

BİLİŞSEL
DAVRANIŞÇI
PSİKOTERAPİ
ve
ARAŞTIRMALAR
DERGİSİ

p-ISSN 2146-9490
e-ISSN 2636-8765

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİ ve ARAŞTIRMALAR DERGİSİ

VOLUME / Cilt 10 ■ Supplement 1 / Ek Sayı 1 ■ December / Aralık 2021

Journal of
Cognitive-Behavioral
Psychotherapy and
Research



**The Journal of Association for Cognitive and
Behavioral Psychotherapies**

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği Yayını

<http://www.jcbpr.org/>

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİ ve ARAŞTIRMALAR DERGİSİ

Journal of
Cognitive-Behavioral
Psychotherapy and
Research

p-ISSN 2146-9490
e-ISSN 2636-8765

Volume / Cilt 10 | Supplement 1 / Ek Sayı 1 | December / Aralık 2021

Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi Mart, Temmuz ve Kasım aylarında olmak üzere yılda 3 sayı yayımlanır.

Yayın Türü: Yaygın Süreli Yayın

Yayın Şekli: 4 aylık Türkçe/İngilizce

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Levent Sütçigil

Yönetim Yeri: Karum AVM, No: 463 , Kavaklıdere, Ankara. Tel. 0544 224 2601

Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research is published three times a year in March, July and November.

Publication Language: *Turkish-English*

Funding / Finansman: Association for Cognitive and Behavioral Psychotherapies / *Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği*

Material published in the Journal is covered by copyright © Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research. *Dergide yayımlanan malzemenin telif hakkı Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Dergisi'ne aittir.*

Authors are responsible for the opinions reported in the articles. The contents of papers can be cited if they be revealed in the references. *Bu dergide yer alan yazılar içinde belirtilen görüşlerin her türlü sorumluluğu yazarlara aittir. Kaynak gösterilmek kaydıyla alıntı yapılabilir.*

JCBPR is indexed in **TR Database (TR Dizin)**, **PsycINFO**, **ScopeMed**, **Turkish Psychiatry Index (Türk Psikiyatri Dizini)**, **Google Scholar**, **Turkey Citation Index (Türkiye Atıf Dizini)**, **Turkish Medline (Türk Medline)**, **Index Copernicus**, **DOAJ**, **J-GATE**, **ULRICHWEB**, **ASOS Index-Akademi**, **Scilit**, **CiteFactor**, **DRJI (Directory of Research Journals Indexing)**, **Journal TOCs**, **BASE**

Published by Association for Cognitive and Behavioral Psychotherapies /

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği Adına Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Levent Sütçigil

Editor-in-Chief / Editör

Mehmet Hakan Türkçapar

Executive Editor / Yürütücü Editör

Kadir Özdel

Ali Ercan Altınöz

Journal's Associate Editors / Dergi Yayın Yön. Yrd.

Ahmet Emre Sargın

Emine Kapçı

Fatih Kasım Yavuz

Fatih Yiğman

Levent Sütçigil

Refia Aslıhan Dönmez

Sedat Batmaz

Selçuk Aslan

Serkan Akkoyunlu

Yasir Şafak

Executive office / Yönetim yeri ve adresi:

Karum AVM, No: 463 , Kavaklıdere, Ankara

Tel: 0544 224 26 01

E-mail: jcbpr@yandex.com

www.bilisseldavraniscsi.org/

İletişim / Editorial Contact Person:

Ali Ercan Altınöz

e-mail: ercanaltinoz@gmail.com

Publishing Service / Yayın Hizmetleri

bayt

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.

Ziya Gökalp Cad., 30/31, 06420 Kızılay / Ankara

Tel. +90 312 431 3062, Fax: +90 312 431 3602

e-mail: info@bayt.com.tr

www.bayt.com.tr

Print / Baskı

Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.

Matbaacılar San. Sitesi 1516/1. Sk. No: 27,

Yenimahalle / Ankara

Tel. +90 312 395 21 28

www.mikimatbaasi.com

Baskı Tarihi: 06 Aralık 2021



Board of Directors / Yönetim Kurulu

President / Başkan

Mehmet Hakan Türkçapar

Vice President / Başkan Yardımcısı

Selçuk Aslan

General Secretary / Genel Sekreter

Kadir Özdel

Treasurer / Sayman

Seher Olga Güriz

Members/ Üyeler

Hakan Öğütlü

Levent Sütçigil

Hatice Mengül

The control of conformity with the journal standards and the typesetting of the articles in this journal, the control of the English/Turkish abstracts and references and the preparation of the journal for publishing were performed by BAYT Publishing.

Bu dergideki yazıların dergi standartlarına uygunluğunun kontrolü, dizimi, İngilizce/Türkçe özetlerin ve kaynakların denetimi, derginin yayına hazırlanması BAYT tarafından gerçekleştirilmiştir.

BİLİŞSEL
DAVRANIŞÇI
PSİKOTERAPİ ve
ARAŞTIRMALAR
DERGİSİ

Journal of
Cognitive-Behavioral
Psychotherapy and
Research

Volume / Cilt 10

Supplement 1/ Ek Sayı 1

December/ Aralık 2021

CONTENTS / İÇİNDEKİLER

ii Editorial Board / Yayın Kurulu

iv Instructions for Authors / Yazarlar için Açıklamalar

viii From the Editor / Editörden

ix Kurullar / Boards

1 ORAL PRESENTATION FULL TEXTS / SÖZLÜ BİLDİRİ TAM METİNLER

15 ORAL PRESENTATIONS / SÖZEL BİLDİRİLER

26 AUTHOR INDEX / YAZAR DİZİNİ

Editor / Editör

Mehmet Hakan Türkçapar, *Social Science University of Ankara, Ankara, Turkey*

Executive Editors / Yürütücü Editörler

Kadir Özdel, *Dışkapı YB Teaching and Research Hospital, Ankara, Turkey*

Ali Ercan Altnöz, *Osmangazi University, Eskişehir, Turkey*

Associate Editors / Yardımcı Editörler

Aslıhan Dönmez, *Boğaziçi University, Istanbul Turkey*

Ahmet Emre Sargın, *Private Practice, Istanbul, Turkey*

Emine G. Kapçı, *Ankara University, Ankara, Turkey*

Fatih Kasım Yavuz, *Medipol University, Istanbul, Turkey*

Levent Sütcigil, *Hasan Kalyoncu University, Turkey*

Selçuk Aslan, *Gazi University, Ankara, Turkey*

Serkan Akkoyunlu, *Beyhekim State Hospital, Konya, Turkey*

Yasir Şafak, *Dışkapı YB Teaching and Research Hospital, Ankara, Turkey*

Fatih Yiğman, *Ufuk University, Ankara, Turkey*

Sedat Batmaz, *Social Science University of Ankara, Ankara, Turkey*

Typesetting Editors Team / Dizgi Editör Ekibi

Ahmet Evran, *Clinical Psychology Master Program (Trainee), Middle East Technical University, Ankara, Turkey*

Özlem Kırıl, *Private Practice, Ankara, Turkey*

Şebnem Şahinöz, *Research Asisstant, Clinical Psychology Department, Atılım University, Ankara, Turkey*

Editorial Board / Yayın Kurulu

Ayşegül Erayman Kervancıoğlu, *Dışkapı YB Teaching and Reseach Hospital, Ankara, Turkey*

Canan Efe, *Gölbashi Hasvak State Hospital, Ankara, Turkey*

Erkan Kuru, *Boylam Psychiatry Hospital, Ankara, Turkey*

Halime Şeyma Özçelik, *29 Mayıs State Hospital, Ankara, Turkey*

Mehmet Emrah Karadere, *Hitit University, Çorum, Turkey*

Meltem Gürü, *Gazi University, Ankara, Turkey*

Özden Yalçinkaya Alkar, *Yıldırım Beyazıt University, Ankara, Turkey*

Özge Orbay Mergen, *Private Practice (Clinical Psychologist), Istanbul, Turkey*

Runa İdil Uslu, *Private Practice (Child Psychiatrist), Ankara, Turkey*

Türkan Doğan, *Eskişehir State Hospital, Eskişehir, Turkey*

Statistical Editors / İstatistik Editörleri

Dilek Murat, *Uludag University, Bursa*

Özge Orbay Mergen, *Private Practice, Ankara*

English Language Editors / İngilizce Dil Editörleri

Ahmet Emre Sargın, *Uskudar University, Istanbul*

Özden Yalçinkaya Alkar, *Yıldırım Bayezit University, Ankara*

Özge Orbay Mergen, *Privat Practice, Ankara*

Turkish Language Editors / Türkçe Dil Editörleri

Kadir Özdel, *Dışkapı Teaching and Research Hospital, Ankara*

Contact / İletişim

Ali Ercan Altnöz, *Osmangazi University, Eskişehir, Turkey*

email: ercanaltinoz[.]gmail.com

**International Advisory Board /
Uluslararası Danışma Kurulu**

- Adam Radomsky, *Clinical Psychology, Concordia University, Canada*
Antonio Pinto, *CEPICC, SITCC, DMH Naples, Italy*
Arthur Freeman, *Touro College, Sheridan Shores Care and
Rehabilitation Center, USA*
Christine Padesky, *Private Practice, USA*
Colin Jones, *Liverpool John Moores University, UK*
David A. Clark, *Clinical Psychology Department of Psychology
University of New Brunswick Fredericton Canada*
Daniel David, *Babeş-Bolyai University, Cluj-Napoca, Romania*
Deborah Dobson, *Private Practice, Canada*
Donna Sudak, *Drexel University College of Medicine, USA*
Fatma Bozkurt, *East London NHS Foundation Trust London
Metropolitan University, London, UK*
Frank M Dattilio, *Clinical Assistant Professor of Clinical Psychology in
Psychiatry | Psychiatry | Penn Medicine, USA*
Gregoris Simos, *Gregoris Simos (University of Macedonia,
Thessaloniki, Greece*
Henrik Tingleff, *Private Practice, Denmark*
Irismar Reis de Oliveira, *Universidade Federal da Bahia, Brazil*
Jan Prasko, *Faculty of Medicine and Dentistry, Palacky University
Olomouc, University Hospital Olomouc, Czech Republic*
Jesse Wright, *Louisville university, Department of Psychiatry and
Behavioral Sciences, USA*
Judith Beck, *Private Practice, USA*
Keith Dobson, *Department of Clinical Psychology, Cargary University,
Canada*
Kevin Kuehlwein, *Private Practice, USA*
Kieron O'connor, *Montréal Research Center, Full Professor,
Department of Psychiatry, Montreal University, Canada*
Lata McGinn, *Associate Professor of Psychology, Yeshiva University,
USA*
Leslie Sokol, *Private Practice, USA*
Mark a Reinecke, *Northwestern Medicine, USA*
Nikolas Nikolaidis, *Community Mental Health Center, Central District,
Thessaloniki, Greece*
Raymond Diguseppe, *Clinical Psychology, Hofstra University, USA*
Robert I Leahy, *Yale University, USA*
Rod Holland, *Teddington, Greater London, UK*
Ruth Malkinson, *Tel Aviv University, Israel*
Satwant Singh, *Private Practice, UK*
Stefan Hofmann, *PhD, University of Marburg, USA*
Thomas Kalpakoglou, *The University of Manchester, Greece*
Tom Borkovec, *Pennsylvania State University, Department of
Psychology USA*
Tullio Scrimali, *University of Catania, Italy*

Advisory Board / Danışma Kurulu

- Alper Hasanoğlu, *Private practice, Turkey*
Alp Karaosmanoğlu, *Private practice, Turkey*
Altan Eşizoğlu, *Osmangazi University, Turkey*
Akin Coşkun, *Yozgat City Hospital, Turkey*
Armağan Özdemir, *University of Health Science, Bakirkoy
Mazhar Osman Teaching and Research Hospital for Mental
Psychiatry, Neurology and Neurosurgery, Turkey*
Arzu Erkan Yüce, *Private Practice, Turkey*
Asena Akdemir, *Istinye University, Turkey*
Aylin Ertekin Yazıcı, *Mersin University, Turkey*
Ayşe Gökçen Gönen Gündoğmuş, *University of Health Science,
Diskapi Teaching and Research Hospital, Turkey*
Ayşegül Kart, *University of Health Science, Bakirkoy Mazhar
Osman Teaching and Research Hospital for Mental
Psychiatry, Neurology and Neurosurgery, Turkey*
Banu Işık Canpolat, *Berkshire Healthcare NHS Foundation
Trust, Bracknell, UK*
Başak Demirel, *Konya Teaching and Research Hospital, Turkey*
Bengü Yücens, *Afyon Kocatepe University, Turkey*
Burhanettin Kaya, *Private Practice, Turkey*
Cengiz Tuğlu, *Trakya University, Turkey*
Çisem Utku, *Gazi University, Turkey*
Ece Ataman Temizel, *Hacettepe University, Turkey*
Emel Stroup, *Private Practice, Turkey*
Enis Kayran, *University of Health Science, Bakirkoy Mazhar
Osman Teaching and Research Hospital for Mental
Psychiatry, Neurology and Neurosurgery, Turkey*
Ercan Abay, *Medical Park Hospital, Turkey*
Erkut Zamkı, *Adana Ceyhan State Hospital, Turkey*
Ertuğrul Koroğlu, *Boylam Psychiatry Hospital, Ankara, Turkey*
Esra Erol, *Private Practice, Turkey*
Evrin Özkorumak, *Karadeniz Technical University, Turkey*
Gonca Soygüt, *Hacettepe University, Turkey*
Gökay Aksaray, *Osmangazi University, Turkey*
Gülcan Güleç, *Osmangazi University, Turkey*
İbrahim Taymur, *University of Health Science, Bursa Sevket
Yılmaz Teaching and Research Hospital, Turkey*
İsmet Kirpınar, *Bezmi Alem Foundation University, Turkey*
Katre Çamlı, *Boyabat 75'nci Yıl State Hospital, Turkey*
Kevser Aktaş, *Tire State Hospital, Turkey*
Kültegin Ögel, *Moodist Psychiatry Hospital, Turkey*
Lale Çalışgan, *University of Health Science, Diskapi Teaching
and Research Hospital, Turkey*
Medine Yazıcı Güleç, *University of Health Science, Erenkoy
Teaching and Research Hospital for Mental Psychiatry,
Neurology and Neurosurgery, Turkey*
Mehmet Ak, *Selçuk University, Turkey*
Mehmet Eskin, *Adnan Menderes University, Aydın, Turkey*
Meltem Kılınçer, *Privat Practice, Turkey*
Murad Atmaca, *Firat University, Turkey*
Mustafa Yıldız, *Kocaeli University, Turkey*
Müge Sargin, *Pravite Practice, Turkey*
Nergis Lapseki, *Private Practice, Turkey*
Nesim Kuğu, *Cumhuriyet University, Turkey*
Neslihan Akkişi Kumsar, *University of Health Science, Erenkoy
Teaching and Research Hospital for Mental Psychiatry,
Neurology and Neurosurgery, Turkey*
Nihan Coşkun, *Yozgat City Hospital, Turkey*
Nur Velidedeoğlu Kavuncu, *Private Practice, Turkey*
Özge Saraçlı, *Bülent Ecevit University, Turkey*
Özkan Güler, *Selçuk University, Turkey*
Perin Yolaç, *Private Practice, Turkey*
Pınar Yurtbaşı, *Private Practice, Turkey*
Saliha Demirel Özsoy, *Kayseri Erciyes University, Turkey*
Seher Olga Gürüz, *University of Health Science, Diskapi YB
Teaching and Research Hospital, Turkey*
Semanur Türkoğlu, *Aksaray State Hospital, Turkey*
Semra Ulusoy Kaymak, *Yildirim Bayezit University, Turkey*
Sibel Örsel, *University of Health Science, Diskapi YB Teaching
and Research Hospital, Turkey*
Şebnem Pırıldar, *Ege University, Turkey*
Şengül Tosun Altınöz, *Eskisehir Yunus Emre State Hospital,
Turkey*
Şule Anasoy, *Silivri State Hospital, Turkey*
Tamer Aker, *Bilgi University, Turkey*
Tamer Duman, *University of Health Science, Ankara Numune
Teaching and Research Hospital, Turkey*
Turan Ertan, *Istanbul University, Turkey*
Yasemin Kekilli, *Nizip State Hospital, Turkey*

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

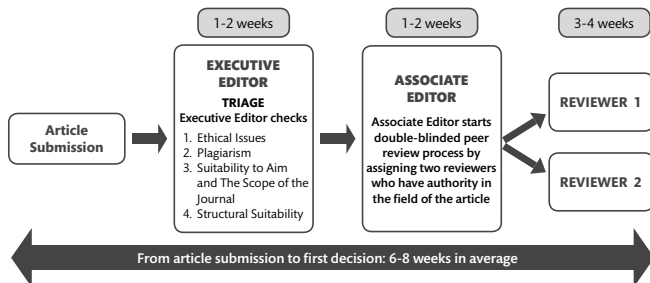
The main emphasis of the Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapies and Research (JCBPR) is on original research in cognitive behavioral psychotherapies. The journal publishes experimental and clinical work conducted in the field of cognitive behavioral therapy. Also, systematic reviews of research, case reports, brief reports, and cognitive behavioral psychotherapy techniques are also considered for publication. Submissions are welcomed from authors in psychiatry, psychology, and other health-related disciplines. Articles that are sent to JCBPR neither should be accepted for publication nor be published by any other journal. However, in papers which have been previously presented at a conference or symposium, this should be stated as a footnote. The editorial and publication processes of the JCBPR are shaped by the guidelines of the **International Council of Medical Journal Editors (ICMJE)**.

JCBPR is an Open Access journal. nonprofit means that it uses a funding model that does not charge readers or their institutions for access. Readers may freely read, download, copy, distribute, print, search, or link to the full texts of articles. JCBPR does not have article processing charges (APCs) or article submission charges since it is funded by the Association for Cognitive Behavioral Psychotherapies, a nonprofit organization.

The publication rights of the articles accepted for publishing are transferred to the journal with the 'Copyright Transfer Form'. This form should be filled out before the publishing process takes place.

If you submit your paper for publication by JCBPR, you agree to have the Open Access license under which you as the author agree that anyone can reuse your article in whole or part for any purpose, for free, even for commercial purposes. Anyone may copy, distribute, or reuse the content as long as the author and original source are properly cited. This facilitates freedom in re-use and also ensures that JCBPR content can be mined without barriers for the needs of research.

JCBPR operates a policy of anonymous (double-blind) peer review. We also operate a triage process in which submissions that are out of scope or otherwise inappropriate will be rejected by the editors without external peer review to avoid unnecessary delays.



All submissions are screened by a similarity detection software (iThenticate or else).

Each individual listed as an author should fulfill the authorship criteria recommended by the International Committee of Medical Journal Editors

(ICMJE - www.icmje.org). The ICMJE recommends that authorship be based on the following 4 criteria:

1. Substantial contributions to the conception or design of the work; or the acquisition, analysis, or interpretation of data for the work; AND
2. Drafting the work or revising it critically for important intellectual content; AND
3. Final approval of the version to be published; AND
4. Agreement to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

The corresponding author must submit the **Authorship Declaration Form** on behalf of all the authors.

MANUSCRIPT PREPARATION

All manuscripts must be submitted in digital format like MS Word documents (not a pdf), using the JCBPR manuscript portal at: <http://my.ejmanager.com/bbpa/>

Contributions must be typed in double spacing with wide margins.

Manuscripts should be preceded by a title page which includes a full list of authors and their affiliations, as well as the corresponding author's contact details. Author name and address should be excluded from the uploaded article file.

The main document must be anonymous. Please do not mention the authors' names or affiliations (including in the Method section).

First, two pages of the article should include the abstracts written both in Turkish and English. Both abstracts should start with the article title in two languages and end with 3 to 6 keywords chosen according to Index Medicus. Turkish keywords must be the exact correspondence of the English keywords. For keyword check, Index Medicus can be reached at the NLB MESH Browser (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/mbinfo.html>). Turkish correspondents of the English keyword can be checked out through <http://www.bilimterimleri.com>. Page numbers should start after the abstract pages.

1. **RESEARCH ARTICLES:** Articles that are specifically conducted in the Cognitive Behavioral Therapy area and that are formulated according to the scientific rules and methodology will be accepted for publication. Research articles should be less than 3000 words.
2. **REVIEW ARTICLES:** Articles that review and discuss the novel information on Cognitive Behavioral Therapy in a comprehensive manner will be included in this section. Review articles should not exceed 5000 words. If a review article is invited, a few coauthors are permitted, but we expect the first author to be the person invited to write the paper.
3. **CASE PRESENTATIONS:** Cases that were treated with Cognitive Behavioral Therapy methods will be published in this section including the therapy procedures. Case presentations should be less than 1500 words.
4. **LETTERS TO THE EDITOR:** In this section letters sent on the topics of JCBPR that could contribute to the development of a discussion forum will be published. Letter to editors should not exceed 1000 words.
5. **BOOK, THESIS, WEBSITE, AND JOURNAL INTRODUCTION:** Articles that introduce and criticize books, thesis, journals and web-based resources will be included in this section. Articles in this section should be less than 500 words.

Tables should be typed in double spacing, each on a separate page with a self-explanatory title. Tables should be comprehensible without reference to the text. They should be placed at the end of the manuscript, but they must be mentioned in the text.

Figures can be included at the end of the document or attached as separate files, carefully labeled in initial capital/lower case lettering with symbols in a form consistent with text use. Unnecessary background patterns, lines and shading should be avoided. Captions should be listed on a separate sheet. The resolution of digital images must be at least 300 dpi. All figures must be mentioned in the text. All articles should be preceded by two Abstracts (*one in Turkish and one in English*) of between 150 and 250 words, unstructured (without using any subtitles in the abstracts), giving a concise statement of the intention, results or conclusions of the article. Abstracts should not exceed 250 words in total. In addition, all manuscripts written in Turkish should contain an extra section: Extended English Abstract. An extended abstract is a short section where the research is presented concisely. The purpose of an extended abstract is to share opinions and conclusions in a way that is simply available to the readers/audience. The extended abstract must include all relevant perspectives and information expected in a research paper without being too detailed. Extended English Abstract should be structured (*introduction, method, results, discussion*) and should not exceed 1000 words.

In the “method” section of the manuscript concerned with experimental research on humans or animals, a sentence showing that the informed consent of the patients or volunteers has been obtained following a detailed explanation of the interventions carried out on them. In such studies, author(s) should clearly state the compliance with international guidelines such as “**Declaration of Helsinki**” and “**The Guide for the Care and Use of Laboratory Animals**”. In experimental animal studies, ethical considerations within “The Guide for the Care and Use of Laboratory Animals” should be followed. Moreover, the author(s) must comply with “Regulation on Medical Research” issued by the Republic of Turkey Ministry of Health and published in the Official Journal dated 29 January 1993 and numbered 21480; and more recently published rules laid out in government ethics rules. They should forward a copy of the Ethics Committee Approval received from the relevant institution.

JCBPR uses a reference system based on the American Psychological Association’s format (6th edition) for reference citations.

All manuscripts submitted to JCBPR should be written and formatted according to the APA Style (6th edition) as specified by the Publication Manual of the American Psychological Association, 6th Edition.

We strongly suggest authors to carefully review the APA manual. A short tutorial on APA style can be found at:

<http://flash1r.apa.org/apastyle/basics/>

or

<http://www.apastyle.org/index.aspx>

A sample paper for research articles can also be found at:

<http://www.apastyle.org/manual/related/sample-experiment-paper-1.pdf>

Please, go to web address above to have a look at the sample paper.

For reference citations, please use APA style (6th). Authors are encouraged to give all journal titles in full and provide DOI numbers where possible for journal articles. (See below for examples)

REFERENCE STYLE

Text: Citations in the text should follow the referencing style used by the American Psychological Association. Authors are referred to the <http://www.apastyle.org/index.aspx>

In-Text Citations:

A Work by One or Two Authors

- (Singh, 2014) or “Singh (2014) suggested that...”
- (Özdel & Ekinci, 2014) or “Research by Özdel and Ekinci (2014) supports...”

