

İSTANBUL ŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KISA SÜRELİ DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ
BECERİ EĞİTİMİNE KATILAN FİBROMİYALJİ HASTASI
KADINLARIN
DENEYİMLERİNİN YORUMLAYICI FENOMENOLOJİK ANALİZİ**

MÜLEYKE BEYZA YAVUZ

OCAK 2020

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Klinik Psikoloji alanında Yüksek Lisans Derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri:

KANAATI

İMZA

Doç. Dr. Elif Çelebi

(Tez Danışmanı)

Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak

Doç. Dr. Işıl Bilican

Bu tezin İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Tarih

Mühür/İmza

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada zgn olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: *Mileyke Beyza Yavuz*

İmza: *M Beyza*

ÖZ

KISA SÜRELİ DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ BECERİ EĞİTİMİNE KATILAN FİBROMİYALJİ HASTASI KADINLARIN DENEYİMLERİNİN YORUMLAYICI FENOMENOLOJİK ANALİZİ

Yavuz, Müleyke Beyza.

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Elif Çelebi

Ocak 2020, 128 sayfa

Bu tez çalışmasında kısa süreli Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi (DDTBE)'ne katılmış olan kadın fibromiyalji (FMS) hastalarının deneyimleri Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) yöntemi ile derinlemesine incelenmiştir. Çalışmaya katılan katılımcılar hastanede ayakta tedavi gören 6 kadın FMS hastasından oluşmaktadır. Katılımcılara 10 haftalık uyarlanmış DDTBE verilmiş ve eğitimin sonunda katılımcılar ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Betimleyici, dilbilimsel ve kavramsal unsurlar içeren görüşmelerin analizinde YFA yöntemi kullanılmıştır.

Elde edilen bulgular dört üst temadan oluşmaktadır: “Hiç Bir Şey Eskisi Gibi Değil: FMS”, “Yeni Bir Ayna ile Bakıyorum: DDT”, “Hayatımda Açılan Yeni Bir Sayfa”, “Yolculuğu Anlamlandırma” ve bu üst temalara ait toplam on beş alt tema keşfedilmiştir. Tüm temalar katılımcıların yolculuklarını ve algılanan değişim sürecini tasvir etmektedir. Araştırma bulguları DDTB'nin bu uyarlamasının katılımcılar için değer odaklı bir yaşam inşa edebilme ve sürdürülebilirlik, DDT becerilerini yaşam tarzı olarak ilişkilerini dengelemede, duygularını düzenlemede ve davranış repertuarını geliştirmede kullanabilme ile sonuçlanan etkili ve pozitif bir deneyim olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Diyalektik Davranışçı Terapi, Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi, Fibromiyalji Sendromu, Nitel Araştırma Yöntemi, Yorumlayıcı Fenomenolojik analiz



ABSTRACT

WOMEN WITH FIBROMYALGIA SYNDROME: EXPLORING THEIR EXPERIENCE OF A 10 WEEK DBT SKILLS TRAINING INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS.

Yavuz, Müleyke Beyza.

MA in Clinical Psychology

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Elif Çelebi

January 2020, 128 Pages

In this thesis research, the experiences of female fibromyalgia (FS) patients who participated in short-term Dialectic Behavior Therapy (DDT) Skill Training were examined with qualitative research method. Participants included 6 female FS who had being treated as outpatient in a hospital. Participants were given 10 week adapted group based DDT skills training and semi-structured interviews were conducted with the participants at the end of the training. The interpretive phenomenological analysis method was used in the analysis of the interviews that contain descriptive, linguistic and conceptual elements.

The findings consisted of four master themes: “Hiç Bir Şey Eskisi Gibi Değil: FMS”, “Yeni Bir Ayna ile Bakıyorum: DDT”, “Hayatımda Açılan Yeni Bir Sayfa” and “Yolculuğu Anlamlandırma”. Addition to these master themes total of fifteen sub-themes also identified. All themes represent participants' journeys and their perceived change process throughout the group training.

The study provides an insight into clients' experiences of DBT skills training and overall this version of DBT skills training were perceived positive and effective by participants. Participants reported that they have started to utilise from skills by orienting their relations and behaviours to build their life on their values.

Keywords: Dialectical Behavioral Therapy, Dialectical Behavioral Therapy Skills Training, Fibromyalgia Syndrome, Qualitative Research Method, Interpretative Phenomenological Analysis



TEŞEKKÜR

Tez yazma sürecimi başarı ile tamamlamamda katkıları olan kişilerle bu başarıyı paylaşmak ve minnettarlığımı ifade etmek isterim.

Öncelikle klinik psikoloji yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi birikimi ve tecrübeleri ile bana her türlü desteği sağlayan, aynı zamanda tez çalışmam boyunca kendisine ne zaman danışsam kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle destek olan, her sorun yaşadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen ve gelecekte mesleki hayatımda da bana verdiği bu değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Elif Çelebi'ye teşekkür ederim.

Tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan, bana inanıp güvenen ve hayattaki en büyük şansım olan canım annem ve babama, dualarında beni unutmayan sevgili dedem, anneannem ve babaanneme, moral ve motivasyonumu yüksek tutmama yardım eden canım eşim Ahmet Furkan ve kardeşim Elif'e teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Çalışmamın her aşamasında verdikleri manevi destek için kıymetli arkadaşlarım İrem Arı, Hasan Burak Eyüpoğlu, Ebrar Yıldız, Dilara Boyraz Giriş, Murat Gökdemir, Şeyma Çiğdem Uygun, Ju Hyun Baek ve terapistim Nilgün Hasan Dereköy'e de teşekkür ederim. Tezimi sizlere ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

Öz	iv
Abstract	vii
Teşekkür	viii
İçindekiler	ix
Tablolar Listesi.....	xii
BÖLÜMLER	
1. Giriş	1
1.1. Fibromiyalji Sendromu Tanı Kriterleri ve Etiyolojisi	1
1.2. Fibromiyalji Sendromu ve Psikiyatrik Komorbidite	3
1.3. Fibromiyalji Sendromu ile İlgili Nitel Araştırmalar	5
1.4. Diyalektik Davranış Terapisi	7
1.4.1. Bireysel Psikoterapi	9
1.4.2. Grup Beceri Eğitimi	10
1.4.3. Telefon Konsültasyonu	10
1.4.4. Terapist Danışmanlık Ekibi.....	11
1.5. Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi	11
1.5.1. Farkındalık Modülü	12
1.5.2. Kişilerarası Etkileşim Modülü.....	13
1.5.3. Duygu Regülasyonu Modülü.....	13
1.5.4. Stres Toleransı Modülü.....	14
1.5.5. Günlük Kartları	14
1.6. DDT Beceri Eğitimi ile İlgili Nitel Araştırmalar	15
1.7. Ağrı ve DDT ile Yapılan Çalışmalar	17
1.8. Çalışmanın Önemi ve Amacı	18
2. Yöntem	24
2.1. Yöntembilimsel Bağlamın Açıklanması.....	24
2.1.1. Nitel Çalışma Yürütülmesinin Nedenleri.....	24
2.1.2. YFA Yürütülmesinin Nedenleri.....	26
2.2.Örneklem	29
2.3. Uyarlanmış DDT Eğitim Programı	32

2.4. Veri Toplama Araçları	34
2.4.1. Yarı-yapılandırılmış Görüşme	34
2.4.2. Katılımcı Günlükleri.....	35
2.5. İşlem	36
2.6. Analiz	37
2.7. Güvenilirlik.....	39
2.7.1. Araştırmacının İkili Rolü	45
2.8. Etik Değerlendirme	47
3. Bulgular	49
3.1. Tema 1: Hiç Bir Şey Eskisi Gibi Değil: FMS.....	50
3.1.1. Dikenli Yolda Yürümek.....	50
3.1.2. Bana ne oluyor?	53
3.1.3. Trafik Kazası	55
3.1.4. Ağrılarımı Yaşamayı Öğreniyorum	59
3.2. Tema 2: Yeni Bir Ayna ile Bakıyorum: DDT.....	61
3.2.1. Kendimle Tanışıyorum	62
3.2.2. Duygularımı Anlıyorum	70
3.2.3. Diğerlerini Görüyorum.....	72
3.2.4. Geçmiş Hatalarım ve Keşkelerim	73
3.3. Tema 3: Hayatımda Açılan Yeni Bir Sayfa.....	76
3.3.1. İklim Değişikliği	76
3.3.2. Kumanda Bende.....	80
3.3.3. Adanmışlık	82
3.4. Tema 4: Yolculuğu Anlamlandırma	83
3.4.1. Yolculuk Rehberim: DDT Becerileri.....	84
3.4.2. Yeni Bir Ben.....	86
3.4.3. Bu Yolculukta Birlikteyiz.....	88
3.4.4. Herkes Bilmeli	90
4. Tartışma.....	92
4.1. DDTBE Deneyimlerinin Sentezlenmesi.....	93
4.2. Uygulamada Karşılaşılan Zorluklar	98
4.3. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları	101

4.3.1. Beceri Eğitimi	101
4.3.2. Sosyal Medya Kullanımı	103
4.3.3. Uyarlanmış DDTBE	103
4.3.4. Örneklem	104
4.3.5. Yarı Yapılandırılmış Görüşmeler	104
Kaynakça	106
Ekler.....	121
A. ARAŞTIRMA ETİK KURUL ONAYI	121
B. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	122
C. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	124
D. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI	125
E. KATILIMCI GÜNLÜĞÜ ÖRNEĞİ.....	127

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Örneklem Akış Şeması	30
Tablo 2.2. Katılımcı Demografik Bilgileri	31
Tablo 2.3. Uyarlanmış Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi Modülleri	33
Tablo 3.1. Üst ve alt Temalar	49



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bu bölümde alan yazın taraması yapılacaktır. İlk olarak fibromiyalji sendromu ele alınacak, Diyalektik Davranış Terapisi ve modüllerinin içeriği açıklanacak ve devamında Fibromiyalji sendromunun (FMS) tanı kriterlerine, etiyojisine ve psikiyatrik komorbidite oranlarına değinilecektir. Daha sonra DDT'nin dört ögesinden biri olan Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi (DDTBE) ve içeriğini oluşturan dört modül detaylı olarak ele alınacak ve eğitimin farklı uygulama alanlarından bahsedilecektir. Son olarak, DDTBE deneyimlerine yönelik yapılmış olan yorumlayıcı nitel araştırmalar ve bu çalışmanın amacı sunulacaktır.

1.1. Fibromiyalji Sendromu Tanı Kriterleri ve Etiyolojisi

Fibromiyaljiye dair yayınlanmış araştırmaların 1592 yılına kadar uzandığı bilinmektedir (Ruhman'dan aktaran Heymann vd., 2017). İlk kez terim olarak fibromiyalji 1976'da kullanılmış ancak sendrom olarak tanınması 1981 yılında Yunus ve meslektaşlarının raporunun yayınlanmasından sonra olmuştur (Yunus, Masi, Calabro, Miller & Feigenbaum, 1981). Fibromiyalji sendromu (FMS) yaygın kronik müskuloskeletal ağrı ve vücuttaki belirli noktalarda hissedilen ağrılar ile karakterize edilmiş yumuşak doku romatizmasıdır (Wolfe vd., 2016; Moyano, Kilstein & Alegre de Miguel, 2015). FMS kişinin işlevselliğini bozan, yüksek seviyede strese sebep olan ve uyku bozukluğu, yorgunluk, sabah tutukluğu ve kognitif bozukluk gibi çeşitli fiziksel ve psikolojik belirtilerin eşlik edebildiği bir sendromdur (Fietta, Fietta, & Manganelli, 2007; Queiroz, 2013). FMS herhangi bir kan testi veya görüntüleme yöntemi ile tesbit edilememektedir. Tanı daha çok klinik değerlendirme ve hastaların kendi beyanlarına dayanmaktadır.

America College of Rheumatology (ACR)'nin 1990 yılında yayınlanan tanı kriterleri hastalığın teşhis edilmesinde uzun yıllar boyunca kullanılmıştır; ancak bu kriterler 2010 yılında yenilenmiştir (Wolfe vd., 1990). Tanı kriterlerinin yenilenme sebepleri, eski kriterlerin ağrı şiddetine yönelik belirleyici olmaması, bazı semptomları

içermemesi, hassas noktaların bulunmaması ve hastalığın seyrini ölçmemesi olarak gösterilmiştir (Türk, 2019). Yapılan doğrulama çalışmaları neticesinde ACR tarafından belirlenen 2010 yetişkin fibromiyalji tanı kriterleri Wolfe ve arkadaşları tarafından revize edilmiştir. Bu kriterler:

- Yaygın ağrı indeksinin 4.6 ve semptom şiddeti ölçeğinin ≥ 9 olması,
- Generalize ağrı: belirlenen beş bölgenin en az dördünde görülmesi,
- Semptomların en az üç aydır olması,
- Diğer bir klinik tanının varlığının FMS tanısını dışlamaması olarak belirtilmiştir (Wolfe, 2016).

Ulusal Fibromiyalji Derneği, FM sendromunun dünya popülasyonunun %2-3'ünü etkilediğini öne sürmektedir (Bhargava & Hurley, 2019). FMS'nin en yaygın romatolojik hastalıklardan biri olduğu belirtilmektedir. Temel bakım sağlık merkezlerindeki her yirmi hastadan birini etkilediği tahmin edilmektedir (Arnold, Gebke & ChoyE, 2016). FMS'nin cinsiyet dağılımına bakıldığında görülme sıklığının kadınlarda daha fazla olduğu bilinmektedir (Queiroz, 2013).

FMS, etiyojisi tam olarak bilinmeyen bir kronik ağrı bozukluğudur (Schmidt-Wilcke & Clauw, 2011). Hastalığa sebep olan tek bir faktörden bahsedilememektedir. Bunun yerine çeşitli fiziksel travmalar, fiziksel ve duygusal stresörler, enfeksiyonlar ve duygusal travmalar ile açıklanmaktadır (Mease vd., 2007). Bu çeşitli faktörler arasında merkezi sinir sistemi, nörotransmitterler, hormonlar, bağışıklık sistemi, dış stresörler, psikiyatrik bozukluklar ve bazı diğer etmenler sayılmaktadır (Bellato vd., 2012). Abeles ve arkadaşları tarafından yayınlanan bir derleme makalesinde FMS'nin fizyo-patolojisi ele alınmıştır (Abeles, Pillinger, Solitar & Abeles, 2007). Makalede bahsedildiği üzere; ağrının işleme sürecinin normalin dışında seyretmesi birbirini etkileyen muhtelif mekanizmaların bir sonucudur ve ağrının kronikleşmesine neden olmaktadır (Abeles vd., 2007). FMS'nin ortaya çıkmasında merkezi sinir sisteminde meydana gelen bozulmanın etkisi ise alan yazında çok sayıda araştırmacı tarafından açıklanmıştır. Dadabhoy ve arkadaşları da merkezi sinir sisteminde meydana gelen ağrı ve duyu süreçlerinin bozulması sonucu

fibromiyalji sendromunun meydana gelmiş olduğuna 2008'de yayınlanan makalelerinde değinmişlerdir (Dadabhoy, Crofford, Spaeth, Russell & Clauw, 2008).

Clauw ve Wallace tarafından 2009 yılında yayınlanan kitapta hastalık etiyojisi, hassasiyet faktörleri, gelişimi ve risk faktörleri açısından detaylı şekilde ele alınmıştır (Clauw & Wallace, 2009). Kitapta bahsedildiği üzere, stresörlere maruz kalma ile fibromiyaljinin gelişmesi arasındaki bağlantıdan dolayı insan stres sistemi geniş çaplı araştırılmaktadır (Clauw & Wallace, s.20). Nörobiyolojik mekanizmalara ek olarak, davranışsal ve psikolojik unsurlar da pek çok FSM hastalarında görülen semptomların ortaya çıkmasında rol oynamaktadır (s.27). Jahan ve meslektaşları FMS'nin birden fazla etiyojistik unsur ve psikolojik eğilimler ile açıklanıyor olmasından dolayı günümüzde hastalığın idare edilmesinin oldukça zor olduğunu belirtmiştir (Jahan, Nanji, Qidwai & Qasim, 2012). Bu nedenle FMS'in idare edilmesi için seçilecek yaklaşımın hasta odaklı olması gerektiği önerilmiştir. Her ne kadar hastalığın nedeni tam olarak bilinmiyor olsa da araştırmacılar psikososyal ve genetik faktörlerin üzerinde durmuşlardır. Tüm bu faktörlerin bir araya gelmesiyle fibromiyalji sendromunun tetiklendiği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar genel olarak olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin, travma sonrası stres bozukluğunun, yaşam tarzının, kişiliğin ve olumsuz yaşam olaylarının hastalığın etiyojisinde oynadığı rol üzerine yapılmıştır (Houdenove, Egle, & Luyten, 2005).

1.2. Fibromiyalji Sendromu ve Psikiyatrik Komorbidite

FMS'nin bir çok psikiyatrik bozukluk ile komorbidite olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Hastaların hangi psikolojik rahatsızlıklar ile eş tanı aldığını bilmek, hastalığın tedavisinin planlanmasında oldukça önemlidir. Hastaların psikolojik halleri kapsamlı ve doğru şekilde değerlendirilirse, tedavi yöntemlerinin etkililiği ve faydası artacaktır. FMS hastalarının eş tanı aldıkları psikolojik rahatsızlıklar arasında anksiyete bozukluğu, somatizasyon, panik bozukluk, post-travmatik stres ve depresyon olduğu söylenebilir (Bellato vd., 2012; Comeche, Ortega, P. J., Rodríguez, M. M. L., Díaz, M. & Vallejo 2012; Parra, Latorre, & Montañés, 2012). Depresyon, anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu fibromiyalji hastalarının en çok eş tanı aldığı rahatsızlıklardandır (Arnold vd., 2006; Buskila & Cohen, 2007).

Kronik ağrı ile depresyon arasındaki ilişki iki farklı hipotez ile açıklanmaktadır. İlk hipotez, aralarında nedensellik ilişkisinin olduğudur. İkincisi ise, ortak patojenetik mekanizmaların bireyi hem depresyon hem de fibromiyalji geliştirmeye yatkın hale getirdiğidir (Buskila & Cohen, 2007). Fishbain ve meslektaşları, ağrının depresyonun öncülü mü yoksa sonucu mu olduğunu bulabilmek için ağrı ile depresyon ilişkisini araştıran 191 çalışmayı gözden geçirmişlerdir. Sonucunda kronik ağrı ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuşlardır (Fishbain, Cutler, Rosomoff & Rosomoff, 1997). Ancak yakın zamanda yayınlanan çalışmalarda da bu ilişkinin karmaşık olduğu ve tam anlamıyla net olmadığı ifade edilmektedir (Surah, Baranidharan & Morley, 2014). Özellikle anksiyete bozukluklarının FMS'deki yeri üzerinde durulması gerektiği belirtilmiştir (Raphael, Janal, Schwartz & Gallagher, 2006). Yapılan bir çalışmada fibromiyalji ile travma sonrası stres bozukluğu arasında patojenetik ve semptomatik kesişmelerin oldukça belirgin olduğu ifade edilmektedir (Buskila & Cohen, 2007).

Kronik ağrılar geleneksel medikal tedaviye cevap vermediği için milyonlarca insanın hayat kalitesini düşürmektedir (Rosenthal, 2018). FMS'nin, hastaların hayat kalitesine etkisi de günümüze kadar pek çok çalışmanın konusu olmuştur (Burckhardt, Clark & Bennett, 1993; Amy, Bernard & Prince, 2001; Blanca vd., 2018; Khatibi, Hollisaz, Shamsoddini, Sobhani & Labbaf, 2019). Çalışmaların sonucuna bakıldığında ağrının, uyku bozukluğu ve bitkinliğe ek olarak hastalarda bilişsel bozulma, depresyon, anksiyeteye sebep olduğu; ve tüm bunların da bireyin sosyal ve mesleki hayatında işlevselliğini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Hastalara bu etkiler sorulduğunda, arkadaş ve aile çevresi ile ilişkilerinin altüst olduğunu; günlük ve boş zaman faaliyetlerinin azaldığını, fiziksel aktivitelerden kaçındıklarını ve eğitim kariyer hayatında ilerleyemediklerini belirtmişlerdir. Bir başka deyişle ağrı, bireyin kişisel olarak çektiği acının yanısıra psiko-sosyal sonuçları da olan, bireyin çalışma ve aile hayatında işlevsel bozulmaların yaşandığı ve daha bir çok dolaylı-dolaysız maliyeti olan bir yük olarak nitelendirilmektedir (Schaefer vd., 2016). FMS hastaları genellikle gündelik aktivitelerini gerçekleştirme konusunda kendilerini kısıtlanmış hissetmektedir. Bu durumun meydana gelmesinde psikolojik faktörlerin

etkili olduğu düşünölmektedir. Fibromiyaljide fiziksel yetersizlik hali ve hayat kalitesinin etkisini araştıran bir çalışmada, hastaların yetersizlik algılarına zihinsel durumlarının fiziksel durumlarından daha büyük ölçüde etki ettiği bulunmuştur. Genel popölasyona kıyasla FMS hastalarının daha düşük seviyede hayat kalitesine sahip olduğu da araştırmanın bir diğer bulgusudur (Verbunt, 2008).

1.3. Fibromiyalji Sendromu ile İlgili Nitel Araştırmalar

Herhangi bir fiziksel veya ruhsal hastalığın tedavi edilmesi öncelikli olarak hastalığın ortaya çıkma nedenlerinin ve yapısının anlaşılmasına bağlıdır. Fibromiyalji daha önce de belirtildiği gibi etiyolojisi tam olarak açıklanamamış bir rahatsızlıktır. Etiyolojisine yönelik açıklamaların yetersiz olması, medikal tedavilere yanıt vermemesi ve oluşmasında psikolojik etmenlerin de etkili olduğunun bilinmesi gibi bir takım nedenlerden dolayı, FMS tıp bilimi ve ruh sağlığı araştırmacılarının odağında olmuştur. FMS'nin teşhis edilmesinde hastaların kişisel beyanlarının esas alındığı yukarıdaki bölümde açıklanmıştı. Bunun nihayi sebebi, fizyolojik ve biyolojik tespitlerin oldukça kısıtlı ve yetersiz kalmasıdır. Günümüze kadar geliştirilen tıbbi tedavi yöntemleri hastalığın tümüyle iyileşmesinde etkili olmamış, sadece semptomların azaltılmasına yardımcı olmuştur. FMS tedavisinde kullanılan ilaçlar ağrının azaltılmasına yönelik içeriğe sahiptir. Ancak güncel yapılan bir araştırma, hala fibromiyalji mekanizmasını iyileştirmeyi hedefleyen yeni bir ilaca ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (Northcott, Guymer & Littlejohn, 2017). Aynı araştırma FMS'in yönetilmesinin eğitim, egzersiz, psikolojik stratejiler ve ilaç kullanımının bir arada bulunması ile mümkün olabileceğini ortaya koymaktadır. Hastaların semptom profilinden yola çıkarak bütüncül ve kişiselleştirilmiş bir tedavi yaklaşımının benimsenmesi önerilmektedir (Taylor vd., 2019).

Farmakolojik tedavilere yanıt vermemesi ve hastalığın ortaya çıkmasının altında kompleks bir yapının bulunması nedeniyle FMS için psikolojik tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Hastalığın özellikle psikososyal açıdan daha iyi anlaşılması için bizzat hastaların deneyimleri ön plana alınmalıdır. Zaten alan yazın incelendiğinde; hastalığın bireylerin hayatındaki etkisinin, bireylerin ağrıyla nasıl algıladıkları ve deneyimlediklerinin de yine uzun yıllardır yapılan araştırmaların konusu olduğu

görülmektedir. Tam da bu ihtiyacın karşılanmasına yönelik önem kazanan nitel çalışmalar, hastaların hastalıkla ilgili süreçlerini onların penceresinden bakarak anlamayı mümkün kılan araştırma yöntemleridir.

Psikolojik tedaviler, hastaların değindiği semptomları iyileştirmeye yönelik geliştirilmektedir (Lami, Martínez & Sánchez, 2013). Yapılan nitel araştırmalar; hastalığın hissedilen etkisinin yaşam kalitesi ile ilişkisi (Arnold, vd., 2008; Fletcher, Booth, & Ryan, 2015; Wuytack & Miller, 2011), hastaların duygusal deneyimleri (Cunningham & Jillings, 2006) ve ilişki deneyimleri (Armentor, 2017; Wuytack & Miller, 2011) üzerinedir. Farklı etnik kökene sahip, farklı yaş gruplarından, çeşitli sosyoekonomik alt yapıya sahip popülasyonlar ile yapılan onlarca çalışmanın bulguları hastalığın deneyimlenmesinde özgün temaların yanısıra benzer temaların da olduğunu göstermektedir. Genel olarak bakıldığında bireyin benlik algısı (Smith & Osborn, 2007), sosyal destek (Råheim & Håland, 2006; Willett, 2015), medikal destek (Briones-Vozmediano, 2013), sosyal uzaklaşma (Smith & Osborn, 2015; Williams, 2018), fiziksel kısıtlılık (Råheim & Håland, 2006; Sallinen, Kukkurainen, Peltokallio & Mikkelsen, 2009), stres (Hawtin & Sullivan, 2011), başkaları tarafından inanılmama (Madden & Sim, 2008; Juuso, Skär, Olsson & Söderberg 2011; Smith & Osborn, 2015; Oldfield, MacEachen, MacNeill & Kirsh 2018), hayatını hastalığa göre ayarlama (Sallinen & Mengshoel, 2019) ve hastalıkla savaşma (Brown, 2018; Williams, 2018) ortaya çıkan temalardan bazılarıdır.

Kadınların günlük rutinlerinde fibromiyalji sendromunun etkisi, ağrı ile yaşama deneyimini araştıran çalışmaların odağı olmuştur (Hallberg & Bergman, 2011; Sallinen, Kukkurainen, & Peltokallio, 2011). Fibromiyalji teşhisi alan bireylerin, bu hastalık ile yaşamayı tasvir ettiği bir araştırma Cunningham ve Jillings tarafından 2006 yılında yayınlanmıştır. Çalışma sekiz katılımcı ile yürütülmüş, veriler yarı yapılandırılmış görüşme yapılarak toplanmıştır. Araştırmanın bulguları FMS ile yaşama ve onu yönetme deneyimine ışık tutmuştur. Aynı zamanda hastalıktan muzdarip kişilerin sağlık, sosyal ve siyaset alanlarında yaşadığı problemler tanımlanabilmiştir. Yine hem faydalı hem de hastaların kabul edeceği tedavi yöntemleri geliştirmek için 2017 yılında 14 fibromiyalji hastası ile nitel bir çalışma

yapılmıştır. Bu çalışmada altı ana tema bulunmuştur: fibromiyaljinin uydurulması, alışılmadık sağlık hizmeti deneyimi, destek ağının yeniden yaratılması, kabullenme veya uyumlanma, çalışan kimliğine meydan okunması, aile dinamiğinin tehdit edilmesi ve kavga etme (Ashe, Furness, Taylor, Haywood-Small & Lawson, 2017). Bu çalışmada ortaya çıkan temalar bireyin kimliğinin, yaşam tarzının, rollerinin ve ilişkilerinin; FMS'nin biyopsikososyal etkisi nedeniyle bozulduğunu ve bu durumun da bireyin hastalığının daha kötü yönde ilerlediğini ortaya koymuştur.

Tüm bu bilgiler bize hastalığın psikososyal etkilerinin bilinmesinin ruh sağlığı alanında çalışan klinisyen ve araştırmacıların FMS'ye özgü tedavi geliştirmesinde önemli olduğunu göstermektedir.

1.4. Diyalektik Davranış Terapisi

Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) Marsha Linehan tarafından yıllar süren çalışmaların sonucunda Sınırdaki Kişilik Bozukluğu (SKB)'nin tedavisi için geliştirilmiştir. Literatürde ilk defa 1987'de tanımlanmıştır (Linehan, 1987). DDT, terapiye rehberlik eden Zen prensipleri, davranış terapisi ve kapsamlı diyalektik felsefesi ile bütünleştirilmiş özgün bir terapidir (Robins, Zerubavel, Ivanoff & Linehan, 2018). Bu kapsayıcı bileşenleri ile diğer bilişsel-davranışçı terapilerden ayrılmaktadır. Linehan ve Chen (2005) DDT'nin ayırt edici yanının; içeriğini Doğu'nun farkındalık uygulamalarından ve davranış terapisinden almış olması ve diyalektik felsefesi çerçevesinde yürütülmesi olduğunu öne sürmüşlerdir (s.168).

Üçüncü dalga psikoterapilerinden olan Diyalektik Davranış Terapisinin yıllar içerisinde bilinirliği ve uygulanışı yaygınlaşmıştır. Swenson DDT'ne gösterilen bu belirgin rağbetin nedenleri arasında; tedavi etkililiğinin ampirik olarak güçlü olması, farklı alanları (biyolojik, sosyal, çevresel, manevi ve davranışsal) tek bir tedavi yönteminde bütünleştirmesi, yapısı gereği tedavisi zor popülasyonu (SKB) tedavi ederken terapistin bireysel destek ihtiyacına cevap vermesi, değişim-kabul stratejilerini sentezlemesi olduğunu öne sürmüştür (Swenson, 2000). Başlangıçta kendine zarar verme ve intihar etme gibi problem davranışların tedavi edilmesi için tasarlanmıştır. Günümüze kadar devam eden klinik araştırmalar neticesinde DDT'nin

SKB'nin tedavisinin dışında çeşitli problem ve hastalıkların; duygu kontrol bozukluklarının, davranışsal ve bilişsel bozuklukların tedavisinde de etkili olduğu gösterilmiştir (Linehan, 2015).

Bu kısımda DDT'nin ana bileşenlerinden ve bu birbirini tamamlayıcı bileşenlerin terapi sürecine katkısından bahsedilecektir. Standart DDT programı; haftalık bireysel psikoterapi, haftalık grup beceri eğitimi, seanslar arası telefon konsültasyonu ve terapist danışmanlık ekibi olarak dört bileşenden oluşmaktadır (Linehan, 2015). DDT bileşenleri, terapist ve hastalar için yapısal ve kavramsal çerçeve ihtiyacını karşılamaktadır (Dimeff & Koerner, 2007). Bu sayede terapinin hedefleri önem sırasına göre hiyerarşik olarak düzenlenmektedir.

Diyalektik Davranış Terapisi'ne kapsayıcı üç teori rehberlik etmektedir; biyososyal gelişim teorisi, davranış teorisi ve diyalektik felsefesi (Linehan, 1989). DDT'nin vaka kavramsallaştırması biyososyal teoriye dayanmaktadır ve Linehan tarafından geliştirilmiştir. Teoriye göre SKB hastaları; onaylamayan eden çevre ile doğuştan gelen duygusal hassasiyet eğilimi arasındaki etkileşimin ortaya çıkması ve pekiştirilmesi sonucunda duygusal ve davranışsal işlev bozukluklarına sahip olmaktadır (Linehan, 1993).

Biyolojik işlev bozukluğu; yüksek duygusal hassasiyet, yoğun duygusal reaktivite ve duygusal temel düzeye yavaş geri dönme olarak kabul edilmiştir (Crowell, Beauchaine, & Linehan, 2009; Linehan, 1993b). Duygu regülasyon bozukluğu, bireyin tüm çabalarına rağmen duygusal ipuçlarını, deneyimlerini, davranışsal ve sözel tepkilerini değiştirememesi veya regüle etme yeteneğine sahip olmamasıdır (Linehan, 2015). Duyguları düzenleme duygudurum bozukluğunda ve yıkıcı davranış bozukluğunda merkezi bir role sahiptir (Chacko, Granski, Horn, Levy, Dahl, Lacks & Ramakrishnan, 2018). Bunun yanısıra gündelik hayatı olumsuz etkileyen pek çok problem davranışa da sebep olmaktadır. Davidson ve Irwin karar alma, dürtü kontrolü ve sosyal olarak uygunsuz davranışların kontrolünde de duygu regülasyonunun önemli bir rolü olduğunu öne sürmüşlerdir (Davidson & Irwin, 1999). Biy-

olojik eğilim yani duygu regülasyonu sisteminin işlevsizliği; ve onaylamayan bir çevreden öğrenme arasındaki etkileşime vurgu yapmaktadır.

Linehan (1993) onaylamayan çevreyi, bireyin kendi içsel deneyimleriyle olan iletişiminin uygunsuz, dengesiz ve aşırı tepkilere maruz kalmasıyla tanımlamıştır (s.49). Yani onaylamayan bir çevrede, acı veren duyguları yaşayan bireyin deneyimleri ve duygusal stres yaşamasına neden olan etmenler görmezden gelinmektedir. Birey kendi deneyimlerini kendi anlamlandıramaz ve nasıl uygun davranış geliştireceğini de öğrenmemiş olur. Bazı durumlarda bireyin duygusal deneyimleri birincil bakım verenleri (çocuğun gündelik ihtiyaçlarının büyük bir bölümünü karşılayan yetişkin) tarafından tolere edilmediği için; bazı diğer durumlarda ise bireyin duyguları belirli seviyeye kadar yükselmedikçe çevresi tarafından görmezden gelindiği için, bu bireyler onaylanmamış olmaktadır. Netice olarak bu bireyler aslında etkili iletişim kurabilmek için yoğun duygusal ifadelerin ve tepkilerin gerekli olduğunu öğrenirler. Bazı bireyler duygularını nasıl regüle etmesi gerektiğini modellemeyen veya öğretmeyen bir çevreye sahip olabilmektedir (Rizvi, Steffel & Carson-Wong, 2012). Biyososyal teoriye göre tüm bu faktörler birbirini etkilemektedir. Birey daha duygusal oldukça çevresinin onu onaylamamasına karşı daha hassas olur bu da duygusallığını arttırır. Onaylamayan yetişme çevresi ve duygusal hassasiyete biyolojik yatkınlığın bir arada etkileşim içinde olması hastaların duygusal sistemlerinde düzensizlik yaşamasına sebep olur. Linehan'a göre, duygu regülasyonu sistemini istila eden bozukluk SKB'nin temel problemini oluşturmaktadır (1993).

1.4.1. Bireysel Psikoterapi

DDT'nin unsurlardan ilki ayakta tedavi gören hastalara verilen bireysel psikoterapidir. Genellikle haftada bir kez gerçekleşir ancak terapinin başında ve kriz süreçleri boyunca, seanslar haftada ikiye çıkartılabilir. İlk birkaç seans danışan ile terapistin birlikte çalışıp çalışamayacaklarına karar verebilmesi için oluşturulmuştur. Bireysel terapide terapist danışanın uyumsuz davranışlarını terk edip, etkili davranış yanıtları vermesine yardımcı olmaktan sorumludur (Linehan, 1993a). Seanslar genellikle 50 dakikadan 100 dakikaya kadar sürmektedir. Seansı uzatmak mümkün olmadığında, aynı akşam için telefon konsültasyonu planlanabilmektedir.

1.4.2. Grup Beceri Eğitimi

Beceri eğitimi DDT'nin çok önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Beceri eğitimi ile amaçlanan, hastalara işlevsiz davranışlarının yerine koyabilecekleri yeni işlevsel davranışlar öğretmek ve bu sayede davranış repertuarlarını geliştirmelerini sağlamaktır. Linehan (1993) bireysel terapi esnasında danışanlara beceri öğretmenin oldukça zor olabildiğini belirtmiştir. Kendi deneyimlerine dayanarak, özellikle intihar riskini azaltmaya yönelik motivasyonel içeriğe sahip terapilerde beceri öğretiminin imkansız hale geldiğini paylaşmıştır (s.103). Dolayısıyla bireysel psikoterapilerde kriz müdahalesi ve bir takım sorunlar öncelikli olarak ele alınmaktadır. Yaşanan bu zorluğun çözümü olarak terapiye eş zamanlı olarak yürütülen grup beceri eğitimi düzenlenmiştir. Bireysel psikoterapi grup eğitiminde öğretilen becerilerin günlük hayata entegre edilmesine yardımcı olmaktadır. Bireysel terapisi süren tüm danışanlar terapilerinin ilk yılında beceri eğitimi programına katılmaktadır.

Beceri eğitimini yürüten terapistlerin görevi oturumların içeriğini hazırlamak, grup toplantılarını düzenlemek, davranış analizi yapmak ve becerilere ait yeni materyalleri tanıtmaktır (Budak & Kocabaş, 2019). Lider katılımcıların oturumlarda yaptığı katkıları ve katılımlarını takip eder; yardımcı lider ise katılımcılar arasında oluşabilecek gerginliklerde arabulucu bir rol üstlenerek yatıştırır ve lidere grubun ihtiyaçlarını karşılama noktasında destek olur.

1.4.3. Telefon Konsültasyonu

Terapinin bir diğer unsuru olan telefon konsültasyonu hastaların terapistleri ile iki seans arası yaşanan kriz durumlarında destek almasını sağlamaktadır. İntihar riski ve SKB olan bireylerin etkili bir şekilde yardım isteyememesi ve hastaların DDT davranış becerilerini günlük hayatlarında yaygınlaştırabilmek için yardıma ihtiyaç duyması neticesinde, bir sonraki seansa kadar beklemeden terapotik ilişki duygusunu onarmaları için bir yol sunması bakımından telefon konsültasyonu önem taşımaktadır (Linehan, 1993a, s.104).

1.4.4. Terapist Danışmanlık Ekibi

Terapistler sık sık danışanlarının problemleri davranışlarına maruz kalırlar. SKB hastaları ızdıraplarını derhal dindirmeleri için terapistlere muazzam bir baskı yaparlar. Bu sebeple terapistler çok büyük değişiklikler yapmak için baskı hissedebilirler. Bazı durumlarda terapistler tedavide ilerleme kaydedilmediğinde hastaları suçlayabilir (Linehan, 1993a). Psikoterapi sürecinde yaşanan tüm bu durumlar sebebiyle terapistler kendilerini tükenmiş hissedebilirler. Araştırmalar yoğun semptomolojiye sahip hastaların, terapistlerdeki tükenmişlik riskini arttırdığını ve bu nedenle DDT terapistlerinin daha yüksek risk altında olduğu varsaymaktadır (Acker, 2011). Bununla birlikte DDT terapistlerinin daha düşük seviyede stres ve tükenmişlik deneyimledikleri bulunmuştur. Diyalektik Davranış Terapisi'nin, sınırda kişilik özellikleri olan hastalarla çalışan klinisyenlerin tükenmişliğini ve stresini azalttığı kanıtlanmıştır (Little, 2000; Miller vd., 2011). Terapistin hastalara sunduğu tedavide ortaya çıkan problemler, bu vaka danışma görüşmelerinde ele alınır. Görüşmelere bireysel ve grup eğitimi terapistlerinin hepsinin katıldığı bu görüşmeler her hafta gerçekleştirilir (Linehan, 1993a).

1.5. Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi

Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi (DDTBE) El Kitabı'nda belirtildiği gibi DDTBE'nin başlıca hedefi bireylerin yaşadıkları problemlerle ilişkili olan duygusal, davranışsal, bilişsel ve ilişkisel örüntüleri değiştirmeleri konusunda yardımcı olmaktır (Linehan, 2015). Beceri eğitiminde bireylerin genel olarak yaşadığı zorluklara neden olan işlevsiz davranışların yerine etkili olan davranışsal stratejiler didaktik olarak katılımcılara öğretilir. Beceri eğitiminde bireylere, eksik becerilerin kazandırılması, kullanımının geliştirilmesi ve güçlendirilmesi temel davranış hedefleridir.

DDT becerileri kişiye; stres ve ızdırap veren davranış, düşünce, duygu ve olayları nasıl değiştireceğini ve anda yaşayarak hayatı olduğu gibi nasıl kabul edeceğini öğretmektedir (Linehan, 2015, s.1). Her modülün içeriğinde sırayla öğretilen farklı beceriler bulunmaktadır. Standart Diyalektik Davranış Terapisi'nin içeriğinde dört modül - Farkındalık, Kişilerarası Etkililik, Duygu Regülasyonu ve Stres Toleransı -

bulunmaktadır. Farkındalık ve stres toleransı modülleri kabul temelli olup, kişilerarası etkililik ve duygu regülasyonu modülleri ise değişim temellidir. Her bir modülün içeriği ve öğretilen becerilerin amaçları sırasıyla açıklanacaktır:

1.5.1. Farkındalık Modülü

Farkındalık becerileri; ana odaklanmaya, bireyin bedeninde ve çevresinde ne olduğunu farketmesine, dengeli ve sakin kalmasına yardım etmektedir (Linehan, 2015). Farkındalık, şimdiki ana bağlanmadan ve yargılamadan zihni bilinçli şekilde yaşanan ana odaklamaktır. Bilinçli yaşamanın bir yoludur. Farkında ve anda olmayan zihin ile bireyin davranışları otomatik ve mutad olmaktadır. Farkındalık, yargılamadan ve etkili bir şekilde; gerçekliği gözleme, tanımlama ve katılma sürecidir. Tüm bu süreç birey tarafından maksatlı olarak ve isteyerek gerçekleştirilir.

Eğitimdeki becerilerin etkili kullanılması büyük oranda farkındalık becerilerinin ustalıklı kullanılmasına bağlıdır (Linehan, 2015). Temel farkındalık becerileri Zihnin Halleri (Duygusal Zihin, Mantıksal Zihin ve Bilge Zihin), Ne (Gözleme, Tanımlama ve Katılma) ve Nasıl (Yargılamadan, Tek odaklı ve Etkili) olarak gruplandırılmıştır. Bilge zihin, mantıksal zihin ve duygusal zihin hallerini sentezleyen bir zihin halidir (Linehan, 2015). Duygusal deneyimlerin ve mantıksal analizlerin sezgisel olarak hayata geçirilmesine hizmet etmektedir. Zihnin hallerine ek olarak 'ne' becerileri bireye farkındalığın ne olduğunu, 'nasıl' becerileri ise nasıl uygulanacağını göstermektedir.

Farkındalık becerileri Doğu kültüründe yer alan meditasyon uygulamalarının psikolojik ve davranışsal tercümeleridir (Linehan, 2015). Basitçe ifade etmek gerekirse, meditasyon belirli bir süre için sessizce oturma veya durma eylemidir. Meditasyon ile farkındalık egzersizleri zaman zaman karıştırıldığı için, uygulamalarındaki farklılıklar açıklanmıştır. Aynı zamanda farkındalık egzersizleri herkes tarafından uygulanabilecekken meditasyon pratiğinin kimi bireyler için (hiç bir şey yapmadan duramama, zihni izlemenin ve nefese odaklanmanın korkutucu gelmesi gibi nedenlerden dolayı) mümkün olmadığı, ikisinin karıştırılmaması gerektiği belirtilmektedir.

