilmiyorum” şeklinde koşulsuz ve kesin yargılar içerir. Temel inançlar üç grupta toplanmıştır; çaresizlik (güç, başarı ve performans eksikliğiyle ilgili inançlar), sevilmemeye (duygusal yoksunlukla ilgili inançlar) ve değersizlik (ahlaki yetersizlik ve suçluluk) (Türkçapar, 2022).

Çaresizlik	Sevilmemeye	Değersizlik
“Yetersizim, yeteneksizim, beceriksizim” “Güçsüzüm, kontrolsüzüm, değişemem” “Dayanıksızım, zayıfım, muhtacım”	“Hoşlanılmayacak, istenmeyen, çirkinim” “Diğer insanlara katabilecek bir şeyim yok” “Sevilmiyorum, önemsizim, istenmiyorum”	“Kabul edilemez, hasta, kötü, bozuk bir pisliğim” “Tehlikeli, kötü ruhlu ve zehirliyim” “Yaşamayı hak etmiyorum”

Şekil 2. 7 Örnek temel inançlar

Bu gibi temel inançlar bireyi genellikle başarısızlığa sürükler, bireyin kendisini kötü hissetmesine neden olarak yaptıklarını kısıtlar. Olumsuz şeylerin olacağı varsayımına neden olurlar. Temel inançlar ve varsayımlar, genellikle çok güçlüdür ve oldukça sabit hale gelirler. Bunları sorgulayacak herhangi bir kanıt genellikle göz ardı edilir ya da önemsiz görülerek reddedilir (Stallard, 2019).



Şekil 2. 8 Örnek duruma göre temel inançlar

Bilişsel terapiye göre, insanlar şemalarının farkında değildirler, ancak bu şemalar yaşantılar aracılığıyla harekete geçer. Bu şekilde, bireylerin yaşantılarını algılama ve anlamlandırma süreçlerinde şemalarla ilişkili bozuklukların ortaya çıkabileceği kabul edilir. Bu bozukluklar sonucunda, birey olayları veya durumları ve bunlara ilişkin verileri

çarpıtarak belleğinde yanlış bir şekilde işler. Bu işleme süreci de bireyin ruhsal ve psikolojik sorunlar yaşamasına yol açar (Türkçapar, vd., 1995).

Anlamlar, gerçekliğin önceden var olan parçaları olmaktan ziyade kişinin kendisi tarafından oluşturulsa da belirli bir bağlam veya hedefle ilişkili olarak doğru veya yanlıştır. Bilişsel çarpıtma veya önyargı ortaya çıktığında, kişilerin olaylara yüklemiş oldukları anlamlar işlevsiz ve uyumsuz hale gelir. Bu çarpıtmalar, bilişsel içerikte (anlamlandırma) ya da bilişsel işlemede (anlam detaylandırma) veya her ikisinde de meydana gelen hataları içerir. Kişiler bilişsel çarpıtmalar yaptıklarında ortaya çıkan davranışlar, uzun vadeli olumsuz sonuçlara yol açabilir (Alford ve Beck, 1997).

Beck ve diğerleri (2024), en yaygın bilişsel çarpıtmaları şu şekilde sıralamışlardır:

Seçici Algılama (Zihinsel Filtreleme): Bir duruma ya da deneyime dair tek bir ayrıntıya odaklanmak ve bunun tüm durumu yansıttığını düşünmek: "Müdürüm terfi talebimi reddettiğinde, bu benim yetersiz biri olduğumu gösterir."

Keyfi Çıkarsama (Sonuçlara Atlamak): Yeterli kanıt olmadan veya aksine kanıtlar olsa bile bir sonuca varmak (başkalarının ne düşündüğünü bildiğini varsayan zihin okuma ve geleceği tahmin edebileceğini düşünen kehaneti içerir): "Sabahki toplantıda fikirlerimi söylediğimde herkesin beni aptal biri olarak düşündüğünü biliyorum."

Genelleme Yapmak: Birkaç izole olaydan yola çıkarak geniş kapsamlı bir kural veya sonuç çıkarmak ve bunu her duruma uygulamak: "Hayatta hiçbir şey benim istediğim gibi gitmiyor."

Sabit Özellik Atfetme (Etiketleme/Yanlı Etiketleme): Tek bir davranış örneğine dayanarak kalıcı bir özellik atfetmek: "Mülakatı geçemedim; her alanda yetersiz bir insanım."

Büyütme (Felaketleştirme) ve Küçültme: Olayların önemini abartarak veya küçümseyerek çarpıtmak: "Bu sınavdan kötü bir not alırsam, hayatım biter."

Kişiselleştirme: Dış olayları, çok az neden olmasına rağmen, kendiyle ilişkilendirerek yorumlamak: "Partide ben olmadığım için herkesin keyfi yerinde gözüküyordu."

Siyah-Beyaz Düşünme (Ya Hep Ya Hiç Düşüncesi): Durumları veya deneyimleri zıt uçlarda kategorize etmek, aradaki tonları göz ardı etmek: "Bu projede ya tamamen başarılı olurum ya da tam anlamıyla bir başarısızlık olur."

Olumlu Olanı Geçersiz Kılmak: Var olan olumsuz inançlarla çelişen olumlu deneyimlerin görmezden gelinmesi: "Bunu ben bile yaptıysam, muhtemelen çok kolay bir şeydi."

Duygusal Akıl Yürütme: Yoğun bir olumsuz duygu deneyimini, bu duyguya bağlı düşüncenin doğru olduğuna dair kesin bir kanıt olarak görmek: "İçim o kadar huzursuz ki kesin kötü bir şey olacak."

Ahlaki Zorunluluklar (Gereklilikler): Kişinin kendi ya da başkalarının davranışlarını kontrol etmek için ahlaki kurallar dayatması (bu durumda doğal akışları göz ardı etmek): "Eğer kulağını çekip üç kere tahtaya vurmazsan kötü bir şey olabilir."

Bazı bireylerin bir otomatik düşüncesinde birden fazla bilişsel çarpıtma olabilir. Örneğin, "yüzü asık görünüyor, kesin benden sıkıldı" şeklinde düşünen biri, kişiselleştirme bilişsel çarpıtmasının yanı sıra zihin okuma ve keyfi çıkarsamada da bulunmuş olur. Bilişsel terapinin asıl hedefi, terapi süresince danışanla iş birliği içerisinde uygunsuz davranış ve olumsuz duygulara sebep olan uygunsuz bilgi işleme sürecini (bilişsel çarpıtmalar) düzeltmek, işlevsiz olan varsayım ve inançları daha gerçekçi ve işlevsel olanlarla değiştirmektir (Türkçapar, 2022).

Terapi içerisinde danışanlara kendilerine ait düşünce ve varsayımları, özellikle de olumsuz otomatik düşüncelerini fark etmeleri, onları gözlemlemeleri ve izlemeleri kazandırılır. Bireyler, gerçeği yansıtmayan olumsuz düşüncelerinin kendilerini nasıl etkilediği ile ilgili bir iç görüş kazandıktan sonra bu otomatik düşüncelerin lehine ve aleyhine olan kanıtları inceleyip değerlendirmek ve test etmek üzerine terapist tarafından eğitilirler (Corey, 2015). Örneğin, depresyon rahatsızlığına yönelik bilişsel davranışçı terapinin önemli bileşenleri şu şekildedir: Depresyon rahatsızlığına sahip bireylere, problemleri çözme, davranış yönünden daha aktif olma ve özellikle kendileri, dünyaları ve gelecekleri hususunda olumsuz düşünceleri başta olmak üzere depresif düşüncelerini tespit ederek bir değerlendirme yapma ve değerlendirmeye yönelik bir tepki verme konularında yardım etmeye odaklanmayı içerir (Beck, 2021).

Klinik çalışmalar, bilişsel terapinin başta depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere çok çeşitli rahatsızlıklarda faydalı olduğunu göstermektedir (Beck, 1991). Bunun yanı sıra kaygı bozukluklarının araştırma ve tedavisinde de bilişsel terapi yaygın bir şekilde kullanılır (Corey, 2015). Bilişsel davranışçı terapi, özellikle anksiyete bozukluklarının tedavisinde etkinliği kanıtlanmış güçlü bir terapi yöntemidir (Hofmann, vd., 2012).

2.6.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Ait Teknikler

Bilişsel davranışçı terapi modelinin temel amacı, semptomların hafifletilmesi, işlevselliğin artırılması ve psikolojik bozuklukların gerilemesidir. Bu hedefe ulaşmak amacıyla danışan, uyumsuz bilişlerin geçerliliğini değerlendirmek, sorgulamak ve uyumsuz davranış kalıplarını dönüştürmek için işbirlikçi biçimde problem çözme sürecine aktif bir katılım sağlar. Bu bağlamda, günümüz BDT'si, birçok bilişsel, davranışsal ve duygu odaklı tekniği bütünleştiren bir müdahale yaklaşımını ifade eder

(Hofmann, vd., 2012). Bireylerin daha sağlıklı düşünce ve davranış kalıpları geliştirmelerine yardımcı olmak amacıyla kullanılan bilişsel davranışçı terapi yöntemlerinin temel ilkeleri ve uygulama stratejileri ön plana çıkmaktadır.

Bilişsel Davranış Terapisinin temel ilkeleri şu şekildedir (Beck, 2021):

- a. Bilişsel davranış terapisi, danışanın sorunlarının kavramsal bir çerçevede tanımlanmasını esas alır.
- b. Bilişsel davranış terapisi, güçlü bir terapötik ilişki gerektirir.
- c. Bilişsel davranış terapisi, danışan ile iş birliğine ve danışanın seanslara aktif katılımına büyük önem verir.
- d. Bilişsel davranış terapisi, hedef odaklı ve sorun merkezlidir.
- e. Bilişsel davranış terapisi, başlangıçta şimdiki anı ön plana çıkarır.
- f. Bilişsel davranış terapisi, eğitici niteliktedir ve danışanlara kendi kendine yardım etmeyi ve problemlerin tekrarını önlemeyi amaçlar.
- g. Bilişsel davranış terapisinde, hedeflere ulaşmak için zaman sınırı mevcuttur.
- h. Bilişsel davranış terapisinin oturumları planlı ve sistematik ilerler.
- i. Bilişsel davranış terapisi, danışanlara yanlış düşünce ve inançları tanımlama, değerlendirme ve bunlarla baş edebilme becerileri kazandırır.
- j. Bilişsel davranış terapisi, düşünce, duygu ve davranışları değiştirmek için çeşitli yöntemlerden faydalanır.

Bilişsel Davranışçı Terapi teknikleri, bireylerin işlevsiz düşünce ve davranış kalıplarını fark ederek daha sağlıklı zihinsel süreçler geliştirmelerini amaçlar. Bu teknikler, düşünce ve davranışların etkileşimini temel alarak bireylerin olumsuz düşünce

yapılarını değiştirmeye, duygusal düzenleme becerilerini geliştirmeye ve problem zme yeteneklerini artırmaya odaklanır (Beck, vd., 2024). Böylelikle, bireylerin sorunlarla başa çıkma becerilerini güçlendirerek daha işlevsel bir yaşam sürdürmelerine yardımcı olmak hedeflenir. Bilişsel davranışçı terapide sık kullanılan ve ne çıkan tekniklerden bazıları şu şekildedir:

2.6.2.a. Psikoeğitim

Psikoeğitim, ilgili psikolojik ilkelerin ve bilgilerin danışana öğretilmesi olarak tanımlanır. Terapinin bu yönü, çeşitli formatlar kullanılarak çok çeşitli şekillerde gerçekleşebilir. Bu bilgiyi aktarmak için kullanılacak yöntemlerin türleri ve kapsamı danışanın öğrenme ihtiyaçlarına bağlıdır (Dobson ve Dobson, 2009).

Psikoeğitim, bireylere psikolojik rahatsızlıklar, davranışsal sorunlar ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi vermeyi amaçlayan yapılandırılmış bir eğitim sürecidir. Psikoeğitimin temel amacı, bireylerin yaşadıkları psikolojik sorunları anlamalarını sağlayarak, bu sorunlarla daha etkili başa çıkabilmeleri için gerekli bilgi ve becerileri kazandırmaktır (Donker, vd., 2009). Psikoeğitim müdahaleleri, bireylerin problemlerinin doğası, belirtileri, tedavi yöntemleri ve uygulanacak stratejiler hakkında ayrıntılı bilgi aktarmayı içerir. Psikoeğitim, danışanların terapiye daha aktif katılımlarını teşvik ederken, hastalık veya sorunla ilgili bilinçli kararlar almalarına da yardımcı olur. Örneğin, depresyonla mücadele eden bir bireye, depresyonun nasıl işlediği, tetikleyicileri ve başa çıkma yöntemleri hakkında bilgi verilmesi, bu kişinin terapi sürecinde kendini güçlendirmesini sağlar (Anderson ve Rees, 2007).

Psikoeğitim, genellikle psikoterapi süreçlerinin başında yer alır, ancak tedavi süresince devam edebilir (Dobson ve Dobson, 2009). Grup ya da bireysel olarak

uygulanabilir ve aileler de bu sürece dahil edilebilir. Psikoeğitimin etkinliği, danışanın tedaviye katılımını ve terapi sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir (Colom, vd., 2003).

Psikoeğitim müdahaleleri, tek başına pasif bir müdahale aracı olarak da kullanılabilir. Çalışmalar (Donker, vd., 2009), psikoeğitim müdahalelerinin depresyon, anksiyete ve psikolojik rahatsızlık semptomları üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Bu yönüyle psikoeğitim, daha fazla insan ulaşılabilirlik ve düşük maliyetli olması açısından etkili bir yöntemdir.

2.6.2.b. Davranışsal Aktivasyon

Davranışsal Aktivasyon, özellikle depresyon tedavisinde kullanılan etkili bir Bilişsel Davranışçı Terapi tekniğidir. Bu teknik, hem günlük yaşam kalıplarındaki herhangi bir aksamayı iyileştirmek için hem de repertuarda yeni davranışlar oluşturulmadan önce danışan tarafından tekrarlanan denemeler gerektiğinden planlı bir rutin oluşturulmasını içerir (Jacobson, vd., 2001). Davranışsal aktivasyon, bireyin sağlıklı davranışlarının olumlu sonuçlarına maruz kalmayı artırarak benzer davranışların yeniden ortaya çıkma olasılığını artırmak ve gelecekteki olumsuz davranış olasılığını azaltmayı hedefler (Lejuez, vd., 2001).

Bu teknik, olumsuz davranışları teşvik eden davranışların çevresel tetikleyicilerini tanımak için işlevsel bir analiz kullanmayı; böylece davranış değiştirmeyi veya çevresel etkenlerden kaçınmanın öğretilmesini içerir. Terapinin sonlarında danışan ve terapist, tedavinin başında ortaya çıkan sorunları gözden geçirerek bir nüks önleme / tepki planı da oluşturur. Davranışsal aktivasyon, danışanların yaşamlarının çevresel bağlamına ve danışanları, yaşamlarında doğal pekiştiricilerle temas ettirecek faaliyetlere katılmaya teşvik etmeyi vurgular (Jacobson, vd., 2001).

2.6.2.c. Gevşeme Teknikleri

Bilişsel Davranışçı Terapide kullanılan gevşeme teknikleri, bireyin stres, anksiyete ve olumsuz düşüncelerle başa çıkmasına yardımcı olmak amacıyla kullanılır. Bu teknikler, bireyin fizyolojik ve psikolojik rahatlama süreçlerini hızlandırmayı ve bireye zihinsel esneklik kazandırmayı hedefler. Problemler ve etkileri üzerinde çalışırken seanslarda gevşeme tekniklerinin öğrenilmesi önemlidir (Beck, 2021). Bazı gevşeme teknikleri şu şekildedir:

a. Derin Nefes Alma (Diyafram Nefesi)

Diyafram nefesi, kişisel rahatlamayı artırma özelliğinin yanı sıra, yükselen kaygı veya endişe anlarında uygulanabilir bir başa çıkma yöntemidir. Genellikle, terapist bir elini kendi göğsüne, diğerini ise karın bölgesine yerleştirerek ve her birinin hareketini gözlemleyerek diyafram solunumunu danışana gösterir. Danışanın da bu uygulamayı deneyimlediği esnada, her iki elinin hareketlerine odaklanması beklenir. Danışan, yalnızca ellerinin hareket edeceği şekilde nefesi karından alıp vermeye çalışmalıdır (Hazlett-Stevens ve Craske, 2003).

b. Progresif Kas Gevşemesi

Jacobson tarafından geliştirilen progresif kas gevşemesi, bedenin farklı kas gruplarını sırasıyla gerip gevşeterek bireyin vücut farkındalığını artıran bir tekniktir. Danışanlar, vücutlarındaki en ufak kasılma hissini bile tanıyana kadar belli kas gruplarını germe alıştırmaları yapar ve ardından bunu serbest bırakmayı öğrenirler. Dikkati en çok çeken kas grubu olduğundan öncelikle büyük kas gruplarıyla ilgilenilir. Ardından daha önce alıştırmaları yapılan tüm kas grupları eş zamanlı olarak gevşetilir (Jacobson, 1987). Bu yöntem, bireylerin vücudundaki gerginliği tespit etmelerine ve kaslarını nasıl bilinçli bir şekilde gevşetebileceklerini öğrenmelerine yardımcı olur. Bu teknik, özellikle kronik

stres, uyku bozuklukları ve anksiyete gibi durumların tedavisinde etkilidir (Conrad & Roth, 2007).

c. Farkındalık (Mindfulness) ve Meditasyon Teknikleri

Farkındalık teknikleri, bireyin içinde bulunduğu ana odaklanmasını ve bedensel hislerini gözlemlemesini teşvik eden uygulamalardır. Mindfulness, stres ve anksiyete ile başa çıkma sürecinde etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Gevşeme açısından faydalı olan bu teknik, bireyin zihinsel süreçlerinin farkına varmasını ve düşüncelerini yargılamadan kabul etmesini sağlar. Meditasyon, gevşeme ve içsel dinginlik sağlama amacıyla kullanılan kadim bir tekniktir. Farkındalık, temelde sadece dikkatin belirli bir yoludur. Kendini sorgulama ve kendini anlama ruhuyla kendi içine derinlemesine bakmanın bir yoludur. Bireyin kendini anlaması ve iyileştirmesi için güçlü bir araçtır. Bu teknik, stres düzeyini düşürerek bireyin zihinsel esnekliğini artırmaktadır (Kabat-Zinn, 1990).

2.6.2.d. Rol Oynama

Rol oynama, birçok amaç için kullanılan bir teknik olarak öne çıkar. Bu teknik sosyal becerilerin öğrenilmesinde ve geliştirilmesinde fayda sağlar (Beck, 2021). Rol oynama, yaratıcı problem çözmeyi teşvik eder, bireylerin kendilerini ifade etmelerine yardımcı olur, iletişimi geliştirir, grup içi aktivitelere katılımını artırır, başkalarına karşı empati duygularını geliştirir ve kendi içinde yeni içgörülerin gelişmesini kolaylaştırır (Berg, vd., 2017).

Rol oynama ile birleştirilen didaktik yaklaşım, bilişsel ve psikodramatik modeller arasında köprü kurmaya yardımcı olur ve bir eylem müdahalesinin, kişinin işlevsiz şemasının veya temel inanç ve davranışlarının anlaşılmasını teşvik etmek için otomatik düşüncelerin altında yatan anlamı keşfetmeye nasıl yardımcı olduğunu gösterir. Terapist,

daha sonra bu anlayışı daha fazla sorun çözmeyi kolaylaştırmak ve kişinin olumsuz ruh hali, düşünceleri ve işlevsiz davranışlarının döngüsünü kırmak için kullanabilir. Psikodramatik rol oynama, grup üyelerine yeni düşünme ve davranma biçimleri üretme ve bu yeni teknikleri günlük yaşamlarında uygulamadan önce, çevrelerindeki kişiler üzerindeki etkilerini test etmek için grup içinde kullanma fırsatları sunar (Treadwell, vd., 2002).

2.7.2.e. Bilişsel Yeniden Yapılandırma

Bilişsel yeniden yapılandırma, içsel konuşmayı değiştirme olarak ifade edilebilir (Özcan ve Çelik, 2017). Bilişsel yeniden yapılandırma başlığı altında bulunan müdahaleler, duygusal sıkıntının uyumsuz düşüncelerden kaynaklandığını varsayar. Bu müdahalelerinin amacı uyumsuz düşünce kalıplarını incelemek ve değiştirmek; ardından da daha uyumlu düşünce kalıpları oluşturmaktır (Dobson, 2021).

Bilişsel yeniden yapılandırma, danışanın genellikle otomatik düşünceler olarak adlandırılan mantıksız veya olumsuz düşünce kalıplarını fark etmesini ve bu düşünceleri daha nötr ya da olumlu ifadelerle değiştirmesidir. Bu süreç, danışanın belirli bir duruma ilişkin sorunlu düşünce örüntülerini keşfetmesiyle başlar. Danışanın problemleri durumlarla ilgili olumsuz düşünceleri veya benlik ifadeleri belirlendikten sonra, bunların yerine başa çıkma odaklı düşünceler ve olumlu kendilik ifadeleri geliştirmesi sağlanır. Böylelikle danışan, başa çıkma düşüncelerini tanımladıktan sonra, etkili bir uygulama süreciyle kendine zarar veren düşüncelerden uzaklaşıp yeni baş etme stratejilerini benimsemeyi öğrenir (Hackney ve Cormier, 2008).

Kendine zarar veren ifade
“Bu uçaktan korkuyorum.”

Baş etme ifadesi
“Bu uçak kısa süre önce uçuş güvenliği
konusunda uzman kişilerce incelenmiştir”

Şekil 2. 9 *Bilişsel yeniden yapılandırma örneği* (Hackney ve Cormier, 2008)

Bilişsel yeniden yapılandırma, yaygın düşünce tarzlarına odaklanarak danışanlara olumsuz duygularıyla başa çıkmak ve bunlarla ilgili düşüncelere meydan okumak için hemen kavrayabilecekleri ve kullanmaya başlayabilecekleri bir araç sağlar. Danışanları belirli bir durum için farklı olası düşünceleri düşünmeye teşvik etmek, herhangi bir belirli durum için birden fazla bakış açısı ve bu bakış açılarıyla ilişkili farklı duygular olduğunu ortaya koyar. Düşünceler ve duygular arasındaki ilişki kurulduğunda, terapist daha sonra travmatik olanlar da dahil olmak üzere kişisel yaşam deneyimlerinin, insanların yaşamları boyunca yaşadıkları durumları algılama ve düşünme biçimlerini nasıl etkileyebileceğini açıklar (Mueser, vd., 2009).

2.7 İlgili Yayın ve Araştırmalar

Bu başlık kapsamında bilişsel davranışçı terapinin depresyon, afet ve krizden sonra ortaya çıkan psikolojik rahatsızlıklar üzerindeki etkililiğini inceleyen yurt içinde ve dışında gerçekleştirilen çalışmalar sunulmuştur. Araştırmalar, en güncel tarihten geriye doğru sıralanarak verilmiş olup son yirmi yılda gerçekleştirilen çalışmalara odaklanılmıştır.