A Work by 3-5 Authors: List all the authors in the signal phrase or in parentheses the first time you cite the source. Use the word “and” between the authors’ names within the text and use the ampersand in the parentheses.

- (Özdel, Yılmaz, Çeri, & Kumbasar, 2012)
- In subsequent citations, only use the first author’s last name followed by “et al.” in the signal phrase or in parentheses.
- (Özdel et al., 2012)

6 or More Authors: Use the first author’s name followed by et al. in the signal phrase or in parentheses.

- Türkçapar et al. (1999) reported that...
- (Türkçapar et al., 1999)

Two or More Works in the Same Parentheses: When your parenthetical citation includes two or more works, order them the same way they appear in the reference list (viz., alphabetically), separated by a semi-colon.

- (Singh, 2014; Türkçapar et al., 1999)

Authors with the Same Last Name: To prevent confusion, use first initials with the last names.

- (K. Özdel, 2008; O. Özdel, 1999)

Two or More Works by the Same Author in the Same Year: If you have two sources by the same author in the same year, use lower-case letters (a, b, c) with the year to order the entries in the reference list. Use the lower-case letters with the year in the in-text citation.

- Research by Padesky (1992a) illustrated that...

End-text Reference:

References should be arranged first alphabetically and then further sorted chronologically if necessary. More than one reference from the same author(s) in the same year must be identified by the letters ‘a’, ‘b’, ‘c’, etc., placed after the year of publication. MS Word users can select the references with cursor, then go to paragraph settings by right clicking, and select “hanging” option in the special column for easy formatting.

Examples:

A Work by One or Two Authors

- Singh, S. (2014). Delivering group CBT- competencies and group processes. *JCBPR*, 3(3), 150-155. doi:10.5455/JCBPR.1670
- Özdel, K., & Ekinci, S. (2014). Distress intolerance in substance dependent patients. *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 960-965. doi:10.1016/j.comppsy.2013.12.012

A Work by 3-7 Authors

- Özdel, K., Yılmaz, A., Çeri, Ö., & Kumbasar, H. (2012). Factors That Might Be Predictive of Completion of Vaginismus Treatment. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 248. doi:10.5080 /u6622
- Türkçapar, M. H., Akdemir, A., Örsel, S. D., Demiregi, N., Sirin, A., Kiliç, E. Z., & Özbay, M. H. (1999). The validity of diagnosis of melancholic depression according to different diagnostic systems. *Journal of Affective Disorders*, 54(1), 101-107. doi:10.1016/S0165-0327(98)00146-3
- Abdolhosseini, A., Safariolyaei, N., Ganji, P., Gorji, A. M. H., & Ballahzadeh, R. (2015). The Survey of Behavioral Systems in Relation to Test Anxiety: A Comparative Study. *JCBPR*, 4(3), 141-146. doi:10.5455/JCBPR.175396

7 or More Authors

List by last names and initials; commas separate author names. After the sixth author’s name, use an ellipses in place of the author names. Then provide the final author name. There should be no more than seven names.

- Kato, M., Iwashita, T., Akhand, A. A., Liu, W., Takeda, K., Takeuchi, K., . . . Nakashima, I. (2000). Molecular mechanism of activation and superactivation of Ret tyrosine kinases by ultraviolet light irradiation. *Antioxid Redox Signal*, 2(4), 841-849. doi:10.1089/ars.2000.2.4-841

Reference to a book:

- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*: University of Pennsylvania Press.

Reference to a book chapter

- Bersani, C. A., & Chen, H.-T. (1988). *Sociological Perspectives in Family Violence*. In V. Hasselt, R. Morrison, A. Bellack, & M. Hersen (Eds.), *Handbook of Family Violence* (pp. 57-86): Springer US.

YAZARLAR İÇİN BİLGİLER

Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi'nin esas vurgusu, bilişsel davranışçı terapilerdeki özgün araştırmalar üzerinedir. Dergi, bilişsel davranışçı terapi alanındaki deneysel ve klinik çalışmaları yayınlamaktadır. Ayrıca araştırma, olgu sunumu, kısa rapor ve bilişsel davranışçı psikoterapi tekniklerinin sistematik değerlendirmeleri de yayın için kabul edilir. Yazarların psikiyatri, psikoloji ve sağlıkla ilgili diğer disiplinlerdeki başvuruları alınır. Dergiye gönderilen yazıların daha önce yayınlanmamış ya da yayın için kabul edilmemiş olması gereklidir. Ancak, daha önce bir konferansta veya sempozyumda sunulan bildirimlerde, bunun bir dipnot olarak belirtilmesi gerekir. JCBPR'nin yayın ve yayın süreçleri, **Uluslararası Tıp Dergisi Editörleri Konseyi (ICMJE)** yönergeleri ile şekillenmektedir.

JCBPR, anonim (çift-kör) bir hakem değerlendirmesi politikası uygulamaktadır. Gereksiz gecikmeleri önlemek için kapsam dışı veya uygun olmayan gönderilerin editörler tarafından reddedileceği bir triyaj işlemini de yürütüyoruz.



Tüm başvurular intihal tespit yazılımı (iThenticate veya başka) ile taranmaktadır.

Bir yazar olarak listelenen her birey, Uluslararası Tıp Dergisi Editörleri Komitesi tarafından önerilen yazarlık kriterlerini yerine getirmelidir.

(ICMJE - www.icmje.org). ICMJE, yazarın aşağıdaki 4 kritere dayanmasını önerir:

1. Çalışmanın tasarımı veya tasarımına önemli katkılar; veya çalışma için veri toplama, analiz etme veya yorumlama; VE
2. Çalışmayı hazırlamak veya önemli entelektüel katkı için eleştirel olarak gözden geçirmek; VE
3. Yayınlanacak versiyonun nihai onayı; VE
4. İşin herhangi bir bölümünün doğruluğu veya bütünlüğü ile ilgili soruların uygun şekilde araştırılması ve çözülmesini sağlamada işin tüm yönlerinden sorumlu olmak için anlaşma yapılması.

İlgili yazar, tüm yazarlar adına **Yazar Beyan Formu**'nu sunmalıdır.

MAKALE HAZIRLAMA

Tüm yazılar aşağıdaki internet adresi kullanılarak dijital formatta Word belgesi şeklinde (PDF değil) gönderilmelidir: <http://my.ejmanager.com/bbpa/>

Metin, çift satır aralığında geniş kenar boşluğuyla yazılmalıdır.

Yazılardan önce, yazarların ve hangi kuruma bağlı olduklarının tam listesini içeren bir başlık sayfası ve bununla birlikte yazışmadan sorumlu yazarın iletişim detayları bulunmalıdır. Yazar adı ve adresi, yüklenen makale dosyasından çıkarılmalıdır.

Asıl döküman isimsiz olmalıdır. Lütfen yazarların isimlerini ve kurum bilgilerini (metot kısmı da dahil olmak üzere) belirtmeyiniz.

Makalenin ilk iki sayfasında hem Türkçe hem İngilizce yazılmış özetler bulunmalıdır. Her iki özet de iki dilde makale başlığıyla başlamalı ve Index Medicus'a göre seçilen 3 ila 6 anahtar kelime ile sona ermelidir. Türkçe anahtar kelimeler, İngilizce anahtar kelimelerin tam karşılığı olmalıdır. Anahtar kelime kontrolü için, Index Me-

dicus'a şu adresten ulaşılabilir: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/mbinfo.html> İngilizce anahtar kelimelerin uygun karşılıkları şuradan kontrol edilebilir: <http://www.bilimtemrimleri.com> Sayfa numaraları özet sayfalarından sonra başlamalıdır.

1. ARAŞTIRMA YAZILARI: Bilişsel yöntem ve kurallara uygun olarak yapılmış, özellikle bilişsel davranışçı terapi alanına ilişkin araştırmalara yer verilecektir. Yazıların 3000 sözcüğü geçmemesi gerekir.

2. DERLEME YAZILARI: Bilişsel Davranışçı Terapi alanına ilişkin en yeni bilgileri kapsamlı olarak gözden geçiren ve tartışan yazılar bu bölümde yayınlanacaktır. Derlemelerin 5000 sözcüğü geçmemesi gerekir. Bir derleme yazısı onaylanırsa, birkaç ortak/yardımcı yazar kabul edilir, ancak birinci yazarın metni yazmak için onay alan kişi olması beklenmektedir.

3. OLGU SUNUMLARI: Bilişsel Davranışçı Terapi ile tedavi edilmiş klinik olguların sunumları, terapiyle ilgili süreci de içerecek biçimde bu bölümde yer alacaktır. Olgu sunumlarının 1500 sözcüğü geçmemesi gerekir.

4. EDİTÖRE MEKTUPLAR: Bu bölümde dergide yer alan değişik konularda tartışma forumu oluşturabilecek mektup ve görüşler yayınlanır. Bu yazıların 1000 sözcüğü geçmemesi gerekir.

5. KİTAP, TEZ, WEB SİTESİ VE DERGİ TANITIMI: Bilişsel Davranışçı Terapi alanına ilişkin yayınlanmış kitapların, tezlerin, dergilerin ve sanal ortamdaki yayın ve kaynakların tanıtım ve eleştirisini içeren yazılar bu bölümde yer alır. 500 sözcüğü geçmemesi gerekir.

Tablolar çift satır aralığında yazılmalı, her biri ayrı bir sayfada ve kendi açıklayıcı başlığıyla birlikte yer almalıdır. Metne referans yapılmaksızın anlaşılabilir olmalıdır. Metnin son kısmına yerleştirilmeli fakat metnin içinde de bahsedilmiş olmalıdır.

Şekiller, baş harfin büyük olması/ küçük harf yazımı gibi metin kullanımına uygun bir formda belgenin sonunda yer alabilir veya ayrı dosyalar şeklinde eklenebilirler. Gereksiz arka plan desenleri, çizgileri ve gölgelendirmelerinden kaçınılmalıdır. Başlıklar ayrı bir kağıtta listelenmelidir. Dijital görüntülerin çözünürlüğü en az 300 dpi olmalıdır. Tüm şekiller metnin içinde yer almak zorundadır.

Bütün makaleler, 150 ila 250 kelimelik, yapılandırılmamış (özetlerde herhangi bir alt başlık kullanmadan), makalenin amaç ve sonuçlarının kısa bir özetini veren iki özet kısmına sahip olmalıdır (biri Türkçe, biri İngilizce). Özetler toplamda 250 kelimeyi aşmamalıdır.

Ayrıca, Türkçe yazılmış tüm yazılar, fazladan bir bölüm içermelidir: **Genişletilmiş İngilizce Özet.** Genişletilmiş bir özet, araştırmanın tam olarak sunulduğu kısa bir bölümdür. Genişletilmiş bir özetin amacı, bulguları ve sonuçları okuyucular / izleyiciler tarafından kolayca erişilebilecek şekilde paylaşmaktır. Genişletilmiş özet, bir araştırma belgesinde beklenen çok ayrıntılı olmadan tüm bakış açıları ve bilgileri içermelidir. Genişletilmiş İngilizce Özet yapılandırılmalı (Introduction, Method, Results, Discussion) ve 1000 kelimeyi geçmemelidir.

İnsanlar veya hayvanlar üzerinde yapılan deneysel araştırmalarla ilgili olan bir yazının metot kısmında, hasta veya gönüllülerin bilgilendirilmiş onamlarının, onlardan, onlar üzerinde uygulanacak müdahalelerin ayrıntılı bir açıklamasının ardından alındığını gösteren bir cümle yer almalıdır. Bu tür araştırmalarda, yazar ya da yazarlar **"Helsinki Bildirgesi"** ve **"Laboratuvar Hayvanlarının Kullanılması ve Bakımı Kılavuzu"** gibi uluslararası yönergelere uydularını net bir şekilde belirtmelidir. Helsinki Bildirgesi şu adreste bulunabilir: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html> Deneysel hayvan çalışmalarında, "Laboratuvar Hayvanlarının Kullanılması ve Bakımı Kılavuzu" (www.nap.edu/catalog/5140.html) içindeki etik ilkeler takip edilmelidir. Ayrıca, yazar ya da yazarlar T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan ve 29 Ocak 1993 tarihli 21480 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik" ve hükümet etik kurallarında daha yeni tarihli yayınlanan kurallara uyum sağlamak zorundadır. Yazarlar ilgili kurumdan alınan Etik Kurul Onayı'nın bir kopyasını iletmelidirler.

Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, referans alıntılama için Amerikan Psikoloji Birliği'nin (American Psychological Association-APA) formatına (6. baskı) dayalı bir referans sistemi kullanmaktadır.

Dergiye gönderilen tüm metinler Amerikan Psikoloji Derneği'nin (APA) yayınladığı Yayın El Kitabı'nda belirlendiği gibi APA stiline (6. baskı) göre yazılmalı ve biçimlendirilmelidir.

Yazarlara, APA el kitabını dikkatli bir şekilde gözden geçirmelerini kesinlikle öneririz. APA stiline ilişkin kısa bir eğitim şu adreste bulunabilir:

<http://flash1r.apa.org/apastyle/basics/>
or

<http://www.apastyle.org/index.aspx>

Araştırma makaleleri için bir örnek şurada bulunabilir:

<http://www.apastyle.org/manual/related/sample-experiment-paper-1.pdf>

Örneğe bakmak için lütfen yukarıdaki internet adresine gidiniz.

Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, isimsiz bir (çift kör) hakemlik politikası kullanır. Ayrıca, gereksiz gecikmeleri önlemek için, kapsam dışındaki veya başka türlü uygun olmayan başvuruların dışsal bir hakem denetimi olmaksızın editörler tarafından reddedileceği bir triyaj süreci uygulamaktayız.

Referans alıntılar için lütfen APA formatını (6.) kullanınız. Yazarlara, tüm dergi başlıklarını tam olarak vermeleri ve dergi makaleleri için mümkün olduğunca DOI numaralarını sağlamaları önerilir. (Örnekler için aşağıya bakınız).

REFERANSLAR

Metin: Metindeki alıntılar için APA tabanlı kaynak gösterim sistemi kullanılmalıdır. Bu konuda detaylı bilgiler için <http://www.apastyle.org/index.aspx> adresine bakınız.

Metin İçinde Kaynak Verilmesi

Bir ya da İki Yazarı Olan Çalışmalar

- (Singh, 2014) veya "Singh'in (2014) gösterdiği gibi ..."

Türkçe metinlerde (Özdel ve Ekinci, 2014) veya "Özdel ve Ekinci'nin (2014) çalışması bu konuda..."

İngilizce metinlerde (Özdel & Ekinci, 2014) veya "Özdel and Ekinci (2014) suggested that..."

3-5 Yazarı Olan Çalışmalar

Metin içinde ilk kez kaynak gösterirken tüm yazarların soyadları verilmelidir.

Türkçe metinlerde: Son yazının soyadından önce parantez içinde de metin içinde de "ve" yazılmalıdır. "Ve" den önce virgül konmaz.

- (Özdel, Yılmaz, Çeri ve Kumbasar, 2012) ya da Özdel, Yılmaz, Çeri ve Kumbasar'ın dediği gibi...

İngilizce metinlerde: Metin içinde son yazardan önce "and", parantez içlerinde "&" kullanılmalıdır. İngilizce metinlerde "and" veya "&" dan önce virgül konur.

- (Özdel, Yılmaz, Çeri, & Kumbasar, 2012)
- Ozdel, Yılmaz, Ceri, and Kumbasar (2012) pointed out that...

Metin içinde daha sonraki kullanımlarda aşağıdaki gibi kısaltılmalıdır.

İngilizce Metinlerde: (Ozdel et al., 2012)

Türkçe Metinlerde: (Özdel ve ark., 2012)

6 ya da Daha Fazla Yazarı Olan Çalışmalar:

İngilizce Metinlerde:

- Türkçapar et al. (1999) reported that...
- (Türkçapar et al., 1999)

Türkçe Metinlerde:

- Türkçapar ve ark. (1999) bu durumlarda...
- (Türkçapar ve ark., 1999)

Aynı Parantez İçinde Birden Fazla Çalışma Verilecekse: Böyle durumlarda referans, alfabetik olarak soyadı sıralaması yapılarak ve her kaynaktan sonra noktalı virgülle ayrılarak verilmelidir.

- (Singh, 2014; Türkçapar et al., 1999)
- (Altınöz, 2010; Özdel, 2009; Türkçapar ve ark., 2002)

Aynı Soyada Sahip Yazarlar Varsa

Karışıklığı engellemek için yazar adlarının baş harfleri kullanılır.

- (K. Özdel, 2008; O. Özdel, 1999)

Aynı Yazar Tarafından Aynı Yılda Verilmiş Birden Fazla Kaynak Varsa: Aynı yılda aynı yazar tarafından yazılmış iki kaynağı kullanıyorsanız, referans listesinde sıralama yapmak için kaynağın yılıyla birlikte küçük harf (a, b, c) kullanın. Metin içinde de yine yıl ile birlikte küçük harf kullanın.

- Research by Padesky (1992a) illustrated that...

Metin Sonunda Kaynak Verilmesi

Referanslar öncelikle alfabetik olarak ve gerekliyse kronolojik olarak listelenmelidir. Aynı yazar ya da yazarların aynı yılda birden fazla kaynağı kullanılmışsa yılla beraber 1990a, 1990b, 1990c şeklinde belirtilmelidir. Kaynaklar APA 6th kaynak gösterme kılavuzundaki gibi olmalıdır. MS Word kullanıcıları bunu tüm kaynakçayı seçtikten sonra, seçili alanı sağ tıklayıp, paragraf özelliklerinden "asılı" "hanging" özel seçimiyle kolayca yapabilir.

Örnekler;

Bir ya da İki Yazarı Olan Kaynaklar:

- Singh, S. (2014). Delivering group CBT- competencies and group processes. *JCBPR*, 3(3), 150-155. doi:10.5455/JCBPR.1670
- Özdel, K., & Ekinci, S. (2014). Distress intolerance in substance dependent patients. *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 960-965. doi:10.1016/j.comppsy.2013.12.012

3-7 Yazarı Olan Kaynaklar:

- Özdel, K., Yılmaz, A., Çeri, Ö., & Kumbasar, H. (2012). Factors That Might Be Predictive of Completion of Vaginismus Treatment. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 248. doi:10.5080 /u6622
- Türkçapar, M. H., Akdemir, A., Örsel, S. D., Demirel, N., Sirin, A., Kiliç, E. Z., & Özbay, M. H. (1999). The validity of diagnosis of melancholic depression according to different diagnostic systems. *Journal of Affective Disorders*, 54(1), 101-107. doi:10.1016/S0165-0327(98)00146-3
- Abdolhosseini, A., Safariolyaei, N., Ganji, P., Gorji, A. M. H., & Ballahzadeh, R. (2015). The Survey of Behavioral Systems in Relation to Test Anxiety: A Comparative Study. *JCBPR*, 4(3), 141-146. doi:10.5455/JCBPR.175396

7'den Fazla Yazarı Olan Kaynaklar

- Soyad ve baş harfleriyle listeleyin; aynı yazar isimlerine virgül koyun. Altıncı yazarın isminden sonra, yazar isimleri yerine üç nokta kullanın. Sonunda da son yazarın ismini yazın. Yedi isimden daha fazlası bulunmamalıdır.
- Kato, M., Iwashita, T., Akhand, A. A., Liu, W., Takeda, K., Takeuchi, K., . . . Nakashima, I. (2000). Molecular mechanism of activation and superactivation of Ret tyrosine kinases by ultraviolet light irradiation. *Antioxid Redox Signal*, 2(4), 841-849. doi:10.1089/ars.2000.2.4-841

Kitaplar

- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*: University of Pennsylvania Press.

Bir Kitap Bölümü

- Bersani, C. A., & Chen, H.-T. (1988). *Sociological Perspectives in Family Violence*. In V. Hasselt, R. Morrison, A. Bellack, & M. Hersen (Eds.), *Handbook of Family Violence* (pp. 57-86): Springer US.

Değerli Meslektaşlarımız,

Bağlamsal Davranışçı Bilimler (BDB); insan davranışlarını işlevsel Bağlamsal yaklaşım zemininde anlama, öngörme ve etkilemeyi amaçlayan bilimsel bir disiplindir. Bu disiplin çerçevesinde yürütülen araştırmalar neticesinde insan dili ve bilişine dair bir kuram olan İlişkisel Çerçeve Kuramı (Relational Frame Theory-RFT) ve üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler arasında değerlendirilen Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy-ACT) geliştirilmiştir.

Dünyada ACT ve RFT'ye yönelik ilgi giderek artarken, ülkemizde de bu yaklaşımlara gönül vermiş bir grup psikiyatrist ve psikolog tarafından 2013 yılında Bağlamsal Davranış Bilimleri Derneği Türkiye Temsilciliği kurulmuştur. Temsilciliğimiz; bağlamsal davranışçı yaklaşımın ve bu yaklaşımın içinde yer alan çabaların ülkemizde gelişmesi ve yayılması için faaliyetler düzenlemektedir.

Son yıllarda, derneğimizin de katkılarıyla ülkemizde klinik pratiğinde ACT ve RFT'yi kullanan terapistlerin, ACT ve RFT üzerine yapılan araştırmaların ve dolayısıyla davranışçılık alanına yönelik ilginin her geçen gün arttığını görmekteyiz. Bu süreçte dernek olarak bir yandan kurslar, seminerler, paneller, atölye çalışmaları, eğitim toplantıları düzenlerken; diğer yandan alanda öne çıkan eserlerin Türkçe literatüre kazandırılması, çalışma birimlerinin kurulması gibi faaliyetler de gerçekleştirdik. Öğrenme, öğretme ve paylaşma değerlerimiz doğrultusunda çıktığımız yolda ilk kongremiz olan 'İstanbul ACT Günleri I' 2017 yılında büyük bir heyecanla organize etmiştik. 2019 yılında gerçekleştirdiğimiz ikinci kongremiz 'İstanbul ACT ve RFT Günleri II'de ise heyecanımızın ilk günkü gibi devam ettiğini gördük. Hatta bu camianın büyüdüğüne ve geliştiğine bizzat şahit olmak heyecanımızı ve motivasyonumuzu daha da arttırdı. Şimdi artan heyecanımız ve motivasyonumuzla birlikte, daha zengin bir içerik ve katılımla kongremizi düzenlemiş olmaktan mutluluk duymaktayız. Kongremiz en az 5'ten fazla ülkeden katılım sağlamış olup "Uluslararası Konferans" düzeyindedir ve doçentlik başvuru kriteri ile atama ve yükselme kriterlerine uygunluk arz etmektedir.

Bağlamsal Davranışçı Bilimler Derneği Türkiye Temsilciliği, Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği ve Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği olarak; insanı ve ızdırabını anlama çabası içerisinde olan, hem danışanları hem kendi için anlamlı ve dolu bir hayat yaşamayı önemseyen tüm ruh sağlığı profesyonellerini ve öğrencilerini 29-31 Ekim 2021'de çevrimiçi olarak ağırladığımız 'ACT Günleri III'ün sözlü bildirimlerini sizlerle paylaşma imkanını bize sağladığı için Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi Editör ve Yayın Kurulu'na teşekkürlerimizi sunarız.