Farkındalık farklı alanlarda farklı gruplarda etkililiği kanıtlanmış bir uygulamadır. Mekanizmasının nasıl çalıştığına yönelik birçok araştırma yapılmıştır. İlk olarak öğrenme teorisyenleri; kaçınılan düşüncelere, duygulara ve duyumlara maruz kalmanın başta koşullanan uyararı zayıflattığını öne sürmüştür. Bu görüşe göre farkındalık yeni yanıtların gelişmesini sağlayan bağlamı inşa etmektedir. Böylece duygusal acının yeni uyarılar ile ilişkilmesini sağlamaktadır (Wright, Day & Howells, 2009). İkinci olarak teorisyenler farkındalığın davranış eğilimini, harekete geçmek yerine gözlemlemek olarak değiştirdiğini ortaya koymuşlardır. Genel duygu yoğunluğunu azaltmasa bile o duyguya verilen anlamı ve yanıt davranışı değişebilmektedir (Lynch, Morse Mendelson & Robins, 2003). Son olarak farkındalık uygulamalarının, metakognitif bilinci geliştirerek düşünceleri lafzi inançlardan ayırdığı bulunmuştur. Dikkati düşünce ve duygu akışından uzaklaştırmak daha kısa ve baş edilebilir duyguların deneyimlenmesine yardımcı olmaktadır (Teasdale, Segal & Williams, 2003). Bu sayede bireylerin duygusal uyarandan ayrışması mümkün olmaktadır.

1.5.2. Kişilerarası Etkileşim Modülü

Duygusal regülasyon bozukluğu genel olarak kişiler arası ilişkilerde zorluk yaşanmasına sebep olmaktadır. Kişilerarası etkililik eğitim modülünde bireyler istikrarsız ilişkilerinde yaşadığı yoğun stresi azaltmalarına yardımcı olacak beceriler geliştirirler (Linehan, 2015; Swales & Heard, 2009). Temel beceriler bireylere; potansiyel arkadaşlıklar kurmayı, yıkıcı ilişkilere son vermeyi, istenmeyen beklentilere hayır demeyi öğretmektedir; ve dolayısıyla bireylerin öz saygılarını koruyarak başkalarının sevgi ve saygısını kazanmalarını amaçlanmaktadır. Kişilerarası etkileşim becerileri bireyin, kendisine yakın çevresinden ve diğer insanlarla olan ilişkilerini geliştirmesine ve sürdürmesine yardım etmektedir (Linehan, 2015).

1.5.3. Duygu Regülasyonu Modülü

Duygular işlevseldir ve bireyin ayrılmaz parçasıdır. Fakat bazı duyguları hafifletmek ve duygular üzerinde daha fazla kontrole sahip olmak mümkündür. Duygu regülasyonu, duygu kontrolünü arttırmayı içermektedir (Linehan, 2015). Bireyler duygularını fark etmede, tanımlamada ve isimlendirmede zorluk yaşayabilirler. Duygular

ortaya çıktığında ne yapacakları konusunda zorlanabilir ve duygusal olarak kaçınılabirler. Duygu regülasyonu becerileri bireye duygularını yönetmeyi öğretmektedir. Duygu regülasyonu becerileri bireylerin genel olarak duyguları tanımlamasına ve kendi duygularını anlamalarına yardımcı olmaktadır. Bu becerilerin temel amaçları arasında; acı veren duyguların şiddetini azaltmak, istenmeyen duyguların oluşmasına ortam hazırlayan durumları değiştirmek, duygusal sağlamlığı arttırmak ve süregiden duyguları kabul etmek bulunmaktadır.

1.5.4. Stres Toleransı Modülü

Stres toleransı kriz durumlarını tolere etme ve durumu daha kötü hale getirmeden hayatta kalma kabiliyetine denmektedir. Duygularını regüle etmede zorlanan bireyler genellikle davranışlarını düzenlemede de güçlük yaşamaktadır ve problemlü dürtüsel davranış sergilemektedirler. Bu problemlü davranışlar bireylerin stres veren duyguları tolere etmekte zorlandığı durumlarda ortaya çıkan problem çözme davranışlarıdır. Bu modülden bireylere; yaşadığı hayatı, istediği veya umduğu gibi olmadığında nasıl tümüyle kabul edeceğini öğretmektedir (Linehan, 2015). Gerçekliği kabul etme, problem çözme ve zincir analizi bu modülden öğretilen temel becerilerdendir (Swales & Heard, 2009).

Becerilerin öğrenilmesine yardımcı olacak şekilde bir çalışma kitabı tasarlanmıştır. Bu kitapta, beceriler ile paralel şekilde hazırlanmış bilgilendirici not kağıtları ve egzersiz çalışmaları bulunmaktadır. Her oturumda bu kağıtlar ödev olarak katılımcılara dağıtılır ve bir sonraki oturuma kadar doldurmaları beklenir. Oturumların belirli bir kısmında günlük kartları ve ödevler değerlendirilir, yeni becerilerin kazanılması pekiştirilir (Linehan, 1993b).

1.5.5. Günlük Kartları

Beceri eğitiminin önemli bir parçası günlük kartlarıdır. Hastaların, azaltmaya çalıştığı davranışlara ek olarak geliştirmeye çalıştıkları becerileri takip edebilmeleri için tasarlanmıştır. Her hastadan beceri eğitimi oturumlarına bu kartları getirmesi beklenmektedir. Psiko-eğitim formatında ve haftada bir kez 2-2.5 saatlik oturumlar olarak gerçekleştirilir. Bir ana terapist ve bir yardımcı terapist olmak üzere iki DDT terapisti

tarafından yürütülür. DDTBE haftada bir oturum olarak altı aylık sürede her modül üç kez ele alınacak şekilde yapılandırılmıştır (Linehan, 2015, s.27).

1.6. DDT Beceri Eğitimi ile İlgili Nitel Araştırmalar

DDT'nin etkililiğinin randomize kontrollü çalışmalarla kanıtlandığı yukarıda bahsedilmiştir. Bu çalışmalarda diyalektik davranış terapisine katılan danışanların şikayetçi olduğu semptomlarda azalma görülmüştür. Fakat bu etkililiği DDT'nin hangi unsurlarının sağladığı, danışanların ne deneyimlediği ve terapinin öğelerini nasıl algıladığı gibi olgular nicel çalışmalar ile elde edilememektedir. Hodgetts ve arkadaşları araştırmalarda danışanların deneyimlerine yer verilmesinin değerli olduğunu, terapide değişimi sağlayan unsurların anlaşılmasını sağladığını belirtmişlerdir (Hodgetts, Wright & Hodgetts, 2007). Alan yazın incelendiğinde DDT üzerinde yapılan nitel araştırmaların oldukça az olduğu dikkat çekmektedir. Bu çalışmalardan bazıları bu bölümde kronolojik sıraları göz önünde bulundurularak ele alınacaktır.

2000 yılına kadar, DDT danışanlarının deneyimini araştıran hiç bir nitel çalışma bulunmamaktadır (Hodgetts, Wright & Hodgetts, 2007). İlk olarak bir doktora tezinde, danışan ve terapistlerin DDT deneyimi ve danışanların DDT'ye katılmadan önce hayatlarını nasıl algıladığı araştırılmıştır (Araminta, 2000). DDT programına en az dört ay katılmış olan on katılımcı ile yapılan bu çalışmada, danışan ve terapist deneyimleri karşılaştırılmıştır. 2003 yılında yapılan bir başka çalışmada, en az 12 ay DDT programına katılan danışan ve terapistlerin öncesi, sırası ve sonrası olarak DDT deneyimleri incelenmiştir (Perseius, Ojehagen, Ekdahl, Asberg ve Samuelsson, 2003). Danışanlar ile yapılan görüşmeler sonucunda 'terapi hayat kurtarır', 'terapi kendine zarar verme dürtüsünün üstesinden gelebilecek beceriler öğretir' ve 'terapi duyguları kabul etmeye yardım eder' üst temaları ortaya çıkmıştır.

DDT, Sınırdaki kişilik bozukluğunun tedavisi için geliştirilmiş ve etkililiği kanıtlanmış bir psikoterapidir (O'Connell & Dowling, 2014). Dolayısıyla alan yazına bakıldığında yapılan nitel çalışmaların örneklemini oluşturan popülasyonun da ağırlıklı olarak SKB hastalarından oluştuğu görülmektedir. Cunningham ve meslektaşları tarafından yapılan bir diğer nitel çalışmada 'DDT'de etkili olan nedir?' ve 'Neden etkilidir?'

sorularına cevap aramışlardır (Cunnigham, Wolber & Lillie, 2004). DBT programına katılımları altı ay ile üç yıl arasında değişen ve tamamı SKB teşhisi almış olan on dört kadın katılımcı ile yapılan görüşmelerde, katılımcılar hayatlarında DDT'nin olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir. Araştırma sonucu olarak katılımcıların; becerilerin uygulanmasında zorluk yaşadığı, dürtüsel davranışlarının azaldığı, duyguları üzerinde kontrol sahibi oldukları ve kişiler arası ilişkilerinde iyileşme olduğu rapor edilmiştir. SKB teşhisi almış beş katılımcının DDT deneyimini araştıran bir çalışmada 'DDT'ye dahil olma', 'DDT deneyimi' ve 'DDT'nin değerlendirilmesi' ana temaları bulunmuştur (Hodgetts, Wright & Gough, 2007).

DDT'ye katılan SKB yatılı hastalarının deneyimlerini araştıran bir nitel çalışma, Desperles tarafından doktora tezi olarak yayınlanmıştır (2010). Bu çalışmanın temaları ise beceri edinme, benlik algısında değişim, benliğin güçlenmesi ve duygusal farkındalık gibi alanlardan meydana gelmektedir. SKB hastalarıyla Smith tarafından yürütülen bir diğer çalışmanın bulguları; 'Kişisel değişim', 'Terapötik grup faktörleri', 'Terapist faktörleri' ve 'Üstesinden gelinecek zorluklar' ana temalarından oluşmaktadır (Smith, 2013).

Son olarak DDT katılımcılarının deneyimlerini araştıran bir çalışma Fegredo ve Fellin tarafından, farklı klinik tanılara sahip beş katılımcı ile gerçekleştirilmiştir (Fegredo & Fellin 2016). Çalışmanın neticesinde 'DDT Öncesi: Kriz', 'Seansta: Ait olma' ve 'Gerçek Dünya: Yaşıyor' ana temaları elde edilmiştir. Alt temalara bakıldığında bu çalışma verilerinin, danışanların terapötik deneyimlerinin engelleyen ve destekleyen elementleri ortaya koyduğu görülmektedir.

Tüm bu çalışmalar DDT programına katılan bireylerin deneyimlerini anlamamıza yardımcı olmaktadır. Her bir çalışma farklı etnik yapıya, yaş grubuna, sosyoekonomik geçmişe sahip popülasyonlar ile hastane, klinik ve benzeri çeşitli bağlamlarda gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte yapılacak olan bu yorumlayıcı fenomenolojik araştırma dizaynına benzer bir çalışma bulunmamaktadır.

1.7. Ağrı ve DDT ile Yapılan Çalışmalar

Bu bölümde kronik ağrı tedavisinde DDT'nin etkililiğinin araştırıldığı çalışmalar gözden geçirilecektir. DDT başlangıçta kronik ağrıyı tedavi etmek amacıyla geliştirilmiş olmasa da, kronik ağrı için etkili olabileceği ön görülmektedir (Kabat, 1982; Mccracken & Eccleston, 2005). Alan yazını incelendiğinde DDT'nin kronik ağrı hastalarına uygulandığı çalışmaların çok az sayıda olduğu görülmektedir. Linton'un 2010 yılında yayınlanan çalışmasında DDT'nin kronik ağrısı olan hastalar üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Hastalara verilen tedavinin içeriğini tedavi hedefi oluşturma, maruz bırakma, radikal kabul, onaylama ve duygu regülasyonu becerileri oluşturmaktadır. Linton kronik ağrının sıklıkla psikolojik bozukluklar ve somatik problemler ile birlikte ortaya çıktığını ve hastaların gördüğü geleneksel tedaviye rağmen iyileşme göstermediğinin altını çizmiştir. Kronik ağrı teşhisi alan hastaların aynı zamanda anksiyete ve depresyon ile eş tanı almasının yaygın olduğuna işaret eden Linton ağrının kalıcılığında rol oynayan en önemli faktörlerden birinin belki de duygu regülasyonu olduğunu belirtmiştir. DDT'nin özellikle duygu regülasyonunu hedefliyor olması nedeniyle Linton, çalışmasında DDT'nin kronik ağrı tedavisinde uygulanıp geliştirilmesini test etmeyi hedeflemiştir (Linton, 2010). Araştırmanın sonucunda hastaların ağrı yoğunluğunun istatistiksel olarak anlamlı şekilde düştüğü, hastaların hedeflediği aktivitelere katılımında ve işlevselliğinde artış olduğu, depresyon Beck puanlarının normal aralığa indiği, katastrofik düşünce ve korkuların klinik olmayan popülasyonun bulunduğu normal aralığa düştüğü, uyku düzeyinin ve ağrıyı kabulün hasta derecelendirmelerinde arttığı bulunmuştur. Üç ay sonra yapılan takip (follow-up) çalışmasında bu ilerlemelerin devam ettiği görülmüş ve dolayısıyla Linton kronik ağrı ile mücadele eden bireyler için DDT'nin uygulanabilir bir terapi olduğunu öne sürmüştür. Ancak bu bir vaka araştırması olduğu için genel popülasyonda geçerliliği kanıtlanmış bir çalışma değildir.

Lindal ve Breivik'in yayınladıkları bir çalışmada kronik ağrının şiddetlenmesinde korku ve katastrofik düşüncelerin risk oluşturduğuna ve sağlık alanında çalışan uzmanların yaralanma sonrası iyileşme döneminde psikolojik faktörlerin önemini kavramaları gerektiğine değinmişlerdir. Araştırmacıların aynı tarihte yayınlanan bir diğer vaka çalışması, DDT'nin kronik ağrı tedavisinde anlamlı başarılı sonuçlar ver-

diğini göstermektedir. Ağrıdan dolayı ızdırap çeken bireyler genellikle ağrılarını arttıracığı korkusuyla herhangi bir eylem veya faaliyette bulunmaktan kaçınmaktadır. Bu çalışmada verilen terapinin sonucunda, hastanın ağrı seviyesinden, duygu regülasyonundan ve uykusundan memnun olduğu raporlanmıştır. (Líndal & Breivik, 2010). Katılımcı ağrı hissini, uyku probleminin ve duygusal huzursuzluğun devam ettiğini fakat tedavi sonrasında tatmin edici düzeyde işlevsel olduğunu ifade etmiştir. Líndal ve Breivik, Linton'un kronik ağrı ile mücadele eden ve ağrıya ek olarak depresyon gibi bozukluklara sahip bireyler için DDT'nin uygulanabilir bir terapi olduğu görüşüne katıldıklarını belirtmişlerdir.

Benzer bir diğer çalışmada, gastrointestinal sistem hastalığına sahip bireylerin kronik ağrılarını tedavi etmede DDT'nin etkililiğine bakılmış ve umut verici sonuçlar elde edilmiştir (Sysko, Thorkelson & Szigethy, 2016). Gastrointestinal sistem hastalığına sahip bireylerin, genel popülasyon ile karşılaştırıldığında depresyon ve anksiyete ile 2-3 kat daha fazla eş tanı aldığı ve günlük hayattaki işlevselliklerinin düşük olduğu görülmüştür. Araştırmacılar kronik ağrıda belirlenen niteliklerin DDT'nin hedeflediği klinik popülasyonun özellikleri ile benzer olmasından yola çıkarak bu araştırmada DDT'nin kronik ağrı tedavisinde uygulanabilirliğini değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Katılımcılarda 8 haftalık Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi sonrası depresyon, anksiyete ve ağrı alanlarında istatistiksel olarak anlamlı gelişme kaydedilmiştir (Sysko vd., 2016).

İncelenen etkililik çalışmalarının sonuçları gelecekte yapılacak araştırmalara ışık tutmaktadır. Kronik ağrı ve kronik ağrıya bağlı olarak gelişen psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde DDT'nin olumlu etkisi yadsınamaz. Bununla birlikte alan yazında fibromiyalji popülasyonu ile yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.8. Çalışmanın Önemi ve Amacı

Günümüze kadar pek çok tedavi yöntemi FMS'in iyileştirilmesinde geliştirilmiştir. Tedaviler farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler olarak ikiye ayrılmaktadır. Farmakolojik tedavilere antidepresanlar ve çeşitli ilaçlar örnek verilebilir.

Farmakolojik olmayan tedaviler arasında egzersizler, fizik tedavi modaliteleri, eğitim ve psikoterapi yöntemleri bulunmaktadır (Sindel, Saral ve Esmailzadeh, 2012; Lami vd., 2013). Wallace ve Wallace makalesinde, araştırmaların FMS teşhisi almış hastaların gündelik problemlerle baş etmede diğer insanlara göre daha başarısız olduğunu ve psikolojik strese daha yatkın olduğunu gösterdiğini aktarmaktadır (Wallace & Wallace, 2003). FMS’de çok yönlü semptomların bulunması nedeniyle bütüncül ve kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımının önerildiği alan yazın incelenmesinde bahsedilmiştir. Tedavisinin zor olması ve farmakolojik tedavi ile hastalığın tam olarak iyileşmemesi, psikososyal ve davranışsal tedavi yöntemleri ile eğitim uygulamalarının bir arada olduğu multidisipliner tedavi yaklaşımları gündeme getirmiştir (Scascighini, Toma, Dober-Spielmann & Sprott, 2008). Netice itibariyle, FMS’in tedavisinde psikolojik tedavi yöntemlerinin yeri ve önemi günümüzde kabul görmektedir (Taylor vd., 2019).

Özetle, psikolojik tedaviler FMS semptomlarının azaltılmasında ve hastaların gündelik işlevselliğinin arttırılmasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu sayede hastaların hayat kalitelerini yükseltilmesi hedeflenmektedir. 2018 yılında yayınlanan sistematik gözden geçirme makalesinde, olumsuz düşünce örüntülerini değiştirmeyi ve ağrıyla baş etmek için davranışlarda değişiklik yapmayı hedefleyen Bilişsel Davranış Terapisi (BDT)’nin FMS tedavisi için kabul edilen temel psikoterapi yöntemi olarak görüldüğü belirtilmiştir (Bernardy, Bernardy, Klose, Welsch & Häuser, 2018). Bilişsel Davranış Terapisi (BDT) içeriğindeki davranış modifikasyon teknikleri sebebiyle fibromiyalji tedavisi için en yaygın olarak kullanılan psikoterapi yöntemi olmuştur (Bennett & Nelson, 2006). Birey ağrı hissettiğinde davranışsal, bilişsel ve fizyolojik bazı reaksiyonlar vererek kendisini korumaya çalışır (Van Koulil vd., 2007). Bu koruyucu reaksiyonlardan bazıları bireyin kaçıma davranışı, bedensel duyumlara karşı dikkatini arttırması ve kas gerginliğinin artmasıdır ve kısa vadede bu reaksiyonlar akut ağrı için işe yaramaktadır. Ancak ağrı kronik olduğunda koruyucu etkisini göstermemekte ve birey için uzun vadede zararlı olabilmektedir (Van Koulil vd., 2007). Sindel ve Esmailzadeh, ağrıya tepki olarak ortaya çıkan bu zarar verici reaksiyonların BDT ile tedavi edildiğini yayınladıkları derleme yazısında açıklamışlardır (Sindel & Esmailzadeh, 2012).

BDT fibromiyalji hastalarına uygulanırken, hastaların davranış aktivasyon teknikleri ile hareket etmelerini ve egzersiz yapmalarını, ağrıyla baş edebilmesini, uyku hijyenini ve gevşeme teknikleri ile kaslarını rahatlatmalarını sağlamayı amaçlanmaktadır (Hassett & Gevirtz, 2009). Yapılan bir çalışmada BDT'nin çoklu-disiplinli tedavi yaklaşımları arasındaki etkililiği incelenmiştir. Bir gruba ilaç, egzersiz ve eğitimden oluşan bütünleştirilmiş bir program; Diğer gruba ise ek olarak BDT uygulanmıştır. Elde edilen bulgular, BDT'nin çoklu-disiplinli tedavi yaklaşımlarının etkililiğini kısmi olarak arttırdığını göstermektedir (Lera vd., 2009). BDT'nin kronik ağrının tedavisinde etkililiğinin incelendiği çalışmalarda ağrı ilişkili davranışlarda ve başa çıkma yöntemlerinde iyileşme bulunmuştur (Lawson, 2008). Bu etkinin bazı çalışmalarda on beş ay devam ederken (Thieme, Gromnica-Ihle & Flor, 2003), bazı çalışmalarda altı aya kadar daha kısa sürdüğü gözlenmiştir (Lawson, 2008). Genel olarak bakıldığında BDT fibromiyalji hastalarının ağrıları için sürdürülebilir rahatlama sağlamamaktadır (Bennett & Nelson, 2006).

Bernady ve arkadaşları, 1991-2005 yılları arasında yayınlanmış, fibromiyalji sendromu tedavisinde kullanılan bilişsel-davranış terapilerinin etkililiğini araştıran randomize kontrollü çalışmaları inceledikleri bir sistematik gözden geçirme makalesi yayınlamışlardır (Bernady, Füber, Köllner & Häuser, 2010). Bu makalede uyku, bitkinlik ve ağrının iyileştirilmesinde BDT'nin istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tartışılmıştır.

Rosenthal yayınlanan bir makalesinde BDT'nin aktif kontrol tekniklerinin kronik ağrı hastalarında ters etki yapıp zarar verebileceğinden söz etmiştir (Rosenthal, 2018). Bunun nedenini, ağrı ve ağrı nedeniyle ortaya çıkan davranışsal, bilişsel ve duygusal durumların üstesinden gelmenin hastalar için zor olması olarak açıklamaktadır. 1998'de yayınlanan bir çalışmada beden-zihin müdahalelerinde hasta eğitiminin, meditasyon tekniklerinin ve hareket terapilerinin etkili olduğu belirtilmiştir (Singh, Berman, Hadhazy & Creamer, 1998). Mindfulness (*bilinçli farkındalık temelli meditasyon*) uygulaması bireye mücadele etmek yerine gözlemleyerek kabul etmeyi öğretmektedir (Kabat-Zinn, 1994). Ağrı bağlamında, birey meditasyon uygulamaları ile duyularını değiştirmeye çalışmak yerine kabul etmeyi seçebilmektedir.

Rosenthal, BDT'nin tekniklerini uygulayan kronik ağrı hastalarının var olan kaynaklarının büyük bölümünü duyularından kaçınmak ve onları azaltmak için kullanmak zorunda kaldığını ve bunun sürekli ağrı içinde olan bireyler için oldukça zor olduğunu belirtmektedir (Rosenthal, 2018). Bu nedenlerden ötürü, yakın zamanda farkındalık temelli meditasyon uygulamaları kronik ağrı tedavisinde BDT programına dahil edilmektedir (Rosenthal, 2018). Bilinçli farkındalık temelli meditasyonun kronik ağrı vakalarında duygusal, sosyal ve fiziksel işlevi arttırdığını gösteren nitel ve nicel çalışmalar bulunmaktadır (Kabat-Zinn, Lipworth & Burney, 1985; Morone, Lynch, Greco, Tindle & Weiner, 2008). Bu gelişmelerin ağrıyı kabul etme ile ilişkili olduğu kronik ağrı tedavisinde radikal kabulün etkisini araştıran bir çalışmada belirtilmiştir (Vowles & McCracken, 2008).

Bilinçli farkındalık temelli meditasyon yaklaşımının fibromiyalji teşhisi alan kadınlarda etkililiğini araştıran randomize kontrollü bir klinik çalışma sonucunda, uygulamanın hastalığın etki ve semptomlarını azalttığı bulunmuştur (Cash vd., 2015). Fibromiyalji müdahalesinde farkındalık temelli meditasyon uygulamasının kullanıldığı ve üç yıllık takip çalışmasının yapıldığı bir başka araştırmada da, hastaların iyilik halini arttığına dair benzer sonuçlar gösterilmiştir (Grossman, Tiefenthaler-Gilmer, Raysz & Kesper, 2007). Kronik ağrı tedavisi için meditasyon temelli program ile öz-regülasyonu araştıran ve dört yıl sonra izlenen bir çalışmada, hastaların psikolojik durumlarında uzun süreli iyileşme gözlemlenmiştir (Kabat-Zinn, Lipworth, Burney & Sellers, 1986). Meditasyonun ağrıyı kabul etme etkisinin yanısıra, duygu regülasyonu sağladığı ve bu sayede ağrıya iyileşme sağlandığı belirtilmektedir (Zautra vd., 2008). Farkındalık temelli meditasyon tekniklerini gündelik hayatına dahil etmeye başlayan bireyler için ağrının etkisi azalacak; ve bu sayede bireyler hayatlarının diğer alanlarına odaklanabileceklerdir (Rosenthal, 2018).

Özetlemek gerekirse, psikososyal bir takım faktörlerin fibromiyaljinin oluşmasında ve bireylerin hayatlarının zorlaşmasında etkileri çeşitli çalışmalar ile gösterilmektedir. BDT uzun yıllar tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır; ancak yapılan sistematik inceleme (*sitematic review*) çalışmaları BDT'nin etkililiğinin uzun vadede azaldığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle geliştirilen yeni tedavi modellerinde BDT'ye

farkındalık temelli meditasyon (*mindfulness*) teknikleri eklenilmiştir. Kronik ağrının tedavisinde Diyalektik Davranış Terapisi etkili terapi yöntemlerinden biri olarak terapi modellerinin arasında yerini almaya başlamaktadır.

Diyalektik Davranışçı Terapi Türkiye’de uygulama alanı yeni gelişen bir terapi modelidir. Başlangıçta sınırda kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerin tedavi edilmesi için Marsha Linehan tarafından geliştirilmiştir (Linehan, 1993a). Bununla birlikte daha sonra geliştirilerek yaygın psikolojik sorunların tedavisinde de kullanılmıştır. Günümüze kadar yapılan randomize kontrollü çalışmalar ile DDT’nin etkililiği alan yazında açıkça görülmektedir. DDT’nin dört modülünün olduğundan ve beceri eğitiminin terapinin önemli bir unsurunu oluşturduğundan daha önce bahsedilmişti. DDT beceri eğitimi modüllerinde öğretilen beceriler bireylerin yaşadığı problemlerle ilişkili olan ilişkisel, duygusal, bilişsel ve davranışsal örüntüleri değiştirmeyi hedeflemektedir. DDT’nin içeriğinde meditasyon ve radikal kabul bulunmaktadır. Klinik uygulamalarda danışanların en çok radikal kabul ve değişim stratejileri sentezlendiğinde tedaviye olumlu yanıt verdiği görülmektedir (Linehan & Wilks, 2015). Farkındalık egzersizi hastalara, ızdırabı dindirmek için mücadele etmek yerine bilinçli bir şekilde odaklarını kullanarak kendilerini regüle etmelerinde yardımcı olmaktadır (Kabat-Zinn, 1982). Radikal kabulün de benzer şekilde etkisi bulunmaktadır. Kabul temelli yaklaşımların, ağrıyı kabul etme konusunda teşvik edici etkisinin olduğu ve bunun da olumlu fiziksel ve psikososyal uyum ile ilişkili olduğu bulunmuştur (McCracken, 1998).

Kronik ağrı tedavisinde DDT, *mindfulness* ve kabul temelli yaklaşımların etkililiği yukarıda değinildiği gibi pek çok araştırmanın konusu olmuştur. Klinik uygulamalar ve gelecekte yürütülecek çalışmalar açısından bu nicel veriler alan yazında önemli yer tutmaktadır. Buna karşın katılımcıların çok yönlü deneyimleri ve bakış açıları, terapistlerin daha iyi sonuçlar alabilmek için ne bilmesi ve ne yapması gerektiği, değişim süreci henüz yeterince araştırılmamıştır. DDT programına katılan kişilerin deneyimlerine bakan araştırmalardan önceki başlıklarda bahsedilmişti (Perseus vd., 2003; Hodgetts vd., 2007; Cunningham vd., 2004). Ancak kronik ağrı veya fibromiyalji teşhisi alan hastaların DDT deneyimlerini araştıran herhangi bir nitel çalışmaya

rastlanmamıştır. Var olan benzer çalışmaların ise kültür, dil vb. farklılıklar göz önünde bulundurulduğunda Türkiye popülasyonunu yansıtmadığı düşünülmektedir. Hali hazırda DDT Türkiye’de yaygın olarak uygulanan psikoterapiler arasında yer almamaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın DDT’nin ve beceri modüllerinin tanıtılmasına da katkı sunacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, nitel araştırma yöntemi aracılığıyla fibromiyalji hastalarının DDT tedavi deneyimine yönelik zengin bir içerik elde etmek ve bu sayede alan yazındaki açığı doldurmaktır. Aynı zamanda bu çalışmanın bu sahadaki benzerlerinin ilki olacağı düşünülmektedir.

Araştırma deseninin tutarlı olması araştırmanın; kurumsal alt yapısının, yönteminin ve süreçte uygulanan yöntemlerinin birbiriyle uyum içinde olmasına bağlıdır (Jones, Torres, & Arminio, 2013). Bu tutarlılık da geçerli bir nitel çalışmaya sahip olmak için olmazsa olmazdır. Bu bölümde nitel araştırma yöntemi, yorumlayıcı fenomenolojik analiz, ölçüm araçları ile birlikte araştırmacının tutumu (*researcher stance*) ve etik unsurlar ele alınacaktır. Araştırmacının önceden belirlediği ve doğrulama ya da yanlışlamaya çalıştığı hipotezleri bulunmamaktadır. Çalışmalarda genel amaç incelenen olguyu anlamaya ve anlamlandırmaya çalışmak, bütüncül bir hikaye ortaya koyabilmektir. Bu amaç doğrultusunda belirlenen araştırma soruları şunlardır:

S1: FMS hastalarının DDT grup beceri eğitiminde yer alması nasıl bir deneyimdi?

S2: FMS hastaları DBT becerilerini nasıl anlamlandırmaktadır?

S3: DDT grup beceri eğitimi, FMS hastalarının hayatına nasıl tesir etti?

S4:FMS hastaları en çok hangi DBT becerilerinden faydalanmaktadır?

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi'ne katılmış kadın fibromiyalji hastalarının deneyimlerini keşfetmektir. Bu çalışma, araştırma sorularını nitel araştırma methodu olan yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemini kullanarak cevaplamaya çalışmaktadır. Nitel araştırma çerçevesinde veri toplamak için de yarı yapılandırılmış görüşmeler, katılımcı günlükleri ve odak grup görüşmesi teknikleri kullanılmıştır.

Bu bölüm araştırma sorularını cevaplandırmak için, felsefi temellerin yanı sıra seçilen metodolojiyi ön planda tutmaktadır. Yöntem; çalışmaya konu olan araştırma sorularının cevaplandırılmasında araştırmacının tercih ettiği yönelimin arkasında yatan düşünceleri ortaya koymaktadır (Crotty, 1998). Buna bağlı olarak bu bölümde çalışmanın epistemolojisi çevresinde düşüncelerin, araştırma deseninin, araştırmacının yansiyabilirliğinin (*reflexivity*) ve metodolojinin nasıl elde edildiğine dair derinlemesine inceleme yapılacaktır.

2.1. Yöntembilimsel Bağlamın Açıklanması

2.1.1. Nitel Çalışma Yürütülmesinin Nedenleri

Tüm nitel araştırma metodolojilerinin ortak bir varsayımı bulunmaktadır. Araştırmacılar, insanların anlam dünyalarını nasıl inşa ettiğini kavramaya çalışırlar. Araştırmacının bu ilgisi, insanların dünyalarını ve bu dünyadaki deneyimlerini nasıl anlamlandırdığını bulma çabası olarak ifade edilebilir. Sherman ve Webb'a göre nitel araştırma yaşanmış, hissedilmiş veya maruz kalınmış 'deneyim' ile doğrudan alakadar olmaktadır (Sherman & Webb, 1988). Her bireyin dünyayı, hayatı, ilişkilerini ve çevresini algılayışı kendine özgüdür. Bu da insan deneyiminin karmaşıklığına işaret etmektedir. Randomize kontrollü çalışmalar bir bireyin terapide yaşadığı değişimi sağlayan süreçleri anlamamızda yeterli gelmemektedir.

Smith, Flowers ve Larkin'e göre nitel araştırma karmaşık durumları ortaya çıkarmayı, nicel araştırma ise belirli bir olgunun toplumdaki varlığını ölçmek isteyen yaklaşımlardır (Smith, Flower & Larkin, 2009). Nitel araştırma yöntemi, araştırılan popülasyonun karmaşık doğası düşünüldüğünde geniş kapsamlı inceleme sağlaması bakımından nicel araştırma yönteminden farklılaşmaktadır (Watkins, 2012). Nitel araştırma yöntemlerinin, nicel araştırma yöntemlerinde cevabı aranan sorularla aynı olmadığı belirtilmelidir. Nicel araştırma verileri bilindiği gibi sayıları temsil etmektedir. Nitel araştırma verileri katılımcıların kendi beyanlarından oluşmaktadır. Katılımcı birey bizzat söz hakkına sahiptir ve araştırmacı da bireye ait görüşlerini paylaşma olanağına sahip olmaktadır. Nitel araştırma yönteminin özellikle klinik uygulamalarda önem kazanan 'ne' ve 'neden' sorularının cevaplarını keşfetmeye izin vereceği düşünülmektedir. Sayısal verilerin yerini kelime, anlam ve bağlam almaktadır. Nitel çalışmalar yapılandırılmamış veya yarı yapılandırılmış veri toplama tekniklerinden yararlanmaktadır. Odak grupları, bireysel görüşmeler ve saha gözlemleri kullanılan yaygın tekniklerden bazılarıdır (Smith, 2007).

Nitel çalışma yöntem biliminin avantajlı sonuçları arasında yeni anlamların keşfedilmesi, okuyucu deneyiminin sınırlarının genişletmesi veya evvelce bilinenin bir fenomenin teyid edilmesi sayılabilir (Merriam, 1998). Üstelik önceden bilinmeyen ilişki ve değişkenleri ortaya çıkararak, üzerinde çalışılan fenomenin tekrar gözden geçirilmesini sağlamaktadır. Nitel araştırma keşfedici bir araştırma türüdür. Araştırılan fenomenin altında yatan anlamı, nedenleri, düşünceleri, duyguları, bakış açısını ve motivasyonları incelemek için kullanılmaktadır. Nitel araştırma yönteminde araştırmacı diğer araştırma yöntemlerine kıyasla katılımcı veya katılımcılar ile daha interaktif bir ilişki geliştirmekte; böylelikle araştırmacı fenomenin derin anlamını inceleme fırsatı yakalamaktadır (Råheim, Magnussen, Sekse, Lunde, Jacobsen & Blystad, 2016). Bu fenomenlerin niceliğini belirtmek yerine bu çalışmanın, alan yazında ve spesifik olarak Türkiye'de daha önce incelenmemiş deneyimsel süreçlere ışık tutacağı düşünülmektedir. Nitel araştırmaların keşfedilmeyi bekleyen bir fenomeni sorgulaması ve araştırma sorularının katılımcıların kendi süreçlerine dair bireysel kavrayışlarına ve deneyimlerine odaklanması, araştırmacıların nitel çalışmalara olumlu bakmasını sağlamaktadır (Creswell, 2007). Değişim süreci, terapinin or-

tak faktörlerini araştıran bir sistematik gözden geçirme çalışmasında bulunan beş temadan biri (danışan karakterel özellikleri, terapistin nitelikleri, değişim süreci, tedavinin yapısı ve teröpatik ilişki) olarak karşımıza çıkmaktadır (Grencavage & Norcross, 1990). Terapi bağlamında FMS hastalarının değişim süreci, DDTBE'nin FMS hastaları için anlamı ve beceri eğitiminin kronik ağrısı olan bireylere faydalı ve/veya faydasız olan unsurları araştırmanın fenomeni olması beklenmektedir.

Araştırmacı birincil veri toplama kaynağı olmaktadır (Merriam, 1998), ancak araştırmacı uzman kimliğinden sıyrılarak katılımcılara kendi hayatlarının uzmanı olarak, araştırmacıyla hangi bilgileri paylaşacaklarına karar verme kontrolünü elinde tutan uzmanlar olarak muamele etmektedir (Auerbach & Silverstein, 2003). Bu yönüyle, nitel araştırmalar nicel araştırmalarda gizli kalan, bireylerin terapiyi nasıl algıladığı, terapinin hangi öğelerinin birey için işe yaradığını ve neden faydalı olduğunu açığa çıkararak bireylere söz hakkı vermektedir. Alan yazın incelemesinde DDTBE'nin kronik ağrı ve fibromiyalji ile mücadele eden bireylerde etkili olduğunu kanıtlayan çalışmalardan bahsedilmiştir. Bununla birlikte, beceri eğitiminin hangi bölümlerinin bireylere yararlı geldiğini ve katılımcıların süreç içerisinde ne deneyimlediğini ortaya koyan nitel çalışmaların eksikliğine de değinilmiştir. Dolayısı ile bu çalışmada, fibromiyalji sendromu teşhisi almış kadınların DDTBE'ni ve öğretilen becerileri nasıl deneyimlediği araştırılacaktır. Yapılacak olan bu derinlemesine inceleme, DDTBE sunulurken bireyler için eğitim boyunca neyin önemli olduğuna ve hangi beceri eksiklerinin giderildiğine dair de açılım yaratacağı düşünülmektedir. DDTBE'deki hangi unsurların bireylere faydalı olduğunu bilmek, etkililiği arttırmak isteyen klinisyenler ve akademisyenler için faydalı olacaktır.

2.1.2. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz Yürütülmesinin Nedenleri

Yorumlayıcı fenomenolojik analiz (YFA), veri analizinde kullanılan nitel yaklaşımların arasına katılan en yeni üye olarak karşımıza çıkmaktadır (Clarke, 2010). Smith ve meslektaşları tarafından 1990'ların ortalarında tanıtılmıştır. YFA araştırmaya konu olan fenomenin, bireylerin bakış açısından yola çıkarak detaylı şekilde keşfetmeyi amaçlayan bir nitel araştırma yöntemidir (Smith, Jarman & Osborn, 1999). YFA, temelini fenomenoloji (görüngü bilim) felsefi akımından almaktadır. Fenomenoloji,

Edmund Husserl'in kurucusu olduğu ve daha sonra Heidegger gibi filozoflar tarafından geliştirilen felsefe görüşüdür. Husserl'e göre fenomenoloji 'yaşam dünyasını' yani bireyin hayatını merkezine almaktadır ve bilginin temel kaynağı bu deneyimden gelmektedir (Dowling, 2007). Fenomenoloji ile yakından ilgilenmek, deneyimin karmaşık yapısını mümkün olduğu şekilde yakından anlayabilmek amacı ile katılımcıların düşüncelerini, iddalarını ve endişelerini ortaya çıkarmak demektir (Pietkiewicz & Smith, 2014). Bir bireyin deneyimini anlayabilmek için bireyin o deneyime atfettiği anlamın anlaşılması gerekir (Tuffour, 2017). Bu nedenle insanların anlamlandırma süreci, yaşanmış deneyimlerin araştırıldığı çalışmalar için anahtar öneme sahiptir.

Bir fenomenin niteliğinin anlaşılması, bireyin herhangi bir açıklama veya düşünceye maruz kalmadan doğrudan yaşantıladığı deneyiminin, tekrarlı şekilde ele alınması ile mümkün olabilmektedir (Giorgi, 2009). Bu sürecin gerçekleşebilmesi için, ilk anda ifade edilen ve duyulan 'deneyimin' bütünü sadece bir kısmını oluşturduğu; araştırmacı ve katılımcı tarafından 'yorumlanarak' tamamlanacağı unutulmamalıdır (Smith vd., 2009). Nitel araştırma yöntemleri, bireyin yaşantısını temel alması ve bu yaşantıyı derinlemesine incelemesi bakımından birbiriyle benzerlik taşımaktadır. Bununla birlikte bu deneyimleri, araştırmacının kendi algısı çerçevesinde yorumlaması bakımından YFA diğerlerinden farklılık göstermektedir. Bireyin deneyimine içeriden bir bakış sunmaktadır, ancak araştırma eyleminin kendisinin dinamik bir süreç olduğu kabulüne sahiptir (Smith, 1999). Araştırmacı kendi kavrayışı olmadan bireyin dünyasıyla doğrudan veya tamamıyla temas edemez (Conrad, 1987). Bir başka deyişle, birey deneyimlerini kendi algı süzgecinden geçirerek ifade etmekte ve sonrası bu ifadeleri araştırmacı kendi algı süzgecinden geçirerek yorumlamaktadır. Bir bireyin kişisel görüşünün veya algısının anlamlandırılması için öncelikle o görüşün araştırmacının yorumlama sürecinden geçmesi gerekmektedir. Araştırmacının kişisel değerleri ve ön kabulleri de bu yorumlama sürecine dahil olmaktadır. Başka bir ifadeyle, fenomenoloji olmadan yorumlayacak bir şey olmazdı; yorumlama bilimi olmadan da fenomenoloji anlaşılabilir (Smith vd., 2009). YFA çeşitli bireylerin herhangi bir sapma olmadan hikayelerindeki benzer deneyimlerini aktarmalarını sağlamaktadır. Creswell'e göre fenomenolojik çalışma, birbirinden farklı birey-

lerin bir kavram veya fenomen hakkında sahip oldukları deneyimde nelerin ortak olduğunu tanımlamayı hedeflemektedir (Creswell, 2012).

Yorumlayıcı fenomenolojik araştırmalarda, veriler bire bir gerçekleştirilen derinleştirilmiş görüşmeler aracılığıyla toplanmaktadır. Bu görüşmeler katılımcıların zengin içerikli anlatımına imkan verirken, araştırmacının da ortaya çıkan hikayedeki ilgi çeken alanları irdeleme esnekliğine sahip olmasını sağlamaktadır (Smith, 2007). Roulston, bu görüşmeler vesilesi ile araştırmacı ve katılımcıların diyalogları sırasında ilişki kurduğunu ve bu diyalog sırasında ortaya çıkan her türlü görüşün araştırmacı tarafından takip edilebildiğini belirtmektedir (Roulston, 2010). YFA'da analiz aşamasında, yapılan görüşmelerin kayıtları araştırmacı tarafından dinlenerek kelimesi kelimesine yazılı kayda geçirilmektedir. Tematik ve diğer analiz yöntemlerinden farklı olarak her katılımcının görüşme kaydı sırayla ele alınmaktadır. Analiz detaylı bir şekilde satır satır incelenerek yapılmaktadır. Veri toplama aşamasında örneklemenin sayısından çok yapılan görüşmelerin içeriğinin zengin olması dikkate alınmaktadır (Pietkiewicz & Smith, 2014).