2.7.1. Konuyla İlgili Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar

Bianchini ve diğerkleri (2013) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, afet sonrası stres için BDT'nin, TSSB belirtileri üzerindeki etkinliğı Amerika Birleşik Devletleri dışında ilk kez 2009 yılında L'Aquila depremine maruz kalmış gençler üzerinde test edilmiştir. Araştırma, 39 kişilik deney ve 24 kişilik kontrol grubu ile gerçekleştirilmiştir. Deney grubundaki katılımcılara 12 seanslık BDT grup terapisi uygulanmıştır. Sonuçlar, BDT uygulanan grupta kontrol grubuna kıyasla TSSB belirtilerinde ve psikolojik sıkıntı şiddetinde istatistiksel anlamda bir azalma meydana geldiğini ortaya koymuştur. Bu çalışmanın bulguları, felaketler sonrasındaki iyileştirme çalışmalarında BDT'nin etkinliğini ortaya koymuştur.

Maleki Avarsin ve Pourhossein (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, bilişsel davranışçı grup terapisinin İran'ın Doğı Azerbaycan Eyaleti'nde bulunan Haris şehrindeki depremden kurtarılan ergenlerin kaygı ve akut stres düzeyleri üzerindeki etkinliğı incelenmiştir. Doğı Azerbaycan'daki depremden kurtarılan ve çalışmanın kriterlerine uyan 20 ergen, rastgele kontrol ve deney gruplarına atanmış, deney grubundaki ergenlere, her biri 2 saat süren 8 seanslık bilişsel davranışçı grup terapisi uygulanmış, kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Araştırmada n-test ve son-test gerçekleştirilmiş, yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulara göre deney grubundaki ergenlerin kaygı ve stres düzeylerinde belirgin bir azalma meydana gelmiştir. Son-test ölçümlerinden elde edilen sonuçlar, deney ve kontrol gruplarının puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir. Haris şehrinde depremden kurtarılan ergenlerin kaygı ve stres düzeylerinin azaltılmasında BDT temelli grup terapisi etkili olmuştur.

Chen ve diğerkleri (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, 2008 yılında in'in Sichuan Eyaleti'nde yaşanan depremde ebeveynlerini kaybeden ergenlerin TSSB ve depresyon belirtileri üzerinde kısa süreli bilişsel davranışçı terapisinin etkinliğı

incelenmiştir. 32 Çinli ergen üç tedavi grubuna rastgele atanmıştır. Araştırma kapsamında ön-test, son-test ve izleme ölçümleri yapılmış ve bilişsel davranışçı terapi, TSSB ve depresyon belirtilerini azaltmada ve psikolojik dayanıklılığı artırmada etkili olmuştur. Genel destekleyici müdahale, psikolojik dayanıklılığı artırmada, müdahale uygulanmayan gruba göre daha etkili bulunmuştur. Kısa süreli BDT grup müdahalesi, depremde ebeveynlerini kaybeden ergenler arasında psikolojik dayanıklılığı artırmada ve TSSB ile depresyonu azaltmada, genel destekleyici müdahaleden ve tedavi almayan gruptan daha etkili olmuştur. Genel destekleyici müdahale ise yalnızca psikolojik dayanıklılığı artırmada etkili olmuştur.

Shooshtary ve diğerleri (2008) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, İran'ın Bam kentinde meydana gelen depreme maruz kalan ergenlerin TSSB semptomları üzerinde BDT'nin etkinliğini değerlendirmişlerdir. DSM-IV ölçütlerine göre TSSB belirtilerinden en az birine sahip olan 168 kişi araştırmaya alınmış, 11-20 yaş aralığındaki 135 ergen deney grubuna, 33 ergen kontrol grubuna atanmıştır. Araştırmada ön-test ve son-test ölçümleri yapılmış ve deney grubunda bulunan ve BDT uygulanan katılımcılarda travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti anlamlı derecede azalmıştır. Travma sonrası stres belirtilerindeki iyileşme, kontrol dışı ve tekrarlayıcı düşünceler, kaçınma ve uyarılma kategorisinin her birinde ve travma sonrası stres bozukluğu toplam puanında iyileşmeye bağlanmıştır. Bulgular, felaketler sonrasında ergenlerde TSSB belirtilerinin hafifletilmesinde BDT'nin etkin olduğunu göstermiştir.

2.7.2. Konuya İlişkin Yurt İçinde Yapılmış Çalışmalar

Maraşlı (2024) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, bilişsel davranışçı yaklaşım temelli grupla psikolojik danışma programının, Pazarcık depreminde göçük altından çıkarılan bireylerin travma düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Deprem sonrası

travma düzeyi yüksek 19-46 yaş aralığında ve enkazdan kurtarılmış 24 birey deney ve kontrol gruplarına atanmış, deney grubuna 2 seans anemnez ve 10 seans terapi olmak üzere toplam 12 seans BDT müdahalesi uygulanmış, kontrol grubundaki bireylere ise hiçbir müdahalede bulunulmamıştır. Araştırma kapsamında ön test ve son test ölçümleri gerçekleştirilmiş, yapılan analizler sonucunda deney grubunun davranış problemleri, heyecansal sınırlılık, bilişsel yapılandırma ve uyku problemleri son test puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma meydana gelmiş; fakat kontrol grubunda son test ve ön test puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı herhangi bir fark bulunmamıştır. Bilişsel davranışçı yaklaşım odaklı grupla psikolojik danışma programı, davranış problemleri, heyecansal sınırlılık ve uyku problemlerini azaltmada etkili bulunmuştur.

Çınaroğlu (2024) tarafından gerçekleştirilen bir vaka araştırmasında, 2023 Türkiye Güneydoğu depremlerinden kurtulan bir bireyin TSSB tedavisinde BDT'nin etkinliği incelenmiştir. Depremin ardından önemli düzeyde TSSB semptomları yaşayan 38 yaşındaki yetişkin bir kadına 8 hafta boyunca 50 dakikalık özel olarak tasarlanmış BDT uygulanmıştır. Araştırmada seans notlarından, kişinin günlüğünden edinilen nitel verilerden ve ölçeklerden elde edilen bulgular sonucu kişinin TSSB semptomlarında, kâbus ve geçmişe dönüşlerin sıklığı ve yoğunluğunda kayda değer bir azalma meydana gelmiş, kişinin daha güçlü başa çıkma mekanizmaları geliştirdiği bulunmuştur.

Demirci ve diğerleri (2024) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, Türkiye'de 6 Şubat depremine maruz kalan ergenlerin TSSB, depresyon, anksiyete semptomları üzerinde bilişsel davranışçı terapinin etkinliği incelenmiştir. Depremin ardından aileleriyle birlikte başka şehre taşınan 12-18 yaş aralığında 8 ergene 8 hafta boyunca BDT uygulanmıştır. Araştırmada ön-test, son-test ve izleme ölçümleri gerçekleştirilmiş, yapılan istatistiksel analizler sonucunda katılımcıların depresyon belirtilerinde azalma görülmüş ancak bu azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Müdahalenin bu

etkisi 4 aylık takip döneminde de devam etmiştir. Anksiyete semptomlarında son-testte anlamlı bir değişim gözlenmezken takip sürecinde anlamlı bir azalma meydana geldiği bulunmuştur.

İme (2024) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, 6 Şubat Maraş merkezli depremi yaşayan depremzedelerin anksiyete, depresyon, stres ve dayanıklılık semptomları üzerinde çevrimiçi bilişsel davranışçı grup terapisinin etkinliği incelenmiştir. Çalışmaya 83 yetişkin depremzede katılmış ve 8 oturumluk yapılandırılmış BDT programı, çevrimiçi gruba ve yüz yüze gruba uygulanmıştır. Son-test ölçümlerinin ardından bekleme listesi kontrol grubuna da program çevrimiçi şekilde uygulanmıştır. Sonuçlar, BDT temelli grup tedavisini çevrimiçi ve yüz yüze alan bireylerin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinde azalma, dayanıklılık düzeylerinde artış olduğunu ve bekleme listesi kontrol grubuna kıyasla daha olumlu sonuçlar elde edildiğini göstermiştir. Bekleme listesinin programa dahil edilmesinin ardından bu gruptaki katılımcıların da aynı sonuçları elde ettiği görüşmüştür. İzleme ölçümlerinde üç grup arasındaki anksiyete, depresyon, stres ve dayanıklılık puanları arasında istatistiksel anlamda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bulgular, çevrimiçi BDT temelli grup tedavisinin, anksiyete, depresyon, stres düzeylerini azaltmada; dayanıklılık seviyesini artırmada yüz yüze program kadar etkili olduğunu göstermektedir.

Yurt içinde gerçekleştirilen araştırmalara bakıldığında afetlerin ardından BDT'nin etkinliğini inceleyen çalışmaların sayıca sınırlı olduğu gözlenmiştir. Bir diğer dikkat çeken unsur ise afetlerin ardından daha yaygın semptomlar olan depresyon, anksiyete ve TSSB semptomları incelenirken; ikincil psikolojik problemler üzerinde çok fazla durulmadığı dikkat çekmektedir. Bu durumun, çalışmaların genellikle afetlerin hemen ardından gerçekleştirilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmalar, BDT

temelli müdahalelerin, yetişkin ve ergenlerin depresyon, anksiyete ve TSSB semptomlarını azaltmada etkili olduğu göstermektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın yöntem bölümünde, araştırma yapılırken kullanılan yöntem detaylı olarak anlatılacaktır. Araştırmanın modeli ve deseni, katılımcıları ve araştırma gruplarının oluşturulma süreci, kullanılan ölçme araçları, deneysel uygulama süreci ve verilerin analizi alt başlıklar halinde aktarılacaktır.

3.1 Araştırmanın Modeli ve Deseni

Bu çalışma, bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikolojik destek programının, depremzede yetişkin kadınların depresyon, anksiyete ve stres ile belirsizliğe tahammülsüzlük ve umutsuzluk düzeyleri üzerindeki etkisini incelemeye yönelik oluşturulmuş yarı deneysel bir araştırmadır. Araştırmada, ön test, son test ve izleme ölçümleri içeren, deney ve kontrol gruplarından oluşan 2*3'lük split-plot karışık desen kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2010). Araştırma deseni Tablo 3.1'de verilmiştir. Kullanılan bu desende, ilk faktör bağımsız işlem gruplarını (deney ve kontrol) gösterirken, diğer faktör bağımlı değişkene ait farklı koşullardaki tekrarlı ölçümleri (ön-test, son-test ve izleme ölçümleri) ifade etmektedir.

Tablo 3.1

Araştırmanın Deseni

Gruplar	Ön-test	İşlem	Son-test	İzleme
Deney	DASS-21, BTÖ ve BUÖ	Yetişkin kadınlara yönelik bilişsel davranışçı yaklaşım temelli	DASS-21, BTÖ ve BUÖ	DASS-21, BTÖ ve BUÖ

	psikolojik destek			
	programı			
Kontrol	DASS-21,	-	DASS-21,	DASS-21,
	BTÖ ve BUÖ		BTÖ ve	BTÖ ve BUÖ
			BUÖ	

DASS-21: Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği **BTÖ:** Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği **BUÖ:** Beck Umutsuzluk Ölçeği

Bu desene göre yürütülen araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri mevcuttur. Araştırmanın bağımsız değişkeni depremzede yetişkin kadınlara yönelik hazırlanan bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikolojik destek programıdır. Bağımlı değişkenleri ise depremzede yetişkin kadınların depresyon, anksiyete, stres, umutsuzluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleridir. Araştırmanın deney grubunda bulunan katılımcılara 10 hafta boyunca, haftada bir oturum olacak şekilde toplam 10 oturumdan oluşan bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikolojik destek programı uygulanmıştır. Kontrol grubunda bulunan katılımcılarla ise herhangi bir çalışma yürütülmemiştir.

3.2 Araştırma Grubu

Araştırmanın denekleri, 6 Şubat 2023 tarihli depremde etkilenen ve Hatay ili Antakya ilçesinde bulunan bir konteyner kentte yaşamakta olan yetişkin kadınlar arasından seçilmiştir. Deney grubuna ait veriler Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2

Araştırma grubuna ait demografik bilgiler

Değişkenler	Alt kategoriler	N	%	Toplam
Yaş	18-25	1	8,33	12
	25-59	10	83,33	
	60+	1	8,33	
Medeni durum	Evli	10	83,33	12
	Bekar	1	8,33	

	Diğer	1	8,33	
	0	1	8,33	
Çocuk sayısı	1-3	8	66,66	12
	3+	3	24,99	
	Hafif hasarlı	-	-	
Evin hasar durumu	Orta hasarlı	2	16,66	12
	Ağır hasarlı	6	49,99	
	Yıkılmış	4	33,33	
	Evet	1	8,33	12
Enkazda kalma durumu	Hayır	11	91,66	
	1-5 saat	-	-	12
Enkazda kalma süresi	6 saat ve fazlası	1	8,33	
	Evet	2	16,66	12
Birinci dereceden yakın kayıp durumu	Hayır	10	83,33	
	Evet	7	58,33	12
İkinci dereceden yakın kayıp durumu	Hayır	5	41,66	
	Düşük	3	24,99	
Sosyoekonomik düzey	Orta	8	66,66	12
	Yüksek	1	8,33	
	Evet	-	0	12
Depremden önce psikolojik yardım alma durumu	Hayır	12	100	
	Evet	-	0	12
Depremden sonra psikolojik yardım alma durumu	Hayır	12	100	

Araştırma gruplarına dahil etme ve dışlama ölçütleri uygulanmış ve aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

Araştırmanın dahil etme ölçütleri;

- Hatay ilinde bir konteyner kentte yaşamak,
- Deprem yaşantısına maruz kalmış olmak,
- Çalışmaya katılmak konusunda gönüllü olmak.

Araştırmanın dışlama ölçütleri;

- Herhangi bir psikiyatrik tanıya sahip olmak,
- Dahil edilme zamanında psikolojik tedavi almak ya da psikiyatrik ilaç kullanmak.

3.2.1 Deney ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması

Araştırmanın gerçekleştirileceği konteyner kentte psikososyal aktivitelerin yapıldığı prefabrikte, bir psikososyal destek programının yapılacağı konteyner kent sakinlerine duyurulmuştur. Prefabriğe gelerek programa katılmak istediğini ifade eden ve belirlenen psikolojik ihtiyaçlara sahip olan 15 kişiyle kapalı bir grup kurulmuş ve çalışmanın deney grubu oluşturulmuştur. Daha önce psikolojik destek almamış ve hiç psikososyal destek prefabriğine gelmemiş ve çalışmanın yapıldığı konteyner kentte ikamet eden 15 depremzede yetişkin kadın tespit edilmiş, böylelikle çalışmanın kontrol grubu oluşturulmuştur. Deney grubuna katılım sağlayan 15 depremzede yetişkin kadından biri ilk haftadan katılmak istemediğini belirtmiş olduğundan, ikisi ilerleyen haftalarda işe başladıklarından dolayı çalışma 12 kişilik deney grubu ile tamamlanmıştır. İzleme lmnde, deney ve kontrol gruplarında bulunan bazı yetişkin kadınların konteynerlerinde bulunmamaları ve kendilerine ulaşılamamaları nedeniyle katılımcı kaybı yaşanmış ve çalışma, deney grubu 10 kişi ve kontrol grubu 14 kişi olmak üzere tamamlanmıştır.

3.3 Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılanların yaş, medeni durum, ocuk sayısı, depremde etkilenme düzeyleri, daha önce psikolojik destek alıp almadıklarıyla ilgili durumlar hakkında bilgi almak için araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formundan faydalanılmıştır.

3.3.2 Depresyon Anksiyete Stres lği (DASS-21)

Depresyon, Anksiyete ve Stres lği, Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından 1995 yılında geliştirilmiştir. 42 sorudan oluşan ölçek, daha sonra

Henry ve Crawford tarafından (2005), 21 sorudan oluşan kısa forma dönüştürülmüştür. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Sarıçam (2018) tarafından gerçekleştirilmiş, geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. 21 maddelik ölçeğin toplamda 3 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarıdır. Her alt boyut bağımsız olarak puanlanmaktadır. 0 (Hiçbir zaman) ile 3 (Her zaman) arasında puanlanan ölçek 4'lü likert tipe sahiptir. Ölçeğin geçerlik çalışmaları için yapı ve ölçüt geçerliği analizleri yapılmış; ölçüt geçerliği analizinde orijinal form olan 'Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği- 42 (DASÖ-42)' esas alınmış ve DASÖ-42 ile DASÖ-21 arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ölçeğin güvenirlik çalışmaları içinse, test-tekrar test yöntemi ve Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı analizleri gerçekleştirilmiştir. Depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları için test-tekrar test güvenirlik katsayıları sırasıyla 0.68, 0.66 ve 0.61 olarak hesaplanmış; Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları ise 0.87, 0.85 ve 0.81 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Carleton ve diğerleri (2007) tarafından gerçekleştirilmiş; ölçeğin 12 sorudan oluşan kısa formu, Sarıçam ve diğerleri tarafından 2014 yılında geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılarak Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Ölçek, 12 maddeden oluşan 5'li Likert tip bir ölçektir. Ölçeğin soruları, 1- "Bana hiç uygun değil", 5- "Bana tamamen uygun" olarak işaretlenir ve yalnızca birinci madde ters kodlanır. Soruların tümünün cevaplanmasının ardından ölçekten alınacak en az puan 12, en fazla puan 60'tır. Ölçekten yüksek puan alınması yüksek belirsizliğe tahammülsüzlüğü ifade etmektedir. Ölçeğin iki alt boyutu bulunur. Birinci alt boyut "ileriye yönelik

kaygı”, diğer alt boyut ise “engelleyici kaygı” alt boyutudur. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha katsayısı .88’dir. Cronbach Alpha katsayısı, ileriye yönelik kaygı alt boyutu için .84’ken; engelleyici kaygı alt boyutu için .77 olarak bulunmuştur (Sarıçam, vd., 2014).

3.3.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck ve diğerleri tarafından 1974 yılında geliştirilen ve 20 sorudan oluşan Beck Umutsuzluk Ölçeği, bireylerin umutsuzluk düzeylerini tespit etmeyi hedefler. Ölçek, “Evet” veya “Hayır” şeklinde yanıtlanır. Türkçe uyarlaması Durak ve Palabıyıkoglu (1994) tarafından yapılan ölçeğin Motivasyon Kaybı (MK), Gelecek Beklentisi (GB) ve Gelecekle İlgili Duygular (GİD) olmak üzere toplamda 3 alt boyutu bulunmaktadır. Gelecekle İlgili Duygular ve Gelecek Beklentisi faktörü toplam varyansın %28’ini açıklamaktadır. Motivasyon Kaybı faktörü ise toplam varyansın %8’ini, Umut faktörü ise %7’sini açıklamaktadır. Coefficient Alpha güvenirlik katsayısı, "Gelecekle İlgili Duygular ve Beklentiler" faktörü için .78, "Motivasyon kaybı" faktörü için .72 ve "Umut" faktörü için .72 şeklinde hesaplanmıştır. Ölçekten alınan 0-3 puan aralığı bireyde umutsuzluk bulunmadığını ifade etmektedir. Hafif umutsuzluk düzeyi 4-8 puan, orta umutsuzluk düzeyi 9-14 puan ve yüksek umutsuzluk düzeyi 15-20 puan ile açıklanmaktadır (Durak ve Palabıyıkoglu, 1994).

3.4 Deneysel Uygulama

Bu araştırmada, çalışmanın deney grubuna uygulanmak üzere araştırmacılar tarafından geliştirilen “Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programı” deney grubundaki katılımcılara haftada

bir kez olmak üzere toplamda on hafta boyunca uygulanmıştır. Oluşturulan ve deney grubuna uygulanan bu psikolojik destek programının detayları aşağıda verilmiştir.

3.4.1. Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programı

Araştırmanın bu bölümünde programın geliştirilme ve uygulanma sürecinden bahsedilecektir.

3.4.1.1. Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programının Geliştirilmesi

Programın geliştirilme kısmında öncelikli olarak depremde etkilenen kadınların psikolojik ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla bir ihtiyaç analizi gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla, kadınların mevcut psikolojik durumlarını ve ihtiyaçlarını anlamaya yönelik 10 sorudan oluşan bir yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır (Ek 1). Görüşme formu, katılımcıların deprem yaşantılarını, travmatik deneyimlerini, mevcut duygu ve düşüncelerini, travma deneyiminden psikolojik olarak etkilenme düzeylerini, mevcut problemlerini ve başa çıkma stratejilerini ve ihtiyaç duydukları psikolojik destek türlerini kapsayan sorular içermektedir.

İhtiyaç analizi için Hatay ili Antakya ilçesinde bulunan bir konteyner kentte yaşayan ve gönüllü olarak katılım sağlayan 8 kadın ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşme ortalama 30-45 dakika sürmüş kadınların rızasıyla görüşmeler kayıt altına alınmıştır. Bu görüşmeler sonucunda elde edilen veriler deşifre edilmiş ve en çok tekrar eden psikolojik ihtiyaçlar tespit edilmiştir. Yapılan görüşmeler sonucunda bireylerde görülen ortak ve en yaygın psikolojik belirtiler; *umutsuzluk*, *belirsizliğe tahammülsüzlük*, *depresyon*, *anksiyete* ve *stres* belirtileridir. Bu veriler doğrultusunda programın temel müdahale alanları şekillendirilmiş olup içerik planlaması

yapılmıştır. Kadınların görüşmelerde ifade ettikleri *bir daha hiçbir şey eskisi gibi olmayacak, her şeyimizi kaybettik* gibi söylemleri ve olumsuz otomatik düşünceleri programın “düşünce hatalarını fark etme” ve” düşüncelerin yeniden yapılandırılması” oturumlarında örnek ifadeler olarak ele alınmış ve katılımcılarla değerlendirilmiştir.

Depremzede yetişkin kadınlara yönelik bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikolojik destek programının geliştirilmesi aşamasında, bilişsel davranışçı terapi temelli müdahale programları ve bu alandaki güncel akademik çalışmalar incelenmiştir (Türk, vd., 2022; İme, 2023; Demirci, vd., 2024; Bisson, vd., 2022). Programın ana hatlarının oluşturulmasında, içeriğinin şekillendirilmesinde, müdahale tekniklerinin belirlenmesinde ve psikososyal destek sürecinin yapılandırılmasında bu kaynaklardan faydalanılmıştır.

İncelenen programların ardından bireylerin belirlenen psikolojik ihtiyaçlarına yönelik bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikolojik destek programı oluşturulmuştur. Bu araştırma kapsamında oluşturulan Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programının içeriğinde psikoeğitim, nefes ve gevşeme egzersizleri, düşünce hatalarını fark etme, bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal atom, beden farkındalığı egzersizleri gibi bilişsel davranışçı terapinin tekniklerine yer verilmiştir. Programın geliştirilme aşamasında araştırmanın yapılacağı grubun eğitim seviyesi ve küçük çocuğa sahip olma gibi durumlar göz önüne alınarak her bir oturum en az 45 en fazla 60 dakika olarak planlanmıştır. Deprem yaşantısının ağır ve yıkıcı olmasından kaynaklı bireylerin deneyimlerini rahatça paylaşmasına olanak tanımak ve kendilerine birer sosyal destek bulabilmeleri için dikkat çekici ve sosyal bağı artıracak bilişsel davranışçı terapi temelli tekniklerle oturumların sürdürülebilir hale getirilmesi sağlanmıştır.

