

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİMDALI
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER BİLİM DALI**

**AFFETME ESNEKLİĞİ KAZANDIRMA AMAÇLI BİLİŞSEL
DAVRANIŞÇI YÖNELİMLİ GRUPLA PSİKOLOJİK DANIŞMA
UYGULAMASININ ERGENLERDEKİ UMUTSUZLUK
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

HALİME EKER

DANIŞMAN

DOÇ. DR. ALİ HAYDAR ŞAR

MAYIS 2017

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİMDALI
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER BİLİM DALI**

**AFFETME ESNEKLİĞİ KAZANDIRMA AMAÇLI BİLİŞSEL
DAVRANIŞÇI YÖNELİMLİ GRUPLA PSİKOLOJİK DANIŞMA
UYGULAMASININ ERGENLERDEKİ UMUTSUZLUK
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

HALİME EKER

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. ALİ HAYDAR ŞAR**

MAYIS 2017

BİLDİRİM

"Affetme Etkiği" Kazandıran Araştırma Bilgi ve Davranış Yönelimi Grupla Psikolojik Müdahale Uygulanmasında Ergenlerdeki Umutsuzluk Üzerindeki Etkisi" başlıklı bu tezime tez. Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalında lisansman ve jüriye tarafımdan kabul edilmiştir.

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

Üye (Danışman) Doç. Dr. N. Haydar

Üye Doç. Dr. Halime EKER

Halime EKER

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI

‘Affetme Esnekliği Kazandırma Amaçlı Bilişsel Davranışçı Yönelimli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Ergenlerdeki Umutsuzluk Üzerindeki Etkisi’ başlıklı bu doktora tezi, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalında hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

Başkan: Doç. Dr. Mustafa KOÇ



Üye: (Danışman) Doç. Dr. Ali Haydar ŞAR



Üye: Doç. Dr. Halil İbrahim SAĞLAM



Üye: Doç. Dr. Mehmet KANDEMİR



Üye: Yrd. Doç. Dr. Gülşah TURA



Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

14./6/2017



Doç. Dr. Halil İbrahim SAĞLAM

Enstitü Müdürü

ÖN SÖZ

Ergenlik döneminde yaygın biçimde karşılaşılan umutsuzluk, ergenin yaşamını mutlu bir biçimde sürdürmesine engel olmaktadır. Umutsuzluk içindeki ergen, yaşadığı zorlukların sonsuza kadar süreceği, gelecekte olumsuz olayların gerçekleşeceği ve bunları değiştirmede yetersiz kalacağı beklentisine sahiptir. Umutsuzluk, ergenlik dönemi depresyonu ve intihar riski açısından oldukça önemli bir faktördür.

Duygusal dünyasında gerginlikler ve çelişkiler barındıran ergen kişilerarası ilişkilerinde bozulmalar yaşar. Ergen, kırıcı bir olay karşısında haksızlığa uğradığını düşünerek kendisini, suçlu kişiyi ve durumu affetmeyi başaramayabilir. Kırıcı durum ergenin öfke, stres, kaygı ve suçluluk gibi duygular hissetmesiyle birlikte umutsuzluğa kapılmasına yol açabilir. Kendini, hata yapan kişiyi ya da kırıcı durumu affetmeyi teşvik eden müdahaleler ergendeki psikolojik belirtilerin dolayısıyla da umutsuzluğun azalmasını sağlamaktadır.

Ergenin affetmeyi gerçekleştirebilmesi için kendine, suçluya ve kırıcı duruma karşı işlevsel olmayan düşünce ve inançlarını değiştirmesi gereklidir. Bilişsel davranışçı terapinin, bireyin kendine ve sorununa ilişkin bakış açısını değiştirerek çarpıtılmış düşüncelerini fark etmesini ve bunları düzeltmesini sağlayan bir yaklaşım olması, affetme esnekliği kazandırma aracılığıyla umutsuzluğun azaltılması konusunda yapılacak bir araştırmada kuramsal yönelimin belirlenmesini kolaylaştırmaktadır.

Literatür incelendiğinde, yurt dışında umutsuzluk kavramını inceleyen ve umutsuzluğu önleme müdahalelerini içeren birçok araştırmaya rastlanmıştır. Ülkemizde de umutsuzluğu inceleyen ve umutsuzluğu önleme amaçlı araştırmaların bulunduğu, ancak umutsuzluk düzeyinin azaltılmasına yönelik affetmeyi geliştirmeye ilişkin bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı herhangi bir program olmadığı görülmüştür. Bu nedenle, ergenlerde umutsuzluk kavramını ele alan ve affetme esnekliği aracılığıyla umutsuzluğu önleme doğrultusundaki uygulamayı içeren bir çalışmanın önemli ve gerekli olduğu düşünülmüştür. Bu araştırma ile öğrencilerin affetme esnekliği kazanmaları için bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması hazırlanması ve bu uygulamanın umutsuzluk üzerindeki etkililiğinin test edilmesi hedeflenmiştir.

Bu çalışmanın her aşamasında desteği ve hoşgörüsü ile öğrencisi olduğum için bana kendimi şanslı hissettiren tez danışmanım ve değerli hocam Doç. Dr. Ali Haydar ŞAR'a,

Sunduğu engin bilgiler ve önerilerle tez çalışmam süresince yol gösteren değerli hocalarım Doç. Dr. Mustafa KOÇ'a ve Doç. Dr. Halil İbrahim SAĞLAM'a,

İstatistiki analiz işlemlerinde yardımını ve derin bilgisini esirgemeyerek her türlü desteği veren değerli hocam Doç. Dr. Mehmet Barış HORZUM'a,

Çalışmam süresince yardımını ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Murat İSKENDER'e, Doç. Dr. Tuncay AYAS'a ve tezime sağladığı katkılardan dolayı Yrd. Doç. Dr. Tuğba Seda ÇOLAK'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Bu süreçte bana her türlü desteği veren meslektaşlarım Şükrü YILMAZ'a ve Kadir YILDIZ'a sonsuz teşekkür ederim.

Yine bu süreçte ihtiyaç duyduğum her zaman desteklerini esirgemeyen değerli dostlarım Enver ÖZBABA ve Bayram CANTEKİN'e gönülden teşekkür ederim.

Ve en büyük minnettarlığım kıymetli aileme. Daima yanımda olan ve çalışmamın her anında destek, fedakarlık ve sabır gösteren sevgili annem Meryem EKER'e ve kardeşim Yrd. Doç. Dr. Engin EKER'e sonsuz teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunuyorum.

Halime EKER

Sakarya, 2017

ÖZET

AFFETME ESNEKLİĞİ KAZANDIRMA AMAÇLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YÖNELİMLİ GRUPLA PSİKOLOJİK DANIŞMA UYGULAMASININ ERGENLERDEKİ UMUTSUZLUK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Eker, Halime

Doktora Tezi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik
Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Ali Haydar ŞAR

Mayıs, 2017. xx+324 Sayfa.

Bu araştırmanın amacı, araştırmacı tarafından hazırlanmış olan bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının ergenlerdeki umutsuzluk üzerindeki etkisini incelemektir.

Araştırma, 2016-2017 eğitim-öğretim yılında İstanbul ili Bağcılar ilçesinde bulunan bir Anadolu Lisesinde öğrenim gören 9, 10 ve 11. sınıf öğrencileri arasından yansız olarak seçilmiş 24 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma deneklerinin seçimi için Affetme Esnekliği Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. Affetme Esnekliği Ölçeğinden ortalamanın altında ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinden ortalamanın üzerinde puan alan 44 öğrenci arasından kura çekilerek araştırma gruplarına (deney n= 12, kontrol n= 12) seçkisiz atama yapılmıştır.

Grupların oluşturulmasından sonra deney grubu için 12 oturumdan oluşan uygulama başlatılmıştır. Deney grubuna affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması uygulanırken, kontrol grubuna herhangi bir işlem yapılmamıştır.

Çalışmada 2x3'lük (deney/kontrol grupları X ön test/son test/izleme testi) split plot deseni kullanılmıştır. Araştırmada veri toplamak amacıyla deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilere Affetme Esnekliği Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği oturumlar başlamadan hemen önce, oturumlar tamamlandığında ve oturumlar tamamlandıktan 60 gün sonra olmak üzere farklı zaman aralıklarında üç kez

uygulanmıştır. Bu ölçümlerden elde edilen verilerin analizinde, ölçüm ve gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için tek faktör üzerinde tekrarlı ölçümler için iki faktörlü varyans analizi tekniği kullanılmıştır. Üç ölçümden (ön test son test ve izleme testi) elde edilen veriler SPSS 16 paket programı ile analiz edilmiş ve anlamlılık düzeyi olarak .05 alınmıştır.

Araştırma bulgularına göre, araştırmanın değişkenlerini oluşturan affetme esnekliği ve umutsuzluk değişkenlerinin tümü için müdahale X zaman etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür ($p<.05$). Bu farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla Bonferroni uyumlu çoklu karşılaştırma testinden yararlanılmıştır. Bonferroni uyumlu çoklu karşılaştırma testi ve varyans analizinden alınan sonuçlar, affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının umutsuzluğu azaltmada etkili olduğunu ve bu etkinin 60 günlük izleme süreci sonunda da kalıcılığını koruduğunu ortaya koymuştur. Elde edilen bulgular ışığında, araştırmadan elde edilen sonuçlar tartışılmış ve gelecek araştırmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Affetme Esnekliği, Umutsuzluk, Bilişsel Davranışçı Yaklaşım, Grupla Psikolojik Danışma, Ergenlik.

ABSTRACT

THE EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIORAL ORIENTED GROUP COUNSELING APPLICATION, WHICH AIMS TO GAIN FORGIVENESS FLEXIBILITY, ON HOPELESSNESS IN ADOLESCENTS

Eker, Halime

Doctoral Thesis, Department of Educational Sciences, Field Psychological
Counseling and Guidance

Supervisor: Assoc. Prof. Ali Haydar ŞAR

May, 2017. xx+324 Pages.

The aim of this study is to examine the impact of Cognitive Behavioral Oriented Group Counseling Application, on hopelessness in adolescents. The application was prepared by the researcher with the purpose of gaining forgiveness flexibility.

The research was conducted with 24 high school students randomly chosen from 9th, 10th and 11th grade students who are studying at an Anatolian High School located in the district Bağcılar of İstanbul province in 2016-2017 academic year. Forgiveness Flexibility Scale and Beck Hopelessness Scale were used to select the participants. Random assignment was made to the research groups (experiment n=12, control n=12) by drawing lots among 44 students who scored below the average of Forgiveness Flexibility Scale and above the average of Beck Hopelessness Scale. Experimental and control groups were also selected randomly.

After the groups were formed, application consisting of 12 sessions were started for experiment group. While cognitive behavioral oriented group counseling was applied to the experiment group for the purpose of gaining forgiveness flexibility, no action was taken on the control group.

In this research, 2x3 (experiment/control groups X pre-test/post-test/ follow up test) split plot design was used. In order to collect data in the study, the Forgiveness Scale and the Beck Hopelessness Scale were administered to experimental and control groups three times at different time intervals immediately before at the beginning of

the sessions, at the end of the sessions and 60 days after the study. Two factors variance analysis technique was used for repeated measures on one factor to determine whether there was a significant difference between the measurements and the groups in the analysis of data obtained from these measurements. Data obtained from three measurements (pre-test, post-test and follow-up test) were analyzed with the packaged software (SPSS 16) and significance level was taken as .05.

According to the findings of the research, the effect of intervention X time was found to be significant for all variables of forgiveness flexibility and hopelessness which constitutes the variables of the research ($p < .05$). Bonferroni adjustment multiple comparisons test was used to determine the source of this difference. The results obtained from Bonferroni adjustment multiple comparisons test and variance analysis revealed that cognitive behavioral oriented group counseling application which aims to gain forgiveness flexibility is effective in reducing hopelessness and that this effect is remained persistent after 60 days follow up process. In the light of findings, results obtained from the research were discussed and suggestions for future researches were made.

Keywords: Forgiveness Flexibility, Hopelessness, Cognitive Behavioral Approach, Group Counseling, Adolescence.

Sevgili anneme...



İÇİNDEKİLER

Bildirim	iii
Jüri Üyelerinin İmza Sayfası	iv
Önsöz	v
Özet	vii
Abstract	ix
İthaf	xi
İçindekiler	xii
Tablolar Listesi.....	xviii
Şekiller Listesi.....	xx
1. Bölüm, Giriş.....	1
1.1 Araştırmanın Amacı	5
1.2 Araştırmanın Denenceleri	5
1.3 Önem	5
1.4 Sınırlılıklar	7
1.5 Tanımlar	7
1.6 Simgeler ve Kısaltmalar	8
2. Bölüm, Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi ve İlgili Araştırmalar.....	9
2.1 Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi	9
2.1.1 Ergenlik	9
2.1.1.1 Ergenlik Dönemi Gelişim Özellikleri	11
2.1.1.1.1 Ergenlik Döneminde Bedensel Gelişim	11
2.1.1.1.2 Ergenlik Döneminde Duygusal Gelişim	13
2.1.1.1.3 Ergenlik Döneminde Sosyal Gelişim	14
2.1.1.1.4 Ergenlik Döneminde Bilişsel Gelişim.....	15

2.1.1.1.5 Ergenlik Döneminde Ruhsal Özellikleri	16
2.1.1.1.6 Ergenlik Dönemi Sorunları	17
2.1.1.2 Ergenlik Kuramları.....	18
2.1.1.2.1 Biyolojik Kuramlar/G. Stanley Hall'un Kuramı.....	19
2.1.1.2.2 Organizmik Kuramlar	20
2.1.1.2.3 Öğrenme Kuramları	22
2.1.1.2.4 Sosyolojik Kuramlar	23
2.1.1.2.5 Tarihsel ve Antropolojik Yaklaşımlar.....	24
2.1.2 Affetme	25
2.1.2.1 Affetmenin Kavramsallaştırılması	26
2.1.2.2 Affetmeme Kavramı.....	28
2.1.2.3 Affetmenin Özellikleri	29
2.1.2.4 Affetme Süreci	32
2.1.2.4.1 Kendini Affetme.....	34
2.1.2.4.2 Başkasını Affetme.....	36
2.1.2.4.3 Affedilme	36
2.1.2.5 Affetmenin Bileşenleri	37
2.1.2.6 Affetmenin İşlevleri	38
2.1.2.7 Psikolojik Etkileri	38
2.1.2.8 Fizyolojik Etkileri	39
2.1.2.9 Affetme Kime Yöneliktir	40
2.1.2.10 Affetme ve Kuramlarla İlişkisi.....	40
2.1.2.11 Affetme Benzeri Kavramlar	41
2.1.2.12 Affetmenin Ölçülmesi.....	46
2.1.2.13 Affetme Terapisi	47

2.1.2.14 Affetme Modelleri.....	49
2.1.2.15 Esneklik.....	53
2.1.2.16 Affetme Esnekliği	54
2.1.3 Umutsuzluk	55
2.1.3.1 Umutsuzluk ve Depresyon	58
2.1.3.2 Depresyonun Bilişsel Kuramı	62
2.1.3.3 Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli.....	64
2.1.3.4 Depresyonun Umutsuzluk Kuramı.....	65
2.1.4 Bilişsel Davranışçı Yaklaşım	70
2.1.4.1 Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi.....	72
2.1.4.1.1 Akılcı Duygusal Davranışçı Terapinin Temelleri.....	73
2.1.4.1.2 Akılcı Duygusal Davranışçı Terapinin Temel Varsayımları	75
2.1.4.1.3 İnsan Doğasına Bakışı.....	76
2.1.4.1.4 Duygusal Rahatsızlık Görüşü.....	77
2.1.4.1.5 Psikolojik Sağlık Ölçütleri	78
2.1.4.1.6 Akılcı İnançlar.....	79
2.1.4.1.7 Akılcı Olmayan İnançlar	81
2.1.4.1.8 Akılcı Olmayan Sonuçlar	83
2.1.4.1.9 Sağlıklı ve Sağlıksız Olumsuz Duygular	84
2.1.4.1.10 ABCDEFG Modeli	85
2.1.4.2 Aaron T. Beck'in Bilişsel Terapi Yaklaşımı.....	89
2.1.4.2.1 Bilişsel Terapinin Temel İlkeleri	94
2.1.4.2.2 Bilişsel Terapiye Göre Ruhsal Yapı.....	98
2.1.4.2.2.1 Otomatik Düşünceler	100
2.1.4.2.2.2 Ara İnançlar.....	102

2.1.4.2.2.3 Temel İnançlar	103
2.1.4.2.3 İşlevsel Olmayan Düşünce Sistemi	106
2.1.4.2.4 Bilişsel Terapi Süreci	111
2.1.4.2.4.1 Bilişsel Terapi Seans Yapısı.....	115
2.1.4.2.4.2 Klinik Değerlendirme	116
2.1.4.2.5 Danışan Terapist İlişkisi.....	119
2.1.4.2.6 Bilişsel Terapide Kullanılan Teknikler	122
2.1.4.2.6.1 Bilişsel Teknikler	124
2.1.4.2.6.2 Davranışsal Teknikler	129
2.1.4.2.7 Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Grup Süreci	133
2.2. İlgili Araştırmalar.....	135
2.2.1 Affetme ile İlgili Araştırmalar	135
2.2.1.1 Affetme ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar	135
2.2.1.2 Affetme ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	138
2.2.2 Umutsuzluk ile İlgili Araştırmalar	143
2.2.2.1 Umutsuzluk ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar	143
2.2.2.2 Umutsuzluk ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	148
2.3 Alanyazın Taramasının Sonucu	154
3. Bölüm, Yöntem.....	157
3.1 Araştırma Deseni.....	157
3.2 Araştırma Grubu.....	158
3.2.1 Grupların Oluşturulması	159
3.2.2 Bilişsel Davranışçı Yönelimli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Yapılandırılma Süreci	160
3.2.3 Bilişsel Davranışçı Yönelimli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının	

Amaçları ve Davranışsal Hedefleri	161
3.3 Veri Toplama Araçları	166
3.3.1 Demografik Bilgi Formu	166
3.3.2 Affetme Esnekliği Ölçeği.....	166
3.3.2.1 Ölçeğin Geçerlilik Çalışmaları.....	166
3.3.2.2 Ölçeğin Güvenirlik Çalışmaları	167
3.3.3 Beck Umutsuzluk Ölçeği	167
3.3.3.1 Ölçeğin Geçerlilik Çalışmaları.....	168
3.3.3.2 Ölçeğin Güvenirlik Çalışmaları	169
3.4 DeneY Grubuna Uygulanan İşlemler.....	169
3.5 Verilerin Analizi.....	169
4. Bölüm, Bulgular ve Yorum.....	176
4.1 Affetme Esnekliği ile Umutsuzluk Arasındaki İlişki	176
4.2 Birinci Denencenin Test Edilmesi	178
4.3 İkinci Denecenin Test Edilmesi	183
4.4 Üçüncü Denencenin Test Edilmesi	189
5. Bölüm, Tartışma Sonuç ve Öneriler	192
5.1 Araştırma Sonucunda Elde Edilen Bulguların Tartışılması.....	192
5.1.1 Affetme Esnekliği Kazandırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması	192
5.1.2 Umutsuzluğun Azaltılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	195
5.1.3 Affetme Esnekliğinin Artmasının Umutsuzluğun Azalmasına Neden Olduğuna Yönelik Bulguların Tartışılması.....	197
5.2 Sonuçlar	199
5.2.1 Araştırmanın Birinci Denencesine İlişkin Sonuçlar.....	199
5.2.2 Araştırmanın İkinci Denencesine İlişkin Sonuçlar	201

5.2.3 Araştırmanın Üçüncü Deneşesine İlişkin Sonuçlar	202
5.3 Öneriler	203
5.3.1 Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler.....	203
5.3.2 İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler	204
5.3.3 Alanda Çalışan Uzmanlara Yönelik Öneriler	204
Kaynakça.....	206
Ekler	233
Özgeçmiş ve İletişim Bilgileri	324



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. ... Affetme Süreç Modeli	50
Tablo 2. ... Sağlıklı ve Sağlıksız Olumsuz Duygular	85
Tablo 3. ... ABC Modeli	86
Tablo 4. ... ABCDEFG Modeli	87
Tablo 5. ... Araştırma Deseni	158
Tablo 6. ... Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Öğrencilerinin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerinden Elde Ettikleri Puanlara Uygulanan Shapiro-Wilk Normallik Testi Sonuçları	170
Tablo 7. ... Deney ve Kontrol Grubu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerinden Elde Edilen Puanların Mauchly Küresellik Testi Sonuçları.....	171
Tablo 8. ... Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerinden Elde Ettikleri Puanlara Uygulanan Varyans Homojenliği (Levene) Testi Sonuçları	172
Tablo 9. ... Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Öğrencilerin AEÖ ve BUÖ Elde Ettikleri Puanlara İlişkin Değerler	173
Tablo 10. ... Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Öğrencilerin AEÖ Ön Test Puanlarına İlişkin T Testi Sonuçları	174
Tablo 11. ... Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Öğrencilerin BUÖ Ön Test Puanlarına İlişkin T Testi Sonuçları	174
Tablo 12. ... Araştırma Grubunda Yer alan Öğrencilerin Affetme Esnekliği ile Umutsuzluk Arasındaki İlişki	177
Tablo 13. ... Deney ve Kontrol Gruplarının Affetme Esnekliği Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve	

Standart Sapma Değerleri	178
Tablo 14. ... Deney ve Kontrol Gruplarının Affetme Esnekliği Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İki Faktörlü Varyans Analizi Sonuçları	179
Tablo 15. ... Affetme Esnekliği Üzerinde Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda (λ) İstatistiğine Göre Varyans Analizi Sonuçları	180
Tablo 16. ... Deney ve Kontrol Gruplarının Affetme Esnekliği Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puan Ortalamalarına İlişkin (Bonferroni) Testi Sonuçları	180
Tablo 17. ... Deney ve Kontrol Gruplarının Umutsuzluk Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	184
Tablo 18. ... Deney ve Kontrol Gruplarının Umutsuzluk Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İki Faktörlü Varyans Analizi Sonuçları	184
Tablo 19. ... Umutsuzluk Üzerinde Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre Varyans Analizi Sonuçları	185
Tablo 20. ... Deney ve Kontrol Gruplarının Umutsuzluk Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puan Ortalamalarına İlişkin (Bonferroni) Testi Sonuçları	186

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. ... Depresyonun Umutsuzluk Kuramının Nedensellik Zinciri	68
Şekil 2. ... Temel Bilişsel Davranışçı Model	98
Şekil 3. ... Bilişsel Hiyerarşi Modeli	100
Şekil 4. ... Bilişsel Davranışçı Terapi Modeli	105
Şekil 5. ... Deney ve Kontrol Gruplarının Ön Test Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları Affetme Esnekliği Puan Ortalamaları Grafığı	182
Şekil 6. ... Deney ve Kontrol Gruplarının Ön Test Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları Umutsuzluk Puan Ortalamaları Grafığı	188

BÖLÜM I

GİRİŞ

Uzun ve dengeli davranışları içeren bir çocukluk döneminden sonra çocuk kendini birdenbire dengesiz ve düzensiz bir yapısı olan ergenlik döneminin başlangıcında bulur (Yavuzer, 2016: 264). Ergenlik, sorunların en üst düzeyde ve en fazla yaşandığı bir gelişimsel dönemdir (Temel ve Aksoy, 2016: 11).

Ergenlik döneminde prefrontal korteksin güçlü olmaması, ergenlerin neden riskli davranışları olduğunu, neden sıklıkla duygu durum değişimleri yaşadıklarının ve muhakeme etmeden hareket ettiklerinin açıklamasıdır (Plotnik, 2009: 414). Ergenlik döneminde duygular daha çok gizlenir ve maskelenir. Duyguların yoğunluğunda yaşanan artış ergenlerin duygularını dışa vurma ve dile getirme ihtiyacını da beraberinde getirir. Ergenlikte duygusal tepkiler düzensizdir. Duygusal durumların değişim hızı hem çabuktur hem de duygular istikrarlı değildir (Kulaksızoğlu, 1999: 66-67). Ergenlerin duygularında iniş çıkışlar vardır. Bir an güvenli, iyimser ve neşeli hissederken bir sonraki anda güvensiz, karamsar ve depresif hissedebilirler (Swets, 2001: 32).

Ergen bu dönemde duygularını ve düşüncelerini inançlı bir biçimde savunur. Yapılan haksızlıklara karşı acımasız bir tutuma sahiptir. Ergen için adil olma, doğruluk ve eşitlik kavramları oldukça önemlidir. Ergenlik dönemi oldukça fırtınalı geçen bir dönemdir. Ergen, hem kendisiyle hem de çevresiyle devamlı savaşıyor (Yörükoğlu, 2012: 41).

Ergenlik döneminin ruhsal zorlanmalarla sıklıkla karşılaşılan bir dönem olduğu söylenebilir. Bireyin kendi psikolojik bütünlüğünü kaybetmeden ve kendisine ait ihtiyaçları göz ardı etmeden toplumsal beklentileri yerine getirebilmesi önemlidir (Özkara, 2010). Bu zorlanmaları aşmayı başaramayan ergen umutsuzluk, çaresizlik

ve anlamlı bir yaşama sahip olacağından umudunu kesme gibi duygular içerisine girebilir (Tümkiye, 2005).

Umutsuzluk, olumsuz bir olaya karşı psikolojik bir yanıtıdır ve bireyin geleceğine ilişkin olumsuz beklentisi ve geleceğini değiştirmedeki çaresizlik beklentisinden oluşmaktadır. Umutsuzluk bir özellik ya da bir durum olabilmektedir (Dunn, 2005). Umutsuzluk geleceğe yönelik negatif beklentiler olarak nitelendirilmektedir. Depresyon ile aralarında yakın bir ilişki bulunan umutsuzluk, depresyon ve intihar niyeti arasındaki ilişki için kritik bir role sahiptir (Haran ve Aydın, 1995). Umutsuzluk, depresyonun temel bir özelliğidir ve depresyon ile intihar arasındaki bağlantı olarak görev yapmaktadır. Ayrıca, diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkili umutsuzluk hastayı intihar davranışına yatkınlaştırır (Beck, Steer, Kovacs ve Garrison, 1985).

Umutsuzluk, ergen depresyonu ve potansiyel intihar için önemli bir göstergedir (Rutter ve Behrendt, 2004). Depresyona dayalı olarak gerçekleşen ölümlerin nedenleri arasında intihar başta gelmektedir. Umutsuzluğun bu durumu önceden saptayan bir faktör olması nedeniyle ölçülmesi oldukça önemlidir (Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu ve Tekin, 1993).

Gelecek ile ilgili umutsuzluk çeşitli yaklaşımlardan kuramcılar tarafından depresyonun önemli bir parçası olarak kavramsallaştırılmıştır. Umutsuzluğun kavramsallaştırmaları çeşitlilik göstermiştir, ancak hepsi geleceğe dair derin karamsarlığın merkeziliğini vurgulamaktadır. Depresyonda umutsuzluk intihar davranışıyla ilişkisi nedeniyle özellikle önemlidir. Yüksek umutsuzluğu olan depresif hastaların intihar riski umutsuzluğu düşük depresif hastalardan daha yüksektir (Lavender ve Watkins, 2004).

Yapılan çalışmalar (Toussaint, Williams, Musick ve Everson-Rose, 2008; Ahadi ve Ariapooran, 2009; Maltby, Macaskill ve Day, 2001; Hirsch, Webb ve Jeglic, 2011) affetmenin umutsuzluk, depresyon, ve intihar düşüncesi gibi psikolojik sorunlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Affetme yeteneği, bireyin yaşamına yeni bir anlam vermesinde anahtar bir rol oynayabilir (Hantman ve Cohen, 2010). Affetme müdahaleleri negatif psikolojik faktörlerin azalmasını, umut ve benlik saygısının artmasını sağlamaktadır (Witvliet, 2001).

Gerçek affetme, affeden kişiyi nefret, öfke ve insanlık aşınmasından özgür kılarak ve dönüştürerek psikolojik iyileşme için bir yoldur (Cheung, 2005: 95). Affetme sürecinin geniş bir alandaki içsel ve kişilerarası sorunların tedavi edilmesinde yararlı olduğu savunulmaktadır (Denton ve Martin, 1998). Affetme, insanları öfkelerinden ve genellikle bilinçsiz bir öfkenin sonucu olan suçluluk duygusundan kurtaran güçlü bir terapötik müdahaledir (Fitzgibbons, 1986).

Bir incinme için kırgınlık beslemekten vazgeçme ya da bunu durdurma süreci olan affetme sosyal yaşamın doğal bir yönüdür (Cheung, 2005: 91-92). Affetme başkaları tarafından yapılan haksızlığa karşı verilen duygusal, düşünsel ve ahlaki bir karşılıktır (Fitzgibbons, Enright ve O'Brien, 2004). Affetme öfke, nefret, kırgınlık, intikam alma isteği gibi negatif duyguların üstesinden gelinmesini ve bunların duyarlılık, yardımseverlik ve hatta sevgi gibi pozitif duygularla yer değiştirmesini gerektirmektedir (North, 1998: 18-19). Affetme kişilerarası ve intrapsiştir (içruhsal). Zamanla gerçekleşen ve tercih gerektiren bir süreçtir (Konstam, Chernoff ve Deveney, 2001).

Affetme, affeden bireyde bilişsel olduğu kadar duygusal değişimler de gerektirmektedir. Güncel literatür affetmenin, affedici kişideki hem bilişsel hem de duygusal değişimlerin aracılık ettiği karmaşık ve aşamalı bir süreç olduğunu ileri sürmektedir. Affetmeyi anlamada varsayım ve standartları içeren temel inançlar özellikle önemlidir (Gordon, Baucom ve Snyder, 2000: 214-215).

Ergenlik döneminde yaygın olarak yaşanan umutsuzluğun azalmasında affetme oldukça kritik bir katkı sağlayabilir. Ergenin affetmeyi başarabilmesi için bilişsel açıdan esnek olmaya gereksinimi vardır. Bilişsel olarak esnek olmamak, bireylerin yüksek düzeyde umutsuzluğa ve intihar düşüncesine neden olan stres sırasında etkili problem çözmelerine olanak sağlayan başa çıkma yanıtları ile ilgilenmelerini engellemektedir (Miranda, Valderrama, Tsypes, Gadol ve Gallagher, 2013). Bazı araştırmacılar umutsuzluğun kişisel ya da kişilerarası deneyim ya da tutumlardan kaynaklandığını düşünmektedir. Düşünceler, duygular ve davranışlar umutsuzluğa düşürmesine rağmen umutsuzluk ya da anlamsızlık için başlıca neden umutsuzlukla yüzleşmeyi reddetmedir (Yerlikaya, 2014). Bilişsel davranışçı yaklaşımın genişletilmesi umutsuzluğu yüksek olan bireylere uygulanabilir (Hadley ve MacLeod, 2010).

Bilişsel terapide üç temel ilke bulunmaktadır. Birinci ilke, bireyin duygu durumunun bilişler ya da düşünceler tarafından oluşturulduğudur. Biliş bireyin olaylara ilişkin algılarını, zihinsel tutumlarını ve inançlarını ifade etmektedir. Bu, bireyin olayları yorumlama biçimini, bir şey ya da biri hakkında kendisine söylediklerini içermektedir. Birey, şu anda sahip olduğu düşünceleri nedeniyle bu şekilde hissetmektedir. İkinci ilke, birey depresif hissettiğinde düşüncelerine yaygın bir olumsuzluk hakim olur. Birey, sadece kendisini değil tüm dünyayı üzüntülü, umutsuz terimlerle algılar. Bundan daha da kötüsü, bireyin olmasını hayal ettiği kadar kötü olayların gerçek olduğuna inanmaya başlamasıdır. Üçüncü ilke, temel felsefi ve terapötik önem taşımaktadır. Duygusal karmaşaya neden olan negatif düşünceler, neredeyse daima yoğun çarpıtmalar içermektedir. Bu düşünceler geçerli gibi görünmesine karşın bunlar akıl dışı ve yanlıştır. Bireyin acı çekmesinin temel sebebi çarpıtılmış düşünme biçimidir (Burns, 1999: 39-40).

Bilişsel model, hastanın ruh halini ve davranışlarını etkileyen işlevsiz düşünmenin tüm psikolojik bozukluklara özgü olduğunu ileri sürmektedir. İnsanlar, düşüncelerini daha gerçekçi ve uyumlu bir şekilde değerlendirmeyi öğrendiklerinde duygusal durumlarında ve davranışlarında iyileşme yaşarlar (Beck, 2011: 3).

Bilişsel davranışçı terapi, insanların kendilerine ve problemlerine bakış açısını değiştirmektedir. Hastanın kendisini biyokimyasal tepkimelerinin ya da bilinçsiz dürtülerinin ya da otomatik tepkilerinin çaresiz bir varlığı olarak görmek yerine kendisini hatalı, kendi kendini engelleyen düşüncelerini öğrenmeye eğilimli ve bunlardan vazgeçebileceği ve bunları düzeltebileceği yeterliliğe sahip olarak görür. Yanlış düşüncelerinin gerçek nedenini bularak ve bunları düzelterek kendisi için daha kendini gerçekleştiren bir yaşam oluşturabilir (Beck, 1979: 3).

Literatürde ergenlik döneminde büyük önem taşıyan umutsuzluğun affetme kavramı ile ilişkili olduğu açık bir biçimde görülmektedir. Doğru affetmeyi bilmek, bunu içselleştirerek yerinde ve zamanında uygulayabilmek bireyin taşıdığı yükler ile geçmişin kölesi ve geleceğin belirsizliklerinin kurbanı olmaktan kurtulması ve umutsuzluğun azalması açısından oldukça önemlidir. Bireyin kendisini, incinmesine neden olan suçlu kişiyi ve durumu affederek öfke, kaygı, suçluluk gibi duygularının azalması ve depresyonda önemli bir role sahip olan umutsuzluktan kurtulması, fiziksel ve psikolojik iyi oluş durumunda artış sağlamaktadır. Bu nedenle, gerçekleştirilen psikolojik danışma uygulamasının ergenlerin kendisini, başkasını ve

durumu affetmesi gerektiği zamanı bilmesini bununla birlikte kendisine, suçlu kişiye ve affedilemeyen duruma ilişkin işlevsiz inançların değiştirilmesini ve düzeltilmesini sağlayarak affetme esnekliğini arttıracak ve yaşanan umutsuzluğu azaltacağı düşünülmüştür.

1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı, affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının ergenlerdeki umutsuzluk üzerinde bir etkisinin olup olmadığını incelemektir.

1.2 ARAŞTIRMANIN DENENCELERİ

Denence 1: Affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması affetme esnekliği kazandırmada etkilidir.

Denence 2: Affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması umutsuzluğu azaltmada etkilidir.

Denence 3: Affetme esnekliğinin artması umutsuzluğu azaltmaktadır.

1.3 ÖNEM

Umutsuzluk, depresyon ve intihar ile ilişkilidir ve ergenlerde sıklıkla karşılaşılan bir sorundur. Umutsuzluk duyguları daha sonra intihar düşüncesine olan kırılganlığı arttırabilir (Miranda ve diğerleri, 2013). İntiharda en önemli risk faktörlerinden biri umutsuzluktur.

Yapılan çalışmalar umutsuzlukla ilişkili olduğu görülen affetmenin mutluluk, umut, psikolojik iyi oluş ve pozitif kişilerarası sonuçları arttırdığını (McCullough, Root, Tabak ve Witvliet, 2009: 462; Maltby ve diğerleri, 2001); öfke, anksiyete ve depresyonu azalttığını (Freedman ve Enright, 1996; Al-Mabuk, Enright ve Cardis, 1995; Brown ve Phillips, 2005) göstermektedir. Birçok affetme araştırması,

bireylerin bir hatanın neden olduğu öfke ve kırgınlıktan kurtulma arayışı için affetmenin eğitimsel ve terapötik bir müdahale olarak yararına odaklanmıştır (Kearns ve Fincham, 2004).

Başkası tarafından derinden incinmiş kişi, sıklıkla inciten kişiyle sadece duygu ve düşüncelerde olsa bile savaşıır. Affetmenin, incinen kişi diğere karşı savaşmayı sonlandırdığında ve insan olmanın kabulünü ona koşulsuz bir armağan olarak verdiğinde gerçekleştiğı söylenebilir (Enright, Gassin ve Wu, 1992). Affetmenin amacı kırgınlıkla ilgili duygusal bağlantıyı değıştirmektir. Affetmenin hata yapan kişiye yarar sağladığı ve bunun bir armağan olduğu söylendiğinde, affetmenin hata yapan kişiye karşı olumsuz duyguları azalttığı ve olumlu duyguları arttırdığı ifade edilmektedir (Szablowinski, 2010).

Affetme, affedici kişilerin kendilerini affedicilerin iyi hissetmesi durumuna getirmekten daha fazlasıdır. Affetme kendimize değıl başkalarına verilen bir armağandır. Buradaki çelişki, affedici kendisine odaklanmayı bıraktığında ve kendisini inciten kişiye bu armağanı verdiğinde affeden kişinin psikolojik iyileşme yaşayabilmesidir (Enright, Freedman ve Rique, 1998: 47).

Ergenlik döneminde psikolojik iyi oluşu engelleyen önemli durumlardan biri umutsuzluktur. Umutsuzluk kuramı, umutsuzluk ve sırasıyla umutsuzluk depresyonu belirtileri ile sonuçlanacağı varsayılan bir nedensellik zinciri belirtir. Gidiş olumsuz olayların ortaya çıkmasıyla başlar. Umutsuzluğun gelişimine ve sırasıyla umutsuzluk depresyonu belirtilerine katkıda bulunan olaylarla karşılaşan insanların yaptığı üç çıkarım türü vardır. Bunlar, nedensel yüklemeler, çıkarılan sonuçlar ve benlik ile ilgili çıkarılan özelliklerdir (Abramson, Alloy ve Hogan, 1997). Birey hatalı düşünce sistemi nedeniyle umutsuzluk yaşamakta ve acı çekmektedir. Yurt dışında ve ülkemizde birçok kez araştırma konusu yapılan umutsuzluğu affetme esnekliğı kazandırma yoluyla azaltmaya yönelik uygulama eksenli bir çalışmanın bulunmadığı görülmektedir. Bu çalışma, alan yazına katkı sağlaması açısından güncel olma niteliğine sahiptir.

Ergenlik dönemindeki depresyon ve gizil intihar için önemli bir işaret olan umutsuzluğu önlemek, tekrarlayan depresyonların ve olası intihar olgularının kaynağında kurumasını sağlayacaktır. Bu çözümün, ergenlerin geleceğe yönelik olumlu beklentiler geliştirmelerini, yaşamlarını anlamlı ve değerli kılacak amaçlar

edinmelerini ve potansiyellerini keşfetmelerini kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Bu durum, çalışmanın ergen ruh sağlığı yönünden gerekliliğini açıklamaktadır.

Affetme gelişmesi zaman alan bir süreçtir, zor ve uzun bir yolculuktur (Enright ve diğerleri, 1992; Enright ve Kittle, 1999; Konstam ve diğerleri, 2001; Fitzgibbons ve diğerleri, 2004). Bilişsel davranışçı terapi, ergenin geçmiş acı veren deneyimlerine ilişkin bozulmuş düşünce ve inançlarında değişim yaratmaya ve bu yolla ergenin umutsuzluk nedeniyle acı çekmesini önlemeye olanak vererek bu yolculuğun kolaylaşmasını sağlamaktadır. Bu bağlamda, gerçekleştirilen psikolojik danışma uygulamasının bireylerin psikolojik iyi oluş sürecine katkı sağlayacağı dikkate alındığında, çalışmanın oldukça işlevsel olacağı düşünülmektedir.

Ergenler içinde buldukları karmaşık dönemin de etkisiyle umutsuzluk gibi depresif duyguduruma ilişkin negatif duygular yaşayabilmekte ve incindikleri durumlarda kendisini, hata yapan kişiyi ve durumu affetmekte zorlanabilmektedirler. Bu çalışma, hem affetme esnekliği kazandırabilecek hem de umutsuzluğu azaltabilecek bir bilişsel davranışçı yönelimli psikolojik danışma uygulamasının hazırlanmasını ve bu uygulamanın sınanmasını içermesi yönüyle de özgündür.

1.4 SINIRLILIKLAR

1. Araştırmanın deneklerini İstanbul ilindeki bir Anadolu Lisesinde öğrenim gören 9, 10 ve 11. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Bu nedenle, elde edilen bulguların genellenebilirliği benzer yaş ve öğrenim düzeyine sahip lise öğrencileriyle sınırlıdır.
2. Affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması 12 oturum ile sınırlıdır.
3. İzleme çalışmaları son testten sonra 60 gün arayla alınan ölçümlerle sınırlanmıştır.

1.5 TANIMLAR

Ergenlik: Ergenlik, 12 ile 19 yaş arasına denk gelen ancak her iki yönde de çoğunlukla bu yaşların ötesine geçen ve sosyal, bedensel, bilişsel, duygusal ve ahlaki

gelişmelerin yaşandığı (Swets, 2001: 24-25), çocuksu davranış ve tutumların yerini yetişkin davranış ve tutumlarına bıraktığı bir dönemdir (Temel ve Aksoy, 2016: 10).

Affetme: Affetme, bireyin uğradığı haksızlık karşısında kırgınlık, öfke, suçlama, intikam ve cezalandırma hakkından vazgeçmesi ve tam olarak hak etmemesine rağmen suçlu kişiye merhamet, sevgi, anlayış gibi olumlu duygular yönelterek bir armağan sunmasıdır (Enright ve Coyle, 1998: 140; Worthington, 1998b: 129-130; Baskin ve Enright, 2004; Wade ve Worthington, 2005).

Affetme Esnekliği: Affetme esnekliği, bireyin incitici bir sürecin sonrasında tutumlarını oluştururken bilişsel, duygusal ve davranışsal becerilerini birlikte kullanarak olayın yarattığı olumsuz etkiyi en az düzeye indirebilme becerisidir (Çolak, 2014).

Umutsuzluk: Umutsuzluk gelecek ile ilgili negatif beklentilerden oluşan bilişsel şemalar sistemi olarak tanımlanabilir (Beck, Weissman, Lester ve Trexler, 1974).

Bilişsel Davranışçı Terapi: Bilişsel davranışçı terapi, bireylerin bilişsel çarpıtmalarını azaltmak ve işlevsel olmayan düşüncelerini ve inançlarını yeniden yapılandırmak amacıyla kullanılan bir yaklaşımdır (Şimşek, 2003).

Bilişsel Davranışçı Yönelimli Grupla Psikolojik Danışma: Bu uygulama, Bilişsel Davranışçı Terapinin kuramsal ve uygulama ilkelerini esas alarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. 12 oturumdan oluşan uygulamada kullanılan tekniklerin ve etkinliklerin amacı, deneklerin affetme esnekliklerini arttırmaktır.

1.6 SİMGELER VE KISALTMALAR

AEÖ: Affetme Esnekliği Ölçeği

BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

ADDT: Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi

BÖLÜM II

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde araştırmanın kuramsal çerçevesi kapsamında ergenlik, affetme, affetme esnekliği, umutsuzluk, bilişsel davranışçı terapi ve çalışma konusu ile ilgili yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

2.1 ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ

Bu bölümde ergenlik, affetme, affetme esnekliği, umutsuzluk ve bilişsel davranışçı terapi kavramları kuramsal çerçevede ele alınmıştır.

2.1.1 Ergenlik

“Ergen” kelimesi, Batı kaynaklarında “adolescent” in karşılığı biçimde yer almıştır. Latince büyüme ve olgunlaşma anlamındaki “adolescere” yüklemine kökünden gelen bu kelime bir durum yerine bir süreci işaret etmektedir (Yavuzer, 2016: 261).

Ergenlik, 12 ve 19 yaş arasında olan ancak her iki yönde de sıklıkla bu yaşları geçen ve fiziksel, sosyal, zihinsel, duygusal ve ahlaki gelişmelerin gerçekleştiği bir geçiş evresidir (Swets, 2001: 24-25). Bu, birçok fiziksel, sosyal, bilişsel ve kişilik niteliklerinin çocukluk döneminden yetişkinliğe geçtiği bir gelişim dönemidir (Plotnik, 2009: 407). Ergenlikteki önemli görevlerden biri yetişkinliğe hazırlanmaktır (Santrock, 2014: 4).

11-15 yaşlar arası için erken ergenlik, 14-15 yaşlarında başlayıp 16-17 yaşlara kadar devam eden dönem orta ergenlik ve 16-17 yaşlarında başlayıp 20’li yaşlarda biten

dönem geç ergenlik şeklinde sınıflandırılmaktadır (Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006).

Ergenlik döneminin başlama yaşı sosyo-ekonomik şartlar, sağlık ve beslenme gibi faktörlerden büyük oranda etkilenmektedir. İklim de bu faktörler arasında sayılabilmektedir. Ergenlik dönemine ılıman iklimlerin olduğu bölgelerde daha erken girilmektedir. UNESCO, ergenlik döneminin 15-25 yaş arasında yaşandığını belirtmektedir. Ülkemizde ise bu dönem kızlarda ortalama 10 ile 12 yaş arasında, erkeklerde 12 ile 14 yaş arasında başlamaktadır (Yavuzer, 2016: 261).

Ergenlik döneminde biyolojik, bilişsel ve sosyal birçok temel ve evrensel geçişler yaşanmaktadır. Ancak ergenlik dönemi geçişleri tüm ergenler için farklı çevreler içerisinde gerçekleştiğinden bu değişimler her ergen üzerinde farklı etkiler göstermektedir. Aile, okul, akran grubu gibi çevresel öğeler ergen gelişimini önemli ölçüde biçimlendirmektedir (Steinberg, 2013: 26). Çocukluktan ergenlik dönemine geçişte yaşanan değişimler hem ergen hem de ebeveynleri için birçok güçlük, kaygı ve heyecan getirmektedir (Plotnik, 2009: 408).

Ergenlik dönemi ve gençlik çağı genellikle yaşam dönemleri arasında en sağlıklı olanıdır. Ergen çocukluk hastalıklarını geride bırakmıştır ve yetişkinliğe özgü hastalıklar ise çok uzaktadır. Nedeni hastalık olan ölüm oranları 10 yaştan sonra birden azalmaktadır. Trafik kazaları ve intihar bu dönemde gerçekleşen ölümlerin temel iki nedenidir (Yörükoğlu, 2012: 35).

Ergenlerde prefrontal korteksler yönetici müdür olarak görev yapmaktadır ve bu dönemde tam olarak gelişmediği için ergenler beynin diğer yapıları ile ilişkili olan duygusal ya da düşüncesiz davranışları üzerinde çok fazla kontrol sağlayamamaktadırlar (Plotnik, 2009: 411). Ergenler, yaşadıkları dönemi tanımlamaları istendiğinde en çok “duyguların çok derin-yoğun yaşandığı bir dönem” yanıtını vermişlerdir. Kızlar bu dönemi “sıkıntılı ve gergin bir dönem”, erkekler ise “güzel bir dönem” olarak tanımlamışlardır. Okuyan ergenler arasında en çok verilen yanıt ise “çatışmalar-çelişkiler dönemi” şeklinde olmuştur. Ergenlerden ergenlik dönemine bir isim vermeleri istendiğinde kızlar “aşk”, “kafa karışıklığı”, “mutluluk” ve “özgürlük” yanıtlarını verirken, erkekler bu dönemi “aşk”, “başarı”, “özgürlük” ve “koru” sözcükleriyle açıklamışlardır (Türkiye Bilimler Akademisi Raporları, 2004: 91).

2.1.1.1 Ergenlik dönemi gelişim özellikleri

Ergenlik, özel davranış türlerinin kazanıldığı bedensel, sosyal ve bilişsel olgunlaşma dönemidir (Gander ve Gardiner, 1995: 405). Ergen artık çocukluktan çıkmıştır ve yetişkinliğe özgü birçok karakteristiği geliştirmeye başlar. Ergenlik dönemindeki gelişmeler, yaşamda gerçekleşen daha önceki gelişmelerden oldukça farklıdır (Yavuzer, 2016: 263).

2.1.1.1.1 Ergenlik döneminde bedensel gelişim

Bedensel değişimler ergenlik döneminde yaşanan psikolojik ve sosyal değişimleri başlatması ve düzenlemesi nedeniyle önem taşımaktadır (Dinçel, 2006). Ergenlik, insan gelişiminin en hızlı iki büyüme döneminden birisidir. Bu dönemde gerçekleşen bedensel gelişme, duygusal, sosyal ve bilişsel olgunlaşmanın esasını oluşturmaktadır. Biyolojik değişimle başlayan ergenlik bedensel, bilişsel ve ruhsal olgunlaşmayla sona erer (Yavuzer, 2016: 263).

Ergenlik döneminde cinsel özellikler, beden şekli, ses tonu, koordinasyon, kilo, boy ve iştah dikkat çekici biçimde farklılaşmaya başlar. Kimlik duygusu büyük ölçüde fiziksel görüntüyle ilişkili olduğu için bazı ergenlerin kimlik karmaşası yaşadığı görülür. Duygu durumları hormonal değişimlere dayalı olarak oldukça inişli çıkışlıdır. Ergenler yaşadıkları fiziksel değişimlere karşı büyük bir hassasiyet gösterirler (Swets, 2001: 27).

Ergenlere, yapılan bir çalışmada ergenlikte bedenlerinde oluşan değişimleri nasıl karşıladıkları sorulmuş ve farklı yanıtlar alınmıştır. Bunlar, “aldırmadım-doğal kabul ettim”, “sevindim”, “utandım”, “korktum”, “saklamaya çalıştım” ve “gurur duydum” şeklindedir (Türkiye Bilimler Akademisi Raporları, 2004: 52-54).

Ergenlik dönemine kızlar erkeklere oranla 1-2 yıl erken girerek büyüme ve cinsel gelişimlerini 1-2 daha önce tamamlarlar. Ergenliğin başlaması her çocuk için farklı yaşlarda olabilmektedir. Ergenlikte beyindeki hipotalamus bölgesinden uyarılar gelir ve hipofiz bezinde hormonlar salgılanmaya başlar. Kız ve erkek ergenlerde bu hormonların etkisiyle erlik ve dişilik yumurtalıkları çalışmaya başlar ve cinsel organlardaki salgılama artar. Troid ve böbreküstü bezlerinin de hipofiz tarafından uyarılmasıyla salgıları artar (Yörükoğlu, 2012: 33-34).

Büyüme kız ve erkek cinsiyetlerinin her ikisinde de belirli bir sıra içerisinde gerçekleşir. İlk büyüyen organlar eller ve ayaklar, daha sonra kollar ve bacaklardır ve en sonda da vücut gelişir (Cüceloğlu, 2016: 345-346). Kızlarda kalçaların erkeklerde omuzların genişlediği görülür. Büyüme hızı en çok 11-16 yaşları arasındadır ve daha sonra yavaşlamaya başlayarak 18-20 yaşına kadar devam eder (Yörükoğlu, 2012: 33-34).

Erinlikte beş temel fiziksel belirti yaşanmaktadır:

1. Büyüme hızının artmasıyla birlikte boy ve kiloda büyük artışlar yaşanır.
2. Birincil cinsiyet özelliklerinin gelişmesi üreme organlarının ya da cinsiyet bezlerinin, erkekler için erbezlerinin, kadınlar için yumurtalıkların gelişimini kapsar.
3. İkincil cinsiyet özelliklerinin gelişimi içerisinde genital organlarda ya da memelerdeki değişimler; pubik, yüz ve beden kıllarının büyümesi ile cinsel organların gelişmesi yer alır.
4. Özellikle bedendeki yağ ve kas miktarı ve dağılımında değişimler yaşanır.
5. Egzersiz için dayanıklılık ve toleransın artışına neden olan dolaşım ve solunum sistemlerinde değişimler gerçekleşir (Marshall, 1978; akt. Steinberg, 2013: 40).

Erkeklerdeki kas gelişimi kızlara oranla daha yoğundur. Kızlar ve erkekler arasında ciğer ve kalp gelişimi açısından da farklılıklar vardır. Erkeklerin ciğer ve kalbi kızlarınkinden daha büyüktür. Kalp atım sayısı beden durgunken daha düşük ve kanın oksijeni taşıma kapasitesi daha yüksektir. Dolayısıyla erkekler ergenlik döneminde güç, hız ve bedensel dayanıklılık yönünden daha yüksek bir etkinliğe sahiptir (Tanneri 1970; akt. Cüceloğlu, 2016: 346).

Hormonların gelişimdeki etkisi:

Hipofiz bezi büyüme hormonlarını salgılar ve bunun sonucunda ergen cinsel yönden olgunlaşır ve bedensel değişimler yaşar. Beynin önemli ve karmaşık bir bölgesi olan hipotalamus bu hormonun salgılarının artması emrini verir. Hipofiz bezinden salgılanan hormonlar tiroid ve adreal bezlerini ve birçok iç salgı bezlerini etkiler. Bu hormonlar erkeklerde testiküllerin kızlarda da yumurtalıkların büyümesini sağlar (Yavuzer, 2016: 263).

Boy gelişimi:

Boyun hızlı bir şekilde uzaması ergenlik döneminin başladığına ilişkin en belirgin işarettir (Yavuzer, 2016: 264). Kızlarda büyüme atağı ortalama olarak 9 yaşta başlarken erkeklerde 11 yaşta başlar. Büyüme atağı esnasında, kızların boyu yılda yaklaşık 8.79 cm artarken erkekler için bu artış 10.16 cm şeklindedir. Ergenlik dönemi başlangıcında, kızlar aynı yaştaki erkekler kadar ya da onlardan biraz daha uzun olma eğilimi gösterirken, ortaokul bitimine kadar erkeklerin çoğu kızlara ulaşır ve çoğu durumda kızları geçer (Santrock, 2014: 55).

Ağırlık gelişimi:

Ağırlığın artması boy uzamasıyla paralel bir biçimde ilerler. Kız ve erkek cinsiyetleri arasındaki farklılıklar aynı düzeydedir. Ergenlik döneminde girmeden önce kızların erkeklere göre daha hafif, ergenlik başlangıcında kızların erkeklere oranla biraz daha ağır oldukları, ergenliğin sonlarında ise erkeklerin kızlara göre daha ağır oldukları görülür. Erkekler sahip oldukları bu avantajı yaşamın sonraki dönemlerinde de sürdürürler (Yavuzer, 2016: 264).

2.1.1.1.2 Ergenlik döneminde duygusal gelişim

Ergen duygusal dünyasında çelişkiler yaşar. Bir yandan yalnızlıktan haz duyar, diğer yandan da bir grubun içinde olmak ister. Yetişkinleri hor görür ancak onlara katlanır. Kaygı ve umutsuzluk hissetmesine rağmen geleceğe yönelik coşku duyar. Bunlar ergenlik döneminin çelişkili duyguları olarak görülür (Spence, 1980: 85-91: akt. Yavuzer, 2016: 268). Ergenlerin duyguları oldukça iniş çıkışlıdır. Bir an mutlu, güvenli ve iyimser hisseden ergenlerin daha sonraki anda mutsuz, güvensiz ve kötümser hissettikleri görülür (Swets, 2001: 32).

Cinsiyet, sağlık durumu, zeka seviyesi, akademik başarı ve sosyal kabul düzeyi ergenlikteki duygusal tepkileri etkileyen temel faktörlerdir. Sağlık koşulları kötü olan ergenler aşırı duygusal olabilir. Ergen çevresi tarafından kabul edilmek ve duygularını saklamak amacıyla içe çekilir. Sosyal grubun hoş bulmadığı korku, öfke ya da kıskançlık duygularını ergen denetim altında tutar. Ergen güvensizlik duygusu yaşadığında ve kendini yetersiz hissettiğinde de içine kapanabilir. Bu etkenler ergenin duygu dünyasında dengesizliklere yol açar. Akranları tarafından kabul edilme ve sevilme ihtiyacı duyan ergen bu talebini belli biçimlerde ifade eder.

Talepleri ve ihtiyaçları olumlu karşılanırsa mutlu olur, olumsuz karşıldığında ise kaygılanır, öfkelenir ve kıskanır. Ergenlik döneminde duygusallık yoğun ve şiddetlidir. Duygular ergenin bütün yaşamını etkiler. Kk bir hayal kırıklığının bile ergenin yakın ilişkilerine etkisi vardır. şiddetli duygusallık sonucu yaşanan gerginlik tırnak yeme gibi alışkanlıklar oluşturabilir. Bu dönemde utanma duygusu ve dikkat çekme korkusu yoğun biçimde yaşanır. Ergen kk kusurları bile son derece büyütebilir. Ergen çocukluğa ait düşüncelerinin ve alışkanlıklarının yerine yenilerini kazandıkça duygusal gerginlik yaşar. Anne ve babanın ergenle dostça bir ilişki kuramaması nedeniyle ergen zaman zaman isyan etmektedir. Ergenden kısa bir sürede birçok yeni çevreye uyum sağlaması beklenince ergenin uyumu daha da zorlaşmaktadır (Yavuzer, 2016: 267-270).

2.1.1.1.3 Ergenlik döneminde sosyal gelişim

Ergen, toplumsal prestij ve statü kazanma ihtiyaı duyar. Ergenin toplumsal uyum sağlaması bu ihtiyaçlarının karşılanmasıyla ilişkilidir. Zamanla kazanılan toplumsal uyum ergenin bazı deneyimler edinmesiyle gelişir (Yavuzer, 2016: 275).

Anne ve babanın bu dönemde ergenler üzerinde güçlü bir etkiye sahip olmasının yanı sıra yaşıtların düşünceleri de önem taşır. Arkadaşlık ilişkilerine etkisi olacak şeyleri sezdiklerinde dikkatlice dinlerler. Ergenler sıklıkla dünya kendi etraflarında dönüyormuş gibi görünürler ve bu durumun diğer insanlar tarafından da kabul edilmesini beklerler (Swets, 2001: 29).

Bir gruba ait olma sosyal gelişmede önemli bir duygudur (Kulaksızıoğlu, 1999: 97). Bu dönemdeki sosyal gelişimin iki önemli noktası özdeşleşme ve arkadaşlıktır (Cüceloğlu, 2016: 359). Ergen kendisini, potansiyelini, güçlü ve zayıf özelliklerini tanıyabilmek ve daha iyi zaman geçirebilmek amacıyla arkadaş grubuna ihtiyaç duyar (ivilidağ, 2013: 20). Arkadaş grubunun kabul etmediği ergenler, güvensizlik, kırgınlık ve ksknlk yaşarlar. Arkadaşları tarafından itilme, arkadaşlık kurmak istediği yaşıtlarınca dışlanma ergeni oldukça fazla zer (Kulaksızıoğlu, 1999: 88). Özdeşleşme ergenin kendi kimliğini bulması ve tanımlaması, diğer bir ifade ile zdeşleşmesidir (Cüceloğlu, 2016: 359). Ergen, özdeşleşmek istediği kişiler arar ve böylece kişiliğini şekillendirirken sorumluluk ile bağımsızlık arasında denge kurmaya çalışır. Özdeşleşme, aile üyelerinden başlayarak ergenin etrafındaki kişilere,

fikirlere ve kültüre doğru büyüyen bir alanda ergenin bilerek ya da bilmeyerek benimsediği, özümlediği düşünceler, davranışlar, tutumlar ve eylemlerden meydana gelen bir süreçtir. Ergenlik dönemi kişiliğin sosyal özelliklere kavuştuğu bir arayış evresidir. Bu arayış, ergenin kim olduğuna, kime bağlı olup inanacağına, neye önem vereceğine ve amacına ilişkindir (Yavuzer, 2016: 276-277).

Ergenlerin istekleri ve yeni arayışları aile sistemini değiştirmekte ve ailedeki güç dengesini bozmaktadır. Anne ve baba ailedeki bu değişmeye karşı eski otoritesini sağlamak ve denge kurmak için ergenin taleplerine karşı dururlar (Kulaksızoğlu, 1999: 87).

2.1.1.1.4 Ergenlik döneminde bilişsel gelişim

Ergenlikte birçok bedensel ve duygusal değişimlerin yanı sıra bilişsel anlamda da değişimler yaşanmaktadır (Temel ve Aksoy, 2016: 10). Bilişsel gelişimin ergenlerin kendileri, aileleri, akranları, arkadaşları ve öğretmenleri üzerindeki etkileri ile birlikte dünyalarını algılama ve görme biçimlerini de uzun süreli olarak etkiler. Ergenlerin bütün düşünme süreçleri farklılaşır (Gander ve Gardiner, 1995: 422).

Piaget'in gelişim kuramına göre ergenlik soyut işlemler dönemine denk düşmektedir. Bu dönem, soyut düşünme ve tasarlayıcı düşünce becerilerini içermektedir. Soyut işlemler dönemi iki alt dönemden oluşmaktadır. Birinci dönem 11-15 yaşları arasında kapsamaktadır (Temel ve Aksoy, 2016: 57-58). Soyut işlemler döneminde çocukların mantıksal düşünme becerisi erişkinlerin seviyesine ulaşır. Fikir alışverişi yapma ve tartışma çocuk için önem taşımaya başlar. Bu dönemde çocuklar bazı tahmin ve varsayımlarda bulunabilirler. Bu varsayımları sınar, soyut düşünür ve genellemeler yapabilirler. Diğer insanların bakış açısına göre düşünebilme becerisi gelişir. Ergenler, çok yönlü düşünebilme sayesinde düşünce esnekliği kazanırlar. Böylece seçenekleri değerlendirebilir, kuramlar şekillendirebilir ve imgesel dünyaları algılayabilirler. Toplumsal sistemlerin çeşitliliğine ilgileri artar ve bunun sonucunda kendi normlarını eleştirir, kendisini ve üyesi olduğu grubu objektif biçimde görmeye başlarlar. Geleneksel kurallara yönelik tavırları değişir ve bunları yetişkinlerin oluşturduğunu, farklı gruplara göre değişebileceğini anlarlar (Yavuzer, 2016: 266-267).

Ergenler bu dönemde birçok yeni kavramsal becerilere sahip olmaktadır. İki farklı kategorideki değişken ile ilgili düşünme becerisi gelişir. Örneğin, bir gezinin planlanmasında aynı anda hız, uzaklık ve zaman değişkenlerini düşünebilmektedir. Bunun yanında gelecekte olacak değişikliklere ilişkin düşünme becerisi geliştirir. Örneğin, ailesindeki ilişkilerin yıllar sonra değişmiş olabileceğini öngörebilmektedir (Temel ve Aksoy, 2016: 57-58).

Ergenler bu dönemde olasılıkları dikkate alma, soyut düşünme ve mecazları anlayabilme gibi becerileri içeren yeni bir seviyede düşünmeye başlarlar (Swets, 2001: 32). Bu dönemde mantıksal düşünmenin görüldüğü düşünce tarzlarından birisi olan tümden gelim gelişir. Ergen doğruluğu kabul edilmiş temel bir düşünceyi ya da bir genellemeyi alır ve bunun neden olduğu olasılıkları bulabilir (Cüceloğlu, 2016: 352).

Ergenlerde düşüncenin kendisi ile ilgili artan düşünme eğilimi, düşüncelerinin soyut özelliğinin bir başka işaretidir. Kendilerinde ve diğer insanlarda olmasını arzu ettikleri ideal özelliklere ilişkin düşüncelerle uzun süre meşgul olurlar. Hem kendilerini hem de başkalarını bu ideal standartlara göre değerlendirirler. Soyut ve idealist düşünmenin yanı sıra mantıklı düşünme de gelişmiştir. Bilim insanlarına özgü problem çözme yollarının tasarımını yaparak ve çözümleri sistemli biçimde test ederek akıl yürütürler (Santrock, 2014: 94).

Ergenlerin soyut işlemler dönemi ile birlikte bilişsel olarak kapasiteleri artar ve birbiriyle çatışan seçenekleri ayırıştırma ve birleştirme becerisi kazanırlar. Kişilerarası ilişkileri kavramalarının yanında diğer insanların özerkliğine de saygı gösterirler (Çelen, 2011: 115). Ergenlerin bu dönemden önce kabul ettikleri değerleri ve kararları sorguladıkları, tartıştıkları ve bunlara karşı çıktıkları görülür (Gander ve Gardiner, 1995: 429).

2.1.1.1.5 Ergenlik döneminde ruhsal özellikler

Ergenlik döneminde cinsel uyanışın yanı sıra ruhsal değişiklikler de gözlenmeye başlar. Uyumlu ve dengeli ilkokul çocuğunun yerini tedirgin, zor beğenen ve tepkisel bir ergen alır. Duygularda sıklıkla iniş ve çıkışlar olur. Ergen çabuk sevinip çabuk üzülür, aniden öfkelenir ve önemsiz şeyleri sorun yapabilir. Tepkilerinin önceden kestirilmesi güçtür. Derslere duyduğu ilgi azalır, çalışma düzeninde bozulmalar olur.

İstekleri çoğalır, yasakları gereksiz kendisine verilen hakları ise yetersiz bulmaya başlar. Kilo, boy ya da yüz çizgileri gibi fiziksel özelliklere ilişkin kaygılar ortaya çıkar. Erkekler ve kızlar birbirleriyle ilgilenmeye başlarlar. Ergenin büyümek için sabırsızlandığı ancak çocukluğa ait davranışlarından kurtulamadığı görülür. Ergenlik bağımsız olma dönemidir. Evden uzaklaşır ve çevreye yönelir. Hayranlıklar ve tutkular oldukça fazla yaşanır. Ebeveyn etkisinden sıyrılarak bir öğretmen, bir şarkıcı ya da bir sinema oyuncusunu kendilerine örnek alırlar. Bu dönemde ergen coşkulu, hayalperest ve idealist bir yapıya sahiptir. Haksızlıklara karşı tavır takınır, eşitliği ve doğruluğu savunur (Yörükoğlu, 2012: 38-41).

Kimlik, özerklik, yakınlık, cinsellik ve başarı insan yaşamı boyunca karşılaşılan sorunlar olsa da özellikle ergenlik dönemi boyunca özel bir öneme sahip olan psiko-sosyal gelişim konularıdır (Steinberg, 2013: 27). Ergenlik döneminin ilk yıllarında ergen tutarlı olmayan davranışlar sergilerken dönemin son yıllarında davranışları daha tutarlı olmaya başlamaktadır (Kılıççı, 2006: 95).

2.1.1.1.6 Ergenlik dönemi sorunları

Ergenlik döneminde karşılaşılan sorunlar iki grupta sınıflandırılabilir:

- İçselleştirilmiş sorunlar: Ergenlerin problemlerini içe doğru yönlentmeleri durumunda oluşur. Kaygı ve depresyon bu gruba örnektir.
- Dışsallaştırılmış sorunlar: Ergenlerin problemlerini dışa yönlentmeleri durumunda oluşur. Ergen suçluluğu bu gruptaki sorunlara bir örnektir (Santrock, 2014: 426).

Ergenden sosyal açıdan beklentiler artar ve bu beklentiler çerçevesinde sorumluluklar üstlenmesi gerekir. Ergenin karşılaştığı tüm bu değişiklikler hem kendisine hem de çevresine ilişkin yeni bilişsel bütünlükler oluşturmaya mecbur eder. Bunu gerçekleştirmede bütün ergenler başarılı olamayabilir ve bazılarında depresyon ve kaygı gibi duygulanım ve anksiyete bozuklukları ortaya çıkabilir (Eskin, 2000).

Diğer önemli bir sorun da ergenin değişen bedenini kabullenmesi ve yaşadığı değişimlere uyum sağlayabilmesidir (Yavuzer, 2016: 283-292). Ergen bedeninin hızlı gelişmesi ve bunun sonrasında gelen cinsel uyanışın baskısı altında kalarak bunalmaktadır. Ergen bu değişimlere alışma gücünü bulamadığından iç dünyasındaki

denge bozulmaktadır. Ergenin ruhsal olgunlaşması fiziksel ve cinsel gelişime uyum sağlayamamaktadır (Yörükoğlu, 2012: 41). Hızlı gerçekleşen bu değişim ve gelişme ergenlerde kaygının önemli bir kaynağı olabilmektedir (Yavuzer, 2016: 281).

Erik Erikson, ergenlik dönemindeki en büyük sorunun kimlik arayışı olduğu belirtmiştir. Dengeli bir kimlik, tutarlı yaşam deneyimlerine ve bireyin kendisinde bütünlük ve süreklilik görme becerisiyle sağlanabilir. Diğer bir sorun, bazı ergenlerin baskılarla mücadele etmek yerine bunlara yenilmeleri sonucunda ortaya çıkan ve Keniston'un yabancılaşma olarak adlandırdığı durumdur. Bu ergenler, sıklıkla kimlik bunalımı ya da kimlik dağılması yaşarlar. Bu dönemde karşılaşılan önemli sorunlarından birisi aile içi ilişkilere, Ebeveynin kontrolüne yönelik gelişen tepkiye paralel olarak ergenin otorite desteğine ihtiyaç duyması duygusal gerginlikler doğurur. Bu çift kutuplu durum içsel çatışmaları artırır. Aile ergene karşı baskı ve yasak temelli denetim, bu dönemi yapıcı ve olumlu olmak yerine çatışmalı ve olumsuz bir evre haline getirebilir. Kuşaklar arasındaki çatışma ergenlik döneminin bir başka sorunudur. İki kuşağın sosyalleşme biçimleri farklıdır ve bu durum fikir, inanç ve davranış farklılıkları oluşturmaktadır. Böylece ebeveynlerin özümlediği kültürel özellikler, çocukların öğrendiklerine göre farklı olmaktadır. Kuşaklar arasında bulunan bu anlayış ve düşünce farklılıkları anne ve babanın ergenle dostluk içeren bir ilişki kurmasını engellemektedir (Yavuzer, 2016: 283-292).

Bu dönemin en belirgin sorunlarından birisi anlaşılmanmadır. Bir diğer sorun ergenin bağımsızca hareket etmek istemesi ancak anne ve babanın bu davranışları engellemesidir. Karşı cinsle gerçekleşen duygusal içerikli arkadaşlıkların bitmesinden sonra aşık olma ve sevdiği kişi tarafından terk edilme gibi acı veren durumlar da bu dönemin sorunları arasında yer alır (Kulaksızoğlu, 1999: 79).

2.1.1.2 Ergenlik kuramları

Ergenlik dönemini aydınlatmaya çalışan birçok kuram olduğu görülmektedir. Bu kuramlar biyolojik kuramlar, organizmik kuramlar, öğrenme kuramları, sosyolojik kuramlar ve tarihsel ve antropolojik kuramlar şeklinde ele alınmıştır.

2.1.1.2.1 Biyolojik kuramlar/G. Stanley Hall'un Kuramı

Ergenliği bilimsel olarak çalışmanın babası olarak biyososyal teorisyen olan G. Stanley Hall kabul edilmektedir. Hall, evrim teorisinin yazarı Darwin'den büyük ölçüde etkilenmiş ve bireyin gelişiminin insan türlerinin gelişimi ile paralellik gösterdiğini belirtmiştir. Onun bu düşüncesine göre bebeklik insan evriminde ilkel olunan zamana denk düşmektedir (Steinberg, 2013: 29). Hall, ergenliğin insanın evriminde ciddi bir evrenin kısa tekrarını simgelediğine inanması nedeniyle ergenliğin oldukça önem taşıyan bir dönem olduğu sonucunu çıkarmıştır. Ergenlikten önceki gelişim otomatik biçimde gerçekleşmektedir. Çocuklar evrimin ilkel evrelerini tekrarlayacaklardır (Adams, 1995: 51-52).

Ergenlik ise insan türlerinin uygarlaştığı evrime paralel görülmektedir. Hall, bireyin bu evreler süresince gelişiminin bireydeki biyolojik ve genetik güçler olan içgüdüler tarafından etkilendiğini ileri sürmektedir. Ergenlik oldukça çalkantılı ve stresli bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan hormonal değişimler bireyin hem kendisi hem de çevresindekiler için karışıklığa neden olmaktadır. Bu karmaşa bireyin biyolojik özellikleri tarafından belirlendiği için kaçınılmaz bir durumdur (Steinberg, 2013: 29). Ergenlik insanlığa geçiş evresine benzediği için ergenlerin çocuklara oranla duyarlı olmaları ve tepkisel davranmaları beklenmektedir. Ergenlik, Hall tarafından bireyselliğin güçlendiği bir dönem biçiminde ele alınır. Çocukluk insanlığın bir alt şeklidir ve çocukların tersine ergenler eğitilip biçimlendirilebilir. Ergenler bilim, sanat ve dine önem verebilir ve üst düzey duygulara sahip olabilirler. Akıl yürütebilirler ve ikna edilebilirler (Adams, 1995: 51-52).

Hall, psikoloji bilimine ergenlik dönemi kavramını kazandırmıştır. Darwin'in evrim kuramındaki görüşlerini ergenlik dönemi gelişmelerine aktarmıştır. Ergenlik dönemi insan evrimindeki uygarlığa geçişi temsil etmektedir. Bu yüzden ergenliğe çocukluk ve yetişkinlik arasındaki geçiş evresi olarak bakılmıştır (Kulaksızoğlu, 1999: 19).

Ergenliğin biyososyal bakış açısını benimseyen kuramlar biyolojik değişimin çok önemli olduğuna, erinlikte gerçekleşen hormonal ve fiziksel değişimlerin itici güç özelliği taşıdığına inanırlar (Steinberg, 2013: 29). Hall da gelişimi esas olarak biyolojik faktörlerin kontrol ettiğini öne sürmüştür. Ergen düşüncelerinin, duygularının ve davranışlarının kibir ve alçakgönüllülük, iyi niyet ve aklını çelme, mutluluk ve üzüntü arasında gidip geldiğini belirtmiştir. Ergen bir yaşıtına karşı bir

an kabalık yapabilir bir an ise kibar davranabilir; bir an özel yaşamını korumak isteyebilir ancak bir başka an dostluk kurma ihtiyacı hissedebilir (Santrock, 2014: 3-4).

2.1.1.2.2. Organizmik kuramlar

Organizmik kuramcılar ergenlik döneminde yaşanan biyolojik değişimler üzerinde durmuşlardır. Bu kuramın önde gelen kuramcıları olan Freud, Erikson ve Piaget ergenlik dönemi çalışmaları ile önemli bir etki yaratmışlardır. Bu kuramcılar organizmik olarak sınıflandırılmaktadır ancak oluşturdukları kuramlar bireyin büyümesine ve gelişimine ilişkin farklı yönlerine vurgu yapmaktadır. Psikanalitik kuramda Freud ergenliği çalkantılı bir dönem olarak görmektedir. Onun bakış açısına göre, erinlikte gerçekleşen hormonal değişimler bir önceki psikoseksüel dönem olan örtülü dönemde elde edilmiş psişik dengeyi bozmaktadır. Bu hormonal değişimler cinsel dürtüdeki artıştan sorumludur. Bu nedenle ergen geçici bir süre psişik bir kriz dönemine girer ve bilinç dışında uzun zamandır gömülü durumda olan psikoseksüel çatışmalar harekete geçer (Steinberg, 2013: 29).

Psikanalitik kuram için çocukluk dönemi temeldir ve ergenlik ikinci derecede önemli olmuştur. Freud da ergenlik dönemindeki karmaşayı açıklamak için Hall gibi özümleme ilkesini kullanmıştır. Ergenlik karmaşasının nedenleri çocuklukta cinsellikte yatmaktadır. Ona göre erken çocuklukta çelişkiler ergenlikte ortaya çıkmaktadır ve çocukluk döneminin bir yansımasıdır. Freud bu nedenden dolayı ergenliği çok önemli bir dönem olarak görmemiştir (Kulaksızoğlu, 1999: 20). Freud ve onu izleyen psikanalitik kuramcılar ergenlikteki en önemli sorunun psişik bir denge sağlamak ve çatışmaları çözmek olduğunu belirtmiştir. Ergenlik sürecinin erinlikteki hormonal değişimler tarafından yürütülmesine rağmen genç bireyin karşı karşıya kaldığı özel çatışmalar ailesi içinde yaşadığı ilk deneyimlerle ilişkilidir (Steinberg, 2013: 29-30). Freud, ergenlerin yaşamlarında gerilim ve çatışmanın yoğun olduğunu ifade etmiştir. Ona göre bu gerilimi azaltabilmek için ergenler çatışmalarını bilinç dışına itmektelerdir. Bilinç dışı baskılar açığa çıkarıldığında önemsiz olduğu düşünülen davranışların dahi önemli olabileceğini vurgulamıştır (Santrock, 2014: 27).

Psikanalitik kuram ergenliği çocukluk cinselliğinin tekrar dirilmesi olarak görmektedir. Sigmund Freud ergenlik konusu üzerinde çok durmamıştır. Kızı Anna Freud ise ergenliğin bazı önem taşıyan ayarlamaları şekillendirdiğine inanmıştır. Ergenler, küçük çocuklardan farklı biçimde toplumsal ahlak kurallarını bozmadan cinsel içgüdülerini doyuma ulaştırmayı başarırlar. Anna Freud bunun gerçekleştirilmesinin kolay olmadığını belirtir, çünkü gizil dönem süresince cinsel dürtüler baskılanmıştır (Adams, 1995: 55-56). Anna Freud, erken çocukluk deneyimlerinin yetişkin kişiliği üzerinde ergenliğe oranla daha fazla etkili olduğuna inanmanın yanı sıra ergenliği uyum sağlama çabası gösterilen bir dönem olarak nitelendirmiştir. Anna Freud'a göre küçük bir çocuğun sorunlarıyla ergenin karşılaştığı ve başa çıkmaya çalıştığı sorunlar birbirinden farklıdır (Kulaksızoğlu, 1999: 20).

Erikson'un ergenlik dönemi kuramı anlaşılması en kolay kuramdır. Ergenliğin çocukluk döneminde oluşan çekirdeksel çatışmaları özümseyerek yetişkinlikte ortaya çıkacak olan çatışmaları da sezmesi beklenmektedir (Kulaksızoğlu, 1999: 30-31).

Erikson, kuramında gelişimin her döneminde yaşanan psikososyal bunalımları vurgulamıştır. Erikson da Freud ile benzer şekilde bireyi bir gelişim evresinden diğerine içsel, biyolojik gelişimlerin götürdüğünü öne sürmüştür. Ancak bireyin zaman içerisinde yüzleştıği çatışmaların psikoseksüel olmak yerine psikososyal olduğunu belirterek Freud'dan farklılaşmıştır. Erikson psikososyal gelişimin her evresinde özel bir bunalım ile nitelendirilen ve erenlikteki değişimler ve toplumun bireyden beklentilerinin etkileşimi ile oluşan etkileşim nedeniyle sekiz evreden söz etmiştir. Ergenlik bu kuramda kimliğe karşı kimlik dağılımı evresi ile ifade edilmektedir. Erikson, ergenlikteki en önemli sorunun kimlik bunalımının üstesinden başarıyla gelmek ve bu dönemden kendini tanıyarak ve yapabilecekleri hakkında uyumlu bir duygu oluşturarak çıkmak olduğuna söylemiştir (Steinberg, 2013: 29-30).

Erikson'un kuramındaki beşinci evre olan kimlik kazanımına karşı kimlik karmaşası evresinde ergenler kim oldukları, ne oldukları ve yaşamda nereye doğru gidecekleri konusunda arayış içindedirler. Ergenlerin kimlik kazanmaları rollerini sağlıklı bir şekilde keşfederek yaşamda takip edecekleri olumlu bir yol bulmalarına bağlıdır. Bunu başaramazlarsa kimlik karmaşası yaşamaları kaçınılmazdır (Santrock, 2014: 29). Ergenlerden yetişkinlik dönemindeki amaca yönelik, sorumluluk içeren planlı davranışlarda bulunmaları beklenir. Ergenler bu aşamayı sorunsuz bir biçimde

geçmeyi başarabilirlerse kendine güvenli ve sağlıklı bir kimlik duygusu oluşturabilirler. Ancak bu çatışmaları çözmeyi başaramazlarsa bir kimlik karmaşası ve ruhsal sorunlar yaşayabilirler. Bu durumun sonucunda düşük benlik algısı ve sosyal çekilme ortaya çıkar (Plotnik, 2009: 417).

Piaget kuramında çocukların büyüme ile birlikte bilişsel gelişimin dönemlerinden geçtiklerini ve doğumdan ergenliğe kadar olan her dönemde düşünce biçimlerinin farklılaştığını ileri sürmüştür. Bu modele göre, ergenlik somuttan soyut düşünceye geçiş anlamına gelmektedir. Piaget de diğer organizmik kuramcılar gibi biyolojik güçler ve çevresel etkiler arasındaki etkileşime odaklanmıştır (Steinberg, 2013: 29-30). Piaget'in bilişsel gelişim kuramına göre insanlar, doğumdan 2 yaşa kadar Duyusal-Motor Dönem, 2-7 yaş arası İşlem Öncesi Dönem, 7-11 yaş arası Somut İşlemler Dönemi ve 11-15 yaş arası ortaya çıkıp yetişkinlik süresince devam eden Soyut İşlemler Döneminden geçerler. Dördüncü ve son dönem olan soyut işlemler döneminde ergenler, soyut ve mantıksal kavramlarla düşünmeye başlarlar. Soyut düşünmenin bir bölümü olarak, ideal koşullarla ilgili hayaller kurarlar. İdeal bir ebeveynin nasıl olması gerektiğine ilişkin düşünerek kendi ebeveynleri ile bu ideal standart arasında karşılaştırma yapabilirler (Santrock, 2014: 30-31).

Soyut işlemler döneminde ergenler soyut kavramları ya da varsayıma dayalı konuları düşünme, olaylara diğer insanların bakış açısından bakabilme ve bilişsel sorunları akılcı bir şekilde çözebilme becerisi geliştirirler. Soyut konuları düşünme ve tartışma becerisi yetişkinliğe geçiş için önem taşımaktadır (Plotnik, 2009: 410).

2.1.1.2.3 Öğrenme kuramları

Öğrenme kuramcıları ergenlikteki davranışların yaşamın diğer evrelerinden farklı olduğunu belirtmişlerdir. Bu kuramcılar genellikle iki kategoriye ayrılmaktadır. İlk grup olan davranışçılar pekiştireç ve ceza süreçlerinin ergen davranışının üzerindeki başlıca etki olduğunu savunmuşlardır. Pekiştireç davranışın tekrarlanması olası süreç, ceza ise tekrarlanma olasılığı düşük süreç şeklinde tanımlanmaktadır. Örneğin eğitim hayatında başarılı olmak için çaba gösteren bir ergen geçmişte bu davranışından dolayı pekiştirilmiş ya da bu şekilde davranmaması nedeniyle cezalandırılmıştır. İkinci grup toplumsal öğrenme kuramcılarıdır ve ergenlerin nasıl davranmaları gerektiğini öğrendikleri yollar üzerine odaklanırlar. Bu kuramcılar

davranışçı kuramcılarının aksine model alma ve gözleyerek öğrenme sürecine yoğunlaşırlar. Ergenlerin davranış biçimlerini sadece çevresel güçlerin pekiştirmesi ya da cezalandırması yoluyla değil etrafındaki bireyleri gözleme ve taklit etme yoluyla da öğrendiklerini ifade ederler (Steinberg, 2013: 31).

Mc Candless sosyal öğrenme kuramının temel öğelerini ergenlik dönemine uygulamaya başlamıştır. Kültürün bazı dürtülere yaklaşım biçimi ergenleri büyük bir baskı altına sokmaktadır. Ergenlikte yaşanan biyolojik değişimler ergenlerin cinsel dürtüyü yoğun biçimde yaşamasına neden olur ve toplum ergenlere bu dürtüden dolayı uygun çıkışlar bulmalarına destek olmamaktadır. Toplum ergenlerin doğrudan doyumunu araştırması noktasında cesaretlerini kırar ve her iki cinsin ergenlerini de evlilik dönemine kadar cinsel eylemlerden kaçınmaları konusunda teşvik eder. Bunun yanı sıra bağımlılık ergenlik döneminde rahatsız eden bir dürtü olabilmektedir. Çocukların ebeveyn ya da öğretmen gibi yetişkinlere bağımlı olmaları istenir. Ergenlik döneminde ise ergenler bazı karşıt taleplerle karşılaşabilir. Çocuklukta bağımlı olmalarını isteyen toplum ergenlerden özerkleşmelerini ve bağımsız bir birey olmalarını, yetişkinlikteki sorumlulukları üstlenmelerini beklemektedir. Cinsellik ya da bağımlılık dürtüleri engellendiğinde ergenin kaygısı artacaktır (Adams, 1995: 59-60).

McCandless, dürtülerin insan davranışını yönlendirdiğini belirtmektedir. Düş, kırıklığı, saldırganlık, kaygı, merak ya da bağımlılık gibi dürtülerin ve isteklerin bireyi tetiklediğini ifade etmiştir. Ergenin önceden öğrendikleri ile kültürün kendisinden yeni beklentileri çatıştığında meydana gelen durum karşısında yaşadığı çelişkiyi vurgulamıştır (Kulaksızoğlu, 1999: 24-25).

Öğrenme kuramları davranışın içinde gerçekleştiği ortama vurgu yaparak biyolojik ve organizmik kuramlardan ayrışır. Bu görüşü benimseyen kuramcılar öğrenilen şeyin içeriği ile ilgilenirler (Steinberg, 2013: 30).

2.1.1.2.4 Sosyolojik kuramlar

Sosyolojik kuramlar biyososyal, organizmik ve öğrenme kuramlarının bireyin içindeki ya da çevresi içindeki gelişimine ve davranışlarını şekillendiren etkenleri vurgulamasının tersine grup olarak ergenlerin toplum içerisinde nasıl büyüdüklerini anlama çabasıdır. Sosyolojik kuramlar ergenlerin ya da ergen gruplarının tümünü

ortak olarak etkileyen yaş, toplumsal cinsiyet, etnik köken, toplumsal sınıf ya da diğer demografik etkenlerin üzerinde durur. Sosyolojik kuramların odağı daha çok kuşaklararası ilişkilerin üzerindedir ve özellikle genç bireylerin sanayileşmiş toplumda ergenlik döneminden yetişkinliğe geçerken yaşadıkları güçlükler vurgu yapmıştır. Bu kuramlarda baskın olan iki temadan birincisi genç bireylerin marjinal olmalarına ilişkin ergen kuşaklararası ve yetişkinlerde bulunan güç farklarının önemini belirtmişlerdir. Kurt Lewin ve Edgar Friedenberg bu temanın iki önemli kuramcısıdır (Steinberg, 2013: 31-32). Lewin, davranışın bireyin çevresi ile etkileşime girmesi sonucu ortaya çıktığını belirtmektedir. Yaşamın ilk yıllarında birey daha basit bir yaşam alanına ve birkaç amaca sahiptir. Birey olgunlaştıkça ve deneyim kazandıkça yaşam alanı çeşitlenerek farklı bölümlere ayrılır. Bireyin bu bölümlerin önemini kavrayarak onları düzene sokması gerekmektedir. Birey ergenlik dönemine girdiğinde aniden birçok bedensel değişim yaşar ve yeni beklentiler oluştuğunu fark eder. Ergenin iki dünya arasında sıkıştığı ve marjinal konumuna geldiği söylenebilir (Kulaksızoğlu, 1999: 27).

İkinci tema ise kuşaklararası çatışma ve farklılıkla ilgilidir. Bu temayı temsil eden kuramcılardan Karl Manheim ve James Coleman ergenler ve yetişkin bireylerin farklı koşullar içerisinde büyümeleri nedeniyle farklı tutumlara, değerlere ve inançlara sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Bunun sonucunda ergenler ve yetişkinler arasında gerilim yaşanması kaçınılmaz olacaktır. Coleman ergenlerin yetişkinlerin değerlerine ya da inançlarına karşı düşmanca sayılabilecek kültürel açıdan farklı bir bakış açısı-bir karşı kültür- geliştirdiklerini ileri sürmüştür. Manheim, modern toplumun hızla geliştiğini ve ergen gruplarının yetişkinlik dönemine farklı yaşantılar ve değerlerle girmesi nedeniyle kuşaklararası sorunların daima yaşanacağını belirtmiştir. Lewin de buna benzer olarak yetişkinlerin daha fazla kaynak kullandığını ve ergenler üzerinde daha çok gücü bulunduğu için marjinalliğin ergenlerin kalıtsal bir niteliği olduğunu belirtmiştir (Steinberg, 2013: 31-32).

2.1.1.2.5 Tarihsel ve antropolojik yaklaşımlar

Tarihsel ve antropolojik yaklaşımlar oldukça çevresel bir konumda durarak ergenlik üzerindeki tarihsel dönemin etkilerine ve toplumların ergenliğe ilişkin görüşlerine vurgu yapmışlardır. Tarihsel bakış açısını öneren tarihçiler Glau Elder, Joseph Kett ya da Thomas Hine ergenliğin bir tarihsel dönemden diğer döneme geçildiğinde

büyük ölçüde değiştiğini öne sürerler. Buna bağlı olarak ergenlik stresi, ergenlik dönemi gelişim özellikleri ve kuşaklararası ilişkiler hakkında da genellemeler yapmak mümkün değildir. Tarihçiler bu konuların tamamen belli bir tarihsel dönemdeki sosyal, siyasi ve ekonomik güçlerle ilişkili olduğunu, ergenlik döneminde yaşanan kimlik bunalımının sanayileşme ve okullaşmanın sonucu olarak meydana gelen toplumsal bir icat olduğunu işaret ederler. Bu bakış açısına göre sanayi devriminin öncesinde anne ve babalar işlerinde devam ettikleri için ergenler kimlik bunalımı yaşamamıştır (Steinberg, 2013: 32).

Antropoloji kuramının önemli temsilcilerinden biri Margaret Mead'dır. Mead, ergenlikteki fırtına ve stresin evrensel bir problem olmadığını ileri sürmüştür. Ergenlerin cinsel istekleri ile toplumun normları çeliştiği için fırtınalı ve stresli bir dönem yaşandığını belirtmiştir. Aynı görüşte olan diğer bir antropolog ise Ruth Benedict'tir (Kulaksızoğlu, 1999: 28).

Ruth Benedict ve Margaret Mead, ergenliğe yönelik toplumsal bakış açısının ve yapılandırma biçiminin önemli derecede değiştiğini belirtirler. Bu yaklaşım ergenliği bunalımlı bir dönem olarak gören toplumlarda bunalımlı, alternatif bir görünüme sahip toplumlarda ise barışçı ve soğukkanlı bir dönem olarak yaşandığını ileri sürer. Ergenlik kültürel özellikler tarafından belirlenmektedir (Steinberg, 2013: 32).

2.1.2 Affetme

İnsanlar, terapiye genellikle kırgınlık, acı ya da travmayla ilişkili belirtilerle baş edebilmek için gelmektedirler (Wade, Bailey ve Shaffer, 2005). İncitilmiş birey, diğer bir kişinin yaptığı haksızlık belki de çok derin bir acı yüzünden acı çekmiştir (Enright ve diğerleri, 1998: 46).

Birçok araştırmacı ve klinisyen için affetme tartışmalı bir kavramdır. Birçok yetkin klinisyen affetmenin basitçe danışanları kötü davranışları tolere etmeleri, kırıcı eylemleri görmezden gelmeleri ya da acı veren yaşantıları hoş görmeleri için cesaretlendirmek olarak anlaşılmasından çekinmektedir (Wade ve Worthington, 2005).

Affetme, bir insan gücü ve insan gelişimini etkileyen önemli bir etken olarak kabul edilmektedir (Baharudin, Che Amat, Jailani ve Sumari, 2011). Affetme motivasyon,

duygu ve bilişin hepsinde bir değişikliği içeren ve davranışta değişikliklerle sonuçlanan karmaşık bir süreç olarak görülmektedir (Ransley, 2004: 44).

2.1.2.1 Affetmenin kavramsallaştırılması

Bireyin affetmeyi nasıl kavramsallaştırdığı ve anladığı belirli durumlardaki affetme olasılığını anlamak için önemli olacaktır (Kearns ve Fincham, 2004). Affetme, hata yapan kişiye karşı genellikle bir incinmeden kaynaklanan acı ve intikam duygularının iyi niyetli olumlu duygularla yer değiştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu hata yapan kişiye karşı acı veren kişilerden korunmayı sağlayan uygun fiziksel ve duygusal sınırlardan vazgeçmeden incitilen bireyin düşmanlık ve affetmeme duygularının daha pozitif duygularla yer değiştirdiği karmaşık bir süreçtir (Wade ve diğerleri, 2005).

Affetme iki farklı düzeyde kavramsallaştırılabilir: 1) Kurbanın duygusal durumunu kapsayan içsel, intrapsişik boyut (ve bilişsel ve davranışsal olarak eşlik eden şeyler) ve 2) Affetmenin gerçekleşmesi ya da gerçekleşmemesine göre devam eden ilişkiyi kapsayan kişilerarası boyut (Baumeister, Exline ve Sommer, 1998: 80).

Affetme duygusal, bilişsel ve davranışsal sistemleri içermektedir. Affetme gerçekleşirken bilişsel sistemde kişi kınama yargısına ve intikam alma planına son verir. Davranışsal sistemde kişi intikam duygularını daha fazla dışa vurmaz (Enright ve diğerleri, 1992).

Affetme, acı, öfke gibi duyguları içeren affetmemenin azaltılması ve hata yapan kişi için sevgi, duyarlılık ya da sadece sempati ve şefkat gibi olumlu bir bakışın artırılması sonucuna götüren bir süreçtir (Wade ve Worthington, 2005). Affetme, affetmemenin negatif duygularına karşı empati, sempati, merhamet ya da sevgi gibi pozitif duyguların duygusal bir yanyana olması durumudur (Worthington ve Scherer, 2004).

Birçok araştırmacı, affetmenin incitilen bireyin hata yapan kişi için olumsuz düşünce ve duygularını serbest bıraktığı ve olayları kabullenmek için biraz değerlendirme yaptığı, belki de bu kişi için olumlu duyguların da eşlik edebileceği öncelikle içsel bir süreç olduğu konusunda birleşmektedir (Wade ve diğerleri, 2005). Affetme suçlu kişiye karşı negatif duyguların bırakılmasını ve hata yapan kişiye karşı merhametli tepkiler sergilenmesini içermektedir (Witvliet, 2001). Affetme öncelikli olarak

bireyin diğerk kişiyeye verdiğı karşılıktır. Bu nedenle affedici diğerk kişinin güncel tavrı ve davranışlarını dikkate almaksızın koşulsuz bir biçimde bu hediyeı sunabilir (Enright ve The Human Development Study Group, 1996). Affetme ahlaki bir karşılıktır ve sadece öfkeli olmaya son vermek ya da olanları kabullenmekten daha fazlasını içermektedir (Enright ve Kittle, 1999).

Affetme tanımlamalarında oldukça farklılıklar vardır. Bu tanımların içerdiği önemli başlıklar anlama, kabul etme, negatif duyguları serbest bırakma, isteklilik, sorumluluk alma, üzüntü, zarar, intikam, suçlama, adalet, öfke, kırgınlık ve acıdır (Wade, 1989).

Affetmenin değışen çoğıu tanımı şu özellikleri paylaşmaktadır: a) Affetme suçı fark eden bireyin bir tercihi ve bilinçli bir çabasıdır; b) Affetme negatif biliş ve algılamaları (“hepsi onun suçı” ya da intikam isteyen aynı düşünceı düşünüp durma gibi), duygusal durumları (öfke, korku gibi) ve davranışları (suçluya karşı saldırganlıktan kaçınma) değıştirmeyi ya da yeniden çerçevlendirmeyi içerir; c) Affetme kişilerarası durumlar ve içeriklere oranla öncelikle içsel değışime odaklanır; d) Affetme kırgın kişinin suçluyu anlama düzeyinde (genellikle empatik) artışlar içerir. Özetle bir kişi affettiğinde suçluya (ya da kırııcı duruma) karşı düşünce, duygu, güdü ve davranışları daha fazla pozitif ve daha az negatif duruma gelir (Harris, Thoresen ve Kopez, 2007).

Gerçek affetmede haksız bir incinmeden mağdur olmuş kişi kırgınlık ve intikam alma hakkından vazgeçmeyi seçer ve bunun yerine suçluya merhamet sunar (Enright ve Coyle, 1998: 140).

Karar temelli affetme bireyin düşmanlık ve kaçınmadan vazgeçtiğı (suçlu ile etkileşim içinde olmak tehlikeli değılse) ve suçluyu hatadan kaynaklanan sosyal borcundan serbest bıraktığı davranışsal bir niyet durumudur (Wade, Worthington ve Meyer, 2005: 425). Karar temelli affetmede bireyler biten ilişkilerinde olumsuz davranışı ortadan kaldırmak ve devam eden yakın ilişkilerinde olumlu davranışı iyileştirmek için davranışsal bir niyet açıklamasında bulunurlar. Birey daha sonra affetmeyi yaşayabilir ve suçlu kişiye kararını bildirebilir (Worthington, 2005: 559). Karar temelli affetme kırgınlık, öfke ve intikam alma ihtiyacını bırakmaktır. Affetme gitmesine izin vermek ya da tutmak için yapılan bir irade davranışı, bir seçim olarak düşünülür (DiBlasio, 1998).