Doç. Dr. K. Fatih Yavuz

Düzenleme kurulu adına Kongre Başkanı



BDPD
Bilişsel Davranışçı
Psikoterapiler Derneği

3

Uluslararası İstanbul ACT Günleri Kongresi

29-31 Ekim 2021, Online Kongre

KURULLAR / BOARDS

Kongre Onursal Başkanı/Honorary President of the Congress

Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar

Kongre Başkanı/Congress Chairman

Doç. Dr. K. Fatih Yavuz

Kongre Sekreteri/Congress Secretary

Dr. Sevinç Ulusoy

Düzenleme Kurulu/Organizing Committee

Psk. Dan. Eda Aksoy

Dr. Veysel Güleç

Dr. Furkan Bahadır Alptekin

Dr. Şengül İlkay

Dr. Öğr. Üyesi Yasin Aydın

Dr. M. Emrah Karadere

Prof. Dr. Tezan Bildik

Dr. Hasan Turan Karatepe

Dr. Hüseyin Şehit Burhan

Dr. Neslihan Kılıç

Psk. Seher Cömertoğlu

Dr. Ahmet Nalbant

Dr. Zülal Çelik

Dr. Enver Denizhan Ramakan

Doç. Dr. Uğur Doğan

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Tanhan

Doç. Dr. Mustafa Ercengiz

Psk. Nida Özşahin Terkuran

Psk. Feyza Bağlan Eroğlu

Dr. Merve Terzioğlu

Dr. Fatma Betül Esen

Dr. Saadet Yapan

Bilimsel Kurul/ Scientific Committee

Prof. Dr. Asena Akdemir

Prof. Dr. Emine Gül Kapçı

Prof. Dr. Selçuk Aslan

Prof. Dr. Hayrettin Kara

Doç. Dr. Sedat Batmaz

Prof. Dr. Louise McHugh

Öğr. Gör. Engin Büyükköksüz

Doç. Dr. Kadir Özdel

Doç. Dr. Banu Çankaya

Prof. Dr. Mücahit Öztürk

Prof. Dr. Aslıhan Dönmez

Prof. Dr. Kemal Sayar

Dr. Rümeyya Yeni Elbay

Doç. Dr. Nusret Soylu

Prof. Dr. Erol Göka

Prof. Dr. Levent Sütçügil

Doç. Dr. Aynur Görmez

Doç. Dr. Yasir Şafak

Doç. Dr. Vahdet Görmez

Dr. Niklas Törneke

Prof. Dr. Steven Hayes

Dr. Robyn Walsler



BDPD
Bilişsel Davranışçı
Psikoterapiler Derneği



Uluslararası İstanbul ACT Günleri Kongresi

29-31 Ekim 2021, Online Kongre

**ORAL
PRESENTATION
FULL TEXTS**

***SÖZLÜ BİLDİRİ
TAM METİNLER***

Bildiri No: 08

COVID-19 Sürecinde Gençlere Yönelik Online ACT Temelli Başa Çıkma Becerilerini Geliştirme Atölyesi

Burcu Uysal, Sümeyra Gülay

İbn Haldun Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: 2019 yılının sonunda Çin'de başlayan Koronavirüs pandemisi ve bu sebeple ortaya çıkan sınırlamalar her yaştan bireyi stres altına sokmuştur. Sosyal izolasyon, online eğitimin getirdiği zorluklar, motivasyon eksikliği ve can sıkıntısı gençlerde kaygı ve depresyonda artışa sebep olmuş (Marques de Miranda, da Silva Athanasio, Cecilia de Sena Oliveira ve Simoes Silva, 2020), ayrıca uykusuzluk, odaklanma güçlüğü gibi zorluklara da yol açmıştır (Golberstein, Wen ve Miller, 2020; Wang, Zhang, Zhao, Zhang ve Jiang, 2020). Bu çalışmada pandemi sürecinde Türkiye'de bilhassa belirli sınırlamalara muhatap olan 20 yaş altı gençlerde başa çıkma becerilerini arttırmaya yönelik online Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli atölye çalışması geliştirmek ve etkinliğini pilot bir çalışma ile incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2020 - Ocak 2021 tarihleri arasında yürütülen ve İSTKA tarafından desteklenen 'Covid-19 Sürecinde Gelecek Kaygısı Yükselen Gençlerimizin Psikolojik İyi Oluşunu Geliştirme Projesi' kapsamında, pandemi sürecinde ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik farklı başlıklardan oluşan atölyeler düzenlenmiştir. Katılımcılara, proje ortaklarının ve İbn Haldun Üniversitesi Psikoterapi Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin (İPAM) sosyal medya hesapları ve resmi web siteleri üzerinden ulaşılmıştır. Online ACT Temelli Başa Çıkma Becerilerini Geliştirme Atölyesi, yaşları 14-20 arasında değişen, toplamda 25 kişinin (18 kadın, 7 erkek) katıldığı farklı zamanlı 2 grup olarak düzenlenmiştir. Atölyelere öncelikli olarak başa çıkma ölçeğinden daha düşük puan alan katılımcılar dahil edilmiş ancak yeterli sayıya ulaşılamaması sebebi ile tercih eden diğer katılımcılara da açık hale getirilmiştir. Atölyeler; ilk grup ile 2020 yılının Eylül ayı içerisinde, ikinci grup ile ise Ekim ayı içerisinde, toplamda 6 saat olacak şekilde, 1,5 saatten oluşan 4 oturum olarak gerçekleştirilmiştir. Oturumların içerikleri temel olarak ayrışma, kabul, anda olma ve tercih doğrultusunda yaşam alanları üzerine oluşturulmuş (Harris, 2016; Hayes Jones, Ciarrochi ve Bailey, 2017) ve yapısı teorik anlatımın en az düzeyde tutulduğu, aktif katılımın desteklendiği, bireysel ve ortak deneyimler üzerine konuşularak, soru - cevap ve tartışma şeklinde düzenlenmiştir. Müdahale gruplarına ACT eğitimi ve süpervizyonu almış, 8 yıllık meslek tecrübesi olan bir uzman psikolog liderlik etmiş, içerikler oluşturulurken bir ACT eğitmeninden süpervizyon desteği alınmıştır. Grup içi desen olarak tasarlanan çalışmada, atölyenin etkisini incelemek amacıyla ön test ve son test olarak; Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Yenilenmiş Formu (ÇADÖ-Y) (Chorpita, Moffitt ve Gray, 2005; Gormez, Kilincaslan, Orenkul, Ebesutani, Kaya, Ceri, Nasıroğlu, Filiz ve Chorpita, 2017) ve Ergenlerde Başa Çıkma Ölçeği (Spirito, Stark ve Williams, 1988; Bedel, Işık ve Hamarta, 2014) kullanılmıştır. Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Yenilenmiş Formu'nda (ÇADÖ-Y) kaygı puan aralığı 0-101, depresyon puan aralığı 0-30'dur ve daha yüksek puanlar daha yüksek kaygı ve depresyon düzeyini ifade etmektedir. Ergenlerde Başa Çıkma Ölçeği'nde ise aktif, olumsuz ve kaçınan başa çıkma puan aralığı sırasıyla 0-12, 0-9 ve 0-12'dir ve her bir başa çıkma stratejisinde daha yüksek puanlar belli stratejinin daha sıklıkla kullanıldığını ifade etmektedir. Ayrıca katılımcılardan, yine atölye öncesinde ve sonrasında açık uçlu soruların ve atölye ile ilgili anket sorularının yer aldığı Atölye Değerlendirme Sorularını cevaplandırmaları talep edilmiştir.

Bulgular: Veriler SPSS 20 Programı ile analiz edilmiştir. Tüm katılımcıların ortalama katıldıkları oturum sayısı 2,9'dur. Atölyelerin tüm oturumlarına katılan toplamda 13 kişiden, son testi dolduran 8

kişinin puanları değerlendirmeye alındığında, katılımcıların atölye öncesinde depresyon (9.25±4.62) ve kaygı (35.87±12.15) puanlarının yüksek düzeyde olmadığı, ayrıca aktif, olumsuz ve kaçınan başa çıkma (sırasıyla 7.37±2.61, 3.25±1.54, 6.75±2.25) puanlarından toplam başa çıkma düzeylerinin de düşük olmadığı görülmektedir. Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre gençlerin kaygı (p>.05) ve depresyon (p>.05) düzeylerindeki azalış, aktif başa çıkma düzeylerindeki artış (p>.05) anlamlı düzeyde olmamıştır. Değerlendirmeye alınan katılımcıların %75'i kadın (n=6), %25'i erkektir (n=2). Gençlerin atölye ile ilgili açık uçlu değerlendirme sorularına verdikleri yanıtlarda yalnızca sürenin daha uzun olması ile ilgili önerilere rastlanmıştır. Atölyenin anlaşılabilirliği, kullanılan materyallerin yeterliliği, atölye ve atölye liderinden memnuniyet, konu ile ilgili bilgi sahibi olmaya katkı ve organizasyonun yeterliliğine yüksek puanlar verdikleri görülmüştür (ortalama 4,8/5).

Tartışma ve Sonuç: Atölye sonrasında son test ve ön test başa çıkma puanları arasında anlamlı bir fark görülmemesinde, ölçeklerin oturumlarda uygulanan ACT temelli müdahale ve egzersizlerle amaçlanan hedefler ile uyumlu olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Alanyazın incelendiğinde ACT bakış açısı ile başa çıkma kavramının psikolojik esneklik olarak açıklandığı görülmektedir (Harris, 2016; Kaya Akdemir, 2018; Xu, O'Brien ve Chen, 2020). Yapılan çalışmalarda da başa çıkma becerilerinin ve psikolojik esnekliğin, uygulanan müdahaleler sonrası değişimini incelemek amacıyla Kaçınma ve Birleşme Ölçeği - Gençler için (Greco, Lambert ve Baer, 2008), Kabul ve Eylem Formu (Bond, Hayes, Baer, Carpenter, Guenole, Orcutt, ve Zettle, 2011) gibi ölçeklerin kullanıldığı görülmektedir (Keinonen, Puolakanaho, Lappalainen, Lappalainen ve Kiuru, 2021; Xu, O'Brien ve Chen, 2020; Kırca ve Eksi, 2020). Atölye çalışmasına, projeye başvuruda bulunan tüm gençler arasından, öncelikle başa çıkma ölçeğinden nispeten düşük puan alan katılımcılar dahil edilmiş ancak yeterli sayıya ulaşılamaması nedeni ile tercih eden diğer gençlerde katılabilmıştır. Katılımcıların atölye öncesinde ortalama depresyon, kaygı düzeylerinin yüksek olmaması ve başa çıkma düzeylerinin de düşük olmamasının müdahalenin anlamlı bir etkisinin bulunmamasını açıklayan faktörlerden olabileceği düşünülmüştür. Yapılan çalışmalarda depresyon düzeyi yüksek, psikolojik esnekliği düşük olan yüksek riskli gruplarda ACT müdahalesinin daha etkili olduğu, orta düzeyde puan alanlarda müdahalenin anlamlı bir etkisinin bulunmadığı görülmüştür (Keinonen vd., 2021; Xu, O'Brien ve Chen, 2020). Ancak bir başka çalışmada ACT temelli psikoeğitim müdahalesine özellikle başa çıkma yeterliliği orta düzeyde olan katılımcılar dahil edilmiş ve müdahalenin anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kaya Akdemir, 2018). Online atölye çalışması 2 haftalık bir süreç içerisinde toplam 4 oturum şeklinde düzenlenmiştir. Alanyazın incelendiğinde, gençlerin başa çıkma becerilerini arttırmada başarılı olan çalışmalarda, ACT temelli müdahale programlarının 8 oturum olarak (Kırca ve Eksi, 2020; Kaya Akdemir, 2018; Livheim, Hayes, Ghaderi, Magnusdottir, Högfeldt, Rowse, Turner, Hayes ve Tengström, 2014) ya da oturum aralıklarının haftada bir şekilde düzenlendiği ve ön test - son test arasında daha uzun bir süre zarfının olduğu görülmektedir (Keinonen vd., 2021). Gençlerin stresle başa çıkma becerilerini artırma amacı ile yine pandemi döneminde, 2 saatlik, 2 oturum olarak düzenlenen online ACT temelli bir grup müdahalesi sonrasında psikolojik esnekliğin anlamlı düzeyde değişmediği bulgusuna ulaşılmış, araştırmacılar gelecekteki müdahale programlarının daha uzun süreli olması önerisinde bulunmuşlardır (Xu, O'Brien ve Chen, 2020). Bunun yanında, online olan atölyelerin gençlerin online okul dersleri ile çakışması ve ekran yorgunluğu gibi etkenlerin atölyelere düzenli katılımın devam etmesi ve son testi doldurma üzerinde olumsuz bir etkisinin olabileceği düşünülmüştür. Atölye sürecinde gençlerin içinde bulunduğu sokağa çıkma kısıtlamalarının da, ACT yaklaşımının temel hedeflerinden biri olan tercih doğrultusunda yaşama dair davranış repertuarını arttırabilmelerinin (Harris, 2016) önüne geçmiş olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca, atölyelerin tüm

oturumlarına katılan 13 katılımcıdan 5'inin son testi doldurmaması değerlendirmeye alınan kişilerin azalmasına sebep olmuştur. Oturum süresinin ve aralıklarının az olması, kişi sayısının az olması, takip değerlendirmelerinin olmaması ve kontrol grubunun olmaması çalışmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir. Sonuç olarak, pandemi sürecinde gençlerin başa çıkma becerilerini arttırmaya yönelik, ACT'in etkinliğini inceleyen müdahale hedefleri ile uyumlu ölçeklerin kullanıldığı ve takip değerlendirmelerinin yapıldığı önleme ve müdahale programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ACT; Kabul ve Kararlılık Terapisi; COVID-19; sorunlarla başa çıkma becerileri; online grup çalışması

Kaynaklar

- Bedel, A., Işık, E. ve Hamarta, E. (2014). Ergenler için başa çıkma ölçeğinin (EBCÖ) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 39 (176)
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... ve Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688.
- Chorpita BF, Moffitt CE, Gray J. (2005). Psychometric properties of the Revised Child Anxiety and Depression Scale in a clinical sample. *Behav Res Ther*. 43(3):309–322. doi: 10.1016/j.brat.2004.02.004.
- Golberstein, E., Wen, H. ve Miller, B. F. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatrics*. <https://doi.org/10.1002/heh.3885>
- Gormez, V., Kilincaslan, A., Orenkul, A. C., Ebesutani, C., Kaya, I., Ceri, V., Nasıroğlu, S., Filiz, M. ve Chorpita, B. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale – Child Version in a clinical sample. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(1), 84–92. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1297494>
- Greco, L. A., Lambert, W. ve Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the avoidance and fusion questionnaire for youth. *Psychological Assessment*, 20(2), 93–102.
- Harris, Russ (2016). ACT'i Kolay Öğrenmek. (Çev. Ed. H. T. Karatepe ve K. F. Yavuz). İstanbul. Litera Yayıncılık.
- Hayes Jones, L., Ciarrochi, V. ve Bailey, A. (2017). Gençler İçin Zihnden Çık Hayata Gir. (Çev. Ed. K. F. Yavuz ve Ş. İlkey; Çev. Y. S. Altındal). 2. Baskı. İstanbul. Litera Yayıncılık.
- Kaya Akdemir, M. (2018). Kabul Ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psiko-eğitim Programının Başa Çıkma Yeterliği Üzerindeki Etkisi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya
- Keinonen, K., Puolakanaho, A., Lappalainen, P., Lappalainen, R. ve Kiuru, N. (2021). Developmental trajectories of experiential avoidance and depressive symptoms and association to health behaviors among adolescents during brief guided online acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 22, 24–31. doi:10.1016/j.jcbs.2021.08.002
- Kırca, B. ve Eksi, H. (2020). A mixed-method study exploring the effectiveness of acceptance and commitment therapy based group psychoeducation program on psychological flexibility. *Spiritual Psychology and Counseling*, 5, 355–375. <https://dx.doi.org/10.37898/spc.2020.5.3.127>
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeltd, A., Rowse, J., ... Tengström, A. (2014). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Adolescent Mental Health: Swedish and Australian Pilot Outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1016–1030. doi:10.1007/s10826-014-9912-9
- Marques de Miranda, D., da Silva Athanasio, B., Cecília de Sena Oliveira, A. ve Simoes Silva, A. C. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 101845. doi:10.1016/j.ijdr.2020.101845

Spirito, A., Stark, L. J. ve Williams, C. (1988). Development of a brief coping checklist for use with pediatric populations. *Journal of Pediatric Psychology*, 13, 555-574.

Xu, H., O'Brien, W. H. ve Chen, Y. (2020). Chinese international student stress and coping: A pilot study of acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 135–141. doi:10.1016/j.jcbs.2019.12.010

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. ve Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945–947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X).

Bildiri No: 16

Systematic Review: Research Trends for CBTp

Türkmen Töre

Girne Üniversitesi

Abstract

There are number of systematic reviews for cognitive behavioural therapy for psychotic disorders with different aspects. The aim of this study is to evaluate the general designs of Cognitive Behavioural Therapy on psychosis studies. Systematic search of this study scrutinized with ScienceDirect database with PRISMA guidelines (Page et al., 2021). Studies focusing on the treatment of psychotic symptomology covering the years 2010-2019 were examined and 16 studies were selected for this study. Participation selection, length, outcomes and measurements were examined. Majority of studies had control group and patient group comparison. Key words in the inclusion criteria of the study were determined as 'psychosis, schizophrenia, delusional disorder, schizophreniform, schizoaffective, psychotic, delusion and hallucination' and 'CBT and cognitive behavioral therapy'. Exclusion criteria were studies not related to psychotic symptoms and psychotic interrogation, studies which focused on under 16 years of age, and non-CBT treatments. In the papers which selected in the study, the treatment of psychosis and psychotic disorders with CBT techniques was examined. Totally 1343 participants investigated in this study which is for those 785 in CBT groups and 558 in control groups. Studies vary from 4 (Foster et al. 2010) to 45 (Lincoln et al., 2016) sessions, with the aim of examination of minimal dose CBTp to worry reduction based CBTp.. 7 studies used Psychotic Symptom Rating Scale(PSYRATS) and 10 studies used PANSS(Positive and Negative Syndrome Scale) as evaluating psychotic symptoms. 2 studies Premkumar(2011) and Aguilar(2018) used MRI brain scanning test for testing psychotic symptomology. Alcohol and substance related patients are generally excluded from studies in contrast alcohol and substance related psychosis is known as one of main origin of psychosis In general, it was stated that both positive and negative psychosis symptoms improved and patients' symptoms decreased in all studies. More studies needed to conduct the research trends for CBTp to understand the target populations and study designs.

Keywords: CBT, Psychosis, Cognitive behavioral therapy, schizophrenia

Introduction

In psychotic disorders, mainly symptoms are interpreted as serious deterioration of thought content(delusions) and deterioration in perception(hallucinations). But also psychotic disorders include symptoms as called disorganized symptoms. Such as disorganized speech and disorganized behavior are in this group. Moreover, there is another grouping of symptoms which termed as negative symptoms (NICE, 2014). As a positive symptom of hallucination, it can vary from auditory to somatic hallucinations; also negative symptoms can vary into different characteristics. Negative symptoms covers blunted affect, alolia, asociality, avolition and anhedonia (Mahintamani, Mitra, Kavoor & Nizamie, 2016). In psychotic disorders, adaptation and functioning level of the person may be affected and individuals' ability of reality testing is impaired. Psychotic disorders can be varied from brief psychotic disorder to schizophrenia to delusional disorder. Also other disorders may have psychotic features such as Anxiety Disorders, Depression and Bipolar Disorder (Griswold, Del Regno & Berger, 2015).

Öz

Psikotik bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı terapi kullanımına dair farklı yaklaşımları içeren çok sayıda sistematik derleme vardır. Bu sistematik derlemenin amacı, bilişsel davranışçı terapinin psikoz tedavisindeki çalışma trendlerini ve genel tasarımlarını değerlendirmektir. Bu çalışmanın sistematik araştırması ScienceDirect veri tabanı ile PRISMA tekniği kullanılarak incelendi (Page vd., 2021). 2010-2019 yıllarını kapsayan psikotik semptomolojinin tedavisine odaklanan çalışmalar incelenerek 16 çalışma bu çalışma için seçilmiştir. Katılım seçimi, uzunluğu, sonuçları ve ölçümleri incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterlerinde anahtar kelimeler 'psikoz, şizofreni, sanrı (sanrılı bozukluk), şizofreniform, şizoaffektif, psikotik, sanrı ve halüsinasyon' ve 'BDT ve bilişsel davranışçı terapi' olarak belirlenmiştir. Dışlama kriterleri, 16 yaşın altındaki çalışmalara odaklanan, psikotik belirtiler ve psikotik sorgulama ile ilişkili olmayan çalışmalar ve BDT dışı tedavilerdir. Çalışmada seçilen araştırmalarda psikozun ve psikotik bozuklukların BDT' teknikleri ile sağaltımı incelenmiştir. Kullanılan ölçekler, araştırma yöntemi, katılımcı sayısı ve çalışma uzunluğu incelenmiştir. İnceleme sonucunda, çalışmaların çoğunda kontrol grubu ve hasta grubu karşılaştırması yapılmıştır. BDT gruplarında 785 ve kontrol gruplarında 558 olmak üzere toplam 1343 katılımcı bu çalışma kapsamında yer almıştır. Çalışmalar, minimum doz BDT çalışmaları ile endişe azaltma tabanlı BDT'ye kadar değişebilmektedir, çalışmalar 4 (Foster vd., 2010) ile 45 (Lincoln vd., 2016) seans arasında değişmektedir. Psikotik belirtileri değerlendirmek için 7 çalışmada Psikotik Belirti Derecelendirme Ölçeği (PSYRATS) ve 10 çalışmada PANSS (Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği) kullanılmıştır. Premkumar(2011) ve Aguilar(2018) ise psikotik semptomolojiyi test etmek için beyin görüntüleme tekniği kullanmıştır. Genel olarak hem pozitif hem de negatif psikoz belirtilerinde iyileşme ve tüm çalışmalarda hastaların semptomlarında azalma görüldüğü belirtilmiştir. Alkol ve madde bağımlısı hastalar genellikle çalışmalardan dışlandığı belirlenmiş ancak buna karşılık alkol ve maddeye bağlı psikoz psikozun ana kaynaklarından biri olarak bilinmektedir. Hedef popülasyonları ve çalışma tasarımlarını anlamak için psikoz ile BDT içeren daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: BDT, Psikoz, Bilişsel davranışçı terapi, şizofreni

For the treatment of psychotic disorders generally pharmacotherapy comes firstly as usual. Psychotherapies generally used in addition the treatment as usual (TAU) method which means using antipsychotics. Such as supportive psychotherapy, family based psycho-educational treatments and cognitive behavioral therapies are most common ones. Common elements of these therapies contain psycho-education, personal skills training and creating goals (Wright, Browne, Mueser & Cather, 2019). Some patients treated lone by pharmacotherapies as antipsychotics but not all gain relief with them. Also, pharmacological treatments as unaccompanied with other treatment methods may have a number of limitations (Cooper, Laxhman, Crellin, Moncrieff & Priebe, 2019; Penn et al., 2004). Even though pharmacotherapy remains the main treatment of schizophrenia and for the other psychotic disorders, about 3 of 4 patients are dissatisfied and stop to use their prescribed medication in an 18-month period (Lieberman et al., 2005 cited in Griswold, Del Regno & Berger, 2015). Cognitive Behavioural Therapy (CBT) for psychosis has recommended in treatment

guidelines for psychotic symptoms and demonstrated to be effective for psychotic disorders (Wykes et al., 2008; Gaebel et al., 2009; NICE, 2009). The American Psychiatric Association (APA, 2019) suggested CBT for the treatment of psychosis in Practice Guideline For The Treatment Of Patients With Schizophrenia. APA claimed that the use of CBT for schizophrenia poses many benefits containing improvements in functioning of daily life, as socially and occupationally and also offers reductions in core symptoms of disorder. Cognitive Behavioural Therapy for Psychosis (CBTp) postulate a treatment cooperation of patient and therapist and the method is focused on to reduce symptoms and to increase functioning. CBTp focuses on distressing psychotic experiences, the beliefs about these experiences and aims of reducing distress and disability caused by these. In addition to psychotic symptoms, CBT is also used in cases such as depression, anxiety or obsessions accompanied by psychotic features. Another important thing is that CBT can be used and found useful in cases such as suicide prevention (Tarrier et al., 2014), socializing, and increasing workplace functionality in psychosis spectrum patients (Allott et al., 2011). Also, CBTp is one option for patients who stopped to use antipsychotic medication or who do not take relief from them (Morrison, 2019). The National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2015) recommends 16 CBT sessions for psychosis. Many studies have been conducted to prevent psychosis by applying CBT in psychotic risk groups (in the groups predicted to develop the disorder) (Weintraub, Zinberg, Bearden & Miklowitz, 2019). CBT is applied to individuals by adapting to various age groups and various cultures (Naeem et al., 2015). Apart from the special intervention program for psychosis, CBT has separate programs for psychosis with; depression, anxiety (Opoka & Lincoln, 2017), negative features (Staring, ter Huurne & van der Gaag, 2013), sleep problems (Hwang, Nam & Lee, 2019) or suicide prevention (Tarrier et al., 2014).