Oluşturulan psikolojik destek programının daha faydalı ve etkili olabilmesi için uzman görüşü alınmak istenmiş ve program, PDR ve BDT alanlarında yetkin üç uzmanın görüşüne gönderilmiştir. Uzmanların programın daha etkili olabilmesi için önerdikleri uygulamalar dikkate alınmış ve sekiz oturum olarak planlanan programa iki oturum daha eklenmiştir.

3.4.1.2. Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programının Uygulanması

Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımli psikolojik destek programı, Ocak 2024- Mart 2024 tarihleri aralığında Hatay ili Antakya ilçesinde yer alan bir konteyner kentte yürütülmüştür. Program, her biri ortalama 60 dakika süren 10 oturumdan oluşmaktadır ve haftada bir oturum gerçekleştirilmek üzere toplamda 10 haftada tamamlanmıştır. Programın uygulanmaya başlamasından önce gruptan oturumların ses kaydının alınması ve son oturumda grubun gelişimini gözlemlemek adına her oturum sonrası çekilecek fotoğraflar konusunda gerekli izinler alınmıştır. Gruba programın amacı ve içeriğiyle ilgili genel bilgiler verilmiştir. Oturumlar, araştırmacı ve konteyner kentte klinik psikolog olarak görev yapan ve bilişsel davranışçı terapi eğitimi bulunan bir yardımcı uzman ile yürütülmüştür. Her oturumun ardından hazırlanan oturum raporları tez danışmanına iletilmiş, tez danışmanının değerlendirmeleri ve geribildirimleri ile diğer oturumlar gerçekleştirilmiştir. Yaşadıkları ortamın olumsuz koşullarından dolayı motivasyon kaybı yaşamamaları ve grup üyeleri ile daha güçlü bir sosyal bir bağ kurmalarını desteklemek amacıyla her oturum sonunda katılımcılara renkli örgü ipleri verilmiştir. Renkli örgü iplerinin yalnızca birer nesne olmasının ötesinde depremzedelerin yaşadıkları zorluklarla baş ederken dayanışmayı, paylaşmayı ve ortak iyileşme sürecini destekleyen bir sembol olması amaçlanmıştır. Her oturum sonunda farklı renklerde örgü iplerinin seçimi, her bir katılımcının bireysel farklılıklarını temsil ederken bu farklılıkların grup içerisinde bir

bütünlük yarattığı ve kişinin bu grubun renkli bir parçası olduğu duygusu, depremzede kadınlara kazandırılmak istenmiştir. Grup oturumları 09.01.2024-25.03.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. İzleme ölçümü 12.06.2024 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

3.4.1.3. Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programının İçeriği

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu psikolojik destek programı Bilişsel Davranışçı Yaklaşım temel alınarak hazırlanmıştır. Psikolojik destek programının genel amacı 6 Şubat tarihli Kahramanmaraş depremlerinden etkilenmiş depremzede yetişkin kadınların belirsizliğe tahammülsüzlük, umutsuzluk, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azaltmaktır. Bu doğrultuda hazırlanan programa ait örnek bir oturum Ek 2’de sunulmuştur. Programa ait oturumların amaçları Tablo 3.3’te sunulmuştur.

Tablo 3.3

Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikolojik Destek Programının Oturum Hedefleri

OTURUM	OTURUM HEDEFLERİ
1.Oturum (Tanışma Oturumu)	1- Lider ve grup üyeleri ile tanışmak. 2- Grup süreci ve grubun amaçları ile ilgili bilgi sahibi olmak. 3- Gruba ilişkin bireysel amaçlar geliştirebilmek. 4- Grupta uyulacak kuralları belirlemek. 5- Grup üyelerine ve lidere karşı güven duyabilmek.
2.Oturum (ABC’yi ve Düşünce Hatalarını Tanıma Oturumu)	1- Düşünce, duygu ve davranışlar arasındaki ilişkiyi görebilmek. 2- Düşünce, duygu ve davranışlar arasındaki ilişkiyi günlük yaşamlarıyla ilişkilendirmek.
3.Oturum (Düşünce Hatalarını Fark Edebilme Oturumu)	1- Grup üyelerinin düşünce hatalarını fark etmelerini sağlamak. 2- Grup üyelerinin işlevsel olan ve olmayan düşünceler arasındaki farkı görebilmelerini sağlamak. 3- Grup üyelerinin kendi düşünce hatalarını fark etmelerini sağlamak.

**4.Oturum
(Düşünce
Hatalarını Fark
Edebilme
Oturumu)**

- 1- Grup üyelerinin düşünceyi destekleyen ve desteklemeyen kanıtları bulmayı keşfedebilmelerini sağlamak.
- 2- Grup üyelerinin düşüncelerini sorgulayabilmelerini sağlamak.
- 3- Grup üyelerinin işlevsel olmayan düşüncelerine alternatif düşünceler geliştirmelerini sağlamak.
- 4- Grup üyelerinin esnek ve çok seçenekli düşünme becerilerinin geliştirilmesini sağlamak.

**5.Oturum
(Düşüncelerini
Değiştirebilme
Oturumu)**

- 1- Grup üyelerinin düşüncelerini sorgulayabilmelerini sağlamak.
- 2- Grup üyelerinin işlevsel olmayan düşüncelerine alternatif düşünceler geliştirmelerini sağlamak.
- 3- Grup üyelerinin esnek ve çok seçenekli düşünme becerilerinin geliştirilmesini sağlamak.

**6.Oturum
(Stresle Baş
Edebilme
Oturumu)**

- 1- Stresin fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel etkilerini fark ettirmek.
- 2- Stresle baş etmede şu ana kadar kullandığı yolları fark etmesini sağlamak.
- 3- Stresle baş etmek için sağlıklı baş etme yollarını fark etmesini sağlamak.
- 4- Stresle baş etme yolu olarak gevşeme ve nefes çalışmaları yapabilmek.

**7.Oturum
(Belirsizliğe
Tahammülsüzlük
Oturumu)**

- 1- Belirsizliğe tahammülsüzlük ile kaygı ilişkisini fark etmek.
- 2- Grup üyelerinin hayatlarındaki belirsizliğe tahammülsüzlükleri konusunda farkındalık edinmesini sağlamak.
- 3- Belirsizliğe tahammülsüzlük içeren düşünceleri hatalarını fark etmek ve alternatif düşünceler geliştirmek.
- 4- Stres ve kaygı durumunda başa çıkma kartlarını kullanabilmek.
- 5- Anda kalabilme becerisi geliştirmek. (Beden farkındalığı egzersizi)

**8.Oturum (Güçlü
Yönlerin Fark
Edilmesi ve
Arttırılması
Oturumu)**

- 1- Grup üyelerinin kendi hayatındaki destekleyici kişileri fark etmelerini sağlamak.
- 2- Stresle baş ederken çevresindeki destekleyici faktörlerin hayatlarındaki önemi ve güçlendirici yönlerini fark ettirmek ve buna dair farkındalıklarını arttırmak.
- 3- Geçmişten itibaren başarılarının ve güçlü yönlerinin ele alınması, baş etme kaynaklarını görmesini sağlamak.
- 4- Kaygı ve stresli durumlarda güvenli yer egzersizi yapabilmek.

**9. Oturum
(Umut Aşılama
Oturumu)**

- 1- Grup üyelerinin yaşamlarındaki umudu arttırmaya yönelik kaynaklarını (eş, çocuk, Hatay vb.) fark edebilmelerini sağlamak.
- 2- Grup üyelerinin değerlerini fark etmelerini sağlamak.
- 3- Grup üyelerinin değerleri doğrultusunda davranmalarını sağlamak.
- 4- Kendisiyle ilgili olumlu bir gelecek beklentisi oluşturmalarını sağlamak.

**10. Oturum
(Değerlendirme
ve Vedalaşma
Oturumu)**

- 1- Grup sürecini değerlendirebilmek.
- 2- Grup ilişkilerini sona erdirebilmek.
- 3- Grup sürecinde belirlenen kişisel ve grupsal amaçları fark edebilmek.

3.5 Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen verileri analiz etmek amacıyla kullanılacak istatistiksel yöntemleri belirlemek için deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların DASS-21, BTÖ ve BUÖ testlerinden aldıkları puan ortalamalarının parametrik testlerin varsayımlarını karşılayıp karşılamadıkları incelenmiştir.

Parametrik testlerin en temel varsayımı verilerin normal dağılım gösterdiğidir (Büyüköztürk, 2010). Bu varsayımın geçerliliğini değerlendirmek amacıyla deney ve kontrol gruplarının DASS-21, BTÖ ve BUÖ testlerinin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin normalliğe uygunluğu değerlendirilirken ± 1.96 aralığına referans olarak z puanı kullanılır. Çarpıklık ve basıklık için z puanı ± 1.96 'nın dışında bir değer alırsa, bu durum dağılımın normalden sapma gösterdiği anlamına gelir (Tabachnick ve Fidell, 2007). Örneklemden elde edilen değerler Tablo 3.4 ve Tablo 3.5'te verilmiştir:

Tablo 3.4

Deney grubunda yer alan katılımcıların DASS-21, BTÖ ve BUÖ testlerinden elde edilen ön-test, son-test ve izleme ölçümü puan dağılımlarına ilişkin ortalama, standart sapma, basıklık, çarpıklık ve z puanı değerleri

		n	$\bar{X}_{(SS)}$	ÇK/SH	Z	BK/SH	Z
Ön-Test	DASS-21	10	8.90(1.95)	.46/.69	.67	-1.09/1.33	-.82
	Anksiyete						
	DASS-21	10	7.70(1.74)	1.13/.69	1.64	1.96/1.33	1.47
	Depresyon						

	DASS-21 Stres	10	88.90(1.50)	.15/.69	.22	-1.22/1.33	-.92
	BTÖ	10	43.00(3.29)	.10/.69	.14	-1.69/1.33	-1.27
	BUÖ	10	4.90(1.22)	.97/.69	1.41	.57/1.33	.43
Son-Test	DASS-21 Anksiyete	10	1.70(.50)	.40/.69	.58	-1.29/1.33	-.97
	DASS-21 Depresyon	10	1.30(.30)	.23/.69	.33	5.43/1.33	4.08
	DASS-21 Stres	10	2.50(.52)	.28/.69	.47	-.59/1.33	-.44
	BTÖ	10	16.20(.77)	-.06/.69	-.09	-.51/1.33	-.38
	BUÖ	10	2.00(.26)	.00/.69	0	-1.19/1.33	-.89
İzleme Ölçümü	DASS-21 Anksiyete	10	6.00(1.33)	.59/.69	.86	-.23/1.33	.17
	DASS-21 Depresyon	10	3.40(1.25)	1.39/.69	2.01	.66/1.33	.50
	DASS-21 Stres	10	5.30(1.03)	.60/.69	.87	1.26/1.33	.95
	BTÖ	10	24.00(3.14)	.22/.69	.32	-1.64/1.33	-1.23
	BUÖ	10	2.80(.55)	1.62/.69	2.35	3.45/1.33	2.59

Tablo 3.4 incelendiğinde ön-test ölçümlerinde tüm değişkenlerin normal dağılıma uygun olduğu gözlenmektedir. Ancak son-test DASS-21 Depresyon alt boyutunda, izleme DASS-21 Depresyon alt boyutunda ve izleme BUÖ puan ortalamalarının z puanlarında normalden sapma olduğu görülmektedir. Diğer değişkenler ise çarpıklık ve basıklık açısından normal dağılım kriterlerini karşılamaktadır.

Tablo 3.5

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların DASS-21, BTÖ ve BUÖ testlerinden elde edilen ön-test, son-test ve izleme ölçümü puan dağılımlarına ilişkin ortalama, standart sapma, basıklık, çarpıklık ve z puanı değerleri

		n	$\bar{X}_{(SS)}$	ÇK/SH	Z	BK/SH	Z
Ön-Test	DASS-21 Anksiyete	14	5.86(.87)	.70/.60	1.17	.40/1.15	.35
	DASS-21 Depresyon	14	9.29(1.22)	-.46/.60	-.01	-.08/1.15	-.07
	DASS-21 Stres	14	8.86(1.12)	.67/.60	.01	.23/1.15	.2

	BTÖ	14	35.86(1.90)	-.24/.60	-.4	.10/1.15	.09
	BUÖ	14	6.00(1.13)	.95/.60	1.58	-.16/1.15	-.14
Son-Test	DASS-21	14	5.29(1.33)	.71/.60	1.18	-1.42/1.15	-1.23
	Anksiyete						
	DASS-21	14	5.43(1.31)	.68/.60	1.13	-.54/1.15	-.47
	Depresyon						
	DASS-21	14	5.07(1.27)	1.39/.60	2.32	1.10/1.15	.96
	Stres						
	BTÖ	14	35.50(2.24)	-.06/.60	-0.1	-1.15/1.15	-1
	BUÖ	14	4.93(.92)	.35/.60	.58	-1.28/1.15	-1.11
İzleme Ölçümü	DASS-21	14	5.57(1.24)	.80/.60	1.33	-.49/1.15	-.43
	Anksiyete						
	DASS-21	14	3.43(.99)	1.09/.60	1.82	.50/1.15	.43
	Depresyon						
	DASS-21	14	4.21(.83)	.25/.60	.42	-1.00/1.15	-.87
	Stres						
	BTÖ	14	24.93(1.74)	1.09/.60	1.82	.69/1.15	0.6
	BUÖ	14	3.64(.60)	1.24/.60	2.07	1.23/1.15	1.07

Tablo 3.5 incelendiğinde ön-test ölçümünde tüm değişkenlerin normal dağılıma uygun olduğu gözlenmektedir. Ancak son-test DASS-21 Stres alt boyutunda ve izleme BUÖ puan ortalamalarının z puanlarında normalden sapma olduğu görülmektedir. Diğer değişkenler ise çarpıklık ve basıklık açısından normal dağılım kriterlerini karşılamaktadır.

Normalliğin test edilmesinde kullanılan bir diğer yöntemse Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testlerine bakılmasıdır. Örneklem büyüklüğünün 50'den az olması durumunda Shapiro-Wilk testi kullanılmaktadır. Shapiro-Wilk normallik testinin $p > .05$ olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir (Razali ve Wah, 2011). Çalışmanın örnekleminde elde edilen bulgular Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 3.6

Deney ve kontrol gruplarına uygulanan DASS-21, BTÖ ve BUÖ ön-test puan dağılımlarına yönelik Shapiro-Wilk normallik testi sonuçları

	Grup	Shapiro-Wilk	sd	p
DASS-21	Deney	.919	10	.348
Anksiyete	Kontrol	.960	14	.718
DASS-21 Stres	Deney	.956	10	.740
	Kontrol	.957	14	.660
DASS-21 Depresyon	Deney	.913	10	.300
	Kontrol	.963	14	.765
BTÖ	Deney	.914	10	.307
	Kontrol	.957	14	.669
BUÖ	Deney	.889	10	.167
	Kontrol	.868	14	.039

Tablo 3.6’da verilen Shapiro-Wilk normallik testinin sonuçlarına göre her bir grup için elde edilen p değerleri incelendiğinde DASS-21Anksiyete, Stres ve Depresyon alt boyutları ile BTÖ ölçeklerinin deney ve kontrol gruplarında normal dağılıma uygun olduğu görülmektedir ($p>.05$). Ancak BUÖ puan ortalamaları deney grubunda normal dağılım gösterirken kontrol grubunda anlamlı bir sapma göstermiş ($p<.05$) ve normallik sağlanamamıştır.

Sosyal bilimlerde grup sayısının 15’ten az olduğu küçük örneklem gruplarında genellikle parametrik olmayan istatistiksel yöntemler tercih edilir (Pallant, 2020). Tüm tablolar değerlendirildiğinde hem örneklem sayısının 50’den az olması hem de bazı değişkenlerin normal dağılıma uygun olmamasından dolayı non-parametrik testlerin kullanılması uygun görülmüştür. Deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların tüm ölçeklerden aldıkları ön-test, son-test ve izleme puanları arasındaki farkı incelemek amacıyla Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Bu test, parametrik testlerde kullanılan İlişkisiz (Bağımsız) Örneklem T- Testinin non-parametrik karşılığıdır.

Deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların kendi içlerinde müdahale öncesi ve sonrasında tüm ölçeklerden elde ettikleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını değerlendirmek içinse Friedman Testi kullanılmıştır. Friedman Testi, parametrik testlerde kullanılan tek faktörlü ANOVA’nın non-parametrik

karşılığıdır. Friedman Testinin ardından ölçümler arasındaki istatistiksel yönden anlamlı farkı belirleyebilmek içinse non-parametrik testlerden Wilcoxon İşaretli Sıralar Testinden yararlanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın denencelerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen istatistiksel analizler ve bu analizlerden elde edilen bulgular sunulmuştur.

4.1 Araştırma Gruplarının Ön-Test, Son-Test ve İzleme Puanlarının

Değerlendirilmesi

Deney ve kontrol gruplarında bulunan katılımcıların araştırmada kullanılan tüm ölçeklerden aldıkları ön-test, son-test ve izleme puanları ile ilgili bulgular ve değerlendirmeler Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1

Deney ve Kontrol Gruplarının Araştırmada Kullanılan Ölçeklerden Elde Ettikleri Ön-Test, Son-Test ve İzleme Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Ölçek	Ölçüm	n	Deney		n	Kontrol	
			$\bar{X}$	SS		$\bar{X}$	SS
DASS-21 Anksiyete	Ön-test	10	8.90	6.15	14	5.86	3.26
	Son-test	10	1.70	1.57	14	5.29	4.97
	İzleme	10	6.00	4.19	14	5.57	4.64
DASS-21 Depresyon	Ön-test	10	7.70	5.50	14	9.29	4.55
	Son-test	10	1.30	.95	14	5.43	4.91
	İzleme	10	3.40	3.95	14	3.43	3.69
DASS-21 Stres	Ön-test	10	8.90	4.75	14	8.86	4.19
	Son-test	10	2.50	1.65	14	5.07	4.76
	İzleme	10	5.30	3.27	14	4.21	3.12
BUÖ	Ön-test	10	4.90	3.87	14	6.00	4.24
	Son-test	10	2.00	.82	14	4.93	3.43
	İzleme	10	2.80	1.75	14	3.64	2.24
BTÖ	Ön-test	10	43.00	10.41	14	35.86	7.09
	Son-test	10	16.20	2.44	14	35.50	8.39
	İzleme	10	24.00	9.93	14	24.93	6.52

Tablo 4.1’de görüldüğü üzere deney grubunda yer alan katılımcıların DASS-21 Anksiyete ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları sırasıyla $\bar{X}$: 8.90 (SS: 6.15), $\bar{X}$: 1.70 (SS: 1.57) ve $\bar{X}$: 6.00 (SS: 4.19) şeklindedir. Kontrol grubunun DASS-21 Anksiyete ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları sırasıyla $\bar{X}$: 5.86 (SS: 3.26), $\bar{X}$: 5.29 (SS: 4.97) ve $\bar{X}$: 5.57 (SS: 4.64) şeklindedir.

Deney grubunun DASS-21 Depresyon ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları sırasıyla $\bar{X}$: 7.70 (SS: 5.50), $\bar{X}$: 1.30 (SS: .95) ve $\bar{X}$: 3.40 (SS: 3.95) şeklindedir. Kontrol grubunun DASS-21 Depresyon ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları sırasıyla $\bar{X}$: 9.29 (SS: 4.55), $\bar{X}$: 5.43 (SS: 4.91) ve $\bar{X}$: 3.43 (SS: 3.69) şeklindedir.

Deney grubunda yer alan katılımcıların DASS-21 Stres ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları sırasıyla $\bar{X}$: 8.90 (SS: 4.75), $\bar{X}$: 2.50 (SS: 1.65) ve $\bar{X}$: 5.30 (SS: 3.27) şeklindedir. Kontrol grubunun DASS-21 Stres ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları sırasıyla $\bar{X}$: 8.86 (SS: 4.19), $\bar{X}$: 5.07 (SS: 4.76) ve $\bar{X}$: 4.21 (SS: 3.12) şeklindedir.

Deney grubundaki katılımcıların BTÖ ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları sırasıyla $\bar{X}$: 4.90 (SS: 3.87), $\bar{X}$: 2.00 (SS: .82) ve $\bar{X}$: 2.80 (SS: 1.75) şeklindedir. Kontrol grubunun BTÖ ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları sırasıyla $\bar{X}$: 6.00 (SS: 4.24), $\bar{X}$: 4.93 (SS: 3.43) ve $\bar{X}$: 3.64 (SS: 2.24) şeklindedir.

Deney grubunun BUÖ ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları sırasıyla $\bar{X}$: 43.00 (SS: 10.41), $\bar{X}$: 16.20 (SS: 2.44) ve $\bar{X}$: 24.00

(SS: 9.93) şeklindedir. Kontrol grubunun BUÖ ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları sırasıyla $\bar{X}$: 35.86 (SS: 7.09), $\bar{X}$: 35.50 (SS: 8.39) ve $\bar{X}$: 24.93 (SS: 6.52) şeklindedir.

Tüm ölçeklerden alınan puanlar göz önüne alındığında deney grubunda yer alan katılımcıların son-test ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamalarında, ön-test puanlarına kıyasla dikkat çekici bir düşüş meydana geldiği gözlenmektedir.

4.2 Araştırmanın Birinci Denencesine İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmanın birinci denencesi, “Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programına katılan depremzede kadınların bu programa katılmayan depremzede kadınlara göre anksiyete düzeyi anlamlı düzeyde düşük olacaktır.” şeklindedir.

Araştırmanın birinci denencesi test edilmeden önce deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların müdahale öncesi, müdahale sonrası ve izleme ölçümlerinden aldıkları DASS-21 Anksiyete puanlarının ortalamaları ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2

Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Katılımcıların DASS-21 Anksiyete Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	n	Ön-Test		Son-Test			İzleme		
		$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
Deney	10	8.90	6.15	10	1.70	1.57	10	6.00	4.19
Kontrol	14	5.86	3.26	14	5.29	4.97	14	5.57	4.64

Tablo 4.2 incelendiğinde deney grubunun anksiyete puanları, müdahale sonrası düşüş göstermiştir ($\bar{X}_{\text{öntest}}$: 8.90, SS:6.15; $\bar{X}_{\text{sontest}}$: 1.70, SS: 1.57; $\bar{X}_{\text{izleme}}$: 6.00, SS: 4.19). Ancak, izleme testinde puanlar kısmi bir yükseliş gözlenmiştir. Buna rağmen, puanların ön-test puanlarından düşük olduğu görülmektedir. Kontrol grubunun anksiyete

puanları ön-test, son-test ve izleme testlerinde pek farklılık göstermemiştir ($\bar{X}_{\text{öntest}}$: 5.86, SS: 3.26; $\bar{X}_{\text{son-test}}$: 5.29, SS: 4.97; $\bar{X}_{\text{izleme}}$: 5.57, SS: 4.64).