Araştırma yürütme bağlamında yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi ile DDT'nin bazı açılardan bağdaştığı görülmektedir. Bu benzerliklerden biri DDT'nin de YFA'nın da insana keşfedilmesi gereken ve gerçeği yansıtan bir nesne olarak bakmamasıdır (Morrow, 2005). YFA bireylerin yansıtacağı gerçekliğe değil, yaşadıkları deneyime odaklanmaktadır. Aynı şekilde DDT de tek bir gerçekliğin olmadığı varsayımına dayanmaktadır (Linehan, 1993). Bir diğer benzerlik verilerin toplanma şekliidir, her ikisinde de araştırmacı veya terapist bilgiye ulaşan birincil mercektir. Buna bağlı olarak etkili bir terapist veya araştırmacı olabilmek için kişinin iyi dinleme, görüşme yürütme, yakın ilişki kurabilme, kurulan ilişkinin doğasına sayęı duyabilme ve belirsizliği tolere etme gibi becerilere sahip olması gerekmektedir (Morrow, 2005). Hem DDT hem YFA güven ilişkisi kurmaya önem vermektedir. DDT için teröpatik ilişki, açık ve dürüst bir iletişim ve karşılıklı hassasiyet oluşması için kurulan ittifak anlamına gelmektedir. Benzer şekilde YFA'da araştırmacı katılımcı ile iletişim ve bağ kurmaya çalışmaktadır (Crotty, 1998).

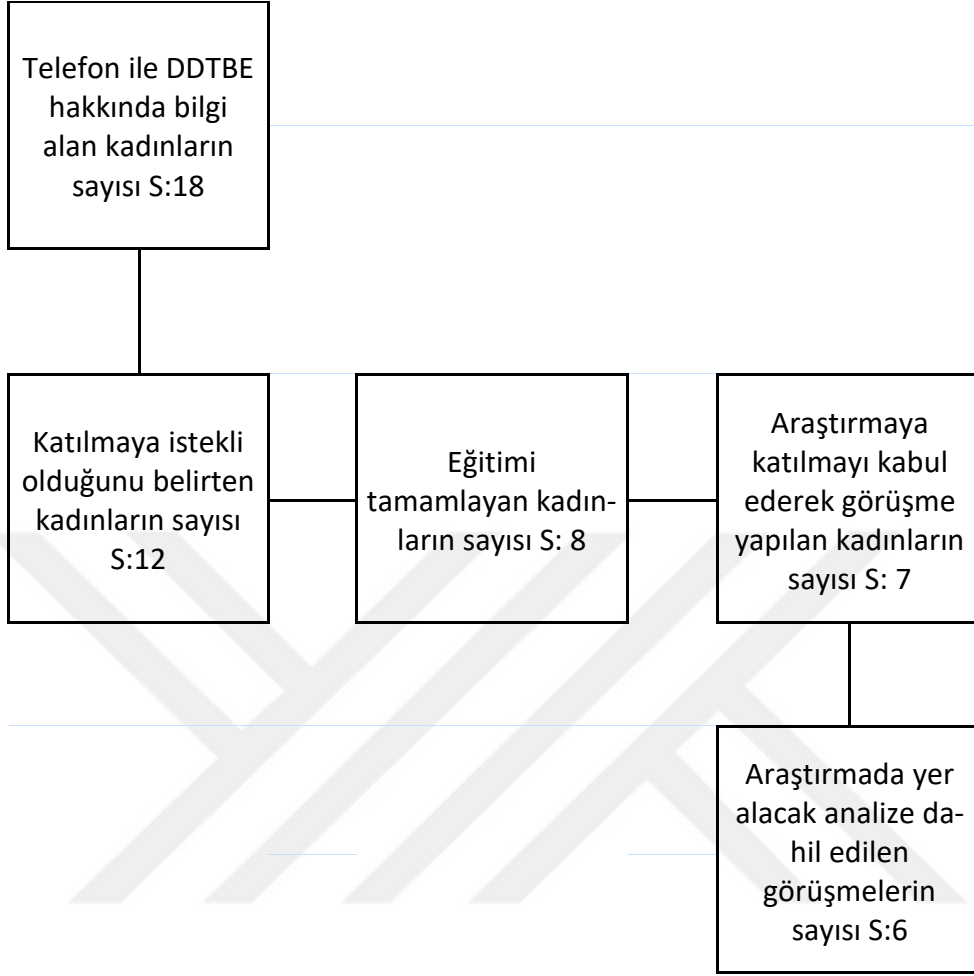
2.2.Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 10 Haftalık DDT Beceri Eğitimi tamamlayan kişilerden oluşmaktadır. Beceri eğitimi klinik psikoloji yüksek lisans öğrencileri tarafından verilmiştir. Katılımcılar İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi hidroklimatoloji bölümünde ayakta tedavi gören fibromiyalji teşhisi almış hastalardan oluşmaktadır. Eğitimin verilmesi ve görüşmelerin yapılması gibi süreçler ve zaman kısıtlılığı göz önünde bulundurulduğunda örneklemin daha fazla bireyden oluşmasının katılımcılarla kurulabilecek ilişkiyi ve veri kalitesini düşüreceği öngörülmüştür. Yapısal olarak YFA çalışmalarında 4-10 sayıda katılımcı sağlıklı örneklem oluşturmak için yeterli görülmüştür (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Bu nedenlerden dolayı araştırmacı 4-6 kişiden oluşan bir örneklem hedeflemiştir. Başlangıçta başvuran hasta sayısı on sekiz, bilgilendirme toplantısına gelen kişi sayısı on iki, eğitimi tamamlayan kişi sayısı sekiz ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişi sayısı yedidir. Katılımcıların araştırmaya seçilme süreci Tablo 2.1.'de gösterilmiştir.

YFA'de örneklemin homojen yapıda olması çalışmanın zengin içeriğe sahip olması açısından önemlidir (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Homojen katılımcı yapısının önemine paralel olarak bu çalışmanın amacı fibromiyalji hastalarının belirli bir zaman diliminde, belirli bir bağlam ve mekanda beceri eğitimine yönelik deneyimlerini anlamaktır. Bu nedenle benzer demografik özellikleri sağlayan kadınların araştırmaya alınmasına öncelik verilmiştir.

Eğitimin duyurusunu yapmak ve araştırmayı tanıtmak için hazırlanan posterler eğitimin uygulanacağı hastanenin duyuru panolarına asılmıştır. Bununla birlikte hastanenin romatoloji bölümü doktorları da hastalarına çalışma hakkında bilgi vermiştir. Bilgi almak için başvuran kişiler telefon ile aranarak çalışmanın içeriği ve takvimi hakkında bilgi verilmiştir. Telefon görüşmesinde verilen genel bilgilerden sonra katılımcılar belirlenen tarihte yapılacak olan tanıtım toplantısına davet edilmiştir. Bu toplantı; beceri eğitiminin modüllerinden bahsetmek, katılım için motivasyonu arttırmak ve katılımcıların tanışması için ortam hazırlamak amacıyla düzenlenmiştir.

Tablo 2.1. Örneklem Akış Şeması



Eğitime katılacak kişilerin araştırmaya katılma zorunluluğunun bulunmadığı ve gönüllü olarak katılmak isteyip istemediklerine on hafta sonunda karar verebilecekleri, katılımcılar üzerinde herhangi bir baskının oluşmasını önlemek amacıyla özellikle belirtilmiştir. Eğitime katılmaya karar veren kişilerden izin alarak haberleşmeyi kolaylaştırmak amacıyla sosyal medya uygulaması aracılığıyla ortak bir sohbet grubu kurulmuştur. Katılımcıların rahatça soru sorabilecekleri ve bilgi alabilecekleri yardımcı lider her zaman ulaşılabilir konumda bulunmuştur. Eğitim süresince ve eğitim sonunda, gerek ortak sosyal medya grubu üzerinden gerek yüz yüze kurulan diyaloglarda hem araştırmacı hem yardımcı lider rahat bir ortam sağlamaya özen göstermiştir.

Beceri eğitimine katılmaya taahhüt eden katılımcılar için eğitim öncesinde gerçekleştirilen tanıtım toplantısında, katılımcılar hakkında bilgi edinmek amacıyla

demografik form dağıtılmıştır (Bkz. EK C). Bu formda demografik özelliklerin yanısıra kişilerin fibromiyalji hastalığı çerçevesinde ağrı geçmişleri, ağrıdan kaynaklanan problemleri, eğitimden beklentileri ve eğitime devamlılık motivasyonları sorulmuştur. Katılımcıların demografik bilgileri Tablo 2.2.'de sunulmuştur.

Tablo 2.2. Katılımcı Demografik Bilgileri

	Değiştirilmiş İsim	Yaş	Eğitim Durumu	DDTBE Katılımı	Görüşme Tarihi
1	Nazlı	56	Lisans Mezunu	1	Nisan, 2019
2	Handan	41	Ön Lisans Mezunu	1	Nisan, 2019
3	Tülin	54	Doktora Mezunu	1	Nisan, 2019
4	Hayat	54	Y. Lisans Mezunu	1	Mayıs, 2019
5	Özlem	40	Lise Mezunu	1	Mayıs, 2019
6	Nuran	54	Lisans Mezunu	2	Mayıs, 2019

Katılımcılar seçilirken yaş, din, etnik köken, cinsiyet veya cinsel yönelimi temel alan herhangi dışlama veya dahil etme kriteri dikkate alınmamıştır. Bununla birlikte dahil etme kriterleri olarak katılımcıların;

- Bilgilendirilmiş onam verebilir olması,
- On sekiz yaşının üstünde olması,
- En azından 6 ay önce fibromiyalji sendromu teşhisi almış olması,
- Eğitime katılmaya istekli olması (yapılan ön görüşmede sorulmuştur)

kriterlerini sağlaması dikkate alınmıştır. Netice olarak bu çalışma en az son 6 ay içerisinde fibromiyalji teşhisi alan, yaşları 40 ila 60 aralığında bulunan altı kadın katılımcıdan oluşmaktadır.

2.3. Uyarlanmış DDT Eğitim Programı

Giriş bölümünde bahsedildiği gibi standart Diyalektik Davranış Terapisi'nin içeriğinde dört modül (farkındalık, kişilerarası etkililik, duygu regülasyonu ve stres toleransı) bulunmaktadır (Linehan, 1993b) ve dört bileşenden (bireysel psikoterapi, grup beceri eğitimi, telefon konsültasyonu ve terapist danışmanlık ekibi) oluşmaktadır (Linehan, 2015). DDT çok yönlü ve kapsamlı bir psikoterapi programıdır. Ancak Linehan, sayıları gittikçe artmakta olan araştırmaların tek başına beceri eğitimi uygulamasının çeşitli popülasyonlar için gelecek vaat eden bir müdahale olduğunu ifade etmiştir (Linehan, 2015). Eğitim uygulanacak farklı gruplara, grupların farklı ihtiyaçlarına ve kaynaklara bağlı olarak uyarlanabilir. Modüllerin süresine kısıtlama getirilebilir veya bir takım becerilere ağırlık verilebilir. Eğitimin farklı adaptasyonları Linehan tarafından örnek uygulama planı olarak önerilmiştir. Bununla birlikte, kısaltılmış DDT beceri eğitiminin duygu regülasyon bozukluğu ile ilgili problemleri çözmeye etkili olabileceği ve ruh sağlığı hizmetleri ve üniversitelerin akademik çalışmaları için uygun maliyetli olabileceği düşünülmektedir (Budak & Kocabaş, 2019).

Yapılan randomize kontrollü bir araştırmada, SKB tedavisinde yalnızca beceri eğitiminin uygulanmasının etkili olup olmadığına bakılmıştır. Araştırmanın sonucunda üç aylık DDT beceri eğitimine katılan SKB hastalarında, kontrol grubuna kıyasla duygudurum alanlarında daha fazla iyileşme görülmüş ve etkililiği kanıtlanmıştır (Soler vd., 2009). Benzer çalışmalar beceri eğitiminin standart DDT programı içerisinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Stanley ve meslektaşları, intihar riski olan SKB hastalarının tedavisinde kısaltılmış DDT uyarlamasının etkililiğini ölçmek amacıyla bir araştırma tasarlamışlardır. Elde edilen bulgular depresyon, stres, intihar düşüncesi, ümitsizlik ve kendine zarar verme dürtülerinde azalma olduğuna işaret etmektedir (Stanley, Brodsky, Nelson & Dulit, 2007). Miller ve arkadaşları ise DDTBE'nin kısaltılmış versiyonunu ergenlere uygulamış; ergenlerin işselleştirdiği ve dışsallaştırdığı davranışlarında önemli farklılıklar meydana geldiğini, ve depresif semptomlarda azalma yaşandığını kaydetmişlerdir (Miller, Rathus, Linehan, Wetzler & Leigh, 1997). SKB kriterlerini taşıyan bir grup öğrenciyle yapılan çalışmada ise; kısaltılmış beceri eğitimi sekiz haftalık bir program olarak uygulanmış ve öğrencil-

erde daha az kendini suçlama, depresyon, hastane yatışı gözlemlenirken problemlerini çözmede başa çıkma mekanizmalarını kullanmada artış olduğu bulunmuştur (Meaney & Hasking, 2013). Tüm bu araştırmalar uyarlanmış beceri eğitiminin tek başına uygulandığında farklı gruplarda etkili sonuçlar verdiğini göstermektedir.

Yukarıda belirtilenlerin ışığında, bu çalışmada DDT programının sadece beceri eğitimi bileşenini kapsamamasına karar verilmiştir. Eğitim orjinalinden farklı olarak eğitimin verileceği popülasyona ve uygulamanın yapılacağı hastanenin verdiği izin neticesinde belirlenen takvime göre uyarlanmıştır. 10 haftalık bir program olarak düzenlenen eğitimin içeriği, kısa zamanda alınan verimi arttırmak amacıyla dört modülden seçilen becerilerden oluşturulmuştur. Eğitimde öğretilecek becerilerin kararlaştırılması sürecinde kronik ağrı ve ağrıyla ilişkilendirilen problemler, fibromiyalji sendromunun psikososyal yapısı ve ilgili emsal çalışmalar tez danışmanı süpervizörlüğünde incelenmiştir. Bununla birlikte esas çalışma öncesinde yapılan pilot çalışma ve çalışmaya katılan katılımcılarla yapılan ön görüşmelerde elde edilen veriler, becerilerin seçiminde dikkate alınmıştır. Eğitimde öğretilen becerilerin içeriği sırasıyla Tablo 2.3.'de gösterilmiştir.

Tablo 2.3. Uyarlanmış Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi Modülleri

1. Hafta	Farkındalık	Temel Farkındalık Becerileri (<i>Bilge Zihin, Ne ve Nasıl Becerileri</i>)
2. Hafta		
3 Hafta		
4. Hafta		
5. Hafta	Kişilerarası Etlilik	Temel Kişilerarası Etkililik Becerileri (<i>Kişilerarası İlişkilerde Amaçların Netleştirilmesi</i>), Orta Yolda Yürüme Becerileri (<i>Onaylama, Diyalektik ve DEAR MAN</i>)
6. Hafta	Stres Toleransı	Gerçekliği Kabul Becerileri (<i>Gönüllülük ve Radikal Kabul</i>)

Tablo 2.3. (devam)

7. Hafta	Duygu Regülasyonu	Duyguları Anlama ve İsimlendirme (Duygular Size Ne Yapar, Duyguları Regüle Etmeyi Ne Zorlaştırır, Duyguları Gözleme Tanımlama ve İsimlendirme), Duygusal Yanıtları Değişirme (Gerçekleri Kontrol Etme, Karşıt Eylem ve Problem Çözme), Kırılganlığın Azaltılması (Kısa)
8. Hafta		
9. Hafta		ve Uzun Vadede Pozitif Duyguları Arttırma, Başarı İnşaa Etme ve Başa Çıkma Becerileri, Uyku ve Kabus Protokolleri
10. Hafta	Stres Toleransı	Krizle Başa Çıkma Becerileri (Davranışa Karar Vermede Artı ve Eksiler, STOP, TIP, ACCEPTS ve Kendini Yatıştırma)

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları yarı-yapılandırılmış görüşme kayıtları ve katılımcı günlükleri olarak kullanılmıştır. Bu ölçüm araçlarına ilişkin bilgiler aşağıdadır.

2.4.1. Yarı-yapılandırılmış Görüşme

Nitel araştırma yöntemlerinde veri toplama internet, otobiyografi, günlük, çeşitli belgeler, gözlemler, yüz yüze veya internet üzerinden yapılan görüşmeler aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Görüşmeler sınıflandırılmalarına göre; yapılandırılmış, yapılandırılmamış ve yarı yapılandırılmış olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitel araştırmalarda ve özellikle YFA'de en yaygın olarak kullanılan yarı yapılandırılmış görüşmelerdir (Langdrige, 2007). Yarı-yapılandırılmış görüşmeler araştırmacıya tutarlılık sağlarken ve esnekliğe de izin verir. Araştırmacı araştırmanın konusu olan fenomeni öğrenebilmek için katılımcılara ucu açık sorular sorar (Frost, 2011). Nitel araştırma soruları hazırlanırken soruların açık uçlu ve yönlendirici olmayan şekilde yazılması oldukça önemlidir (Miles & Hubermas, 1994). Bu sorular mümkün olan maksimum bilgiyi ortaya çıkarmak için tasarlanmış anımsatıcı ve teşvik edici sorulardır (Langdrige, 2007). Creswell temel soruların yanında belirli sayıda açıklayıcı alt soruları yazılmasını önermektedir (Creswell, 1994). Katılımcıyla görüşme sırasında ortaya çıkan konuların soru listesi göz önünde bulundurularak devam etmesi gereklidir. Ancak araştırmacının bu süreçte esnek olması gerekir. Mesela katılımcının bahsettiği konu henüz sorulmamış soruların cevaplarını barındırıyorsa, araştırmacı programına katı bir şekilde bağlı kalmasına gerek olmadan aynı soruları sormaz. Görüşme sırasında daha önce araştırmacı tarafından belirlenmemiş başlıklar da be-

libilmektedir. Araştırmacının bu durumlarda esnek ve tutarlı bir tutum sergilemesi gerekmektedir. Yani sorulara bağlı kalmaya devam ederken, yeni başlıkları da konuyu derinleştirmesi ihtimalinden yola çıkararak irdelemeye çalışmalıdır (Langdridge, 2007).

Nitel araştırmalarda yarı-yapılandırılmış görüşme ile veri toplanmasının derinlemesine bilgi edinilmesi açısından en ideal yöntem olduğu söylenmektedir (Smith & Osborn, 2003). Bu nedenle bu çalışmada yarı-yapılandırılmış görüşme yöntemi tercih edilmiştir. Asıl alışmadannce, araştırmacı soruların net ve anlaşılır olup olmadığını kontrol etmek amacıyla dört kişi ile pilot görüşmeler gerçekleştirmiştir. Pilot görüşmelerden sonra süpervizyon alarak revize edilen yeni soru listesi ile görüşmelere başlamıştır. Sampson nitel araştırmalarda pilot çalışma yapmanın yararlılığını tartıştığı makalesinde, nitel çalışma yürütmeyi geminin kr kısmında yapılan yolculuğuna benzetmiş; ve bu yolculukta pilot çalışmasının paha biçilemez bir değeri olduğunu ifade etmiştir (Sampson, 2004).

Görüşmede sorulan sorular, araştırmanın sorularından yola çıkararak hazırlanmıştır (Bkz. EK D). Görüşmeler araştırmacı tarafından birebir olarak bir kez ve 1.5-2 saatlik oturumlar olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların eğitim deneyimlerini, becerileri ve yaşadıkları olayları kolay bir şekilde hatırlayabilmeleri için görüşmeler eğitim bittikten sonraki iki ay içerisinde gerçekleştirilmiştir. Verileri güçlendirmek amacıyla eğitim sonunda bir kez de odak grup (*focus group*) görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Görüşmenin başlangıcında katılımcıların araştırmacı ile bağ kurması için bir süre sohbet edilmiş ve daha sonra görüşmenin içeriği hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcılar için olası hassas konular ile ilgili sorular görüşmenin ilerleyen zamanlarında sorulmuştur. Bu sayede katılımcıların kendilerini bilgi aktarıırken rahatsız hissetmesi engellenmeye çalışılmıştır.

2.4.2. Katılımcı Günlükleri

Katılımcı günlükleri nitel araştırmalarda zengin veri kaynakları olarak sıklıkla tercih edilmektedir (Langdridge, 2007). Beklenmedik i görüler yaşandığında vencedenn görülmemiş bağlantılar ortaya çıktığında verilerin kayıt altına alınmasına olanak

sağlamaktadır. Genel olarak bu günlükler katılımcıların hayat hikayelerine dair bilgi edinmek amacıyla veri toplama aracı olarak kullanılmaktadır.

Bu çalışmada uygulanan, uyarlanmış DDTBE programı kısa zamanda mümkün olan en yüksek verimi almayı hedeflemesi bakımından yoğun bir içeriğe sahiptir. Yeterli motivasyon sağlanmadığında öğretilen becerilerin uygulanmayabileceği öngörülmüştür. Alan yazın incelendiğinde becerilerin terimsel isimlere sahip olmasının da katılımcılar tarafından öğrenmeyi zorlaştırdığını ortaya koyan nitel bir çalışma ile karşılaşılmıştır (Barnicot, Couldrey, Sandhu & Priebe, 2015). Tüm bunlar değerlendirildiğinde bu araştırmada veri toplama aracı olarak günlük kullanılmasına karar verilmiştir.

DDT'nin kendi programında hali hazırda 'günlük kartları' bulunmaktadır ve bu sayede danışanların becerileri uygulaması bir davranış analizi yöntemi ile takip edilmektedir (Linehan, 2015). Katılımcıların becerileri uygulamasını teşvik edeceği ve eğitimin sonunda yapılacak görüşmelerde becerileri hatırlamalarını kolaylaştıracağı düşüncesiyle 'katılımcı günlükleri' belirli bir format oluşturularak hazırlanmıştır (Bkz. EK E).

Katılımcılardan günlük tutmalarını isterken dikkate alınması gereken bazı noktalar bulunmaktadır. Katılımcılar günlüğü 'neden' tutmalıdır ve 'hangi amaçla' yazmalıdır önceden kararlaştırılmış olmalıdır (Langdridge, 2007). 10 haftalık DDTBE programı için toplam on günlük, oturumda anlatılacak becerilere paralel olarak hazırlanmıştır. Katılımcılara her hafta oturumun başında dağıtılmış ve bir sonraki oturuma kadar hafta içerisinde doldurmaları istenmiştir.

2.5. İşlem

DDT beceri eğitimi klinik lisans öğrenimine devam eden iki psikolog tarafından verilmiştir. Eğitimde farkındalık, duygu regülasyonu, kişilerarası etkililik ve stres modülleri içerisinden seçilmiş olan çeşitli beceriler öğretilmiştir. Eğitimin grup formatında olması eğitimi veren kişilere temel stratejileri bir kerede birden fazla kişiye ulaştırma imkanı vermektedir. Grup aynı zamanda katılımcıların birbiriyle iletişim kurarak

becerileri uygulama noktasında destek almasını ve eğitim verenlerin tüm süreci gözlemleyebilmesine olanak sağlamaktadır.

Araştırmacı çalışmaya katılan katılımcılara, tez danışmanı Doç. Dr. Elif Çelebi'nin aracılığıyla İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ulaşmıştır. 17 Ocak, 2019 - 21 Mart, 2019 tarihleri arasında eğitim; Nisan, 2019 - Mayıs, 2019 tarihleri arasında ise yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde sorulan sorular açık uçlu, sonuç yerine süreç ve anlamı odağa alacak şekilde hazırlanmıştır. Görüşmelerin tamamı ses kaydına alınmıştır. Görüşme başında katılımcılardan yazılı (Bkz. EK B) ve sözlü onam alınmıştır. Onam ve bilgilendirme sürecinin ardından, katılımcılara hatırlatıcı olması amacıyla eğitimde öğretilen becerilerin bir listesi verilmiştir.

2.6. Analiz

Nitel araştırma yöntemlerinde bulgular, nicel araştırmalardan daha farklı methodlar kullanılarak takdim edilmektedir (Langdridge, 2007). Bu çalışmada toplanan veriler Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) yöntemi ile analiz edilmiştir. Veri analizi için takip edilmesi gereken adımlar alan yazında detaylı şekilde belirtilmiştir (Smith & Osborn, 2003). Bu adımlar dört kısma ayrılmaktadır; genel 'anlamı' ortaya çıkarmak için okumak, 'anlamın' öğelerini tanımlamak, 'anlamın' öğelerindeki psikolojik önemi değerlendirmek, ve 'anlamın' öğelerini sentezleyerek yapısal bir tanım sunmak (Giorgi & Giorgi, 2003).

Analiz aşamasının başında, görüşmede alınan ses kayıtları analiz edilmek için harfi harfine yazılarak araştırmacı tarafından deşifre edilmiştir. Deşifre yaparken kayıtlardaki duraksama, gülme vb. sözel olmayan davranışlar gereken şekilde not edilmiştir. Daha sonrasında yazılı kayıtlar, katılımcının konuşmasındaki ana temaları açığa çıkaran nitel analize tabi tutulmuştur. YFA'da genellikle yarı yapılandırılmış görüşmeler kullanılmaktadır ancak katılımcı günlüğü (Smith, 2007), e-posta diyalogları ve odak grupları kullanılan diğer methodlar arasındadır. Bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşmeler, odak grup görüşmesi ve katılımcı günlükleri kullanılmıştır; ve hepsi aynı analizden geçmiştir.

YFA yöntemi kullanılan nitel araştırmalar küçük örneklem grubu ile yürütölmektedir (Smith, 2007). Diğer nitel araştırma yöntemlerinden farklı olarak görüşmelerin hepsi aynı anda analize sokulmamaktadır (Smith & Osborn, 2003). Her katılımcının deşifresi sırasıyla analize tabi tutulmaktadır. Bunun nedeni YFA çalışmalarında amacın, ortaya genel bir sav koymak yerine belirli bir grubu detaylı bir şekilde ele alıp anlamaya çalışmak olmasıdır (Smith, 2007). Yani YFA bireysel farklılıkları inceleyen, idiyografik bir doğaya sahiptir. Kendine has olan bilimsel bir gerçekliği ele alma yaklaşımına idiyografik sorgulama şekli denmektedir (Smith, Harre & Langenhove, 1995). Yapısı gereği YFA'da araştırmacı doğrulamak ya da yanlışlamak amacıyla bir hipotez öne sürmemektedir.

Bu çalışmanın verileri Smith'in YFA alışması yürüten araştırmacılara önerdiği şekilde, adım adım izlenen bir analiz sürecine tabi tutulmuştur. Araştırmacının, topladığı veriler ile yakın etkileşim içinde olması verileri derinlemesine yorumlayabilmesi için gerekli görölmektedir (Smith, Flowers & Larkin, 2012). Bundan dolayı ilk adım olarak deşifre birkaç tekrarla, ara verilerle okunmuştur. Daha sonra her katılımcının deşifresi okunurken not alınmış, içerik ve bağlam göz önünde tutularak kodlama yapılmıştır. Elde edilen kodlar kendi aralarında kategorilerine göre ilişkilendirilmiştir. Araştırma sorularına yanıt oluşturabilecek ilgili temalar, verideki tekrar eden önemli örüntülerin tanımlanmasıyla tesbit edilmiştir (Braun & Clarke, 2006). Son olarak kategorilere ayrılan kodlar listelenerek alt temalar ve ana temalar olarak nitelendirilmiştir. Tüm görüşmeler aynı adımlar izlenerek detaylı şekilde incelenmiştir.

Araştırmanın yorumlama aşamasında, araştırmacı mümkün olduğu kadar bireysel görüşünü katmadan katılımcıların ifadelerini merkeze almalıdır. Bunu gerçekleştirebilmek için iç görü sahibi olmalı ve diğer uzmanlardan yardım almalıdır. Bu çalışmanın analiz sürecinde araştırmacı objektifliğini korumak için araştırmacı günlüğu tutmuştur (Langdrige, 2007). Buna ek olarak araştırmacı, iki psikologdan kodlama aşamasında destek olarak tema listesini geri bildirimlerin işığında oluşturmuştur. Tüm deşifre ve kodlamalar araştırmacı tarafından yapılmıştır. Analiz aşamasında temaların ortaya çıkarılıp düzenlenmesini kolaylaştıran (Kuckartz &

Kuckartz, 2002) Maxqda programı (Verbi Software, 2018) kullanılmıştır.

2.7. Güvenilirlik

Nitel araştırmalar kapsamlı bir şekilde değerlendirmeye tabi tutulmaktadır, ancak bu değerlendirme için nicel yöntemlerden farklı ölçüm şekilleri kullanılmaktadır. Nicel çalışmalara hakim olan kurumsal çerçeve içerisindeki terminoloji güvenilirlik, geçerlilik ve genelleştirilebilirlik gibi geleneksel kriterler nitel çalışmalarda farklılaşır (Finlay 2006). Nitel araştırmaların geçerliliğini ve güvenilirliğini geleneksel çerçeve içerisinde değerlendirmek imkansızdır; ancak nitel çalışmalara uygun olan belirli değerlendirme kriterleri bulunmaktadır (Smith & Dunworth, 2003). Bu bölümde öncelikle nitel araştırmalar için önerilen güvenilirlik kriterlerine değinilecektir. Daha sonra bu çalışmanın güvenilirliği için uygulanan yöntemlerden bahsedilecektir.

Hem nitel hem de nicel çalışmalarda, bir araştırma sorusu ile o soruya ait gerçekliği bulmak amacıyla yola çıkan bir kimse çalışmasını yürütmeye başladığında kendi anlam dünyasında gezintiye çıkmış olur (Williams ve Morrow, 2009). YFA araştırmacının rolünü azaltmaya çalışmak gibi imkansız bir görevi üstlenmek yerine, araştırmacının kendi rolünü kabul etmesi yönünde olumlu adımlar atmasını sağlamaktadır (Morrow, 2005). YFA aynı zamanda araştırmacının, bireysel hikayelerden elde ettiği verilerin arkasında saklı olan anlamı kendi yorumunu kullanarak daha derin ve anlamlı hale getirdiği bir nitel araştırma yöntemidir. Bu husustaki en önemli nokta araştırmacının, çalışmanın ön hazırlık kısmından başlayarak tüm uygulama, görüşme, deşifre yapma ve kodlama aşamaları boyunca bireysel kavrayış ve deneyimlerini kullandığının farkında olması gerektiğidir. Bir başka ifadeyle, nitel araştırmaların bütünlüğünü ve güvenilirliğini arttırmak için araştırmacıların, öznel arası unsurların veri toplama ve analiz aşamalarını nasıl etkilediğini değerlendirmeleri gerekmektedir (Morrow, 2005).

Nitel çalışmalarda verilerin güvenilirliği verinin yeterli olmasına, bulguların yeterli şekilde yorumlanmasına, yansiyabilir (*reflexivity*) ve öznel (*subjectivity*) olmasına bağlıdır (Morrow, 2005). Yansiyabilirlik 'öz farkındalık' ve 'farkındalık ile eyleme geçme' olarak tanımlanmaktadır (Rennie, 2004). Yansiyabilirlik araştırmacının kendi

rolü üzerine açık bir analiz ile meşgul olmasıdır ve farklı yollardan sağlanmaktadır. Çalışmanın başlangıcından tamamlanmasına kadar araştırmacı günlüğü (*reflective journal*) tutmak en faydalı yollardan bir tanesidir. Araştırmacının tutmuş olduğu bu günlük, araştırma sürecinde ortaya çıkan düşüncelerin, ön yargıların, kararsızlıkların, tepkilerin, gözlem ve anlayışların, yorumların ve duyguların yansıtıldığı bir kayıt tutma aracıdır (Yıldırım & Şimşek, 2013). Aynı zamanda araştırma ile araştırmacı arasında bağı kuran, araştırma sürecinin ve içeriğinin (Hughes, 1996) bireysel farkındalık ile ele alındığı bir veri kaynağıdır. Bir başka yol ise araştırmacının meslektaşlarına veya bir araştırma ekibine danışmasıdır (Hill vd., 2005; Morrow & Smith, 2000). Bu sayede araştırmacının araştırma sürecine verdiği tepkileri yansıtacak bir ayna görevi görmüş olmaktadır. Araştırmacının yansiyabilirlik ölçütüne bağlı kalması aynı zamanda araştırmacıya, araştırma sürecini etkileyen kendi dünya deneyimini ve anlayışını fark etme olanağı sağlamaktadır (Morrow, 2005).

Bu tez çalışmasında bu bölümde bahsedilen güvenilirlik ölçütlerine uyumlu bir yol izlenmiştir. Araştırmacı günlük tutmanın YFA çalışması için önemini kavrayarak, çalışma başlamadan önce günlük tutmaya başlamış ve süreç boyunca tüm izlenimlerini, fark ettiği ön yargılarını ve düşüncelerini not almıştır. Klinik psikoloji yüksek lisans eğitimine devam etmekte olan ve eş zamanlı olarak nitel çalışma yürüten iki psikolog ile birlikte akran süpervizyon grubu kurulmuştur. Araştırmacı bu grup ile araştırma konusunu, veri toplamayı ve analizini detaylı bir şekilde tartışmak için düzenli olarak bir araya gelmiş; temalar üzerinde uzlaşmaya çalışmıştır. Gruptaki diğer araştırmacılar yarı yapılandırılmış görüşme verilerini, analizden yapılan yorumların güvenilir olmasını sağlamak amacıyla yeniden incelemiştir. Her ne kadar ideal olarak sürecin sonunda analiz hakkında katılımcıların nihai yorumu yapmaları istense de, çalışmanın zaman kısıtlamasının bulunması ve katılımcıların yaz dönemi nedeniyle şehir dışına çıkmış olmaları gibi nedenlerden dolayı gerçekleştirilememiştir. Elde edilen verilerin 'yorumlanmasının' yeterliliği de diğer bir güvenilirlik ölçütüdür. Yorumlamanın yeterliliği, araştırmacının yorumlarını destekleyecek alıntılara yer vermesi ve veriyi odağa alarak veri ile uyumlu çıkarımlar yapması olarak belirtilmektedir (Morrow, 2005). Bu ölçütü yerine getirmek amacıyla bulgular sunulurken katılımcıların kendi ifadelerinden alıntılara yer verilmiştir. Bunlara ek

olarak, bu tezin danışmanı Doç. Dr. Elif Çelebi'den analiz süreci boyunca geribildirim alınmıştır.

Araştırmacının tuttuğu günlük, süreç boyunca kendisi ile ilgili fark ettikleri ve aldığı çeşitli geribildirimler aşağıda aktarıldığı gibidir:

"Nitel çalışma yürüten bir araştırmacı olarak araştırmadaki rolümü değerlendirdim ve bu bilgileri bu bölüme dahil ettim. Her bireyin dünyayı eşsiz şekilde deneyimlediğini düşünüyorum; ve ortak kabul edilebilecek tek bir gerçekliğin olmadığına inanıyorum. Aynı nesne veya ilişkiye verdiğimiz anlamlar bireysel farklılıklarımıza bağlı olarak değişiklik gösterir (Crotty, 1998). Bu nedenle tez çalışmama, katılımcılara ve derinlemesine incelemeye çalıştığım fenomene karşı duruşumu açıklamak istiyorum.

27 yaşındayım, 1 yıldır nişanlıyım ve Türkiyeli bir kadın olarak İstanbul'da yaşıyorum. Psikoloji lisansımı İstanbul Şehir Üniversitesi'nde tamamladım ve şu an klinik psikoloji yüksek lisansına yine İstanbul Şehir Üniversitesi'nde devam etmekteyim. Yüksek lisans kapsamında Diyalektik Davranışçı Terapi (DDT) ve Şema Terapi eğitimlerini, Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği'nden ise Kabul ve Kararlılık Terapi (KKT) eğitimini aldım. Bir yıl boyunca aktif olarak süpervizyon eşliğinde DDT yaklaşımı ile psikoterapi uyguladım. Yine aynı süre içerisinde üniversitede ve belediye merkezlerinde çeşitli DDT Beceri Eğitimi grupları yürüttüm. KKT ve DDT uygulamalarının yanısıra metafor, radikal kabul, değer, farkındalık ve öz şefkat yaklaşımlarını odağına alan psikoterapi modelleri ilgi alanlarım arasındadır.

Bireysel tecrübelerim ilgi alanımın gelişmesinde ve şekillenmesinde önemli ve güçlü bir etkiye sahip oldu. Bilinçli farkındalık (*mindfulness*), değer odaklı yaşama ve anda olma gibi kavramlar ile ilk kez karşılaştığımda geçmiş hayatımın büyük bir bölümünde aslında ihtiyacım olan şeyin ne olduğunu anlamaya başladığımı hissettim. Yüksek lisans eğitimim için üniversite tercihi yaparken de ilgi alanlarımı göz önünde bulundurdum ve bu tercihimle kendimi hem bireysel hem de mesleki anlamda geliştirebileceğime inandım. Aldığım eğitimleri ve öğrendiğim şeyleri hiç bir zaman

sadece terapi odasında kullanacağım veya 'danışanlarımın' faydalanacağı bir takım bilgiler, yöntemler olarak görmedim. Her zaman öncelikle kendime yönelik farkındalığa sahip olmam, iç görümünü geliştirmem ve öz bakımına dikkat etmem gerektiğinin bilincinde oldum. Aldığım eğitim ve katıldığım çeşitli çalışmalarda edindiğim bilgilere sürekli kendi hayatımda yer açtım ve bunları doğrudan deneyimlemek için kendime izin verdim.

Başlangıçta kendi hayat yolculuğuma doğrudan dokunan bu bilgi ve deneyimlerin, etki ve fayda sağlama noktasında başkalarına da ulaştırmam noktasında beni ikna eden bir yanı olduğunu fark ettim. Çevremdeki insanlar başta olmak üzere danışanlarımın benzer deneyimler ile 'iyileşme' sağlayacağına inancım gün geçtikçe pekişti. Ancak kişisel yolculuğumda önemli bir yere sahip olan gezme, insanlarla tanışma ve insanların hikayelerini dinleme tutkum, bir noktada beni algı ve deneyim konusunda göze çarpan çeşitlilikler üzerinde düşünmeye sürükledi. Küçük yaştan itibaren Asya, Afrika, Kuzey Amerika ve Avrupa kıtalarına yapmış olduğum gezilerde çeşitli etnik ve kültürel geçmişe sahip farklı yaş gruplarından yüzlerce insan ile yolumun kesiştiğini söyleyebilirim. İnsanların aynı durum, olay ve kişiye nasıl farklı bakış açıları geliştirdiklerini fark etmenin benim için büyüleyici bir deneyim olduğunu ve hala aynı gözlemlerimi sürdürerek bunun benim için bitmeyen bir deneyim süreci olarak devam ettiğini düşünmekteyim.

Bu çalışmayı henüz bir proje olarak geliştirme aşamasındayken DDT becerileri ile tanışmış, becerileri üniversite öğrencilerine öğretmeye başlamıştım. Eğitimi birlikte yürüttüğümüz sınıf arkadaşlarım ile uygulama yaptığımız popülasyonun genel özelliklerine uygun içerik oluşturmak için düzenli toplantılar gerçekleştirdik. Kendi aramızda becerilerin özellikle çeviri yapılmasından kaynaklanan anlam farklılıklarını önlemek ve daha iyi anlaşılmasını sağlamak için tartışıyorduk. Bu toplantılarda aklımda tekrar eden bazı sorular vardı: Beceriler katılımcı bireyler tarafından nasıl anlaşılıyor? Katılımcıların bu eğitime ve becerilere bakış açısı ne? Bu eğitimi genel anlamda nasıl deneyimliyorlar? Yukarıda da bahsettiğim üzere, kültürel ve bireysel farklılıkların kişinin algısını değiştirmesine dair kitaplardan öğrenilmiş bilgilerin ötesinde hayatıma izdüşümü olan deneyimsel süreçlerin eşlik etmesinin beni bu

soruları sormaya ittiğini düşünmekteyim. Bu çalışmayı geliştirirken nitel araştırma yöntemlerini gözden geçirme fırsatı bulmuş olmam gerçekten hangi konu üzerinde yoğunlaşmak istediğimi keşfetmemi sağladı. Bu tez çalışması tüm bu bireysel yolculuğumun ve deneyimlerimin neticesinde, DDTBE'nin daha önce çalışılmamış bir örneklem ile uygulanarak, eğitime katılan bireylerin deneyimlerini incelenmesi olarak ortaya çıktı.

YFA'ya uygun görüşmeler yürütmek için dikkatli bir hazırlık sürecinden geçtim. Yaptığım görüşmelerde görüşmenin kendiliğinden gelişmesine izin verecek şekilde esnek bir tutum benimsedim. Temel araştırma soruların bağlı kalmanın yanında, o esnada meydana çıkan yeni başlıkları takip etme çabam katılımcıların anlam dünyaları üzerine derinleşmemi kolaylaştırdı. Gerçekleştirdiğim ilk pilot çalışma benim için faydalı bir deneyim oldu. İlk bir kaç görüşmede soru listem ile bağ kurdum ve soruları daha esnek şekilde sorabileceğim bir tarz oluşturdum. Aynı zamanda bu pilot görüşmeler hissettiğim kaygının da azalmasına, soruları nasıl yeniden özetleyerek katılımcılar için açabileceğimi öğrenmeme ve diğer bir takım görüşme becerilerimi geliştirmeme olanak verdi.

Eğitim uygulaması ve görüşmeler esnasında kişilik özelliklerimin katılımcılar ile samimi ve profesyonel ilişkimi sağlıklı şekilde yürütmemde etkili olduğuna inanıyorum. Küçük yaşlardan itibaren sakin ve heyecanlı bir yapıya sahip olduğumu hem çevremden aldığım geri bildirimler hem de kendi yaşadığım deneyimlerden biliyorum. Heyecanlı tarafım ilgilendiğim ve uğraştığım her işte beni her zaman canlı tutmuş, yenilik arayışına itmiş ve soru sormaya devam etmemi sağlamıştır. Bunun yanında sakin tarafım beni her zaman deneyimlerim üzerinde düşünmemi ve yeni bir olay ile karşılaştığımda geri adım atarak dışarıdan bakmamı kolaylaştırmıştır.

Hayatımın iş, eğitim, aile ve yakın ilişkiler gibi pek çok alanında insanlar tarafından iyi bir dinleyici ve gözlemci olduğum uzun yıllardır duymaya alıştığım iki özelliğimdir. Bu bireysel özelliklerim sayesinde gerek eğitim esnasında gerekse görüşmeler esnasında katılımcılar ile onları anlamaya çalışarak gerçek bir bağ kurabildiğimi ve katılımcıların da dinlenme, görülme, anlaşılma ihtiyaçları sebebiyle kendilerini

onaylanmış hissettiğini ve görüşmelerde iş birliği içerisinde olmaya çalıştıklarını düşünüyorum. Ayrıca eğitim esnasında katılımcılar arasında oluşan sözel veya davranışsal gerilimleri de yine iyi bir dinleyici ve gözlemci olma özelliklerim nedeniyle dikkatli bir şekilde ele alarak yönetebildiğime inanıyorum. Eğitim esnasında oluşabilecek olası negatif durumları engellediğim ve yetenekli bir şekilde çözüme kavuşturduğum ile ilgili katılımcılardan eğitim sonrasında pek çok kez geri bildirim almış olmam da bu yöndeki düşünce ve inanışlarımı kuvvetlendirmemi sağladı.