CBTp is based on the general principles of cognitive therapy and founded by Beck. CBTp techniques are more structured and collaborative. They involve in discussion of thoughts, feelings and actions to understand symptoms better. Therapy develops on the patient's beliefs and experiences. CBT for schizophrenia differs from other psychosocial interventions because it is based on the Stress Vulnerability Model (SVM).

but to re-evaluate the meaning and purpose of positive symptoms to reduce distress and improve coping in daily life (Birchwood and Trower, 2006). Stress-vulnerability graph (figure 1) and formulation of psychotic symptoms should be given to the patient in CBTp. Main idea in here is, to understand the SVM and it will help to the person to, even low stress can cause psychosis by the higher levels of vulnerability and vice-versa. CBT is based on formulation of disorders and making the patient to understand his/her own situation. For psychotic symptoms there are some formulations of CBT about positive and negative symptoms. Although, both positive and negative symptoms may occurs and can be enlighten by SVM practically (Mayo et al., 2017; Kingdon & Turkington, 2008).

SVM includes understanding the first episode of psychosis which may help clinician to find the way to understand patients' transition to psychosis. Moreover, first episodes may give important hint about stress-vulnerability episode or experience of patient (Rossini Gajsak, Gelemanovic, Rojnic Kuzman & Puljak, 2017). In particular, examination of the first episode emphasizes the other important thing in CBTp, which are four main origins of psychotic symptoms. Four main origins are stress sensitivity, drug related, trauma related or anxiety related. With using the history of first episode, there can be understanding of the things that can make patients life harder and so trigger psychosis. Also, protective factors can be listed such as, hobbies, social life and other abilities. Protective factors affects patient in a good way which makes them to feel powerful and secure (Hagen, Turkington, Berge & Gråwe, 2013). First Episode Psychosis (FEP) would be formulated by four main origins which are stress sensitivity, drug related, trauma related or anxiety related. Focusing on origins would help to the client to understand the model (Kingdon & Turkington, 2008). After that, patient and clinical could work on patients' explanation about that experience, also other experiences can be added to help to formulate. Creating a specific formulation may include coping strategies for hallucinations and delusions (Sevi, 2018; Kuipers et al., 2006).

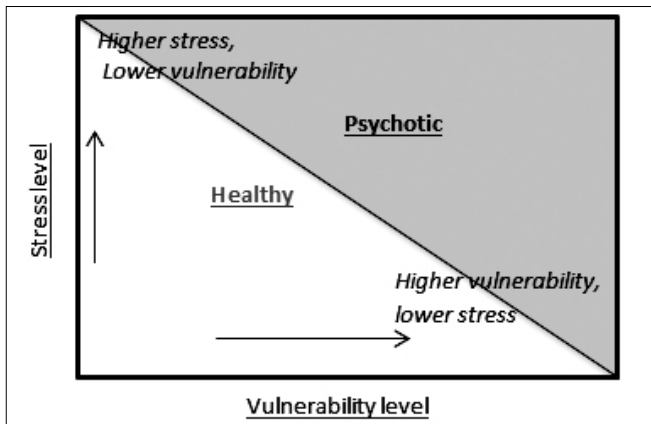


Figure 1. Stress-Vulnerability Model(SVM)

Stress-vulnerability model includes both biological & genetically predisposition and various stressors that individual may experience in their own life. Stressors like childhood traumas, environmental factors, cognitive factors and attribution deficits may trigger psychosis (Van Winkel, Stefanis & Myin-Germeys, 2008; Sevi, 2018). SVM is based on collaboration of patient and clinician; it is based on normalizing of symptoms where appropriate and forming part of the continuum between normal and distressing or disturbing experiences. This model not directly aims to reduce the occurrence and severity of symptoms,

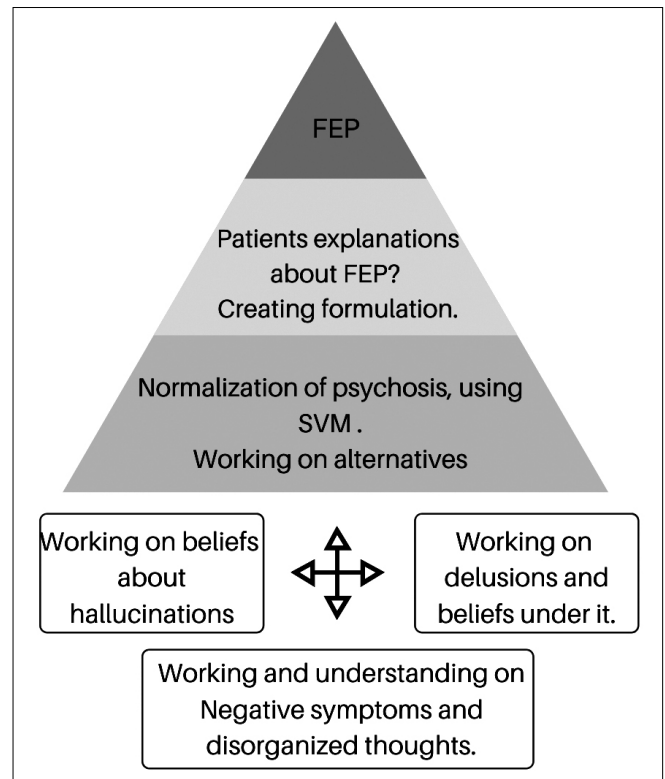


Figure 2. Formulation of Psychosis

Note. Figure 2 is adapted from Kingdon & Turkington (2008).

Moreover, psychoeducation is one of the important courses for the treatment of psychosis with CBT. In psychoeducation programs, patients get educated about their disorders. Stigmatization and myths about psychosis also affects the course of disorder. For this reason, focusing on patients' perception and disinformation about disorder would like to help to the patient while coping with it. Additionally, such as SVM and classical learning methods can be mentioned throughout psychoeducation program. Understanding that schizophrenia or psychotic symptoms as a part of illness or directly an illness which can be treated by CBT, antipsychotics and other treatment methods will enlighten patients' mind. Psychoeducation is important for normalization of symptoms and so to cope with them. It should be mentioned that CBT is not working or should not to apply on; if the patient is not aware of his/her illness or if he or she feeling uncomfortable or if she or he rejects the therapy (Lincoln, Wilhelm & Nestoriuc, 2007; Kingdon & Turkington, 2008; NICE, 2015; Cupitt, 2018)

Most systematic reviews about CBT for psychosis revealed improvements in positive and negative symptoms, as well as functional outcomes. There are numerous reviews and can be vary from individually tailored formulation based CBT (van der Gaag, Valmaggia & Smit, 2014) to CBT on depression and anxiety symptoms in psychotic spectrum patients (Opoka & Lincoln, 2017) to CBTp for insight (Pijnenborg, van Donkersgoed, David & Aleman, 2013), CBT for Psychosis (O'Keefe, Conway & McGuire, 2017), low intensity CBT for psychosis (Hazell, Hayward, Cavanagh & Strauss, 2016).

Methodology

Study Selection and Database

In this study, the designation and selection of the articles were carried out by using PRISMA (Preferred Reporting Elements for Systematic Reviews and Meta-Analysis) guidelines Page et al., 2021). ScienceDirect database is preferred for collection of research articles in this review. This database has extensive and evidence-based literature in the field of psychology. The study includes research articles, which were published in ScienceDirect database between 2010-2019 and published in English language. After searching for the related key words in the study, the title and abstract parts were also checked for suitability. Subsequently, the assessment was made by using the full texts when the abstract was not reached.

Inclusion and Exclusion Criteria

The criteria for inclusion in the study were psychosis, schizophrenia, delusional disorder, schizophreniform, schizoaffective, psychotic, delusion and hallucination and CBT and cognitive behavioural therapy. Exclusion criteria included studies which is focused on under 16 years of age, studies with not related psychotic symptoms and psychotic interrogation, methodological studies, test development studies, therapeutic study contents without CBT, groups with high risk of psychosis, comorbid focused studies rather than psychosis treatment, studies which not evaluating the effect of treatment, non-participant oriented, studies which just using third wave methods of CBT instead of classical or usual CBT, web-based and virtual reality based studies (Appendix A).

Aim of this study

Aim of this study is to evaluate the general designs of Cognitive Behavioural Therapy on psychosis studies in between 2010-2019, which were published in ScinceDirect database. Research studies focused on CBTp vary into different designs. To estimate the designs and the differences between the studies, this study focused on session lengths, participation, measurements and outcomes.

Results

Study selection was undertaken by the first author. Firstly 143 studies added to the review. With the inclusion and exclusion criteria of this study, finally 16 studies were examined. Totally 1343 participants and for those 785 in CBT groups and 558 in Control groups (including Treatment As Usual group and healthy participants) included.

Session lengths

Frequency of sessions varies widely. One study used only 4 sessions as CBT intervention and one study had 45 sessions. 6 studies used 6-8 sessions and 9 study had 12 or more sessions. One study was about the examination of how long/how many CBT sessions at least have maximum effect on psychosis and it found out that 25th session had reached the maximum reduced psychotic symptomology. Liu(2019), Premkumar(2011) and Allott(2011) used 1 year after treatment follow-up. Waller(2013) used 1 month later booster session, Naeem(2015) used 1 family based intervention and 52 week follow-up session.

Participant selections

Due to aim of this study, only studies with patients with psychosis selected. Liu(2019) had examined first episode schizophrenia and Allot(2011) had examined first episode psychosis. All studies had participants with psychotic symptomology. Schizophrenia had the majority of the diagnosis which had 15 out of 16 studies mentioned schizophrenia as the majority group or the only group for their studies. Except of the one(Allott, 2011) study which mentioned first episode psychosis. Waller(2013) had participants with diagnosis of psychotic depression, non-organic psychosis and 2 patients with bipolar disorder. 9 studies include schizoaffective disorder diagnosed participants but not others mentioned that. Foster(2010) and Freeman(2015) had participants with schizophrenia, schizoaffective disorder or delusional disorder but with a clinically significant level of worry. Freeman(2015), Naeem(2016), Naeem(2015), Morrison(2018), Lincoln(2016), Morrison II(2018), Bell(2014) and Foster(2010) selected their participants with the exclusion criteria of alcohol or/and substance abuse disorders or if the main problem was from substance abuse. Similarly, Morrison II(2018), Bell(2014), Rathod(2013), Foster(2010), Morrison(2018), Naeem(2016), Naeem(2015), Waller(2013), Freeman(2015) and Staring(2013) selected their participants from who have not got learning disabilities nor developmental disorders and nor the organic impairment. Naeem(2015), Naeem(2016), Morrison(2018), Lincoln(2016) and Rathod(2013) mentioned that they exclude participants who are in risk groups which comprise disturbed behaviour or high risk of suicide or homicide or highly sensitive-stressed for the CBT intervention based on clinical impression.

6 studies used only patient population without control groups (Waller et al., 2013; Staring et al., 2013; Naeem et al., 2016 Naeem et al., 2015; Lincoln et al., 2016; Bell et al., 2014) in their studies but others used control groups. Except of one study all studies used TAU+CBT in intervention groups. The one study (Morrison, 2018) that didn't used TAU+CBT had three different examination groups. Those were, CBT, CBT+TAU and TAU group. Premkumar (2011) and Aguilar (2018) had three groups in their studies which are CBT for patient groups, control group from patients and healthy participants.

Measurements

7 studies used Psychotic Symptom Rating Scale(PYSRATS) and 10 studies used PANSS(Positive and Negative Syndrome Scale) as evaluating psychotic symptoms. 2 studies Premkumar(2011) and Aguilar(2018) used MRI scanning for psychotic symptomology. Also two studies conducted worry intervention and used Penn State Worry Questionnaire(PSWQ). Two studies used Schedule for Assessing Insight(SAI). Other inventories such as Comprehensive Psychopathological Rating Scale(CPRS), Brief Psychiatric Rating Scale(BRPS), Scale for the Assessment of Negative Symptoms(SANS) also used but once (Table 1).

Table 1.						
Author	Aim	Methodology				Outcomes
		Participation	Age	Duration	Measures	
Waller et al., 2013	Low intensity CBT on Psychosis	12 patients with psychosis	41,7(±13,5)	8 sessions (Weekly)	TBM, MI, CESD, CORE-OM, PSYRATS, IGA.	Significant improvements in depression, clinical distress, activity levels, negative symptoms and delusions but no differences in hallucinations or anxious avoidance.
Freeman et al., 2015	CBT on persecution and worry delusions examined.	Total 150 participants with persecution delusions. 73 in CBT intervention group and 77 in control group.	CBT:40.9 (±10.5) CG: 42.1 (±12.2)	8 sessions (weekly)	PSWQ, PSYRATS- (DS), PSYRATS- (HS), PANSS, PTS, PTQ	CBT intervention significantly reduced the delusions of worry and persecution.
Staring et al., 2013	CBT on negative symptoms of Schizophrenia Spectrum	21 adult psychotic patients.	22-58	Average 17,5 sessions. (weekly) 6 months	PANSS, DBCA P, EE, SE.	Significantly reduction was observed in negative symptoms.
Liu et al., 2019	Relapse prevention and treatment of positive symptoms in the first episode of schizophrenia	CBT: 40 TAU: 40	CBT:26.35 (±7.41) TAU: 28.6(±5.86)	7.4 sessions (1 or 2 weekly)	PANSS PSYRATS SAI PSP	12 months after treatment, positive symptoms in the CBT group showed significant improvement in general psychopathology and social functioning. Negative symptoms of both groups were achieved with similar improvement
Premkumar et al., 2011	CBT on psychosis	CBTp + SC (n = 24), SC-CG (n = 16), healthy group (n = 30).	CBT 36.1 (±8.48) CG 42.1 (±9.6) HG 34.2 (±11.3)	16 sessions (1 or 2 weekly) for 6–9 months	PANSS MRI	Negative symptoms and overall symptoms improved
Allott et al., 2011	CBT and Befriending on Psychosis	31 CBT and 31 Befriending groups	CBT 22.13(±3.30) Bef. 22.45(±3.82)	20 sessions 12-14 weeks	BPRS SANS SOFAS	Individuals with higher baseline functioning may benefit more from CBT than those with poorer functioning.
Naeem et al. 2016	Cognitive Behaviour Therapy for psychosis based Guided Self-help	33 schizophrenia patients	40.5 (±11.7)	12-16 weeks	PANSS WHO DAS	Positive and Negative Symptoms, General Psychopathology and Disability Criteria improved in CBT group more than those in the control group.
Naeem et al., 2015	Culturally adapted CBT for Psychosis	116 schizophrenia patients	TAU:31.1(±7.4) CBT:31.7(±8.4)	6 sessions 4 months	PANSS PSYRATS SAI	Participants in the treatment group showed statistically significant improvement in Positive Symptoms, Negative Symptoms, Delusions, Hallucinations and Insight.
Kumari et al. 2012	Sensorimotor gating and clinical outcome following CBT for psychosis	28 control group 28 patient group	CBT:36.00 (±7.66) TAU: 39.53 (±9.15)	16 Sessions 6-8 months (1 or 2 weekly)	PANSS	The participants in the treatment group showed a statistically significant improvement in both positive and negative symptoms at the end of the study.
Aguilar et al., 2018	cognitive behaviour therapy for auditory hallucinations	55 subjects (17 schizophrenia patients in the treatment group, 24 schizophrenia patients in the control group and 14 healthy control subjects)	35.4(±3.9) 37.5 (± 8.9) 35.2(± 9.9)	16-20 sessions.	MRI	CBT effects were found to cause a decrease in schizophrenia symptoms and auditory hallucinations.

Table 1 continuation.

Author	Aim	Methodology				Outcomes
		Participation	Age	Duration	Measures	
Morrison et al., 2018	CBT vs Drugs vs Both	26 patients received CBT, 24 received antipsychotic medication(TAU), and 25 received antipsychotic(TAU) + CBT.	TAU 23.21(±4.97) CBT 23.19(±6.32) TAU+CBT24.44 (±6.86)	26 sessions 6 months	PANSS ANNSERS	PANSS total scores did not differ between the antipsychotics and CBT groups.
Lincoln et al. 2016	Examine what is the minimal dose of CBT for psychosis	58 patients with psychotic spectrum	35.67 (±12.69)	45 session	PANSS CAPE	Significant symptom improvement and reduction of symptom distress took place by session 15, and stayed fairly stable thereafter. The frequency of positive and negative symptoms reached a minimum by session 25.
Morrison II et al., 2018	To determine whether CBT is an effective treatment for clozapine-resistant schizophrenia	242 participants in CBT group and 245 in control group.	42-8 (±10.4) CBT42.2 (±10.7)	12-25 session 9 months	PANSS PSYRATS	Psychotic symptoms improved after 9 months of treatment. However, no difference was found after 21 months of the last session.
Bell et al. 2014	CBT for interpersonal sensitivity in individuals with persecutory delusions	11 patients.	38.0 years (±15.8)	6 sessions	ISM GPTS PSYRATS-d	Significant reductions in delusions and in ISM.
Rathod et al., 2013	Examine the impact of CBT on psychosis in ethnic minority groups.	16 participants in CBT group and 17 in control group.	33.55(±11.60)	16 sessions	CPRS MADRAS; SCS; BARS BRAINS	Schizophrenia symptoms and positive symptoms were significantly decreased compared to the control group of the CBT group.
Foster et al., 2010	CBT worry intervention for individuals with persistent persecutory delusions	12 participants in CBT group and 12 in control group.	CBT 40.0(±10.0) CG 39.1(± 9.2)	4 sessions	PSYRATS GPTS PSWQ	Significant reduction in persecutory delusions, especially the associated distress.

AP:Antipsychotic Medicine, CG: Control Group, PANSS: Positive and Negative Syndrome Scale, DBCA: Dysfunctional Beliefs About Cognitive Abilities, P: Performance, EE: Emotional Experience SE: Social Exclusion, TBM: Time Budget Measure, MI: Mobility Inventory, CESD: The Centre For Epidemiological Studies Depression Scale, CORE-OM: Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome Measure, PSYRATS: Psychotic Symptom Rating Scale, IGA: Individual Goal Attainment, SAI: Schedule for Assessing Insight, PSP: Personal and Social Performance Scale, CPRS: Comprehensive Psychopathological Rating Scale, BRPS: Brief Psychiatric Rating Scale, SANS: Scale for the Assessment of Negative Symptoms, SOFAS: Social and Occupational Functioning Assessment Scale, ANNSERS: Antipsychotic Non-neurological Side Effects Rating Scale, CAPE: Comprehensive Assessment At Baseline And Sessions, SCL-27: The symptom checklist, ISM: Interpersonal Sensitivity Measure, GPTS: Green et al. Paranoid Thought Scales, PSWQ: Penn State Worry Questionnaire, -d: delusion subscale, MADRAS: The Montgomery–Asberg Depression Rating Scale, SCS: Schizophrenia Change Rating Scale, BARS: Brief Anxiety Rating Scale, BRAINS: Brief Rating Instrument for Assessment of Negative Symptoms Scale.

Outcomes

CBT intervention groups generally showed statistically improvement after the treatment programs but not all. Studies showed improvement in both positive symptomology and negative symptomology and some other clinical improvements. Delusions of worry(Freeman 2016) and persecutory delusions(Freeman et al., 2016; Foster et al., 2010), delusions(Waller et al., 2013; Naeem et al., 2015; Bell et al., 2014), hallucinations(Liu et al., 2019; Naeem et al., 2016; Naeem et al., 2015;

Kumari et al., 2012; Aguilar et al., 2018; Lincoln et al., 2016; Bell et al., 2014 and Foster et al., 2010). Walter(2013) mentioned improvement in delusions but not in hallucinations. Studies mentioned improvement in positive symptomology are Liu(2019), Naeem(2016), Kumari(2012), Lincoln(2016), Rathod(2013). Morrison II(2018) found improvement at the end of the study but later after 21 months of the end of the study no difference found between the CBT group and the control group and also Morrison(2018)study found out that there is no difference between the groups of CBT, CBT+TAU and TAU groups.

Improvement in Negative symptomology found out by studies of Waller(2013), Staring(2013), Premkumar(2011), Naeem(2016), Naeem(2015), Kumari(2012) and Lincoln(2016).

Liu(2019) found out similar improvements in negative symptoms in CBT group and TAU groups. Improvements in social functioning(Waller et al., 2013; Liu et al., 2019; Naeem et al., 2016) also mentioned.

Designs

Naeem (2015) used culturally adapted version CBT to the minority group and had statistically significant improvements and similarly Rathod (2013) studied on Ethnic minority groups. Allott (2011) focused on baseline functioning for examine CBTp. Waller(2013) examined low intensity CBTp, Liu(2019) focused on relapse prevention and on first episode schizophrenia, Naeem (2016) studied on self-help CBTp, Lincoln(2016)worked and examined the minimal dose of CBTp. Morrison II(2018) studied on clozapine-resistant schizophrenia patients.

Discussion

Except of one study(Morrison et al., 2018), All studies showed that CBT is useful tool for reducing psychotic symptoms. As mentioned, Delusions, Hallucinations, Negative symptoms.

Freeman(2015) used CBT for worry reduction to patients with persecutory delusions. Worry reduction based CBT caused reductions in persecutory delusions and also suggested that worry and anxiety would be triggers for delusions. For this reason they recommended worry intervention techniques may be beneficial for treatment of psychosis. Like Freeman(2016) study, Foster(2010) focused on worry for reducing symptoms of Psychosis. Out of 2 studies, 14 studies used PANSS or-and PSYRATS for evaluating psychotic symptomology.

Rather, 2 studies used MRI. Similar to other studies PANSS and PSYRATS are widely used for evaluating psychosis (Hazell, Hayward, Cavanagh & Strauss, 2016). As mentioned before NICE(2015) recommended CBT for psychosis for 16 sessions. Rather, studies spread over 4 sessions to 45 sessions. 9 of 16 studies used more than 12 session as shown in table 1. Studies, not only focused on patients with Schizophrenia but schizophrenia spectrum disorder. Session lengths are founded similar in other reviews (Mei et al., 2021). Nearly all studies selected their participants with the exclusion criteria of intellectual disability nor non-organic psychosis nor developmental disorders. Also, substance and alcohol related psychosis is known by the one from four core psychosis origins. Nevertheless, studies disqualified majorly patients with substance or alcohol use or abuse disorder. With this kind of information, it can be asked for if alcohol-substance related CBTp studies are enough or not, so there is a need of a research for that topic too. 2 studies focused on ethnic minorities which is another important approach, because majority of studies have limitations of language barrier for patients who can't speak mother language of the country of the study. Also it is known that people like minorities and who are migrated to another countries develops psychosis more than others (Selten, van der Ven & Termorshuizen, 2019; Cantor-Graae & Selten, 2005). All of the studied found out that CBT is a useful tool for psychosis treatment, for both positive and negative symptoms. Also, CBT can be used as a tool for increasing social functioning. CBT for psychosis is generally recommended treatment and other researchers mentioned that there is a need for more reviews for this topic for different different groups with different research designs (McGorry, Mei, Hartmann, Yung & Nelson, 2021; Mc Glanaghy et al., 2021). Moreover, it can be said that there is a need for research on the approaches and results of third wave cognitive behavioral therapies in the treatment of psychosis.