Araştırmanın birinci denencesini test etmek amacıyla deney ve kontrol gruplarının DASS-21 Anksiyete ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3

Deney ve kontrol gruplarının DASS-21 Anksiyete ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde edilen puanların ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

DASS-21 Anksiyete	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön-test	Deney	10	14.30	143.00	52	.290
	Kontrol	14	11.21	157.00		
Son-test	Deney	10	9.50	95.00	40	.074
	Kontrol	14	14.64	205.00		
İzleme testi	Deney	10	13.15	131.50	63.5	.701
	Kontrol	14	12.04	168.50		

p<.05

Tablo 4.3 incelendiğinde deney ve kontrol gruplarının DASS-21 Anksiyete ön-test puan ortalamaları [$U_{(24)} = 52$, $p > .05$], son-test puan ortalamaları [$U_{(24)} = 40$, $p > .05$] ve izleme ölçümü puan ortalamaları [$U_{(24)} = 63.5$, $p > .05$] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının ayrı ayrı kendi içlerinde DASS-21 Anksiyete ölçeğinden elde ettikleri ön-test, son-test ve izleme ölçümleri puanlarının ortalamaları arasındaki anlamlı farklılıklar Friedman testi kullanılarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.4 ve Tablo 4.6).

Tablo 4.4

Deney grubunun DASS-21 Anksiyete alt ölçeğinden aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	Sıra Ortalaması	χ^2	sd	p
Ön-test	10	2.65	15.846	2	.000
Son-test	10	1.00			
İzleme Ölçümü	10	2.35			
p<.05					

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi deney grubunun DASS-21 Anksiyete ön-test, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2 = 15.846$, $p<.05$). Bu farklılığın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5

Deney grubunun DASS-21 Anksiyete ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları

Karşılaştırılan Puanlar	Sıralar	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Son-test - Ön-test	Negatif Sıralar	10	5.50	55	- 2.812	.005
	Pozitif Sıralar	0	.00	.00		
	Eşit	0				
	Toplam	10				
İzleme testi - Ön-test	Negatif Sıralar	6	5.67	34.00	- 1.368	.171
	Pozitif Sıralar	3	3.67	11.00		
	Eşit	1				
	Toplam	10				
İzleme testi - Son-test	Negatif Sıralar	0	.00	.00	- 2.812	.005
	Pozitif Sıralar	10	5.50	55.00		

Eşit	0
Toplam	10

p<0.05

Tablo 4.5 incelendiğinde deney grubunun DASS-21 Anksiyete ön-test ve son-test ($z = -2.812$, $p < .05$) ile son-test ve izleme ölçümü ($z = -2.812$, $p < .05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenirken; ön-test ve izleme ölçümü ($z = -1.368$, $p > .05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre, son-test puan ortalamalarının, ön-test puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 4.6

Kontrol grubunun DASS-21 Anksiyete alt ölçeğinden aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	Sıra Ortalaması	χ^2	sd	p
Ön-test	14	2.65	4.531	2	.104
Son-test	14	1.61			
İzleme Ölçümü	14	2.04			

p<.05

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi kontrol grubunun DASS-21 Anksiyete ön-test, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($\chi^2 = 4.531$, $p > .05$).

4.3 Araştırmanın İkinci Denencesine İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmanın ikinci denencesi, “Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programına katılan depremzede kadınların bu programa katılmayan depremzede kadınlara göre depresyon düzeyi anlamlı düzeyde düşük olacaktır.” şeklindedir.

Araştırmanın ikinci denencesi test edilmeden önce deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların müdahale öncesi, müdahale sonrası ve izleme ölçümlerinden

aldıkları DASS-21 Depresyon puanlarının ortalamaları ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7

Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Katılımcıların DASS-21 Depresyon Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	n	Ön-Test		n	Son-Test		n	İzleme	
		$\bar{X}$	SS		$\bar{X}$	SS		$\bar{X}$	SS
Deney	10	7.70	5.50	10	1.30	.95	10	3.40	3.95
Kontrol	14	9.29	4.55	14	5.43	4.91	14	3.43	3.70

Tablo 4.7 incelendiğinde deney grubunun DASS-21 Depresyon puanları müdahale sonrasında düşüş göstermiş ancak izleme ölçümünde kısmi bir geri artış gözlenmiştir. Ancak bu artış ön-test puanının altında kalmıştır. ($\bar{X}_{\text{öntest}}$: 7.70, SS: 5.50; $\bar{X}_{\text{son-test}}$: 1.30, SS: .95; $\bar{X}_{\text{izleme}}$: 3.40, SS: 3.95). Kontrol grubunun puanları ise ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinde düşüş göstermiştir ($\bar{X}_{\text{öntest}}$: 9.29, SS: 4.55; $\bar{X}_{\text{son-test}}$: 5.43, SS: 4.91; $\bar{X}_{\text{izleme}}$: 3.43, SS: 3.70).

Araştırmanın ikinci denencesini test etmek amacıyla deney ve kontrol gruplarının DASS-21 Depresyon ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8

Deney ve kontrol gruplarının DASS-21 Depresyon ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde edilen puanların ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

DASS-21 Depresyon	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön-test	Deney	10	10.95	109.50	54.5	.362
	Kontrol	14	13.61	190.50		

Son-test	Deney	10	9.05	90.50	35.5	.041
	Kontrol	14	14.96	209.50		
İzleme testi	Deney	10	12.55	125.50	69.5	.976
	Kontrol	14	12.46	174.50		

p<.05

Tablo 4.8 incelendiğinde deney ve kontrol gruplarının DASS-21 Depresyon ön-test puan ortalamaları [$U_{(24)} = 54.5$, $p > .05$] ve izleme ölçümü puan ortalamaları [$U_{(24)} = 69.5$, $p > .05$] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, son-test puan ortalamaları [$U_{(24)} = 35.5$, $p < .05$] arasında istatistiksel anlamda anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının ayrı ayrı kendi içlerinde DASS-21 Depresyon ölçeğinden elde ettikleri ön-test, son-test ve izleme ölçümleri puanlarının ortalamaları arasındaki anlamlı farklılıklar Friedman testi kullanılarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.9 ve Tablo 4.11).

Tablo 4.9

Deney grubunun DASS-21 Depresyon alt ölçeğinden aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	Sıra Ortalaması	χ^2	sd	p
Ön-test	10	2.65			
Son-test	10	1.45	7.946	2	.019
İzleme Ölçümü	10	1.90			

p<.05

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi deney grubunun DASS-21 Depresyon ön-test, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2 = 7.946$, $p < .05$). Bu farklılığın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.10’da sunulmuştur.

Tablo 4.10

Deney grubunun DASS-21 Depresyon ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları

Karşılaştırılan Puanlar	Sıralar	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Son-test - Ön-test	Negatif Sıralar	10	5	45	-2.670	.008
	Pozitif Sıralar	0	.00	.00		
	Eşit	0				
	Toplam	10				
İzleme testi - Ön-test	Negatif Sıralar	6	6.79	47.50	-2.040	.041
	Pozitif Sıralar	3	2.50	7.50		
	Eşit	1				
	Toplam	10				
İzleme testi - Son-test	Negatif Sıralar	0	2.33	7	-1.550	.121
	Pozitif Sıralar	10	5.80	29		
	Eşit	0				
	Toplam	10				

p<0.05

Tablo 4.10 incelendiğinde deney grubunun DASS-21 Depresyon ön-test ve son-test (z= -2.670, p< .05) ile ön-test ve izleme ölçümü (z= -2.040, p< .05) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenirken; son-test ve izleme ölçümü (z= -1,550, p> .05) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.11

Kontrol grubunun DASS-21 Depresyon alt ölçeğinden aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	Sıra Ortalaması	χ^2	sd	p
Ön-test	14	2.68	11.320	2	.003
Son-test	14	1.79			

İzleme Ölçümü	14	1.54
p<.05		

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi kontrol grubunun DASS-21 Depresyon ön-test, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2 = 11.320$, $p<.05$). Bu farklılığın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4.12

Kontrol grubunun DASS-21 Depresyon ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları

Karşılaştırılan Puanlar	Sıralar	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Son-test - Ön-test	Negatif Sıralar	13	7.73	100.50	-3.021	.003
	Pozitif Sıralar	1	4.50	4.50		
	Eşit	0				
	Toplam	14				
İzleme testi - Ön-test	Negatif Sıralar	12	7.33	88.00	-2.978	.003
	Pozitif Sıralar	1	3.00	3.00		
	Eşit	1				
	Toplam	14				
İzleme testi - Son-test	Negatif Sıralar	8	6.69	53.50	-	.253
	Pozitif Sıralar	4	6.13	24.50		
	Eşit	2				
	Toplam	14				

p<0.05

Tablo 4.12 incelendiğinde kontrol grubunun DASS-21 Depresyon ön-test ve son-test ($z = -3.021$, $p < .05$) ile ön-test ve izleme ölçümü ($z = -2.978$, $p < .05$) puan ortalamaları

arasında anlamlı bir fark olduğu; son-test ve izleme ölçümü ($z = -1.144$, $p > .05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

4.4 Araştırmanın Üçüncü Denencesine İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmanın üçüncü denencesi, “Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programına katılan depremzede kadınların bu programa katılmayan depremzede kadınlara göre stres düzeyi anlamlı düzeyde düşük olacaktır.” şeklindedir.

Araştırmanın üçüncü denencesi test edilmeden önce deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların müdahale öncesi, müdahale sonrası ve izleme ölçümlerinden aldıkları DASS-21 Stres puanlarının ortalamaları ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.13’te sunulmuştur.

Tablo 4.13

Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Katılımcıların DASS-21 Stres Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	n	Ön-Test		n	Son-Test		n	İzleme	
		$\bar{X}$	SS		$\bar{X}$	SS		$\bar{X}$	SS
Deney	10	8.90	4.75	10	2.50	1.65	10	5.30	3.27
Kontrol	14	8.86	4.19	14	5.07	4.76	14	4.21	3.12

Tablo 4.13 incelendiğinde deney grubunun son-test puanlarında önemli bir düşüş gözlenmiştir. Ancak izleme testinde bu puanlarda kısmi bir artış gözlenmesine rağmen bu puanlar ön-test puanlarının altında kalmıştır ($\bar{X}_{\text{öntest}}$: 8.90, SS: 4.75; $\bar{X}_{\text{sontest}}$: 2.50, SS: 1.65; $\bar{X}_{\text{izleme}}$: 5.30, SS: 3.27). Kontrol grubunun son-test ve izleme puanlarında düşüş gözlenmiştir ($\bar{X}_{\text{öntest}}$: 8.86, SS: 4.19; $\bar{X}_{\text{sontest}}$: 5.07, SS: 4.76; $\bar{X}_{\text{izleme}}$: 4.21, SS: 3.12).

Araştırmanın üçüncü denencesini test etmek amacıyla deney ve kontrol gruplarının DASS-21 Stres ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların

ortalamları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 4.14’te sunulmuştur.

Tablo 4.14

Deney ve kontrol gruplarının DASS-21 Stres ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde edilen puanların ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

DASS-21 Stres	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön-test	Deney	10	12.60	126.00	69	.953
	Kontrol	14	12.43	174.00		
Son-test	Deney	10	10.30	103.00	48	.192
	Kontrol	14	14.07	197.00		
İzleme testi	Deney	10	13.60	136.00	59	.514
	Kontrol	14	11.71	164.00		

p<.05

Tablo 4.14 incelendiğinde deney ve kontrol gruplarının DASS-21 Stres ön-test puan ortalamaları [$U_{(24)}= 69$, $p> .05$], son-test puan ortalamaları [$U_{(24)}= 48$, $p> .05$] ve izleme ölçümü puan ortalamaları [$U_{(24)}= 59$, $p> .05$] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının ayrı ayrı kendi içlerinde DASS-21 Stres ölçeğinden elde ettikleri ön-test, son-test ve izleme ölçümleri puanlarının ortalamaları arasındaki anlamlı farklılıklar Friedman testi kullanılarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.15 ve Tablo 4.17).

Tablo 4.15

Deney grubunun DASS-21 Stres alt ölçeğinden aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	Sıra Ortalaması	χ^2	sd	p
Ön-test	10	2.65	10.765	2	.005
Son-test	10	1.30			

İzleme Ölçümü	10	2.05
p<.05		

Tablo 4.15'te görüldüğü gibi deney grubunun DASS-21 Stres ön-test, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2 = 10.765$, $p<.05$). Bu farklılığın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.16'da sunulmuştur.

Tablo 4.16

Deney grubunun DASS-21 Stres ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları

Karşılaştırılan Puanlar	Sıralar	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Son-test - Ön-test	Negatif Sıralar	10	5	45	-2.666	.008
	Pozitif Sıralar	0	.00	.00		
	Eşit	0				
	Toplam	10				
İzleme testi - Ön-test	Negatif Sıralar	6	5.17	31	-1.825	.068
	Pozitif Sıralar	3	2.50	5		
	Eşit	1				
	Toplam	10				
İzleme testi - Son-test	Negatif Sıralar	0	3	3	-1.863	.063
	Pozitif Sıralar	10	4.17	25		
	Eşit	0				
	Toplam	10				

p<0.05

Tablo 4.16 incelendiğinde deney grubunun DASS-21 Stres ön-test ve son-test ($z = -2.666$, $p < .05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenirken; ön-test ve

izleme ölçümü ($z = -1,825$, $p > .05$) ile son-test ve izleme ölçümü ($z = -1.863$, $p < .05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.17

Kontrol grubunun DASS-21 Stres alt ölçeğinden aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	Sıra Ortalaması	χ^2	sd	p
Ön-test	14	2.68	11.320	2	.003
Son-test	14	1.79			
İzleme Ölçümü	14	1.54			
p<.05					

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi kontrol grubunun DASS-21 Stres ön-test, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2 = 11.320$, $p < .05$). Bu farklılığın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Tablo 4.18

Kontrol grubunun DASS-21 Stres ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları

Karşılaştırılan Puanlar	Sıralar	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Son-test - Ön-test	Negatif Sıralar	11	7.55	83	- 2.626	.009
	Pozitif Sıralar	2	4	8		
	Eşit	1				
	Toplam	14				
İzleme testi - Ön-test	Negatif Sıralar	10	5.50	55.00	- 2.807	.005
	Pozitif Sıralar	0	.00	.00		

	Eşit	4				
	Toplam	14				
	Negatif	8	7.00	56		
	Sıralar					
İzleme testi - Son-	Pozitif	5	7.00	35	-.737	.461
test	Sıralar					
	Eşit	1				
	Toplam	14				

p<0.05

Tablo 4.18 incelendiğinde kontrol grubunun DASS-21 Stres ön-test ve son-test ($z = -2.626$, $p < .05$) ile ön-test ve izleme ölçümü ($z = -2.807$, $p < .05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenirken; son-test ve izleme ölçümü ($z = -.737$, $p > .05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

4.5 Araştırmanın Dördüncü Denencesine İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmanın dördüncü denencesi, “Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programına katılan depremzede kadınların bu programa katılmayan depremzede kadınlara göre belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi anlamlı düzeyde düşük olacaktır.” şeklindedir.

Araştırmanın dördüncü denencesi test edilmeden önce deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların müdahale öncesi, müdahale sonrası ve izleme ölçümlerinden aldıkları BTÖ puanlarının ortalamaları ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.19’da sunulmuştur.

Tablo 4.19

Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

		Ön-Test		Son-Test			İzleme		
Grup	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS
Deney	10	43.00	10.41	10	16.20	2.44	10	24.00	9.93
Kontrol	14	35.86	7.09	14	35.50	8.39	14	24.93	6.52

Tablo 4.19 incelendiğinde deney grubunun son-test puanlarında müdahale sonrasında düşüş gözlenmiştir. İzleme ölçümünde puanlarda kısmi bir artış gözlenmiş fakat bu artışa rağmen puanlar, ön-test puanlarının altında kalmıştır ($\bar{X}_{\text{öntest}}$: 43.00, SS: 10.41; $\bar{X}_{\text{son-test}}$: 16.20, SS: 2.44; $\bar{X}_{\text{izleme}}$: 24.00, SS: 9.93). Kontrol grubunun ön-test ve son-test puanları arasında fazla bir düşüş gözlenmezken izleme testi puanlarında düşüş gözlenmektedir ($\bar{X}_{\text{öntest}}$: 35.86, SS: 7.09; $\bar{X}_{\text{son-test}}$: 35.50, SS: 8.39; $\bar{X}_{\text{izleme}}$: 24.93, SS: 6.52).

Araştırmanın dördüncü denencesini test etmek amacıyla deney ve kontrol gruplarının BTÖ ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 4.20’de sunulmuştur.

Tablo 4.20

Deney ve kontrol gruplarının BTÖ ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde edilen puanların ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

BTÖ	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön-test	Deney	10	15	150	45	.141
	Kontrol	14	10.71	150		
Son-test	Deney	10	5.50	55	.00	.000
	Kontrol	14	17.50	245		
İzleme testi	Deney	10	12.05	120.50	65.5	.792
	Kontrol	14	12.82	179.50		

$p < .05$

Tablo 4.20 incelendiğinde deney ve kontrol gruplarının BTÖ ön-test puan ortalamaları [$U_{(24)} = 45$, $p > .05$] ve izleme ölçümü puan ortalamaları [$U_{(24)} = 65.5$, $p > .05$] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, son-test puan ortalamaları [$U_{(24)} = .00$, $p < .05$] arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının ayrı ayrı kendi içlerinde BTÖ'den elde ettikleri ön-test, son-test ve izleme ölçümleri puanlarının ortalamaları arasındaki anlamlı farklılıklar Friedman testi kullanılarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.21 ve Tablo 4.23).

Tablo 4.21

Deney grubunun BTÖ'den aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	Sıra Ortalaması	χ^2	sd	p
Ön-test	10	2.80	12.800	2	.002
Son-test	10	1.20			
İzleme Ölçümü	10	2.00			

p<.05

Tablo 4.21'de görüldüğü gibi deney grubunun BTÖ ön-test, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2 = 12.800$, p<.05). Bu farklılığın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.22'de sunulmuştur.

Tablo 4.22

Deney grubunun BTÖ ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları

Karşılaştırılan Puanlar	Sıralar	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Son-test - Ön-test	Negatif Sıralar	10	5.50	55	- 2.805	.005
	Pozitif Sıralar	0	.00	.00		
	Eşit	0				
	Toplam	10				
İzleme testi - Ön-test	Negatif Sıralar	6	6.25	50	- 2.295	.022
	Pozitif Sıralar	3	2.50	5		

	Eşit	1				
	Toplam	10				
	Negatif	0	4.50	9		
	Sıralar					
İzleme testi - Son-	Pozitif	10	5.75	46	-	.059
test	Sıralar				1.888	
	Eşit	0				
	Toplam	10				

p<0.05

Tablo 4.22 incelendiğinde deney grubunun BTÖ ön-test ve son-test ($z = -2.805$, $p < .05$) ile ön-test ve izleme ölçümü ($z = -2.295$ $p < .05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülürken; son-test ve izleme ölçümü ($z = -1.888$ $p < .05$) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.23

Kontrol grubunun BTÖ alt ölçeğinden aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	Sıra Ortalaması	χ^2	sd	p
Ön-test	14	2.29			
Son-test	14	2.36	8.714	2	.013
İzleme Ölçümü	14	1.36			

p<.05

Tablo 4.23'te görüldüğü gibi kontrol grubunun BTÖ ön-test, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2 = 8.714$, $p < .05$). Bu farklılığın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.24'te sunulmuştur.

Tablo 4.24

Kontrol grubunun BTÖ ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları

Karşılaştırılan Puanlar	Sıralar	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Son-test - Ön-test	Negatif Sıralar	6	9.67	58.00	-.346	.729
	Pozitif Sıralar	8	5.88	47.00		
	Eşit	0				
	Toplam	14				
İzleme testi - Ön-test	Negatif Sıralar	12	8.33	100.00	-2.984	.003
	Pozitif Sıralar	2	2.50	5.00		
	Eşit	0				
	Toplam	14				
İzleme testi - Son-test	Negatif Sıralar	11	8.55	94.00	-2.607	.009
	Pozitif Sıralar	3	3.67	11.00		
	Eşit	0				
	Toplam	14				

p<0.05

Tablo 4.24 incelendiğinde kontrol grubunun BTÖ ön-test ve izleme ölçümü ($z = -2.984$, $p < .05$) ile son-test ve izleme ölçümü ($z = -2.607$, $p < .05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu; ön-test ve son-test ($z = -.346$, $p > .05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

4.6. Araştırmanın Beşinci Denencesine İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmanın beşinci denencesi, “Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programına katılan depremzede kadınların bu programa katılmayan depremzede kadınlara göre umutsuzluk düzeyi anlamlı düzeyde düşük olacaktır.” şeklindedir.

Araştırmanın beşinci denencesi test edilmeden önce deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların müdahale öncesi, müdahale sonrası ve izleme ölçümlerinden aldıkları BUÖ puanlarının ortalamaları ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.25’te sunulmuştur.

Tablo 4.25

Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Katılımcıların Umutsuzluk Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	n	Ön-Test		n	Son-Test		n	İzleme	
		$\bar{X}$	SS		$\bar{X}$	SS		$\bar{X}$	SS
Deney	10	4.90	3.87	10	2.00	.82	10	2.80	1.75
Kontrol	14	6.00	4.24	14	4.93	3.43	14	3.64	2.24

Tablo 4.25 incelendiğinde deney grubunun son-test ve izleme puanlarında düşüş gözlenmektedir ($\bar{X}_{\text{öntest}}$: 4.90, SS: 3.87; $\bar{X}_{\text{son-test}}$: 2.00, SS: .82; $\bar{X}_{\text{izleme}}$: 2.80, SS: 1.75). Kontrol grubunun son-test ve izleme puanlarında düşüş gözlenmiştir ($\bar{X}_{\text{öntest}}$: 6.00, SS: 4.24; $\bar{X}_{\text{son-test}}$: 4.93, SS: 3.43; $\bar{X}_{\text{izleme}}$: 3.64, SS: 2.24).

Araştırmanın beşinci denencesini test etmek amacıyla deney ve kontrol gruplarının BUÖ ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 4.26’da sunulmuştur.

Tablo 4.26

Deney ve kontrol gruplarının BUÖ ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde edilen puanların ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

BUÖ	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön-test	Deney	10	11.20	112	57	.443
	Kontrol	14	13.43	188		
Son-test	Deney	10	9.20	92	37	.049
	Kontrol	14	14.86	208		
İzleme testi	Deney	10	10.90	109	54	.337
	Kontrol	14	13.64	191		

p<.05

Tablo 4.26 incelendiğinde deney ve kontrol gruplarının BUÖ ön-test puan ortalamaları [$U_{(24)}= 57$, $p> .05$] ve izleme ölçümü puan ortalamaları [$U_{(24)}= 54$, $p> .05$]

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, son-test puan ortalamaları [$U_{(24)}=37$, $p<.05$] arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının ayrı ayrı kendi içlerinde BUÖ'den elde ettikleri ön-test, son-test ve izleme ölçümleri puanlarının ortalamaları arasındaki anlamlı farklılıklar Friedman testi kullanılarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.27 ve Tablo 4.28).

Tablo 4.27

Deney grubunun BUÖ'den aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	Sıra Ortalaması	χ^2	sd	p
Ön-test	10	2.45	3.946	2	.139
Son-test	10	1.60			
İzleme Ölçümü	10	1.95			
p<.05					

Tablo 4.27'de görüldüğü gibi deney grubunun BUÖ ön-test, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($\chi^2 = 3.946$, $p>.05$).