Duygusal affetme negatif duyguların pozitif, diğerleri odaklı duygularla yer değiştirmesidir. Duygusal affetme, affetmeme ile ilişkili rahatsız edici ve negatif duygu ve güdülerin azalmasını ve suçluya karşı pozitif bir bakışta bir artış olmasını sağlar (genellikle devam eden yakın ilişkilerle sınırlı olmasına rağmen) (Wade ve diğerleri, 2005: 425-426).

2.1.2.2 Affetmeme kavramı

Bazı insanlar hala affetmeyi bir seçenek olarak dikkate almamaktadır ve bir nedenle affetmemeyi tercih etmektedirler (Szablowinski, 2010). Deneysel bulgular insanların kişilerarası suç işlendiğinde çoğu kez affetmeyerek tepki verdiklerini öne sürmektedir. Affetmeme bir stres tepkisi olarak kavramsallaştırılmıştır (Worthington ve Scherer, 2004). İntrapsişik ve kişilerarası affetmenin her ikisinin de olmadığı durum affetmemedir. Tamamen affetme yoksunluğu bazı değerlendirme ve analizleri gerektirmektedir (Baumeister ve diğerleri, 1998: 89).

Affetme, insanların affetmemesini azaltan birçok yoldan biridir (Worthington ve Scherer, 2004), ancak affetmemenin azalmasından daha fazlasıdır (Harris ve diğerleri, 2007). İnsanlar hata yapan kişiye zayıf görünmekten ya da kendilerini gelecekte yaşanabilecek ihanetler konusunda riske atmaktan korktukları için affetmek istemeyebilirler (Kearns ve Fincham, 2004).

Affetmeyle ilgili mevcut araştırmalar, ağırlıklı olarak özellikle de ölçüm bakımından olmak üzere affetmeme üzerine yoğunlaşmaktadır. Affetmenin ölçümündeki negatif boyut üzerindeki önem anlaşılabilir. Kaçınmayı, aynı biçimde karşılık vermeyi ve intikamcı davranışları belirlemek affetmenin olumlu boyutunu yansıtan davranışları belirlemekten çok daha fazla kontrol edilebilmektedir (Fincham, 2000).

Affetmeme düşünceleri daha kaçınmacı duygulara neden olmaktadır. Geçici affetmeme duyguları sağlığı yıpratmayabilirken daha sık tekrarlayan, yoğun ve sürekli affetmeme duygusal imgesi fiziksel kırılganlıklar yaratabilir ya da bir bakıma sağlığı yıpratıcı mevcut sorunları kötüleştirebilir (Witvliet, Ludwig, Vander ve Laan, 2001). Bazı affetme eksikliğinde ilişkinin pozitif yönlerini geliştirmek ve bastırmak için psikolojik saldırganlık ve istismar seviyesinin artmasıyla negatif karşılık zinciri için oldukça kolaydır (Fincham ve Beach, 2002). Eşlerini affetmeyen

bireylerin eşlerini cezalandırma ihtiyacı, bilişsel bozulma ve duygusal düzensizliği kabul ettikleri belirtilmiştir (Gordon ve Baucom, 2003).

Affetme, affetmemenin çalışılmasıyla tamamen anlaşılammaktadır (Fincham, 2000). Affetmeme birçok yolla azaltılabilir ve affetme gerçekleşmeksizin azaltılabilir. Müdahaleler affetmeyi teşvik etmekten daha çok affetmemeyi azaltmaya odaklandığında affetme ve affetmeme arasındaki kavramsal fark ek önem üstlenir. Affetmeme ve affetme ilişkili, ancak her zaman karşıt kavramlar değildir. Birbirinden bağlantısız olarak anlaşılmalı, ölçülmeli ve incelenmelidir. Müdahaleler affetmeyi teşvik etme girişimi olmaksızın affetmemeyi azaltmak için geliştirilmelidir. Bu affetmenin istenilir olmadığı durumlarda çok önemli olabilir (Wade ve Worthington, 2003).

2.1.2.3 Affetmenin özellikleri

Affetme, kişilerarası bir yapıdır, ancak kişilerarası olmasına ve affeden bireyin de ötesinde genişleyen etkilere sahip olmasına rağmen bireyin bir özelliğidir (Fincham, 2000). Affetmenin iki ayrı boyuta sahip olduğu anlaşılmalıdır. Bu hem bir içsel ruhsal/duygusal durum ve hem de bir kişilerarası eylemdir. Affetme kurbanın tamamen zihninin içinde devam eden bir süreç olabilir ya da iki insan arasında ortaya çıkan bir etkileşimdir (Baumeister ve diğerleri, 1998: 85-86). Affetme sürecini anlamak için ilk olarak affetmeyi gerektiren olumsuz olayların türünü anlamak esastır. Bütün olumsuz olaylar affetmeyi gerektirmemektedir (Gordon ve diğerleri, 2000: 215).

İncitilmiş birey kendi isteğiyle affetmeyi seçer. Eylem istemlidir, zorunlu değildir (Enright ve The Human Development Study Group, 1996; Baskin ve Enright, 2004). Affetme zamanla gerçekleşen bir süreçtir, “seni affettim” demek gibi yalıtılmış bir anlık olay değildir (Harris ve diğerleri, 2007). Affetme gerçekleşmesi zaman alan bir süreçtir (Konstam ve diğerleri, 2001; Hanna, 2012). Yapma-bozma, pseudo-alturizm, idealleştirme ve karşıt tepki geliştirme gibi savunma mekanizmaları bireylerin neden affedemediklerini anlamada önemli unsurlardır. Bütün bu savunma stilleri affetme/affetmeme davranışı içerisinde görülebilmektedir (Maltby ve Day, 2004).

Affetme, amaçlıdır çünkü kızgınlığın kendiliğinden yayılması ve incinmenin neden olduğu zamanla oluşan husumet affetmeyi meydana getirmemektedir. Affetme,

ayrıca koşulsuzdur. Affetme duygu, düşünce ve açık davranışta görülmektedir (Fincham, 2000). Gerçek affetmeyi seçen birey haksızlığı inkar etmez. Bunun tersine aynı zamanda merhametin de farkına varır (Enright ve Coyle, 1998: 142).

Affetme basit bir biçimde hata yapan kişiye karşı olumsuz motivasyondan vazgeçmenin gerçekleşmesi değildir. Kırgınlık, öfke, intikam dürtülerinin ve affetmemenin üstesinden gelmek affetmenin iki boyutundan sadece bir boyuttur. Affetme, hata yapan kişiye karşı olumlu bir motivasyonel durumu zorunlu kılmaktadır (Fincham, 2000). Neredeyse tüm modeller aşağıda belirtilen unsurları içermektedir:

- Suçlu kişi için empati geliştirme
- Daha dengeli bir bakış açısını yeniden kazanma
- Kırgınlığı serbest bırakma
- Cezalandırma hakkından vazgeçme (Ransley, 2004: 43-44).

Genel olarak insanlar kendilerini ya geri çekilerek ya da saldırarak savunurlar. Geri çekilme bireyin ilişkiye değer vermediğini ve incinmeleri çözmek istemediğini anlatır. Saldırı bireyin ilişkiye değer vermediğini ve intikam almayı amaçladığını anlatır. Her iki durumda da yakınlık zayıflar. Affetme cesaret gerektirir. Birey ilişkinin manevi dengesini onarma girişimi karşılığında geri çekilme ya da saldırı savunmalarından vazgeçer (Worthington, 1998a).

Affetme büyük bir olasılıkla diğer insanlara özen göstermek için kullanılan aynı çabaya dayalı olmaktadır. Bireyler, yakın oldukları ve empati hissettikleri insanları affetmeye daha hazırdır (McCullough ve diğerleri, 2009: 459).

En yaygın affetme anlayışı serbest bırakma ve zamanla gitmesine izin vermenin bazı bakış açıları içerir. Serbest bırakma öfke, intikam, utanç, yanlışların kaydedilmesi ve kırgınlık üzerine odaklanabilir (Sells ve Hargrave, 1998). Kişinin affetmeyi anlama ve affetmeyi seçme becerisi, adalet ve problem çözme stratejisine karşılık incinen kişideki içsel kişisel özelliklerle değişime uğrayacaktır (Enright ve diğerleri, 1992). İnsanların kendilerini inciten kişileri uygun şekilde affetmesi için en azından orta derecede öz saygı, onur ve belki de ego gücüne sahip olmaya ihtiyaçları vardır (Wade ve diğerleri, 2005).

Affetme tepkilerinin (suçlunun insanlık haline empatiyle yaklaşma, affetmeyi kabul etme) sağlığı iyileştirdiği düşünülürken affetmeme tepkilerinin (acıyı tekrarlama, kin

besleme) sağlığı yıprattığı kabul edilmektedir (Witvliet ve diğerleri, 2001). Öfke ortaya çıktığında, bu duygu ile baş etmek için üç uygun mekanizma vardır. Bunlar yadsıma, dışavurum ve affetmedir, yani bireyin intikam isteğinden vazgeçmesidir. Öfke deneyimi öfkenin varlığı fark edilene ve sonradan serbest bırakılana kadar azalmayan intikam alma isteğine neden olur. Öfke intikam alma isteğinin gitmesine izin vermek ya da affetmek için bilinçli bir karar verilene kadar tam olarak çözülmez (Fitzgibbons, 1986). Affetme ve düşmanlık arasında ters bir ilişki vardır: Biri artarken diğeri düşer (Witvliet, 2001). Ayrıca, affetme süreci öfke azaldığı için diğer kişinin davranışını anlama yeteneğini geliştirir (Fitzgibbons, 1986). Affetme diğer insanlara katılmak ve onlarla ilgilenmek için yeni ve onarılmış bir motivasyon kaynağı olabilir (McCullough ve diğerleri, 2009: 460).

Anlamlı bir cinsiyet farklılığını gösteren bir bulgu olarak kadınların affetmelerinin erkeklerden daha fazla olası olduğu bulan araştırmalar (Hantman ve Cohen, 2010) vardır. Ancak affetme için cinsiyete göre farklılaşma görülmeyen araştırmalar da bulunmaktadır (Toussaint ve Webb, 2005; Taysi, 2010). Cinsiyet dinamikleri, empati ya da affetmenin altında yatan kültürel farklılık çelişkili sonuçların nedenini açıklayabilir (Toussaint ve Webb, 2005). Kadınlar affetmeyi çoğunlukla aktif bir tepki olarak tanımlarken erkekler kadınlardan daha büyük affetme puanları almıştır. En azından duygusal ve bilişsel tepki biçimlerinin içerisinde affetmeyi pasif salıverme açısından tanımlama affetmeyle daha fazla ilişkilidir (Lawler-Row, Scott, Raines, Edlis-Matityahou ve Moore, 2007). Aile üyelerini aileden olmayan kişilerden daha kolay bir şekilde ve yaşayan insanları yaşamı sona erenlere göre affetme eğilimi olduğu belirlenmiştir (Hantman ve Cohen, 2010).

Yüksek düzeyde uzlaşmacı ve yüksek düzeyde duygusal olarak istikrarlı olan bireylerin kırgınlığı daha az sürdürdükleri sonucu bulunmuştur. Yüksek düzeyde uzlaşmacı olan bireylerin kendilerine haksızlık yapıldığında başkalarını affetmelerinin daha olası olduğu da öne sürülmektedir. Uzlaşmacı insanlar affetmeyi istemeye daha eğilimli olabilmektedir, çünkü affetmeyi olumlu ilişkileri devam ettirmek için yararlı bir mekanizma olarak anlamaktadırlar (Neto, 2007). Erkekler arasında düşük dışadönüklük düzeylerinde başkalarını affetmede başarısızlığa sosyal içedönüklük, kadınlar arasında sosyal işlevsizlik, psikotizm gibi sosyal patoloji eşlik ederken kendini affetmede başarısızlığa hem kadın hem de erkeklerde yüksek

nevrotiklik, depresyon ve anksiyete düzeylerinde bireysel psikopatoloji eşlik etmektedir (Maltby ve diğerleri, 2001).

Kendilerine daha çok güvenen ve kendi güç ve yeteneklerini daha çok takdir eden danışanlar, affetme fikri üzerinde düşünmeye daha isteklidir. Bu danışanlarda öz saygı, özgüven ve belki de ego gücünün affetmeyi tartışmada önemli bir ön koşul olduğunu işaret etmektedir (Wade ve diğerleri, 2005).

2.1.2.4 Affetme süreci

Affetme, Paiget ve Kohlberg tarafından ifade edilen biliş ve ahlak yapılarına benzer bir gelişimsel süreç olarak görülmektedir (Sells ve Hargrave, 1998). Affetme bir eylem değildir, bir süreçtir: Affetme kararı zarar veren kişiye karşı negatif duyguları yenmeyi ve iyi niyetli davranmayı gerektiren zor bir süreci başlatmaktadır (Fincham, 2000). İlk adım suçluyu anlamaya çalışma ve kırgınlıktan vazgeçmedir. Bir süre sonra bu anlayış, merhamet, iyilik ve hatta sevginin bile sunulmasına doğru genişleyebilir (Fitzgibbons ve diğerleri, 2004).

Affetme öncelikli olarak duygular tarafından yönlendirildiği şeklinde tanımlandığında, danışanlar genellikle zamanla geçmesini beklerler (DiBlasio, 1998). Affetme bireylerin süreç içerisinde ne zaman karar verecekleri konusunda farklılıklar olmasına rağmen aktif bir kararı içermek olarak görülmektedir (Ransley, 2004: 43).

İncitilmiş bireyin yeni bakış açısı duygu (kırgınlığın üstesinden gelme ve yerine merhameti koyma), düşünce (saygı düşünceleriyle suçlamanın üstesinden gelme) ve davranışı (iyi niyetli hareketle düşmanlık eylemlerine yönelik eğilimin üstesinden gelme) içermektedir (Enright ve The Human Development Study Group, 1996).

Affetme, bireyin ilişkiye uyumlu olumlu sosyal tepkiler aracılığıyla suçluya karşı ilişkiyi yıkıcı tepkilerini aşmasını içermektedir (McCullough ve diğerleri, 2009: 457-458). Affetme, tutumlardaki bireysel eğilimlere ek olarak belirli bir kişilerarası incinme ya da suça ilişkin düşünce, davranış ve duygularda değişim olmasını gerektirmektedir (Hanna, 2012). İnciten kişi suçunu fark etmeli, verdiği zararı görmeli ve sorunu düzeltmek için adımlar atmalıdır (Enright ve diğerleri, 1998: 47).

Birini affetmek, işlenen suç nedeniyle öfkeli ya da kırgın hissetmeye son vermek anlamına gelmektedir. Bu şekildeki affetme temelde intrapsişiktir: Kurbanın

zihnindeki durumları ve süreçleri kapsamaktadır. Affetmenin duygusal boyutuna büyük olasılıkla çoğu durumda suçu çok kötü gözükmecek şekilde tasarlama ya da kendini suçlunun bakış açısından anlama gibi bilişsel süreçlerle aracılık edilmektedir. Diğer bir taraftan affetme, insanlar arasında gerçekleşen sosyal bir eylemdir. İnsanlar arasındaki ilişkinin suçun işlenmesinden önceki durumuna geri dönmesi yönünde bir aşamadır (Baumeister ve diğerleri, 1998: 85-86). Affedicilik telafi etme fırsatı vererek ve affediciliğin açık eyleme dökülmesi aracılığıyla başarılıdır. Telafi etme fırsatı vermede, mağdur haksızca davranan kişinin güvenilir yollarla hareket ederek aşamalı bir biçimde ilişkideki güven durumunu onarmasına izin verir (Hargrave ve Sells, 1997).

Affetme davranış özgürlüğü ve irade özgürlüğü isteğimiz üzerindeki sınırlamaların ardından gelen öfkemizi gidermeye olanak sağlar. Affetme aynı zamanda hatalarımızın bilincinde olmamıza rağmen kendimizi kabul etmemize imkan veren içsel bir süreçtir (Sells ve Hargrave, 1998). Bireyin affetmede gelişme gösterdiğine ilişkin belirli göstergeler bulunmaktadır. Bunlar azalmış bir öfke duygusunu, azalmış bir anksiyeteyi, acı veren kişiler için duyarlılık ve merhamet duygusu hissetmeyi ve bireyin geçmişteki incinmelerini daha fazla kabullenmesini kapsar. Son olarak, geçmişin şu anın üzerindeki kontrolü gittikçe azalırken sevilen ilişkilerde büyük bir özgürlük vardır (Fitzgibbons, 1986).

Affetme inciten kişiye karşı hissedilen öfkeyi durdurmaktan daha fazlasıdır. Tamamen affetme durumu sadece öfkenin sona ermesini içermez, fakat aynı zamanda hediye gibi pozitif özelliklerin eklenmesini de içerir. Böylece, affetme inciten kişiye karşı tarafsız bir duruş değildir (Enright ve diğerleri, 1998: 46). Affetme, kurbanın daha fazla düşmanlık amaçlamamasını ve daha fazla onarma istememesini ifade etmektedir. Bu suçlunun sürekli suçluluk hissetmek zorunda olmaması ya da kurbanla uzlaşmak için davranışlarını değiştirmesi anlamına gelmektedir (Baumeister ve diğerleri, 1998: 85-86). Affetme, acı veren kişilerin duygusal gelişimini anlamaya çalışma süreci aracılığıyla olasıdır (Fitzgibbons, 1986).

Affetme ile ilgili literatürde kavram kendini affetme, başkasını affetme ve affedilme olmak üzere üç başlıkta incelenmektedir. Kendini affetme ve başkasını affetme zamanla gelişen süreçlerdir, ancak kendini affetme ve başkasını affetmenin ruh sağlığı üzerinde farklı etkileri olduğu ileri sürülmektedir (Hanna, 2012).

2.1.2.4.1 Kendini affetme

Kendini affetme, iyi oluşun bir göstergesi olarak ele alınmıştır. Kendini affetme, negatif duyguların işlenmesi ve detaylı incelenmesiyle uyumsal bir süreç sağlar ve kendinden nefret etme ve kendini kınama azalır. Böylece, kendini affetmenin genel iyi oluşu arttırdığı çıkarımı yapılır (Hanna, 2012). Kişilerarası affetmede de olduğu gibi kendini affeden kişi doğasında var olan öz değer duygusunu deneyimlemek için tüm davranışlarını ahlaki açıdan iyi olarak değerlendirmeye gereksinim duymaz (Enright ve The Human Development Study Group, 1996).

Kendini affetme süreci en az iki kişinin varlığını gerektirmektedir ve işlenen suçun sözel olarak kabulünü içermektedir (Sells ve Hargrave, 1998). Birincisi, kendini affetme amaçlı ve bilinçli bir süreç olarak kabul edilmektedir. Kendini affetme bireyin bilincinin belirli bir geçmiş eylemle ilgili düşünce ve duygularının “tam çalışmasıyla” ortaya çıkmaktadır. İkincisi, kendini affetmenin bu “tam çalışmayı” içerdiği düşünülürse araştırmacılar kendini affetmenin zaman ve çaba gerektirdiğini kabul etmektedir. Üçüncüsü, kendini affetme utanç, pişmanlık ve suç gibi negatif duygular nötr ya da pozitif seviyelere dönüştüğünde ortaya çıkmaktadır (Hanna, 2012).

Kendini ve başkalarını affetmenin benzer görünmesine rağmen çok değişik motivasyonel destekler taşıdığı görülmektedir (Ross, Kendall, Matters, Rye ve Wrobel, 2004). Kendini affetme bireyin kabullendiği nesnel hatasına rağmen kendine kızmaktan vazgeçmesi olarak tanımlanabilir. Kişilerarası affetmede olduğu gibi kendini affeden birey, kendini suçlamaya neden olan belirli bir davranış için kendine kızma hakkına sahiptir ancak her şeye rağmen kızgınlıktan vazgeçer. Ayrıca, ciddi ve kabul edilen bir hata karşısında birey öz saygı gerekli olmasına rağmen kendi kendine merhamet, cömertlik ve sevgi vermek zorunda olmayabilir. Belki de öz saygı bireye suçu görmesi için imkan verir ve böylece öz saygı yolculuğunun ya da başka bir yolculuğun içine girmek iyileşmeyi beraberinde getirir. Kişilerarası affetmedeki gibi kendini affetme orijinal davranışın doğasını dikkate almaksızın koşulsuz olabilir (Enright ve The Human Development Study Group, 1996).

Düşünce, davranış ve duygulardaki değişim kendini affetmede bireyin kendisine yönelik oluşmaktadır. Kendini affetme altında yatan tutumlar doğası gereği dengelidir. Bireyin kendisine yönelik genel ve negatif düşünceleri değişime

uğrayarak somut ve dengeli olma özelliği kazanmaktadır. Kendini affetmede davranışlarda da değişim yaşanır çünkü doğası gereği yanlışları düzeltme sözünü ve kendini geliştirmeyi içermektedir. Ayrıca kendini affetmede bireyin kendisine ilişkin duygularında da değişimler yaşanmaktadır. Örneğin, kendini affetmede utanç duygusu suçluluk ve pişmanlık gibi daha uyumlu olan duygulara dönüşmektedir. Kendini affetme tutumuna sahip bireyler kişilerarası incinmelere karşı “ben bir hata yaptım, benim bir parçam kötüdür ama büyüyebilirim ve kendimi geliştirebilirim” şeklinde bir duruşa sahiptir (Hanna, 2012).

Kendini affetme en azından iki nedenden dolayı başkasını affetme, affedilme ve kendini affetme üçlüsünün en zor olanıdır. Birincisi, kendini affetme üç formun en soyut olanıdır. Başkasını affetme ve affedilme kaynağı somutlaştırırken kendini affetme somutlaştırmaz. Kendini toplum içinde hoş karşılama fikri, kendiyle uzlaşma ve kendine karşı merhamet zor kavramlardır. Zihinsel ihtiyaçlar ayrıca sadece kendini affetmeyi anlamak diğer iki formdan daha zordur. İkincisi, çoğu insanın başkalarına göre kendilerine karşı daha sert olmasıdır. Çoğu insan başkalarını affedebilir ve hatta kendilerinin başkaları tarafından affedilmesini fark eder ancak hala kendilerine affetmeyi sunamazlar (Enright ve The Human Development Study Group, 1996).

Depresyon, kaygı ve kırılganlık kendini affetmede başarısızlığın en büyük göstergeleri olarak görünmektedir (Ross ve diğerleri, 2004). Literatürde kendini affetmenin bir başkasını affetmeyle ruh sağlığına aynı ölçüde yararlı olduğuna ilişkin kanıtlar vardır. Özellikle kendini affetmenin gelişmiş ruh sağlığı, genel uyum ve gelişmiş kişilerarası işleyiş ile ilişkili olduğu görülmektedir. Perspektif alma, bireylerin kendilerini affetme kapasiteleri ve onarıcı davranışlarla meşgul olmaları arasında arabuluculuk yapmaktadır. Kendini affetme negatif iyi oluş değişkenleri olan depresif belirtiler, anksiyete ve utanç düzeylerini ve pozitif iyi oluş değişkenleri olan anlam ve amacın gelişmiş seviyelerini anlamlı biçimde yordayan bir değişkendir. Onarıcı davranışlarla meşgul olmak sonuç olarak bireylerin kendilerini affetme kapasitesini kolaylaştıran bir değişken olarak tanımlanmaktadır (Hanna, 2012).

2.1.2.4.2 Başkasını affetme

Literatürde başkasını affetme üzerinde daha yoğun araştırmalar yapıldığı görülmektedir (Hanna, 2012). Affetme bireyi inciten kişiye bir armağan olarak verilir. Bozulan güvenin yeniden onarılması olan uzlaşma karşılıklı olarak güvenilir davranış yoluyla elde edilir (Worthington, 1998b: 129). Çatışmalı bir ilişkide bir kişinin affederek karşılık vermesi diğer kişilerin de dönüşümüne yardım edebilir (Enright ve The Human Development Study Group, 1996).

Başkasını affetme kapasitesinin depresif semptomalojideki düzelmeye ilişkili olduğu belirlenmiştir. Kişilerarası affetme azalmış düzeylerde anksiyete, öfke ve depresyon ile ilişkilidir. Kişilerarası affetmenin ruh sağlığı üzerinde direkt etkileri olduğu sonucu çıkarılmıştır. Kişilerarası affetmenin ruh hastalıklarının gelişimi için bireysel riskleri azalttığı görülmektedir. Diğer insanları affeden bireyler, daha az ruminasyon yapar ve ruminasyon obsesif-kompulsif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, depresyon ve öfke gibi birçok ruh sağlığı bozukluğuyla ilişkilendirilmiştir (Hanna, 2012).

2.1.2.4.3 Affedilme

Bir kişi diğerini incittiğinde, suçlu incitilen kişi kendi isteğiyle negatif tutum, düşünce ve davranışları sonlandırıp yerine suçlu kişiye karşı pozitif duygular, düşünceler ve davranışlar koyarsa affedilir. Gerçek-aktif affedilme yaşandığında suçlu kişi ne diğerinin affetmesini planlayıp düzenler ne de affetmenin pasif bir alıcısıdır. Daha doğrusu, suçlu kişi affetmenin yaşanmasına isteklidir, affedilmeyi etkin bir şekilde isteyebilir ve affetmenin gerçekleşmesine kadar beklemeye isteklidir. Affedilme kendini affetmeyi tetikleyebilir. Kendini affetme anlaşıldığında ve uygulandığında gelecekte başkalarını affetmeye teşvik edebilir. Affetme üçlüsünün üç parçası da bir diğerinin tamamlayıcısıdır ve danışanlarda “affedici dünya görüşü” olarak adlandırılır. Böyle bir dünya görüşü öz saygıya yol açmaktadır (Enright ve The Human Development Study Group, 1996).

Affedilmenin öfke ve düşmanlığın kalp ile ilgili etkilerini kısmen azaltmasıyla kalp ile ilgili sağlığı desteklediği görülmektedir (Witvliet, 2001). Evlilikte affedilme affetmeden daha olumsuzdur, çünkü kadınların suçluluk, borçluluk ve yetersizlik duygularını arttırması böylece yüksek stres ve ilişkisel kaygı ile sonuçlanması

olasıdır. Evli çiftler arasında evlilik içi affetmeden erkeklerin daha az, kadınların daha fazla yararlanma eğiliminde olduğu belirlenmiştir (Paleari, Regalia ve Fincham, 2011).

2.1.2.5 Affetmenin bileşenleri

Affetme deneyimi biliş, duygu, motivasyon ve davranışta olumlu sosyal dönüşümü içermektedir (Worthington, 2005: 559-560). Kişinin affedip affetmemesi bir dereceye kadar a) bireyin kişiliğine, b) ilişkinin acı veren eylemden önceki özelliklerine, c) acı veren dönem sırasında ve bu dönem sonrasında gerçekleşen olaylar (itiraf durumu, özür dileme gibi) ve d) empati ve alçakgönüllülük duygusunun ve affetme amacının gelişimiyle ilişkili olabilecek psikolojik süreçlere bağlıdır (Worthington, 1998b: 109).

Birçok öğrenci tarafından tanımlanan affetmenin en popüler öğeleri, mağdurun suçlu kişiye karşı sevgi, ilgi ve anlayış geliştirmesini kolaylaştıran pozitif nitelik ile birlikte öfke, kırgınlık ve empatidir (Musekura, 2010: 25). Empati çok önemli görülmele birlikte nadiren mağdurun sahip olması gereken bir gereksinim olarak söz edilmiştir (Ransley, 2004: 43). Özür alınmasının affetmenin önemli bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Özür, artmış empati aracılığıyla affetmeyi etkileyebilirken özürlerin mağdurdaki uyumsuzluğu arttırmak için hizmet etmesi de olasıdır (Younger, Piferi, Jobe ve Lawler, 2004).

İstatistiksel testler maneviyat ve affetme arasında anlamlı pozitif ilişki olduğunu göstermektedir (Younger ve diğerleri, 2004). Affetme duygusal tutarlılık, uyumluluk, diğerlerine odaklanma ve dini bağlılıkla ilişkilidir. Affetme suçluların ilgiye layık, değerli ve güvende görünmesini sağlayarak affetmeyi etkileyebilen özür dileme, onarma ve içten pişmanlık tarafından desteklenir (McCullough ve diğerleri, 2009: 462).

Suçlu değişimin öncesinde sıkıntı yaşarken diğer taraf affetmeme, uzun süreli acı ve öfke durumu içine sıkışmıştır. Suçlu yanlış yapmaya niyetlenmiş olma gereksinimi duymaz (Enright ve diğerleri, 1992). Suçlunun samimi pişmanlığının ve mağdurun empati duygularının gücü hem affetmeme güdülerinin azalmasıyla hem de olumlu affetme duygularının çoğalmasıyla bağlantılı gözükmektedir (Wade ve Worthington, 2003). Pişmanlığın affetme üzerindeki etkisi bireyin denetim odağının işlevinden

dolayı farklılaşmaktadır. Mağdurlar ve pişmanlık duyan suçlular arasındaki denetim uyumu ve uyumsuzluğunun gerçekten affetmeyi etkileyebildiği görülmüştür (Santelli, Struthers ve Eaton, 2009). Hata yapan kişinin hatasını anlaması, af dilemesi ve gerçek pişmanlık belirtileri göstermesi koşuluyla affedici ona yeni bir şans vermekte ve ilişki onarılabilmektedir (Szablowinski, 2010).

2.1.2.6 Affetmenin işlevleri

Affetme insanların affetme ya da affetmeme üzerinde bilişsel kontrole sahip olmasına olanak sağlar (DiBlasio, 1998). Affetme her ögenin zarar görmesini engeller ve oluşan zararı onarır. Affetme duygusal yenilenmeyi sağlama yoluyla duyguları alevlendirebilir (Worthington, 1998a). Affetme ilişkileri onarmakta ve içsel duygusal yaraları iyileştirmektedir (DiBlasio ve Proctor, 1993).

Affetme empati ve merhamet gibi pozitif durumların çoğalmasını da kapsar, bu da dolayısıyla daha büyük sosyal bütünleşme ve artan kaliteli ilişkiler meydana getirebilir (Harris ve diğerleri, 2007).

Yakınlık kronik affetmeme ya da birçok incitmenin artmasıyla aşınır. Aile ilişkileri bozulurken, savunmacılık ve kırgınlık gelişirken yakınlık yavaş yavaş azalır. Affetme, aile üyelerinin güven veren davranışları önemsemek yerine bunları fark etmesine ve kabul etmesine imkan vermek için zihinlerini açabilir. Böylece affetme yakınlığın yeniden inşa edilmesini başlatabilir (Worthington, 1998a).

2.1.2.7 Psikolojik etkileri

Yapılan araştırmaların affetmenin bir acıyla ya da hata yapan kişiye karşı duyguların, düşüncelerin ve eylemlerin yeniden yönlendirilmesi yoluyla öncelikle mağdura yarar sağlayan bir suçla baş etmede pozitif bir yöntem olduğu konusunda birleştikleri görülmektedir (Wade ve Worthington, 2005). Affetme suça yönelik stresli tepkiyi azaltmak için bir duygu odaklı baş etme stratejisi olarak kullanılabilir (Worthington ve Scherer, 2004).

Affetme 1) bireylerin geçmişlerindeki acı veren deneyimlerini unutmalarına yardım eder ve onları geçmişteki bireylerin ve olayların üstü kapalı kontrolünden özgürleştirir; 2) öfkenin dışavurumundan daha çok ilişkilerde uzlaşmayı kolaylaştırır

ve 3) öfkenin daha sonraki sevilen ilişkilere yanlıı yönlendirilme olasılığını düşürür ve bilinçsiz şiddet dürtülerinden dolayı cezalandırılma korkusunu azaltır (Fitzgibbons, 1986).

Affetme psikolojik uyum sağlamanın göstergeleriyle ilişkilidir. Uyum sağlamanın affetmedeki sonradan gelen değişiklikleri yordadığı belirlenmiştir (Orth, Berking, Walker, Meier ve Znoj, 2008). Affetme düzeyi düşük ve yaşantısal kaçınma düzeyi yüksek olan bireylerde affetme düzeyi yüksek ve yaşantısal kaçınma düzeyi düşük olan bireylerden daha fazla posttravmatik stres bozukluğu belirtileri olduğu belirlenmiştir (Orcutt, Pickett ve Pope, 2005). Affetmenin öfke duygularını, düşmanca davranışları ve saldırgan, takıntılı düşünceleri hafiflettiği belirlenmiştir (Fitzgibbons ve diğerleri, 2004).

2.1.2.8 Fizyolojik Etkileri

Affetme bağışıklık sistemini içeren çoğu biyolojik süreci kesinlikle etkileyen kan basıncındaki stres hormonlarının farklı kalıplarında ve farklı beyin kimyasında meydana gelmektedir (Worthington, 1998b: 132).

Çeşitli fizyolojik tepkiler (deri iletkenlik seviyesi, kalp atım hızı, kan basıncı, yüz elektromiyogramı) bireyler kendilerine karşı suç işleyen kişilere tepki gösterme hakkında düşündüklerinde aktif hale gelir. Eğer affetmeme duygusu yeterince güçlü ve süreklirse ve bazı fiziksel sistemler (deri iletkenlik seviyesi, kardiyovasküler) iyileşmeye direnç gösteriyorsa, affetmeme tepkilerinin allostatik yüklenmeye katkı sağlayabileceği belirtilmiştir. Bireyler affetme tepkilerine karar verdiğinde duygusal acı ve öfkeyi affetmemenin fiziksel gereksinimleri azalabilir ve dolayısıyla allostatik yüklenme ve ilişkili sağlık riskleri düşüş gösterebilir. Affetme düşünceleri daha fazla algılanan kontrole ve kısmen daha düşük fizyolojik stres tepkilerine neden olmaktadır (Witvliet ve diğerleri, 2001).

Affetme, sağlık sonuçlarıyla ve bir duygu odaklı baş etme mekanizması olarak kavramsallaştırılmasını destekleyecek şekilde fizyolojik süreçlere aracılık etme ile ilişkilidir. Dolaylı mekanizmalar affetme-sağlık ilişkisini etkileyebilir (Worthington ve Scherer, 2004). Affetme birey için faydalıdır çünkü affetme stresi azaltır, kronik öfke ve korkuyu düşürür, kardiyovasküler problem riskini düşürür ve kronik ve

şiddetli affetmeme ile ilgili bağışıklık sistemi işleyişini geliştirir (Kaplan, Munroe-Blum ve Blazer, 1993; akt. Worthington, 1998b: 132).

2.1.2.9 Affetme kime yöneliktir

Affetme bir eşya ya da doğal bir afet gibi bir olay yerine insanlar arasında gerçekleşen kişilerarası bir süreç olarak tanımlanabilir (Enright ve Coyle, 1998: 140). Enright ve arkadaşları, affetmenin bir insan ve doğal afetler arasında değil sadece insanlar arasında gerçekleştiği görüşündedir. Örneğin, birey arkadaşlarının ölümüne neden olan yıkıcı bir kar fırtınasını affetmez, çünkü birey kar fırtınasına karşı duyarlılık, iyilik ya da sevgi duyguları beslemez. Affetme, inciten kişiyi yönlendirilmiş özel bir merhamet durumudur (Enright ve diğerleri, 1998: 46).

Affetme, bireyin sadece kendisi için yaptığı bir şey değil bunun yanında başkasına da verdiği ya da sunduğu bir şeydir. Affetme tepkisi dışadönük ve diğer insanlara yöneliktir. Affetmenin kişinin kendisinde olduğu gibi hata yapan kişide de değişim yaratması beklenir ve suçlu ya da diğer insanlarla olan etkileşimde değişiklik oluşturur (North, 1998: 17).

Alandan olmayan kişilerin affetme tanımlarının belirlendiği bir araştırmada affetme için birincil motivasyonun özgecil olmak yerine büyük ölçüde kendine odaklı olma olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçları katılımcıların çoğunun affetmek için öncelikle kendine yönelik nedenlere sahip olduğunu göstermektedir. Affetme bireye önemli bir ilişkisini düzeltme olanağı verebilir ya da kendisini zararlı stresten kurtarabilir (Younger ve diğerleri, 2004).

2.1.2.10 Affetme ve kuramlarla ilişkisi

Psikodinamik yaklaşıma göre affetme yaşamın ilk yıllarında başlayarak bireyin diğer insanlarla yaşadığı gerçek ve fantezi ilişkileri ve iç ruhsal süreçlerinin etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Yaklaşım gelişim dönemlerinin her birinin affetme becerisinin kazanılmasında etkili olduğunu belirtmektedir (Taysi, 2007a).

Psikodinamik literatürde affetmenin ortaya çıkmasının tanımı, öfkeden ve kırgınlıktan vazgeçmek olarak yapılmaktadır. Affetme “gitmesine izin verme” becerisi olarak değerlendirilmektedir (Alpay, 2009).

Albert Ellis, Akılcı Duygusal Terapi yaklaşımında kırgınlıkların bireylerin diğer insanların kendilerine mutlak bir adaletle davranması gerektiği gibi mantıklı olmayan istekleri nedeniyle yaşandığına inanmaktadır. İnsanlar bu şekilde davranmadığında ise derin bir kırgınlık yaşandığını belirtmektedir. Ellis'in psikoterapisi bu beklentilerin azaltılmasını ve bireyin kendisine yapılan şeyin son derece korkunç değil sadece kötü olduğu şekilde algısını değiştirmesi söz konusudur. Bu algısal değişimlerden sonra, birey kızgın hisseder ama derin bir biçimde kırgın hissetmemektedir (Enright ve diğerleri, 1998: 48-49).

Affetmeyi teşvik etmek için geliştirilen ilk model, Enright ve Human Development Study Group tarafından affetmenin bilişsel gelişimsel modelinin Kohlberg'in ahlaki gelişim kuramına dayandırıldığı modeldir. İntikamcı affetme, onarma ve telafi olarak affetme, beklentisel affetme, yasal beklentisel affetme, sosyal uyum olarak affetme ve sevgi olarak affetmeyi içeren affetmenin altı aşamasını öne sürmüşlerdir. Enright modelinin ilk iki aşaması, affetme ve adalet karıştırıldığında affetmenin bozulmasını içermektedir. Ortadaki iki aşama affetmenin sosyal baskı tarafından harekete geçirildiğini ve affetme ile adaletin artık karıştırılmadığını ifade etmektedir. Beşinci aşama, eğer sosyal uyum fedakarlık davranışıyla iyileştirilirse bireyin affetmeye istekli olduğunu belirtmektedir. Son aşama bireyin gerçek sevgi duygusunu arttırdığı için koşulsuz affettiğini göstermektedir. Bu aşamalar çoğu insanın çeşitli aşamalarından kendi düşüncesine göre yararlandığı varsayıldığında esnektir. Bu model bireylerin bilişsel becerileri geliştikçe diğer insanların bakış açılarını daha çok kabul edebildiklerini belirtmektedir (Baharudin ve diğerleri, 2011).

Kişiliğin beş faktör modelinde kendini ve başkalarını affetme arasında büyük ölçüde dikey bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kendini affetme, nevrotiliklik ile negatif ilişkili ve uyumluluk ile ilişkisizdir. Başkalarını affetmenin nevrotiliklik ile ilişkisiz ve uyumluluk ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Ross ve diğerleri, 2004; Brose, Rye, Lutz-Zois ve Ross, 2005).

2.1.2.11 Affetme benzeri kavramlar

Affetme unutmama, görmezden gelme, yadsıma, hoş görme, mazur görme, önemsememe, müsamaha etme, tenzih etme ya da göz yummayı içermemektedir (Enright ve Kittle, 1999; Witvliet, 2001; Wade ve Worthington, 2005; Cheung, 2005:

95; Wade ve diğerkleri, 2005). Gerçek affetmeyi sahte affetmeden ve benzer ama farklı kavramlardan ayırt etmek çok önemlidir (Enright ve Coyle, 1998: 140).

Gerçek affetme: Gerçek affetme isteyerek yapılır ve koşulsuzdur. Bu nedenle üçüncü bir tarafın baskısıyla harekete geçirilemez ve suçlu tarafın hatasını kabul etmesine ve özür dilemesine bağlı değildir. Gerçek affetme affeden kişiyi ve eğer affetme armağanını alabilirse affedilen kişiyi de dönüştüren içsel bir süreç meydana getirir (Enright ve Coyle, 1998: 142).

Gerçek affetme, diğerk insanları hem iyi hem de kötü olmak üzere gerçek anlamda görebilmeyi, doğal sonuçlardan sorumlu tutmayı ancak yine de onlar için duyarlılık, empati ve bir dereceye kadar olumlu duygular hissetmeyi gerektirmektedir (Wade ve diğerkleri, 2005). Kendini affeden kişi belirli davranışlarının değişmesi gerektiğini bilebilir ama yine de kendini değerli görür. Öz değer düşünce ve tutumlarıyla meşgul olan birey nesnel yanlışlarının düzeltmeye ihtiyacı olduğuna körleşmez. Kendini affetmenin sahte olmayan formu gerçek pozitif değişimin anahtarı olabilir. Buna karşılık kendilerini sadece mazur gören kişilerin değişmesi mümkün görünmemektedir (Enright ve The Human Development Study Group, 1996).

Gerçek affetmede üç önemli nokta vardır. Birincisi, incinen kişi mevcut haksızlığı fark edebilmektedir. İkincisi, incinen kişi kendi isteğiyle ve zorlama olmaksızın hakkı olarak görebileceği intikam yerine merhametle karşılık vermeyi seçmektedir. Üçüncüsü, affetme iyi insan ilişkileriyle ilgili olarak kesinlikle ahlakidir. Gerçek affetmeyi seçen birey haksızlığı inkar etmez. Bunun tersine aynı zamanda merhametin de farkına varır. Gerçek affetme uzlaşmayla eşdeğer değildir ve bunu talep etmez. (Enright ve Coyle, 1998: 140-142).

Gerçek kendini affetmenin affedilmeye ihtiyaç duymayı ve hatta belki de bunu istemeyi gerektirdiği görülmektedir (Enright ve The Human Development Study Group, 1996).

Sahte affetme: Sahte affedicilik temelde diğerk insanlar üzerinde güç kazanma ya da sürdürme girişimidir. Bir aile üyesi affedildiğinde sürekli olarak bu incitici olayı hatırlatırsa, affedicilikle uyumsuz olan bir üstünlük yaşandığı anlamına gelmektedir. Eğer affedici suçlu kişiyi kendisine minnettar olması için affederse, bu durumda da doğru affetmenin yanlış yorumlandığı görülür. Bir kişi suçluyu affettiğinde onu nazik

bir şekilde karşılar ve kendisiyle aynı ölçüde saygıya değer olarak görür (Enright ve diğerleri, 1998: 47).

Mağdur suçluya affettiğini ifade edebilir ancak gerçekte affettiğini hissetmez. Birey özellikle suçlunun taraf olduğu yakın bir ilişkide affetmeye söz verdiğinde suçluya affettiğini belirtebilir. Affetmeyi açıklamak büyük bir olasılıkla affetmeye söz vermenin bütünleyici bir parçasıdır. “Seni affediyorum” sözcükleri suçluya göre sorunun sona erdiğini gösterirken mağdurun sürecinin sadece başlangıcını belirtmektedir. Mağdur acı ve kırgınlık duymaya devam ederken suçlu daha sonra suç hiç işlenmemiş gibi ilişkinin suçtan önceki durumuna döndüğünü hissederek rahat bir şekilde davranmaya devam edebilir (Baumeister ve diğerleri, 1998: 86-87).

Sahte kendini affetmenin aksine gerçek kendini affetme suçluluk, pişmanlık ve utanç durumundan kaynaklanmaktadır (Enright ve The Human Development Study Group, 1996). Sahte affetme korku ve zayıflığın bir sonucu olarak gerçekleşebilir. Eğer incinen kişi haksızlığın derecesinin farkına varamazsa ya da sağlıklı öz saygısı eksikse, bu durumda suçluya göz yumar ya da suçluyu mazur görür (Enright ve Coyle, 1998: 142).

Unutma: Affetme unutmaya ile aynı şey değildir. Acı veren derin bir adaletsizlik nadiren bilinçten silinir. Kişi affettiğinde bunu hatırlar ama affetme gerçekleşmeden önce bu hatırlama farklı şekilde olur (Enright ve diğerleri, 1998: 46).

Birey affettiğinde olayı nadiren unuttur. İnsanlar travmatik olayları hatırlama eğilimi gösterirler ancak affetmede birey derinde tutulan öfkeyi beslemeye devam etmeyerek yeni yollarla hatırlayabilir (Baskin ve Enright, 2004). Birçok araştırmacı affetmede acı veren olayın unutulmasının gerekmediğini kabul etmiştir (Kearns ve Fincham, 2004).

İnkar etme: İnkar etme bir incinmenin acısıyla yüzleşmekten kaçınmanın yanı sıra gerçek affetmenin gerektirdiği çabadan kaçınmak için de kullanılabilir (Enright ve Coyle, 1998: 141).

Affetme kişilerarası bir kırgınlıktan sonra bireyin negatif duygu ve düşünceleriyle etkileşim içinde olmasını gerektirir. Yaşantısal olarak kaçınan olan bir birey negatif olayla ilişkili düşünce, duygu ve hatıralarla bağlantıda olmayı sürdürmek istemez. Bu nedenle duygusal sürece ve korku, çaresizlik ve dehşet duygularıyla sonuçlanan kişilerarası bir haksızlıkla başa çıkmaya isteksiz olabilir. Affetme süreci ihanet acısı

ya da travmaya maruz nedeniyle incinme gibi olumsuz kişisel olayları deneyimlemeye istekliliği gerektirir. Bu nedenle yaşantısal olarak kaçınan bireyin affetme süreciyle ilgilenebilmesi mümkün değildir (Orcutt ve diğerleri, 2005).

Göz yumma ve mazur görme: Göz yumma incinen kişinin kendisine karşı işlenen suçu savunmasını ifade etmektedir. Böyle bir durumda affetme tartışmalı bir konu olacaktır. Mazur görme incinen kişinin suçlunun suçu işlemek için savunulabilir bir nedeni olduğuna inanması anlamına gelmektedir. Ayrıca eğer hata yapan kişi suçlu değilse affetme bir sorun olmayacaktır (Enright ve Coyle, 1998: 141). Mağdur, suçlunun yaptığı hatadan dolayı suçluya karşı negatif duygulara sahip olmalı, en azından bu duyguları kaybetmeyi istemeli ve bunu yapmak için çaba göstermelidir (Yandell, 1998: 36). Bir kişi göz yumduğunda ya da mazur gördüğünde haksızlığın olmadığını farkına varır (Baskin ve Enright, 2004). Buna karşılık, birey affettiği zaman suçlunun davranışının ahlaken yanlış olduğunu açık bir biçimde nitelendirir, ancak suça rağmen kişinin doğuştan değerli olduğunu kabul eder (Enright ve Kittle, 1999).

Hoş görme: Affetme, öncelikle sadece haksızlığı kabullenmek ve tolere etmek değildir. Modern kültürlerde insanlar “hayatına devam etme” ya da “geçmişini arkada bırakma” dan bahsederler. Bu tek başına affetme değildir, çünkü affetmeyle ilişkili tutumlar hata yapan kişi için yaşamlarımızda ya da kalplerimizde yer açmayı gerektirmez (Enright ve diğerleri, 1998: 46). Affetme, hoş görme ve kötü davranan insanlara öfkelerini dışa vurmaları için izin vermek demek değildir (Fitzgibbons ve diğerleri, 2004).

Yasal af: Affetme yasal af ile aynı şey değildir. Affetme, bireyin kendi incinmesine karşı verdiği kişisel bir karşılıktır (Enright ve diğerleri, 1998: 47). Yasal af kavramı suçlunun suçtan kaynaklanan yasal cezadan bağışlanmasını ileri sürer, ancak adalet sistemi ceza uygulamasa bile kişi suçluyu affedebilir (Enright ve Coyle, 1998: 141).

Uzlaşma (reconciliation): Affetme bireyin içinde gerçekleşir, uzlaşma ise bir ilişkinin içerisinde gerçekleşir (Worthington, 1998b: 129). Uzlaşma, iki kişinin yeniden bir araya gelmesini gerektirmektedir (Enright ve diğerleri, 1998: 47). Hata yapan kişinin itiraf etmesi ya da özür dilemesi gibi affetmeyi etkileyen koşullar affetmeyi kolaylaştırırsa da affetmenin gerçekleşmesi için gerekli koşullar değildir.

Bununla birlikte, bu koşullar uzlaşma için özellikle önemli olabilmektedir ve ilişkinin sonraki süreci olabilmektedir (Fincham, 2000).

Uzlaşmanın affetmenin ardından gerçekleşmesi mutlaka gerekli değildir (Harris ve diğerleri, 2007). Uzlaşma, bozulmuş olan güvenin yeniden onarılmasını ve iki tarafın da iyi niyetini gerektirmektedir. Bu nedenle, uzlaşma affetmeyi zorunlu kılmaktadır, ancak affetme uzlaşmayı mutlaka zorunlu kılmamaktadır (Fincham, 2000).

Affetme ve uzlaşma açık bir biçimde ilişkilidir ancak ayrı süreçlerdir (Worthington, 1998b: 129). Affetmenin mutlaka uzlaşma anlamına gelmediğine, bireyin aynı anda hem affetmeye hem de ilişkiyi sonlandırmaya karar verebileceğine dikkat edilmelidir (Wade ve Worthington, 2005). Birey diğerini affedebilir ve onunla bir ilişki sürdürmeyi seçmeyebilir. Affetme uzlaşmanın kapısını açabilirken ilişkinin doğası incinen kişinin isteklerinden daha çok suçlunun güvenilirliğine bağlıdır. Suçluyu affetmeyi seçen birey bu kişiye güvenmeyi seçmeyebilir (Enright ve Coyle, 1998: 141-142). Affetme uzlaşma sonucunu doğurabilir ya da doğurmayabilir, çünkü bu ilişkideki dürüstlük ve karşılıklı güvenin onarılıp onarılmamasına bağlı olmaktadır (Cheung, 2005: 95).

Uzlaşma olmadan affetme gerçekleşiyorsa, bu genellikle insanlar uzlaşmadığı (suçlu ölmüş ya da uzağa gitmiş olabilir) ya da uzlaşma güvenilir olmadığı içindir (çünkü suçlu bir tecavüzcü ya da fiziksel istismarcıdır). Affetme olmadan uzlaşma gerçekleşiyorsa, bu insanların affetmeye zorlanmasından, affetmeyi çok düşünmeden sadece ilişkilerine devam etmeye karar vermelerinden ya da acı veren eylemin endişelenmek için çok önemsiz olduğunu hissetmelerinde ya da affetmenin çok zor olmasından dolayı olabilir (Worthington, 1998b: 129-130). Güçlü bir ilişkide biri suç işlerse, affedici birey genellikle uzlaşır. Kronik bir suiistimal durumunda ise affedici uzlaşmayabilir (Enright ve diğerleri, 1998: 47).

Birey hata yapan kişiyi affetmeye inanyorsa, bu kişiyle ilişkisini sürdürür ve affetmek için istekli olmayabilir. Bunun aksine, birey uzlaşmanın affetmenin gerekli bir bileşeni olduğuna inanmıyorsa daha kolay affedebilir (Kearns ve Fincham, 2004). Uzlaşmadan felsefi açıdan ayrı olan kişilerarası affetmeden farklı olarak kendini affetme ve kendiyi uzlaşma her zaman bağlantılıdır (Enright ve The Human Development Study Group, 1996).

2.1.2.12 Affetmenin ölçülmesi

Affetmenin ölçülmesi yaklaşık son 20 yılda açık bir biçimde gelişme göstermektedir. Suça dayalı affetme öz değerlendirme ölçekleri geliştirmeye verilen enerji, büyük bir olasılıkla suç ya da mağduriyet sonrası affetmeye odaklanan affetme hakkındaki birçok teoriyi yansıtmaktadır. Affetme ölçümlerine verilen önemin göreceli olması, bugüne kadar yapılan araştırmaların affetmenin içsel ya da ruhsal sağlık yönüne olduğu kadar kişilerarası yönüne odaklanmamasından dolayı da olabilir. Bununla birlikte affetme ile ilgili bilimsel çalışmalar uygun ölçüm yöntemlerini arttırmak için çaba harcayan araştırmalardan oldukça yararlanacaktır. Suça dayalı affetmeyi değerlendirmek için birçok öz değerlendirme aracı mevcutken affetmeyi ikili düzeyde ölçmek için birkaç araç bulunmaktadır. Davranışsal ölçümlerin gelişimi neredeyse tamamen göz ardı edilmektedir. Affetmeyi arama-kabul etme eğilimi ölçeği bulunmamaktadır (McCullough, Hoyt ve Rachal, 2000: 75).

Wade (1989) tarafından affetmenin ölçülmesi için 83 madde ve 9 alt ölçekten oluşan bir ölçek geliştirilmiştir. Subkoviak ve diğerleri (1995) kişilerarası affetmenin ölçülmesi için 60 maddelik bir envanter geliştirmiştir. Negatif duygu, Pozitif duygu, Negatif düşünce, Pozitif düşünce, Negatif davranış, Pozitif davranış olmak üzere 6 alt ölçekten oluşan yapılan “Enright Affetme Envanterinin (EAE)” Türkçe’ye uyarlama çalışması İnak (2010) tarafından yapılmıştır.

Suçla İlişkin Kişilerarası Motivasyon Ölçeği (SKMÖ) Wade (1989)’in Affetme Ölçeğinden elde edilerek McCullough ve diğerleri (1998) tarafından geliştirilmiştir (McCullough ve diğerleri, 1998). Ölçekle ikili ilişkilerde affetmenin temelini oluşturan iki bileşenli güdüsel sistemin (kaçınma ve intikam) incelenmesi amaçlanmıştır. 12 maddeden oluşan ölçekte Kaçınma ve İntikam olmak üzere iki alt ölçek bulunmaktadır. Ölçeğin Taysi (2007b) tarafından Türkçe’ye uyarlama çalışması yapılmıştır. Ölçekte bulunan 11 madde orijinal ölçekte olduğu gibi Kaçınma ve İntikam faktörleri altında toplanmıştır.

Affetme düzeyini ölçmek amacıyla Thompson ve diğerleri (2005) tarafından geliştirilen 18 maddelik Heartland Affetme Ölçeğinin Türkçe’ye çeviri ve uyarlama çalışması Bugay ve Demir (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek kendini, başkalarını ve durumu affetmek olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır (Akt. Bugay ve Demir, 2012).

2.1.2.13 Affetme terapisi

İnsanlar sıklıkla danışma ya da terapiye gerçek ya da algılanan acı, incinme ya da mağduriyetin bir sonucu olarak gelir (Wade ve Worthington, 2005). Terapi insanlara travmatik yaşantılarını anlamlandırması, geçmiş yaralarının iyileşmesi ve geçmişlerinden bağımsız biçimde yaşamalarına yardımcı olmak için etkili olabilmektedir. Affetme başlı başına planlanmış bir sonuç ya da terapinin bir amacıdır (Wade, Johnson ve Meyer, 2008). Affetme terapisi danışmanların yeteneklerinden ayrı olarak değerli bir ruh sağlığı seçeneği olarak görünmektedir (Baskin ve Enright, 2004).

Affetmenin cinsel istismar, boşanma, ebeveyn ilişkileri, yaşlılıkla ilgili kaygılar, depresyon, bulimia, kürtaj, agorafobi, takıntılı olma, cinsel davranış, öfke, dayanışma ve kişilerarası ilişkiler gibi konuları çözme ile ilişkili olduğu görülmüştür (Wade, 1989). Cinsel istismar, boşanma ve aile merkezli konular gibi sorunlar dikkate alındığında ruhsal sağlık konuları önemli derecede öfke ile ilişkilidir. Danışmanlar bir dizi ruhsal sağlık yapısının karşısındaki faydalarla birlikte, danışanların mağdur olduğu haksız davranış kaynaklı öfke içeren konular için affetmenin sahip olduğu potansiyel yararları fark etmelidir (Baskin ve Enright, 2004). Affetme eğitimi aracılığıyla belirli sorun ve incinmeler daha küçük boyutlara doğru önemli derecede azaltılabilir, suçlu kişiye karşı pozitif düşünce ve duygular arttırılabilir (Harris ve diğerleri, 2006).

Affetme kavramını anlama psikoterapötik süreç olarak affetmenin gelişmesine katkıda bulunma potansiyeline sahiptir (Kearns ve Fincham, 2004). Affetme öğrenilebilen bir beceri olarak görüldüğünden danışmanlar için uygulamalarında deneysel olarak desteklenmiş, kısa affetmeyle bağlantılı müdahaleleri sunabilmeleri yararlıdır (Harris ve diğerleri, 2007).

Danışanlarla affetmeme/affetme konusuna değinirken şu noktanın önemli olduğu hatırlanmalıdır. Affetme eğer affetme ve affetmemenin bedelleri ve yararlarını ölçüp tarttıktan sonra yapılırsa en iyi şekilde başarılmış olur (Harris ve diğerleri, 2007).

Psikolojik danışma ortamında affetmenin uygulanması flört, evlilik, aile ve arkadaşlık gibi kişilerarası ilişkilerde görülebilir (Baharudin ve diğerleri, 2011). Birey yönelimli terapilerde ham madde genellikle geçmiş bir acıdır. Bireysel terapide tedavi acının araştırılmasıyla başlar. Psikoeğitim gruplarında ve bireysel terapide

birey genellikle göreceli olarak düzenli bir sırada empati, alçakgönüllülük ve bağlılığı tetikleyebilir (Worthington, 1998a). Affetme bireysel ve grup müdahaleleri aracılığıyla cesaretlendirilebilir ve mutluluk, iyi oluş, direncin psikolojik belirtileri ve olumlu kişilerarası sonuçlarla ilişkilidir (McCullough ve diğerleri, 2009: 462).

Affetme terapilerinde daha büyük etkileri olan müdahaleler daha az etkili olanlardan daha tutarlı olarak daha uzundur. Özellikle karar temelli müdahaleler 1-8 seans arasında dağılım gösterir, süreç temelli grup müdahaleleri 6-8 seans arasında dağılım gösterir ve süreç temelli bireysel müdahaleler 12-60 seans arasında dağılım gösterir (Baskin ve Enright, 2004).

Terapide daha uzun kalan danışanlar affetme hakkında açık bir şekilde konuşmaya daha istekli olmuştur. Bu çeşitli faktörlerin bir sonucu olabilir. Örneğin, daha fazla seans büyük bir rahatlık düzeyinin, terapistin güvenmenin ve güçlü bir terapötik ilişkinin belirtisi olabilir. Terapi uzunluğunun danışanların affetmeyi tartışma isteği konusunda önemli bir faktör olduğu görülmektedir (Wade ve diğerleri, 2005).

Affetme eğitimi şunların üzerine eğilmelidir: a) katılımcıların affetmeyi doğru anlaması, b) affetmeyi denemeyi kendi seçimleriyle üstlenmeleri, c) kendilerine karşı hata yapan kişiyi anlamak için bilişsel alıştırmalar, d) empati ve merhametin canlanmasına olanak sağlayan duygusal alıştırmalar ve e) intikam döngüsünü ve yer değiştirmeyi durdurmak için acıyı özümseme ya da katlanma davranışını cesaretlendirmeye imkan veren alıştırmalar (Enright ve Coyle, 1998: 154-155).

Affetmemeyi azaltmayı isteyen danışanlarla karşılaşan psikoeğitimci ve danışmanlar danışanlarla birlikte başlıca amacın affetmemeyi azaltma ya affetme olup olmadığını açıklığa kavuşturmalıdır. Affetmeyi teşvik etmeyi amaçlayan müdahaleler affetme ile birlikte affetmemenin azalmasını dengeleme eğilimindedir. Birçok bakımdan bu kavramsal bir konu değildir, çünkü başarılı affetme mutlaka affetmemeyi azaltır (Wade ve Worthington, 2003).

Piramit Modeline göre bir aile terapisti üç genel görevi başarıyla tamamlamalıdır: 1) aile üyelerini sorunları birbirlerinin bakış açısından empatik bir şekilde anlamaya teşvik etmek; 2) her aile üyesine eşit derecede destek beklediğini, kendi suçları için affedilmeyi istediğini görmesi için ve alçakgönüllülük içinde inciten aile üyesine doğru affetmeyi genişletmek istemesi için yardım etmek ve 3) affetme ya da kırılganlığın açıkça ifade edilmesini desteklemek (Worthington, 1998a).

Çiftlerin her ikisinin de aynı grupta bulunduğu çiftlerle gerçekleştirilen affetme müdahalesi, kontrol grubuna oranla affetmeyi geliştirmede etkili olmamıştır (Ripley ve Worthington, 2002).

Terapistler, mantıksız görünse de affetme hakkında konuşma isteği ile ilişkili olmayan çeşitli faktörlerden kuşku duymalıdır. Bu faktörler danışanları anlamada ve danışanların acılarıyla baş etmelerine yardım etmede çok önemli olmasına rağmen danışanların affetmeyi tartışma ve konuşma istekleri hakkında güvenilir bilgi sağlamadığı görülmektedir. Terapistler, terapisinin uzunluğuna ve terapötik ittifaktaki güven düzeyine dikkat etmelidir. Affetmeyi açıkça keşfetmeden önce terapötik ilişkinin gelişmesine izin vermek sağduyulu olabilir (Wade ve diğerleri, 2005).

2.1.2.14 Affetme modelleri

Günümüze ulaşan birçok affetme modeli temelde bilişseldir. Bilişsel modeller affetmeyi bilinçli ve aklen güdülenmiş bir karar olarak ele almaktadır (Worthington, 1998a). Affetme müdahalelerinin deneysel araştırma temelini başlıca iki araştırma grubu oluşturmaktadır (Wade ve Worthington, 2005).

Enright Grubu: Bu müdahale stratejileri, 17 basamağı kapsayan bir modele dayanmaktadır. Model, bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere affetme müdahalesi içinde yer alan psikolojik değişkenleri açıklamaktadır (Enright ve The Human Development Study Group, 1991; akt. Wade ve Worthington, 2005). Model, incinmiş bireyin affetme öncesinde yaşayabileceği olası basamakları tanımlamaktadır (Wade ve Worthington, 2005).

Enright ve the Human Development Study Group (1996) önce tanımlı betimlemeye dayanan affetme süreç modelini geliştirmiştir. Affetme süreç modeli 20 öge ya da psikolojik değişkeni kapsamaktadır ve affetme sürecinin bilişsel, davranışsal ve duygusal boyutlarını içermektedir (Enright ve Coyle, 1998: 143).

Enright ve arkadaşları, modelin genişletilmiş biçiminde üç yeni basamak (Basamak 18,19 ve 20) ekleyerek dört yeni unsur eklemişlerdir. Dört yeni unsur, suç ile başa çıkmak için affetmeyi bir seçenek olarak göz önünden bulundurmamayı istemeyi (Basamak 10), affetme sürecinde anlam aramayı (Basamak 16), bireyin acı çekmeyi deneyimlerken yalnız olmadığına ilişkin farkındalık kazanmayı (Basamak 18) ve bu

zararın bireyin yaşamında yeni bir amaç ortaya çıkarabileceğini fark etmeyi kapsamaktadır (Basamak 19) (Wade ve Worthington, 2005).

Tablo 1. Affetme Süreç Modeli

BİLİŞSEL, DAVRANIŞSAL VE DUYGUSAL AŞAMALAR
KEŞFETME AŞAMASI
1. Psikolojik savunmaları sorgulama (Kiel, 1986)
2. Öfkeyle yüzleştirme; öfkeyi saklama değil serbest bırakma noktası (Trainer, 1981/1984)
3. Uygun olduğunda utancın kabulü (Patton, 1985)
4. Enerji yükleniminin farkında olma (Droll, 1984/1985)
5. Suçun bilişsel tekrarının farkında olma (Droll, 1984/1985)
6. İncinen tarafın kendisini incitenle karşılaştırabilme iç görüşü (Kiel, 1986)
7. Kişinin zararın kendisini kalıcı ve olumsuz olarak değiştirebildiğini kavraması (Close, 1970)
8. “Adil dünya” görüşünde değişim olasılığı içgörüsü (Flanigan, 1987)
KARAR AŞAMASI
9. İşe yaramayan eski çözüm stratejilerinde değişim/ dönüşüm/ yeni iç görüşler (North, 1987)
10. Bir seçenek olarak affetmeyi göz önünde bulundurmada isteklilik
11. Suçlu kişiyi affetme sorumluluğu (Neblett, 1974)
ÇALIŞMA AŞAMASI
12. Rol üstlenme aracılığıyla suç işleyen kişinin içinde bulunduğu durumun üzerinde düşünerek ona farklı bir açıdan bakma (Smith, 1981)
13. Suçluya karşı empati ve duyarlılık (Cunningham, 1985; Droll, 1984/1985)
14. Acının kabulü ve benimsenmesi (Bergin, 1988)
15. Suçluya ahlaki bir armağan verme (North, 1987)
DERİNLEŞTİRME AŞAMASI
16. Acı çekme ve affetme sürecinde kendisi ve başkaları için anlam bulma (Frankl, 1959)
17. Kişinin geçmişte başkalarının kendisini affetmesine gereksinim duyduğunun farkına varması (Cunningham, 1985)
18. Kişinin yalnız olmadığına ilişkin iç görüşü (evrensellik, destek)
19. Kişinin incinmeden dolayı yaşamında yeni bir amaca sahip olabileceğini fark etmesi
20. Negatif duygunun azaldığının ve belki de pozitif duygunun arttığına farkına varılması, eğer bu inciten kişiye karşı ortaya çıkmaya başlarsa; içsel duygusal serbest bırakmanın fark edilmesi (Smedes, 1984)

Kaynak: (Enright ve Coyle, 1998: 144-145).

Keşfetme Aşaması: Bireyin acıya karşı savunmak için kullandığı inkar gibi savunmalarını inceledikten sonra yanlış olduklarının farkına varmasını ve suçla yüzleşme (öfke, utanç, sıkıntı içerebilir), ne olduğu üzerinde düşünürken harcanan

zaman, kendini suçu işleyen kişiyle karşılaştırma, yaşamı ve dünyaya bakış açısı üzerindeki olumsuz etkiyi içerir.

Karar Verme Aşaması: Bu aşamada birey tepkisinin işe yaramadığının farkındadır. Affetmeyi bir alternatif olarak göz önünde bulundurur ve daha sonra taahhütte bulunup bulunmayacağını belirler.

Çalışma Aşaması: Taahhüt bireyin mazur görerek değil ama zayıf taraflarını fark ederek suçlu kişiye karşı daha geniş bir bakış açısından bakması için teşvik edilmesiyle desteklenir. Bu genişlemiş bakış empati ve merhameti beraberinde getirebilir. Affetme acıyı kavramak için ahlaki bir isteğe dayalı bir karardır.

Derinleşme Aşaması: Birey acı çekmesinin ve affetme sürecinin sonucu olarak anlam ve belki de yeni bir amaç bulmaya başlar. Bireyler kendilerini serbest ve daha az yalnız hisseder (Ransley, 2004: 45-46).

Worthington Grubu: The REACH modeli, belirli bir zarar ya da suç için affetmeyi geliştirmek için beş basamak betimlemektedir. Her basamak REACH kelimesindeki harfleri temsil etmektedir (Wade ve Worthington, 2005). Worthington (1998)'un geliştirdiği tedavi modeli olan Piramit Modeli, kaçınma ve intikam almaya güdüleyen korku temelli ikincil duygular olarak affetmeme anlayışına dayanmaktadır. Bu tedavi modeli, bireyin duygusal deneyimlerini değiştiren duygusal, bilişsel ve davranışsal deneyimlerinin düzenlenmiş bir takımını yaratmaya dayanmaktadır. Piramit modelindeki 5 aşama şu şekilde belirtilmiştir. R: Acıyı hatırlamak (1.Basamak), E: İnciten kişiyle empati kurmak (2.Basamak), A: Affetmenin özgecil armağanı (3.Basamak), C: Affetmek için söz vermek (4.Basamak), H: Affetmeyi sürdürmek (5.Basamak). Affetme, kendiliğinden ya da zaman içinde bilinçsizce olmak üzere birçok yol aracılığıyla gerçekleşebilir (Worthington, 1998b: 132).

Birinci basamakta katılımcılar acıyı ya da suçu tekrar hatırlarlar (R). Suçu tekrar hatırlama, acıyı ve ilişkili düşünceler, duygular ve davranışları mümkün olduğunca tam olarak hatırlama cesareti ile destekleyici ve eleştirel olmayan bir ortamda yürütülmektedir. Bu acının sonuçlarını araştırmayı cesaretlendirmesi yönünden Enright'in modelinin başlangıcına benzemektedir (Wade ve Worthington, 2005).

Modelin bir sonraki basamağı, katılımcıları hata yapan kişiye karşı empati geliştirmeleri için cesaretlendirmektedir (E). Empati, katılımcının acıya neden olan

durumsal etkenleri görmesine yardım eden farklı alıştırmalar ve tartışmalar aracılığıyla gelişmektedir. Katılımcılar, hata yapan kişinin zarar veren olaydan önce ve olay sırasındaki düşünce ve duygularını zihinlerinde canlandırmaya çalışırlar. Empati, affetmenin altruistik (özgecil) bir armağanının (A) verildiği bir sonraki basamak aracılığıyla devam etmektedir. Affetmenin özgecil armağanının verilmesi fikrinin sunulmasından önce katılımcılar acı verdikleri insanlar tarafından affedilmelerini defalarca hatırlarlar. Katılımcılar affetmenin nasıl bir duygu olduğunu hatırlamaları için cesaretlendirilirler. Bu basamakta bir diğer insanın affetmesi nedeniyle minnettarlık duygusu oluşturmak hedeflenmiştir. Minnettarlık ve alçakgönüllülüğün mağdur bireylerin hata yapan kişiye affetme gibi kendi altruistik (özgecil) armağanlarını sunmayı daha çok istemeleri sonucunu doğurduğu farz edilmektedir (Wade ve Worthington, 2005).

Dördüncü basamakta katılımcılar, hata yapan kişi için yaşadıkları affetmeyi açık bir şekilde taahhüt ederler (C). Herkese açık hatta sadece yakın, güvenilir bir arkadaşına ya da yüksek sesle ya da yazılı olarak kendilerine yaptıkları sözlü ya da yazılı taahhüdü cesaretlendiren tartışma ve alıştırmalarla meşgul olurlar. Affetmeyi taahhüt etmek bu modelde affetmeyi bırakmamak ya da elde edilen kazanımları sürdürmek (H) ile ilişkilidir. Katılımcılar, sözlü ya da yazılı olarak affetmeyi taahhüt ederek ya da gelecekte affetmelerinden şüphe duyabileceklerini öğrenerek elde ettikleri değişiklikleri büyük bir olasılıkla sürdürmektedirler (Wade ve Worthington, 2005).

Piramit modeli affetmeye ilişkin beş bölüm bulunduğunu varsayar. Bunlar acıyı hatırlamak, empati, alçakgönüllülük, bağlılık ve sürdürmedir. Model bireyleri affetmeyi arttırmak için suçluya empati ile yaklaşmaları konusunda teşvik eder. Alçakgönüllülük bireylerin diğer insanlara zarar verdikleri ve affedildikleri olayları hatırlamalarıyla gelişir (Ripley ve Worthington, 2002).

İki süreç gruplarına (grup ve bireysel müdahaleler) göre karar grubundaki çalışmaların düşük puanlarının, affetmenin süreç modellerinin daha etkili oluşunu desteklediğini öne sürmektedir. Orta uzunluktaki grup danışmasına karşı uzun süreli bireysel danışmanın önemli ölçüdeki yüksek puanları, derin bir haksızlıktan dolayı birini tam olarak ve başarılı biçimde affetmek için danışanlar ve danışmanlar tarafından zaman ve enerji gibi şeylerin gerektiğini göstermektedir. Karar temelli müdahaleler doğaları nedeniyle daha kısadır. Bu yönetime göre, bir defa karar verildiğinde affetmenin büyük bölümü başarılmış olur. Buna karşın, süreç temelli

modeller ek unsurlarla birlikte içerisinde dahil olan önemli karar bileşenlerine sahiptir (Baskin ve Enright, 2004).

Affetme müdahalelerinin affetmeyi desteklediği, affetmemedeki ve olumsuz ruhsal sağlık faktörlerindeki azalmayı teşvik ettiği, umut ve öz saygıdaki artışı harekete geçirdiği bulunmuştur. Genel olarak affetme düzeyleri ruhsal sağlık göstergeleriyle pozitif ilişkili, bozukluk ya da sıkıntı göstergeleriyle negatif ilişkilidir (Witvliet, 2001).

2.1.2.15 Esneklik

Esneklik, iletişim yeterliliğinin temel bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Martin ve Anderson, 1998). Esneklik, bireylerin bağlantılı oldukları değer-bazlı olasılıklara uygun olarak, mevcut anı yaşamayı istediklerinde davranışlarında ısrarcı olmaları ya da bunları değiştirmelerine ilişkin onlara yol gösterir. Esneklik, bireylerin işlerini daha etkili biçimde nasıl yapacaklarını öğrenmelerine ve daha iyi bir ruh sağlığına sahip olmalarına olanak sağlar (Bond, Hayes, Barnes-Holmes, 2006).

Günlük yaşamın karmaşası, bilişsel esneklik gereksinimini güçlendirmektedir. Bilişsel esneklik, bireyin iletişim alternatifleri bilincini, duruma uyum sağlama isteğini ve esnek olmada öz yeterliği ifade etmektedir. Bilişsel esneklik, bireyin esnek olma isteğini de içermektedir. Bilişsel olarak esnek olan bireyler yeni iletişim yolları denemeye, alışılmayan durumlarla karşılaşmaya ve bağlamsal gereksinimleri karşılayan davranışlara uyum sağlamaya isteklidir (Martin ve Anderson, 1998).

Psikolojik esneklik, kabul, bilişsel ayırma, mevcut olma, kaynak olarak kendilik, değerler ve kararlı eylem olmak üzere altı temel süreç aracılığıyla oluşmaktadır (Hayes, Luoma, Bond, Masuda ve Lillis, 2006). Baş etme esnekliği, etkili olmayan baş etme stratejisinden (değerlendirici baş etme) vazgeçme ve alternatif bir baş etme stratejisi (uyuma yönelik baş etme) üretme ve uygulama yeteneği biçiminde tanımlanmaktadır (Kato, 2012). İyi bir strateji-durum uyumu ile baş etme esnekliği, psikolojik iyi oluş gibi uyum sağlamaya yönelik baş etme sonuçlarıyla ilişkilidir (Cheng ve Cheung, 2005).

2.1.2.16 Affetme esnekliği

Affetme esnekliği, incitici bir durumun yaşanmasının ardından bireyin tutumlarını belirlerken bilişsel, duygusal ve davranışsal becerilerinin tümünü birlikte kullanarak sürecin negatif etkilerini en aza indirebilme becerisi olarak tanımlanabilir. Affetme esnekliği becerisi, ‘‘affetme’’ ve ‘‘esneklik’’ olmak üzere iki boyuta sahiptir. Affetme boyutunda birey gerçek affetmenin ne olduğunu kavrar ve bu gerçek affetme bilgisini içselleştirir. Esneklik boyutu ise, bireyin affetme ile ilgili edindiği bilgilerine ve becerilerine dayalı olarak kazandığı affetme becerisini nerede, ne zaman ve ne şekilde kullanacağına ilişkin farkındalığını kapsamaktadır. Buna göre, affetme esnekliği bireyin bilişsel, duygusal ve davranışsal kapasitesini göz önüne alarak uygun yerde, zamanda ve biçimde affetmeyi tercih etmesidir. Affetme esnekliğine sahip olan bireyin kendini ve başkasını olduğu gibi kabul etme düzeyi ile yeterlik duygusu yüksek olduğundan affetme davranışının olası sonuçlarını ngrebilir. Bir olayın değerlendirilmesi toplumun ya da bireyin yakın çevresinin beklentilerine ve değerlerine değil bireyin kendi değerlerine bağlı olmalıdır. Affetme esnekliği, bireyin dışındaki tüm etkilerden korunarak bireyin içsel dinamiklerini işaret eden bir niteliği simgeler (olak, 2014).

Affetme esnekliği olan bireyler, incitici durumu doğru tanımlayarak durumu kendi içsel kaynaklarına dayanarak değerlendirirler. Kırıcı durumun kaynağına (kendisi, başkası ya da durum) yönelik belirlediği tutumlarıyla durumun negatif etkisini azaltır ve suçlu kişiye ilişkin durumlar ile normal yaşantısına yeniden ve kolaylıkla uyum gösterir. Acı veren deneyimlerin geleceğe taşınması yaşamın kalitesini düşürmektedir. Affetme esnekliği olan bireyler, kırıcı durumun gerçekleştiği anın dışındaki ilişkilerini ve yaşamını etkilemesini engellediğinden bu beceri ruh sağlığını koruma bakımından büyük bir avantajdır. Affetme esnekliğine sahip olmak için doğru affetmeyi tanımak ve affetmenin iyileştirici gücünün farkına vararak bunu kullanmayı istemek gerekmektedir. Birey hata yapan kişiyi affetmediğinde ya da ondan kaçındığında yaşamını sınırlamakta ve muhtemel pozitif deneyimleri engellemektedir. Buna karşın, kırıcı duruma karşı gösterdiği esnek tutum bireyin olumsuz yaşam deneyimlerini azaltmasının yanında olumluların da artmasını sağlar (olak, 2014).

Özetle, birey affetme esnekliğine sahip olduğunda affetmenin önemini kavrar ve olumsuz yaşam deneyimleri karşısında öfke, kırgınlık ve intikam alma hakkından

vazgeçip suçlu kişiye karşı merhamet, duyarlılık ve şefkat gibi pozitif duygular yöneltmeye başlar. Bu noktada birey, bilişsel, duygusal ve davranışsal becerilerini birarada kullanarak incitici yaşantıların negatif etkilerini en aza indirir.

2.1.3 Umutsuzluk

Umut, geleceğe ilişkin bir hedefe ulaşmada sıfırdan daha çok olan beklentiler olarak tanımlanırken (Rideout ve Montemuro, 1986), umutsuzluk ise bir hedefe ulaşmada sıfırdan daha az olan negatif beklentiler anlamına gelmektedir. Umut ve umutsuzluk, bireyin ileriye yönelik gerçek hedeflerine ulaşmasının olası yansımalarıdır. Umut ve umutsuzluk, beklentilerin karşıt uçlarında yer almaktadır. Umutta başlatılmış planların başarılacağı varsayımı bulunuyorken, umutsuzlukta başarısızlık önyargısı bulunmaktadır (Melges, 1969; akt. Dilbaz ve Seber, 1993). Umutsuzluk gelecek yaşantılarının ya da sonuçlarının beklentisine odaklanırken umut başarılı hedef arayışının geçmiş ve mevcut yaşantılarına odaklanmaktadır (Huen, Ip, Ho ve Yip, 2015).

Snyder ve diğerleri (1991) umudun birbiriyle ilişkili iki başlıca ögesi bulunduğunu ileri sürmektedir. Birincisi, umudun hedeflerle ilişkili başarılı bir iş algısıyla teşvik edildiği varsayılmaktadır. Bu bileşen geçmişteki, şu andaki ve gelecekteki hedeflere ulaşmada başarılı bir kararlılık duygumunu ifade etmektedir. İkincisi, umudun hedeflerle ilişkili başarılı yolların algılanan kullanılabilirliği tarafından etkilendiği varsayılmaktadır. Bu bileşen, hedeflere ulaşmada başarılı planlar yapabileceği duygumunu anlatmaktadır. Bu iki bileşen, karşılıklı, katkı sağlayıcı ve pozitif ilişkilidir.

Umut ve umutsuzluk, ayrı ancak ilişkili yapılardır. Umut, intihar düşüncesi üzerindeki umutsuzluk etkisinden koruyan bir direnç faktörü gibi hareket edebilmektedir. Umut bireyleri intihar eğilimi gibi psikopatolojiye karşı korur ve intihar eğilimi için tampon yapının altında incelenen umut verici bir faktördür. İnsanlardaki umudu tetiklemek intihar önlemede umut verici bir yol olabilir (Huen ve diğerleri, 2015).

Umutsuzluk, depresif sendromun bilişsel bir bileşenidir ve gelecek hakkında olumsuz beklentiler ve duyguları içermektedir (Zeyrek, Gençöz, Bergman ve Lester, 2009). Umutsuzluk ortak ölçüsünün gelecek hakkında negatif beklentiler olduğu

bilişsel şemalar sistemi olarak tanımlanarak kolaylıkla somutlaştırılabilir (Beck ve diğerleri, 1974). Umutsuzluk, geleceğe yönelik güncel negatif algılamaların yansımasıdır. Birey uzun vadeli yansıma deneyimlediğinde şu anki zorlukların sonsuza kadar devam edeceğini kabul eder. Umutsuzluk eğilimi olan bireyde sürekli geleceğin hiçbir biçimde olumlu olanaklara sahip olmadığını öne süren kesin bir bilişsel kalıp vardır (Yerlikaya, 2014).

Melges ve Bowlby (1969) umutsuzluğu düşük başarı beklentisi olarak nitelendirmektedir. İnsanlar ulaşılabilir eylem planlarının artık uzun dönemli hedeflerini gerçekleştiremeyeceğini sandıklarında ancak aynı zamanda bu hedeflerinden kopamadıklarında depresif umutsuzluk geliştirirler (Akt. MacLeod, Rose ve Williams, 1993).

Umutsuzluk kavramı, bireyin durumlara karşı etkili bir biçimde tepki verme yeteneği hakkındaki inançları olan öz yeterlik ile bazı yönlerden çok benzerdir. Umutsuzluk düşük öz yeterlikle hemen hemen eş anlamlıdır. Umutsuzluk üzerindeki araştırmalarla tutarlı olarak, öz yeterliğin hastalıkla başa çıkma yeteneği ve performansı üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (Houston, 1995).

Horney (1993), umutsuzluğun çözülmemiş çatışmaların bir sonucu olduğunu ve umutsuzluğa nevrotik güçlüklerdeki artışın neden olduğunu ifade etmektedir. Frankl (2016) ise, umutsuzluğu insanın varoluşuna anlam bulma arayışının engellenmesi sonucunda yaşanan varoluşsal bir bunaltı olarak tanımlamıştır. Ona göre umutsuzluk bir ruhsal hastalık değildir. Bu yüzden varoluşsal umutsuzluk yaşayan hastaya ilaçlar verilmesinin yerine varoluşsal gelişim ve gelişme krizi süresince hastaya rehberlik etmek gerekmektedir.

Karşıt beklentileri sembolize eden umut ve umutsuzluk kişiye, duruma ve beklenen sonucun ne zaman ve nasıl meydana geldiğine göre değişmektedir. Umut ve umutsuzluğa ilişkin düşünce biçimi şu süreçleri içermektedir:

1) Yeteneğe Karşı Şans: Bireyin hedeflerini elde etmesi yeteneği veya şansı aracılığıyla gerçekleşir. Geleceklerini şanslarına bağlayan kişilerin hedefe yönelik eylemlere çok fazla yönelmedikleri görülür. Umutsuzluğun değerlendirilmesinde anahtar faktör bireyin davranışın etkin olmasına ya da olmamasına ilişkin inancı ve öz saygısı ile yeteneklerine ilişkin inancıdır.

2) Güvene Karşı Güvensizlik: Umut duygusunun gelişiminde diğer insanlara olan güvenin önemli bir rolü vardır. Bireyin başkalarına karşı hissettiği güvensizlik hissi hedeflerini sınırlandırmasına neden olur. Güven duygusu yaşamayan birey uzun süreli hedefler yerine kısa süreli hedefler tercih eder.

3) Uzun Döneme Karşı Kısa Dönem: Umut, kısa ve uzun vadede veya her iki durumda da elde edilebilecek amaçlara karar verir. Süre uzadıkça umutsuzluğun oluşmaya başladığı görülür.

Bireyin amacını elde etmesi yolunda şansa karşı yetenek, diğer insanlara duyulan güven, uzun dönem yerine kısa dönemli hedefleri gerçekleştirme çabasına ilişkin inanç ile bu inançların birbiriyle etkileşimi bireydeki umut ya da umutsuzluk tiplerini meydana getirir (Melges, 1969; akt. Dilbaz ve Seber, 1993).

Umutsuzluğun öncülleri; a) bir yaşam olayının olumsuz olarak algılanması, b) bireyin olayı değiştirmek için hiçbir şey yapamayacağı beklentisi, c) nedenler, sonuçlar ve bireyin özellikleri hakkındaki özelliklerle ilişkili olumsuz çıkarımlar ve d) olayın önemli olduğu, değiştirmenin olası olmadığı ve yaşamın birçok alanını etkileyeceğine ilişkin yüklemeleri içermektedir (Dunn, 2005). Değersiz hissetme, çaresizlik, umutsuzluk, karar verememe, harekete geçememe, işlerini devam ettirememeye ve suçlu hissetme umutsuzlukla birlikte bulunan duygulardır (Dilbaz ve Seber, 1993).

Umutsuzluk, yaşam stresi ağırlaştığında depresyon için savunmasızlık faktörüdür (Flouri ve Panourgia, 2012). Beck, intihar girişimi olan ve psikoterapi gören depresif hastalarla gerçekleştirdiği çalışmalarda hastaların problemlerinin çözülmesine ilişkin umutsuz inançları ile intihar teşebbüsleri arasında bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Hastaların objektif ve gerçeğe uygun bir sebebi olmamasına rağmen yaşadıklarına negatif anlamlar atfetmesini ve hedeflerini elde etmek için çaba göstermeksizin bunlardan olumsuz sonuçlar çıkarması durumunu umutsuzluk olarak kavramsallaştırmıştır (Durak ve Palabıyıkoglu, 1994).

Depresyon yaşayan birçok kişi psikiyatriste umutsuzluktan ve umutsuzluktan yakılarak başvuru yapmaktadır. Beck (1967) %78'den fazla depresyon hastasının geleceğe negatif baktığını ve bu oranın depresyon yaşamayan hastalarda %22 olduğunu bildirmiştir. Psikoanalitik kuram depresyonu geleceğe ilişkin karamsarlık duygusu ve kendine saygının kaybedilmesine dayanarak açıklamıştır. Bibring

(1953)'e göre depresyon, bireylerin ulaşmaya çalıştığı beklentilerin kesintiye uğraması ve böylece güçsüzlük ve çaresizlik yaşama durumu olarak açıklanmaktadır. Depresyondan ancak umutsuzluk ve çaresizlik yaşanan bir durum olduğunda söz etmek mümkün olabilecektir (Akt. Dilbaz ve Seber, 1993).

Umutsuzluk, bireyin tam ve mutlu bir yaşam sürdürmesinde önemli bir engeldir ve bu nedenle anlaşılması önemlidir (Hadley ve MacLeod, 2010). Umutsuzluk, depresyon ve intihar gibi birçok psikolojik sorunla ilişkili bir problemdir ve çoğunlukla ergenler arasında yaygındır (Yerlikaya, 2014). Taliaferro ve diğerleri (2008) umutsuzluğun tekrarlanma sıklığının yaş ile birlikte azalma gösterdiğini belirlemiştir. Ancak, ergenlerin dürtüsel doğası ile birleştiğinde umutsuzluğun varlığı oldukça tehlikeli olabilmektedir (Hollander, 2000; akt. Rutter ve Behrendt, 2004).

2.1.3.1 Umutsuzluk ve depresyon

Depresyonda keder ve bunalımın yaşandığı bir duygu durumun yanı sıra çaresizlik ve umutsuzluk duygu ve düşünceleri hakimdir. Gelecek karanlık ve umutsuz olarak algılanmaktadır (Öztürk, 2001: 307). Gelecek ile ilgili umutsuzluk depresyonda önemli bir değişkendir ve intihar davranışına özellikle merkez olduğu (MacLeod ve diğerleri, 1993), intiharın başlıca risk faktörlerinden biri olduğu görülmektedir (Gudmundsdottir ve Thome, 2014)

Umutsuzluk: a) Olumsuz sonuçların gerçekleşeceği ve olumlu olayların gerçekleşmeyeceğine ilişkin kesin bir beklenti ve b) Gelecek sonuçlarını etkilemede algılanan yetersizlikten oluşmaktadır. Bir “negatif sonuç beklentisi” ve bir “çaresizlik beklentisi” tek kutuplu depresyonun belirli biçimleri için yeterli neden olarak varsayılmaktadır. Negatif sonuç ve çaresizlik beklentisi özellikle depresyonla ilişkilidir (Waikar ve Craske, 1997). Umutsuzluk, negatif sonuçları içeren kesinlikteki değişim ve depresyon arasındaki ilişkiye hem eşzamanlı hem de zamanla bir ölçüde aracılık etmektedir (Miranda, Fontes ve Marroqui’ni, 2008). Umutsuzluk, depresyonu normal üzüntüden ayırıştıran en önemli unsurdur. Depresyonun temel özelliği, bireyin o anda karşılaştığı olayların gelecekte de kendisinin başına geleceğine ya da içinde olduğu durumun değişmeyeceğine olan inancıdır (Geçtan, 1995: 159).

Geleceğe ilişkin olumsuz beklentileri olan birey, dış dünyada yüzleştiği olaylar nedeniyle kendini değerlendirmede güçlüklerle karşılaşır. Karamsar ve kötümser yorumlar bireyi umutsuzluğa teşvik eder ve bireyin umutsuzluk düzeyine göre depresyona neden olur. Gelecek hakkındaki düşünceleri, motivasyon modelleri, umutlar ve beklentiler, depresyonlar, kendi kendine yapılanma düzeyi ve kötümserlik bireylerde umutsuzluk yaratır (Mutlu, Balbağ ve Çemrek, 2010).

Ostrander, Nay, Anderson ve Jensen (1995) tarafından 64 çocuk ve ergenle gerçekleştirilen araştırmada yaş, psikopatolojinin göstergeleri (anksiyete, saldırganlık ve depresyon) ile üç tip uyumsuz biliş (umutsuzluk, negatif bilişsel hatalar ve yüklem yanlılığı) arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın başlıca bulguları şu şekildedir:

- a) Depresif belirtiler ve içsel kalıcı yüklemeler yaş ile birlikte artmaktadır.
- b) Olumsuz olaylara yönelik içsel kalıcı yüklemeler özellikle yalnızca depresyonla ilişkilidir ve bu ilişki yaş ile sınırlandırılmamaktadır.
- c) Olumlu olaylara yönelik dışsal, geçici yüklemeler özellikle psikopatolojinin herhangi bir belirtisi ile ilişkili değildir ve anlamlı bir biçimde yaştan etkilenmemektedir.
- d) Genç depresif çocukların yaşı daha büyük depresif çocuklardan daha fazla umutsuzluk yaşamaları ile birlikte anksiyete ve umutsuzluk arasındaki ilişki çok az düzeyde anlamlıdır ve depresyon ile umutsuzluk arasındaki anlamlı ilişki yaş ile azalmaktadır.
- e) Negatif bilişsel hatalar depresyon ve anksiyetenin her ikisi ile de ilişkilidir ve bu ilişki yaş ile etkileşim içinde değildir.

Depresyon ergenler arasında önemli ölçüde artmaktadır. 15-18 yaş arasında bir yıllık klinik depresyon yaygınlık oranları %3'den %18'e altı kat artmıştır (Hankin, Abramson ve Siler, 1998) ve %25-40 oranında ergenin depresif ruh hali yaşadıklarını bildirmiştir (Petersen ve diğerleri, 1993; akt. Hankin, Abramson ve Siler, 2001). Kimlik gelişimi ergenlerin gelişimsel ödevidir ve bu dönemde oldukça önem kazanmaktadır. Ergen hem kendi bedeninde ortaya çıkan değişimlere uyum sağlama hem de sosyal olarak kendisinden beklenen sorumlulukları üstlenme çabası içindedir. Her ergen bu zorlanmaların üstesinden kolaylıkla gelemeyebilir ve depresyon ve

anksiyete gibi bazı ruh sağlığı problemleri yaşayabilir. Bu dönemde ortaya çıkan diğer bir ciddi ruh sağlığı problemi ise intihar davranışıdır (Eskin, 2000).

Ergenliğin ortalarından sonlarına kadar hızlı bir şekilde artan depresyon oranları bu gelişimsel sürecin depresyona yönelik kırılganlık faktörlerini çalışmak için kritik bir zaman olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle ergenliğin ortalarından geç ergenlik dönemi boyunca (15 yaştan 18 yaşa kadar) depresyona neden olan etiyolojik faktörleri anlamak önemlidir (Hankin ve diğerleri, 2001). Ergen depresyon yaşadığında anlam içeren bir yaşam srdrebileceğinden umudunu kesme, umutsuzluk, değerersizlik ve kötümserlik hisleri içerisindedir (Tümkaya, 2005).

Üzüntülü ruh hali dönemleri sırasında intihar düşüncesi geçmişi olan bireyler iyileşme dönemi sırasında yüksek umutsuzluk/intihar tepkiselliği bildirmişlerdir. Umutsuzluk/intihar tepkiselliği ile önceden planlanmış intihar düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İntihar düşüncesi geçmişi ruh halindeki küçük dalgalanmalarla yeniden aktif duruma getirilen belirli bir bilişsel karşılık ile ilişkilidir (Williams, Van Der Does, Barnhofer, Crane ve Segal, 2008).

İntihar davranışına, strese neden olan yaşam şartlarına reaksiyon gösteren bireylerden ciddi ruhsal bozuklukları olan hastalara kadar toplumun geniş aralıktaki bir bölümünde rastlanabilmektedir. İntihar girişiminde bulunan birey gerçekten ölmek istemiş olabileceği gibi bu davranışla çaresizliğini, umutsuzluğunu ve acısını anlatmaya çalışmış da olabilir. Bu açıdan bakıldığında intihar bireyin bir yardım çağrısı biçiminde ele alınabilmektedir (Can ve Sayıl, 2004).

Umutsuzluğun intihar ile ilişkili olduğu ve birçok psikopatolojik süreçte önemli bir değeriken olduğu belirtilmektedir (Beck ve diğerleri, 1974; Beck, Kovacs ve Weissman, 1979). Umutsuzluğun olumlu gelecek sonuçlarıyla ilgili düşük beklenti ve depresyon arasındaki ilişkide benzersiz bir rol oynadığı görülmektedir (Miranda ve diğerleri, 2008).

Hastadaki intihar yatkınlığı düzeyi ile umutsuzluk düzeyi ilişkilidir. Umutsuzluk depresyondaki temel semptomlardan biri olarak kabul edilmektedir (Seber ve diğerleri, 1993). Umutsuzluk, genel psikiyatrik belirtiler ve intihar olasılığı arasındaki pozitif ilişkinin gücünü yükseltmektedir (Gooding ve diğerleri, 2015). Umutsuzluğun hedeflerle ilişkisindeki ilk olasılık umutsuzluk ve intihar eğiliminin hedef yokluğuyla ilişkili olmasıdır. Diğer olasılık ise, yüksek umutsuzluk içindeki

insanlar ve intihar eğilimli insanlar bile sağlam hedeflere sahiptir ancak bu hedefler farklı bir biçimde algılanır (Hadley ve MacLeod, 2010). Uyumsuz bir baş etme tarzı ve dolayısıyla umutsuzlukla baş etmede başarısızlık böylece intihar düşüncesiyle sonuçlanabilir (Huen ve diğerleri, 2015).

Depresyon ve umutsuzluk tedavisi mümkün olan bir psikolojik problemdir (Tümekaya, 2005). Umutsuzluğu azaltan terapötik müdahaleler intihar potansiyelini en hızlı biçimde düşürebilirler. Hızlı bilişsel müdahaleler ya da bilişsel terapi ve farmakoterapi kombinasyonu umutsuzluğu ve dolayısıyla intihar riskini azaltmaya yönlendirilebilir (Beck ve diğerleri, 1985). Umutsuzluktan acı çeken depresif hastalar için bireysel bilişsel davranışçı terapi ile yapılan psikiyatrik rehabilitasyon disiplinler arası bir takım tarafından etkili bir şekilde sağlanabilir. Psikiyatrik rehabilitasyon ile birleştirilmiş bireysel bilişsel davranışçı terapinin depresyon hastaları arasında umutsuzluğu iyileştirmede etkili olduğu bulunmuştur (Gudmundsdottir ve Thome, 2014).

Bilişsel davranışçı ve psikodinamik grup terapisinin depresyon hastaları üzerindeki etkisinin karşılaştırıldığı araştırma 9 aylık bir tedavi sürecinde 33 kişiyle başlayarak 20 kişiyle tamamlanmıştır. Sonuçlar her iki grupta da hastaların depresyon ve anksiyete ölçümlerinde istatistiksel ve klinik olarak anlamlı düşüşler olduğunu göstermiştir (Steuer ve diğerleri, 1984). Westra (2004) tarafından yapılan çalışmada da anksiyete ve depresyon yaşayan 3 hasta ile Bilişsel Davranışçı Terapi yönelimli bir tedavi planı uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, uygulanan programın hastalardaki anksiyete ve depresyon düzeyini azalttığı bulgusu elde edilmiştir.