Eğitim öncesinde alınan demografik değerlendirme formlarında görünen ve eğitim süresince de ortaya çıkan ortak unsur katılımcıların yüksek oranda benzer beklentiler ile eğitime katılmalarıydı. Ancak zaman zaman hem eğitimciler hem de katılımcılar tarafından fark edilen ve ilişkilerde gerginliğin oluşmasına sebep olan, katılımcıların farklı akademik, sosyoekonomik ve sosyokültürel alt yapıya sahip olmaları gibi bir takım unsurlar da vardı. Bu farklılıkları yönetebilmemde aldığım süpervizyonların ve yardımcı lider ile önceden ortak bir dil belirleyerek uyumlu hareket etmemizin katkısı olduğuna inanıyorum. Günlüğüme her oturum sonrasında aldığım notlar başka zorlandığım alanları da tesbit etmemde ve önlem almam da bana yardımcı oldu. Eğitim boyunca grubun duygusal ve fiziksel şikayetlerini sık olarak dile getirmesi ve çözüme dair talepkar olması, bireysel olarak 'yetersiz' hisseden yanımla tetikledi. Bu tetiklenmeyi fark ettikten sonra yardımcı lider ile bu durumu ve oturumlarda desteğine ihtiyacım olduğunu hissettiğimi şeffaf bir şekilde paylaştım. Böylece zorlandığımız anları fark ederek gerekli önlemleri almaya başladığımızda kendimizi tükenmiş hissetmeden uyum içerisinde süreci yönetmeye devam ettiğimize inanıyorum.

Çalışmanın örneklemini kararlaştırıldıktan sonra Fibromiyalji Sendromuna (FMS) dair oldukça az bilgi sahibi olduğumu fark ettim ve bu durumun herhangi bir engel teşkil etmemesi için güncel bilgilere ulaşarak eksikliğimi henüz araştırmanın hazırlık aşamasında kapatmam gerektiğini fark ettim. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi romatoloji bölümü doktorları ile randevulararak hastalık hakkında tecrübeli uzmanlardan bilgi aldım. Bu süreçte görüşme sağladığım doktorlar hastalığın semptomları, olası zorlaştırıcı faktörler ve atılması gereken uy-

gun adımların ne olduğunu gözlem ve deneyimlerine dayanarak benimle paylaştılar. Daha sonrasında bireysel olarak çeşitli medikal kaynaklara erişim sağlayarak geniş çaplı bir araştırma yaptım. Edindiğim tüm bilgilerin katılımcıları anlamamda ve onlarla kurduğum iletişimde 'empati' kurmamda yardımcı olduğuna inanıyorum.

Tüm uygulama, analiz ve yazım aşamaları boyunca bireysel hayatımda bazı dönüm noktaları yaşadım ve çeşitli problemler ile karşılaştım. Geriye dönüp baktığımda iniş çıkışlar ile dolu oldukça zorlu bir yolculuk deneyimlediğimi söyleyebilirim. Buna rağmen bahsettiğim kişisel özelliklerimin, dünya görüşümün ve çevremden aldığım desteğin bu çalışma için beni sürekli motive ettiğine ve cesaretlendirdiğine inanıyorum."

2.7.1. Araştırmacının İkili Rolü

Nitel araştırma yürütürken araştırmacının, 'araştırmayı yürüten' olma rolünün dışında bir başka role daha sahip olması duruma araştırmacının ikili rolü (*dual role of researcher*) denilmektedir. Perrier ve meslektaşlarına göre; araştırmacının katılımcı veya katılımcılar ile profesyonel bir çalışmanın içerisinde bir başka uzmanlık gerektiren ilişki kurması 'ikili ilişki'nin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Perrier, Etchegary, Palarchio & Snelgrove, 2009). Kurulan bu ilişki profesyonel bile olsa etik olarak problem doğurabileceği unutulmamalıdır (Kitchener, 1988). Araştırmacı, ikili rolünü etik kurallara uygun olarak yönetemez ise katılımcılar ile arasında kurulan bağ zedelenebilmektedir (Perrier vd., 2009). Manitoba Üniversitesi Etik Kurul Komitesi, araştırmacının 'bilimsel araştırmacı' kimliğine ek olarak bir hizmet sağlayıcı (klinikyeni, hemşire, eğitmen vb.) veya 'uygulayıcı' kimliğine sahip olmasını uygulayıcı-araştırmacı (*practitioner-research*) olarak tanımlamaktadır (Shaw, 2004).

Bu çalışmayı yürüten araştırmacı aynı zamanda çalışma kapsamında fibromiyalji hastalarına verilen DDT beceri eğitimini veren iki psikologdan biri olarak uygulayıcı-araştırmacı rolünü üstlenmiştir. Bir takım koşullar bir araya geldiğinde araştırmacı bu ikili rolü (uygulayıcı-araştırmacı) üstlenmek durumunda kalabilmektedir. Bu durumlarda araştırmacılara yol göstermesi için kılavuzlar hazırlanmıştır. Araştırma yürütürken unutulmaması gereken en önemli nokta araştırmacının rolü ne olursa

olsun genel etik kuralların izlenmesi gerekliliği olmaktadır. Bu çalışmanın yürütülme sürecinde araştırmacı farklı etik el kitaplarından (Iphofen & Tolich, 2018; Campbell & Groundwater-Smith, 2007) yararlanmıştır. Bu kaynaklarda araştırmacının ikili rol almasıyla oluşabilecek etik ikilemlerden bahsedilmiştir. Kısaca maddeler halinde özetlenecek olursa:

- Araştırmacı, kendisinden hizmet/eğitim alan katılımcıların araştırmaya gönüllü olarak katılımını nasıl güvence altına alabilecektir?
- Hizmeti/eğitimi alan bireylerin özgür iradeleri ile katılım sağlamamayı tercih etmeleri nasıl mümkün olacaktır?
- Hizmet/eğitim sırasında, kurulan ilişkide oluşabilecek herhangi zedelenme araştırma verilerinin güvenilirliğini etkilemesi önlenebilir mi?

Bahsedilen kaynaklarda önerilen ve bu çalışma sırasında da uygulanan bazı yöntemler açıklanacaktır. Oluşabilecek etik ikilemlerin önüne geçebilmek için kullanılan yaygın yöntemlerden biri bildirilmiş onam sürecinin ihtiyatla ele alınmasıdır. Edinilen bilgiler ışığında araştırmacı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi romatoloji bölümü fibromiyalji ayaktan hastalarına telefon üzerinden ulaşarak eğitimin ve araştırmacının içeriği ile ilgili bilgi vermiştir. Bu bilgilendirme esnasında eğitime katılacak katılımcıların araştırmaya katılmalarının mecburi olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılmadıkları takdirde herhangi bir yaptırım ile karşılaşmayacakları eklenmiştir. Eğitim başlamadan önce eğitim içeriğinin tanıtılması ve katılımcıların tanışması amacıyla düzenlenen bilgilendirme toplantısında yardımcı eğitmen, katılımcılara araştırmaya sadece gönüllü olarak katılım sağlanması gerektiğini hatırlatmıştır. Eğitimin sonunda katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu dağıtılmış ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin formu doldurarak yardımcı eğitmene teslim edilebileceği bilgisi verilmiştir. Tüm bu alınan önlemlere ek olarak araştırmacı, dünya üzerindeki nitel çalışma yürüten araştırmacıların internet üzerinden bilgi ve kaynak paylaşımı yaptığı *ipaqualitative@groups.io* grubuna dahil olarak süreç boyunca alanında deneyim sahibi kişilerden güncel destek alma imkanı bulmuş ve fayda sağlamıştır.

Bu bağlamda tüm süreç boyunca etik ikileme düşülmemeye özen gösterilmiştir. Başlangıçta başvuran hasta sayısı on sekiz, bilgilendirme toplantısına gelen kişi sayısı on iki, eğitimi tamamlayan kişi sayısı sekiz ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişi sayısı yedidir. Tamamlanan sürece bakıldığında katılımcıların araştırmaya tamamıyla kendi istekleri doğrultusunda gönüllü olarak katılım sağladığı düşünülmektedir.

2.8. Etik Değerlendirme

Bu çalışmanın etik onayı Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu tarafından 20.12.2018 tarihinde verilmiştir (Bkz. EK A). Eğitimin duyurusunun yapılması, eğitim yerinin ve tarihinin planlanması, hastaların yönlendirilmesi gibi süreçler İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Ekoloji-Hidroklimatoloji Ana Bilim Dalı uzman hekimleri Prof. Dr. Arif Dönmez ve Prof. Dr. Nergis Erdoğan ile karşılıklı sözel beyan ve izinler ile yürütülmüştür. Etik izinlerin alınmasından sonra başlayan eğitimin verilmesi, odak grup görüşmesi (*focus group*) ve yarı yapılandırılmış görüşmelerin gerçekleştirilmesi aşamalarında da eğitimi veren psikologlar ve görüşmeleri yapan araştırmacı etik hassasiyetlerini sürdürmüşlerdir. Tüm süreç boyunca araştırmacı, tez danışmanı Doç. Dr. Elif Çelebi'den süpervizyon desteği almıştır.

Ağrının katılımcıların hayatında hassas bir konu olması hasebiyle tüm süreç boyunca katılımcıların iyilik hali göz önünde bulundurulmuştur. Stresi azaltmak ve katılımcıların güvende hissetmesini sağlamak amacıyla eğitim liderinin ve yardımcı liderin ulaşılabilirliği herkese eşit oranda sağlanmıştır. Görüşmeler sırasında oluşabilecek stresi en aza indirmek için görüşme öncesinde araştırmacı katılımcılarla vakit geçirerek ilişki kurmaya çalışmıştır. Katılımcıların kendilerini rahat hissetmesi ve iyi bir ilişkinin kurulabilmesi için görüşmelerin başında çalışmayla ilgili olmayan bazı konulardan bahsedilmiştir. Daha sonra katılımcılara araştırmaya katılım sağladıkları için teşekkür edilmiş ve çalışmanın içeriği hakkında sözel ve yazılı olarak bilgi verilmiştir. Katılımlarının gönüllü olduğu, istedikleri zaman gerekçe göstermeden ayrılacakları hatırlatılmıştır. Bu görüşmelerde tüm katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu ile birlikte gizliliklerinin korunma garantisi verilmiştir.

Gizliliği korumak amacıyla alınan bir diğer önlem araştırmada katılımcıların isimleri yerine rumuz kullanılması olmuştur. Tüm yer ve kişi isimleri deşifre yapılırken değiştirilmiştir. Görüşmeler sırasında alınan ses kayıtları sadece araştırmacı tarafından dinlenmiş ve deşifreler de bizzat araştırmacı tarafından yapılmıştır. Katılımcıların araştırmaya gönüllülük esasıyla katılma ihtimalini güçlendirmek amacıyla katılımları karşılığında hiç bir ödeme yapılmamıştır. Araştırmada yer alma-larından dolayı katılımcılara teşekkür etmek amacıyla, yapılan bireysel görüşmelerde ve grup toplantısında yiyecek-içecek ikram edilmiş ve teşekkür kartı verilmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu çalışmada fibromiyalji teşhisi almış bireylere uyarlanmış Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi verilmiş ve katılımcıların deneyimlerinin derinlemesine incelenmesi amaçlanmıştır. Altı katılımcıyla yapılan görüşmelerin deşifrelerine uygulanan Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) bulgularına göre 'Hiç Bir Şey Eskisi Gibi Değil: FMS', 'Yeni Bir Ayna ile Bakıyorum: DDT', 'Hayatımda Açılan Yeni Bir Sayfa' ve 'Yolculuğu Anlamlandırma' üst temaları elde edilmiştir. Tüm temalar birbiriyle deneyimsel bir akış içerisinde ilişkilidir. Bununla beraber bazı alt temalar YFA'nın de yapısı gereği birbiriyle çakışmaktadır. Okuyucunun zihninde bütünsel bir hikaye oluşturmak amacıyla temalar ve sözü geçen ilişkiler görüşmelerden alıntılarla birlikte ele alınacaktır. Etik kuralları çerçevesinde katılımcıların gizliliğini korumak amacıyla her türlü kişi ve mekan ismi değiştirilmiştir. Üst ve alt temalar Tablo 3.1.'de ayrıntılı bir biçimde incelenebilir.

Tablo 3.1. Üst ve alt Temalar

Üst Temalar	Alt Temalar
Hiç Bir Şey Eskisi Gibi Değil: FMS	Dikenli Yolda Yürümek
	Bana Neler Oluyor?
	Trafik Kazası
	Ağrımla Yaşamayı Öğreniyorum
Yeni Bir Ayna ile Bakıyorum: DDT	Kendimle Tanışıyorum
	Duygularımı Anlıyorum
	Diğerlerini Görüyorum
	Geçmiş Hatalarım ve Keşkelerim
Hayatımda Açılan Yeni Bir Sayfa	İklim Değişikliği
	Kumanda Bende
	Adanmışlık

Tablo 3.1. Üst ve alt Temalar

Yolculuğu Anlamlandırma	Yolculuk Rehberim: DDT Becerileri
	Yeni Bir Ben
	Bu Yolculukta Birlikteyiz
	Herkes Bilmeli

3.1. Tema 1: Hiç Bir Şey Eskisi Gibi Değil: FMS

Katılımcıların DDBE'ni nasıl anlamlandırdığını incelemek için, öncelikle kendi hastalıklarını nasıl deneyimlediklerine bakmanın gerekli olduğu düşünülmektedir. İlk üst tema, katılımcıların beceri eğitimiyle tanışmadan önce nasıl bir hayat sürdürdükleri ile ilişkidir. Katılımcıların görüşme boyunca deneyimledikleri ağrı ve ağrının günlük hayatlarındaki etkisinden bahsettikleri görülmektedir. Bir çoğu hayatlarının ağrı ile tamamen değiştiğini, kişisel ve sosyal alanlarda bu değişimden meydana gelen problemler yaşadığını ve yardım arayışında olduğunu belirtmiştir. Bu tema aynı zamanda katılımcıların ağrıyla mücadele ederken farklı çözüm yollarına başvurması ve nihayetinde hayatlarını ağrıdan sonra bir şekilde yeniden düzenlemek zorunda kalmaları gibi yaşantısal örnekler içermektedir. DDTBE ile yolları kesişene kadar kimi katılımcıların kendi bireysel tecrübeleriyle çeşitli başa çıkma yolları bulduğu, kimi katılımcıların ise işe yaramayan yöntemler kullanarak daha karmaşık problemlerle ızdırap çektikleri gözlemlenmiştir.

Bu üst tema katılımcıların DDT grup eğitimine katılmadan önce fibromiyalji ve ağrıyla yaşadığı fiziksel ve psikolojik deneyimleri detaylı olarak izah edilecektir. Araştırma sorularına cevap ararken, katılımcıların fibromiyalji sendromuna bağlı olarak yaşadıkları semptomları, duyguları ve düşünceleri anlamının önemli olduğu düşünülmektedir. Alt temalar 'Dikenli Yolda Yürümek', 'Bana ne oluyor?', 'Trafik Kazası' ve 'Ağrılarımın Yaşamayı Öğreniyorum' şeklinde isimlendirilmiştir.

3.1.1. Dikenli Yolda Yürümek

Araştırmaya katılan katılımcılara kendi hikayelerinden fibromiyalji teşhisi almalarına neden olan ağrı deneyimlerini anlatmaları istenmiştir. Katılımcılara 'Bu zamana ka-

dar ağrı ile ilişkiniz nasıl oldu, anlatabilir misiniz?’ şeklinde sorulmuştur. Katılımcılar hangi bölgelerde ağrı olduğunu, ağrıyı günün hangi saatlerinde, hangi şiddette ve ne sıklıkta hissettiklerini tanımlamalarla açıklamışlardır.

“Bedenimin sol ayağımın sol kalçamın sol basenimin et kısmında. Benim ana ağrım orada. Sonra tabiki kollarım ve parmaklarım da ağrı var. Bu sene parmaklarımda çok fazla oldu...Bu sene özellikle koluma ve parmaklarıma da çok fazla ağrı oldu.” (Hayat)

“Şuradan başlıyor (katılımcı sırtından beline kadar olan bölgeyi gösteriyor), buraya kadar yayılıyor, aşağıya kadar ve doğrulamıyorsun. Doğrulunca acı artıyor.” (Tülin)

“Benim ağrım çok, otuz beş yıldır çekiyorum. Neredeyse on beş on altı yaşımdan beri ağrı çekiyorum yani. Şu an her yerim taş gibi zaten. Ağrının şiddeti bazen çok artıyor. Çok şiddetli oluyor. Aslında o ağrı sürekli orada duruyor, sürekli var... Sürekli katı oralar. Gergin. Benim o iki.. fıtıkla bunun karışımı herhalde. O yüzden ben tam ifade edemiyorum. Sürekli ağrı var. Mesela giderken ben sürekli böyle baskılama ihtiyacı duyuyorum. Bazen çok şiddetli.. evde rica ediyorum. Böyle katı oluyor ama 40 an masajla rahatlıyorum. Sonra yine aynen devam.” (Nuran)

Katılımcı, şiddeti zaman zaman artıp azalsa da vücudunda ağrının sürekli var olduğunu belirtmektedir. Rahatlamak amacıyla yaptırdığı masajın da sadece o anlık etkisi olduğunu eklemektedir. Benzer şekilde bir başka katılımcı ağrılarının ilk ortaya çıktığında daha şiddetli olduğunu ve aldığı ilaçların işe yaramadığını şu şekilde anlatmaktadır:

“İlk başladaki ağrılarım çok şiddetliydi. Yani geceleri beni yataktan kaldırırdı. O derecede ve ilaç içtiğim halde geçmezdi... Sabahları yataktan kalkamıyordum artık. Ağrılarım şiddetlenmişti. Bir uyanıyorumki kasılmışım. O böyle çok şiddetlendiği zaman duramıyorum. Bana hep dik dur derler. Durduğum zaman geriliyor mesela. Şu anda bile mesela bakın sanki geriliyor vücudum... Bir de kollarım mesela poşet falan taşıdığımında.. iki nokta var, herhalde fibromiyalji noktaları mı nedir. Şöyle bir on beş yirmi dakika poşet taşıyayım hemen şuralarım (katılımcı eklem yerlerini gösteriyor) kopacak gibi oluyor. Şimdi mesela burda otururken bacağımı kaldırıp indiriyorum. Hareketsiz durduğum zaman ben daha kötü oluyorum. Daha çok ağrım oluyor. Sürekli hareket etmem lazım oturduğum zaman daha ağırlaşıyorum.” (Özlem)

Ağrı karakteristik olarak katılımcılar için pek çok açıdan (verdiği rahatsızlık, şiddeti ve hissedilen bölge vb.) çeşitlenmektedir. Benzer yanları olmakla beraber acının ortaya

çıkması kişiden kişiye, ortaya çıktığı zamandan zamana ve hatta aynı bireyde bile farklılık göstermektedir. Genellikle katılımcıların ağrıyı tanımlamaları istendiğinde tarif etmekte zorlandıkları görülmektedir. Hissettikleri acıyı tarif ederken anlatımlarını güçlendirmek amacıyla metaforik bir dil kullanmışlardır:

“İlk böyle şeyi.. kolumu kaldıramıyorum, yürürken sanki beni dikenli bir tarlada yürüyormuşum gibi ayaklarımın üzerine basamıyorum. Saçımı tarayacağım saç diplerimi hissediyorum. Yani böyle saç köklerim acıyor. Benim her tarafım ağrıyor. Dayanamıyorum yani. Çünkü hani dokunamıyorum yani hani böyle etime dokunamıyorum. Etim acıyor. Çok böyle şeydim.. Hatta eşim böyle şey yaptığı zaman dokunma diyordum acıyor. Etlerim acıyor hani dayak yemiş gibi diyorlar ya. Hani böyle annelerimiz çok iş yapar da bahar temizliğinde iki gün kalkamazlar dayak yemiş gibi. Aynı öyle işte etleriniz acıyor böyle... Kasılıyorum tabiki, kasıldığım yerler ertesi günü taş böyle” (Handan)

Katılımcıların, dinleyici bizzat aynı ağrıyı hissetmiyorsa bile özdeş başka bir deneyim aracılığıyla acının niteliğini aktarabileceği türden benzetmeler kullandığı görülmektedir:

“Nasıl hani boynunuz tutulur şöyle dönemezsiniz, benim sırtım bu şekildeydi. Hani sanki dik dursam ordan böyle çat diye kırılacak.” (Özlem)

“Sanki kocaman bir iğne başının basenime girmesi gibi. İğne başı bacağımın hareketini engelleyecek şekilde bacağımı sanki bastırıyormuş gibi.” (Hayat)

“Cehennem gibiydi yani. Çok şiddetli bir ağrıydı, yani sabah yataktan kalkamıyordum.” (Tülin)

Bu anlatım yolunu tercih etmeleri katılımcıların diğerleri tarafından anlaşılacak istediği hisini vermektedir. Bu ihtiyacı ortaya koyan bir başka unsur da eğitim gözlem notlarında yer alan, katılımcıların ‘Ailem beni anlamıyor.’, ‘Bana senin bir şeyin yok, çok sağlıklı görünüyorsun diyorlar.’, ‘Benden sürekli bir şey istiyorlar. Ağrılarım görünmediği için yapamadığıma inandıramıyorum.’ şeklinde ifadeleridir. Katılımcıların gerek görüşmelerdeki gerek eğitim esnasındaki bu sözleri bize fibromiyalji hastalarının hissettiği ağrının doğasını anlamamıza yardımcı olmaktadır.

3.1.2. Bana ne oluyor?

Katılımcıların ağrı ile ilişkileri incelenirken, henüz fibromiyalji teşhisi almadan önce başlayan bir izah getirme çabası dikkat çekmektedir. Katılımcılar ağrı ile ilk defa nasıl tanıştıklarını ve kendi vaziyetlerini anlamlandırma sürecinde ne hissettiklerini açıklamaya yönelik güçlü bir motivasyon göstermişlerdir:

“Bankada (çalışırken) bu hastalık bende baş gösterdi. İlk orada başladı. Birinci ayı mıydı neydi, ikinci ayda işe gitmek için kalktım. Kalkamadım. Kilitlendim. Üç gün kadar rapor aldım. Hiç kalkamadım. Emekliyordum evin içerisinde.” (Hayat)

“Yani tabii ağrısız nasıldı çok hatırlamıyorum, çok uzun zaman olduğu için.. Bir de pat diye patlayan bir şey değil. Belki yine vardı ama gençlik hissetmiyorsunuz.” (Nuran)

“...ve banyoda yerde oturup ağladığım günleri hatırlıyorum gecelere kadar. Allah’ım ne oluyor bana diye dediğim. Bir de tam olarak bana fibromiyalji teşhisi de konmamıştı. Ben yani hani ölümcül bir hastalığa yakalanmışım da o şekilde vücudum ağrıyor diye korkum vardı içimde. Geceleri kalkardım. Otururdum ağlardım. Ağrılarım o kadar şiddetliydi.” (Özlem)

İlk zamanlarda, nedenini bilmediği acılar içinde olan bu katılımcı kendisinde ölümcül bir hastalık olduğundan endişeye sahip olduğunu ve çocuklarına dönük gelecek kaygısı yaşadığını aşağıdaki sözlerle aktarmıştır:

“Ne bileyim hayata bakış açım.. yani diyordum kesin ölümcül bir hastalık bende var ama bulunamıyor. Ne olacak benim sonum. Özellikle çocuklar.. Bana bir şey olursa diye geceleri oturup ağlardım. Çocuklara kim bakacak ne olacak diye.. (hayatımda) çok etkisi oldu.” (Özlem)

Bir başka katılımcı gündelik hayatta işlevini nasıl sürdüreceğini bilememenin yarattığı endişeyi dile getirmiştir:

“...sabah kalkıp da elimi yüzümü yıkayıp, beş vakit namazını kılan bir insanım. Abdestimi nasıl alacağım? Ayağımı nasıl yıkayacağım? Hep bir soru işaretleriyle günlerimi geçirdim.” (Handan)

Özlem Hanım henüz hastalığının ne olduğunu bilmediği bir gün, ağrı şikayetiyle doktor randevusunda yaşadıklarını şu şekilde paylaşmıştır:

“Bir de ben daha tam teşhis konulmadığı, araştırmasının yapıldığı dönemde doktora gittim. Fizik tedavi hastanesine. Doktora dedimki kemik ölçümüne baksanız. Döndü bana dediki olsaydı ben bakardım zaten senin söylemene gerek yok. Demesiyle ben başladım ağlamaya. Ama nasıl ağlıyorum. Kadın ‘Ne oldu şimdi? Neden ağlıyorsun?’ dedi. Dedim ‘Siz benim halimi biliyor musunuz? Ben çocuklarıma hiç bir şey veremiyorum. Eşime veremiyorum. Ağrım o kadar çok ki! Bir çare arıyorum!’.. ama ağlıyorum böyle. Doktor ‘Tamam tamam sakin ol. Bulacağız bir çaresini. Ben de aynı hastalıktan muzdaribim. Ama var çaresi.’ dedi. O zaman beni sakinleştirmeye.. yani düşünün o hale gelmişim. Birisi dokundu mu ağlıyordum. ‘Siz benim halimi, neler yaşadığımı biliyor musunuz?’ dedim. Sonrasında fark edince çok güzel teskin etti ama başında öyle dedi.” (Özlem)

Bu örnek DDTBE’ye katılan FMS bir bireyin hayatının ne düzeyde duygusal bir karmaşa içinde olduğunu vurgulamaktadır. Özlem Hanım’ın, özellikle yaşadığı ağrının bilinmezliği ile birlikte kendi içinde verdiği ızdırap dolu savaş ve geldiği son noktada duygularını dışa vurumu görülmektedir. Yaşadığı belirsizlik, çaresizlik ve korkunun, kendisinden yardım beklediği bir uzman tarafından anlaşılmıyor olması duygularını öfke ile yansıtmaya ve üzüntü içerisinde ağlamasına neden olmuştur. Özlem Hanım’ın deneyimi sağlık alanında çalışan uzmanlar için hastaya yaklaşımın, hastalığı ve hastayı anlamamanın önemini ortaya koymaktadır. Özlem Hanım’ın hastalığına belirsizlikten dolayı kendini oldukça çaresiz hissetmesi oldukça anlaşılır bir durumdur. Wallace ve Wallace (2003), fibromiyaljinin üstesinden nasıl gelinebileceğine dair önerilerini yazdığı kitabında, hastaların yapamadıkları şeyler için kendilerini suçlu hissettiğinden bahsedilmiştir (Wallace & Wallace, 2003). Özlem Hanım’ın ‘Ben çocuklarıma hiç bir şey veremiyorum. Eşime veremiyorum. Ağrım o kadar çok ki!’ ifadesinde ağrıları nedeniyle anne ve eş olarak yapmak istediklerini yapamadığı ve bu nedenle suçluluk duygusu yaşadığı görülmektedir. Bununla birlikte katılımcının çevresi tarafından anlaşılma isteği ve içinde bulunduğu zorluğun diğerleri tarafından onaylanmasına yönelik beklentisi “Siz benim halimi, neler yaşadığımı biliyor musunuz?” sözünden anlaşılmaktadır. Eğitim süresince de yine tüm katılımcılar ‘anlaşılmamışlık’ duygusunu sürekli hissettiklerini paylaşmış, gerek aile bireylerinin gerekse arkadaş çevrelerinin, fibromiyaljinin ‘görünmez’ hastalık olmasından dolayı, inandırıcı bulmadığından bahsetmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde benzer şekilde kronik ağrısı olan bireylerin ‘inanılmamış’ (*not being*

believed) hissettiğini ve katılımcıların sürekli ağrılarının gerçek olduğunu açıklama ihtiyacı hissettiği bulunmuştur (Smith & Osborn, 2015).

3.1.3. Trafik Kazası

Katılımcıların ağrılarını tarif ederken yaşadıkları günlük hayat problemleri de diğer bir alt temayı oluşturmaktadır. Hayatın bir döneminde ağrı ile tanışmak ve bu ağrılar nedeniyle yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesi her katılımcının değindiği bir noktadır.

“...tabi zaman zaman gelirdi çok farklı derecelerde beni rahatsız ederdi. Fakat bu sene çok uzun beni rahatsız etti. Yataktan kalkamama, ellerim kollarım.. O kadar kötü günler geçirdimki bu yıl. Zaman zaman yataktan nasıl kalkacağım.. çok afedersiniz nasıl tuvalete gideceğim diye ağrılarım beni çok çok kötü yaptı... Araba kullanmak.. manuelydi arabam. Araba kullanmakta çok zorlanıyordum. Araba kullanamıyorum, kendimi bağlayamıyorum, giyinemiyorum.” (Hayat)

Hareket etme, giyinme, yürüme, tuvalete gitme gibi pek çok fiziksel hareketi yapmanın imkansız hale geldiğini ifade etmiştir. Aynı şekilde diğer katılımcılar da acıdan dolayı gündelik basit hareketlerinin kısıtlandığını dile getirmişlerdir.

“Ağrı bana ne hissettiriyor dersene.. işlevselliğimi bozuyordu. Hiç bir spor ve yürüyüşü yapamıyordum. Sadece oturduğumda rahatlıyordum. Oturduğumda ve yattığımda, bu sefer hareket etmeden yatıyordum. Yataktan yuvarlanarak aşağıya iniyordum. Şu şekilde bir saat falan tuvalete öyle gidiyordum, dikleştiremiyordum (belini gösteriyor), dimdik olamıyordu.” (Tülin)

“... (uyanınca) maalesef daha yorgun daha vücudum ağırlaşmış oluyor. Eşime diyordum gel kaldır beni (yataktan). Çılgık çılgığa beni kaldırırdı. Gerçekten çok kötüydü ve ben diyordum Allah'ım hani bir gün olur da açılmazsam. Kalkıyordum..ilk başta yürümekte zorlanıyorum. Yürüdükten sonra bir saat kadar falan geçiyordu.. yavaş yavaş açılıyorum. Ağırılık oluyor, doğrulamama falan. Gerilme, zorlanıyorum ama sonra açılıyor. Evde biraz dolandıktan sonra geçiyor. Bir de ben hareketsiz kalınca kötü oluyorum. Şimdi mesela burda otururken bacağımı kaldırıp indiriyorum. Hareketsiz durduğum zaman ben daha kötü oluyorum. Daha çok ağrım oluyor. Sürekli hareket etmem lazım. Oturduğum zaman daha ağırlaşıyorum. Gece de ne oluyor, tek bir pozisyon da kalıyorsun, yatıyorsun. Bu sefer sabaha kötü kalkıyorum. Bu günlerce aylarca devam etti.” (Özlem)

Ağrının şiddetiyle sabahları uyandığında hareket etmekte zorlanan katılımcı bir gün yataktan kalkamayacak olmaktan ve 'açılamamaktan' korkmaktadır. Katılımcı ifadesinde bahsettiği gibi fiziksel olarak hareketsiz kaldığında acısı arttığı için aynı pozisyonda uzun süre oturamamaktadır. Görüşme sırasında da aralıklarla ayağa kalkma ve oturma pozisyonunu değiştirdiği gözlemlenmiştir. Fibromiyalji hastalarıyla yapılan bir diğer yorumlayıcı fenomenolojik analizde benzer şekilde, istemsiz statik duruştan kaynaklanan hareketsizliğin ağrı duyumunu arttırdığı alt tema olarak bulgular arasındadır (Åkerblom, Jakobsson Larsson, Zetterberg & Åsenlöf, 2019). Hayat ve Özlem Hanım'a benzer şekilde sabah uyandığında yataktan kalkmakta zorlandığını, vücudunun 'kitlendiğini' ve uzun bir süre 'açılmadığını' dile getirmektedir:

"Kalkamadım (yataktan). Kilitlendim. Emekliyordum evin içerisinde." (Hayat)

Wallace ve Wallace fibromiyalji hastalarının FSM'ye tepki olarak kendilerini izole ettiğinden ve sosyal iletişimlerini azalttıklarını belirtmektedir (Wallace & Wallace, 2003). Aynı şekilde ağrının, bazı katılımcıların ilişkilerinde ve sosyal rollerinde değişikliğe sebep olduğunu görmekteyiz. Özlem ve Hayat Hanım çevrelerinin beklentilerini karşılamak yerine sosyal hayatlarından kendilerini çektiklerini açıklamışlardır:

"... öyle olunca o ağrı yüzümde tabiki hep bir sinirlilik durumu verdiği için, karşıdaki kişilere de tabi gülümsemekte zorlanıyordum. Bankadan çok yakın arkadaşım ile beraberdik tatilde. Vildan ne olur kendini rahat bırak, relaks ol, gülünce bile kaşlarını çatıyorsun dedi. Gülümsemekte zorlayan bir insan itici gelir karşıdaki insana da. Gülümsersen karşıdaki kişi de sana gülümser. Öyle olunca tabi çok fazla insanların arasına katılamıyordum. Katılmamaya da gayret ediyordum... ağrıdan dolayı kaçındım (sosyal ortamdan). Giremiyordum bir ortamın içerisine.. itici olmamak için." (Hayat)

Katılımcı ağrının genel duygu durumunu etkilediğini ve diğerlerinin sinirli olduğunu yüz ifadesinden anlayacağını düşünmektedir. Arkadaş çevresinden aldığı geri bildirim 'itici' görüldüğü algısını pekiştirmiş olabileceği düşünülebilir. Gülümseyemediği için insanların arasına katılmaktan kaçınmaktadır. Özlem Hanım topluluk içine girdiğinde ağrılarının arttığını hissetmektedir. Bu durum ile nasıl baş edeceğini bilemediği için çözüm olarak bulunduğu ortamı terk etmeyi tercih etmektedir.

“...dediğim gibi bir ortama girince.. okulun toplantısına gidiyordum ya.. Konuşmaya çalışıyorum, konuşamıyorum. Bakıyorum geliyor ağrılar. Hemen kayboluyordum ordan. Çıkıyordum kimseye bir şey demeden... Yani bana öyle bir ağrı geliyorduki o anda. Çırpınıyordum ortada. O hale girmemek için o ortamı derhal terk ediyordum nerede olursa olsun hemen çıkıp gidiyordum. Uçağa binemiyordum yine aynı hale geliyordum. Öyle zorlu bir süreç geçirdim.” (Özlem)

Katılımcıların ağrıları sebebiyle aile bireylerinin istek ve beklentilerini de yerine getiremediğini ve sonucunda uzaklaştıklarını Özlem ve Hayat Hanım’a ait aşağıdaki iki örnekte sırasıyla görmekteyiz:

“..(ilişkilerim) çok bozuldu çok. Yani şöyle bir şeydi.. ağrımdan bir yere gitmek istemiyordum. Ağrım çok oluyordu. Çocuklara bu sefer.. sarıyordum demiyeyim de bir şeyler istiyorlar ya tartışıyorlar. Müdehale edemiyorum. Bu sefer onlara giriyordum, kızıyordum, bağıryordum... Sinemaya götürüyorum çocukları. O atmosferden o anki yoğunluktan bakıyorum yok geldi bana yine ağrı. Bırakıp çocukları sinemadan çıkıyordum... Yani geceleri bile mesela yatak odasına girdikten sonra konuşalım edelim derken bir baktım yine aynı şeyler oluyordu. Adam zavallı kendime getirmeye çalışıyordu beni. Böyle bir ağrı ve dayanamıyordum artık, kendimi kaybedip bağıryordum. Sakinleşene kadar, o ağrı geçene kadar.. Çok kötüydüm yani o dönemde.” (Özlem)

Katılımcının, beklentiler karşısında ‘çaresizlik’ hissettiğini görmekteyiz. Buna karşın aile bireylerinin, kendisine ‘destek’ olamaması neticesinde de öfkelenmektedir:

“... işim gücüm kalıyor, tekim evde. Eşim geliyor ona bağıryordum. Sen de yardımcı olmuyorsun, ağrımdan duramıyorum diyordum.” (Özlem)

Aile içinde ilişkilerini sürdürme konusunda benzer bir zorlanma yaşan Hayat Hanım, sosyal ve geniş bir aileye sahip olmasına rağmen ağrılarının yaratacağı olası riskleri önlemek adına yalnız kalmayı tercih etmektedir:

“Mesela aile yemekleri oluyor, davetleri oluyor. Ben ağrılarım nedeniyle katılamıyorum. Çünkü gece geç saatte ne olur ne olmaz. Ağrım tutar da araba kullanırsam, ya yolda kalırsam, kaza yaparsam bilmem ne yaparsam diye devamlı kendi kendime senaryolar oluştuyordum. Ne oluyordu? Eve kapılıp evimde yatmayı tercih ediyordum. Gece dışarı çıkmamaya, sosyal hayattan uzaklaşmaya çalışıyordum. Böyle bir hayat düzenim oluştu. Belirli bir zaman öyle geçti. Ne oldu benim gibi geniş bir aile, sosyal hayatı olan bir aile.. bir yerde kendimi dışladım.” (Hayat)

Arnold ve meslektaşları yaptıkları çalışmada, hastaların nasıl hissedeceğini ön görememelerinden dolayı herhangi bir etkinliği organize etmede zorlandıklarını bulmuşlardır (Arnold vd., 2008).

“...İşte dediğim gibi bir yere gitmediğim için de kopukluk oldu hem ailede. Ağrım o kadar çok oluyordu ki gitmiyordum. Uzun bir süre gitmedim gelmedim.” (Özlem)

Bir başka örnekte aile ilişkilerinin zedelenmesi ve sosyal hayattan kopmanın katılımcıların kendi dünyalarında ağrıların yaratmış olduğu tek tahribat olmadığını görmekteyiz:

“Mesela ben bu ağrılarım çok fazla olmadan önce, tangoya gittim. Düşünebiliyor musunuz sabahlara kadar tangoda dans ediyordum. Onlar da olmadı hayatımda. Yani artık öyle bir dansa git sonra akşam arkadaşlarıyla zaman geçir.. bütün her şeyi bitirdim.” (Hayat)

Katılımcının ağrı ile birlikte ailesinden uzaklaştığını yukarıda aktarmıştık. Kendisini ailesinden dışlamanın yanı sıra hayatında, olmasına alıştığı bireysel ilgi alanlarına da yer vermediğini görüyoruz. Yine katılımcıdan alınan bir başka alıntıda:

“Çalışma hayatım da tabiki yavaşladı. Bilgisayar kullanmakta çok zorlandım. Kolumdaki ağrılardan dolayı. Zaman zaman koluma da gelirdi ağrı. Ve yürümekte çok zorlanırdım.” (Hayat)

Hayat Hanım'ın ağrıları nedeniyle, mesleki hayatının olumsuz etkilendiği ve bu durumdan memnuniyetsizlik içerisinde olduğu anlaşılmaktadır. Sallinen ve meslektaşlarının yürüttükleri nitel bir çalışmada FMS semptomlarının, özellikle ağrının, durmaksızın var olması olması bireylerin bitkin ve güçsüz hissetmesine neden olduğu ve bireylerin günlük hayatlarını ve fiziksel işlevselliklerini olumsuz etkilediği bulunmuştur (Sallinen, Kukkurainen, Peltokallio & Mikkelsson, 2009). Bu olumsuz etki aynı zamanda hastaların iş performanslarında, sosyal aktivite ve boş zaman faaliyetlerinde azalmaya neden olmaktadır (Arnold vd., 2008). Bulgulara benzer şekilde Hayat Hanım ağrıları yüzünden hayatının olması gerektiğini düşündüğü noktadan daha geride kaldığını düşünmektedir:

“Çoğu insana göre kendimi çok yol katetmiş olarak görüyorum. Demekki başıma bu tür olaylar gelmeseydi daha çok yol kat edebilirdim...bu yani kısmi bir trafik kazası. Başıma gelen bir trafik kazasıymış demekki hayatımı bu şekilde geriye döndürdü. Veyahut da başka bir virajdan yolumu değiştirmek zorunda bıraktı. Ben ne tür yaraya bakarsanız bakın yürekten yara almış olduğuma inanıyorum.” (Hayat)

Katılımcının ‘başına gelen kazadan’ dolayı derinden bir üzüntü duyduğunu görmekteyiz. Katılımcıların bu ifadeleri bize fibromiyalji hastalarının kronik ağrı ile yaşamının zorluğunu anlamamıza yardımcı olmaktadır.