References

- *Aguilar, E., Corripio, I., García-Martí, G., Grasa, E., Martí-Bonmatí, L., & Gómez-Ansón, B. et al. (2018). Emotional fMR auditory paradigm demonstrates normalization of limbic hyperactivity after cognitive behavior therapy for auditory hallucinations. *Schizophrenia Research*, 193, 304-312. doi: 10.1016/j.schres.2017.07.024
- *Allott, K., Alvarez-Jimenez, M., Killackey, E., Bendall, S., McGorry, P., & Jackson, H. (2011). Patient predictors of symptom and functional outcome following cognitive behaviour therapy or befriending in first-episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 132(2-3), 125-130. doi: 10.1016/j.schres.2011.08.011
- *Bell, V., & Freeman, D. (2014). A pilot trial of cognitive behavioural therapy for interpersonal sensitivity in individuals with persecutory delusions. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 45(4), 441-446. doi: 10.1016/j.jbtep.2014.06.001
- Cantor-Graae, E., & Selten, J. (2005). Schizophrenia and Migration: A Meta-Analysis and Review. *American Journal Of Psychiatry*, 162(1), 12-24. doi: 10.1176/appi.ajp.162.1.12
- Cooper, R., Laxhman, N., Crellin, N., Moncrieff, J., & Priebe, S. (2019). Psychosocial interventions for people with schizophrenia or psychosis on minimal or no antipsychotic medication: A systematic review. *Schizophrenia Research*. doi: 10.1016/j.schres.2019.05.020
- Cupitt, C. (2018). *CBT for Psychosis*. Routledge.
- *Foster, C., Startup, H., Potts, L., & Freeman, D. (2010). A randomised controlled trial of a worry intervention for individuals with persistent persecutory delusions. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 41(1), 45-51. doi: 10.1016/j.jbtep.2009.09.001
- *Freeman, D., Dunn, G., Startup, H., Pugh, K., Cordwell, J., & Mander, H. et al. (2015). Effects of cognitive behaviour therapy for worry on persecutory delusions in patients with psychosis (WIT): a parallel, single-blind, randomised controlled trial with a mediation analysis. *The Lancet Psychiatry*, 2(4), 305-313. doi: 10.1016/s2215-0366(15)00039-5
- Griswold, K., Del Regno, P., & Berger, R. (2015). Recognition and Differential Diagnosis of Psychosis in Primary Care. *Am Fam Physician.*, 91(12). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26131945>
- Hagen, R., Turkington, D., Berge, T., & Gräwe, R. (2013). *CBT for Psychosis*. Hoboken: Taylor and Francis.
- Hazell, C., Hayward, M., Cavanagh, K., & Strauss, C. (2016). A systematic review and meta-analysis of low intensity CBT for psychosis. *Clinical Psychology Review*, 45, 183-192. doi: 10.1016/j.cpr.2016.03.004
- Hwang, D., Nam, M., & Lee, Y. (2019). The effect of cognitive behavioral therapy for insomnia in schizophrenia patients with sleep Disturbance: A non-randomized, assessor-blind trial. *Psychiatry Research*, 274, 182-188. doi: 10.1016/j.psychres.2019.02.002
- Kingdon, D., & Turkington, D. (2008). *Cognitive Therapy of Schizophrenia*. New York: Guilford Press.
- Kuipers, E., Garety, P., Fowler, D., Freeman, D., Dunn, G., & Bebbington, P. (2006). Cognitive, Emotional, and Social Processes in Psychosis: Refining Cognitive Behavioral Therapy for Persistent Positive Symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 32(Supplement 1), S24-S31. doi: 10.1093/schbul/sbl014
- *Kumari, V., Premkumar, P., Fannon, D., Aasen, I., Raghuvanshi, S., & Anilkumar, A. et al. (2012). Sensorimotor gating and clinical outcome following cognitive behaviour therapy for psychosis. *Schizophrenia Research*, 134(2-3), 232-238. doi: 10.1016/j.schres.2011.11.020
- Lieberman, J., Stroup, T., McEvoy, J., Swartz, M., Rosenheck, R., & Perkins, D. et al. (2005). Effectiveness of Antipsychotic Drugs in Patients with Chronic Schizophrenia. *New England Journal Of Medicine*, 353(12), 1209-1223. doi: 10.1056/nejmoa051688
- *Lincoln, T., Jung, E., Wiesjahn, M., & Schlier, B. (2016). What is the minimal dose of cognitive behavior therapy for psychosis? An approximation using repeated assessments over 45 sessions. *European Psychiatry*, 38, 31-39. doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.05.004

- Lincoln, T., Rief, W., Westermann, S., Ziegler, M., Kesting, M., Heibach, E., & Mehl, S. (2014). Who stays, who benefits? Predicting dropout and change in cognitive behaviour therapy for psychosis. *Psychiatry Research*, 216(2), 198-205. doi: 10.1016/j.psychres.2014.02.012
- Lincoln, T., Wilhelm, K., & Nestoriuc, Y. (2007). Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 96(1-3), 232-245. doi: 10.1016/j.schres.2007.07.022
- *Liu, Y., Yang, X., Gillespie, A., Guo, Z., Ma, Y., Chen, R., & Li, Z. (2019). Targeting relapse prevention and positive symptom in first-episode schizophrenia using brief cognitive behavioral therapy: A pilot randomized controlled study. *Psychiatry Research*, 272, 275-283. doi: 10.1016/j.psychres.2018.12.130
- Mahintamani, T., Mitra, S., Kavoor, A., & Nizamie, S. (2016). Negative symptoms in schizophrenia. *Industrial Psychiatry Journal*, 25(2), 135. doi: 10.4103/ipj.ipj_30_15
- Mayo, D., Corey, S., Kelly, L., Yohannes, S., Youngquist, A., & Stuart, B. et al. (2017). The Role of Trauma and Stressful Life Events among Individuals at Clinical High Risk for Psychosis: A Review. *Frontiers In Psychiatry*, 8. doi: 10.3389/fpsy.2017.00055
- Mc Glanaghy, E., Turner, D., Davis, G., Sharpe, H., Dougall, N., & Morris, P. et al. (2021). A network meta-analysis of psychological interventions for schizophrenia and psychosis: Impact on symptoms. *Schizophrenia Research*, 228, 447-459. doi: 10.1016/j.schres.2020.12.036
- McGorry, P., Mei, C., Hartmann, J., Yung, A., & Nelson, B. (2021). Intervention strategies for ultra-high risk for psychosis: Progress in delaying the onset and reducing the impact of first-episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 228, 344-356. doi: 10.1016/j.schres.2020.12.026
- Mei, C., van der Gaag, M., Nelson, B., Smit, F., Yuen, H., & Berger, M. et al. (2021). Preventive interventions for individuals at ultra high risk for psychosis: An updated and extended meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 86, 102005. doi: 10.1016/j.cpr.2021.102005
- Morrison, A. (2019). Should people with psychosis be supported in choosing cognitive therapy as an alternative to antipsychotic medication: A commentary on current evidence. *Schizophrenia Research*, 203, 94-98. doi: 10.1016/j.schres.2018.03.010
- *Morrison II, A., Pyle, M., Gumley, A., Schwannauer, M., Turkington, D., & MacLennan, G. et al. (2018). Cognitive behavioural therapy in clozapine-resistant schizophrenia (FOCUS): an assessor-blinded, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 5(8), 633-643. doi: 10.1016/s2215-0366(18)30184-6
- *Morrison, A., Law, H., Carter, L., Sellers, R., Emsley, R., Byrne, R., & Davies, L. et al. (2018). Antipsychotic drugs versus cognitive behavioural therapy versus a combination of both in people with psychosis: a randomised controlled pilot and feasibility study. *Lancet*, 5(5), 411-423. doi: 10.1080/17522439.2017.1316302
- *Naeem, F., Saeed, S., Irfan, M., Kiran, T., Mehmood, N., & Gul, M. et al. (2015). Brief culturally adapted CBT for psychosis (CaCBTp): A randomized controlled trial from a low income country. *Schizophrenia Research*, 164(1-3), 143-148. doi: 10.1016/j.schres.2015.02.015
- *Naeem, F., Johal, R., McKenna, C., Rathod, S., Ayub, M., & Lecomte, T. et al. (2016). Cognitive Behavior Therapy for psychosis based Guided Self-help (CBTp-GSH) delivered by frontline mental health professionals: Results of a feasibility study. *Schizophrenia Research*, 173(1-2), 69-74. doi: 10.1016/j.schres.2016.03.003
- O'Keeffe, J., Conway, R., & McGuire, B. (2017). A systematic review examining factors predicting favourable outcome in cognitive behavioural interventions for psychosis. *Schizophrenia Research*, 183, 22-30. doi: 10.1016/j.schres.2016.11.021
- Opoka, S., & Lincoln, T. (2017). The Effect of Cognitive Behavioral Interventions on Depression and Anxiety Symptoms in Patients with Schizophrenia Spectrum Disorders. *Psychiatric Clinics Of North America*, 40(4), 641-659. doi: 10.1016/j.psc.2017.08.005
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., & Mulrow, C. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. doi: 10.1136/bmj.n71
- Penn, D., Mueser, K., Tarrrier, N., Gloege, A., Cather, C., Serrano, D., & Otto, M. (2004). Supportive Therapy for Schizophrenia: Possible Mechanisms and Implications for Adjunctive Psychosocial Treatments. *Schizophrenia Bulletin*, 30(1), 101-112. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007055
- Pijnenborg, G., van Donkersgoed, R., David, A., & Aleman, A. (2013). Changes in insight during treatment for psychotic disorders: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 144(1-3), 109-117. doi: 10.1016/j.schres.2012.11.018
- Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. (2019). *American Journal Of Psychiatry /American Psychiatric Association*, 154(4), 1-63. doi: 10.1176/ajp.154.4.1
- *Premkumar, P., Bream, D., Sapara, A., Fannon, D., Anilkumar, A., Kuipers, E., & Kumari, V. (2018). Pituitary volume reduction in schizophrenia following cognitive behavioural therapy. *Schizophrenia Research*, 192, 416-422. doi: 10.1016/j.schres.2017.04.035
- Psychosis and Schizophrenia in Adults: Treatment and Management. (2014). Retrieved 15 December 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK333029/>
- *Rathod, S., Phiri, P., Harris, S., Underwood, C., Thagadur, M., Padmanabi, U., & Kingdon, D. (2013). Cognitive behaviour therapy for psychosis can be adapted for minority ethnic groups: A randomised controlled trial. *Schizophrenia Research*, 143(2-3), 319-326. doi: 10.1016/j.schres.2012.11.007
- Rossini Gajsak, L., Gelemanovic, A., Rojnic Kuzman, M., & Puljak, L. (2017). IMPACT OF STRESS RESPONSE IN DEVELOPMENT OF FIRST-EPIISODE PSYCHOSIS IN SCHIZOPHRENIA: AN OVERVIEW OF SYSTEMATIC REVIEWS. *Psychiatria Danubina*, 29(1), 14-23. doi: 10.24869/psy.2017.14
- NICE. (2015). Quality statement 2: Cognitive behavioural therapy | Psychosis and schizophrenia in adults | Quality standards | Retrieved 2 January 2020, from <https://www.nice.org.uk/guidance/qs80/chapter/quality-statement-2-cognitive-behavioural-therapy>
- Selten, J., van der Ven, E., & Termorshuizen, F. (2019). Migration and psychosis: a meta-analysis of incidence studies. *Psychological Medicine*, 1-11. doi: 10.1017/s0033291719000035
- Sevi, O. (2018). From Vulnerability to Resilience: A Coping Related Approach to Psychosis. *Psychosis - Biopsychosocial And Relational Perspectives*. doi: 10.5772/intechopen.78385
- *Staring, A., ter Huurne, M., & van der Gaag, M. (2013). Cognitive Behavioral Therapy for negative symptoms (CBT-n) in psychotic disorders: A pilot study. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 44(3), 300-306. doi: 10.1016/j.jbtep.2013.01.004
- Tarrier, N., Kelly, J., Maqsood, S., Snelson, N., Maxwell, J., & Law, H. et al. (2014). The cognitive behavioural prevention of suicide in psychosis: A clinical trial. *Schizophrenia Research*, 156(2-3), 204-210. doi: 10.1016/j.schres.2014.04.029
- van der Gaag, M., Valmaggia, L., & Smit, F. (2014). The effects of individually tailored formulation-based cognitive behavioural therapy in auditory hallucinations and delusions: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 156(1), 30-37. doi: 10.1016/j.schres.2014.03.016
- Van Winkel, R., Stefanis, N., & Myin-Germeys, I. (2008). Psychosocial Stress and Psychosis. A Review of the Neurobiological Mechanisms and the Evidence for Gene-Stress Interaction. *Schizophrenia Bulletin*, 34(6), 1095-1105. doi: 10.1093/schbul/sbn101
- *Waller, H., Garety, P., Jolley, S., Fornells-Ambrojo, M., Kuipers, E., & Onwumere, J. et al. (2013). Low intensity cognitive behavioural therapy for psychosis: A pilot study. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 44(1), 98-104. doi: 10.1016/j.jbtep.2012.07.013
- Weintraub, M., Zinberg, J., Bearden, C., & Miklowitz, D. (2019). Applying a Transdiagnostic Cognitive-Behavioral Treatment to Adolescents at High Risk for Serious Mental Illness: Rationale and Preliminary Findings. *Cognitive And Behavioral Practice*. doi: 10.1016/j.cbpra.2019.07.007
- Wright, A., Browne, J., Mueser, K., & Cather, C. (2019). Evidence-Based Psychosocial Treatment for Individuals with Early Psychosis. *Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America*, 29(1), 211-223. doi: 10.1016/j.chc.2019.08.013

Bildiri No: 17

Yeme Bozukluklarında Kabul ve Kararlılık Terapisinin Etkisi Üzerine Sistemantik Bir Derleme

Meryem Karaaziz¹, Ayşe Bektaşoğlu Üzer², Merve Arslan³, Gamze Kesici³, Selin Öztürk³, Mehmet Emrah Karadere⁴

¹Yakın Doğu Üniversitesi - Fen Edebiyat Fakültesi / Psikoloji

²Serbest Psikolog

³Istanbul Medipol Üniversitesi - İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi/Psikoloji

⁴Istanbul Medeniyet Üniversitesi - Tıp Fakültesi/Psikiyatri

Giriş ve Amaç

Yeme Bozuklukları

DSM-5'e (Diagnostic and Statistical Manual Health Disorder-5) göre beslenme ve yeme bozuklukları, yiyeceklerin tüketilme biçiminde meydana gelen değişiklikler sonucunda fiziksel ve psikososyal işlevsellikteki bozulma şeklinde tanımlanır. DSM-5 yeme bozukluklarını, anoreksiya nervoza (AN), bulimia nervoza (BN), tıkanıracasına yeme bozukluğu (TYB), Pika sendromu, geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu ve tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu şeklinde sekiz alt gruba ayırmıştır (Önal-Sönmez, 2017). Bu kategoriler içerisinde daha sık rastlananlar ise bulimia ve anoreksiya nevrozadır (Önal-Sönmez, 2017). Yeme bozukluğunun temel özellikleri içerisinde; beden görüntüsünde dalgalanmalar, kiloyu ve görüntüyü kontrol etmek için ekstrem davranışlar sergileme yer almaktadır. Fakat, bu rahatsızlığa sahip her bireyde hastalığın seyri aynı biçimde görülmediği ve kadınların erkeklere kıyasla daha çok kilo ile ilgili endişelerinin var olduğu ifade edilmektedir (Striegel-Moore ve Bulik, 2007). Anoreksiya ve bulimiya nervoza yakın bir geçmişte 1980'de DSM-3'te tanımlanmıştır (Wade, Keski-Rahkonen ve James, 2011). DSM-5'e göre; hem anoreksiya hem de bulimiya nervozanın kadınlarda erkeklere kıyasla daha yaygın olduğu; 10:1 kadın-erkek oranı olduğu göze çarpmaktadır.

Kabul ve Kararlılık Terapisi

Bireyin acı verici deneyimlerine karşı transdiagnostik bir yaklaşımı benimseyen Kabul ve Kararlılık Terapisi; bireyin şu anki düşünceleri, duyguları ve bedensel duyularının farkında olması, değerlerine uygun davranışlar sergilemesi ve psikolojik esnekliğini arttırmayı amaç edinmiştir (Hayes, Luoma, Bond, Masuda ve Lillis, 2006; Fogelkvist, Parling, Kjellin ve Gustafsson, 2021).

ACT ve Yeme Bozuklukları

ACT'in yeme bozukluklarında etkili bir tedavi yöntemi olup olmadığı birçok araştırmacı için merak konusu olmuştur. Yapılan çalışmalar ACT'in kişilerin işlevselliğini arttırdığını ve bozulmuş yeme davranışlarını azalttığını ortaya koymaktadır. (Fogelkvist ve ark., 2021; Strandskov ve ark., 2017)

Kabul ve kararlılık terapisi; duygusal, bilişsel ve davranışsal boyutları olan yeme bozukluklarına bütüncül olarak yaklaşmaktadır. ACT'i oluşturan altı temel süreçle birlikte kişilerin yemeye yönelik duygu, düşünce ve davranışlarına odaklanmaktadır. (Manlick ve ark., 2013) ACT'in yeme bozukluklarında tedavi amacı semptomları azaltmak değildir. Kişinin işlev bozucu davranışlarında baskın olan yapıyı bulmak ve bu baskınlığı azaltmaya yönelik çalışmaktır. (İlkay, 2020)

Yeme bozukluğunun ACT ile tedavisinde öncelikli amaç kişilerin işlev bozucu davranışlarını fark etmesidir. Bunun için temelde duygu, düşünce ve bedensel hisleri içeren davranış analizi yapılmakta, kişinin kontrol stratejileri gösterilmektedir. (Blackledge ve ark., 2009)

Sonrasında psikolojik esnekliği artırmak amacıyla altı boyut ayrı ayrı ele alınarak tedavi devam etmektedir.

Yaşantısal Kaçınma: Bozulmuş yeme davranışından muzdarip olan kişilerin sıklıkla duygu, düşünce, bedensel his gibi içsel yaşantılarını tolere edemedikleri görülmektedir. Bu hislerle başa çıkamayan kişiler içsel yaşantılarını ortadan kaldırma, yok sayma ya da kaçma yollarına başvurmaktadır. ACT'in amacı ise içsel yaşantıların insan kontrolünde olmadığını kişiye deneyimleterek bu hisler ve düşüncelere kabulle yaklaşılabilir becerisini artırmaktır. (İlkay, 2020)

An ile Temasın Kaybolması: Bozulmuş yeme davranışı yaşayan kişilerin içinde bulunduğumuz andan koparak sıklıkla ruminasyon ve endişe etme davranışında buldukları bilinmektedir. ACT terapisti gerek seans içinde kişi andan koptuğunda ana yeniden getirerek gerek seans dışında uygulama için egzersizler vererek kişinin anla esnek bir şekilde temas edebilme becerisini geliştirmeyi amaçlamaktadır. (İlkay, 2020)

Bilişsel Birleşme: Yeme davranışı bozulmuş olan kişilerin güzelliğinin ne olduğuna dair düşüncelerinin davranışları üzerinde oldukça baskın olduğu görülmektedir. Bu baskınlık kişileri değerleri doğrultusunda hareket etmekten alı koymaktadır. ACT'in amacı, kişinin düşüncelerine mesafe alarak davranışları üzerindeki baskınlığını ortadan kaldırmak, yani kişinin bilişsel ayrışma becerisini edinmesini sağlamaktır. (İlkay, 2020)

Kavramsal Benliğe Bağlanma: Beden şekli veya yemek yeme davranışı, bozulmuş yeme davranışından muzdarip kişilerin sıklıkla kendilerini tanımladıkları durumlardır. Örneğin kendilerini "şişman" ya da "iradesine sahip olamayan" gibi kavramlara bağlanabilmektedirler. Bu tanımlamalar sosyal hayat başta olmak üzere kişilerin hayatları üzerinde oldukça sınırlayıcı etkiye sahip olabilmektedir. ACT'in rolü temelde kişinin kendini tanımlama repertuarını genişletmek, gözlemleyen benliği deneyimlemek ve kavramsal benliğe bağlanmasını azaltmaktır. (İlkay, 2020)

Kural Güdüllülük: Kural güdümlülük bozulmuş yeme davranışı olan kişilerde baskın olabilmektedir. Kişiler davranışlarını önceden benimsedikleri kurallarına göre seçmektedirler. Bu durum daralmış davranış repertuarına ve kişinin değerlerinden uzaklaşmasına sebep olmaktadır. ACT kişinin hiçbir koşula bağlı kalmadan, referans olarak kişinin kendi değerlerini aldığı davranışlar seçmesi için rehberlik etmektedir. (İlkay, 2020)

Kaçma, Kaçınma ve Dürtüsellik: Bozulmuş yeme davranışından muzdarip bireyler bir şeylerin değişmeyeceğinden korkabilir ya da başaramayacağına inanabilir. ACT'in amacı kişilerin hayatta önem verdiği değerleri doğrultusunda yaşamaları ve değişen bağlama göre davranışlarını değiştirebilmeleri için gerekli beceriyi kazandırmaktır. Etkisi küçük bir davranış da olsa bu bireylerin değer odaklı davranmaya başlaması tedavi için oldukça önemlidir. (İlkay, 2020)

Bu çalışmanın amacı ACT müdahalesinin beslenme ve yeme bozukluklarının tedavisindeki etkisini literatürde yapılan çalışmalar bağlamında araştırarak sentezlemektir.

Gereç ve Yöntem

Literatür Araştırması

Araştırmada yıl sınırlaması olmaksızın Temmuz 2021'e kadar olan Google Akademik, PubMed ve Medline, veri tabanlarında İngilizce olarak yayınlanmış, ilgili anahtar kelimeler ile özet ve tam metnine ulaşılabilen randomize kontrollü araştırmalar değerlendirildi. Derleme çalışması yürütülürken tutarlılığı elde etmek için başlık kelimelerinde basit bir arama algoritması kullanıldı.

Çalışmaların başlık ve özet kısımları uygunluk açısından ve araştırmacıdan kaynaklanan hataları en az düzeyde tutmak amacıyla

ilk olarak Temmuz 2021 ve ikinci olarak ise Ağustos 2021’de sistematik olarak incelendi. İnceleme 5 farklı yazar tarafından birbirinden bağımsız olarak yapılmıştır.

Çalışmaların başlığı ve özetinde yeterli bilgi bulunmadığı zaman, gerekli veriler tam metinlerden elde edildi ve değerlendirildi. Reddedilen çalışmalar ayrı ayrı kaydedildi ve dışlanma nedenleri gösterildi. Gözden geçirme sürecinde kullanılan arama terimleri şu şekildeydi : , “Acceptance and commitment therapy”, “Feeding and eating disorders”.

Dahil Etme Kriterleri

Yeme bozuklukları ve ACT ile ilgili konuları ele alan çalışmalar; İngilizce bilimsel bir dergide yayınlanan makaleler;

Dışlama Kriterleri

Tezler, sistematik derleme, meta-analiz, tanımlayıcı veya kesitsel çalışma tasarımına sahip el yazmaları;

Çalışma protokolleri, kurumsal raporlar veya yerel veya endekslenmemiş dergilerden veya kitaplardan metinler;

Ayrıca, yeme bozuklukları ve ACT’e ilişkin konuları ele almadıkça, sigara, alkol madde kullanım bozuklukları, stres yönetimi, psikotik bozukluklar, kronik ağrı, depresyon, eğitim, hukuk, etik, sağlık politikaları, adli psikiyatri, sosyoloji, terminoloji, tarih, sivil haklar ve sosyal mücadeleler, hukuk, kötü muamele ve bağımlılık konularını içeren araştırmalarda çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT/ACT), bilişsel ve davranışçı terapilerin çatısı altında yer alan, kendinlik ve kabul süreçlerine yönelik müdahaleleri içeren ve transdiagnostik bir yaklaşımı benimseyen yeni

dalga terapileridir (Hayes, Luoma, Bond, Masuda ve Lillis, 2006; Fogelkvist, Parling, Kjellin ve Gustafsson, 2021).