Depresyon yaşayan bireylerin değerlendirilmesinde umutsuzluk düzeyine önem verilmesi gerektiği, umutsuzluğun depresyon şiddetine oranla intihar riskinin belirlenmesinde daha büyük öneme sahip bir gösterge olduğu ve umutsuzluğun tespit edilmesinin intiharları önlemede önemli olduğu belirtilmiştir (Ak, Özmenler ve Bozkurt, 2006). Stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmada zorlanan ve kriz yaşayan bireylerin intihar risklerinin değerlendirilmesinde başta depresyon olmak üzere umutsuzluk düzeyinin de göz önüne alınması önem taşımaktadır (Haran ve Aydın, 1995).

2.1.3.2 Depresyonun bilişsel kuramı

1960'larda depresyonun kökeninde ve doğasındaki psikolojik kavramların yapısına büyük ilgi vardı. Bu kuramsal modellerin bazılarında çaresizlik ve umutsuzluk boyutları merkezi özelliklerdi. Bu kuramların en etkililerinden birisi Beck tarafından oluşturulmuştur. Beck umutsuzluğu geleceğe ilişkin negatif beklentiler ve çaresizliği bireyin yeteneklerini gerçekçi olmayan biçimde düşük görmesi olarak tanımlamaktadır (Henkel, Bussfeld, Möller ve Hegerl, 2002).

Beck, Rush, Shaw ve Emery (1979) geliştirdikleri bilişsel görüşe göre depresyonun temel olarak bir duygulanım bozukluğu olmak yerine bilişsel bir bozukluk olduğunu ileri sürmektedirler (Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1979: 10). Bilişsel-davranışçı kuramlara göre çaresizlik ve umutsuzluğun daha çok depresyonun başlangıcı ve devamı için öncül nedenler olarak potansiyel etyolojik faktörler olduğu kabul edilmektedir. Bu çerçevede, çaresizlik ve umutsuzluk bireyin belirli çevresel uyarıcılara depresyon ile tepki vermesi için savunmasızlığını arttıran özellik faktörleri olarak görülmektedir (Henkel ve diğerleri, 2002).

Bilişsel model, depresyonun alt katmanlarını açıklamak için üç özgül kavram öne sürmektedir:

1. Bilişsel üçlü: Hastanın kendisi, geleceği ve yaşantıları ile ilgili başlıca üç bilişsel örüntüden oluşur.

a) Üçlünün ilk ögesi hastanın kendisine ilişkin negatif bakış açısı ile ilgilidir. Hasta kendisini eksik, yetersiz ve hastalıklı görür. Hoş olmayan yaşantılarını kendisindeki psikolojik, ahlaki ve fiziksel kusurlara dayandırma eğilimi gösterir. Ona göre kusurları nedeniyle istenmeyen ve değersiz bir kişidir.

b) İkinci öge depresif bireyin devam eden yaşantılarını olumsuz bir bakış açısıyla yorumlama eğiliminden oluşur. Dünyayı kendisinden aşırı taleplerde bulunan ve/veya yaşam amaçlarına ulaşmada aşılması güç engeller çıkaran bir yer olarak görür. Çevresiyle olan etkileşimini hayal kırıklığını ya da yoksunluğu yansıttığı biçiminde yanlış yorumlar.

c) Bilişsel üçlünün üçüncü ögesi geleceğe ilişkin negatif bir bakış açısından oluşur. Depresif birey uzun dönemli yansıtımlar yaptığında, mevcut güçlüklerinin ve acılarının sonsuza kadar süreceği beklentisi içinde olur. Sürekli zorluk, engellenme ve yoksunluk bekler.

2. Sessiz kabullenişler (şemalar): Bu kavram depresif bir bireyin yaşamında pozitif etkenlere dair kanıtlar olmasına karşın acı veren ve kendi kendini engelleyen tutumları neden sürdürdüğünü açıklamak için kullanılır. Birey, özgül bir uyarıcıyı seçer, bunları bir örüntü içinde birleştirir ve durumu kavramsallaştırır. Birey belirli bir durumla karşılaştığında, durumla ilişkili şema aktif hale gelir. Hasta yaşantılarını şemalar aracılığıyla sınıflandırır ve değerlendirir.

3. Bilişsel hatalar: Depresif bireyin düşüncelerindeki bu sistematik hatalar karşı kanıtların varlığına rağmen hastanın negatif görüşünün geçerliliğine ilişkin inançlarını devam ettirir. Bu hatalar, keyfi anlam çıkarma, seçici soyutlama, aşırı genelleme, büyütme ya da küçültme, kişiselleştirme ve iki kutuplu düşünme biçiminde sıralanabilir (Beck ve diğerleri, 1979: 10-14).

Beck, kişiliğe ve geleceğe böyle bir negatif bakışı “bilişsel üçlü”nün merkezi bir bileşeni olarak kabul etmektedir. Bilişsel üçlü kişiliğe, geleceğe ve çevreye karşı negatif tutumları içermektedir. Temel varsayım bilişsel bozulmanın duygusal değişimden önce geldiği ve onun devamından sorumlu olduğudur (Henkel ve diğerleri, 2002).

Umutsuzluğa eğilimli olan bireyler depresif duruma geldiğinde diğer depresif hastalardan daha yüksek düzeylerde intihar niyetine sahip olurlar. Benzer olarak depresyona oranla diğer psikiyatrik bozuklukları olan hastalar her epizodla ilişkili sürekli yüksek düzeyde bir umutsuzluk gösterebilirler. Sonuç olarak vakaların belli bir oranında tekrarlayan yüksek düzeyde umutsuzluk ölümcül intihar girişimlerine yansıyor olabilir (Beck ve diğerleri, 1985). Çaresizlik ve umutsuzluk, depresyonun gelişimi ve sürekliliği için yapılan bilişsel-davranışçı açıklamaların merkezi noktasıdır. Çaresizlik ve umutsuzluk psikiyatri araştırmacıları ve klinisyenler için arasında zevk alamama, suçluluk duyguları, enerji kaybı ve uyku bozuklukları gibi belirtilerin olduğu depresyon bozukluklarının tipik belirtileridir (Henkel ve diğerleri, 2002).

Beck ve Rush, umutsuzluğu mevcut olumsuz bilişlerin geleceğe yansıtılması açısından tanımlarlar. Birey uzun dönemli yansıtımlar yaptığında, mevcut zorluklarının ve acılarının süresiz olarak devam edeceği beklentisi içinde olur. Umutsuzluğa eğilimli birey, geleceğin hiçbir iyi olasılık taşımadığını söyleyen bir bilişsel küme sahiptir. Birey geleceği ile ilgili düşünmeye başladığında bu küme

uyarılır ve bireyin yaşadığı kaçınmacı tepki umutsuzluk durumunun tipik duygusal ve motivasyonel bozuklukların beraberinde gelmektedir (Greene, 1989).

Umutsuzluğun tekrarlayan dönemleri negatif beklenti kalıpları içinde örgütlenmiş belirli bilişsel şemaların etkinleşmesini ifade edebilir. Bu negatif şemalar yaşam olaylarıyla aktif duruma geldiğinde hastanın şimdiki ve gelecek hedefleri ile iyi oluşunun sonucuna ilişkin inançlarının doğası üzerinde kontrol edici bir etkiye sahip olma eğilimi gösterirler (Beck ve diğerleri, 1985).

2.1.3.3 Öğrenilmiş çaresizlik modeli

Overmier ve Seligman (1967) yaptıkları bir çalışmada köpeklere davranışlarına bağlı olmayan elektrik şokları verilmiştir ve ardından köpekler şoklardan kaçmayı ya da kaçınmayı öğrenmede güçlük yaşamışlardır. Bu öğrenilmiş çaresizlik modelinde kontrol edilemeyen olayların yaşanmasıdır ve sonuç olarak hiçbir eylemin gelecekteki sonuçları kontrol edemeyeceği beklentisi çaresizlik belirtilerinin üretilmesine yol açar. Bu belirtiler pasiflik, bilişsel ve duygusal farklılıklar, anksiyete ve düşmanlıktır. Elektrik şoklarına kaçınılmaz maruz kalma esnasında köpekler şokların herhangi bir tepkilerinden bağımsız olduğunu öğrenmişlerdir. Köpekler daha sonra basit bir eylemin yeni bir şoka son verdiği bir kutuya yerleştirildiklerinde dikkat çekici farklar göstermiştir. Köpeklerin daha önceki kontrol edilemez şoklara maruz kalmasından farklı olarak çaresiz oldukları görülmüştür. Bu olgu “öğrenilmiş çaresizlik” olarak adlandırılmış ve insanlardaki depresyon için bir model işlevi görebileceği tartışma konusu olmuştur (Overmier ve Seligman, 1967; akt. Henkel ve diğerleri, 2002).

Çaresizlik-umutsuzluk modeline göre, olumsuz yaşam olayları gerçekleştiğinde birey olayın kendi denetiminde olduğuna karar vermenin yanı sıra olayın nedeninin içsel (kendisi nedeniyle), kalıcı (zamana dayanıklı) ve genel (birçok yaşam olayındaki sonuçları etkileme) olduğuna da karar verir. Kuram, anksiyete ve depresyonun her ikisinin de umutsuzlukla nitelendirilebileceğini göstermektedir (Swendsen, 1997).

Kuram, sadece kontrol edilemezlikle karşı karşıya kalmanın bireyi çaresiz hale getirmek için yeterli olmadığını, bunun yerine bireyin çaresizlik sergilemesi için sonuçların kontrol edilemeyeceğini umması gerektiğini varsaydığı için bilişseldir. Motivasyon eksikliği, sonuçların kontrol edilemez olduğu beklentisinin bir sonucu

olarak görülür. Eğer birey tepkilerinin bazı sonuçları etkilemeyeceğini umarsa, bu tepkilerini ifade etme olasılığı azalır. Öğrenilmiş çaresizlik kuramı, sonucun kontrol edilemez olduğunu öğrenmenin bilişsel bir eksiklikle sonuçlanacağını iddia eder, çünkü böyle bir öğrenme daha sonra tepkilerin bu sonuçları ürettiğini öğrenmeyi zorlaştırmaktadır. Kuram depresif etkinin sonuçların kontrol edilemeyeceğini öğrenmenin bir sonucu olduğunu ileri sürmektedir (Abramson, Seligman ve Teasdale, 1978).

Orijinal çaresizlik modeli Abramson tarafından tekrar gözden geçirilmiştir. Bireyin negatif olaylara ilişkin özel nedensel açıklaması üzerine odaklanılmıştır. Bu açıklamaların çaresizlik/umutsuzluk beklentilerinin aracılık etmesinde ve buna ek olarak depresyonun gelişiminde önemli bir rol oynadığı öne sürülmüştür. Kuram açıklama ya da yükleme tarzı olarak isimlendirilmiştir (Henkel ve diğerleri, 2002).

2.1.3.4 Depresyonun umutsuzluk kuramı

Abramson ve diğerleri (1978) öğrenilmiş çaresizlik kuramını yeniden düzenlemeyi önermiş ancak Abramson ve diğerleri (1989) bu yeniden düzenlemeyi genişletmiş ve ayrıntılarıyla belirtmiştir. Bu revizyon “depresyonun umutsuzluk kuramı” olarak tanımlanmıştır. Olumsuz yükleme tarzı depresif belirtilerin özel bir grubu için önemli bir risk etkeni olarak kabul edilmektedir ve “umutsuzluk depresyonu” olarak adlandırılmıştır. Bu kuramda umutsuzluk çaresizliğin bir alt kümesi olarak görülmektedir. Bunun anlamı şudur ki, umutsuzluk oluşursa çaresizlik de oluşur ancak bunun tam tersi olmaz (Henkel ve diğerleri, 2002).

Depresyonun umutsuzluk kuramı varsayılan nedenler, belirtiler, izlenen yol, terapi ve umutsuzluk depresyonunun engellenmesine ilişkin bir açıklama sağlamaktadır. Umutsuzluk beklentisi (çok istenen sonuçların gerçekleşmeyeceği ya da çok kaçınılan sonuçların gerçekleşeceği ve bireyin bu durumu değiştiremeyeceği) umutsuzluk depresyonu belirtilerinin yakın yeterli bir nedenidir. Umutsuzluk ve depresyondaki nedensel zincirin olumsuz bir yaşam olayının oluşmasıyla başladığı varsayılmaktadır. Üç kırılma faktörü ya da yatkınlığı olumsuz yaşam olaylarıyla etkileşime geçer ve depresif belirtilere katkıda bulunur. 1978’de yeniden formüle edilen modele göre, depresyon için varsayılan yatkınlıklardan biri yükleme tarzıdır. İkincisi, olumsuz bir yaşam olayı gerçekleştiğinde bireyin kendisi hakkında olumsuz

sonuç çıkarma genel eğilimidir. Üçüncüsü, olumsuz yaşam olaylarının şiddetli olumsuz sonuçlara yol açacağına ilişkin sonuç çıkarma genel eğilimidir (Houston, 1995).

Umutsuzluk kuramı, depresyona karşı kırılganlık faktörleri olarak hizmet eden üç depresojenik çıkarımsal tarz ileri süren bir stres yatkınlık kuramıdır. Birincisi, bir depresojenik yükleme tarzı genel ve istikrarlı nedenlere karşı olumsuz olaylara katkıda bulunmak için bir eğilimden söz etmektedir. İkincisi, sonuçlar hakkında bir depresojenik çıkarımsal tarz birçok talihsiz sonuçlara sahip olarak olumsuz olayları algılama eğilimini ifade etmektedir. Üçüncüsü, benlik hakkında bir depresojenik çıkarımsal tarz, olumsuz olaylar sonrasında benliği kusurlu ve eksik olarak görme eğilimini işaret etmektedir. Bireylerin bu çıkarımsal tarzlara sahip olması olumsuz olayların ardından bu olumsuz çıkarımları yapmayan bireylere göre daha olasıdır. Böyle çıkarımlar yapma umutsuzluğun ilerleme olasılığını artırır. Umutsuzluk gelişir gelişmez umutsuzluğun kuram tarafından depresyonun yakın, yeterli bir nedeni olarak görüldüğü düşünülürse depresyon kaçınılmazdır (Abela ve Payne, 2003).

Depresyon yapıcı yükleme stili sergileyen bireylerin, bu yükleme stilini sergilemeyen bireylere oranla umutsuz olma ve dolayısıyla umutsuzluk depresyonu belirtilerini geliştirme olasılığı daha yüksektir. Kuramın bu yönü yatkınlık-stres bileşeni olarak kavramsallaştırılmaktadır (Abramson, Metalsky ve Alloy, 1989).

Yükleme stili, duygusal değişkenlikteki bireysel farklılıkları öngörmektedir. Umutsuzluk kuramı ile tutarlı olarak, pozitif ve negatif yaşam olayları için içsel, kalıcı ve genel yüklemeler yapmaya eğilimli bireyler umutsuzluk depresyonu belirtilerindeki dalgalanmalara karşı özellikle savunmasızdırlar ve hem bir gün içerisinde hem de günler boyunca daha aşırı belirti değişimleri gösterirler (Alloy, Just ve Panzarella, 1997).

Depresyonun benlik saygısı kuramı, düşük benlik saygısının umutsuzluk gelişimine yol açan negatif olaylarla etkileşim içinde olan depresyona karşı bir savunmasızlık faktörüdür. Umutsuzluk kuramı gibi benlik saygısı kuramı da umutsuzluk gelişiminin sonuç olarak depresif semptomları harekete geçirdiği varsayımında bulunur (Abela ve Payne, 2003).

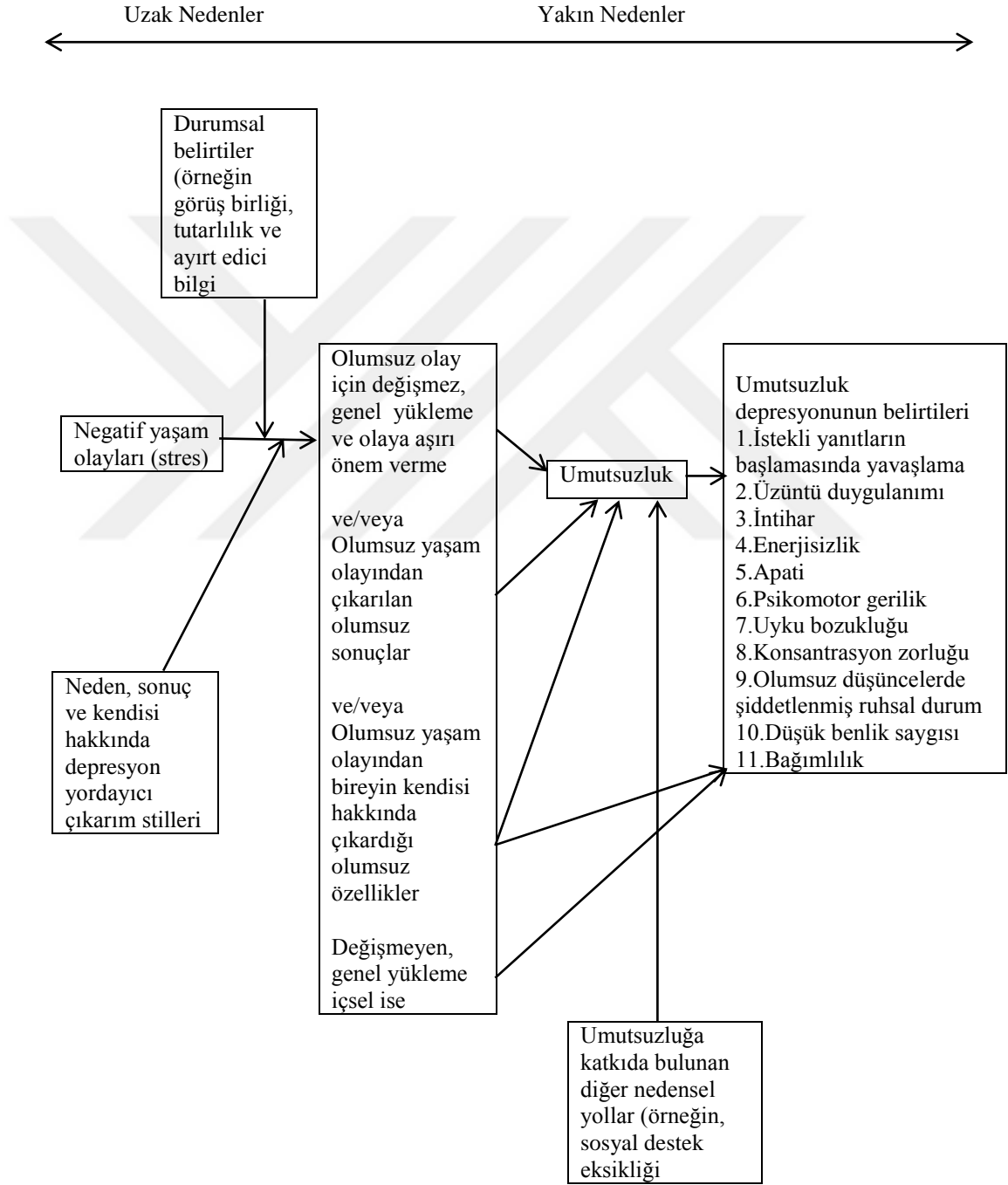
Umutsuzluk kuramında olumsuz yaşam olaylarının umutsuzluğun oluşumuna nasıl katkıda bulunduğu anlamak için iki niteleyici boyut çok önemlidir: istikrarlı-istikrarsız ve genel-özel. Umutsuzluk ve dolayısıyla depresif belirtilerin olumsuz yaşam olayları istikrarlı (devamlı) ve genel (birçok sonucu etkileme olasılığı olan) nedenlere atfedildiğinde gerçekleşmesi olasıdır (Alloy, Abramson, Metalsky ve Hartlage, 1988). Umutsuzluk kuramının yatkınlık-stres varsayımı temelinde olumlu ve olumsuz olaylar için içsel, istikrarlı ve genel niteleyici tarz ile bireyler deneyimledikleri günlük yaşam olaylarına iyi olaylara karşılık iyimser ve mutlu, kötü olaylara karşı kötümser ve depresif duruma gelerek daha fazla tepkili olacaktır (Alloy ve diğerleri, 1997).

Olumsuz yaşam olayları istikrarlı (devam eden) ve genel (birçok sonucu etkileyen) nedenlere dayandırıldığında, önemli görüldüğünde ve benlik için olumsuz çıkarımlara sahip olduğunda umutsuzluğa yol açması daha olasıdır. Kişiliğin olumsuz özellikleri çaresiz olduğu ve önemli sonuçları engelleyeceği düşünüldüğünde umutsuzluk özellikle olasıdır (Sturman, Mongrain ve Kohn, 2006). Umutsuzluk kuramı ile tutarlı şekilde olumlu ve olumsuz yaşam olayları için içsel, istikrarlı ve genel nitelendirme yapma eğilimindeki bireyler gün içinde ve günler boyunca daha aşırı belirti değişimleri göstererek umutsuzluk depresyonu belirtilerinde dalgalanmalara özellikle yatkındır (Alloy ve diğerleri, 1997).

Umutsuzluk depresyonuna katkıda bulunan üç ayrı çıkarım stili bulunmaktadır. Bunlar: 1) olumsuz olayların korkunç sonuçları olacağını algılama eğilimi; 2) olumsuz olayları genel ve değişmez nedenlere dayandırma eğilimi ve 3) olumsuz olaylar gerçekleştiğinde bireyin kendisi ile ilgili olumsuz özellikler çıkarma eğilimidir. Bu stillerin her biri bireyleri umutsuzluk depresyonuna yatkın hale getirmektedir. Böyle çıkarımlar yapmak umutsuzluğun gelişme olasılığını arttırmaktadır. Birey umutsuzluk geliştirir geliştirmez umutsuzluk depresyonu kaçınılmaz olmaktadır, çünkü umutsuzluk depresyonun bu alt tipinin yakın yeterli bir nedeni olarak görülmektedir (Abela, 2002).

Depresif bozuklukları sınıflandırmada semptom temelli yaklaşımların aksine umutsuzluk depresyonunun tanımlanmasında nedenler belirgin bir şekilde rol oynamaktadır. Umutsuzluk kuramı, umutsuzluk depresyonunun yakın yeterli nedeni ile sonuçlandığı varsayılan uzak ve yakın yardımcı nedenler zinciri belirtir. Umutsuzluk kuramına göre, umutsuzluk depresyonu belirtilerinin yakın yeterli

nedeni bireyin dağarcığındaki hiçbir tepkinin bu sonuçların oluğuma olasılığını deđiőtirmeyeceđi beklentisi ile çok istenen sonuçların gerçekleşmeyeceği ya da çok kaçınılan sonuçların gerçekleşeceği beklentisidir. Depresyonun umutsuzluk kuramındaki nedensellik zinciri Şu Şekilde gösterilmektedir (Abramson ve diğerleri, 1989).



Şekil 1. Depresyonun Umutsuzluk Kuramının Nedensellik Zinciri (Abramson ve diğerleri, 1989).

Umutsuzluk, umutsuzluk depresyonu belirtilerinin yakın yeterli bir nedeni olarak görülmektedir (Abramson ve diğerleri, 1989) ve kendi bileşenlerine 1) birey tarafından değerlendirilen sonuçlar için olumsuz beklentiler 2) bu sonuçların olasılıklarını değiştirmede bireyin çaresiz olduğu beklentisi şeklinde ayrılabilir (Sturman ve diğerleri, 2006).

Umutsuzluk kuramına göre depresyonun yakın yeterli nedeni çok istenen sonuçların gerçekleşmesinin mümkün olmadığı ya da çok kaçınılan olayların büyük ihtimalle gerçekleşeceği ve bireyin dağarcığında bu sonuçların oluşma olasılığını değiştirecek bir yanıt olmadığı beklentisidir. Umutsuzluk depresyonun yakın yeterli bir nedeni olarak ve umutsuzluk depresyonunun yakın yeterli ve gerekli bir nedeni olarak görüldüğü kadar umutsuzluk depresyonu epizodunun devamı ya da süresi bu beklentinin ne zamandır var olduğu tarafından etkilenmiş olmalıdır (Alloy ve diğerleri, 1988).

Umutsuzluk kuramı, bilişsel kırılganlığı olan bireylerin olumsuz yaşam olayları yaşadıkları zaman umutsuz olma olasılıkları olduğunu ve bu umutsuzluk duyumunun depresyonun bir alt türünün belirtilerine (umutsuzluk depresyonu) yol açacağını varsayar. Böylece, bu teori umutsuzluk depresyonu belirtilerini başlatan geçici olarak belirlenmiş bir nedensel zinciri takip eden iki temel etiyolojik faktörü belirlemektedir. Birincisi, bilişsel kırılganlıkta bir kırılganlık-stres bileşeni olması umutsuzluk oluşumuna ve dolayısıyla depresif belirtilere katkıda bulunmak için olumsuz yaşam olayları ile etkileşime girmek olarak varsayılmıştır. İkincisi, umutsuzluk (çok istenen sonuçların gerçekleşmeyeceği ya da çok kaçınılan olayların gerçekleşeceği beklentisi) kırılganlık-stres bileşeni ile umutsuzluk depresyonu belirtilerindeki artışlar arasındaki ilişkiye aracılık etmelidir (Hankin ve diğerleri, 2001).

Bilişsel faktörler, kişilerarası, gelişimsel ve hatta genetik faktörleri bireyin umutsuzluk ve dolayısıyla umutsuzluk depresyonu belirtileri geliştirmesi olasılığını değiştirebilmektedir (Abramson ve diğerleri, 1989). Çocuk ve ergenlerle yapılan birçok araştırma genel olarak umutsuzluk teorisinin çeşitli yönlerini desteklemektedir. Birçok çalışma varsayılan depresojenik yüklem tarzının (olumsuz olaylar için içsel, istikrarlı, genel yüklemeler yapma eğilimi) çocuk ve ergenler arasında depresif belirtilerle ilişkili olduğunu kesin olarak saptamaktadır (Hankin ve diğerleri, 2001).

Umutsuzluk kuramları birincil belirtilerin motivasyon noksanlığı ve üzüntü duygulanımını, ikincil belirtilerin ise intihar düşüncesi, enerji eksikliği, psiko-motor yavaşlama, uyku bozukluğu, zayıf konsantrasyon, düşük öz saygı, artmış bağımlılık ve olumsuz düşünceleri şiddetlendiren ruh halini içerdiğini varsaymaktadır (Abela ve Payne, 2003). Umutsuzluk depresyonu, genellikle depresyondan daha çok intihar, intihar girişimleri ve intihar düşüncesiyle ilişkili yordayıcı olarak görülmektedir (Troister ve Holden, 2013). Umutsuzluk kuramı, olumlu yaşam olaylarının olmasının insanların umutlu olması için bir fırsat olduğunu ve olumlu ruh durumları geliştirdiğini de ileri sürmektedir (Alloy ve diğerleri, 1997).

Özetle, geleceğe yönelik olumsuz beklentiler ve duygulardan oluşan umutsuzluk depresyon ve intihar davranışı için önemli bir değişken olarak görülmektedir. Negatif yaşam olaylarıyla karşılaşan birey, bu olayların korkunç sonuçları olacağına ve kendisine ilişkin olumsuz çıkarımlarda bulunarak umutsuzluk duyguları ve bunun ardından da umutsuzluk depresyonu yaşayabilmektedir.

2.1.4 Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

İlk bilişsel-davranışçı terapiler, 1960'lı yılların başlarında 1970'lerden önce Ellis (1962)'nin "bilişsel-davranışçı değişim" konulu başlıca metinleri ile ortaya çıkmıştır. İlk eğitimleri psikanaliz olan alanın başlıca iki figürü Aaron Beck ve Albert Ellis'in her ikisi de daha sonra bilişsel yeniden yapılanma, kalıcı inançlar ya da şemalar için analiz gereksinimi ve değişim potansiyelini vurgulayan bilişsel-davranışçı değişkenleri geliştirmiştir. Akılcı duygusal davranışçı terapinin ve bilişsel terapinin yaratıcıları sırasıyla Ellis ve Beck psikanalitik eğitimden gelmiştir. Bunun tersine, Goldfried, Meichenbaum ve Mahoney başlangıçta davranış değiştirme ilkelerine göre eğitilmiştir. Mahoney ve Arknoff (1978) bilişsel davranışçı terapiyi: 1) bilişsel yeniden yapılanma, 2) baş etme becerileri yönelimli terapiler ve 3) problem çözme terapileri olmak üzere üç ana bölümde düzenlemiştir (Dobson ve Dozois, 2010: 3-11).

Bu yaklaşımın felsefi açılımları binlerce yıl öncesine, olaylar yerine insanların olayları anlamasını ya da yanlış anlamasını duygusal bozukluklarının anahtarı olarak gören Stoacılar zamanına kadar gitmektedir (Beck, 1979: 2). Bilişsel kuramcılar bilişsel terapinin felsefi temellerini I. ve II. Yüzyıldaki Stoacılar özellikle köle

Epictetus ve imparator Marcus Aurelis'a kadar dayandırmaktadır. Epictetus'un “İnsanlar olaylar nedeniyle değil olaylarla ilgili sahip oldukları bakış açıları nedeniyle huzursuzluk yaşarlar” şeklinde sözleri bulunmaktadır. Marcus Aurelius “Şayet bir dışsal nesne size sıkıntı verirse, acıya neden olan nesnenin kendisi değil nesneye ilişkin değerlendirmenizdir. Eğer sizi rahatsız eden kendi davranışınız ise, bunu değiştirmenizi kim engelleyebilir?” şeklinde yazmıştır. Dolayısıyla hem Epictetus hem de Marcus Aerelius olaylara ilişkin yorumlarını ve insanların bunları değiştirme yeteneğini vurgulamıştır (Blackburn, Davidson ve Kendell, 1990: 16).

Bilişsel-davranışçı terapinin tarihsel temellerini oluşturan bazı faktörler bulunmaktadır. Birincisi, davranışçı bakış açısı bir süre için baskın bir güce sahip olmasına rağmen 1960'ların sonlarında yaklaşımın insan davranışını açıklamada yeterli olmadığı görülmüştür. Bilişsel-davranışçı terapinin gelişimini kolaylaştıran ikinci faktör, takıntılı düşünce gibi bazı sorunların niteliğinin bilişsel olamayan terapileri anlamsız duruma getirmesidir. Davranışa olan bu odaklanma önceki çabalar üzerindeki terapötik potansiyelde önemli bir artış sağlamıştır ancak tüm problemlerin ya problemlerin bileşenlerinin tedavi edilemediğini fark eden terapistleri tam olarak memnun etmemiştir. Bilişsel-davranışçı tedavi modellerinin gelişmesi klinisyenlerin tedavi tekniklerindeki bir boşluğu doldurmaya yardımcı olmuştur. Üçüncüsü, psikoloji alanının genel olarak değişmesidir ve bilişselcilik ya da “bilişsel devrim” bu değişimin büyük bir parçası olmuştur. Deneysel psikoloji içerisinde geliştirilen, araştırılan ve oluşturulan aracı kavramlardan belki de en etkili olan düşüncenin bilgi işleme modeli düşünce laboratuvarlarından büyük destek görmüştür. Genel bilişsel modellerin gelişiminin dışında, 1960'lı ve 1970'li yıllarda birkaç araştırmacı klinik olarak ilişkili yapıların bilişsel aracılığına ilişkin araştırmalar yürütmüştür. Genel bilişsel psikoloji ve uygulamalı bilişsel psikoloji birlikte ele alındığında, toplanmış bilgiyi açıklama konusunda davranışçı kuramcılara meydan okumuştur. Davranışçılığa ek olarak, bilişsel-davranışçı alanın oluşmasına hazırlayan ikinci tarihsel başlık psikodinamik kuram ve terapidir. Katı davranışçılık ile ilgili tatminsizlik büyürken en güçlü alternatif yaklaşımı olan kişiliğin psikodinamik modelinin ve psikodinamik terapinin reddedilmesi devam etmiştir. Son tarihsel faktör ise bilişsel-davranışçı tedavi sonuçlarının katı davranışçı yaklaşımlarla eşit ya da onlardan daha etkili olduğunu bulan araştırmaların yayınlanmasının

bilişsel-davranışçı yaklaşıma olan ilginin devam etmesine katkıda bulunmasıdır (Dobson ve Dozois, 2010: 8-10).

Bilişsel odaklı terapilerin her biri psikopatolojiyi ve değişimin belirli bir odağını vurgulayan bir kurama sahiptir (Sudak, 2006: 10). Bilişsel-davranışçı terapi üç temel önerme belirtmektedir:

1. Bilişsel etkinlik davranışı etkilemektedir.
2. Bilişsel etkinlik kontrol edilebilir ve değiştirilebilir.
3. İstenen davranış değişikliği bilişsel değişim yoluyla olabilir (Dobson ve Dozois, 2010: 4).

Bu çalışmada Aaron T. Beck'in geliştirdiği yaklaşım esas alınmıştır. Kuramsal çerçevede öncelikle Albert Ellis tarafından geliştirilen Akılcı Duygusal Davranışçı Terapinin kısaca ele alınmasının ardından Beck tarafından geliştirilmiş olan Bilişsel Terapi açıklanmıştır.

2.1.4.1 Akılcı duygusal davranışçı terapi

ADDT insanlara duygusal rahatsızlıklarını ve kendi kendilerine zarar veren davranışlarını azaltmaları ve daha tatmin edici, daha mutlu bir yaşama sahip olmaları için kendilerini gerçekleştirmeleri amacıyla tasarlanmış bir psikoterapi sistemidir (Ellis ve Bernard, 1985: 5).

Akılcı duygusal terapi 1955 yılının başlangıcında klinik psikolog olan Albert Ellis tarafından formüle edilmiştir. Ellis öncü bir cinsel terapist ve evlilik ve aile danışmanıydı. Daha sonra psikanalist olarak eğitilmiştir ve birkaç yıl psikanaliz ve psikanalitik yönelimli terapi uygulamıştır. Bu yıllar süresince bozukluğun felsefi kaynaklarını ihmal etmesinden, ilgisiz tarihsel malzeme saplantısından ve değişimin davranışçı yöntemlerini ihmal etmesinden dolayı psikanalizi etkisiz görmeye başlamıştır. 1940'lı yılların sonundan 1950'li yılların başına kadar psikanaliz ve psikanalitik yönelimli psikoterapinin etkinliğinden memnuniyet duymayan (Altıntaş ve Gültekin, 2005: 205) ve yeni bir terapi sistemi oluşturmak için bulgularını modern insani düşünceyle birleştiren Ellis'i psikanalizin bu görünümü felsefeye ve bilime geri döndürmüştür (Ellis, 1979: 3-4).

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi, 1955 yılında Albert Ellis tarafından Akılcı Terapi adıyla geliştirilmiş ve daha sonra 1961 yılında Akılcı Duygusal Terapi olarak adlandırılmıştır (Ellis, 1995). Kuramın ve terapinin formülasyonunda duyguların önemini vurgulamak için yaklaşımın adını Akılcı Terapiden sonra Akılcı Duygusal Terapi şeklinde değiştirmiştir (Beck ve diğerleri, 1979: 35). Ellis, başlarda karşı çıkmasına rağmen 1993 yılında yaklaşımın adını Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi olarak isimlendirmiştir. Akılcı duygusal terapidaki “akılcı” kavramı yalnızca deneysel ve mantıksal olarak geçerli olan biliş değil, bununla birlikte etkili ve kendi kendine yardım eden bir biliş anlamına da gelmektedir. Ellis, yaklaşımını bugün yeniden adlandırma durumunda olsa bunun bilişsel duygusal terapi olacağını ancak bu değişim için biraz geç kalındığını ifade etmiştir (Ellis, 1995).

Albert Ellis, yaklaşımının temellerini gençliğinde kendi sorunlarıyla baş etme sürecinde oluşturmuştur. Üretken ve enerjik bir kişiliği olan Ellis, psikolojik danışma ve psikoterapi alanındaki en üretken kuramcılardan biri olarak görülmektedir. 50 yılı aşkın bir zamandır psikoterapi, grup terapisi, evlilik ve aile danışmanlığı ve cinsel terapi üzerine çalışan Ellis bireysel oturumlar, grup terapi seansları ve halka yönelik konuşmalar ve çalışma grupları düzenlemektedir. Ellis, büyük çoğunluğu ADDT yaklaşımı ve uygulamaları ile ilgili 60’tan fazla kitap ve 700’den fazla akademik yazı yazmıştır (Corey, 2008: 295).

2.1.4.1.1 Akılcı duygusal davranışçı terapisinin temelleri

Ellis, ADDT’nin temel ilkelerini birtakım antik ve modern filozofun yazdıklarından elde etmiştir. Felsefi olarak Zeno of Citium, Epicurus, Epictetus ve Marcus Aurelius gibi Yunan ve Roma stoacılarından etkilemiştir. Bununla birlikte Konfüçyus, Buda ve Lao Tsu gibi Asyalı düşünürlerin fikirleri ve felsefelerini de uyarlamıştır. ADDT’nin gelişiminde ise modern filozoflar Immanuel Kant, John Dewey ve Bertrand Russell etkili olmuştur (Moriarty, 2002).

Albert Ellis akılcı duygusal davranışçı terapiyi 1955 yılında geliştirmiştir. Psikoterapisinin en derin ve etkili biçimi olduğuna inanarak psikanaliz eğitimi almayı seçmiştir. Epicurus, Epictetus ve Marcus Aurelius gibi Yunan ve Romalı Stoacı filozofların çalışmaları düşüncelerini etkilemiştir. İnsanlara rahatsızlık veren şeyin olaylar değil olaylara ilişkin bakış açıları olduğunu ifade eden bu antik felsefeler

akılcı duygusal davranışçı terapisinin dayanağı olmuştur ve bu perspektif günümüz bilişsel davranışçı yaklaşımların temelinde bulunmaktadır (Ellis ve Dryden, 1997: 2).

Akılcı duygusal davranışçı terapi 1950’li yıllarda Albert Ellis tarafından geliştirilen bir kişilik kuramı ve kapsamlı bir psikolojik tedavi yaklaşımıdır. ADDT’nin anahtar ögesi kendi kendini engelleyici davranıştaki bilişsel unsur üzerine yaptığı vurgudur (Ellis, Gordon, Neenan ve Palmer, 2001: 4). Ellis akılcı duygusal davranışçı terapiyi geliştirirken birçok psikoloğun çalışmalarından etkilenmiştir. Karen Horney’in “zorunlulukların tahakkümü” kavramı psikolojik rahatsızlıkların oluşmasında ve devam etmesinde kesin, mutlak değerlendirmeli düşüncenin önceliğine verdiği öneme ilk etki olmuştur. Adler’in çalışması akılcı duygusal davranışçı terapisinin gelişiminde çeşitli bakımlardan önemlidir. Adler ve Bireysel Psikolojisi gibi akılcı duygusal davranışçı terapi de bireyin amaçları, değerleri ve anlamlarına vurgu yapmaktadır (Ellis ve Dryden, 1997: 3). Adler, bireyin duygusal tepkilerinin ve yaşam şeklinin temel inançlarıyla ilişkili olduğunu ve böylece bilişsel olarak gerçekleştiğini belirtir. ADDT de Adlerci yaklaşıma benzer olarak psikolojik iyi oluşun belirlenmesinde sosyal isteklerin önemine vurgu yapmaktadır (Corey, 2008: 298).

ADDT, bilgi edinmenin daha geçerli ve güvenilir biçimlerini araştırır, bireylerin bir şeyin gerçek olduğunu nasıl bildikleri üzerine odaklanır ve bilimsel yöntemler kullanılarak deneysel yaklaşımı savunur. Danışandan bir bilim adamı gibi doğru bilgiler elde etmeleri, edindikleri delilleri akılcı bir şekilde kullanmaları ve kendilerine yarar sağlayacak yeni düşünceler geliştirmeleri beklenir. Yaklaşım yaşamın *sağ kalma* ve *zevk alma* olmak üzere başlıca iki değer üzerine kurulduğunu ifade eder. ADDT’nin felsefi yaklaşımının temelinde de haz alma vardır. Ancak, burada sorumlu, yönlendirilmiş ve bireyselleştirilmiş bir haz almadan yani sorumluluk taşıyan hedonizmden bahsedilmektedir (Koroğlu, 2015: 4-6).

Bireylerin sağ kalma ve zevk alma değerlerini gerçekleştirebilmeleri için ruh sağlığının ölçütleri olarak değerlendirilen kişisel sorumluluk, kendine ilgi gösterme, sosyal ilgi, kendini yönetme, hoşgörü, esneklik, kesinliğin olmadığını kabul etme, ilgi-duyarlılık, bilimsel düşünme, kendini kabul etme, risk alma, ütopyacı olmama ve uzun dönemli haz elde etme gibi ulaşmaları beklenen amaçlar vardır (Çivitçi, Türküm, Duy ve Hamamcı, 2009: 9-10).

ADDT ahlaki ilkelerin aşırı yalınlaştırılmış ve çarpıtılmış ilkeler olduğunu ve neyin ahlaki olduğunun duruma bağlı olarak değiştiğini ileri sürer. Salt doğru ya da salt yanlışlar bulunmamaktadır. Yaşama salt doğru ya da yanlışlarla bakmak bireyde hem kaygı, depresyon, suçluluk ve utanca hem de diğer insanlara karşı düşmanca duygular hissetmeye neden olabilir. Yaklaşımın ahlaki teorisi, sadece diğer insanlara örnek olacak davranışları önerir. ADDT bireylerin duygusal rahatsızlıklarını azaltmalarını ve daha çok mutlu olmalarını sağlayan yeni bir düşünce biçimi geliştirmelerine yardım etmeyi amaçlar (Köroğlu, 2015: 7).

ADDT'nin başlıca alt amaçları bireylerin daha uzun ve daha mutlu yaşama hedeflerini elde etmeleri için daha akılcı düşünmeleri, daha uygun hissetmeleri ve daha işlevsel davranmaları konusunda onlara yardım etmeyi içermektedir (Ellis ve Bernard, 1985: 5). Akılcı duygusal davranışçı terapi tamamen objektif, bilimsel ve teknik merkezli olma iddiasında bulunmamaktadır ancak insan sorunlarına ve bunların temel çözümlerine kesin bir insancıl-varoluşçu yaklaşım getirmektedir. ADDT öncelikle bozulmuş değerlendirmeler, duygular ve davranışlarla ilgilenmektedir (Ellis ve Dryden, 1997: 4). ADDT bireylere akılcı olmayan inançlarını tartışarak ve yerine daha sağlıklı duygulara ve yapıcı davranışlara yol açan daha akılcı alternatif inançları koyarak bunları nasıl tanımlayacaklarını ve ortadan kaldıracıklarını gösterir (Ellis ve diğerleri, 1997: 8). ADDT son derece bilişsel, duygusal ve davranışsaldır. Danışanların sadece akılcı olmayan inançlarını değil aynı zamanda uygun olmayan duygularını ve kendi kendilerini engelleyen davranışlarını da değerlendirir (Ellis ve Dryden, 1997: 33).

2.1.4.1.2 Akılcı duygusal davranışçı terapinin temel varsayımları

ADDT'nin temel varsayımları şu şekilde sıralanabilir:

1. Duyguların başlıca belirleyicisi biliş, bir başka ifade ile düşüncedir. Bireylerin kendisini iyi ya da kötü hissetmesini belirleyen olaylar ya da başkaları değil sahip oldukları düşünceleridir.
2. Duygusal rahatsızlıkların temel belirleyicisi işlevsel olmayan düşünce biçimidir.
3. Bireylerin yaşadığı rahatsızlık akılcı olmayan inançlarından kaynaklanıyorsa, yaşanan rahatsızlıkla baş etmenin yolu düşünme biçiminin değiştirilmesidir.

4. Genetik ve çevresel faktörler akılcı olmayan düşünme biçimine neden olabilir. Bireylerin içinde yaşadığı kültür de bu düşünce sistemini güçlendirmektedir.
5. ADDT, bireylerin davranışları üzerinde geçmiş yerine daha çok bugünün etkileri olduğunu belirtir. Yaşam geriye dönük olarak anlaşılrsa da ileriye dönük olarak yaşanır.
6. Akılcı olmayan inançlar zor da olsa bunları tanıma, üzerine gitme ve çaba gösterme aracılığıyla değiştirilebilir (Köroğlu, 2015: 8-10).

2.1.4.1.3 İnsan doğasına bakışı

ADDT, bireylerin hem akılcı hem de akılcı olmayan bir düşünme potansiyeli ile dünyaya geldiklerini varsayar. Bireylerin kendini koruma, mutluluk, düşünme, sevme, sosyal ilişki kurma ve kendini gerçekleştirme ile ilgili doğal bir eğilimleri vardır. Ayrıca, intihara, düşünmekten kaçınmaya, erteleme davranışına, hataları tekrarlamaya, hoşgörüsüzlüğe, mükemmelliyetçi olmaya, kendini suçlamaya ve potansiyeli gerçekleştirmekten kaçınmaya yatkınlıkları vardır. ADDT, bireylerin hata yapabileceğini dikkate alarak onlara kendilerini bir taraftan kendileriyle barış içinde yaşarken diğer taraftan da yanılmaya devam eden varlıklar olarak görmeleri için yardım eder (Corey, 2008: 299).

Akılcı duygusal davranışçı terapinin insan doğası hakkındaki temel varsayımları şöyle sıralanabilir:

1. İnsan iyi ya da kötü, mantıklı ya da mantıksız bir varlık değildir. Ellis, insanın her ikisi de olduğunu belirtir. İnsanın verimli, mutlu ve başarılı olması akılcı düşünceleri ve davranışları ile ilişkilidir.
2. Düşünce ve duygu birbirinden ayrı ve farklı işlevlere sahip değildir. Duygu, düşüncenin önyargılı, bireysel ve akılcı olmayan yönüdür.
3. Duygusal rahatsızlık durumunda akılcı olmayan inançların oluşmasına düşüncenin duyguyla birlikte olması ve her duygunun bir düşünsel yöne sahip olması yol açar. İnsan çevresel olaylar nedeniyle ortaya çıkan akılcı olmayan inançlarını değiştirmedeği sürece huzursuzluk yaşamaya devam edecektir (Doğan, 1995).

Bireyler, duygusal ve davranışsal tepkilerini büyük ölçüde kontrol ettikleri ve yaşamlarında gerçekleşen istenmeyen olaylara ilişkin gerçekçi ve akla uygun tutumlar edinerek kendilerini rahat ya da daha az rahatsız duruma getirebilecekleri

gerçeğini kabul ettikleri zaman inanç sistemlerini değiştirme, bu sistemi daha işlevsel yapma ve önemli ölçüde daha az rahatsız biçimde hissetmek ve davranmak için kendilerine yardım etme becerisi ve gücüne sahip olurlar (Ellis, 1999).

2.1.4.1.4 Duygusal rahatsızlık görüşü

ADDT, birçok psikolojik rahatsızlığın temelinde kendini suçlamanın olduğunu öner sürer. Bu nedenle, nevroz ya da kişilik bozukluklarından kurtulabilmek için bireyin kendisini ve diğer insanları suçlamaktan vazgeçmesi gerekmektedir. Ellis, bireylerin arzularını ve tercihlerini zorunluluk belirten “yapmalısın”, “yapmak zorundasın”, “yaparsan iyi olur”lara, emir ve taleplere dönüştürmeye karşı güçlü bir yatkınlığı olduğunu varsaymaktadır. Bireylerin üzüntü yaşadıklarında sahip oldukları dogmatik ve mutlakçı isteklerine bakmaları yararlıdır (Corey, 2008: 300).

ADDT bireylerin rahatsız eden sonuçlara yol açan akılcı olmayan inançları ailelerinden, öğretmenlerinden ve diğer insanlardan kolayca edindiklerini ancak bunun kısmen olduğunu çünkü akılcı olmayan şekilde düşünme eğilimi ile doğduklarını ve bu nedenle diğer insanların mantıksızlıklarını kabullendiklerini savunmaktadır. Bireyler genellikle akılcı olan aile ve kültür normlarını öğrenir ve daha sonra bu normları aşırı genellemek ve akılcı olmayan inançlara dönüştürmek için kendi doğuştan gelen eğilimlerini harekete geçirirler (Ellis, 1984b).

Mantıksız düşünceler, çocuğun daha çok çaresiz olduğu dönemde uygun olmaktadır ve çeşitli nedenlerle geliştirilmektedir. Birincisi, çocuk özellikle gelecekte yaşayacağı doyum yerine şimdiki doyumda ısrar ettiği için iyi düşünmemektedir ve gerçek korkuları ile fantezi korkuları arasında doğru bir ayırım yapamamaktadır. İkincisi, çocuk diğer insanların düşüncelerine ve planlarına bağımlılık göstermektedir. Üçüncüsü, anne ve babanın ailedeki diğer üyeleri mantıksız eğilimlere, önyargılara ve batıl inançlara sahiptir ve bunları çocuğa aktarmaktadırlar. Dördüncüsü, bu süreç medyanın sunduğu öğretilerle yoğun bir duruma getirilmektedir (Ellis ve Harper, 1961; akt. Nelson-Jones, 1982: 49-50).

2.1.4.1.5 Psikolojik sağlık 6lçütleri

Akılcı duygusal davranışçı terapi psikolojik sağlık için birtakım kriterler ortaya koymaktadır:

1. Kişisel çıkar: Mantıklı ve duygusal olarak sağlıklı insanlar öncelikle kendileriyle ilgilenme eğilimindedirler ve kendi çıkarlarını en azından biraz başkalarının çıkarlarından öne koyarlar.
2. Sosyal çıkar: Sosyal çıkar genellikle akılcıdır ve kendi kendine yardım sağlar çünkü çoğu insan bir sosyal grup ya da topluluk içinde yaşamayı seçer.
3. Kendi kendini yönetme: Sağlıklı insanlar diğer insanlarla kendiliğinden işbirliği yapmayı tercih ederken çoğunlukla kendi yaşamları için sorumluluk alma eğilimi gösterirler.
4. Yüksek engellenme toleransı: Akılcı bireyler hem kendilerine hem de diğer insanlara hata yapma hakkı verirler.
5. Esneklik: Sağlıklı ve olgun bireyler düşüncelerinde esnek olma, değişime açık olma ve diğer insanlara ilişkin bakış açılarında çoğulcu olma eğilimindedirler.
6. Belirsizliğin kabulü: Sağlıklı erkekler ve kadınlar mutlak kesinliklerin muhtemelen hiç var olmadığı olasılık ve şans dünyasında yaşıyor gibi göründüklerini kabul etme eğilimi gösterirler.
7. Yaratıcılık arayışlarına bağlılık: Çoğu insan kendileri haricinde bir şeylere kendilerini verdiklerinde ve tercihen en az bir güçlü yaratıcılık uğraşına sahip olduğunda daha sağlıklı ve daha mutlu olma eğilimindedirler.
8. Bilimsel düşünme: Sağlıklı insanlar rahatsız olanlardan daha objektif, daha gerçekçi ve daha bilimseldirler. Bu insanlar içten hissedebilirler ve uyumlu bir şekilde davranabilirler ancak duygularını ve eylemlerini yansıtarak, bunların sonuçlarını kısa vadeli ve uzun vadeli hedefleri elde etmeye ne ölçüde yol açtığı açısından değerlendirerek düzenleme eğilimi içindedirler.
9. Kendini kabul: Sağlıklı insanlar genellikle hayatta olmaktan memnundurlar, sırf yaşadıkları için kendilerini kabul ederler ve biraz kendilerini sevme kapasitesine sahiptirler.

10. Risk alma: Duygusal yönden sağlıklı insanlar makul sayıda risk alma eğilimindedirler ve başarısız olmalarına ilişkin büyük bir olasılık varken bile yapmak istedikleri şeyi yapmaya çalışırlar.

11. Uzun dönemli hazcılık: Uyumlu insanlar hem o anın hem de gelecek anların hazzını arama eğilimi gösterir.

12. Ütopyacı olmama: Sağlıklı insanlar ütopyaların büyük olasılıkla ulaşılmaz olduğu ve istedikleri her şeyi elde etmelerinin muhtemel olmadığı gerçeğini kabul ederler.

13. Kendi duygusal rahatsızlığı için öz sorumluluk: Sağlıklı bireyler kendi kendilerini engelleyen düşünceleri, duyguları ve davranışları için başkalarını ya da sosyal koşulları savunucu bir biçimde suçlamak yerine kendi rahatsızlıkları için birçok sorumluluk kabul ederler (Ellis ve Dryden, 1997: 18-19).

2.1.4.1.6 Akılcı inançlar

Akılcı inançlar esnektir ya da aşırı değildir, gerçeklikle tutarlıdır, mantıklı ya da akla uygundur ve genellikle işlevsel sonuçlara yol açar (Dryden ve Neenan, 2004: 7-8). Akılcı inançlar doğası gereği öncelikli olan bireysel önemin değerlendirmeci bilişleridir. Bunlar istekler, tercihler, dilekler, beğeniler ve beğenmemeler biçiminde ifade edilirler. Bireyler istedikleri şeyleri elde ettiklerinde memnuniyet ve tatmin gibi pozitif duygular, istedikleri şeyleri elde edemediklerinde memnuniyetsizlik ve tatminsizlik (üzüntü, kaygı, pişmanlık, sıkıntı) gibi negatif duygular yaşarlar. Bu negatif duygular olumsuz olaylara karşı sağlıklı tepkiler olarak görülür. Bu inançlar iki açıdan akılcıdır. Birincisi esnektirler, ikincisi temel hedeflere ulaşmayı engellemezler (Ellis ve Dryden, 1997: 5). Eğer bireyin inancı esnek ve yararlı ise akılcı inanç olarak adlandırılmaktadır. Esnek inançlar dilekler, istekler, arzular ve tercihler şeklini almaktadır. Bireyler yaşamlarındaki güçlükler, hayal kırıklıkları ve şanssız olaylara ilişkin akılcı, esnek inançlara bağlı olduklarında ve akılcı isteklerini ya da dileklerini –meli, -malı, zorunluluklar ya da gereklilikler biçimine yükseltmediklerinde akılcı tercih ve dileklerinden gerçekçi sonuçlara varırlar. Bunlar; 1) Kötü şeyleri aşırı olmayan biçimde değerlendirme, 2) Hoşgörü gösterme, 3) Hata yapmayı kabul etme ve 4) Olayların oluşumuna yönelik esnek bir düşünüş gösterme biçiminde sıralanabilir (Ellis ve diğerleri, 1997: 6)

Walen ve diğeri (1992) akılcı inançlar için beş kriter tanımlamıştır. Birincisi, akılcı bir inanç içsel anlamda tutarlıdır. Bu inanç mantıklı ve kolay anlaşılardır. İkincisi, akılcı bir inanç deneysel olarak kanıtlanabilir özelliktedir. Üçüncüsü, akılcı bir inanç mutlakçı değildir, tersine akılcı bir inanç bir tercih, arzu, umut, dilek ya da istektir. Dördüncüsü, akılcı bir inanç uyumlu duygularla sonuçlanır. Akılcı düşünme sağlıklı olumsuz duygulara olanak sağlar. Üzüntü, düş kırıklığı, pişmanlık ve endişe gibi sağlıklı olumsuz duygular, genellikle bireylerin hedeflerine ulaşması ve kendi kendine yardım eden davranışlar sergilemesine imkan verir. Bu duygular orta dereceli duygusal rahatsızlıklarla sonuçlanır ancak bireyi zayıflatıcı özellikte değildir. Beşincisi ise, akılcı bir inanç bireylerin hedeflerine ulaşmasına yardım eder. Bu inançlar, çatışmadan kaçınma, acı çekmeden mutlu şekilde yaşama ve doyum sağlayıcı ilişkileri sürdürme gibi yaşam hedefleriyle tutarlıdır (Moriarty, 2002).

Akılcı duygusal davranışçı terapi dört akılcı alternatif inanç önermektedir:

Taleplere karşı mutlak olmayan tercihler: Mutlak olmayan tercihler olmasını istedikleri şeylerin bu şekilde olması gerektiğini talep etmeden nasıl isteyeceklerine ilişkin bireylerin sahip olduğu esnek düşüncelerdir. Bu tercihler bireyin kendisine (“İyi yapmak isterim ama öyle yapmak zorunda değilim”), başkalarına (“Bana iyi davranmanı isterim ama ne yazık ki böyle davranmak zorunda değilsin”) ya da yaşam koşulları (“Yaşamın adil olmasını çok isterim ama ne yazık ki benim olmasını istediğim şekilde olmak zorunda değil”) ile ilgili olabilir.

Felaketleştirici inançlara karşı felaketleştirici olmayan inançlar: Bu inançlar bireylerin felaketleştirici olmayan tercihleri (“İyi yapmak isterim ama öyle yapmak zorunda değilim. İyi yapamazsam bu kötüdür ama korkunç değildir”) karşılanmadığında bu aşırı olmayan tercihlerden kaynaklanan aşırı olmayan düşüncelerdir.

Düşük engellenme tahammülünü yansıtan inançlara karşı yüksek engellenme tahammülünü yansıtan inançlar: Bu inançlar mutlak olmayan tercihleri (“İyi yapmak isterim ama öyle yapmak zorunda değilim. İyi yapamadığımda buna dayanmak zordur ama dayanabilirim ve bu dayanma değerlidir”) karşılanmadığında bu mutlak olmayan tercihlerinden türettikleri aşırı olmayan düşüncelerdir.

Değer düşürücü inançlara karşı kabul edici inançlar: Bu inançlar bireylerin mutlak olmayan tercihleri (İyi yapmak isterim ama öyle yapmak zorunda değilim. İyi

yapamadığımda başarısız biri değilim”) karşılanmadığında bu tercihlerinden türettikleri aşırı olmayan düşüncelerdir (Dryden ve Neenan, 2004: 8-11).

2.1.4.1.7 Akılcı olmayan inançlar

Akılcı olmayan inançlar, bireylere rahatsızlık veren güçlü ve mutlakçı inançlardır (Ellis ve Bernard, 1985: 13). Akılcı olmayan inançlar, katıdır ya da aşırıdır, gerçeklikle tutarlı değildir, mantığa aykırıdır ya da anlamsızdır ve büyük ölçüde işlevsiz sonuçlara neden olurlar (Dryden ve Neenan, 2004: 7). Akılcı olmayan inançlar genellikle abartma, mantıksız varsayımlar, aşırı genelleme, hatalı çıkarımlar, mutlakçı ve kesin düşüncelerden (Moriarty, 2002), mutlak talepler, emirler, zorunluluklar ve gerekliliklerden oluşur (Ellis, 1984a).

Akılcı olmayan inançlar kendi kendini engelleyen düşüncelerin bir formudur ve psikolojik rahatsızlıklara neden olmaktadır (Ellis ve Bernard, 1985: 11). Bireyin akılcı olmayan inançları rahatsız eden duyguların ve hoş olmayan harekete geçirici olaylarla baş etmeyi sabote eden eylemlerin oluşmasına yol açar (Ellis, 1996: 30). Akılcı olmayan inançlar, büyük olasılıkla duygusal ve davranışsal rahatsızlıklara, uzun süreli olumsuz sonuçlara yol açmaktadır ve bunları devam ettirmektedir (Ellis, 1990; Morris, 1989).

Akılcı olmayan inançlar iki açıdan akılcı inançlardan değişiklik gösterir. Birincisi, bu inançlar kesin ya da mutlak olma eğilimindedirler ve “-meli”, “-malı”, “gerekir” şeklinde ifade edilirler. İkincisi, büyük ölçüde hedef arayışı ve kazanımı ile müdahale eden depresyon, anksiyete, suçluluk ve öfke gibi negatif duygulara yol açarlar (Ellis ve Dryden, 1997: 5-6).

Akılcı duygusal terapi hastaların doğuştan çarpıtılmış düşünme eğiliminden ve bu eğilimin sosyal ve kültürel öğrenmeleri nedeniyle şiddetlenmesinden kaynaklanan bir ya da daha fazla mantıksız inanca neredeyse tüm insanların bir dereceye kadar sahip olduğunu ancak psikolojik rahatsızlığı olan bireylerde daha yoğun, daha kapsamlı ve daha katı olan üç biçime indirgenebileceğini belirtir:

1. “Yetenekli, yeterli ve başarılı olmalıyım ve yaşamımdaki bütün önemli insanların onayını kazanmalıyım. Eğer yapmazsam bu korkunçtur. Bu önemli yönlerden başarısız olmaya katlanamam. Yetenekli davranmadığımda ve diğer insanların onayı kazanmadığımda ben berbat bir kişiyimdir.” Bireyler bu mantıksız inanca ve onun

bağlantıları ile alt başlıklarına güçlü bir şekilde sahip olduklarında kendilerini yetersiz, değersiz kaygılı ve depresif hissetme ve fobiler, takıntılar, zorunluluklar, kısıtlamalar ve benzer bozukluklar geliştirme eğiliminde olurlar.

2. “Diğer insanlar onların bunu yapmasını istediğimde bana kibar, dürüst ve uygun bir şekilde davranmalılar. Böyle davranmadıklarında bu korkunçtur. Bana karşı uygunsuz davranmalarına katlanamam. Beni memnun edecek şekilde davranmadıklarında bu insanlar kötü ve değersizdir.” Bireyler bu mantıksız inanca ve bağlantılarına sahip olduklarında kendilerini yoğun bir şekilde ve sürekli öfkeli, suçlu, sert ve kinci hissetme eğilimi gösterirler.

3. “Gerçekten istediğim şeylere sahip olmalıyım. Yaşadığım koşullar ve etrafımdaki dünya düzenli, olumlu ve belirli olmalı. İsteklerim çok fazla zorlukla uğraşmadan kolaylıkla ve acil olarak gerçekleşmeli. Koşullar bu şekilde olmazsa bu korkunçtur. Rahatsız olmaya ve engellenmeye katlanamam. Olaylar olması gerektiği gibi olmadığında dünya berbat bir yerdir ve hayat neredeyse hiç yaşanılabilir değildir.” Bireyler bu mantıksız inanca ciddi olarak inandıklarında öfke, kendine acıma ve depresyon hissederler. İçsel ve dışsal olarak yakınır, düşük engellenme toleransı, kaçınma, disiplinsizlik ve erteleme davranışına sahip olurlar.” (Ellis, 1979: 3-4).

Her ne kadar bireyler akılcı olmayan inançlarını kişisel olarak farklı terimlerle ifade etseler de bireysel farklılıkları genellikle başlıca üç akılcı olmayan inanç ifadesini içermektedir. Bunlar:

1. “Kesinlikle iyi bir performans göstermeliyim ve/veya önemli diğerlerinin sevgisini ya da onayını kazanmalıyım aksi takdirde yetersiz, değersiz bir insanım.”

Duygusal ve davranışsal sonuçlar: Bu inanç sıklıkla anksiyete, depresyon, utanç ve suçluluğa neden olur. Bunlar da sosyal geri çekilme ve madde bağımlılığına yol açabilir.

2. “Sen ve diğer insanlar tüm koşullar altında ve her zaman bana karşı nazik olmalısınız ve uygun davranmalısınız aksi takdirde berbat, korkunç bir insansın!”

Duygusal ve davranışsal sonuçlar: Bu inanç pasif saldırganlık ve şiddet davranışıyla ilişkili olabilen öfke ve şiddete neden olur.

3. “Acı çekmek yerine memnuniyet yaşamayı tercih ettiğimden altında yaşadığım koşullar rahat, güvenli ve avantajlı olmalıdır aksi takdirde dünya berbat bir yerdir, buna katlanamam ve yaşam korkunçtur ve pek yaşanılabilir değildir.”

Duygusal ve davranışsal sonuçlar: Bu inanç depresyon ve acının yanı sıra erteleme ve bağımlı davranış da dahil olmak üzere iç disiplin problemlerine de yol açar (Ellis ve diğerleri, 1997: 8-9).

Akılcı olmayan inançlar:

1. Çevrendeki önem verdiğin insanlar tarafından sevilme ve onaylanmak, yetişkin bir insan olmak için vazgeçilmez bir gerekliliktir.
2. Kendini önemli birisi olarak görmek istiyorsan, pek çok yönden tamamen yetenekli, yeterli ve başarılı olmalısın.
3. Bazı insanlar aşağılık, kötü ya da tehlikelidir ve yaptıklarından dolayı katı bir biçimde suçlanmalı ve cezalandırılmalıdır.
4. Olaylar istediğin biçimde gelişmezse, bu korkunç ve felaket bir durumdur.
5. İnsanın mutsuzluğu dışsal nedenlere bağlıdır ve insanın kendi üzüntü ve rahatsızlıklarını kontrol etmek için yeteneği ya yoktur ya da çok azdır.
6. Eğer bir şey tehlikeli ya da korku verici ise, bundan dolayı oldukça endişe duymalısın ve bunun olma olasılığı konusunda zihnini meşgul etmelisin.
7. Yaşamdaki zorluklarla ve kendi sorumluluklarıyla yüzleşmektense, bundan kaçınmak daha kolaydır.
8. İnsan kendisine güvenmekten çok, başkalarına bağımlı olmalı ve daha güçlü birisine ihtiyaç duymalıdır.
9. Bir insanın geçmişi, şimdiki davranışlarının en önemli belirleyicisidir ve kişinin yaşamını bir kez güçlü bir biçimde etkilerse, belirsiz olarak her zaman benzer bir etkiye sahip olur.
10. Bir kişi başka insanların problemleri ve rahatsızlıkları konusunda oldukça üzgün olmalıdır.
11. İnsanın problemleri için her zaman doğru, kesin ve mükemmel bir çözüm vardır ve eğer mükemmel çözümler bulunamazsa bu felaket bir durumdur (Çivitçi ve diğerleri, 2009: 162).

2.1.4.1.8 Akılcı olmayan sonuçlar

Duygusal rahatsızlıklar büyük ölçüde akılcı olmayan inançların sonucudur (Ziegler, 2003). Bir inanç katı ya da değişmez ise akılcı olmayan inançlar olarak adlandırılır. Bireyler akılcı olmayan bu inançlara bağlı olduklarında akılcı olmayan sonuçlara ulaşırlar. Bunlar;

- 1) Felaketleştirme,
- 2) Düşük engellenme toleransı,

3) Lanetleme ve

4) Ya hep ya hiç biçiminde düşünmedir (Ellis ve diğerleri, 1997: 6-7).

2.1.4.1.9 Sağlıklı ve sağlıksız olumsuz duygular

Sağlıklı duygular dilekleri, istekleri ve tercihleri vurgulamanın yanı sıra bireyin istekleri engellendiğinde ortaya çıkan duyguları da belirtmektedir. Sevgi, mutluluk, merak ve memnuniyet gibi duygular sağlıklı olumlu duygular kapsamına girerken üzüntü, memnuniyetsizlik ve can sıkıntısı gibi duygular da sağlıklı olumsuz duygular olarak görülür. Bunlar yaşamında neyi daha az ve neyi daha çok isteyip elde edeceği hakkında bireyi güdüleyen duygulardır. Depresyon, anksiyete, umutsuzluk, değersizlik ve yetersizlik duyguları sağlıksız olumsuz duygular olarak kabul edilir. Bu duygular bireyi hem olumsuz koşulları değiştirme konusunda engeller hem de bu koşulların daha kötüleşmesine de yol açar (Çivitçi ve diğerleri, 2009: 8).

Ellis olumsuz duyguları sağlıklı ve sağlıksız ya da uygun ve uygun olmayan şeklinde iki kategoriye ayırmıştır. Sağlıklı olumsuz duygular hedefe ulaşmayı ve kendi kendine yardım davranışlarını kolaylaştıran duygulardır. Bu duygular, tercihli ve akılcı düşünme ile ilişkilidir (Moriarty, 2002).

Sağlıklı olumsuz duygular, bireylerin istekleri ve tercihleri engellendiğinde oluşma eğilimi gösteren ve bireylere bunun gibi engelleri azaltmaları ve ortadan kaldırmaları için yardımcı olan duygulardır. Sağlıklı olumsuz duygular üzüntü, pişmanlık, kızgınlık, hayal kırıklığı ve hoşnutsuzluğu içermektedir. Sağlıklı olumlu duygular belirli hedefler ya da idealler gerçekleştirildiğinde, tercihler ve istekler karşılandığında oluşmaktadır. Bu duygular büyük ölçüde bireylerin yaşam süresini ve memnuniyetini arttıran sevgi, mutluluk, haz ve merak duygularını kapsar. Sağlıksız olumsuz duyguların kötü koşulların ve hayal kırıklıklarının üstesinden gelmeye yardımcı olmak yerine bunları daha da kötüleştiren depresyon, anksiyete, çaresizlik ve değersizlik olarak tanımlanmıştır (Ellis ve Bernard, 1985: 5).

Akılcı duygusal davranışçı terapi insanların aynı anda hem akılcı hem de akılcı olmayan inançlara sahip olabileceğini iddia etmektedir. Bireyler isteklerini kolaylıkla taleplere dönüştürebilir. Dolayısıyla birey mantıklı olarak “Beni sevmeni istiyorum” düşüncesine inanabilir ve eş zamanlı olarak “Beni sevmeni çok istediğim için bunu yapmalısın” düşüncesine de inanır. Sağlıklı olumsuz duyguların akılcı inançlarla ve

sağlıksız olumsuz duyguların akılcı olmayan inançlarla ilişkili olduğu kabul edilmektedir (Ellis ve Dryden, 1997: 19-20).

Fizyolojik bakımdan sağlıklı olmayan olumsuz duygularla birlikte birçok otonom sinir sistemi belirtisi görülür. Bu duygular davranışsal bakımdan bireyin kendisine zarar veren davranışlara neden olabilir ya da problem çözme becerilerini engelleyebilirler. Bilişsel bakımdan, akılcı olmayan, aşırı yüklü inançlarla birlikte bulunurlar. Toplumsal açıdan, bu duygular diğer insanlarda empati ya da destek olma yerine cezalandırma ya da kaçınma gibi davranışlara yol açabilir (Koroğlu, 2015: 44-45). Sağlıklı ve sağlıksız duygulara ilişkin örnekler Tablo 2’de gösterilmiştir (Moriarty, 2002).

Tablo 2. Sağlıklı ve sağlıksız olumsuz duygular

Sağlıksız	Sağlıklı
Anksiyete (kaygı)	Endişe, tasa
Depresyon	Üzüntü
Öfke/Hiddet	Kızgınlık
Izdirap	Düş kırıklığı
Utanc	Hayıflanma
Suçluluk	Pişmanlık

2.1.4.1.10 ABCDEFG modeli

ABC modeli ADDT’nin merkezinde yer almaktadır (Nelson-Jones, 1982: 50). Ellis’in formüle ettiği ABC modeli oldukça kolay ve açık bir kişilik teorisidir. Modele göre düşünceler, duygular ve davranışlar kaçınılmaz olarak birbirini kapsamakta ve etkilemektedir. Ayrıca ABC modeli bireylerin pozitif ve negatif düşüncelerinin duygusal ve davranışsal rahatsızlıklarına önemli derecede katkıda bulunduğunu belirtmektedir (Ellis, 1991). Bu model, olaydan çok bireyin olayı algılama şekline dayanır (Doğan, 1995).

ABC modelinin temel önermesi, bireylerin belirli harekete geçirici olaylar (A) hakkındaki algılarını kendileri ya da dünyaya ilişkin inançları (B) aracılığıyla filtreledikleridir. Sonuç olarak bu akılcı ya da akılcı olmayan inançlar birtakım olası duygusal ve davranışsal sonuçlara (C) yol açmaktadır. ABC modeli duygusal sıkıntı, bozukluk ve işlevsizliğin akılcı olmayan düşünme süreçlerinin göstergesi olduğunu

öne sürmektedir (Moriarty, 2002). ADDT, duygusal rahatsızlıklara bireyin sahip olduğu akılcı olmayan inançların neden olduğunu öne sürmektedir. ABC modeli bu yaklaşımı açıklamaktadır (Çivitçi ve diğerleri, 2009: 2).

Örneğin, bireyin bir iş görüşmesine gitmesi ve işe girmeden başarısız olmasının ardından çökkünlük, kaygı, değersizlik ve kızgınlık hissetmesinin nedeni, işe girmedeki başarısızlık olayının kendisi değil, reddedilmekle ilgili sahip olduğu inançlardır. Duygusal rahatsızlıklara (C) bireyin işe girmede başarısız olma olayı (A) değil, reddedilmeye ilişkin inançlarının (B) neden olmaktadır (Nelson-Jones, 1982: 52).

Tablo 3. ABC modeli

A	Dersten kalabilirim.
B	Kesinlikle bu dersten geçmeliyim. <i>Eğer bu dersten geçemezsem, bu beni başarısız birisi olduğumu gösterir.</i>
C	Duygusal sonuç: Kaygı <i>Davranışsal sonuç: Kompozisyona odaklanmama ve bitirmeme</i> <i>Bilişsel sonuç: Dersi değiştirmeyi düşünme</i>
D	Hangi evrensel kural bu dersten geçmem gerektiğini söylüyor? <i>Bu dersten geçmem gerektiğinin delili nerede?</i> <i>Bu dersten geçmem gerektiği inancı bana ne fayda sağlıyor?</i> <i>Bu dersten başarısız olmam, benim başarısız biri olduğumu gösterir mi?</i>
E	Bu dersten geçmeyi isterim, fakat bu yapmam gereken bir zorunluluk değil. <i>Eğer dersten geçemezsem bu iyi olmayacak, ancak bu bir felaket de değil.</i> <i>Hoşuma gitmese de bu dersten başarısız olmaya katlanabilirim.</i>

Kaynak: (Çivitçi ve diğerleri, 2009: 66).

Ellis, ABC modelini genişleterek tedavi sürecini kapsayan DEFG'yi de eklemiş ve ABCDEFG şeklinde yeni bir model geliştirmiştir (Akın, 2009). Bu model Tablo 4'te sunulmuştur (Moriarty, 2002):

Tablo 4. ABCDEFG modeli

Model	Tanım	Ayrıntı
A	Harekete geçirici olay	İki taraflı (gerçek ya da hayali)
B	İnanç	Akılcı olmayan/Akılcı
C	Sonuçlar	Duygusal/Davranışsal, Sağlıksız/Sağlıklı
D	Tartışma	Tanımlama, sorgulama ve mücadele etme
E	Yeni etki	Bilişsel/Davranışsal
F	Yeni bir duygu	Bilişsel/Davranışsal
G	Yeni amaçlar	Mevcut değerler ve arzular

Bu model duyguların ve davranışların önemini kabul eder ancak özellikle bilişlerin insanların sorunları üzerindeki rolünü vurgulamaktadır (Ellis ve Bernard, 1985: 9). ABCDE modeli, duygu ve davranışların temel nedeninin içsel konuşmalar, varsayım sistemi ve akılcı olmayan inançlar olduğunu açıklamak amacıyla oluşturulmuştur. Bireylere bu model ile duygusal tepkilerinin ve rahatsızlıklarının sorumlusunun kendileri olduğu anlatılmaya çalışılmaktadır. Bireylere akılcı olmayan inançların psikolojik sorunlara yol açtığını göstermek ADDT'nin temelidir (Dryden ve Gordon, 1990; akt. Oğurlu, 2006). Bireyin akılcı olmayan inançlarının akılcı olmayan sonuçlara neden olduğunu göstererek bireye bu inançlarla akılcı olan inançların nasıl yer değiştireceğini öğretmeyi hedefleyen ABCDEFG formülasyonunun aşamaları şu şekildedir:

A (Activating event/Harekete geçirici olay): A, birey için içsel ya da dışsal olabilen bazı hoş olmayan harekete geçirici bir olayı, uyarıcıyı, nesneyi, durumu, deneyimi, güclüğü ya da bireyi temsil etmektedir (Morris, 1989; Ellis, 1996: 30; Ellis ve Bernard, 1985: 9; David ve Freeman, 2015: 5). Bu harekete geçirici olaylar geçmişte, gelecekte ya da beklenen gelecekte bulunabilir (Ellis ve diğerleri, 1997: 6).

B (Belief system/İnanç sistemi): B, bireyin harekete geçirici olay hakkındaki fikirleri, yorumları, düşünceleri ve değerlendirmeleri anlamına gelmektedir (Ellis, 1984b; Morris, 1989). B, bireyin A ile ilgili inançlarından ve sözel olarak dile getirdiklerinden oluşmaktadır (Nelson-Jones, 1982: 50). Birey inanç sistemine göre A'yı değişen derecelerde kötü ya da tehlikeli olarak değerlendirir (Ellis ve diğerleri,

1997: 8). B noktası A noktasında gerçekleşen olaya ilişkin bireyin sahip olduğu akılcı, mantıklı, gerçekçi ya da akılcı olmayan bir inancı simgeler (Çivitçi ve diğerleri, 2009: 3). B, bireyin düşünce dizisini simgeler. Bu düşünce dizisinin akılcı düşünceler ve akılcı olmayan inançlar olmak üzere iki bileşeni bulunabilir. Psikolojik soruna neden olan bu ikinci tür inançlardır (Köroğlu, 2015: 16; Moriarty, 2002). B'yi simgeleyen inançlar bireyin başına gelen harekete geçirici olaylara ilişkin değerlendirmeci bilişlerdir ve ya katı ya da esnektirler (Ellis ve diğerleri, 1997: 6). ADDT'ye göre bireylerin aktive edici olaylar (A) hakkında sayısız inançları (B) vardır ve bu inançlar (B) önemli biçimde onların bilişsel, duygusal ve davranışsal sonuçları (C) üzerinde güçlü etkiler kullanır. Bireyler genellikle inançlarını (B) aktive edici olaya (A) getirirler ve aktive edici olayları bu yanlı inançların (B) ve aynı zamanda duygusal sonuçların (C) ışığı altında önyargılı biçimde görürler ve yaşarlar. Bu nedenle, bireyler gerçekte B ve C olmadan A'yı hiçbir zaman yaşamazlar ancak nadiren B ve C'yi A olmadan yaşarlar (Ellis ve Dryden, 1997: 9).

C (Consequences/Sonuçlar): C, bireyin A hakkındaki inançlarının duygusal ve davranışsal sonuçları anlamına gelmektedir (Ellis ve diğerleri, 1997: 7). C, bireyin olaydan kaynaklanan duygularıdır (Morris, 1989). Tepki sağlıklı ya da sağlıklı olmayan olabilir (Corey, 2008: 300). C bireyin öznel, davranışsal ve/veya psikofizyolojik tepkileri şeklindeki çeşitli sonuçlardır. Genellikle çarpıtılmamış bilişler işlevsel/sağlıklı duygular, uyumlu davranışlar gibi işlevsel sonuçlarla ilişkili olarak çarpıtılmış bilişler işlevsiz/sağlıksız duygular, uyumsuz davranışlar gibi işlevsel olmayan sonuçlarla ilişkilidir (David ve Freeman, 2015: 6). Bireyler C'de duygusal olarak rahatsızlık hissettiklerinde anksiyete, depresyon, kendini küçük görme ve öfke gibi duygusal belirtiler yaşamaktadırlar. Bireyler büyük ölçüde inançlarını A'ya getirirler ve harekete geçirici olayları (A) bu inançların ve bu duygusal sonuçlarının (C) ışığında öznel ve kendilerine özgü biçimde görür ve yaşarlar. Her ne kadar harekete geçirici olaylar (A) bu sonuçlara (C) doğrudan katkıda bulunuyor gibi görünse de, bu nadiren gerçektir, çünkü inançlar (B) harekete geçirici olay (A) ve sonuçlar (C) arasında önemli araçlar olarak hizmet etmektedir ve bu nedenle sonuçlara (C) daha doğrudan neden olmaktadır (Ellis ve Bernard, 1985: 10-13). C'nin A'yı takip edeceği varsayılmaktadır ancak bu doğru değildir (Nelson-Jones, 1982: 50). C'nin nedeni A değildir, sonuç bireyin A'ya ilişkin zihninde bulunan

açıklamalar, değerlendirmeler ve yorumlardan (B) kaynaklanmaktadır (Altıntaş ve Gültekin, 2005: 211).

D (Disputation of beliefs/İnançların tartışılması): Duygusal rahatsızlıkların azaltılması ya da giderilmesi için akılcı olmayan inançların etkin bir biçimde tartışılması ve bireylerin daha akılcı düşünmelerine ve davranmalarına olanak sağlayan yeni etkili bir felsefeye ulaşmaları konusunda onları teşvik etmek en iyi yöntemlerden birisidir. Akılcı olmayan inançların tartışılması: 1) Akılcı olmayan inançların keşfedilmesi ve bunların mantıksız ve gerçek dışı olduğunun farkına varılması, 2) Akılcı olmayan inançların tartışılması ve bireye inançlarının akılcı bir yönü olmadığını gösterilmesi ve 3) Akılcı olmayan inançların akılcı inançlardan ayrılması ve bireye birincisinin sağlıksız sonuçlara, ikincisinin ise sağlıklı sonuçlara yol açtığının gösterilmesi olmak üzere üç alt bölüme ayrılabilir (Ellis ve Bernard, 1985: 14-15).

E (New effect/Yeni etki): Bireyler, akılcı olmayan inançlarını en aza indirgeyerek etkili bir yaşam felsefesi ve davranış biçimine ulaşırlar (Corey, 2008: 301). E, akılcı olmayan inançları keşfederek sorgulama ve bunlara karşı hareket etme aracılığıyla bir dizi yeni sağlıklı felsefeler ve eylemlere ulaşılması olarak formüle edilmiştir (Ellis, 1996: 31).

F (A new feeling/Yeni bir duygu): Sağlıksız düşüncelerin yerini sağlıklı olanların almasıyla yeni ve etkili bir felsefe oluşacaktır. Böylece depresyon, kaygı gibi duygular yerini F noktasında daha sağlıklı olan yeni duygulara bırakacaktır (Corey, 2008: 301-302).

G (New goals/Yeni amaçlar): Orijinal modelin diğer önemli bir yönü amaçları temsil eden G'dir ve bireylerin değerlerini ve arzularını yansıtmaktadır (Moriarty, 2002). Modeldeki bu aşama bireylerin duygusal rahatsızlıklarını azaltıp yeni ve sağlıklı amaçlar belirlemelerini anlatmaktadır (Akın, 2009).

2.1.4.2 Aaron T. Beck'in bilişsel terapi yaklaşımı

Bilişsel terapinin tarihsel kökeni 1956'ya kadar uzanmaktadır. Depresyonun bazı psikodinamik formülasyonları için deneysel destek sağlamaya çalışan Aaron Beck psikanalitik modelle tutarsız olan aykırılıklar-fenomenler bulmuştur. Bu Beck ve meslektaşlarını aykırılıkları anlamlandırmak amacıyla başka deneysel çalışmalara ve

linik gözlemlere yönlendirmiştir. Nihai sonuç şiddetli negatif önyargı tarafından nitelenen bir bozukluk olarak depresyonun yeniden formüle edilmesidir. Bu önyargının olağanüstü içeriği bireysel alandaki negatif sonuç beklentileri ve bireyin kendisine, duruma ve hedeflere ilişkin negatif bakış açısını içermiştir. Aynı zamanda negatif bilişsel içerik ve çarpıtmalar değiştirilmeye çalışılmış ve bunlar terapötik stratejilerin gelişimi ve değerlendirmesiyle sonuçlanmıştır. Daha sonra model yeni formülasyonun sınırlarını test etmek için diğer bozukluklara da uygulanmıştır. Bilişsel kuramın psikanalizin belirli kuramsal ilkelerini test etme denemelerinden doğduğu görülebilmektedir (Alford ve Beck, 1997: 13-14).

Beck, tam eğitimli bir psikanaliz uygulayıcısıydı. Psikanalizin tıp çevrelerince kabul edilmesi için teorilerin deneysel olarak geçerli olduğunun kanıtlanması gerekiyordu. 1950'li yılların sonları ve 1960'lı yılların başlarında bu geçerliliği tamamen ortaya koyacağını beklediği bir dizi deneye başlamıştır. Bunun yerine tam tersi oluşmuştur. Beck'in deney sonuçları onu depresyon için başka açıklamaları araştırmaya yönlendirmiştir. Bozulmuş ve negatif bilişi (öncelikle düşünceler ve inançlar) depresyonun birincil özelliği olarak tanımlamış ve öncelikli amaçlarından biri hastaların depresif düşüncelerinin gerçeklik testi olan kısa süreli bir tedavi geliştirmiştir (Beck, 2011:1).

Bilişsel terapi için ilk itici güç Beck'in depresif hastalarla yaptığı görüşmelerden gelmesine karşın tedavi içeriği yavaş yavaş gelişmiştir. Beck, başlangıçta klasik Freudyen yaklaşımla çalışırken Freud'un depresif sendrom (melankoli) formülasyonlarının birçok açıdan yanlış olduğunu bulmuştur. Beck, içe-dönük öfke modelinden kaçınmıştır ve klinik olarak depresif bireylerin olumsuz düşünme içeriğine odaklanan daha tatmin edici bir formülasyonu fark etmiştir. İlk tanımları depresif hastalar arasındaki yaygın olumsuz önyargılar ve bozulmalar üzerinde durmaktadır. Bu tanımlar depresyon için diğerlerine göre ayırt edici olan düşünce süreçleri ve içeriği hakkındaki varsayımları beraberinde getirmiştir (DeRubeis, Webb, Tang ve Beck, 2010: 277). Aaron Beck, 1960'ların başlarında başlangıçta bilişsel terapi olarak adlandırdığı bir psikoterapi biçimi geliştirmiştir. Bilişsel terapi, alan tarafından şu anda bilişsel davranışçı terapi ile eşanlamlı olarak kullanılmaktadır. Beck, depresyon için mevcut sorunları çözmeye yönelik ve işlevsel olmayan düşünce (hatalı ve/veya yardımcı olmayan) ve davranışı değiştiren yapısal, kısa süreli, şimdi odaklı bir psikoterapi tasarlamıştır (Beck, 2011: 2).

1960'lı ve 1970'li yıllarda davranışçı terapide oluşmaya başlayan değişim, bilişsel-davranışçı kuramı olası ve bilişsel-davranışçı terapiyi de daha kapsamlı biçimde mantıklı bir gereksinim haline getirmiştir (Dobson ve Dozois, 2010: 8). 1960'ların başlarından beri, Beck ve diğerleri bu terapiyi çok sayıda bozukluk ve problemleri olan çeşitli kitlelere şaşırtıcı bir şekilde başarıyla uyarlamışlardır. Bu uyarlamalar odak noktasını, teknikleri ve tedavinin uzunluğunu değiştirmiştir ancak kuramsal varsayımlar sabit kalmıştır (Beck, 2011:2).

Bilişsel davranışçı terapi psikolojik kuram ve klinik araştırmada sağlam temelli kanıta dayalı bir yaklaşımdır. İlk olarak 1970'li yılların sonlarında depresyonun tedavisinde etkili olduğu görülmüştür. O tarihten itibaren bu kapsamı genişletilmiştir ve şu anda anksiyete, panik, ilişki güçlükleri, cinsel sorunlar, yeme problemleri, alkol ve madde bağımlılığı ve travma sonrası stresi içeren çok geniş bir aralıkta problemleri olan insanlara yardım etmek için başarıyla kullanılmaktadır (Fennel, 1999: 23).

Beck, Epictetus gibi ilk filozoflar, Karen Horney, Alfred Adler, George Kelly, Albert Ellis, Richard Lazarus ve Albert Bandura gibi kuramcılar gibi çeşitli farklı kaynaklardan yararlanmış Beck'in çalışması Amerika Birleşik Devletleri ve ülke dışında çok sayıda güncel araştırmacı ve kuramcı tarafından genişletilmiştir (Beck, 2011: 2). Beck, psikanalitik anlayıştan ayrılmasına rağmen bilişsel teorilerinin Adler, Horney ve Sullivan gibi çeşitli post-Freudyen analistlerin çalışmalarından etkilendiğini belirtmektedir. Beck'in ilk formülasyonları depresyon ve anksiyete bozukluklarındaki uyumsuz bilgi işlemenin rolü üzerinde odaklanmıştır. 1960'ların başlarında yayınlanan bir dizi makalesinde, kendisi, dünya ve gelecek olmak üzere üç alandaki negatif düşünme tarzı ile ilişkili depresyon belirtilerinin bilişsel bir kavramsallaştırmasını tanımlamıştır (Wright, Basco ve Thase, 2006: 2).

Bilişsel-Davranışçı Terapi kavramı bilimsel literatürde ilk defa 1970'li yılların ortalarında kullanılmaya başlanmış, ilk kontrollü tedavi çalışmaları 1970'li yılların sonlarında ve 1980'lerin başında yayınlanmıştır. Ardından çok fazla zaman geçmeden BDT Batılı ülkelerin birçoğunda yaygın biçimde kullanılmaya başlanmıştır (Sungur, 2003). Bilişsel yaklaşım 1980'lerin başında ikincil ya da özelleşmiş bir terapi olarak görülmüştür. Şimdi ise BDT yaygın biçimde önde gelen düzenleyici kuramların ve psikiyatrik bozuklukların tedavisindeki yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir (Wright ve diğerleri, 2006: 1).

Bilişsel terapi, depresyon, anksiyete, fobiler, ağrı sorunları gibi çeşitli psikiyatrik bozuklukları tedavi etmek için kullanılan aktif, yönlendirici, zaman sınırlı, yapılandırılmış bir yaklaşımdır. Yaklaşım bireyin duygu ve davranışının büyük ölçüde dünyayı algılama biçimiyle belirlendiği temel teorik mantığa dayanmaktadır. Bireyin bilişleri (sözel ya da bilinç akışındaki görsel olaylar) daha önceki yaşantılarıyla gelişen tutumları ya da varsayımlarını (şemalar) esas almaktadır (Beck ve diğerleri, 1979: 3). Bilişsel davranışçı terapinin klinik uygulaması tedavi planlarını formüle etmek ve terapistin eylemlerine rehberlik etmek için kullanılan iyi geliştirilmiş kuramlar kümesine dayanmaktadır. BDT iki ana ilkeye dayanan sağduyulu bir yaklaşımdır:

- 1) Düşüncelerimiz, duygularımız ve davranışlarımız üzerinde denetleyici bir etkiye sahiptir.
- 2) Eylemlerimiz ya da davranışlarımız düşünce kalıplarımızı ve duygularımızı güçlü bir şekilde etkileyebilmektedir (Wright ve diğerleri, 2006: 1).

Bilişsel terapi bireyin problemlerinin büyük ölçüde hatalı dayanak ve varsayımlara dayanan gerçekliğin bazı bozulmalarından kaynaklandığını ileri sürmektedir. Bu yanlış düşüncelere bireyin bilişsel gelişimi boyunca hatalı öğrenmeleri neden olmaktadır. Kökeni ne olursa olsun, tedavi formülünü belirlemek nispeten kolaydır: Terapist hastaya düşüncelerindeki bozulmayı çözmesi ve yaşantılarını formüle etmede alternatif ve daha gerçekçi yollar öğrenmesi için yardım eder (Beck, 1979: 2).

Bir duygusal epizodun ya da bozukluğun doğasını anlamak için duygusal bozuklukların bilişsel modeli bireyin üzücü olaya tepkisi ve düşünce akışının bilişsel içeriğine odaklanmıştır. Bilişsel modelin deneyimsel ve terapötik değeri hastanın anlatması için eğitildiği kolayca erişilen (bilinç öncesi ve bilinçli) zihinsel olayları vurgulamasında yatmaktadır. Bu model, ortaya çıkarma sorumluluğunun terapistte ait olduğu psikanalitik terapilerin doğasındaki “bilinçsiz” motivasyonlara bağlı değildir (DeRubeis ve diğerleri, 2010: 278).

Bilişsel davranışçı terapi, problemin nasıl geliştiğini ve neyin devam ettirdiğini anlamada kolaylıkla kavranan bir çerçeve sağlamaktadır. Bu terapi özellikle düşünceler, inançlar, tutumlar ve fikirler üzerine odaklanır. Bununla birlikte anlama ve içgörünün tek başına yeterli olmadığı kabul edilir. Bilişsel davranışçı terapi kalıcı

değişim sağlamak için uygulanabilir, test edilip onaylanan ve etkili yöntemler sunar. Sözel düzeyde kalmamaktadır ve sadece bir konuşma terapisi değildir. Bireyi günden güne pratik yaparak yeni fikirler önermesi, farklı hareket etmesi ve bunu yaparken kendisini nasıl hissettiğini gözlemesi için aktif bir rol almaya teşvik eder. Bireyi kendisine, diğer insanlara ve yaşama ilişkin genel düşünceleriyle meşgul olması ve bunları değiştirmesi için destekler. Bu yaklaşım bireyi kendi kendisinin terapisti olması, içgörü geliştirmesi, değişimi planlaması ve uygulaması ve kendisi için sonuçları değerlendirmesi için güçlendirir (Fennell, 1999: 23). Bilişsel yaklaşım, hastanın günlük deneyimlerine yakın duygusal bozuklukların anlaşılmasını ve tedavisini sağlamaktadır. Hasta bozukluğunu yaşamı süresince birçok defa deneyimlediği yanlış anlama türleriyle ilişkili olarak görür. Ayrıca, hastanın ya daha uygun bilgiyi elde etme yoluyla ya da yanlış anlamalarındaki mantık hatalarının farkına varmasıyla şüphesiz yanlış yorumlamaları düzeltmede geçmiş başarısı vardır. Bilişsel yaklaşım hastaya anlamlı gelmektedir, çünkü bir şekilde hastanın önceki öğrenme deneyimleriyle ilişkilidir ve acı veren belirtilere neden olan mevcut yanlış yorumlarla etkili bir biçimde nasıl başa çıkacağını öğrenmesi için hastanın kapasitesinde bulunan özgüveni harekete geçirebilir (Beck, 1979: 3).

Bilişsel davranışçı terapi depresyon, anksiyete, öfke, evlilik çatışması, korkular ve madde kötüye kullanımı/bağımlılığını kapsayan çok çeşitli psikolojik sorunlara odaklanmış kısa vadeli bir psikoterapidir. Terapinin odağı hastanın erken çocukluk deneyimlerinin yerine bugün nasıl düşündüğü (bilişleri), nasıl davrandığı ve nasıl iletişim kurduğu üzerindedir. Birçok çalışma bilişsel-davranışçı terapinin depresyon, anksiyete, takıntılar ve diğer korkularda ilaç tedavisi kadar etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca hastaların terapide kendi kendine yardımı öğrenmeleri nedeniyle iyileşmelerini çoğu kez terapi tamamlandıktan sonra da sürdürebilmektedirler (Leahy ve Holland, 2000: 297).

Psikanalitik terapinin aksine bilişsel terapinin içeriği şimdi ve burada olan sorunlara odaklanır. Mevcut gözlemleri açıklamak dışında çocukluk anılarıyla fazla ilgilenilmez. Bilinçaltı faktörlerin yorumlaması yapılmaz. Bilişsel terapist hastanın psikolojik deneyimlerini açıklamada, aktivite planı oluşturmada ve ev ödevlerini yapmada hasta ile etkin biçimde işbirliği yapar. Bilişsel terapi düşünceler, duygular, istekler, hayaller ve tutumlar gibi içsel yaşantılara büyük önem verdiği için davranışçı terapi ile tezat oluşturur. Tüm bilişsel terapi stratejileri hastanın otomatik

düşüncelerinin, çıkarımlarının, sonuçlarının ve varsayımlarının deneysel araştırmasına verdiği önemle diğer terapi ekollerinden farklılaşmaktadır. Hastanın kendisi, deneyimleri ve geleceği hakkındaki işlevsiz düşünce ve inançları varsayımlar şeklinde formüle edilir ve daha sonra bu varsayımların geçerliliği sistematik bir şekilde test edilmeye çalışılır (Beck ve diğerleri, 1979: 7).

Bilişsel terapinin esas aldığı temel varsayımlar şu şekildedir:

1. Algı ve deneyim genel olarak hem incelemeye hem de iç gözleme dayalı bilgiyi kapsayan etkin süreçlerdir.
2. Hastanın bilişleri içsel ve dışsal uyarıcıların bir sentezini yansıtır.
3. Bireyin bir durumu nasıl değerlendirdiği genel olarak bilişlerinde (düşünceler ve görsel imajlar) belli olur.
4. Bu bilişler bireyin kendisine, dünyasına, geçmiş ve geleceğine ilişkin yapılandırmasını yansıtan “bilinç akışını” ya da olgusal alanını oluşturur.
5. Bireyin temel bilişsel yapılarının içeriğindeki değişiklikler bireyin duygu durumunu ve davranışsal kalıbını şekillendirir.
6. Psikolojik terapi aracılığıyla hasta bilişsel çarpıtmalarını fark edebilir.
7. Bu hatalı işlevsel yapıların düzeltilmesi klinik iyileşmeye yol açar (Beck ve diğerleri, 1979: 8).

2.1.4.2.1 Bilişsel terapinin temel ilkeleri

Bilişsel terapi bir teknikler toplamı olmaktan çok bir psikoterapi sistemidir. Stratejiler ve teknikler on ilkeye dayanan bir terapötik yaklaşım içerisine yerleştirilmiştir (Beck ve Emery, 1985: 167).