3.1.4. Ağrılarımı Yaşamayı Öğreniyorum

Bu alt temada katılımcıların hayatlarını ağrı ile nasıl sürdürmekte olduğu incelenecektir. Katılımcılar ağrılarını dindirmek ve ağrı ile yaşamının nasıl mümkün olacağını bulmak için oldukça çaba sarf etmişlerdir. Bu arayışlarında bir çok katılımcı ağrının sadece bedensel duyu olarak ortaya çıkmadığını belirtmektedir. Katılımcıların açıklamalarından anlaşıldığı üzere, hissedilen duygular ile ağrıları arasında bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki sorulduğunda katılımcılardan üçü hangi durumlarda ağrılarının arttığını deneysel yaşantılarıyla örneklendirmişlerdir:

“...kasılıyorum tabiki. Sinirlendiğim zaman, mesela kendimi sıkıtığım zaman bu kasıldığı yerler ertesi günü taş böyle.. onu artık ertesi gün krem ile ovalıyorum. Böyle oğlum kolunun şeysi ile bastıra bastıra eziyor. Sinirlendiğinizde nasıl şey yapıyorsunu aynen öyle.” (Handan)

“...çok olumsuz etkiliyor. Gergin oluyorum. Sinirli oluyorum. Sinirli oldukça ağrı daha çok artıyor aslında. Yumurta mı tavuktan tavuk mu yumurtadan misali. Bir döngü halinde bir stres yüklüyor bana yükledikçe bana ağrı daha çok artıyor ben de daha çok stresleniyorum... Ama o ağrı orada öyle hep duruyor. Hiç bir zaman sıfırlanmış durumda değil.” (Nuran)

Nuran Hanım ağrı duyumunun ve sinirli olma halinin birbirini döngüsel sebep-sonuç etkisi ile devam ettirdiğini düşünmektedir ve gerginliğinin ağrılarını arttırmasını ‘yumurta ile tavuk’ paradoksuna benzetmiştir. Katılımcıların deneyimlerine paralel olarak yapılan çalışmalarda, negatif duyguların ağrıyı kuvvetlendirdiği ve arttırdığı bulunmuştur (Sayar, Gulec & Topbas, 2004; Van Middendorp vd., 2013). Hayat Hanım ise son zamanlarda artan ağrılarının nedenini beslenme alışkanlığının değişmesine bağlamaktadır:

“Kilo aldığım an ağrılarım başlıyor. Şu an en kilolu halim... Karbonhidrat ağırlıklı beslendiğim zaman ağrılarım artıyor. Bunu denedim ve farkına vardım. Bu sene ekstraorder bir dönem yaşıyorum ben. Çok karbonhidrat tükettim, çok tatlı şey oldum.. yani biraz içinde bulunduğum koşullardan da değiştim.” (Hayat)

Katılımcılar ağrılarını etkileyen koşulları fark etmiş ve yaşam düzenlerinde değişiklik yaparak bireysel çözümler üretmişlerdir. Nuran ve Özlem Hanım bu çözümlerden bazısını paylaşmıştır:

“İşte onunla yaşamaya alıştım... Bu sefer işte kas gevşetici alıp gidip yatıyorum yani. Öyle buldum tedavisini.” (Nuran)

“... sinir krizleri geçiriyordum diye, çocuklara çok vuruyordum diye. Bir gün dayanamadım gittim yani psikiyatriye. İlaça başladım.” (Özlem)

Eğitim öncesinde gerçekleştirilen ön görüşmelerde, katılımcıların İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Romatoloji Bölümü’nde çeşitli tedavi programlarından yararlandıkları öğrenilmiştir. Aynı zamanda yapılan tanıtım toplantısında katılımcılar ağrıları ortaya çıktığından beri ağrılarını dindirecek çeşitli yolları denediklerini de sözel olarak ifade etmişlerdir. Hayat Hanım ağrılarıyla nasıl yaşayabileceğini aktif olarak araştıran katılımcılardan biridir. Fibromiyalji teşhisi aldıktan sonra hayat düzeninde nasıl köklü değişiklikler yaptığını bu şekilde aktarmıştır:

“Yani bol bol spor yapmaya çalıştım. Spor devamlı spor.. üstüne gittim.. hep üstüne gittim. Ne kadar spor yaparsam sanki kendimi daha o kadar iyi hissedeceğim inancıyla yürüdüm, bisiklet çevirdim, yüzdüm.. Yüzünce de çok iyi geliyor çünkü. Ve kendimi mümkün olduğu kadar sıcak tutmaya çalışıyorum. Beslenme alışkanlığımı değiştirdim. Bu çok önemli özellikle... bana fibromiyalji teşhisi koyduktan sonra bana nelerin zararlı olabileceğini söyledi. Gerçektende yararı oldu bu şekilde beslenme üzerinde benim için. Bütün her şeyi bitirdim. Mümkün olduğunca da relaks, sakin.. geç yememeye erken yemeye fazla besin tüketmemeye gayret ettim. Uyku düzenime çok dikkat ederim. Hele hele ilk zamanlar. Mümkün olduğu kadar dokuzda uyuyup altıda uyanmayı tercih ettim. Bu şekilde uyuyordum yani. Benim hayat düzenim bu şekilde oldu.” (Hayat)

Nuran Hanım, Handan Hanım ve Özlem Hanım ağrılarının, gerginlik, öfke ve stres ile iki yönlü bir ilişkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Nihayetinde duygu durumlarının ağrı düzeyine etkisini fark ederek, ağrıyı azaltmak için hayatlarında değişiklikler

yapmışlardır. Katılımcıların ifade ettikleri iki yönlü etkileşim Dailey ve meslektaşlarının yapmış olduğu çalışma ile uyumludur. Bu çalışmada uzmanlar, stres ile FMS hastalarının aldığı sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemişler; ve algılanan stres düzeyinin hastalarda görülen semptomlar ile doğrudan ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Fietta, Fietta & Manganeli, 2007). Katılımcıların hepsinde ortak olarak görülen deneyim hastalıklarının ağır yüküne ek olarak ağrının getirdiği sosyal, ilişkisel ve psikolojik problemlerle yüzleşmek zorunda kalmalarıdır. Bulmaya çalıştıkları çözümler birbirinden farklı ve çeşitlidir. Ancak görünen o ki bulunan bu çözümlerin iyi gelen yanı olsa bile, bu çözümler aynı zamanda bireylerin hayatında farklı sorunlar meydana çıkarmaktadır.

3.2. Tema 2: Yeni Bir Ayna ile Bakıyorum: DDT

İkinci üst tema 'Yeni Bir Ayna ile Bakıyorum' olarak adlandırılmıştır ve altında 'Kendimle Tanışıyorum', 'Duygularımı Anlıyorum', 'Diğerlerini Görüyorum' ve 'Geçmiş Hatalarım ve Keşkelerim' isimli alt başlıkları incelenmiştir. Bu tema katılımcıların DDT beceri eğitimine katılmaları ile başlayan 'iç görü' kazanma süreçlerini içermektedir. İç görü terapi bağlamında, yeni bağlantılar ve bilinçli bir farkındalık düzeyi içeren anlam dönüşmesi yaşanmasına denmektedir ve kimi zaman birden kimi zaman tedricen kazanılmaktadır (Castonguay & Hill, 2007). Katılımcıların eğitim boyunca kendilerini, diğerlerini ve genel anlamda hayatlarını geçmişten bu güne gözden geçirdiğini görmekteyiz. DDT beceri eğitiminin içeriğinde sadece bir davranış formülü şeklinde beceriler öğretilmemektedir. Danışanların psiko-eğitim ile bireysel, ilişkisel ve duygusal farkındalıkları da arttırılmaktadır. Geçmişe dönük katılımcıların yaptıkları iç yolculuklarında eğitimde öğrendikleri bu becerileri ve bilgilerin ışığında tedrici bir iç görü yaşadıkları gözlemlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğunda kendilerine dönük sorgulama, duygularını anlama çabası ve beceri eksikliğinden kaynaklanan zorlanmaları fark etme kaydedilmiştir. Bununla birlikte birçok katılımcının DDTBE ile hayatlarının daha başlarındaki bir dönemde kesişme olma arzusu görülmektedir. Geçmişe dönük bu arzu katılımcılarda büyük bir pişmanlık ve üzüntü duygusu ortaya çıkarmıştır. Bu temada tüm bu süreçler katılımcıların ifadeleri ile birlikte değerlendirilecektir.

3.2.1. Kendimle Tanışıyorum

Bu alt tema katılımcıların eğitim sırasında kendilerine dönük kazandıkları iç görüşleri ele almaktadır. Katılımcılardan bazıları oturumlar sırasında bilgileri öğrenirken, bazıları öğrendikleri becerileri uygularken, kimileri çevresindeki insanlarla iletişim halindeyken iç görüş kazandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan bazıları kendileri hakkında yeni bir şey fark ettiklerini dile getirmiştir:

“Bu kurs benim farkındalığımı getirdi böyle. Hani ben neydim. Nasıl ben bu hale geldim. Hani böyle her işlediğimiz konularda böyle eve döndükten sonra hep kendi kendimi yargıladım. Sen böyle bir insan değildin aslında. Sen bu şekilde geldin.” (Handan)

Handan Hanım'ın sözlerinden her oturum sonrasında kendi kendi 'iç hesaplaşma' yaptığı anlaşılabilir. Diğer yandan bir başka katılımcının kendi bireysel süreciyle ilgili bir iç görüş kazandığını görmekteyiz:

“...ağrı yönünden değil ama şöyle diyeyim, hani ben eğitim sırasında eğitimcilere de dedim ya aslında şuna şuna ihtiyacım var.. yani aslında böyle bir grup çalışmasına gelerek.. gruba spesifik bir konu değil ama kendimdeki daha farklı sorunların farkına vardım.” (Tülin)

Tülin Hanım ağrı ile ilişkili olduğunu düşünmediği bir takım sorunların varlığından söz etmektedir. Genel olarak bakıldığında katılımcıların ağrı ile ilişkili duygusal, kişisel ve ilişki problemlerinin yanısıra hayatlarının geneline yansıyan problemlerinden bahsettikleri görülmektedir. Hayat Hanım yaşadığı genel problemlerden birini fark etmiş ve altında yatan nedenlere karşı merak duyduğunu dile getirmiştir:

“Benim en çok takıldığım ve sıkıntı duyduğum nokta karşımdaki insanlara kendimi anlatamamak. Niçin böyle bir davranış tarzı uyguladığım. Çünkü algı problemi ile karşımdaki insanların savaştıklarına inanıyorum. Bana göre hepimiz algımız kadar görebilir, duyabilir, hareket edebilir, yorum yapabiliriz. Algı ise kişinin kişiliği ile ilgidir.” (Hayat)

Bireyin iç görüş kazanmasına zemin hazırlayan faktörlerden birinin merak etmek olduğu bilinmektedir (Castonguay & Hill, 2007). Hayat Hanım'ın kendi algısına ve davranışlarına olan merakı, onun insanlarla olan iletişiminde yaşadığı problemlere yönelik iç görüş kazanmasını sağlamaktadır. Katılımcıların bir çoğu eğitim esnasında öğrendikleri becerileri uygularken iç görüş kazandıklarını dile getirmişlerdir. Özlem

Hanım 'Tek Odaklı Farkındalık' (*One Mindfully*) becerisini öğrendikten sonra aslında bir kaç işi aynı anda yapmanın kendisi için olumsuz sonuçlar veren veya oluşturabilecek bir eylem olduğunu fark etmiştir. Tek odaklı farkındalık becerisi sadece yaşanan anda mevcut olmak, o anda yapılan tek bir şeyle bilinçli şekilde meşgul olmak ve benliğin tümüyle o işe adanması demektir (Linehan, 2015). Özlem Hanım deneyimini şu şekilde aktarmıştır:

"Hatta şunu söyleyeyim. Direksiyon başında mesela dönüyorum. Gündüz gezmeye gittik. Oğlumun dersi kaldı akşama... Direksiyon başında hem araba kullanıyorum hem onun dersini yaptırıyorum. Bir yandan da kitabına bakıyorum. Bu böyle çözülecek falan diyorum. O zaman dedim kendime 'Ne oluyor sanki. Ya kaza yaparsam?'. Tek odaklı olmak geldi aklıma. O gün o şekilde uyguladım." (Özlem)

Eğitimin hedef çıktılarından biri davranış değişikliğidir. Özlem Hanım tek odaklı farkındalık becerisinin hayatında önemini deneyimlemiş ve bu davranışı hayatına yerleştirmek için kendisine hatırlatma yapmaktadır. Katılımcının yaşadığı iç görüye verdiği bir diğer örnek:

"Bir de ev işlerinde uyguluyorum. Bir taraftan yemek yaparken öbür taraftan bulaşık makinasını boşaltıyorum. Ama hızlıca çekerken tabak lavaboya takılıp düşüyor. Kırılıyor, daha çok iş çıkıyor. Hani mesela o anlarda aklıma geliyor (tek odaklılık becerisi). Bir dur diyorum kendime." (Özlem)

Katılımcıların ifadelerinden görüleceği gibi, her bir katılımcı öğrendikleri becerilerin ışığında kendi beceri eksiklerini fark etmiştir. Katılımcıların çoğu bu iç görüye kendisini ve geçmiş deneyimlerini analiz ederek ulaşmıştır. Becerileri uygulamaya geçiren katılımcılar da deneyimleri üzerinden bir karşılaştırma yaparak yaşadıklarını değerlendirmiştir.

Katılımcılar eğitimden önce ve eğitim sürecinde yaşadıkları duygulara DDT becerilerinin merceğinden bakmaya başlamışlardır. Duygu regülasyonu modülünde öğretilen 'Gerçekleri Kontrol Etme' (*Checking the Facts*) becerisi ile ilgili deneyimini Özlem Hanım şu şekilde aktarmaktadır:

"... Onlar bir şey yapmamış ama sen ağrından öyle yapıyorsun diye fark ettim. Mesela önceden devam ederdim. Üstlerine giderdim. Bazen şu bile

aklımdan geçerdi, yeter bıktım artık gibisinden. Çok dile getirmeyi de sevmem öyle şeyleri ama düşünceler geliyordu. Hani ‘Ne haliniz varsa görün! Kalkın kendiniz hazırlayın!’ diye söylemlerde de bulunabiliyordum. Ama bunu düşündüğüm (şimdi) zaman bakıyorumki onların bir suçu yok. Sen ağrından böyle yapıyorsun. Şu anda sana bir şey yapmamış. Ağrılarımın dolayısıylе has-sasım. Verdiğim tepkiler ve duygular gerçekte tam uyuşmuyor.” (Özlem)

Öğrendiği becerileri hayatında uygulamaya başlayan Özlem Hanım, ailesiyle ilişkisinde yaşadığı problemlere kendi davranışlarının sebep olduğunu fark etmiştir. Gerçekleri kontrol etme becerisinde katılımcılara, bireylerin yoğun duygular nedeniyle yaşanan olayın gerçekliğinden bağımsız şekilde tepkiler vermesine neden olduğu öğretilmektedir (Linehan, 2015). Özlem Hanım ağrıları nedeniyle dile getirmek istemediği türden söylemleri aklından geçirdiğini ve yaşadığı olumsuz duygulanım sonucunda verdiği tepkilerin aile ilişkilerine zarar verdiğini fark etmiştir. Benzer şekilde başka bir iç görüşü katılımcı bu kez meditasyon uygulaması sırasında kazanmıştır:

“Şeyi hissettim bir kere hani, kafamın çok meşgul olduğunu. Yani binbir yerde olduğunu fark ettim. Geri dönüş yapıyorum mesela (dikkatimi) tekrar kayboluyorum, düşünceler tekrar geliyor. Tekrar yine başa sarıyordum hani, onları gör-hisset yapabilmek için herhangi birini söyleyip.. ama daha bir kaç saniye bile geçmeden tekrar geliyorlardı.” (Hayat)

Farkındalık (*mindfulness*) egzersizleri bireyin dikkatini şimdiki ana toplamasına, kendinde ve dışında ne olup bittiğini fark etmesine yardımcı olan farkındalık becerilerinden biridir (Linehan, 2015). Özlem Hanım zihnini ana getirmekte ne kadar zorlandığını, zihninin düşüncelerle ne kadar dolu olduğunu daha önce bilinçli bir şekilde fark etmediğini belirtmektedir. Bir başka katılımcı eğitim sırasında öğrendiği bilgiler ile aile ilişkilerini analiz etmiş ve kendi tutumuyla ilgili bir iç görüşü sahibi olmuştur:

“Demekki diyorum ben gri ortamı tercih edeceğim ben. Hani tamam beyaz taraf olsun yine ara sıra oluyor yani çok şükür ama siyah tarafta da hep kalmıyoruz. Ben ne yapacağım biliyor musunuz bu şeyden sonra kaynanamın tarafını grileştireceğim... Çünkü şey onlarla ben itiştikçe daha bir eşime negatif yansıyor. Eşim daha çok o tarafa bağlanıyor ve ben daha çok yalnız kalıyorum... Hani beyaz taraf var siyah taraf var. Benim hayatım gri olmadı, ya beyazdım ya siyahtım.” (Handan)

Handan Hanım bu ifadelerinde ‘Orta Yol Becerisi’nden (*Walk the Middle Path*) bahsetmektedir. Orta yol becerisi aşırı uçlardan kaçınmak gerektiğini savunan, aynı zamanda bir dünya görüşünü yansıtan bir düşünme ve davranış şeklidir (Linehan, 2015). Bu görüşe göre bireylerin anlaşmazlıkları çözümlenmesi ve gerçeği araması orta bir yolu tercih ederek mümkün olmaktadır. Handan Hanım geçmişte eşi ve ailesiyle yaşadığı negatif yaşantıları siyah-beyaz düşünme şekline dayandırmaktadır. Katılımcının kullandığı dilin içeriğine bakıldığında ‘ben’ kelimesinin tekrarlı kullanımı ve becerinin içselleştirilmiş şekilde ‘hayatım gri olmadı, ya beyazdım ya siyahtım’ ifadesi dikkat çekmektedir. İç görü kazanmanın niteliklerinden biri beliren yeni anlamın yoğun duygu ve hisler ortaya çıkarmasıdır (Castonguay & Hill, 2007). Handan Hanım, ilişkilerindeki siyah-beyaz davranış tutumu sonucunda yalnızlaştığını, eşi ve eşinin ailesiyle negatif deneyimler yaşadığını fark etmiştir. Ancak farkındalığını bir adım ileri götürerek bu durumu değiştirmeyi planladığını da ifade etmektedir. Değişim, iç görü kazanmayı farkındalık yaşamaktan ayıran özelliklerden biridir (Castonguay & Hill, 2007). Nitel çalışmaların yapısı gereği alt temalar birbiriyle çakışabilmektedir; bu bağlamda katılımcıların ‘değişim’ deneyimleri bir sonraki üst tema kapsamında detaylı şekilde incelenecektir (bkz. ‘Hayatıma Açılan Yeni Sayfa’). Kendi tutumundaki değişimi geçmişi ile bu gününü karşılaştırarak fark eden Özlem Hanım’ın ifadesine göre:

“Fibromiyalji mutsuz kadın hastalığı diyorlar. Çok şükür ben mutsuz bir kadın olarak kendimi görmüyorum, ama çok mükemmeliyetçiyim. Her şey yerli yerinde olsun, düzenli olsun diye uğraştığım çok zamanlar oluyor. İnanın bazen misafirim gelecek diye bir anda yetişemiyorum. Hazırlığımı bitiremiyorum. Sinir krizleri geçiriyordum. Uyanıyorumki aynı şekilde bağıriyorum, eşim beni kendime getirmeye çalışıyordu. Böyle bir kafa yapısındaydım.” (Özlem)

her şeyin mükemmel olmasını isteme eğilimi FMS ağrılarını da arttırmaktadır. Mükemmeliyetçi olmak DDT’de bahsedilen ‘ya hep ya hiç’ düşünce tarzına denk gelmektedir. Orta yol becerisini öğrendikten sonra kendisine yönelik iç görü kazanan Özlem Hanım sözlerine şu şekilde devam etmektedir:

“Mükemmeliyetçi olunca her şeyi tam yapmak istiyorum. Bunu fark edince (artık) her şey çok iyi olmazsa kötü olması anlamına gelmiyor diyorum. Oluştuğu kadar diyorum..” (Özlem)

Katılımcının beceriyi uygulayarak, aşırı uçlarda düşünme tutumu değiştirmeye başladığı söylenebilir. İç görü kazanma ile değişim yaşama arasındaki sürecini tanımlayan diğer bir katılımcının ifadelerine bakılırsa:

“İnatçıyım ben, inatçılık bende vardır... o çizgileri esnekleştirmem çok fazla zamanımı aldı. Beni bazı bir şeyler törpüledi.. İnsanları kontrol etmeye çalışmam.. bu geçiyordu konuda ama ben dominant olmayı hiç sevmem. Öyle bir şeyim yoktur.. ama hani kendi öz değerlerim çerçevesinde.. o şekilde inatçılığım oldu benim.” (Hayat)

Hayat Hanım eğitimde radikal kabul becerisi başlığı altında öğretilen ‘inatçılık’ ve ‘gönüllülük’ kavramları ile kendisi ve geçmişten bu güne sergilediği tutumu ile ilgili bir iç görü kazanmıştır. İnatçılık kavramının katılımcı için bir nevi ‘ayna’ rolünü üstlenerek, aslında olmayı istemediği veya sevmediği kişi olduğunu fark etmesine olanak sağladığını görmekteyiz. İnatçılık, bireyin olayları ve çevresindeki insanları kontrol etmesi, deneyimden kaçınması veya hayatın bir parçası olmayı reddetmesi olarak tanımlanmıştır (Linehan, 2015). Hayat Hanım sözlerine şu şekilde devam etmektedir:

“... Dolayısıyla karşımdaki kişiyi olduğu gibi kabul etme şeklinde veya karşımdaki kişiyi o an için kabul etme şeklinde ilişkinin sürdürülebilirliği için davranarak girdim hayata. Hayata girmeye de çalışıyorum hala. İnatçılığımdan kurtulmaya çalışıyorum...” (Hayat)

Hayat Hanım da Handan Hanım’a benzer şekilde değişmek isteğini dile getirmektedir. Kullandığı ‘hala’ ve ‘çalışıyorum’ kelimelerinden bunun bir süreç olarak ilerlediği anlaşılmaktadır.

Belirgin şekilde beş katılımcının da kendileri ile ilgili süreçlerin ilişkilerini etkilemesine dair farkındalık yaşadığı görülmektedir. İlk olarak, Özlem Hanım’ın aldığı bazı kararlarda kendi ailesi ile eşi arasında zor durumda kaldığı ve bunun yaşanmasının nedenini eğitimde anladığını görmekteyiz:

“Mesela ailem benden bir şey istediği zaman hiç reddedemiyorum. Evimde sıkıntı bile olsa, eşimle aramı bozacak bile olsam hayır diyemiyorum. Bunu yaptım mesela. Ben (eşim) yok dese de hayır ben gideceğim derdim. Ben ailemi kıramam diyerek çıkar giderdim...” (Özlem)

'Kişilerarası Etkililik' modülünde 'Seçenekleri Değerlendirme: Hangi şiddetle hayır diyeceğine veya isteyeceğine karar verme becerisi' (*Evaluating Your Options: How Intensely To Ask or Say No*) ile bireyler hangi durumlarda hayır demeyi tercih edeceklerini belirlemeyi öğrenmektedirler. Katılımcı eşi ile arasının bozulacağını bilse de ailesine hayır diyemediğini ifade etmektedir. Ancak beceriyi öğrendikten sonra uygun şekilde uygulamayı denemiştir ve sonucunu olumlu aldığında kendisindeki değişime yönelik bir farkındalık yaşamıştır. Handan Hanım da kişilerarası etkililik modülündeki kişiler arası ilişkilerde önceliği belirleme (*Three Potential Goals in Interpersonal Situations*) becerisini öğrendikten sonra yaşadığı iç görüyü şu sözleri ile belirtmektedir:

"... O tahterevalli çizmiştik.. hatta ben onu teyzesinin kızına söyledim. Dedimki ilişkiler şey olmazsa burada patlama noktası var dedim. İşte ben patlama noktaları çok yaşadım. Hep böyle kendimi anlatamıyorum. Anlatamadığım için karşımdaki beni anlamıyor. Yalnızım ve her şeye patlıyorum. Yani şu an öyle miyim.. değilim ya.. Ya ben onu tuturdum artık bu eğitim bittiğinden beri şey yapmıyorum.. bizim arkadaşlarla özellikle." (Handan)

Önceliği belirleme becerisi bireyin ilişkilerinde, kısa vadede işlevsiz çözümleri tercih ederek kendi kişisel ihtiyaçlarını gözetmediğinde uzun vadede patlama yaşayacağını veya ilişkiyi sonlandıracağını açıklamaktadır (Linehan, 2015). Katılımcı ilişkilerinde kendi ihtiyaçlarını geri plana aldığı için kendisini anlaşılmamış ve yalnız hissettiğini, nihayetinde bu patlamaları yaşadığını ifade etmektedir. Ancak, Handan Hanım'ın kendisine karşı sergilediği eleştirel tutumun değişerek yerini kendisini değiştiren ve aktif olarak bu değişimi tercih eden bir tutuma bıraktığı görülmektedir. Bu değişimde eğitimin etkili olduğunu da kendi ifadelerinde okumaktayız.

"O beni.. kırdım aslında. Bir de insanları kırmayı sevmiyorum. Bazen kendimden ödün veriyorum ama nereye kadar. Artık ifade etmek gerekiyor. Yani diyebilir miyim bilmiyorum ama düz olmak lazım bazen yani. Maalesef öyle." (Nuran)

Nuran Hanım da başkalarının talep ve ihtiyaçlarına öncelik vererek kendi ihtiyaçlarından ödün verdiğini fark ettiğini ifade etmektedir. Handan Hanım'dan farklı olarak, Nuran Hanım henüz kendi isteklerini ifade edebileceğinden emin olmadığını söylemektedir. Sözlerindeki '..düz olmak lazım bazen.. maalesef öyle..' ifadesi

katılımcının kendini ifade ettiğinde kırıcı olacağı korkusunu taşıdığını ve bu nedenle tereddüt yaşadığını göstermektedir. Birey iç görü ve sonucunda değişim yaşamasında belirleyici olan faktörlerden biri 'hazır olma/motivasyon' olarak açıklanmaktadır (Castonguay & Hill, 2007). Bu bağlamda Nuran Hanım'ın hazır olmadığı söylenebilir. Yine ilişkilerinde önceliği değişen bir katılımcı seçimleri doğrultusunda yalnızlaştığını anlatmaktadır:

"...benim insanlara karşı mesafe koymama neden oldu. Bu mesafeyi korumama ve mümkün olduğu kadar kimseden çok zorda kalmadığım takdirde bir şey istemeden hayatımı sürdürmek zorunda kaldım. Zorunda kaldım diyorum, bunu da kendi prensiplerim doğrultusunda oluşturdum. Bu durum beni yalnızlaştırdı. İnsanlarla samimi ilişki kurmamı engelledi." (Hayat)

Benlik algısında belirgin değişimleri ve yeni bir kimlik oluşturma arzusunu içermektedir. Hayat Hanım'ın kendisine dair fark ettiği 'karakter' özelliğini şu şekilde tarif etmektedir:

"Ben karakter olarak aniden konuya giren insanlarla konuşmak için konuşan bir karakter hiç olmadım yani. Söz verildiğinde konuştum veyahut da o arada eğer ki bir şey söylemem gerekiyorsa benimle ilgili..."

Karakterinin 'çekingen' olduğu, kendisine hitap edilmedikçe kendisini ifade etmediği anlaşılmaktadır. Sözlerine devam eden Hayat Hanım bu iç görüye 'Kişilerarası Etklilik' modülünde öğrendikleri sonrasında sahip olduğunu belirtmektedir:

"...Dolayısıyla aslında kişisel olarak ilişkide onu okuyunca dikkatimi çekti. Birazcık sanki aktif olsaymışım evde daha iyi olurmuş. Aktif olsaymışım bu şekilde ilişkiyi hedefleyerek öz saygıyı hedefleyerek davransaymışım çevrem daha geniş olurmuş diye fark ettim." (Hayat)

Öğretilen becerilerin katılımcıların dikkatini kendilerine yöneltmelerini sağladığı görülmektedir. Dikkat içe yönelten olaylar tarafından yönetildiğinde birey kendi yansımalarını fark etmektedir; yani öz farkındalık (*self-awareness*) yaşamaktadır (Wicklund, 1975). Handan Hanım dikkatini içe yönelterek kendisi ile ilgili değerlendirme yaptığını söylemektedir:

"Ben dedim ya hani dersten sonra kendimi hep şey yaptım analiz ettim, kendime geliyorum..." (Handan)

Wicklund'un makalesinde belirttiği gibi, dikkatini kendine odaklaması ile bireyin verdiği ilk tepki kendisini değerlendirmektir (Wicklund, 1975). Bu durum katılımcıların genelinde gözlemlenmiştir. Genel olarak katılımcıların ifadelerine bakıldığında iç görü kazanmalarının yanısıra nasıl bir kişi olmak istediğine dair de farkındalık yaşadıkları görülmektedir. Nazlı Hanım annelik rolü üzerinden kendisine yönelik bir iç görü kazandığını belirtmektedir:

“Beyin örtülmesi (farkında olmama hali) oluyor ya aynen o olmuş bende. Benim çocuğum yahu! Annelik duygusu mu yokmuş bende dedim. Halsizlik varmış.” (Nazlı)

Eğitim devam ederken Nazlı Hanım'ın oturumlarda yaptığı paylaşımlarda benzer ifadeler bulunmaktadır. Eğitimin içeriğindeki bilgileri hayatının bu döneminde öğreniyor olması 'geç kaldım' düşüncesini meydana çıkarmıştır. Nazlı Hanım oğlu ile yaşadığı problemlerin önüne geçmekte geç kalmasını becerileri genç yaşta öğrenmemesine bağladığı araştırmacının notları arasında yer almaktadır. Eğitimde konuşulanlar, öğretilen beceri ve bilgiler katılımcıların hayatını ve kendisini gözden geçirmesine neden olmuştur. Diğer alt temalarda da dikkat çeken temel duygu katılımcıların kendilerine, seçimlerine, ilişkilerine yönelik bir pişmanlık içinde olduğu ve artık bunu değiştirmek istedikleridir. Handan Hanım'ın ifadesine bakıldığında:

“Valla beceri olarak bakmıyorum ben. Ben bu eğitimi kendime gelmemi sağlayan bir şey olarak düşünüyorum. Ben artık kendime geldim. Ben kendim kavramını tekrardan yakaladım. Anlatabiliyor muyum? Hiç kimsenin vazgeçilmez olmadığını öğrendim. İnsanlar hani mademki siz.. hani biz mesela geri adım atıyoruz.. tekrardan düşünüyoruz.. tartışmaya vardırımadan kararlılıkla devam ediyoruz ya.. He hala karara varmıyorsa, hala devam ediyorsa yani bitti dersiniz our biter yani. Ben kendimi buldum daha doğrusu.” (Handan)

geçmişte olduğu kişinin değişmesini istediği ve eğitim sayesinde kendisini 'yeniden bulunduğu' anlaşılmaktadır. Hayatında eğitimi yeni bir sayfa olarak nitelendirmektedir; ve geçmişte yaptığı hataları tekrarlamak istemediğini anlatmaktadır. Handan Hanım'ın ve diğer katılımcıların benliklerine yönelik aktif bir yorumlama ve değerlendirme sürecine girdikleri görülmektedir.

Genel olarak bakıldığında katılımcıların kendileri ile ilgili fark ettikleri durumlar içsel süreçlerine, davranışlarına, tutumlarına, neye ihtiyaç duyduklarına, yıllar içindeki değişimlerine ve nasıl biri olmak istediklerine yöneliktir. Katılımcıların eğitim süreci ile birlikte, sahip oldukları iç görüler sayesinde davranışlarında değişim yapmaya karar verdiği görülmektedir. Zaten bilindiği gibi DDT'nin temel hedefi işlevsiz davranışları etkili beceriler aracılığıyla işlevsel davranışlarla yer değiştirmek ve bireyin yaşamaya değer bir hayat inşa etmesini sağlamaktır (Linehan, 2015).

3.2.2. Duygularımı Anlıyorum

Bu alt tema katılımcıların eğitim sırasında duygularına dönük kazandıkları farkındalığı incelemektedir. 'Duygu Regülasyonu' modülünde öğrendiği becerileri uyguladıktan sonra yaşadığı deneyimi anlatan katılımcının ifadelerine bakacak olursak:

"Bunları unutamıyorum işte. Hadi unut tava da kaydır.. kaydıramıyorsun. Ama çoğu şeyi kaydırmaya başladım. Eğitimde öğrendikten sonra... Önce olaylara daha pozitif bakmayı öğrendim. Duygularımı iyi inceleyip, tanımlayıp karşı tarafı da iyi tahlil edip öyle karar verip duygularımı kontrol etmeyi öğrendim. Ne kadar gereksiz şeylere üzüldüğümü fark ettim." (Nazlı)

Duygu regülasyonu modülünde öğretilen becerilerin ortak hedefi bireylerin hangi duyguyu hissettiğini fark etmelerini, ne zaman ve nasıl deneyimleyeceklerini kontrol etmelerini ve nasıl dışa vuracaklarını kendileri seçmelerini öğretmektir (Linehan, 2015). Nazlı Hanım'ın duygu regülasyonu konusunda zorluk yaşadığı ifadelerinden anlaşılmaktadır. Yaşadığı bir takım olayları unutamadığını ve bu nedenle negatif duygulanımının arttığını söylemektedir. Ancak becerileri uygulayarak birlikte bu durumun değiştiğini deneyimlemiştir. Hatta geçmiş ile bu günü karşılaştırarak aslında geçmişte üzüldüğü şeylerin gereksiz olduğuna kanaat getirmiştir. Yine duygu regülasyonu becerilerini uygulayarak geçmiş ile şimdiyi karşılaştıran Hayat Hanım:

"Geçmiş dönemlerde zaman zaman öfkeme yenildiğim olmuştu. Kavga etmiş, bağırılmış, çağırılmışımdır ama farkında olmadan yaptığım hareketler bunlar. Eğer farkındaysam.. ama öyle zamanlar oluyor ki o anda öfkelenildiğini tanımlayamayabiliyorsun. Bir anda ortalığı karıştırabilirsin de, karıştırabilirim de anki duruma bağlı." (Hayat)

şeklinde açıklamıştır. Devam niteliğindeki bir başka ifadesinde duygularını 'gözleme' (*Observing*)'nin önemli olduğunu fark ettiğinden ve anda kalarak duygularını hissetmenin yolunu tek odaklılık becerisi ile bulduğundan bahsetmektedir:

"Günlük hayat keşmekeşinde duygularımızı zaman zaman fark edemediğimiz gibi, sebep-sonuç ilişkisini bile bilemiyoruz. Göstermiş olduğunuz farkındalıkla duygularımı, tahlil etme yönünden kendimi eğitiyorum. Farkını gördüm. Bunu yaparken, geçmişte aynı anda bir kaç şeyi beraber yapma ihtiyacı içinde olduğum için duygularımın bana hissettirdiklerini kaçırdığımı anladım. Şimdi onu yapmıyorum. Tek bir şeye odaklanmalaya çalışıyorum." (Hayat)

Özlem Hanım ise yoğun duygulanım içinde olduğunu fark etmiş ve 'Bilge Zihin' (*Wise Mind*) becerisini kullanmıştır:

"Çok yoğun bir duygu durumu içine düşmüştüm. Yanlış karar vermemek için hemen düşünmeye başladım ve bilge zihinle karar verdim." (Özlem)

Yoğun duygulanım yaşadığı anlarda ani tepkiler verdiğine dair iç görü kazanan Nuran Hanım yaşadığı stresi yönetebilmek için 'DUR' (*STOP*) becerisini kullandığını ve sakin kalabildiğini açıklamıştır:

"...Ben böyle karar verdim dedim. Daha fazla yorum yapma dedim sakin bir şekilde.. ben önceden olsaydı daha çok bağırdım yani... Ani parlamalarım oluyordu ama şimdi daha bir frenliyorum kendimi. Ben öyle çok bağırın bir insan değilim aslında da mesela stop yapıyorum. " (Nuran)

"Ben çünkü pat diye konuştuğum zaman ağzımdan yanlış bir cümle çıktığında karşıdakini de tetikleyebiliyorum. Ve tartışma çıkıyor. Bu da bana.. yani karşıdaki çok umursamasa da ben daha böyle ince düşünceli olduğum için ben de oluyor yani. Stres yapıyor, bu defa ağrım artıyor. Yani en küçük etkisi benim strese girmeme sebep oluyor yani. Kendi kendimi strese sokmuş oluyorum." (Handan)

Handan Hanım'ın ani konuşmaları ilişkilerinde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Söylediği sözler, iletişimde olduğu kişiyle tartışmaya başlamasına sebep olmakta ve tartışma neticesinde üzüntü duymaktadır. Bu negatif duygulanım da katılımcının ağrılarını arttırmaktadır. Kontrol etmekte zorlandığı bu duruma, duygularının sebep olduğuna dair iç görü kazandığını 'kendi kendimi strese sokmuş oluyorum' sözlerinden anlaşılmaktadır.

Katılımcıların ifadelerine genel olarak bakıldığında duygulara yönelik iç görüyü her katılımcının farklı yollardan deneyimlediği görülmektedir. Kimi katılımcı bir değişim yaşamış ve değişimin sonucunda 'ben eskiden farklıydım' benzeri ifadelerle farkındalıklarından bahsetmiştir. Kimi diğer katılımcılar ise henüz becerileri bilgi olarak öğrendiğinde iç görü yaşamış ve bunu değiştirmek istediklerinden bahsetmişlerdir.

3.2.3. Diğerlerini Görüyorum

Bu alt tema katılımcıların diğer insanlar ile ilgili oluşan farkındalıklarından bahsedilecektir. Eğitimde öğretilen beceri ve bilgilerin katılımcıların diğerlerine bakış açılarında etkili olmaya başladığı görülmektedir:

"Bakın öz saygı dediniz o gün. Öz saygıdan önce insanlar arası ilişki de önemliymiş, etkili olabilmek de önemliymiş yani. Sadece öz saygı olur mu? Egoist yaşamak.. insanlarla olan ilişkiyi de düşünmek gerekiyor değil mi? Ama benim gelinim de bu yok maalesef. Ben şimdi bekleyeceğim. Bir gün o hatasını görecektir ve onun benden özür dilemesini beklerim yani." (Nazlı)

Nazlı Hanım gelini ile yaşadığı bir problemi artık yeni bilgileri ile analiz etmekte ve DDT kavramlarıyla anlatabilmektedir. Gelininin kendisine karşı davranışında öz saygısını ön plana alarak etkili ve ilişki odaklı davranmadığını tanımlamaktadır. Bir başka açıdan bakıldığında da katılımcının kendi duygularını onayladığını (*Validaton*) söyleyebiliriz. Handan Hanım eşinin birlikte alınması gereken bir kararda bireysel davranması sonucu yaşadığı durumu şu sözlerle anlatmaktadır:

"... evde tek başına yaşamadığını ve evimizle ilgili her şeyde benim de düşüncelerimi sorması gerektiğini anlattım. Bana hak verdi. Bir daha tekrarlanmadı. Eşim sonunda hatasını anladı çünkü eşim arkadaşlarına ve çevresine karşı hayır diyemiyordu. Ben de eşime karşı hayır diyemiyordum. Ama sonunda ikimizde başardık sayılır." (Handan)

Katılımcının hem eşinde hem kendisinde eksik gördüğü 'hayır deme' becerisine yönelik iç görü kazandığı görülmektedir. Aynı zamanda Handan Hanım kişiler arası etkililik becerisini (*Evaluating Your Options: How Intensely To Ask or Say No*) kullanarak eşine karşı kendisini net bir şekilde ifade etmiştir. Bir başka örneğe bakacak olursak:

“...çünkü şey oluyor gelir hani. Güya ilgilendiğini sanıyor. Onun da elinde değil. Söylüyorum değiştirsin diye. Sen ilgilen dediğimde hep derslerini ödevlerini soruyor... Bu değil ama ilgilenmek. Derslerinde kaç aldığını sormak değil. Ama o gün çok iyi anlattım, oturup nasıl konuşması gerektiğini anlattım. İşe de yaradı hemen.” (Özlem)

Özlem Hanım bu ifadesinde oğlunun üzgün olduğu bir gün eşinin oğlu ile ilgilenmek yerine nasıl davrandığını açıklamaktadır. Eşine, oğlunu üzgün olduğu için ‘Onaylama’ (*Validation*) becerisi ile davranması gerektiğini öğretmiştir. Burada katılımcının hangi durumlarda hangi becerilerin uygulanması gerektiğini özümlediğini ve eşinin beceri eksikliğinden kaynaklanan yanlış yaklaşımını fark ettiğini görmekteyiz.

3.2.4. Geçmiş Hatalarım ve Keşkelerim

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu geçmişlerini eğitimde öğrendikleri bilgilerden sonra gözden geçirmişlerdir. Geçmişlerine dönük iç görü kazanmak katılımcıların hepsinde pişmanlık duygusu meydana getirmiştir. Örneğin Nazlı Hanım’ın ifadelerine bakacak olursak:

“...ama hayatı daha kolaylaştırabilecek değerlerimi yaşayamıyorum mesela. Niçin bu kadar.. bir bakıyorsun ki yıllar geçmiş. O değerleri yaşayamamışsın ve geri dönemezsin ki. Hastalıklar başlıyor. Zamanında güzel her şey. O gün, ana odaklanacaksın. O gün onu yaşayacaksın, bunu öğrendim.” (Nazlı)

Değerlerini yaşamadığı için pişmanlık yaşayan katılımcı şimdiki anda olmanın, anı yaşamanın önemini fark etmiştir. Yılların geçtiğini ve geri dönülemez bir durumun içerisinde olduğunu açıklayan katılımcının ifadelerinden çaresiz hissettiği görülmektedir. Başka bir ifadesinde Nazlı Hanım değerlerini gözeterek yaşamasını ‘hata’ olarak isimlendirmektedir:

“Değerlerimizi yaşamadıklarımızı öğreniyoruz mesela. Yaşayabildiklerimizi.. Yanlışlarımızı ve doğrularımızı öğreniyoruz. Yani çoğu yanlış yaptığım şeyleri öğrendim ben bu eğitimde. Çok yanlışlarımı gördüm.” (Nazlı)

Babasını yakın zamanda kaybettiğini eğitim sırasında paylaşmış olan Handan Hanım da geçmişe dönük pişmanlığını şu sözlerde ifade etmektedir:

“Çok kendimden taviz verdim, çok fazla. Yani böyle eşim yabancı (şehir ismi) farklı bir kültürü var diyerekten kendimden çok fazla çok çok fazla ödün ver-

dim. Öyle oturulmaz böyle oturulur tamam, öyle olmaz böyle olur tamam.. anlatabiliyor muyum. Ya ben aslında var ya asıl değer asıl şeyin babaya verilmesi gerekirmiş ama ben babamla eşim yüzünden mesela çok tartıştım. Çok kırdım onu.. bazen böyle düşünüyorum.. Hele farkındalık bu kurs benim farkındalığımı getirdi böyle.” (Handan)

Aile değerinin farkına eğitimden sonra varan katılımcının büyük bir üzüntü içerisinde olduğu anlaşılmaktadır. Babasıyla eşi yüzünden tartıştığı için kırılmış olduğu düşüncesi bile boğazının düğümlemesine ve sözlerini tamamlayamamasına (Çok kırdım onu.. bazen böyle düşünüyorum..) neden olmaktadır. Değerleri ve öncelikleri belirlemenin öğretildiği ‘Uzun Vadede Pozitif Duyguları Arttırma’ (*Accumulating Positive Emotions: Long Term*) becerilerinin amacı bireyin yaşamaya değer bir inşa etmesini ve uzun vadeli mutluluğu yakalamasını sağlamaktır (Linehan, 2015). Önceliklerini değerlerine göre sıralamayan bir diğer katılımcı geçmiş hayatını şu şekilde değerlendirmektedir:

“Özellikle ben bu eğitimde o konuda, suçlama demiyeyim ama biraz bumerangı kendime çevirdim. Benden kaynaklı bazı hatalarım olmuş... beraber yaşamış olsaydım, ailele beraber o ortamın içinde olacaktım. Onlarla beraber olacaktım. Burada özellikle kendimi.. kendi notumu kendim verdim.. dengeleseymişim daha iyi olurmuş. Daha geniş bir sosyal hayatım olurmuş, daha geniş bir çevrem olurmuş.. gibi. Özellikle eğitimde bunu düşündüm ben. Şimdi daha fazla uygulamaya çalışıyorum.” (Hayat)

Hayat Hanım ağrıları nedeniyle kendisini ailesinden ve sosyal hayatından izole ettiğini anlatmıştır. Bu tercihinin nedeni olarak ağrıları işaret etmektedir ancak yine de ilişkilerinde dengeyi kurmadığı için büyük üzüntü ve pişmanlık duyduğunu belirtmektedir:

“Mesela bazen kendi ahlaki değerlerimi çiğnememek için ön plana alıyorum öz saygıyı. Ama almamam gerekiyormuş, dengede tutmam gerekiyormuş. Özellikle bu da o ağrılar gelince kendimi kapattığım, sosyal hayattan uzaklaştığım dönemde çok fazla hissettirdi. Onu düşündüm ben, o zaman ben kendimi çok fazla şey yapmışım, çekmişim. Kendi değerlerim, kendi ahlaki değerlerim, kendi ... falan filan nedeniyle kapatmışım...Bir çok sosyal hayattan uzaklaştım.” (Hayat)

Benzer bir şekilde Özlem Hanım da eğitimden sonra değerlerine uygun bir hayat yaşamadığına dair iç gözü yaşamıştır:

“Ama bu sefer de (ailemle) toplanmadığım için de üzülüyordum. Bunu eğitimde konuştuğuktan sonra denedim baktım. Yani bilmiyorum ben abartıyor muyum ama ben aileme düşkün bir insanım. Aile benim için çok önemli. Tekrardan ailemle bir araya geldim ve öyle (kötü) de olmadı yani. Çocuklar da demekki büyümüş yani biraz daha.. şeylik oldu. Çok da hoşuma gitti, mutlu oldum tekrar kalabalık toplandığımız için. Onu da değer eğitimi aldıktan sonra.. Benim için değer ailem yani. Bu tür şeyler benim için çok değerli.” (Özlem)

Aile değerinden uzaklaştığını fark eden katılımcı bu durumu değiştirmek için bir adım atmıştır. Becerinin beklenen hedefi olarak kendisini mutlu hissettiğini de ifade etmektedir.