Tablo 4.28

Kontrol grubunun BUÖ alt ölçeğinden aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	Sıra Ortalaması	χ^2	sd	p
Ön-test	14	2.14	1.451	2	.484
Son-test	14	2.11			
İzleme Ölçümü	14	1.75			
p<.05					

Tablo 4.28’de görüldüğü gibi kontrol grubunun BUÖ ön-test, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($\chi^2 = 1.451$, $p > .05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Tartışma

Mevcut araştırmanın genel amacı, depremzede yetişkin kadınların depresyon, anksiyete, stres, belirsizliğe tahammülsüzlük ve umutsuzluk belirtilerine yönelik bilişsel davranışçı terapi (BDT) temelli bir psikolojik destek programının geliştirilerek etkinliğinin incelenmesidir. Bu amaca ulaşmak için çeşitli denenceler oluşturulmuş ve test edilmiştir. Bu bölümde yürütülen araştırmanın verilerinden elde edilen bulgular ve bulgulara yönelik sonuçlar, ilgili literatür kapsamında tartışılmıştır. Araştırma bulguları çalışmanın bağımlı değişkenlerine yönelik beş başlıkta tartışılmıştır.

5.1.1. Anksiyete Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Mevcut çalışmanın ilk denencesi, BDT Temelli Psikolojik Destek Programı'na katılan katılımcıların, kontrol grubuna kıyasla anksiyete düzeylerinde azalma ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olacağı şeklindedir. Sonuçlara bakıldığında, müdahale sonrasında deney grubunun kendi içerisinde anksiyete semptomlarında anlamlı bir azalma olduğu, kontrol grubundaki katılımcıların ise kendi içinde ön-test, son-test ve izleme ölçümleri arasında herhangi bir farklılık bulunmadığı gözlemlenmiştir. Ancak deney ve kontrol grupları arasında müdahale sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Foa ve diğerleri (1995) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma, travma yaşantısı geçirmiş bireylere uygulanan BDT yaklaşımının bireylerin TSSB semptomlarını azalttığını ancak izleme döneminde gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığını göstermiştir. Araştırmanın kontrol grubu, izleme ölçümlerinde önemli ölçüde semptom gerilemesi yaşadığından izleme döneminde deney ve kontrol grupları arasında TSSB

semptomları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Araştırmanın sonuçları, deney grubunun ilk iki ayda kontrol grubundan daha hızlı iyileştiğini ancak sonrasında iyileşmediğini göstermiştir. Bu sonuçlar, mevcut araştırmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Literatüre bakıldığında, travma yaşantısı geçirmiş bireylerin TSSB semptomlarına yönelik uygulanan müdahalelerin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında, bu tür müdahale programlarının TSSB semptomlarını azaltmada genel etkisinin küçük olduğu sonucu ortaya konmuştur (Brouzos, vd., 2022). Demirci ve diğerleri (2024), Kahramanmaraş depremlerinin ardından BDT temelli erken dönem psikoeğitim müdahalesinin TSSB, depresyon, anksiyete ve başa çıkma tarzları açısından etkisini değerlendirmişler ve müdahalenin ardından başa çıkma puanlarında anlamlı düzeyde artış, depresyon belirtilerinde anlamlı olmayan bir azalma, anksiyete ve TSSB belirtilerinde ise bir değişim olmadığını gözlemlemişlerdir. Bu sonuçlar, mevcut araştırmanın sonuçlarıyla, deney ve kontrol grubunun anksiyete düzeylerindeki anlamlı olmayan azalmalar yönüyle benzerlik göstermektedir.

Literatürdeki diğer araştırmalar BDT temelli müdahalelerin anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Tarım ve Aktan, 2024; Maleki Avarsin ve Pourhossein, 2016). Bu durum çalışmamızdaki bazı sınırlayıcı faktörlerle açıklanabilir. Öncelikle müdahalenin süresi gruplar arasında anlamlı bir farklılık yaratacak kadar uzun olmayabilir. Daha uzun süreli veya daha yoğun bir müdahale programı daha güçlü etkiler ortaya koyabilir. Ayrıca kontrol grubundaki katılımcıların doğal iyileşme süreçleri veya çevrelerinden ya da başka kaynaklardan aldıkları destekler, deney ve kontrol grubu arasındaki farkı azaltmış olabilir.

Sonuçların bir diğer olası açıklaması ise programa katılan katılımcılar için bir kesme değeri bulunmaması, programa katılmak istediğini belirten ve belli kriterlere uyan tüm katılımcılarla çalışmanın yürütülmesidir. Erken çocuk travmaları, aile yapısı, travma geçmişi, depremden etkilenme düzeyi, yakınlarını kaybetme durumu gibi kontrol edilemeyen pek çok durum, kontrol grubu ve deney grubu arasındaki anlamlı olmayan farklılığın nedenlerini açıklayabilir.

İzleme ölçümlerine bakıldığında, deney grubunun anksiyete puanları son-testin ardından artış göstermiş, kontrol grubunun puanları ise azalma göstermiş ve neredeyse eş değerlere ulaşmıştır. Bu durum, geliştirilen psikolojik destek programının kısa vadede anksiyete seviyesini azalttığını ama etkilerinin uzun vadede devam etmediğini gösterirken; kontrol grubunun zamanla doğal bir iyileşme yaşadığını düşündürmektedir. Alanyazında bu sonuçla benzer şekilde, travma yaşantısı geçirmiş bireylerin, travmanın ardından gelen sonraki aylarda herhangi bir müdahale olmaksızın psikolojik problemlere neden olan semptomlarında doğal bir iyileşme meydana geldiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Rothbaum, vd., 1992; Sijbrandij, vd., 2006).

İzleme ölçümlerinde deney grubunun anksiyete semptomlarında artış olmasının birden fazla nedeni olduğu düşünülmektedir. En olası olarak düşünülen nedenlerden ilki depremin ardından artçıların hala devam etmesi, katılımcıların depreme dair endişe duygularını ve düşüncelerini tetikleyip olabileceğinden kaygının azalmasının engelleniyor olabileceğidir. Bir diğer nedense, mevcut araştırma kapsamında geliştirilen BDT temelli psikolojik destek programı, bilişsel çarpıtma ve işlevsel olmayan düşünceler üzerinde yoğun biçimde çalışmasına rağmen doğrudan anksiyete belirtilerine müdahale eden bir uygulama barındırmadığından anksiyete belirtilerinde, kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde bir azalma görülmemiş olabileceğidir.

Müdahale sırasında ve sonrasında deney grubundaki katılımcılar, ilk oturumun ardından programa gelme konusunda istekli ve hevesli olduklarını belirtmişler ve grup içerisindeki uygulamaların onlara iyi geldiğini ifade etmişlerdir. Bu durum, mevcut çalışmanın deney grubu üzerindeki olumlu etkilerini ortaya koyarken, program dışındaki yaşamlarının birçok stresli durumla dolu olduğundan müdahale esnasında geçirilen vaktin anlık rahatlatıcı ve olumlu etkileri olduğunu; ancak program dışındaki stresli yaşam olaylarının, bu olumlu etkiyi azaltacak kadar fazla ve güçlü olduğunu düşündürmektedir.

5.1.2. Depresyon Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmanın ikinci denencesi, BDT Temelli Psikolojik Destek Programı'na katılan katılımcıların, kontrol grubuna kıyasla depresyon düzeylerinde azalma ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olacağı şeklindedir. Elde edilen bulgulara göre, deney grubunda yer alan katılımcıların depresyon düzeyleri ile kontrol grubunun depresyon düzeyleri müdahale sonrasında farklılaşmış; deney grubunun depresyon belirtileri azalmıştır.

Bu durum BDT temelli psikolojik destek programının, depresyon düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Çalışmanın bulguları literatürdeki diğer çalışmaları desteklemiş (Bradley, vd., 2005; Chen, vd., 2014; Peters, vd., 2021), BDT temelli müdahale programlarının depresyon düzeyini azalttığını ortaya koymuştur.

İzleme ölçümlerinde deney ve kontrol gruplarının depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durum, mevcut programın etkilerinin zamanla azaldığını gösterirken; kontrol grubunun depresyon düzeylerinin zaman içerisinde azaldığını göstermektedir. Bu sonuçlar ilgili alan yazında mevcut çalışmaların sonuçlarıyla, müdahale uygulansın ya da uygulanmasın tüm grupların zaman

içerisinde depresyon belirtilerinin azalması yönüyle benzerlik göstermiştir (Foa, vd., 1995; Conlon, vd., 1999; Rose, vd., 1999).

Bisson ve diğerlerinin (2007), 38 randomize kontrollü çalışmayı içeren kapsamlı meta-analiz araştırması, travma odaklı bilişsel davranışçı terapinin, TSSB semptomlarının tüm ölçümlerinde kontrol grubuna göre klinik anlamda etkili olduğunu, ancak depresyon ve anksiyete üzerinde klinik olarak önemli etkileri olduğuna yönelik sınırlı kanıt olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, mevcut araştırmanın depresyon semptomlarını azaltmadaki düşük gücünü destekler niteliktedir.

Wood ve diğerlerinin (2001), gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada grupla gerçekleştirilen bilişsel davranışçı terapinin, depresyon ve intihar düşüncesi düzeyleri üzerinde önemli ölçüde etkisi olmasa da kasıtlı olarak kendine zarar verme davranışının tekrarlanmasını azaltmada etkili olmuştur. Bu sonuç, mevcut araştırmanın etkisinin uzun vadede azaldığını veya gücünü kaybettiğini açıklamak konusunda yardımcı olabilir.

Elde edilen bulgulara göre depresyon düzeylerindeki azalmanın izleme döneminde devam etmemesinin birkaç nedeni olabilir. Öncelikle, depremden etkilenen kadınların depremin ardından bir yıl geçmesine rağmen hala konteyner kentlerde yaşamlarına devam etmeleri ve bu durumun daha ne kadar süreceğini bilmediklerinden duydukları endişe ve umutsuzluktan kaynaklanıyor olabilir.

Deney grubunun depresyon belirtilerinde ön testteki seviyelere ulaşmadan depresyon belirtilerinde artış olmasının nedeni, katılımcıların depremden en çok etkilenen il olan Hatay, Antakya ilçesinde yaşamlarına devam ediyor olmaları olabilir. Depremin ardından Hatay, diğer illerden daha fazla etkilenmiş ve hala enkazlar kaldırılmamış, hayat, tam anlamıyla normale dönmemiştir. Oturumların birinde katılımcılardan biri,

onlar için özellikle bayram yaklaştığında çocuklarına, eşlerine ve dostlarına alışveriş yaptıkları tarihi uzun çarşının yıkık halini gördüğünde çok üzüldüğünü ifade etmiş ve diğer katılımcılar onun cümlelerinden etkilenip ağlamışlardır. Daha önce Ermenistan'da yapılan bir çalışmada (Pynoos, vd., 1993), depremin merkez üssüne yakın şehirlerdeki kişilerin depremin ardından 18 ay sonra şiddetli travma sonrası semptomlar ve yüksek oranda komorbid depresyon belirtileri gösterdiğini ortaya koyan bu çalışma, bu olasılığı destekler niteliktedir.

Diğer bir neden, depremden etkilenen vatandaşların depremin ardından farklı şehirlere yerleştirilmeleri ve bu nedenle yakınlarından ayrılmak ve uzakta yaşamak zorunda kalmaları olabilir. Mevcut araştırmanın katılımcılarından biri, depremin ardından kardeşleriyle farklı şehirlere dağıldıklarını ve daha önce hiç ayrı kalmadıklarından dolayı kendisini çok yalnız ve üzgün hissettiğini dile getirmiştir. Katılımcının bu paylaşımı, akla gelen bu olasılığı destekler biçimdedir.

5.1.3. Stres Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmanın üçüncü denencesi, BDT Temelli Psikolojik Destek Programı'na katılan katılımcıların, kontrol grubuna kıyasla stres düzeylerinde azalma ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olacağı şeklindedir. Elde edilen bulgular, müdahale sonrasında deney grubundaki katılımcıların stres düzeyleri ile kontrol grubundaki katılımcıların stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık oluşmadığını göstermektedir.

Müdahale sonrasında deney grubunun kendi içerisindeki stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. İlgili alanyazında depremden etkilenen bireylerin stres puanlarını azaltmada bilişsel davranışçı grup terapisi müdahalesinin etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Maleki Avarsin ve Pourhossein, 2016; Çınaroğlu, 2024;

Bradley, vd., 2005). Bu sonuçlar, deney grubunun kendi içerisinde müdahale sonrasındaki stres puanlarının anlamlı şekilde azaldığı bulgusuna benzerdir.

Deney grubunda yer alan katılımcıların müdahale sonrası ve izleme dönemindeki stres düzeyleri kontrol grubuna göre daha düşük olmasına rağmen iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durum BDT temelli psikolojik destek programının stres seviyesini azaltmada etkili olduğunu, ancak bu etkisinin çok güçlü olmadığını göstermektedir.

Leiva-Bianchi ve diğerlerinin (2018) Şili depreminin ardından 29 katılımcı ile gerçekleştirdikleri yarı deneysel çalışmada tam ve kısaltılmış BDT müdahalelerinin TSSB belirtileri üzerindeki etkilerini incelemişler ve müdahalenin ardından tam BDT alan grubunun TSSB semptomlarında anlamlı bir azalma olduğunu, kısaltılmış BDT alan grubun da belirtilerinde azalma olduğunu ancak tam BDT alan grup kadar anlamlı olmadığını ortaya koymuşlardır. Araştırmacılar semptomlardaki bu azalmanın %52'sini zaman ile açıklamışlardır. Bu bulgu mevcut araştırmada gözlemlenen uzun vadedeki semptom azalmasını açıklamakta ve travma sonrası iyileşmede zamanın önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Ayrıca kontrol grubuna uygulanan kısaltılmış programın tam programa göre daha az etkili olması BDT temelli programın etkinliğinde müdahale süresinin ve yoğunluğunun önemli olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, mevcut araştırmada gözlemlenen kısa vadeli etkinlik sonuçlarını destekler nitelikte ve etkili bir BDT müdahalesi için yeterli süre ve oturum sayısının önemli olduğunu göstermektedir.

Deney ile kontrol gruplarının izleme döneminde stres düzeylerinin farklılaşmamasının birçok nedeni olabilir. Psikososyal destek programı için katılımcıları seçerken herhangi bir kesme değeri kullanılmamış, programa katılmak isteyen tüm bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Bu nedenle ölçek puanlarına göre hafif ve orta

düzeyde stres seviyesine sahip katılımcılar da çalışmaya dahil edilmiş; zaten düşük düzeyde stres seviyesine sahip katılımcıların müdahalenin ardından semptomlarında azalma olması beklenmemiştir.

Mevcut program, genel stres düzeyini azaltmaya yönelik uygulamalar barındırmasına rağmen bu uygulamaların yoğunlukları ve sayısı yeterli düzeyde olmayabilir. Bu nedenle stresi azaltmaya ve stresle başa çıkmaya yönelik daha fazla uygulamaya yer verilebilir.

5.1.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmanın dördüncü denencesi, BDT Temelli Psikolojik Destek Programı'na katılan katılımcıların, kontrol grubuna kıyasla belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinde azalma ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olacağı şeklindedir. Elde edilen sonuçlar, deney grubunda yer alan katılımcıların müdahale sonrasındaki belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu durum BDT temelli psikolojik destek grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Müdahalenin ardından deney grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük puanları anlamlı bir azalma göstermiştir. Bu sonuç, literatürde belirsizliğe tahammülsüzlüğü hedefleyen bilişsel davranışçı terapi müdahalelerinin (Robichaud, 2013; Torbit ve Laposa, 2016; Hui ve Zhihui, 2017), katılımcıların yaygın anksiyete bozukluğu semptomlarında, endişe ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinde azalma meydana getirdiğini bulgulayan sonuçlarla benzerdir.

İzleme ölçümlerinde deney ve kontrol grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum, programın belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri üzerindeki etki gücünün zamanla

azaldığını ortaya koyarken; kontrol grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin zamanla azaldığını göstermektedir. Lilienfeld ve diğerleri (2014), bazı psikolojik destek müdahalelerinin kısa vadede etkili görünüp uzun vadede etkisini kaybetmesinin, iyileşme yanılsaması ve döngüsel doğa gibi faktörlerden kaynaklanabileceği öne sürmüşlerdir. Geçici iyileşme yanılsaması, müdahalenin başlangıcında görülen iyileşmelerin, yenilik etkisinden kaynaklandığını, katılımcıların yeni bir etkinliğe başlamanın heyecanı ile geçici bir iyileşme gösterebileceği anlamına gelmektedir. Döngüsel doğa ise bazı psikolojik belirtilerin, doğası gereği döngüsel olduğunu, yani belirtilerin kendiliğinden azalıp artabileceğini; bu nedenle de başlangıçtaki iyileşmelerin kalıcı olmayacağını öne sürer. Bu bulgular, izleme döneminde deney grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerindeki artışı açıklama konusunda mevcut çalışmanın sonuçlarını destekleyebilir.

Geçici iyileşme durumu, Hawthorne Etkisi ile de açıklanabilir. Hawthorne Etkisi, bireylerin gözlemlendiklerini bildiklerinde genellikle performanslarını artırmaları veya semptomlarını olduğundan farklı bildirmeleri; bu değişikliğin müdahaleden değil gözlenme durumundan kaynaklanmasıyla açıklanmaktadır (McCambridge, vd., 2014). Bu durum, çalışmaların gerçek verileri yansıtmamasını engelleyebilir. Bu etki, deney grubunun verilerinde görülebileceği gibi kontrol grubunun yanıtlarında da görülmüş olabileceğinden, psikolojik durumların incelendiği çalışmalarda önemli bir sınırlılık oluşturmaktadır.

Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin birkaç hafta sonra yeniden artmasının bazı nedenleri olabilir. Kadınların, çocuklarının geleceğine yönelik endişeleri, kendilerine ne zaman kalıcı bir konut tahsis edileceği belirsizliği ve şehrin ne zaman tam anlamıyla normale döneceği gibi yaşamlarındaki kritik belirsiz ve endişe verici durumlar, programın ardından da varlığını sürdürmeye devam etmiştir. Bu tür belirsizlikler, kadınların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin zaman içerisinde yeniden artmasına

yol açmış olabilir. Belirsizlik, güçlü bir stres faktörü ve endişenin önemli bir öncüsüdür (Reuman, vd., 2015). Endişenin temelinde ise bilinmeyene yönelik korku duygusu yatmaktadır. Bireyin algılamış olduğu bilgi yetersizliğinden kaynaklı yaşanan bilinmezlik, belirsizliğe katkıda bulunarak kişinin geleceğe verimli ve etkili biçimde hazırlanma becerisini zayıflatır. Böylece kaygıyla ilgili semptomlara karşı savunmasızlığını da artırır (Carleton, 2016). Carleton (2012), bireylerin belirsiz durumları tehdit olarak algılama eğilimini, anksiyete ve diğer anksiyete bozuklukluları ile ilişkilendirmiştir. Literatürdeki diğer çalışmalar da belirsizliğe tahammülsüzlüğün anksiyetenin gelişimi ve sürdürülmesinde tanılar ötesi bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır (Osmanağaoğlu, vd., 2018; Carleton, vd., 2012; Dar, vd., 2017). Bu sonuçlar, deney grubundaki kadınların yaşamlarındaki endişe verici durumların devamlılığı ve yoğunluğu nedeniyle belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerinin yeniden artmış olabileceği düşüncesini destekler niteliktedir.

Kontrol grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri zaman içerisinde azalmıştır. Bu durum, izleme ölçümlerinde deney grubu ile aralarındaki farkın anlamlı olmamasına neden olmuştur. Kontrol grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini azaltan, ancak kontrol edilemeyen birden fazla faktör olabilir. Örneğin, zaman içerisinde iş bulmak, sosyal destek veya konteyner kente arada gelen uzmanların verdikleri eğitim ve seminerlere katılım gibi durumlar kontrol edilemediğinden çalışmanın sonuçlarını etkilemiş olabilir.

Mevcut çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük çalışmaları yalnızca bir oturumda ele alınmıştır. Depremden etkilenen ve hala konteyner kentlerde yaşamaya devam eden insanların günlük hayatlarında birçok belirsizlik mevcut olduğundan belirsizliğe tahammülsüzlük için ayrılan oturum sayısı yeterli olmayabilir. Bundan dolayı belirsizliğe tahammülsüzlük için ayrılan oturum sayılarının artması gerekebilir.

5.1.5. Umutsuzluk Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmanın beşinci denencesi, BDT Temelli Psikolojik Destek Programı'na katılan katılımcıların, kontrol grubuna kıyasla umutsuzluk düzeylerinde azalma ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olacağı şeklindedir. Elde edilen bulgulara göre, deney grubunda yer alan katılımcıların müdahale sonrası umutsuzluk düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu durum programın, umutsuzluk seviyesini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Araştırma gruplarına uygulanan izleme testinin sonuçlarına göre deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel anlamda anlamlı bir farklılık bulunmadığı gözlenmiştir. Bu durum, programın umutsuzluk düzeylerini azaltmada etkili olduğunu ancak bu etkinin uzun vadede devam etmediğini göstermektedir. Müdahale sonrası deney grubundaki katılımcılar, uygulanan program sayesinde kısa vadede umutsuzluk düzeylerinde belirgin bir azalma göstermiş olabilir. Ancak, müdahalenin uzun vadeli sürdürülebilirliği sağlanmadığında, katılımcılar eski bilişsel ve duygusal kalıplarına dönebilirler. Beck ve Alford (2009), depresyon ve umutsuzluk gibi bilişsel süreçlerin kalıcı değişim için sürekli pekiştirme gerektirdiğini belirtmiştir. Hollon ve diğerleri (2006), BDT'nin kısa vadeli etkili olabileceğini ancak uzun vadede takip oturumlarının eksik olması durumunda etkisinin azalabileceğini ifade etmişlerdir.

Kontrol grubuna hiçbir müdahale yapılmamasına rağmen zaman içerisinde travma belirtilerinde azalma gözlemlenmiştir. Alanyazındaki bazı çalışmalar travmaya müdahale edilmeden de bu belirtilerin zaman içerisinde iyileşme gösterdiğini ortaya koymuştur. Rothbaum ve diğerleri (1992) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, travmaya maruz kalmış kadınlar, belirli aralıklarla değerlendirilmiştir. TSSB ve ilgili psikopatoloji, tüm kadınlar için birinci değerlendirme ve dördüncü değerlendirme arasında keskin bir şekilde

azalmıştır. Ancak TSSB'si 3 aylık çalışma boyunca devam eden kadınlar, dördüncü değerlendirmeden sonra iyileşme göstermemiştir. Travmatik olayın ardından 3 ay sonra TSSB kriterlerini karşılamayan kadınlarsa zaman içinde istikrarlı bir iyileşme göstermiştir. Bu durum, deney grubundaki bazı katılımcıların, umutsuzluk seviyelerinin izleme ölçümlerinde artması ve kontrol grubundaki bireylerin zaman içerisinde anlamlı olmayan umutsuzluk seviyelerindeki azalmayı açıklamada yardımcı olabilir.