Bilişsel davranışçı terapinin temel ilkeleri şu şekildedir:

1. Bilişsel terapi hastaların sorunlarının sürekli gelişen formülasyonuna ve her hastanın bilişsel kavramlar içinde bireysel kavramsallaştırmasına dayanır: Terapist hastanın yaşadığı güçlükleri üç çerçevede değerlendirir. En başta hastanın üzüntü duygularına ve problemleri davranışlarına katkıda bulunan mevcut düşüncelerini belirler. İkinci olarak, hastanın sorununun başlangıcındaki algılarını etkileyen tetikleyici etkenleri tanımlar. Üçüncü olarak, anahtar gelişimsel yaşantılar ve hastayı

bu soruna yatkın hale getirebilen kalıcı yorumlama kalıpları ile ilgili varsayımda bulunur. Terapist hastanın kavramsallaştırmasını bilişsel formülasyona dayandırır ve bu kavramsallaştırmayı her seansta elde ettiği bilgilerle geliştirmeye devam eder. Terapist stratejik noktalarda bu kavramsallaştırmayı hasta ile paylaşır. Terapist ayrıca terapi boyunca hastanın başına gelen olayları bilişsel model aracılığıyla incelemesine yardım eder (Beck, 2011: 7).

2. Bilişsel terapi sağlam bir terapötik ittifak gerektirir: Bilişsel yöntemleri kullanmayı yeni öğrenmeye başlayan terapistler başlıca önceliği nadiren iyi bir terapötik ilişkinin kurulmasına verirler. Etkili bir bilişsel terapi için terapistin içtenlik, doğru empati ve sıcaklık ifadesi gibi yöntemler aracılığıyla ilişki kurması gerekir (Beck ve Emery, 1985: 174). Terapist hastaya bir danışma ortamında gerekli olan sıcaklık, empati, önemseme, gerçek saygı ve yeterlilik gibi tüm temel unsurları göstermek için çabalar. Hastaya empatik açıklamalar yaparak, dikkatle ve özenle dinleyerek ve düşüncelerini ve duygularını doğru biçimde özetleyerek saygı gösterir. Terapist hastanın küçük ve daha büyük başarılarına dikkat çeker ve gerçekçi bir şekilde iyimser bir bakış açısı sürdürür. Ayrıca her seans bitiminde anlaşıldığını ve seans hakkında olumlu hissetmesini sağlamak için hastadan geribildirim ister (Beck, 2011: 7-8).

3. Bilişsel terapi işbirliğini ve aktif katılımı vurgular: Terapist hastayı terapiyi bir ekip çalışması olarak görmesi için cesaretlendirir. Her seansta ne çalışacaklarına, ne sıklıkta görüşeceklerine ve seans aralarında ev ödevi olarak hastanın ne yapacağına terapist ve hasta birlikte karar verir. İlk zamanlarda terapist seanslar için bir yön belirlemede ve seans boyunca ne tartışılacağını özetlemede daha etkindir. Hasta tedavide daha sosyalleştikçe terapist hastayı seanslarda giderek aktifleşmesi için teşvik eder (Beck, 2011: 8).

4. Bilişsel davranışçı terapi hedef yönelimli ve sorun odaklıdır: Bilişsel davranışçı terapi ilk olarak mevcut sorunların çözümüne odaklanır (Beck ve Emery, 1985: 180). Terapist ilk seansta hastadan sorunlarını sıralamasını ve özgül hedefler belirlemesini ister. Hastaya hedeflerini davranışsal terimlerle ifade etmesi için yol gösterir. Daha sonra terapist ve hasta, günden güne hastayı nasıl geliştireceklerini tartışırlar. Terapist hastaya hedefine ulaşmayı engelleyen düşünceleri değerlendirmesi ve tepki vermesi konusunda yardım eder. Öncelikle hastaya kanıtın incelenmesi yoluyla düşüncelerinin geçerliliğini değerlendirmede yardımcı olur. Bunun sonrasında hasta

düşüncelerini davranışsal deneyler aracılığıyla daha doğrudan test etmeye istekli olur. Hasta düşüncelerindeki bozulmayı bir kez fark edip düzelttiğinde basit problem çözme basamaklarından yararlanabilir (Beck, 2011: 8).

5. Bilişsel davranışçı terapi öncelikli olarak şimdiki zamanı vurgular: Birçok hastanın tedavisi mevcut problemlere ve hastalara sıkıntı veren belirli durumlara güçlü bir odaklanmayı içerir. Terapi tanıyı dikkate almaksızın şimdi ve burada olan sorunların araştırılmasıyla başlar. Dikkat iki durumda, birincisi, hastalar bunu yapmak için güçlü bir tercih belirttiklerinde ve ikincisi, hastalar işlevsiz düşüncelerine saplanıp kaldıkları ve inançlarının çocukluk köklerini anlamamanın katı fikirlerini değiştirmede potansiyel olarak yardım edeceği zaman geçmişe yönelir. Terapist hastaya hem geçmişte hem de şimdiki zamanda inançlarının geçerliliğini değerlendirmesinde yardımcı olur (Beck, 2011: 8-9).

6. Bilişsel davranışçı terapi eğitici, hastaya kendi kendisinin terapisti olmasını öğretmeyi hedefler ve nüksü önlemeyi vurgular: Terapinin amacı hastaya sadece bir dizi baş etme tekniği öğretmek değil aynı zamanda deneyimlerinden nasıl yararlanacağını öğretmektir (Beck ve Emery, 1985: 186). Terapist ilk seansta hastayı probleminin doğası ve gidişi, bilişsel davranışçı terapi süreci ve bilişsel model (örneğin, düşüncelerinin duygularını ve davranışlarını nasıl etkilediği) hakkında eğitir. Terapist hastaya sadece hedef belirlemede yardım etmez, düşüncelerini ve inançlarını tanımlar, değerlendirir ve davranışsal değişimi planlar. Ayrıca bunları nasıl yapacağını hastaya da öğretir. Her seansta terapist, hastanın terapistten öğrendiklerini yaşamına götürmesini sağlar, böylece hasta sonraki haftalarda ve tedavi sona erdikten sonra bu yeni anlayışından yararlanabilir (Beck, 2011: 9).

7. Bilişsel davranışçı terapi zaman sınırlı olmayı hedefler: Bilişsel davranışçı terapi kısa olduğu için terapinin hızı nispeten tempoludur (Beck ve Emery, 1985: 171). Birçok depresyon ve kaygı bozukluğu hastası 6-14 seans sonunda tedavi edilir. Terapistlerin hedefleri belirtilerin hafiflemesini sağlamak, bozukluğun azalmasına yardım etmek, hastalara en çok baskı yapan problemlerini çözümlenmelerinde yardımcı olmak ve onlara nüksü önlemek için beceriler öğretmektir. İki ay sonra, terapist ve hasta işbirlikçi bir şekilde iki haftada bir, sonrasında aylık seanslarla devam etmeye karar verir. Tedavinin bitiminden sonra bile, periyodik olarak her üç ayda bir güçlendirici seanslar planlanır. Bütün hastalar sadece birkaç ay içinde yeterli gelişme gösteremezler. Bazı hastaların kronik sıkıntılarında payı olan katı işlevsiz

inançlarını ve davranış kalıplarını değiştirmek için 1 ya da 2 yıllık ve belki daha uzun süre terapiye ihtiyacı olur. Şiddetli ruhsal bozukluğu olan diğer hastalar stabilizasyonu sağlamak için çok uzun bir zaman periyodik tedaviye gereksinim duyarlar (Beck, 2011: 9).

8. Bilişsel davranışçı terapi seansları yapılandırılmıştır: Bilişsel davranışçı terapi sorunlarını ele almada bireye oldukça yapılandırılmış bir format vererek bir düzen sağlar. Yapı hem hastaları rahatlatır hem de öğrenmeyi teşvik eder (Beck ve Emery, 1985: 178). Tanı ya da tedavi aşaması ne olursa olsun her seansta belirli bir yapıyı takip etmek verim ve etkililiği artırır. Bu yapı giriş niteliğinde bir bölümü (duygu durumu kontrol etme, kısaca haftayı gözden geçirme, işbirlikçi bir şekilde seans gündemini belirleme), bir orta bölümü (ev ödevini gözden geçirme, gündemdeki sorunları tartışma, yeni ev ödevini belirleme, özetleme) ve bir final bölümünü (geribildirim alma) içermektedir. Bu formatı takip etmek hastalar için terapi sürecini daha anlaşılır yapar ve tedavinin bitiminden sonra kendi kendilerinin terapisini yapabilme olasılığını artırır (Beck, 2011: 9-10).

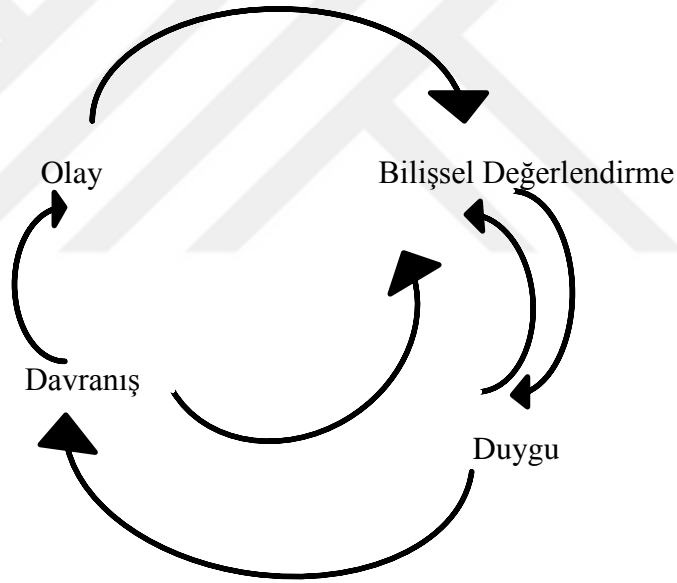
9. Bilişsel davranışçı terapi hastalara işlevsel olmayan düşüncelerini ve inançlarını belirlemeyi, değerlendirmeyi ve onlara tepki vermeyi öğretir: Terapistin işlevlerinden bir tanesi öğretmektir (Beck ve Emery, 1985: 186). Terapistler hastalarına anahtar bilişleri tanımlama ve duygusal olarak daha iyi hissetmelerine, daha işlevsel davranmalarına ve/veya psikolojik uyarılmalarının azalmasına neden olan daha gerçekçi uyumlu bakış açıları benimsemeleri konusunda yardımcı olurlar. Bunu *yönlendirilmiş keşif* süreci aracılığıyla, düşüncelerini değerlendirmeleri için genellikle “Sokratik sorgulama” olarak tanımlanan sorgulamayı kullanarak yapar. Terapistler, hastaların düşüncelerini doğrudan test edebilmeleri için *davranışsal deneyler* olarak adlandırılan deneyimler oluştururlar. Bu şekilde, terapistler işbirlikçi deneycilik ile ilgilenirler (Beck, 2011: 9).

10. Bilişsel davranışçı terapi düşünceyi, duyguyu ve davranışı değiştirmek için çeşitli teknikler kullanır: Etkili olanı bulunana kadar çeşitli teknikler test edilebilir. Terapistler yeterli deneme olmadan tekniklerden vazgeçme konusunda tedbirli olmalıdırlar (Beck ve Emery, 1985: 189). Sokratik sorgulama ve yönlendirilmiş keşif gibi bilişsel stratejiler bilişsel davranışçı terapinin merkezinde olsa da, bilişsel yapı içerisinde uygulanan diğer yaklaşımların teknikleri olarak davranışsal ve problem

çözme teknikleri temeldir. Terapist teknikleri hasta formülasyonuna, tartışılan soruna ve seansın amaçlarına göre seçer (Beck, 2011: 10-11).

2.1.4.2.2 Bilişsel terapiye göre ruhsal yapı

Bilişsel yaklaşımın psikopatoloji anlayışı psikoloji biliminin veriler ile güncel psikopatoloji bilgilerine dayanır. Buna göre bilişsel terapinin temel kaynakları öğrenme teorisi, davranış psikolojisi, bilişsel psikoloji ve bu alanlarda hasta gruplarıyla yapılmış çalışmalara ait bilimsel verilerden meydana gelmektedir (Türkçapar, 2012: 81). Bilişsel davranışçı terapi, insanların duygularının, davranışlarının ve fizyolojilerinin olaylara ilişkin algılamalarından etkilendiğini varsayan bir bilişsel modele dayanmaktadır (Beck, 2011: 30).



Şekil 2. Temel Bilişsel Davranışçı Model (Wright ve diğerleri, 2006: 5).

Psikopatolojinin ve psikoterapinin bilişsel kuramı psikolojik bozuklukların temelini biliş olduğunu kabul etmektedir. Biliş, bireyin yaşantıları ve gelecek olayların oluşumu ve kontrolüne ilişkin çıkarımları içeren işlev olarak tanımlanmaktadır. Bilişsel kuram olaylar arasındaki ilişkilerin fenomenolojik algısının önemini belirtmektedir. Klinik bilişsel kuramda biliş değişen ortamlara uyumu kolaylaştırmak amacıyla olaylar arasındaki karmaşık ilişkileri tanımlama ve yordama sürecini

içermektedir (Alford ve Beck, 1997: 14). Bilişsel terapi, genel insan işleyişinde ve özellikle psikopatolojide düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişkilerin anlaşılır bir modeline dayanmaktadır. Bilişin otomatik düşünceler, temel varsayımlar ve bilişsel bozulmalar olmak üzere üç yönü belirtilmiştir (Freeman, Pretzer, Fleming ve Simon, 1990: 4).

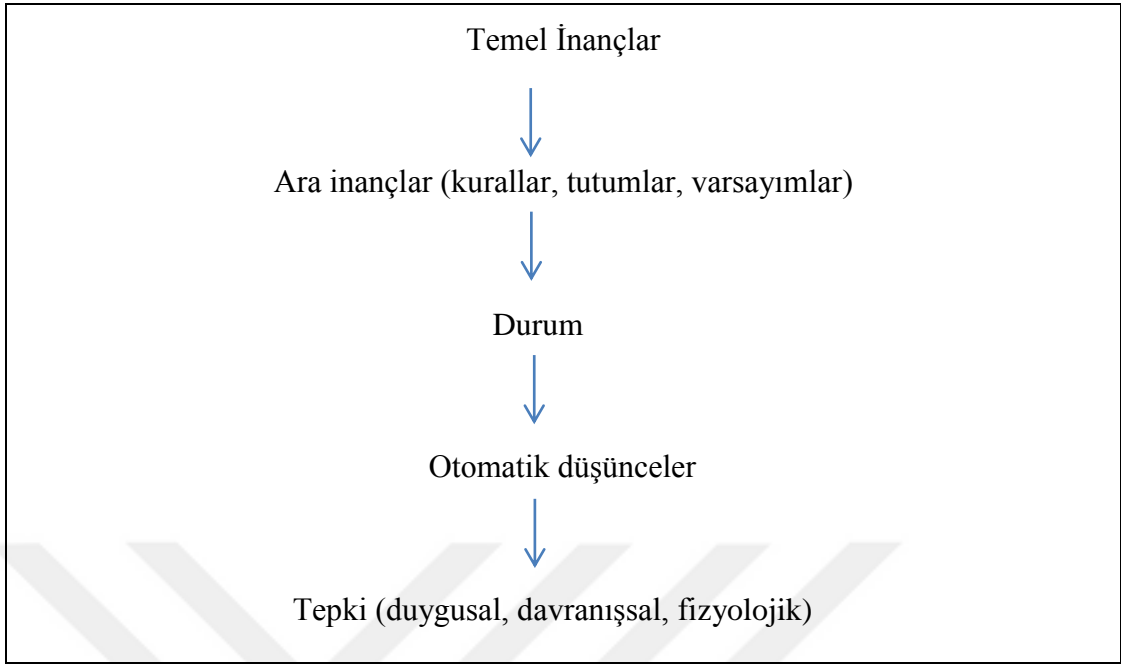
Bilişsel model basitçe “düşünceler duygulara ve eylemlere neden olur” şeklinde değildir. Duyguların bilişsel süreçleri ve davranışların bir durumun değerlendirmesini durumun kendisini değiştirilmesi ya da diğer insanların tepkilerinin ortaya konulmasıyla etkileyebildiği bilinir. Bilişsel modelin diğer bir faktörü biliş düşünce üzerinde duygu durumun etkisidir. Duygu durumun düşünce üzerindeki etkisine ilişkin birçok araştırma bireyin duygu durumunun algılamasını etkilediği kanıtlamıştır (Freeman ve diğerleri, 1990: 6). Bilişsel işlemeye bu modelde merkezi bir rol verilmektedir çünkü insanlar sürekli olarak içlerindeki ve çevrelerindeki olayların (stresli olaylar, başkalarından gelen geribildirim ya da geribildirim eksikliği, geçmişteki olayların anıları, yapılacak işler, bedensel duyular vb.) önemini değerlendirirler ve düşünceler genellikle duygusal tepkilerle bağlantılı olmaktadır (Wright ve diğerleri, 2006: 4).

Bilişin üç düzeyi bulunmaktadır: a) bilinç öncesi, istemsiz, otomatik düzey (otomatik düşünceler), b) bilinç düzeyi ve c) gerçekçi ya da mantıklı (uyumlu) tepkileri içeren biliş ötesi düzey (Alford ve Beck, 1997: 16).

Bilişsel terapi yaklaşımının temel sayılması işlevsel olmayan ya da çarpıtılmış düşünce tarzının işlevsel olmayan duygulara ve davranışlara yol açabileceği ya da bunları arttırabileceğidir. Bilişsel müdahaleler belirli çarpıtılmış otomatik düşünceleri, uyumsuz varsayımları ve negatif ya da farklı işlevsiz şemaları tanımlar ve hedef alır. Bilişsel-davranışçı terapist hastanın bilişsel çarpıtmalarını test etmesine ve bunlarla mücadele etmesine yardım etmek için davranışsal müdahalelerden de (davranışsal aktivasyon ve maruz bırakma gibi) yararlanır (Leahy ve Holland, 2000: 296).

Bilişsel davranışçı terapide genel izlenen tedavi yolu, temel inançlardan kaynaklanan otomatik düşünceleri belirleme ve onları değiştirme üzerindeki başlangıç vurgusunu içerir. Bilişsel terapi, bilişsel modelin temel inançlar, ara inançlar ve otomatik düşünceler olmak üzere birbiriyle ilişkili üç yapıdan oluştuğunu önerir (Beck, 2011: 36).

Bilişlere ilişkin basamaklar dizisi şu şekilde gösterilebilir:



Şekil 3. Bilişsel Hiyerarşi Modeli (Beck, 2011: 36).

İnsan işleyişinin bilişsel görünümünün başlıca önermelerinden biri otomatik düşüncelerin bireylerin hem duygularını hem de olaylara tepki olarak eylemlerini şekillendirdiğidir. Bilişsel terapi aşırı, çarpıtılmış ve gerçek dışı olan işlevsiz otomatik düşüncelerin psikopatolojide büyük bir rol oynadığı gözlemine dayanmaktadır. Danışanın yaşadığı problem durumlarındaki otomatik düşünceleri tanımlamak mümkün olursa, görünüşte anlaşılmaz olan tepkiler için basit bir açıklama sağlar. Bilişsel terapinin ikinci önermesi bireylerin inançlarının, varsayımlarının ve şemalarının olayları algılamalarını ve yorumlamalarını biçimlendirdiğidir. Üçüncü önerme ise mantık hataları ya da bilişsel çarpıtmaların farklı bozukluklardan muzdarip olan danışanlarda oldukça yaygın olduğudur (Freeman ve diğerleri, 1990: 4-6).

2.1.4.2.2.1 Otomatik düşünceler

Bireyin olaylara ilişkin anında, önceden tasarlanmamış yorumlamaları otomatik düşünceler olarak adlandırılmaktadır çünkü kendiliğinden ve iradesiz biçimde ortaya çıkarlar (Freeman ve diğerleri, 1990: 4). Bireyin zihninden geçen güncel kelimeler ve görüntüler olan otomatik düşünceler duruma özgüdür ve bilişin en yüzeysel seviyesi

olarak kabul edilebilir (Beck, 2011: 35).Otomatik düşünceler, birey olayların ortasında iken ya da olayları anımsarken zihninde hızla akan bilişlerdir. Otomatik düşünceler, güçlü duyguların varlığıyla ortaya çıkabilir (Wright ve diğerleri, 2006: 7-8). Otomatik düşünceler kendiliğinden gelen ve bireyin mantıklı bulduğu düşüncelerdir ancak bu düşünceler depresif ya da kaygılı hastalarda bozulabilir. Çarpıtılmış otomatik düşünceler negatif duygu ya da işlevsiz davranışla ilişkili olabilir. Bunlar belirli kategorilere ayrılabilir (Leahy ve Holland, 2000: 296).

Her ne kadar otomatik düşünceler kendiliğinden ortaya çıkıyor gibi görünse de bireyin temel inançları tanımlandığında oldukça öngörülebilir hale gelirler. İşlevsiz otomatik düşünceler hasta manik ya da hipomanik olmadığı, narsistik kişiliğe sahip olmadığı ya da madde bağımlısı olmadığı sürece daima olumsuzdur. Otomatik düşünceler genellikle oldukça kısadır ve hastalar sıklıkla otomatik düşüncelerin kendilerinden çok bu düşüncelerin sonucu olarak hissettikleri duygunun farkına varırlar. Hastaların hissettikleri duygular mantıksal olarak otomatik düşüncelerinin içeriğine bağlıdır. Kısacası otomatik düşünceler daha belirgin bir düşünce akışıyla bir arada bulunur, kendiliğinden oluşur ve derinlemesine düşünmeye ya da tasarlama dayalı değildir. Bireyler genellikle ilişkili duygunun farkındadır ancak küçük bir sorgulamayla düşüncelerinin farkına varabilirler. Kişisel sorunlarla ilgili düşünceler belirli duygularla ilişkilidir, bunların içeriğine ve anlamına bağlıdır. Bu düşünceler kısa ve anlaktır, sözel ve/veya imgesel biçimde ortaya çıkabilirler. Bireyler genellikle otomatik düşüncelerini derin düşünme ve değerlendirme olmaksızın gerçek olarak kabul ederler. Otomatik düşünceleri tanımlamak, değerlendirmek ve bunlara daha uyumlu bir biçimde tepki vermek genelde duygulanımda olumlu bir değişim ortaya çıkarır (Beck, 2011: 138-140). Otomatik düşünceler bazen doğru ya da kısmen doğru olabilmektedir (Leahy, 2007: 26).

İşlevsel olmayan otomatik düşünceler bireyin davranışını olduğu kadar duygu durumunu da etkiler. Otomatik düşüncelerin kişilerarası davranış ve diğer insanların sonraki tepkileri üzerindeki etkisi problemi ya kalıcılaştırmaya ya da sonlandırmaya hizmet eder (Freeman ve diğerleri, 1990: 7). Otomatik düşünceler, psikolojik sıkıntısı olan bireylere özgü değildir, herkes için ortak bir deneyimdir. Çoğu zaman birey bu düşüncelerin farkında değildir, bununla birlikte küçük bir sorgulama ile bilinç yüzeyine getirilebilir. Birey bu düşüncelerin farkına vardığında, eğer psikolojik

işlevsizlikten muzdarip değilse otomatik olarak bir gerçeklik kontrolü yapabilir. (Beck, 2011: 137-138).

2.1.4.2.2 Ara inançlar

En yüzeyde bulunan, yaşanan an ve duruma has olan otomatik düşüncelerin altında bireyin ifade etmediği ancak inandığı ara inançları, kuralları ve varsayımları vardır. Kurallar ve varsayımlar dile getirilmeseler de davranışın soyut düzenleyicileridir. Bunlar, bir bakıma bireyin kendisinin ve diğer insanların davranışları, karşılaştıkları şeyler ve yaşantıyla ilgili kalıcı duruma gelmiş kuralları ve beklentileri olarak kabul edilir (Türkçapar, 2012: 84). Ara inançlar otomatik düşünceler ve temel inançların arasında bulunan kategoridir (Beck, 2011: 35).

Ara inançlar kurallar, tutumlar ve varsayımlardan oluşur. Ara inançlar otomatik düşünceler kadar kolayca değiştirilebilir değilken temel inançlar kadar da katı değildir (Beck, 2011: 198). Varsayımlar otomatik düşüncelerden daha derin bir bilişsel düzeydedir, daha soyut ve geneldir. Depresif ya da kaygılı hastalarda, varsayımlar uyumsuz hale gelebilirler. Bunlar engelleyici etkileri olabilen bir kurallar dizisi, “-meli, -malılar”, zorunluluklar ya da “eğer-öyleyse” biçimini almaktadırlar (Leahy ve Holland, 2000: 296).

Bazı insanlar, yaşamlarını düzenlemede ve diğer insanların davranışlarını değiştirmeye çalışmada kurallar (formüller, eşitlikler, öncüller) uygular. Ayrıca, bu kurallara göre tanımlar, yorumlar ve değerlendirirler. Bu kurallar mutlak terimlerle ifade edildiğinde gerçek dışıdır ya da uygunsuz veya aşırı şekilde kullanılırlar. Çoğu zaman uyumsuzluğa neden olurlar. Nihai sonuç genellikle anksiyete, depresyon, fobi, paranoid durum, obsesyon gibi bazı ruhsal bozukluklardır (Beck, 1979: 157).

İnançlar ve varsayımlar doğrudan deneyimlerden, gözlemlerden ya da başkalarından alınan bilgilerle öğrenilenlerden kaynaklanır. “Ancak insanları mutlu edersem bana katlanırlar”, “Başarısız olursam sevilmem”, “Eğer hayır dersem cezalandırılıyorum” gibi varsayımlar ve “Duygularımı gizlemeliyim”, “Hiç hata yapmamalıyım”, “Yardım istemek zayıflıktır” şeklindeki kural ve tutumlar işlevsel olmayan inançlara örnek verilebilir (Türkçapar, 2012: 85-86). Kuralların acıya neden olması olasıdır. Birey için her zaman tüm arkadaşları tarafından tamamen sevilmesi

imkansızdır. Sevginin ve onaylanmanın derecesi önemli oranda değişir. Eğer birey “Mutlu olmak için herkes tarafından sevilmem gerekiyor” şeklinde bir kurala sahipse, bunu “Herkes kendimi sevdirmeliyim” gibi başka bir kuralla tamamlaması olasıdır. -Meli ve -malılar Freud’un süpereo kavramsallaştırmasıyla ile birçok ortak özelliğe sahiptir (Beck, 1979: 163).

2.1.4.2.2.3 Temel inançlar

Temel inançlar, bireyin kendisi hakkındaki en merkezi düşünceleridir. Bazı yazarlar bu inançları şemalar olarak adlandırmaktadır. Beck (1964) bu iki kavram arasındaki ayrımı şemaların zihindeki bilişsel yapılar olduğunu, bu yapıların içeriğinin temel inançlar olduğunu ileri sürerek yapmıştır (Akt. Beck, 2011: 228). Bilişin en derin düzeyi erken dönem uyumsuz şemalardır (Young, 1999: 8). Çocukluktan başlayarak insanlar kendileri, diğer insanlar ve dünya hakkında bazı fikirler geliştirirler. Çoğu kez kendilerine bile ifade edemedikleri en merkezi ya da temel inançları kalıcı anlayışlardır, çok köklü ve derindir. Temel inançlar, inançların en temel seviyesidir ve geniş çaplı, sabit ve aşırı genellenmiştir (Beck, 2011: 35).

Şemalar, bilgi işleme süreci için şablon ya da temel kurallar olarak görev yapan temel inançlardır (Wright ve diğerleri, 2006: 8). Temel inançlar bireyin kendisi, diğerleri ve dünyaya ilişkin katı, genel düşüncelerden oluşur (Beck, 2011: 198). Şemalar varsayımlardan daha temel düzeyde bulunurlar, bireyin kendisi ve diğerleri hakkındaki çok derin modelleri yansıtırlar. Depresif ya da kaygılı hastalar savunmasızlıklarını işaret eden belirli şemalara seçici bir odağa sahip olabilirler (Leahy ve Holland, 2000: 296). Şemalar, ilk çocuklukta şekillenmeye başlayan ve ebeveyn eğitim ve modeli, resmi ve resmi olmayan eğitim aktiviteleri, akran deneyimleri, travmalar ve başarılar gibi çok sayıda yaşam olayından etkilenen kalıcı düşünce ilkeleridir (Wright ve diğerleri, 2006: 10).

Şemalar, bilişsel organizasyonun temel yapısal bileşenleridir. Bu şemalar ayrıca alt sistemler biçiminde gruplandırılmış bilişsel kümeler yani modlar halinde düzenlenir. Bilişsel grup bilişsel kümelenme kontrolünün ifadesidir ve belirli bir durumun karma bir görüntüsünü sağlamaktadır. Belirli şemalar ya da şemalar kümesi etkin duruma geldiğinde bunların içeriği bireyin algılarının, yorumlarının, çağrışımlarının ve belirli bir zamandaki anılarının içeriğini doğrudan doğruya etkilemektedir. Bilişsel şemalar

nesnelere ve olaylara verilen anlamları etiketlemek, sınıflandırmak, yorumlamak, değerlendirmek ve belirlemek için kullanılır. Şema nesnelere tanımlamada çeşitli kurallar ve formüller takımını kapsamaktadır. Daha karmaşık bir şema çeşitli kurallar, inançlar ve varsayımları içermektedir (Beck ve Emery, 1985: 54-55).

Şema bireylerin çok erken yaşta öğrendikleri, kendilerine ve diğer insanlara ilişkin son derece güçlü bir temadır. Hastaların doğru kabul ettikleri inançlar ve duygular çok güçlüdür. Şemalar genellikle hastaların tüm benlik saygısı ve dünyaya bakış açısının merkezidir. Şemaların değişimi çok yavaş gerçekleşir (Young, 1999: 30). Şemalar yaşam olaylarının farklı yönleriyle baş etmek için kümeler halinde -bilişsel küme- düzenlenmiştir. Bireyin son yorumu olay ve şemalar arasındaki etkileşimin sonucudur. Şema kümesinin içeriği duygusal tepkilerin ve davranışsal hareketliliğin geniş aralığını belirlemektedir (Beck ve Emery, 1985: 55-56).

Beck temel inançları çaresizlik (güç, başarı, performans yetersizliğine ilişkin olanlar), sevilme (duygusal eksikliklere ilişkin olanlar) ve değersizlik (ahlaki yoksunluk, suçluluk) temel inançları biçiminde başlıca üç bölümde gruplamıştır:

Çaresizlik temel inançları grubundaki örnekler: “Aşağıyım, başarısızım, kaybedenim, yeterince iyi değilim, diğerleriyle boy ölçüşemem.”

Sevilme temel inançları grubundaki örnekler: Farklıyım, kusurluyum, sevilecek kadar iyi değilim.”

Değersizlik temel inançları grubundaki örnekler: Değersiz, kabul edilemez, kötü, hasta, bozuk ve bir hiçim.” (Türkçapar, 2012: 86-87).

Bir temel inanç aktive olduğunda, birey yorumlaması rasyonel bir temelde açıkça geçersiz olmasına karşın olayları bu inancının merceği aracılığıyla yorumlar. Birey temel inancını destekleyen bilgiye odaklanma eğilimi gösterirken inancına karşıt olan bilgiyi dikkate almaz ve önemsemez. Bilgi işleme modeline göre pozitif bilgi dikkate alınmadığı ya da görülmediği halde negatif bilgi hemen işlenir ve temel inancı güçlendirir (Beck, 2011: 32-34).

Belirli bir durumda, bireyin temel inançları duruma özgü otomatik düşünceleri tarafından ifade edilen algısını etkiler. Bu düşünceler sırasıyla bireyin duygusal, davranışsal ve fizyolojik tepkisini etkiler (Beck, 2011: 37).



Şekil 4. Bilişsel Davranışçı Terapi Modeli (Beck, 2011: 37).

Şemaların belirleyici özellikleri şu şekilde sıralanmaktadır:

1. Birçok erken dönem uyumsuz şema bireyin kendisi hakkındaki çevreyle ilgili koşulsuz inançlar ve duygulardır. Şemalar örtük önsel gerçeklerdir ve doğru olarak kabul edilir. Bir şema aktif hale geldiğinde bireyler reddedilme ya da ceza gibi kaçınılmaz kötü sonucu erteleyebileceğine ve gizleyebileceğine inanır.
2. Şemalar kendi kendini yenileyebilir ve bundan dolayı değişime karşı dirençlidir. Şemalar yaşamın erken döneminde geliştiği için genellikle bireyin benlik algılamasının ve çevre kavramının özünü oluşturmaktadır. Bu şemalar rahatlatıcı ve alışılmıştır. Şemalar sorgulandığı zaman birey bu şemaların geçerliliğini sürdürmek için bilgiyi çarpıtmaktadır. Şematik değişim tehdidi temel bilişsel yapıya karşı çok

yıkıcıdır. Bu nedenle birey istemsiz olarak bozulmamış şemanın devam ettirmek için çeşitli bilişsel manevralara kalkışır.

3. Şemalar doğası gereği bazı önemli ve tekrar eden biçimde işlevsiz olmalıdır. Şemalar doğrudan ya da dolaylı olarak depresyon ya da panik gibi psikolojik sıkıntılara, yalnızlığa ya da yıkıcı ilişkilere, yetersiz çalışma performansına, alkol, uyuşturucu ya da aşırı yeme gibi bağımlılıklara ya da ülser ya da uykusuzluk gibi psikosomatik bozukluklara neden olabilir.

4. Şemalar genellikle belirli bir şema ile ilişkili çevresel olaylar tarafından harekete geçirilirler. Duruma ve belirli bir şemaya bağlı olarak birey üzüntü, utanç, suçluluk ya da öfke gibi duyguları yaşayabilir.

5. Şemalar etkin hale geldiğinde genellikle temel varsayımlardan çok daha fazla yüksek duygu düzeyi ile ilişkili olmaktadır.

6. Şemaların çocuğun doğuştan gelen özelliklerinin, yaşamının ilk yılları boyunca ebeveynleriyle, kardeşleriyle ve yaşlılarıyla yaşadığı işlevsiz etkileşimlerin sonucu olduğu görülmektedir. Birçok şema büyük olasılıkla şemayı birikerek güçlendiren aile üyeleriyle ve yaşlılarla olan günlük işlevsiz deneyimlerin devam eden örüntülerinden kaynaklanmaktadır (Young, 1999: 9-11).

2.1.4.2.3 İşlevsel olmayan düşünce sistemi

Bilişsel model depresyonun psikolojik alt yapısını açıklamada üç özgül kavram öne sürmektedir: 1) bilişsel üçlü, 2) şemalar ve 3) bilişsel hatalar (hatalı bilgi işleme). *Bilişsel üçlü:* Bilişsel üçlü hastanın kendisine, geleceğine ve yaşantılarına kendine özgü bir şekilde bakmasına neden olan başlıca üç bilişsel örüntüden oluşmaktadır. Üçlünün birinci bileşeni hastanın kendisi hakkındaki olumsuz bakış açısı ile ilgilidir (Beck ve diğerleri, 1979: 10-11). Birey kendisini tanımlarken kendini küçümseyen ifadeler kullanır. Kendisini cesaretsiz, değersiz, yetersiz ya da eksik olarak algılar. Bunun sonucu olarak kendisine ilişkin negatif bir bakış açısı vardır (Blackburn ve diğerleri, 1990: 22-23).

Bilişsel üçlünün ikinci bileşeni depresif bireyin devam eden yaşantılarını olumsuz bir şekilde yorumlama eğiliminden oluşmaktadır. Hasta dünyayı kendisinden aşırı isteklerde bulunan ve/veya yaşam hedeflerine ulaşmada başa çıkılmaz engeller sunan

bir yer olarak görür. Çevresiyle etkileşimlerini başarısızlık ya da yoksunluğu yansıttığı şeklinde yanlış yorumlar. Depresif birey daha az olumsuz alternatif açıklamaları derinlemesine düşünmeye ikna edilirse ilk negatif yorumlarının yanlış olduğunun farkına varabilir (Beck ve diğerleri, 1979: 11). Birey aynı zamanda yaşam durumunu ve dünyasını yetersiz, engelleyici ve doyumsuz olarak görür. Sorunlarını başa çıkılmaz ve önlenemez olarak algılama eğilimi vardır. Birey sadece kendi koşullarını değil dünyanın geri kalanını acı ve mutsuzluk dolu olarak görür. Diğer bir deyişle, dünyaya ilişkin negatif bir bakış açısına sahiptir (Blackburn ve diğerleri, 1990: 22-23).

Bilişsel modelin üçüncü bileşeni geleceğe ilişkin olumsuz bir bakış açısından oluşmaktadır. Birey uzun dönemli tahminler yaptığı için mevcut güçlüklerinin ve acılarının süresiz olarak devam edeceğini düşünür. Hasta sürekli güçlük, engellenme ve yoksunluk bekler. Yakın gelecekte belirli bir görev üstlenmeyi düşündüğünde başarısız olacağını düşünür (Beck ve diğerleri, 1979: 11). Kendisini gerekli değişiklikleri yapabilme yeteneğinden yoksun olarak umutsuz ve çaresiz olarak hisseder. Dolayısıyla, bireyin geleceğe ilişkin negatif bir bakış açısı vardır (Blackburn ve diğerleri, 1990: 22-23).

Şemalar: Bilişsel modeldeki ikinci ana içerik şema kavramıdır. Bu kavram depresif bir bireyin yaşamındaki olumlu faktörlerin nesnel kanıtlarına rağmen neden acı veren ve kendi kendini engelleyen tutumları sürdürdüğünü açıklamak için kullanılır. Herhangi bir olay bol miktarda uyarıcıdan oluşur. Birey bazı uyarıcıları seçerek ilgilenir, onları bir kalıp içinde birleştirir ve durumu kavramsallaştırır. Farklı bireylerin aynı durumu farklı biçimlerde kavramsallaştırmasına rağmen bireyin benzer türdeki olaylara tepkileri tutarlı olma eğilimindedir. Oldukça sabit bilişsel kalıplar belirli bir olaylar kümesinin yorumlarının sürekliliği için dayanak oluşturur. Şema kavramı bu sabit bilişsel kalıpları tanımlar. Birey belirli bir olayla karşılaştığında olayla ilişkili bir şema etkin hale gelir. Şema bilgilerin bilişlerin içinde biçimlendirilmesi için temeldir. Böylece şema bireyin karşılaştığı uyarıcının uygunluğunun kontrol edilmesi, ayırt edilmesi ve kodlanması için dayanak oluşturur. Kullanılan şemaların türü bireyin farklı yaşantıları nasıl biçimlendireceğini belirler. Bir şema uzun süre pasif olabilir ancak stresli durumlar gibi belirli çevresel veriler tarafından harekete geçirilebilir. Belirli bir durumda aktive olan şemalar bireyin nasıl tepki vereceğini doğrudan belirler (Beck ve diğerleri, 1979: 12-13).

Bilişsel çarpıtmalar: Bilişsel modelin üçüncü ana içeriği bilişsel çarpıtmalardır. Bu çarpıtmalar, farklı ruhsal bozukluklardan acı duyan danışanlar tarafından oldukça yaygın bir biçimde kullanılmaktadır. Bu bilişsel çarpıtmalar bireyleri duruma ilişkin algıları doğru olsa bile hatalı sonuçlara yönlendirir. Eğer durum hatalı bir biçimde algılanırsa bu çarpıtmalar yanlış anlamaların etkisini artırır (Freeman ve diğerleri, 1990: 4-6). Bilişsel terapi, duygusal rahatsızlıkların hatalı düşünme, yanlış ve yetersiz bilgidan yola çıkarak hatalı anlamlar çıkarma sürecinden dolayı ortaya çıktığını öne sürer (Corey, 2008: 312). Bireyin düşüncelerindeki sistematik hatalar çelişkili kanıtların varlığına rağmen hastanın inancını sürdürür (Beck ve diğerleri, 1979: 14).

Bilişsel çarpıtmalar ya da yanlışlıklar oluştuğunda anlamlar işlevsiz ya da uyumsuzdur. Bilişsel çarpıtmalar bilişsel içerikteki, bilişsel işlemedeki ya da her ikisindeki hataları içermektedir (Alford ve Beck, 1997: 16). Bilişsel işlemedeki çarpıtmalar ya da hatalar düşünce içeriğindeki negatif ya da kaygılı önyargıları devam ettirir. Bu çarpıtmalar depresif ve kaygılı hastaların düşüncelerinde kolaylıkla belirlenebilen sistematik mantık hatalarını yansıtır. Sistematik hatalar otomatik düşünceler ya da içsel konuşmada meydana gelir. Bunlar durumlar hakkında yapılan refleks hareketi ve anlık yorumlardır (Blackburn ve diğerleri, 1990: 25-26).

Bilişsel çarpıtmalar şu şekilde sıralanabilir:

Seçici soyutlama: Seçici soyutlama içerikten çıkarılan bir detaya odaklanması, durumun daha belirgin özelliklerinin göz ardı edilmesi ve tüm yaşantının bu parçaya dayanarak kavramsallaştırılmasından oluşmaktadır. Birey durumun bir yönünü seçer ve bütün durumu bu tek ayrıntıya dayandırarak yorumlar. Karmaşık bir durumun bir yönü odak noktasındadır ve durumun diğer ilişkili yönleri göz ardı edilir.

Akıl okuma: Birey, insanların düşüncelerine ilişkin yeterli kanıt olmadan ne düşündüklerini bildiğini ve duruma ilişkin kanıt olmadan başkalarının olumsuz tepki vereceğini varsayar.

Falcılık: Birey geleceği olumsuz olarak görür. Olaylar daha kötüye gidecektir ya da ileride bir tehlike vardır. Birey gelecekteki olaylar hakkındaki olumsuz beklentileri gerçekmişçesine tepki verir.

Keyfi çıkarsama: Keyfi çıkarsama sonucu destekleyen kanıt bulunmadığında ya da kanıt sonucun tersi olduğunda özgül bir sonuca varma sürecini ifade eder. Birey

sonucu destekleyen yeterli kanıt olmadan ya da sonucun karşıtı kanıtlar olduğunda bile bir sonuca ulaşır.

Felaketleştirme: Gerçekleşebilecek olumsuz olaylar geniş açıdan görülmek yerine dayanılmaz felaketler olarak kabul edilir. Birey yaşanmış ya da yaşanacak şeylerin çok kötü ve katlanılmaz olacağına inanır.

Etiketleme ve yanlış etiketleme: Birey genel negatif özellikleri kendisine ve diğer insanlara bağlar. Bireyin belirli olaylar ya da eylemler ile ilgili olmak yerine kendisine genel bir etiket iliştiirmesidir. Kişisel etiketleme, bireyin hatalarına dayalı tamamen olumsuz bir benlik imgesi oluşturmak anlamına gelir. Bu genellemenin aşırı bir biçimdir. Yanlış etiketleme ise bir olayı yanlış ve duygusal olarak aşırı yüklü kelimelerle tanımlamayı içerir.

Olumluyu önemsememek: Birey kendisinin ya da diğer insanların yaptığı olumlu şeylerin önemsiz olduğunu iddia eder. Bireyin olumsuz bakış açısıyla çatışan olumlu yaşantılar sayılmayacağı belirtilerek dikkate alınmaz.

Zihinsel filtreleme: Birey neredeyse yalnızca negatif şeylere odaklanır ve nadiren pozitif şeylere dikkat eder. Birey herhangi bir durumda bir negatif detayı ortaya çıkarır ve sadece bunun üzerinde durur, böylece tüm durumun negatif olduğunu anlar.

Büyütme ve küçültme: Birey durumun negatif yönünü abartır ve pozitif yönünü küçültür. Büyütme genellikle birey hatalarına, korkularına ya da eksikliklerine baktığında ya da bunların önemini abarttığında meydana gelir. Eğer birey eksikliklerini büyütür ve iyi noktalarını küçültürse değersiz hissetmesi kesindir.

Aşırı genelleme: Belirli bir olayı birçok olay arasında biri olarak görmek yerine genel olarak yaşamın bir özelliği olarak görülür. Birey tek bir olaya dayanarak genel olumsuz örüntüleri algılar ve durumun tüm içerikten rastgele seçilen bir yönünden yola çıkarak genel bir sonuç çıkarır.

İki kutuplu düşünme: Hasta olayları ya da insanları ya hep ya da hiç olarak, arada gri tonları olmadan iki birbirini dışlayan kategori açısından görür. Bu bireyin kişisel niteliklerini siyah ya da beyaz kategorilerde değerlendirmesi ve bütün yaşantılarını iki karşıt kategoriden (kusursuz-kusurlu, temiz-pis, kutsal-günahkar gibi) birine yerleştirme eğilimini belirtir. Kendisini tanımlamada hasta aşırı negatif kategoriye seçer. Bu tarz düşünme mükemmelliyetçiliğin temelini oluşturur. Bu bireyin

herhangi bir hata ya da eksiklikten korkmasına neden olur çünkü birey daha sonra kendisini tam bir kaybeden olarak görür, yetersiz ve değersiz hisseder.

Kişiselleştirme: Hasta bağlantı kurmak için hiçbir dayanak yokken dışsal olayları kendisiyle ilişkilendirir. Hasta olumsuz olaylar için kendisine aşırı miktarda suçlar ve belirli olaylara diğer insanların neden olduğunu görmede başarısızlık yaşar. Birey belirli bir dışsal olayın nedeni olduğunu varsayar, aslında başka faktörler de sorumludur. Birey sorumlu olmasa bile ne olursa kendi hatası olduğu ya da yetersizliğini yansıttığı sonucuna varır. Kişiselleştirme bireyin sarsıcı bir suçluluk hissetmesine yol açar.

Duygusal muhakeme: Duygusal tepkilerin mutlaka gerçek durumu yansıttığı farz edilir. Birey gerçeği yorumlamasında duygularının yol göstermesine izin verir. Birey gerçek için kanıt olarak duygularını alır. Mantık:“Kendimi bir işe yaramaz gibi hissediyorum, bu yüzden işe yaramazım” şeklindedir. Bu tür muhakeme yanıltıcıdır, çünkü bireyin duyguları düşüncelerini ve inançlarını yansıtır.

Zorunluluk ifadeleri: -Meli, -malı ifadeleri motivasyon sağlamak ya da davranışı kontrol etmek için kullanılır. Birey kendisini “Bunu yapmam gerek” ya da “Bunu yapmalıyım” diyerek motive eder. Bu ifadeler bireyin baskı ve gerginlik hissetmesine neden olur. Çelişkili bir biçimde bireyin ilgisiz ve isteksiz hissetmesiyle sonuçlanır.

Suçlama: Birey diğer kişiye negatif duygularının kaynağı olarak odaklanır ve kendisini değiştirmek için sorumluluk almayı reddeder.

Haksız karşılaştırmalar: Birey olayları gerçekçi olmayan standartlar açısından yorumlar. Örneğin birey öncelikle kendisinden daha iyi yapan başkalarına odaklanır ve karşılaştırmada kendisini değersiz bulur.

Ya olursa?: Birey “eğer olursa” şeklinde bir dizi soru sormaya devam eder ve hiçbir yanıttan memnun olmaz.

Yargılama odağı: Hasta kendisini, diğer insanları ve olayları sadece tanımlamak, kabul etmek ve anlamak yerine iyi-kötü ya da değerli-değersiz şeklinde görür. Hasta sürekli olarak kendisini ve diğerlerini keyfi normlara göre ölçer ve kendisi ile diğerlerinin yetersiz olduğunu bulur. Hasta kendisine ilişkin yargılamaların yanı sıra diğer insanların yargılamalarına da odaklanır (Leahy ve Holland, 2000: 299;

Blackburn ve diğeri, 1990: 25; Freeman ve diğeri, 1990: 5; Burns, 1999: 59-67; Beck ve diğeri, 1979: 14).

2.1.4.2.4 Bilişsel terapi süreci

Bilişsel terapinin başlıca hedefi terapistin tedavi sürecini hem kendisi hem de hasta için anlaşılabilir kılmaktır. Terapist tedaviyi mümkün olduğunca verimli şekilde yürütürse hastanın acısını olabildiğince hızlı hafifletebilir. Hastaların çoğu terapistten ne bekleyeceğini bildiğinde, kendilerinden ne istendiğini açıkça anladıklarında, terapistle bir takım olduklarını hissettiklerinde ve hem seans içinde hem de tedavi süresince terapinin nasıl ilerleyeceği hakkında somut bir fikre sahip olduklarında daha rahat hissetmektedir (Beck, 2011: 21). Bilişsel terapinin amacı duygusal sıkıntıyı azaltmaktır. Terapist hastanın şiddetli acı veren duygularına karşı duyarlı olmalıdır. Terapistin hastanın hatalı bilişlerini ve olumsuz düşünceleri ile olumsuz duyguları arasındaki bağlantıyı tanımlayabilmesinin yanı sıra acı veren duygusal yaşantılarıyla empati kurabilmesi gerekir (Beck ve diğeri, 1979: 35).

Bilişsel terapinin ilk hedefi danışanların problemlerini sürdüren ve güçlendiren döngüyü kırmaktır. Bu danışanın otomatik düşüncelerinin değişmesi, duygu durumunun iyileşmesi, algılama üzerinde duygu durumunun etkisini gidermek için çalışılması ve danışanın davranışının değişmesi yoluyla gerçekleşir. Bu müdahalelerin bir bileşimi sorunları kalıcı hale getiren döngüyü bozabilir ve danışanın mevcut sıkıntısını hafifletebilir. Eğer terapist sadece döngüyü kırmak için çabalarsa, danışan döneme zemin hazırlayan benzer olaylar yaşadığı herhangi bir zamanda risk altında olacaktır (Freeman ve diğeri, 1990: 8).

Danışanlar çoğu defa negatif otomatik düşüncelerini zarar verici etki açık olsa bile inandırıcı bulurlar. Bu yüzden terapistin sonraki görevi danışana otomatik düşüncelerine eleştirel olarak bakması konusunda yardımcı olmaktır. Terapinin başlangıç aşamalarında, danışanlar genellikle problem durumlarında ortaya çıkan otomatik düşüncelerini kaydederler, etkili tepkiler geliştirmek için terapistle birlikte çalışırlar ve sonra bu tepkileri yeni durumlarda kullanmaya çalışırlar. Danışanlar genellikle işlevsiz düşüncelerinin ve uyumsuz davranışlarının ardındaki varsayımlarını belirlemeyi güç bulmaktadır (Freeman ve diğeri, 1990: 13-15).

Duygusal tepkiler, motivasyonlar ve açık davranış düşünce tarafından yönetilir. Birey, otomatik düşüncelerinin nasıl davrandığını, ne hissettiğini ve deneyimlerini ne kadar sevdiğini büyük oranda etkilediğinin tamamen farkında olmayabilir. Biraz eğitim ile birey, bu düşünceleri ile ilgili farkındalığını arttırabilir ve bunların yüksek bir devamlılık düzeyiyle gerçek nedenini bulmayı öğrenebilir (Beck, 1979: 150). Bilişsel terapide kullanılan birincil müdahalelerden biri danışana problem durumlarında ortaya çıkan belirli otomatik düşüncelerini tanımlamayı, bu düşüncelerin duyguları ve davranışları üzerindeki etkilerini fark etmeyi ve sıkıntıya neden olan bu düşüncelerine etkili bir biçimde tepki vermeyi öğretmektir. Olumsuz, kendini küçümseyen ya da diğer problemliler düşünceler genellikle danışanın yaşamının alışlagelmiş bir parçasıdır ve danışan varlıkların ya da sıkıntısıyla ilişkisinin farkında olmadan hızlı ve şiddetli gelirler (Freeman ve diğerleri, 1990: 12).

Hastaların ruh hali ve davranışlarında kalıcı iyileşme için bilişsel terapistler hastaların kendileri, dünya ve diğer insanlar hakkındaki temel inançları olmak üzere düşüncenin derin bir seviyesinde çalışırlar. Temel işlevsiz inançların değiştirilmesi daha kalıcı bir değişim gerçekleştirmektedir. Örneğin, birey sürekli olarak yeteneklerini önemsiz görüyorsa temel bir yetersizlik inancına sahip olabilir. Bu genel inancı değiştirmek (hem güçlü hem de zayıf yönleri sahip olarak bireyin kendisini daha gerçekçi biçimde görmesi) bireyin günlük olarak karşılaştığı belirli durumlara ilişkin algısını değiştirebilir. “Hiçbir şeyi doğru yapamıyorum” temalı birçok düşünce artık olmayacaktır. Bunun yerine, birey hatalar yaptığı belirli alanlarda muhtemelen “Bu işte iyi değilim (belirli bir iş)” şeklinde düşünecektir (Beck, 2011: 3). BDT’de amaç uyumsuz şemaların etkisini değiştirmeye ya da azaltmaya çalışırken uyumlu şemaları tanımlamak ve güçlendirmektir (Wright ve diğerleri, 2006: 12). Hastanın otomatik düşünceleri, varsayımları ya da şemaları belirlendiğinde çok çeşitli bilişsel ve bazen de davranışsal uğraşlara maruz bırakılırlar. Her durumda bu mücadele sürecinin nihai amacı özgün düşüncenin, varsayımın ya da şemanın yeni, daha mantıklı, daha gerçekçi ve daha uyumlu biçimi olan “mantıklı tepkinin” gerçekleştirilmesidir (Leahy ve Holland, 2000: 301).

Tedavi, bireysel kavramsallaştırma ya da hastaların anlayışlarına (belirli inançları ya da davranış kalıpları) dayanmaktadır. Terapist kalıcı duygusal ve davranışsal değişim kazandırmak için hastanın düşünce ve inanç sisteminde bilişsel değişim oluşturan

çeşitli yollar araştırır (Beck, 2011:2). Terapi süreci, danışanın ve problemlerinin net bir kavramsallaştırmasını ve bunu müdahale için en sonuç getiren hedefleri ve en uygun müdahale tekniklerini seçmek için temel olarak kullanmayı içerir. Sistematik bir değerlendirmeye başlayarak terapinin ilk birkaç ayı içinde aşama aşama hastaya ilişkin bir anlayış geliştirmek için beklemektense, terapist ilk kavramsallaştırmayı hızla geliştirebilir ve böylece terapinin başlangıcında etkili bir şekilde müdahale etme konumunda olabilir. Bu kavramsallaştırma, terapistin uygun olan çok çeşitli müdahale ve teknikleri kullanmada seçici ve etkili olmasına olanak sağlayan bir bireyselleştirilmiş tedavi planı için temeldir (Freeman ve diğerleri, 1990: 8-10).

Kavramsallaştırma, hasta ile ilk temasta başlar ve sonraki her temasta gelişir. Terapist hastalar hakkında sadece hastanın bilişsel formülasyonuna değil hastaların sunduğu belirli bilgilere de dayanarak varsayımlarda bulunur. Genellikle, kavramsallaştırma amaç üzerindeyse hastalar “iyi hissederek” onaylarlar ve terapistin sunduğu tablonun kendilerinde tamamen yankı uyandırdığını kabul ederler. Hastayı bilişsel terimlerle kavramsallaştırmak en verimli ve etkili tedavi sürecini belirlemede çok önemlidir. Bu aynı zamanda hastayla iyi bir çalışma ilişkisi kurmada önemli bir unsur olan empatiyi geliştirmeye de yardımcı olur. Kavramsallaştırma ilk görüşmede başlar ve devam eden bir süreçtir. Terapist hastalara kendilerini ve sorunlarını anlamada yardım etmenin yanı sıra doğruluğundan emin olmak için stratejik noktalarda kavramsallaştırmayı hastalarla birlikte gözden geçirir. Terapist önceki varsayımlarını doğrulamaya, düzeltmeye ve terk etmeye neden olan yeni bilgiyi sürekli ortaya çıkardığı için kavramsallaştırma her zaman değişikliğe tabidir (Beck, 2011: 40-45).

Bilişsel terapist, her danışan için bireyselleştirilmiş bir tedavi yaklaşımı geliştirmek için çabalar. Bilişsel terapi, birçoğu diğer kuramsal yönelimlerin uygulayıcıları tarafından geliştirilen çok çeşitli müdahale tekniklerini kullanmasına karşın basitçe eklektik bir yaklaşım değildir. Terapist, danışanın düşüncelerini ve hasta için probleme neden olan diğer faktörleri anlaması, düşüncelerini, inançlarını ve varsayımlarını test etmesi ve hem düşüncelerinde hem de davranışlarında gerekli değişiklikleri yapması konusunda yardım etmek için danışanla çalışmaya gayret eder. Danışanla etkin bir işbirliği yoluyla terapist direnci ve sıklıkla otoriter bir rol almayla ortaya çıkan zıtlaşmayı en aza indirir (Freeman ve diğerleri, 1990: 9).

BDT öncelikle şimdi ve burada üzerine odaklanır. Bununla birlikte, ilk çocukluk gelişimi, aile geçmişi, travmalar, pozitif ve negatif gelişim deneyimleri, eğitim, çalışma geçmişi ve sosyal etkileri kapsayan boylamsal bir bakış açısı hastayı tam olarak anlama ve tedaviyi planlamada çok önemlidir (Wright ve diğerleri, 2006: 18).

Bilişsel davranışçı yaklaşımda kavramların operasyonel terimlerle ifade edilmesine ve araştırma ortamlarında ve günlük klinik uygulamada hem grup hem de bireysel olgulu deneysel desenleri kullanarak tedavinin deneysel geçerliliğine önemli derecede vurgu yapılır. Bulguların tekrarlanabilirliğini sağlamak için tedavinin operasyonel terimlerle belirlenmesinin ve tedavinin çeşitli güvenilir ve nesnel ölçümlerle değerlendirilmesinin de üzerinde durulur. Tedavinin çoğu şimdi ve burada ilkesine dayanır ve hastalara yaşamlarında istedikleri değişimleri gerçekleştirmeleri için yardım etmenin terapinin başlıca hedefi olduğu varsayımı vardır. Bu nedenle terapi yeni uyumsal öğrenme fırsatına ve klinik ortamın dışında değişiklikler sağlamaya odaklanır. Problem çözme tedavinin önemli bütünleyici bir parçasıdır. Terapinin bütün yönleri hastaya açık hale getirilir ve terapist ile hasta açıkça tanımlanmış sorunlarla baş etmek için birlikte planladıkları stratejilerde işbirlikçi bir ilişki içinde çalışmaya gayret ederler. Terapi zaman sınırlıdır ve açık bir şekilde kararlaştırılmış hedeflere sahiptir (Hawton, Salkovskis, Kirk ve Clark, 1989: 11-12). Terapi genellikle haftalık aralıklarla 15-25 seanstan oluşur. Son birkaç görüşme için her iki haftada bir olmak üzere sıklık azaltılır ve düzenli terapinin tamamlanmasından sonra güçlendirme terapisi önerilir. Terapinin son bulmasını izleyen yıl boyunca ortalama üç ya da dört güçlendirme seansı gerçekleştirilir (Beck ve diğerleri, 1979:6).

Bilişsel davranışçı terapi farklı eğitim ve gelir seviyelerinin yanı sıra çeşitli kültür ve yaşlarda genç çocuklardan yaşlı yetişkinlere kadar olan hastalar için uyarlanmıştır. Terapi halen birinci basamak tedavi ve diğer tıp birimlerinde, okullarda, mesleki programlarda, hapisanelerde ve diğer ortamlarda kullanılmaktadır. Terapi grup, çift ve aile biçiminde kullanılmaktadır. Tedavi 45 dakikalık bireysel seanslar üzerine odaklanmakla birlikte daha kısa olabilir. Şizofreniden mağdur olanlar gibi bazı hastalar çoğu zaman tam bir seansa dayanamayabilir ve bazı uygulayıcılar bilişsel terapi tekniklerini tam bir terapi seansı yürütmeksizin tıbbi ya da rehabilitasyon randevusu ya da ilaç tedavisi kapsamında kullanırlar (Beck, 2011: 3).

İyi bilinen diğer terapilerle karşılaştırıldığında, BDT yüksek düzeyde bir işbirliğine yönelik olma, güçlü bir gözlemsel odak ve eylem yönelimli müdahalelerin kullanımı ile farklılaşmaktadır (Wright ve diğerleri, 2006: 19).

2.1.4.2.4.1 Bilişsel terapi seans yapısı

Bilişsel terapi seanslarındaki yapının her unsuru danışanın hedeflerine yönelik etkin biçimde çalışırken terapist ve hasta arasındaki işbirliğini en üst düzeye çıkarmak için tasarlanmıştır. Her seansın başlangıcında birkaç dakika bir gündem üzerinde anlaşmak için kullanılır. Danışanın istek ve tercihlerine duyarlı kalarak mevcut zamanın en iyi şekilde kullanılması oldukça değerlidir. Seans gündemi üzerinde uzlaşmış olması danışanın diğer konulara girmesini engellemez. Bununla birlikte, bir gündem üzerinde anlaşmak, terapistin nazik ama kesin bir biçimde konu dışına çıkmayı sınırlandırmasına olanak sağlar (Freeman ve diğerleri, 1990: 16).

BDT çoğunlukla kısa dönemli bir formatta yapılan probleme yönelik bir terapi. Karışık olmayan depresyon ve anksiyete bozuklukları için tedavi genellikle 5 ile 20 seans arasında devam eder. Kişilik bozuklukları, psikoz ya da bipolar bozukluk için BDT'nin 20 seansın sonrasına uzaması gerekebilir (Wright ve diğerleri, 2006: 17-18). Standart bilişsel davranışçı terapilerin çoğu yaklaşık 45-50 dakika sürmektedir ancak ilk seans genellikle bir saati almaktadır. İlk görüşmede bilişsel terapistin hastayı rahatsız eden sorunlarla ilgili bir fikir edinme, dayanışmanın başlangıcını oluşturma, hastanın güçlüklerini normalleştirme, bilişsel modelin temellerini açıklama, hastadan ön anlayış ve kabul alma, umudu teşvik etme ve hastaya bilişsel yaklaşımın yapısının ve niteliklerinin doğrudan bir deneyimini verme, bir amaç listesi geliştirme ve hasta için önemli olan bir sorunu çözmeye başlama gibi bazı amaçları bulunmaktadır (Beck, 2011: 60; Blackburn ve diğerleri, 1990: 54).

Bu hedeflerin başarılması için aşağıda belirtilen yapı kullanılır:

İlk Seansın Başlangıç Kısmı: Gündem belirleme (bunu yapmak için bir gerekçe sunma); Duygu durumunu kontrol etme; güncelleme yapma (değerlendirmeden itibaren); hastanın tanısını tartışma ve psiko-eğitim yapma; İlk Seansın Orta Kısmı: Sorunları belirleme ve amaçları oluşturma; hastayı bilişsel model hakkında eğitime; sorunu tartışma; İlk Seansın Sonu: Oturumu özetleme; ev ödevi gözden geçirme; geri bildirim alma (Beck, 2011: 60).

Bilişsel davranışçı terapide hasta ve terapist her görüşme için bir gündem oluştururlar. Gündem hastanın önceki seanstaki deneyimlerinin gözden geçirilmesini, ev ödevini, bir ya da iki güncel sorunu, bu seansta hastanın ne başardığının gözden geçirilmesini ve bir sonraki hafta için ev ödevini kapsayabilir. Amaç sorunları çözmektir, bunlar hakkında sadece yakınmak değildir (Leahy ve Holland, 2000: 297).

İkinci seans ve sonrası şu şekilde yapılandırılmıştır:

Seansın Başlangıç Kısmı: Danışanın mevcut durumunu, önceki haftanın olaylarını gözden geçirme; gündemin kararlaştırılması; güncelleme yapılması; önceki seansın ev ödevinin gözden geçirilmesi; gündemin öncelik sıralamasının yapılması; Seansın Orta Kısmı: Belirli bir sorun üzerine çalışılması ve bilişsel davranışçı terapi becerilerinin bu bağlamda öğretilmesi; gündem konusuyla ilgili tartışmanın takip edilmesi, ev ödevinin işbirliği ile belirlenmesi; ikinci sorun üzerinde çalışılması; Seansın Sonu: Seansın özetlenmesi; yeni ev ödevinin açıklanması; mevcut seansa ilişkin geribildirim istenmesi (Beck, 2011: 100-101; Freeman ve diğerleri, 1990: 17; Blackburn ve diğerleri, 1990: 53).

Hastalar belirtilerinde azalma yaşadıkları ve temel becerileri öğrendikleri zaman terapist işbirlikçi biçimde hasta ile iki haftada bir ve daha sonra üç ve dört haftada bir olmak üzere terapiyi giderek azaltma konusunda uzlaşır. Terapiyi sonlandırma yaklaşırken hastaların sonlandırmaya ilişkin otomatik düşüncelerini öğrenmek önemlidir. Hastaların hem ne hissettiğini öğrenmek hem de herhangi bir çarpıtmaya tepki vermeleri konusunda onlara yardım etmek de önem taşımaktadır. Terapist hastaların tedavi sürecinde neler öğrendiğini gözden geçirir. Terapist hastalara yeni elde ettikleri kazanımları korumaları, güçlükleri büyük sorunlara dönüşmeden çözebilecekleri, nüks olasılığını azaltmaları ve çeşitli bağlamlarda yaşamlarını zenginleştirmek için becerilerini kullanabilecekleri konusunda hatırlatmalarda bulunur. Ayrıca hastalar tedavinin sona ermesinden yaklaşık 3, 6 ve 12 ay sonra güçlendirme seanslarını planlamak için teşvik edilir (Beck, 2011: 316-325).

2.1.4.2.4.2 Klinik değerlendirme

Değerlendirme görevi zor olmakla birlikte bilişsel terapinin süreci boyunca çok önemli bir rol oynar. Danışanın semptomatolojisinin, tarihçesinin, mevcut

işlevselliğinin ve terapi hedeflerinin ilk değerlendirmesi danışanın yaşadığı güçlüklerle neden olan ve bunları sürdüren süreçlerin anlaşılması için temel oluşturur ve dolayısıyla ilk tedavi stratejisi için esastır. Tedavi boyunca, terapist danışana ilişkin anlayışını sürekli test eder ve düzeltir, danışan değiştikçe ve kavramsallaştırmada eksiklikler keşfedildikçe bu kavramsallaştırmayı yeniler, müdahalelerin etkililiğini kontrol eder ve terapinin gelişimini takip eder. Sürekli değerlendirme ihtiyacı terapi sona erdiğinde dahi bitmez. Danışan terapiden elde ettiği kazanımları korumak için kendi ilerlemesini izleme becerisini geliştirme ihtiyacı duyacaktır (Freeman ve diğerleri, 1990: 27-28).

Bilişsel davranışçı değerlendirmede amaçlar şu şekildedir:

1. Problemlerin bilişsel-davranışçı formülasyonunun yapılması: Bilişsel-davranışçı terapinin deneysel yöntemde temeli vardır, bu nedenle ilk seanslar ilk varsayımı (formülasyon) tasarlamak için kullanılır. Formülasyon daha sonraki ev ödevlerinde ve tedavi seanslarında denenir ve eğer gerekirse değiştirilir.
2. Hastanın bilişsel-davranışçı yaklaşım hakkında eğitilmesi: Hasta değerlendirme sırasında bilişsel-davranışçı yaklaşımın büyük ölçüde kendi kendine yardım olduğu ve terapistin hastaya sadece mevcut sorunların değil aynı zamanda gelecekteki benzer olanların da üstesinden gelmesi için beceriler geliştirmesine yardım etmeyi amaçladığı konusunda bilgilendirilmelidir.
3. Terapötik sürecin başlatılması: Değerlendirme görüşmesi terapi sürecinin başlangıcında önemli bir role sahiptir. Hastalar sıklıkla ayırt edilmemiş bir zorluklar dizisi sunarlar. Terapist sorunları netleştirmek ve ayırt etmek için yardım ettiği için zorluklar sıklıkla yönetilebilir oranlara düşer ve bir dizi sorun sunan hasta değişimin mümkün olduğuna inanmaya başlar (Kirk, 1989: 13-15).

Değerlendirmenin odağı dikkate alınarak terapide ilk değerlendirme ve süregelen klinik değerlendirmeyi birbirinden ayırmak önemlidir. İlk değerlendirmede ilk kavramsallaştırmayı şekillendirmek için terapistin hedefi danışanın sorunları, geçmiş ve terapi hedefleri hakkında belli bilgiler elde etmek, bilişsel terapinin uygun bir tedavi yaklaşımı olup olmadığını belirlemek ve ilk tedavi planını formüle etmektir. Bu, sınırlı bir zamanda önemli bilgileri elde etmeyi gerektirir ve en kolay anket verileriyle desteklenen yarı yapılandırılmış bir görüşme ile yapılır. İlk değerlendirme tersine, süregelen terapinin değerlendirme odağı terapide o anda ele

alınan belirli bir sorun tarafından kapsamlı bir görüşme yerine ayrıntılı, belirli bilgi elde etme hedefiyle belirlenir. İlk değerlendirmenin ideal olarak kapsadığı konular mevcut problem, güncel yaşam durumu, gelişimsel (aile, okul/iş, sosyal) öykü, travmatik yaşantılar, tıbbi öykü, psikiyatrik öykü, ruhsal durum, danışanın terapi hedefleri, danışanın soruları ve kaygıları şeklindedir (Freeman ve diğerleri, 1990: 29-31).

Bilişsel terapinin özü hastanın bilişsel çarpıtmalarına her düzeyde gerek duyulan her düzeyde müdahale etmektir. Terapist hastanın düşüncelerini sorgulama ve bunlarla mücadele etmede aktif bir rol alır. Uygulamadaki genel işleyiş hastanın çarpıtılmış otomatik düşünceleriyle çalışarak başlamak ve daha sonra ve ihtiyaç oldukça ayısını uyumsuz varsayımlarla ve işlevsiz şemalarla yapmaktır (Leahy ve Holland, 2000: 301).

Bilişsel terapide birincil öneme sahip olan düşünce, duygu ve davranış insan işlevselliğinin üç yönüdür ve süreğen terapide değerlendirmenin hedefidir. Terapistin amacı probleme ilişkin net bir kavramsallaştırmaya ve müdahaleler için stratejik planlamaya imkan sağlayacak şekilde danışanın problem durumlarındaki bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerini değerlendirmektir. Odak düşüncenin belirli bir tipinde değil danışanın belirli bir durumda anlık, kendiliğinden oluşan bilişsel tepkisi üzerindedir. Duygu değerlendirmede odak büyük ölçüde danışanın terapi hedefleri tarafından belirlenir. Danışanın sorununda önemli bir rol oynayan ya da problem durumlarında ortaya çıkan bu duygular değerlendirme gerektiren duygulardır. Terapistin hedefi danışanın yaşadığı duyguların ve yoğunluklarının net bir anlayışını geliştirmektir. Duygu yoğunluğundaki değişimlere ya da duygu türündeki değişikliklere odaklanmak danışanın tüm ruh halini değerlendirmeyi denemek yerine genellikle daha verimlidir. Düşünce ve duygu ile karşılaştırılırsa, bilişsel terapide davranışı değerlendirmedeki odak danışanın problem durumlarındaki eylemleri üzerindedir. Terapistin amacı danışanın ne yaptığı, ne zaman yaptığı ve ne bağlamda yaptığını net bir şekilde anlamaktır (Freeman ve diğerleri, 1990: 32-33). Bilişsel terapi öncelikle otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar ve temel varsayımlar olmak üzere bilişsel fenomenin üç düzeyine odaklanmaktadır (Young, 1999: 8).

Klinik uygulamada yararlı ve kullanışlı bulunan değerlendirme teknikleri klinik görüşme, problem durumda görüşme ve gözlem, kendini izleme, düşünce örnekleme, aşağı ok tekniği, kendini değerlendirme anketleri, klasik psikolojik testler (Freeman

ve diğerleri, 1990: 34-47), diğer insanlardan alınan bilgiler, davranışsal testler ve fizyolojik ölçümler (Kirk, 1989: 47-50) olarak sıralanabilir.

2.1.4.2.5 Danışan terapist ilişkisi

Bilişsel davranışçı terapiyi diğer bilişsel-davranışçı terapilerden ayıran şeylerin çoğu terapistin üstlendiği rol ve hastaya tavsiye ettiği rolde yatmaktadır. Ortak çalışmaya dayalı anlamına gelen ilişkide hastanın sorunlarını çözmeye terapist ve hasta eşit sorumluluk üstlenmektedirler. Hastanın kendi yaşantıları ve olaylara verdiği anlamlar hakkında uzman olduğu farz edilmektedir. Terapistler, hastanın neden belirli bir durumda belirli bir şekilde tepki verdiğini bildiğini kabul etmemektedir. Hastanın devam eden düşünce ve imgelerini hatırlamasını istemektedirler. Ayrıca, bilişsel terapistler neden belli bir düşüncenin üzüntü verici olduğunu bildiğini de varsaymaz, bunu hastaya sorarlar (DeRubeis ve diğerleri, 2010: 281). Psikanalitik terapi ya da danışan merkezli terapi gibi daha geleneksel terapilerin tersine, bilişsel terapi uygulayan terapist sürekli etkin ve kasıtlı olarak hastayla etkileşim içindedir. Terapist terapiyi hastanın katılım ve işbirliğinin olduğu belirli bir tasarıma göre biçimlendirir. Tedavi planını formüle etmede hastanın işbirliğinin bu aşamada semptomları tarafından ciddi ölçüde engellenebilmesine karşın terapist çeşitli terapötik işlemlere etkin biçimde katılması için hastayı teşvik etmek için yaratıcılığını ve becerisini kullanma ihtiyacı hisseder. Bu işbirlikçi deneyiciliktir (Beck ve diğerleri, 1979:6-7).

İlk terapi seanslarının müdahalelere başlamadan önce terapi için sağlam bir temel oluşturulması da terapist için önemlidir. Herhangi bir psikoterapinin etkililiği gizlilik, açıklık, önemseme ve danışan ve terapist arasında kurulan güven ilişkisine bağlıdır ve bilişsel terapi için daha az doğru değildir. Bilişsel terapist tedavide aktif, yönlendirici bir rol alır ve bu sayede zamanla yavaş yavaş gelişmesini beklemek yerine terapötik ilişkiyi geliştirmek için etkin bir biçimde çalışabilir. Birçok danışanla bunu söylemek yapmaktan daha kolaydır (Freeman ve diğerleri, 1990: 10).

Bilişsel terapi anlam sistemlerinin kendine özgü olduğunu varsaymaktadır. Bu yüzden hasta, tedavisinde aktif bir rol almalıdır. Hastaya üzüntü verici bir olay sırasında ya da kısa bir süre sonrasında düşüncelerini sorgulaması öğretilmektedir. Bilişsel terapide düşünce sorgulamaya odaklanması hastanın yeni durumlara ya da benzer durumlarda yeni tepkilere kolaylıkla uygulanabilen bir yaklaşım olduğuna

inanmayı desteklemesini sağlar. Terapistin amacı sonuçları inandırıcı olan deneyler planlaması konusunda hastaya yardım etmektir. Bu nedenle, hasta tedavinin içine kendi durumunun uzmanı olarak etkin bir biçimde dahil edilir. Bilişsel terapist kuşkusuz ki bilişsel modelin uzmanıdır ve özellikle terapinin başlangıcında terapinin temelinde yatan ilkeleri hastaya öğretmen konusunda sorumludur. Terapist hastanın bildirdiği inançları sınamak için kullanılan analitik yöntemler konusunda da uzmandır (DeRubeis ve diğerleri, 2010: 281-282).

Hastalar tedavi ilişkisinde önemli bir sorumluluk almaları için cesaretlendirilirler. Terapistte geribildirim vermeleri, terapi seanslarının gündemini oluşturmak için yardım etmeleri ve günlük yaşam durumlarında BDT müdahalelerini uygulama üzerinde çalışmaları istenir. Genel olarak, BDT'deki terapötik ilişki sorunları kontrol etmek için iletişimdeki açıklık ve çalışmaya yönelik, öğretici, takım yönelimli bir yaklaşım olarak nitelendirilmektedir (Wright ve diğerleri, 2006: 19). Yeni bir danışanla ilk kez görüşen terapist karmaşık görevle karşı karşıyadır. Bir şekilde terapist danışana ilişkin ilk anlayışını oluşturmalı, nasıl yardımcı olacağını düşünerek bulmalı, iyi işleyen bir ilişki geliştirmeli ve aynı zamanda birlikte çalışmanın uygulamalı detaylarını ele almalıdır (Freeman ve diğerleri, 1990: 27).

Etkili bir şekilde işbirliği yapmak için terapist ve danışan terapi hedefleri üzerinde anlaşmalıdır. Bu nedenle, terapist terapi hedeflerini belirlemek ve bunları öncelik sırasına koymak için danışanla birlikte çalışır. Bu hedefler danışanın üstesinden gelmek istediği problemleri ve üzerine çalışmak istediği pozitif değişimleri içerir ve bu hedefler hem terapistin hem de danışanın ilerleme olup olmadığını söyleyebilmesi için açık ve belirli bir biçimde işlevsel hale getirilmelidir (Freeman ve diğerleri, 1990: 10). Uyumsuz varsayımların ve işlevsiz şemaların tanımlanması genellikle hasta için otomatik düşüncelerin tanımlanması kadar kolay değildir. Bu nedenle bilişsel bozulmaların bu iki türü çoğunlukla hastanın ve terapistin seanslarda birlikte çalışmasıyla tanımlanır (Leahy ve Holland, 2000: 301).

Daha net, somut hedeflerle terapistin uygun müdahaleleri seçmesi ve hem terapistin hem de danışanın hedefleri elde etmeye yönelik ilerlediklerini görmesi daha kolaydır. Terapi hedefleri belli olur olmaz terapist ve danışanın ilk önce hangi hedef ya da hedeflere odaklanacağına karar vermesi gereklidir. Terapi hedeflerini netleştirmekle aynı zamanda danışanın hedefleri arasında önem sıralaması yapmak genellikle ek bir çaba gerektirir. Bu danışanın öncelikle hangi konuları çalışmak istediğine ilişkin

tercihlerini, terapistin kavramsallaştırmasını, hangi sorunların erken müdahalelere büyük olasılıkla yanıt vereceğini ve konuyla ilişkili uygulamalı değerlendirmeleri göz önünde bulundurmayı kapsar (Freeman ve diğerleri, 1990: 11). Hasta ve terapist terapinin bir planını geliştirmek için birlikte çalışırlar. Bu hastanın ne sıklıkla gelmesi gerektiğini, ilaç tedavisinin uygunluğunu, hastanın teşhisini, hedeflerini, beceri kazanmasını, hastanın düşünceleri, davranışları ve iletişimindeki gerekli değişiklikler ve diğer etkenleri içerebilir (Leahy ve Holland, 2000: 297).

Hasta ve terapist çeşitli düşünce ve davranış değeriyle başa çıkan ve doğruluk hakkında varsayımlar geliştiren bir araştırma ekibi gibi birlikte çok çalışırlar. Daha sonra daha sağlıklı bir düşünme tarzı geliştirme, başa çıkma becerileri inşa etme ve bozuk davranış kalıplarını tersine çevirme üzerine konusunda işbirliği yaparlar. Bilişsel davranışçı terapistler, diğer terapi biçimlerini uygulayan terapistlerden genellikle daha aktiftir. Yapılandırma seanslarına yardım eder, geribildirim verir ve hastaları BDT yöntemlerini nasıl kullanacakları konusunda hazırlarlar (Wright ve diğerleri, 2006: 19).

Hastanın düşüncelerinin anlamını bildirdiğine olan güven bilişsel terapiyi Ellis'in Akılcı Duygusal Terapisinden, diğer taraftan Meichenbaum tipi bilişsel-davranış değiştirme modelinden ayırmaktadır. Bilişsel terapistin zaman zaman hastayı bir alışkanlık olarak otomatik düşüncesini görmesi konusunda cesaretlendirmesine ve terapinin alışkanlığı yok etmeyi ya da yeni veya daha az stresli bir alternatifi ile değiştirmeyi amaçlayabilmesine karşın bu stratejiler hastanın düşüncenin anlamlarını ya da çıkarımlarını derinlemesine keşfetmesinden ve alışlagelmiş düşünce anlamının doğru olmadığına karar vermesinden önce kullanılmaz (DeRubeis ve diğerleri, 2010: 281).

Herhangi bir kişilerarası ilişkideki gibi terapist ve hasta arasında sorunlar çıkabilmektedir. Bilişsel terapide, hastanın terapi ya da terapist ile ilişkisinde belirgin hale gelen kaygıları etkin bir şekilde tartışılır. Terapist modele uygun olan yollarla geribildirim ve yanıtlar arar. Böylece, terapist hastaya terapi hakkındaki düşüncelerine katılımında bulunması için yardımcı olur ve birlikte bunları incelerler (DeRubeis ve diğerleri, 2010: 282).

2.1.4.2.6 Bilişsel terapide kullanılan teknikler

Terapötik teknikler bilişlerin altında yatan çarpıtılmış kavramsallaştırmaları ve işlevsiz inançları tanımlamak, gerçekliğini test etmek ve bunları düzeltmek için tasarlanmıştır. Hasta düşüncelerini yeniden değerlendirme ve düzeltme yoluyla geçmişte başa çıkılmaz olarak kabul ettiği sorunlarla ve durumlarla başa çıkmayı öğrenir. Bilişsel terapist hastaya psikolojik sorunları hakkında daha gerçekçi ve daha uyumlu düşünmesi ve davranması ve dolayısıyla belirtilerin azaltılması konusunda yardımcı olur (Beck ve diğerleri, 1979: 4).

Bilişsel terapide kullanılan teknikler kapsamlı bir biçimde bilişsel ve davranışsal olarak sınıflandırılabilir. Bununla birlikte, davranışsal bir teknik kişilerarası davranıştaki değişimler gibi bilişsel değişimler başarmak için de kullanılabilir. Benzer şekilde, bilişsel tekniklerin de genellikle düşüncede olduğu gibi davranışta da değişimlere neden olması amaçlanır. Beklendiği gibi bilişsel terapide bilişsel müdahaleler merkezi bir rol oynar. Terapinin başlarında terapist ve danışan işlevsel otomatik düşünceleri ve bilişsel çarpıtmaları belirlemek ve değiştirmek için çalışır. Terapinin ilerleyen zamanlarında danışanın uyumsuz davranışları ve varsayımları ilgi odağı haline gelir. Çok sayıda belirli teknik bu bilişleri değiştirmede kullanılmak için geliştirilmiştir (Freeman ve diğerleri, 1990: 49).

Akılcı terapi ya da bilişsel terapi gibi terimlerin kullanımı sıklıkla duyguları ve duyuların göz ardı edildiği düşüncesine götürür (Beck ve diğerleri, 1979: 35). Ancak bilişsel terapi duygu ve davranışları göz ardı etmez. Terapinin adının Bilişsel Terapi olmasına karşın daha doğru olarak Bilişsel-Davranışçı-Duygusal Terapi diye adlandırılabilir. Her ne kadar düşünceler Bilişsel Terapide doğrudan hedefler olsalar da terapötik başarı duygu ve davranıştaki değişimin uyuşmasıyla ölçülür (Freeman ve diğerleri, 1990: 20). Bilişsel terapide odak noktası duygular olmayabilir, ancak bu duyguların önemsenmediği anlamını taşımamaktadır. Bilişsel terapi duygusal sıkıntının azaltılmasını hedefler (Beck ve diğerleri, 1979: 35). Bilişsel terapinin hedefi duyguları saf dışı bırakmak değildir. Bilişsel terapinin hedefi, danışanın duruma orantılı duyguya sahip olması ve duyguları uyumsal bir biçimde ele alabilmesidir. Birçok durumda terapinin hedeflerinden biri duygusal aşırı tepkileri yumuşatmaktır, bununla birlikte danışana duygusal tepkilerini tanıması ve anlaması konusunda yardım etmeye çalışmak genellikle bunu yapmanın önemli bir parçasıdır (Freeman ve diğerleri, 1990: 22).

Beck'in bilişsel davranışçı terapisi sıklıkla bilişsel yapı çerçevesinde diğer terapi ve psikoterapi tekniklerini bünyesinde barındırmaktadır (Beck, 2011: 2). Bilişsel terapide çok çeşitli bilişsel ve davranışsal teknikler kullanılır. Bilişsel teknikler hastanın belirli yanlış yorumlarını ve uyumsuz varsayımlarını betimlemeyi ve analizini yapmayı amaçlar. Bu yaklaşım hastanın 1) negatif otomatik düşüncelerini izlemeyi, 2) düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişkileri tanımayı, 3) çarpıtılmış otomatik düşüncesinin lehinde ve aleyhinde olan kanıtı incelemeyi, 4) daha gerçek odaklı yorumları bu yanlış bilişlerin yerine geçirmeyi ve 5) yaşantılarını çarpıtmaya yatkın hale getiren işlevsiz inançlarını belirlemeyi ve değiştirmeyi öğrenmek için tasarlanmış son derece spesifik öğrenme deneyimlerinden oluşur (Beck ve diğerleri, 1979: 4). Bilişsel teknikler, içe bakış ve kendi düşüncelerini ve hayallerini yansıtmaya kapasitesine sahip insanlar için en uygun olanıdır (Beck, 1979: 138).

Çeşitli sözel teknikler belirli biliş ve varsayımların ardında olan ve temel oluşturan mantığı keşfetmek için kullanılır. Hastaya öncelikle bilişsel terapinin rasyonelinin açıklaması yapılır. Daha sonra hasta İşlevsiz Düşünce Kaydı üzerinde olumsuz düşüncelerini belirlemeyi, takip etmeyi ve bunları kaydetmeyi öğrenir. Bilişler ve temel varsayımlar patolojinin devamına karşı pozitif davranışın mantığı, geçerliliği, adapte edilebilirliği ve çoğalması için tartışılır ve incelenir (Beck ve diğerleri, 1979: 4).

Beck, davranışçı araçların belirtileri azaltmada etkili olduğunu kabul etmesi ve düşünce ve davranış arasında yakın bir ilişki kavramsallaştırması nedeniyle başlangıçtan beri çalışmalarına davranışçı yöntemleri dahil etmeyi savunmuştur. 1960'lı yıllardan bu yana psikoterapi için bilişsel ve davranışçı formülasyonların aşamalı bir bütünleşmesi bulunmaktadır (Wright ve diğerleri, 2006: 3).

Davranışsal teknikler davranış değişikliği elde etmek, danışanın hedeflerine ulaşması için gerekli becerileri öğretmek ya da bilişsel değişimi gerçekleştirmek için kullanılır. Bilişsel ya da davranışsal teknik dengesi ele alınan belirli semptomlara ve terapinin genel hedeflerine bağlıdır (Freeman ve diğerleri, 1990: 69). Davranışsal teknikler sadece davranışı değiştirmek için değil aynı zamanda belirli davranışlarla ilişkili bilişleri ortaya çıkarmak için de kullanılır. Davranışsal ödevler hastaya uyumsuz bilişlerini ve varsayımlarını araştırması için yardım eder (Beck ve diğerleri, 1979: 5). Uyumsuz bir davranış danışanın sorununun önemli bir parçası olduğunda müdahalelerin öncelikle davranışsal olması gerektiği görülür. Bununla birlikte

birtakım bilişsel müdahaleler öncelikli olarak davranış üzerindeki etkisi için kullanılır (Freeman ve diğerleri, 1990: 62).

2.1.4.2.6.1 Bilişsel teknikler

Sokratik Sorgulama: Sokratik sorgulama sanatı, terapistin hastanın gitmesini istediği yere yönlendirmesi ile serbest çağrışımında bulunması için hastaya olanak sağlaması arasındaki sınırdaki dolaşmaktır. Deneyimsiz bilişsel terapistlerin yaptığı en yaygın hata, acele etmeleri ya da ders verdiği veya yönlendirici sorular sorduğu hastanın sonuca ulaşması gerektiğinden çok emin olmalarıdır. Sokrates'in diyaloglarındaki kullandığı soru sorma biçimi Sokratik sorgulama ile aynıdır. Bilişsel terapi tarzı Sokratik sorular daha detaylı ve yaratıcısının kuramından daha bağımsızdır. Sokratik sorgulama terapide özellikle verimlidir, çünkü hasta görüşülen sorunu düşünmeyle en üst düzeyde meşgul olur (DeRubeis ve diğerleri, 2010: 288). BDT'de sorgulama tarzı işbirlikçi gözlemsel ilişki ve uyumsuz düşünme biçimini tanıması ve değiştirmesi için hastaya yardım etme hedefi ile birbirini tutmaktadır. Sokratik sorgulama ilgisini ve merakını canlandırmak için hastaya sorular sormayı içermektedir. Terapi anlayışının öğretici sunumu yerine klinisyen hastayı öğrenme sürecinin içine almaya çalışır (Wright ve diğerleri, 2006: 20). Sokratik sorgulama terapinin en şaşırtıcı bölümüdür. En iyi bilişsel terapide, hiçbir cevap yoktur. Sadece milyonlarca farklı bireysel cevabın keşfedilmesine yol gösteren iyi sorular vardır (Padesky, 1993). Sokratik yöntem üç temel unsur içermektedir. Bunlar; sistematik sorgulama, tümevarımsal akıl yürütme ve evrensel tanımlardır (Overholser, 1993).

Yönlendirilmiş Keşif: Yönlendirilmiş keşif kavramı, yönlendirici açık soruların kullanımı aracılığıyla hastanın yanlış inançlarını sorgulayan yeni bakış açılarına ulaşmaları için yardım etme sürecini ifade etmektedir (DeRubeis ve diğerleri, 2010: 288). Terapistin işlevsel olmayan düşünce kalıpları ve davranışları ortaya çıkarmak için bir dizi tümevarımsal sorular sorduğu yönlendirilmiş keşif sokratik sorgulamanın özelleşmiş biçimidir (Wright ve diğerleri, 2006: 20). Genellikle bir sorun ele alındığında, terapist hastaların bilişlerini (otomatik düşünceler, imgeler ve/veya inançlar) ortaya çıkarır. Terapist sıklıkla en çok hangi bilişin ya da bilişlerin hastalara üzüntü verdiğini belirler, daha sonra bir dizi sorular sorar, bilişlerinin geçerliliğini ve yararını değerlendirir (Beck, 2011: 23). Terapist “Ya sonra?”, “Bu ne anlama

gelir?”, “Sonra ne oldu?” gibi bir dizi basit soru aracılığıyla danışana olaylarda gördüğü anlamları keşfetmesi için yardım edebilir. Yönlendirilmiş keşif tekniği terapistin danışanın fikirleri, düşünceleri ve imgeleri arasındaki bağlantıyı anlamak için danışanla birlikte çalışmasını içerir (Freeman ve diğerleri, 1990: 52). Hastanın disforik hoş olmayan duygu durumunu sürdüren düşüncelerini keşfetmesine yardım eder. Bu teknik bilişsel terapinin büyük bir olasılıkla anahtar tekniğidir ve birçok beceriyi gerektirir (Blackburn ve diğerleri, 1990: 67).

İşlevsel Olmayan Düşünce Kaydı: Terapi boyunca kullanılan standart teknik işlevsel olmayan düşünce kaydı formlarına stres veren duygular ve düşünceleri kaydetmez. Birinci sütunda hasta ilgili durumu tanımlar. İkinci kolona hasta 0-100 arası yüzdeler ölçeğinde yoğunluğunu derecelendirdiği duygusunu not eder. Dolayısıyla, duygular üçüncü sütuna not edilen ve 0-100 arasında inanç derecesi değerlendirilen otomatik düşünceleri izlemek için belirtiler olarak kullanılır. Dördüncü ve beşinci sütunlar otomatik düşünceyi belirlemek ve değiştirmek ve eğer ortaya çıkarlarsa tanımlamak ve duygulardaki ve orijinal yorumunda inanç derecesindeki değişimleri değerlendirmek için kullanılır. Terapinin başlangıcında, hasta sadece ilk üç sütunu doldurur ve kalan sütunlar seanslar sırasında doldurulur (Blackburn ve diğerleri, 1990: 74). Düşünceleri ve tepkileri kaydetmek düşünceleri belirleme, değerlendirmeye ve değiştirmeye başlamanın bir yoludur. Bu teknik danışana işlevsel olmayan düşüncelerini ve imgelerini tanımasında yardımcı olur. Kayıt formunda olayın geçtiği tarih, olayın içeriği, olaya karşı verilen duygusal tepkiler, olaya ilişkin düşünceler, inançlar, alternatif düşünceler ve duygu ve düşüncelerin tekrar değerlendirildiği sonuç bölümü gibi sütunlar bulunmaktadır. Danışan kaydettiği duygulara ve düşüncelere sayısal değerler verir (Beck ve diğerleri, 1979: 163-165).

Otomatik Düşünceleri Tanıma: Bazı hastalar oldukça kolay ve hızlı anlarlar. Diğer hastalar daha fazla yönlendirmeye ve otomatik düşünceler ile imgeleri tanımak için pratik yapmaya ihtiyaç duyarlar. Temel soru “O anda aklından ne geçiyordu?” şeklindedir. Terapist hastalara otomatik düşüncelerini sorgulamaları için şu soruları kullanabilirler: “Bu düşünceyi destekleyen kanıtlar neler? Alternatif bir açıklama ya da bakış açısı var mı? En kötü ne olur? Otomatik düşüncene inanmanın etkisi nedir? Bir arkadaşın ya da aileden biri aynı durumda olsaydı ona ne söylerdin? Ne yapmalıyım?” (Beck, 2011: 142-173).

Bilişsel Çarpıtmaları Etiketleme: Birçok danışan otomatik düşünceleri arasındaki belirli bilişsel çarpıtmaları etiketlemek için bu tekniği yararlı bulur. Danışan her bir çarpıtmayı anladığında kişiselleştirme ya da akıl okuma ve buna benzer çarpıtmaları otomatik düşünceleri arasında izleyebilir (Freeman ve diğerleri, 1990: 54).

Otomatik Düşünceleri Değiştirme: Negatif ya da kaygıyı tetikleyen otomatik düşünceleri değiştirme bilişsel terapidaki zamanın büyük kısmını alır. Terapistin amacı, hastanın kendisine, dünyasına ve geleceğine ilişkin daha gerçekçi bakış açıları benimsemesine yardım etmektir (Blackburn ve diğerleri, 1990: 74).

Kanıt İnceleme: İşlevsiz bir düşünceyi değerlendirmek için etkili bir yol hem hangi düşüncenin ne boyutta desteklendiğini ya da uygun kanıt tarafından yanlış olduğunun gösterilmesini ve hem de diğer yorumların kanıtla daha iyi uyup uymayacağını incelemektir. Bu süreç sadece kanıtı incelemeyi içermez aynı zamanda bilginin kaynağını, danışanın sonuçlarının geçerliliğini ve danışanın uygun bilgiyi gözden kaçırmayı kaçırmadığını değerlendirmeyi de kapsar (Freeman ve diğerleri, 1990: 53).

Şemaların Belirlenmesi: Birkaç seanstan sonra, terapist ve hasta muhtemelen hastayı duygusal bozukluk içine sokan inançlar için tutarlılığın farkına varacaktır. Bu tutarlılık yüzey seviyesinde bulunmayacaktır, kişisel anlam seviyesinde bulunacaktır. Örneğin terapist ve hasta düşünce kayıt formunun inançlar bölümüne hastanın yaptığı birçok kayda dikkat edebilir. Bu inançlar, üç soru uygulamasının genişletilmesi ve bilişsel hataların tespit edilmesi yoluyla incelenebilir (DeRubeis ve diğerleri, 2010: 289).

Alternatif Bir Varsayım Yazma: Danışan varsayımların davranışlarını şekillendirdiğini fark ettikten ve hangi yollarla işlevsiz olduklarını anladıktan sonra bile uyumlu bir alternatif bakış açısı bulamayabilir. Danışan daha uyumlu bir alternatif inanç bulmaya çalışırken başarısız olabilir ya da tek alternatifin karşıt uca gitmek olduğunu zannedebilir. Terapistin danışana yazılı bir alternatif formüle etmek ve bunu uygun kanıtla karşı test etmek için yardımcı olması oldukça yararlı olabilir (Freeman ve diğerleri, 1990: 59).

Aşağı Ok: Otomatik düşüncelerin mantıklı çıkarımlarını aşağı doğru ok tekniğini kullanarak geliştirmek temel varsayımları ortaya çıkarmada oldukça etkili olabilir (Blackburn ve diğerleri, 1990: 86). Hastalar temel inançlarının gerçek olduğuna güçlü bir şekilde inanır. Temel inançlar istikrarlı, sistematik çalışma gerektirir.

Hastalar otomatik düşünceleri (ve ilişkili anlamlar) ve tepkileri (duyguları ve davranışları) şeklinde bilgi verdikleri zaman terapist hastaların temel inançları hakkında bir varsayım formüle eder. Aşağı doğru ok tekniği ile temel inancı tanımlar ve bu inancın dayanıklılığını, genişliğini ve değiştirilebilirliğini araştırır (Beck, 2011: 234-235).

Mutlakhara Meydan Okuma: Terapist danışana görüşlerinin daha ılımlı ifadelerle yer değiştirmesi için yardım eder. Duygusal tepkilerin yoğunluğundaki ilgili ılımlılık genellikle sonradan gelir. Asla, daima, hiç kimse, herkes ve buna benzer ifadeler sıklıkla kolay hedeflerdir. Danışanlar genellikle başlangıçta terapistin anlamsal bir ayırım yaptığından yakınırlar, bununla birlikte “İşimle ilgili ciddi sorunlarım var ama yaptığım bazı şeylerde iyiyimdir” demek “Tamamen yetersizim” ifadesinden farklı bir etkiye sahiptir (Freeman ve diğerleri, 1990: 53).