Nazlı Hanım'ın ve Hayat Hanım'ın ifadeleri çeşitli beceri eksikliğinden kaynaklanan hatalı davranışları olduğuna işaret etmektedir:

“Zaman zaman önyargılı oluyorum. Artık o önyargılarımdan sıyrılmaya çalışıyorum mümkün olduğu kadar. Çünkü ön yargıyla yaşamın mümkün olamayacağına inanıyorum.” (Nazlı)

“Yargılamamak.. ben bu ifadeyi okuduktan sonra.. zaman zaman yargıladığımı fark ettim, hissettim. Mesela otobüste oturuyordum. Karşıdan binen kişinin fiziksel durumuna bakarak yargılıyorsun. İçimden yargıladığımı fark ettim. Yargılamışım yani, içimden geçirmişim. Arkadaşımla konuştuğum zaman o kişi hakkında görüşlerimi söylemişim. Bunu yapmamak gerektiğine kanaat getirdim ben bu beceriyi gördükten sonra, nasıl becerilerinden sonra. Çünkü o kişiyle konuştuğunda veya o kişiyle ilişkiye girdiğinde o işte o ön yargıyla yaklaştığın, yargıladığın şahıs olmadığını görüyorsun. Benim bu eğitimde özellikle üzerinde çalıştığım bir beceriydi. Zaman zaman yargılıyorum.” (Hayat)

Katılımcıların ‘Farkındalık Becerileri’ modülünde öğretilen ‘yargılamadan’ becerisi ile geçmişteki hatalarını fark edip, hatalarını tekrarlamamak amacıyla beceriyi kullandıkları anlaşılmaktadır. Kimi katılımcılar ise beceri eksikliğinden dolayı hayatlarının istedikleri gibi olagelmediğini ifade etmektedir:

“Bunları özellikle tekrar tekrar okuduktan sonra keşke diyorum.. hep keşke diyorum.. lise çağlarında bunları öğrenseydim. Evet bir mantık dersi vardı ama bireyselleşmemişti anlatılanlar. Toplum da bireyselleşmemişti. Kalkıp da bilge zihinle olaylara yaklaşımı göstermediler bize. Öğrenmemiştik, görmemiştik, duymamıştık. Yani böyle bir seçeneğimiz yoktu.” (Hayat)

“Anı yaşama konusunda yıllardır eşim her seferinde satılık bir ev, arsa varsa o çok güzel heme alalım diyordu. Bunun bize ne kadar zaman kaybettiğini anı yaşayamadığımızı fark ettim. Kendisi de onayladı.” (Nazlı)

‘Yeni Bir Ayna ile Bakıyorum: DDT’ üst başlığının altında ‘Kendimle Tanışıyorum’ , ‘Duygularımı Anlıyorum’, ‘Diğerlerini Görüyorum’ ve ‘Geçmiş Hatalarım ve Keşkelerim’ isimli alt başlıkları incelenmiştir. Eğitimden sonra katılımcıların adeta yeni bir aynadan önce kendilerine, duygularına, sonra ilişki kurdukları insanlara ve geçmişlerine baktıkları söylenebilir. Katılımcıların kazandıkları iç görü ile nerede hata yaptığını, hayatta önem verdiği şeyin ne olduğunu, aslında kim olmak istediğini ve eğitimde öğrendiği beceriler ile nereye varmak istediğini değerlendirme imkanı bulunduğunu çıkarımı yapılabilir.

3.3. Tema 3: Hayatımda Açılan Yeni Bir Sayfa

DDT kabul ile değişimin sentezlendiği bir psikoterapi yöntemidir (Linehan, 2015). Danışanlara kabul temelli bir strateji olan farkındalık (*mindfulness*) becerileri ile duygu, biliş ve bedensel duyular gibi içsel deneyimlerini (*private experiences*) yönetmeyi ve değişim temelli davranış stratejileri ile işlevsiz davranışlarını işlevsel davranışlar ile değiştirmeyi öğretmektedir (Lynch, Chapman, Rosenthal, Kuo & Linehan, 2006). Bu üst tema ‘Hayatımda Açılan Yeni Bir Sayfa’ olarak adlandırılmıştır ve bu temada katılımcıların DDT beceri eğitimine katıldıktan sonra deneyimledikleri ‘değişim’ süreci incelenecektir. Sırasıyla alt temalar ‘İklim Değişikliği’, ‘Kumanda Bende’ ve ‘Adanmışlık’ olarak isimlendirilmişti. Bu alt temalarda, bireylerin hangi becerileri hayatlarının hangi alanında kullandığı, becerileri uyguladıktan sonra ne tecrübe ettiği ve değişimi nasıl deneyimlediği görülecektir. Tüm bu süreçler katılımcıların ifadeleri ile birlikte değerlendirilecektir. Katılımcıların ifadeleri, okuyucuya becerilerin nasıl uygulandığına ve uygulanan beceri hakkında danışanın ne düşündüğüne dair bilgi vermesi açısından oldukça önem taşımaktadır.

3.3.1. İklim Değişikliği

Bu alt tema katılımcıların deneyimlediği duygusal alandaki değişimleri ele alınacaktır. Pozitif duygularında artış olduğunu fark eden katılımcıların çoğu daha ‘sakin’

hissettiğini belirtmektedir. Özlem Hanım 'anda olmak' deneyimini şu ifadelerle anlatmaktadır:

"Fark edebilmek.. oğlumu okula götürüyorum mesela... Başlarda başım öne eğik gidip gelirdim. Sonra havalar güzelleşti çiçekler açtı. Şöyle bir kafamı kaldırdım. Ya dedim şu güzelliklere bir bak niye sürekli ben hızlı hızlı gidip geliyorum. Sonra oğlumla yeni bir tane çiçek açan ağaç gördük. Oğluma 'Baksana şunlara ne kadar güzel.' dedim, o da 'Evet anne çok güzel.' dedi. Bu şekilde yani, azıcık etraftaki güzellikleri fark edeyim. Sürekli kafamda 'Şunu yapayım, bunu yapayım.' diye hiç bir şey düşünmüyorum." (Özlem)

Özlem Hanım önce her gün rutin olarak yaptığı bir eylemi aslında farkında olmadan gerçekleştirdiğini fark etmiştir. Öğrendiği farkındalık becerileri ile kendisine 'ayna' (bkz. Yeni Bir Aynaya Bakıyorum: DDT) tutan katılımcı davranış değişikliği yapmış ve anda olma deneyimini tercih etmiştir. Katılımcının ifadelerinden bu yeni deneyiminden keyif aldığını ve oğlu ile bu duygularını paylaştığını görmekteyiz. Sözlerinin devamında:

"Önceden hiç mutfakta oturup kendime kahve yapıp vakit ayırmıyordum. Şimdi kahvemi yapıp cam kenarına oturuyorum." (Özlem)

Gündelik rutinine bir başka yeni deneyim eklediğini açıklamaktadır. Sürekli kafasının yapacağı işler ile meşgul olan katılımcı gün içerisinde kendisine vakit ayırmaya başlamıştır. Bir başka farkındalık becerisini kullanan Nazlı Hanım'ın sözlerine bakalım olursak:

"Bir toplantıya katıldım. Orada gözlemlene becerimi kullandım. Benim daha rahat olmamı sağladı. Hiç kimse kusursuz değilmiş ve çok olumlu düşündüm kendim hakkımda." (Nazlı)

Eğitim esnasında, zihninin sürekli ruminatif (*rumination*) düşünceler ile dolu olduğunu 'Oradan al buraya koy.. sürekli düşünüyorum.' sözleriyle ifade eden Nazlı Hanım'ın, görüşme sırasında da ruminatif konuştuğu ve kendisine yönelik eleştirel düşüncelerinin yoğun olduğu gözlenmiştir. Bu bağlamda Nazlı Hanım'ın gözlemlene becerisini kullanmasının ardından diğerlerine yönelik farkındalığının artması ve neticesinde 'kimsenin kusursuz olmadığı' kanısına varması önemli bir iç görü ve değişim olarak nitelendirilebilir. İçeride dönük değerlendirmeler yaparak kendisinde hatalar bu-

lan ve kendisini bu hatalar yüzünden sıklıkla eleştiren bir bireyin başkalarının da hata yaptığını, hata yapmanın doğal olduğunu görmesine gözlem becerisi vesile olmuştur. Katılımcı bir başka ifadesinde:

“Nefes egzersizlerinin çok ama çok faydasını gördüm. Evde beklemediğim bir davranışla karşılaştım. Cuma günüydü. Bilge zihine odaklandım, nefes egzersizini yaptım. Daha sakin oldum ve sonradan rahatsız olacağım cümleler kullanmadım. Çok iyi oldu.” (Nazlı)

evde ailesi ile yaşadığı beklenmedik bir olayın devamında farkındalık egzersizi ile anda kalmayı ve bilge zihin becerisi ile karar vermeyi deneyimlediğini görmekteyiz. Bilge zihin ile verdiği karar sonrasında daha sakin olduğunu ve pişman olacağı cümleler kullanmadığını açıklamaktadır. Farkındalık becerilerini uygulamak ile ilgili deneyimleri sorulan Özlem Hanım:

“Araştırmacı: Farkındalık egzersizleri ile ilgili deneyiminizi merak ediyorum. Uygulamalarınız esnasında neler deneyimlediğinizi anlatabilir misiniz?”

Katılımcı: Vücudumda bir rahatlık hissediyorum. Gevşeme, yayılma oluyor. Hani hep kaskatı oluyor ya vücudum, en azından orda böyle bir rahatlama, gevşeme hissetmişim. Böyle bir rahatlık..” (Özlem)

ağrıları yüzünden kaskatı olan vücudunun gevşediğini hissetmektedir. Farkındalık (mindfulness) becerileri bireyin, düşüncelerini, bedensel duyularını veya duygularını değiştirmeye çalışmadan nasıl sadece gözlemleyerek ortaya çıkmalarına izin vereceğini öğretmektedir (Lynch vd, 2006). Özlem Hanım kendisine ağrıları deneyimlemek için izin verdiğinde rahatlık hissettiğini fark etmiştir. Bir diğer ifadesinde:

“Daha sağlıklı karar vermeyi sağladı bana. Gerçekten bir çok beceriyi uygulamamda bana özellikle ailemle olan iletişimimde, çocuklarımla ve eşimle olan, daha iyi oluyor. Daha sakinim. Önceden ben bağırsık onlar bağırsık. Bir çözüm de olmuyordu. Mesela durup stop becerisini uyguladığımda ya da işte durayım bilge zihne ulaşayım dediğim zaman sakinlik de oluyor. Bu sefer bağırsıkmıyorduk da. Onlarda da biraz yatışma oldu. İlişkilerim de etkisi çok oldu.” (Özlem)

Becerileri uyguladıktan sonra daha doğru kararlar aldığını, aile ilişkilerinde iyileşme olduğunu ve sakinleştiğini aktarmaktadır. Beceri kullanımı sonrasında ağrı ile ilişkili deneyimini aktaran bir diğer katılımcı:

“Çok fazla ağrım olmamaya başladı. Hani kullandığım ilacın dozajını eksiltmeyi düşünüyorum. Çünkü niye kendim mesela değmez diyorum veya kendi kendime önce planlıyorum düşünüyorum yapmadan önce. Artları eksileri neler olabilir. Yani konuşmadan önce kafamda tasarlıyorum.” (Handan)

Becerileri kullanmaya başladığından beri ağrılarının azaldığını açıklamaktadır. Handan Hanım vereceği kararlardan önce artık artı-eksi tablosu (*Problem Solving*) ve zihinde tasarlama (*Emotion Regulation*) becerilerini kullanmaktadır. Handan Hanım çok sinirlendiği bir olay karşısında farkındalık egzersizleri ile sakinleşerek öfkeyle hareket etmekten nasıl bilinçli şekilde vaz geçtiğini anlatmaktadır:

“...bu bayanın kaldığım evin önüne gelip arabamın ön ve arka sileceklerini kıldığını gördüm. İlk önce çok sinirlendim, bulunduğu yere gidip tartışmaya karar verdim. Ama nefes egzersiziyle sakinleşip (arkadaşımın desteğiyle de tabiki) neden bu kadar öfkeli olduğunu düşündüm. Görmezden geldim ama canım çok sıkılmıştı... Aslında eşime karşı çok sinirliydim.” (Handan)

Bu örnekte katılımcının ana odaklanarak duygularını kontrol etmiştir ve bu sayede duygu regülasyonu sağlamıştır. Katılımcı bu örneği bir diğer veri toplama aracı olan katılımcı günlüğüne not etmiştir. Farkındalık becerilerinin öğretildiği ilk oturum sonrasında dağıtılan günlüğe not ettiği bu anısında nefes egzersizini bulunduğu ana temel atma (*grounding*) amacıyla kullandığı dikkat çekmektedir. Kendisine endişe veren bir durumda hissettiği kaygısını radikal kabul becerisini kullanarak yöneten ve değiştiren Hayat Hanım:

“Gönüllü (istekli) oldum bu hafta, zaten inatçılığı hiç hazzetmem. Esnek olmaya çalışırım. Uzun süredir, üst katımız boştu. Cuma sabah tadilat olduğunu fark ettim. Anlaşılan kiraya vermişlerdi. Alışmıştım sessizliğe. Önce endişe ve kaygı duydum sonra kabullendim. Sevindim. Belki konuşabileceğim ve arkadaş olabileceğim insanlar gelir.” (Hayat)

Katılımcının ‘Zihni Çevirme’ (*Turning the Mind*) becerisi ile rahatsız olduğu bir belirsizlik durumuna ilişkin bakış açısını değiştirmiştir. Bakış açısını değiştirdiğinde duygusu da değişen katılımcı sevindiğini ve daha olumlu beklentiler içerisine girdiğini dile getirmektedir.

Görüşmede ‘Stres Toleransı’ (*Distress Tolerance Skills*) modülünde öğretilen DUR (*STOP*) becerisini uyguladığını belirten Nazlı Hanım ile araştırmacı arasında geçen diyalogda:

“Araştırmacı: STOP becerisini nasıl kullandınız peki?”

Katılımcı: Hemen düşündüm. Yani bu olayda ben mi yanılsım karşımdaki mi mi kızdı, kızdırılacak bir durum mu bu düşünüyorum. Hemen gidip yüzümü yıkadım. Hemen başlıyorum birden duygusal zihne giriyorum. Sonra la havle çekip dinimizde de var yani. Onun sabrını diliyorum. Meditasyonun da çok faydası var. O nefes egzersizi var ya ondan sonra çok daha akli başında düşünüyorsun.” (Nazlı)

“Mesela ben kimseye özellikle hayır diyemiyordum. İnsanları kırmamak adına kendimi zora sokup o dediklerini yapmaya çalışıyordum. Mesela hayır dedikten sonra..yani önceden yapsaydım üzülürdüm. Mesela tekrar arardım evete çevirirdim ama bu sefer eğitimde konuştuklarımız aklıma geliyor.” (Özlem)

Katılımcıların ‘daha sakinim’, ‘rahatladım’, ‘ana odaklandım’ ifadeleriyle belirttikleri değişimin genel olarak farkındalık (*mindfulness*) becerilerinin uygulanması ile gerçekleştiğini görmekteyiz. Çoğu katılımcı farkındalık, nefes ve bilge zihin egzersizlerini uyguladıktan sonra daha sakin olduğunu, daha doğru kararlar aldıklarını belirtmektedir.

3.3.2. Kumanda Bende

Bu alt tema katılımcıların deneyimlediği davranışsal alandaki değişimleri ele alınacaktır. Katılımcıların çoğu davranışlarını kendisi seçerek olumlu sonuçlar aldığını belirtmektedir.

“Bilge zihne odaklandım. Sezgilerimi uygulamaya çalıştım. Olayları veya düşüncelerimi daha iyi gözlemleyip öyle karar veriyorum. Çok iyi bir şey. Yani farkındalığım daha olumlu davranmamı sağlıyor.” (Nazlı)

Nazlı Hanım’ın ifadesine bakıldığında, olay ve düşüncelerini bilge zihin süzgecinden geçirdikten sonra karar aldığı ve davranışlarının kararları doğrultusunda olumlu sonuçlandığı anlaşılmaktadır. Aşağıdaki üç katılımcının sözlerine bakacak olursak:

“Doktor da annemin sonucunu göstermek için gittiğimde, içinde bulunduğu koşulları yargılamadan değerlendirdim. Kardeşim ile olan bir ilişkide DEAR MAN kuralını uyguladım. Çatışmaya kadar giden bir durumu, problemi daha fazla büyütmedim, sonuçlandırdım.” (Hayat)

“Evde isteklerimi kabul ettirme konusunda daha kararlı oldum. Yargılamadan net isteğimi söyledim. Kızmadan, sinirlenmeden ve çok olumlu sonuç aldım. Hayır diyebildim.” (Nazlı)

“Stop o anda dur hani, o geldi aklıma ve bir adım geri geldim. Bu seferde büyümedi olay. Gerçekten büyümedi. Ama bilge zihne gelince hem duygusallığı da devreye sokuyor. Çok da katı Özlem olmuyorum. Daha sağlıklı oluyor benim için de çocuklar için de.” (Özlem)

Hayat ve Nazlı Hanım ‘DEAR MAN’ becerisini kullanarak kendilerini ifade ettiğini ve neticesinde çatışma veya tartışma yaşanmasını önlediğini açıklamaktadır. Benzer şekilde Özlem Hanım’ın da aile içinde büyüme ihtimali olan bir olayı engellediğini ve bunu ‘STOP’ becerisi ile başardığını ifade etmektedir. Katılımcıların algı dünyasında eğitimin herhangi bir etkisi veya faydası olup olmadığını anlamak amacıyla şu şekilde sorulmuştur:

“Araştırmacı: Eğitimin herhangi bir etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?”

Katılımcı: Şu an ben meyvesini toplamaya başladım zaten. Eşimle evimde, çocuğum çocuğumla, çevremdeki arkadaşlarımla.. Onlara karşı uyguluyorum. Kayınvalidemlere karşı da yani şeyim.. daha önceden mesela konuşmaya başlıyorduk ben samimiyetten dolayı hal hatır sorulmaz mı? ‘Çenen düştü artık hadi kapatalım.’ demelerine izin vermeden çok şey yapmadan 'Neyse diyeceğiniz bir şey var mı?' diyerek resmen kapatıyorum telefonu. Madem iyisiniz yani iyi olduğunuzu da öğrendim.. kapatıyorum hiç şey yapmıyorum. Önceden kapatmaya cesaret edemiyordum.. artık onlar kapatalım artık diyesiye kadar böyle çerden çöpten konuşmaya çalışıyordumki ayıp olmasın. Konuşmak istemiyorsam şu an müsait değilim diyorum.” (Handan)

Handan Hanım artık becerilerini kullanarak çevresindeki insanlarla ilişkilerinde iyileşmeler olduğunu ‘meyvesini topladığını’ söyleyerek tanımlamaktadır. Eğitimden önce kendisini net ifade edemediği akrabalarına artık net bir şekilde isteği doğrultusunda cevap verebilmektedir. Handan Hanım eğitimin etkisini deneyimlediği ‘değişim’ bağlamında açıklamaktadır.

Katılımcıların ifadelerine genel olarak bakıldığında, davranış değişikliğini kendi tercih ve kararları doğrultusunda yapmanın katılımcılarda kontrol hissini ve kendine güveni arttırdığı söylenebilir. Kontrol hissini bazı katılımcılar için yaşadığı olaylar üzerinde olduğu görülürken bazı katılımcılar için ilişkileri üzerinde olduğu görülmektedir.

3.3.3. Adanmışlık

Bu alt temada katılımcıların üçünde ortak görünen bir kararlılık evresi ele alınacaktır. Kararlılık evresi ile anlatılmak istenen bireyin belirli değer ve hedefler doğrultusunda hareket etmeyi sürdürmesidir. DDT'nin terapi yaklaşımında birey yaşamaya değer hayat inşa etmeye karar verdiğinde değişim için hedefleri doğrultusunda adım atmaya taahhüt etmiş sayılmaktadır. Nazlı Hanım geleceğe dönük neler yapmaya karar verdiğini şu sözleri ile aktarmaktadır:

“Size verdiğim şeyde de (katılımcı günlüğü) bilmiyorum inceleyebildiniz mi, sağlığımla ilgili başlayacağımı dedim. Benim için de çok faydalı oldu. Hiç farkında olmadan işte ben bazı şeyleri araştırmam gerekiyor artık. Bazı şeyleri öğrenmemiz gerektiğini öğrendim. Ailede gödüğünle kalırsan olmuyor.” (Nazlı)

Ailesinden öğrendiklerinin kısıtlı olduğunu, eğitimde öğretilen becerileri faydalı bulduğunu ve bir takım adımlar atması gerektiğini fark ettiğini açıklamaktadır. Katılımcı günlüğünde ‘sağlıklı olmak’ değerini bu zamana kadar ihmal ettiğini ancak bundan sonra değerini yaşayabilmek için elinden geleni yapacağına dair kararlılığını ortaya koymaktadır.

“Konu açıldığı zaman ki çok nadir bir durum DEAR MAN methodunu kullanacağım. Eminim ki eşimin ailesi ve kız kardeşi üzerinde etkili olacak.” (Handan)

“Çünkü bu becerileri bu şekilde uygularsam eğer şey olmayacak.. ama bunu ben ne zaman uygulayabilirim.. kendimi ölçüp tartacağım. Bu yaz benim için var ya dönüm noktası gibi bir şey. Yani onun için bu yaz.. ben aslında bütün öğrendiklerimi bu yaz devreye sokacağım. Şimdi biz kararlar aldık (eğitimdeki arkadaşını kastederek) bu yaz bizim dönüm noktası olacak. Ben şimdi zihnimde olabilece senaryoları çalışıyorum. Hatta diyorumki gelecekte olumsuz avanslar almayayım (farkındalık becerileri anlatılırken verilen örnek)” (Handan)

Becerilerin etkililiğini deneyimleyen katılımcı diğer ilişkilerinde de becerileri uygulayacağını ve uyguladığında olumlu sonuç alacağından emin olduğunu anlatmaktadır. Bu iki ifadeye bakıldığında Handan Hanım için eğitim bir miladı temsil etmektedir. Hayat Hanım ise aldığı kararlardan şu şekilde bahsetmektedir:

“Dolayısıyla karşımdaki kişiyi kabul edeceğim. Eksisiyle artısıyla, mutluluğuyla veyahut da işte şeyiyle.. kabul etmek işte. Dolayısıyla ben gelirken de çizdim, kendi davranış tarzımı devam ettirerek yaşamımı da sürdüreceğim. Ama bunu karşımdakini kabul ederek ama benim tabiki şimdi kalkıp bir köpek yiyen insanla hayatımı birleştireceğim anlamına gelmez. Sigara içen bir adamla hayatımı birleştireceğim anlamına gelmez. Ama hani geçici olarak arkadaşım eğer yanımda sigara içecekse öbür tarafa üföreceyse kabul edeceğim, oturacağım demektir.” (Hayat)

Katılımcıların ifadelerine bakıldığında, katılımcılar için ‘değişim’ sürecinin başladığını görmekteyiz. Becerileri uyguladıktan sonra olumlu deneyimler yaşayan katılımcılar, hayatlarında değiştirmek istedikleri bir takım başka şeyler olduğunu fark ederek eğitimde öğrendiklerini uygulamaktadır.

3.4. Tema 4: Yolculuğu Anlamlandırma

İnsanın hayatı genel olarak deneyimlerden oluşan bir yolculuk olarak düşünülebilir. Hayatta karşılaşılan olaylar da o yolculuğun hikaye ve anılarına benzetilebilir. Her birey kendi anlam dünyasından bu yolculuğa bakar ve yaşamışlıklarına bir değer atfeder. Aslına bakıldığında nitel araştırma yöntemleri de bir fenomenonun bireyin anlam dünyasında incelemektedir. DDTBE eğitimi ile yolları kesişen altı katılımcının da görüşmeler esnasında bu eğitime ve becerilere bir anlam verdiği görölmüştür. Dolayısıyla bu üst tema ‘Yolculuğu Anlamlandırma’ olarak isimlendirilmiştir.

Alt temalar ‘Yolculuk Rehberim: DDT Becerileri’, ‘Yeni Bir Ben’, ‘Herkes Bilmeli’ ve ‘Bu Yolculukta Birlikteyiz’ olarak dört başlıkta sınıflandırılmıştır. Katılımcıların çoğunluğu DDT beceri eğitiminin hayatları için olumlu etkileri olan, farklı öğrenme yollarını kapsayan, herkesin mutlaka bilmesi gereken becerileri öğreten ve insanın kendisini tanımasına yardım eden bir içeriğe sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Bu temada tüm bu süreçler katılımcıların ifadeleri ile birlikte değerlendirilecektir.

3.4.1. Yolculuk Rehberim: DDT Becerileri

Bu alt tema katılımcıların eğitimde öğrendikleri becerileri nasıl anlamlandırdığını açıklayacaktır. Katılımcılar ortak bir şekilde becerilerin hayatlarında yol gösteren bir niteliğe sahip olduğunu belirtmektedirler; ancak becerilerin etkili olduğu alanlar bireysel farklılık göstermektedir. Kimi katılımcılar becerileri ilişkilerini düzenlemesi ve değerleri doğrultusunda yaşaması açısından faydalı bulurken; kimi diğer katılımcılar duygularını ve davranışlarını yönetebilme açısından etkili buluştur. Hayat Hanım'ın örneğine bakacak olursak:

“Sadece ben (bencil) değil. Benim kendi kararlarımın herkese dikte edilmesiyle hayatın gitmeyeceği, karşıdaki kişiyi de kabul ederek, karşıdaki kişinin hal ve hareketlerini, davranışlarını gerekirse fiziksel görüşünü de kabul ederek hayatı güzelleştirmenin anlamı diye düşünüyorum ben. Bu çok önemli. Yani tabii yapmaya çalışıyorduk ama bir davranış şekli olduğunu ben bu eğitimde öğrendim. Niçin? Psikoloji eğitimi almadığım için belki.” (Hayat)

insanlarla ilişkilerinde kabul etmenin önemli olduğunu fark ettiğini belirten Hayat Hanım kabul etmenin bir davranış şekli olarak öğrenilebildiğini ve hayatını güzelleştirdiğini ifade etmektedir. Becerilerin ona hayatında karşılaştığı çeşitli durumlarla baş etmeyi öğrettiğini söyleyen katılımcı:

“İnsanın kendisini daha rahat hissedebilmesi için nasıl davranması gerektiğini anlatan yöntemler diye anladım. Hani nasıl baş edebilirim, duygularla olsun, ağrılarla olsun, sinir haliyle olsun.. ben bunu algıladım. Baş edebilme yöntemlerini anlatıyor yani.” (Özlem)

baş etme yöntemlerini uyguladığında rahatlık hissini deneyimlediğini ifade etmektedir. Özlem Hanım'ın sözleri dikkatle incelendiğinde davranış 'yöntemlerinin' yani becerilerin duygularıyla ve ağrılarıyla nasıl baş edeceği konusunda yol gösterdiği anlaşılmaktadır.

DDT'de bulunan zincir analizi tekniği, bir davranışın öncüllerine ve/veya sonuçlarına yapılan müdahaleler ile işlevsiz davranışı değiştirmeyi hedefleyen bir davranışsal terapi yöntemidir (Linehan, 1993b). Katılımcı sözlerinde aynı zamanda bu duygudavranış-ağrı değişkenleri arasındaki ilişkilere (*contingency*) işaret etmektedir.

Özlem Hanımın becerilerin davranış ve duygu kontrolünü sağladığı yönünde yaptığı yoruma benzer olarak Nazlı Hanım:

“Bu bilgiler kendimi daha iyi tanımamı ve sıkıntılı zamanlarımda bile kendimi kontrol etmemi öğretiyor.” (Nazlı)

becerilerin zorlandığı durumlarda kendisini kontrol etmesine ve iyi tanınmasına yardım ettiğini ifade etmektedir. Yine bir başka yorumunda da:

“Çok faydalı. Yani içeriğinde bizi yönlendiren bilgiler var. Değerlerimizi yaşamadıklarımızı öğreniyoruz mesela. Yaşayabildiklerimizi.. yanlışlarımızı ve doğrularımızı öğreniyoruz.” (Nazlı)

“Ama hayatta bunlar kılavuz. İnsanlar arasındaki ilişkiler.. bakın öz saygı dediniz o gün. Öz saygıdan önce insanlar arası ilişki de önemliymiş, etkili olabilmek de önemliymiş yani.” (Nazlı)

becerilerin hayatındaki doğru ve yanlışları gösteren yönlendirici bilgiler olduğunu belirtmektedir. Özellikle ilişkilerde önceliği belirleme becerisinin önemini fark eden Nazlı Hanım öz saygının tek başına yeterli olmadığını deneyimlemektedir. Değerleri, ilişkileri ve yaşantıları konusunda bu becerilerin kendisine doğru-yanlış öğrettiğini açıklamaktadır. Handan Hanım, Özlem Hanım’a benzer şekilde becerilerin baş etme yöntemi olduğunu düşünmektedir:

“Ondan sonra hayatla başa çıkabilmeyi ben aslında öğrendim. Yani hayatla başa çıkabilme dediğim hani insanlarla. O iletişimi, doğru iletişim kurabilme.. kendimi stressiz nasıl bir ortama sokabilirim onu öğrendim.” (Handan)

İnsanlarla nasıl doğru iletişim kurabileceğini ve stresini nasıl yönetebileceğini öğrendiğini anlamaktayız. Sözlerinin devamında:

“Valla ben şu an bu eğitimi mesela birisiyle konuşurken diyorumki insanlarla anlaşma dersini aldım artık diyorum. Yani karşımdaki insana nasıl tahammül edebilirim, onlarla nasıl başa çıkabilirim, kendimi nasıl kabul ettirebilirim.” (Handan)

Eğitimi ‘insanlarla baş etme dersi’ olarak tanımlamaktadır. Eğitimin metafor olarak ders öğrenilen bir okula benzetilmesi dikkat çekmektedir. Hayatla başa çıkma ve insanlarla baş etme ifadeleri eğitimin Handan Hanım için adeta ‘hayat okulu’ anlamına geldiği yorumu yapılabilir.

Genel olarak bakılacak olursa tüm beceriler katılımcıların hayatında bir yol gösterici bir rehber benzetilmektedir. Yol gösteren bir rehberin en ayırt edici özelliği kişinin yolunu kaybetmemesi için yönlendirici bilgileri içermesidir. Katılımcıların bu becerileri kendi davranışlarını, ilişkilerini ve duygularını yönetebilmek ve iyileştirmek için önemli ve öğrenilmesi gereken beceriler olarak anlamlandırdığı görülmektedir.

3.4.2. Yeni Bir Ben

Her yolculuk karşılaşmalardan meydana gelir. Yeni bir aile kurulurken yaşanan karşılaşma bir kadın ile erkek arasında, yeni bir işe alım yapıldığında yaşanan karşılaşma iş veren ile çalışan arasında ve yeni bir terapi sürecinin başlamasında karşılaşma terapist ile danışan arasında gerçekleşir. Ancak tüm karşılaşmalarda kişi karşılaştığı birey veya olay üzerinden tekrar kendisi ile karşılaşır. Kendi içine dönerek kendisini ve hayatını yeniden yorumlayarak anlam dünyasını genişletir. Bu alt temada katılımcıların eğitim ile yolları kesişen ve eğitimin sonunda kendilerini ve kendilerindeki değişimi nasıl gördüklerini incelenecektir. Nuran Hanım kendi sürecini şu şekilde ifade etmektedir:

“Yani eğitim süreci olumluydu. Benim için faydalı oldu. Başlangıçtaki ile şuanki sonrakini kıyaslayacak olursam kendimi biraz daha farklı görüyorum.”
(Nuran)

Eğitim deneyiminin olumlu ve faydalı olduğunu belirten katılımcı ‘farklı’ olduğunu yani değişim yaşadığını açıklamaktadır. Nazlı Hanım ise eğitim sayesinde toparlandığını, yanlışlarını fark ederek bu yanlışları değiştirmeye karar verdiğini söylemektedir:

“İşte yani kendimi çok toparladım. Çok yanlışlarımı gördüm..” (Nazlı)

“Ama ben de eskisi gibi değilim. Beyza ve İrem Hanım’ın da eğitimlerinde öğrendiklerimi de hayata geçirerek kendimi baştan yarattı diyebilirim. Daha kararlı ve daha da değerliyim. BEN’im. Aslında olmak istediğim gibiyim...”
(Handan)

Handan Hanım’ın eğitime atfettiği değeri ‘kendimi baştan yarattı’ sözlerinden anlaşılmaktadır. Burada ifadesine ‘kendimi’ ile başlaması ‘kendimi baştan yarattım’

ifadesiyle sonlandıracağı beklentisini doğurmaktadır ancak 'yarattı' fiilini kullandığı görülmektedir. Dil yapısının incelenmesi bağlamında bu ifadenin, katılımcının değişimi yaşamasında eğitimin etkisinin yanında kendi çabalarını da katması olarak yorumlanabilir. Bu yorumu katılımcının 'daha kararlıyım' 'BEN' 'olmak istediğim gibiyim' sözleri de desteklemektedir. Aynı zamanda katılımcı:

"Valla beceri olarak bakmıyorum ben. Ben bu eğitimi kendime gelmemi sağlayan bir şey olarak düşünüyorum. Ben artık kendime geldim. Ben kendim kavramını tekrardan yakaladım. Anlatabiliyor muyum?" (Handan)

ifadelerinde becerileri sadece öğrendiği bir takım bilgiler olmadığını, kendisini bulmasına yardım eden bir aracı rol üstlendiğini belirtmektedir. Bir diğer sözleri şu şekildedir Handan Hanım'ın:

"Ben kendimi buldum daha doğrusu. Kendimi bulduğum için de herhalde benim ağrılarım kalmadı. Çok azaldı şu an.." (Handan)

seçtiği 'ben' ve 'kendim' kelimeleri ve bu kelimelerin, açıklamalarında tekrarlı olarak ortaya çıkması katılımcı için eğitimin doğrudan kendisini dönüştüren bir yolculuk olarak tezahür ettiğini göstermektedir. Bir başka katılımcının ifadelerine bakacak olursak:

"Fakat son günlerde tekrar eski Hayat olduğumu, dışarıdaki insanların da bana geri bildirim vermelerine sevindim. Saçlarım bile yavaş yavaş kendini bulmaya başladı." (Hayat)

Hayat Hanım eğitim esnasında, yapılan görüşme ve tutulan günlüklerde zor bir süreç yaşadığından ve mutlu olmadığından bahsetmiştir. Hayatının kendisini 'beğenmediği' bir dönemde olduğunu belirten Hayat Hanım eğitim sayesinde eski benliğine kavuştuğunu açıklamaktadır.

"Kendimi fark edebildiğim bir zamandı (eğitim). Geliştirmem gereken beceriler olduğunu öğrendim. Hani insanların şeylerine dokunan kişiler olur ya, sizler de öyle dokundunuz bana bu sene." (Hayat)

Eğitimin katılımcının tüm hayatını etkilediğini ve hangi becerilerinin eksik olduğunu anlamasına yardımcı olduğu anlaşılmaktadır. Genel olarak katılımcıların kendilik algılarının eğitim önce ve eğitim sonrası kıyaslama olarak belirlediğini görmekteyiz.

3.4.3. Bu Yolculukta Birlikteyiz

Bu alt temada katılımcıların algıladıkları değişimde eğitimi başka fibromiyalji hastalarının bulunduğu bir grup ile almış olmalarının kattığı etki incelenecektir. Katılımcıların beşi eğitimin grup ile yapılmasının kendileri için çeşitli etkileri olduğundan bahsetmiştir. Bahsedilen bu etkiler Yalom'un kuramsal çerçevesindeki (Yalom, 2012) terapötik unsurlar bağlamında açıklanacaktır. İlk olarak Handan Hanım'ın ifadelerine bakalım olursak:

“Mesela bu tek şeyleri yaşayan ben değilmişim hani. Kapalı bir tane bayan vardı, o da görümce falan.. dedimki yani mesela o anlatmaya başladığında bunu yaşayan tek ben değilim. Aynı şeyleri başkaları da yaşıyor. Hani bu grup şeyinde olduğumuz için onların da şeylerini aldım. Kendime uyan tarafları var. Aynı yaşadığımız sorunlar vardı. Bu şekilde değerlendirdim. Herkes bir şeyini açtıkça ben de kendimi açtım. Böyle daha rahattım. Ki doğru insanlara açmak var.” (Handan)

Katılımcının ilk cümlesi grubun terapötik unsurlarından evrenselliğe denk gelmektedir. Acı çeken bir çok birey sadece kendilerinin perişanlık içinde olduğunu ve başka kimsenin kendileri kadar zorlanmadığını düşünebilmektedir. Bireysel terapinin aksine grup ortamında, bireylerin yaşadıkları problemler diğer üyeler tarafından duyulmaktadır. Bunun sonucunda katılımcılar kendilerine benzer hikayelerle, düşüncelerle ve yaşantılarla karşılaşma imkanı elde etmiş olmaktadır. Handan Hanım 'tek değilmişim' yani 'aynı şeyleri başkaları da yaşıyor' şeklinde bir çıkarım yapmıştır. Son cümlelerinde kendisini açabildiğini söylemektedir ve bu grubun terapötik unsurlarından 'katarsiz'e denk gelmektedir. Kendini benzer problemleri yaşayan insanların olduğu bir ortamda açmanın rahatlattığını açıklamaktadır. Nuran Hanım da benzer şekilde kendisini diğer katılımcılarla karşılaştırmaktadır:

“Bana iyi geldi... grup olarak ben sevdim. Kendi sorunlarınızı ... ya kıyaslama demeyeyim de ... farklı örnekler.. farklı sorunlarla karşılaşan kişilerin sorunlarını da öğrenmiş oluyorum. Sonra kendimkini biraz 'He iyiyim ben, şükürler olsun daha iyiyim.' kıyaslama oluyor aslında.. şükürler olsun daha iyiyim.

Mesela o kilitleniyorum dedi bazı arkadaşlar. Ben hani şükürler olsun bende öyle olmuyor.” (Nuran)

Ağrı deneyiminin katılımcılara kıyasla daha ‘iyi’ olduğu kanısına varan Nuran Hanım, kendi durumunu bir anlamda normalleştirmiştir. DDTBE’ne katılan bireylerin deneyimlerini araştıran bir başka çalışmada da katılımcıların diğer grup üyeleri ile kendilerini karşılaştırarak kendi sorunlarını normalleştirdiği görülmektedir (Fegredo, 2016). Nazlı Hanım’ın ifadelerine bakacak olursak:

“Bir katılımcı vardı sonra gelmedi, o bir şey dedi çok dikkatimi çekti. Ya dedi ben komşularla birlikte olmuyorum. Neden, çünkü dedi o geliyor kaynanasını anlatıyor, o geliyor derdini anlatıyor. Benim zaten derdim yetmiş bana. Ben dert babası mıyım? Aslında dertler paylaştıkça azalıyor.” (Nazlı)

Grubun terapötik unsurlarından bir diğeri olan bireyler arası öğrenmeye katılımcının ifadelerinde rastlanmaktadır. Bireylerin sosyal ortamlarda kişiler arası ilişkiler aracılığıyla iç görü kazanması veya kişiler arası aktarım yaşanması iyileşme sürecinin bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır (Yalom, 2012). Nazlı Hanım bir başka katılımcının eğitim esnasında kendi hayatından verdiği bir örnek ile kendisine ayna tutmuştur. Katılımcıların birbirlerinden öğrenmesi sürecini birbirine ayna tutmaya benzeten bir katılımcı:

“Bunun arka planına baktığımızda grup içinde katılımcıların birbirine ayna tutması, ki bence fibromiyalji için oldukça etkili grup ile uygulanması böyle bir eğitimin. Ben bireysel terapiyi kendime meditasyon olarak önemli buluyorum, yoksa grup terapisi fibromiyaljide daha uygun olabilir. Bir geriye baktığımda da grubun bir arada tutulma becerisinin de önemli olduğunu düşünüyorum.” (Tülin)

Tülin Hanım ağrı deneyimlerinin grup ortamında paylaşılmasını ve becerilerin birlikte uygulanmasını önemli bulduğunu ifade etmektedir. Bununla birlikte katılımcıların eğitime devamlılığında da grubun bağlılığı (Yalom, 2012) ilkesinin rolü olduğunu düşündüğünü belirtmektedir. Özlem Hanım, Nazlı ve Tülin Hanım’ın ifadelerine benzer şekilde grubun bireyler arası öğrenme unsuruna işaret etmektedir:

“İlk defa katılıyorum (DDTBE’ye). Çok hoştu yani çok güzeldi. Sıkıcı olmadı. Uykumuzun geldiği dönemler oldu ama sıkıcı değildi. Herkes bir şeyler paylaştı. Muhabbet ortamı gibiydi. Deneyimler de aldık hani başkalarından. Bence çok iyiydi.” (Özlem)

Katılımcı başkalarının deneyimlerini paylaşımları ile öğrendiği şeyler olduğunu açıkladığı sözleri grubun bilgi aktarımı unsuruna denk gelmektedir.

3.4.4. Herkes Bilmeli

Görüşmelerde katılımcıların DDTBE için herkesin katılması gereken bir eğitim olarak gördüğü anlaşılmıştır. Bu alt temada katılımcıların eğitimde öğretilen becerilere getirdiği farklı bir bakış açısı incelenecektir. Nazlı Hanım:

“Nasıl tarif ederim.. Yani bunu herkesin bilmesi gereken bir eğitim olduğunu düşünüyorum. Bu eğitimin çocukluktan başlaması gerektiğini düşünüyorum. Çocukluktan bunu anne babanın çocuğuna vermesinin yani olmazsa olmaz diye düşünüyorum. Herkes almalı.. (DDTBE) çok faydası olur yani. Bir çok insanın hayatı kurtulur. Keşke daha önce olsaydı bu eğitim.” (Nazlı)

Öğretilen bilgilerin herkes tarafından mutlaka öğrenilmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır. Adeta hayatın bir parçası olması gerektiğini düşündüğü psiko-eğitimin çocukluktan başlayarak herkese verilmesi gerektiğine inanmaktadır. İfadesinde yer alan ‘olmazsa olmaz’ ‘insanın hayatı kurtulur’ ‘keşke daha önce olsaydı’ sözleri katılımcının eğitim için geç kaldığını düşündüğü ve pişmanlık hissettiği anlaşılmaktadır. Handan Hanım ise:

“Karşımdakiyle böyle konuşurken diyorum mesela bak şimdi sen duygusal zihindesin diyorum. Bunu mesela arkadaşım yaşadığı bir şey anlatıyor. Bak diyorum duygusal zihindesin. Bilgelik zihine geçince bu görüşün değişecek diyorum.” (Handan)

öğrendiği becerileri arkadaşlarına öğretmeye çalıştığını anlatmaktadır. Handan Hanım bir diğer ifadesine de bakıldığında:

“Hani eğer uykum yoksa yeniden sayma var ya ondan geriye nefes ile.. bunu mesela ben herkese öğrettim. Ondan sonra başka bir arkadaşıma gör-duy-hisset meditasyonunu öğrettim.” (Handan)

DDT kavramlarının gündelik hayatının bir parçası haline geldiği ve beceri jargonunun gündelik diline yerleştirmiş olduğu da dikkat çekmektedir.