Bonanno (2004), travma sonrası psikolojik dayanıklılığın beklenenden daha yaygın olduğunu; kayıp ve şiddet içeren ya da yaşamı tehdit eden travmatik olaylara maruz kalan bireylerin büyük çoğunluğunun, kronik belirti profilleri sergilemediğini ve bazı durumlarda çoğunluğun dayanıklılığı gösteren sağlıklı bir uyum ortaya koyduğunu ifade etmektedir. Ayrıca dayanıklılığa giden birden fazla hatta bazen beklenmedik birçok yol olduğunu ortaya koymuştur. Örneğin, Norris ve Murrell (1988) , hayat boyu yaşam değişiklikleri ve yaşam deneyimlerinin, kişilerin benzer olaylarla başarılı şekilde başa çıkmasını sağlayabileceğini öne sürmektedir. Bu doğrultuda, afet deneyimleri yeni olan kişilerin, kaygı ve psikolojik problemlerin ortaya çıkmasında en fazla risk altında görüldüğü söylenebilir. Bu bulgular, kontrol grubundaki katılımcıların hemen hemen tüm semptomlarda gösterdikleri doğal iyileşme sürecinin, insanların travma karşısındaki doğal dayanıklılığından veya daha önceki deneyimlerinden kaynaklandığını açıklayabilir.

McNally ve diğerleri (2003), erken müdahalenin her zaman gerekli olmayabileceğini ve bazı durumlarda doğal iyileşme sürecini engelleyebileceğini belirtmişlerdir. Mevcut araştırmanın gözlemleri bu bulguyu desteklemektedir. Kontrol grubunda gözlemlenen doğal iyileşme süreci, McNally ve diğerlerinin öne sürdüğü gibi, travma sonrası süreçte, travmatik olaydan etkilenen bireylerin kendi iyileşme mekanizmalarının etkin bir şekilde çalışabileceğini göstermektedir.

Mevcut çalışma, doğrudan travma belirtilerine yönelik yapılan bir çalışma değil; deprem gibi olumsuz yaşantılardan etkilen bireylerin uzun vadede geliştirmiş oldukları belirsizliğe tahammülsüzlük ve umutsuzluk gibi olumsuz psikolojik belirtiler üzerindeki etkilerini inceleyen bir araştırmadır. Bu amaçla deprem yaşantısı geçirmiş kadınların belirsizliğe tahammülsüzlük ve umutsuzluk seviyelerini azaltmaya yönelik uygulamalar planlanmıştır. Araştırmamızın sonuçları travma alanındaki yapılan çalışmalarla uyumlu olarak tıpkı travma belirtileri gibi uzun vadede gelişen belirsizliğe tahammülsüzlük ve umutsuzluk düzeyleri gibi psikolojik problemlerde de zaman içerisinde doğal bir iyileşme gözlemlenebileceğine işaret etmektedir. Ancak bu bulguların genellenebilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Travmaya müdahale konusunda literatürde iki çeşit görüş bulunmaktadır; her ne kadar yıllar sonra dahi travma sonrası stres belirtilerinin devam ettiğinde dair görüşler varsa da (Mahmood, vd., 2022; Şalcıoğlu, vd., 2003; Şalcıoğlu, vd., 2007) bunun yanında travma sonrası stres belirtilerine müdahale edilmemesi gerektiğini öne süren çalışmalar da (Mayou, vd., 2000; Hobbs, vd., 1996.) bulunmaktadır. Sijbrandij ve diğerleri (2006), travmatik yaşantı geçiren 236 yetişkinle yaptıkları randomize kontrollü araştırmada katılımcıları rastgele duygusal bilgilendirme, eğitsel bilgilendirme ve kontrol grubuna atamışlar ve 2 hafta, 6 hafta ve 6 aylık izlemelerle takip etmişlerdir. Sonuçlar, her üç grupta da zaman içerisinde psikolojik semptomlarda azalma görüldüğünü ve ölçümlerde üç grubun aralarında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermiştir. Araştırmanın dikkat çekici bulgusu, duygusal bilgilendirme grubundaki katılımcıların 6 haftalık izleme ölçümlerinde kontrol grubuna kıyasla daha fazla TSSB semptomu ve aşırı uyarılma hali gösterdikleri şeklindedir. Bu bulgu, duygusal bilgilendirmenin aşırı uyarılma semptomları olan katılımcılar üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Kitlesel felaketler, savaşlar ve benzer önemli felaketlerin ardından yapılan erken psikolojik müdahaleler konusunda son derece dikkatli olmak gereklidir (National Institute of Mental Health, 2002; 34). Bisson ve diğerklerinin (1997) gerçekleştirdiği araştırmada yanık travması geçirmiş bireylere yapılan psikolojik bilgilendirmenin 13 aylık takip sonunda deney grubunun kontrol grubuna kıyasla daha yüksek TSSB belirtileri meydana getirdiğini ortaya koymuşlardır. Bu sonuç bilişsel davranışçı terapisinin önemli bir bileşeni olan psikolojik bilgilendirmenin travmanın ardından gelen erken müdahale sonucunda etkilerinin uzun vadede olumsuz olabileceğini göstermektedir. Literatürde bu araştırmanın sonuçlarını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Rose, vd., 2010). Bu sonuçların birden fazla nedeni olabilir; bunlar arasında, bireylerin kişisel başa çıkma ve savunma mekanizmalarına teşvik etmek konusunda yetersiz olunması veya travmadan etkilenenlere yapılan yoğun maruziyet çalışmalarında bireylere yeterince zaman tanınmamış olması gibi nedenler yer alabilir (Bisson, 2003).

Her ne kadar iki çalışmayı destekleyen onlarca görüş olsa da mevcut çalışmanın sonuçları ikinci görüşü destekler niteliktedir. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında uzun vadede ortaya çıkan psikolojik problemlere yapılan müdahalenin kısa vadede belirtileri iyileştirdiğini gösterse de zaman içerisinde semptomların yeniden ortaya çıktığını göstermektedir. Bunun nedeni grup terapisinin sağlamış olduğu sosyal destek, grup içerisinde var olmanın terapötik etkisi, umut aşılamaaya yönelik çalışmalar, bilişsel çarpıtmalara yönelik uygulamalar, depremin birinci yıl dönümünde bireylerin duygularını paylaşması ve grupla birlikte zorlukların üstesinden gelinmesi gibi destekleyici faktörlerin, müdahale esnasında çarpıcı sonuçlara neden olması; müdahalenin ardından bu faktörlerin ortadan kalkmasıyla bireylerin geriye dönüş belirtileri göstermesi olabilir.

Çınaroğlu (2024), depremden etkilenen bir kadın üzerinde BDT temelli müdahalenin etkinliğini incelediği araştırmasında depremzedenin depremin yıl

dönümünde üzüntüsünün ve anksiyetesinin arttığını bildirmiştir. Bu nedenle depremin yıl dönümünde yapılan müdahale depremzedeler üzerinde oldukça büyük etkiye sahiptir. Gözlemlerimiz, depremden etkilenen kadınların aradan bir yıl geçmesine rağmen travmatik anıyı yeniden ilk günkü gibi deneyimledikleri ve o acıyı hissettikleri yönünde olmuştur. Depremin birinci yıldönümü hem çalışmanın katılımcıları hem de konteyner kentte yaşamlarını süren diğer depremzedeler için oldukça yoğun ve zorlu geçmiştir. 6 Şubat 2024 tarihinde yapılan grup çalışmasının ardından katılımcılar, kendilerini hafiflemiş hissettiklerini ve iyi ki oturumda bulunduklarını ifade etmelerine rağmen, duygusal yükü çok fazla, kelimelerden çok gözyaşlarının döküldüğü bir oturum olmuştur.

Mevcut araştırmanın kısa vadede olumsuz psikolojik etkileri azaltmada başarılı olmasının nedenleri Shoostary ve diğerlerinin (2008) araştırmasından edinilen bulgularla açıklanabilir: Araştırmacılar, kaçınma belirtileri üzerindeki olumlu etkileri katılımcıların terapistler ve akranları tarafından kendilerini ifade etmeye, onlarla etkileşim kurmaya ve yoğun stres yaşadıkları zamanlarda çevresinden destek almaya teşvik edildiğinden grup içerisindeki etkileşimin çeşitli faktörlerinden etkilenmiş olabileceğini ortaya koymuşlardır.. Terapinin semptomları azaltmanın ötesinde bireyin uyum sağlamasına ve gelişmekte olan kişilik ve çeşitli kişisel gelişim yönlerine olumlu etkiler sağladığını da vurgulamışlardır.

BDT, birçok insan için umut ışığıdır. Bu tedavi yöntemi uyumsuz bilişsel kalıpların yeniden yapılandırılmasına ve destekleyici bir terapötik ilişkinin kurulmasına dayanmaktadır. TSSB tedavisinde, uzun yıllardır geniş çapta araştırılmış ve uygulanmıştır (Lopes, vd., 2014). Bu tedavi yaklaşımı uyumsuz davranışlara ve duygusal problemlere yol açan düşünce süreçlerini anlamayı ve değiştirmeyi merkezine almaktadır (Çınaroğlu, 2024). Ancak travmatik olayların ardından gelişen psikolojik belirtiler, özellikle de doğal afete maruz kalan tüm nüfus gibi kronik travmatizasyon, yerinden

edilme, sosyal ağların bozulması, duygusal ve klinik sonuçlar, maddi kayıplar ve fiziksel sağlık sorunları gibi birden fazla karmaşık sonuçlarla ilişkili olduğundan (Pollice, vd., 2011) müdahale edilmesi gereken pek çok alan bulunmaktadır. Bu alanları ve semptomlarının azalmasını tespit etmek için daha kapsamlı araştırmalar ve daha uzun gözlemler yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Konteyner kentlerdeki su kesintisi, yoksulluk, işsizlik, elektrik kesintisinden kaynaklı kış aylarında yaşanan çaresizlik gibi temel insani koşullarının sağlanmaması depremin ardından bir yıl geçmesine rağmen hala ciddi bir problemdir. Artçı depremlerin, kutudan konteynerleri çok şiddetli sarsması, depremden oldukça kötü biçimde etkilenen depremzedelerin travmalarını kritik biçimde tetiklediği ve onları hala ilk günkü gibi korkuttuğu, üzdüğü gözlenmiştir. Bu problemler, bireyler kendi evlerine yerleşip temel insani koşulları sağlanmadığı sürece ne yazık ki artarak devam edecektir. Bu nedenle, uzun vadede bu tarz müdahalelerin etkisini inceleyebilmek adına öncelikle depremden etkilenen kişilerin temel insani koşullarını sağlamak gerektiği düşünülmektedir.

Sonuç olarak BDT Temelli Psikolojik Destek Programı'nın deney grubunda yer alan depremzede kadınların depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinde kısa süreli bir azalma olsa da uzun vadede ve kontrol grubuyla kıyaslandığında bu azalmanın anlamlı olmadığı görülmektedir. Bunun nedenlerine ilişkin olası açıklamalar aşağıda açıklanmıştır:

- a. Travmatik bir olaydan sonra, bireylerin zaman içinde kendiliğinden iyileşme gösterebildikleri literatürde sıklıkla belirtilmiştir. Bu durum, kontrol grubundaki katılımcıların da depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde bir iyileşme yaşamasına yol açmış olabilir. Bonanno (2004), birçok bireyin travma sonrası kendiliğinden iyileşme süreçleri gösterdiğini ve bu sürecin

travmaya maruz kalanların büyük bir çoğunluğu için olağan olduğunu belirtmiştir. McNally ve diğerleri (2003), erken müdahalenin her zaman gerekli olmayabileceğini ve bazı bireylerin doğal iyileşme süreçleri sayesinde belirtilerinin zamanla azalabileceğini vurgulamaktadır.

- b. Müdahalenin süresi, yoğunluğu veya içeriği, kontrol grubundaki doğal iyileşme etkisini aşacak kadar güçlü olmayabilir. Bu durum, deney grubunun sonuçlarının kontrol grubundan anlamlı derecede farklı olmamasına neden olabilir. Rothbaum ve diğerleri (1992), kısa süreli müdahalelerin özellikle derin köklü psikolojik belirtiler üzerinde yeterli bir etki göstermeyebileceğini belirtmiştir.

Lilienfeld (2007), bazı müdahalelerin etkisinin sınırlı olabileceğini ve bazen bireyin kendi başına göstereceği iyileşme süreciyle yarışamayacağını ifade etmiştir.

- c. Kontrol grubundaki bireyler, sosyal destek mekanizmalarından faydalananarak belirtilerinde iyileşme göstermiş olabilir. Literatürde, sosyal destek almanın depresyon, anksiyete ve stres gibi belirtileri azaltmada güçlü bir etkisi olduğu vurgulanmaktadır. Kaniasty (2012), travma sonrası sosyal destek almanın bireylerin psikolojik iyileşme süreçlerine önemli katkılar sağladığını vurgulamaktadır. Kontrol grubundaki bireyler, sosyal destek mekanizmaları (aile, arkadaşlar veya toplum) sayesinde depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinde düşüş yaşamış olabilir. Topluluk etkinlikleri, geçici konutlarda sunulan hizmetler veya resmi olmayan psikososyal destek bu düşüşü açıklayabilir.
- d. Depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik belirtiler, doğası gereği zaman içinde dalgalanabilir ve bazı dönemlerde kendiliğinden azalma gösterebilir.

Bu durum, deney ve kontrol grubu arasındaki farkı maskeleyebilir. Lilienfeld ve diğerkleri (2014), bazı belirtilerin döngüsel bir doğası olduğunu ve müdahale edilmeksizin azalabileceğini ifade etmektedir.

- e. Travma sonrası bazı bireylerin psikolojik dayanıklılık göstermesi, kontrol grubundaki depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde düşüşe katkı sağlamış olabilir. Bireyler, destekleyici sosyal çevreleri veya kendi içsel başa çıkma stratejileriyle travmanın etkilerini zamanla azaltabilir. Tugade ve Fredrickson (2004), pozitif duyguların ve dayanıklılığın, bireylerin travmatik olaylarla başa çıkma sürecini nasıl kolaylaştırdığını açıklamaktadır.
- f. Kontrol grubundaki bireyler, müdahale olmaksızın kendi başlarına stresle başa çıkma stratejileri geliştirmiş olabilir. Örneğin, dini inançlar, meditasyon, spor veya diğerk kendini rahatlatıcı yöntemler bu durumu açıklayabilir. Folkman ve Moskowitz (2004), stresle başa çıkmada bireysel başa çıkma stratejilerinin önemine vurgu yapmaktadır.
- g. Depremzede kadınların günlük yaşamlarındaki belirsizlikler (örneğin, barınma, ekonomik istikrar, çocuklarının geleceğı, vb.) devam ettikçe, müdahaleden elde edilen kısa vadeli kazanımlar zayıflayabilir. Bu gibi faktörler, bireylerin sürekli stres altında kalmasına neden olabilir.
- h. Barınma, temiz su, iş güvencesi, ısınma gibi temel ihtiyaçların karşılanmaması, psikolojik destekle sağlanan olumlu etkilerin sürdürülebilir olmasını zorlaştırabilir.
- i. Müdahale programına ilişkin olarak, müdahalenin kısa süreli olması, birden fazla takip oturumunun olmaması ve tekrar eden travmaların bu sonuçlar üzerinde etkili olabileceğı düşünülmektedir.

5.2 Sonuç

Gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programına katılan deney grubundaki katılımcıların anksiyete düzeyleri müdahale sonrasında, müdahale öncesine göre azalma göstermiştir ve bu azalma izleme döneminde de devam etmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ayrıca deney grubundaki katılımcıların müdahale sonrası ve izleme dönemindeki anksiyete düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

2. Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programına katılan deney grubundaki katılımcıların stres düzeyleri müdahale sonrasında, müdahale öncesine göre azalma göstermiş ve bu azalma izleme döneminde de devam etmiş olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ayrıca deney grubunda yer alan katılımcıların müdahale sonrası ve izleme dönemindeki stres düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

3. Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programına katılan deney grubundaki katılımcıların depresyon düzeyleri müdahale sonrasında, müdahale öncesine göre azalma göstermiş ve bu azalma izleme döneminde devam etmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ayrıca deney grubunda yer alan katılımcıların müdahale sonrasındaki depresyon düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. İzleme ölçümlerinde deney ve kontrol grubunun depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

4. Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programına katılan deney grubundaki katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri müdahale sonrasında, müdahale öncesine göre azalma göstermiş ve bu azalma izleme döneminde de devam etmiş olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ayrıca deney grubunda yer alan katılımcıların müdahale sonrasındaki belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. İzleme ölçümlerinde deney ve kontrol grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

5. Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programına katılan deney grubundaki katılımcıların umutsuzluk düzeyleri müdahale sonrasında, müdahale öncesine göre azalma göstermiş olmasına rağmen ve bu azalma izleme döneminde de devam etmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ayrıca deney grubunda yer alan katılımcıların müdahale sonrası umutsuzluk düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. İzleme ölçümlerinde deney ve kontrol grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

5.3. Öneriler

5.3.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Anksiyete, stres, depresyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve umutsuzluk düzeylerinde müdahale sonrasında meydana gelen azalmaların izleme dönemlerinde devam etmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemesi, müdahalenin uzun vadeli etkilerinin daha kapsamlı bir biçimde

araştırılmasını gerektirmektedir. Bu nedenle, program içeriğinin daha detaylı ve kapsamlı biçimde planlanması, psikolojik destek programının uzun vadeli etkinliği ve kalıcılığı üzerinde daha anlamlı bulgular elde edilmesini sağlayabilir.

- Katılımcıların yaş, sosyoekonomik durum, depremde etkilenme düzeyleri, sosyal destek düzeyleri vb. bireysel farklılıkları ve bu farkların psikolojik destek programının etkinliği üzerindeki etkileri araştırılabilir. Bu tür farklılıklar, psikolojik destek programının hangi koşullarda daha etkili olabileceği konusunda daha derinlemesine bilgi sağlayabilir ve müdahalelerin çeşitlendirilmesine yardımcı olabilir.
- Elde edilen bulgular müdahale sonrasında deney ve kontrol grupları arasında depresyon ve belirsizliğe tahammülsüzlük gibi değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymaktadır. Bu farklılıkların nedenlerini daha iyi anlamak amacıyla kontrol grubundaki katılımcıların psikososyal durumu ve sosyal destek, doğal iyileşme süreci gibi dış etken müdahaleleri ile ilgili ek veri toplanması ve bunların analiz sürecinde hesaplanması faydalı olabilir.
- Bilişsel davranışçı terapi temelli psikolojik destek programının etkinliği üzerinde yapılan mevcut araştırma diğer müdahale yöntemleriyle karşılaştırılmamıştır. Gelecek araştırmalarda özellikle TSSB ve afet sonrası gelişen psikolojik sorunlara yönelik farklı terapi yaklaşımları (EMDR, mindfulness temelli terapiler, çözüm odaklı terapiler) ile bilişsel davranışçı terapinin etkinliklerinin karşılaştırılması faydalı olabilir.
- Bireylerin fiziksel ve sosyal ihtiyaçları öncelikli olarak giderilmelidir. Bu nedenle araştırmaya başlamadan önce bu ihtiyaçların karşılanıyor olduğundan emin olmak gerekmektedir. Bu ihtiyaçların karşılanmasının ardından yapılacak psikososyal müdahaleler daha verimli olabilir.

5.3.2. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

- Bulgular, müdahale sonrasında bazı psikolojik değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme olmadığını göstermektedir. Bunlar göz önüne alınarak programın süresinde veya seans sayılarında değişim yapılabilir. Programdaki etkinliklerin yoğunlukları değiştirilebilir.
- Gelecek araştırmalar grup müdahalelerinin etkinliğini artırmak için bireysel travma odaklı tekniklerin grup içerisine nasıl daha etkili bir şekilde entegre edilebileceğini araştırabilir. Ayrıca müdahale süresinin uzatılması ve takip ölçümlerinin artırılması grupla gerçekleştirilen bilişsel davranışçı terapinin uzun vadeli etkilerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir.
- Deprem gibi önemli travma yaşayan bireylerle yürütülen çalışmalarda müdahaleden sonra düzenli aralıklarla takip oturumları düzenleyerek bireylerin öğrenilen teknikleri pekiştirmesi sağlanabilir. Psikoeğitim, bireylerin günlük yaşamda başa çıkma stratejilerini sürdürebilmeleri için tekrar tekrar uygulanabilir.
- Katılımcıların aileleri ve çevresi de sürece dahil edilerek sosyal destek sistemleri güçlendirilebilir.

Bu öneriler, mevcut araştırmanın bulgularına dayalı olarak literatürdeki boşlukları doldurmayı ve afet sonrasında psikolojik olarak yeniden iyileşmeye yönelik daha etkili psikolojik destek programları geliştirilmesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

KAYNAKLAR

- Abela, J. R. (2001). The hopelessness theory of depression: A test of the diathesis-stress and causal mediation components in third and seventh grade children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(3), 241-254.
- Abela, J. R., & Seligman, M. E. (2000). The hopelessness theory of depression: A test of the diathesis-stress component in the interpersonal and achievement domains. *Cognitive Therapy and Research*, 24(4), 361-378.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358-372.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2022). Psikososyal hizmet. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/39509/xfiles/psikososyal_-_10x21.pdf
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023). 06 Şubat 2023 Pazarcık-Elbistan (Kahramanmaraş) Mw: 7.7 – Mw: 7.6 depremleri raporu.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (t.y.). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü*. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- Aksoy, Ş., & Kabasakal, Z. (2023). Afet sonrası durumlara yönelik hazırlanan psikososyal destek uygulamalarının ve çalışmalarının incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 15, 80-91.

- Alford, B. A., & Beck, A. T. (1997). *The integrative power of cognitive therapy*. Guilford Press.
- Altan-Atalay, A., Tuncer, İ., King, N., Önoğlu, B., Sözeri, Y., & Tezel, S. (2023). Repetitive negative thinking during ambiguous situations: interactive roles of looming cognitive style and intolerance of uncertainty. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 79, 101840.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2014, July/August). Disasters: Mental health interventions that heal. *Monitor on Psychology*, 45(7). <https://www.apa.org/monitor/2014/07-08/disasters>
- American Psychological Association. (2018). Depression. <https://dictionary.apa.org/depression>
- American Psychological Association. (2018). Hopelessness. <https://dictionary.apa.org/hopelessness>
- American Psychological Association. (2018). Stress. <https://dictionary.apa.org/stress>
- Anderson, R. A., & Rees, C. S. (2007). Group versus individual cognitive-behavioural treatment for obsessive-compulsive disorder: a controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 45(1), 123-137.
- Anxiety and Depression Association of America. (2022, 25 Ekim). Understanding disorders: What are anxiety and depression? <https://adaa.org/understanding-anxiety>

- Arabacı, L. B., & Soylu, G. T. (2023). Afetlerde travmatik yaşam deneyimleri ve bilişsel davranışçı yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği-Özel Konular*, 9(1), 53-57.
- Arıca, F., Çakır, C., & Kağnıcı, D. (2023). Kırılgan gruplar özelinde afetlerde psikososyal hizmetler. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(1), 176-187.
- Arslan, Ü., Muyan-Yılık, M., Bakalım, O., Uyar, B. B., & Sağlıklı, H. (2021). Relationship between intolerance of uncertainty and psychological wellbeing during the COVID-19 pandemic: The mediating role of mindfulness. *Çukurova University Faculty of Education Journal*, 50(1), 379-399.
- Artar, M. (2003). Depremi yaşayan ergenlerin gelecek beklentilerinin içeriği. *Kriz Dergisi*, 11(3), 21-27.
- Atalay, F. B., Barutçu, G., Karşlıoğlu, A., Şanal, İ., Şimşek, I., & Üstündağ, I. (2012, Mayıs 15). *Hayatın yan etkisi* [Konferans sunumu]. Başkent Üniversitesi XIV. Öğrenci Sempozyumu, Ankara, Türkiye. <https://tip.baskent.edu.tr/kw/upload/464/dosyalar/cg/sempozyum/ogrsmpzsnm14/14.P7.pdf>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. The Guilford Press.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2002). Traumatic stress responses in survivors of earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 15(4), 269-276.
- Baykan, A. (2023). *Deprem mağduru kadınlarda psikolojik etkiler ve fiziksel aktivitenin iyileştirici rolü: Sistematik bir derleme* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Bursa Uludağ Üniversitesi.

- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9(4), 324-333.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper & Row.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin.
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46(4), 368-375.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment* (2nd ed.). University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, 1(1), 23-36.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (2023). *Kaygı ve endişe çalışma kitabı: Bilişsel davranışçı çözüm* (7. baskı). Psikonet Yayınları.
- Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A., Eidelson, J. I., & Riskind, J. H. (1987). Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(3), 179-183.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books/Hachette Book Group.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1975). Hopelessness and suicidal behavior: An overview. *JAMA*, 234(11), 1146-1149.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., Emery, G., DeRubeis, R. J., & Hollon, S. D. (2024). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.

- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.
- Beck, J. G., Coffey, S. F., Foy, D. W., Keane, T. M., & Blanchard, E. B. (2009). Group cognitive behavior therapy for chronic posttraumatic stress disorder: An initial randomized pilot study. *Behavior Therapy*, 40(1), 82-92.
- Beck, J. S. (2021). *Bilişsel davranışçı terapi: Temelleri ve ötesi* (M. Şahin, Çev. Ed., 2. baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Berg, R. C., Landreth, G. L., & Fall, K. A. (2017). *Group counseling: Concepts and procedures*. Routledge.
- Bianchini, V., Roncone, R., Tomassini, A., Necozone, S., Cifone, M. G., Casacchia, M., & Pollice, R. (2013). Cognitive behavioral therapy for young people after L'Aquila earthquake. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 9(1), 238-242.
- Bisson, J. I. (2003). Single-session early psychological interventions following traumatic events. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 481-499.
- Bisson, J. I., Ariti, C., Cullen, K., Kitchiner, N., Lewis, C., Roberts, N. P., & Williams-Thomas, R. (2022). Guided, internet-based cognitive behavioural therapy for post-traumatic stress disorder: Pragmatic, multicentre, randomised controlled non-inferiority trial (RAPID). *BMJ*, 377, e070934. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070934>

- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 190(2), 97-104.
- Bisson, J. I., Jenkins, P. L., Alexander, J., & Bannister, C. (1997). Randomised controlled trial of psychological debriefing for victims of acute burn trauma. *The British Journal of Psychiatry*, 171(1), 78-81.
- Bland, S. H., O'Leary, E. S., Farinaro, E., Jossa, F., & Trevisan, M. (1996). Long-term psychological effects of natural disasters. *Psychosomatic Medicine*, 58(1), 18-24.
- Bland, S. H., O'Leary, E. S., Farinaro, E., Jossa, F., Krogh, V., Violanti, J. M., & Trevisan, M. (1997). Social network disturbances and psychological distress following earthquake evacuation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(3), 188-195.
- Boffa, J. W., King, S. L., Turecki, G., & Schmidt, N. B. (2018). Investigating the role of hopelessness in the relationship between PTSD symptom change and suicidality. *Journal of Affective Disorders*, 225, 298-301.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*, 59(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Boztaş, M. H., & Yıldırım, E. A. (2023). Disasters, psychiatry and mental health. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 26(1), 5-8.
- Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., & Westen, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 214-227.

- Brouzos, A., Vatkali, E., Mavridis, D., Vassilopoulos, S. P., & Baourda, V. C. (2022). Psychoeducation for adults with post-traumatic stress symptomatology: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52(2), 155-164.
- Brown, G. W., & Harris, T. (1978). Social origins of depression: A reply. *Psychological Medicine*, 8(4), 577-588.
- Buhr, K., & Dugas, M. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931-945.
- Butler, G., & Mathews, A. (1983). Cognitive processes in anxiety. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 5(1), 51-62.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum* (11. baskı). Pegem Akademi.
- Caia, G., Ventimiglia, F., & Maass, A. (2010). Container vs. dacha: The psychological effects of temporary housing characteristics on earthquake survivors. *Journal of Environmental Psychology*, 30(1), 60-66.
- Cankardaş, S., & Sofuoğlu, Z. (2019). Deprem ya da yangın deneyimlemiş kişilerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve belirtilerin yordayıcıları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(3), 151-156.
- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(8), 937-947.

- Carleton, R. N. (2016). Fear of the unknown: One fear to rule them all?. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 5-21.
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M., & Asmundson, G. J. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 468-479.
- Carleton, R. N., Norton, M. P. J., & Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105-117.
- Chen, Y., Shen, W. W., Gao, K., Lam, C. S., Chang, W. C., & Deng, H. (2014). Effectiveness RCT of a CBT intervention for youths who lost parents in the Sichuan, China, earthquake. *Psychiatric Services*, 65(2), 259-262.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-333.
- Clifford, P. I., & Hemsley, D. R. (1987). The influence of depression on the processing of personal attributes. *The British Journal of Psychiatry*, 150(1), 98-103.
- Colom, F., Vieta, E., Martinez-Aran, A., Reinares, M., Goikolea, J. M., Benabarre, A., ... & Corominas, J. (2003). A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. *Archives of General Psychiatry*, 60(4), 402-407.

- Conlon, L., Fahy, T. J., & Conroy, R. (1999). PTSD in ambulant RTA victims: A randomized controlled trial of debriefing. *Journal of Psychosomatic Research*, 46(1), 37-44.
- Conrad, A., & Roth, W. T. (2007). Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: It works but how? *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 243-264.
- Corey, G. (2015). *Psikolojik danışma psikoterapi kuram ve uygulamaları* (T. Ergene, Çev.). Mentis Yayıncılık.
- Cox, K. S., Mouilso, E. R., Venners, M. R., Defever, M. E., Duvivier, L., Rauch, S. A., & Tuerk, P. W. (2016). Reducing suicidal ideation through evidence-based treatment for posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 80, 59-63.
- Crigger, N. J. (1996). Testing an uncertainty model for women with multiple sclerosis. *Advances in Nursing Science*, 18(3), 37-47.
- Çınaroğlu, M. (2024). 2023 Güneydoğu Türkiye depremi sonrası BDT müdahalesi: Bir vaka çalışması. *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 13-32.
- Dar, K. A., Iqbal, N., & Mushtaq, A. (2017). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry. *Asian Journal of Psychiatry*, 29, 129-133.
- Demirci, H., Bilge, Y., Emiral, E., & Şen, S. (2024). Enhancing recovery in post-earthquake adolescents: examining the impact of a psychoeducational intervention on traumatic stress symptoms and coping strategies. *Current Psychology*, 43(33), 26983-26996.

- DeRubeis, R. J., Webb, C. A., Tang, T. Z., & Beck, A. T. (2010). Cognitive therapy. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 278-287). Guilford Publications.
- Dilbaz, N., & Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-139.
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2009). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy*. Guilford Publications.
- Dobson, K. S. (2021). *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. Guilford Publications.
- Donker, T., Griffiths, K. M., Cuijpers, P., & Christensen, H. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: A meta-analysis. *BMC Medicine*, 7(1), 1-9.
- Dugas, M. J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 551-558.
- Dunn, S. L. (2005). Hopelessness as a response to physical illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(2), 148-154.
- Durak, A., & Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311-319.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345.

- Ehlers, A., Clark, D. M., Hackmann, A., McManus, F., & Fennell, M. (2005). Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: Development and evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43(4), 413-431.
- Einhorn, H. J., & Hogarth, R. M. (1985). Ambiguity and uncertainty in probabilistic inference. *Psychological Review*, 92(4), 433-461.
- Eker, H. (2017). *Affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının ergenlerdeki umutsuzluk üzerindeki etkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Erguvan, F. M. (2015). *Üniversite öğrencilerinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile psikolojik iyi olma düzeylerinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Filiz, M., Karagöz, Y., & Karaşin, Y. (2023). Depreme maruz kalan bireylerin psikolojik etkilerini belirlemeye yönelik ölçek geliştirme çalışması. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 33, 236-250.
- Foa, E. B., Hearst-Ikeda, D., & Perry, K. J. (1995). Evaluation of a brief cognitive-behavioral program for the prevention of chronic PTSD in recent assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 948-955.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. In A. S. Canar & S. H. Hobfoll (Eds.), *Handbook of Stress and Health* (pp. 123-142). Guilford Press.
- Foy, D. W., Eriksson, C. B., & Trice, G. A. (2001). Introduction to group interventions for trauma survivors. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 5(4), 246-248.

- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802.
- Frenkel-Brunswik, E. (1949). Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable. *Journal of Personality*, 18(1), 108-143.
- Gluckman, P. (2011). The psychosocial consequences of the Canterbury earthquakes: A briefing paper. *New Zealand: Office of the Prime Minister's Science Advisory Committee Publishing*, 2021-10.
- Gradus, J. L., Suvak, M. K., Wisco, B. E., Marx, B. P., & Resick, P. A. (2013). Treatment of posttraumatic stress disorder reduces suicidal ideation. *Depression and Anxiety*, 30(10), 1046-1053.
- Greenberg, M. S., & Beck, A. T. (1989). Depression versus anxiety: A test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 98(1), 9-21.
- Greene, S. M. (1989). The relationship between depression and hopelessness: Implications for current theories of depression. *The British Journal of Psychiatry*, 154(5), 650-659.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.
- Hackney, H., & Cormier, S. (2008). *Psikolojik danışma ilke ve teknikleri: Psikolojik yardım süreci el kitabı* (T. Ergene ve S. Aydemir, Ed. ve Çev.). Mentis Yayıncılık.
- Harned, M. S., Korslund, K. E., Foa, E. B., & Linehan, M. M. (2012). Treating PTSD in suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder: Development and preliminary evaluation of a dialectical behavior therapy prolonged exposure protocol. *Behaviour Research and Therapy*, 50(6), 381-386.

- Hazlett-Stevens, H., & Craske, M. G. (2003). Breathing retraining and diaphragmatic breathing techniques. In W. O'Donohue, J. E. Fisher, & S. C. Hayes (Eds.), *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported techniques in your practice* (pp. 59-64). John Wiley & Sons.
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227-239.
- Hilton, B. A. (1988). The phenomenon of uncertainty in women with breast cancer. *Issues in Mental Health Nursing*, 9(3), 217-238.
- Hobbs, M., Mayou, R., Harrison, B., & Worlock, P. (1996). A randomised controlled trial of psychological debriefing for victims of road traffic accidents. *BMJ*, 313(7070), 1438-1439.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440.
- Hollon, S. D., Stewart, M. O., & Strunk, D. (2006). Enduring effects for cognitive behavior therapy in the treatment of depression and anxiety. *Annual Review of Psychology*, 57(1), 285-315.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190044>
- Horwitz, A. G., Berona, J., Czyz, E. K., Yeguez, C. E., & King, C. A. (2017). Positive and negative expectations of hopelessness as longitudinal predictors of depression, suicidal ideation, and suicidal behavior in high-risk adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(2), 168-176.

- Hui, C., & Zhihui, Y. (2017). Group cognitive behavioral therapy targeting intolerance of uncertainty: A randomized trial for older Chinese adults with generalized anxiety disorder. *Aging & Mental Health*, 21(12), 1294-1302.
- Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. IASC. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_guidelines_on_mental_health_and_psychosocial_support_in_emergency_settings.pdf
- İme, Y. (2024). The effect of online cognitive behavioral group counseling on anxiety, depression, stress and resilience in maraş-centered earthquake survivors. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 42(2), 459-474.
- Jacobson, E. (1987). Progressive relaxation. *The American Journal of Psychology*, 100(3/4), 522-537.
- Jacobson, N. C., & Newman, M. G. (2017). Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 143(11), 1155-1200.
- Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(3), 255-270.
- Joh, H. (1997). Disaster stress of the 1995 Kobe earthquake. *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, 40, 192-200.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Dell Publishing.

- Kaniasty, K. (2012). Social support and resilience to stress: From neurobiology to clinical practice. *Psychiatry*, 75(3), 171-174. <https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.3.171>
- Karagöz, Y. (2011). *Olumlu düşünme eğitim programının ergenlerin geleceğe yönelik iyimserlik, depresyon ve bilişsel çarpıtma düzeylerine etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Kayacan, İ., & Bingöl, T. (2024). Psikolojik iyi oluşun, belirsizliğe tahammülsüzlük, umut ve demografik değişkenler tarafından yordanması. *Humanistic Perspective*, 6(2), 180-201.
- Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2008). Cognitive therapy. In J. L. Lebow (Ed.), *Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice* (pp. 43-79). John Wiley & Sons.
- Keren, G., & Gerritsen, L. E. M. (1999). On the robustness and possible accounts of ambiguity aversion. *Acta Psychologica*, 103(1-2), 149-172.
- Keskin, M., & Kaya, D. Ö. (2023). Afetlerle tetiklenen belirsizlik ve stres sürecinin nöroanatomi ve kontrolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 741-747.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Kılıç, C., & Ulusoy, M. (2003). Psychological effects of the November 1999 earthquake in Turkey: an epidemiological study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(3), 232-238.

- Kılıç, C., Aydın, İ., Taşkıntuna, N., Özçürümez, G., Kurt, G., Eren, E., & Zileli, L. (2006). Predictors of psychological distress in survivors of the 1999 earthquakes in Turkey: effects of relocation after the disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(3), 194-202.
- Kirman, F. (2023). Deprem sonrası travmatik stres tepkileri ve sosyal medyada yansımaları. *Antakiyat*, 6(1), 15-30.
- Kocalevent, R. D., Finck, C., Pérez-Trujillo, M., Sautier, L., Zill, J., & Hinz, A. (2017). Standardization of the Beck Hopelessness Scale in the general population. *Journal of Mental Health*, 26(6), 516-522.
- Koçyiğit, F. (2019). *Teknoloji bağımlılığının psikolojik iyi oluş ile ilişkisinde bilinçli farkındalık ve belirsizliğe tahammülsüzlük değişkenlerinin aracı rolünün incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Koerner, N., & Dugas, M. J. (2008). An investigation of appraisals in individuals vulnerable to excessive worry: The role of intolerance of uncertainty. *Cognitive Therapy and Research*, 32(5), 619-638.
- Kutlu Ünal, S. (2019). *Deprem kavramı algısı ve depreme ilişkin değerlendirmeler; 8 Mart 2010 Okçular-Kovancılar depremi örneği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi.
- Küçükkömürler, S. (2017). Belirsizliğin psikolojik etkileri. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 5(10), 329-344.
- Ladouceur, R., Talbot, F., & Dugas, M. J. (1997). Behavioral expressions of intolerance of uncertainty in worry: Experimental findings. *Behavior Modification*, 21(3), 355-371.

- Lazarus, R. S. (1990). Theory-based stress measurement. *Psychological Inquiry*, 1(1), 3-13.
- Lazarus, R. S., & Cohen, J. B. (1977). Environmental stress. In I. Altman & J. F. Wohlwill (Eds.), *Human behavior and environment: Advances in theory and research* (Vol. 2, pp. 89-127). Springer.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). *Stress, appraisal, and coping*. Spring Publishing.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141-169.
- Leiva-Bianchi, M., Cornejo, F., Fresno, A., Rojas, C., & Serrano, C. (2018). Effectiveness of cognitive-behavioural therapy for post-disaster distress in post-traumatic stress symptoms after Chilean earthquake and tsunami. *Gaceta Sanitaria*, 32, 291-296
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., LePage, J. P., Hopko, S. D., & McNeil, D. W. (2001). A brief behavioral activation treatment for depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(2), 164-175.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(1), 53-70. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00029.x>
- Lilienfeld, S. O., Ritschel, L. A., Lynn, S. J., Cautin, R. L., & Latzman, R. D. (2014). Why ineffective psychotherapies appear to work: A taxonomy of causes of spurious therapeutic effectiveness. *Perspectives on Psychological Science*, 9(4), 355-387.

- Liu, R. T., Kleiman, E. M., Nestor, B. A., & Cheek, S. M. (2015). The hopelessness theory of depression: A quarter-century in review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(4), 345-365.
- Lopes, A. P., Macedo, T. F., Coutinho, E. S. F., Figueira, I., & Ventura, P. R. (2014). Systematic review of the efficacy of cognitive-behavior therapy related treatments for victims of natural disasters: A worldwide problem. *PLOS ONE*, 9(10), e109013.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The depression anxiety stress scales (DASS): Manual for the depression anxiety stress scales. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Mahmood, H. N., Ibrahim, H., Ismail, A. A., & Neuner, F. (2022). Does time heal trauma? 18 month follow-up study of Syrian refugees' mental health in Iraq's Kurdistan region. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14910.
- Mahoney, A. E., & McEvoy, P. M. (2012). A transdiagnostic examination of intolerance of uncertainty across anxiety and depressive disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(3), 212-222.
- Maleki Avarsin, F., & Pourhossein, R. (2016). The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on anxiety and acute stress in adolescents rescued from earthquake in East Azerbaijan Province, Iran. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 5(4), 966-972.
- Maraşlı, A. B. (2024). Depremde göçük altından çıkarılan bireylerde travma düzeylerine bilişsel davranışçı terapinin etkisi. *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 10(2), 172-181.

- Marohn, S. (2003). *The natural medicine guide to anxiety*. Hampton Roads Publishing Company.
- Mayou, R. A., Ehlers, A., & Hobbs, M. (2000). Psychological debriefing for road traffic accident victims: Three-year follow-up of a randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 176(6), 589-593. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.6.589>
- McCambridge, J., Witton, J., & Elbourne, D.R. (2014). Systematic review of the Hawthorne effect: New concepts are needed to study research participation effects. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(3), 267-277. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.08.015>
- McEvoy, P. M., & Erceg-Hurn, D. M. (2016). The search for universal transdiagnostic and trans-therapy change processes: Evidence for intolerance of uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 96-107.
- McNally, R. J., Bryant, R. A., & Ehlers, A. (2003). Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress?. *Psychological Science in the Public Interest*, 4(2), 45-79. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01421>
- Melges, F. T., & Bowlby, J. (1969). Types of hopelessness in psychopathological process. *Archives of General Psychiatry*, 20(6), 690-699.
- Minkoff, K., Bergman, E., Beck, A. T., & Beck, R. (1973). Hopelessness, depression, and attempted suicide. *American Journal of Psychiatry*, 130(4), 455-459.
- Mueser, K. T., Rosenberg, S. D., & Rosenberg, H. J. (2009). *Treatment of posttraumatic stress disorder in special populations: A cognitive restructuring program*. American Psychological Association.

- Murdock, N. L. (2012). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları* (F. Akkoyun, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Nakajima, Ş. (2012). Deprem ve sonrası psikolojisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 150-155.
- Nakaya, N., Nakamura, T., Tsuchiya, N., Narita, A., Tsuji, I., Hozawa, A., & Tomita, H. (2016). Prospect of future housing and risk of psychological distress at 1 year after an earthquake disaster. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70(4), 182-189.
- Nalbantoğlu, İ., Çalışkan, A. Ş., Akdağ, S., & Toklucu, A. T. (2024). Kahramanmaraş depremi sonrasında depremzedelerin algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 63-77.
- National Institute of Mental Health. (2002). Mental health and mass violence: Evidence-based early psychological intervention for victims/survivors of mass violence. A workshop to reach consensus on best practices. U.S. Government Printing Office. <https://www.nimh.nih.gov/publicat/massviolence.pdf>
- Norris, F. H., & Murrell, S. A. (1988). Prior experience as a moderator of disaster impact on anxiety symptoms in older adults. *American Journal of Community Psychology*, 16(5), 665-683. <https://doi.org/10.1007/BF00930020>
- Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry: Interpersonal and biological processes*, 65(3), 240-260.
- Orengo-Aguayo, R., Dueweke, A. R., Nicasio, A., de Arellano, M. A., Rivera, S., Cohen, J. A., ... & Stewart, R. W. (2022). Trauma-focused cognitive behavioral therapy

- with Puerto Rican youth in a post-disaster context: Tailoring, implementation, and program evaluation outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 129, 105671.
- Osmanağaoğlu, N., Creswell, C., & Dodd, H. F. (2018). Intolerance of Uncertainty, anxiety, and worry in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 225, 80-90.
- Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 115-120.
- Özdemir, O., Boysan, M., Özdemir, P. G., & Yılmaz, E. (2015). Relationships between posttraumatic stress disorder (PTSD), dissociation, quality of life, hopelessness, and suicidal ideation among earthquake survivors. *Psychiatry Research*, 228(3), 598-605.
- Pallant, J. (2020). *SPSS kullanma kılavuzu: SPSS ile adım adım veri analizi* (S. Balcı & B. Ahi, Çev.). Anı Yayıncılık.
- Parada-Fernández, P., Herrero-Fernández, D., Oliva-Macías, M., & Rohwer, H. (2020). Stressful life events and hopelessness in adults: the mediating role of mentalization and emotional dysregulation. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(4), 385-392.
- Passer, M. W., & Smith, R. E. (2007). *Psychology: The science of mind and behavior*. McGraw-Hill.
- Peters, W., Rice, S., Cohen, J., Murray, L., Schley, C., Alvarez-Jimenez, M., & Bendall, S. (2021). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy (TF-CBT) for interpersonal trauma in transitional-aged youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(3), 313.

- Pinar, R., & Sabuncu, N. (2004). Long-term traumatic stress responses of survivors of the August 1999 earthquake in Turkey. *Journal of Loss and Trauma*, 9(3), 257-268.
- Pollice, R., Bianchini, V., Marola, V., Verni, L., Di Mauro, S., Ussorio, D., ... & Casacchia, M. (2011). Post-traumatic and psychiatric symptoms among young earthquake survivors in primary care camp hospital. *European Journal of Inflammation*, 9(1), 39-44.
- Pynoos, R. S., Goenjian, A., Tashjian, M., Karakashian, M., Manjikian, R., Manoukian, G., ... & Fairbanks, L. A. (1993). Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. *The British Journal of Psychiatry*, 163(2), 239-247.
- Qiao, Z., Pan, D. N., Hoid, D., van Winkel, R., & Li, X. (2022). When the approaching threat is uncertain: Dynamics of defensive motivation and attention in trait anxiety. *Psychophysiology*, 59(9), e14049.
- Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell, J. J. Jr. (1997). *Preventive stress management in organizations*. American Psychological Association.
- Raines, A. M., Oglesby, M. E., Walton, J. L., True, G., & Franklin, C. L. (2019). Intolerance of uncertainty and DSM-5 PTSD symptoms: Associations among a treatment seeking veteran sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 62, 61-67.
- Razali, N. M., & Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 21-33.