Zihinsel İmgeleme: Geçmiş olaylarla ya da durumlarla ilişkili otomatik düşünceleri ortaya çıkarmaya çalışırken eğer tümevarımsal sorgulama hastaya otomatik bilişlerini belirlemede yardım etmezse, bir durumu canlandırmak için zihinsel imgelemi kullanmak yararlı olabilir. Hastanın durumu zihninde mümkün olduğunda açık biçimde canlandırması gerekir ve birkaç dakika sonra terapist eşlik eden düşüncelerini sorgular (Blackburn ve diğerleri, 1990: 71).

Bilişsel Prova: Akılda bir olayı canlandırarak danışan gerçek yaşam durumlarında yeni davranışları uygulamayı bazen zorlaştıran uygulamalı sorunlar ya da risklerle karşılaşmadan belirli davranışları hayali olarak uygulayabilir. Kendisini bir olay içinde gerçekçi bir şekilde canlandırarak danışan bir dizi olası tepkiyi keşfedebilir, en umut verici olanı seçebilir ve bunu bir dereceye kadar uygulayabilir (Freeman ve diğerleri, 1990: 60-61).

Düşünceyi Durdurma: İşlevsel olmayan düşünceler genellikle kartopu etkisine sahiptir. Bir işlevsel olmayan düşünce diğerine yol açabilir ve süreç engellenmeden devam ederse danışan düşüncelerine etkin bir şekilde tepki gösteremeyebilir. Bu nedenle işlevsel olmayan düşünceler danışanın tepki geliştirmesinden daha hızlı oluşur. Bu durumda danışan hem düşüncelerle hem de durumla daha etkin biçimde başa çıkmak için düşüncelerin akışını nasıl keseceğini düşünebilir. Süreç aslında oldukça basittir: Danışan imgesel ya da gerçek ani bir uyaran ile sadece düşünce akışını keser, daha sonra işlevsel olmayan düşünce akışının devam etmesinden önce

diğer düşüncelere geçer. Danışanın tekniğin işe yaradığını görmesinden sonra tekniğin açıklaması inandırıcı hale gelir ve danışan daha çok yönlü uyararı kullanmayı öğrenebilir. Düşünceyi durdurma düşünce akışı yeni başladıysa kolaydır ve danışanlar genellikle bunu belirli aralıklarla yapma ve yeniden odaklanma tekniği ile birleştirme ihtiyacı hissederler (Freeman ve diğerleri, 1990: 63-64). Bu teknik hasta aynı konu üzerinde düşünüp durma ya da müdahaleci imgelerden bunaldığında kullanılabilir. Hasta olumsuz düşüncelere etkili bir biçimde tepki vermeyi ya da müdahaleci imgelere maruz kalmayı öğrenene kadar geçici bir başa çıkma önlemi olarak yararlıdır (Leahy ve Holland, 2000: 294).

İki Kutuplu Düşünmeye Meydan Okuma: Olayları hep ya da hiç şeklinde gören danışanlarla iki kutuplu düşünmeyi yıkmada kullanılan teknik oldukça yararlı olabilir. İki kutuplu düşünme nispeten hafif olduğunda ölçeklendirme kullanılabilir. Bu süreçte, danışan duygularının yoğunluğunu ya da sürekliliğinin aşırı uçlarına ilişkin otomatik düşüncelerin geçerliliğini derecelendirir. Bu danışana hem aradaki düzeyleri tanıması hem de alışılmış iki kutuplu düşünmeyi azaltması için yardımcı olur (Freeman ve diğerleri, 1990: 58).

Yeniden Odaklanma: Özellikle mevcut bir görev için konsantrasyon gerektiğinde yararlıdır. Hastalar mantıksal değerlendirmenin etkisiz olduğu takıntılı düşüncelere sahip olduğunda da yararlıdır (Beck, 2011: 260). Zihnini tamamen nötr ya da hoş uyarılarla meşgul ederek danışanın işlevsiz düşünceleri bir süre için engellemesi mümkün olabilir. Her ne kadar bu teknik işlevsiz düşünceleri sınırlı bir zaman dilimi için dışlasa da danışanın düşünmesi üzerinde biraz kontrol kurması ve işlevsiz düşüncelerine bir ara vermesi için izin vermede çok yararlı olabilir. Diğer yandan özenle kullanılırsa genel olarak aynı konu üzerinde düşünüp durmanın sıklığını azaltma etkisi olduğu görülür hissederler (Freeman ve diğerleri, 1990: 63-64).

Avantajların ve Dezavantajların Değerlendirilmesi: Bilişsel terapidaki güçlü yöntemlerden birisi hastanın iki sütündeki inancına ilişkin avantaj ve dezavantajları listelemesini ve her avantaj ve dezavantajın önem derecesini eklemesini istemektir. Hastalar birçok avantajı düşünmede zorlanabilirler ve onlara hiçbir şekilde söylemeden sorgulama aracılığıyla yardım edilebilir (Blackburn ve diğerleri, 1990: 89). Bu danışanın daha uyumlu tercihler yapması, değişim için motivasyonunu arttırması ve daha geniş bir bakış açısı kazanması için katkıda bulunabilir (Freeman ve diğerleri, 1990: 67).

Pasta Tekniği: Bu teknik genellikle hastaların düşüncelerini bir grafik formu üzerinde görmelerine yardımcı olan bir tekniktir. Pasta grafiği hastalara hedef oluşturmaları ya da belirli bir sonuç için kısmen sorumluluk belirlemelerine yardım etme gibi birçok şekilde kullanılabilir (Beck, 2011: 268).

Başa Çıkma İmgelemi: Danışan bir problem durumu, gerçekleşmesinden korktuğu problemleri hayal eder ve sonra anksiyeteye katlanabildiğini ve durumla etkin biçimde başa çıkabildiğini hayal eder. Bu yaklaşım duygusal tepkileri zayıflatmayı ve aynı zamanda baş etme becerilerini geliştirmeyi mümkün kılar (Freeman ve diğerleri, 1990: 62).

2.1.4.2.6.2 Davranışsal teknikler

Aktivite Planlama: Danışanların genellikle bunalmış ya da çaresiz hissettikleri diğer bir durum zamanlarını etkili bir şekilde kullanma, çakışan öncelikler arasında seçim yapma, çalışma için olduğu gibi dinlenme ve eğlence için zaman ayırma amacı ile önceden plan yapmak için önseziye sahip olmadıkları zaman yaşanır. Aktivite Planı danışanların ruhsal durum konusunda ilişkili bilgilerin yanı sıra zamanlarını kullanma yollarını kaydetmeleri için basit bir yol sağlar. Danışanın zamanını kullanmasının ayrıntılı bir değerlendirmesi yetersizlikleri belirlemek ve çakışan öncelikleri arasındaki tercihlerini yeniden değerlendirmek kullanılabilir. Danışan bir kez zamanını nasıl daha yararlı hale getirebileceği hakkında bazı fikirler geliştirdiğinde Aktivite Planı formu zamanı etkili biçimde kullanmak için geleceğe dair bir plan yazmak ve bu müdahalenin etkililiğini izlemek için kullanılabilir (Freeman ve diğerleri, 1990: 71-72). Depresif hastalar özgüven kaybından dolayı zamanlarını nasıl düzenleyeceklerine ya da önceliklerine nasıl belirleyeceklerine karar vermede zorlanırlar ve böylece bu durum erteleme ve bunun için kendilerini suçlama ile sonuçlanır. Kaygılı hastalar zayıf konsantrasyon, başarısız olma ya da yanlış karar verme korkusu gibi nedenlerle kararsız olabilirler. Haftalık aktivite planını önceden yapmak bu sorunların bazılarını azaltır (Blackburn ve diğerleri, 1990: 62-63).

Sosyal Beceri Eğitimi: Danışan sosyal güçlüğü olduğunu açıkladığında terapist danışanın diğer insanlardan olumsuz tepkiler alma konusunda gerçekçi olmayan bir şekilde kötümser olduğunu varsaymaz. Terapist danışanların gelişim süreçlerinde

öğrenmedikleri sosyal becerileri kazanmalarına yardım etmek için çalışır. Bu beceriler uygun giyinme, nasıl el sıkışılacağını ve göz iletişimi kurulacağını öğrenme, iletişimin nasıl başlatılacağını ve nasıl iyi bir dinleyici olunacağını öğrenme ve buna benzer becerileri içerebilir (Freeman ve diğerleri, 1990: 72).

Atılganlık Eğitimi: Atılganlık eğitimi iki nedenden dolayı oldukça yararlı olabilir. Birincisi, birçok çekingen birey atılganlıkta nispeten iyi değildir ve becerilerinin parlamasından yararlanabilirler. İkincisi, atılganlık eğitimi danışanın atılganlık sonuçlarıyla ilgili beklentilerine meydan okumak için etkili bir yol olabilir. Birey atılgan davranışın avantajlarını ayrıntılı olarak tartışabilir ancak danışanı atılgan davranmaya ve sonuçları gözlemeye teşvik etmek mümkünse bu tek başına sözel müdahale kullanmaktan çok daha hızlı bir bilişsel değişim gerçekleştirecektir (Freeman ve diğerleri, 1990: 72-73). Uygun olmayan bir isteğe hayır diyememe, fikirlerini ifade edememe, bir istekte bulunamama ya da bir iyilik isteyememe gibi diğer insanlarla etkin biçimde başa çıkamadığını hissedene hasta için uygun bir tekniktir. Bu başa çıkma eksikliği anksiyete ya da düşük benlik saygısı ve öz yeterlik ya da çaresizlik duygusu hissetmeye yol açar. Atılganlık eğitiminde ilk aşama hastanın ne tür kişilerarası güçlükler yaşadığını saptamaktır (Blackburn ve diğerleri, 1990: 67).

Aşamalı Görev Belirleme: Birçok danışan karşılaştıkları görevlerden dolayı bunalmış hissederler ve davranışlarını değiştirmek için güçsüz olduklarını düşünürler. Görevlere sistemli şekilde yaklaşmak ve büyük görevleri gerçekleştirilebilen alt görevlere ayırmak için hastaya yardımcı olduğunda danışanın karşılaştığı görevler daha az bunaltıcı olur ve daha kolay yerine getirilebilir. Bir şekillendirme stratejisi kullanarak ve her küçük adımla danışanı nihai hedefe taşıyarak anksiyete ya da depresyon nedeniyle hareketsiz hale gelen danışana etkinliklerini kademeli bir şekilde genişletmeye başlaması için yardım edilir (Freeman ve diğerleri, 1990: 70). Terapist hastaya görevini daha küçük bileşenlere ayırması için yardım eder. Hastanın daha sonra bir defada küçük bir basamağı denemesi istenir. Çok basit görevlerin başarılmasının ardından hastaya daha zorlu görevler verilebilir (Leahy ve Holland, 2000: 288). Bir hedefe ulaşmak için genellikle yol boyunca birtakım basamakları başarmak gereklidir. Hastalar hedeften ne kadar uzakta olduklarına odaklandıklarında bunalmış olma eğilimi gösterirler. Basamakların grafik tasviri genellikle rahatlatıcıdır (Beck, 2011: 264).

Davranışsal Prova: Danışanların sosyal beceriler ve atılganlığa ek olarak çeşitli becerileri geliştirmeleri için kullanılır. Bu uygulama terapistin danışana geri bildirim vermesine ve daha etkili tepkilerle koçluk yapmasına olanak sağlar. Bu strateji yetenek kazandırmak, mevcut becerileri uygulamak ya da danışanın durumla baş etmedeki rahatlığını arttırmak için kullanılabilir. Bireysel terapide, bu etkileşim rolünün oynanması, terapistin istenen davranışa model olmak için ya danışan rolünü alması ya da danışanın etkileşimde bulunduğu kişinin rolünü alması ile yapılır (Freeman ve diğerleri, 1990: 73).

Maruz Bırakma: Korku verici durumlar en az kaygı uyandıran durumlarla başlayan ve giderek en çok korkulan durumlara doğru artış gösteren bir hiyerarşi içinde planlanır. Hasta daha sonra bu durumlarla ya yalnız ya da bir yakınının ya da terapistin yanında yüzleşmesi için cesaretlendirilir. Bu teknik sistematik duyarsızlaştırma olarak adlandırılır ve en çok fobik hastalarda kullanılır (Blackburn ve diğerleri, 1990: 65). Bu müdahale aşırı anksiyeteyi azaltmak için özellikle yararlıdır. Agorafobi, sosyal fobi ve sosyal anksiyete güçlükleri danışanın en çok kaygılı olduğu birçok durumda danışanla birlikte çalışan terapistte iyi yanıt verir (Freeman ve diğerleri, 1990: 73). Maruz bırakma kaygılı hastaların tedavisindeki en önemli davranışçı tekniktir. Bu teknik anksiyetenin korkulan şeyden kaçınmayla sürdürüleceği varsayımına dayanmaktadır. Maruz bırakmanın özü hastaların anksiyetelerini çağrıştıran işaretlerle kasıtlı olarak iletişime geçmeleri ve bekledikleri bu olumsuz sonuçların gerçekleşmediğini ve anksiyetelerinin azaldığını fark edene kadar bu işaretlerle iletişim halinde kalmalarıdır. İn vivo maruz bırakma, hastaların gerçek yaşam durumlarında işaretlerle iletişime geçmelerini içermektedir. İşaret taşınabilir değilse (belirli bir nesne, bir vücut duyumu gibi) bu maruz bırakmanın terapistin çalışma yerinin dışında gerçekleşmesi gerekeceği anlamına gelmektedir. Terapist maruz bırakma esnasında hastaya eşlik edebilir ya da hasta ev ödevi olarak maruz bırakmayı yapması için görevlendirilebilir. İmgesel maruz bırakma, hastaların işaretlerle imgelemlerinde iletişime geçmelerini içermektedir. Bazen in vivo maruz bırakma uygulanabilir değildir. Bu işaretlerin içsel (örneğin anılar, düşünceler) olması, hemen elde edilebilir olmaması ya da uygulamalı olarak çağrıştırılamaması (örneğin bir aile üyesinin ölümü gibi katastrofik korkular) nedeniyle olabilir. Bununla birlikte bazı hastalar in vivo maruz bırakmayla başlamak için çok kaygılı

olabilirler. Bu gibi durumlarda imgesel maruz bırakma kullanılabilir (Leahy ve Holland, 2000: 282-283).

Gevşeme ve Nefes Egzersizleri: Hem kas hem de ruhsal gerilimle başa çıkmak için kullanılan bir tekniktir. Hasta gevşeme egzersizlerini günlük olarak ya da günde iki kez uygulaması için teşvik edilir (Blackburn ve diğerleri, 1990: 65). Gevşemenin hemen hemen her biçiminin hastalara yararı dokunabilir. Genel anlamda, hastalara en sonunda birkaç saniye içinde hissettirilen bir gevşeme tepkisi şartlandırmak için tasarlanmış bir dizi dereceli olarak daha kısa alıştırımlar öğretilir (Leahy ve Holland, 2000: 289). Aşamalı gevşeme, odaklı nefes alma ya da meditasyon danışanların anksiyeteleri üzerinde bir kontrol duygusu kazanmaları ve anksiyete düzeylerini düşürmeleri için yararlı bir yol olarak kullanılabilir (Freeman ve diğerleri, 1990: 73).

Görselleştirme: Görselleştirme sırasında hastalar kendilerini keyifli ve dinlendirici buldukları bir yerde ya da durumda hayal ederler. Bu gerçekten buldukları ya da hayali bir olay yeri olabilir (Leahy ve Holland, 2000: 294).

Utanca Müdahale Alıştırımları: Birçok danışan diğer insanların kendileri ile ilgili ne düşündükleri hakkında oldukça fazla endişe duyarlar ve utanç yaşayacakları durumlardan kaçınmak için ellerinden geleni yaparlar. Bu teknik diğer insanların ne düşündüğünün önemi hakkında danışanın felaket düşüncesini test etmek için danışanların olumsuz dikkat çekmeleri muhtemel olan etkinlikleri kasıtlı gerçekleştirmelerini içerir. Bu teknik sayesinde danışan genellikle çoğu insanın aşırı şekilde tepki vermediğini ve birisi onu fark ederse ve onun hakkında olumsuz düşünürse bunun çok önemli olmadığını keşfeder (Freeman ve diğerleri, 1990: 76).

Rol Oynama: Çok çeşitli amaçlar için kullanılabilen bir tekniktir. Otomatik düşünceleri ortaya çıkarmak, uyumlu tepkiler geliştirmek, ara inançları ve temel inançları değiştirmek için yararlanılır (Beck, 2011: 267). Mantıklı hedefler belirleyerek terapist ve hasta bir problem durumunu daha sonra rol değişimini kullanma aracılığıyla uygulanan rol oynama ile canlandırabilirler. Bu, hastanın problem durumunda söyleyebileceklerini pratik yapabildiği ve diğer kişinin bu istek karşısında nasıl hissedebileceği ve nasıl tepki vereceğini anlayabildiği için hastanın iki rolü de yaşamasına olanak sağlar. Bu tekrarlanmış senaryo daha sonra bir ev ödevi görevi olarak belirlenir ve bir sonraki seansta sonuçlar tartışılır (Blackburn ve diğerleri, 1990: 67).

Davranışsal Deneyler: Bilişsel değişimi gerçekleştirmenin en güçlü yollarından birisi hedef bilişle bağdaşmayan kişisel deneyimden kanıt elde etmektir. Bilişsel terapide bu danışanın düşüncelerinin geçerliliğini test ettiği bir davranışsal deney tasarlanarak yapılır. Bunu yapabilmek için test edilen inancın ya da beklentinin açıkça belirlenmesi ve daha sonra işleme tabi tutulması gerekir (Freeman ve diğerleri, 1990: 76).

Ev Ödevi: Araştırmalar ev ödevi görevlerini yerine getiren hastaların daha hızlı iyileştiğini ve daha uzun süre iyi kaldığını göstermektedir. Ev ödevi hastanın duygu durumunun, düşüncelerinin ve davranışlarının kaydını tutmasını, aktivite planlamasını, amaç geliştirmesini, negatif düşünceleriyle mücadele etmesini, diğer insanlarla iletişim kurma biçimini ve diğer ödevleri kapsar (Leahy ve Holland, 2000: 297). İyi ev ödevi görevleri hastaların kendilerini daha çok eğitmeleri (bibliyoterapi aracılığıyla), veri toplamaları (düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını izleme aracılığıyla), düşüncelerini ve inançlarını test etmeleri, düşüncelerini değiştirmeleri, bilişsel ve davranışsal araçlar uygulamaları ve yeni davranışlarla deney yapmaları için fırsatlar sağlamaktadır. Ev ödevi bir terapi seansında öğrenilenleri arttırabilmektedir ve hastaların öz yeterlik duygularında artışa neden olmaktadır (Beck, 2011: 294-295). Bilişsel davranışçı terapide ev ödevi belirlemek basit değildir. Ev ödevinin üzerinde tartışılan problemle ilişkisi, hastanın genel zekası, yetenekleri ve motivasyon durumu açısından gerçekçi olup olmadığına dikkat edilmelidir (Leahy, 2007: 69).

Bibliyoterapi: Terapi ile birlikte uygun kitapların okunması bazı danışanlar için çok yararlı olabilir. Bibliyoterapi tüm psikoterapinin sadece bir parçası olarak kullanılmalı ve terapi için bir alternatif olarak kullanılmamalıdır. Terapistin danışanın okuduklarından anladıklarını takip etmesi, yanlış yorumlarını düzeltmesi ve okuduklarında tartışılan değişimleri uygulaması konusunda danışana yardım etmesi önemlidir (Freeman ve diğerleri, 1990: 78).

2.1.4.2.7 Bilişsel davranışçı terapiye dayalı grup süreci

Bilişsel davranışçı terapi yönelimli grup yaşantısı, hastaları hastalıkları hakkında eğitmek, davranışlarını, düşüncelerini ve duygularını incelemeyi öğretmek ve bilişsel davranışsal sistemi değiştirmeyi sağlayan stratejiler konusunda eğitmek amacıyla

öğretici bir yaklaşımın uygulandığı kişilerarası etkileşime dayalı bir süreçtir (Bieling, McCabe ve Anthony, 2006: 19).

Geleneksel olarak, bilişsel davranışçı terapi bireysel biçimde tanımlanmış ve uygulanmış ancak yaklaşımın gelişmesiyle birlikte grup oturumlarında da kullanılmaya başlanmıştır (Hollon ve Shaw, 1979: 329; Bieling ve diğerleri, 2006: 3). Günümüzde bilişsel grup terapisinin psikolojik sorunlarda başlangıç belirtilerinin azalması ile ilişkili olduğuna dair önemli kanıtlar bulunmaktadır. Bireysel bilişsel terapi gibi grup terapisi de hastaların uyumsuz inanç sistemlerini ve bilgi işleme sürecinin işlevsel olmayan biçimlerini incelemeyi ve değiştirmeyi içermektedir. Temel teknikler, bilişlerin, olayların ve ruh hallerinin sistematik kendini izlemedeki planlı davranışsal ödevler eğitimini ve çarpıtılmış bilişsel sistemlerdeki belirlemek ve değiştirmek için tasarlanmış stratejiler eğitimini kapsamaktadır. Bireysel bilişsel terapi seanslarında olduğu gibi grup seansları da yapılandırılmış ve problem odaklıdır. Gruplar açık ve kapalı olabilseler de kapalı grup olması tercih edilmektedir (Hollon ve Shaw, 1979: 335-350).

Bilişsel davranışçı terapi grup yaşantısında terapötik sonuç geleneksel bilişsel davranışçı stratejiler ve küçük grup süreci yoluyla belirlenmektedir. Bu uygulamalar içerisinde, terapistle ilişkin faktörler (lider özellikleri, grup süreci için dikkati), danışanlara ilişkin faktörler (kişilerarası beceriler, empati) ve yapısal faktörlerin (uzunluk, sıklık ve ortam) tedavi sonucunu etkilemesi için grup süreci ile etkileşimde bulunulması önerilmektedir.

Bilişsel davranışçı grup süreci şu faktörleri içermektedir:

- Grup üyelerindeki belirtilerin diğerleri üzerindeki etkileri,
- Grup üyelerinin kişilik tarzlarının diğerleri üzerindeki etkileri,
- Bir grup üyesindeki düzelme/kötüleşmenin diğerleri üzerindeki etkisi,
- Grup üyelerinin diğerleriyle etkileşimde bulunma biçimleri
- Terapist ve grup arasında bulunan terapötik ilişki (grup üyelerinin diğerlerini sevip sevmemesi ve güvenip güvenmemesi gibi)
- Yardımcı terapistler arasındaki terapötik ilişki (eğer yardımcı terapist varsa)
- Grubu bırakma ve devamsızlığın gruptaki etkileri

- Bireysel değişkenlerin gruptaki etkileri (danışan beklentileri, tedaviyle danışanın memnuniyeti, sonucu yordayan danışan değişkenleri, grup tedavisi için danışanın uygunluğu)
- Grup değişim mekanizmaları (esinlenme, katılma, grupla öğrenme, kendine odaklanmayı değiştirme, grup uyumu, grup ortamındaki duygusal işleme).

Bu faktörler, tedavi sonucunu etkileyen belirli bilişsel davranışçı müdahalelerle birbirini etkilemektedir (Bieling ve diğerleri, 2006: 24-26).

2.2. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.2.1 Affetme İle İlgili Araştırmalar

Bu bölümde affetme ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılmış olan çalışmalara yer verilmiştir.

2.2.1.1 Affetme ile ilgili yurt içinde yapılan çalışmalar

Bu bölümde affetme ile ilgili yurt içinde yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

Evlilik uyumunun, nedensellik ve sorumluluk yüklemelerinin evlilikteki bağışlamayı ne düzeyde yordadığını inceleyen çalışma sonucunda bağışlama, yükleme ve evlilik uyumu açısından cinsiyetler arası fark bulunmamıştır. Bağışlama üzerinde evlilik uyumu ve yüklemelerin yordayıcı etkisi olduğu, bağışlamanın nedensellik yüklemelerine göre sorumluluk yüklemeleri tarafından daha iyi yordandığı belirlenmiştir. Evlilik uyumunun da bağışlamayı yordadığı görülmüştür. Evli kadınlarda bağışlamayı en iyi sorumluluk yüklemelerinin, evli erkeklerde ise evlilik uyumu ve sorumluluk yüklemelerinin yordadığı bulunmuştur. Ayrıca, zararın şiddeti arttıkça bağışlamanın zorlaştığı belirlenmiştir (Taysi, 2007a).

Yıldırım (2009) tarafından gerçekleştirilen araştırmada yakın ilişkilerde bireylerin bağlanma stilleri, sorumluluk yüklemeleri ve bağışlama arasındaki ilişki incelenmiştir. Romantik bir ilişkisi olan 212 katılımcı ile yürütülen araştırma sonucunda hem bağlanma stilleri hem de sorumluluk yüklemelerinin bağışlama ve alt boyutları olan öç alma, kaçınma ve iyilikseverliğin yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Güvenli bağlanan bireylerin güvenli olmayan bağlanma grubundakilere oranla

partnerlerinin olumsuz davranışına yönelik daha az sorumluluk yüklemesi yaptığı ve daha fazla bağışlama gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca, korkulu bağlanmanın bağışlamanın alt boyutlarını yordadığı ve sorumluluk yüklemelerinin kısmi aracılığıyla bağışlamayı yordayan diğer bağlanma stiline kayıtsız bağlanma olduğu saptanmıştır.

Evlilik dışı ilişkinin aldatılan eş üzerindeki travmatik etkilerini inceleyen araştırmada, affetme düzeyi açısından birinci evrede (etki) olan grubun en yüksek düzeyde Travma Sonrası Stres Bozukluğu gösterdiği ve üçüncü evrede (iyileşme) olan grubun en düşük oranı gösterdiği belirlenmiştir. Duygu odaklı baş etme, problem odaklı baş etme, kaynak artışı ve birinci evrenin, baş etme stratejileri, kaynaklar ve affetmeyi yordadığı bulunmuştur (Özgün, 2010).

Hataya ilişkin özelliklerin başkalarını affetme ile ilişkisini anlamak ve hataya ilişkin özelliklerin başkalarını affetmeyi ne kadar yordadığını görmek amacıyla yapılan araştırma sonucunda üniversite öğrencilerinin büyük bir bölümü hata özelliklerinin affetmeyi çok etkilediğini belirtmiştir. Öğrencilerin affetme düzeylerini ilk sırada “hatadaki sorumluluk”, ikinci sırada “hatanın yol açtığı sonuçlar” ve son sırada ise “hatanın kimin tarafından yapıldığı” değişkenlerinin anlamlı olarak yordadığı belirlenmiştir (Bugay ve Demir, 2011).

Kendini ve başkalarını affetmeyi arttırmaya yönelik geliştirilen grupta psikolojik danışma programının etkililiğini test eden araştırmada, üniversite öğrencilerinden oluşan deney grubuna 5 oturumluk “Affetmeyi Geliştirme Grubu” uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, deney ve kontrol grubunun kendini affetme son test sonuçları arasında anlamlı bir fark olduğu ve Affetmeyi Geliştirme Programının başkalarını ve genel affetmeyi olumlu düzeyde arttırdığı bulunmuştur (Bugay ve Demir, 2012).

Öğretmen adaylarının affetme özellikleri, öz-duyarlık ve benlik saygısı ilişkisinin incelendiği araştırmaya 269’u kadın 131’i erkek olmak üzere toplam 400 öğretmen adayı katılmıştır. Araştırma sonucunda, öğretmen adaylarının affetme özellikleri ile öz-duyarlık ve benlik saygısı arasında olumlu yönde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte affetme ölçeğinin alt boyutları (kendini affetme, başkasını affetme, durumu affetme) ile öz-duyarlık ölçeğinin pozitif alt boyutları (öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik) arasında olumlu yönde, negatif alt boyutları (öz-yargılama, izolasyon, aşırı özdeşleşme) arasında olumsuz yönde

anlamli ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Benlik saygısı ile 6z-duyarlılık 6l6eğinin pozitif alt boyutları (6z-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilin6liliik) arasında olumlu y6nde, negatif alt boyutları (6z-yargılama, izolasyon, aşırı 6zdeşleşme) arasında olumsuz y6nde anlamli ilişkiler olduğu tespit edilmiştir (Asıcı, 2013).

Affedicilik ile psikolojik iyi olma arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada affedicilik ile psikolojik iyi olma arasında pozitif y6nde anlamli ilişkiler olduğu bulunmuştur. Affedicilik d6zeylerinin cinsiyet, algılanan gelir d6zeyi ve ebeveyn tutumları a6ısından farklılık g6stermediği, psikolojik iyi olma d6zeylerinin ise cinsiyet ve ebeveyn tutumları a6ısından farklılık g6sterdiği ve algılanan gelir d6zeyi a6ısından farklılık g6stermediği belirlenmiştir (şahin, 2013).

6olak (2014) tarafından 6niversite 6đrencilerinden oluşan deney grubuna 8 haftalık Logoterapi y6nelimli grupla psikolojik danışma oturumları ger6ekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara g6re, Logoterapi y6nelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının affetme esnekliği kazandırmada tanıma, i6selleştirme ve uygulama olmak 6zere t6m alt boyutları 6zerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Affedicilik ve psikolojik sağıamlık arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada yer alan 368 6niversite 6đrencisine Heartland Affedicilik 6l6eği ve Psikolojik Sağıamlık 6l6eği uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonu6lara bakıldığında, psikolojik sağıamlık d6zeyleri ve affedicilik 6zellikleri arasında olumlu ilişki olduğu g6r6lm6řt6r. Ayrıca, psikolojik sağıamlığın, durumsal, kendine ve diğerlerine y6nelik affediciliğin alt boyutları tarafından yordandığı bulunmuştur (6apan ve Arıcıoğlu, 2014).

Sarı (2014) tarafından kendini ger6ekleştirme ve affetme arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırma 313 6niversite 6đrencisi 6zerinde y6r6t6lm6řt6r. Araştırma bulgularına g6re, affetme ve kendini ger6ekleştirmenin bir diğerini yordadığı ve aralarında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, danışanları kendini ger6ekleştirmeye y6neltmek i6in artmış durumsal olmayan affetmenin psikolojik danışmada bir teknik olarak 6nerildiği g6r6lm6řt6r.

6niversite 6đrencilerinin insani değerlerinin ve affedicilik tutumlarının anksiyete, stres ve depresyon d6zeylerini yordayıp yordadığını inceleyen 6alışma 571 kız, 187 erkek olmak 6zere toplam 758 6đrenci ile ger6ekleştirilmiştir. 6alışmanın sonunda, 6niversite 6đrencilerinin değerler 6l6eğinin alt boyutları, affedicilik tutumları,

anksiyeteleri, stresleri ve depresyon düzeyleri arasında ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Affedicilik tutumları, toplumsal değerleri, fütüvvet değeri ve özgürlük değerlerinin depresyonun önemli bir yordayıcısı olduğu, affedicilik tutumları ve özgürlük değerlerinin ise anksiyetelerinin önemli bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Bunlara ek olarak affedicilik tutumlarının stresin önemli bir yordayıcı olduğu bulunmuştur (Uğurcu, 2015).

Öznel iyi oluş düzeyleri ile affetme ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmaya 661 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırmada ölçme aracı olarak Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Heartland Affetme Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri ile araştırmanın konusu olan psikolojik değişkenler arasında ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte katılımcıların öznel iyi oluş düzeylerinin cinsiyetlerine ve süregelen hastalıklarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Yaşar, 2015).

2.2.1.2 Affetme ile ilgili yurt dışında yapılan çalışmalar

Bu bölümde affetme ile ilgili yurtdışında yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

Affetmenin sosyal bilişsel gelişim modelinin tanımlandığı ve test edildiği araştırmada iki çalışma yapılmıştır. Birinci çalışmada, 59 üniversite öğrencisi yer almıştır ve affetme gelişiminin altı aşamasını değerlendiren bir affetme anketi verilmiştir. Araştırma bulgularına göre, affetme ve adalet için güçlü yaş eğilimleri olduğu belirlenmiştir. Affetme ve adalet ilişkili ancak ayrı yapılarıdır. 60 katılımcının olduğu ikinci çalışma birinci çalışmanın bulgularını ortaya koymuştur. İki çalışma da bireylerin affetme anlayışının yaşla birlikte geliştiğine ilişkin güçlü kanıtlar sunmuştur (Enright, Santos ve Al-Mabuk, 1989).

Kendilerini ebeveyn sevgisinden mahrum kalmış olarak değerlendiren kadın ve erkek üniversite öğrencileri (birinci çalışmada 48, ikinci çalışmada 45 öğrenci), ebeveyni affetmeye odaklanan deney ve kontrol grubu desende random olarak yer almıştır. Birinci çalışma 4 günlük affetmeye bağlılık üzerinde yoğunlaşan seminerdir. İkinci çalışma daha çok Enright ve the Human Development Study Group (1991)'in affetme modelinden terapötik uygulama içeren 6 günlük seminerdir. Birinci çalışma sadece ılımlı etkiler göstermiştir. Deney grubu kontrol grubuna göre umut ve

affetmenin bir açısında daha fazla kazanım elde etmiştir. Birincisinden daha kapsamlı bir program olan ikinci çalışma daha geniş tabanlı sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Kontrol grubuna göre deney grubu önemli ölçüde kaygıda daha düşük ve affetme, ebeveynlere karşı olumlu tutumlar, umut ve öz saygıda daha yüksektir (Al-Mabuk ve diğerleri, 1995).

12 ensestten kurtulan kadınla yapılan araştırmada kadınların yaşları 24-54 arasındadır. Müdahalenin odak noktası olarak affetmenin süreç modeli kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler affetme, öz saygı, umut, psikolojik depresyon ve durumsal-sürekli anksiyete ölçekleridir. Müdahale sonrasında deney grubu kontrol grubundan daha fazla affetme ve umut elde etmiştir; anksiyete ve depresyon düzeyi kontrol grubundan daha fazla anlamlı bir biçimde azalmıştır. Kontrol grubu daha sonra programa başladığında öz saygı gelişiminin yanı sıra deney grubundakine benzer değişim kalıpları göstermiştir (Freedman ve Enright, 1996).

Andrews (2000) tarafından yapılan araştırmada Enright'ın affetmenin bilişsel gelişimsel modeli ile mağdur ile suç işleyen kişi arasındaki iletişime dayalı affetme modeli karşılaştırılmıştır. Tek yönlü affetme koşulsuz ve tamamen haksızlığa uğramış kişinin içinde gerçekleşen bir süreçken, anlaşmalı affetme suçlu kişinin itirafını, suçunu sahiplenmesini ve davranışları nedeniyle pişmanlığını gerektirmektedir. Tek yönlü affetme kişilik prensibine dayalıdır; bunun tersine anlaşmalı affetme Piaget'in ideal karşılıklılık prensibiyle başlar ve genişler. Enright'ın affetme düşüncesinin en üst aşaması sosyal bağlamda ele alındığında bireyin aşmasıdır; anlaşmalı affetme modelinde buna benzer içeriğin anlayışı merkezidir. Tek yönlü affetme tamamen içsel bir olguyken, anlaşmalı affetme kendi doğasına uygun olarak sosyal ve dinamiktir (Andrews, 2000).

Umut odaklı evlilik zenginleştirme programı ile empati merkezli affetme temelli evlilik zenginleştirme programı ve bekleme listesi kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir araştırmada deney grubundaki çiftlerin bekleme listesi kontrol grubundaki çiftlere göre gözlemsel iletişim ölçümlerinde daha fazla geliştiği bulunmuştur (Ripley ve Worthington, 2002).

Bir araştırmada, katılımcıların birini kızdırdıkları ya da incittikleri ve bir kimsenin onları kızdırdığı ya da incittiği olay olarak tanımladıkları iki öykü yazmaları istenmiştir. Bazı mağdurlar için affetme devam eden öfke ile tamamlanmamış

affetmeyi belirterek çatışmıştır. Durumsal olmayan empatinin suçların daha yararlı yorumlarıyla, durumsal empatinin ise mağdurların affetmesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bunun tersine, suçluların mağdurlar için empatisi daha az kendini affetmeyle ilişkilidir. Kişilerarası suçların öykülerini anlamak için hem mağdurların hem de suçluların rolünün ve affetmenin dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir (Zechmeister ve Romero, 2002).

Duygusal bir ilişkide haksızlığa uğramış kadın üniversite öğrencilerine altı haftalık bir affetme müdahalesi yapılan çalışmada son test uygulamasında müdahalelerin kendilerini nasıl etkilediği hakkında açık uçlu bir soru sorulmuştur. Laik katılımcıların %70'i ve dindar katılımcıların %68'i grup yaşantısının kendilerine öfkenin üstesinden gelmede ve/veya suçluyu affetmede yardımcı olduğunu kendiliklerinden belirtmiştir. İki tedavi koşulundaki katılımcılar ayrıca affetme bilgisi miktarında tedavisiz koşuldaki katılımcılardan önemli ölçüde daha fazla gelişmiştir. Affetme hakkındaki bilgiyi artırma amacına ulaşılmıştır. Müdahalede yer alan katılımcılar genellikle affetme kavramını literatürde özetlenen şekliyle kabul etmiştir. Affetme müdahalesini izleyen varoluşsal iyi oluşta ilerleme olduğu görülmüştür. Dindar katılımcılar tedavi kazanımlarını sürdürürken laik katılımcılar izleme sürecinde gelişmeye devam etmiştir. Program her iki grupta da son teste göre izleme sürecinde daha fazla katılımcının iyi oluş duygusunu (daha mutlu, daha güvenli, daha çok barış içinde ve öz saygısı daha yüksek) arttırmıştır. Böylece bu müdahalenin bazı yararlarının müdahale bittikten birkaç hafta sonra katılımcılarda gittikçe artarak belirginleştiğini göstermektedir. Affetme müdahalesi bazı katılımcılara sağlıklı ilişkilerden uzak durmalarında yardımcı olmuştur. Haksızlığa uğramış duygusal ilişkilerde terapistin affetme ve uzlaşma arasında bir ayrım yapması önemlidir. Üniversite öğrencisi kadınlarla yapılan affetme grup müdahalelerinin affetme ve ruhsal sağlık ölçümlerinin her ikisinde de müdahalelerin dini boyutu içerip içermediğine bağlı kalmadan artış sağladığı görülmüştür (Rye ve Pargament, 2002).

Affetmenin üç aşamalı modelinde birinci aşamada bireyler kendileri ve eşleri hakkında daha az olumlu varsayımlar, eşleriyle daha az psikolojik yakınlık, evliliklerinde daha az yatırım, evliliklerinde daha büyük güçsüzlük duyguları ve daha az evlilik uyumu bildirmiştir. Birinci ve ikinci aşama grupları karşılaştırıldığında üçüncü aşamada bireyler en olumlu varsayımları, en büyük psikolojik yakınlığı,

evliliklerinde en çok yatırımı, evliliklerinde daha eşit güç dengesini ve daha büyük evlilik uyumunu bildirmiştir (Gordon ve Baucom, 2003).

Aynı anda birkaç olumsuz affetmeme güdüsüne sahip olduğunda insanların affetmeyi deneyimleyemedikleri belirlenmiştir. Bu gerçekte onların suçu yeni bir çerçeveye oturtma, adalet arama ya da suçlar için zararı karşılamayı kabul etme gibi yöntemlerle affetmemelerini azaltabildiklerini öne sürmektedir. Tam affetmeyi gerçekleştirdiğini bildiren gönüllülerin genellikle çok az affetmeme hissettikleri belirlenmiştir (Wade ve Worthington, 2003).

Alan dışından olan kişilerin affetme tanımları bilimsel literatürle negatif etkinin geçmesi şeklindeki önemli bir özelliği paylaşmaktadır. Bu tanımlar intrapsişik boyutları olduğu gibi kişilerarası boyutları da içermektedir. Toplumda ve daha yaşlı örneklerde bu en sık sözü edilen tanımdır. Genç yetişkinler en sık davranışsal bir tanımdan bahsetmelerine karşın (kabul etme, olayla ilgilenme, etkisinden kurtulma) daha yaşlı yetişkinlerde davranışsal tanım en sık yapılan ikinci tanım olmuştur. Profesyonel literatür neredeyse değişmez biçimde affetmenin uzlaşmayı gerektirmediğini ileri sürerken genç yetişkinlerin neredeyse %25'i ve daha yaşlı yetişkinlerin %16'sı kavramı açık bir biçimde kişilerarası alana yerleştirerek affetmeyi uzlaşma olarak tanımlamıştır. Araştırmada katılımcılardan bir başkasını derin bir biçimde incittikleri ve ya da birini aldattıkları ve affedildikleri bir zamanı hatırlamaları istenmiştir. Katılımcıların %19'u bir başkasını asla incitmediğini ve bununla ilgili belirtecek bir deneyimi olmadığını iddia etmiştir (Younger ve diğerleri, 2004).

Affetme ve savunma stili arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla 151 erkek ve 153 kadın olmak üzere toplam 304 katılımcıya affetme ve savunma stilleri ölçekleri uygulanmıştır. Affetme eğilimi nevrotik savunma stiline kullanımıyla negatif bir ilişkiyi paylaşmıştır. Nevrotik savunmaları kullanan insanların diğer insanları affetmesi daha az olasıdır. Affedememenin kişilerarası ortamlar içinde nevrotik bir savunma stili olarak gerçekleştiği bulunmuştur. Araştırma bulguları affetme ve savunma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde önemli bir ilk adımdır (Maltby ve Day, 2004).

Başkalarını affetme ve kişiliğin beş faktör modeli arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma 275 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma

bulgularına göre, tüm affetme ölçümlerinin nevroitiklik ile negatif ilişkili, uyumluluk ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Beş faktör alanlarının birkaç özelliği affetme ile anlamlı düzeyde ilişkilidir. Beş faktör alanları demografik bilgilerin, empatinin, dindarlığın ve sosyal istenirliğin ötesinde affetmeyi yordamaya benzersiz şekilde katkıda bulunmuştur (Brose ve diğerleri, 2005).

Orathinkal, Vansteenwegen ve Burggraeve (2008) tarafından yapılan çalışmada yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu, çocuk sayısı ve evlilikte geçen yıl sayısının affetmenin bir defa ve birden fazla evlenmiş yetişkinler üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çocuk sayısının ve cinsiyetin affetme üzerinde önemli ana etkileri olduğu belirlenmiştir. Kadınlardaki affetme erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kadınların çocuk sayısı ve eğitim düzeyi affetme ile anlamlı pozitif ilişki göstermiştir.

Denetim uyumu affetme güdülenmesini etkileyebilmektedir. Teşvik odaklı bireyler genellikle başarı ile ilgilenirken ve önleme odaklı bireyler mevcut durumu sürdürmeyle ilgilenmektedir. Önleme odaklı kişiler hedeflerini başarma anlamına gelen dikkatli olmayı tercih ederken teşvik odaklı kişiler hedeflerini başarma anlamına gelen istekliliği kullanmayı tercih etmektedir. Teşvik odaklı kişiler ideal amaçlarını elde etmek için sıklıkla ilişkili riskleri dikkate almaksızın çabalamaktadır. Bunun tersine, önleme amaçlı kişiler görev ve sorumluluklarını yerine getirmek için dikkatli ve güvenli bir çevre devam ettirme kararlarında ısrarlıdırlar. Güçlü bir kronik teşvik odağı olan katılımcıların eşlerini affetmelerinin daha olası olduğu belirlenmiştir (Santelli ve diğerleri, 2009).

Psiko-eğitimsel bir müdahale programına katılan 61 bireyle gerçekleştirilen bir çalışma sonucunda, kendini affetme düzeyinin bireylerin yaşamlarına attettikleri anlam ve amaç derecesi ve azalmış utanç deneyimleri üzerinde etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Alkol ya da başka madde kullanma bozukluklarında iyileşme gösteren bireyler arasında kendini affetme kapasitesinin artmış iyi oluş sonuçlarının yordayıcısı olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, kendini affetmede tedavinin sağladığı değişimlerle iyi oluş arasında anlamlı ilişkiler bulunmamıştır (Hanna, 2012).

Mağdur olma, intihar düşüncesi ve affetme arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya 962 ortaokul öğrencisi katılmıştır. Yüksek mağduriyet ve düşük

affetmenin artmış intihar düşüncesini yordadığı bulunmuştur. Yüksek affetme düzeyine sahip mağdur öğrenciler affetme düzeyi düşük olan öğrencilerden daha az intihar düşüncesi bildirmişlerdir. Affetmenin mağdur olma ve intihar düşüncesi arasında aracılık ettiği ve mağdur öğrencilerde intihar düşüncesine karşı koruyucu bir faktör olduğu bulunmuştur (Liu, Lu, Zhou ve Su, 2013).

233, 239 ve 83 kişi ile değer verilen bir ilişkide suçu bireysel olarak yaşama üzerine yapılan üç çalışma mağdurların suçlu için olmak yerine kendi iyilikleri ve ilişki için affetmelerinin daha olası olduğunu belirlemiştir. İlişkiye odaklanma artan yardımseverlik, ilişkinin kalitesi, azalan intikam alma duygusu ve kaçınmayla ilişkilidir. Suçluya odaklanma intikamcı olmayan güdülerle bağlantılıdır. Kendine odaklanma kaçınma ve düşük ilişki yakınlığıyla ilişkilidir. Bir suçun hemen sonrasında kendine odaklanma ise affetmeme tepkileri ve azalan ilişki memnuniyeti ile ilişkilendirilmiştir (Strelan, Mckee, Calic, Cook ve Shaw, 2013).

Affetme, stres, ruhsal ve fiziksel sağlık belirtilerinin birbiriyle ilişkileri 5 haftalık bir süreçte incelenmiştir. 332 genç, orta yaşlı ve yaşlı yetişkinin katıldığı araştırmadan elde edilen bulgulara göre, affetme, stres, ruhsal ve fiziksel sağlık belirti seviyelerinin her biri anlamlı değişim ve bireysel değişkenlik göstermiştir. Affetmedeki artışın stresteki düşüşle ilişkili olduğu ve dolayısıyla da ruhsal sağlık belirtilerindeki düşüşle ilişkili olduğu bulunmuştur (Toussaint, Shields ve Slavich, 2016).

2.2.2 Umutsuzluk İle İlgili Araştırmalar

Bu bölümde umutsuzluk ile ilgili yurtiçinde ve yurtdışında yapılmış olan çalışmalara ver verilmiştir.

2.2.2.1 Umutsuzluk ile ilgili yurt içinde yapılan araştırmalar

Depresyon, umutsuzluk, sosyal beğenirlik ve kendini kurgulama düzeyi ile intihar fikirleri arasındaki ilişkileri inceleyen Haran ve Aydın (1995) çalışmalarını 80 kişi “kriz grubu” ve 80 kişi “normal grup” olmak üzere toplam 160 denek ile gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonucunda hem normal grupta hem de kriz grubunda intihar düşüncelerinin depresyon ve umutsuzluğun her ikisi ile de ilişkili olduğu

belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre kriz grubunun umutsuzluk düzeylerinin normal gruptan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Haran ve Aydın, 1995).

10-13 yaş arası çocuk ergenlerde umutsuzluk ve yalnızlığın okul başarısı ile ilişkisini inceleyen bir araştırma 696 öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Elde edilen bulgulara bakıldığında, umutsuzluk ve yalnızlık düzeyi ile okul başarısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Umutsuzluk ve yalnızlık düzeyi yüksek olan öğrencilerin akademik başarılarının umutsuzluk ve yalnızlık düzeyi düşük olan öğrencilere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Öztürk, 1997).

Gerede (2002) tarafından ilköğretim öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin incelendiği araştırmada 439 öğrenci yer almıştır. Araştırma sonucunda çocukların umutsuzluk düzeylerinin anne-baba tutumu, ailenin gelir düzeyi, sosyal destek ve sosyal beceri düzeyi, ebeveynlerin aile içindeki ilişkileri, anne-baba eğitim düzeyi ile anne-baba çalışma durumuna göre farklılaştığı bulgusu elde edilmiştir. Ayrıca, çocuklardaki umutsuzluk düzeylerinin cinsiyete, baba tutumuna ve travmatik yaşantıların yoğunluğuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Fiziksel hastalıklarından dolayı hastanede yatan bireylerdeki umutsuzluk düzeyini incelemek için yapılan bir araştırma 189 hasta ile yürütülmüştür. Araştırma sonucunda, kronik böbrek yetmezliği yaşayan hastaların kanser ve diğer iç hastalığı olan bireylere oranla daha yüksek umutsuzluk düzeyinde oldukları, en düşük umutsuzluk düzeyinin cerrahi sorunlara sahip hastalarda olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, ileri yaşta, yüksek bağımlılık düzeyine sahip, ikincil sağlık problemleri bulunan hastalar ve yakınlarından destek görmediğini belirten hastalarda umutsuzluğun yüksek olduğu belirlenmiştir (Doğan ve Kelleci, 2004).

Sayar, Köse, Acar, Ak ve Reeves (2004) tarafından gerçekleştirilen çalışmada umutsuzluk ve intihar niyeti arasındaki ilişki incelenmiştir. İntihar girişiminde bulunan 100 katılımcının yer aldığı örneklem umutsuzluk, depresyon ve intihar düşüncesi puanları bakımından 60 sağlıklı birey ile karşılaştırılmıştır. İntihar girişiminde bulunan bireylerin daha depresif, daha umutsuz oldukları ve sağlıklı bireylere oranla daha fazla intihar düşüncesine sahip oldukları görülmüştür. Depresyon şiddetinin umutsuzluktan daha çok intihar niyeti ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Umutsuzluk ve depresyonunun intihar düşüncesi ve niyeti ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Batıgün (2005)'in yaşamı sürdürme nedenleri ve intihar olasılığını çeşitli sosyodemografik değişkenleri dikkate alarak belirlemek ve yalnızlık ve umutsuzluk ile ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirdiği araştırma 15-65 yaş arası 683 kişi ile yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda, 15-25 yaş arasındaki kişilerin intihar olasılığı, yalnızlık ve umutsuzluk puanlarının daha yüksek olduğu ve daha az düzeyde yaşamı sürdürme nedenleri bildirdikleri saptanmıştır. Yaşamı sürdürme nedenleri, umutsuzluk ve yalnızlığın intihar olasılığını yordadığı belirlenmiştir.

Tümkaya (2005) tarafından yapılan çalışmada ailesi yanında ve yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin umutsuzluk düzeylerinde bazı sosyodemografik değişkenlere bağlı anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını incelenmiş ve her iki grubun umutsuzluk düzeyleri karşılaştırılmıştır. Araştırma ailesiyle yaşayan 15-18 yaş arasındaki 223 ve yetiştirme yurdunda yaşayan 71 olmak üzere toplam 294 ergen ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre ailesi yanında kalan ergenlerin umutsuzluk bakımından ebeveynin eğitim düzeyi, babanın çalışma durumu, gelir düzeyi ve sınıf başarısı değişkenlerinin temel etkisi anlamlı bulunurken yetiştirme yurdundaki ergenlerin yaş, sınıf, ailesiyle görüşme sıklığı ve sınıf başarısı değişkenlerinin temel etkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerin ailesi ile yaşayan ergenlere göre daha yüksek umutsuzluk düzeyine sahip oldukları bulunmuştur.

Bir araştırmada üniversite öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri, başa çıkma tarzları ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada 202 kız 143 erkek olmak üzere toplam 345 öğrenci yer almıştır. Öğrencilerin umut düzeyi, başa çıkma tarzları ve problem çözme becerileri arasında negatif ya da pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Ayrıca, araştırmanın bağımlı değişkeni olan başa çıkma tarzlarından; aktif planlama, dine sığınma ve duygusal kaçmanın diğer bağımsız değişkenler tarafından yordandığı görülmüştür (Yazıcı, 2006).

Umutsuzluk durumu ile algılanan aile işlevselliği arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma 167 kız 186 erkek olmak üzere toplam 353 lise öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, öğrencilerin umutsuzluk durumlarıyla algıladıkları aile işlevselliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bunun yanı sıra, devlet okulunda öğrenim gören öğrencilerin özel okulda öğrenim gören öğrencilere oranla daha yüksek umutsuzluk düzeyine sahip oldukları sonucu elde edilmiştir (Coşkun, 2007).

Çelikel ve Erkorkmaz (2008) araştırmalarında üniversite öğrencilerindeki umutsuzluk ve depresif belirtileri incelemiştir. 1971 üniversite öğrencisi üzerinde yürütölen araştırma sonucunda, erkek öğrencilerin umutsuzluk düzeyinin kız öğrencilere oranla daha yüksek olduğu ve anne-babanın eğitim düzeyinin düşük olmasının gençlerin umutsuzluk ve depresif belirti düzeylerini arttırdığı sonucu elde edilmiştir.

Özmen, Dünder, Çetinkaya, Taşkın ve Özmen (2008) tarafından gerçekleştirilen araştırmada ergenlerdeki umutsuzluk düzeyi ve umutsuzluk düzeyini etkileyen faktörler incelenmiştir. Yaşları 14-19 arasında değişen 1185 lise 1. sınıf öğrencisiyle yürütölen çalışmada Beck Umutsuzluk Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmadan lise 1. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin umutlu oldukları ancak umutsuz öğrenci oranının az olmadığı, düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerden gelen öğrencilerin daha fazla umutsuzluk yaşadığı bulguları elde edilmiştir. Buna göre, umutsuzluğun öznel iyi oluş durumunu saptamada önemli bir gösterge olabileceği belirtilmiştir.

Problem çözme becerileri ve umutsuzluğun her ikisinin de intihar olasılığını yordadığı belirlenmiştir. Umutsuzluk ve problem çözme becerilerinin intihar riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Zeyrek ve diğerleri, 2009).

Tokuç, Evren ve Ekuklu (2009)'un genç işçilerdeki umutsuzluk ve sürekli kaygı durumunu inceledikleri araştırmada çalışan kızlardaki umutsuzluk ve kaygı düzeyinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Vatan ve Dağ (2009) tarafından yapılan çalışmada MMPI-2 ile ölçölen psikopatoloji semptomları ile problem çözme becerileri, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda, belirli problem çözme yaklaşımları, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik düzeyinin psikopatoloji belirtileri açısından önemli yordayıcılar olabileceği sonucu elde edilmiştir.

Zorbalığa maruz kalma ve umutsuzluk düzeylerinin incelendiği araştırma 419 ortaokul öğrencisi üzerinde yürütölmüştür. Fiziksel ve sözel zorbalığa maruz kalan mağdurlar arasındaki umutsuzluk düzeyinin mağdur olmayanlardan daha yüksek olduğu ve dolaylı olarak zorbalığa maruz kalanlarla aralarında bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Öğretmenleri ve ebeveynleri ile zorbalık hakkında hiç konuşmamış

olan öğrencilerin diğerlerinden daha yüksek düzeylerde umutsuzluk bildirdiği görülmüştür (Siyahhan, Arıca ve Acar, 2012).

Şahin (2013) tarafından yapılan çalışmada, travmatik yaşantıların anksiyete ve umutsuzluk düzeyi üzerindeki etkisi incelenmiştir. 150 üniversite öğrencisinin katıldığı çalışmanın sonucunda, anksiyete ve umutsuzluk düzeyinin travma değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Travma sayısı ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ancak, travma sayısı ile umutsuzluk düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Olayın şiddeti ile anksiyete ve umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, olayın etkisi ile anksiyete ve umutsuzluk arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca, anksiyete ve umutsuzluk arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Cinsiyet, yaş, başarı, sürekli kaygı, umutsuzluk ve benlik saygısının ergenlerin riskli davranışlarını yordama gücünü belirlemek için yapılan araştırma, 291 kız, 228 erkek olmak üzere toplam 519 lise öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada Riskli Davranışlar Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin Sürekli Kaygı Alt Ölçeği, Beck Umutsuzluk Envanteri, Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri'nin Kısa Formu ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, cinsiyet, yaş, akademik başarı, sürekli kaygı, umutsuzluk ve benlik saygısı değişkenlerinin birlikte ergenlerde riskli davranış varyansının %21'ini açıkladığı bulunmuştur. Cinsiyet, yaş, sürekli kaygı ve umutsuzluk, lise öğrencilerinin riskli davranışlarını anlamlı biçimde yordadığı ve erkek öğrencilerin kız öğrencilere oranla yüksek riskli davranış puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Yaş, sürekli kaygı ve umutsuzluk değişkenlerine ile ilgili puanlar arttıkça riskli davranışların da arttığı bulunmuştur (Dost Tuzgöl ve Keklik, 2014).

Çakar (2014) tarafından otomatik düşünceler ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkide benlik saygısının aracılık rolünün incelendiği araştırma, 338 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri aracı olarak Otomatik Düşünceler Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, otomatik düşüncelerin ve benlik saygısının umutsuzluğu anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Diğer yandan, otomatik düşünceler ile umutsuzluk arasındaki ilişkide benlik saygısının aracılık rolüne sahip olmadığı belirlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin gelecek kaygıları ve umutsuzluk düzeylerini inceleyen bir araştırmada Sürekli kaygı Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, öğrencilerin barındıkları yerlere göre umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte, üniversiteye giriş yılı, cinsiyet, öğrenim görülen fakülte/yüksekokul, öğretim durumu, bölüm, ağırlıklı genel not ortalaması, anne-baba tutumu ve ailenin ortalama aylık geliri değişkenleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulgusu elde edilmiştir (Saraç, 2015).

2.2.2.2 Umutsuzluk ile ilgili yurt dışında yapılan araştırmalar

Johnson ve McCutcheon (1981) tarafından 13-17 yaş arası 97 ergenle yürütülen çalışma sonucunda umutsuzluğun depresyon, dışsal kontrol odağı ve genel uyumsuzluk ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, ergenlerin kendileri tarafından bildirilmiş sağlık durumları ile umutsuzluk puanlarının ilişkili olmadığı belirlenmiştir.

Linehan ve Nielsen (1981) umutsuzluğun geçmiş intihar davranışı, güncel intihar düşüncesi ve deneklerin gelecekteki intihar potansiyeline ilişkin tahminleriyle ilişkili olduğunu bulmuştur.

Umutsuzluk türlerinin alkol ve eroin bağımlısı kadınlar açısından farklılık gösterip göstermediğini inceleyen araştırma sonucunda alkol ve eroin bağımlısı kadınların gelecek için farklı türde negatif beklentilere sahip olduğu bulunmuştur. Her iki grup da benzer düzeylerde genel umutsuzluk ifade etmiş olmasına karşın alkolik kadınların eroin bağımlısı kadınlara göre daha başarılı ve daha iyi yaşamlar beklediği belirlenmiştir (Beck, Steer ve Shaw, 1984).

Beck ve diğerleri (1985) araştırmalarını intihar düşüncelerinden dolayı hastaneye yatan 207 hasta üzerinde gerçekleştirmişlerdir. 5-10 yıllık bir süreyle takip ettikleri hastalardan 14'ü intihar etmiştir. Veri toplama araçları olarak Beck Depresyon Ölçeği, Umutsuzluk Ölçeği ve İntihar Düşüncesi Ölçeğinin kullanıldığı araştırma bulgularının yatan depresyon hastalarındaki intihar riskinin uzun dönemli bir göstergesi olarak umutsuzluk derecesinin önemini işaret ettiği belirlenmiştir.

Umutsuzluk ve düşük intihar niyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma, hastanede yatan intihar girişiminde bulunmuş 337 hasta üzerinde yürütülmüştür. Araştırma

sonuçları, düşük niyetli hastalarda umutsuzluk ve intihar davranışı arasındaki pozitif ilişki olduğunu desteklemiştir. Bu sonuç daha önce intihar niyeti yüksek olan hastalarda da elde edilmiştir (Schlebusch ve Wessels, 1988).

Asarnow ve Guthrie (1989) tarafından 6 ile 13 yaş arası 55 psikiyatri hastası çocukla yürütülen araştırmada intihar davranışı, depresyon ve umutsuzluk arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda, intihar düşüncesinin umutsuzlukla, intihar girişimlerinin umutsuzluk ve özellikle majör depresyon olmak üzere depresif bozukluk tanısı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte umutsuzluk ve depresyonun yüksek düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

7-12 yaş arası bir çocuk yatan hasta örnekleminin iki gruba ayrıldığı araştırmada gruplar arasında ölçümlerin karşılaştırmaları yapılmıştır. Elde edilen bulgular, umutsuzluğu yüksek olan çocukların umutsuzluğu düşük olan gruba göre daha düşük bilişsel yeteneğe, “zor çocuk” yapısı özelliklerine, daha fazla anksiyeteye, daha düşük benlik saygısına ve daha yüksek derecede psikopatolojiye sahip olduklarını göstermiştir (Kashani, Soltys, Dandoy, Vaidya ve Reid, 1991).

MacLeod ve diğerleri (1993) umutsuzluğu yüksek intihar eğilimli bireylerin gelecek ile ilgili düşünce kalıplarını incelemiştir. Araştırma sonucuna göre intihar girişiminde bulunan bireylerde kontrol gruplarına oranla hem yakın gelecek hem de uzun dönemli gelecek olmak üzere gelecek olumlu olayları daha az düşünebilme görülmüştür ancak gelecek negatif olayları düşünebilmede gruplar arasında farklılık bulunmamıştır.

Upmanyu ve Upmanyu (1994) kadın ve erkek Hintli ergenler arasında depresyonu cinsiyet rol yönelimine ilişkin olarak incelemiştir. 100 erkek ve 100 kız ergenin katılımıyla gerçekleştirilen araştırmada kadınların erkeklere oranla daha fazla depresif belirtiler gösterdiği bulunmuştur. Umutsuzluğu yüksek katılımcılar arasında cinsiyet farkı olduğu (kadınlarda daha yüksek umutsuzluk düzeyi) belirlenmiştir. Bununla birlikte umutsuzluk düzeyi düşük olan katılımcılar arasında cinsiyet rol yöneliminin cinsiyet farklılıklarında önemli bir rol oynamadığı, umutsuzluk düzeyi yüksek olan katılımcılar arasında ise depresyonda cinsiyet farklılıklarının cinsiyet rol yönelimi tarafından etkilendiği saptanmıştır.

Whisman, Miller, Norman ve Keitner (1995) umutsuzluk düzeyi, belirli depresyon belirtiler, hasta özellikleri ve tedavi sonuçları arasındaki ilişkiyi incelemiştir.

Araştırmada, yüksek umutsuzluğa sahip hastaların önemli intihar düşüncesi, sosyal işlevsizlik ve bilişsel işlevsizlik gibi hasta özellikleri açısından umutsuzluk düzeyi düşük olan hastalardan farklılaştığı bulunmuştur. Ayrıca, umutsuzluk düzeyi düşük olan hastalarla kıyaslandığında umutsuzluk düzeyi yüksek olan depresif hastaların farmakolojik ve bilişsel-davranışçı tedavi müdahalelerinde daha zayıf sonuç gösterdikleri belirlenmiştir.

Anksiyete ve depresyonun çaresizlik-umutsuzluk kuramını test etmek amacıyla yapılan bir araştırmada, kuramla tutarlı olarak olumsuz olayların hemen sonrasında kalıcı ve genel nedensel yüklemelerin depresif duygu durumundaki artışları açıkladığı belirlenmiştir (Swendsen, 1997).

Alloy ve Clements (1998)'in 100 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdiği araştırmada depresyonun umutsuzluk kuramı incelenmiştir. Umutsuzluğun, umutsuzluk depresyonunun bir parçası olduğu varsayılan belirtilerin ikisini (üzüntü, düşük enerji) yordamada başarısız olduğu ve diğer psikopatolojik belirtilerden bazılarını, birincil psikotizmi ve çok az olarak düşmanlık ve paranoyayı yordadığı belirlenmiştir.

D'Zurilla, Chang, Nottingham ve Faccini (1998) problem çözme becerileri ile umutsuzluk, depresyon ve intihar riski arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmada üniversite öğrencileri, genel psikiyatri hastaları ve intihar eğilimli psikiyatri hastaları olmak üzere üç farklı örneklem yer almıştır. Akılcı problem çözme becerileri intihar eğilimli örnekleme önemli bir yordayıcı değişken olarak ortaya çıkmıştır. Ayrıca problem çözme eksikliklerinin en çok intihar riski ve ardından umutsuzluk ve depresyonla ilişkili bulunmuştur.

Oei ve Sullivan (1999) tarafından gerçekleştirilen araştırmada 12 hafta süren bir bilişsel davranışçı terapi programının depresyondaki bilişsel değişimler üzerindeki etkisi incelenmiştir. 32 iyileşmiş ve 32 iyileşmemiş ruhsal bozukluk hastalarıyla yürütülen araştırmadan elde edilen sonuçlara göre programın sonunda iyileşmiş katılımcıların otomatik düşünceleri, gelecek hakkında negatif beklentileri ve negatif düşüncelerinde anlamlı bir düşüş görülmüştür. Bununla birlikte işlevsel olmayan tutumlarında bir değişim olduğu ancak bunun anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Gelecek yaşantılar, bilişsel kırılganlık ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonucunda geleceğe ilişkin pozitif düşüncelerin depresyon ve negatif bilişsel stilin %70.5'ini açıkladığı bulunmuştur. Negatif bilişsel stilin depresyon ve

umutsuzlukla ilişkili olduğu görülürken geleceğe ilişkin pozitif düşüncelerin depresyon ya da negatif bilişsel stil ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Gelecek yönelimli düşünceler, depresyondan bağımsız biçimde umutsuzluğa neden olmaktadır ve bilişsel kırılganlıkla ilişkili olmadığı görülmektedir (O'Connor, Connery ve Cheyne, 2000).

Duberstein, Conner, Conwell ve Cox (2001) tarafından 50 yaş ve üzeri depresif hastalarda umutsuzluk ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda, umutsuzluğun düşük olumlu duygular, düşük öz farkındalık ve yüksek dürtüsellik ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Conaghan ve Davidson (2002) depresif ya da intihar girişiminde bulunan yaşlılarda olumsuz gelecek yönelimli düşüncedeki artışın yokluğunda olumlu gelecek yönelimli düşüncenin azalmasıyla tanımlanıp tanımlanamayacağını bir kontrol grubu ile karşılaştırarak incelemişlerdir. Araştırma sonucunda, intihar girişiminde bulunan ve depresif katılımcıların kontrol grubu ile karşılaştırıldığında olumlu gelecek düşüncelerinde azalma gösterdikleri ancak olumsuz gelecek düşüncelerinde artış göstermedikleri bulunmuştur.

İntihar girişiminde bulunan, ekonomik, sosyal ve eğitim açısından dezavantajlı Afrika kökenli Amerikan 176 genç kadın ve demografik olarak benzer intihar girişiminde bulunmayan 185 kadın ile yürütülen araştırmada çocuk istismar öykülerinin raporları ve umutsuzluk karşılaştırılmıştır. Araştırma bulguları, umutsuzluğun çocuk istismarının belirli biçimleriyle (fiziksel/duygusal istismar ve duygusal ihmal) ve intihar girişimleri arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiği, çocuk cinsel istismarı ile intihar girişimleri arasındaki ilişkiye tamamen aracılık ettiğini göstermiştir. Ayrıca, çocukluktaki istismar öyküsünün daha sonra intihar girişiminde bulunan kadınlardaki umutsuzluğu önemli biçimde yordadığı belirlenmiştir (Meadows ve Kaslow, 2002).

İntihar girişiminde umutsuzluk ve gelecek yönelimli düşünmenin incelendiği bir araştırmada sosyal mükemmeliyetçilik ve pozitif gelecek yönelimli düşünmenin intihar girişiminde bulunanları umutsuzluk, depresyon ve anksiyetenin etkilerinin ötesinde kontrol grubundan ayırdığı bulunmuştur (Hunter ve O'Connor, 2003).

17-19 yaş arası 50 kız 50 erkek olmak üzere 100 ergen üzerinde gerçekleştirilen araştırmada intihar düşüncesi, davranışı ve girişim öyküsünü incelenmiştir. Dört

psikososyal faktörün genel olarak intihar riski için önemli olduğu bulunmuştur. Bu faktörler, umutsuzluk, düşmanlık, negatif benlik algısı ve soyutlanmadır (Rutter ve Behrendt, 2004).

Kuo, Gallo ve Eaton (2004) tarafından yapılan araştırmada umutsuzluğun intihar davranışlarında uzun vadeli bir yordayıcısı olup olmadığı incelenmiştir. Benzer özelliklere sahip 3000'den fazla katılımcının yer aldığı boylamsal çalışmanın sonucunda, intihar eğilimi ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin madde kullanımı bozuklukları ve depresyonun varlığı ile oluşan intihar eğiliminin birleşiminden daha güçlü ve kalıcı olduğu bulunmuştur. Umutsuzluğun tamamlanmış intihar, intihar girişimleri ve intihar düşüncesi için bağımsız bir risk faktörü olduğu sonucu elde edilmiştir.

Thompson, Mazza, Herting, Randell ve Eggert (2005) anksiyete, depresyon ve umutsuzluğun bilinen risk faktörleri ve intihar davranışı arasında aracı olarak rolünü incelemiştir. Araştırma sonuçları erkekler için intihar davranışı üzerinde depresyon ve umutsuzluğun doğrudan etkileri olduğunu kadınlar için ise depresyonun değil de umutsuzluğun doğrudan etkileri olduğunu ve hem erkekler hem de kadınlar için anksiyetenin depresyon ve umutsuzlukla doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Page ve diğerleri (2006) araştırmalarında üç okul tabanlı Güneydoğu Asya ergen (Taipei, Tayvan, Filipinler, Chiang Mai, Tayland) örneğinde intihar girişimlerinin düzeyini incelemeyi ve intihar girişimi olan ergenlerin girişimi olmayanlara göre umutsuzluk ve yalnızlık ölçüm puanlarının yüksek olup olmadığını belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma sonuçları, üç örnekte ve her iki cinsiyette de intihar girişimi olanların umutsuzluk ve yalnızlık puanlarının girişimi olmayanlardan daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Ergenlerde kontrol edilemeyen, kronik stres yapıcılar ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmaya 6, 7 ve 8. sınıflardan 796 öğrenci katılmıştır. Araştırma bulgularına göre, kronik, kontrol edilemeyen stres yapıcıların umutsuzlukla anlamlı düzeyde ve pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Landis ve diğerleri, 2007).

Taliaferro, Rienzo, Pigg Jr, Miller ve Dodd (2008) tarafından 18-25 yaş arasındaki 43,499 kolej öğrencisi üzerinde yürüttükleri çalışmada fiziksel aktivite türleri ile

umutsuzluk, depresyon ve intihar davranışı arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Elde edilen bulgulara göre her hafta biraz fiziksel aktivitede bulunan kız ve erkek öğrencilerin hareketsiz akranlarıyla karşılaştırıldığında umutsuzluk, depresyon ve intihar davranışı riskinde azalma olduğu bulunmuştur.

DeLisle ve Holden (2009) araştırmalarında üniversite öğrencilerindeki depresyon, umutsuzluk ve ruh acısı yapıları arasındaki kesişimleri incelemiştir. 587 üniversite öğrencisinin katılımıyla yürütülen araştırma sonucunda üç boyutun ilişkili olduğu bulunmuştur. Tüm yapılar yakınsak bir geçerlilik göstermiştir ve bu bulgular ruh acısının intihar riskiyle ilişkili başlıca değişken olduğunu göstermiştir.

Öz-duyarlık ve umutsuzluk depresyonu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma 418 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular, öz-duyarlığın hem umutsuzluk depresyonu hem de negatif bilişsel stil ile ilişkili olduğunu ve negatif bilişsel stilin öz-duyarlık ve umutsuzluk depresyonu arasındaki ilişkide önemli bir aracı olarak ortaya çıktığını göstermiştir. Öz-duyarlığın negatif bilişsel stil üzerindeki pozitif etkileri aracılığıyla umutsuzluk depresyonu üzerinde tampon etkisine sahip olduğu belirtilmiştir (Liu, Lu ve Su, 2013).

Brodbeck ve diğerleri (2014) tarafından ergenlerdeki genel sıkıntı, umutsuzluk-intihar düşüncesi ve endişe ile ilgili yapılan araştırma 1159 ergen örneklemini üzerinde yürütülmüştür. Araştırma sonucunda, umutsuzluk-intihar düşüncesinin belirli faktörlerinin ve genel endişenin yordayıcı spesifikliğe katkıda bulunduğu belirlenmiştir. Umutsuzluk-intihar düşüncesinin eşzamanlı ve gelecekteki duygusal bozukluğu yordadığı, genel endişenin eşzamanlı ve gelecekteki kaygıyı yordadığı bulunmuştur.

Ergenler arasında benlik saygısı ve umutsuzluğun duygusal güçlüklerin anlamlı yordayıcıları olup olmadığını inceleyen çalışma 1162 ergenle gerçekleştirilmiştir. Duygusal güçlükler umutsuzluk, benlik saygısı, cinsiyet ve ikamet edilen yer tarafından anlamlı bir biçimde yordanmıştır. Benlik saygısı ve umutsuzluğun duygusal güçlükleri kısmen açıkladığı sonucu bulunmuştur (Fanaaj, Melonashi ve Shkemi, 2015).

2.3 ALANYAZIN TARAMASININ SONUCU

Umutsuzluk, geleceğe yönelik olumsuz beklentiler ve algılamalardan oluşmaktadır. Umutsuzluk içinde olan birey sürekli olarak geleceğin beraberinde olumsuz olayları getireceğine ve bu olumsuz olayları değiştirme gücüne sahip olmadığına inanmaktadır. Umutsuzluk, depresyonun bilişsel bir ögesidir ve intihar için önemli bir risk etkeni olarak görülmektedir. Umutsuzluk düzeyi arttıkça intihar eğilimi de artmaktadır. İntihar riskinin tespit edilmesinde depresyona oranla umutsuzluk daha önemli bir gösterge olarak değerlendirilmektedir.

Umutsuzluk ergenlik döneminde yaygın olarak yaşanmaktadır. Ergenlik, çocukluktan çıkılarak yetişkin özelliklerinin kazanıldığı ve bedensel, sosyal, zihinsel ve duygusal birçok değişimin gerçekleştiği bir dönemdir. Ergenlerin inişli çıkışlı bir şekilde yaşadığı bu duygusal durum çelişkili ve karmaşık bir görüntüye sahiptir. Ergenler bu dönemde karşılaştıkları kırıcı olaylara içinde buldukları dönemin etkisiyle yoğun ve şiddetli duygusal tepkiler verebilmekte ve umutsuzluk, çaresizlik ve mutsuzluk gibi duygular yaşamaktadırlar. Bu durum ergenlerin psikolojik iyi oluşlarının bozulmasına yol açarak hissettikleri olumsuz duygular tüm yaşamlarına egemen olabilmektedir.

Depresyon, ergenlik döneminde sıklıkla karşılaşılan bir ruh sağlığı sorunudur. Ergenlik döneminin ortalarında başlar ve dönemin bitimine kadar artarak devam eder. Depresyondaki ergenler yaşamın anlamlı olduğuna ilişkin umudunu yitirme, karamsarlık, değersizlik ve umutsuzluk duyguları yaşarlar. Bu duygular kişisel ya da kişilerarası deneyimlerden kaynaklanmaktadır.

Bireyler kişilerarası ilişkilerinde birçok kırıcı ve incitici eylemle karşılaşabilmektedirler. Bu eylemler haksızlığa uğrayan bireylerin acı çekmesine neden olmaktadır. Affetme, kırıcı eylemi gerçekleştiren suçlu kişiye karşı kırgınlık, öfke, kin ve suçlama gibi negatif duyguların üstesinden gelerek bunların yerine pozitif duygular koymayı içeren zorlu bir süreçtir. Bu süreçte affetmeme motivasyonunun azalması ve pozitif affetme duygu ve düşüncelerinin artması söz konusudur. Affetme, bireyin öncelikle suçu işleyen kişiyi anlamaya çalışmasını ve ardından hissedilen kırgınlık duygularından vazgeçmesini gerektirmektedir.

Birey suçlu kişiyi affederken iyi ve kötü tüm özelliklerini görür ve suçluya empati, merhamet ve anlayış gibi olumlu duygular yönlendirerek bir armağan sunar. Affetme bireyin kendi isteğiyle ve koşulsuz biçimde yapılır. Üçüncü kişilerin baskı yapmasının ya da suçlu kişinin kırıci eyleminden dolayı özür dilemesinin bireyin affetme kararına etkisi olmamaktadır.

Affetme her ne kadar kişilerarası ilişkilerde yaşanan bir etkileşim olsa da bir yanılla da bireye özgü bir niteliktir. Bazı bireyler güçsüz olarak algılanma ve gelecekte benzer kırıci olaylara tekrar maruz kalma korkusu nedeniyle affetmemeyi seçmektedir. Bazı bireyler ise affetmeyi seçseler bile gerçek affetme noktasına ulaşmaları kolay olmamaktadır.

Ergenler, hata yapan kişiyi affetmediği süre boyunca öfke, düşmanlık ve stres duygularını hissetmeye devam ederler. Bu negatif duyguların uzun süre yaşanması ergenlerin onları üzen deneyimleri unutmalarını engeller ve geçmiş yaşantıların şimdiki zamanı kontrolü altına almasına neden olur. Negatif yaşam olaylarına ilişkin duygu ve düşünceler ergenlerin daha sonra depresif bir ruhsal durum yaşamaları ve umutsuzluk duygularıyla savaşmaları gibi sonuçlar doğurabilir.

Ergenlerin olumsuz olaylar olduğunda kendisine, yaşantılarına ve geleceğe karşı olumsuz bir bakış açısı geliştirmeleri ve yanlış çıkarımlarda bulunmaları sonucunda umutsuzluk gibi negatif duygular yaşamaları kaçınılmazdır. Ergenler, gelecek yaşantıları ile ilgili düşüncelerinde ve inançlarında bilişsel çarpıtmalar bulunduğu için umutsuzluk hissetmektedirler.

Bilişsel davranışçı terapi bireylerin işlevsel olmayan bilişlerini, düşüncelerini ve inançlarını tanımlamalarını, değerlendirmelerini ve bunları daha işlevsel olan alternatifleriyle değiştirmelerini sağlamaktadır. Bu yaklaşım ergenlerin affetmenin zor olduğ u yaşantılarına ilişkin bozulmuş düşünce sistemlerinde değişiklik oluşturmaya ve affetme esnekliğini arttırarak incitici durumların neden olduğ u umutsuzluk duygularını azaltmaya imkan vermektedir.

Literatür incelendiğinde affetmenin ruhsal sorun belirtilerindeki ve negatif duygular ile motivasyonlardaki azalmayla ilişkili olduğ u görülmektedir. Yapılan araştırmalar affetmenin bireyleri öfke, kaygı ve suçluluk gibi negatif duygulardan kurtararak psikolojik iyi oluşa katkılar sağladığını, olumlu fizyolojik etkilerde bulunduğunu

göstermektedir. Affeden bireyler geçmişin denetiminden çıkarak bir anlamda özgürleşmektedirler.

Literatürde affetmeyi geliştirmeye yönelik sınırlı düzeyde deneysel araştırmalar ile affetme ve psikolojik iyi oluş, psikolojik sağlamlık ya da diğer bazı psikolojik yapılar arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmaların bulunduğu görülmektedir. Affetme ile umutsuzluk arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma olmadığı görülmüştür. Umutsuzlukla ilgili araştırmaların ağırlıklı olarak korelasyonel ve nitel olduğu, umutsuzluğu azaltmaya yönelik deneysel çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Özellikle ülkemizde affetmeyi artırma ve bu yolla umutsuzluğu azaltma amaçlı herhangi bir psikolojik danışma uygulamasına ya da psiko-eğitim programına rastlanmamıştır. Affetmeyi geliştirme ya da umutsuzluğu azaltma amaçlı çalışmaların yapılması bu alandaki açığın kapatılmasına katkı sağlayacaktır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde çalışma grubunda yer alan deneklerin seçimine, deney ve kontrol grubunun oluşturulmasına, araştırma modeline, veri toplama araçlarına, elde edilen verilerin analizinde kullanılan yöntemlere ve deney grubuna uygulanan programın amacı ve içeriğine ilişkin bilgi verilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMA DESENİ

Bu araştırmada gerçek deneysel desen kullanılmıştır. Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının ergenlerdeki umutsuzluk üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla ön test, son test kontrol gruplu, 2x3' lük karışık desen kullanılmıştır. Karışık desenlerde bağımlı değişken üzerinde etkisi araştırılan en az iki değişken (faktör) bulunmaktadır. Bunlardan birincisi (sütun faktörü), farklı deneysel işlem koşullarını (deney ve kontrol gruplarını) gösterir. İkinci faktör ise (sütun faktörü) zamana bağlı değişimi belirlemek amacıyla yapılan tekrarlı ölçümleri (ön test, son test ve izleme ölçümü) tanımlar. Karışık desenler split plot faktöryel desenler olarak da bilinmektedir. (Büyüköztürk, 2012: 80-81). Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda deneysel müdahale programının etkililiği incelenmiştir.

Araştırmada farklı zamanlarda yapılan tekrarlı ölçümler (ön test, son test, izleme testi) affetme esnekliği ve umutsuzluk puan ortalamalarına göre ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Araştırma deseni tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Araştırma deseni

Ölçümler Gruplar	Ön Test	İşlem	Son Test	İzleme Testi
Deney Grubu	AEÖ	AE kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması (12 oturum)	AEÖ	AEÖ
	BUÖ		BUÖ	BUÖ
Kontrol Grubu	AEÖ	İşlem Yapılmadı	AEÖ	AEÖ
	BUÖ		BUÖ	BUÖ

AEÖ: Affetme Esnekliği Ölçeği

BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

Tablo 5'te sunulan araştırma deseni doğrultusunda çalışmanın başlangıcından bir hafta önce deney ve kontrol grubunda yer alacak olan deneklerin tümüne “Affetme Esnekliği Ölçeği (AEÖ)” ve “Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)” ön test olarak uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki deneklere ön test uygulanmasının ardından gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığı sınanarak uygulama basamağına geçilmiştir. Uygulama aşamasında deney grubu ile 12 oturumdan oluşan grupla psikolojik danışma uygulaması gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubuna ise herhangi bir işlem yapılmamıştır. Deney grubuna yapılan uygulama haftada bir oturum olacak biçimde planlanmış, ancak eğitim-öğretim döneminin sonuna yaklaşılmaması nedeniyle son iki hafta için haftada 2 oturum olarak gerçekleştirilmiştir. Son oturumun tamamlanmasından bir hafta sonra grupların her ikisine de (deney ve kontrol), Affetme Esnekliği Ölçeği (AEÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) son test olarak uygulanmıştır. Affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının zaman etkisinden bağımsız, diğer bir ifade ile uzun süreli ve kalıcı olup olmadığını sınamak için son test uygulamasından 60 gün sonra yine tüm gruplara (AEÖ) ve (BUÖ) uygulanarak izleme ölçümleri gerçekleştirilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMA GRUBU

Araştırma grubu 2016-2017 eğitim-öğretim yılında İstanbul ili Bağcılar ilçesinde

bulunan bir Anadolu Lisesinin 9, 10 ve 11. sınıflarında öğrenimine devam eden 12'si kız, 12'si erkek toplam 24 öğrenciden oluşmaktadır.

Araştırmada deney grubu ve kontrol grubu olmak üzere iki farklı grup bulunmaktadır. Deneklerin gruplara dağılımına göre deney grubunda 6 kız, 6 erkek olmak üzere 12, kontrol grubunda 6 kız, 6 erkek olmak üzere 12 öğrenci yer almaktadır. Uygulama, deneyin başlangıcında olduğu gibi denek kaybı yaşanmadan toplam 24 öğrenci ile tamamlanmıştır.

3.2.1 Grupların Oluşturulması

Araştırmada yer alacak deneklerin belirlenmesi amacıyla ilk olarak denek havuzu oluşturulmuştur. Bunun için bir Anadolu Lisesinin 9, 10 ve 11. sınıflarında öğrenim gören 873 öğrenciye demografik bilgilerin bulunduğu bilgi formu, Affetme Esnekliği Ölçeği (AEÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Bunun ardından denek havuzunun oluşturulması amacıyla Affetme Esnekliği Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)'nden öğrencilerin aldıkları puanlar hesaplanmıştır. Buna göre, AEÖ'nden alınan en düşük puan 18, en yüksek puan ise 70 olarak saptanmıştır. BUÖ'nden alınan en düşük puan 0, en yüksek puan 20 olarak belirlenmiştir. AEÖ ve BUÖ'nin uygulanmasıyla elde edilen verilerin aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları SPSS (16) paket programı ile hesaplanmıştır. Buna göre, Affetme Esnekliği Ölçeği (AEÖ)'nden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=51.60$) ve standart sapması (8.41), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)'nden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=4.63$) ve standart sapması (3.97) olarak tespit edilmiştir. Ortalamaların ve standart sapmaların hesaplanmasından sonra AEÖ'nden standart sapması ortalamanın 1 ve altı olan ve BUÖ'nden standart sapması ortalamanın 1 ve üzeri olan öğrenciler belirlenmiştir. Öğrencileri belirleme sürecinde 12. sınıf öğrencileri sınavları nedeniyle işlem grubuna alınmamıştır. Buna göre, affetme esnekliği puanı 43 ve altında olan 141 öğrenci, umutsuzluk puanı 9 ve üzerinde olan 129 öğrenci tespit edilmiştir. Hem affetme esnekliği puanı 43 ve altında olan, hem de umutsuzluk puanı 9 ve üzerinde olan 44 öğrenci olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın denek havuzu bu 44 öğrenciden oluşmuştur.

Denek havuzu oluşturulduktan sonra deneklerin yansız atama yoluyla belirlenmesine dikkat edilmiştir. Öğrenciler seçkisiz olarak deney ve kontrol gruplarına atanmıştır. Seçkisiz atama gerçekleştirilirken 44 öğrencinin her birine bir numara verilmiş ve numaraların yazılı olduğu kağıtlar buruşturularak bir torbaya atılmıştır. Bunun ardından öğrencilerin numaralarının bulunduğu kağıtlar kurayla teker teker çekilerek iki grubun listesi oluşturulmuştur. Daha sonra iki grup yine kura yoluyla deney ve kontrol grubu olarak atanmıştır. Deney ve kontrol gruplarının her birinde 12 denek yer almıştır. Grupların oluşturulması aşamasında hem affetme esnekliği puanları hem de umutsuzluk puanları kullanılmıştır. Deney ve kontrol gruplarına seçkisiz olarak atanan öğrenciler ile tek tek görüşme yapılmış ve gönüllü olup olmadıkları sorulmuştur. Öğrencilerin gönüllü olduklarını ifade etmelerinin ardından gruplara son şekilleri verilmiştir.

Grupla psikolojik danışma uygulamasının gönüllü üyelerden oluşan 8-13 kişilik gruplarla gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir (Voltan-Acar, 2015: 8). Bu nedenle, seçkisiz yöntem yoluyla gerçekleştirilen atama sonucunda her grupta 12 deneğin bulunması sağlanmaya çalışılmıştır. Böylece, deney grubunda 12 ve kontrol grubunda 12 öğrenci olmak üzere toplam 24 öğrenciden alınan ölçümlere ilişkin veriler analiz edilmiştir.

3.2.2 Bilişsel Davranışçı Yönelimli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Yapılandırılma Süreci

Grupla psikolojik danışma, grup üyelerinin kendilerini üzen konuları tartıştıkları, davranışsal amaçlar belirledikleri, gerekli sosyal beceriler edindikleri, yeni davranışlar kazandıkları ve yaşantılarını zenginleştirdikleri en az 10-13 oturum devam eden bir yardım etme sürecidir (Voltan-Acar, 2015: 6-9).

Affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması 9, 10 ve 11. sınıf öğrencileriyle 75 dakika ve toplam 12 oturum olarak uygulanmıştır. Bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma oturumları konuya ilişkin literatür temelinde sıkça kullanılan uygun teknikler göz önünde bulundurularak yapılandırılmıştır. Grup oturumlarında psiko-eğitim, sokratik sorgulama, otomatik düşünce kayıt formu, bilişsel çarpıtmaları fark etme, alternatif/gerçekçi düşünce oluşturma, aşağı doğru ok yöntemi, pasta grafik, bilişsel

yeniden yapılandırma ve davranışsal deney gibi bilişsel davranışçı teknikler kullanılmıştır.

3.2.3 Bilişsel Davranışçı Yönelimli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Amaçları ve Davranışsal Hedefleri

Hazırlanan grupla bilişsel davranışçı yönelimli psikolojik danışma uygulaması ile ergenlerin affetme esnekliği kazanmaları ve umutsuzluk düzeylerinin azaltılması amaçlanmıştır. Grup uygulamaları, ergenlerin affetme esnekliği kazandıklarında umutsuzluk düzeylerinin de azalacağı varsayımına dayalıdır. Aşağıda gerçekleştirilen bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının özet içeriği yer almaktadır.

BİRİNCİ OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin tanışmasını sağlamak, üyelerin uygulamadan beklentilerini gözden geçirmek, grup sürecinin ayrıntıları hakkında bilgi vermek, grup amaçlarıyla uyumlu amaçlar belirlemelerine yardımcı olmak, genel hatlarıyla affetmeyi tanımlayabilmelerini sağlamak, bilişsel davranışçı yönelimli tedavi modelini kısaca tanıtmak.

Hedef Davranışlar

- Birbirlerini tanıma
- Grup çalışmasında bulunmaya ilişkin duygu ve düşünceleri paylaşma
- Grup süreci ile ilgili bilgi sahibi olma
- Grup amaçlarıyla uyumlu amaçlar belirleyerek bunları ifade etme
- Genel hatlarıyla affetmeyi tanımlayabilme
- Bilişsel davranışçı yönelimli psikolojik danışma uygulamasının rasyoneli hakkında fikir sahibi olma

İKİNCİ OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin affetmeyi detaylı biçimde ele almalarını sağlamak, Beş Alan Modelini ve düşünce bağlantılarını anlamalarını sağlamak, ruh hallerini belirleme ve ölçmeyi kavramalarına yardımcı olmak.

Hedef Davranışlar

- Affetmenin ne olduğunu tanımlayabilme
- Beş Alan Modelini tanıma
- Düşüncelerin ruh halleri, davranışlar ve bedensel tepkilerle bağlantıları ile ilgili farkındalık kazanma
- Ruh hallerini tanırlar ve şiddetini ölçebilme

ÜÇÜNCÜ OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin bilişsel çarpıtmaları tanımasını sağlamak, durumları, ruh hallerini ve düşünceleri ayırt etmelerine yardımcı olmak, otomatik düşüncelere ilişkin farkındalık kazanmalarını ve düşünce kayıt formunu etkin şekilde kullanmalarını sağlamak.

Hedef Davranışlar

- Sistemik düşünce hatalarını tanıma
- Durumlar, ruh halleri ve düşünceleri ayırt edebilme
- Otomatik düşünceleri belirleyebilme
- Otomatik düşüncelere ilişkin kayıt tutmayı kavrama

DÖRDÜNCÜ OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin otomatik düşüncelerini ve bunlar arasından en etkin olan düşünceyi belirlemelerine yardımcı olmak, en etkin düşünceye karşı kanıt toplamayı kavramalarını sağlamak

Hedef Davranışlar

- Otomatik düşüncelerini ve en etkin düşüncelerini belirleyebilme
- Otomatik düşüncelerine dayanarak duygularının şiddetini ölçme
- Otomatik düşünceler arasından en etkin olan düşünceleri belirleme
- En etkin düşüncelerine karşı kanıtlar toplamayı kavrama

BEŞİNCİ OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin en etkin düşünceyi destekleyen ve desteklemeyen kanıtları toplamalarını sağlamak, düşünceye olan inancın ve duygunun derecesini ölçmeyi kavramalarına yardımcı olmak, alternatif ve gerçekçi düşünceler oluşturulmasını açıklamak.

Hedef Davranışlar

- En etkin düşüncelerini destekleyen ve desteklemeyen kanıtları sorgulayabilme
- Düşünceye olan inancın ve duygunun derecesini ölçebilme
- Alternatif ve gerçekçi düşünceler üretmeyi kavrama

ALTINCI OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin alternatif ve gerçekçi düşünceler üretmelerine yardımcı olmak, temel inançlar hakkında farkındalık kazanmalarını sağlamak, temel inançları belirlemelerine yardımcı olmak.

Hedef Davranışlar

- Alternatif ve gerçekçi düşünceler geliştirme
- Temel inançların ne olduğunu tanımlayabilme
- Temel inançları belirleyebilme

YEDİNCİ OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin temel inancın tamamen doğru olmadığına dair kanıt toplamalarını sağlamak, affetmeyi engelleyen otomatik düşüncelere ve bilişsel çarpıtmalara karşı işlevsel düşünceler geliştirmeleri konusunda yardımcı olmak.

Hedef Davranışlar

- Temel inancın tümüyle doğru olmadığını gösteren kanıtları toplama
- Affetmeyi engelleyen otomatik düşünceleri ve bilişsel çarpıtmaları sorgulayabilme

- Affetmeyi engelleyen otomatik düşüncelere ve bilişsel çarpıtmalara karşı oluşturulabilecek alternatif/gerçekçi düşünceler geliştirebilme

SEKİZİNCİ OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin affetme konusunda esnek olmanın avantajları ve dezavantajları hakkında farkındalık kazanmasını sağlamak, affetme konusunda esnek olmanın ve olmamanın sonucundaki olası ruh hallerini sorgulamalarına yardımcı olmak, davranışsal deneyler hakkında farkındalık kazanmalarını sağlamak.

Hedef Davranışlar

- Affetme konusunda esnek olduğunda oluşan avantajları ve dezavantajları fark etme
- Affetme konusunda esnek olmanın ve olmamanın sonucunda hangi ruh hallerinin yaşanacağını ifade edebilme
- Davranışsal deneyler hakkında farkındalık kazanma
- Davranışsal deneyler belirleyebilme

DOKUZUNCU OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin davranışsal deneylerin sonuçlarını değerlendirmelerini sağlamak, affedilemeyen durumlara ilişkin yanlış değerlendirmeleri görebilmeleri ve duruma ilişkin diğer olumlu olasılıkları fark edebilmelerine yardımcı olmak.

Hedef Davranışlar

- Davranışsal deneyleri sınyarak sonuçlarını değerlendirebilme
- Affedilemeyen durumlara ilişkin yanlış değerlendirmeleri ve duruma ilişkin olumlu olasılıkları görebilme

ONUNCU OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin kısmen gerçekleri yansıtan düşünceleri ve bilişsel çarpıtmaları sorgulamalarını sağlamak, yeni temel inançlar belirlemelerine yardımcı

olmak.

Hedef Davranışlar

- Pasta Grafiği Tekniği ile olumsuz otomatik düşünceleri ve düşünce hatalarını sorgulayabilme
- Olumsuz olayları daha sağlıklı biçimde değerlendirebilme
- Yeni temel inançlar geliştirebilme

ON BİRİNCİ OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin alternatif temel inançları destekleyen kanıtları aramalarını ve belirlemelerini sağlamak, yeni temel inançlarının güçlendirilmesi için ölçek kullanılmasını kavramalarına yardımcı olmak.

Hedef Davranışlar

- Alternatif temel inançları destekleyen kanıtları ve deneyimleri belirleme
- Yeni temel inançlara olan güvenin ölçülmesi için ölçek kullanımını kavrama
- Yeni temel inançlara olan güveni değerlendirebilme

ON İKİNCİ OTURUM

Amaç: Grupla psikolojik danışma süreci boyunca edinilen kazanımlarını ve deneyimlerini paylaşmalarını sağlamak, grup yaşantısına ilişkin genel değerlendirmelerini gözden geçirmek.

Hedef Davranışlar

- Affetme esnekliği konusunda içgörü kazanma
- Grup yaşantısı boyunca edinilen kazanımları ve becerileri ifade etme
- Grupla psikolojik danışma sürecini genel olarak değerlendirme
- Grup sürecinde öğrenilenleri yaşantılarına nasıl uygulayacaklarına ilişkin paylaşımda bulunma

3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Deneklerin yaş, cinsiyet, sınıf, sosyo-ekonomik durum gibi demografik özelliklerine yönelik gerekli bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu, affetme esnekliği düzeylerine ilişkin veriler için Affetme Esnekliği Ölçeği ve umutsuzluk düzeylerine ilişkin veriler için Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçme araçları aşağıda detaylı biçimde tanıtılmaktadır.

3.3.1 Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından hazırlanan 10 sorudan oluşmaktadır ve bu formula araştırmada yer alan deneklerin temel demografik özellikleri belirlenmeye çalışılmıştır.