Yeme bozuklukları ile ilgili araştırmalar ve uygulanan müdahale yöntemlerinin uzun bir geçmişi olmasına karşın, tedaviye yanıt verme olasılığı oldukça düşük olan psikiyatrik bozukluklardan birisidir. ACT müdahalelerinin yeme bozuklukları ile ilişkili patolojilerde etkili olabileceği çeşitli çalışmalarla desteklenmesine rağmen, yapılandırılmış protokoller ve bunların etkinliği ile ilgili çalışmalar henüz başlangıç düzeyindedir (Juarascio, Shaw, Forman, Timko, Herbert, Butryn, Lowe, 2013).

Yeme bozukluklarında ACT yaklaşımının kullanımını ve etkililiğini literatür taramasıyla incelemeyi amaçlayan bu sistematik derleme çalışmasında ulaşılan 7 kaynaktan 4 tanesi elenerek 3 kaynak dahil edilmiştir. Değerlendirmeye alınan çalışmalar 2013-2021 yılları arasında A.B.D (Juarascio ve ark., 2013b) ve İsveç’te (Strandskov ve ark., 2017; Fogelkvist ve ark.,2021) gerçekleştirilmiş olup katılımcıların yaşları 18-55 arasında değişmekte (Juarascio ve ark., 2013b; Fogelkvist ve ark.,2021), bir çalışmada yaş ortalaması 29 (Strandskov ve ark., 2017) olarak belirtilmektedir. Katılımcılar ağırlıklı olarak kadınlardan oluşmakta, örneklem büyüklüğü 13 ve 140 arasındadır. Çalışmalardaki müdahale süre ve çeşitleri 8 hafta (Juarascio ve ark., 2013b) ve 12 haftalık (Fogelkvist ve ark.,2021) grup terapileriyle, 8 haftalık kişiselleştirilmiş çevrimiçi seanslar (Strandskov ve ark., 2017) olarak çeşitlenmektedir. Çalışmaların türleri içerik analizi (Fogelkvist ve ark.,2021), randomize kontrollü çalışma (Strandskov ve ark., 2017; Juarascio ve ark., 2013b) olarak belirtilmiştir. Katılımcılar anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, geri çıkarma bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu tanılarından en az birisini almıştır (Tablo 1).

ACT’in terapi hedefleri semptomların azaltılması değil, psikolojik katılık üzerinde çalışarak değer odaklı davranışların kazanılması etrafında

Tablo 1: Bulgular

Çalışmalar	Katılımcı sayısı	Katılımcı tanısı	Seans tipi ve sayısı	Ana değişken (ölçek, ölçüm)	Sonuç
Fogelkvist ve ark. (2021)	13 Kadın (yaş 24-41)	Anoreksiya Nervoz(4), Bulimia Nervoz(3), Geri Çıkarma Bozukluğu (2), Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu (4)	12 Grup Terapi Seansı (2 saat)	Katılımcılarla bireysel olarak gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış röportajların içerik analizi ile ACT in hayatlarına yardımcı olan veya engelleyen yönlerinin tespiti.	Katılımcılar’anda olma’, ayrışma’, ‘değerleri keşif’, davranış seçebilme’ gibi ACT kavramları üzerinden artan psikolojik esnekliklerini tanımlamışlar.
Juarascio ve ark. (2013b)	140 Kadın (yaş 18-55)	Anoreksiya Nervoz(4), Bulimia Nervoz(3), Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu	8 Grup Terapi Seansı (75 dk) (Açık Grup; her seansta yeni kişi eklenebilir)	Drexel Ayrışma Ölçeği (Drexel Defusion Scale – DDS), Kabul ve Eylem Formu II (Acceptance and Action Questionnaire II), Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği (Difficulties in Emotion Regulation – DERS), Kısa Semptom Formu (Brief Symptom Questionnaire – BSQ), Tedaviyi Kabul Formu (Treatment Acceptability Questionnaire – TAQ), Kilo ve Boy Ölçümü, Taburculuk Sonrası Tekrar Yatış Takibi	Klasik yatış tedavisine ek olarak ACT grup terapilerine katılan grup, yalnızca klasik yatış tedavisi alan gruba kıyasla yeme patolojilerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olumlu yönde daha fazla gelişme gösterdiği ve taburculuk sonrası 6 aylık süreçte hastaneye yatış oranlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir.
Strandskov ve ark. (2017)	92 (89 Kadın, 3 Erkek, yaş ort.29)	Bulimia Nervoz(4), Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu,	8 haftalık, Çevrimiçi, Kişiselleştirilmiş ACT etkileşimli BDT	Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme (Mini International Neuropsychiatric Interview – M.I.N.I.), Yeme Bozuklukları İnceleme Formu (Eating Disorders Examination Questionnaire – EDE-Q), Hasta Sağlık Anketi-9 (Patient Health Questionnaire-9 – PHQ-9), Yeme Bozuklukları Psiko-eğitim Bilgi Testi	Yeme bozukluğu semptomları ve beden imgesi memnuniyetsizliğinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede olumlu yönde gelişme gösterdiği bildirilirken bu sonucun psiko-eğitim düzeyi ile anlamlı bir ilişkisi tespit edilmemiştir.

yoğunlaşır (İlkay, 2020). Dahil edilen çalışmaların bulguları ağırlıklı olarak ACT yöntemlerinin psikolojik esnekliği artırarak yeme bozukluğu semptomlarında da gerilemeye yardımcı olduğu yönündedir. Özellikle yeme bozukluklarının katı duygusal kaçınma ve kontrol etme güdüsü ile karakterize olan doğası ACT in öne sürdüğü psikolojik esneklik boyutlarıyla verimli çalışılabilme olasılığını arttırmaktadır (Manlick, Cochran, Koon, 2013).

Yeme bozukluğu semptomları gösteren bireylerle uygulanabilecek ACT müdahalelerini içeren, yarı yapılandırılmış 8 oturumdan oluşan bir grup terapisi protokolünün ilk değerlendirmeleri grubun pozitif etkisine ve faydasına vurgu yapmaktadır (Juarascio ve ark., 2013a). Özellikle topluca uygulanan metaforlar, kendinelik egzersizleri ve yaşantısal egzersizlerin tedavinin içselleştirilmesi ve kabulü için kolaylaştırıcı etkenler olduğu belirtilmiştir. Bunun yanında ACT müdahaleleri ile tedavi sonrasındaki 6 aylık süreçte tekrar hastaneye yatış oranlarının daha düşük olduğu da bildirilmiştir (Juarascio ve ark., 2013b).

Fogelkvist ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen bir çalışmada, 13 yeme bozukluğu tanısı almış yetişkin kadın katılımcı, yeme bozukluğu kliniğinde çok yönlü bir tedavi aldıktan sonra beden imgesi ile ilgili memnuniyetsizlik düşünceleri hala devam edenler arasında seçilmiştir. Katılımcılara ACT yöntemi ile de müdahale edilmiş, akabinde gönüllü olanlarla yarı yapılandırılmış röportajlar üzerinden ACT'in yardımcı olan veya engelleyen yönleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

Çalışmacılar, ACT süreçlerine ait değer, kendinelik, kabul gibi kavramlara vurgu yapmadan, sadece uygulanan müdahalenin katılımcılara nasıl yardımcı olduğu veya engellediğini yalın biçimde sormuşlardır. Buna rağmen, katılımcılar psikolojik esnekliklerinin artmış olduğunu vurgulayan anda olma, duygu ve düşüncelerden ayırma, değerleri fark etme ve davranışı seçebilme olasılığı gibi ACT le bağlantılı kavramlar tanımlayarak ACT müdahalesinin hayatlarına yardımcı olan yönlerini tanımlamışlardır.

Kişiyözel hazırlanmış ACT müdahalelerinin 8 hafta boyunca çevrimiçi olarak Bulimiya Nervoza (BN) ve Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu (BTA YB) tanısı almış 92 katılımcıya farklı zamanlarda uygulandığı randomize kontrollü çalışmada, yeme bozukluğu semptomları ve beden imgesi memnuniyetsizliğinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede olumlu yönde gelişme gösterdiği bildirilmiştir (Strandskov ve ark., 2017).

Yeme bozukluklarında ACT müdahalelerinin kullanımıyla ilgili literatürdeki çalışmalarda bildirilen olumlu sonuçların yanı sıra, örneklemin cinsiyet ve semptom olarak homojen dağılım göstermemesi ve sadece yapılandırılmış ACT müdahalesini sonuna kadar tamamlayanlarla yaklaşımın faydasının değerlendirilmesi (Fogelkvist ve ark., 2021), müdahale protokollerinin yapılandırılmış ve kısa süreli olması, uzun süreli takibinin yapılamaması (Strandskov ve ark., 2017) gibi kısıtlılıklar da mevcuttur.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada incelenen kaynaklar yeme bozukluklarının, kişilerin hayatında yalnızca yeme davranışına değil, diğer alanlara da etki ettiğini göstermektedir. Kişinin beden algısı ve beslenmeyle ilişkisi bozulduğunda, bununla baş edebilmek adına kişi, kendince bazı yöntemlere başvurur, işlevsel olmayan davranışlar da kişinin davranış repertuarında böylelikle yer almaya başlar.

Yeme bozukluklarıyla ilgili yapılan çalışmalara göre, yeme bozukluğu tanısı almış kişiler, duygusal kaçınma ve kontrol stratejilerini sıklıkla kullanırlar (Manlick, Cochran ve Koon, 2013). Duygusal kaçınma ve kontrol konuları terapide Kabul ve Kararlılık Terapisi yöntemleriyle çalışılmaya oldukça uygundur çünkü ACT, terapi süresince çalıştığı altı boyutta da (yaşantısal kaçınma, an ile temasın kaybolması, bilişsel birleşme, kavramsal benliğe bağlanma, kural güdümlülük, kaçma kaçınma ve dürtüsellik) kişinin farkındalık becerilerini ve psikolojik esnekliğini geliştirmeyi, kontrol ve kaçınma konularıyla bu şekilde baş

etmeyi öğretmeyi amaçlar (Fogelkvist ve ark., 2021; Strandskov ve ark., 2017). Böylece kişinin, problem yaşadığı alanlarda işlevsel olmayan davranış kalıplarına başvurmak yerine, terapi süresince öğrendiği işlevsel yöntemleri kullanmaya başlaması beklenir.

ACT açısından bakıldığında, ACT terapistinin müdahale şeklinde tanısal ve semptom odaklı bir yaklaşımdansa, kişinin işlevsel olmayan davranışları ve değerleri üzerinden bir müdahale planlaması söz konusudur. Davranışlar, yemek yemeyle ilişki ve değerler bireyden bireye değişeceğinden, bu durum, Kabul ve Kararlılık Terapisi'nde kullanılan yöntemlerle tedavi gören bireylerin, kendi özel durumu içerisinde değerlendirilebilmesi ve buna göre yardım alabilmesini sağlamaktadır. (İlkay, 2021).

Hayes (2002)'e göre ACT seansları yaşantısaldır ve metaforlar sıklıkla kullanılır. Metaforlar, seansta danışanların kendi deneyimleriyle birleştirilerek verildiği için, bu, metaforların her danışan için değiştirilebilir olmasına katkıda bulunur. Seansların yaşantısal olması ve yöntemlerin kişinin kendi deneyimlerine adapte edilerek kullanılması, danışanın süreç içinde aktif olmasına ve kullanılan teknikleri içselleştirmesine yardımcı olur.

Bu çalışmaya da konu olan literatürdeki araştırmalar, yeme bozukluklarıyla ilgili bilgimizin artması ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi açısından, tedaviden sonraki gelişimi gözleyebilmek için uzun süreli takip gerektiren çalışmaların yapılmasını (Strandskov ve ark., 2017) ve yapılan çalışmaların farklı pek çok örnekleme, farklı etnik gruplarda ve sosyo-kültürel özelliklere sahip kişiler üzerinde uygulanmasını salık vermektedir (Wade ve Hudson, 2011).

Anahtar Kelimeler: Kabul ve Kararlılık Terapisi; Derleme; Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Kaynaklar

- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. yay. yön. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Blackledge, J. T., Ciarrochi, J., & Deane, F. P. (Eds.). (2009). Acceptance and commitment therapy: Contemporary theory research and practice. Australian Academic Press.
- Fogelkvist, M., Parling, T., Kjellin, L., & Gustafsson, S. A. (2021). Live with your body – participants' reflections on an acceptance and commitment therapy group intervention for patients with residual eating disorder symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 184-193.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- İlkay, Ş., "Kabul ve Kararlılık Terapisi Perspektifinden Yeme Bozuklukları", (Ed. Halil Kara), Çocukluktan Yetişkinliğe Yeme Bozuklukları ve Terapileri içinde (233-247), 1. bs. İstanbul 2020.
- Juarascio, A., Shaw, J., Forman, E., Herbert, J., Timko, C. A., Butryn, M., ve ark. (2013b). Acceptance and commitment therapy as a novel treatment for eating disorders: An initial test of efficacy and mediation. *Behavior Modification*, 37(4), 459-489.
- Manlick, C. F., Cochran, S. V., & Koon, J. (2013). Acceptance and commitment therapy for eating disorders: Rationale and literature review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43(2), 115-122.
- Önal-Sönmez, A. (2017). Çocuk ve ergenlerde yeme bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 301-316.
- Strandskov, S. W., Ghaderi, A., Andersson, H., Parmaskog, N., Hjort, E., Wärn, A. S., ... & Andersson, G. (2017). Effects of tailored and ACT-influenced internet-based CBT for eating disorders and the relation between knowledge acquisition and outcome: A randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 48(5), 624-637.
- Striegel-Moore, R.H. & Bulik, C.M. (2007) Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62, 181-198.
- Wade, T.D., Keski-Rahkonen, A., & Hudson, J.I. (2011). Epidemiology of eating disorders. In M. T. Tsuang, M. Tohen, & P. B. Jones (Eds.), *Textbook in psychiatric epidemiology* (3rd ed., pp. 343-360). Hoboken: Wiley.



BDPD
Bilişsel Davranışçı
Psikoterapiler Derneği



Uluslararası İstanbul ACT Günleri Kongresi

29-31 Ekim 2021, Online Kongre

ORAL PRESENTATIONS

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Bildiri No: 10

Öz-Şefkat Ölçeği-Kısa Formu (ÖŞÖ-KF): Ergen Örnekleminde Ölçek Uyarlama Çalışması

Engin Büyükkörsüz¹, Atılğan Erözkan²¹*Istanbul Okan Üniversitesi, İstanbul*²*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla*

Giriş: Neff (2003a), Budist felsefe geleneğinde bulunan şefkat kavramını psikoloji bilimi içerisinde dikkate değer bir hâle getirmiştir. Öz-şefkat becerisi, bireyin kendine yönelik olumsuz düşünce ve duygularının farkında olduğu, bu bakış açısını kabul ederek, dengeli bir perspektiften kendine yönelik bir yaklaşıma sahip olmasıdır. Neff (2003a), öz-şefkat modelinde, öz-şefkatin yüksekten düşüğe doğru bir hiyerarşide olduğunu ve öz-şefkatin üç boyutunun (her biri karşıt kutuplu) bulunduğunu göstermiştir. Öz-nezaket karşı boyutu öz-yargılama, insan olmanın doğasının karşı boyutu izolasyon ve farkındalığın karşı boyutu aşırı özdeşleşmedir. Öz-şefkat, kişisel zayıflık veya zor durumlar karşısında farkındalık (mindfulness), insan olmanın doğası (common humanity) ve öz-nezaket (self-kindness) boyutları ile kişiye yardımcı olur (Neff, 2003b). Bu araştırmanın amacı Raes ve diğerleri (2011) tarafından yapılmış Öz-Şefkat Ölçeği-Kısa Formu'nun (ÖŞÖ-KF) Türkçe uyarlamasını ergenler örnekleminde yapmaktır.

Yöntem

Çalışma Grubu: ÖŞÖ-KF, verileri farklı sınıflarda eğitim gören 335 öğrenciden elde edilmiştir. Katılımcıların 158'ü (%47.2) kadın, 177'i (%82.85) erkek ve yaşları 14 ile 18 (aritmetik ortalama 16.01) arasında değişmektedir. ÖŞÖ-KF'in yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi (DFA) değerlendirmiştir. Verilerin güvenilirliği Cronbach alfa ve Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanmıştır. Ölçme Araçları: Araştırmanın verileri ÖŞÖ-KF, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Psikolojik İyi Olma Ölçekleri (PIOÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: DFA analizi iki faktörlü yapıyı desteklemiştir. İki faktörlü ÖŞÖ-KF'nin, DFA analizi ölçütleri $2/sd$ (1.93), RMSEA (.06), TLI (.96), CFI (.97), WRMR (.77) olarak hesaplanmıştır. ÖŞÖ-KF'nin olumsuz alt boyutu madde toplam korelasyon değerleri .435 - .559; olumlu alt boyutu madde toplam korelasyon değerleri .294 - .505 arasında değişmektedir. Madde toplam korelasyon katsayıları negatif olmadığı ve .20 değerinden büyük olduğu için kabul edilebilir (Nunnally ve Bernstein, 1994). Bu kriterlere göre maddelerin kabul edilebilir değerlerde olduğu görülmüştür. İki faktörlü ÖŞÖ-KF'nin 12 maddelik toplam Cronbach alfa katsayısı .80 olarak hesaplanmıştır. Olumsuz alt boyutun Cronbach alfa katsayısı .76, olumlu alt boyutun Cronbach alfa katsayısı .68 olarak hesaplanmıştır. ÖŞÖ-KF'nin test-tekrar test güvenilirliğine ilişkin Pearson korelasyon katsayıları .87 olarak hesaplanmıştır. ÖŞÖ-KF ile RBSÖ arasında ($r = -.60, p < .01$) negatif yönde orta düzeyde ilişki; ÖŞÖ-KF ile PIOÖ arasında ($r = .30, p < .01$) pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: ÖŞÖ-KF, ölçme aracının güvenilirliği ve geçerliği için öncülleri sağlamıştır. ÖŞÖ-KF'nin Türk kültürüne uygun ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu görülmüştür.

Bu çalışma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsünde Prof. Dr. Atılğan Erözkan danışmanlığında Engin Büyükkörsüz'ün doktora tezinin ölçek uyarlama kısmı ile ilgili bir bölümdür.

Bildiri No: 11

Obezitesi Olan ve Olmayan Bireylerin Yaşantısal Kaçınma, Ruminasyon ve Endişe Düzeylerinin Karşılaştırılması*

Begüm Oğur¹, Mesude Seven Gürçen², Yalçın Kahya³, Fatma Tülin Dinçal⁴, Mehmet Emrah Karadere⁴¹*Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*²*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Muğla*³*Kayseri Devlet Hastanesi, Kayseri*⁴*Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*⁵*Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre beden kitle indeksi 30'un üzerinde olan bireyler obez olarak isimlendirilmektedir (DSÖ, 2021). Yanlış beslenmeyle ilişkili olan obezite (DSÖ, 2021), yaşam kalitesini ve süresini olumsuz etkileyen bir hastalık olarak kabul edilmektedir (HSGM, 2017). Türkiye Sağlık Araştırmasına göre 2019'da ülkemizdeki kadınlarda obezitenin görülme sıklığı %24.8, erkeklerde ise bu oran %17.3'tür (TÜİK, 2020). Obezitenin yaygınlığı sorunun ciddiyetini gözler önüne sermektedir. Bireylerin yanlış beslenmesiyle ilişkili olan psikolojik süreçleri incelemenin obezitenin önlenmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada obezitesi olan ve olmayan bireylerin psikolojik katılık, ruminasyon ve endişe düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya, 37'si obez olan (yaş ort = 42.19) ve 52'si obez olmayan (yaş ort = 34.35) toplam 89 birey katılmıştır. Katılımcıların 7'si (%7.9) ilkökul, 6'sı (%6.7) ortaokul, 23'ü (%25.8) lise, 10'u (%11.2) önlisans, 32'si (%36) lisans ve 8'i (%9) lisansüstü eğitim mezunudur. Obez bireylerin 28'i kadın (%75.7) 9'u erkek (%24.3), obez olmayan bireylerin 33'ü kadın (%63.5) 19'u erkektir (%36.5). Veri toplamak için katılımcılara demografik bilgiler formu, Kabul ve Eylem Formu-2, Ruminatif Düşünme Stili Ölçeği ve Penn-State Endişe Ölçeği uygulanmıştır. Bilgilendirilmiş onam ve gönüllülük çerçevesinde yapılan veri toplama işlemi Ağustos 2021'de gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan obezitesi olan ve olmayan bireylerin psikolojik katılık ($p=.217$), ruminasyon ($p=.193$) ve endişe düzeyleri ($p=.786$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bu araştırma ülkemizde; obezitesi olan ve olmayan bireylerin yaşantısal kaçınma, ruminasyon ve endişe düzeylerinin karşılaştırıldığı ilk çalışmalardan biridir. Araştırmamız bulguları literatürdeki bazı çalışmalarla tutarlı olarak obezitesi olan ve olmayan bireyler arasında psikolojik katılık, endişe ve ruminatif stiller açısından fark olmadığını desteklemektedir. Araştırmanın bulguları ve doğurguları tartışılacak, araştırmacılara ve uygulayıcılara yönelik öneriler sunulacaktır.

Kaynaklar

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), 2021. Obesity. https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1

HSGM (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü), 2017. Obezite nedir? <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nedir.html>

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), 2020. Türkiye Sağlık Araştırması 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661#:~:text=Obez%20bireylerin%20oran%C4%B1%20%21%2C1,y%C4%B1%C4%B1nda%20%21%2C1%20oldu.>

*Bu çalışma *Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği, Değerli ve Aktif Yaşam Çalışma birimi kapsamında gerçekleştirilmiştir.*

Bildiri No: 12

Covid-19 Pandemisinde Hekimlerde Psikolojik Katılık Ve Algılanan Sosyal Destek İlişkisi

Hüseyin Şehit Burhan

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Sosyal destek baş etme kaynağı olarak önemli bir role sahiptir. Sosyal desteğin ruhsal sağlık ile ilişkili olduğu gösteren çeşitli çalışmalar mevcuttur (Eker et al., 2001). Hekimlerde iş tatmini ile algılanan sosyal destek arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (Duan et al., 2019; Hameed et al., 2019; Öksüz et al., 2019). Psikolojik katılık birçok psikopatolojik süreçle ilişkili olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur (Yavuz et al., 2016). Hekimlerde psikolojik katılığının tükenmişlikle alakalı olabileceği ve psikolojik katılığı az olan hekimlerin çalışma ortamlarında verimli ve genel iyilik halinin daha yüksek olabileceği bildirilmiştir (Buck et al., 2019; Ramaci et al., 2019). Düşük sosyal desteği olan kişilerde psikolojik esneklik stres ile ilişkili bulunmuştur (Gloster et al., 2017). Bu çalışmanın amacı hekimlerde psikolojik katılık ve algılanan sosyal destek ilişkisi incelenmesidir. Çalışmanın hipotezi sosyal destek ve psikolojik katılık arasında negatif bir ilişkinin bulunduğuudur.

Gereç ve Yöntem: Verilerin toplanması için sosyodemografik veri formu, Kabul ve Eylem Formu (KEF-2) ve Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır (Yavuz et al., 2016) (Eker & Arkar, 1995). ÇBASDÖ arkadaşlar, aile ve özel bir insan ile ilgili sosyal desteği değerlendiren 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçeklerin toplam puanı ve ölçeğin toplam puanı değerlendirilmede kullanılabilir. Veriler çevrimiçi kapalı doktor gruplarına ulaşılarak toplanmıştır.