“Bu kavramlarla ilk defa eğitimde karşılaştım. Ben bu beceriyi etrafımdakilere anlatıyorum. Onlara ‘Bunu uygulayın, biz eğitimde öğrendik.’ diyorum bir Şey olduğunda. Bu da bu beceriden memnun olduğumu gösteriyor.”
(zlem)

Özlem Hanım’ın bu sözlerinden Handan Hanım gibi becerileri çevresindeki insanlara bahsettiğini ve faydalı bulduğunu dile getirdiği görülmektedir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı kısa süreli Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi'ne katılmış kadın fibromiyalji hastalarının deneyimlerini derinlemesine incelemektir. DDTBE'nin FMS hastalarına uygulanması bakımından dünyada ve DDTBE deneyiminin nitel bir çalışma ile incelenmesi bakımından Türkiye'de benzerlerinin ilki olduğu düşünülmektedir. Bu özellikleri ile alan yazında bulunan diğer nitel çalışmaların yanında yer alarak alana katkı sağlayacağına inanılmaktadır. Türkiye'de DDT'nin ve özellikle DDTBE'nin kendine yeni yeni uygulama alanı bulmaya başladığı göz önünde bulundurulacak olursa, bu çalışma aynı zamanda kültürel bağlamda DDT'nin nasıl algılandığına dair ipuçları da sunacaktır. Dolayısıyla bu çalışmanın sonuçları, DDT ve uyarlanmış DDTBE'nin çeşitli ortam ve danışan gruplarında uygulanması ve yaygınlaşması için geçerli olan bir takım avantajları ortaya koyacaktır.

Kadın FMS hastalarının DDTBE deneyimlerini değerlendirmek için uygulanan YFA sonucunda dört üst tema ve on beş alt tema elde edilmiştir. Bunlar sırasıyla, "Hiç Bir Şey Eskisi Gibi Değil: FMS (Bu üst temanın 4 alt teması bulunmaktadır: "Dikenli Yolda Yürümek", "Bana Neler Oluyor?", "Trafik Kazası", "Ağrımla Yaşamayı Öğreniyorum")", "Yeni Bir Ayna ile Bakıyorum: DDT (Bu üst temanın 4 alt teması bulunmaktadır: "Kendimle Tanışıyorum", "Duygularımı Anlıyorum", "Diğerlerini Görüyorum", "Geçmiş Hatalarım ve Keşkelerim")", "Hayatımda Açılan Yeni Bir Sayfa (Bu üst temanın 3 alt teması bulunmaktadır: "İklim Değişikliği", "Kumanda Bende", "Adanmışlık")", "Yolculuğu Anlamlandırma (Bu üst temanın 4 alt teması bulunmaktadır: "Yolculuk Rehberim: DDT Becerileri", "Yeni Bir Ben", "Grup Etkisi", "Herkes Bilmeli")"'dır. Bu temalar öyküsel bir akış içerisinde bulgular bölümünde incelenmiştir. Katılımcılardan elde edilen veriler ile araştırmacının yorumlarının bir araya getirilerek öyküsel bir anlatım oluşturulması YFA çalışmasının aşamalarından biridir (Forrester & Sullivan, 2018).

Bu bölümde, bulgular bölümünde katılımcılardan örnek alıntılar ile verilen temaların daha iyi anlaşılması için tartışılması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda elde edilen temaların alan yazın çerçevesinde tartışılması aşağıda başlıklar halinde sunulmuştur:

4.1. DDTBE Deneyimlerinin Sentezlenmesi

Bulgulara genel olarak bakıldığında tüm katılımcılar için DDT beceri eğitimi deneyimi dört ana başlıkta toplanmaktadır. Bu ana başlıkları hikayesel bir gözlük ile okuyacak olursak bireylerin hikayesi ile DDTBE deneyimlerinin paralel olarak ilerlediğini görmekteyiz. Her birey çocukluktan başlayarak ergenlik, yetişkinlik ve olgunluk evrelerini deneyimler. Bu evreler gelişiminin bir sonucu olarak bireyin, hayatı değişim geçiren, yenilenen ve süreklilik içeren bir 'yaşam yolculuğu' olarak deneyimlemesine neden olmaktadır. Tıpkı bu bireysel 'yaşam yolculuğu' gibi katılımcılar da DDTBE'yi değişim, yenilik ve süreklilik sağlayan bir bütün olarak tecrübe etmişlerdir. Ortaya çıkan temalara bu bağlamda bir bütün olarak baktığımızda, her bir bireyin hikayesiyle paralel olarak önce hastalık evresinin olduğu, sonrasında DDT becerileri eğitimi ile yollarının kesiştiği, eğitim süresi boyunca kendilerine ve dünyalarına dair bir farkındalık yaşadığı ve son olarak eğitimde edindiği becerileri hayatlarında uygulayarak kendi hikayelerine yön verdiği görülmektedir. On haftalık oturumların sonunda, tüm katılımcıların FMS semptomları ve şikayet ettikleri diğer hayat problemleri ile daha kolay başa çıkabildikleri katılımcıların ifadeleri ile belirgin şekilde görülmektedir. Katılımcıların deneyimlediği bu değişimler Linton'un kronik ağrısı olan bireyler ile yaptığı çalışmada elde edilen bulgular ile uyumludur (Linton, 2010).

Öncelikli olarak katılımcıların DDTBE öncesi fibromiyalji sendromu ile yaşadıkları hayatlarından ve FMS semptomlarının hayatlarını nasıl etkileyip şekillendirdiğinden bahsettiği görülmektedir. Ağrı tüm katılımcılar için vücutlarının tamamını istila eden ve günlük hayatlarına egemen olan bir şeydi. Her an mevcuttu, şiddeti ve yoğunluğu değişebiliyordu ve tahmin edilemezdi. Bunun yanı sıra başkaları tarafından görünmediği için katılımcılar anlaşılmamış, duyulmamış ve yalnız kalmış hissettiklerini belirtmişlerdir. Alan yazın incelendiğinde katılımcıların deneyimlerini destekleyen çalışmalar bulunmuştur. Schoofs ve meslektaşları yaptıkları araştırmada

sosyal desteğin sağlık alanında alınan desteğin aksine hayat kalitesi ile ilgili olduğunu ve FMS hastalarının çok fazla sosyal destek almadığını bulmuşlardır (Schoofs vd., 2004). Diğer bir çalışmada daha geniş sosyal destek ağlarına sahip olmanın, ağrı ve semptom yönetimi için daha yüksek öz yeterlik düzeyine sahip olama ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Franks, Cronan & Oliver, 2004). Algılanan sosyal destek depresyon, umutsuzluk, duygudurum bozukluğu seviyelerinde azalma ve semptom yönetimi için öz yeterlilik seviyesinde artma meydana getirmektedir.

Beş katılımcı grup ile birlikte bu eğitimi almanın normalleştirme etkisine (*normalizing effect*) sahip olduğunu yani diğer katılımcıların ‘ayna’ olduğunu (Tulin) dile getirmiştir. Normalleşme etkisini tarif eden katılımcıların yaşadıkları zorluklara benzer problemleri olan başka insanların da var olduğunu görmek ve yaşadıkları zorlukların herkesin yaşayabileceği ‘normal’ deneyimler olduğunu fark etmek olarak algıladığı görülmektedir. Özellikle FMS teşhisi almadan önce yaşadıkları ağrı ve diğer semptomları anlamlandıramayan belirsizlik içerisinde bir süre kalmış bireyler için diğer FMS hastalarının benzer kitlenmeleri, kasılmaları, duygu git gellerini ve öfke krizlerini yaşadığını kendi ağızlarından duymanın ne derece önemli olduğu açıktır. Bu veriler başka DDT alışmaları ile benzerlik göstermektedir. Katılımcılar grup terapi formatını normalleştirici bulmuş ve çoğu katılımcı duygusal zorluklarını grup ile paylaştıktan sonra rahatlama yaşadığını belirtmiştir (Koerner & Linehan, 2000; Chenoweth, 2014; Safer, Telch & Chen, 2009). Bulgular kısmında da belirtildiği gibi grup terapilerinde normalleştirme etkisi, bireylerin yaşadığı sorunların genellikle evrensel olarak tüm insanlar tarafından deneyimlenebilir olduğunu fark etmesi ile gerçekleşmektedir (Yalom, 2005). Özellikle katılımcılardan biri (Handan) kendisini doğru insanlara açtığı için rahatlama yaşadığını ve bunları yaşayan tek kişi olmadığını fark ettiğini açıkça belirtmektedir. Yine alan yazında acı veren duygu ve deneyimleri destek veren bir grup ortamında paylaşmanın katarsise yol açtığı bilinmektedir (Linehan, 1993a; Yalom, 2005).

Eğitimden fayda sağlamak ve ettikleri bu faydayı çevrelerindeki diğer insanlarla paylaşma isteği tüm katılımcıların anlam verdiği bir deneyim olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir çok katılımcı eğitimi kendilerine ayırdıkları zaman ve kendilerine

verdikleri ödül olarak nitelendirmiştir. Sağlık uzmanları, arkadaşları ve aileleri tarafından anlaşılmayan bireylerin kendilerini ifade edebildikleri, hayatlarındaki zorlukla mücadele edebilmek için gerekli olan becerileri öğrendikleri, kendilerini ait hissettikleri ve fayda sağladıkları bir grubun parçası olmanın yenileyici ve güçlendirici bir deneyim olduğunu söylemek mümkün olacaktır. Bu şekilde dahil oldukları bir kaynaktan beslenmek katılımcıların diğerkamlık (*alturism*) geliştirmesine neden olmuştur. Diğerkamlık ilkesi doğrultusunda (Yalom, 2005) katılımcılar becerileri ve eğitimde öğrendikleri bir takım bilgileri, faydalanmasını istedikleri insanlara öğretmiş ve onlara eğitimin öneminden bahsetmişlerdir. Katılımcılar bu deneyimlerini bazen sözel olarak kelimeler ile ifade etmiş, bazen de eğitim esnasında diğer katılımcılarla 'yararlı tavsiyeler' paylaşarak ortaya koymuşlardır.

Katılımcıların DDTBE öncesi tasvir ettikleri ağrı ve ağrıdan kaynaklanan çeşitli problemler hayatlarının karmaşa ve kaos içerisinde olduğu izlenimi vermektedir. Araştırmacı ile katılımcılar arasında görüşmeler esnasında oluşan sözel ve sözel olmayan her türlü bilgi, mimik ve ifade paylaşımı duygusal bir aktarım özelliği taşımaktadır (Demir, 2015). Katılımcıların hepsi DDTBE'ye katılmadan önce hayatlarında bireysel, duygusal veya ilişkisel bir takım problem ve zorluklar yaşadığından bahsetmektedir. Bu kaostan çıkmaları ve kendilerini 'huzurlu bir limana' atmaları farkındalık, bilge zihin ve kabul ile mümkün olmuştur. Katılımcılar eğitimin başından itibaren tüm modüllerde üzerinde durulan farkındalık becerilerini gündelik hayatlarında uygulamaya başladığını aktarmaktadır. En çok kullandıkları farkındalık becerileri olarak 'gözleme', 'tek odaklılık' ve 'yargılamadan' becerilerini belirtilmektedir.

Farkındalık kavramının katılımcıların hayatında geçmişe, ilişkilere, düşünce ve davranışlara, tercihlere yönelik iç görü yaşamalarına sebep olmuştur. Bazı katılımcılar ilk defa hayatlarına dönüp baktıklarını ve daha önce fark etmediği şeyleri eğitim sayesinde fark ettiğini söylemektedir. Diğer bazı katılımcılar ise zaten bildikleri şeylerin kavramsal olarak bir karşılığının olduğunu öğrendiğini ifade etmektedir. Her iki durumda katılımcıların ortak şeklide, hayatları üzerinde kontrol sahibi olma hissini (bkz. tema 'Kumanda Bende') deneyimlediği görülmüştür. Yine bu kontrolü

kazanma, ilişkileri duyguları ve davranışları üzerinde söz sahibi olma deneyimi üstünde bilge zihin (*wise mind*) becerisinin kullanılması etkilidir. Beş katılımcı herhangi bir karar verirken ve duygularını kontrol etmekte zorlanırken bilge zihne başvurduğunu söylemiştir. Burada katılımcıların ifadelerinde dikkat çeken bir husus, bilge zihnin diğer becerilerin kullanımı için bir gereklilik olarak deneyimlenmesidir. Linehan, bilge zihni herkeste bulunan bir iç bilgelik olarak tanımlamaktadır ve bireylerin değer odaklı amaçlarına ulaşmak için deneyimlerini, bilgilerini ve sağduyularını kullanarak gerekli adımları atmalarını sağlayan bir yetenek olduğunu belirtmektedir. (Linehan, 2015). Bir çok katılımcı 'DUR', 'kendini ifade etme' ve '+ - tablosu' gibi becerileri kullanmadan önce bilge zihne girerek hangi beceriyi kullanmaları gerektiğini düşündüğünü anlatmıştır.

Becerleri eğitim boyunca gündelik hayatlarında uygulamaya ve bilgiden pratiğe geçirmeye çalışan katılımcılar DDT becerilerinin fayda ve etkilerini anlatmışlardır. Tüm katılımcılar ağrı ve duygularını regüle edememekten (Linton, 2010) kaynaklanan ilişkisel problemleri olduğunu açıklamıştır. Katılımcılar ilişkisel problemlerinin büyük oranda ağrılarının onları hassaslaştırmasına (van Middendorp, 2013) ve kendilerini sosyal ortamlardan izole etmelerine bağlamaktadır. Bu bulgularla uyumlu şekilde van Middendorp ve meslektaşlarının bir çalışması fibromiyalji hastası olan kadınlarda yükselen negatif duyguların ve azalan pozitif duyguların olduğunu ve ilişkili şekilde artan duygusal kaçınma stratejileri kullanımını ortaya koymuştur (van Middendorp, 2008). Katılımcılar DDT becerilerini kullanarak aileleri ve arkadaşları ile nasıl daha etkili şekilde iletişim kurabileceklerini öğrenmişlerdir. Becerileri uygulayamaz olumlu sonuç elde eden katılımcılar bu deneyimlerini 'Daha sağlıklı karar vermeyi sağladı bana. Gerçekten bir çok beceriyi uygulamamda bana özellikle ailemle olan iletişimimde, çocuklarımla ve eşimle olan, daha iyi oluyor (Özlem).' benzeri örneklerle anlatmışlardır.

Katılımcıların genel olarak fayda sağladığını ifade ettiği alanlar (aile ilişkileri, duygu kontrolü vb.) benzer olsa da ihtiyaçlarına göre farklı becerilerden bu faydayı sağladıkları söylenebilir. Her katılımcı farklı becerilerin kendisine iyi geldiğini ve daha çok kullanmaya ihtiyaç duyduğunu açıklamıştır. Görüşmeler sonrasında her

katılımcının belirli becerileri hatırlamadığı ve hiç kullanmadığı anlaşılmıştır. Yapılan benzer bir nitel çalışmada da katılımcıların farklı becerileri gündelik hayatlarına uygulayarak işlevsellik kazandıkları bulunmuştur (Cunningham, Wolbert & Lillie, 2004).

Becerileri dilinin yerleşmesi, becerilerin anlaşılması ve becerilerin kullanılması arasında belirgin bir bağlantı dikkat çekmektedir. Becerilerden fayda sağlamadığını, becerileri çok anlamadığını ve uygulamadığını belirten Tülin Hanım becerilerin herhangi bir tanesinin adını hatırlayamadığını da açıklamıştır. Bazı katılımcıların da görüşme esnasında kullandıkları becerilere verdikleri örneklerden aslında becerileri ve kavramların asıl anlamları ile değil kendi yorumladıkları şekilde tanımladıkları görülmüştür. Buna karşın becerilerin dilini özümsemiği tüm görüşme ve eğitim boyunca ifadelerinden anlaşılan Özlem Hanım becerilerin hayatını kökten değişikliğe uğrattığını ve becerileri hayatının her alanında uygulamaya kararlı olduğunu dile getirmiştir. Bununla birlikte çoğu katılımcının DDT beceri jargonuna ve kavramlara hakim olduğu ve hatta kullandıkları kavramların beceri olduğunu hiç belirtme ihtiyacı duymadan gündelik dillerinde tereddüt etmeden kullandığı görülmektedir.

Elde edilen bulguların tamamına bakılarak genel bir değerlendirme yapılacak olursa katılımcıların deneyimlerinde ağır basan iki ana duygunun pişmanlık ve sakinlik olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim ile hayatlarının geç bir döneminde kesişmesinden, geçmişte yaşadıklarından ve aldıkları kararlardan ötürü pişmanlık ve devamında üzüntü duydukları söylenebilir. Ancak eğitim sonunda genel fikirleri sorulduğunda katılımcıların hepsi daha sakin, rahatlamış ve huzurlu hissettiklerini ifade etmişlerdir. Fibromiyalji hastalarının hayat kalitesi ile ilgili yapılan bir araştırmada, FMS hastalarına fiziksel egzersizlerin ve rahatlama egzersizleri, meditasyon, dua etmek, arkadaş/aile ile konuşma gibi stres yönetme tekniklerinin iyi geldiği bulunmuştur (Bernard, Prince & Edsall, 2000). DDT eğitiminin içeriğine bakıldığında tüm bu alanları kapsayan becerilere yer verildiği görülmektedir.

Son olarak, katılımcıların deneyimlerinden oluşan bu hikaye bütünsel olarak ele alındığında aslında elde edilen tüm temaların doğrusal olarak yaşantılanmadığı ve birbiriyle iç içe olduğu görülmektedir. Katılımcılar becerileri deneyimlerken aynı za-

manda eğitimi anlamlandırmış, anlamlandırırken becerileri uygulamaya devam etmiş ve bu sayede değişim yaşamaya, farkındalık kazanmaya ve fayda sağlamaya devam etmişlerdir.

4.2. Uygulamada Karşılaşılan Zorluklar

DDT beceri eğitimi katılımcıların çoğunluğu için geliştiren, değiştiren ve faydalı etkilere sahip olumlu bir deneyim olmuştur. Bununla birlikte eğitim sırasında çeşitli zorluklarla karşılaşmıştır. Bu bölümde bu zorluklar alt başlıklar halinde ele alınacak ve katılımcıların ifadelerinden örnekler verilerek tartışılacaktır.

İki katılımcı becerileri ortak bir ifade ile teorik bilgi olarak tanımlamışlardır. Tülin Hanım “O bir iki şey çok teorikti. O yani.. ay hatırlamıyorum bile.. böyle balık balık balık a b c d diye anlatılmıştı, çok ders gibiydi. Yok bilmem ne beyin yok şey beyin.. Bir de bir baktım diğer katılımcılar bunu ezberliyor onu yani..” becerilerin ders gibi anlatıldığını ve akılda tutulmasının zor olduğunu ifade etmektedir. Benzer şekilde Hayat Hanım’ın “Hepsi bir şekilde belki hani geleneksel olarak hal ve hareketlerimizle uyguladığımız ama teorik olarak anlamını bilmediğimiz şeylerdi.” sözlerinde becerileri teorik bilgi olarak gördüğü anlaşılmaktadır. İki katılımcının açıklamalarında benzerlik olsa da becerileri bu şekilde kavramış olmanın iki farklı katılımcıyı farklı anlamlandırmaya sürüklediği dikkat çekmektedir. Hayat Hanım “Hepsi bir şekilde belki hani geleneksel olarak hal ve hareketlerimizle uyguladığımız ama teorik olarak anlamını bilmediğimiz şeylerdi. Bunu ben hayat tecrübesine bağlıyorum. ...Ama her şey tecrübe ile oluyor. O zaman belki de bunları ne kadar okusaydık da anlamazdık. Hayat tecrübesi çok önemli. Hayat da hazırlıyor.” şeklinde ilave açıklaması ile aslında öğrendiği ‘teorik’ bilgileri hayatındaki izdüşümlerini keşfederek farklı bir anlam yüklediğini görmekteyiz. Buna karşın Tülin Hanım becerilerin ‘teorik’ bilgilerden oluşmasını becerileri öğrenemiyor oluşunu açıklamak için sebep-sonuç ilişkisi içerisinde anlamlandırdığını görmekteyiz.

Tülin Hanım becerileri öğrenmeme sebebinin kavramları açıklamak için kullanılan tercüme dilinin yetersiz olmasına bağlamaktadır. Bunu “Bilge zihin mi demişler yani? Evet anlaşılmasının nedeni bence Türkçe tercümelemlerdi. Ben o tercümelerin

kullanılan lisandan farklı olduğunu düşünüyorum. Ve hakikaten şunu da ekle yani özellikle psikolojide de muhasebede de vardı, bu bilimlerdeki tercüme Türkiye'nin günlük lisanına uymuyor. Bu insanlar ne anlıyor ondan ben de onu anlamıyorum. Hepimizin aynı anladığını düşünmüyorum.” sözleri ile ifade etmektedir. Barnicot, becerilerin öğrenilmesini engelleyen önemli faktörleri ortaya koyduğu kırk kişinin katıldığı bir tematik analiz çalışması yayınlamıştır (Barnicot, 2015). Bu çalışmanın bulgularına paralel olarak Barnicot araştırmasında katılımcıların eğitim materyallerini öğrenmenin ve hatta hatırlamanın zor bulunduğunu ve öğrenemedikleri için anksiyete yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Özetleyecek olursak katılımcılar hem becerileri uygulamakta zaman zaman zorlanmışlar hem de becerileri anlamakta zorlanmışlardır.

Uygulamayı zorlaştıran bir diğer faktör katılımcıların becerileri zaten bildiğini düşünmesidir. Araştırmacı eğitim esnasında katılımcıların bazı becerilere ‘önceden biliyordum’ ‘ben bunu hep yapıyorum’, ‘ben uyguluyorum ama işe yaramıyor’ şeklinde yaklaştığını not almıştır. Buna ek olarak görüşmelerde üç katılımcı becerilere aşına olduğunu tekrar belirtmiştir. Örneğin Tülin Hanım “Ben öyle ya da böyle bir çok kez farklı yerlerden duyduğum için bana teorik kısmı işime yaramadı ama meditasyon kısmı süperdi, çok etkiliydi.” demiştir. Yine katılımcının başka bir ifadesinde zorlandığı bir durumu anlatırken ‘Sizin gösterdiğiniz hangi beceriyi ben burada kullanabilirdim bilmiyorum.’ dediği görülmektedir. Katılımcının becerilere ‘ben zaten biliyorum’ düşüncesi ile yaklaşarak otomatik tepki verdiği görülmektedir. Netice olarak beceriyi uygulama ihtiyacı hissetmemiş, beceriye daha önce hiç karşılaşmamış bir insanın merak ve keşif arzusu ile yaklaşmamıştır. Bu da becerinin alışlagelmiş şekilde yanlış uygulanmasının sürdürülmesine, katılımcının başarısızlık veya ‘yaptım ama işe yaramıyor’ düşüncelerini pekiştirmesine sebep olmuştur. Becerileri zaten biliyor olduğunu ifade eden bir başka katılımcının “Hayatımda, gerçekliği kabul etme becerisini hep uygulamıştım. Devam da ediyorum. Hislerim beni yanıltmıyor.” açıklaması bireysel farklılıklardan dolayı çeşitlenen yaklaşım tarzlarını ortaya koymaktadır.

Becerilerin ancak çok çalışarak öğrenileceği düşüncesi de katılımcıların becerileri uygulamasını zorlaştıran bir diğer unsurdur. Nuran Hanım'ın ifadesine bakacak olursak "Durup düşünmek, irdelemek gerekiyor. Bilge zihini hemen aslında uygulamak için çok çalışmak lazım bence. Yani bence uygulayan da çok kişi yoktur diye düşünüyorum ama işte doğruyu yanlışı, davranışımı hepsini gözden geçirdikten sonra hepsini masaya yatırdıktan sonra, bu şöyle olursa böyle olur, böyle olursa daha doğru olur gibilerinden.." herkes tarafından uygulanamayacağına dair bir inanç geliştirdiği görülmektedir. Nuran Hanım'ın becerileri uygulamakta yaşadığı zorluğu herkesin yaşıyor olması şeklinde genellemesi de dikkat çekmektedir. Bir diğer ifadesinde de "İşte zamansızlık geri dönmeye... Yine çalışmıyorum, hiçbir şeye bakmıyorum. Geliyorum burada dinliyorum. Bir şeyler kalıyor mu kalıyor tabi ama şimdi onları tekrar edip üzerine çalışıp gelirse çok daha iyi olur. Diyorum ya size işte böyle bir yerlere gittiğim zaman kendime ödül vermiş gibi oluyorum ama çalışmıyorum." yine becerilerin üzerinde düşünülmeden hemen uygulamaya geçirilemeyeceğine inandığı anlaşılmaktadır.

Bir başka örnekte "İşte o bilge beyin bilge beyin deyip durdular ya.. ya ondan Allah'ım Yarabbim bilgesiz olsun bu beyin de içimden tamam da ne konuştuklarını acaba biliyor mu bu insanlar diyorum. Ayırt edebiliyorlar mı ama yok o hanım daha kafayı çalıştırıyordu diyorum falan ama.. anlayamadım. Yani acaba diyorum çerçevelerde mi.. yani acaba kelimeler mi daha farklı kullanılsaydı." Tülin Hanım'ın becerileri herkesin uyguladığından şüphe duyduğu görülmektedir.

Son olarak katılımcılar becerileri zaman bulamadıkları ve ihtiyaç duydukları anda hatırlamadıkları için kullanamadıklarını belirtmiştir. Nazlı Hanım'ın "Fakat bazılarını hala tabiki belli bir alışkanlık olduğu için toparlayamıyorum, unutuyorum. Keşke daha önce olsaydı bu eğitim." sözlerinden işlevsiz davranışlarını işlevsel davranışlar ile değiştirmekte otomatik tepki vermeye alıştığı için zorlandığını anlamaktayız. Özlem Hanım ise becerilerin işe yaradığını bildiğini ama hatırlayamadığı için uygulayamadığını "Aslında hepsini bir güzel hatırlayabilsem uygularım. Unutuyorum işte. Unutunca hani aklıma gelmiyor ama hatırlayıp yaptığım zaman gerçekten çok işime yarıyor. O anda gelmiyor aklıma." sözleri ile açıklamaktadır. Nuran Hanım'ın

ifadesine bakacak olursak “Evet evet. Bunları hep işaretlemişim yapmışım etmişim. Ama arkada hiç yazmamışım. Yazmayınca da insan unutuyor yani. Sıcağı sıcağına işaretlemişim bir şeyleri. Bunu bu yaptım, şunu şu yaptım (beceri listesindeki becerileri göstererek)... Çok az hatırlıyorum ama bakınca notlarıma hepsini hatırlıyorum... Hani derslere gelip giderken daha bir şey de oluyor. Aktif oluyor.” becerileri eğitime devam ederken daha kolay uyguladığını ancak üzerinden zaman geçtikten sonra hatırlayamadığı için uygulayamadığını görmekteyiz. Becerilere hayatının eğitim ile kesişen bu dönemde ihtiyaç duymadığını Tülin Hanım “Ben şu an sedanter yaşıyorum. Dertsiz, tasasız yaşıyorum... Ben yalnız yaşıyorum. Onun için birileriyle olsam onları uygulardım ama...” sözleriyle belirtmiştir.

Genel olarak elde edilen bulgulara bakılırsa katılımcıların becerileri uygulamasını kolaylaştıran nedenler olduğu kadar zorlaştıran durumlar da bulunmaktadır. Katılımcıların bir kısmının beceri ve kavram isimlerinin zor bulduğunu, bir kısmının bilgileri uygulaması zor ve teorik bulduğunu görmekteyiz. Deneyimlenen zorluğun neden olduğu anksiyete katılımcılarla yapılan görüşmeler sırasında da gözlemlenmiştir.

4.3. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları

4.3.1. Beceri Eğitimi

Bu çalışmada fibromiyalji sendromu olan kadınların kısa süreli Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi deneyimleri derinlemesine incelenmiştir. Bu bölümde çalışmanın güçlü ve zayıf yönlerinden bahsedilecektir.

Bu çalışma, bilindiği kadarıyla, fibromiyalji hastalarının DDTBE deneyimini araştıran ilk çalışmadır. Araştırmaya dahil olan katılımcıların en önemli ortak kriteri FMS teşhisi almış olmalarıdır. Verilen eğitimde gerçek bir terapi ortamını sağlamak amacıyla dahil etme ve dışlama kriterleri mümkün olduğu kadarıyla az tutulmuştur. Katılımcıların görüşmelerin yapıldığı süre içerisinde sahip olduğu ruh sağlığı ve psikolojik yönelimlere ek olarak bireysel farklılıkları da elde edilen bulguları çeşitlendiren unsurlar arasında sayılabilir.

Her çalışmada yaşanabilecek durumlardan biri katılımcıların süreç devam ederken çalışmadan ayrılmasıdır. Karşılaşılabilecek en büyük olası risk çalışmanın kriterlerini sağlayan popülasyon içerisinde ulaşılan katılımcı sayısının sınırlı sayıda olması ve katılımcıların yerine alternatif katılımcı bulmak için yeterli zamanın olmaması nedeniyle çalışmanın yarım kalmasıdır. Katılımcıların on haftalık eğitim boyunca çeşitli sebeplerden dolayı eğitimden olası ayrılıklarını engellemek amacıyla bir takım önlemler alınmıştır. Eğitimin başında, katılımcıların birbirini daha iyi tanıması için tanışma ve bilgilendirme toplantısı düzenlendi. Bu toplantıda dört modülün içeriği ve hedefleri üzerine bir sunum yapıldı. Katılımcıları içerik hakkında bilgilendirerek katılım motivasyonlarının artırılması hedeflendi. Toplantıda katılımcıların kendilerini tanıtmaları ve birbirleriyle tanışmaları için ortam oluşturuldu. Devamlılığın becerilerin bütüncül şekilde öğrenilmesi için gerekli olduğu belirtildi ve katılımcılara katılım konusunda taahhüt etmelerinin önemi hatırlatıldı.

Eğitim boyunca interaktif bilgi paylaşımına ve samimi bir ortam oluşmasına özen gösterildi. Öncelikle gerçekleştirilen tanışma toplantısında katılımcıların izni alınarak haberleşme amacıyla ortak bir sosyal medya grubu (WhatsApp) kurulmuştur. İnsanların Whatsapp grubu içerisinde merak ettikleri herhangi bir şeyi sormaları cesaretlendirilerek, her soru ve cevaptan herkesin şeffaf bir şekilde haberdar olması sağlandı. Eğitim boyunca WhatsApp üzerinden sağlıklı bir iletişim sağlanmıştır. Katılımcılar ihtiyaç duyduğunda eğitimciler ile doğrudan iletişim kurma imkanı bulmuşlardır. Açık iletişim kanallarının oluşturulmuş olması, hem şeffaflığı sağladı hem de hastaların çalışmaya daha aktif bir şekilde katılması için motivasyon sağlamıştır. Tüm bunlarla beraber eğitim sonunda çalışmanın daha uzatılmasını talep eden katılımcıların, yüksek motivasyonla çalışmaya dahil edilmesi sağlanmış oldu. Öyle ki, katılımcılar katılımı önemsediler ve gelemedikleri durumlar olduğunda mazeretleriyle birlikte haber vermişlerdir. Yine de katılımcıların devamlılık disiplinini sağlamak için eğitimciler oturumlarda yoklama almış ve böylece eğitimi bırakma riskini bir nebze azaltmışlardır.

Eğitimcilerin bu süreci başarılı bir şekilde yönetmeleri katılımcıların eğitim sonunda verdikleri geri bildirimlerden anlaşılmaktadır. Katılımcılar her türlü sorulara çok hızlı

yanıt bulduklarını, grup sayesinde oturumları hatırladıklarını, eğitime gelmek için heyecan hissettiklerini ve verilen egzersiz ödevlerini yapmayı unutmadıklarını ifade etmişlerdir. Örneğin; açık bir paylaşım ortamı olduğu için herhangi bir katılımcının grup üzerinden soru sorması diğerlerinin de benzer sorularına yanıt bulmasını sağlamış ve farklı soruları olanların da sorularını sormasına teşvik etmiştir. Aldıkları hızlı yanıt ile de katılımcılar arasında güven ortamının oluşması sağlanmıştır.

4.3.2. Sosyal Medya Kullanımı

Oluşturulan ortak sosyal medya grubu sayesinde oturumlarda uygulanan egzersizler ve bir sonraki oturuma kadar uygulanacak olan beceriler katılımcılara ulaştırılmıştır. Egzersizler eğitimciler tarafından uygun şartlar altında ses kaydına alınmış ve yönerge içerikleri ile birlikte katılımcılara WhatsApp üzerinden gönderilmiştir. Katılımcılara bir sonraki eğitimi ve günlüklerin hatırlatılması, iletişim yolunun şeffaf olması, herkese aynı ortak cevapların verilmesi, meteryal istendiğinde herkese eşit olarak gönderilmesi, bu haberleşim ve paylaşım grubunun en büyük faydaları olarak görülmektedir. Katılımcılar oturum dışında da bireysel olarak meditasyon ve egzersizlerini yapma imkanı bulmuşlardır. Bu egzersizlerin oturum haricinde de uygulamasını teşvik etmenin ve katılımcılara ev ödevi vererek günlüklerini doldurmalarını istemenin, kısıtlı bir zamanda belli bir saat içerisinde verilen eğitimi katılımcıların hayatlarının geneline taşımaya yardımcı olduğu düşünülmektedir. Gönderilen ses kayıtları olmadan, bu egzersizlerin uygulamasını motivasyonu göreceli düşük olan katılımcılar için oturum dışına taşımak çok zor olabilirdi. Bu şekilde yapılan eğitim ile, daha verimli ve sağlık çıkarımlar yapacağımız, hastaların DBT'den daha fazla fayda sağlayacağı bir çalışma elde edilmiş oldu.

4.3.3. Uyarlanmış DDTBE

Çalışma kapsamında verilen Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi'nin kısa süreli uyarlanmış bir program olarak verilmesi, eğitimin katılımcılar tarafından tüm yönleri ile deneyimlenmemiş olması yönünde bir kuşku doğurabilmektedir. Katılımcıların becerileri hayatlarında uygularken deneyimlemesi için daha uzun bir zamana ihtiyaçları olduğu söylenebilir. Davranış değişikliğinin sağlanması katılımcıların becerileri belli bir süre zarfında uyguluyor olmalarına bağlıdır; ancak bu çalışmanın esas

amacı becerilerin uygulanmasını sağlamak değildir. Eğitim esnasında becerilerin öğrenilmesi ve eğitim süresince uygulanması da katılımcıların eğitim ve beceriler hakkında kanaat geliştirmeleri için yeterli görülmüştür. Ayrıca, katılımcıların becerileri gerçek hayata geçirip bireysel olarak deneyimlemelerini desteklemek amacıyla önlem alınmıştır. Katılımcılardan her oturumda öğrenilen beceriyi bir sonraki oturuma kadar uygulamaları ve katılımcı günlüklerine not etmeleri istenmiştir. Bununla birlikte katılımcılar ile eğitim sonunda gerçekleştirilen odak grubu toplantısında eğitimin daha uzun olması ve/veya eğitimin devamının gerçekleştirilmesi yönünde taleplerin olduğu not edilmiştir.

4.3.4. Örneklem

Çalışmanın diğer önemli zorluğu eğitim öncesinde örneklem seçilirken, zaman ve kişi sınırlılığının bulunmasıydı. Küçük bir grup oluşturulmasına rağmen zamanın kısıtlı olması nedeniyle örneklem seçiminde doktorların sözel yönlendirmesine başvurulmuştur; herhangi bir ölçek ile katılımcıların fibromiyalji şikayetleri değerlendirilmemiştir. Fibromiyalji hastalığının çok rahatlıkla tanı alan bir hastalık olmaması ve fibromiyalji hastalarının toplumdan çok rahatlıkla seçebileceğimiz bir grup olmaması, bu kısıtlılığın en önemli nedenlerinden biridir. Sadece sınırlı sayıda kadın hastalara ulaşılabilmektedir. Ancak diğer bir yandan örneklemin mümkün olduğu kadarı homojen olması nitel çalışmanın güvenilirliği açısından önem kazanmaktadır (Smith, 2007). Yorumlayıcı fenomenolojik araştırma yöntemi için önerilen (4-10 kişi) katılımcı sayısına ulaşılması bulgularının zenginliği açısından bu çalışmanın güçlü yanları arasındadır.

4.3.5. Yarı Yapılandırılmış Görüşmeler

Bu araştırmanın yüksek lisans düzeyinde bir akademik çalışma olması ve zaman kısıtlılığının bulunması eğitimin belirli bir zaman dilimi içerisinde verilmesini gerekli kılmıştır. Bu durum eğitim öncesinde gerçekleştirilen ön görüşmelerin kısa süreli yapılmasına ve eğitimde kullanılan bazı materyellerin bu örneklem özelinde hazırlanamamasına sebep olmuştur. Eğitimde genel geçer örneklerin verilmesi katılımcılar tarafından eğitimin zayıf tarafı olarak değerlendirilmiştir. Örnekleme uygun şekilde içeriğin zenginleştirilmesi için katılımcılar ile birebir ön görüşmeler

yapılabilir ve bu görüşmelerde detaylı bir değerlendirme yapılarak katılımcılardan yeterli ön bilgi toplanabilirdi. Bu sayede eğitim esnasında verilen bilgi ve kavramlar fibromiyalji hastalarına hitap eden özel örneklerle desteklenebilirdi. Ancak verimliliği arttırmak amacıyla kısıtlı zamana rağmen, bazı modüllere hastalık özelinde bilgiler eklenmiştir. Örneğin alan yazın incelemesi yapılmış ve elde edilen bilgiler ile uyku hijyeni ve egzersizler anlatılırken fibromiyalji hastalarına önerilen teknikler de eğitime dahil edilmiştir (Wallace & Wallace, 2003). Ayrıca katılımcıların becerileri tam olarak hayatlarına geçirmeleri kısa zamanda zor olacağı için, katılımcıların becerileri gerçek hayata geçirip bireysel olarak deneyimlemelerini desteklemek amacıyla önlem alınmıştır. Katılımcılardan her oturumda öğrenilen beceriyi bir sonraki oturuma kadar uygulamaları ve katılımcı günlüklerine not etmeleri istenmiştir. Bu nedenle görüşmeler, öğretilen bilgi ve kavramlar katılımcıların zihninde henüz tazeyken gerçekleştirilmiştir.

KAYNAKÇA

- Abeles, A. M., Pillinger, M. H., Solitar, B. M. & Abeles, M. (2007). The Pathophysiology of Fibromyalgia. *Narrative Review*, 7(3), 325–344.
doi:10.1177/104973239700700302
- Acker, G. M. (2011). Burnout among mental health care providers. *Journal of Social Work*, 12(5), 475-490.
- Åkerblom, Y., Jakobsson Larsson, B., Zetterberg, L. & Åsenlöf, P. (2019). The multiple faces of pain in motor neuron disease: a qualitative study to inform pain assessment and pain management. *Disability and rehabilitation*, 1-10.
- Amy, L., Bernard, A. & Prince, P. E. (2001), Quality of life issues for fibromyalgia patients. *Arthritis care and research: the official journal of the Arthritis Health Professions Association*, 13(1), 42-50. doi: 10.1002/1529-0131(200002)
- Araminta, T. (2000). Dialectical behavior therapy: a qualitative study of therapist and client experience (Doktora tezi). California School of Professional Psychology.
- Armentor, J. L. (2017). Living with a contested, stigmatized illness: Experiences of managing relationships among women with fibromyalgia. *Qualitative Health Research*, 27(4), 462–473. doi: 10.1177/1049732315620160.
- Arnold L. M., Hudson J. I., Keck P. E., Auchenbach, M. B., Javaras, K. N., & Hess E. V. (2006). Comorbidity of fibromyalgia and psychiatric disorders. *J Clin Psychiatry*, 67, 1219–1225.
- Arnold, L. M., Crofford, L. J., Messe, P. J., Burgess, S. M., Palmer, S. C., Albetz, L. & Martin, S. A. (2008). Patient perspectives on the impact of fibromyalgia. *Patient Education and Counseling*, 73, 114-120. doi: 10.1016/j.pec.2008.06.005.
- Arnold, L., Gebke, K. B. & ChoyE, L. P. (2016). Fibromyalgia: management strategies for primary care providers. *Int J Clin Pract*, 70, 99–112.
- Ashe, C. S., Furness, J. P. & Taylor, S. P. (2017). A qualitative exploration of the experiences of living with and being treated for fibromyalgia. *Health Psychol Open*, 4(2):2055102917724336. doi: 10.1177/2055102917724336.
- Auerbach, C. F. & Silverstein, L. B. (2003). Qualitative studies in psychology. Qualitative data: An introduction to coding and analysis. New York University Press.
- Barnicot, K., Couldrey, L., Sandhu, S., & Priebe, S. (2015). Overcoming Barriers to Skills Training in Borderline Personality Disorder: A Qualitative Interview Study. *PLoS One*, 10(10). doi: 10.1371/journal.pone.0140635.