3.3.2 Affetme Esnekliği Ölçeği

Affetme esnekliğini araştırmak için Çolak, Koç, Eker ve Düşünceli (2017) tarafından geliştirilmiştir. Ortaöğretim öğrencilerinde affetme esnekliği düzeyini değerlendirmek için geliştirilmiş 5'li Likert tipi bir ölçme aracı olan Affetme Esnekliği Ölçeği 14 maddelik bir ölçektir. Tanıma, içselleştirme ve uygulama olmak üzere üç faktörlü bir yapıya sahip olan ölçeğin tanıma alt faktörünü oluşturan 1, 4, 7 ve 11. maddeleri tersine puanlanmaktadır. Ölçeğin lise formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları 651 ortaöğretim öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiştir.

3.3.2.1 Ölçeğin geçerlilik çalışmaları

AEÖ Lise Formunun yapı geçerliği için öncelikle açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bu analizin yapılabilmesi için ilk olarak örneklemin yeterliliğini test eden KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) testi yapılmış ve KMO değerinin .86 olduğu bulunmuştur. Büyüköztürk'e (2007) göre bu değer .70'den büyük olduğu için bu veriler ile faktör analizi yapılabileceği sonucu elde edilmiştir. Bunun ardından Bartlett Sphericity testi yapılarak ($\chi^2 = 1780.79$, $p=.000$) elde edilen verilerin anlamlı farklılık göstermesi nedeniyle faktör analizi yapmaya

uygun olduğu belirlenmiştir (Büyüköztürk, 2007). 15 madde üzerinden gerçekleştirilen açımlayıcı faktör analizi sonucunda 4. maddenin faktör yükünün iki alt boyutta da yüksek olduğu bulunmuş ve ölçekten çıkarılarak faktör analizi tekrar edilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin 14 maddeden oluştuğu ve üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. “Tanıma” olarak adlandırılan birinci faktör 1, 4, 7 ve 11. maddeler olmak üzere toplam 4 maddeden oluşmaktadır. İkinci faktör “İçselleştirme” olarak adlandırılmıştır ve 2, 3, 6 ve 13. maddelerde yer almaktadır. Ölçeğin “Uygulama” olarak adlandırılan üçüncü faktörü ise 5, 8, 9, 10, 12 ve 14. maddeler olmak üzere toplam 6 maddeden oluşmaktadır. 1, 4, 7 ve 11. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekte bulunan 14 maddenin faktörlerdeki yük değerleri .43 ile .74 arasında değişmektedir. Ölçekteki üç faktör toplam varyansın %45.51’ini açıklamaktadır (Akt. Çolak ve diğerleri, 2017).

AEÖ Lise Formu için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, uyum indeksleri $\chi^2 = 165.40$ (sd=74 p.= .00), $\chi^2 / sd = 2.23$, RMSEA= 0.044, GFI= 0.96, AGFI= 0.95, CFI= 0.97, NFI=0.95, ve NNFI=0.96 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğe ilişkin uyum indeksleri değerlendirildiğinde uyum indekslerinin iyi uyum ile mükemmel uyum düzeyleri arasında bulunduğu görülmektedir. Bu bulgulara göre ölçeğin yapı geçerliğinin sağlandığı söylenebilir (Çolak ve diğerleri, 2017).

3.3.2.2 Ölçeğin güvenirlik çalışmaları

AEÖ Lise Formunun 14 maddelik toplam iç tutarlık katsayısının 0.78 olduğu tespit edilmiştir. İç tutarlılık katsayıları ölçeğin “Tanıma” alt boyutu için 0.68, “İçselleştirme” alt boyutu için 0.61 ve “Uygulama” boyutu için 0.63 olarak bulunmuştur. Bu değerler *AEÖ Lise Formunun* güvenirlik düzeyi için kabul edilebilir değerler olarak değerlendirilmektedir. Testi ikiye ayırma yöntemi ile elde edilen güvenirlik katsayısı 0.71 olarak belirlenmiştir (Çolak ve diğerleri, 2017).

3.3.3 Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck Umutsuzluk Ölçeği, umutsuzluk gibi önemli bir ruhsal belirtiyi nicel olarak ölçerken kısa, güvenilir ve kolay uygulanabilme gibi önemli özelliklere sahiptir (Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu ve Tekin, 1993). Ölçek, geleceğe yönelik negatif

tutumların ölçülmesi için düzenlenmiştir. 20 maddeden oluşan ölçekteki sorulara 'evet' ve 'hayır' şeklinde yanıt verilmektedir.

Ölçek maddelerinin 11 tanesinde "evet" seçeneği 9 tanesinde ise "hayır" seçeneği 1 puan almaktadır. 1, 3, 5, 8, 10, 13, 15 ve 19. sorularda "hayır"; 2, 4, 7, 11, 12, 14, 16, 18 ve 20. sorulara ise "evet" yanıtı için birer puan verilmektedir. Puan ranjı 0-20 şeklindedir. Alınan toplam puan yüksek olduğunda bireyin yaşadığı umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılmaktadır (Savaşır ve Şahin, 1997: 61).

3.3.3.1 Ölçeğin geçerlilik çalışmaları

Ölçeğin geçerlik çalışması yapı ve uyum geçerliliği açısından incelemiştir. Ölçeğin hasta ve kontrol gruplarındaki olgulara uygulanması ile elde edilen puan uygulamaları arasındaki farkın önemliliği student-t testi ile sınanmıştır. Her iki grubun puan ortalamaları arasında önemli düzeyde farklılık olduğu bulunmuştur ($t=12,49$, $P<0,001$). Bu farkın anlamlı olması umutsuzluk ölçeğinin bu iki grubu birbirinden anlamlı düzeyde ayırdığını göstermektedir. Ölçeğin uyum geçerliği hasta grubundaki olguların Beck Depresyon Envanteri ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin araştırılması ile kontrol edilmiştir. Pearson Moment tekniği ile güvenirlik katsayısı 0.651 olarak umutsuzluk ölçeği Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden alınan puanların katsayısı 0.558 olarak tespit edilmiştir (Seber ve diğerleri, 1993).

Ölçeğin geçerlik çalışmaları Durak ve Palabıyıkoglu (1994) tarafından normal kişiler, psikiyatrik bozukluğu ve fiziksel hastalığı bulunan 373 denekten oluşan daha büyük bir örneklem grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik çalışmaları Beck Depresyon Envanteri kriter alınarak yapılmış, tanı gruplarına göre iki ölçek arasında bulunan korelasyon katsayıları .68- .71 olarak bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda "Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler", "Motivasyon kaybı" ve "Umut" olmak üzere üç faktör belirlenmiştir. Ölçeğin orijinalinde de üç faktör bulunmaktadır. 1, 3, 7, 11 ve 18. maddeler "Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler", faktörünü; 2, 4, 9, 12, 14, 16, 17 ve 20. maddeler "Motivasyon kaybı" faktörünü; 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. maddeler ise "Umut" faktörünü oluşturmaktadır (Durak ve Palabıyıkoglu, 1994).

3.3.3.2 Ölçeğin güvenirlik çalışmaları

Ölçeğin güvenirlik çalışması Seber ve diğerleri (1993) tarafından yapılmıştır. 37 olgu hasta grubunun ölçekten aldığı puanlara göre ölçeğin tümü için Cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin iç tutarlılığının tatmin edici olduğunu göstermektedir. Test tekrar test yöntemi ile ölçeğin puan değişkenliğine ilişkin analizler yapılmıştır ve Pearson Momentler çarpımı korelasyonu ile bulunan güvenirlik katsayısı .737 ölçeğin puan değişmezliği açısından da güvenilir olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin bu araştırmada yapılan güvenirlik çalışmasına ilişkin analizler sonucunda Cronbach alfa katsayısı .85 olarak bulunmuştur. Bu değer ölçeğin iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

3.4 DENEY GRUBUNA UYGULANAN İŞLEMLER

Çalışmada deney grubunu oluşturan deneklerle her biri yaklaşık 75 dakika süren ve 12 oturumdan oluşan bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması gerçekleştirilmiştir. Oturumlar bir hafta arayla olacak biçimde planlanmış, ancak eğitim-öğretim dönemi sonuna gelmesi nedeniyle son iki hafta için haftada 2 oturum olarak uygulanmıştır. 12 oturumdan oluşan psikolojik danışma oturumları araştırmacının liderliğinde Anadolu Lisesi grupla psikolojik danışma odasında gerçekleştirilmiştir.

Deney grubuna uygulanan bilişsel-davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının ayrıntılı raporları ve her bir oturumun nasıl ele alındığı kapsamlı olarak ekler (Ek- 1) kısmında sunulmuştur.

3.5 VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen verilerin analiz edilmesinde hangi tür testlerin kullanılması gerektiğini belirlemek amacıyla deney ve kontrol gruplarının Affetme Esnekliği

Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinden elde ettikleri değerlerin parametrik testlerin gerektirdiği temel varsayımları karşılayıp karşılamadıkları sorgulanmıştır.

Parametrik testler bazı varsayımların karşılanmasına bağlı olarak kullanılabilir. Bu varsayımlardan birincisi gözlemlerin normal dağılım göstermesidir. Diğer varsayım ise varyansların homojen olmasıdır. Bu şartların sağlanıp sağlanmadığını tespit etmek amacıyla öncelikle her iki grupta yer alan öğrencilerin affetme esnekliği ve umutsuzluk ölçümlerinden elde edilen verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı incelenmiştir. Grup büyüklüğünün 50'den küçük olması durumunda kullanılan Shapiro-Wilk testi (Büyüköztürk, 2012: 42) normal dağılıma uygunluğu test etmek amacıyla kullanılmıştır. Araştırma verilerinin Shapiro Wilk testi sonuçları tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Deney Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Öğrencilerinin Ön Test, Son Test Ve İzleme Testi Ölçümlerinden Elde Ettikleri Puanlara Uygulanan Shapiro-Wilk Normallik Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	Ölçüm	W	Sd	p
AEÖ	Deney	Ön test	.938	12	.474
		Son test	.941	12	.517
		İzleme testi	.857	12	.045
	Kontrol	Ön test	.811	12	.013
		Son test	.904	12	.180
		İzleme testi	.946	12	.343
BUÖ	Deney	Ön test	.930	12	.382
		Son test	.891	12	.120
		İzleme testi	.860	12	.050
	Kontrol	Ön test	.906	12	.187
		Son test	.960	12	.788
		İzleme testi	.915	12	.245

Tablo 6 incelendiğinde deney grubu için AEÖ izleme ölçümünden ve kontrol grubu için BUÖ izleme ölçümünden alınan değerler dışında bağımlı değişkenlere ilişkin alınan tüm ölçümlerde gözlenen dağılımla, kestirilen dağılım arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > .05$).

Bu bulgulara göre deney ve kontrol gruplarının her ikisi için de kullanılan tüm ölçeklerden işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrasında elde edilen puanların dağılımının (deney grubu için AEÖ izleme ölçümünden ve kontrol grubu için AEÖ ön test ölçümünden alınan değerler hariç) bir bütün olarak değerlendirildiğinde normal olduğu kabul edilmektedir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda tekrarlı ölçümler için varyans analizinin uygulanabilmesi için küresellik varsayımının sağlanıp sağlanmadığı Mauchly Küresellik Testi ile incelenmiştir. Küresellik varsayımının sağlanamadığı durumlarda ise tek değişkenli yaklaşım tercih edilerek, Greenhouse-Geisser düzeltmesi kullanılarak varyans analizi sonuçları alınmıştır. Küresellik varsayımının sağlanıp sağlanmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mauchly Küresellik Testi sonuçları tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Deney Ve Kontrol Grubu Ön Test, Son Test Ve İzleme Testi Ölçümlerinden Elde Edilen Puanların Mauchly Küresellik Testi Sonuçları

Ölçek	Gruplarıçİ Etki	Mauchly W	X ²	Sd	P	Greenhouse-Geisser Düzeltmesi	Epsilon
							Huynh-Feldt Düzeltmesi
AEÖ	Zaman	.532	13.242	2	.001	.681	.744
BUÖ	Zaman	.756	5.888	2	.053	.804	.897

Tablo 7’de verilen Mauchly Küresellik Testi Sonuçlarına göre BUÖ’den farklı zamanlarda alınan tekrarlı ölçümler için küresellik varsayımının sağlandığı görülmektedir (BUÖ için $W_{(2)} = .756$, $p > .05$). Bunun yanı sıra AEÖ’den farklı zamanlarda alınan tekrarlı ölçümler için elde edilen değerler incelendiğinde ise küresellik varsayımının sağlanamadığı görülmektedir (AEÖ için $W_{(2)} = .532$ $p < .05$). Bu nedenle bu ölçekten alınan ölçümlere ilişkin olarak grup içi etki incelenirken Greenhouse-Geisser düzeltmesi yapılarak SPSS tarafından otomatik olarak hesaplanan F oranları kullanılmıştır.

Araştırmada normallik sınaması yapıldıktan sonra parametrik testlerin bir diğer varsayımı olan varyans homojenliği incelenmiştir. Varyans analizi deney ve kontrol denek gruplarının birbirine denk olup olmadıklarını, gruplardan elde edilen puanların varyanslarının eşit olup olmadığını belirlemek için yapılmaktadır. Bu varsayımın karşılanıp karşılanmadığının değerlendirilmesinde, diğer bir ifade ile grupların ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puanlara ilişkin varyans

homojenliğinin test edilmesinde Levene Testi kullanılmıştır. Levene Testinden elde edilen sonuçlar tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Deney Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Öğrencilerinin Ön Test, Son Test Ve İzleme Testi Ölçümlerinden Elde Ettikleri Puanlara Uygulanan Varyans Homojenliği (Levene) Testi Sonuçları

Ölçek	Ölçüm	n*	Sd1	Sd2	F	p
AEÖ	Ön test	24	1	22	3.324	.082
	Son test	24	1	22	1.480	.237
	İzleme testi	24	1	22	3.996	.058
BUÖ	Ön test	24	1	22	1.411	.248
	Son test	24	1	22	.012	.915
	İzleme testi	24	1	22	.002	.968

*Deney ve kontrol grupları toplam sayısı

Tablo 8’de gösterilen varyansların homojenliği testinde, deney ve kontrol gruplarının kullanılan her iki ölçekten de işlem öncesi elde ettikleri değerler incelendiğinde grupların varyansları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (AEÖ için $F=3.324$, $p>.05$; BUÖ için $F=1.411$, $p>.05$). Diğer bir ifadeyle, ön test ölçümlerine göre tüm bağımlı değişkenler için deney ve kontrol gruplarının varsayımlarının homojen olduğu görülmektedir. Gruplardan son test ölçümlerine ilişkin elde edilen değerlere göre, AEÖ ve BUÖ değişkenlerinde varyans homojenliği sağlandığı görülmektedir (AEÖ için $F=1.480$, $p>.05$; BUÖ için $F=.012$, $p>.05$). Benzer olarak, grupların izleme testinden elde ettikleri değerler incelendiğinde tüm değişkenler açısından grupların varyansları arasında fark olmadığı görülmektedir (AEÖ için $F=3.996$, $p>.05$ ve BUÖ için $F=.002$, $p>.05$). Tablo 8’de verilen varyansların homojenliği testinden elde edilen veriler bir bütün olarak ele alındığında tüm değişkenler açısından deney ve kontrol gruplarının varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin affetme esnekliği ile umutsuzluk puanlarına ilişkin değerler tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Deney Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Öğrencilerin AEÖ Ve BUÖ Elde Ettikleri Puanlara İlişkin Değerler

Ölçek	Grup	N	\bar{X}	Ss	Ortanca	Mod	Çarpıklık	Basıklık
AEÖ	Deney	12	37.83	3.15	38.00	37.00*	-.482	-.192
	Kontrol	12	36.83	5.65	38.50	26.00*	-1.271	.558
BUÖ	Deney	12	11.83	2.08	11.50	11.00	.265	-.957
	Kontrol	12	12.25	2.66	12.50	9.00	.093	-1.463

*Çoklu modlar nedeniyle en küçük değer

Tablo 9’da sunulan veriler incelendiğinde deney grubunda bulunan deneklerin AEÖ ön test ölçümlerinden aldıkları puanların sola çarpık ve basık olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda bulunan deneklerin AEÖ ön test ölçümünden aldıkları puanların sola çarpık ve normale göre dik olduğu görülmektedir. Deney grubunda yer alan deneklerin BUÖ ön test ölçümünden aldıkları puanların hafif sağa çarpık ve basık olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan deneklerin BUÖ ön test ölçümünden aldıkları puanların hafif sağa çarpık ve basık olduğu görülmektedir.

Roscoe (1975), 20-25 arası büyüklükteki örneklemlerden alınan verilerin parametrik testlerin uygulanmasında yeterli olduğunu, Green ve Salkind (2005) ise 15 üzeri büyüklükteki örneklemlerde aşırı sapma değerleri haricinde normallik varsayımının kısmen doğru sonuçlar sunduğunu ve varsayımın ihlal edilebileceğini açıklamaktadır (Akt. Güngören, 2015). Bununla birlikte, sosyal bilimlerde değişkenlerin dağılımı yaklaşık olarak normal olduğunda parametrik testlerin kullanılabilmesi için yeterli şartın oluştuğu belirtilmektedir (Durmuş, Yurtkoru ve Çinko, 2013: 66).

Buna göre, Affetme Esnekliği Ölçeği (AEÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen dağılımın normal dağılımdan çok az bir sapma göstermekle birlikte normale yakın olduğu ve deney grubu için affetme esnekliği izleme ölçümü ile kontrol grubu için affetme esnekliği ön test ölçümü hariç tüm grupların varyanslarının birbirine denk olduğu görülmüş ve araştırmada parametrik testlerin uygulanabileceği sonucu elde edilmiştir. Bu çerçevede araştırmanın amaçları doğrultusunda bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının bağımlı değişkenler üzerindeki etkisini belirlemek için tekrarlı ölçümler için varyans analizinin yapılmasına karar verilmiştir. Bu test “tek faktör üzerinde karışık ölçümler için iki faktörlü varyans analizi” olarak da bilinmektedir.

Araştırmada parametrik hipotez testlerini kullanmaya yönelik yapılan incelemelerin değerlendirilmesinden sonra, araştırma deseni doğrultusunda tekrarlı ölçümler için varyans analizi kullanabilmek amacıyla son olarak grupların çalışmada kullanılan tüm ölçeklerin ön test ölçümlerinden elde ettikleri puanlar arasında fark olup olmadığı test edilmiştir. Bunun belirlenmesi amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. İşlem öncesi AEÖ ön test ölçüm puanlarının karşılaştırıldığı bağımsız gruplar için t-testi sonuçları tablo 10 'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Deney Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Öğrencilerin AEÖ Ön Test Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları

Grup	N	\bar{X}	Ss	Sd	t	p
Deney	12	37.83	3.15	22	.535	.598
Kontrol	12	36.83	5.65			

Tablo 10 incelendiğinde deney grubu ($\bar{X}=37.83$, Ss= 3.15) ve kontrol grubunda ($\bar{X}=36.83$, Ss= 5.65) yer alan bireylerin ön test “affetme esnekliği” puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (AEÖ için $t_{(22)} = .535$; $p > .05$). Elde edilen sonuçlara göre her iki grubun deneysel müdahale öncesinde “affetme esnekliği” değişkeni açısından birbirine denk olduğu söylenebilir.

Araştırmanın bir diğer değişkeni olan “umutsuzluk” deney ve kontrol grupları ön test puanlarının karşılaştırıldığı bağımsız gruplar için t-testi analiz sonuçları tablo11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Öğrencilerin BUÖ Ön Test Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları

Grup	N	\bar{X}	Ss	Sd	t	P
Deney	12	11.83	2.08	22	-.427	.674
Kontrol	12	12.25	2.66			

Tablo 11 incelendiğinde deney grubu ($\bar{X}=11.83$, Ss= 2.08 ve kontrol grubunda ($\bar{X}=12.25$, Ss= 2.66) yer alan bireylerin ön test “umutsuzluk” puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (BUÖ için $t_{(22)} = -.427$; $p > .05$).

Elde edilen sonuçlara göre deney ve kontrol grubunun deneysel müdahale öncesi “umutsuzluk” değişkeni açısından birbirine denk olduğu söylenebilir.

Elde edilen verilere ilişkin yapılan tüm incelemeler bir bütün olarak değerlendirildiğinde, tekrarlı ölçümler için iki yönlü varyans analizi yapabilmenin gerekli varsayımların karşılandığı sonucuna varılmıştır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda, affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının bağımlı değişken umutsuzluk üzerindeki etkisini belirlemek için verilerin çözümlenmesinde tek faktörde tekrarlı ölçümler için varyans analizi (repeated measure ANOVA) tekniği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizlerinde hata payı $p < .05$ olarak alınmış, bununla birlikte $p < .01$ $p < .001$ anlamlılık düzeyleri de gösterilmiştir. Verilerin bilgisayarda yapılan analizleri için SPSS 16 istatistik programı kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, öncelikle affetme esnekliği ile umutsuzluk arasındaki korelasyondan elde edilen bulgular sunulmuştur. Bunun ardından, araştırmanın amacı doğrultusunda ileri sürülen denenceleri test etmek için yapılan istatistiksel analizlere ve bu analizlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Araştırmanın temel amacı, araştırmacı tarafından hazırlanan on iki oturumluk affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının umutsuzluk üzerindeki etkisini incelemektir.

Aşağıda affetme esnekliği ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi gösteren bulguların sunulmasının ardından araştırmanın denenceleri doğrultusunda yapılan analizlere ilişkin sonuçlara ve elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1 AFFETME ESNEKLİĞİ İLE UMUTSUZLUK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Araştırmada öncelikle, affetme esnekliği ile umutsuzluk arasındaki ilişki incelenmiştir. İki değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyondan elde edilen bulgular tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Çalışma Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Affetme Esnekliği İle Umutsuzluk Arasındaki İlişki

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
Tanıma	1							
İçselleştirme	.605**	1						
Uygulama	.417**	.458**	1					
Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	-.708**	-.674**	-.612**	1				
Motivasyon kaybı	-.723**	-.721**	-.678**	.633**	1			
Umut	-.731**	-.670**	-.620**	.638**	.545**	1		
Toplam affetme esnekliği	.840**	.827**	.773**	-.818**	-.869**	-.830**	1	
Toplam umutsuzluk	-.841**	-.806**	-.747**	.860**	.873**	.838**	-.982**	1

Tablo 12'ye göre affetme esnekliği ve umutsuzluk arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde umutsuzluğun gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler faktörü ile affetme esnekliğinin tanıma alt boyutu arasında $r = -.708$, içselleştirme alt boyutu arasında $r = -.674$, uygulama alt boyutu arasında $r = -.612$, umutsuzluğun motivasyon kaybı faktörü ile affetme esnekliğinin tanıma alt boyutu arasında $r = -.723$, içselleştirme alt boyutu arasında $r = -.721$, uygulama alt boyutu arasında $r = -.678$, umutsuzluğun umut faktörü ile affetme esnekliğinin tanıma alt boyutu arasında $r = -.731$, içselleştirme alt boyutu arasında $r = -.670$, uygulama alt boyutu arasında $r = -.620$, toplam affetme esnekliği ile umutsuzluğun gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler faktörü arasında $r = -.818$, motivasyon kaybı faktörü arasında $r = -.869$, umut faktörü arasında $r = -.830$, toplam umutsuzluk ile affetme esnekliğinin tanıma alt boyutu arasında $r = -.841$, içselleştirme alt boyutu arasında $r = -.806$, uygulama alt boyutu arasında $r = -.747$, toplam affetme esnekliği ile toplam umutsuzluk arasında $r = -.982$ şeklinde negatif ve anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, affetme esnekliği ile umutsuzluk arasında yüksek düzeyde bir ilişki olduğu söylenebilir.

4.2 BİRİNCİ DENENCENİN TEST EDİLMESİ

Araştırmanın birinci denencesi; “affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması affetme esnekliği kazandırmada etkilidir” şeklinde ifade edilmiştir. Bu denencenin test edilmesinden önce deney ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve uygulama bitiminden 60 gün sonra affetme esnekliğini ölçen Affetme Esnekliği Ölçeğinden (AEÖ) elde ettikleri aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Bulgular tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13. Deney Ve Kontrol Gruplarının Affetme Esnekliği Ön Test, Son Test Ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

Gruplar	AE ön-son-izleme ölçümleri	N	\bar{X}	Ss
Deney	Ön Test	12	37.83	3.15
	Son Test	12	54.50	5.64
	İzleme Testi	12	55.41	7.35
Kontrol	Ön Test	12	36.83	5.65
	Son Test	12	38.58	4.16
	İzleme Testi	12	38.41	3.52

Deney ve kontrol gruplarının Affetme Esnekliği Ölçeği (AEÖ) ön test, son test ve izleme testi puanları için betimleyici tablo 13 incelendiğinde, deney grubundaki öğrencilerin ön test puan ortalamasının $\bar{X} = 37.83$ son test puan ortalamasının $\bar{X} = 54.50$ ve izleme testi puan ortalamasının ise $\bar{X} = 55.41$ olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda ise ön test puan ortalaması $\bar{X} = 36.83$, son test puan ortalaması $\bar{X} = 38.58$ ve izleme testi puan ortalaması $\bar{X} = 38.41$ olarak bulunmuştur. Elde edilen bu bulgulardan da anlaşıldığı gibi deney grubunda ön test puan ortalamalarına göre son test ve izleme testi puan ortalamalarında belirgin bir artış mevcutken, kontrol grubunda anlamlı bir değişim olmadığı görülmüştür. Bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını saptamak için tekrarlı ölçümler için iki faktörlü varyans analizi uygulanmış ve analiz sonuçları tablo 14’te verilmiştir.

Tablo 14. Deney Ve Kontrol Gruplarının Affetme Esnekliği Ön Test, Son Test Ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İki Faktörlü Varyans Analizi Sonuçları

Varyans kaynağı	KT	Sd	KO	F	P	n ²
Gruplararası müdahale (Deney/Kontrol)	3352.653	23				
Hata	2300.681	1	2300.681	48.114	.000	.686
Gruplar içi	1051.972	22	47.817			
Zaman (ön-test,son-test, izleme-testi)	3056.666	48				
Müdahale*Zaman	1414.194	2	707.097	45.545	.000	.674
Hata	959.361	2	479.681	30.897	.000	.584
Toplam	683.111	44	15.525			
	6409.319	71				

Tablo 14 ‘te görüldüğü gibi deney ve kontrol grubunda bulunan deneklerin AEÖ ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları üzerinden yapılan varyans analizi sonucunda, müdahale etkisinin anlamlı ve eta kare değerinin büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir ($F_{(1,22)} = 48.114$; $p < .001$, $n^2 = .686$). Diğer bir ifadeyle deney ve kontrol gruplarının ön test, son test ve izleme testi ölçümleri arasında ayırım yapmaksızın AEÖ’den elde ettikleri puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmaktadır. Benzer şekilde farklı zamanlarda yapılan ölçümler arasında da anlamlı bir farkın olduğu, başka bir ifade ile zaman temel etkisinin anlamlı ve eta kare değerinin büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir ($F_{(2,44)} = 45.545$; $p < .001$, $n^2 = .674$). Bu bulgu öğrencilerin grup ayrımı yapılmaksızın ön test, son test ve izleme testi ölçümleri arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca müdahale ve zaman ortak etkisinin de anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir ($F_{(2,44)} = 30.897$; $p < .001$, $n^2 = .584$). Bu bulgudan yola çıkarak, çalışmanın birinci denencesi olan “affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması affetme esnekliği kazandırmada etkilidir” denencesinin doğrulandığı ve uygulamanın tamamlanmasından 60 gün sonra yapılan izleme çalışmasında da anlamlı artışın korunduğu görülmektedir. Farklı gruplarda yer alan öğrencilerin ön test, son test ve izleme testi affetme esnekliği ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 15. Affetme Esnekliği Üzerinde Tekrarlı Ölçümler Wilks Lambda (λ) İstatistiğine Göre Varyans Analizi Sonuçları

Etki	Wilk' λ	sd	F	P	n ²
Zaman	.277	21.00	27.467	.000	.723
Zaman*Müdahale	.366	21.00	18.207	.000	.634

Tablo 15 'te sonuçları gösterilen varyans analizi incelendiğinde affetme esnekliğinin zaman için (Wilks' $\lambda = .277$, $F_{(2,44)} = 27.467$; $p < .001$) anlamlı düzeyde değişim gösterdiği görülmektedir. Benzer şekilde zaman*müdahale etkileşim etkilerinin de anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda = .366$, $F_{(2,44)} = 18.207$; $p < .001$) belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuçlara göre, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında deney grubunda yer alan öğrencilerin işlem öncesinde, işlem sonrasında ve izleme sürecinde affetme esnekliği düzeylerinin farklı oranlarda değişim gösterdiği ve bu değişimin anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Varyans analizinden elde edilen bulgular, müdahale grupları arasında zamana bağlı olarak bir farkın olduğunu göstermektedir ($F_{(2,44)} = 30.897$; $p < .001$, $n^2 = .584$). Deney ve kontrol grubunun ön test, son test ve izleme testinden elde ettikleri puan ortalamaları arasındaki bu farkın kaynağını belirlemek amacıyla "Bonferroni uyumlu çoklu karşılaştırmalar" testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Deney Ve Kontrol Gruplarının Affetme Esnekliği Ön Test, Son Test Ve İzleme Testi Puan Ortalamalarına İlişkin (Bonferroni) Testi Sonuçları

		Deney			Kontrol		
		Ön-test ortalama fark (I-J)	Son-test ortalama fark(I-J)	İzleme ortalama fark (I-j)	Ön-test ortalama fark (I-J)	Son-test ortalama fark(I-J)	İzleme ortalama fark (I-j)
Deney	Ön-test		-16.667*	-17.583*	1.000		
	Son-test	16.667*		-.917		15.917*	
	İzleme	17.583*	.917				17.000*
Kontrol	Ön-test	-1.000				-1.750	-1.583
	Son-test		-15.917*		1.750		.167
	İzleme			-17.000*	1.583	-.167	

Tablo 16 'da verilen Bonferroni uyumlu çoklu karşılaştırma sonuçları incelendiğinde, deney grubunun affetme esnekliği ön test ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları ($\bar{X} = 37.83$) ile son test ölçümü puan ortalamaları ($\bar{X} = 54.50$) arasında farkın anlamlı olduğu (-16.667^* ; $p < .05$) görülmektedir. Benzer şekilde deney grubunun affetme esnekliği ön test ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları ($\bar{X} = 37.83$) ile izleme testi ölçümü puan ortalamaları ($\bar{X} = 55.41$) arasında farkın anlamlı olduğu (-17.583^* ; $p < .05$) görülmektedir. Deney grubunun son test puan ortalamaları ($\bar{X} = 54.50$) ile izleme testi puan ortalamaları ($\bar{X} = 55.41$) karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olmadığı ($-.917$; $p > .05$) görülmektedir.

Tablo 16 'da verilen değerlere göre incelendiğinde, deney grubunun son test ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puan ortalamalarının ön test ölçümlerindeki puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde arttığı görülmektedir. Bu değerler incelendiğinde, deney grubunda yer alan bireylerin deneysel müdahalenin tamamlanmasının ardından affetme esnekliği düzeylerinin arttığı ve bu artışın izleme testinde de devam ettiği görülmektedir.

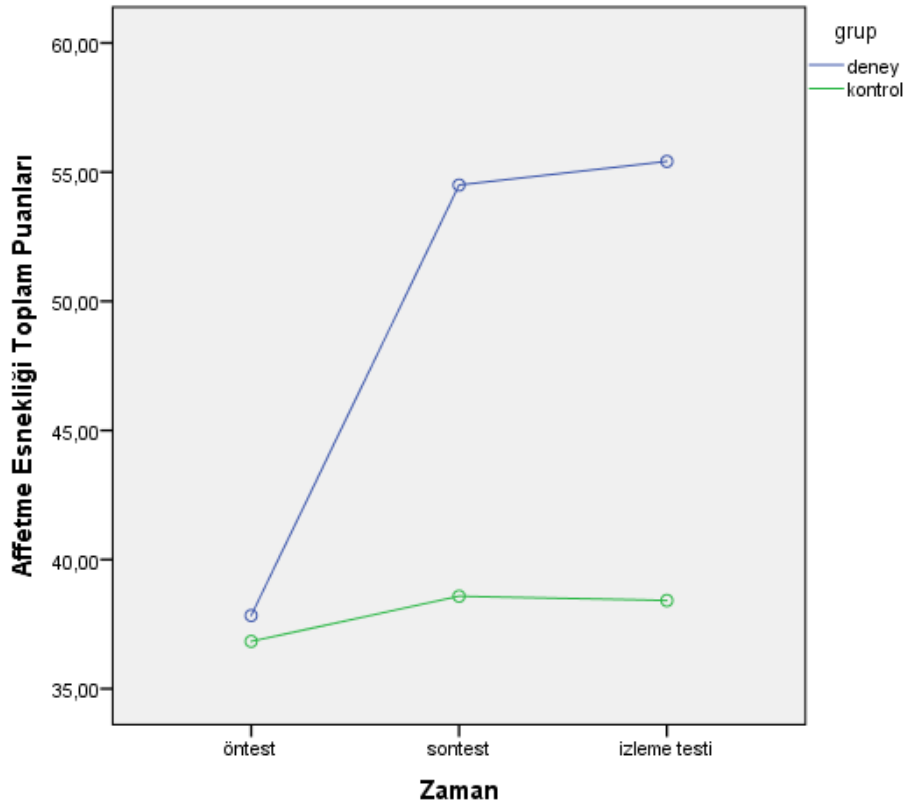
Kontrol grubunun ön test ($\bar{X} = 36.83$), son test ($\bar{X} = 38.58$) ve izleme ($\bar{X} = 38.41$) ölçümlerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde ise, ön test ve son test (-1.750 ; $p > .05$), ön test ve izleme testi (-1.583 ; $p > .05$) ve son test ve izleme testi ($.167$; $p > .05$) ölçümlerinden elde edilen puanlar arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir. Bu değerlere göre, kontrol grubunda yer alan bireylerin affetme esnekliği düzeylerinde anlamlı bir artış olmadığı görülmektedir.

Bunun yanı sıra, tablo 16 deney ve kontrol gruplarının eş zamanlı alınan ölçümler arasında affetme esnekliği düzeyleri açısından anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı ile ilgili de veri sunmaktadır. Tablo 16'da bulunan değerlere göre deney grubunun affetme esnekliği ön test ölçümünden elde ettikleri puanların ortalamaları ($\bar{X} = 37.83$) ile kontrol grubunun affetme esnekliği ön test ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları ($\bar{X} = 36.83$) arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (1.000 ; $p > .05$). Deney ve kontrol gruplarının affetme esnekliği son test ölçümünden elde ettikleri puanlar incelendiğinde, deney grubunun son test puan ortalaması ($\bar{X} = 54.50$) ile kontrol grubunun son test puan ortalaması ($\bar{X} = 38.58$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (15.917^* ; $p < .05$). Deney grubunun affetme esnekliği izleme testi ölçümünden aldıkları puanların ortalamaları ($\bar{X} = 55.41$) ile

kontrol grubunun izleme testi ölçümlerinden aldıkları puanların ortalaması ($\bar{X} = 38.41$) arasında anlamlı bir farklılık ($17.000^* p < .05$) olduğu görülmektedir.

Tablo 16’da deney ve kontrol gruplarından eş zamanlı olarak alınan ölçümlere ilişkin değerler bir bütün olarak ele alındığında deney grubunun hem son test hem de izleme testi ölçümlerinden elde edilen puanların ortalamalarının, kontrol grubunun son test ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmanın birinci denencesini test etmek amacıyla yapılan varyans analizi ve çoklu karşılaştırma testinden elde edilen bulgulara yönelik yapılan yorumların bir kez daha ele alınması ve araştırma sonuçlarının daha sağlıklı bir biçimde değerlendirilebilmesi amacıyla etkileşim grafiği de çizilmiştir. Anova testi ile ilgili etkileşim grafiği şekil 5 ‘te sunulmuştur.



Şekil 5. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları Affetme Esnekliği Puan Ortalamaları Grafiği

Etkileşim grafiği incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin affetme esnekliği puanlarının belirgin ve keskin bir artış gösterdiği, buna karşın aynı durumun kontrol grubu için söz konusu olmadığı görülmektedir. Ayrıca deneysel işlemin tamamlanmasından 60 gün sonra da deney grubundaki affetme esnekliği düzeyinin bu artışı koruduğu görülürken, kontrol grubunda ise affetme esnekliği puan ortalamalarında anlamlı bir değişim olmadığı görülmektedir. Sonuç olarak Şekil 5’te görülen değerlerin araştırma sonucunda elde edilen bulguları destekleyici nitelikte olduğu görülmüştür.

Araştırmadan elde edilen tüm değerler ve etkileşim grafiği bir bütün olarak değerlendirildiğinde, grupla psikolojik danışma uygulamasının deney grubundaki bireylerin affetme esnekliğini, kontrol grubundakilere göre anlamlı bir şekilde arttırdığı ve bu artışın oturumların bitiminden 60 gün sonrasında da korunduğu görülmektedir. Buna göre “Affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması affetme esnekliği kazandırmada etkilidir” şeklinde ifade edilen araştırmanın birinci denencesinin doğrulandığı söylenebilir.

4.3 İKİNCİ DENENCENİN TEST EDİLMESİ

Araştırmanın ikinci denencesi “affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması umutsuzluğu azaltmada etkilidir” şeklinde ifade edilmiştir. Bu denencenin test edilmesinden önce deney ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve uygulama bitiminden 60 gün sonra Beck Umutsuzluk Ölçeğinden (BUÖ) elde ettikleri aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Bulgular tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. Deney Ve Kontrol Gruplarının Umutsuzluk Ön Test, Son Test Ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

Gruplar	U ön-son-izleme ölçümleri	N	\bar{X}	Ss
Deney	Ön- Test	12	11.83	2.08
	Son- Test	12	4.33	2.49
	İzleme Testi	12	2.83	2.72
Kontrol	Ön- Test	12	12.25	2.66
	Son- Test	12	11.25	2.86
	İzleme Testi	12	11.16	2.88

Deney ve kontrol gruplarının BUÖ ön test, son test ve izleme-testi puanları için betimleyici tablo 17 incelendiğinde deney grubundaki öğrencilerin ön test puan ortalamasının $\bar{X} = 11.83$, son test puan ortalamasının $\bar{X} = 4.33$ ve izleme testi puan ortalamasının ise $\bar{X} = 2.83$ olduğu görülmektedir. Kontrol grubunun ön test puan ortalamasının $\bar{X} = 12.25$ son test puan ortalamasının $\bar{X} = 11.25$ ve izleme testi puan ortalamasının $\bar{X} = 11.16$ olduğu görülmektedir. Bu bulgulardan da anlaşılacağı gibi, deneklerin umutsuzluk düzeylerinde deney grubunda ön test puan ortalamalarına göre son test ve izleme testi puan ortalamalarında belirgin bir azalma mevcutken, kontrol grubunda anlamlı bir değişim olmadığı görülmektedir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümler için iki faktörlü varyans analizi uygulanmış ve analiz sonuçları tablo 18’ de sunulmuştur.

Tablo 18. Deney Ve Kontrol Gruplarının Umutsuzluk Ön Test, Son Test Ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İki Faktörlü Varyans Analizi Sonuçları

Varyans kaynağı	KT	Sd	KO	F	P	n ²
Gruplararası müdahale (Deney/Kontrol)	715.111	23				
	490.889	1	490.889	48.165	.000	.686
Hata	224.222	22	10.192			
Gruplar içi	800.666	48				
Zaman (ön-test, son-test, izleme-testi)	352.861	2	176.431	33.183	.000	.601
Müdahale*Zaman	213.861	2	106.931	20.111	.000	.478
Hata	233.944	44	5.317			
Toplam	1515.777	71				

Tablo 18’de görüldüğü gibi deney ve kontrol grubunda bulunan öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden aldıkları

puanların ortalamaları üzerinden yapılan varyans analizi sonucunda müdahale etkisinin anlamlı olduğu ve eta kare değerinin büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir ($F_{(1,22)} = 48.165$; $p < .001$, $n^2 = .686$). Başka bir ifade ile deney ve kontrol gruplarının ön test, son test ve izleme ölçümleri arasında ayırım yapmaksızın BUÖ'nden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, farklı zamanlarda yapılan ölçümler arasında da anlamlı bir farkın olduğu, diğer bir ifade ile zaman temel etkisinin anlamlı ve hesaplanan eta kare değerinin büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir ($F_{(2,44)} = 33.183$; $p < .001$, $n^2 = .601$). Bu bulgu deneklerin grup ayırımı yapmaksızın ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca müdahale ve zaman ortak etkisinin de anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir ($F_{(2,44)} = 20.111$; $p < .001$, $n^2 = .478$). Bu bulgudan yola çıkarak, çalışmanın ikinci denencesi olan “affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması umutsuzluğu azaltmada etkilidir” denencesinin doğrulandığı ve programın tamamlanmasından 60 gün sonra yapılan izleme çalışmasında da anlamlı düzeydeki azalmanın korunduğu görülmektedir. Farklı gruplarda yer alan deneklerin ön test, son test ve izleme testi umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Tablo 19. Umutsuzluk Üzerinde Tekrarlı Ölçümler Wilks Lambda İstatistiğine Göre Varyans Analizi Sonuçları

Etki	Wilk' λ	Sd	F	P	n^2
Zaman	.331	21.000	21.212	.000	.669
Zaman*Müdahale	.449	21.000	12.891	.000	.551

Tablo 19’da sonuçları verilen varyans analizi incelendiğinde; umutsuzluğun zaman içinde (Wilks’ $\lambda = .331$, $F_{(2,44)} = 21.212$; $p < .001$) düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği görülmektedir. Bununla birlikte zaman*müdahale etkileşim etkilerinin de anlamlı olduğu (Wilks’ $\lambda = .449$, $F_{(2,44)} = 12.891$; $p < .001$) görülmektedir. Bu bulgulara göre kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, deney grubunda yer alan öğrencilerin işlem öncesinde, sonrasında ve izleme sürecinde umutsuzluk düzeylerinin farklı oranlarda anlamlı değişim gösterdiği sonucu elde edilmiştir.

Varyans analizi sonucunda elde edilen sonuçlar, müdahale grupları arasında zamana bağlı bir farklılığın olduğunu göstermektedir ($F_{(2,44)} = 20.111$; $p < .001$, $n^2 = .478$). Deney ve kontrol grubunun ön test, son test ve izleme testinden elde ettikleri puan ortalamaları arasındaki farkın nereden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla “Bonferonni uyumlu çoklu karşılaştırmalar ” testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20. Deney Ve Kontrol Gruplarının Umutsuzluk Ön Test, Son Test Ve İzleme Testi Puan Ortalamalarına İlişkin (Bonferroni) Testi Sonuçları

		Deney			Kontrol		
		Ön-test ortalama fark (I-J)	Son-test ortalama fark(I-J)	İzleme ortalama fark (I-j)	Ön-test ortalama fark (I-J)	Son-test ortalama fark(I-J)	İzleme ortalama fark (I-j)
Deney	Ön-test		7.500*	9.000*	-.417		
	Son-test	-7.500*		1.500		-6.917*	
	İzleme	-9.000*	-1.500				-8.333*
Kontrol	Ön-test	.417				1.000	1.083
	Son-test		6.917*		-1.000		.083
	İzleme			8.333*	-1.083	-.083	

Tablo 20’de verilen bonferroni uyumlu karşılaştırma sonuçları incelendiğinde, deney grubunun umutsuzluk ön test ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları ($\bar{X} = 11.83$) ile son test puan ortalamaları ($\bar{X} = 4.33$) arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($7,500^* p < .05$). Benzer şekilde deney grubunun ön test puan ortalamaları ($\bar{X} = 11.83$) ile izleme testinden elde ettikleri puan ortalamaları ($\bar{X} = 2.83$) arasındaki farkın da anlamlı olduğu bulunmuştur ($9.000^* p < .05$). Deney grubunun son test puan ortalamaları ($\bar{X} = 4.33$) ile izleme testi puan ortalamaları ($\bar{X} = 2.83$) karşılaştırıldığında ortalamalar arasında izleme ölçümü lehine bir azalma olduğu görülmekle beraber, bu azalmanın anlamlı olmadığı görülmektedir ($1.500 p > .05$). Bir diğer ifade ile deney grubu için ön test ve son test, ön test ve izleme testi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu, son test ve izleme testi puan ortalamaları arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı görülmektedir.

Tablo 20 incelendiğinde deney grubunun son test ve izleme testinden elde ettikleri puan ortalamalarının, ön test ölçümü puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde

azaldığı görülmektedir. Bu değerlere göre deney grubunda yer alan bireylerin deneysel işlemin tamamlanmasının ardından umutsuzluk düzeylerinin azaldığı ve bu azalmanın izleme ölçümünde de devam ettiği görülmektedir.

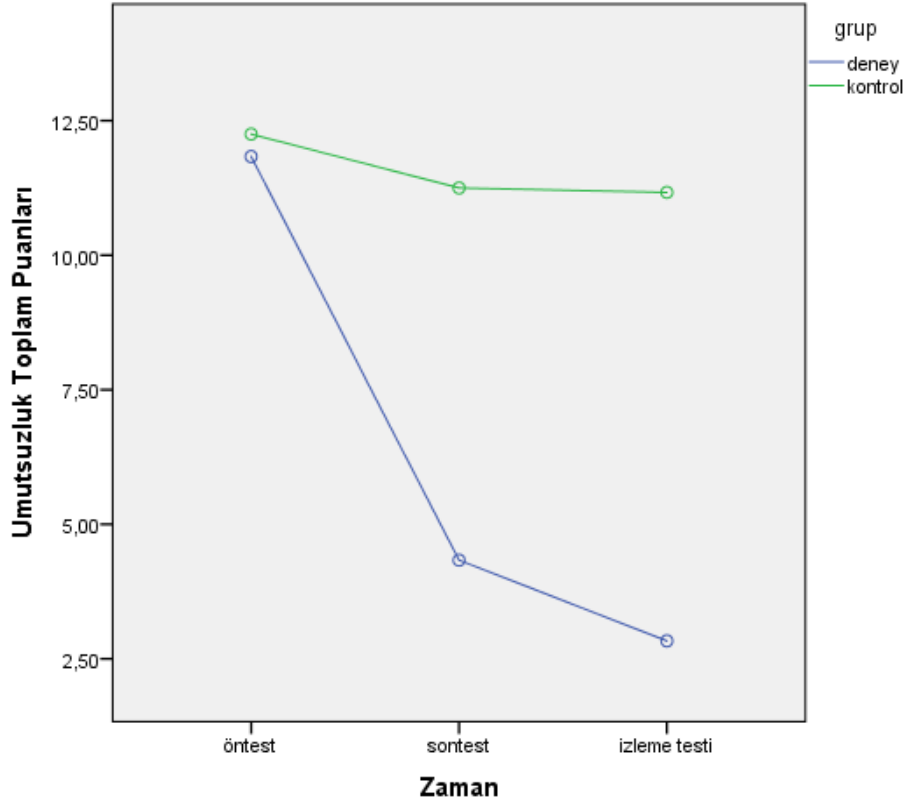
Kontrol grubunun ön test ($\bar{X}=12.25$), son test ($\bar{X}=11.25$) ve izleme testi ($\bar{X}=11.16$) ölçümlerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, ön test ile son test ($1.000 p > .05$), ön test ile izleme testi ($1.083 p > .05$) ve son test ile izleme testi ($.083 p > .05$) ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Kontrol grubu için tablo 20’de sunulan değerler incelendiğinde, kontrol grubunda yer alan bireylerin umutsuzluk puanlarında anlamlı düzeyde bir azalma olmadığı söylenebilir.

Tablo 20, bunun dışında deney ve kontrol gruplarının eş zamanlı olarak alınan ölçümler arasında umutsuzluk puanları açısından farklılaşma olup olmadığı hakkında da veri sunmaktadır. Tablo 20 incelendiğinde, deney grubunun umutsuzluk ön test ölçümünden elde ettikleri puanların ortalamaları ($\bar{X}=11.83$) ile kontrol grubunun umutsuzluk ön test puan ortalamaları ($\bar{X}=12.25$) arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($-.417 p > .05$). Benzer biçimde, deney grubunun son test puan ortalamaları ($\bar{X}=4.33$) ile kontrol grubunun son test puan ortalamaları ($\bar{X}=11.25$) arasında deney grubu lehine bir fark olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($-6.917 p < .05$). Ayrıca, deney grubunun umutsuzluk izleme testi puan ortalamaları ($\bar{X}=2.83$) ile kontrol grubunun izleme testi puan ortalamaları ($\bar{X}=11.16$) arasındaki farkın da anlamlı olduğu görülmektedir ($-8,333^* p < .05$).

Tablo 20 ‘de deney ve kontrol gruplarının eş zamanlı olarak alınan ölçümlere ilişkin değerlerin tamamı değerlendirildiğinde deney grubunun gerek son test, gerekse izleme testinden elde ettikleri puan ortalamalarının, kontrol grubunun son test ve izleme testinden elde ettikleri puan ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir. Özellikle her iki grubun izleme testi puan ortalamalarından elde edilen veriler dikkate alındığında, deney grubunda yer alan öğrencilerin deneysel müdahalenin tamamlanmasının ardından 60 gün sonra yapılan izleme süreci içinde de umutsuzluk düzeylerinin anlamlı düzeyde azaldığı, buna karşın kontrol grubunda bu şekilde bir azalma olmadığı görülmektedir. Başka bir ifadeyle, deneysel işlemin tamamlanmasından 60 gün sonra da deney grubunda yer alan bireylerin umutsuzluk

düzeylerinin kontrol grubundaki bireylerin umutsuzluk düzeylerine göre anlamlı düzeyde azaldığı söylenebilir.

Araştırmanın ikinci denencesini test etmek için yapılan varyans analizi ve çoklu karşılaştırma testinden elde edilen bulgulara yönelik yapılan yorumların bir kez daha ele alınması ve araştırma sonuçlarının daha sağlıklı bir biçimde değerlendirilebilmesi amacıyla etkileşim grafiği de çizilmiştir. Anova testi ile ilgili etkileşim grafiği şekil 6 'da sunulmuştur.



Şekil 6. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları Umutsuzluk Puan Ortalamaları Grafiği

Etkileşim grafiği incelendiğinde; gerek deney grubundaki gerekse kontrol grubundaki bireylerin umutsuzluk puanlarının düşüş gösterdiği, ancak deney grubundaki bireylerin umutsuzluk puanlarının kontrol grubundaki bireylere oranla daha fazla düşüş gösterdiği görülmektedir. Deneysel işlemin tamamlanmasından 60 gün sonra da deney grubundaki umutsuzluk düzeyinin düşmeye devam ettiği görülmektedir. Kontrol grubunda da umutsuzluk puanlarının düştüğü ancak bu

düşüşün anlamlı olmadığı görülmektedir. Sonuç olarak Şekil 6’da görülen değerlerin, araştırmanın sonucunda elde edilen bulguları destekleyici nitelikte olduğu görülmüştür.

Araştırmadan sonucunda elde edilen tüm veriler ve etkileşim grafiği bir bütün olarak değerlendirildiğinde, affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının deney grubundaki bireylerin umutsuzluk düzeylerini, kontrol grubundakilere göre anlamlı bir şekilde azalttığı ve bu azalmanın oturumların bitiminden 60 gün sonrada devam ettiği görülmektedir. Bu durumda “Affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması umutsuzluğu azaltmada etkilidir.” şeklinde ifade edilen araştırmanın ikinci denencesinin desteklendiği söylenebilir.

4.4 ÜÇÜNCÜ DENENCENİN TEST EDİLMESİ

Araştırmanın üçüncü denencesi “affetme esnekliğinin artması umutsuzluğu azaltmaktadır” biçiminde ifade edilmiştir. Bu denence, birinci ve ikinci deneyeceye ilişkin sonuçları ile birlikte ele alınarak test edilmiştir.

Araştırmanın birinci denencesi “affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması affetme esnekliği kazandırmada etkilidir” şeklinde ifade edilmiştir. Birinci denence için iki faktörlü varyans analizi sonuçlarına bakıldığında farklı zamanlarda gerçekleştirilen ölçümler arasında anlamlı bir farkın bulunduğu, diğer bir deyişle zaman temel etkisinin anlamlı olduğu ve eta kare değerinin büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir. ($F_{(2,44)} = 45.545; p < .001, n^2 = .674$). Bununla birlikte zaman ve müdahale etkisinin de anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir. ($F_{(2,44)} = 30.897; p < .001, n^2 = .584$). Wilks Lambda istatistiğine göre varyans analizi sonuçları incelendiğinde affetme esnekliğinin zaman içinde (Wilks’ $\lambda = .277, F_{(2,44)} = 27.467; p < .001$) anlamlı düzeyde değişim gösterdiği görülmektedir. Buna benzer olarak zaman*müdahale etkileşim etkisinin de anlamlı olduğu (Wilks’ $\lambda = .366, F_{(2,44)} = 18.207; p < .001$) görülmektedir. Bu sonuçlara göre kontrol grubu ile karşılaştırıldığında deney grubunda yer alan bireylerin deneysel işlem öncesinde,

deneysel işlemin ardından ve izleme sürecinde affetme esnekliği düzeylerinin farklı oranlarda değişim gösterdiği ve bu değişimin anlamlı olduğu sonucu elde edilmiştir.

Birinci denence için bonferroni uyumlu çoklu karşılaştırma sonuçları incelendiğinde deney grubunun affetme esnekliği ön test ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları ($\bar{X} = 37.83$) ile son test ölçümü puan ortalamaları ($\bar{X} = 54.50$) arasında farkın anlamlı olduğu (-16.667^* ; $p < .05$) görülmektedir. Buna benzer biçimde, deney grubunun affetme esnekliği ön test ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları ($\bar{X} = 37.83$) ile izleme testi ölçümü puan ortalamaları ($\bar{X} = 55.41$) arasında farkın anlamlı olduğu (-17.583^* ; $p < .05$) görülmektedir. Deney grubunun son test puan ortalamaları ($\bar{X} = 54.50$) ile izleme testi puan ortalamaları ($\bar{X} = 55.41$) karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olmadığı ($-.917$; $p > .05$) görülmektedir. Kontrol grubunun ön test ($\bar{X} = 36.83$), son test ($\bar{X} = 38.58$) ve izleme ($\bar{X} = 38.41$) ölçümlerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde ise, ön test ve son test (-1.750 ; $p > .05$), ön test ve izleme testi (-1.583 ; $p > .05$) ve son test ve izleme testi ($.167$; $p > .05$) ölçümlerinden elde edilen puanlar arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir.

Sunulan değerler incelendiğinde deney grubunun son test ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puan ortalamalarının ön test ölçümlerindeki puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde arttığı görülmektedir. Bu verilere göre deney grubunda yer alan bireylerin deneysel müdahalenin tamamlanmasının ardından affetme esnekliği düzeylerinin arttığı ve bu artışın izleme testinde de devam ettiği görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan bireylerin ise affetme esnekliği düzeylerinde anlamlı bir artış olmadığı görülmektedir.

Araştırmanın ikinci denencesi “affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması umutsuzluğu azaltmada etkilidir” şeklinde ifade edilmiştir. İkinci denence için iki faktörlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde farklı zamanlarda yapılan ölçümler arasında anlamlı bir fark bulunduğu, diğer bir deyişle zaman temel etkisinin anlamlı ve eta kare değerinin büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmüştür ($F_{(2,44)} = 33.183$; $p < .001$, $n^2 = .601$). Bunun yanı sıra müdahale ve zaman ortak etkisinin de anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir ($F_{(2,44)} = 20.111$; $p < .001$, $n^2 = .478$). Wilks Lambda istatistiğine göre varyans analizi sonuçları incelendiğinde; umutsuzluğun zaman içinde (Wilks' $\lambda = .331$, $F_{(2,44)} = 21.212$; $p < .001$) düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği

görülmektedir. Benzer olarak zaman*müdahale etkileşim etkilerinin de anlamlı (Wilks' $\lambda = .449$, $F_{(2,44)} = 12.891$; $p < .001$) görülmektedir. Bu sonuçlara göre kontrol grubu ile karşılaştırma yapıldığında, deney grubunda yer alan bireylerin işlem öncesinde, sonrasında ve izleme sürecinde umutsuzluk düzeylerinin farklı oranlarda anlamlı değişim gösterdiği sonucu elde edilmiştir.

İkinci denence için bonferroni uyumlu karşılaştırma sonuçları incelendiğinde, deney grubunun umutsuzluk ön test ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları ($\bar{X} = 11.83$) ile son test puan ortalamaları ($\bar{X} = 4.33$) arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($7,500^* p < .05$). Benzer olarak deney grubunun ön test puan ortalamaları ($\bar{X} = 11.83$) ile izleme testinden elde ettikleri puan ortalamaları ($\bar{X} = 2.83$) arasındaki farkın da anlamlı olduğu bulunmuştur ($9,000^* p < .01$). Deney grubunun son test puan ortalamaları ($\bar{X} = 4.33$) ile izleme testi puan ortalamaları ($\bar{X} = 2.83$) karşılaştırıldığında karşılaştırıldığında ortalamalar arasında izleme ölçümü lehine bir azalma olduğu görülmekle beraber bu azalmanın anlamlı olmadığı görülmektedir ($1.500 p > .05$). Kontrol grubunun ön test ($\bar{X} = 12.25$), son test ($\bar{X} = 11.25$) ve izleme testi ($\bar{X} = 11.16$) ölçümlerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; ön test ile son test ($1.000 p > .05$), ön test ile izleme testi ($1.083 p > .05$) ve son test ile izleme testi ($.083 p > .05$) ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Sunular değerler incelendiğinde deney grubunun son test ve izleme testinden elde ettikleri puan ortalamalarının, ön test ölçümü puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde azaldığı görülmektedir. Bu verilere göre deney grubunda yer alan bireylerin deneysel işlemin tamamlanmasının ardından umutsuzluk düzeylerinin azaldığı ve bu azalmanın izleme ölçümünde de devam ettiği görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan bireylerin ise umutsuzluk puanlarında anlamlı düzeyde bir azalma olmadığı söylenebilir.

Birinci ve ikinci denenceye ilişkin sonuçlar bir bütün olarak dikkate alındığında araştırmanın üçüncü denencesi olan “affetme esnekliğinin artması umutsuzluğu azaltmaktadır” denencesinin doğrulandığı ve uygulamadan 60 gün sonra da affetme esnekliğine ilişkin artışın ve umutsuzluğa ilişkin azalmanın korunduğu görülmektedir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın amacı, araştırmacı tarafından geliştirilen affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının ergenlerdeki umutsuzluk üzerindeki etkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda oluşturulan üç denence sınanmıştır. Araştırmanın bu bölümünde, deney ve kontrol gruplarında bulunan deneklerin Affetme Esnekliği Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test, son test ve izleme testi ölçümlerine uygulanan istatistiksel analizlerden elde edilen sonuçlar araştırmanın denenceleri bağlamında tartışılmış ve bu bulgularla ilgili yorumlar sunulmuştur.

5.1 ARAŞTIRMA SONUCUNDA ELDE EDİLEN BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.1.1 Affetme Esnekliği Kazandırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmadaki ilk denence “affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması affetme esnekliği kazandırmada etkilidir” şeklinde ifade edilmiştir. Affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasına katılan öğrencilerin uygulamaya katılmayan öğrencilere göre affetme esnekliği puanlarında anlamlı düzeyde bir artış olduğu ve bu artışın 60 gün sonra yapılan izleme testi ölçümünde de korunduğu gözlenmiştir. Buna göre, affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının deney grubunda bulunan deneklerin affetme esnekliği düzeylerinde kalıcı bir değişim sağladığı söylenebilir. Araştırmanın birinci denencesinin doğrulandığı ve affetme esnekliği

kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma uygulamasının affetme esnekliği kazandırmada etkili olduğu görülmüştür.

İlgili literatür incelendiğinde affetmeyi arttırma amaçlı herhangi bir bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasına rastlanılmamıştır. Bununla birlikte affetme kavramı ile ilgili birçok çalışmayla karşılaşılmaktadır. Logoterapi yönelimli grupla psikolojik danışmanın affetme esnekliği kazandırmadaki etkililiğinin araştırıldığı bir çalışmada uygulamanın affetme esnekliğinin tanıma, içselleştirme ve uygulama olmak üzere tüm alt boyutlarında etkili olduğu sonucu ortaya konmuştur (Çolak, 2014). Bir diğer çalışmada gerçeklik terapisi yönelimli dini başa çıkma programı uygulanmış ve programın affetme esnekliği kazandırmada etkili olduğu bulunmuştur (Karakaş, 2014). Nouri ve diğerleri (2015) tarafından ergenlerle gerçekleştirilen psiko-eğitim çalışmasında affetme eğitiminin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinde anlamlı düzeyde bir azalma sağladığı belirlenmiştir.

Affetmeyi teşvik etme amacıyla yapılan çalışmalarda affetme müdahale stratejilerinin Enright ve Worthington'a ait olmak üzere başlıca iki modeli temel aldığı görülmüştür (Wade ve Worthington, 2005). Affetmeyi destekleyici grup müdahalesine ilişkin meta-analitik bir çalışma ile grup çalışmalarının affetmeyi arttırma konusunda etkili olduğu sonucu elde edilmiştir (Wade ve diğerleri, 2005). Enright'ın Affetme Süreç Modeline dayanarak hazırlanan Affetmeyi Geliştirme Programının uygulandığı çalışmada grupla psikolojik danışma programının üniversite öğrencilerinin başkalarını affetmeleri ve genel affetmeleri üzerinde olumlu düzeyde artış sağladığı görülmüştür (Bugay ve Demir, 2012). Benzer biçimde Enright'ın modelini esas alarak yaşlı yetişkin kadınlara uygulanan 8 haftalık affetme müdahalesi, affetmenin anlamlı düzeyde arttığını ortaya koymuştur (Hebl ve Enright, 1993). Madde bağımlılığı olan yatan hastalara affetme terapisinin uygulandığı çalışmanın sonuçları durumluk öfke, depresyon, genel ve durumluk anksiyete, öz saygı, affetme ve madde kullanımı üzerinde anlamlı düzeyde farklılık olduğunu ortaya koymuştur (Lin, Mack, Enright, Krahn ve Baskin, 2004). Bir diğer çalışmada 6 haftalık affetme müdahalesi uygulanmış ve katılımcılarda hedef suça ilişkin negatif düşünce ve duyguların azaldığı ve suçlu kişiye yönelik pozitif düşünce ve duyguların anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir. Bu sonuçların yanı sıra affetme öz yeterliği, affetmeyi yeni durumlara, algılanan strese ve durumluk öfkeye genelleme için

müdahalenin anlamlı düzeyde etkileri olduğu bulunmuştur (Harris ve diğerleri, 2006). Reed ve Enright (2006) tarafından gerçekleştirilen çalışmada duygusal eş şiddetine maruz kalan kadınlara uygulanan affetme terapisinin depresyon, durumluk anksiyete, posttravmatik stres belirtileri, öz saygı ve affetme üzerinde anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir.

Affetme esnekliğine sahip olmanın bireyin yaşama yeni anlamlar yüklemesini ve uyum göstermesini kolaylaştıran bir süreç olduğu düşünülmektedir. Bireyin bunu başarabilmesi için gerçek affetme kavramını tanıması, içselleştirmesi ve doğru bir biçimde uygulaması gerekmektedir. Bunların yanında bireyin affetme esnekliği kazanabilmesi için gerçek affetmenin anlamını bilmesi, bu bilgi temelinde oluşturduğu içsel dinamiklerle yerinde ve zamanında olmak üzere kendisini, başkasını ya da durumu affetmeyi başarabilmesi, gerekli durumlarda da incittiği kişi tarafından affedilmek amacıyla çaba göstermesi beklenmektedir. Affetmeye ilişkin sürecin bilişsel, davranışsal ve duygusal boyutlarını kapsayan affetme süreç modeli (Enright ve Coyle, 1998: 143-145) bireyin kendinde bulunan savunma mekanizmalarını araştırması ve öfkesiyle yüzleşmesi aracılığıyla iç görü kazanmasını sağlamaktadır. Bunun sonucunda da birey olumlu ve olumsuz özelliklerini keşfederek kırıcı olayı daha nesnel biçimde değerlendirerek, işlevsel olmayan çözüm yollarını değiştirebilir ve içinde bulunduğu duruma farklı açılardan bakabilir.

Bilişsel davranışçı terapi, düşünceler, inançlar ve tutumlar üzerine odaklanarak bireyi değişimi planlayarak uygulaması için destekleyen bir yaklaşımdır (Fennel, 1999: 23). Bireydeki hatalı düşüncelerin değiştirilmesi ve yerine daha işlevsel olan düşüncelerin yapılandırılması yoluyla psikolojik iyileşmeyi sağlamaktadır (Beck ve diğerleri, 1979: 8). Grupla psikolojik danışma, grup üyelerinin yardım alıp verdiği ve grup süreci içinde öğrendiklerini sosyal yaşamlarına aktarabildikleri bir süreçtir (Voltan-Acar, 2015: 11). Bu nedenle, duygusal değişimlerin yanında bilişsel boyutta değişimler de gerektiren affetme kavramının (Gordon ve diğerleri, 2000: 214-125) geliştirilmesi amacıyla bu çalışmada bilişsel davranışçı yönelimli bir grupla psikolojik danışma uygulaması gerçekleştirilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalar dikkate alındığında, affetmeyi destekleme amaçlı müdahalelerin, kuramsal yönelimli psikolojik danışma uygulamalarının ve psiko-eğitim programlarının affetmeyi arttırmada etkili olduğu görülmektedir. Çalışmanın temel amaçlarından biri affetme esnekliğini arttırmak için gereken becerilerin kazandırılması olarak belirlenmiştir. Bu

bağlamda bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının affetme esnekliği kazandırmada etkili olup olmadığını incelemek için yapılan istatistiksel analizlere ilişkin bulgular ile alanyazının örtüştüğü görülmektedir.

5.1.2 Umutsuzluğun Azaltılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmanın ikinci denencesi “affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması umutsuzluğu azaltmada etkilidir” şeklinde oluşturulmuştur. Araştırmaya ilişkin bulgular incelendiğinde grupla psikolojik danışma uygulamasına katılan öğrencilerin uygulamaya katılmayanlara göre affetme esnekliği aracılığıyla umutsuzluk düzeylerinde anlamlı bir düşüş olduğu ve bu düşüşün 60 gün sonra yapılan izleme ölçümünde de korunduğu görülmüştür. Buna göre, bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının deney grubunda bulunan deneklerin umutsuzluk düzeylerinde kalıcı bir değişim sağladığı söylenebilir. Araştırmanın ikinci denencesinin doğrulandığı ve bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının affetme esnekliği kazandırarak umutsuzluğun azalmasında etkili olduğu görülmektedir.

Araştırma sonuçları incelendiğinde, deney grubuna yapılan müdahalenin tamamlanmasından sonra başlayan umutsuzluk puan ortalamasındaki düşüşün, izleme ölçümünde daha belirgin bir duruma geldiği gözlenmektedir. Bu durum bilişsel davranışçı terapinin, bireyin kendi kendisinin terapisti olmasını hedefleyerek problemlerin yeniden ortaya çıkmasını önlemeyi ve problemlerle baş etme tekniklerini kazandırmayı öğretmesiyle açıklanabilir. Bu çerçevede bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasına katılan öğrencilerin uygulamadan öğrendiklerini ve kazanımlarını uygulama tamamlandıktan sonra da yaşamlarına götürerek bu yeni anlayışlarından yararlanmaya devam ettikleri söylenebilir.

Literatüre bakıldığında, yurt içinde ya da yurt dışında affetme esnekliği kazandırma aracılığıyla umutsuzluğu azaltmaya yönelik herhangi bir bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması ile karşılaşılmamıştır. Bununla birlikte, intihar düşüncesi ve umutsuzluğu azaltmada bilişsel davranışçı terapinin etkililiğini inceleyen bir araştırma (Alavi, Sharifi, Ghanizadef ve Dehbozorgi, 2013) sonucunda

bilişsel davranışçı terapinin depresif ergenlerde intihar düşüncesinin ve umutsuzluğun azaltılmasında etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur. Bilişsel terapi ve farmakoterapinin umutsuzluk ve benlik algısı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmada 11 haftalık bir uygulama gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonucunda bilişsel terapinin umutsuzluğun anlamlı bir biçimde daha fazla iyileşmesine ve benlik algısında daha genelleşmiş kazanımlara neden olduğu sonucu elde edilmiştir (Rush, Beck, Kovacs, Weissenburger ve Hollon, 1982). Oei ve Sullivan (1999) tarafından yapılan çalışmada 12 haftalık bir bilişsel davranışçı program uygulanmıştır. Programın bitiminde katılımcıların otomatik düşünceleri, geleceğe ilişkin olumsuz beklentileri ve olumsuz düşüncelerinde anlamlı düzeyde bir düşüş olduğu görülmüştür. Çalışmada bilişsel terapinin umutsuzluğun azaltılmasında etkili olduğu sonucu elde edilmiştir. İntihara eğilimli bireylerle yapılan çalışmada bilişsel davranışçı tekniklerin umutsuzlukla baş etmede yararlı olduğu belirlenmiştir (Collins ve Cutcliffe (2003). Kiani, Pakizeh, Ostovar ve Namazi, (2010) tarafından yapılan çalışmada bilişsel davranışçı grup terapisinin öz saygıyı artırma ve umutsuzluğu azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Bir diğer çalışmada göğüs kanseri olan kadınlarda grupla logoterapi uygulamasının umutsuzluğu azaltmadaki etkisi araştırılmıştır (Mohabbat-Bahar, Golzari, Akbari ve Moradi-Joo, 2015). 8 oturum şeklinde gerçekleştirilen uygulama sonucunda logoterapinin umutsuzluğu azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Üniversite öğrencileriyle yapılan kontrol gruplu bir çalışmada psikoeğitim programının depresyon belirtileri, umutsuzluk, intihar eğilimi, anksiyete ve madde kötüye kullanımı riskinin şiddetini azaltmada etkili olduğu görülmüştür (Muriungi ve Ndeti, 2013). Yerlikaya (2006) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ilköğretim öğrencilerine bilişsel davranışçı yaklaşıma ve hobi terapiye dayalı umut eğitimi programı uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, hem bilişsel davranışçı yaklaşıma dayanan hem de hobi terapiye dayanan eğitim programının öğrencilerin umutsuzlukları üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğu saptanmıştır. Diyabet hastalarıyla yapılan bir çalışmada grupla psikolojik danışmanın umutsuzluk düzeyini azalttığı bulunmuştur (Kumcağız, 2007). Bir diğer çalışmada tüberkülozlu hastalarla gerçekleştirilen grupla psikolojik danışmanın durumluk kaygı, sürekli kaygı, yalnızlık ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Hayta, 1996). Kuloğlu (2001) tarafından yapılan çalışmada Down Sendromlu bebeği olan

anne-babalara bilgi verici psikolojik danışma programı ve didaktik bilgi verme programı uygulanmıştır. Programların anne-babaların umutsuzluk ve gereksinim düzeylerini azalttığı bulunmuştur. Otizmlı çocuğu olan annelerle grupta psikolojik danışma uygulaması gerçekleştirilmiş ve ebeveynlerin umutsuzluk düzeylerinin azaldığı görülmüştür (Kulbaş, 2015).

Abramson ve diğeri (1989) umutsuzluğun bireydeki bilişsel faktörler ve bilgiyi işleme şekli ile ilişki içerisinde olduğunu belirtmektedir. Olumsuz yaşam olayları ve bunlardan çıkarılan olumsuz, değışmez ve genel sonuçlar umutsuzluğun gelişme olasılığını arttırmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi, ruhsal sorunların hatalı düşünceler, yetersiz ya da yanlış bilgilere dayanan yanlış çıkarsamalar yapma gibi nedenlerden kaynaklandığını, hatalı ve işlevsel olmayan düşünceleri değıştirme yoluyla işlevsel olmayan duygu ve davranışların değıştirilebileceğini belirtmektedir (Corey, 2008: 312-313).

Bu araştırma bilişsel davranışçı yönelimli grupta psikolojik danışma uygulamasının deney grubunda yer alan öğrencilerin işlevsel olmayan düşünce ve inançlarını ve bunların neden olduğu umutsuzluğu azaltmada etkili olduğunu ortaya koymuştur. Elde edilen bu sonuç ile literatürdeki araştırma bulguları arasında tutarlılık olduğu görülmektedir.

5.1.3 Affetme Esnekliğinin Artmasının Umutsuzluğun Azalmasına Neden Olduğuna Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmanın üçüncü denencesi “affetme esnekliğinin artması umutsuzluğu azaltmaktadır” şeklinde belirtilmiştir. Araştırmanın birinci ve ikinci denencesi incelendiğinde bilişsel davranışçı yönelimli grupta psikolojik danışma uygulamasının affetme esnekliğini arttırmada ve umutsuzluğu azaltmada etkili olduğu görülmüştür. 60 gün sonra yapılan izleme testinde ölçümünde de bu etkinin korunduğu gözlenmektedir. Araştırmaya ilişkin sonuçlar doğrultusunda, 12 oturumun tamamlanmasından 60 gün sonra da bilişsel davranışçı yönelimli grupta psikolojik danışma uygulamasına katılan öğrencilerin, bu uygulamaya katılmayan öğrencilere göre affetme esnekliği düzeylerinin anlamlı bir şekilde arttığı ve umutsuzluk düzeylerinin anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir. Araştırmanın üçüncü

denencesinin doğrulandığı ve affetme esnekliği arttığında umutsuzluğun da azaldığı görülmüştür.

Literatürde affetmeyi arttırmaya yönelik grupla psikolojik danışma, psiko-eğitim ve affetme müdahaleleri (Bugay ve Demir, 2012; Çolak, 2014; Karakaş, 2014; Nouri ve diğerleri, 2015; Hebl ve Enright, 1993; Lin ve diğerleri, 2004; Wade ve diğerleri, 2005; Harris ve diğerleri, 2006) olmakla birlikte affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının umutsuzluğa etkisi ile ilgili herhangi bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Bunun yanında, literatürde affetme ile umutsuzluk ve depresyon (Toussaint, Williams, Musick ve Everson-Rose, 2008), depresyon ve intihar düşüncesi (Ahadi ve Ariapooran, 2009), depresyon ve anksiyete (Maltby ve diğerleri, 2001;) depresyon ve intihar davranışı (Hirsch ve diğerleri, 2011) arasında ilişki olduğu görülmektedir. Affetmenin depresyonu yordadığını (Thompson ve diğerleri, 2005), intihar düşüncesini yordadığını (Liu ve diğerleri, 2013) ve intihar davranışı üzerinde etkisi olduğunu (Nsamenang, Webb, Cukrowicz ve Hirsch, 2013) ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır.

Umutsuzluğun depresyonun temel belirtilerinden biri olduğu ve intihar riskini belirlemede önemli bir gösterge olduğu dikkate alındığında sözü edilen araştırmalar ve bu araştırmalara ilişkin sonuçlar affetme ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin daha açık bir biçimde görülmesini sağlamaktadır. Bu nedenle affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının umutsuzluk ile başa çıkmada etkili olacağı düşünülebilir. Affetme esnekliği kazandırarak umutsuzluk düzeyinde azalma olmasını sağlamak, bu araştırmanın temel amaçlarından birisidir. Bu amaca ulaşıp ulaşılmadığı, diğer bir ifade ile bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışmanın affetme esnekliği aracılığıyla umutsuzluk düzeyini azaltmada etkili olup olmadığını incelemek için yapılan analizlerden elde edilen sonuçlar amaca ulaşıldığını ve bulguların literatürle örtüşen nitelikte olduğunu göstermektedir.

5.2 SONUÇLAR

Bu çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının umutsuzluğu azaltmadaki etkililiği araştırılmıştır. Bu amaçla deney ve kontrol grubu olmak üzere iki grup oluşturularak 12'si deney, 12'si kontrol grubu olmak üzere 24 öğrenci ile çalışılmıştır. Deney grubu ile araştırmacı tarafından hazırlanan 12 oturumluk bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubunda ise herhangi bir işlem yapılmamıştır. Deney grubuna uygulanan oturumlar son iki hafta için haftada iki oturum olmak üzere 75 dakikalık oturumlar şeklinde yürütülmüştür. Araştırmanın temel amacı doğrultusunda deney ve kontrol gruplarında bulunan tüm öğrencilere Affetme Esnekliği Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği oturumlar başladığında, tamamlandığında ve sona erdikten 60 gün sonra olmak üzere toplam üç kez uygulanmıştır.

Kısacası bu çalışmada, araştırmacı tarafından hazırlanan bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının ortaöğretim öğrencilerinin yaşadığı umutsuzluğu azaltmadaki etkililiği, araştırmanın temel amacı doğrultusunda oluşturulan iki temel denence ile sorgulanmıştır.

Araştırmanın temel denencelerini sınamak amacıyla deney ve kontrol grubunda yer alan tüm öğrencilerin AEÖ ve BUÖ 'den farklı zaman dilimlerinde (ön test, son test ve izleme testi) elde ettikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı tek faktör üzerinde tekrarlı ölçümler için iki faktörlü varyans analizi tekniği ile incelenmiştir. Çalışmada denencelere ilişkin elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

5.2.1 Araştırmanın Birinci Denencesine İlişkin Sonuçlar

1. Müdahale etkisi: Deney ve kontrol gruplarının ön test, son test ve izleme testi ölçümleri arasında ayırım yapmaksızın, Affetme Esnekliği Ölçeği (AEÖ) puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre, müdahale etkisinin anlamlı olduğu, deney ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin affetme esnekliği düzeylerinin ölçüm ayırımı yapmaksızın anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucu elde edilmiştir.

2. Zaman etkisi: Deney ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin ayırım olmaksızın AEÖ ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Buna göre, zaman etkisinin anlamlı olduğu başka bir ifade ile deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin affetme esnekliği düzeylerinin farklı zaman aralıklarında alınan ölçümler için grup ayırımı yapılmaksızın anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucu elde edilmiştir. Sonuç olarak, hangi grupta olduklarına bakılmaksızın öğrencilerin ön test, son test ve izleme testi affetme esnekliği düzeyi deneysel işleme bağlı olarak değişmektedir.

3. Müdahale X zaman ortak etkisi: Ortak etkinin (müdahale*zaman etkisi) incelenmesi sonucunda farklı işlem gruplarında olmak ile tekrarlı ölçümler faktörlerinin affetme esnekliği üzerindeki ortak etkilerinin anlamlı olduğu gözlenmiştir. Buna göre, deney ve kontrol grubunda bulunan öğrencilerin affetme esnekliği düzeylerinin deneysel işlem öncesinden işlem sonrasına, işlem sonrasından takip sürecine anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Kısacası, öğrencilerin farklı deneysel koşullarda yer almaları ön test, son test ve izleme testi affetme esnekliği düzeylerini anlamlı düzeyde farklı etkilemektedir.

Bu sonuçların ışığında, özellikle farklı deneysel işlemlerde yer almanın öğrencilerin farklı zamanlardaki (ön test, son test ve izleme testi) affetme esnekliği puanlarında farklı etkilere sahip olduğu göz önüne alındığında, “Affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması affetme esnekliği kazandırmada etkilidir” şeklinde belirtilen araştırmanın birinci denencesinin doğrulandığı görülmektedir.

4. İkili karşılaştırma sonuçları

a) Deney grubunun affetme esnekliği düzeylerinde deneysel müdahale sonrasında müdahale öncesine göre anlamlı düzeyde artış olduğu görülmektedir.

b) Deney grubunun affetme esnekliği düzeylerinde izleme süreci sonrasında deneysel müdahale öncesine göre anlamlı düzeyde artış olduğu görülmektedir.

c) Deney grubunun deneysel müdahale ve izleme süreci sonrasında affetme esnekliği düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir.

d) Deney grubunun kontrol grubuna göre, deneysel müdahale sonrasında affetme esnekliği düzeylerinde anlamlı düzeyde artış olduğu görülmektedir.

e) Deney grubunun kontrol grubuna göre, izleme süreci sonrasında affetme esnekliği düzeylerinde anlamlı düzeyde artış olduğu görülmektedir.

f) Kontrol grubunun deneysel müdahale öncesi ile sonrasında, deneysel müdahale öncesi ile izleme süreci sonrasında ve deneysel müdahale sonrası ile izleme süreci sonrasında affetme esnekliği düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Elde edilen bu sonuçlara ilişkin değerlendirme tartışma bölümünde ele alınmıştır.

5.2.2 Araştırmanın İkinci Denencesine İlişkin Sonuçlar

1. Müdahale etkisi: Deney ve kontrol gruplarının ön test, son test ve izleme testi ölçümleri arasında ayırım yapmaksızın Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Buna göre, müdahale etkisinin anlamlı olduğu, deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin ölçüm ayırımı yapmaksızın anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucu elde edilmiştir.

2. Zaman etkisi: Grup ayırımı yapmaksızın öğrencilerin BUÖ ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir. Buna göre, zaman etkisinin anlamlı olduğu başka bir ifade ile deney ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin farklı zaman aralıklarında alınan ölçümlere göre grup ayırımı yapmaksızın anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Kısacası, hangi grupta olduklarına bakılmaksızın, öğrencilerin ön test, son test ve izleme testi umutsuzluk düzeyleri deneysel müdahaleye bağlı olarak değişmektedir.

3. Müdahale X zaman ortak etkisi: Ortak etkinin (müdahale*zaman etkisi) incelenmesi sonucunda farklı işlem gruplarında olmak ile tekrarlı ölçümler faktörlerinin umutsuzluk üzerindeki ortak etkilerinin anlamlı olduğu gözlenmiştir. Buna göre, deney ve kontrol grubunda bulunan öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin deneysel işlem öncesinden işlem sonrasına, işlem sonrasından takip sürecine anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Kısacası, öğrencilerin farklı deneysel koşullarda yer almaları, ön test, son test ve izleme testi umutsuzluk düzeylerini farklı düzeyde etkilemektedir.

Bu sonuçların ışığında, özellikle farklı deneysel işlemlerde yer almanın öğrencilerin farklı zamanlardaki (ön test, son test ve izleme testi) umutsuzluk puanlarında farklı etkilere sahip olduğu göz önüne alındığında, “Affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma uygulaması umutsuzluğu azaltmada etkilidir” şeklinde belirtilen araştırmanın ikinci denencesinin doğrulandığı görülmektedir.

4. İkili karşılaştırma sonuçları

- a) Deney grubunun umutsuzluk düzeylerinin deneysel müdahale sonrasında müdahale öncesine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir.
 - b) Deney grubunun umutsuzluk düzeylerinin izleme süreci sonrasında deneysel müdahale öncesine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir.
 - c) Deney grubunun deneysel müdahale ve izleme süreci sonrasında umutsuzluk düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir.
 - d) Deney grubunun kontrol grubuna göre deneysel müdahale sonrasında umutsuzluk düzeylerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir.
 - e) Deney grubunun kontrol grubuna göre izleme süreci sonrasında umutsuzluk düzeylerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir.
 - f) Kontrol grubunun deneysel müdahale öncesi ile sonrasında, deneysel müdahale öncesi ile izleme süreci sonrasında ve deneysel müdahale sonrası ile izleme süreci sonrasında umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.
- Elde edilen bu sonuçlara ilişkin değerlendirme tartışma bölümünde ele alınmıştır.

5.2.3 Araştırmanın Üçüncü Denencesine İlişkin Sonuçlar

Araştırmanın üçüncü denencesi, araştırmanın birinci ve ikinci denencelerine ilişkin sonuçlar bir bütün şeklinde değerlendirilerek ifade edilmiştir. Araştırmanın birinci denencesinde müdahale etkisinin, zaman etkisinin ve müdahale*zaman ortak etkisinin anlamlı olduğu gözlenmektedir. İkili karşılaştırma sonuçlarına göre, ön test ile son test ve ön test ile izleme testi arasında deney grubunda anlamlı düzeyde farklılık olduğu, ancak kontrol grubunda anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Araştırmanın ikinci denencesinde zaman etkisinin ve

müdahale*zaman ortak etkisinin anlamlı olduğu gözlenmektedir. İkili karşılaştırma sonuçlarına göre, ön test ile son test ve ön test ile izleme testi arasında deney grubunda anlamlı düzeyde farklılık olduğu, ancak kontrol grubunda anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Her iki denenceye ilişkin sonuçlar bir bütün olarak değerlendirildiğinde, “Affetme esnekliğinin artması umutsuzluğu azaltmaktadır” şeklinde belirtilen araştırmanın üçüncü denencesinin doğrulandığı görülmektedir.

Sonuç olarak, affetme esnekliği ile umutsuzluk arasında ilişki olduğu ve affetme esnekliği arttığında umutsuzluğun da azaldığı görülmüştür. Araştırmanın bulguları bir bütün olarak ele alındığında, bu sonuçların literatür ile (Toussaint ve diğeri, 2008; Liu ve diğeri, 2013; Nouri ve diğeri, 2015) uyumlu nitelikte olduğu görülmektedir.

5.3 ÖNERİLER

5.3.1 Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler

1. Uygulanan bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışma ile affetme esnekliği kazandırmanın umutsuzluğu azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Bu noktadan yola çıkarak bu uygulama, kırıcı yaşam olayları karşısında gerçek affetmeyi gerçekleştiremeyen ve aynı zamanda umutsuzluk da yaşayan öğrencilere ilişkin planlanacak çalışmalarda kullanılabilir.
2. Uygulamanın farklı çalışma gruplarıyla tekrarlanması araştırmadan elde edilen bulguların genellenebilme olasılığını güçlendirebilir.
3. Bu araştırma Türkiye’de affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupla psikolojik danışmanın umutsuzluk üzerindeki etkisinin incelendiği ilk çalışmadır. Dolayısıyla hazırlanan uygulamanın yapılacak yeni araştırmalarda kullanılması ve etkililiğinin incelenerek elde edilen sonuçların tutarlılığının sınanması önerilebilir.

5.3.2 İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

1. Bu araştırmada hazırlanan ve etkililiği test edilen uygulamada grupta psikolojik danışma formatı kullanılmıştır. Yapılacak yeni araştırmalarda uygulamanın etkililiği bireysel psikolojik danışma formatı ile test edilebilir. Bununla birlikte, uygulama etkililik açısından hem bireysel hem de grupta psikolojik danışma formatı kullanılarak karşılaştırmalı olarak sınanabilir.

2. Bu araştırma ile affetme esnekliğini arttırmanın umutsuzluğun azalmasında etkili olduğu bulunmuştur. Aynı uygulamanın yeni çalışmalarda kullanılmasıyla elde edilen sonuçlar ile bu araştırmaya ilişkin sonuçlar karşılaştırılabilir ve bulguların kararlılığı test edilebilir.

3. Affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupta psikolojik danışma uygulamasının araştırmada incelenen değişken dışında farklı değişkenler (psikolojik iyi oluş, iyimserlik, çaresizlik vb.) üzerinde de etkili olup olmayacağı sınanabilir.

4. Affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı grupta psikolojik danışmanın umutsuzluk üzerindeki etkisi incelenirken alternatif bir kurama dayalı yaklaşımla karşılaştırma yapılmamıştır. Yapılacak yeni çalışmalarda, hazırlanan uygulama alternatif kurama dayalı yaklaşımlarla (Gestalt terapi, Gerçeklik terapisi, vb.) karşılaştırılarak etkililiği araştırılabilir.

5.3.3 Alanda Çalışan Uzmanlara Yönelik Öneriler

1. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, affetme esnekliği kazandırma amaçlı bilişsel davranışçı yönelimli grupta psikolojik danışmanın umutsuzluğu azaltmada etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle, uygulamanın benzer sorunlar yaşayan öğrenciler için psikolojik yardım sağlayan birimlerde kullanılması önerilebilir.

2. Bilişsel davranışçı terapiye ilişkin yeterli kuramsal bilgi ve uygulama yeterliliğine sahip olmayan okul psikolojik danışmanlarının gerçekleştirecekleri görüşmelerle, kırıncı durumlar karşısında affetmeyi başaramayan ve bunun yanında umutsuzluk da yaşayan öğrencileri bilişsel davranışçı yönelimli terapi uygulamalarına yönlendirmeleri yararlı olabilir.

3. Olumsuz yaşam olaylarının ardından bireylerin yaşadıkları psikolojik semptomlara suçluluk duyguları, başkalarını ya da birşeyleri suçlama eğilimi de eşlik edebilir. Bu bireylerle yürütülen terapi uygulamalarında affetme kavramının da ele alınmasının iyileşme süreçlerine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Abela, J. R. Z. ve Payne, A. V. L. (2003). A Test of the Integration of the Hopelessness and Self-Esteem Theories of Depression in Schoolchildren. *Cognitive Therapy and Research*, 27(5), 519-535.
- Abela, J. R. Z. (2002). Depressive Mood Reactions to Failure in the Achievement Domain: A Test of the Integration of the Hopelessness and Self-Esteem Theories of Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 26(4), 531-552.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B. ve Hogan, M. E. (1997). Cognitive/Personality Subtypes of Depression: Theories in Search of Disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 21(3), 247-265.
- Abramson, L., Y., Metalsky, G. I. ve Alloy, L. B. (1989). Hopelessness Depression: A Theory Based Subtype of Depression. *Psychological Review*, 96(2), 358-372.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P. ve Teasdale, J. D. (1978). Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74.
- Adams, J. F. (1995). *Ergenliği Anlamak*. (Çev. B. Onur ve diğerleri). Ankara: İmge Kitabevi Yayınları. (Eserin orijinali 1995'te yayımlandı).
- Ahadi, B. ve Ariapooran, S. (2009). Role of Self and Other Forgiveness in Predicting Depression and Suicide Ideation of Divorcees. *Journal of Applied Sciences*, 9(19), 3598-3601.
- Ak, M., Özmenler, K. N. ve Bozkurt, A. (2006). Depresyon Hastalarında Belirti Şiddeti ve Umutsuzluğun İntihar Davranışı Üzerindeki Etkisi. *Kriz Dergisi*, 14(3), 1-7.
- Akın, A. (2009). *Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi Odaklı Grupla Psikolojik Danışmanın Psikolojik İyi Olma ve Öz-Duyarlık Üzerindeki Etkisi*. Yayımlanmamış doktora tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Alavi, A., Sharifi, B., Ghanizadeh, A. ve Dehbozorgi, G. (2013). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Decreasing Suicidal Ideation and Hopelessness of the Adolescents with Previous Suicidal Attempts. *Iranian Journal of Pediatrics*, 23(4), 467-472.

- Alford, B. A. ve Beck, A. T. (1997). *The Integrative Power of Cognitive Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Alloy, L. B. ve Clements, C. M. (1998). Hopelessness Theory of Depression: Tests of the Symptom Component. *Cognitive Therapy and Research*, 22(4), 303-335.
- Alloy, L. B., Just, N. ve Panzarella, C. (1997). Attributional Style, Daily Life Events and Hopelessness Depression: Subtype Validation by Prospective Variability and Specificity of Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 21(3), 321-344.
- Alloy, L. B., Abramson, L.Y., Metalsky, G. I. ve Hartlage, S. (1988). The Hopelessness Theory of Depression: Attributional Aspects. *British Journal of Clinical Psychology*, 1(1), 5-21.
- Al-Mabuk, R. H., Enright, R. D. ve Cardis, P. A. (1995). Forgiveness Education with Parentally Love-deprived Late Adolescents. *Journal of Moral Education*, 24(4), 427-444.
- Alpay, A. (2009). *Yakın İlişkilerde Bağışlama: Bağışlamanın Bağlanma, Belik Saygısı, Empati ve Kıskançlık Değişkenleri Yönünden İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Altıntaş, E. ve Gültekin, M. (2005). *Psikolojik Danışma Kuramları*. İstanbul: Aktüel Yayınları.
- Andrews, M. (2000). Forgiveness in Context. *Journal of Moral Education*, 29(1), 75-86.
- Asarnow, J. R. ve Guthrie, D. (1989). Suicidal Behavior, Depression, and Hopelessness in Child Psychiatric Inpatients: A Replication and Extension. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 129-136.
- Asıcı, E. (2013). *Öğretmen Adaylarının Affetme Özelliklerinin Öz-Duyarlık ve Benlik Saygısı Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Baharudin, D. F., Che Amat, M. A., Jailani, M. R. M. ve Sumari, M. (2011). The Concept of Forgiveness as a Tool in Counseling Intervention for Well-being Enhancement. *PERKAMA International Convention 2011*.

05.07.2015 tarihinde erişilmiştir.

- Baskin, T. W. ve Enright, R. D. (2004). Intervention Studies on Forgiveness: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling & Development*, 82, 79-90.
- Batıgün, A. D. (2005). İntihar Olasılığı: Yaşamı Sürdürme Nedenleri, Umutsuzluk ve Yalnızlık Açısından Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 29-39.
- Baumeister, R. F., Exline, J. J. ve Sommer, K. L. (1998). The Victim Role, Grudge Theory, and Two Dimensions of Forgiveness. In Worthington, E. L. (Ed.) *Dimensions of Forgiveness: Psychological Research & Theological Perspectives*, s. 79- 104. Pennsylvania: Templeton Foundation Press.
- Beck, A. T. ve Emery, G. (with Greenberg, R. L.) (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M., Garrison, B. (1985). Hopelessness and Eventual Suicide: A 10 Year Prospective Study of Patients Hospitalized with Suicidal Ideation. *The American Journal of Psychiatry*, 142(5), 559-563.
- Beck, A. T., Steer, R. A. ve Shaw, B. F. (1984). Hopelessness in Alcohol and Heroin-Dependent Women. *Journal of Clinical Psychology*, 40(2), 602-606.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: A Meridian Book.
- Beck, A.T., Kovacs, M., ve Weissman, A. (1979). Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. ve Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. ve Trexler, L. (1974). The Measurement of Pessimism. The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Beck, J. (2011). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. (Second Edition) New York: The Guilford Press.

- Bieling, P. J., McCabe, R. E. ve Antony, M. M. (2006). *Cognitive-Behavioral Therapy In Groups*. New York: The Guilford Press.
- Blackburn, I., Davidson, K. M. ve Kendell, R. E. (1990). *Cognitive Therapy for Depression and Anxiety: A Practitioner's Guide*. Cambridge, UK: Blackwell Science.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., ve Barnes-Holmes, D. (2006). Psychological Flexibility, ACT, and Organizational Behaviour. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26, 25-54.
- Brodbeck, J., Goodyer, I. M., Abbott, R. A., Dunn, V.J., St Clair, M. C., Owens, M., Jones, P. B. ve Croudace, T. J. (2014). General Distress, Hopelessness-Suicidal Ideation and Worrying in Adolescence: Concurrent and Predictive Validity of a Symptom-Level Bifactor Model for Clinical Diagnoses. *Journal of Affective Disorders*, 152-154, 299-305.
- Brose, L. A., Rye, M. S., Lutz-Zois, C. ve Ross, S. R. (2005). Forgiveness and Personality Traits. *Personality and Individual Differences*, 39(1), 35-46.
- Brown, R. P. ve Phillips, A. (2005). Letting Bygones Be Bygones: Further Evidence for the Validity of the Tendency to Forgive Scale. *Personality and Individual Differences*, 38, 627-638.
- Bugay, A. ve Demir, A. (2012). Affetme Arttırılabilir mi?: Affetmeyi Geliştirme Grubu. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(37), 96-106.
- Bugay, A. ve Demir, A. (2011). Hataya İlişkin Özelliklerin Başkalarını Affetmeyi Yordaması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 8-17.
- Burns, D. D. (1999). *Feeling Good: The New Mood Therapy*. New York: Avon.
- Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni Spss Uygulamaları ve Yorum*. (17. Baskı) Ankara: Pegem Akademi.
- Can, S. S. ve Sayıl, I. (2004). Yineleyici İntihar Girişimleri. *Kriz Dergisi*, 12(3), 53-62.

- Cheng, C. ve Cheung, M. W. L. (2005). Cognitive Processes Underlying Coping Flexibility: Differentiation and Integration. *Journal of Personality*, 73(4), 859-886.
- Cheung, W. L. (2005). Forgiveness in Marriage. In Young, K. P. H., Fok, A. Y. L. (Ed.) *Marriage, Divorce and Remarriage: Professional Practice in the Hong Kong Cultural Context*, s. 91-118. Hong Kong: Hong Kong University Press.
- Collins, S. ve Cutcliffe, J. R. (2003). Addressing Hopelessness in People with Suicidal Ideation: Building upon the Therapeutic Relationship Utilizing a Cognitive Behavioural Approach. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(2), 175-185.
- Conaghan, S. ve Davidson, K. M. (2002). Hopelessness and the Anticipation of Positive and Negative Future Experiences in Older Parasuicidal Adults. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 233-242.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları* (Çev. T. Ergene). Ankara: Mentis Yayıncılık. (Eserin orijinali 2005 yılında yayımlandı).
- Coşkun, Y. (2007). Ortaöğretim Öğrencilerinin Umutsuzluk Durumları ve Aile İşlevselliğinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26, 11-26.
- Cüceloğlu, D. (2015). *İnsan ve Davranış*. (31. Baskı) İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakar, F. S. (2014). Otomatik Düşüncelerin Umutsuzluk Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Benlik Saygısının Aracılık Rolü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(5), 1673-1687.
- Çapan, B. E. ve Arıcıoğlu, A. (2014). Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Affedicilik. *e-International Journal of Educational Research*, 5(4), 70-82.
- Çelen, N. H. (2011). *Ergenlik ve Genç Yetişkinlik*. (2. Basım) İstanbul: Papatya Yayıncılık.
- Çelikel, F. Ç. ve Erkorkmaz, Ü. (2008). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkili Etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 122-129.