Bulgular: 72 hekimden toplanan veri çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Örneklemin yaş ortalaması 33,41 (Standart sapma: 3,80) bulunmuştur. KEF-2 ile ÇBASDÖ toplam puanı ve her üç alt ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif orta dereceli korelasyon tespit edilmiştir ($p < 0,01$, $0,3 < r < 0,49$).

Sonuç ve Tartışma: Çalışmanın sonucunda psikolojik katılık ve sosyal destek arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Hekimlerin pandemi sürecinde oldukça stresli şartlarda çalıştığı söylenebilir (Elbay et al., 2020). Hem sosyal izolasyon hem de uzun çalışma saatleri nedeniyle sosyal desteğin azalması söz konusu olabilir. Bu zor şartlarda hekimlerin sosyal desteğinin artması ile psikolojik katılık seviyesinin azalması ile iş tatmini ve psikolojik iyilik halinde artma sağlanabilir. Mevcut sonuçlar ilişkinin yönünü göstermemektedir ve bu konuda yapılacak deneysel çalışmalarla ilişkinin yönü tespit edilebilir.

Anahtar Kelimeler: kabul ve kararlılık terapisi, sosyal destek, Pratisyen hekimlik, COVID-19

Kaynaklar

- Buck, K., Williamson, M., Ogbeide, S., & Norberg, B. (2019). Family physician burnout and resilience: a cross-sectional analysis. *Family Medicine*, 51(8), 657–663.
- Duan, X., Ni, X., Shi, L., Zhang, L., Ye, Y., Mu, H., Li, Z., Liu, X., Fan, L., & Wang, Y. (2019). The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 1–10.
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45–55.
- Eker, D., Arkar, H., & Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17–25.

- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacıoğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113130.
- Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 166–171.
- Hameed, T., Zia, N., Khan, H. S., Zia, A., Ahmed, R., Hameed, A., Ahmed, M., & Khan, A. Q. (2019). Analysis Of Level Of Satisfaction Of Postgraduate Trainees On Surgical Floor. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad: JAMC*, 31(2), 207–213.
- Öksüz, E., Demiralp, M., Mersin, S., Tüzer, H., Aksu, M., & Sarıkoç, G. (2019). Resilience in nurses in terms of perceived social support, job satisfaction and certain variables. *Journal of Nursing Management*, 27(2), 423–432.
- Ramaci, T., Bellini, D., Presti, G., & Santisi, G. (2019). Psychological flexibility and mindfulness as predictors of individual outcomes in hospital health workers. *Frontiers in Psychology*, 10, 1302.
- Yavuz, F., Ulusoy, S., Iskin, M., Esen, F. B., Burhan, H. S., Karadere, M. E., & Yavuz, N. (2016). Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 26(4), 397–408.

Bildiri No: 13

Psikolojik Esneklik ve Çift Uyumu Arasındaki İlişkide Yakın İlişkilerde Bağlanma ve Kişilerarası İlişki Tarzının Aracılık Rolü

Volkan Koç, Yasemin Özlem Nur Candan,
Hatice Bürde Gürbüz

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Psikolojik esnekliğin (yaşantısal kaçınmanın) çiftlerde ilişki kalitesi ve çift uyumu ile ilişkili olduğu, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma tarzlarının da çiftlerin ilişki uyumunda olumsuz bir role sahip olduğu belirtilmektedir. Ayrıca yaşantısal kaçınmanın bağlanma ve kişilerarası problemlerle ve kişilerarası ilişki tarzlarının evlilik doyumuna ile ilişkili olduğu görülmektedir. Her ne kadar araştırmalarda sıklıkla bağlanma daha temel (değişmez) bir yordayıcı olarak görülse de bağlanmanın değişme potansiyelini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu noktadan hareketle mevcut çalışmada psikolojik esneklik ve çift uyumu arasındaki ilişkide yakın ilişkilerde yaşantılar (bağlanma) ile ilişki tarzlarının aracılık rolü değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 22-63 yaş arası 179 evli birey katılmıştır. Katılımcıların psikolojik esneklik düzeylerini ölçmek için Kabul ve Eylem Formu-2, yakın ilişkilerde bağlanmayı değerlendirmek için Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği-II, ilişki tarzlarını değerlendirmek için Kişilerarası İlişki Tarzları Ölçeği ve çift uyum düzeylerini ölçmek için Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Öncelikle araştırmanın temel değişkenleri arasındaki korelasyonlara bakılmıştır. Daha sonra psikolojik esneklik (yordayan) ile çift uyumu (yordanan) arasındaki ilişkide yakın ilişkilerde yaşantılar (kaygılı / kaçınmacı bağlanma) ve iletişim tarzlarının (besleyici / ketleyici) aracılık rolü incelenmiştir. Yordanan değişken olarak çift uyumunun üç alt boyutu (doyum, uzlaşım, görüş birliği) için ayrı ayrı olmak üzere üç aracılık analizi gerçekleştirilmiştir. Her bir aracılık analizinde kaygılı bağlanma, kaçınmacı bağlanma, besleyici iletişim tarzı ve ketleyici iletişim tarzı bir arada modele aracı değişkenler olarak alınmıştır. Korelasyon analizi sonucuna göre psikolojik esnekliğin araştırmanın değişkenleri ile 0,24 ile 0,60 arasında farklı düzeylerde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gösterdiği görülmektedir. Aracılık analizlerine göre psikolojik esneklik ve çift uyumunda doyum arasındaki ilişkide kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın; psikolojik esneklik ve çift uyumunda uzlaşım arasındaki ilişkide kaçınmacı bağlanma, ketleyici iletişim tarzı ve besleyici iletişim tarzının; son olarak da psikolojik esneklik ve çift uyumunda görüş birliği arasındaki ilişkide kaygılı bağlanma, kaçınmacı bağlanma ve ketleyici iletişim tarzının aracılık gösterdiği sonucuna varılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Analiz sonuçlarına göre öncelikle çift uyumu ile psikolojik esneklik, güvensiz bağlanma ve iletişim tarzlarının ilişkili olduğu görülmektedir. Çift uyumuna ait farklı yapıların kısmen farklı süreçlerden etkilenme potansiyelinin olduğu söylenebilir. Sonuçlar bir bütün olarak ele alındığında psikolojik esnekliğin hem romantik ilişkilerde bağlanma örüntüleri hem de iletişim tarzı üzerinden çift uyumunu etkileme potansiyeli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: yaşantısal kaçınma; çift uyumu; bağlanma; ilişki tarzı

Bildiri No: 14

Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınlarda Travma Sonrası Gelişimi Arttırmaya Yönelik Bir Çevrimiçi Grup Psikoterapi Geliştirme Çalışması

Cennet Yastıbaş Kaçar¹, Gülay Dirik²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İzmir

Giriş ve Amaç: Meme kanserine ilişkin erken tanı ve tedavi yöntemlerinin iyileştirilmesiyle birlikte sağ kalım oranları artsa da kadınlar çeşitli psikolojik sıkıntılar deneyimleyebilmektedirler (1). Akut tedavilerini tamamlamalarının ardından meme kanseri olan kadınların, tekrar hastaneye gitmek istememe, fiziki ve coğrafi kısıtlılıklar gibi çeşitli nedenlerle psikolojik müdahalelere katılmadığı bilinmektedir (2). Özellikle kanser gibi fiziksel rahatsızlıklarda grup psikoterapilerinin iyileştirici rolü dikkat çekmektedir. COVID-19 küresel salgını ile bulaşma riskini önlemek için çevrimiçi yöntemler psikolojik sağaltım için ulaşılabilir ve sürdürülebilir bir araç olarak ön plana çıkmıştır (3). Bununla birlikte, psikolojik sıkıntılar azaltma hedefli psikoterapi müdahaleleri ağırlıklı olarak uygulanmakta iken Travma Sonrası Gelişim (TSG) gibi kişiyi travma öncesi işlevselliğinden daha iyi bir noktaya getirecek, güçlendirici müdahalelerin kısıtlı olduğu görülmektedir (4). Bu çalışmada psiko-onkolojiye yönelik grup psikoterapilerinin kısıtlı ve çevrimiçi müdahale yöntemlerinin henüz erken aşamalarda olması nedeniyle TSG'yi arttırmaya yönelik bir çevrimiçi grup psikoterapisi geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda mevcut çalışmada nitel görüşmeler ve literatür temel alınarak geliştirilen ve pilot çalışma ile test edilen online bir müdahale programı tanıtılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Haftalık bir oturumdan oluşan toplamda 8 oturumluk, ZOOM platformu üzerinden gerçekleştirilecek bir müdahale programı hazırlanmıştır. Müdahale içeriği nitel görüşme analizleri ve TSG'ye yönelik kuramsal ve uygulamalarda etkinliği kabul edilen yöntemlerden oluşturulmuştur. Müdahale içeriğinde psikoeğitim, bilişsel davranışçı, farkındalık temelli teknikler yer almaktadır. Müdahale programının ön çalışması yaşları 36 ile 57 arasında değişen, Evre II-III meme kanseri tanısı almış beş kadın ile yapılmış ve müdahale öncesi ve müdahale sonrası Travma Sonrası Gelişim Envanteri uygulanmıştır.

Bulgular: Müdahale programının küçük bir grupta yapılan ön çalışma bulguları müdahale öncesi TSG puanlarının (ort=61,5), müdahale sonrasındaki puanlarına (ort=82,8) göre artış gösterdiğine işaret etmiştir. Pilot bulgular uygulanan müdahale programının TSG deneyimlenmesi için umut vaat edici sonuçlar doğurabileceğine işaret etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Bu araştırma TSG hedefli uygulanan ilk çevrimiçi çalışma olarak alanyazına değerli katkılar sunacaktır. Bu araştırma ülkemiz psiko-onkoloji çalışmalarına önemli kazanımlar sağlayacaktır. Etkili sonuçlar ortaya çıkarması halinde müdahale programı kitapçığı ülkemizde çeşitli sağlık kuruluşlarında uygulanması için tavsiye edilecektir. Bununla birlikte sağlıklı ilişkili farklı kronik rahatsızlıklara da adaptasyonunun yapılabileceğine inanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri; travma sonrası gelişim; grup psikoterapisi; online terapi

*Araştırma TÜBİTAK 1002 Hızlı Destek Projesi olup TÜBİTAK tarafından desteklenmektedir.

Kaynaklar

Stanton, A. L., Luecken, L. J., MacKinnon, D. P., & Thompson, E. H. (2013). Mechanisms in psychosocial interventions for adults living with cancer: opportunity for integration of theory, research, and practice. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(2), 318-335.

- Roepke, A. M. (2015). Psychosocial interventions and posttraumatic growth: a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 129-142.
- Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238-247.
- Hamidian, P., Rezaee, N., Shakiba, M., & Navidian, A. (2019). The effect of cognitive-emotional training on post-traumatic growth in women with breast cancer in Middle East. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 26(1), 25-32.

Bildiri No: 18

İntihar Olasılığının Yeme Bozukluğu, Yaşantısal Kaçınma, Algılanan Külfetlilik, Aidiyetsizlik ile İlişkisinin İncelenmesi

Şengül İlkay¹, Sema Civan Gökkaya², Hatice Bürde Gürbüz³, Nevzat Saraycıklı³, Emine Kaplan⁴

¹Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik

³Psikolog, Serbest Çalışan

⁴Psikolojik Danışman ve Rehberlik, Serbest Çalışan

Giriş ve Amaç: Dünyada her yıl yaklaşık 800 bin insan intihar ederek yaşamına son vermektedir. Türkiye'de ise TÜİK verilerine göre 2019 yılı içerisinde kaba intihar hızı 4,12 olarak belirtilmiştir. İntihar oranlarının son yıllarda artması intiharı etkileyen risk faktörlerin tespitini önemli hale getirmektedir. İlgili literatür tarandığında depresyon, kişilik bozuklukları, anksiyete, uyku bozuklukları ile alkol ve madde kullanımının intiharı arttıran risk faktörleri içerisinde yer aldığı belirtilmiştir. Bu çalışmada risk faktörleri olarak yeme bozukluğu, yaşantısal kaçınma, algılanan külfetlilik ve aidiyetsizlik ele alınacaktır. Araştırmanın temel amacı, yeme bozukluğu, yaşantısal kaçınma, algılanan külfetlilik, aidiyetsizlik ve intihar olasılığı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırma 18-65 yaş arasında 252 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılar uygun örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Kişilerarası İhtiyaçlar Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada intihar olasılığı ile yeme bozukluğunun kısıtlama alt boyutu ($r = .17, p < .01$), beden şekli ile endişeler alt boyutu ($r = .33, p < .01$), yeme ile ilgili endişeler alt boyutu ($r = .35, p < .01$) ve kilo endişeleri alt boyutu ($r = .30, p < .01$) arasında anlamlı pozitif bir ilişki vardır. Aidiyetsizlik, ($r = .62, p < .01$), algılanan külfetlilik ($r = .58, p < .01$) ile intihar arasındaki ilişki güçlü ve pozitif yönlüdür. Yaşantısal kaçınma ve intihar olasılığı arasındaki ilişki davranışsal kaçınma alt boyutu ($r = .13, p < .01$), sıkıntıdan hoşlanmama alt boyutu ($r = .34, p < .01$), erteleme alt boyutu ($r = .32, p < .01$), baskılama/inkâr alt boyutu ($r = .41, p < .01$) ve sıkıntıya katlanma alt boyutu ile ($r = .29, p < .01$) pozitif yönlü iken dikkat dağıtma/bastırma ile arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan regresyon sonucunda yeme bozukluğu, yaşantısal kaçınma, aidiyetsizlik ve algılanan külfetlilik toplam varyansın %61'ni açıkladığı görülmüştür. Sıkıntıdan hoşlanmama ($\beta = -.17, p < .01$), aidiyetsizlik ($\beta = -.38, p < .01$), algılanan külfetlilik ($\beta = -.31, p < .01$), kısıtlama ($\beta = -.15, p < .01$) ve beden şekli ile ilgili endişelerin ($\beta = -.23, p < .01$) intihar olasılığını anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Araştırmada yapılan korelasyon analizi sonucunda yeme bozukluğu, aidiyetsizlik, algılanan külfetlilik ve yaşantısal kaçınma ile intihar olasılığı arasında ilişkili olduğu ve bu değişkenlerin intihar olasılığını arttırdığı görülmüştür. Regresyon analizi sonucunda sıkıntıya katlanmama alt boyutunun intihar olasılığını yordaması acı verici duygu ya da olaylardan kaçınmanın intihar olasılığını arttırabileceği söylenebilir. Bununla birlikte kendisini arkadaş, aile gibi sosyal çevresine ait hissetmeyen ve kendisini yük olarak gören bireylerin intihar riskinin arttığı görülmektedir. Yeme konusunda kısıtlama ve beden ile ilgili endişe yaşamının intihar olasılığını arttıran etkenlerden olduğu ifade edilebilir. İntihar riskini arttıran faktörlerin tespit edilmesi intiharı önlemede önemli olmakta ve bu çalışma literatüre bu anlamda katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntihar; intiharın kişilerarası psikolojik kuramı; yaşantısal kaçınma; yeme bozukluğu

Kaynaklar

- Ateşci, F. Ç., Kuloğlu, M., Tezcan, E., & Yıldız, M. (2002). İntihar girişimi olan bireylerde birinci ve ikinci eksen tanıları. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 22-27.
- Baktıroğlu, G. (2019). Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nin Yetişkinler Üzerinde Geçerlik, Güvenirlilik ve Norm Çalışması (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Batıgün Durak, A., & Şahin Hisli, N. (2018). İntihar Olasılığı Ölçeği: Gözden geçirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(2), 52-64.
- Ekşi, H., Kaya, Ç. & Kuşcu, B. (2018). Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire-30: Adaptation and Psychometric Properties of the Turkish Version [Çok Boyutlu Yaşantısız Kaçınma Ölçeği-30'un Türkçeye uyarlanması ve psikometrik Özellikleri]. Paper presented at 8th International Conference on Research in Education- ICRE, May, 9-11, Manisa, Turkey (pp. 483-487).
- Eskin, M., Arslantaş, H., Öztürk, C. Ş., & Eskin, B. (2020). Kişilerarası ihtiyaçlar anketi ve edinilmiş intihar yeterliliği-ölüm korkusuzluğu ölçeğinin psikometrik özelliklerinin araştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 161-169.
- Eyüboğlu, M., Eyüboğlu, D., Duran, O., Karademir, S. B., Karaaslan, F., & Alyu, F. M. (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete, uyku sorunları ve intihar davranışının değerlendirilmesi: Birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin karşılaştırıldığı kesitsel bir çalışma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 61-68.
- Forrest, L. N., Bodell, L. P., Witte, T. K., Goodwin, N., Bartlett, M. L., Siegfried, N., ... & Smith, A. R. (2016). Associations between eating disorder symptoms and suicidal ideation through thwarted belongingness and perceived burdensomeness among eating disorder patients. *Journal of Affective Disorders*, 195, 127-135.
- Hapenny, J. E., & Fergus, T. A. (2017). Cognitive fusion, experiential avoidance, and their interactive effect: Examining associations with thwarted belongingness and perceived burdensomeness. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 35-41.
- Kwan, M. Y., Gordon, K. H., Carter, D. L., Minnich, A. M., & Grossman, S. D. (2017). An examination of the connections between eating disorder symptoms, perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and suicide risk among undergraduate students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(4), 493-508.
- Mink, E. (2019). Eating Disorders, Suicidality, and Interpersonal Theory of Suicide (Unpublished doctoral dissertation), Eastern Kentucky University, Kentucky.
- Pallant, J. (2015). SPSS Kullanma Klavuzu SPSS ile Adım Adım Veri Analizi (Balci, S. ve Ahi, B., Çev.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Trujillo, A., Forrest, L. N., Claypool, H. M., & Smith, A. R. (2019). Assessing longitudinal relationships among thwarted belongingness, perceived burdensomeness, and eating disorder symptoms. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(6), 1609-1620.
- World Health Organization (2021). World Health Statistics 2021. Retrieved from: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>.
- Yücel, B., Polat, A., İkiz, T., Dusgor, B. P., Elif Yavuz, A., & Sertel Berk, O. (2011). The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 509-511.
- Skinner, K. D., Rojas, S. M., & Veilleux, J. C. (2017). Connecting eating pathology with risk for engaging in suicidal behavior: The mediating role of experiential avoidance. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(1), 3-13.

*Bildiri No: 19***In the Pursuit of Well-Being: Compassionate Engagement and Action, Cognitive Flexibility, and Moral Identity****Ela Ari***İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul*

Introduction and Aim: Recent research has proven that compassionate engagement and actions for self and others as well as from others is closely related to one's well-being in many cultural settings (Gilbert et al., 2017). Besides, cognitive flexibility has been known to be an important determinant of psychological well-being since the subject is voluntary to be flexible and adaptive (Muyan & Demir, 2020). On the other hand, moral identity is a self-regulatory mechanism helping individuals to engage in moral actions like showing generosity, care, compassion, fairness, and kindness (Aquino & Read, 2002). Thus, people with high compassion for others, as well as for self, higher cognitive flexibility, and high moral identity might together lead to an increase in well-being. Current study aims to predict the relationship between compassionate engagement, and action, cognitive flexibility, and moral identity with well-being.

Materials and Methods: Participants (N=256) were employed from college students for a course credit. Out of these subjects, 226 were females and 30 males (MAge= 21.15, SAge=2.86). The subjects were asked to complete Moral Identity Scale, Cognitive Flexibility Scale, Compassionate Engagement and Action Scales, and Psychological Well-Being Scale.

Results: A three-step hierarchical regression model was conducted to measure the amount of variance in well-being. In the first step, compassionate engagement and action significantly explained 30% of variability in well-being ($F(6,250) = 17.94, p < .01$). In the second step cognitive flexibility significantly explained 8% additional variability and this change in R^2 is also significant ($F(7, 249) = 21.48, p < .01$). In the third step moral identity explained 7% additional variability and this change in R^2 is also significant ($F(9, 247) = 22.77, p < .01$). Consequently, all variables contributed 45 % to the model and were related to increased well-being.

Discussion and Conclusion: Findings of this study provides a better understanding of compassion, cognitive flexibility, moral identity variables relation with well-being. Compassionate mind training and teaching how to increase cognitive flexibility and moral identity might be useful to increase well-being.

Keywords: Morals, cognition, compassion, health behavior

References

- Aquino, K., & Reed, A. II. (2002). The self-importance of moral identity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(6), 1423-1440. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.6.1423>
- Muyan-Yılık, M., & Demir, A. (2020). A pathway towards subjective well-being for Turkish university students: the roles of dispositional hope, cognitive flexibility, and coping strategies. *Journal of Happiness Studies*, 21(6), 1945-1963. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00162-2>
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., ... & Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4(1), 1-24. <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0033-3>

Bildiri No: 22

Yetişkinlerde Ortoreksiya Nervozanın Yaşantısal Kaçınma ve Psikolojik Esneklik ile İlişkisinin İncelenmesi

Esra Altınışik¹, Hatice Betül Yücekaya², M. Emrah Karadere³¹*İbn Haldun Üniversitesi, Psikoloji Bölümü*²*Türk Kızılay, Toplum Temelli Göç Programları*³*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi*

Giriş ve Amaç: Sağlıklı beslenmeye ve çeşitli diyetlere olan ilgi gün geçtikçe artmaktadır. Her ne kadar sağlık ile ilişkilendirilse de doğru yemek yeme, kişinin fiziksel ve duygusal iyilik haline zarar verecek bir takıntı haline gelebilmektedir. Ortoreksiya, bu durumu, diğer bir deyişle sağlıklı beslenme takıntısını ifade eder (Bratman & Knight, 2001). Hayes ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen psikolojik katılık modeline göre, psikiyatrik problemlerin temel sebebi psikolojik katılıktır. Psikolojik katılığın temel boyutlarından biri olan yaşantısal kaçınmanın obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri ile ilişkili olduğu önceki çalışmalarda gösterilmiştir (Blakey vd., 2016; Briggs & Price, 2009). Literatürde ortoreksiya nervoza ile yaşantısal kaçınma ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle araştırmanın literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Çalışmanın amacı, sağlıklı beslenme takıntısı olarak tanımlanan ortoreksiya nervozanın psikolojik esneklik ve yaşantısal kaçınma ile ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya %59'u (n=192) kadın ve %41'i (n=135) erkek olmak üzere 18-65 yaş aralığında toplam 327 kişi katılmıştır. Katılımcılar araştırma ölçeklerinden oluşan anketi çevrimiçi olarak yanıtlamıştır. Demografik bilgi formunun yanı sıra, Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği-30 (ÇBYKÖ-30), Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanteri (ÇBPÉE) ve ORTO-15 olmak üzere üç ölçek uygulanmıştır.

Bulgular: ORTO-15 ölçeğinden alınan yüksek puan sağlıklı beslenmeyi, düşük puan ise ortoreksiya eğilimini ifade etmektedir. Analiz sonuçlarına göre, yaşantısal kaçınma arttıkça ortoreksiya istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır ($r = -0.20, p < .01$). Benzer şekilde psikolojik katılık arttıkça ortoreksiya belirtilerinin arttığı bulunmuştur ($r = -0.18, p < .01$). Ortoreksiyanın yaşantısal kaçınmanın alt ölçekleri ile ilişkisi incelendiğinde, ortoreksiya arttıkça sıkıntılıdan hoşlanmama ($r = -0.11, p < .05$), dikkat dağıtma ($r = -0.21, p < .01$) ve davranışsal kaçınma ($r = -0.17, p < .01$) alt puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür. Ayrıca, egzersiz yapan katılımcıların ortoreksiya düzeyi egzersiz yapmayan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur, $t(325) = 5.4, p < .001$.