- Reuman, L., Jacoby, R. J., Fabricant, L. E., Herring, B., & Abramowitz, J. S. (2015). Uncertainty as an anxiety cue at high and low levels of threat. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 47, 111-119.
- Rideout, E., & Montemuro, M. (1986). Hope, morale and adaptation in patients with chronic heart failure. *Journal of Advanced Nursing*, 11(4), 429-438.
- Robichaud, M. (2013). Cognitive behavior therapy targeting intolerance of uncertainty: Application to a clinical case of generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 251-263.
- Rose, S. C., Bisson, J., Churchill, R., Wessely, S., & Cochrane Common Mental Disorders Group. (2010). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1).
- Rose, S., Brewin, C. R., Andrews, B., & Kirk, M. (1999). A randomized controlled trial of individual psychological debriefing for victims of violent crime. *Psychological Medicine*, 29(4), 793-799.
- Ross, J. (2009). *Triumph over fear: A book of help and hope for people with anxiety, panic attacks, and phobias*. Bantam.
- Rothbaum, B. O., Foa, E. B., Riggs, D. S., Murdock, T., & Walsh, W. (1992). A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 455-475. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050309>
- Rubonis, A. V., & Bickman, L. (1991). Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster-psychopathology relationship. *Psychological Bulletin*, 109(3), 384-397.

- Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*, 7(1), 19-30.
- Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A., & Akça, M. Ş. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12) Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(3), 148-157.
- Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *The Journal of Clinical Endocrinology*, 6(2), 117-230.
- Selye, H. (1973). The evolution of the stress concept: The originator of the concept traces its development from the discovery in 1936 of the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatoxic hormones. *American Scientist*, 61(6), 692-699.
- Selye, H. (1975). *Stress without distress*. New American Library.
- Selye, H. (1991). History and present status of the stress concept. In A. Monat & R. S. Lazarus (Eds.), *Stress and coping: An anthology* (pp. 21-35). Columbia University Press.
- Shooshtary, M. H., Panaghi, L., & Moghadam, J. A. (2008). Outcome of cognitive behavioral therapy in adolescents after natural disaster. *Journal of Adolescent Health*, 42(5), 466-472.
- Sijbrandij, M., Olff, M., Reitsma, J. B., Carlier, I. V., & Gersons, B. P. (2006). Emotional or educational debriefing after psychological trauma: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 189(2), 150-155.

- Sloan, D. M., Feinstein, B. A., Gallagher, M. W., Beck, J. G., & Keane, T. M. (2013). Efficacy of group treatment for posttraumatic stress disorder symptoms: A meta-analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(2), 176-183.
- Solomon, S. D. (1997). Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder. In *Session: Psychotherapy in Practice*, 3(4), 27-41.
- Stallard, P. (2019). *Think good, feel good: A cognitive behavioural therapy workbook for children and young people*. John Wiley & Sons.
- Stanley Budner, N. Y. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 30(1), 29-50.
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., & Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: A systematic review and meta-analysis 1980-2013. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 476-493.
- Stora, J. B. (1992). *Stres* (A. Kalın, Çev.). İletişim Yayınları.
- Stotland, E. (1969). *The psychology of hope*. Jossey-Bass.
- Sungur, M. Z. (2024). *Belirsizlikle barışmak kaygı ve endişeyi yönetmek: Korona günlükleri*. Destek Yayınları.
- Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M., & Livanou, M. (2003). Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(3), 154-160.

- Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M., & Livanou, M. (2007). Post-traumatic stress disorder and comorbid depression among survivors of the 1999 earthquake in Turkey. *Disasters*, 31(2), 115-129.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Experimental designs using ANOVA*. Thomson/Brooks/Cole.
- Tanhan, F., & Kardaş, F. (2014). Van depremini yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin travmadan etkilenme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 4(1), 102-115.
- Tarım, A., & Aktan, E. A. (2024). Depreme maruz kalan yetişkin bireylerin ayrılık anksiyetesi belirtilerinde bilişsel davranışçı terapinin etkinliği. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(8), 622-639.
- Taşdelen, S. (2024). *Ergenlerde olumlu gelecek beklentisi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve travma sonrası belirti arasındaki ilişkilerin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Temşi, Z. (2024). *06.02. 2023 tarihli Kahramanmaraş depremlerinde psikososyal destek kapsamında deprem bölgesinde görev alan meslek elemanlarının kadın depremzedelere ilişkin deneyimleri* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Bursa Uludağ Üniversitesi.
- Tokgünaydın, S., & Sütçü, S. T. (2016). Travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiği: Sistemik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(Ek 1), 95-107.

- Torbit, L., & Laposa, J. M. (2016). Group CBT for GAD: The role of change in intolerance of uncertainty in treatment outcomes. *International Journal of Cognitive Therapy*, 9(4), 356-368.
- Treadwell, T. W., Kumar, V. K., & Wright, J. H. (2002). Enriching psychodrama through the use of cognitive behavioral therapy techniques. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama, & Sociometry*, 55(2), 55-66.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320-333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- Tural, Ü., Coşkun, B., Önder, E., Çorapçıoğlu, A., Yıldız, M., Kesepara, C., ... & Aybar, G. (2004). Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(6), 451-459.
- Türk Dil Kurumu. (2023). *Güncel Türkçe sözlük*. <https://sozluk.gov.tr>
- Türk Psikologlar Derneği. (2023, 28 Şubat). Deprem bilgilendirmesi. <https://www.tpd.com.tr/tr/haberler/www/deprem-bilgilendirmesi-x273>
- Türk, F., Hamamcı, Z., Kul, A., Şahin, Ş., Elboğa, G., & Sungur, M. Z. (2022). Sağlık çalışanlarına yönelik bilişsel davranışçı terapi temelli e-psikolojik destek programının geliştirilmesi ve etkililiğinin değerlendirilmesi [Konferans sunumu]. 23. Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, İstanbul, Türkiye.
- Türkçapar, M. H. (2022). *Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama*. Epsilon Yayınevi.

- Türkçapar, M. H., Sungur, M. Z., & Akdemir, A. (1995). Çocuk ve ergenlerde bilişsel terapiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2(2), 93-100.
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı. (2023). *Asrın felaketi: 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri*.
<https://www.iletisim.gov.tr/images/uploads/dosyalar/Asrin-Felaketi-TR.pdf>
- Tüzün, D. (2021). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlüğün düzenleyici rolünün incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- U.S. Department of Veterans Affairs. (2010). *VA/DoD clinical practice guideline for the management of post-traumatic stress*.
<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/mh/ptsd/cpgptsdfull201011612c.pdf>
- Whisman, M. A., Miller, I. W., Norman, W. H., & Keitner, G. I. (1995). Hopelessness depression in depressed inpatients: Symptomatology, patient characteristics, and outcome. *Cognitive Therapy and Research*, 19(4), 377-398.
- Wood, A., Trainor, G., Rothwell, J., Moore, A. N. N., & Harrington, R. (2001). Randomized trial of group therapy for repeated deliberate self-harm in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1246-1253.
- World Health Organization. (2002). *Gender and health in disasters*.
https://www.who.int/gender/other_health/disasters/en/
- World Health Organization. (2019). Health emergency and disaster risk management framework. <https://iris.who.int/handle/10665/326106>

World Health Organization. (2023, 31 Mart). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Health Organization. (2024, 15 Şubat). Post-traumatic stress disorder (PTSD). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>

Yöndem, Z. D. (2015). *Kişilik dinamikleri ve stresle baş etme*. Efil Yayınevi.

Yüksel, Ş. (2000). Felakete uyum ve ruh sağlığı. *Klinik Psikiyatri*, 3, 5-11.

EKLER

EK-1: İstanbul Medeniyet Üniversitesi Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük



Sayı : E-38510686-050.04-2400027743
Konu : Elif Yıldız'ın Başvurusu

06.05.2024

İlgili Makama,

İMÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 30.04.2024 tarihli oturumunda, İMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü (Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık) yüksek lisans öğrencisi **Elif Yıldız**'ın "Depremzede Yetişkin Kadınlara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programının Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi" başlıklı YL tezi kapsamında (dan. Doç. Dr. Fulya Türk) veri toplanmasına yönelik araştırma dosyası görüşülmüş, içerik bakımından etik bir sorun bulunmadığı sonucuna varılarak kurulun 2024/4 sayılı ve 30.04.2024 tarihli kararıyla, araştırmacının izin talebi uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Tuncay BAŞOĞLU
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: FFHTT3A

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi:

<https://ubys.medeniyet.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

Adres:

Telefon No: (0 216) 2803333

e-Posta:

Kep Adresi: istanbulmedeniyetuni@hs01.kep.tr

Faks No:

İnternet Adresi: www.medeniyet.edu.tr

Bilgi için :

Telefon No:

Direkt Hat:

Tuncay Başoğlu

Öğretim Üyesi



EK-2: İhtiyaç Analizi İçin Hazırlanmış Yarı Yapılandırılmış Görüşme

Formu

Sayın Hanım,

Depremiñ üzerinden yaklaşık yedi ay geçti. Çok zor günler yaşadığınızı tahmin ediyorum. Sizlerle yürüteceğim bu araştırmada bu süreçte psikolojik olarak nelere ihtiyaç duyduğunuzu anlamaya çalışacağım. Sizin ihtiyaçlarınızı belirledikten sonra da sizlere destek olacak psikolojik müdahaleler geliştireceğiz. Soruları içtenlikle yanıt vermeniz önemlidir. Size yanıtlanması güç gelen ve zorlayacak sorulara yanıt vermeyebilirsiniz ya da istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz.

1. Depremden bu yana yaşadıklarınızı nasıl tanımlarsınız?
2. Bu süreçte sizi psikolojik olarak en çok zorlayan durumlar/olaylar nelerdir?
3. Bu süreci yaşarken size destek olan/işinizi kolaylaştıran durumlar/olaylar nelerdir?
4. Şu anda kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Kendi kendinize kaldığınızda aklınızdan neler geçiyor?
5. Şu anda sizi en çok kaygılandıran durumlar nelerdir?
6. Şu anda sizi en çok üzen/sıkıntı ve acı veren durumlar nelerdir?
7. Şu anda sizin en çok stres yaşamınıza neden olan durumlar nelerdir?
8. Şu anda sizin umut etmenizi sağlayan şeyler nelerdir?
9. Gelecekte neler bekliyorsunuz?
10. Şu anda psikolojik olarak en çok neye ihtiyaç duyuyorsunuz?

EK-3: Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikolojik Destek Programı

Örnek Oturum

III. OTURUM

(Düşünce Hatalarını Fark Edebilme Oturumu)

Amaçlar:

1. Grup üyelerinin düşünce hatalarını fark etmelerini sağlamak.
2. Grup üyelerinin düşüncelerinin işlevsel olan ve olmayan düşünceler arasındaki farkı görebilmelerini sağlamak.
3. Grup üyelerinin kendi düşünce hatalarını fark etmelerini sağlamak.

Materyal:

1. Yazı tahtası
2. Renkli tahta kalemleri
3. Projeksiyon cihazı
4. Beyaz perde

Süreç:

- 1- Grup lideri, grup üyelerine geçen oturumla ilgili neler hatırladıklarını sorar ve üyelerin cevaplarını alarak oturumu başlatır.
- 2- Grup lideri katılımcılara; *“Bugün kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Duygularınız bir şarkı olsa hangi şarkı olurdu? Neden?”* diye sorar.
- 3- Grup lideri katılımcılara geçen hafta verdiği ev ödevini tamamlayıp tamamlamadıklarını sorar. ABC kayıt formunda geçen hafta onları üzen, kaygılandıran, stres yaşamalarına neden olan olayları grupla paylaşmalarını ister.

- 4- Benzer düşünce hataları olan üyelere küçük gruplar oluşturulur. Bu küçük gruplarda üyeler düşüncelerini gözden geçirirler. Bu düşüncenin işlevsel olup olmadığını tartışmaları istenir.
- 5- Grup üyelerinden üç gönüllü kişi seçilir. Bu üç kişiye roller dağıtılır. Üyelerden biri olaya yaşayan kişi olur. Diğer iki kişi ise işlevsel olan ve olmayan düşünceleri canlandırırlar. Üyelere Ek 4'teki rol kartları dağıtılır.
- 6- Canlandırmada işlevsel olan ve olmayan düşüncelerin üyenin düşüncelerine hâkim olmaya çalışmaları istenir. Çalışmanın sonunda aşağıdaki sorular sorulur:
 - İşlevsel düşünce ile neler hissedersin?
 - İşlevsel düşünce ile nasıl davranırsın?
 - İşlevsel olmayan düşünce ile neler hissedersin?
 - İşlevsel olmayan Düşünce ile nasıl davranırsın?
 - Hangi düşünce biçimini kendine daha yakın buldun? Neden?
- 7- Grup lideri Ek 3 Düşünce Hatalarını Fark Et Formu'nu dağıtır. Her bir düşünce hatasını açıkladıktan sonra katılımcılardan bu düşünce hatalarına örnekler vermelerini ister. Düşünce hatalarına ilişkin açıklamalardan sonra tekrar bir önceki etkinlikteki küçük gruplar oluşturulur ve bu küçük gruplarda bir düşünce biçimindeki hataların özelliklerini ve türlerini tartışmaları istenir.
- 8- Grup lideri “Otobüsteki Yolcular” alıştırması ses kaydını açar ve üyelerle birlikte uygular. Katılımcıların alıştırma ile ilgili duygu ve düşüncelerini sorar.
- 9- Grup lideri Ek 3'ü kullanarak bir sonraki oturuma kadar düşüncelerini gözden geçirmelerini, düşünce hatalarını bulmalarını ev ödevi olarak verir.
- 10- Grup lideri, oturumun özetini grup üleriyle birlikte yapar, üyelerin yeni renkteki iplerini verir, her oturum sonrası olduğu gibi üyelerle fotoğraf çekilir ve bir sonraki oturum için sözleşerek oturumu sonlandırır.

Düşünce Hatalarını Fark Et

Düşünce Hataları

Düşünce hataları, özellikle sıkıntılı olduğumuz anlarda aklımıza birdenbire gelen, ilk anda mantıklı gibi görünen ve genellikle olumsuz duygularla bağlantılı bir takım varsayım veya düşüncelerdir. Bunların hata diye adlandırılmalarının nedeni, duruma ya da somut koşullara uygunlukları sorgulanmaksızın kabul edilmeleri ve zaman zaman gerçekliği çarpıtan yargılar olmalarıdır. Birçok düşünce hatası vardır bunlardan bazıları aşağıdaki gibidir:

Aşırı Genelleme: Hepimiz hata yaparız. Zaman zaman da bu hataları yaptığımız her şeye genelleme hatasına düşeriz. Bir tek olaydan genel kurallar çıkartırız. Genellikle bu tür düşünceler ve ifadeler içerisinde sık sık “her şey, hiçbir şey, her zaman, hiçbir zaman, asla, hep, daima, kesinlikle” gibi kelimeleri içerir.

Örnekler: “Bu devirde kimseye güvenmeyeceksin”, “Elimi attığım her şey kuruyor”, “Ben zaten hiçbir şeyi beceremem”, “Kimse beni sevmiyor”

Felaketleştirme: Bu tür düşünmede, birey, dert veya sorunlara onları çözmediği takdirde dünyanın sonu gelecekmiş hissi ile yaklaşmaktadır. Sorunlar yaşamın korkunç olduğunun, çok kötü şeylerin, felaketlerin olacağının habercisi olurlar.

Örnekler: “Onunla evliliğimiz biterse dayanamam, bu benim sonum olur”, “Bu korkunç bir hata. Bunu asla düzeltemem. Bu benim üniversite hayatımın sonu.” Araba kullanmayı bilmeyen ve öğrenmek istemeyen birine bunun sebebi sorulduğunda “Çünkü direksiyon başındayken kaza yapabilir, birini öldürebilir ve ömrümün sonuna dek hapiste bunun için vicdan azabı çekebilirim” demesi.

“Ya...Olursa?” tarzında düşünmek: Bu tarz bir düşünce elde kanıt olmamasına rağmen sürekli kötü sonuçlarla ilgili çıkarımlarda bulunmayı getirir.Sürekli kişinin kendisine ya olursa sorusunu sorması ve verdiği cevaplarla tatmin olmaması durumudur.

Örnekler: “Ya uçak kaza yaparsa?”, “Ya sınavdan kalırsam?”, “Ya kalp krizi geçirirsem?”, “Ya eşim beni terk ederse?”

Falcılık: Gelecekte olacak olayların kötü olacağına ilişkin tahminler yapmak, bu tahminlerin gerçekleşmiş olgular olduğunu düşünmek. Bu tür düşünme bireyi daha da umutsuz ve çaresiz olmaya sürükler.

Örnekler: “İşler asla yoluna girmeyecek”, “Hiçbir zaman başarılı bir öğrenci olamayacağım”, “Onunla bu konuda konuşmayı denersem beni dinlemez ki, boşuna canımı sıktığımla kalacağım!”

Kötümser yönde yanlılık: Bu düşünce hatasında eğer kötü bir şey olacaksa bunun mutlaka bize veya çevremizdeki yakınlarımıza olacağı yanılgısı bulunmaktadır.

Örnekler: “Gökten rahmet yağsa benim başıma taş düşer”, “Bu kaza milyonda bir olsa o da gelir beni bulur”

Duygusal Çıkarım: Yaşadığımız olumsuz duygulardan hareketle durumun olumsuz olduğuna karar vermek. Somut koşulları hesaba katmadan gerçeği duygularımızla değerlendirmek.

Örnekler: “Böyle hissettiğime göre doğru olmalı”, “Uçağa binmekten aşırı korkuyorum. Uçaklar çok tehlikeli ve düşüp ölebiliriz.”, “Beni sevdiğini hissediyorum, o halde bu doğru olmalı.”, “Duygularım bana ona inanmamam gerektiğini söylüyor.”, “İçimde bir sıkıntı var, hiçbir şey yolunda gitmiyor işte”, “Ondan hiç hoşlanmadım bence iyi bir insan değil”.

Kişiselleştirme: Yaşanan olumsuz olaylar için sadece kendimizi suçlamak bir başkasının da bu olaya neden olabileceğini görememek.

Örnekler “ Boşandık çünkü bu evliliği ben yürütemedim” “Çocuğum okulda başarısızsa tek sorumlusu anne baba olarak benim”

Olumsuz Seçicilik: Zihninizin yarı geçirgen zar gibi davranmasıdır. Bir olayla ilgili kötü olabilecek her şeyi kabul edip iyi şeyleri ya görmezden gelmek ya da yine kötüye çevirip öyle kabul etmektir.

Örnekler: “Bugün her şey ters gitti”, “Sınav berbat geçti. Geçen derste de hiçbir şey anlamamıştım zaten. Sürekli hata yapıyorum. Her şey neden kötü gidiyor?”, “Sinemaya gitme teklifimi kabul etmedi. Benimle beraber olmak istemiyor.”

Keyfi Çıkarsama: Kişinin elinde kanıt olmamasına hatta bazen gerçekte tersine kanıtlar olmasına rağmen kendi algılamak istediği şekilde olay ya da durum hakkında mantık yürütmesidir. Kişi, bir sonuca ulaşmak için sadece algılamalarına göre yorumda bulunur.

Örnekler: “Kadınlar sadece yakışıklı erkeklerden hoşlanır”, Olumlu ve destekleyici sözleri ilgi yerine acıma belirtisi olarak görmek “Bana acıdığı için benimle ilgileniyor”, “Duygularımı açıkça söylersem insanları kaybederim”

Kontrol Yanılsaması: Kişi kendisini çevresindekilerin acılarından veya mutluluğundan sorumlu olduğunu hisseder.

Örnekler: “Hastamın iyileşmemesi benim suçumdu.”, “Kardeşimin başına gelenlerden ben sorumluyum.”, “Bayramda akrabalarımın bir araya geldiğimizde herkesin canı sıkıldı. Onları eğlendirmem gerekirdi. Benim yüzümden sıkıldılar”

-meli –malı şeklinde düşünmek: Zaman zaman kendimiz, hayatımız ve etrafımızdaki kişiler için belli kurallar belirler, daha sonra bu kuralları kendi koyduğumuzu unutup

onları gerçek olgular gibi değerlendirmeye başlarız. Burada sorun teşkil eden şey bu kuralların gerçekleştirilmediklerinde felaketlere neden olabileceği inancıdır.

Örnekler: “Her zaman güçlü olmalıyım”, “Hata yapmamalıyım”, “Herkes beni olduğum gibi kabul etmeli”, “Çok çalışmalıyım ve hep başarılı olmalıyım”

Zihin Okuma: Bazen elimizde kanıt olmaksızın karşımızdaki kişinin ne düşündüğünü bildiğimizi varsayabiliriz. Bunun doğru olup olmadığını araştırmadan olumsuz sonuçlar çıkarabiliriz.

Örnekler: “Benim aptal olduğumu düşünüyor.”, “Sormaya gerek yok ne söyleyeceğini biliyorum.”, “Arkadaşım bana bu ara çok soğuk davranıyor. Galiba beni artık sildi.”, “Bana bu şekilde dokunmasından hoşlanmadığımı biliyor.”

Etiketleme: İnsanların veya durumların hiçbir zaman değişmeyeceği varsayımı ile bunlara sürekli ve genelleyle bir şekilde olumsuz atıflarda bulunmak.

Örnekler: “Eziğin tekiyim”, “O çok agresif birisi”, “Çok bencil biriyim”, “Tam anlamıyla bir aptal o”.

Ya hep ya hiç şeklinde düşünmek: Hayatınızda her şeyin siyah ya da beyaz olması durumu, grilere yer vermemek anlamına gelir. Olayları yorumlamada bir orta yolunuz yoktur. Her şey keskin çizgilerle ayrılmıştır.

Örnekler: “Herkes beni sevmezse mutlu bir insan olamam”, “O hep çok kötümserdir. Hiç mutlu olduğunu görmedim.”, “Eğer çok iyi bir gitarist olamayacaksam gitar çalmaya hiç başlamasam daha iyi”, “Tek bir hata bile iyi bir kariyer yapmamı engeller.”, “Eğer bu işe girmeyi başaramazsam hayatım boyunca işsiz kalacağım.”

Rol Kartları

“Bir arkadaşından iki saat çocuklarıyla ilgilenmesini istedin. Arkadaşın bu isteğini reddetti.”

İŞLEVSEL DÜŞÜNCE ROL KARTI

Arkadaşımın kendi işleri olabilir. Çocuklarıyla ilgilenmesi gerekiyor olabilir. Arkadaşımın beni geri çevirmesi dünyanın sonu değil. Birçok kez yardımına koştu. Başka bir arkadaşına sorabilirim. (Canlandırmada diğer üyeyi bu düşüncelerle ikna etmeye çalışın.)

İŞLEVSEL OLMAYAN DÜŞÜNCE ROL KARTI

Arkadaşımın beni reddetmesi kabul edilemez. Arkadaşlar zor günlerde birbirlerine yardımcı olmalıdır. Benim arkadaşımса bana asla hayır dememeliydi. Demek ki beni yeterince önemsemiyor. (Canlandırmada diğer üyeyi bu düşüncelerle ikna etmeye çalışın.)

Düşünce Hataları

Büyük bir kalabalığın içinde yalnızım.

Memleketimiz bir daha asla eskisi gibi olmayacak.

Bizim artık yarınımız yok.

Bir daha asla eski düzenimi kuramayacağım.

Güçlü olmak zorundayım.

Hep bir şeyler kötü gidiyor.

Eskisi gibi ailem ve arkadaşlarımla iletişim kuramayacağım.

Boşuna yaşıyorum.

Artık yapmak istediklerim asla olamaz.

Artık bir geleceğim yok.

Kendime yetemiyorum.

Ben artık düzelemem.