- Çivilidağ, A. (2013). *Gelişim Süreci Odağında Ergenlik Psikolojisi*. (1. Baskı) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Çivitçi, A., Türküm, A. S., Duy, B. ve Hamamcı, Z. (2009). *Okullarda Akılcı-Duygusal Davranış Terapisine Dayalı Uygulamalar: Kavramlar, Teknikler ve Örnek Etkinlikler*. Ankara: Pegem Akademi.
- Çolak, T. S., Koç, M., Eker, H. ve Düşünceli, B. (2017). Ortaöğretim Öğrencilerinde Affetme Esnekliği Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 63-73.
- Çolak, T. S. (2014). *Affetme Esnekliği Kazandırmada Logoterapi Yönelimli Grupla Psikolojik Danışmanın Etkililiği*. Yayımlanmamış doktora tezi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- David, D. O ve Freeman, A. (2015). Overview of Cognitive-Behavioral Therapy of Personality Disorders. In Beck, A. T., Davis, D. D. and Freeman, A. (Ed.) *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. (Third Edition), s. 3-18. New York: The Guilford Press.
- DeLisle, M. M. ve Holden, R. R. (2009). Differentiating Between Depression, Hopelessness, and Psychache in University Undergraduates. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 42(1), 46-63.
- Denton, R. T. ve Martin, M. W. (1998). Defining Forgiveness: An Empirical Exploration of Process and Role. *The American Journal of Family Therapy*, 26(4), 281-292.
- DeRubeis, R. J., Webb, C. A., Tang, T. Z. ve Beck, A. T. (2010). Cognitive Therapy. In Dobson, K. S. (Ed.) *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. (Third Edition), s. 277-317. New York: The Guilford Press.
- DiBlasio, F. A. (1998). The Use of a Decision-Based Forgiveness Intervention within Intergenerational Family Therapy. *Journal of Family Therapy*, 20, 77-94.
- DiBlasio, F. A. ve Proctor, J. H. (1993). Therapists and the Clinical Use of Forgiveness. *The American Journal of Family Therapy*, 21, 175-184.
- Dilbaz, N. ve Seber, G. (1993). Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134 -138.

- Dinçel, E. (2006). *Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevleri ve Psikolojik Problemler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: Ankara.
- Dobson, K. S. ve Dozois, D. J. A. (2010). Historical and Philosophical Bases of the Cognitive-Behavioral Therapies. In Dobson, K. S. (Ed.). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. (Third Edition), s. 3-39. New York: The Guilford Press.
- Doğan, S. ve Kelleci, M. (2004). Fiziksel Hastalık Nedeniyle Hastanede Yatan Bireylerin Bazı Tanı Gruplarına Göre Umutsuzluk Düzeyleri. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi*, 13(52), 23-37.
- Doğan, S. (1995). Akılcı-Duygusal Terapi: Kuramsal Bir İnceleme. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(6), 29-36.
- Dost Tuzgöl, M. ve Keklik, İ. (2014). Sürekli Kaygı, Umutsuzluk ve Benlik Saygısının Ergenlerin Riskli Davranışlarını Yordama Gücü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(51), 195-208.
- Dryden, W. ve Neenan, M. (2004). *The Rational Emotive Behavioural Approach To Therapeutic Change*. London: Sage Publications.
- Duberstein, P., R., Conner, K. R., Conwell, Y., Cox, C. (2001). Personality Correlates of Hopelessness in Depressed Inpatients 50 years of Age and Older. *Journal of Personality Assessment*, 77(2), 380-390.
- Dunn, S., L. (2005). Hopelessness As a Response To Physical Illness. *Journal Of Nursing Scholarship*, 37(2), 148-154.
- Durak, A. ve Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311-319.
- Durmuş, B., Yurtkoru, E. S. ve Çinko, M. (2013). *Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi*. (5. Basım) İstanbul: Beta Basım Yayım.
- D'Zurilla, T. J., Chang, E. C., Nottingham, E. J. ve Faccini, L. (1998). Social Problem-Solving Deficits and Hopelessness, Depression, and Suicidal Risk in College Students and Psychiatric Inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 54(8), 1091-1107.

- Ellis, A. (1999). Early Theories and Practices of Rational Emotive Therapy and How They Have Been Augmented and Revised During the Last Three Decades. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 17(2), 69-93.
- Ellis, A. ve Dryden, W. (1997). *The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy*. (Second Edition) New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Ellis, A., Gordon, J., Neenan, M., ve Palmer, S. (1997). *Stress Counseling: A Rational Emotive Behavior Approach*, New York: Continuum.
- Ellis, A. (1996). *Better, Deeper, and More Enduring Brief Therapy: The Rational Emotive Behavior Therapy Approach*. New York: Brunner/Mazil.
- Ellis, A. (1995). Changing Rational-Emotive Therapy (RET) to Rational Emotive Behavior Therapy (REBT). *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 13 (2), 85-89.
- Ellis, A. (1991). The Revised ABC's of Rational-Emotive Therapy (RET). *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 9(3), 139-172.
- Ellis, A. (1990). Rational and Irrational Beliefs in Counselling Psychology. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 8(4), 221-233.
- Ellis, A., ve Bernard, M. (1985). *Clinical Applications of Rational-Emotive Therapy*. New York: Plenum Press.
- Ellis, A. (1984a). Expanding the ABC's of Rational Emotive Therapy. *Journal of Rational Emotive Therapy*, 2(2), 20-24.
- Ellis, A. (1984b). The Essence of RET-1984. *Journal of Rational Emotive Therapy*, 2(1), 19-25.
- Ellis, A. (1979). Rational-Emotive Therapy. In Ellis, A. and Whiteley, J. M. (Ed.) *Theoretical and Empirical Foundations of Rational-Emotive Therapy*, s. 1-6. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Enright, R. D. ve Kittle, B. A. (1999). Forgiveness in Psychology and Law. The Meeting of Moral Development and Restorative Justice. *Fordham Urban Law Journal*, 27(5), 1620-1631.
- Enright, R. D. ve Coyle, C. T. (1998). Researching The Process Model of Forgiveness within Psychological Interventions. In Worthington, E. L. (Ed.)

Dimensions of Forgiveness: Psychological Research & Theological Perspectives, s. 139- 161. Pennsylvania: Templeton Foundation Press.

Enright, R. D., Freedman, S. ve Rique, J. (1998). The Psychology of Interpersonal Forgiveness. In Enright, R. D. and North, J. (Ed). *Exploring Forgiveness*, s. 46-62. Madison: University of Wisconsin Press.

Enright, R. D. ve The Human Development Study Group, (1996). Counseling within the Forgiveness Triad: On Forgiving, Receiving Forgiveness, and Self-Forgiveness. *Counseling and Values*, 40, 107-126.

Enright, R. D., Gassin, E. A. ve Wu, C. R. (1992). Forgiveness: A Developmental Review. *Journal of Moral Education*, 21(2), 99-114.

Enright, R. D., Santos, M. J. D. ve Al-Mabuk, R. (1989). The Adolescent as Forgiver. *Journal of Adolescence*, 12(1), 95-110.

Eskin, M. (2000). Ergen Ruh Sağlığı Sorunları ve İntihar Davranışıyla İlişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3, 228-234.

Fanaj, N., Melonashi, E. ve Shkembi, F. (2015). Self-Esteem and Hopelessness as Predictors of Emotional Difficulties: A Cross-Sectional Study Among Adolescents in Kosovo. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 165, 222-233.

Fennell, M. J. V. (1999). *Overcoming Low Self-Esteem*. London: Constable and Robinson Ltd.

Freeman, A., Pretzer, J., Fleming, B. ve Simon, K. M. (1990). *Clinical Applications of Cognitive Therapy*. New York: Plenum Press.

Fincham, F. D. ve Beach, S. R. H. (2002). Forgiveness in Marriage: Implications for Psychological Aggression and Constructive Communication. *Personal Relationship*, 9, 239-251.

Fincham, F. D. (2000). The Kiss of the Porcupines: From Attributing Responsibility to Forgiving. *Personal Relationships*, 7, 1-23.

Fitzgibbons, R. P., Enright, R. ve O'Brien, T. F. (2004). Learning to Forgive. *American School Board Journal*, 191, 24-26.

- Fitzgibbons, R. P. (1986). The Cognitive and Emotive Uses of Forgiveness in The Treatment of Anger. *Psychotherapy*, 23(4), 629-633.
- Flouri, E. ve Panourgia, C. (2012). The Role of Nonverbal Cognitive Ability in the Association of Adverse Life Events With Dysfunctional Attitudes and Hopelessness in Adolescence. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(5), 411-419.
- Frankl, V. E. (2016). *İnsanın Anlam Arayışı*. (30. Basım) Okuyan Us Yayınları: İstanbul.
- Freedman, S. R. ve Enright, R. D. (1996). Forgiveness As an Intervention Goal with Incest Survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(5), 983-992.
- Gander, M. J. ve Gardiner, H. W. (1995). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. (Çev. A. Dönmez, N. Çelen, B. Onur). (2. Baskı) Ankara: İmge Kitabevi.
- Geçtan, E. (1995). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*. (11. Basım) İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gerede, A. (2002). *İlköğretimde Okuyan Çocukların Umutsuzluk Düzeylerinin çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Gooding, P., Tarrier, N., Dunn, G., Shaw, J., Awenat, Y., Ulph, F. ve Pratt, D. (2015). Effect of Hopelessness on the Links between Psychiatric Symptoms and Suicidality in a Vulnerable Population at Risk of Suicide. *Psychiatry Research*, 230, 464-471.
- Gordon, K. C. ve Baucom, D. H. (2003). Forgiveness and Marriage: Preliminary Support for a Synthesized Model of Recovery from a Marital Betrayal. *American Journal of Family Therapy*, 31, 179-199.
- Gordon, K. C., Baucom, D. H. ve Snyder, D. K. (2000). The Use of Forgiveness in Marital Therapy. In McCullough, M. E., Pargament, K. I and Thoresen, C. E. (Ed.) *Forgiveness: Theory, Research, and Practice*, s. 203-227. New York: The Guilford Press.
- Greenberger, D. ve Padesky, C. A. (2012). *Evinizdeki Terapist*. (Çev. Z. Armay). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

- Greene, S. M. (1989). The Relation Between Depression and Hopelessness. *British Journal of Psychiatry*, 154, 650-659.
- Gudmundsdottir, R. M. ve Thome, M. (2014). Evaluation of the Effects of Individual and Group Cognitive Behavioural Therapy and of Psychiatric Rehabilitation on Hopelessness of Depressed Adults: A Comparative Analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 866-872.
- Güngören, Ö. C. (2015). *Uyarlanabilir Eğitsel Web Ortamlarının Öğrencilerin Akademik Başarılarına ve Motivasyonuna Etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Hadley, S. A. ve MacLeod, A. K. (2010). Conditional Goal-Setting, Personal Goals and Hopelessness About the Future. *Cognition and Emotion*, 24(7), 1191-1198.
- Hamilton, J. L., Connolly, S. L., Liu, R. T., Stange, J. P., Abramson, L. Y. ve Alloy, L. B. (2015). It Gets Better: Future Orientation Buffers the Development of Hopelessness and Depressive Symptoms following Emotional Victimization during Early Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 465–474.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y. ve Siler, M. (2001). A Prospective Test of the Hopelessness Theory of Depression in Adolescence. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 607-632.
- Hanna, W. (2012). *Benefits of Self-Forgiveness on Well-Being and Self-Forgiveness Facilitating Factors*. Unpublished doctoral dissertation. University of Windsor: Ontario, Canada.
- Hantman, S. ve Cohen, O. (2010). Forgiveness in Late Life. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(7), 613-630. DOI: 10.1080/01634372.2010.509751
- Haran, S. ve Aydın, O. (1995). Depresyon, Umutsuzluk, Sosyal Beğenirlik ve Kendini Kurgulama Düzeyinin İntihar Fikirleri İle İlişkisi. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 218-222.
- Hargrave, T. D. ve Sells, J. N. (1997). The Development of a Forgiveness Scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23, 41-62.

- Harris, A. H. S., Thoresen, C. E. ve Kopez, S. J. (2007). Integrating Positive Psychology into Counseling: Why and (When Appropriate) How. *Journal of Counseling & Development*, 85, 3-13.
- Harris, A. H. S., Luskin, F., Norman, S. B., Standard, S., Bruning, J., Evans, S. ve Thoresen, C. E. (2006). Effects of Group Forgiveness Intervention on Forgiveness, Perceived Stress, and Trait-Anger. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 715-733.
- Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J. ve Clark, D. M. (1989). The Development and Principles of Cognitive-Behavioural Treatments. In Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J. & Clark, D. M. (Ed.) *Cognitive Behaviour Therapy For Psychiatric Problems: A Practical Guide*, s.1-12. New York: Oxford University Press.
- Hayta, N. Ş. (1996). *Grupla Psikolojik Danışmanın Tüberkülozlu Hastaların Kaygı, Yalnızlık ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Hebl, J. H. ve Enright, R. D. (1993). Forgiveness as a Psychotherapeutic Goal with Elderly Females. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(4), 658-667.
- Henkel, V., Bussfeld, P., Möller, H. J. ve Hegerl, U. (2002). Cognitive-Behavioural Theories of Helplessness/Hopelessness: Valid Models of Depression?. *European Archives Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 252, 240-249.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and Outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hirsch, J. K., Webb, J. R. ve Jeglic, E. L. (2011). Forgiveness, Depression, and Suicidal Behavior Among a Diverse Sample of College Students. *Journal of Clinical Psychology*, 67(9), 896-906.
- Hollon, S. D. ve Shaw, B. F. (1979). Group Cognitive Therapy for Depressed Patients. In Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. *Cognitive Therapy of Depression*, s. 328-353. New York: The Guilford Press.
- Horney, K. (1993). *Ruhsal Çatışmalarımız*. (2. Basım) Öteki Yayınevi: Ankara.

- Houston, D. M. (1995). Surviving a Failure: Efficacy and a Laboratory Based Test of the Hopelessness Model of Depression. *European Journal of Social Psychology*, 25, 545-558.
- Huen, J. M. Y., Ip, B. Y. T., Ho, S. M. Y. ve Yip, F. S. P. (2015). Hope and Hopelessness: The Role of Hope in Buffering the Impact of Hopelessness on Suicidal Ideation. *PLoS ONE* 10(6), 1-18.
- Hunter, E. C. ve O'Connor, R. C. (2003). Hopelessness and Future Thinking in Parasuicide: The Role of Perfectionism. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 355-365.
- İnak, S. (2010). *The Turkish Translation, Reliability and Validity study of Enright Forgiveness Inventory*. Unpublished master thesis, Near East University.
- Johnson, J. H ve McCutcheon, S. (1981). Correlates of Adolescent Pessimism: A study of the Beck Hopelessness Scale. *Journal of Youth and Adolescence*, 10(2), 169-172.
- Karakaş, A. C. (2010). *Gerçeklik Terapisi Yönelimli Dini Başa Çıkma Psikoeğitim Programının Affetme Esnekliği, Empati ve Stresle Başa Çıkma Üzerindeki Etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kashani, J. H., Soltys, S. M., Dandoy, A. C., Vaidya, A. F. ve Reid, H. C. (1991). Correlates of Hopelessness in Psychiatrically Hospitalized Children. *Comprehensive Psychiatry*, 32(4), 330-337.
- Kato, T. (2012). Development of the Coping Flexibility Scale: Evidence for the Coping Flexibility Hypothesis. *Journal of Counseling Psychology*, 59(2), 262–273.
- Kearns, J. N. ve Fincham, F. D. (2004). A Prototype Analysis of Forgiveness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(7), 838-856. DOI: 10.1177/0146167204264237.
- Kılıçcı, Y. (2006). *Okulda Ruh Sağlığı*. (5.Baskı) Ankara: Anı Yayıncılık.
- Kiani, J., Pakizeh, A., Ostovar, A. ve Namazi, S. (2010). Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy (C.B.G.T) in Increasing the Self Esteem &

- Decreasing the Hopelessness of β -Thalassemic Adolescents. *Iranian South Medical Journal*, 13(4), 241,252.
- Kirk, J. (1989). Cognitive-Behavioural Assessment. In Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J. & Clark, D. M. (Ed.) *Cognitive Behaviour Therapy For Psychiatric Problems: A Practical Guide*, s. 13-51. New York: Oxford University Press.
- Konstam, V., Chernoff, M. ve Deveney, S. (2001). Toward Forgiveness. The Role of Shame, Guilt, Anger, and Empathy. *Counseling and Values*, 46(1), 26-39.
- Köroğlu, E. (2015). *Akılci Duygulanım Davranış Terapi*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Kulaksızoğlu, A. (1999). *Ergenlik Psikolojisi*. (2. Basım) İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kulbaş, E. (2015). *Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Otizmlı Çocuğu Olan Annelerin Özyeterlilik ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kuloğlu, N. (2001). *Bilgi Verici Psikolojik Danışma ve Didaktik Bilgi Verme Programlarının Down Sendromlu Bebeği Olan Anne-Babaların Umutsuzluk, Gereksinim ve Eş İlişkisi Düzeylerine Etkisi*. Yayımlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kumcağız, H. (2007). *Grupla Psikolojik Danışmanın Diyabet Hastalarının Umutsuzluk Düzeyine Etkisi*. Yayımlanmamış doktora tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kuo, W. H., Gallo, J. J. ve Eaton, W. W. (2004). Hopelessness, Depression, Substance Disorder, and Suicidality A 13 Year Community-Based Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 497-501.
- Landis, D., Gaylord-Harden, N. K., Malinowski, S. L., Grant, K. E., Carleton, L. A. ve Ford, R. E. (2007). Urban Adolescent Stress and Hopelessness. *Journal of Adolescence*, 30, 1051-1070.
- Lavender, A. ve Watkins, E. (2004). Rumination and Future Thinking in Depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 129-142.

- Lawler-Row, K. A., Scott, C. A., Raines, R. L., Edlis-Matityahou, M. ve Moore, E. W. (2007). The Varieties of Forgiveness Experience: Working toward a Comprehensive Definition of Forgiveness. *Journal of Religion and Health*, 46(2), 233-248. DOI: 10.1007/s10943-006-9077-y
- Leahy, R. L. (2007). *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları*. Özakkaş, T. (Ed.) İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Leahy, R. L., Holland S. J. (2000). *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders*. The Guilford Press: New York.
- Lin, W-F., Mack, D., Enright, R. D., Krahn, D. ve Baskin, T. W. (2004). Effects of Forgiveness Therapy on Anger, Mood, and Vulnerability to Substance Use Among Inpatient Substance-Dependent Clients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1114–1121.
- Linehan, M. M. ve Nielsen, S. L. (1981). Assesment of Suicide Ideation and Parasuicide: Hopelessness and Social Desirability. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(5), 773-775.
- Liu, X., Lu, D. ve Su, L. (2013). Negative Cognitive Style as a Mediator Between Self-Compassion and Hopelessness Depression. *Social Behavior and Personality*, 41(9), 1511-1518.
- Liu, X., Lu, D., Zhou, L. ve Su, L. (2013). Forgiveness as a Moderator of the Association between Victimization and Suicidal Ideation. *Indian Pediatrics*, 50, 685-688.
- MacLeod, A. K., Rose, G. S. ve Williams, J. M. G. (1993). Components of Hopelessness About the Future in Parasuicide. *Cognitive Therapy and Research*, 17(5), 441-455.
- Maltby, J. ve Day, L. (2004). Forgiveness and Defense Style. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 165(1), 99-109.
- Maltby, J., Macaskill, A. ve Day, L. (2001). Failure to Forgive Self and Others: A Replication and Extension of the Relationship Between Forgiveness, Personality, Social Desirability and General Health. *Personality and Individual Differences*, 30, 881-885.

- Martin, M. M. ve Anderson, C. M. (1998). The Cognitive Flexibility Scale: Three Validity Scales. *Communication Reports*, 11(1), 1-9.
- McCullough, M. E., Root, L. M., Tabak, B. ve Witvliet, C. V. O. (2009). Forgiveness. In Snyder, C. R. and Lopez, S. J. (Ed.) *Oxford Handbook of Positive Psychology*. (2nd ed.), s. 457-465. New York: Oxford University Press.
- McCullough, M. E., Hoyt, W. T. ve Rachal, K. C. (2000). What We Know (and Need to Know) About Assessing Forgiveness Constructs. In McCullough, M. E., Pargament, K. I. and Thoresen, C. E. (Ed.) *Forgiveness: Theory, Research, and Practice*, s. 65-88. New York: The Guilford Press.
- McCullough, M. E., Rachal, K. C., Sandage, S. J., Worthington, E. L., Brown, S. W. ve Hight, T. L. (1998). Interpersonal Forgiving in Close Relationships: II. Theoretical Elaboration and Measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1586-1603.
- Meadows, L. A. ve Kaslow, N. J. (2002). Hopelessness As Mediator of The Link Between Reports of A History of Child Maltreatment and Suicidality In African Amerikan Women. *Cognitive Therapy and Research*, 26(5), 657-674.
- Miranda, R., Valderrama, J., Tsypes, A., Gadol, E. ve Gallagher, M. (2013). Cognitive Inflexibility and Suicidal Ideation: Mediating role of brooding and hopelessness. *Psychiatry Research*, 210, 174-181.
- Miranda, R., Fontes, M. ve Marroqui'n, B. (2008). Cognitive Content-specificity in Future expectancies: Role of Hopelessness and Intolerance of Uncertainty in Depression and GAD Symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1151-1159.
- Mohabbat-Bahar, S., Golzari, M., Akbari, M. E. ve Moradi-Joo, M. (2015). Efficacy of Group Logo Therapy on Decreasing Hopelessness of Women with Breast Cancer. *The Breast*, 24(1), 86.
- Moriarty, D. L. (2002). *Effects of Disputation Strategies in Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) on the Treatment of Depression*. Unpublished doctoral dissertation. Hofstra University.

- Morris, G. B. (1989). Affect, Albert Ellis, and Rational-Emotive Therapy. *Canadian Journal of Counseling*, 23(3), 252–262.
- Muriungi, S. K. ve Ndeti, D. M. (2013). Effectiveness of Psycho-education on Depression, Hopelessness, Suicidality, Anxiety and Substance Use among Basic Diploma Students at Kenya Medical Training College. *South African Journal of Psychiatry*, 19(2), 41-50.
- Musekura, C. (2010). *An Assessment of Contemporary Models of Forgiveness*. New York: Peter Lang Publishing.
- Mutlu, T., Balbağ, Z. ve Çemrek, F. (2010). The Role of Self-Esteem, Locus of Control and Big Five Personality Traits in Predicting Hopelessness. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 9, 1788-1792.
- Nelson-Jones R. (1982). *Danışma Psikolojisi Kuramları*. (Çev: F. Akkoyun, V. Duyan, S. Doğan, B. Eylon ve F. Korkut). Ankara: Cassel Educational Limited. (Eserin orijinali 1982’de yayımlandı).
- Neto, F. (2007). Forgiveness, Personality and Gratitude. *Personality and Individual Differences*, 43(8). 2313-2323.
- North, J. (1998). The “Ideal” of Forgiveness. In Enright, R. D. and North, J. (Ed.) *Exploring Forgiveness*, s. 15-34. Madison: University of Wisconsin Press.
- Nouri, F. L., Zaharakar, K., Omara, S., Fatideh, Z. A., Pourshojaei, A. ve Fatideh, N. A. (2015). Effect of Psychoeducational Forgiveness Program on Symptoms of Depression, Anxiety, and Stress in Adolescents. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 25(123), 193-198.
- Nsamenang, S. A., Webb, J. R., Cukrowicz, K. C. ve Hirsch, J. K. (2013). Depressive Symptoms and Interpersonal Needs as Mediators of Forgiveness and Suicidal Behavior Among Rural Primary Care Patients. *Journal of Affective Disorders*, 149, 282-290.
- O’Connor, R. C., Connery, H. ve Cheyne, W. M. (2000). Hopelessness: The Role of Depression, Future Directed Thinking and Cognitive Vulnerability. *Psychology, Health and Medicine*, 5(2), 155-161.
- Oğurlu, U. (2006). *Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisi (DDDT) Odaklı Grupla Psikolojik Danışmanın Ergenlerdeki Benlik Saygısı Düzeyine Etkisi*.

Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Oei, T. P. S. ve Sullivan, L. M. (1999). Cognitive Changes Following Recovery from Depression in a Group Cognitive-Behavioral Therapy Program. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 3(3), 407-415.

Orathinkal, J., Vansteenwegen, A. ve Burggraeve, R. (2008). Are Demographics Important for Forgiveness?. *The Family Journal*, 16, 20-27.

Orcutt, H. K., Pickett, S. M. ve Pope, B. (2005). Experiential Avoidance and Forgiveness as Mediators in the Relation between Traumatic Interpersonal Events and Posttraumatic Stress Disorders Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7), 1003-1029.

Orth, U., Berking, M., Walker, N., Meier, L. L. ve Znoj, H. (2008). Forgiveness and Psychological Adjustment Following Interpersonal Transgressions. A Longitudinal Analysis. *Journal of Research in Personality*, 42, 365-385.

Ostrander, R., Nay, W. R., Anderson, D. ve Jensen, J. (1995). Developmental and Symptom Specificity of Hopelessness, Cognitive Errors and Attributional Bias Among Clinic-Referred Youth. *Child Psychiatry and Human Development*, 26(2), 97-112.

Overholser, J. C. (1993). Elements of The Socratic Method: I. Systematic Questioning. *Psychotherapy*, 30 (1), 67-74.

Özgün, S. (2010). *The Predictors of the Traumatic Effect of Extramarital Infidelity on Married Women: Coping Strategies, Resources, and Forgiveness*. Yayımlanmamış doktora tezi. Ortadoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özkara, N. (2010). *Ortaöğretim Son Sınıf Öğrencilerinin Ahlaki Yargı Yetenek Düzeyleri Sosyal Destek Algıları ve Psikolojik Belirtilerinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Özmen, D., DüNDAR, P. E., Çetinkaya, A. Ç., Taşkın, O. ve Özmen, E. (2008). Lise Öğrencilerinde Umutsuzluk ve Umutsuzluk Düzeyini Etkileyen Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 8-15.

- Öztürk, M. O. (2001). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. (Sekizinci Basım). Ankara: Feryal Matbaası
- Öztürk, M. (1997). *10-13 Yaşları Arasındaki Çocuklarda Umutsuzluk ve Yalnızlığın Bazı Değişkenlerle İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Padesky, C. A. (1993). Socratic Questioning: Changing Mind or Guiding Discovery? *Avrupa Davranışçı ve Bilişsel Terapiler Kongresindeki Açılış Konuşması*, Londra.
- Page, R. M., Yanagishita, J., Suwanteerangkul, J., Zarco, E. M., Mei-Lee, C. ve Miao, N. F. (2006). Hopelessness And Loneliness Among Suicide Attempters In School-Based Samples Of Taiwanese, Philippine And Thai Adolescents. *School Psychology International*, 27(5), 583-598.
- Paleari, F. G., Regalia, C. ve Fincham, F. D. (2011). Inequity in Forgiveness: Implications for Personal and Relational Well-Being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(3), 297-324.
- Plotnik, R. (2009). *Psikolojiye Giriş*. (Çev. T. Geniş). İstanbul: Kaknüs Yayınları. (Eserin Orijinali 2007'de yayımlandı).
- Ransley, C. (2004). Forgiveness: Themes and Issues. In Ransley, C. and Spy, T. (Ed.) *Forgiveness and the Healing Process: A Central Therapeutic Concern*, s. 27-54. Hove, East Sussex: Brunner-Routledge.
- Reed, G. L. ve Enright, R. D. (2006). The Effects of Forgiveness Therapy on Depression, Anxiety and Posttraumatic Stress for Women After Spousal Emotional Abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 920-929.
- Ripley, J. S. ve Worthington, E. L. (2002). Hope-focused and Forgiveness-Based Group Interventions to Promote Marital Enrichment. *Journal of Counseling and Development*, 80, 452-463.
- Ross, S. R., Kendall, A. C., Matters, K. G., Rye, M. S. ve Wrobel, T. A. (2004). A Personological Examination of Self- and Other-Forgiveness in the Five Factor Model. *Journal of Personality Assessment*, 82(2), 207-214.

- Rush, A. J., Beck, A. T., Kovacs, M., Weissenburger, J. ve Hollon, S. D. (1982). Comparison of the Effects of Cognitive Therapy and Pharmacotherapy on Hopelessness and Self-concept. *The American Journal of Psychiatry*, 139(7), 862-866.
- Rutter, P. A. ve Behrendt, A. E. (2004). Adolescent Suicide Risk: Four Psychosocial Factors. *Adolescence*, 39(154), 295-302.
- Rye, M. S. ve Pargament, K. I. (2002). Forgiveness and Romantic Relationships in College: Can Heal the Wounded Heart? *Journal of Clinical Psychology*, 58(4), 419-441.
- Santelli, A. G. C., Struhers, W. ve Eaton, J. (2009). Fit to Forgive: Exploring the Interaction Between Regulatory Focus, Repentance, and Forgiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(2), 381-394.
- Santrock, J. W. (2014). *Ergenlik*. (Çeviri Ed. D. M. Siyez). Ankara: Nobel Yayınları.
- Saraç, T. (2015). *Ahi Evren Üniversitesi Son Sınıf Öğrencilerinin gelecek Kaygısı ve Umutsuzluklarının İncelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ahi Evran Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Sarı, E. (2014). Effects of Forgiveness on Self-Actualization. *Elementary Education Online*, 13(4), 1493-1501.
- Savaşır, I. ve Şahin, N. H., (1997). *Bilişsel-davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Sayar, K., Köse, S., Acar, B., Ak, İ. ve Reeves, R. A. (2004). Predictors of Suicidal Behavior in a Sample of Turkish Suicide Attempters. *Death Studies*, 28, 137-150.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C. ve Tekin, D. (1993). Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği. *Kriz Dergisi*, 1(3), 139-142.
- Sells, J. N. ve Hargrave, T. D. (1998). Forgiveness: A Review of the Theoretical and Empirical Literature. *Journal of Family Therapy*, 20, 21-36.
- Set, T., Dağdeviren, N. ve Aktürk, Z. (2006). Ergenlerde Cinsellik. *Genel Tıp Dergisi*, 16(3), 137-141.

- Schlebusch, L. ve Wessels, W. H. (1988). Hopelessness and Low-Intent in Parasuicide. *General Hospital Psychiatry*, 10(3), 209-213.
- Siyahhan, S., Arıçak, O. T. ve Çayırdağ-Acar, N. (2012). The Relation between Bullying, Victimization, and Adolescents' Level of Hopelessness. *Journal of Adolescence*, 35, 1053-1059.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irwing, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L. , Gibb, J., Langelle, C. ve Harney, P. (1991). The Will and the Ways: Development and Validation of an Individual-Differences Measure of Hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
- Steinberg, L. (2013). *Ergenlik*.(Yayına Hazırlayan: F. Çok). İstanbul: İmge Kitabevi Yayınları.
- Steuer, J. L., Mintz, J., Hammen, C .L., Hill, M. A., Jarvik, L. F., McCarley, T.,Motoike, P. ve Rosen, R. (1984). Cognitive-Behavioral and Psychodynamic Group Psychotherapy in Treatment of Geriatric Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(2), 180-189.
- Strelan, P., Mckee, I., Calic, D., Cook, L. ve Shaw, L. (2013). For Whom do We Forgive? A Functional Analysis of Forgiveness. *Personal Relationships*, 20, 124-139. DOI: 10.1111/j.1475-6811.2012.01400.x
- Sturman, E. D., Mongrain, M. ve Kohn, P. M. (2006). Attributional Style as a Predictor of Hopelessness Depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20(4), 447-458.
- Subkoviak, M. J., Enright, R. D., Wu, C., Gassin, E. A., Freedman, S., Olson, L. M. ve Sarinopoulos, I. J. (1995). Measuring Interpersonal Forgiveness in Late Adolescence and Middle Adulthood. *Journal of Adolescence*, 18, 641-655.
- Sudak, D. M. (2006). *Cognitive Behavioral Therapy for Clinicians*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Sungur, M . Z. (2003). Bilişsel-Davranışçı Terapilerin Temel İlke ve Özellikleri ve Entegre Yaklaşımın Yararları. *3p Dergisi*, 11, Ek.2, 31-38.
- Swendsen, J. D. (1997). Anxiety, Depression and Their Comorbidity: An Experience Sampling Test of the Helplessness-Hopelessness Theory. *Cognitive Therapy and Research*, 21(1), 97-114.

- Swets, P. W. (2001). *Ergen Çocuğunuzla Konuşma Sanatı*. (Çev. B. Atlamaz). İstanbul: Varlık Yayınları. (Eserin orijinali 1997’de yayımlandı.).
- Szablowinski, Z. (2010). Between Forgiveness and Unforgiveness. *The Heythrop Journal*, 51, 471-482.
- Şahin, M. (2013). *Affedicilik ile Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Şahin, Z. I. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşantuların, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyi Üzerindeki Etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şimşek, E. U. (2003). *Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımla ve Rol Değiştirme Tekniğiyle Bütünleştirilmiş Film Terapisi Uygulamasının İşlevsel Olmayan Düşüncelere ve İyimserliğe Etkisi*. Yayımlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Taliaferro, L. A., Rienzo, B. A., R. M. Pigg Jr, R. M., Miller, M. D. ve Dodd, V. J. (2008). Associations Between Physical Activity and Reduced Rates Of Hopelessness, Depression, and Suicidal Behavior Among College Students”, *Journal Of American College Health*, 57(4), 427-435.
- Taysi, E. (2010). Evlilikte Bağışlama: Evlilik Uyumu ve Yüklemelerin Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 25(65), 40-52.
- Taysi, E. (2007a). *İkili İlişkilerde Bağışlama: İlişki Kalitesi ve Yüklemelerin Rolü*. Yayımlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Taysi, E. (2007b). Suça İlişkin Kişilerarası Motivasyonlar Ölçeğini Türk Kültürüne Uyarlama Çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 10(20), 63-74.
- Temel, F. ve Aksoy, A. B. (2016). *Ergen ve Gelişimi-Yetişkinliğe İlk Adım*. (4. Basım) Ankara: Nobel Yayınları.
- Thompson, E. A., Mazza, J. J., Herting, J. R. Randell, B. P. ve Eggert, L. L. (2005). The Mediating Roles of Anxiety, Depression, and Hopelessness on Adolescent Suicidal Behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(1), 14-34.

- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., Heinze, L., Neufeld, J. E., Shorey, H. S., Roberts, J. C. ve Roberts, D. E. (2005). Dispositional Forgiveness of Self, Others, and Situations. *Journal of Personality*, 73 (2), 313-359.
- Tokuç, B., Evren, S. M. H. ve Ekuklu, G. (2009). Edirne ve Hayrabolu Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Umutsuzluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(2), 155-160.
- Toussaint, L. L., Shields, G. S. ve Slavich, G. M. (2016). Forgiveness, Stress, and Health: a 5-Week Dynamic Parallel Process Study. *Annals of Behavioral Medicine*, 1-9.
- Toussaint, L. L., Williams, D. R., Musick, M. A. ve Everson-Rose, S. A. (2008). Why Forgiveness May Protect Against Depression: Hopelessness As an Explanatory Mechanism. *Personality and Mental Health*, 2, 89-103.
- Toussaint, L. ve Webb, J. R. (2005). Gender Differences in the Relationship Between Empathy and Forgiveness. *The Journal of Social Psychology*, 145(6), 673-685.
- Troister, T. ve Holden, R. R. (2013). Factorial Differentiation Among Depression, Hopelessness, and Psychache in Statistically Predicting Suicidality. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 46(1), 50–63.
- Tümkiye, S. (2005). Ailesi Yanında ve Yetiştirilme Yurdunda Kalan Ergenlerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(4), 445-459.
- Türkçapar, M. H. (2012). *Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama*. (6. Basım) Ankara: HYB Yayıncılık.
- Türkiye Bilimler Akademisi Raporları (2004). *Ergen ve Ruhsal Sorunları: Durum Saptama Çalışması*. Ankara: Tübitak Matbaası.
- Uğurcu, V. (2015). *Üniversite Öğrencilerinin İnsani Değerlerinin ve Affedicilik Tutumlarının Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerini Yordaması*. Yayınlanmamış doktora tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Upmanyu, V. V. ve Upmanyu, S. (1994). Depression in Relation to Sex Role Identity and Hopelessness Among Male and Female Indian Adolescents. *The Journal of Social Psychology, 134*(4), 551-552.
- Vatan, S. ve Dağ, İ. (2009). Problem Çözme, Umutsuzluk, Çaresizlik ve Talihsizlik MMPI-2 ile Ölçülen Psikopatolojinin Yordayıcıları Olabilir mi?. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10*, 187-197.
- Voltan-Acar, N. (2015). *Grupla Psikolojik Danışma İlke ve Teknikleri*. (11. Basım) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Wade, N. G., Johnson, C. V. ve Meyer, J. E. (2008). Understanding Concerns about Interventions to Promote Forgiveness: A Review of the Literature. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 45*(1), 88-102. DOI: 10.1037/0033-3204.45.1.88.
- Wade, N. G., Bailey, D. C. ve Shaffer, P. (2005). Helping Clients Heal: Does Forgiveness Make a Difference? *Professional Psychology: Research and Practice, 36*(6), 634-641. DOI: 10.1037/0735-7028.36.6.634
- Wade, N. G. ve Worthington, E. L. (2005). In Search of a Common Core: A Content Analysis of Interventions to Promote Forgiveness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 42*, 160-177.
- Wade, N. G., Worthington, E. L. ve Meyer, J. E. (2005). But Do They Work? A Meta-Analysis of Group Interventions to Promote Forgiveness. In Worthington, E. L. (Ed.) *Handbook of Forgiveness*, s. 423-439. New York: Routledge.
- Wade, N. G. ve Worthington, E. L. (2003). Overcoming Interpersonal Offenses: Is Forgiveness the Only Way to Deal with Unforgiveness? *Journal of Counseling and Development, 81*, 343-353.
- Wade, S. H. (1989). *The Development of a Scale to Measure Forgiveness*. Unpublished doctoral dissertation. Fuller Graduate School of Psychology, Pasadena: CA.
- Waikar, S. V. ve Craske, M. G. (1997). Cognitive Correlates of Anxious and Depressive Symptomatology: An Examination of the Helplessness/Hopelessness Model. *Journal of Anxiety Disorders, 11*(1), 1-16.

- Westra, H.A. (2004). Managing Resistance in Cognitive Behavioural Therapy: The Application of Motivational Interviewing in Mixed Anxiety and Depression. *Cognitive Behaviour Therapy*, 33(4), 161-175.
- Whisman, M. A., Miller, I. W., Norman, W. H. ve Keitner, G. I. (1995). Hopelessness Depression in Depressed Inpatients: Symptomatology, Patient Characteristics and Outcome. *Cognitive Therapy and Research*, 19(4), 377-398.
- Williams, J. M. G., Van Der Does A. J. W., Barnhofer, T., Crane, C. ve Segal, Z. S (2008). Cognitive Reactivity, Suicidal Ideation and Future Fluency: Preliminary Investigation of a Differential Activation Theory of Hopelessness/Suicidality. *Cognitive Therapy and Research*, 32(1), 83-104.
- Witvliet, C. V. (2001). Forgiveness and Health: Review and Reflections on a Matter of Faith, Feelings, and Physiology. *Journal of Psychology and Theology*, 29(3), 212-224.
- Witvliet, C. V., Ludwing, T. E. ve Vander Laan, K. L. (2001). Granting Forgiveness or Harboring Grudges: Implications for Emotion, Physiology, and Health. *Psychological Science*, 12(2), 117-123.
- Worthington, E. L. (2005). More Questions About Forgiveness: Research Agenda For 2005-2015. In Worthington, E. L. (Ed.) *Handbook of Forgiveness*, s. 557-573. New York: Routledge.
- Worthington, E. L. ve Scherer, M. (2004). Forgiveness is An Emotion Focused Coping Strategy That Can Reduce Health Risks and Promote Health Resilience: *Theory, Review, And Hypotheses*. *Psychology & Health*, 19(3), 385-405.
- Worthington, E. L. (1998a). An Empathy-Humility-Commitment Model of Forgiveness Applied within Family Dyads. *Journal of Family Therapy*, 20, 59-76.
- Worthington, E. L. (1998b). The Pyramid Model of Forgiveness: Some Interdisciplinary Speculations About Unforgiveness And The Promotion Of Forgiveness. In Worthington, E. L. (Ed.) *Dimensions of Forgiveness:*

- Psychological Research and Theological Perspectives*, s. 107-137. Philadelphia: The Templeton Foundation Press.
- Wright, J. H., Basco, M. R. ve Thase, M. E. (2006). *Learning Cognitive-Behaviour Therapy: An Illustrated Guide*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Yandell, K. E. (1998). The Metaphysics and Morality of Forgiveness. In Enright, R. D. and North, J. (Ed.) *Exploring Forgiveness*, s. 35-46. Madison: University of Wisconsin Press.
- Yaşar, K. (2015). *Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Düzeyleri ile Psikolojik Sağlık ve Affetme Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Yavuzer, H. (2016). *Çocuk Psikolojisi*. (39. Basım) İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yazıcı, H. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Umutsuzluk, Başa Çıkma Tarzları ve Problem Çözme Becerileri. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11, 117-127.
- Yerlikaya, İ. (2014). Cognitive-Behavioural Perspective in Coping with Hopelessness. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16, 1.
- Yerlikaya, (2006). *Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım ve Hobi Terapiye Dayalı ‘Umut Eğitimi Programları’nın İlköğretim Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeyine Etkisi*. Yayımlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Yıldırım, A. (2009). *Bağlanma Stilleri ile Bağışlama Arasındaki İlişkide Sorumluluk Yüklemelerinin Aracı Rolü*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach*. (Third Edition) Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, Inc.
- Younger, J. W., Priferi, R. L., Jobe, R. L. ve Lawler, K. A. (2004). Dimensions of Forgiveness: The Views of Laypersons. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 837-855. DOI: 10.1177/0265407504047843.

Yörükoğlu, A. (2012). *Gençlik Çağı: Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar*. (14. Basım)
İstanbul: Özgür Yayınları.

Zechmeister, J. S. ve Romero, C. (2002). Victim and Offender Accounts of Interpersonal Conflict: Autobiographical Narratives of Forgiveness and Unforgiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4), 675-686.

Zeyrek, E. Y., Gençöz, F., Bergman, Y. ve Lester, D. (2009). Suicidality, Problem-Solving Skills, Attachment Style, and Hopelessness In Turkish Students. *Death Studies*, 33, 815-827.

Ziegler, D. J. (2003). The Concept of Psychological Health in Rational Emotive Behavior Therapy. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 21(1), 21-36.

EKLER

EK-1: Deney Grubu Oturumları

EK-2: Deney Grubu Oturumlarında Kullanılan Formlar

EK-3: Araştırma Kapsamında Kullanılan Veri Toplama Araçları

EK-4: Valilik Uygulama İzin Yazısı

EK-5: Bilişsel Davranışçı Terapi Workshop Sertifikası

EK-6: Bilişsel Davranışçı Terapi Süpervizyon Katılım Belgesi (2013-2014)

EK-7: Bilişsel Davranışçı Terapi Süpervizyon Katılım Belgesi (2014-2015)



EK-1 DENEY GRUBU OTURUMLARI

BİRİNCİ OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin tanışmasını sağlamak, üyelerin uygulamadan beklentilerini gözden geçirmek, grup sürecinin ayrıntıları hakkında bilgi vermek, grup amaçlarıyla uyumlu amaçlar belirlemelerine yardımcı olmak, genel hatlarıyla affetmeyi tanımlayabilmelerini sağlamak, bilişsel davranışçı yönelimli tedavi modelini kısaca tanıtmak.

Hedef Davranışlar

- Birbirlerini tanıma
- Grup çalışmasında bulunmaya ilişkin duygu ve düşünceleri paylaşma
- Grup süreci ile ilgili bilgi sahibi olma
- Grup amaçlarıyla uyumlu amaçlar belirleyerek bunları ifade etme
- Genel hatlarıyla affetmeyi tanımlayabilme
- Bilişsel davranışçı yönelimli psikolojik danışma uygulamasının rasyoneli hakkında fikir sahibi olma

Uygulama Sürecinde Yapılan Etkinlikler

Grup lideri ve üyelerinin tanışması

Grup üyelerinin grubun işleyişi ve süreci hakkında bilgilendirilmesi

Grup kurallarının grup üyeleriyle paylaşılması ve onların da katılımıyla grup kurallarının belirlenmesi

Grup kontratının hazırlanması ve imzalanması

Grubun amaçlarının belirlenmesi

Grup üyelerinin bireysel amaçlarının belirlenmesi

Affetmenin kısaca tanıtılması

Bilişsel davranışçı yönelimli psikolojik danışmanın kısaca tanıtılması

Ev ödevlerinin süreçteki öneminin vurgulanması ve ilk ev ödevinin verilmesi

Kullanılan Araçlar

1. Grup lideri ve grup üyelerinin isimlerinin yazılı olduğu yaka kartları
2. Grup üyeleri için hazırlanmış kağıt ve kalem

3. Grubun Amaçları Formu
4. Grubun Kuralları Formu
5. Grup Kontratı
6. Ev çalışması olarak verilmek üzere Affetmeyi Tanıma Formu

UYGULAMA SÜRECİ

Grup oturumuna grup lideri tarafından herkese “hoş geldiniz” denilerek başlanmıştır. Grup lideri tarafından üyelere 12 oturum boyunca devam edecek ve yaklaşık 75 dakika sürecek grupla psikolojik danışma yaşantısının grup lideri de dahil odada bulunan 13 kişi ile yürütüleceği belirtilmiştir.

Grup Üyeleriyle Tanışma

İlk olarak grup üyelerinin isimlerinin yazılı olduğu isim kartları üyelere dağıtılmıştır. Tüm üyeler bu kartları yakalarına astıktan sonra tanışma etkinliği hakkında üyelere kısaca bilgi verilerek etkinliğe başlanmıştır. Grup üyeleri isimlerinin bulunduğu bir torbadan bir isim çekerek bu isimle eşleşmişlerdir. İki kişi için 3+3 olmak üzere toplam 6 dakika süre verilmiş ve bu süre içinde kendilerini birbirlerine tanıtmaları istenmiştir. Grup üyeleri eşleştikleri kişiyi daha iyi tanımak ve gruba tanıtılabilmek için birbirlerine bazı sorular sormuşlardır. Süre dolduğunda üyeler gruba dönerek eşleştikleri kişiyi gruba tanıtmışlardır. Tüm üyelerin eşlerini tanıttıktan sonra etkinlik tamamlanmıştır.

Grup Sürecinin Yapılandırılması

Grup üyelerine bu grupta bulunmaları hakkındaki duygu ve düşünceleri sorularak paylaşımları alınmıştır. Üyelerin birçoğu bu grupta bulunmalarının okuldaki diğer arkadaşları tarafından bilinmesinin kendilerini kaygılandırıldığını ve etiketlenebileceklerini ifade etmiştir. Üyelerin bu konudaki kaygıları grup lideri tarafından giderilmeye çalışılmıştır. Öğrencilerin grupta bulunmaya ilişkin duygu ve düşünceleri alındıktan sonra grup sürecinin yapılandırılmasına geçilmiştir.

Grup lideri tarafından üyelere grup yaşantısının amacı, oturumların sıklığı ve süresi konusunda bilgi verilmiştir. Grupla psikolojik danışma odasında gerçekleştirilecek ortak zamanlar grup üyeleri ile belirlenmiştir. Grup lideri, üyelerin belirlenen gün ve

saatte grupta psikolojik danışma odasında bulunmaları konusunda hassas davranmaları gerektiğini ifade etmiştir.

Grup Kurallarının Kararlaştırılması

Grup üyelerine belli bir amaç doğrultusunda gönüllü olarak bir araya geldikleri ve bu amaca ulaşmak için uyulması gereken bazı kuralların olduğu belirtilmiştir. Bu kurallara uyulduğu takdirde grup oturumlarından verim alınacağı ve belirlenen amaçlara ulaşmanın daha kolay olacağı söylenmiştir. Daha sonra üyelere Grup Kuralları Formu (Form1) dağıtılmış ve her kural açıklanarak ele alınırken üyelere takip etmeleri istenmiştir. Üyelere bu kuralların uygun gelip gelmediği sorulmuş ve eklemek istedikleri bir kural varsa alınabileceği belirtilmiştir. Grup üyeleri önceden belirlenen bu kuralların yeterli olduğunu söylemiş ve böylece grup kurallarına son hali verilmiştir.

Grup Kontratının Hazırlanması

Grup sürecini yapılandırma ve kuralların belirlenmesinden sonra üyelerin belirlenmiş olan kurallara uyacağını taahhüt ettiği Grup Kontratı (Form 2) üzerinde durulmuş ve Grup Katılım Kontratı yüksek sesle okunmuştur. Tüm grup üyeleri bu kurallara uyacağını yüksek sesle dile getirdikten sonra üyelere bu kontratı imzalamaları istenmiştir.

Genel Amaçların Belirlenmesi

Grup üyelerine Grup Amaçları Formu (Form 3) dağıtılmış ve grupta psikolojik danışma programının amaçları belirlenmeye çalışılmıştır. Üyelere bu amaçları benimseyip benimsemedikleri ya da eklemek istedikleri bir amacın olup olmadığı sorulmuştur. Grup üyeleri belirlenen amaçların yeterli olduğunu ifade etmiş ve grup amaçlarına son şekli verilmiştir.

Bireysel Amaçların Belirlenmesi

Grup amaçlarının belirlenmesinden sonra bireysel amaçların belirlenmesi için üyelere Bireysel Amaçlar Formu (Form 4) verilmiştir. Grup lideri üyelere grup amaçları doğrultusunda her üyenin farklı bireysel amaçları olabileceğini ve bunu yaparken kendilerine “Bu grup yaşantısı sonucunda şu anda yapamadığım neleri yapabiliyor olmak isterim?” sorusunu sormalarının amaç belirlemede yardımcı olacağını söylemiştir.

Grup üyelerinin formu doldurmaları için süre verilmiş ve formu doldurmalarının ardından üyelerin bireysel amaçlarıyla ilgili paylaşımlara geçilmiştir. Örneğin bir üye “insanları daha kolay affedebilmek” şeklinde bir amaç belirlediğini söylemiştir. Üyeye insanlar derken kimleri kastettiği sorulduğunda üye arkadaşlarını ve ailesindeki kişileri kastettiğini belirtmiştir. Üyeye “ne olursa arkadaşlarını ve ailedeki kişileri daha kolay affedebilirsin?” diye sorulmuş ve üye “ öfkemi kontrol etmeyi öğrenirsem daha kolay affedebilirim” demiştir. Bu paylaşımların üzerine üyenin bireysel hedefi “Arkadaşlarımı ve ailemdeki kişileri daha kolay affetmek istiyorum yani öfkemi kontrol etmeyi öğrenmek istiyorum” şeklinde somutlaştırılmıştır. Başka bir üye bireysel amacını “beni kıran kişiyi affettiğimde ona karşı olumlu duygularımı sürdürebilmek” şeklinde ifade etmiştir. Bunun üzerine, affetme esnekliğinin olumlu ve olumsuz yönleri üzerinde kısaca durulmuştur. Üyelerin bireysel amaçlarını somut ve pozitif ifadelerle yazmasına ve belirtilen bireysel amaçların grup amaçlarına uygun olmasına dikkat edilmiştir.

Bireysel amaçlarla ilgili paylaşımların ardından grup lideri tarafından bir özetleme yapılarak grup yaşantısındaki temel amacın kırıcı ve üzücü olaylarla karşılaştığında kişilerin affetme esnekliklerini arttırarak işlevselliklerini bozmalarını engellemek olduğu belirtilmiştir. Bu amaçla, affetmeye engel olan düşünce ve duygular üzerinde çalışılacağı belirtilerek bu düşüncelerin uyum bozucu etkisini azaltmaya ve affetme esnekliği kazandırmaya yönelik çalışmalar yapılacağı ifade edilmiştir.

Affetme Esnekliğini Tanıma

Grup üyelerinin katılımıyla affetme esnekliğinin birkaç tanımı yapılmıştır. Örneğin affetme esnekliğini bir üye “yapamadığım şey” olarak bir diğer üye ise “hata yapan kişiye bir şans daha vermek” şeklinde tanımlamıştır. Grup üyelerine her birinin affetme konusunda zorluk yaşadığı, ancak bu zorluğun üyeden üyeye değişebileceği ifade edilmiştir. Bir sonraki oturumda affetme esnekliğinin üzerinde daha ayrıntılı bir biçimde durulacağı belirtilmiş ve üyelerden bir sonraki oturum için kendilerine dağıtılan Affetme Esnekliğini Tanıma Formunu okumaları (Form 5) istenmiştir. Bunun ardından üyelere psikolojik danışma süreci içerisinde uygulanacak Bilişsel Davranışçı Yaklaşım hakkında bilgi verilmiştir.

Bilişsel Davranışçı Yaklaşımın Tanıtılması

Grup lideri üyelere gerçekleştirilecek olan grupla psikolojik danışma yaşantısının Bilişsel Davranışçı yönelimli olduğunu ifade ederek konu hakkında bir açıklama yapmıştır. Üyelere bu yaklaşımla çalışıldığında üyelerin duygu, düşünce ve davranışlar arasındaki ilişkileri anlayabilecekleri ve affetmemeye neden olan düşünceleri fark ederek daha yakından tanıyabilecekleri bilgisi verilmiştir.

Oturum Kapanışı: Oturumun sonunda grup üyelerine kendilerini nasıl hissettikleri sorulmuş ve duygu durumları kontrol edilmiştir. Daha sonra grup lideri tarafından oturum özetlenmiştir. Üyelerden bir sonraki oturum için verilen ev çalışmalarını yapmaları istenerek oturum sonlandırılmıştır.

Ev Çalışması

Grup lideri üyelerin hedeflerine yaklaşmasını sağlamada ev çalışmalarının önemini vurgulamış ve üyelere ikinci oturumda ele alınacak gündem için verilen ev çalışmasını yapmalarını istemiştir.

1. Affetme Esnekliğini Tanıma Formu (Form 5) verilerek okunması istenmiştir.

İKİNCİ OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin affetmeyi detaylı biçimde ele almalarını sağlamak, Beş Alan Modelini ve düşünce bağlantılarını anlamalarını sağlamak, ruh hallerini belirleme ve ölçmeyi kavramalarına yardımcı olmak.

Hedef Davranışlar

- Affetmenin ne olduğunu tanımlayabilme
- Beş Alan Modelini tanıma
- Düşüncelerin ruh halleri, davranışlar ve bedensel tepkilerle bağlantıları ile ilgili farkındalık kazanma
- Ruh hallerini tanırlar ve şiddetini ölçebilme

Uygulama Sürecinde Yapılan Etkinlikler

Duygu durumun gözden geçirilmesi

Bir önceki oturumun özetlenmesi

Ev çalışmasının gözden geçirilmesi

Affetmek Benim İçin Formunun işlenmesi

Beş alan modelinin açıklanması

ABC modelinin açıklanması

Düşünce bağlantılarının çalışılması

Ruh halleri listesinin gözden geçirilerek ruh hallerini ölçmenin çalışılması

Ruh hallerini belirlemek ve ölçmek formlarının ev çalışması olarak verilmesi

Kullanılan Araçlar

1. Bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilmiş olan Affetmeyi Tanıma Formu
2. Affetme ve Ben isimli form
3. Tahta ve tahta kalemi

UYGULAMA SÜRECİ

Oturumun başlangıcında grup lideri üyelerin duygu durumunu gözden geçirmiştir. Bunun ardından üyelere bir önceki oturumda yapılan çalışmalara ilişkin neler

hatırladıkları sorulmuştur. Üyelerden gönüllü olanlar paylaşımda bulunmuştur. Daha sonra bir önceki oturumda verilen ev çalışması gözden geçirilmiş ve üyeler Affetme Esnekliği Formunu (Form 5) okuduklarını ifade etmiştir. Ev çalışmasının gözden geçirilmesinin ardından grup lideri ikinci oturumun gündemi hakkında bilgi vermiştir.

Affetme Esnekliğinin Ayrıntılı Olarak Ele Alınması

Grup lideri üyelerin affetme kavramını daha yakından tanımalarını sağlamak için Affetmek Benim İçin adlı formu (Form 6) doldurmalarını istemiştir. Formun birinci bölümü affetmenin kendileri için ne anlama geldiğini, ikinci bölüm üyelerin affetmekte en çok zorlandıkları olayları ve durumları, üçüncü bölüm affetmekte zorlanmalarının nedenlerini yani affedemememin bilişsel bileşenlerini, dördüncü bölüm üyelerin affetmenin zor olduğu bir olay yaşadıklarında bedenlerinde hissettikleri değişimleri ve beşinci bölüm ise affetmenin zor olduğu bir olay yaşadıkları esnada hissettikleri duyguları içermektedir.

Grup lideri üyelerin formu doldurmalarının ardından paylaşımda bulunmalarını istemiştir. Üyelerin paylaştığı birkaç affetme tanımı şu şekildedir:

A üyesi: “Affetmek benim için hata yapan kişiye taviz vermektir.”

B üyesi: “Affetmek benim için kendini kandırmaktır.”

C üyesi: “Hata yapan kişinin bir sonraki hatasına kadar yaptıklarını unutmaktır.”

D üyesi: “Hata yapan kişinin tekrar hata yapmasına izin vermektir.”

Grup lideri üyelerin paylaşımları üzerine zaman zaman araya girerek sokratik sorgulama yaparak üyelerin affetmeyle ilişkili otomatik düşüncelerini ortaya çıkarmaya çalışmıştır.

Bunun ardından oturum üyelerin affetmelerinin zor olduğu durum ve olaylar, affetmenin zor olduğu olaylara ilişkin bilişsel öğeler, affetmenin zor olduğu olaylarla karşılaştıkları esnada bedenlerinde yaşadıkları değişimler ve yaşadıkları duyguları paylaşımlarıyla devam etmiştir. Üyelerin doldurdukları form üzerinden gidilerek her bölümle ilgili görüşleri alınmış ve paylaşımlar özetlenmiştir.

Formda yer alan her bölüm için üyelerden gelen paylaşımlar şu şekilde örneklendirilebilir:

Affetmemin Zor Olduğu Olaylar ve Durumlar Bölümüne İlişkin Üye Paylaşımları

A üyesi: “Yakın bir arkadaşım başkalarına hakkımda olumsuz konuştuğunda”

B üyesi: “Sevdiklerim bana ihanet ettiğinde”

C üyesi: “Yakın olduğum biri fiziksel özelliklerimle dalga geçtiğinde”

D üyesi: “Yakın bir arkadaşım benden bir şeyi gizleyip başkasına söylediğinde”

Affetmenin Zor Olduğu Kırıcı Bir Olay Yaşadığımda Bölümüne İlişkin Bilişsel-Bedensel ve Duygusal Bileşenlerle İlgili Üye Paylaşımları

Bilişsel Bileşenlere İlişkin Üye Paylaşımları

A üyesi: “Ondan nasıl intikam alırım”

B üyesi: “Onu asla affetmeyeceğim”

C üyesi: “Onu iyi tanımamışım”

D üyesi: “Bunu bana yapan arkadaşım olamaz”

Bedensel Bileşenlere İlişkin Üye Paylaşımları

A üyesi: “Nefesim daralıyor”

B üyesi: “Ellerim ya da bacaklarım titriyor”

C üyesi: “Terlemeye başlıyorum”

D üyesi: “Vücudum kasılıyor”

Duygusal Bileşenlere İlişkin Üye Paylaşımları

A üyesi: “Umutsuzluk, üzüntü”

B üyesi: “Utanç”

C üyesi: “Değersizlik”

D üyesi: “Öfke, küskünlük”

Grup üyelerinin affetmenin zor olduğu kırıcı bir olayla karşılaştıklarında yaşadıkları bilişsel, bedensel ve duygusal belirtileri paylaşımlarının ardından Beş Alan Modelinin tanıtılmasına geçilmiştir. Bu amaçla üyelere Beş Alan Modeli Formunu (Form 7) dağıtılmıştır. Grup lideri, üyelere yaşam deneyimlerinin 5 alanı olduğunu, bunların düşünceler (inançlar, hayaller, anılar), ruh halleri, davranışlar, bedensel

tepkiler ve çevreden oluştuğunu açıklamıştır. Bu beş alanın birbirleriyle bağlantılı olduğunu, her farklı alanın diğer alanları etkilediğini ve bu beş alanın birbirleriyle nasıl bir etkileşim içinde olduğunu anlamamanın sorunlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olacağını belirtmiştir.

Beş Alan Modelinin tanıtılmasından sonra grup lideri üyelere duygu, düşünce ve davranış arasındaki bağlantıyı açıklamak amacıyla hazırlanan ABC Modeli Formunu (Form 8) vermiştir. Üyelerden formu takip etmeleri istenmiş ve form üzerinde bulunan A noktasının herhangi bir olay ya da durum, C noktasının ise bir sonuç örneğin bir duygu ya da davranış olduğu açıklanmıştır. A olayı ya da durumu yaşandığında C noktasında hissedilen duygunun ya da yapılan davranışın nedeninin ise kişinin B noktasındaki düşünce ya da inançları olduğu belirtilmiştir. Form üzerinde bulunan iki farklı örnekle aynı duruma ilişkin farklı düşünce ve inançlara sahip olduğunda yaşanan sonucun da farklı olduğu ifade edilerek ABC Modeli açıklanmaya çalışılmıştır.

Üyelerin ABC Modelini kavramalarının ardından Düşünce Bağlantısı Formu (Form 9) verilmiş ve formda bulunan örnek üzerinden gidilerek düşünce/ruh hali, düşünce/davranış ve düşünce/bedensel tepki bağlantısı bölümlerinin doldurulması istenmiştir. Üyelerin formdaki örnek olaya ilişkin ruh hali, davranış ve bedensel tepkilerini belirtmesi istenerek düşüncelerin bu üç alanla ilişkili olduğunu fark etmeleri sağlanmaya çalışılmıştır.

Daha sonra grup üyelerinin ruh hallerini daha iyi tanımlarını sağlamak amacıyla birçok ruh halinin yazılı olduğu Ruh Hali Listesi (Form 10) dağıtılmış ve üyelere sırasıyla bu ruh hallerini okumaları ve listede yer alanların dışında başka ruh halleri eklemek isteyip istemedikleri sorulmuştur. Üyelerin bazıları bu kadar çeşitli duyguların bulunduğunu fark etmediklerini belirterek listedeki duygulara “umutsuz, bıkkın, çaresiz” gibi duyguları eklemiştir.

Ruh halleri çalışmasının ardından grup lideri üyelere ruh hallerini belirlemek ve bunları yaşamlarındaki diğer önemli özelliklerden ayırt etmelerine yardımcı olmak için hazırlanan Ruh Hallerini Belirlemek Formunu (Form 11) vermiştir. Üyelerden form üzerindeki ilgili bölüme son dönemde incinmelerine neden olan üç farklı durum ve bu durumlara ilişkin duygularını yazmaları istenmiştir.

Üyelerin farklı durumlara ilişkin ruh hallerini ayırt etmeyi kavradıkları görüldükten sonra yaşadıkları ruh hallerinin yoğunluğunu değerlendirmeyi öğrenebilmeleri için Ruh Hallerini Ölçmek Formundan (Form 12) yararlanılmıştır. Üyelerden formdaki örnek durum ve bu duruma ilişkin ruh hallerini değerlendirme ölçeğini kullanarak 0 ile 100 arasında belirlemeleri istenmiştir. Grup lideri ruh hallerini ölçmenin üyelerin duygusal tepkilerinin şiddetini ve dalgalanmalarını değerlendirmelerine olanak sağlayacağını ifade etmiş ve üyeler örnek duruma ilişkin ruh hallerinin değerlendirmesiyle ilgili paylaşımlarda bulunmuşlardır.

Kapanış: Oturum grup liderinin oturumu özetlemesi ve ev çalışmasını vermesi ile sonlandırılmıştır.

Ev Çalışması:

1. Grup üyelerinden üç farklı durum ve bu durumlara ilişkin hissettikleri ruh hallerini ölçmelerine yönelik olarak hazırlanan Ruh Hallerini Belirlemek ve Ölçmek Formunu (Form 13) doldurmaları istenmiştir.

ÜÇÜNCÜ OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin bilişsel çarpıtmaları tanımalarını sağlamak, durumları, ruh hallerini ve düşünceleri ayırt etmelerine yardımcı olmak, otomatik düşüncelere ilişkin farkındalık kazanmalarını ve düşünce kayıt formunu etkin şekilde kullanmalarını sağlamak.

Hedef Davranışlar

- Sistematik düşünce hatalarını tanıma
- Durumlar, ruh halleri ve düşünceleri ayırt edebilme
- Otomatik düşünceleri belirleyebilme
- Otomatik düşüncelere ilişkin kayıt tutmayı kavrama

Uygulama Sürecinde Yapılan Etkinlikler

Duygu durumun gözden geçirilmesi

Bir önceki oturumun özetlenmesi

Ev çalışmalarının gözden geçirilmesi (Ruh hallerini belirlemek ve ölçmek formları)

Düşünce Kayıt Formunun işlenmesi

Durumları, Ruh Hallerini ve Düşünceleri Ayırt Etme Formunun çalışılması

Otomatik düşüncelerin açıklanması (Otomatik Düşünceler Alıştırması ile)

Otomatik Düşünceleri Belirlemek adlı formun ev çalışması olarak verilmesi

Kullanılan Araçlar

1. Bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilmiş olan Ruh hallerini belirlemek ve ölçmek formları
2. Bilişsel Çarpıtmalar Listesi
3. Düşünce Kayıt Formu
4. Durumları, Ruh Hallerini ve Düşünceleri Ayırt Etme Formu
5. Durumlar ve Otomatik Düşünceler Formu
6. Tahta ve tahta kalemi

UYGULAMA SÜRECİ

Üçüncü oturuma grup lideri tarafından üyelerin duygu durumunun sorgulanmasıyla başlanmıştır. Üyelerden bir önceki oturumda yapılanları özetlemeleri istenmiş ve birkaç gönüllü grup üyesi oturumu özetlemiştir. Grup lideri üyelere geçen oturumun sonunda ev çalışması olarak verilen Ruh Hallerini Belirlemek ve Ölçmek Formu (Form 13) ile ilgili paylaşımda bulunmalarını istemiştir. Örneğin bir üye formda belirttiği üç durumdan birini “Fiziksel özelliklerimle dalga geçilmesi” şeklinde ifade etmiştir. Bu durum için belirlediği ruh hallerini “öfke ve kırgınlık” olarak açıklamış ve “öfkenin şiddetini %100, kırgınlığın şiddetini ise %80” olarak değerlendirmiştir. Gruptaki tüm üyelerin üç farklı durum belirleyerek bu durumlara ilişkin ruh hallerini ayırt edebildiği ve ruh hallerinin yoğunluğunu derecelendirdiği görülmüştür.

Bilişsel Çarpıtmaları Tanıma

Durum, ruh hali ve düşünceleri ayırt etme çalışmasının ardından otomatik düşüncelerin içeriğinde yer alan ve bilişsel çarpıtma adı verilen sistematik düşünce hataları üzerinde durulmuştur. Bu amaçla üyelere Bilişsel Çarpıtmalar Listesi (Form 14) verilmiş ve bilişsel hataların ne olduğu ile ilgili kısa bir bilgi verilmiştir. Ardından verilen liste üzerinde gidilerek her madde okunmuş ve her madde ile ilgili açıklama yapılmıştır. Üyelerden kendilerinde olduğunu fark ettikleri bilişsel çarpıtmaları paylaşımları istenmiştir. Gönüllü üyelerin konu hakkındaki paylaşımları alınmıştır. Grup lideri bir otomatik düşüncenin birden fazla bilişsel çarpıtma içerebileceğinin kavranmasını bir örnek üzerinden sağlamaya çalışmıştır. Örneğin, “arkadaşının onu önemsemediği” şeklinde otomatik düşüncesi olan üyenin “değersizim” (etiketleme), “kimse beni sevmeyecek” (falcılık), “benim önemsiz biri olduğumu düşünüyorlar” (zihin okuma) gibi bilişsel çarpıtmaları olduğu görülmüştür.

Düşünce Kayıt Formunun Etkin Şekilde Kullanılması

Bilişsel çarpıtmaların açıklanmasının ardından grup lideri düşünceler, duygu durum ve davranışlar arasındaki ilişkileri açıkça gösterebilmek için Düşünce Kayıt Formunu kullanmanın önemini vurgulamıştır. Lider grup üyelerine bu oturumda Düşünce Kayıt Formunun ilk üç sütunu üzerinde durulacağını ve bu sütunların doldurulabilmesi için örnekler üzerinden gidileceğini belirtmiştir. Formdaki üç sütunun doldurulması için durum, ruh halleri ve ruh halleri ölçümleri ile otomatik

düşünceleri belirlemek gerektiğinden otomatik düşüncelerin nasıl belirleneceği grup lideri tarafından açıklanmaya çalışılmıştır. Grup üyelerinin otomatik düşünceleri belirlemesini kolaylaştırması amacıyla tahtada örnekler gösterilmiş ve ilk üç sütunun doldurulma yöntemi anlatılmıştır. Grup lideri, otomatik düşünceleri belirlemede üyelerin kendilerine bazı kolaylaştırıcı sorular sorabileceğini ve bu soruların şu şekilde olabileceğini ifade etmiştir:

a) Bu şekilde hissetmeye başlamadan hemen önce aklınızdan ne geçiyordu?

b) Diğer düşünceler nelerdi?

c) Zihinsel görüntüler nelerdi?

Üyeler verilen Düşünce Kayıt Formlarında (Form 15) ilk üç sütunu doldurmuş ve affetmelerinin zor olduğu bir durum belirleyerek buna ilişkin ruh hallerini ve otomatik düşüncelerini yazmışlardır. Bunun ardından grup lideri üyelerden sıraladıkları otomatik düşünceler arasından en etkin olan düşüncayı seçip işaretlemelerini istemiştir. Grup üyelerinden gelen örneklerle Düşünce Kayıt Formunun ilk üç sütunu netleştirilmiş ve üyeler tarafından kavrandığı görülmüştür.

Durumları, Ruh Hallerini ve Düşünceleri Ayırt Etme

Grup üyelerinin durumları, ruh hallerini ve düşünceleri daha iyi ayırt edebilmesini sağlamak amacıyla Durumları, Ruh Hallerini ve Düşünceleri Ayırt Etmek isimli form (Form 16) verilmiştir. Formdaki ilk üç madde üyelerin ayırt etmesini kolaylaştırmak için grup lideri tarafından örnek olarak yapılmıştır. Üyelerden formda yer alan diğer maddelerdeki her ifadenin karşısına durum, ruh hali ya da düşünce yazılması istenmiştir. Formdaki ifadelerden örnekler şu şekildedir:

Öfkeli

Annemle yemek yerken

Utanç

Ödevimi yapıyorum vb.

Grup üyelerinden gönüllü olanların paylaşımları alınmış ve durum, ruh hali ve düşünce ayırt etmeyi kavradıkları görülmüştür.

Otomatik Düşünceleri Belirlemek

Durum, ruh hali ve düşünce ayırt etme çalışmasından sonra otomatik düşünceler üzerinde daha detaylı şekilde durulmuştur. Grup lideri üyelere sürekli olarak düşündüğümüz için her zaman otomatik düşüncelerimiz olduğunu ve otomatik düşüncelerin ruh hallerimizi anlamada yardımcı olduğunu açıklamıştır. Üyelerin verilen bu bilgiyi somutlaştırabilmeleri amacıyla Durumlar ve Otomatik Düşünceler Formu (Form 17) verilmiştir. Formda iki örnek durum bulunduğu ve üyelere kendilerini bu durumlar içinde hayal ettiklerinde akıllarından neler geçeceğini yazmaları istenmiştir. Grup üyelerinin formda belirtilen durumlara ilişkin otomatik düşüncelerini tanımlamalarının ardından gönüllü üyelere paylaşımları alınmıştır.

Kapanış

Grup lideri tarafından üyelere oturum süresince yapılan çalışmalar ve ele alınanlarla ilgili düşünceleri alınmış ve bir sonraki oturum için ev çalışması verilerek oturum sonlandırılmıştır.

Ev Çalışması

1. Grup üyelerinin otomatik düşüncelerini bulmayı daha iyi kavramalarını sağlamak amacıyla Otomatik Düşünceleri Belirlemek Formu (Form 18) ev çalışması olarak verilmiştir.

DÖRDÜNCÜ OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin otomatik düşüncelerini ve bunlar arasından en etkin olan düşünceyi belirlemelerine yardımcı olmak, en etkin düşünceye karşı kanıt toplamayı kavramalarını sağlamak

Hedef Davranışlar

- Otomatik düşüncelerini ve en etkin düşüncelerini belirleyebilme
- Otomatik düşüncelerine dayanarak duygularının şiddetini ölçme
- Otomatik düşünceler arasından en etkin olan düşünceleri belirleme
- En etkin düşüncelerine karşı kanıtlar toplamayı kavrama

Uygulama Sürecinde Yapılan Etkinlikler

Duygu durumun gözden geçirilmesi

Bir önceki oturumun özetlenmesi

Ev çalışmasının gözden geçirilmesi

Otomatik düşüncelerin ve en etkin düşüncelerin belirlenmesinin açıklanması ve netleştirilmesi

En etkin düşüncelere karşı kanıtların toplanmasının tanımlanması ve uygulaması

Düşünce Kayıt Formunun (ilk beş sütun) işlenmesi

Düşünce Kayıt Formunun (ilk beş sütun) ev çalışması olarak verilmesi

Kullanılan Araçlar

1. Bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilmiş olan Otomatik Düşünceleri Belirlemek adlı form
2. Düşünce Kayıt Formu (ilk beş sütun)
3. Tahta ve tahta kalemi

UYGULAMA SÜRECİ

Grup lideri oturuma üyelerin duygu durumunu gözden geçirerek başlamıştır. Daha sonra üyelerden bir önceki oturumun özetlemesi istenmiş ve ev ödevi olarak verilmiş

olan Otomatik Düşünceleri Belirlemek Formu (Form 18) gözden geçirilmiştir. Üyelerin formu doldurarak durum, ruh hali ve otomatik düşünceler ayrımını yapabildikleri görülmüştür. Üyelerin affetmekte zorlandıkları bir durum ve buna ilişkin ruh hali ve otomatik düşüncelerini belirttikleri ev çalışması ile ilgili paylaşımları alınmıştır. Ardından grup lideri tarafından oturumun amaçları açıklanarak gündem maddelerine geçilmiştir.

Etkin Düşüncelerin Belirlenmesi

Grup lideri üyelere Etkin Düşünceleri Belirlemek Formunu (Form 19) vermiştir. Üyelere otomatik düşüncelerin gün içerisinde aklımıza kendiliğinden gelen düşünceler olduğu ve bunların kelimeler, zihinsel görüntüler ya da anılar şeklinde olabileceği açıklanmıştır. Etkin düşüncelerin ise otomatik düşünceler arasında en fazla duygusal yoğunluğa sahip otomatik düşünceler olduğu bilgisi verilmiştir. Bu açıklamaların ardından üyelere formu doldurmaları için süre verilmiş ve affetmenin zor olduğu bir durum belirleyerek buna ilişkin ruh hali ve düşünceleri tanımladıktan sonra belirledikleri her otomatik düşünce için o düşünceye dayanarak duygularının şiddetini %0-100 üzerinden ölçmeleri istenmiştir.

Üyelerin Form 19'u doldurmalarından sonra forma yazdıklarını grup üyeleriyle paylaşımları söylenmiştir. Örneğin bir üye affetmekte zorlandığı bir durumu "arkadaşımın sırrımı başkalarına söylemesi" olarak tanımlamış ve ruh hallerinin "%100 üzüntü, %90 kaygı ve %80 öfke" olduğunu belirtmiştir. Otomatik düşüncelerini ise "herkes hakkımda kötü düşünecek", "ona güvenmemem gerekiyordu" ve "insanları tanıyamıyorum" şeklinde ifade ederek bu düşüncelerin etkinliğini sırasıyla "%70, %90 ve %80" olarak ölçmüştür. Gönüllü olarak söz alan grup üyelerinin paylaşımları üzerinden gidilerek ifade edilen her otomatik düşünce için duyguların şiddetini %0-100 üzerinden belirleme ve en fazla duygusal yoğunluğu oluşturan otomatik düşüncenin görülmesi ve işaretlenmesi üyelerce kavranmıştır.

Düşünce Kayıt Formunun İşlenmesi (İlk 5 Sütun)

Otomatik düşünceler arasından en etkin olan düşünceyi belirleme çalışmasının ardından en etkin düşüncelere karşı kanıtların toplanmasına geçilmiştir. Üyelere Örnek Düşünce Kayıt Formu (Form 20) dağıtılmış ve formda verilen örnek durum üzerinden gidilerek etkin düşüncelere karşı kanıtların nasıl toplanacağı açıklanmıştır.

Grup lideri, olumsuz otomatik düşünceler olduğunda genellikle kişinin ulaştığı sonuçları destekleyen kanıtlara ağırlık verdiğini, etkin düşünceleri destekleyen ya da desteklemeyen kanıtlar toplamının kişinin düşüncelerini netleştirmede ve rahatsız edici duygularının şiddetini azaltmada yardımcı olabileceğini belirtmiştir. Form 20'nin bu çalışmada oldukça yardımcı olduğu ve üyelerin formda verilen somut örnek üzerinden en etkin otomatik düşüncüyü belirleyerek bu düşüncüyü destekleyen ve desteklemeyen kanıtları toplamayı kavradığı görülmüştür. Üyelerden örnekle ilgili paylaşımda bulunmaları istendiğinde birçok üye affetmenin zor olduğu bir durum yaşadıklarında en etkin düşüncüyü destekleyen kanıtları bulmanın kolay ancak desteklemeyen kanıtları bulmanın zor olduğunu ifade etmişlerdir. Grup lideri üyelere Düşünce Kayıt Formunun ilk beş sütunu doldurarak destekleyen ve desteklemeyen kanıtları bulduklarında en etkin düşüncenin %100 doğru olmadığını görebileceklerini ve en etkin düşüncüyü desteklemeyen kanıtları dikkate aldıklarında kendilerini daha iyi hissedebileceklerini vurgulamıştır.

Kapanış

Grup lideri oturumu sonlandırırken üyelere bu oturumu özetlemelerini istemiştir. Bir üye oturumda yapılanlara ilişkin özetleme yapmış ve günlük yaşamında en etkin düşüncüyü destekleyen kanıtlara daha çok odaklandığını fark ettiğini belirtmiştir. Birkaç üyeden daha oturumun özetlemesi alınmış ve bir sonraki oturum için yapılacak ev çalışması verilerek oturum sonlandırılmıştır.

Ev Çalışması

Grup lideri Düşünce Kayıt Formunu (İlk Beş Sütun) vererek üyelere son zamanlarda kendilerini kıran ve affetmekte zorlandıkları bir durum belirlemelerini ve bu duruma ilişkin en etkin otomatik düşüncüyü seçerek bu düşüncüyü destekleyen ve desteklemeyen kanıtları toplamalarını istemiştir. Farklı durumlar için Düşünce Kayıt Formu doldurmanın destekleyen ve desteklemeyen kanıtları fark etmede yardımcı olacağı belirtilmiştir.

1. Düşünce Kayıt Formu-İlk Beş Sütun (Form 21) verilerek affetmenin zor olduğu bir durum belirleyerek buna ilişkin ruh hali, otomatik düşünceler, en etkin otomatik düşünce ve bu düşüncüyü destekleyen ya da desteklemeyen kanıtları forma doldurmaları istenmiştir.

BEŞİNCİ OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin en etkin düşünceyi destekleyen ve desteklemeyen kanıtları toplamalarını sağlamak, düşünceye olan inancın ve duygunun derecesini ölçmeyi kavramalarına yardımcı olmak, alternatif ve gerçekçi düşünceler oluşturulmasını açıklamak.

Hedef Davranışlar

- En etkin düşüncelerini destekleyen ve desteklemeyen kanıtları sorgulayabilme
- Düşünceye olan inancın ve duygunun derecesini ölçebilme
- Alternatif ve gerçekçi düşünceler üretmeyi kavrama

Uygulama Sürecinde Yapılan Etkinlikler

Duygu durumun gözden geçirilmesi

Bir önceki oturumun özetlenmesi

Ev çalışmasının gözden geçirilmesi

En etkin düşünceyi destekleyen ve desteklemeyen kanıtları toplamanın açıklanması ve netleştirilmesi açıklanması ve netleştirilmesi

Düşünceye olan inancın ve duygunun derecesini ölçmenin açıklanması

Düşünce Kayıt Formundaki Alternatif ve Gerçekçi Düşüncelerin Örnek Düşünce Kayıt Formu ile tanıtılması

Düşünce Kayıt Formunun (7 sütun) ev çalışması olarak verilmesi

Kullanılan Araçlar:

1. Bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilmiş olan Düşünce Kayıt Formu (ilk beş sütun)
2. Düşünce, İnanç ve Ruh Hali Değerlendirme Formu
3. Düşünce Kayıt Formu (7 sütun)
4. Tahta ve tahta kalemi

UYGULAMA SÜRECİ

Bu oturuma da daha önceki oturumlarda olduğu gibi üyelerin duygu durumlarının gözden geçirilmesiyle başlanmıştır. Daha sonra bir önceki oturumun özeti üyelerle birlikte yapılmış ve bu oturum için verilen ev çalışması gözden geçirilmiştir. Grup lideri ev çalışmasıyla ilgili üyelerin paylaşımlarının ardından oturumun amaçlarını açıklamış ve gündem maddeleri çerçevesinde paylaşımlara geçilmiştir.

En Etkin Düşünceyi Destekleyen ve Desteklemeyen Kanıtların Toplaması

En etkin düşünceyi destekleyen ve desteklemeyen kanıtların toplanması bir önceki oturumda grup lideri tarafından verilen örnek form üzerinden tahtada gösterilerek açıklanmıştır. Bu oturumda ise üyelere ev çalışması olarak verilmiş olan Düşünce Kayıt Formu-İlk Beş Sütun (Form 21) ile ilgili paylaşımlar alınmıştır. Örneğin bir üye affetmenin zor olduğu kırıcı bir durumu “çok değer verdiğim bir arkadaşımın benden uzaklaşması” olarak belirtirken bu duruma ilişkin ruh halini “%100 üzüntü, %100 kırgınlık ve %85 depresif”, otomatik düşüncelerini ise “beni bir daha hiç sevmeyecek”, “değer verdiğim tüm insanlar benden uzaklaşıyor” ve “mutlu olamayacağım” olarak tanımlamıştır. Bu otomatik düşüncelerden en etkin olan düşüncesinin “değer verdiğim tüm insanlar benden uzaklaşıyor” şeklinde olduğunu söylemiştir. Üyeden en etkin düşüncesine destekleyen kanıtları söylemesi istendiğinde “arkadaşlarımla arama bir süre sonra soğukluk girdi” ve “bana soğuk davranmaya başladılar” olarak ifade ederken en etkin düşüncesini desteklemeyen kanıtları da “tüm arkadaşlarım bana soğuk davranmıyor” ve “bende de hata olabilir” olarak tanımlamıştır. Diğer grup üyelerinden gönüllü olanlar da forma yazdıklarını paylaşmış ve kanıtları bulma konusunun üyeler tarafından kavrandığı görülmüştür. Çalışmayla ilgili geri bildirim alındığında üyeler en etkin düşünceyi destekleyen kanıtları bulmanın kolay olduğunu desteklemeyen kanıtları bulmada ise zorlandıklarını çünkü hep olumsuz düşüncelere odaklandıklarını fark ettiklerini belirtmişlerdir.

Düşünceye Olan İnancın ve Duygunun Derecesini Ölçme

Düşünce Kayıt Formu üzerinde yapılan çalışmadan sonra üyelerin kırıcı bir olay yaşadıklarında akıllarından geçen otomatik düşüncelerin içeriğindeki bilişsel çarpıtmalara ne kadar inandıkları ele alınmış ve bu inanç ile yaşadıkları ruh hali arasındaki ilişki incelenmiştir. Otomatik düşünceye olan inanç ve yaşanan ruh hali

arasındaki ilişki ele alınırken Düşünce, İnanç ve Ruh Hali Değerlendirme Formu (Form 22) kullanılmıştır. Grup lideri %0'ın olumsuz duygulanımın örneğin öfkenin hiç olmadığını %100'ün ise olumsuz duygulanımın yaşanabilecek en yoğun düzeyde olduğunu örneğin çok şiddetli öfke olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte bir olay ya da durumla ilgili düşüncelerine ilişkin %0'ın o düşünceye hiç inanmadıkları %100'ün ise o düşünceye tamamen inandıkları anlamına geldiğini açıklamıştır. Daha sonra üyelerden affetmenin zor olduğu kırıcı bir olayla karşılaştıklarında ortaya çıkan otomatik düşüncelerine ilişkin inançlarını ve duygularını değerlendirmeleri istenmiştir. Grup lideri tarafından üyelerin bu değerlendirmeyi yapabilmeleri için form üzerinde bulunan %0 ile %100 arasında puanlamaya sahip olan derecelendirme anahtarını kullanabilecekleri ifade edilmiştir.

Bir grup üyesi arkadaşının kendisine ailesiyle ilgili yalan söylediğini ve bunu öğrendiğini ifade etmiş ve otomatik düşüncelerinin “beni kullanıyormuş” ve “benim saf biri olduğumu düşünüyor” şeklinde olduğunu belirtmiştir. Daha sonra grup lideri üyeye bu düşüncelere ilişkin yaşadığı duyguları sorduğunda “öfke ve üzüntü” şeklinde duygular belirtmiştir. Bu duyguları %0 ile %100 arasında derecelendirmesi istenen üye duygularını %80 ile %100 arasında değerlendirmiştir. Üyeden otomatik düşüncelerine olan inancını değerlendirmesi istendiğinde ise üye düşüncelerine olan inancı %90 olarak puanlamıştır. Grup üyelerinin diğerlerinden de paylaşımlar alınmış ve bu çalışma sonucunda otomatik düşüncelere ilişkin inanç ile yaşanan duygular arasında doğru orantılı giden bir ilişki olduğunu kavradıkları görülmüştür. Üyeler olumsuz düşüncelerin olumsuz ruh haline neden olduğunu fark ettiklerini belirtmişlerdir.

Alternatif ve Gerçekçi Düşüncelerin Tanıtılması

Grup lideri üyelere alternatif bir diğer ifadeyle gerçekçi düşünmenin kişilerin içinde bulunduğu durumu daha geniş bir perspektiften değerlendirmesi olduğunu açıklamıştır. Alternatif ya da gerçekçi düşüncenin bir duruma ilişkin ortaya çıkan ilk otomatik düşünceden daha olumlu olduğunu, alternatif ya da gerçekçi düşünmenin olumlu ve olumsuz bilgilerin tümünü dikkate alarak değerlendiren bir düşünme biçimi olduğunu belirtmiştir. Kişilerin yaşadıkları bir olay ya da durum ile ilgili daha geniş bir bakış açısına sahip olduklarında yorumlarının da değişebileceğini vurgulamıştır. Konunun somutlaştırılabilmesi amacıyla üyelere grup lideri tarafından hazırlanan Örnek Düşünce Kayıt Formu-Yedi Sütun (Form 23) verilmiş ve formda

yer alan örnek üzerinden gidilerek alternatif düşüncenin nasıl oluşturulacağı tahtada açıklanmıştır. Üyelerden alternatif düşünce incelendikten sonra ikinci sütunda yer alan ruh halinin yedinci sütunda tekrar değerlendirildiği ve ilk belirtilen ruh halinin alternatif düşünce bulduktan sonra yoğunluğunda azalma olduğuna dikkat etmeleri istenmiştir. Alternatif düşünce formda bulunan örnek üzerinden kısaca tanıtılmaya çalışılmıştır.

Kapanış

Grup üyelerinin oturumu özetlemesi ve oturuma ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşmasının ardından oturum sonlandırılmıştır. Daha sonra bir sonraki oturum için hazırlanması istenen ev çalışması verilmiştir.

Ev Çalışması

Üyelerden alternatif ve gerçekçi düşünce geliştirmenin pekişmesi amacıyla Düşünce kayıt Formu-Yedi Sütun (Form 24) verilmiş ve affetmekte zorlandıkları kırıncı bir olay yaşadıklarında buna ilişkin durum, ruh hali, otomatik düşünceler, en etkin düşünceyi destekleyen ve desteklemeyen kanıt bölümlerini doldurup alternatif bir düşünce üretmeleri ve en baştaki ruh hallerini tekrar değerlendirip formdaki en son sütuna işlemleri istenmiştir.

1. Düşünce Kayıt Formu-Yedi Sütun (Form 24) ev çalışması olarak verilmiştir.

ALTINCI OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin alternatif ve gerçekçi düşünceler üretmelerine yardımcı olmak, temel inançlar hakkında farkındalık kazanmalarını sağlamak, temel inançları belirlemelerine yardımcı olmak.

Hedef Davranışlar

- Alternatif ve gerçekçi düşünceler geliştirme
- Temel inançların ne olduğunu tanımlayabilme
- Temel inançları belirleyebilme

Uygulama Sürecinde Yapılan Etkinlikler

Duygu durumun gözden geçirilmesi

Bir önceki oturumun özetlenmesi

Ev çalışmasının gözden geçirilmesi

Grup üyelerinden gelen örneklerle alternatif ve gerçekçi düşünceler belirlenmesi

Bir kısmı doldurulmuş olan Düşünce Kayıt Formunda alternatif ve gerçekçi düşünceler oluşturma çalışması

Aşağı Doğru Ok Yöntemi: Affedilemeyen Durum Hakkındaki Temel İnançları Belirlemek Formunun çalışılması

Temel İnanç Kaydı: Affedilemeyen Duruma İlişkin Temel İnancın %100 Doğru Olmadığını Gösteren Kanıt Toplama Formunun ev çalışması olarak verilmesi

Kullanılan Araçlar:

1. Bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilmiş olan Düşünce Kayıt Formu (7 sütun)
2. Aşağı Doğru Ok Yöntemi: Affedilemeyen Durum Hakkındaki Temel İnançları Belirlemek Formu
3. Tahta ve tahta kalemi

UYGULAMA SÜRECİ

Oturuma grup üyelerinin duygu durumlarının sorgulanmasıyla başlanmıştır. Bunun

ardından ev çalışmalarına ilişkin üyelerden gelen paylaşımlara geçilmiştir. Gönüllü olan üyeler bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilmiş olan Düşünce Kayıt Formu-Yedi Sütun (Form 24) ile ilgili söz alarak geliştirdiği alternatif düşünceleri açıklamışlardır.

Alternatif ve Gerçekçi Düşüncelerin Belirlenmesi

Üyelerin paylaşımları doğrultusunda affetmenin zor olduğu kırıncı bir olaya ilişkin ruh hali, otomatik düşünceler, en etkin düşünce, en etkin düşünceyi destekleyen ve desteklemeyen kanıtları belirledikten sonra tüm bu bilgileri dikkate alarak alternatif düşünceler üretebildikleri görülmüştür. Örneğin, bir üye arkadaşının kendisine verdiği sırrı başka birine söylemesi durumunda %80 üzüntü, %90 kaygı ve %90 öfke hissettiğini, “ona söylemekle hata ettim”, “insanlar benim hakkında kötü düşünecek”, “insanlar güvenilmez” şeklinde otomatik düşünceleri olduğunu, en etkin otomatik düşüncesinin “insanlar güvenilmez” olduğunu, bu düşüncesini destekleyen kanıtlarının “güvenilmez olduğu için sırrımı söyledi”, “daha önce de bir arkadaşım sırrımı söylemişti” ifadelerinden oluştuğunu, desteklemeyen kanıtlarının ise “güvenebildiğim birçok insan var”, “hayatımdaki insanlar sırrlarımı saklıyor”, “güvenimi sarsan çok fazla olay yaşamadım” şeklindeki ifadelerden oluştuğunu belirtmiştir. Üye bu olumlu ve olumsuz bilgilerin tümünü değerlendirdikten sonra alternatif ve gerçekçi düşünceler üretmiş ve bu düşüncelerin “her insan aynı değil”, “anlaşabileceğim insanlar seçersem böyle sorunlar yaşamam” ve “aslında insanlar güvenilir” şeklinde olduğunu ve bu düşüncelere inancının %70 ile %90 arasında değiştiğini belirtmiştir. Duruma ilişkin ruh hallerini tekrar değerlendirmesi istendiğinde ise kaygısını %50, üzüntüsünü %40 ve öfkesini %40 olarak derecelendirmiştir.

Gönüllü olan diğer üyelerin de paylaşımları alınmış ve alternatif düşüncelere ilişkin nasıl bir sonuç çıkardıkları sorulmuştur. Üyeler bir duruma karşı verilen tepkinin alternatif düşüncelerin geliştirilmesiyle değişime uğradığını belirtmişlerdir. Grup lideri alternatif ve gerçekçi düşünmenin sadece olumlu düşünme olmadığını, var olan tüm kanıtlara dayanarak duruma ilişkin yeni bir anlam oluşturmak olduğunu vurgulamıştır.

Temel İnançların Belirlenmesi

Grup lideri alternatif düşünce geliştirme çalışmasının ardından temel inançlara ilişkin açıklamada bulunmuştur. Temel inançların düşünce sistemimizin en derininde bulunduğunu, kendimiz, diğer insanlar ve yaşam ile ilgili mutlak ifadelerden oluştuğunu belirtmiştir. Temel inançların “ben değersizim”, “yetersizim”, “çaresizim”, “başarısızım” gibi kesin inançlar olduğunu ifade etmiştir. Temel inançları değiştirmeyi ve yeni temel inançlar geliştirmeyi öğrenmenin yaşanan sorunu azaltabileceğini ve davranışların tutarlı bir şekilde değiştirilebilmesine olanak sağladığını vurgulamıştır. Temel inançları belirlemek için Aşağı Doğru Ok Yönteminin kullanılabileceği ve bu yöntemde bir durumda ilişkin otomatik düşünceleri belirlemek için üyelerin kendilerine “Bu durum benimle ilgili ne anlama geliyor?” gibi sorular sorması gerektiği belirtilmiştir. Grup lideri üyelere Aşağı Doğru Ok Yöntemi: Affedilemeyen Durum Hakkındaki Temel İnançları Belirlemek Formu (Form 25) verilmiş ve üyelerin daha önce doldurduğu Düşünce Kayıt Formundaki duruma ilişkin “Bu benimle ilgili ne söylüyor ya da ne anlama geliyor?” şeklinde sormaları istenmiştir. Üyelerin çalışmayı gerçekleştirirken temel inançları belirlemede zorlanan üyeler olduğu görülmüş ve grup lideri tarafından açıklayıcı bilgiler tekrarlanmıştır. Formun doldurulması için süre verilmiş ve ardından paylaşımlara geçilmiştir. Örneğin bir üye form üzerine yazdıklarını şu şekilde paylaşmıştır:

Durum: Arkadaşımın bana yalan söylemesi

Bu, onunla ilgili ne söylüyor ya da ne anlama geliyor?



Arkadaşım yalan söyleyen biriymiş.

Bu, benimle ilgili ne söylüyor ya da ne anlama geliyor?



Ona güvenmemeliydim.

Bu, benimle ilgili ne söylüyor ya da ne anlama geliyor?



Yanlış arkadaşlar seçiyorum.

Bu, benimle ilgili ne söylüyor ya da ne anlama geliyor?



İnsanları hiç tanıyamıyorum.

Bu, benimle ilgili ne söylüyor ya da ne anlama geliyor?



Ben beceriksiz biriyim.

Gruptaki gönüllü üyelerin diğerleri de paylaşımında bulunduktan sonra grup lideri üyelerin temel inançlarını belirlemesinin yaşamlarında tekrar eden bir sorunu anlamalarına yardımcı olacağını vurgulamıştır.

Kapanış

Aşağı Doğru Ok Yönteminin üyeler tarafından kavranmasının ardından oturumda ele alınanlarla ilgili düşünceler alınmış ve ev çalışması verilerek oturum sonlandırılmıştır.

Ev Çalışması

1. Temel İnanç Kaydı: Affedilemeyen Duruma İlişkin Temel İncanın %100 Doğru Olmadığını Gösteren Kanıt Toplama Formu verilerek üyelerden temel inançlarının %100 doğru olmadığına ilişkin kanıtlar bularak formu doldurmaları istenmiştir.