Tartışma ve Sonuç: Yaşantısal kaçınma daha önceki çalışmalarda bulimia nervoza (Elmqvist vd., 2018), obsesif-kompulsif bozukluk (Wetterneck vd., 2014), yemek yeme, vücut ağırlık ve şekline dair kaygı (Rawal vd., 2010) ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışma, yaşantısal kaçınmanın benzer şekilde ortoreksiya ile de ilişkili olabileceğine işaret etmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda yeme bozuklukları ile psikolojik katılık arasındaki ilişkiye dair farklı sonuçlara ulaşılmıştır (Masuda vd., 2014). Buna ek olarak 20-45 yaş aralığında spor yapan ve yapmayan kişilerle yürütülen bir çalışmada elde edilen bulgular spor yapan kişilerin daha fazla ortoreksiya belirtisi gösterdiklerini desteklemiştir (Dalmaz & Tekdemir, 2015). Yaşantısal kaçınma ve psikolojik katılığın incelendiği ileri çalışmalar ortoreksiya nervosa ve ilişkili belirtilerin anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: ortoreksiya nervoza, psikolojik esneklik, psikolojik katılık, yaşantısal kaçınma

Kaynaklar

- Bratman, S. & Knight, D. (2001). Health food junkies: Orthorexia nervosa: Overcoming the obsession with healthful eating. New York: Broadway.
- Blakey, S., Jacoby, R., Reuman, L., & Abramowitz, J. (2016). The Relative Contributions of Experiential Avoidance and Distress Tolerance to OC Symptoms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(4), 460-471. doi:10.1017/S1352465815000703
- Briggs, E. S., & Price, I. R. (2009). The relationship between adverse childhood experience and obsessive-compulsive symptoms and beliefs: the role of anxiety, depression, and experiential avoidance. *Journal of anxiety disorders*, 23(8), 1037-1046.
- Dalmaz, M., & Tekdemir Yurtdaş, G. (2015). Spor salonunda spor yapanlarda ortoreksiya nervoza belirtilerinin incelenmesi. *International Refereed Journal of Orthopaedics Traumatology And Sports Medicine*, 4, 23-39
- Elmqvist, J., Shorey, R. C., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2018). Experiential avoidance and bulimic symptoms among men in residential treatment for substance use disorders: a preliminary examination. *Journal of psychoactive drugs*, 50(1), 81-87.
- Hayes S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies- Republished Article. *Behav Ther.* 47(6) 869–885.
- Masuda, A., Muto, T., Tully, E. C., Morgan, J., & Hill, M. L. (2014). Comparing Japanese college students' and US college students' disordered eating, distress, and psychological inflexibility. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45(7), 1162-1174.
- Rawal, A., Park, R. J., & Williams, J. M. G. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behaviour research and therapy*, 48(9), 851-859. doi:10.1016/j.brat.2010.05.009
- Wetterneck, C. T., Steinberg, D. S., & Hart, J. (2014). Experiential avoidance in symptom dimensions of OCD. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78(3), 253-269.

Bildiri No: 23

Ruh Sağlığı Çalışanlarında Travma Dalgası: İkincil Travmatik Stres ile İlişkili Risk Faktörleri

İlker Aktürk¹, Sevinç Ulusoy², Zülal Çelik³¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul³Karaman Eğitim Araştırma Hastanesi, Karaman

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Türkiye’de travma mağdurlarıyla çalışan ruh sağlığı profesyonellerinde, ikincil travmatik stres ile yaşantısal kaçınma, değer teması ve sosyodemografik verilerin ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız halihazırda travma mağdurları ile çalışmakta olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü ruh sağlığı profesyonellerini kapsamaktadır. Araştırma verileri 15 Ağustos-25 Ağustos 2021 tarihleri arasında çevrimiçi olarak toplanmıştır. Katılımcılara sosyodemografik form yanında İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ), Kabul Eylem Formu-2 (KEF-2) ve Değer Verme Ölçeği (DVÖ) uygulanmıştır. İkincil travmatik stres ile diğer değişkenler arasındaki ilişkinin araştırılmasında Pearson Korelasyon Testi kullanılırken; ikincil travmatik stresin yordayıcılarını saptamak amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 23 (%76.7) kadın, 7 (%23.3) erkek ruh sağlığı çalışanı katılmış, bu katılımcıların %76.7 (23)’ünün meslekteki tecrübesinin 3 yılın altında olduğu tespit edilmiştir. İTSÖ ile diğer değişkenlerin ilişkisi incelendiğinde; İTSÖ toplam puanı ile KEF-2 toplam puanları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde ($r=0.658$, $p<0.001$), DVÖ toplam puanları ile ise yine yüksek düzeyde negatif yönde ($r=0.603$, $p<0.001$), istatistiksel olarak anlamlı korelasyon tespit edilmiştir. Bağımlı değişkenin İTSÖ olduğu çoklu regresyon analizinde ise; DVÖ, KEF-2 ve meslekteki tecrübe bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Oluşturulan bu modelin toplam varyansın %48,5’ini açıkladığı ve KEF-2 toplam puanlarının İTSÖ toplam puanı üzerine pozitif yönde yordayıcı etkisi olduğu tespit edilmiştir ($p=0.025$).

Tartışma ve Sonuç: Travmatik deneyimlerin doğası gereği travma mağduruna destek sunan ruh sağlığı profesyonelleri zorlu duygu, düşünce, imajlar tecrübe edebilmekte ve bu zorlu içsel yaşantılara yönelik başa çıkma davranışları ikincil travmatik stres tepkisi gelişimini etkileyebilmektedir (Collins ve Long, 2003). Araştırmamız sonuçlarına göre zorlu içsel yaşantıları deneyimlemeye gönülsüzlük ve yaşantısal kaçınmanın yüksek düzeyleri ile değer temasının düşük düzeyleri, yüksek ikincil travmatik stres ile ilişkili bulunmuştur. Nitekim literatürde ikincil travmatik stresin yaşantısal kaçınmayla ilişkili olabileceğine (Miller ve ark., 2020) ve hayatın anlamını anladığını ifade eden bireylerde ikincil travmatik stresi de içeren şefkat yorgunluğunun daha düşük olabileceğine (Aslan ve ark., 2021) işaret eden araştırmalar mevcuttur. Yaşantısal kaçınmanın ve değerlerin keşfedilerek, değer odaklı davranışların artırılmasını hedef alan psikotropik yaklaşımlar, travma mağdurları ile çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin hem bireysel hem de mesleki işlevselliklerini etkileyebilen ikincil travmatik stres tepkisini önlemek adına yararlı olabilir.

Kaynaklar

- Aslan, H., Erci, B. & Pekince, H. (2021). Relationship between compassion fatigue in nurses, and work-related stress and the meaning of life. *J Relig Health*.
- Collins, S., & Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health-care workers--a literature review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10(4), 417–424.
- Miller, M. L., Gerhart, J. I., Maffett, A. J., Lorbeck, A., England, A. E., & O’Mahony, S. (2020). Experiential avoidance and post-traumatic stress symptoms among child abuse counselors and service workers: a brief report. *Journal of Interpersonal Violence*.

Bildiri No: 24

Kadınların Cinselliğe Bakışının Online Seslifoto (OSF) ile İncelenmesi

Nazlı Özkan

Milli Eğitim Bakanlığı

Giriş ve Amaç: “Kadın” ve “Cinsellik” yan yana dahi getirilmekten kaçınılmış iki kavram. Konuşulmayan, öğretilmeyen ve keşfedilirken birçok toplumsal engelle karşılaşan cinsellik, bireyin varoluşunun yadsınamaz bir parçası. Bu sebeple birçok konuda öteki haline gelmiş kadınların cinselliğe bakışını görebilmek amacıyla bu araştırma yürütülmüştür. Araştırmanın önceliği, ele alınmayan bu konuyu bilimsel bir yöntemle inceleyerek bireyin farkındalık kazanmasına yardımcı olmaktır. Bir diğer amacı ise ortaya çıkan veriler aracılığıyla diğer bireylere ulaşarak konuyla ilgili toplumsal farkındalık oluşturmaktır.

Materyal ve Metod: Farklı eğitim düzeyine sahip kadınların cinselliğe bakışını incelerken Online Seslifoto (OSF) yöntemi kullanılmış ve katılımcılardan cinselliklerini tanımlayan temsili bir fotoğraf çekmeleri istenmiştir. Çektikleri bu fotoğrafa, GÖZSAN sorularından faydalanarak yazdıkları hikaye ile anlam katmışlardır. Son olarak ise, katılımcıların sözcüklerinin zarar görmemesi için “tema”nın onlar tarafından belirlendiği Online Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (OYFA) yapılmış; bu temalar üzerinden tüm katılımcılar, araştırmacı tarafından belirlenen “ana tema” gruplarına dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışma sonunda 12 ana tema ortaya çıkmıştır. En sık tekrarlanan ana temalardan ilk üçü şöyle olmuştur: Hoşa giden/istenen duygular (aitlik duygusu, aşk, coşku, güven, heyecan, huzur, masumiyet/safılık, mutluluk, sevgi, şefkat, tutku, umut, zevk) (n=56, %32), hoşa giden/istenen bedensel hisler(ahenk/uyum, arzulamak, canlanma, cinsel uyarılma, dişil hissetmek, gevşeme/ enerji boşaltımı, güçlü hissetmek, hissetmek, orgazm, tanrıca gibi hissetmek) (n=28, %16), Hoşa giden/istenen davranışlar(dokunmak/temas, haz, ilgi, mastürbasyon, öpüşmek, saygı, seks, teslimiyet, yakınlık) (n=28, %16).

Katılımcıların cinsellik tanımlarına eğitim düzeyi boyutuyla bakılmış ve farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Eğitim düzeyinin cinselliği tanımlamada farklılaştığı yerin, “Özgürlük” ve “Varoluş- Kendini arama/ tanıma/keşif” ana temaları olduğu görülmüştür. Bu temalar yalnızca lisans, yüksek lisans ve doktora eğitim düzeylerinden katılımcılar tarafından kullanılmıştır.

Tartışma: Pandemi döneminde yapılmış olan bu araştırma, Online Seslifoto (OSF) ve kadın cinselliğini ilk kez bir araya getirmesi sebebiyle alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bildiri No: 25

Understanding Acceptance and Commitment Therapy-Based Online Bibliotherapy Through Online Photovoice

Ahmet Tanhan

Economic and Social Research Center – ESAM (Ankara, Turkey), Department of Counseling at The University of North Carolina at Greensboro (North Carolina, USA) and Adiyaman University (Adiyaman, Turkey); Institute for Muslim Mental Health (Michigan, USA); Association for Contextual Behavioral Sciences, Turkey Chapter (Istanbul, Turkey).

Introduction and Aim: People including college students developed symptoms of psychopathology during COVID-19 process (Arslan et al., 2020; Tanhan et al., 2020, 2021). The researchers conducted effective research; however, they have not provided effective interventions to enhance wellbeing or address biopsychosocial spiritual and economic issues. Therefore, in this study the researcher had three main goals: (1) providing an Acceptance Commitment Therapy (ACT) based Online Read-Reflect-Share (ORRS) group bibliotherapy for college students during the pandemic; (2) using Online Photovoice (OPV) to understand what the provided ORRS mean for the participants; and (3) understanding how to improve the ORRS for future research and services.

Method: The researcher used Online Photovoice (OPV) to understand the participants' perception of the ORRS. OPV is a quite new, innovative, collaborative, therapeutic, and comprehensive phenomenological qualitative research method (Tanhan & Strack, 2020; Tanhan, 2020). The researcher used Online Interpretative Phenomenological Analysis (OIPA) for analysis. Many other researchers recently used both OPV and OIPA in different topics including online distance education (Doyumğaç et al., 2021; Subasi et al., 2021; Tümkaya et al., 2021), close relationships (Genç et al., 2021), women's perception of sexuality (Ozkan, 2021), special education (Öğülmüş et al., 2021), and mental health (Tanhan et al., 2021) to name a few.

Participants: Participants were 61 (42 women 68,9%, 18 male 29,5%, and one person 1,6% not reporting) counseling students.

Procedure and Materials: The students learned about the ORRS and participation from a psychological counseling clinic at a state university in Turkey. The researcher utilized the already set Psychological Counseling Clinic Model (PCOM; Tanhan et al., 2020) to make the ORRS available. The researcher provided ACT based ORRS for eight sessions, each consists of 60 minutes. Following the completion of the ORRS, the researcher prepared an online GoogleForm in which he provided the students with documents about OPV and how to use OPV for sharing their own perspective for ACT-based ORRS.

Results: The students overall were very satisfied with the ORRS: 27,9% (n = 17) were very satisfied, 32,8% (20) satisfied at a moderate level, 21,3% (13) satisfied a little, 4,9% (3) almost not at all, and 13,1% (8) not at all. Based on using OIPA, 11 main themes emerged.

Discussion: The results showed that the ORRS was effective and some other researchers found general bibliotherapy studies (Başarı et al., 2018) including ACT based bibliotherapies (Ritzert et al., 2016) to be effective. Due to lack of studies using OPV to understand bibliotherapy program, the current researcher could not compare the results with any other specific results.

Conclusion: ACT based ORRS was effective through quantitative and OPV qualitative data. More studies are needed to provide more effective and grounded studies. Furthermore, ACT based ORRS are needed to advance overall biopsychosocial spiritual and economic wellbeing and address the related issues.

Keywords: Bibliotherapy, Acceptance and Commitment Therapy, Online Photovoice

References

- Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A., Buluş, M., & Allen, K. A. (2020). Coronavirus stress, optimism-pessimism, psychological inflexibility, and psychological health: Psychometric properties of the coronavirus stress measure. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00337-6>
- Başarı, Ş., Latifoğlu, G., & Güneşli, A. (2018). Influence of bibliotherapy education on the social-emotional skills for sustainable future. *Sustainability*, 10(12), 4832.
- Doyumğaç, İ., Tanhan, A., & Kıymaz, M. S., (2021). Understanding the most important facilitators and barriers for online education during COVID-19 through online photovoice methodology. *International Journal of Higher Education*, 10(1), 166-190. <https://doi.org/10.5430/ijhe.v10n1p166>
- Genç, E., Tanhan, A., & Kose, O. (2021). Exploring the facilitators and barriers to intimate relationships during covid-19 through online photovoice methodology. *Manuscript under review*.
- Ozkan, N., (2021). Farklı Eğitim Düzeyine Sahip Kadınların Cinselliğe Bakışının Online Seslifoto Yöntemi (OSF) İle İncelenmesi [Examining the Views of Women with Different Education Levels About Sexuality by Using Online Photovoice Methodology (OPV)]. Published master thesis, Üsküdar University, Institute of Social Sciences, Department of Clinical Psychology.
- Öğülmüş, K., Acikgoz, M. H., & Tanhan, A. (2021). Examining college students' perception of specific learning difficulties through Online Photovoice (OPV). *International Journal of Education and Literacy Studies*, 9(2), 161-169. <http://dx.doi.org/10.7575/aiac.ijels.v9n.2p.161>
- Ritzert, T. R., Forsyth, J. P., Sheppard, S. C., Boswell, J. F., Berghoff, C. R., & Eifert, G. H. (2016). Evaluating the effectiveness of ACT for anxiety disorders in a self-help context: Outcomes from a randomized wait-list controlled trial. *Behavior Therapy*, 47(4), 444-459. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.03.001>
- Subasi, Y., Adalar, H., Tanhan, A., Arslan, G., & Allen, K., Boyle, C., Lissack, K., & Collett, K. (2021). College students' experiences of distance education in the context of COVID-19 through Online Photovoice (OPV). *Manuscript under review*.
- Tanhan, A. (2020). COVID-19 sürecinde Online Seslifoto (OSF) yöntemiyle biyopsikosozyal manevi ve ekonomik meseleleri ve genel iyi oluş düzeyini ele almak: OSF'nin Türkçeye uyarlanması. [Utilizing Online Photovoice (OPV) methodology to address biopsychosocial spiritual economic issues and wellbeing during COVID-19: Adapting OPV to Turkish.] *Turkish Studies*, 15(4), 1029-1086. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.44451>
- Tanhan, A., Arslan, G., Yavuz, K. F., Young, J. S., Çiçek, İ., Akkurt, M. N., Ulus, İ. Ç., Görünmek, E. T., Demir, R., Kürker, F., Çelik, C., Akça, M. Ş., Ünverdi, B., Ertürk, H., & Allen, K. (2021). A constructive understanding of mental health facilitators and barriers through Online Photovoice (OPV) during COVID-19. *ESAM Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2). Advance Online Publication. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15257.13921>
- Tanhan, A., & Strack, R. W. (2020). Online photovoice to explore and advocate for Muslim biopsychosocial spiritual wellbeing and issues: Ecological systems theory and ally development. *Current Psychology*, 39(6), 2010-2025. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00692-6>
- Tanhan, A., Yavuz K. F., Young, J. S., Nalbant, A., Arslan, G., Yıldırım, M., Ulusoy, S., Genç, E., Uğur, E., & Çiçek, İ. (2020). A proposed framework based on literature review of online contextual mental health services to enhance wellbeing and address psychopathology during COVID-19. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(6), em254. <https://doi.org/10.29333/ejgm/8316>
- Tümkaya, S., Kuşdemir Kayıran, B., Tanhan, A., & Arslan, Ü. (2021). Using Online Photovoice (OPV) to understand youths' perceptions of distance education during COVID-19. *9(4)*, 45-60. <http://dx.doi.org/10.7575/aiac.ijels.v9n.4p.45>

Bildiri No: 26

Using Online Photovoice to Explore the Students' Perception of Online Education during COVID-19

Emel Genç

Bartın University, Department of Psychology

Introduction and Objectives: Educational institutions are at the forefront of the areas deeply affected by the Covid-19 epidemic worldwide. Many university students are affected physically, mentally, socially, emotionally, and financially in the pandemic. Thus, this study aims to explore how the university students' perception of online/distance learning experience during the Covid-19 pandemic.

Method: A sample of 324 students participated in the current study and the data was collected through google drive. Online Photovoice (OPV) methodology was used to learn the students lived experiences during pandemics. The Online Interpretative Phenomenological Analysis (OIPA) was employed to analyze the participants' shared experiences.

Results: The study results revealed that the participants perceived online education in both negative and positive ways. Specifically, 14 facilitators emerged for the positive side of online education (e.g., The contribution of technology in distance education, 24%; technological devices, 20%; internet, 16%). Also, study results showed that 20 main barrier themes emerged for the negative side of online education (e.g., lack of technological tools and related knowledge, 21%; transition to distance education, 15%; emotions that are difficult to cope with, 10%).

Discussion: The Ecological Systems Theory (EST) was used to explain the study results. According to EST, findings highlight the need for holistic support of students as they engage in distance education. Ensuring students have access to the necessary technology to access necessary materials while also structuring lessons in a way to allow for multiple means of engagement is important both during the pandemic and beyond. Given the indication of study space and emotions being difficult to cope with, mental health providers have an important role on checking in on students' ability to create suitable spaces for study as well as their emotional experience of learning is essential.

Keywords: Covid-19; distance education; ecological system; internet; pandemics; technology

Bildiri No: 27

Turkish Adaptation of the Satisfaction with Therapy and Therapist Scale-R (STTS-R)

Büşra Ünverdi¹, Betül Gülcan Çakmak², Seval Erden Çınar³¹Istanbul 29 Mayıs Üniversitesi, İstanbul²Istanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, İstanbul³Marmara Üniversitesi, İstanbul

Introduction and Purpose: Satisfaction with therapy and therapist is a factor that is responsible for therapeutic effectiveness (Oei & Shuttlesworth, 1996). Client satisfaction with the therapy and therapist is important as it affects clients' improvements in the therapy, treatment seeking behaviors, and decisions regarding therapy to recommend to other people (Boudreaux, Ary, Mandry & McCabe, 2000; Hasler et al., 2004). The purpose of the present study was to adapt the Satisfaction with Therapy and Therapist Scale-Revised (STTS-R) for the Turkish context. Since there is no appropriate measurement tool for these constructs in the Turkish context, this study aimed to contribute to the literature.

Method: Sample included 224 adults who have received psychotherapy/counseling or completed at least the third session of psychotherapy/counseling. A demographic form, STTS-R, Working Alliance Inventory (WAI)-Short Form, and Insight Scale were used to collect data. STTS-R originally has two factors as satisfaction with therapy (six items) and satisfaction with the therapist (six items), and a global improvement scale (one item). It has a total of 13 items (Oei & Green, 2008).

Results: Exploratory factor analysis revealed one factor; "satisfaction with therapy". Confirmatory factor analysis was conducted to verify this one-factor model; according to the results, $\chi^2 = 3.03$, SRMR = .05, TLI = .90, CFI = .92. RMSEA value was .09, which is acceptable considering the small sample size and *df* (Kenny et al, 2015). The Cronbach's alpha was .92, test re-test reliability was .92, and the Guttman Split-Half Coefficient was found as $r = .86$, $p < .05$ for the total scale. To test the concurrent validity, scores of the WAI, Insight Scale, and the STTS-R were correlated. Correlations were significant and between 0.22-0.84.

Discussion and Conclusion: Turkish adaptation of the STTS-R had one factor with 13 items, which was named as "satisfaction with the therapy". In our culture, clients did not differentiate satisfaction with therapy from satisfaction with the therapist; they think if the therapy is effective, the therapist is also effective, and vice versa. Overall, results revealed significant cues regarding the perception of the therapy and therapist in the Turkish context.

Keywords: psychotherapy, patient satisfaction

References

- Boudreaux, E. D., Ary, R. D., Mandry, C. V. & McCabe, B. (2000). Determinants of patient satisfaction in a large, municipal ED: The role of demographic variables, visit characteristics, and patient perceptions. *The American Journal of Emergency Medicine*, 18(4), 394-400.
- Hasler, G., Moergeli, H., Bachmann, R., Lambrea, E., Buddeberg, C. & Schnyder, U. (2004). Patient satisfaction with outpatient psychiatric treatment: The role of diagnosis, pharmacotherapy, and perceived therapeutic change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(5), 315-321.
- Kenny, D. A., Kaniskan, B. & McCoach, D. B. (2015). The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. *Sociological Methods & Research*, 44(3), 486-507. <https://doi.org/10.1177/0049124114543236>
- Oei, T. P. & Green, A. L. (2008). The Satisfaction with Therapy and Therapist Scale--Revised (STTS-R) for group psychotherapy: Psychometric properties and confirmatory factor analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 435.
- Oei, T. P., & Shuttlesworth, G. J. (1996). Specific and nonspecific factors in psychotherapy: A case of cognitive therapy for depression. *Clinical Psychology Review*, 16(2), 83-103.

AUTHOR INDEX

YAZAR DİZİNİ

A

Aktürk, İlker 23
Altınışik, Esra 22
Arı, Ela 21
Arslan, Merve 12

B

Burhan, Hüseyin Şehit 18
Büyükkösz, Engin 17

C

Candan, Yasemin Özlem Nur 19

Ç

Çakmak, Betül Gülcan 25
Çelik, Zülal 23
Çınar, Seval Erden 25

D

Dinçal, Fatma Tülin 17
Dirik, Gülay 19

E

Erözkan, Atılğan 17

G

Genç, Emel 25
Gökkaya, Sema Civan 20
Gülay, Sümeyra 3
Gürbüz, Hatice Bürde 19, 20
Gürçen, Mesude Seven 17

İ

İlkay, Şengül 20

K

Kaçar, Cennet Yastıbaş 19
Kahya, Yalçın 17
Kaplan, Emine 20
Karaaziz, Meryem 12
Karadere, Mehmet Emrah 12, 17
Karadere, M. Emrah 22
Kesici, Gamze 12
Koç, Volkan 19

O-Ö

Oğur, Begüm 17
Özkan, Nazlı 23
Öztürk, Selin 12

S

Saraycıklı, Nevzat 20

T

Tanhan, Ahmet 24
Töre, Türkmen 5

U

Ulusoy, Sevinç 23
Uysal, Burcu 3

Ü

Ünverdi, Büşra 25
Üzer, Ayşe Bektaşoğlu 12

Y

Yücekaya, Hatice Betül 22