- Bellato, E., Marini, E., Castoldi, F., Barbasetti, N., Mattei, L., Bonasia, D. E. & Blonna, D. (2012). Fibromyalgia Syndrome: Etiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment. *Pain Research and Treatment*, 17. doi: 10.1155/2012/426130.
- Bennett, R. & Nelson, D. (2006). Cognitive behavioral therapy for fibromyalgia. *Nature Clinical Practice Rheumatology*, 2, 416-424.
- Bernard, A. L., Prince, A. & Edsall, P. (2000). Quality of life issues for fibromyalgia patients. *Arthritis Care & Research*, 13(1), 42-50.
- Bernardy, K., Füber, N., Köllner, V. & Häuser W. (2010). Efficacy of cognitive-behavioral therapies in fibromyalgia syndrome - a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Rheumatol*, 37(10), 1991-2005. doi: 10.3899/jrheum.100104.
- Bernardy, K., Klose, P., Welsch, P. & Häuser, W. E. (2018). Efficacy, acceptability and safety of cognitive behavioural therapies in fibromyalgia syndrome – A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Pain*, 22, 242–60. doi: 10.1002/ejp.1121.
- Bhargava J. & Hurley J.A. (2019). *Fibromyalgia*. erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540974/>
- Blanca, G. C., Jimenez, V. S., Mekary, R. A., Cosic, M. B., Manzano, P. A., Lopez, F. E., ... Fernandez, M. D. (2018). Substituting Sedentary Time With Physical Activity in Fibromyalgia and the Association With Quality of Life and Impact of the Disease: The al-Ándalus Project. *Activity and Rheumatic Diseases*, 71(2), 281-289.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa.
- Briones-Vozmediano, E., Vives-Cases, C., Ronda-Pérez, E. & Gil-González, D. (2013). Patients' and Professionals' Views on Managing Fibromyalgia. *Pain Research and Management*, 18(1), 19-24. doi: 10.1155/2013/742510
- Brown, N. (2018). Exploring the lived experience of fibromyalgia using creative data collection methods. *Cogent Social Sciences*, 4, 1447759. doi: 10.1080/23311886.2018.1447759
- Budak, A. M. Ü. & Kocabaş, E. Ö. (2019). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. *Dialectical Behavior Therapy and Skill Training: Areas of Use and Importance in Preventive Mental Health - Diyalektik Davranış Terapisi ve Beceri Eğitimi: Kullanım Alanları ve Koruyucu Ruh Sağlığındaki Önemi*, 11(2), 192-204. doi: 10.18863/pgy.411209.
- Burckhardt C. S., Clark, S.R. & Bennett, R. M. (1993). Fibromyalgia and quality of life: a comparative analysis. *The Journal of Rheumatology*, 20(3), 475-479.

- Buskila, D. & Cohen, H. (2007). Comorbidity of fibromyalgia and psychiatric disorders. *Curr Pain Headache Rep.*, 11(5), 333-8. doi: 10.1007/s11916-007-0214-4.
- Campbell, A. & Groundwater-Smith, S. (Eds.). (2007). *An ethical approach to practitioner research: Dealing with issues and dilemmas in action research*. Routledge.
- Cash, E., Salmon, P., Weissbecker I., Rebholz, W. N., Bayley-Veloso, R., Zimmaro, L. ... & Stephnton, S. E. (2015). Mindfulness Meditation Alleviates Fibromyalgia Symptoms in Women: Results of a Randomized Clinical Trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 49(3), 319-330. doi: 10.1007/s12160-014-9665-0.
- Castonguay, L. G. & Hill, C. E. (2007). *Insight in psychotherapy*. American Psychological Association.
- Chacko, A., Granski, M, Horn, E. P., Levy, M. D., Dahl, V., Lacks, R. S. & Romakrishnan, A. (2018). Prevention of disruptive behavior problems in children. Michelle Martell (ed.) *Developmental Pathways to Disruptive, Impulse-Control and Conduct Disorders*, 347-381.
- Chenoweth, J. R. (2014). Understanding dialectical behavior therapy through the voice of adolescent clients in a community mental health center. Paper 236. (Doktora Tezi). Erişim: [hp: //digscholarship.unco.edu/dissertations](http://digscholarship.unco.edu/dissertations)
- Clarke, V. (2010). Review of the book "Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research". *Psychology Learning & Teaching*, 9 (1), 57-56.
- Clauw, D. J. & Wallace, D. J. (2009). *Fibromyalgia: the essential clinician's guide*. Erişim: <https://trove.nla.gov.au/work/25748981>
- Clauw, D. J., & Wallace, D. J. (2009). *Fibromyalgia*. Oxford: Oxford University Press.
- Comeche, M., Ortega, P. J., Rodríguez, M. M. L., Díaz, M. & Vallejo, P. M. (2012). Structure and adequacy of the Beck Depression Inventory in patients with fibromyalgia. *Psicothema*, 24(4), 668-73.
- Conrad, P. (1987). The experience of illness: recent and new directions. *Research in the Sociology of Health Care*, 6, 1-31.
- Creswell, J. W. (1994). *Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks. CA: Sage Publications.
- Creswell, J.W. (2007). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.), Thousand Oaks, CA: Sage.
- Creswell, J. W. (2012). *Educational Research: Planning, Conducting and Evaluating Quantitative and Qualitative Research* (4th Ed.). Boston, MA: Pearson.

- Crotty, M. (1998). *The Foundations of Social Research: Meaning and Perspective in the Research Process*. London: SAGE Publications Inc.
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P. & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality disorder: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135, 495–510. doi: 10.1037/a0015616.
- Cunnigham, K., Wolber, R., & Lillie B. (2004). It's about me solving my problems: Clients' assessments of dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(2), 248-256. doi: 10.1016/S1077-7229(04)80036-1.
- Cunningham, M. M. & Jillings, C. (2006). Individuals' Descriptions of Living With Fibromyalgia. *Clinical Nursing Research*, 15(4), 258-273. doi: 10.1177/1054773806291853.
- Cunningham, K., Wolbert, R., & Lillie, B. (2004). It's about me solving my problems: Clients' assessments of dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(2), 248-256.
- Dadabhoy, D., Crofford, L.J., Spaeth, M., Russell, I.J. & Clauw, D.J. (2008). Biology and therapy of fibromyalgia. Evidence-based biomarkers for fibromyalgia syndrome. *Arthritis ResearchTherapy*, 10(4), 211. doi: 10.1186/ar2443.
- Dailey, P.A., Bishop G.D., Russell I.J., & Fletcher E.M. (1990). Psychological stress and the fibrositis/fibromyalgia syndrome. *Journal of Rheumatology*, 17, 1380-1385.
- Davidson, R. J., & Irwin, W. (1999). The functional neuroanatomy of emotion and affective style. *Trends Cogn Sci*, 3(11), 21.
- Demir, A. M. (2015). Transference and Countertransference in Qualitative Research. *Centre for Psycholnalysis, Middlesex University London. London*.
- Desperles, D. (2010). Exploring Inpatient Experiences of Dialectical Behaviour Therapy for Borderline Personality Disorder (Doktora tezi). Erişim: <https://hdl.handle.net/2381/8576>
- Dimeff, L. A., & Koerner, K. (2007). *DBT in clinical practice: Applications across disorders and settings*. New York, NY: Guilford.
- Dowling, M. (2007). From Husserl to van Manen: a review of different phenomenological approaches. *International Journal of Nursing Studies*,44(1), 131-42. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.11.026
- Elliott, R., Fischer, C. & Rennie, D. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 215-229.

- Fegredo, J. C. & Fellin, L. (2016). "Everyone should do it": client experience of a 12-week Dialectical Behaviour Therapy (DBT) group programme - an interpretative phenomenological analysis. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(3), 319-331. doi: 10.1002/capr.12178.
- Fietta, P., Fietta, P. & Manganelli, P. (2007). Fibromyalgia and psychiatric disorders. *Acta Biomed*, 78(2), 88-95.
- Finlay, L. I. N. D. A. (2006). Going exploring": The nature of qualitative research. *Qualitative research for allied health professionals: Challenging choices*, 3-8.
- Fishbain, D.A., Cutler, R., Rosomoff, H.L. & Rosomoff, R.S. (1997). Chronic pain-associated depression: antecedent or consequence of chronic pain? A review. *Clin J Pain*, 13, 116–137.
- Fletcher, C., Booth, G., Ryan, S. J. (2015). A new diagnosis of fibromyalgia: a qualitative exploration into quality of life. *Physiotherapy*, 101(1), e390–e391. doi: 10.1016/j.physio.2015.03.614
- Forrester, M. A. & Sullivan, C.(2018). *Doing qualitative research in psychology: A practical guide*. SAGE Publications Limited.
- Franks, H. M., Cronan, T. A. & Oliver, K. (2004). Social support in women with fibromyalgia: Is quality more important than quantity?. *Journal of Community Psychology*, 32(4), 425-438.
- Frost, N. (2011). *Qualitative Research Methods in Psychology: Combining Core Approaches*. UK: Mc Graw Hill.
- Giorgi, A. (2009). The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach. Duquesne University Press.
- Giorgi, A. P. & Giorgi, B. M. (2003). The descriptive phenomenological psychological method. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10595-013>
- Grencavage, L. M. & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 372-378.
- Grossman, P., Tiefenthaler-Gilmer, U., Raysz, A. & Kesper, U. (2007). 'Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: Evidence of postintervention and 3-year follow-up benefits in well-being.' *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(4), 226-233
- Hallberg, L. R. M. & Bergman, S. (2011). Minimizing the dysfunctional interplay between activity and recovery: A grounded theory on living with fibromyalgia. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 6(2), 7057.

- Hassett A. L. & Gevirtz, R.N. (2009). Nonpharmacologic treatment for fibromyalgia: patient education, cognitive-behavioral therapy, relaxation techniques, and complementary and alternative medicine. *Rheum Dis Clin North Am*, 35, 393-407.
- Hawtin, H. & Sullivan, C. (2011). Experiences of mindfulness training in living with rheumatic disease: an interpretative phenomenological analysis. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(3), 137-142.
- Heymann R. E., Paiva E. S., Martinez E. J., Helfenstein M., Rezende M. C., Provenza J. R., ... Ranzolin, A. (2017). New guidelines for the diagnosis of fibromyalgia. *rev bras reumatol*, 57(S2), S467–S476.
- Hill, C. E., Knox, S., Thompson, B. J., Williams, E. N., Hess, S. A., & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 196–205.
- Hodgetts, A., Wright, J. & Gough, A. (2007). Clients with borderline personality disorder: Exploring their experiences of dialectical behaviour therapy. *Counselling & Psychotherapy Research*, 7(3), 172–177. doi: 10.1007/s11926-005-0021-z
- Houdenove, B. V., Egle, U. T. & Luyten, P. (2005). The role of life stress in fibromyalgia. *Current Rheumatology Reports*, 7(5), 365-70.
- Hughes, I. (1996). *How to keep a research diary*. Action Research Electronic Reader. Internet Kaynakçası: <http://www.aral.com.au/arow/rdiary.html>
- Iphofen, R. & Tolich, M. (2009). *Handbook of Qualitative Research Ethics*. Online Publication, Sage publications. doi: 10.4135/9781526435446
- Jahan, F., Nanji, K., Qidwai, W. & Qasim, R. (2012). Fibromyalgia Syndrome: An Overview of Pathophysiology, Diagnosis and Management. *Oman Medical Journal*, 27(3), 192–195. doi: 10.5001/omj.2012.44.
- Jones, S. R., Torres, V., & Arminio, J. (2013). *Negotiating the complexities of qualitative research in higher education: Fundamental elements and issues*. New York, NW: Routlage. doi: 10.4324/9780203843758.
- Juuso, P., Skär, L., Olsson, M. & Söderberg, S. (2011). Living with a double burden: Meanings of pain for women with fibromyalgia. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 6(3), 7184.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioural medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York: Hyperion.

- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L. & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioural Medicine*, 8, 163-190.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R. & Sellers, W. (1986). Four-Year Follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance. *Clin J Pain*, 2, 159–73.
- Karterud, S. (2015). On structure and leadership in mentalization-based group therapy and group analysis. *Group Analysis*, 48(2), 137–149.
- Khatibi, A., Hollisaz, M. T., Shamsoddini, A., Sobhani, V. & Labbaf, S. (2019). Quality of Life among Patients with Fibromyalgia Referring to the Physiotherapy and Rehabilitation Clinic of Baqiyatallah Hospital, Tehran, Iran. *Physical Medicine, Rehabilitation, and Electrodiagnosis*, 1(1). doi: 10.22122/pmre.v1i1.9
- Kitchener, K. S. (1988). Dual Role Relationships: What Makes Them So Problematic? *Journal of Counseling & Development*. Campbell, A. & Groundwater-Smith, S. (ed.). doi: 10.1002/j.1556-6676.1988.tb02586.x
- Koerner, K. & Linehan, M.M. (2000). Research on dialectical behaviour therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(1), 104-112.
- Kuckartz, A. M., & Kuckartz, U. (2002). Qualitative text analysis with MAXQDA.
- Lami, M. J., Martínez, M. P. & Sánchez A. I. (2013). Systematic Review of Psychological Treatment in Fibromyalgia. *Current Pain and Headache Reports*, 17(7), 14. doi: 10.1007/s11916-013-0345-8.
- Langdrige, D. (2007). *Phenomenological psychology: Theory, research and method*. Pearson Education.
- Lawson K. (2008). Treatment options and patient perspectives in the management of fibromyalgia: future trends. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 4, 1059-71.
- Lera, S., Gelman, S. M., López, M. J., Abenoza, M., Zorrilla, J. G., Castro-Fornieles, J. & Salamero, M. (2009). Multidisciplinary treatment of fibromyalgia: does cognitive behavior therapy increase the response to treatment?. *Journal of psychosomatic research*, 67(5), 433-441.
- Lindal, E. & Breivik, H. (2010). Dialectical behavioural therapy for complex chronic pain conditions. *Scandinavian journal of pain*, 1(1), 9-9.
- Linehan, M. M. (1987). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51, 261–276.

- Linehan, M. M. (1989). Cognitive and behavior therapy for borderline personality disorder. In A. Tasman, R. E. Hales, & A. J. Frances (Eds.), *Review of psychiatry*, 8, 84–102.
- Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993b). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training handouts and worksheets* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Linehan, M. M. & Chen, E. Y. (2005). Dialectical behavior therapy for eating disorders. *Encyclopedia of Cognitive Behaviour Therapy*, 168-171. doi: 10.1007/0-306-48581-8_50.
- Linehan, M. M. & Wilks C.R. (2015). The Course and Evolution of Dialectical Behavior Therapy. *American journal of psychotherapy*, 69(2), 97-110.
- Linton, S. J. (2010). Applying dialectical behavior therapy to chronic pain: a case study. *Scandinavian Journal of pain*, 1(1), 50-54.
- Little, L. B. (2000). Training in dialectical behavior therapy as a means of reducing therapist burnout (Yüksek Lisans Tezi). Erişim: Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 61(5-B), 2769.
- Lynch, T. R., Morse, J. Q., Mendelson, T. & Robins, C. J. (2003). Dialectical behaviour therapy for depressed older adults: A randomized pilot study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(1), 33–45.
- Lynch, T. R., Chapman, A. L., Rosenthal, M. Z., Kuo, J. R., & Linehan, M. M. (2006). Mechanisms of change in dialectical behavior therapy: Theoretical and empirical observations. *Journal of clinical psychology*, 62(4), 459-480.
- Madden, S. & Sim, J. (2006). Creating meaning in fibromyalgia syndrome. *Social science & medicine*, 63, 2962-2973.
- McCracken, L. M. & Eccleston, C. (2005). A prospective study of acceptance of pain and patient functioning with chronic pain. *Pain*, 118(1-2), 164-169.
- Meaney-Tavares, R. & Hasking, P. (2013). Coping and regulating emotions: A pilot study of a modified dialectical behavior therapy group delivered in a college counseling service. *Journal of American College Health*, 61(5), 303-309.
- Mease, P., Arnold, L. M., Bennett, R., Boonen, A., Buskila D., Carville S, ... Crofford, L. (2007). Fibromyalgia syndrome. *J Rheumatol*, 34(6), 1415-1425.

- Merriam, S. B. (1998). *Qualitative Research and Case Study Applications in Education*. Revised and Expanded from "Case Study Research in Education.". 350 Sansome St, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Miller, G. D., Iverson, K. M, Kemmelmeier, M., MacLane, C., Pistorello, J., Fuzzetti, A. E., ... Crenshaw, K. Y. (2011). A preliminary examination of burnout among counselor trainees treating clients with recent suicidal ideation and borderline traits. *Counselor Education and Supervision, 50*, 344-359.
- Miller, A. L., Rathus, J. H., Linehan, M. M., Wetzler, S. & Leigh, E. (1997). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Journal of Psychiatric Practice, 3*(2), 78.
- Morone, N. E., Lynch, C. S., Greco, C. M., Tindle, H. A. & Weiner, D. K. (2008). "I felt like a new person." the effects of mindfulness meditation on older adults with chronic pain: qualitative narrative analysis of diary entries. *J Pain, 9*(9), 841-8. doi: 10.1016/j.jpain.2008.04.003.
- Morrow, S. L. (2005). Quality and Trustworthiness in Qualitative Research in Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology, 52*(2), 250–260. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.250.
- Morrow, S. L. & Smith, M. L. (2000). Qualitative research for counseling psychology. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology*. New York: Wiley.
- Moyano, S., Kilstein, J. G. & Alegre de Miguel, C. (2015). New diagnostic criteria for fibromyalgia: Here to stay? *Reumatología clínica, 11*(4), 210-4. doi: 10.1016/j.reuma.2014.07.008
- Nock, M.K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*, 339-363.
- Northcott, M. J., Guymer, E. K. & Littlejohn, G. O. (2017). Pharmacological treatment options for fibromyalgia. *Clinical Pharmacist, 9*(11). doi: 10.1211/CP.2017.20203533
- O'Connell, B. & Dowling, M. (2014). Dialectical behaviour therapy (DBT) in the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 21*(6), 518-525. doi: 10.1111/jpm.12116.
- Oldfield, M., MacEachen, E., MacNeill, M. & Kirsh, B. (2018). 'You want to show you're a valuable employee': A critical discourse analysis of multi-perspective portrayals of employed women with fibromyalgia. *Chronic Illness, 14*(2), 135–153. doi: 10.1177/1742395317714034

- Parra, M., Latorre, J. M. & Montañés, J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy and reduction of anxiety symptoms in people with fibromyalgia. *Ansiedad Estrés*, 18, 141–154. doi: 10.4103/0973-6131.113405
- Perrier, C., Etchegary, H., Palarchio, N. & Snelgrove, P. (2009). The ethics of applied research with individuals with addictions. *Journal of Ethics in Mental Health*, 4(2), 1.
- Perseius, K. I., Öjehagen, A., Ekdahl, S., Åsberg, M. & Samuelsson, M. (2003). Treatment of suicidal and deliberate self-harming patients with borderline personality disorder using dialectical behavioral therapy: the patients' and the therapists' perceptions. *Archives of Psychiatric Nursing*, 17(5), 218-227.
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological journal*, 20(1), 7-14.
- Queiroz, L. P. (2013). Worldwide epidemiology of fibromyalgia. *Current Pain and Headache Reports*, 17(8), 356. doi: 10.1007/s11916-013-0356-5.
- Råheim, M. & Håland, W. (2006). Lived Experience of Chronic Pain and Fibromyalgia: Women's Stories From Daily Life. *Qualitative Health Research*, 16(6), 741–761. doi: 10.1177/1049732306288521
- Råheim, M., Magnussen, L. H., Sekse, R. J. T., Lunde, A., Jacobsen, T. & Blystad, A. (2016). Researcher–researched relationship in qualitative research: Shifts in positions and researcher vulnerability. *International Journal of Quality Studies on Health and Well-being*. doi: 10.3402/qhw.v11.30996.
- Raphael, K. G., Janal, M. N., Schwartz, J. E. & Gallagher, R. M. (2006). Psychiatric comorbidities in a community sample of women with fibromyalgia. *Pain*, 124(1-2), 117-25.
- Rennie, D. L. (2004). Reflexivity and person-centered counseling. *Journal of Humanistic Psychology*, 44, 182–203.
- Rizvi, S. L., Steffel, L. M. & Carson-Wong, A. (2012). An overview of dialectical behavior therapy for professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*. doi: 10.1037/a0029808.
- Robins, C.J., Zerubavel, N., Ivanoff, A. & Linehan M. M. (2018). Dialectical Behavior Therapy. *Handbook of Personality Disorders*, 437-459.
- Rosenthal, S. (2018). “Watch the Screen”: Biofeedback Can Improve Mindfulness for Chronic Pain. *Biofeedback*, 46(1), 15-20. doi: 10.5298/1081-5937-46.1.06.

- Roulston, K. (2010). Considering quality in qualitative interviewing. *Qualitative Research*, 10(2), 199–228. doi: 10.1177/1468794109356739.
- Safer, D. L., Telch, C. F., & Chen, E. Y. (2009). *Dialectical behavior therapy for binge eating disorder*. New York: Guilford Press
- Sallinen, M., Kukkurainen, M. L., Peltokallio, L. & Mikkelsen, M. (2009). Women's narratives on experiences of work ability and functioning in fibromyalgia. *Musculoskeletal Care*, 8(1), 18-26.
- Sallinen, M. & Mengshoel, A. M. (2019). "I just want my life back!" - Men's narratives about living with fibromyalgia, *Disability and Rehabilitation*, 41:4, 422-429, doi: 10.1080/09638288.2017.1395085
- Sallinen, M., Kukkurainen, M. L. & Peltokallio, L. (2011). Finally heard, believed and accepted: Peer support in the narratives of women with fibromyalgia. *Patient Education and Counseling*, 85(2), e126-e130.
- Sayar, K., Gulec, H. & Topbas, M. (2004). Alexithymia and anger in patients with fibromyalgia. *Clinical rheumatology*, 23(5), 441-448.
- Sampson, H. (2004). *Navigating the waves: the usefulness of a pilot in qualitative research*. London, Thousand Oaks, CA and New Delhi: Sage Publications.
- Scascighini, L., Toma, V., Dober-Spielmann, S. & Sprott, H. (2008). Multidisciplinary treatment for chronic pain: a systematic review of interventions and outcomes. *Rheumatology*, 47, 670-8.
- Schaefer, C., Mann, R., Masters, E. T., Cappelleri, J. C., Daniel, S. R., Zlateva, G., ... & McNett, M. (2016). The comparative burden of chronic widespread pain and fibromyalgia in the United States. *Pain Practice*, 16(5), 565-579.
- Schmidt-Wilcke, T. & Clauw, D. J. (2011). Fibromyalgia: from pathophysiology to therapy. *National Reviews Rheumatology*, 7(9), 518-27.
- Schoofs, N., Bambini, D., Ronning, P., Bielak, E. & Woehl, J. (2004). Death of a lifestyle: the effects of social support and healthcare support on the quality of life of persons with fibromyalgia and/or chronic fatigue syndrome. *Orthopaedic Nursing*, 23(6), 364-374.
- Shaw, I. (2004). "Practitioner Research: Evidence or Critique?" Erişim: http://umanitoba.ca/research/orec/media/Practitioner_Research_Guidelines.pdf
- Sherman, R. R. & Webb, R. B. (1988). Qualitative research in education: A focus. *Qualitative research in education: Focus and methods*, 2-21.

- Sindel, D., Saral, İ. & Esmailzadeh, S. (2012). Fibromiyalji Sendromunda Uygulanan Tedavi Yöntemleri. *Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences/Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*.
- Singh, B. B., Berman, B. M., Hadhazy, V. A. & Creamer, P. A. (1998). Pilot study of cognitive behavioral therapy in fibromyalgia. *Altern Ther Health Med*, 4(2), 67-70. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9682514>.
- Smith, J. A. (2007). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods Paperback*. New York, NY: Sage Publications.
- Smith, D. (2013). Experiences of dialectical behavioural therapy by adults diagnosed with borderline personality disorder (Doktora tezi). Erişim: <http://livrepository.liverpool.ac.uk/id/eprint/13733>
- Smith, J.A. & Dunworth, F. (2003). *Qualitative Methodology*. Valsiner, J. (Ed.). Handbook of Development Psychology, Sage, London, 603-621.
- Smith, J. A., Flowers P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. Thousand Oaks. CA: Sage Publications.
- Smith, J. A. & Shinebourne, P. (2012). *Interpretative phenomenological analysis*. American Psychological Association.
- Smith, J. A., Harré, R. & Van Langenhove, L. (1995). Idiography and the case study. *Rethinking psychology*, 1, 57-69.
- Smith, J. A., Jarman, M. & Osborn, M. (1999). Doing interpretative phenomenological analysis. *Qualitative health psychology: Theories and methods*, 218-240.
- Smith, J. A. & Osborn, M. (2003). *Interpretative phenomenological analysis*. J.A. Smith (Ed). *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. London: Sage.
- Smith, J. A. & Osborn, M. (2007). Pain as an assault on the self: An interpretative phenomenological analysis of the psychological impact of chronic benign low back pain. *Psychology & Health*, 517-534. doi: 10.1080/14768320600941756
- Smith, J. A. & Osborn, M. (2015). Interpretative phenomenological analysis as a useful methodology for research on the lived experience of pain. *British journal of pain*, 9(1), 41-42. doi: 10.1177/2049463714541642
- Soler, J., Pascual, J. C., Tiana, T., Cebrià, A., Barrachina, J., Campins, M.J., ... Pérez, V. (2009). Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: a 3-month randomised controlled clinical trial. *Behav Res Ther*, 47(5), 353-358. doi: 10.1016/j.brat.2009.01.013.

- Stanley, B., Brodsky, B., Nelson, J. D. & Dulit, R. (2007). Brief dialectical behavior therapy (DBT-B) for suicidal behavior and non-suicidal self injury. *Archives of Suicide Research*, 11(4), 337-341. doi: 10.1080/13811110701542069.
- Surah, A., Baranidharan, G. & Morley, S. (2014). Chronic pain and depression. *Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain*, 14(2), 85–89. doi: 10.1093/bjaceaccp/mkt046
- Sysko, H., Thorkelson, G. & Szigethy, E. (2016). Dialectical Behavior Therapy for Chronic Pain in Gastrointestinal Disorders: A Pilot Study. *Inflammatory Bowel Diseases*, 22, S9-S9.
- Swales, M. A. (2009). Dialectical Behaviour Therapy: Description, research and future directions. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 5(2), 164-177. doi: 10.1037/h0100878
- Swenson, C. (2000). How can we account for DBT's widespread popularity?. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 87–91. doi: 10.1093/clipsy.7.1.87.
- Taylor, S. J., Steer, M., Ashe, S. C., Furness, P. J., Haywood-Small, S., Lawson, K. & Scand, J. (2019). Patients' perspective of the effectiveness and acceptability of pharmacological and non-pharmacological treatments of fibromyalgia. *Pain*, 19(1), 167-181. doi: 10.1515/sjpain-2018-0116.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V. & Williams, J. M. G. (2003). Mindfulness training and problem formulation. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 157-16
- Thieme, K., Gromnica-Ihle, E. & Flor, H. (2003). Operant behavioral treatment of fibromyalgia: a controlled study. *Arthritis Care & Research*, 49(3), 314-320.
- Tuffour, I. (2017). A Critical Overview of Interpretative Phenomenological Analysis: A Contemporary Qualitative Research Approach. *J Health Commun*, 2(52). doi: 10.4172/2472-1654.100093.
- Türk, A. Ç. (2019). Fibromiyalji Tanısı İçin Eski ve Yeni Kriterler: Değerlendirme ve Karşılaştırma. *Ankara Med J*, (1), 83-95. doi: 10.17098/amj.542154.
- Verbunt, J. A., Pernot, D. H. & Smeets, R. J. (2008). Disability and quality of life in patients with fibromyalgia. *Health Qual Life Outcomes*, 6, 8. doi: 10.1186/1477-7525-6-8.
- Van Houdenhove, B., Egle, U. & Luyten, P. (2005). The role of life stress in fibromyalgia. *Current Rheumatology Reports*, 7(5), 365–370. <https://doi.org/10.1007/s11926-005-0021-z>.

- Van Koulil, S., Effting, M., Kraaimaat, F. W., van Lankveld, W. G. J. M., Van Helmond, T., Cats, H., ... & Evers, A. W. M. (2007). Cognitive-behavioural therapies and exercise programmes for patients with fibromyalgia: state of the art and future directions. *Annals of the rheumatic diseases*, 66(5), 571-581.
- Van Middendorp, H., Lumley, M. A., Houtveen, J. H., Jacobs, J. W., Bijlsma, J. W. & Geenen, R. (2013). The impact of emotion-related autonomic nervous system responsiveness on pain sensitivity in female patients with fibromyalgia. *Psychosomatic Medicine*, 75(8), 765-773.
- Van Middendorp, H., Lumley, M. A., Houtveen, J. H., Jacobs, J. W., Bijlsma, J. W. & Geenen, R. (2013). The impact of emotion-related autonomic nervous system responsiveness on pain sensitivity in female patients with fibromyalgia. *Psychosomatic Medicine*, 75(8), 765-773.
- van Middendorp, H., Lumley, M. A., Jacobs, J. W., van Doornen, L. J., Bijlsma, J. W., & Geenen, R. (2008). Emotions and emotional approach and avoidance strategies in fibromyalgia. *Journal of psychosomatic research*, 64(2), 159-167.
- Vowles, K. & McCracken, L. (2008). Acceptance and Values-Based Action in Chronic Pain: A Study of Treatment Effectiveness and Process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 397-407. doi: 10.1037/0022-006X.76.3.397.
- Yalom, I. D. (2012). *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği (Özgür Karaçam, Çeviri)*. İstanbul, Kabalcı Yayınevi. (Orjinal baskı: 1995)
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara. İnternet Kaynakçası: http://www.arabuluculuk.adalet.gov.tr/Sayfalar/proje_faaliyetleri/3_bilesen.
- Yunus M., Masi A. T., Calabro J. J. & Miller K. A., (1981). Primary fibromyalgia (fibrositis): Clinical study of 50 patients with matched normal controls. *Seminars in arthritis and rheumatism*, 11(1): 151-71.
- Zautra, A. J., Davis, M. C., Reich, J. W., Nicassario, P., Tennen, H., Finan, P., ... & Irwin, M. R. (2008). Comparison of cognitive behavioral and mindfulness meditation interventions on adaptation to rheumatoid arthritis for patients with and without history of recurrent depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(3), 408.
- Wallace, D. J. & Wallace, J. B. (2003). *Fibromyalgia : An Essential Guide for Patients and Their Families*. New York: Oxford University Press.
- Watkins, D. C. (2012). Qualitative research: The importance of conducting research that doesn't 'count'. *Health Promotion Practice*, 13(2), 153-158.

- Wicklund, R. A. (1975). Objective Self-Awareness. *Advances in Experimental Social Psychology*, 8, 233-275.
- Willett, K. L. (2015). A Wife or a Patient: Fibromyalgia Patients' Communication Behaviors Regarding Social Support and Coping (Doktora tezi). Erişim: <http://ebot.gmu.edu/handle/1920/9909>
- Williams, S. (2018). The experience of co-morbidity: an interpretative phenomenological analysis: living with chronic pain and traumatic stress (Doktora tezi). Erişim: <https://eprints.mdx.ac.uk/id/eprint/23841>
- Wolfe F., Smythe H. A., Yunus M.B., Bennett R. M., Bombardier C., Goldenberg D. L., Tugwell P., ... Clark P. (1990). The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum*, 33(2), 160-72.
- Wolfe, F., Clauw, D.J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Häuser, W., Katz, R. S., ... Walitt, B. (2016). 2016 revisions to the 2010/11 fibromyalgia diagnostic criteria. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 46, 319e29.
- Wright, S., Day, A. & Howells, K. (2009). Mindfulness and the treatment of anger problems. *Aggression and Violent Behavior*, 14(5), 396–401.
- Wuytack, F. & Miller, P. (2011). The lived experience of fibromyalgia in female patients, a phenomenological study. *Chiropractic & Manual Therapies*, 19(1), 22. doi: 10.1186/2045-709X-19-22.

EKLER

A. ARAŞTIRMA ETİK KURUL ONAYI

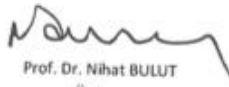



ARAŞTIRMA ETİK KURUL KARARLARI

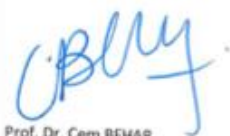
Toplantı Tarihi : 20.12.2018
Toplantı Sayısı : 42/2018
Toplantı Saati : 13:00
Toplantıya Katılanlar : Doç. Dr. Eda YÜCESOY (Başkan)
Prof. Dr. Nihat BULUT
Prof. Dr. Cem BEHAR
Doç. Dr. Elif ÇELEBİ
Doç. Dr. Hızır Murat KÖSE
Doç. Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Betül NİZAM
Dr. Öğr. Üyesi Eyyüp Said KAYA

Karar No : 1- İstanbul Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu, proje yürütücüsü Melöyke Beyza Yavuz tarafından sunulan, "Kısa Süreli Diyalektik Davranışçı Terapi Beceri Eğitimine Katılan Fibromiyalji Hastalarının Deneyimlerinin Yorumlayıcı Fenomenolojik Analizi" isimli proje taslağını değerlendirilerek, projenin uygunluğuna karar verilmiştir.

Aşağıda isimleri ve imzaları bulunan İstanbul Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu üyeleri, araştırmacı tarafından kurula sunulan yukarıdaki bilgiler ışığında, ekte belirtilen araştırmanın yürütülmesinde etik açıdan bir sakınca görmemektedir.



Prof. Dr. Nihat BULUT
Üye


Doç. Dr. Eda YÜCESOY
Başkan


Prof. Dr. Cem BEHAR
Üye


Doç. Dr. Hızır Murat KÖSE
Üye

KATILMADI
Doç. Dr. Elif ÇELEBİ
Üye


Dr. Betül NİZAM
Üye


Doç. Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU
Üye


Dr. Eyyüp Said KAYA
Üye

B. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma İstanbul Şehir Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı bünyesinde yüksek lisans tezi olarak, Doç. Dr. Elif Çelebi danışmanlığında Psk. Mül-
eyke Beyza Yavuz tarafından yürütülmektedir.

Bu tez çalışması ile, Diyalektik Davranışçı Terapi Beceri Eğitimi'ne katılan bireylerin beceri eğitimi sürecini nasıl deneyimlediğinin ve becerileri nasıl anlamlandırdığının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda, çalışmaya katılmayı kabul etmeniz halinde sizinle yaklaşık olarak 1,5 - 2 saat süren bir görüşme yapılacaktır. Görüşmede demografik bilgiler alındıktan sonra yarı yapılandırılmış açık uçlu sorular sorulacaktır. Görüşme sonrasında yapılacak olan değerlendirmelerin eksik olmaması açısından görüşme esnasında not tutulacak ve ses kaydı yapılacaktır.

Görüşmeler esnasında paylaştığınız her tür bilginin korunmasında **gizlilik** esastır. Bu nedenle, alınan kayıtlara sadece araştırmayı yapan kişi ve danışmanı erişim sağlayabilecek, herhangi üçüncü şahıs veya kurumlarla paylaşılmayacaktır. Araştırmadan en az 5 yıl sonra tüm kayıtlar tamamen imha edilecektir. Araştırmada herhangi bir isim ya da özel bilgi birebir asla kullanılmayacak, kimlik bilgileri deşifre edilmeyecek ve tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırma sonuçları çalışılması planlanan tez kapsamında değerlendirilecek ve olası herhangi bir başka yerde sunulması ve/veya yayınlanması durumunda tüm kimlik bilgileri gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Onam formunu okuyup onaylamanız çalışmaya katılmayı kabul etmeniz anlamına gelecektir. Ancak, araştırma hakkında bilgi aldıktan sonra katılmayı reddedebilir yada devam etmek istemezseniz herhangi bir aşamasında çalışmadan geri çekilebilirsiniz.

Analiz sürecinin sonunda elde edilen bulgularla ilgili sormak istediğiniz sorularınız olursa beyzayavuz@std.sehir.edu.tr ile iletişime geçebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman çalışmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum. Bilgilendirilmiş Onam formunun bir nüshasını imzalayarak teslim alıyorum ve bir nüshasını da imzalayarak araştırmacıya teslim ediyorum.

Tarih:

Katılımcının Adı / Soyadı:

Katılımcının İletişim Bilgileri:

E-Posta:

Telefon:

Katılımcının İmzası:

C. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. İsim / Soyad:

2. Medeni durum:

Yaş:

Eğitim durumu:

3. Daha önce DDT Beceri Eğitimi programına katıldınız mı?

4. Daha önce psikiyatrist, psikolog veya psikolojik danışmana başvurduğunuz mu?

5. Evet ise; Seanslarınız ne kadar sürdü? (Ay olarak belirtiniz):

6. Profesyonel yardım almaya / bu eğitime katılmaya ilişkin probleminizi tanımlayabilir misiniz?

7. Sizi rahatsız eden bu durum günlük yaşamınızı nasıl etkilemektedir?

8. Daha önceden bu durumun üstesinden gelmek için neler yaptınız?

9. Bu problem durum ile ilgili olarak eğitime başvurmanıza yol açan güncel neden/ler nedir?

10. Beceri eğitiminden beklenti/leriniz nedir?

D. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI

Hatırlatma:

- Güven ve bağ kurma
- Dikkatle dinleme
- Meraklı olma ve uygun sorular sorma
- Beklenmedik konuların belirmesine izin verme

Giriş:

- Katılımcı ile tanışma
- Katılımcıyı araştırma konusu ile ilgili bilgilendirme

Açık uçlu görüşme soruları:

- A. Tecrübe ettiğiniz ağrı ve/veya ağrıları kendi kelimelerinizle tanımlayabilir misiniz?
- Ne/Nasıl hissediyorsunuz?
 - Ne kadar süredir bu ağrıları hissediyorsunuz?
 - Ağrınızın yoğunluğunda veya şiddetinde yıllar içerisinde değişim oldu mu?
 - Ağrınızın başlamasıyla birlikte hayatınızda herhangi bir değişiklik deneyimlediniz mi? (Kendiniz /çevreniz / yaşadıklarınız hakkında düşünce / inanç / algı)
 - (Olduysa) Bu değişimi tarif eder misiniz?
- B. Diyalektik davranış terapisi beceri eğitimini nasıl anlıyorsunuz?
- C. Eğitimin sizde herhangi bir etkisinin olduğunu düşünüyor musunuz?
- İlişkileriniz üzerindeki etkisi nasıl oldu anlatır mısınız?
 - Duygularınız üzerindeki etkisi nasıl oldu anlatır mısınız?
 - Kriz durumlarını yönetmeniz üzerindeki etkisi nasıl oldu anlatır mısınız?
- D. Eğitim boyunca ne/ler deneyimlediniz?
- Başlangıcında ne deneyimlediniz?

- Eğitim sürerken ne deneyimlediniz?
- Eğitim bittiğinde ne deneyimlediniz?

E. Becerileri günlük hayatınızda nasıl kullanıyorsunuz?

- Örnek verebilir misiniz?
- En çok kullandığınız beceriler hangileri oldu? (Eğitim esnasında ve bittikten sonra)
- Bilinçli farkındalık (*mindfulness*) becerilerini nasıl kullanıyorsunuz?
- Stres toleransı becerilerini hayatınızda nasıl kullanıyorsunuz?
- Kişilerarası etkileşim becerilerini hayatınızda nasıl kullanıyorsunuz?
- Duygu düzenleme becerilerini hayatınızda nasıl kullanıyorsunuz?
- Eğitimin olumlu/olumsuz yanları olduğunu düşünüyor musunuz?

F. DDT beceri eğitimini tamamladığınızdan beri hayatınız nasıl etkilendi?

- Bununla ilgili varsa anılarınızı paylaşır mısınız?
- Ağrı(lar)nız ile ilgili tecrübeniz eğitimden öncesiyle karşılaştığınızda şu an nasıl?

Kapanış:

- Benimle tecrübelerinizi paylaştığınız için çok teşekkür ederim.
- Bu konuştuklarımıza ek olarak size sormamı istediğiniz veya sizin eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?


Kendime hatırlatma:

- Katılımcı kendisi için zor veya anlamlı bir durumu anlatmaya başladığında 'Bu sizin için neden zorlayıcı/önemliydi?' sorulabilir. Katılımcının hikayesini takip ederek, adım adım sorular sorulur, böylece hikayenin okuyucu tarafından anlaşılmasını sağlar.

Konuyu derinleştirici sorular:

- Bundan biraz daha bahseder misiniz?
-'nunla ne demek istediniz? vb.

E. KATILIMCI GÜNLÜĞÜ ÖRNEĞİ

<p>Psikolog İrem Arı & Psikolog M. Beyza Yavuz</p>	<p>DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ BECERİ EĞİTİMİ KATILIMCI GÜNLÜĞÜ</p> <p>I.Modül</p>  <p>Dalgaları engelleyemezsiniz. Ama sörf yapmayı öğrenebilirsiniz! Jon Kabat Zinn</p>
--	---

<p>Açıklama:</p> <p>Katılımcı günlükleri, psiko-eğitimde öğretecek olan çeşitli becerilerin günlük hayatta uygulanmasını desteklemek ve becerilerin her hafta takip edilmesini kolaylaştırmak amacıyla sizin için hazırlanmıştır. Aynı zamanda, becerileri uygularken edindiğiniz deneyimleri eğitimi veren uzman/araştırmacılarla paylaşmanızda yardımcı olacaktır.</p> <p>Günlüklerde paylaştığınız her tür bilginin korunmasında gizlilik esastır. Bu nedenle, verdiğiniz bilgilere sadece araştırmayı yapan kişi ve danışmanı erişim sağlayabilecektir. Araştırmada herhangi bir isim ya da özel bilgi birebir asla kullanılmayacak, kimlik bilgileri deşifre edilmeyecektir.</p> <p>Katılımcı günlükleri sizden istenen içeriği hatırlamak şekilde tasarlanmıştır. Ancak katılımcılar deneyimleriyle ilgili paylaşımlarını günlüklerin formatına bağlı kalmadan da yapabilirler.</p> <p>Lütfen günlüğünüzü her hafta oturumlar arasında düzenli olarak doldurunuz.</p> <p>Günlük sahibinin;</p> <p>Adı: Soyadı:</p>	<p>2. Hafta ~ 24.01.2019 - 30.01.2019</p> <p>Bu hafta öğrendiğiniz farkındalık becerilerinden herhangi birini kullandınız mı? Örnek vererek açıklayabilir misiniz?</p>
---	--

Haftalık DDT Beeri Günlük Kartı											
Haftanın Günlüğü:	Pt	S	Ç	P	C	Ct	P				
	Düğe Zihin										
Gözlemleme											
Tanımlama											
Kalıma											
Tek Odaklı											
Yargılamadan											
Etkili											
Temel Farkındalık Becerileri											
Ne Becerileri											
Nasıl Becerileri											

1. Hafta ~ 17.01.2019 - 23.01.2019

Farkındalık Becerileri

Zihnin Halleri	Ne Becerileri	Nasıl Becerileri
- Duygusal Zihin	- Gözlemleme	- Yargılayıcı Olmadan
- Mantıksal Zihin	- Tanımlama	- Tek Odaklı Farkındalık
- Bilge Zihin	- Katılma	- Etiklik

- Zihnin Halleri:** Zihnimizin bulunduğu 3 farklı halden oluşur.
- Ne Becerileri:** Farkındalık becerilerini uygularken 'ne yapmamız' gerektiğini öğretir.
- Nasıl Becerileri:** Farkındalık becerilerini uygularken 'nasıl yapmamız' gerektiğini öğretir.

Notlarım:

Haftalık DDT Beeri Günlük Kartı											
Haftanın Günlüğü:	Pt	S	Ç	P	C	Ct	P				
	Düğe Zihin										
Gözlemleme											
Tanımlama											
Kalıma											
Tek Odaklı											
Yargılamadan											
Etkili											
Temel Farkındalık Becerileri											
Ne Becerileri											
Nasıl Becerileri											

Bu hafta öğrendiğiniz farkındalık becerilerinden herhangi birini kullandınız mı? Örnek vererek açıklayabilir misiniz?
(Ne zaman, nerede, nasıl?)