YEDİNCİ OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin temel inancın tamamen doğru olmadığına dair kanıt toplamalarını sağlamak, affetmeyi engelleyen otomatik düşüncelere ve bilişsel çarpıtmalara karşı işlevsel düşünceler geliştirmeleri konusunda yardımcı olmak.

Hedef Davranışlar

- Temel inancın tümüyle doğru olmadığını gösteren kanıtları toplama
- Affetmeyi engelleyen otomatik düşünceleri ve bilişsel çarpıtmaları sorgulayabilme
- Affetmeyi engelleyen otomatik düşüncelere ve bilişsel çarpıtmalara karşı oluşturulabilecek alternatif/gerçekçi düşünceler geliştirebilme

Uygulama Sürecinde Yapılan Etkinlikler

Duygu durumun gözden geçirilmesi

Bir önceki oturumun özetlenmesi

Ev çalışmasının gözden geçirilmesi

Bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilen Temel İnanç Kaydı: Affedilemeyen Duruma İlişkin Temel İncin %100 Doğru Olmadığını Gösteren Kanıt Toplama Formunun çalışılması

Affetmeyi engelleyen otomatik düşüncelere ve bilişsel çarpıtmalara karşı olası işlevsel düşünceler geliştirmenin çalışılması

Affetme Konusunda Esnek Olmanın Avantaj ve Dezavantajları Formunun ev çalışması olarak verilmesi

Kullanılan Araçlar

1. Bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilmiş olan Temel İnanç Kaydı: Affedilemeyen Duruma İlişkin Temel İncin %100 Doğru Olmadığını Gösteren Kanıt Toplama Formu
2. Affetmeyi Engelleyen Otomatik Düşünceler ile Bilişsel Çarpıtmaları Belirleme ve Alternatif/Gerçekçi Düşünceler Oluşturma Formu
3. Tahta ve tahta kalemi

UYGULAMA SÜRECİ

Oturuma grup üyelerinin duygu durumlarının gözden geçirilmesiyle başlanmıştır. Daha sonra üyelerle bir önceki oturum özetlenmiş ve ev çalışmaları gözden geçirilmiştir. Bir önceki oturumda verilen Temel İnanç Kaydı: Affedilemeyen Duruma İlişkin Temel İncanın %100 Doğru Olmadığını Gösteren Kanıt Toplama Formu üzerinden üyelerin paylaşımları alınmıştır.

Temel İncanın Tamamen Doğru Olmadığına Dair Kanıt Toplanması

Önceki oturumda nasıl yapılacağı kısaca açıklanan çalışma üyelerin paylaşımlarıyla somutlaştırılmıştır. Örneğin bir üyenin sokratik sorgulama yoluyla keşfettiği “insanlar güvenilmezdir” temel incanın tamamen doğru olmadığına dair topladığı kanıtlar şu şekildedir:

Temel İnanç: Ben sevilmeyen biriyim.

Temel incanın her zaman %100 doğru olmadığını gösteren kanıt ya da deneyimler:

1. Ailem beni seviyor.
2. Yakın arkadaşlarım var.
3. Arkadaşlarımdan ve çevremden takdir görüyorum.
4. Arkadaşlarım benim için küçük sürprizler yapıyor.
5. Bugüne kadar kimse bana böyle bir şey söylemedi.

Paylaşımında bulunan üye bu çalışmayı yaparken daha önce hiç düşünmediği kanıtları fark ettiğini belirtmiştir. Gönüllü olan diğer üyelerin paylaşımları da alındıktan sonra temel incanın her zaman tümüyle doğru olmadığını gösteren kanıtlar bulmanın kavrandığı görülmüştür. Grup lideri temel inançları değiştirmenin otomatik düşünceleri değiştirmekten daha uzun sürebileceğini çünkü temel inançların mutlak ve uzun süredir sahip olunan inançlar olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle temel inançların %100 doğru olmadığına kişinin inanması için küçük ve önemsiz gibi görünen tüm kanıtların toplanması gerektiğini vurgulamıştır.

Affetmeyi Engelleyen Otomatik Düşüncelere ve Bilişsel Çarpıtmalara Karşı Alternatif Düşünceler Geliştirme

Temel inançların tümüyle doğru olmadığı gösteren kanıtları bulma çalışmasının ardından affetmeyi engelleyen otomatik düşüncelere ve bilişsel çarpıtmalara karşı alternatif düşünceler geliştirme konusuna geçilmiştir. Üyelerin konuyu daha net kavrayabilmeleri amacıyla Affetmeyi Engelleyen Otomatik Düşünceler İle Bilişsel Çarpıtmaları Belirleme ve Alternatif/Gerçekçi Düşünceler Oluşturma Formu (Form 27) dağıtılmıştır. Formda yer alan örnek üzerinden gidilerek affetmeyi engelleyen otomatik düşüncelerin ve bilişsel çarpıtmaların aşağı doğru ok yöntemiyle nasıl sorgulandığı açıklanmış ve bu düşünce ile çarpıtmalara karşı alternatif/gerçekçi düşünme biçimleri örneklendirilmiştir. Formda verilmiş olan örnek üyelerin oturumlarda sıklıkla belirttiği arkadaşlarının sırlarını başkasına söylemiş olma durumlarıdır. Formda yer alan örnekle üyelerin belirttiği yaşantının benzer olması üyelerin bir arkadaşın verilen sırrı başkasına söylemiş olmasını affedememeye ilişkin otomatik düşünce ve bilişsel çarpıtmaların incelenmesine ve bunlara karşı oluşturulabilecek alternatif/gerçekçi düşüncelerin fark edilmesine de yardımcı olmuştur.

Kapanış

Grup üyelerinin affetmeyi engelleyen otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmaları inceleyip alternatif/gerçekçi düşünceler geliştirmenin önemini kavramalarından sonra grup üyelerinden oturumu özetlemeleri istenmiştir. Üyelerin oturumu özetlemesinin ardından oturum sonlandırılmıştır.

Ev Çalışması

1. Üyelerden Affetme Konusunda Esnek Olmanın Avantaj ve Dezavantajları Formu (Form 28) verilerek doldurmaları istenmiştir.

SEKİZİNCİ OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin affetme konusunda esnek olmanın avantajları ve dezavantajları hakkında farkındalık kazanmasını sağlamak, affetme konusunda esnek olmanın ve olmamanın sonucundaki olası ruh hallerini sorgulamalarına yardımcı olmak, davranışsal deneyler hakkında farkındalık kazanmalarını sağlamak.

Hedef Davranışlar

- Affetme konusunda esnek olduğunda oluşan avantajları ve dezavantajları fark etme
- Affetme konusunda esnek olmanın ve olmamanın sonucunda hangi ruh hallerinin yaşanacağını ifade edebilme
- Davranışsal deneyler hakkında farkındalık kazanma
- Davranışsal deneyler belirleyebilme

Uygulama Sürecinde Yapılan Etkinlikler

Duygu durumun gözden geçirilmesi

Bir önceki oturumun özetlenmesi

Ev çalışmasının gözden geçirilmesi

Bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilen Affetme Konusunda Esnek Olmanın Avantaj ve Dezavantajları Formunun çalışılması

Affetme Konusunda Esnek Olmanın ve Olmamanın Sonucunda Olası Ruh Halleri Formunun çalışılması

Davranışsal deneylerin belirlenmesi ve planlanması

Deney Formunun ev çalışması olarak verilmesi

Kullanılan Araçlar:

1. Bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilmiş olan Affetme Konusunda Esnek Olmanın Avantaj ve Dezavantajları Formu
2. Affetme Konusunda Esnek Olmanın ve Olmamanın Sonucunda Olası Ruh Halleri Formu
3. Örnek Deney Formu

4. Tahta ve tahta kalemi

UYGULAMA SÜRECİ

Oturuma grup üyelerinin duygu durumlarının gözden geçirilmesiyle başlanmış ve ardından bir önceki oturum üyeler tarafından özetlenmiştir. Daha sonra ev çalışmalarının gözden geçirilmesine başlanmıştır.

Affetme Konusunda Esnek Olmanın Avantaj ve Dezavantajları

Bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilmiş olan Affetme Konusunda Esnek Olmanın Avantaj ve Dezavantajları Formu (Form 28) üzerinden giderek üyelerin paylaşımları alınmıştır. Örneğin bir üye affetme konusunda esnek olmanın getireceği avantaj ve dezavantajları şu şekilde açıklamıştır:

Avantajlar

1. Birini affettiğimde kendimi rahatlamış ve daha huzurlu hissedirim.
2. O kişiyle ilişkimizin bozulmamasını sağlar.
3. Affettiğim kişi eğer ben bir hata yaparsam daha kolay affeder.

Dezavantajlar

1. Affedersem aynı hatayı bir daha yapabilir.
2. Affedersem o kişi başka insanlara karşı da aynı hatayı yapabilir.

Diğer bir üye ise affetme konusunda esnek olmanın avantaj ve dezavantajlarını şöyle sıralamıştır:

Avantajlar

1. Hata yapan kişiyi affedersem ona ne kadar değer verdiğimi göstermiş olurum.
2. İnsanlarla kurduğum iletişimi daha iyi duruma getirir.
3. İnsanları daha iyi anlayabilirim.
4. Kendimi rahatlamış hissedirim.

Dezavantajlar

1. Yaptığı hatanın etkisinin farkına varmayabilir.
2. Affettiğim kişi aynı hatayı tekrar yapabilir.

3. İnsanlar kolay affettiğimi düşündükleri için sürekli hata yapabilirler.

Diğer gönüllü grup üyelerinden de paylaşımları alınarak affetme konusunda esnek olmanın avantaj ve dezavantajları üzerinde durulduktan sonra affetme konusunda esnek olmanın ve olmamanın getirdiği olası ruh halleri konusuna geçilmiştir.

Affetme Konusunda Esnek Olmanın ve Olmamanın Sonucunda Olası Ruh Halleri

Üyelere Affetme Konusunda Esnek Olmanın ve Olmamanın Sonucunda Olası Ruh Halleri Formu (Form 29) verilmiş ve olası ruh hallerini belirleyerek doldurmaları için süre verilmiştir. Formun doldurulmasının ardından üyelere gelen paylaşımlara geçilmiştir. Örneğin bir üye affetme konusunda esnek olmanın ve olmamanın sonucundaki olası ruh hallerini şu şekilde belirtmiştir:

Esnek Olmanın Sonucundaki Olası Ruh Halleri

1. Huzur
2. Rahatlık
3. Mutluluk

Esnek Olmamanın Sonucundaki Olası Ruh Halleri

1. Stresli
2. Bunalmış
3. Huzursuzluk
4. Öfke
5. Kaygı

Diğer bir üye ise şu şekilde paylaşımda bulunmuştur:

Esnek Olmanın Sonucundaki Olası Ruh Halleri

1. Mutluluk
2. Huzur
3. Rahatlık
4. Umut

Esnek Olmamanın Sonucundaki Olası Ruh Halleri

1. Umutsuzluk
2. Karamsarlık
3. Öfke
4. Üzüntü
5. Çaresizlik

Gönüllü üyelerin paylaşımlarının ardından grup lideri paylaşımlar doğrultusunda affetme esnekliğinin getirdiği avantaj, dezavantaj ve olası ruh hallerinin özetini yapmıştır.

Avantajlar:

- Kişi psikolojik olarak rahatlamış hisseder.
- Sabır duygumuzun gelişmesini sağlamış olur.
- Durumları ve olayları daha olumlu karşılayabilir.
- Olayları daha akılcı değerlendirme olanağına sahip olur.
- Yaşadığı olaylardan olumlu sonuçlar çıkarmayı öğrenir.
- Affetmekte zorlandığı durum ve olayları diğer insanlara yaşatmamayı öğrenir.

Dezavantajlar:

- Sağlık açısından sorunlar yaşayabilir
- Öfke, üzüntü ve stres içeren duygu durumları yaşayabilir.
- Affedilen kişi aynı hatayı tekrar edebilir.

Affetme konusunda esnek olmanın sonucundaki olası ruh halleri

- Huzur
- Mutluluk
- Rahatlık
- Umut
- Sabır

Affetme konusunda esnek olmamanın sonucundaki olası ruh halleri

- Huzursuzluk
- Karamsarlık
- Umutsuzluk

- Şüphencilik
- Kaygı
- Öfke
- Üzüntü gibi duygular yaşanabileceğini belirterek konuyu özetlemiştir.

Davranışsal Deneyler

Üyelerle affetme esnekliğine ilişkin avantaj, dezavantaj ve olası ruh hallerinin tartışılmasından sonra Örnek Deney Formu (Form 30) dağıtılmıştır. Üyelere alternatif/gerçekçi düşünceleri sınamak için deneylerin kullanıldığı ve deneylerin yeni düşüncelere olan inancı arttırmaya olanak sağladığı bilgisi verilerek formdaki örnek tahtada açıklanmıştır.

Kapanış

Oturumda ele alınanlara ilişkin üyelerin düşünceleri alınarak oturumun özeti yapılmış ve ardından ev çalışmasının verilmesiyle oturum sonlandırılmıştır.

Ev Çalışması

Deney Formundaki örneğin üyeler tarafından kavranmasının ardından Deney Formu (Form 30) verilmiş ve üyelerin Düşünce Kayıt Formlarına bakarak tam olarak inanmadıkları alternatif/gerçekçi bir düşünce seçerek bunu sınanacak düşünce kısmına yazmaları istenmiştir. Formun sütunlarını alternatif/gerçekçi düşünceyi sınamaya yardımcı olacak bir deneyi yazarak doldurmaları, deneyin sonucunu ve karşılaşılabilecek olası sorunları ve bunları çözmek için yöntemler geliştirmeleri gerektiği belirtilmiştir.

1. Üyelere Deney Formu (Form 30) verilerek doldurulması istenmiştir.

DOKUZUNCU OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin davranışsal deneylerin sonuçlarını değerlendirmelerini sağlamak, affedilemeyen durumlara ilişkin yanlı değerlendirmeleri görebilmeleri ve duruma ilişkin diğer olumlu olasılıkları fark edebilmelerine yardımcı olmak.

Hedef Davranışlar

- Davranışsal deneyleri sınavarak sonuçlarını değerlendirebilme
- Affedilemeyen durumlara ilişkin yanlı değerlendirmeleri ve duruma ilişkin olumlu olasılıkları görebilme

Uygulama Sürecinde Yapılan Etkinlikler

Duygu durumun gözden geçirilmesi

Bir önceki oturumun özetlenmesi

Ev çalışmasının gözden geçirilmesi

Bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilen Deney Formunun çalışılması

Pasta grafiği tekniği ile affedilemeyen durumlara ilişkin yanlı değerlendirmeleri görebilme ve duruma ilişkin diğer olumlu olasılıkları fark edebilme

Pasta Grafiği Formunun affedilemeyen durumlara ilişkin değerlendirilmesi için ev çalışması olarak verilmesi

Kullanılan Araçlar:

1. Bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilmiş olan Deney Formu
2. Örnek Pasta Grafiği
3. Tahta ve tahta kalemi

UYGULAMA SÜRECİ

Oturum grup üyelerinin duygu durumlarının sorgulanmasıyla başlamış ve bir önceki oturumun özetlenmesi istenmiştir. Üyelerin oturumu özetlemesinin ardından ev çalışması olarak verilen Deney Formuna (Form 30) ilişkin paylaşımlara geçilmiştir.

Davranışsal Deneylerin Belirlenmesi ve Uygulanması

Üyeler bir önceki oturumda örnek üzerinden gidilerek açıklanan davranışsal deneylerle ilgili sınanacak düşünceleri ve bu düşüncüyü sınamak için yapacakları deneyleri paylaşmıştır. Örneğin bir üye davranışsal deneyini şu şekilde açıklamıştır:

Sınanacak Düşünce: Arkadaşım bana değer veriyor, sırlarımı açıklamıyor.

Deney: Arkadaşıma doğruluğu olmayan bir sırrımı vermek

Tahmin: Sırrımı saklayacak ve kimseye açıklamayacak.

Olası Sorunlar: Sırrımı söyleyebilir ve söylediğim şeyi başka insanlardan duyabilirim.

Bu Sorunları Çözmek İçin Yöntemler: Ona doğruluğu olmayan bir sırrımı vereceğim ve kimseye söylememesi gerektiğini söyleyeceğim.

Deneyin Sonucu: Sırrımı sakladı ve hiç kimseye açıklamadı.

Sonuç Sınanan Düşüncüyü Ne Kadar Destekliyor: %100

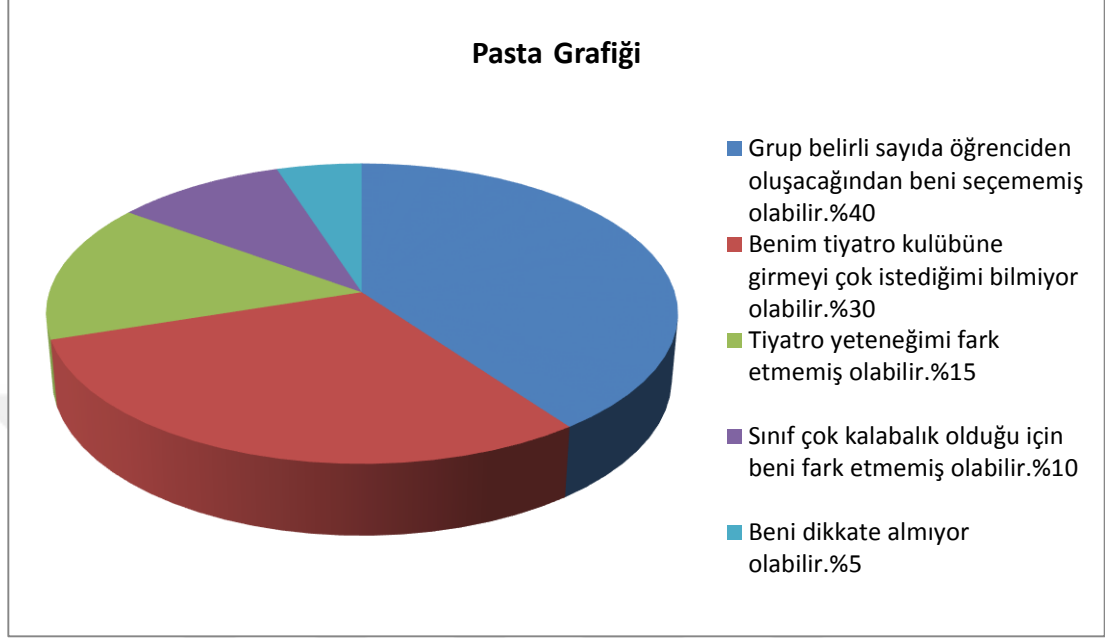
Üyeye yaptığı bu davranışsal deney sonucunda ne öğrendiği sorulduğunda “Arkadaşım sırlarımı saklıyor ve bana değer veriyor” şeklinde cevap vermiştir. Diğer gönüllü üyelere de gerçekleştirdikleri davranışsal deneylere ilişkin paylaşımları alınmıştır. Ardından grup lideri eski inançların değişmesi için çok sayıda deney yapılması gerektiğini, bu nedenle deneylerin kaydının yazılı olarak tutularak takip edilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Üyelerin birçoğu davranışsal deneylerle birlikte alternatif/gerçekçi düşüncelere olan inançlarında değişim yaşadıklarını belirtmiştir.

Affedilemeyen Durumlara İlişkin Yanlı Değerlendirmeleri Görebilme ve Olumlu Olasılıkları Fark Edebilme

Davranışsal deneylerin paylaşılmasından sonra üyelerin sahip olduğu olumsuz düşüncelerde doğruluk payı bulunabileceğini ancak bu payın otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmalar nedeniyle sahip olduğundan çok daha fazla oranda değerlendirilebileceği belirtilmiştir. Bu durumun yaşanan olayla ilgili farklı olasılıklar olabileceğini göz ardı etmeye neden olduğu açıklanmıştır. Konunun daha net kavranabilmesi amacıyla Pasta Grafiği tekniği kullanılmıştır. Grup lideri üyelere Örnek Pasta Grafiği Formunu (Form 32) dağıtmış ve örnek tahtada açıklanmıştır.

Durum: Öğretmenimin çok istediğim halde tiyatro kulübüne beni seçmemesi

Düşünce: Öğretmenim beni önemsemiyor.



Grup lideri formdaki grafik üzerinden giderek kişinin yaşadığı durumun öğretmenin kendisini tiyatro kulübüne seçmemesi ve bu duruma ilişkin otomatik düşüncesinin “öğretmenim beni önemsemiyor” şeklinde olduğunu açıklamıştır. Bu duruma ilişkin olası nedenler sıralanmış ve grafikte %100’e eşitlenecek şekilde her olası nedene ait pay belirtilmiştir. Öğretmenin kişiyi önemsememe olasılığının %100 olarak kabul edilmesinin farklı ihtimallerin olabileceğinin daha düşük bir olasılıkla değerlendirileceği vurgulanmıştır.

Kapanış

Pasta Grafiği tekniğinin kavranmasının ardından oturum özetlenmiştir. Üyelerin bu oturuma ilişkin duygu ve düşünceleri ele alınmasından sonra ev çalışması verilerek oturum sonlandırılmıştır.

Ev Çalışması

1. Affedilemeyen durumlara ilişkin değerlendirilmesi için Pasta Grafiği Formu (Form 33) ev çalışması olarak verilmiştir. Üyelerden affedemedikleri bir duruma ilişkin gerçekçi/gerçekçi olmayan durumları sıralamaları ve grafik üzerindeki paylarını belirlemeleri istenmiştir.

ONUNCU OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin kısmen gerçekleri yansıtan düşünceleri ve bilişsel çarpıtmaları sorgulamalarını sağlamak, yeni temel inançlar belirlemelerine yardımcı olmak.

Hedef Davranışlar

- Pasta Grafiği Tekniği ile olumsuz otomatik düşünceleri ve düşünce hatalarını sorgulayabilme
- Olumsuz olayları daha sağlıklı biçimde değerlendirebilme
- Yeni temel inançlar geliştirebilme

Uygulama Sürecinde Yapılan Etkinlikler

Duygu durumun gözden geçirilmesi

Bir önceki oturumun özetlenmesi

Ev çalışmasının gözden geçirilmesi

Bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilen Pasta Grafiği Formunun çalışılması

Alternatif/Gerçekçi temel inançların tanımlanmasının açıklanması

Temel İnanç Kayıt Formu: Alternatif İnanıcı Destekleyen Kanıtları Kaydetmek adlı formun ev çalışması olarak verilmesi

Kullanılan Araçlar:

1. Bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilmiş olan Pasta Grafiği adlı form
2. Tahta ve tahta kalemi

UYGULAMA SÜRECİ

Oturuma bir önceki oturumda olduğu gibi üyelerin duygu durumlarının gözden geçirilmesiyle başlanmıştır. Ardından bir önceki oturum üyeler tarafından özetlenmiş ve ev çalışmalarıyla ilgili geri bildirim alınmıştır.

Pasta Grafiği Tekniğinin Çalışılması

Üyelerden bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilen Pasta Grafiği Formunda belirttikleri affedilemeyen bir duruma ilişkin gerçekçi/gerçekçi olmayan durumlar ve

bu durumların payları hakkında paylaşımları alınmıştır. Örneğin bir üye tanımladığı durum ve bu duruma ilişkin olası nedenler ile grafik üzerindeki paylarını şu şekilde belirtmiştir.

Durum: Arkadaşımın sırrımı bir başkasına söylemesi

Düşünce: Arkadaşım beni önemsemiyor.

Gerçekçi/Gerçekçi Olamayan Durumlar

1. Benim bu konuda o kadar hassas olduğumu bilmiyor olabilir. %35
2. Söylediği arkadaşıma çok güvenmiş olabilir. %30
3. Yanlışlıkla söylemiş olabilir. %20
4. Arkadaşım bana aldırıyor olabilir. %15

Üyeye bu teknik ile ilgili düşünceleri sorulduğunda, en baştaki düşüncesine %100 inanmasının durumla ilgili diğer olanları görme olasılığını azalttığını, bu teknik ile farklı ihtimalleri de değerlendirebildiğini ifade etmiştir. Gruptaki diğer gönüllü üyelere de paylaşımlar alınmıştır.

Alternatif/Gerçekçi Temel İnançların Tanımlanması

Pasta Grafiği tekniği ile durum ve olaylara ilişkin farklı ihtimalleri değerlendirmenin önemi kavrandıktan sonra grup lideri alternatif/gerçekçi temel inançların tanımlanması konusuna geçmiştir. Üyelere olumsuz temel inançların belirlenip sınırlanması daha az olumsuz alternatif inançlar belirlenebileceği açıklanmıştır. Yeni temel inançlar belirlendiğinde bunları destekleyen kanıtlar bulunmasının önemli olduğu çünkü bu kanıtların eski olumsuz temel inançlar kadar sağlamlaşması için zamana ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır. Grup lideri yeni temel inancın olumsuz temel inanca uymayan deneyimleri açıklamaya yardım eden bir inanç olduğunu, bazen de ilk olumsuz temel inancın karşısı olabileceğini belirtmiştir. Örneğin, “Ben değersiz biriyim” olumsuz temel inancı yerine “Ben değerli biriyim” şeklinde alternatif bir inanç geliştirilebileceğini ifade etmiştir.

Kapanış

Alternatif temel inançların tanımlanması kavrandıktan sonra üyelerin oturuma ilişkin duygu ve düşünceleri alınmıştır. Bunun ardından oturum özetlenerek ev çalışması verilmiş ve oturum sonlandırılmıştır.

Ev Çalışması

1. Alternatif İnancı Destekleyen Kanıtları Belirleme adlı form (Form 34) ev çalışması olarak verilerek üyelere alternatif bir temel inanç belirleyerek bu inancı destekleyen kanıtları forma yazmaları istenmiştir.



ON BİRİNCİ OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin alternatif temel inançları destekleyen kanıtları aramalarını ve belirlemelerini sağlamak, yeni temel inançlarının güçlendirilmesi için ölçek kullanılmasını kavramalarına yardımcı olmak.

Hedef Davranışlar

- Alternatif temel inançları destekleyen kanıtları ve deneyimleri belirleme
- Yeni temel inançlara olan güvenin ölçülmesi için ölçek kullanımını kavrama
- Yeni temel inançlara olan güveni değerlendirebilme

Uygulama Sürecinde Yapılan Etkinlikler

Duygu durumun gözden geçirilmesi

Bir önceki oturumun özetlenmesi

Ev çalışmasının gözden geçirilmesi

Bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilen Alternatif İnancı Destekleyen Kanıtları Belirleme Formunun çalışılması

Yeni temel inançlara olan güvenin değerlendirilmesi için ölçek kullanımının kavranması

Kullanılan Araçlar:

1. Bir önceki oturumda ev çalışması olarak verilmiş olan Alternatif İnancı Destekleyen Kanıtları Belirleme adlı form
2. Yeni Temel İnanca Olan Güvenin Değerlendirilmesi adlı form
3. Tahta ve tahta kalemi

UYGULAMA SÜRECİ

Oturum grup liderinin üyelerin duygu durumlarını gözden geçirmesiyle başlamıştır. Bunun ardından üyelerden bir önceki oturumu özetlemeleri istenmiş ve gönüllü grup üyelerinin oturumun özetini yapmasından sonra ev çalışmasına ilişkin paylaşımlara geçilmiştir.

Alternatif İnancı Destekleyen Kanıtları Belirleme

Önceki oturumda ev çalışması olarak verilen Alternatif İnancı Destekleyen Kanıtları Belirleme Formu üzerinde durulmuş ve üyelerin paylaşımları alınmıştır. Örneğin yeni temel inancı “insanlar güvenilirdir” olan üye bu inancını destekleyen kanıt ya da deneyimlerini şu şekilde ifade etmiştir:

- Ailem benim iyiliğimi ister ve bana güven verir.
- Arkadaşlarım zor durumlarda bana yardım etmeye çalışıyor.
- Arkadaşlarım sırlarımı saklıyor.
- Annem bana hiç yalan söylemiyor.
- Bazı arkadaşlarıma bazı şeyleri rahatlıkla anlatabiliyorum.

Diğer gönüllü grup üyeleri de yeni temel inançları ve bunlara ilişkin kanıt ya da deneyimlerine ilişkin paylaşımda bulunmuştur. Ardından grup lideri yeni temel inançların bu yeni inançla tutarlı olan deneyimlerin kaydedilmesiyle güçlendirebileceğini vurgulamıştır.

Yeni Temel İnançlara Olan Güvenin Ölçülmesi

Üyelerin yeni temel inanca ilişkin kanıt ya da deneyimleri toplamayı kavramasının ardından yeni temel inançlara olan güvenin ölçülmesi için ölçek kullanımı konusu ele alınmıştır. Bu amaçla üyelere Yeni Temel İnanca Olan Güvenin Değerlendirilmesi Formu (Form 35) dağıtılmış ve forma öncelikle yeni temel inançların yazılması belirtilmiştir. Ardından bu inançlara olan güvenin ölçülmesi için formda yer alan ölçek üzerinde %0 ve %100 arasında derecelendirilmesi istenmiştir. Üyeler yeni temel inançlarını değerlendirerek %0 ile %100 arasında bir puanlama yapmışlardır. Daha sonra üyelerin yeni temel inanç ve bu inanca olan güven ölçümlerine ilişkin paylaşımları alınmıştır. Örneğin bir üye;

Yeni temel inanç: İnsanlar güvenilirdir.

İnanca olan güvenin ölçümü: %50 olarak belirtmiştir.

Diğer bir üye ise;

Yeni temel inanç: Arkadaşım bana değer veriyor.

İnanca olan güvenin ölçümü: %30 olarak derecelendirmiştir.

Grup lideri üyelerin paylaşımlarının ardından yeni temel inanca olan güvenin ölçülmesinin inançların nasıl değiştiğini takip etmede ve yeni temel inancı güçlendirmede önemli olduğunu vurgulamıştır.

Kapanış

Üyelerin yeni temel inanca olan güveni ölçmek için ölçek kullanmayı kavramasından sonra oturumda ele alınanlara ilişkin oturumun özeti yapılmış ve ardından oturum sonlandırılmıştır.



ON İKİNCİ OTURUM

Amaç: Grupla psikolojik danışma süreci boyunca edinilen kazanımlarını ve deneyimlerini paylaşımlarını sağlamak, grup yaşantısına ilişkin genel değerlendirmelerini gözden geçirmek.

Hedef Davranışlar

- Affetme esnekliği konusunda içgörü kazanma
- Grup yaşantısı boyunca edinilen kazanımları ve becerileri ifade etme
- Grupla psikolojik danışma sürecini genel olarak değerlendirme
- Grup sürecinde öğrenilenleri yaşantılarına nasıl uygulayacaklarına ilişkin paylaşımda bulunma

Uygulama Sürecinde Yapılan Etkinlikler

Duygu durumun gözden geçirilmesi

Bir önceki oturumun özetlenmesi

Grupla psikolojik danışma süreci boyunca edinilen kazanımların paylaşılması

Grupla psikolojik danışma sürecinin genel olarak değerlendirilmesi

Kullanılan Araçlar

1. Psikolojik Danışma Uygulamasını Değerlendirme Formu

UYGULAMA SÜRECİ

Oturum daha önceki oturumlarda olduğu gibi üyelerin duygu durumlarının gözden geçirilmesiyle başlamıştır. Ardından bir önceki oturum üyelerle birlikte özetlenmiş ve oturum amacı açıklanarak gündem maddeleri doğrultusunda üyelerin paylaşımlarına geçilmiştir.

Grupla Psikolojik Danışma Yaşantısının Sonlandırılması

Üyelerle grupla psikolojik danışma sürecine ilişkin genel bir değerlendirme yapılmıştır. Üyelerden sürece başladıklarındaki durumları ile şu anki durumları arasında bir değerlendirme yapmaları belirtilerek kendilerinde olumlu ya da olumsuz değişimler varsa bunları paylaşımları istenmiştir. Bu amaçla üyelere Psikolojik

Danışma Uygulaması Değerlendirme Formu (Form 36) dağıtılmış ve doldurulması için üyelere süre verilmiştir. Formun doldurulmasının ardından paylaşımlara geçilmiştir. Tüm üyeler söz alarak paylaşımda bulunmuştur. Üyelerin affetme esnekliği açısından kendilerini değerlendirmeleri incelendiğinde tüm grup üyelerinin affetmekte zorlandıkları durumlara ilişkin belirgin düzeyde rahatlama hissettikleri gözlenmiştir. Örneğin bir üye sürecin başında kırıcı olayları affetmekte zorlandığını, böyle bir durumla karşılaştığında çok öfkeli olduğunu ve ellerinin titrediğini belirtmiştir. Şu anki durumu ile ilgili olarak ise kırıcı bir durumla karşılaştığında artık insanları daha kolay affedebildiğini, duruma ilişkin daha olumlu bir bakış açısı geliştirebildiğini, öfkesini kontrol edebildiğini ve ellerindeki titremenin azaldığını ifade etmiştir. Bir diğer üye, sürecin başında kırıcı bir yaşantıyla karşılaştığında ani tepkiler verdiğini, yoğun öfke hissettiğini ve bunu kontrol etmekte zorlandığını söylemiştir. Üye şu anki durumuna baktığında olayları olumlu açıdan değerlendirebildiğini, çok hızlı karar vermeden durum hakkında düşündüğünü, öfkesini kontrol edebildiğini, kendisini artık daha huzurlu, rahat ve mutlu hissettiğini belirtmiştir. Üyelerden bir diğeri ise otomatik düşünceleri belirleme ve alternatif düşünceler tanımlama konusundan çok etkilendiğini, bunun olaylara karşı farklı bakış açıları geliştirmesine olanak sağladığını, şu an affetmenin zor olduğu durumları olumlu ve olumsuz tüm boyutlarıyla değerlendirebildiğini, affetmenin kolaylaştığını ve durum ya da olay esnasında öfkesini kontrol ettiğini dile getirmiştir. Bir başka üye ise, danışma sürecinde olaylar karşısında yaşanan ruh hallerinin derecesinin olaya ilişkin yapılan yoruma göre farklılaştığını görebildiğini belirtmiştir. Üye sürecin başında affetmenin zor olduğu kırıcı bir olayla karşılaştığında aklından olumsuz otomatik düşüncelerin geçtiğini ve öfke, kaygı gibi duygular hissettiğini ifade etmiştir. Şu anda ise düşüncelerin, duyguların ve davranışların ilişkili olduğunu ve o duruma ilişkin yorumun önemli olduğunu anladığını, kırıcı bir olay yaşadığında olumsuz otomatik düşünceler yerine alternatif düşünceler geliştirerek affetme esnekliği gösterebileceğini belirtmiştir. Diğer bir üye, danışma süreci esnasında kırıcı olaylar yaşadığında hep tek boyutlu düşündüğünü ve sürekli olumsuz odaklandığını, duruma ilişkin yorumları ve olumsuz otomatik düşüncelerinin fizyolojik değişimlere neden olduğunu fark ettiğini söylemiştir. Üye danışma yaşantısının affetmesinin zor olduğu durumları değerlendirirken farklı bakış açılarını kullanabilmesini, olayları daha geniş bir pencereden değerlendirebilmesini sağladığını belirtmiştir. Diğer grup üyeleri de söz alarak benzer değerlendirmeler yapmışlardır.

Üyelerden gelen geri bildirimlere bakıldığında affetmenin zor olduğu kırııcı durumlardaki bilişsel çarpıtmaları fark ettiklerini, olumsuz temel inançları yerine alternatif inançlar üretebildiklerini ve affetme esnekliği kazandıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Yapılan genel değerlendirmeye ilişkin grup lideri tarafından geri bildirim verilerek gösterdikleri çabalardan dolayı teşekkür edilerek alternatif düşünceler üretme ve bunları güçlendirme noktasında cesaretlendirilmişlerdir.

Üyelerin danışma yaşantısı ve kendilerindeki değişimlerle ilgili değerlendirmelerinin ardından grup lideri tarafından oturumların genel bir değerlendirmesi yapılmış, üyelerde görülen değişimler ve kazanımlar kendilerine aktarılmış ve süreçle ilgili eksik kalan ya da anlaşılmayan noktalar açıklanmıştır. Grup üyeleri danışma yaşantısı ile elde ettikleri kazanımları nasıl koruyacakları ve arttırabileceklerine ilişkin bilgilendirilmiştir. Grup üyelerinin danışma sürecini sonlandırmaya dair duygu ve düşünceleri ele alınarak grupla psikolojik danışma oturumları sonlandırılmıştır.

Grup üyelerine oturumların sonlandırılmasından bir hafta sonra Affetme Esnekliği Ölçeği Lise Formu ve Beck Umutsuzluk Ölçeği uygulanmıştır.

EK-2 DENEY GRUBU OTURUMLARDA KULLANILAN FORMLAR

BİRİNCİ OTURUMDA KULLANILAN FORMLAR

Form 1: Grup Kuralları Formu

1. Grupta gizlilik esastır. Grup sürecindeki konuşmaların tümü grup içerisinde kalacaktır. Konuşulanlar kesinlikle grup dışına yansıtılmayacaktır.
2. Grup sürecindeki tüm ilişkilerde karşılıklı saygı esastır.
3. Gruptaki her üye değerlidir. Hiçbir üye grup lideri ya da diğer üyeler tarafından aşağılanamaz.
4. Grup üyeleri diğer üyelere isimleriyle hitap edeceklerdir.
5. Grup üyelerinin grup oturumlarına devamı esastır.
6. Her üye grup oturumlarına zamanında gelmekle sorumludur.
7. Grup oturumlarına dinleyici ya da gözlemci sıfatıyla grup dışından kimse kabul edilemez.
8. Her bir grup üyesi, kendisinin ve diğer üyelerin grup sürecinden en iyi şekilde yararlanması için gerekli özen ve çabayı gösterir.
9. Her bir üyenin gruba katılması, duygu ve düşüncelerini ifade ederek grubun ilerleyişine katkıda bulunması beklenmektedir.
10. Her grup üyesi öncelikle kendisinin ve gruptaki diğer üyelerin gelişiminden sorumludur. Her üye kendisinin ve diğer üyelerin gelişimlerini olumsuz etkileyecek söz ve davranışlardan kaçınmakla yükümlüdür.
11. Grup üyeleri konuşmalarında genellemeler yapmak yerine kendi yaşamlarından örnekler vermeye özen göstereceklerdir.
12. Grup üyeleri verilecek tüm ev çalışmalarını yapmakla yükümlüdür.
13. Grup sürecinde ortaya çıkacak yeni durumlar karşısında belirlenmesi gereken yeni kuralları grup üyeleri birlikte belirleyeceklerdir.
14. Yukarıda belirtilen kuralları kabul ediyorsanız lütfen aşağıdaki bölümü imzalayınız.

Adı-Soyadı

İmza

Form 2: Grup Kontratı Formu

GRUP KONTRATI

Ben Affetme Esnekliği Kazandırma Amaçlı Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasına gönüllü olarak katıldım. Aşağıda belirtilen kurallara uymayı;

1. Grup sürecindeki konuşmaları kesinlikle grup dışına yansıtmayacağım. Grup oturumlarındaki gizlilik esasına uyacağım.
2. Grup sürecindeki tüm ilişkilerde karşılıklı saygı esas alacağım.
3. Gruptaki hiçbir üyeyi aşağılamayacağım.
4. Gruptaki diğer üyelere isimleriyle hitap edeceğim.
5. Grup oturumlarına devam ilkesine uyacağım.
6. Grup oturumlarına zamanında geleceğim.
7. Grup üyelerinin ve benim grup sürecinden en iyi şekilde yararlanabilmemiz için gerekli özen ve çabayı göstereceğim.
8. Grup oturumlarında duygu ve düşüncelerimi ifade ederek grubun ilerleyişine katkıda bulunacağım.
9. Grup sürecindeki tüm davranışlarımdan ben sorumluyum.
10. Hiçbir koşulda mazeret üretmeyeceğim ve tüm davranışlarımdan sorumluluğumu üstleneceğim.
11. Grup oturumlarında verilecek tüm görevleri yerine getirerek verilecek tüm ev çalışmalarını yapacağım.
12. Grubun ilerleyişine potansiyelim ölçüsünde sürekli katkıda bulunacağım.

Yukarıdaki 12 maddede yer alan kuralları ve grup tarafından belirlenen ya da belirlenecek tüm kurallara uymayı ve Affetme Esnekliği Kazandırma Amaçlı Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasına kendi isteğimle katılmayı **KABUL EDİYORUM.**

Adı-Soyadı

İmza

Form 3: Grubun Amaçları Formu

GRUBUN AMAÇLARI

- Grup üyelerinin bireysel olarak kendi niteliklerinin farkına vararak kendilerini tanımalarına ve anlamalarına yardımcı olmak
- Grup üyelerinin birbirlerini tanımalarına ve anlamalarına yardımcı olmak
- Grup üyelerinin kendilerini ifade edebilecekleri, duygu ve düşüncelerini içten ve samimi bir biçimde paylaşabilecekleri güvenli bir ortam oluşturmak
- Grup üyelerinin diğer üyeleri yargılamadan, empatik bir anlayışla dinleyebilmesi ve diğer üyelerin yaşantılarına duyarlılık kazanabilmesine yardımcı olmak
- Üyelerin kişilerarası ilişkilerde karşılaştıkları incitici yaşantılara ilişkin düşünce, duygu ve tepkilerin sadece kendilerine özgü olmadığını, başkalarının da benzer yaşantıları ve kendilerinininkine benzer düşünce, duygu ve tepkileri olduğunu ve yalnız olmadıklarını anlamalarına yardımcı olmak
- Üyelerin karşılaştıkları kırıcı yaşantılara ilişkin kendileri ve diğer insanlarla ilgili oluşan olumsuz düşünce ve algılamaları, duygusal durumları ve davranışları tanımalarına ve olumsuz otomatik düşüncelerini işlevsel düşüncelerle değiştirmelerine yardımcı olmak
- Üyelerin incitici yaşantılar karşısında kırıldığı kişiye karşı daha olumlu düşünce, duygu, motivasyon ve davranışlara sahip olmalarına ve affetme esnekliklerini arttırabilmelerine yardımcı olmak
- Üyelerin yaşadıkları kırıcı olaylarla ilgili sahip oldukları olumsuz düşünce, duygu ve davranışlarla başa çıkabilmeleri için alternatif çözüm yolları geliştirmelerine yardımcı olmak

Form 4: Bireysel Amaç Belirleme Formu

Bireysel Amaç Belirleme

Bu form Affetme Esnekliği Kazandırma Amaçlı Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Yönelimli Psikolojik Danışma Uygulamasının genel amaçları çerçevesinde bireysel amaçlarınızı belirlemeniz için oluşturulmuştur. Bu grup oturumları sonlandığında hangi davranışları kazanmak ve neleri yapmak istediğinizi aşığıdaki bölüme yazmanız istenmektedir.

Bireysel Amaçlarım:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Adı-Soyadı:

İmza :

Form 5: Affetme Esnekliğini Tanıma Formu

AFFETME NEDİR?

Affetme, incitici bir olayın sonucunda ortaya çıkan acı, öfke, kin ve kırgınlık gibi duyguların hata yapan kişiye karşı daha olumlu duygularla yer değiştirmesidir. Affetme, hem ruhsal hem de fiziksel sağlık belirtileriyle ilişkilidir. Bireylerin yaşadıkları kişilerarası çatışmalara bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak verdikleri bir tepki olarak tanımlanabilir.

AFFETME NE DEĞİLDİR?

Affetme, uzlaşma demek değildir. Bununla birlikte, bir olayı görmezlikten gelme, unutma, kabullenme, haklı çıkarma, mazur görme ya da görmezlikten gelmek de değildir.

AFFETME ESNEKLİĞİ NEDİR?

Affetme esnekliği, incitici bir olayla karşılaşan bireyin bilişsel, duygusal ve davranışsal gücünü bir arada kullanarak yaşadığı olayın olumsuz etkilerini azaltabilme becerisidir.

AFFETMENİN TÜRLERİ NELERDİR?

Affetmenin kararsal affetme ve duygusal affetme olmak üzere iki türü bulunmaktadır. Kararsal affetme, bireyin affetmeme durumuna devam etmesini ve hata yapan kişiye karşı farklı bir biçimde tepki göstermesini kapsayan davranışsal bir niyettir. Duygusal affetme ise, bireyin sahip olduğu affetmeyici duyguların olumlu duygularla yer değiştirmesidir. Duygusal affetme, psiko-fiziksel değişimleri içerir ve olumlu sağlık sonuçları sağlamaktadır.

AFFETMENİN İŞLEVİ NEDİR?

Affetme, kişilerarası ilişkileri tamir etmekte ve bireyin duygusal yaralarını iyileştirmektedir. Bireyin öfkesini serbest bırakmasını sağlayarak kaygısını azaltmakta, suçluluk duygularından kurtulmasını ve depresif duyguların azalmasını hızlandırmaktadır.

İKİNCİ OTURUMDA KULLANILAN FORMLAR

Form 6: Affetmek Benim İçin

Öfke ve kırgınlık duygularından vazgeçmektir.

..... demektir.
..... demektir.
..... demektir.
..... demektir.

Affetmemin Zor Olduğu Olaylar ve Durumlar

Yakın bir arkadaşımın bana yalan söylediğini öğrendiğim zaman.

.....
.....
.....

Affetmemin Zor Olduğu Kırıcı Bir Olay Yaşadığımda; (Bilişsel Bileşenler)

Bunu bana nasıl yapar diye düşünüyorum.

.....
.....
.....

Affetmemin Zor Olduğu Kırıcı Bir Olay Yaşadığımda Bedenimde Hissettiğim

Değişiklikler

(Bedensel Bileşenler)

Kalbimin hızla çarptığını hissediyorum.

.....
.....
.....

Affetmemin Zor Olduğu Kırıcı Bir Olay Yaşadığımda ... Duyguları Yaşıyorum;

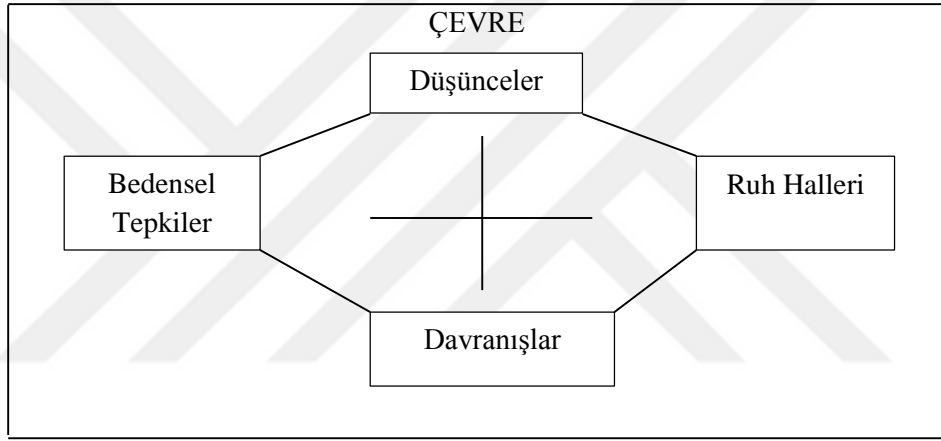
(Duygusal Bileşenler)

Öfke	Kırgınlık
.....

Form 7: Beş Alan Modeli

(Greenberger ve Padesky, 2012: 42)

Yaşam deneyimlerimizin beş alanı vardır. Bunlar düşünceler, davranışlar, ruh halleri, bedensel tepkiler ve çevredir. Bu beş alan birbiriyle etkileşim içindedir. Örneğin, davranışlarımızdaki değişimler düşünce şeklimizi ve hem fiziksel hem de duygusal olarak kendimizi nasıl hissettiğimizi etkiler. Davranışlardaki değişimler bunun yanında çevremizde de değişikliklere neden olabilir. Benzer biçimde, düşüncelerdeki değişimler, davranışlarımızı, ruh hallerimizi, bedensel tepkilerimizi etkileyip sosyal çevremizde değişimlere neden olabilir.



Çevresel değişimler/yaşam durumları: Son zamanlarda herhangi bir değişiklik yaşadım mı? Geçtiğimiz birkaç yıl içinde benim için en stresli olaylar hangileriydi? Çocukluğumda benim için en stresli olaylar hangileriydi? Uzun dönemli ya da sürekli yaşadığım güçlükler var mı?

Bedensel tepkiler: Enerji seviyesinde, uykuda, iştahta azalma ya da artış gibi fiziksel belirtiler veya kalp atışı hızında iniş çıkışlar, mide ağrıları, terleme, sersemlik, nefes alma güçlüğü ya da ağrı gibi rahatsız edici belirtiler yaşıyor muyum?

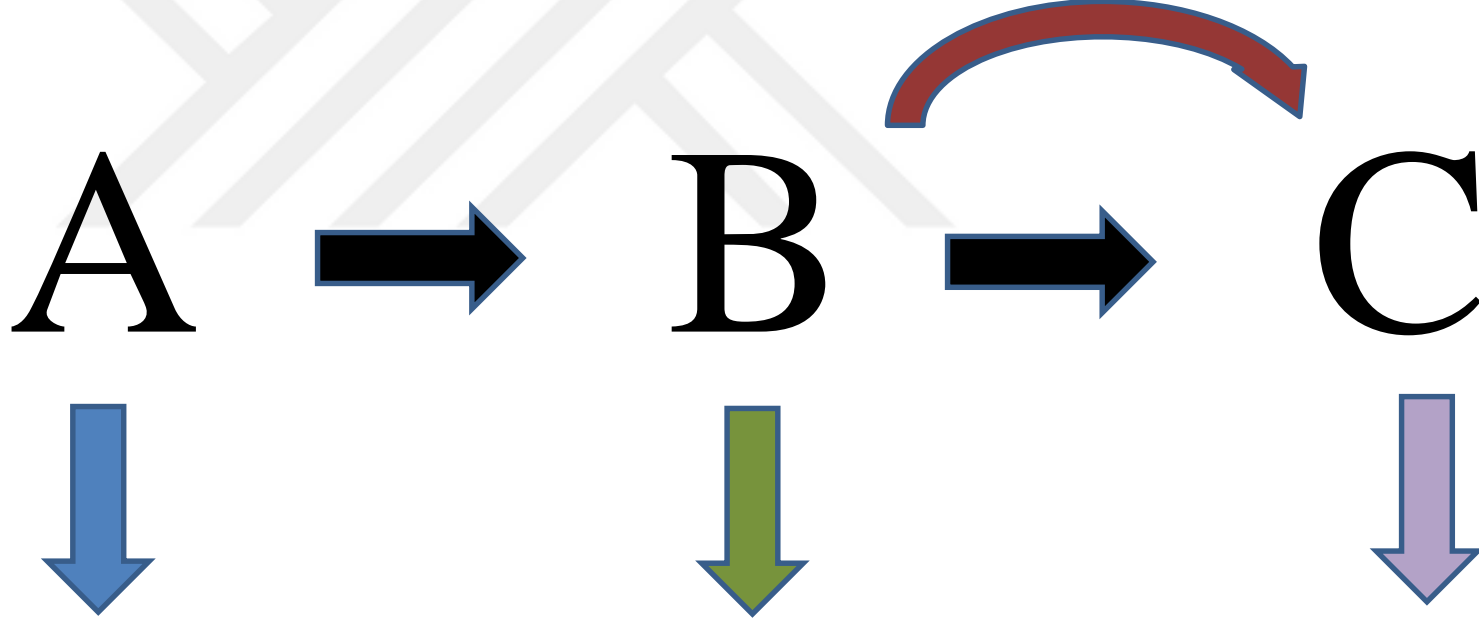
Ruh halleri: Ruh halimi hangi sözcük en iyi tarif ediyor? (Üzgün, gergin, sinirli, suçlu, utanç içinde)

Davranışlar: İş yerimde, evde, arkadaşlarımla ya da yalnız olduğum zamanki davranışlarım arasında değiştirmek veya geliştirmek istediklerim var mı? Benim yararına olabilecek ortamlardan ya da kişilerden kaçınıyor muyum?

Düşünceler: Şiddetli, olumsuz ruh halleri içindeyken kendim hakkında, diğerleri hakkında ve geleceğim hakkında neler düşünüyorum? Yapmak istediğim ya da yapmam gerektiğini düşündüğüm şeyleri yapmamı engelleyen düşünceler neler? Aklıma hangi anılar veya zihinsel görüntüler geliyor?



Form 8: ABC Modeli



Olay/Durum/Yaşantı

(Yakın bir arkadaşın yalan söylediğini öğrenme)

(Yakın bir arkadaşın yalan söylediğini öğrenme)

Düşünce/İnanç/Yorum

(Bunu ondan beklemezdim)

(Belki geçerli bir nedeni vardır)

Sonuç /Duygu-Davranış

(Kaygı, üzüntü / Yaptığı işi bırakma)

(Huzurlu/ Yaptığı işe devam etme)

Form 9: Düşünce Bağlantısı Formu

DÜŞÜNCE BAĞLANTISI

18 yaşında olan Ahmet ve öğrenim gördüğü liseden sınıf arkadaşı Ali birlikte sinemaya gitmeye karar vermişlerdi. Ahmet kararlaştırdıkları gün ve saatte Ali'yi bekledi ama Ali buluşma noktasına gelmedi ve durumuyla ilgili haber de vermedi. Ali Ahmet'e telefonla da ulaşamadı ve buluşma noktasından ayrılıp eve dönerken " Benimle alay etti. Beni kandırdı. Bana hiç değer vermiyor" diye düşündü.

Düşünce/Ruh Hali Bağlantısı

Ahmet'in düşüncelerine dayanarak kendisi aşağıdaki ruh hallerinden hangilerini yaşamış olabilir? (Uygun olanların hepsini işaretleyin)

- 1. Kaygı/Sinirlilik
- 2. Üzüntü
- 3. Mutluluk
- 4. Öfke
- 5. Heves

Düşünce/Davranış Bağlantısı

Ahmet'in düşüncelerine dayanarak nasıl davranacağını tahmin edersiniz?

- 1. Ali'yi gördüğü zaman neden gelmediğini soracak.
- 2. Ali ile bir daha konuşmayacak.
- 3. Ali'nin söylediklerini dikkate almayacak.

Düşünce/Bedensel Tepki Bağlantısı

Ahmet'in düşüncelerine dayanarak kendisi hakkında aşağıdaki bedensel değişimlerin hangilerini fark edebilir? (Uygun olanların hepsini işaretleyin)

- 1. Hızlanan kalp atışı
- 2. Avuç içlerinde terleme
- 3. Nefes almada değişimler
- 4. Baş dönmesi

Form 10: Ruh Hali Listesi

(Greenberger ve Padesky, 2012: 62)

Depresif	Kaygılı	Kızgın	Suçlu	Mahcup
Üzgün	Utanmış	Heyecanlı	Korkmuş	Huzursuz
Güvensiz	Gururlu	Çılgın	Panik içinde	Engellenmiş
Sinirli	İğrenmiş	Kırgın	Neşeli	Hayal kırıklığı
Öfkeli	Ürkmüş	Mutlu	Sevgi dolu	Rezil olmuş
Diğer ruh halleri				

Form 11: Ruh Hallerini Belirleme Formu

(Greenberger ve Padesky, 2012: 64)

RUH HALLERİNİ BELİRLEMEK

Şiddetli bir ruh hali içerisinde olduğunuz, son dönemde yaşamış ve sizin incinmenize neden olan bir durumu tarif ediniz. Daha sonra, o durumda iken ya da durumun hemen sonrasında nasıl bir ruh hali içerisinde olduğunuzu tanımlayınız. Aynı şeyi üç farklı durum için yapınız.

1. Durum:

Ruh halleri:

2. Durum:

Ruh halleri:

3. Durum:

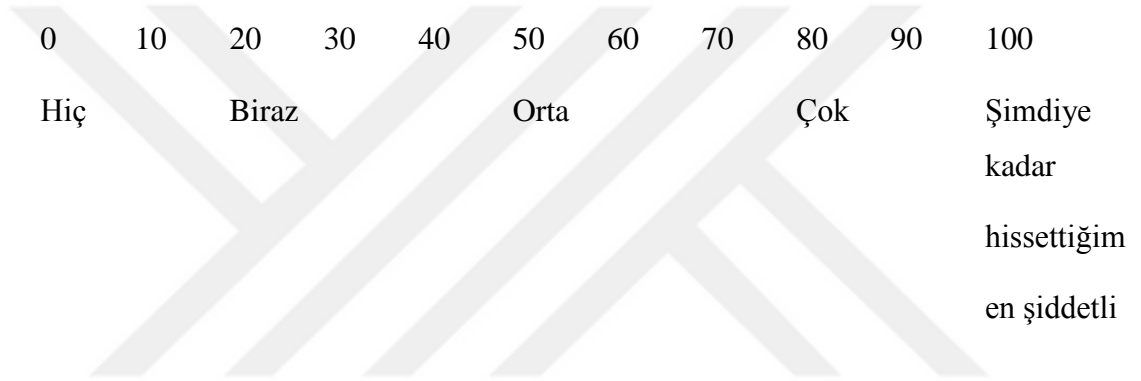
Ruh halleri:

Form 12: Ruh Hallerini Ölçme Formu

RUH HALLERİNİ ÖLÇMEK

DURUM: En yakın arkadaşımın aramızdaki bir sırrı başka bir arkadaşına söylediğini öğrendim.

RUH HALLERİ: Öfke, üzüntü, kaygı



Form 13: Ruh Hallerini Belirleme ve Ölçme Formu

(Greenberger ve Padesky, 2012: 68)

RUH HALLERİNİ BELİRLEMEK VE ÖLÇMEK

Her durum için belirlediğiniz ruh hallerinden birini verilen ölçeği kullanarak değerlendiriniz. Değerlendirdiğiniz ruh halini yuvarlak içerisinde alınız.

1. Durum:

Ruh halleri:

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

2. Durum:

Ruh halleri:

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

3. Durum:

Ruh halleri:

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

ÜÇÜNCÜ OTURUMDA KULLANILAN FORMLAR

Form 14: Bilişsel Çarpıtmalar Listesi

(Leahy, 2007: 26-28)

Bilişsel Çarpıtmalar (Hatalar)
1. Zihin Okuma: Kişilerin size yönelik düşünceleri hakkında yeterli deliliniz olmadığı halde onların ne düşündüklerini bildiğinizi varsayarsınız. Örnek: “Benim başarısızın teki olduğumu düşünüyör.”
2. Falcılık: Geleceği tahmin edersiniz, herşey daha kötü olacak veya yakında tehlikeli bir şey olacak gibi. Örnek: “Bu sınavı geçemeyeceğim” ve “Bu işi alamayacağım.”
3. Felaketçilik: Olmuş ve olacak olan şeylerin dayanamayacağınız kadar korkunç ve çekilmez olduğuna inanırsınız. Örnek: “Başaramazsam çok feci olacak”.
4. Etiketleme: Bazı genel olumsuz özellikleri kendinize veya başkalarına yüklersiniz. Örnek: “Ben istenilmeyen birisiyim” veya “O ahlaksızın biridir”.
5. Olumlu Şeyleri Önemsememe: Sizi veya başkalarının sahip olduğu olumlu şeylerin önemsiz olduğunu iddia edersiniz. Örnek: “Bu zaten eşlerin yapması beklenen bir şey, dolayısıyla eşimin bana iyi davranması, dikkate alması gereken bir şey değil” veya “Bu başarılar çok kolay, dolayısıyla da önemsiz”.
6. Olumsuz Filtreleme: Olumsuz şeyleri ayırarak hemen her zaman onlara odaklanırsınız ve nadiren olumlu şeyleri far edersiniz. Örnek: “Beni sevmeyen şu insanların tümüne bir bak”.
7. Aşırı Genelleme: Tek bir olay üzerinden genel olumsuz şeyleri algıyorsunuz. Örnek: “Bu bana her zaman oluyor. Birçok şeyde başarısız olacağım galiba”.
8. İki Uçtan Birinde Düşünme: Olaylara veya insanlara ya hep ya hiç terimleriyle bakarsınız. Örnek: “ Herkes tarafından reddedildim” veya “Bu tamamen zaman kaybıydı”.

<p>9. Olması Gerekenler: Her şeyi, basitçe ne olduğuna odaklanmak yerine, nasıl olması gerektiği açısından yorumlarsınız. Örnek: “Çok iyi yapmalıyım. Yapmazsam, başarısızım demektir”.</p>
<p>10. Kişiselleştirme: Olumsuz olayları büyük oranda kendinize atfedersiniz ve belli olaylara başkalarının da sebep olduğunu göremezsiniz. Örnek: Evlilik benim başarısızlığımdan dolayı sona erdi”.</p>
<p>11. Suçlama: Olumsuz düşüncelerinizin kaynağı olarak bir başkasını görürsünüz ve kendinizi değiştirme sorumluluğunu almayı reddedersiniz. Örnek: “Şu anki hislerimin sorumlusu tamamen o” veya “Bütün sorunlarıma annem ve babam sebep oldu”.</p>
<p>12. Haksız Mukayese: Olayları gerçekçi olmayan standartlar açısından değerlendirirsiniz; örneğin öncelikle sizden daha iyi yapmış olanlara odaklanırsınız ve kendinizi onlarla karşılaştırarak aşağılık görürsünüz. Örnek: “O benden daha başarılı” veya “Diğerleri sınavda benden daha iyi yaptı”.</p>
<p>13. Pişmanlık Yönelme: Şu an daha iyi olarak ne yapabileceğiniz yerine geçmişte neyi daha iyi yapabildiniz fikrine odaklanırsınız. Örnek: “Uğraşsaydım daha iyi bir işim olabilirdi” veya “Bunu söylememeliydim”.</p>
<p>14. Ya Şöyle Olursa: Sürekli olarak “ya şöyle olursa” tarzında sorular sorarsınız. Aldığınız cevapların hiçbirisi sizi tatmin etmez. Örnek: “Evet ama ya bunalıma girersem?” veya “Ya nefesimi tutamazsam?”.</p>
<p>15. Duygusal Muhakeme: Duygularınızın gerçeği yorumlamanıza rehberlik etmesine izin verirsiniz. Örnek: “Canım sıkılıyor demek ki evliliğim iyi gitmiyor”.</p>
<p>16. Kurtulma Yetersizliği: Olumsuz düşüncelerinizle çatışabilecek her türlü kanıt veya argümanı reddedersiniz. Örnek: “Ben sevilmeyen biriyim” düşüncesine sahipseniz, insanların sizi sevdiğine dair her delili alakasız diyerek reddedersiniz. Sonuçta, düşünceniz reddedilmez. “Asıl sorun bu değil, daha derin problemler, daha derin faktörler var”.</p>
<p>17. Yargı Odaklanması: Başkalarını veya olayları basitçe tarif etmek, kabul etmek veya anlamak yerine kendinize iyi-kötü veya üstün-aşağı değerlendirmeleri açısından bakarsınız. Sürekli olarak kendinizi ve başkalarını yetersiz bularak, yapay standartlara göre değerlendirirsiniz. Örnek: “Kolejde iyi bir performans göstermedim” veya “Tenise başlasam da başarılı olamam”.</p>

Form 15: Düşünce Kayıt Formu

1. Durum Affetmekte zorlandığınız durum nedir?	2. Ruh Halleri a. O anda ne hissettiniz? b. Yaşadığınız ruh hallerinin her birini ayrı ayrı ölçün. (%0-100)	3. Otomatik Düşünceler a. Bu şekilde hissetmeye başlamanızın hemen öncesinde aklınızdan ne tür düşünceler ya da zihinsel görüntüler geçiyordu? b. En etkin düşüncenizi yuvarlak içine alın.

Form 16: Durumları, Ruh Hallerini ve Düşünceleri Ayırt Etme Formu

Durum, Ruh Hali ya da Düşünce?

1. Kaygılı
2. Okulda
3. Sınavı geçemeyeceğim
4. Öfkeli
5. Annemle yemek yerken
6. Utanç
7. Ödevimi yapıyorum
8. Bunu hiçbir zaman yapamayacağım
9. Saat 14: 00
10. Her şey çok kötü olacak
11. Kırgın
12. Bunu ondan beklemezdim
13. Evde
14. Bana değer vermiyor
15. Suçlu
16. Başarısız biriyim
17. Üzgün
18. Arkadaşımınla telefonda konuşuyorum
19. Hiç kimse beni sevmiyor
20. Kırgın
21. Hep böyle kötü hissedeceğim
22. Beni kullandı
23. Otobüste gidiyorum
24. Huzursuz

Form 17: Durumlar ve Otomatik Düşünceler Formu

DURUMLAR VE OTOMATİK DÜŞÜNCELER

Otomatik düşünceleri belirleme üzerinde çalışmak için, kendinizi aşağıdaki durumların içerisinde hayal ettiğinizde aklınızdan geçenleri yazın.

1.Durum: Arkadaşınızla gelecek hafta sinemaya gitmek için plan yaptınız ve gitmek istediğiniz film için sinema biletlerinizi aldınız. Arkadaşınıza biletleri aldığınızı söylediğinizde size bu filme ailesiyle gideceğini söyledi.

Otomatik Düşünceler:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Durum: Coğrafya dersi için ülkemizin haritasını çizdiniz. Biraz tedirginsiniz çünkü ilk defa bir harita çizmeyi denediniz. Öğretmeniniz çizdiğiniz haritayı çok beğendiğini söylüyor.

Otomatik Düşünceler:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Form 18: Otomatik Düşünceleri Belirleme Formu

(Greenberger ve Padesky, 2012: 96).

1. Durum	2. Ruh Halleri	3. Otomatik Düşünceler
Affetmekte zorlandığımız durum nedir?	<p>a. O anda ne hissettiniz?</p> <p>b. Yaşadığınız ruh hallerinin her birini ayrı ayrı ölçün. (%0-100)</p>	<p>Aşağıdaki soruların bazılarını ya da hepsini cevaplayın:</p> <p>Bu şekilde hissetmeye başlamadan hemen önce aklından ne geçiyordu?</p> <p>Bu, benimle ilgili ne söylüyor?</p> <p>Bu, benimle, hayatımla ve geleceğimle ilgili ne anlama geliyor?</p> <p>Ne olmasından korkuyorum?</p> <p>Eğer doğruysa, olabilecek en kötü şey nedir?</p> <p>Bu, diğer insanların benim hakkımda nasıl düşündükleri/hissettikleri anlamına geliyor?</p> <p>Bu, genel olarak diğer kişi(ler) ile ilgili ne anlama geliyor?</p> <p>Bu durumla ilgili ne tür zihinsel görüntülerim ya da anılarım var?</p>

DÖRDÜNCÜ OTURUMDA KULLANILAN FORMLAR

Form 19: Etkin Düşünceleri Belirleme Formu

1. Durum	2. Ruh Halleri	3. Otomatik Düşünceler	Düşüncenin Etkinliği (%0-100)

Form 20: Örnek Düşünce Kayıt Formu

1.Durum	2. Ruh Halleri	3. Otomatik Düşünceler	4. En Etkin Düşünceyi Destekleyen Kanıt	5. En Etkin Düşünceyi Desteklemeyen Kanıt
Affetmekte zorlandığımız durum nedir?	a. O anda ne hissettiniz? b. Yaşadığınız ruh hallerinin her birini ayrı ayrı ölçün (%0-100)	a. Bu şekilde hissetmeye başlamanızın hemen öncesinde aklınızdan ne tür düşünceler ya da zihinsel görüntüler geçiyordu? b. En etkin düşüncenizi yuvarlak içine alın.	4. En Etkin Düşünceyi Destekleyen Kanıt Bu düşüncenizi destekleyecek gerçeğe dayalı kanıtları yazın.	5. En Etkin Düşünceyi Desteklemeyen Kanıt Bu düşüncenizi desteklemeyen kanıtları yazın.
15 Aralık saat: 14:00 Arkadaşım en sevdiğim kitabımı kaybettiğini söyledi.	Öfke %90	Benim için değerli olan şeyleri önemsemiyor. Kitaplarımın benim için ne kadar önemli olduğunu anlamıyor. Bana aldırıyor.	Kitabımı kaybettiği için çok üzgün görünmüyor. Her zaman bugünkü gibi umursamaz bir yüz ifadesi takmıyor. Özür dilerken yere baktı. Dün teneffüste sorduğum soruya cevap vermedi.	Daha önce hiçbir kitabımı kaybetmedi. Kitabımı kaybettiğini söylerken birkaç defa özür diledi. Kitabımın aynısından alıp bana vereceğini söyledi. Geçen doğum günümde çok sevdiğim bir kitabı bana armağan etti.

BEŞİNCİ OTURUMDA KULLANILAN FORMLAR

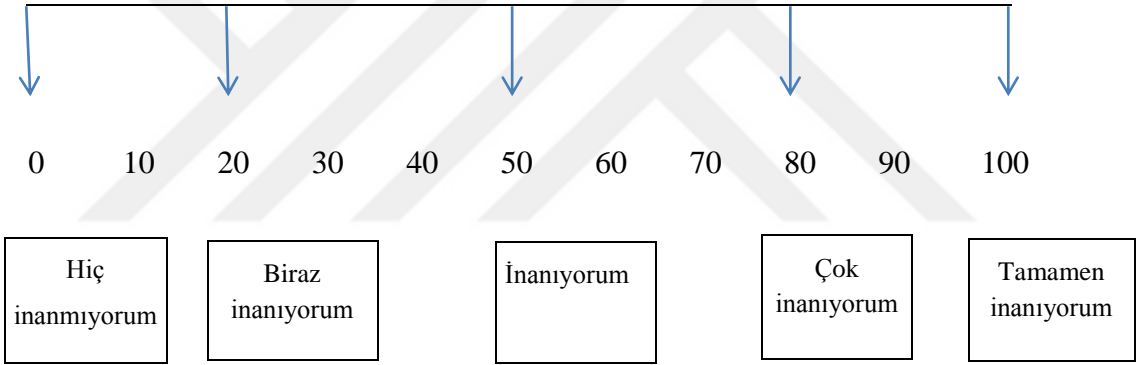
Form 21: Düşünce Kayıt Formu (Beş Sütun)

1. Durum	2. Ruh Halleri	3. Otomatik Düşünceler	4. En Etkin Düşünceyi Destekleyen Kanıt	5. En Etkin Düşünceyi Desteklemeyen Kanıt
Affetmekte zorlandığınız durum nedir?	a. O anda ne hissettiniz? b. Yaşadığınız ruh hallerinin her birini ayrı ayrı ölçün (%0-100)	a. Bu şekilde hissetmeye başlamanızın hemen öncesinde aklınızdan ne tür düşünceler ya da zihinsel görüntüler geçiyordu? b. En etkin düşüncenizi yuvarlak içine alın.	Bu düşüncenizi destekleyecek gerçeğe dayalı kanıtları yazın.	Bu düşüncenizi desteklemeyen kanıtları yazın.

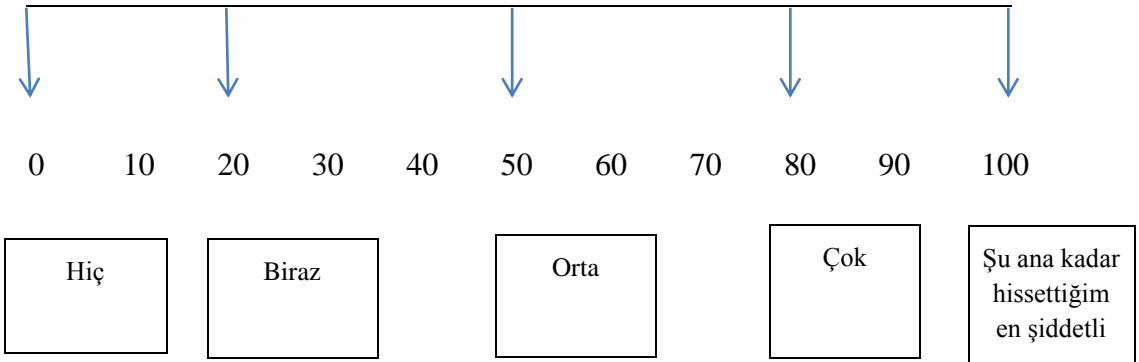
Form 22: Düşünce, İnanç ve Ruh Hali Değerlendirme Formu

Affetmekte zorlanılan bir durum	Olumsuz Otomatik Düşünce	Düşünceye Olan İnanç (%0-100)	Ruh Hali (%0-100)

Düşünceye Olan İnanç Derecelendirme Anahtarı



Ruh Hali Derecelendirme Anahtarı



Form 23: Örnek Düşünce Kayıt Formu (7 Sütun)

1.Durum Affetmekte zorlandığımız durum nedir?	2. Ruh Halleri a. O anda ne hissettiniz? b. Yaşadığımız ruh hallerinin her birini ayrı ayrı ölçün (%0-100).	3. Otomatik Düşünceler a. Bu şekilde hissetmeye başlamanızın hemen öncesinde aklınızdan ne tür düşünceler ya da zihinsel görüntüler geçiyordu? b. En etkin düşünceyi yuvarlak içine alın.	4. En Etkin Düşünceyi Destekleyen Kanıt Bu düşünceyi destekleyecek gerçeğe dayalı kanıtları yazın.	5. En Etkin Düşünceyi Desteklemeyen Kanıt Bu düşünceyi desteklemeyen kanıtları yazın.	6.Alternatif/ Gerçekçi Düşünceler a. Alternatif ya da gerçekçi bir düşünceler oluşturun. b. Her bir düşünceye ne kadar inandığımızı ölçün (%0-100)	7.Ruh Hallerini Tekrar Ölçün 2.sütunda belirttiğiniz ruh hallerini tekrar ölçün (%0-100).
15 Aralık saat: 14:00 Arkadaşım en sevdiğim kitabımı kaybettiğini söyledi.	Öfke %90	Benim için değerli olan şeyleri önemsemiyor. Kitaplarımın benim için ne kadar önemli olduğunu anlamıyor. <div style="border: 2px solid orange; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> Bana aldırıyor. </div>	Kitabımı kaybettiği için çok üzgün görünmüyor. Her zaman bugünkü gibi umursamaz bir yüz ifadesi takıyor. Özür dilerken yere baktı. Dün teneffüste sorduğum soruya cevap vermedi.	Daha önce hiçbir kitabımı kaybetmedi. Kitabımı kaybettiğini söylerken birkaç defa özür diledi. Kitabımın aynısından alıp bana vereceğini söyledi. Geçen doğum günümde çok sevdiğim bir kitabı bana armağan etti.	Ödünç aldığı tüm kitaplarımı özen gösteriyor ve zamanında teslim ediyor.% 100 Dün teneffüste sorduğum soruya gürlütüden duyamadığı için cevap vermedi.%90 Beni önemsiyor %80	Öfke %30

ALTINCI OTURUMDA KULLANILAN FORMLAR

Form 24: Düşünce Kayıt Formu (7 Sütun)

1.Durum Affetmekte zorlandığımız durum nedir?	2. Ruh Halleri a. O anda ne hissettiniz? b. Yaşadığımız ruh hallerinin her birini ayrı ayrı ölçün (%0-100).	3. Otomatik Düşünceler a. Bu şekilde hissetmeye başlamanızın hemen öncesinde aklınızdan ne tür düşünceler ya da zihinsel görüntüler geçiyordu? b. En etkin düşünceyi yuvarlak içine alın.	4. En Etkin Düşünceyi Destekleyen Kanıt Bu düşüncenizi destekleyecek gerçeğe dayalı kanıtları yazın.	5. En Etkin Düşünceyi Desteklemeyen Kanıt Bu düşüncenizi desteklemeyen kanıtları yazın.	6.Alternatif/ Gerçekçi Düşünceler a. Alternatif ya da gerçekçi bir düşünceler oluşturun. b. Her bir düşünceye ne kadar inandığımızı ölçün (%0-100)	7.Ruh Hallerini Tekrar Ölçün 2.sütunda belirttiğiniz ruh hallerini tekrar ölçün (%0-100).

Form 25: Aşağı Doğru Ok Yöntemi Formu

**AŞAĞI DOĞRU OK YÖNTEMİ: AFFEDİLEMİYEN DURUM
HAKKINDAKİ TEMEL İNANÇLARI BELİRLEMEK**

Affedilemeyen Durum

.....
.....

Bu, benimle, diğer insanlarla ve yaşamla ilgili ne söylüyor ya da ne anlama geliyor?



.....
Bu, benimle, diğer insanlarla ve yaşamla ilgili ne söylüyor ya da ne anlama geliyor?



.....
Bu, benimle, diğer insanlarla ve yaşamla ilgili ne söylüyor ya da ne anlama geliyor?



.....
Bu, benimle, diğer insanlarla ve yaşamla ilgili ne söylüyor ya da ne anlama geliyor?



.....

YEDİNCİ OTURUMDA KULLANILAN FORMLAR

Form 26: Temel İnanç Kaydı: Affedilemeyen Duruma İlişkin Temel İnancın %100 Doğru Olmadığını Gösteren Kanıt Toplama Formu

Temel İnanç:

Temel inancın %100 doğru olmadığını gösteren kanıtlar ya da deneyimler:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.

Form 27: Affetmeyi Engelleyen Otomatik Düşünceler İle Bilişsel Çarpıtmaları Belirleme ve Alternatif/Gerçekçi Düşünceler Oluşturma Formu

Affedilemeyen Durum: Arkadaşım kendisine verdiğim bir sırrı başka bir arkadaşına söyledi.

Affedilemeyen Duruma İlişkin Otomatik Düşünceler	Bilişsel Çarpıtmalar	Alternatif/Gerçekçi Düşünceler
Söylediği arkadaşım benim hatamı öğrenecek. (Bu neden bir sorun olsun?) ↓	Olumsuz Filtreleme	Yaptığım hata öğrenilecek ama ben de diğer insanlar gibi hata yapabilirim.
Çünkü o arkadaş benim iyi biri olmadığımı düşünecek. (Düşündüğün gibi olursa ne olacak?) ↓	Zihin okuma	Belki böyle düşünebilir ama bunun kesin olacağını söyleyemem. Eğer öyle düşünürse de dünyanın sonu değildir.
Kötü biri olduğumu düşünecek. (Bu doğru olduğunu varsayarsak onun bu düşüncesi seni neden üzüyor?) ↓	Zihin okuma	Bu düşünceden emin olamam. Hata yaptığımı öğrenebilir ama bu benim kötü biri olduğum anlamına gelmez.
Sırrımı öğrenen arkadaşım benden uzaklaşacak. (Uzaklaştığını varsayalım. Sonra ne olacak?) ↓	Falcılık	Hatamı öğrenmesi benden uzaklaşacağı anlamına gelmez. Benimle arkadaşlık etmesinin nedeni sadece hatasız biri olduğumu düşünmesi değil.
Bu arkadaşımın öğrenmesi diğer arkadaşlarının da öğrenmesine neden olacak ve beni dışlayacaklar. (Sonra ne olacak?) ↓	İki uçtan birinde düşünme Falcılık	Arkadaşlarım hatamı öğrenseler bile bu arkadaşlık ilişkilerim sadece buna göre şekillenmeyecek. Ben de hata yapabilirim.
Yalnız kalacağım. (Bu seni neden bu kadar üzüyor olabilir?) ↓	Etiketleme Falcılık	Arkadaşlarımın hatamı öğrenmesi yalnız kalacağım anlamına gelmez.
Arkadaşlarım benim değersiz olduğumu düşünecekler. (Bunun bir an için doğru olduğunu varsayalım. Bu senin için neden bu kadar kötü?) ↓	Aşırı genelleme Falcılık Etiketleme	Tüm arkadaşlarım bu şekilde düşünmez. Böyle düşünen arkadaşlarımın hiç hatası yok mu?
Değerli bulmazlarsa beni sevmeyecek ve aralarına almayacaklar. (Peki bu olursa ne olur?) ↓	Falcılık Felaketleştirme	Hata yapmış olmam beni sevmeyecekleri ve aralarına almayacakları anlamına gelmez. Bu dünyanın sonu değil.
Sevilmez ve aralarına alınmazsam mahvoldum demektir.	Felaketleştirme	Kendimi iyi hissetmem için hatasız biri olmam gerekmiyor. Sevilmem mahvolduğum anlamına gelmez.

SEKİZİNCİ OTURUMDA KULLANILAN FORMLAR

Form 28: Affetme Konusunda Esnek Olmanın Avantajları ve Dezavantajları Formu

AVANTAJLARI	DEZAVANTAJLARI

Form 29: Affetme Esnekliğine İlişkin Olası Ruh Halleri

<p>AFFETME KONUSUNDA ESNEK OLMANIN SONUCUNDAKİ OLASI RUH HALLERİ</p>	
<p>AFFETME KONUSUNDA ESNEK OLMAMANIN SONUCUNDAKİ OLASI RUH HALLERİ</p>	

Form 30: Örnek Deney Formu

SINANACAK DÜŞÜNCE: Arkadaşım ödünç verdiğim kitaplarıma özen gösteriyor ve zamanında teslim ediyor. Beni önemsiyor.

Deney	Tahmin	Olası Sorunlar	Bu sorunları çözmek için yöntemler	Deneyin sonucu	Sonuç sınanan düşünceyi ne kadar destekliyor? (%0-100)
Arkadaşıma tekrar çok sevdiğim bir kitabımı ödünç vermek.	Kitabımı tekrar bana teslim edecek.	Arkadaşımın kitabımı kaybedeceğine inanabilir ve ödünç vermekten vazgeçebilirim.	Arkadaşıma kitabımı ödünç vereceğimi ve zamanında teslim etmesini istediğimi söyleyeceğim.	Arkadaşım kitabımı ödünç verdikten sonra söz verdiği sürede bana iade etti.	% 100

BU DENEYDEN NE ÖĞRENDİM?: Arkadaşım benim için değerli olan şeylere özen gösteriyor ve beni önemsiyor.

DOKUZUNCU OTURUMDA KULLANILAN FORMLAR

Form 31: Deney Formu

(Greenberger ve Padesky, 2012: 182)

SINANACAK DÜŞÜNCE:

.....

Deney	Tahmin	Olası Sorunlar	Bu sorunları çözmek için yöntemler	Deneyin sonucu	Sonuç sınınan düşünceyi ne kadar destekliyor? (%0-100)

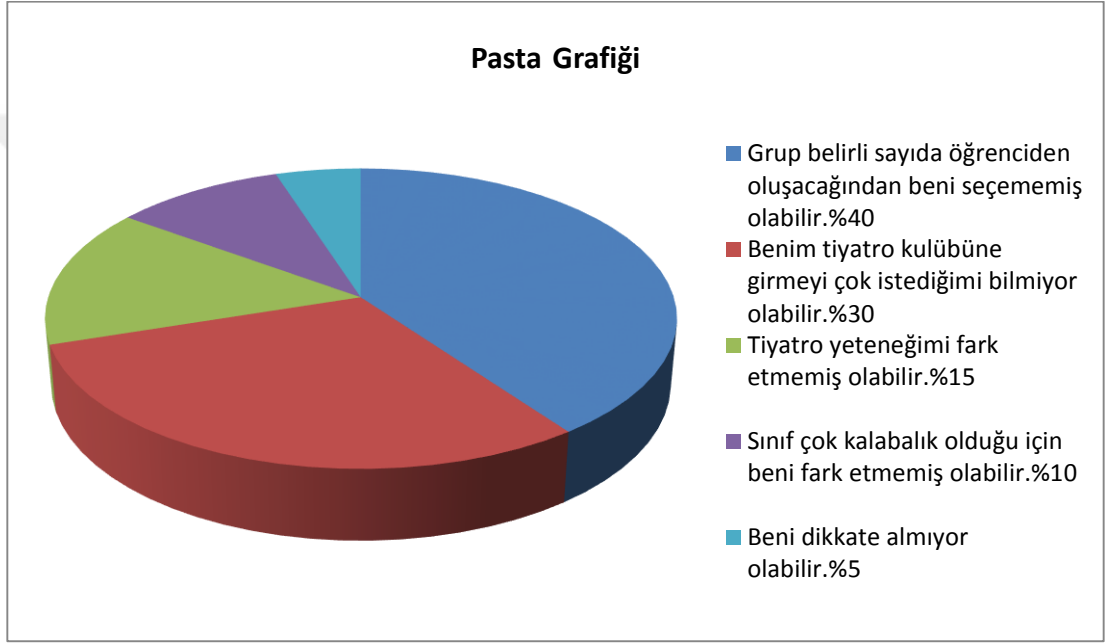
BU DENEYDEN NE ÖĞRENDİM?:

.....

Form 32: Örnek Pasta Grafiği

Durum: Öğretmenimin çok istediğim halde tiyatro kulübüne beni seçmemesi.

Düşünce: Öğretmenim beni önemsemiyor.



Gerçekçi/Gerçekçi Olmayan Durumlar

- 1.Grup belirli sayıda öğrenciden oluşacağından beni seçememiş olabilir. %40
- 2.Benim tiyatro kulübüne girmeyi çok istediğimi bilmiyor olabilir. %30
- 3.Tiyatro yeteneğimi fark etmemiş olabilir. %15
- 4.Sınıf çok kalabalık olduğu için beni fark edememiş olabilir. %10
- 5.Beni dikkate almıyor olabilir. %5

ONUNCU OTURUMDA KULLANILAN FORMLAR

Form 33: Boş Pasta Grafiği

Durum:

Düşünce:



Gerçekçi/Gerçekçi Olmayan Durumlar

1.

2.

3.

4.

5.

ON BİRİNCİ OTURUMDA KULLANILAN FORMLAR

Form 34: Alternatif İnancı Destekleyen Kanıtları Belirleme Formu

Alternatif Temel İnanç:

.....

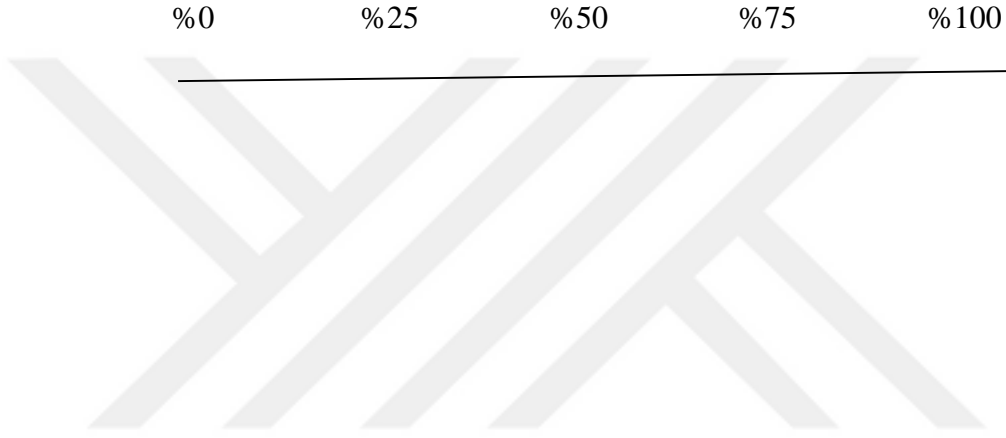
Alternatif İnancı Destekleyen Kanıt ya da Deneyimler:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....
- 12.....
- 13.....
- 14.....
- 15.....
- 16.....
- 17.....
- 18.....
- 19.....
- 20.....

Form 35: Yeni Temel İnanca Olan Güvenin Değerlendirilmesi Formu

Yeni temel inanç:

İnanca olan güvenin değerlendirilmesi



ON İKİNCİ OTURUMDA KULLANILAN FORMLAR

Form 36: Psikolojik Danışma Uygulaması Değerlendirme Formu

Adı-Soyadı:

1. Bu psikolojik danışma sürecinde beni en çok etkileyen şey/şeyler:
2. Bu psikolojik danışma sürecinde düşüncelerim ile ilgili fark ettiğim yeni şeyler:
3. Bu psikolojik danışma sürecinde duygularım ile ilgili fark ettiğim yeni şeyler:
4. Bu psikolojik danışma sürecinde davranışlarım ile ilgili fark ettiğim yeni şeyler:
5. Bu psikolojik danışma sürecinde fizyolojik durumum ile ilgili fark ettiğim yeni şeyler:
6. Bu psikolojik danışma sürecinde en çok hoşuma giden şeyler:
7. Bu psikolojik danışma sürecinde en çok faydalandığım şeyler:
8. Bu süreçte kendinizde ne gibi değişimler fark ettiniz?:
9. Bu süreçte öğrendiklerinizi yaşantınıza nasıl uygulayabilirsiniz?:
10. Bu psikolojik danışma sürecinden ne kadar faydalandığınızı düşünüyorsunuz?
Bunu bir yüzde ile (0-100) ifade eder misiniz? %.....

EK-3 ARAŞTIRMA KAPSAMINDA KULLANILAN VERİ TOPLAMA

ARAÇLARI

BİLGİ FORMU

Bilimsel bir araştırmada kullanılmak üzere hazırlanan bu formda çeşitli sorular bulunmaktadır. Formda yer alan tüm soruları doğru ve samimi bir şekilde cevaplamanız rica olunur.

Katkılarınız için teşekkürler

- 1) **Cinsiyetiniz :** Bay () Bayan ()
- 2) **Yaşınız:**
- 3) **Bölümünüz- Sınıfınız:**
- 4) **Size göre ailenizin gelir düzeyi nasıl?** a)Yetersiz () b)Orta düzeyde ()
c) İyi ()
- 5) **Anne-babanızın size karşı tutumlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?** a) İlgisiz ()
b) Demokratik () c) Otoriter () d) Koruyucu ()
- 6) **Annenizin eğitim durumu nedir?** a) Okur-yazar değil () b) İlkokul ()
c) Ortaokul () d) Lise () e) Üniversite ()
- 7) **Babanızın eğitim durumu nedir?** a) Okur-yazar değil () b) İlkokul ()
c) Ortaokul () d) Lise () e) Üniversite ()
- 8) **Babanızın çalışma durumu nedir?** a) İşçi () b) Memur () c) Esnaf ()
d) Diğer
- 9) **Annenizin çalışma durumu nedir?** a) Ev hanımı () b) İşçi () c) Memur ()
d) Esnaf () e) Diğer
- 10) **Akademik başarı açısından kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?** a) Yüksek ()
b) Orta düzey () c) Düşük ()

AFFETME ESNEKLİĞİ ÖLÇEĞİ

Yaşamımız boyunca kırıcı birçok olayla karşı karşıya gelebiliriz. Bu kırıcı yaşantılar öncesi, anı ve sonrasında, kendimiz ve diğer insanlarla ilgili bazı düşüncelerimiz, duygularımız ve tepkilerimiz olabilir. İncitici yaşantıları affetme sürecine yönelik neler düşündüğümüzü, neler hissettiğimizi ve nasıl tepki verdiğimizi ifade eden maddeler aşağıdaki tabloda yer almaktadır. Sizden istenen her bir ifadenin karşısındaki, durumunuza uyan seçeneği işaretlemenizdir. Vereceğiniz yanıtlarda doğru ya da yanlış cevap yoktur. Lütfen cevaplarınızı olabildiğince sizi en iyi ifade edecek şekilde veriniz. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Affetmek kendini kandırmaktır.	1	2	3	4	5
2.		1	2	3	4	5
3.	Affetmek, huzurlu olmamda önemli bir faktördür.	1	2	3	4	5
4.		1	2	3	4	5
5.	Affedildiğim durumlar üzerinde düşünerek, hataya karşı nasıl davranacağımı belirlerim.	1	2	3	4	5
6.		1	2	3	4	5
7.		1	2	3	4	5
8.		1	2	3	4	5
9.		1	2	3	4	5
10.	Yapılan hatanın telafî edilmesine izin veririm.	1	2	3	4	5
11.		1	2	3	4	5
12.		1	2	3	4	5
13.	Affedebilmeyi başaran insanlar, hayatlarını daha iyi kontrol edebilirler.	1	2	3	4	5
14.		1	2	3	4	5

BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

	Lütfen size uygun ise ‘‘EVET’’, uygun değil ise ‘‘HAYIR’’ ifadesinin altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz.	EVET	HAYIR
1	Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	()	()
2	Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	()	()
3	İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	()	()
4	Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	()	()
5	Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	()	()
6	Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	()	()
7	Geleceğimi karanlık görüyorum.	()	()
8	Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	()	()
9	İyi fırsatlar yakalayamıyorum.	()	()
10	Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe hazırladı.	()	()
11	Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	()	()
12	Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	()	()
13	Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	()	()
14	İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	()	()
15	Geleceğe büyük inancım var.	()	()
16	Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	()	()
17	Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	()	()
18	Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	()	()
19	Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	()	()
20	İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	()	()

EK- 4 VALİLİK UYGULAMA İZİN YAZISI



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.12224634
Konu: Anket Araştırma İzni

01.11.2016

Sayın: Halime EKER

İlgi: a) 21.10.2016 tarihli dilekçeniz.
b) Valilik Makamının 01.11.2016 tarih ve 12201347 sayılı oluru.

"Affetme Esnekliği Kazandırma Amaçlı Bilişsel Davranışçı Yönelimli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Ergenlerdeki Umutsuzluk Üzerindeki Etkisi" konulu teziniz hakkındaki ilgi (a) dilekçeniz ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve araştırmacının söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanmaması, uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılması, okul idarecilerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim -öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda uygulanması ve işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini arz ederim.

Harun TÜYSÜZ
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

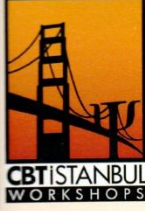
EK:1- Valilik Onayı
2- Ölçekler

İl Millî Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ
Tel: (0 212) 455 04 00-239
Faks: (0 212)455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden e843-7f2b-3d8c-8141-0003 kodu ile teyit edilebilir.

EK-5 BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ WORKSHOP SERTİFİKASI



Kognitif Terapi Workshop Sertifikası *Cognitive Therapy Workshop Certificate*

HALİME EKER

Kognitif Terapi Yönelimli Klinik İlk Görüşme & Terapi Becerileri (13 Saat),
Kognitif Terapi İlkeleri ve Depresyon Tedavisinde Uygulanması (12 Saat),
Kognitif Terapinin Anksiyete Tedavisinde Uygulanması (13 Saat),
Kognitif Terapinin OKB Tedavisinde Uygulanması (12 Saat)

toplamda 50 saat olan Kognitif Terapi Workshop Programı'nı tamamlamıştır.
Belgenin verildiği tarih: 2 Mart 2014 İstanbul, Türkiye

by attending the following workshops

Cognitive Therapy Oriented Clinical First Interview & Therapy Skills (13 Hours),
Cognitive Therapy Principles and their Application for the Treatment of Depression (12 Hours),
Applying Cognitive Therapy for the Treatment of Anxiety (13 Hours),
Applying Cognitive Therapy For the Treatment of OCD (12 Hours)

has completed the 50-hours Cognitive Therapy Workshop Program
Date document awarded: March 2. 2014 Istanbul, Turkey

ACT Approved Trainer

Dr. Emel Stroup, ABPP, ACT

Sertifika No: 2014-1

CBTİSTANBUL
WORKSHOPS

**EK-6 BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ SÜPERVİZYON KATILIM
BELGESİ (2013-2014)**

*Beck Yönelimli Kognitif Terapi
Süpervizyon Katılım Belgesi*

Sayın Halime Eker

18.09.2013 – 30.04.2014 tarihleri arasında
toplam 40 saati kapsayan Beck Yönelimli Kognitif Terapi
Süpervizyon Grubuna **37** saat katılmıştır.

Belgenin verildiği tarih: 30 Nisan 2014



ACT Approved Trainer
Dr. Emel Stroup, ABPP, ACT

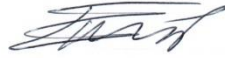
**EK-7 BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ SÜPERVİZYON KATILIM
BELGESİ (2014-2015)**

*Beck Yönelimli Kognitif Terapi
Süpervizyon Katılım Belgesi*

Sayın Halime Eker

17.09.2014 – 06.05.2015 tarihleri arasında
toplam 40 saati kapsayan Beck Yönelimli Kognitif Terapi
Süpervizyon Grubuna 40 saat katılmıştır.

Belgenin verildiği tarih: 06 Mayıs 2015



ACT Approved Trainer
Dr. Emel Stroup, ABPP, ACT

ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

1979 yılında İstanbul'un Bakırköy ilçesinde doğan Halime EKER, 2001 yılında Marmara Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık programından mezun olmuştur. 2011 yılında Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalında yüksek lisans programını tamamlamıştır. 2012 yılında Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalında doktora öğrenimine başlamıştır. 2016 yılında Anadolu Üniversitesi Uluslararası İlişkiler programından mezun olmuştur.

2002 yılından bu yana Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Lüleburgaz Rehberlik ve Araştırma Merkezi, Nefus Nakipoğlu Eğitim Uygulama Okulu ve İş Eğitim Merkezi, Bakırköy Rehberlik ve Araştırma Merkezi, Bahçelievler Rehberlik ve Araştırma Merkezi ve Bayrampaşa Rehberlik ve Araştırma Merkezi kurumlarında görev yapmıştır. 2016 yılı Haziran ayında Bahçelievler Rehberlik ve Araştırma Merkezinde rehber öğretmen olarak çalışmaya başlayan Halime EKER halen bu görevi sürdürmektedir.

İletişim Bilgisi: halime-eker@hotmail.com