

İSTANBUL ŞEHİR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ BECERİ EĞİTİM GRUBUNUN  
STRESLE BAŞAÇIKMA BECERİLERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN  
İNCELENMESİ**

SEVDA BURAK

TEMMUZ 2019

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
Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak (Tez Danışmanı)	<u>Kabul</u>	<u>[İmza]</u>
Doç. Dr. Zeynep Ceren Acartürk	<u>Kabul</u>	<u>[İmza]</u>
Doç. Dr. Işıl Bilican	<u>Kabul</u>	<u>[İmza]</u>

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

Tarih

24.07.2019



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: Seuda BURAK

İmza



## ÖZ

### DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ BECERİ EĞİTİM GRUBUNUN STRESLE BAŞAÇIKMA BECERİLERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Burak, Sevda

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak

Temmuz 2019, 73 sayfa

Bu çalışmada, Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitim Grubunun stresle başaçıkma becerileri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmanın katılımcılarını, faaliyetleriyle kadın sığınma evi işlevi gören bir merkezde çalışan yedi kadın personel oluşturmaktadır. Farkındalık, Kişilerarası Etkinlik, Duygu Düzenleme ve Distres Toleransı becerileri modüllerini içeren ve her biri 120 dakikadan oluşan toplam sekiz grup seansı haftada iki gün sıklıkla katılımcılara verilmiştir ve eğitim bir aylık bir süre içerisinde tamamlanmıştır. Çalışmada ön test, son test ve izleme testi uygulamalı kontrol grupsuz yarı deneysel bir model kullanılmıştır. Nicel verilerin elde edilmesinde Türküm (1999) tarafından Lazarus ve Folkman'ın stres modeline dayalı olarak geliştirilen, problem odaklı, kaçınma-duygu odaklı ve sosyal destek odaklı başaçıkma alt ölçeklerinden oluşan Stresle Başaçıkma Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların paylaştığı değişime yönelik öznel değerlendirmeler de çalışmada değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, DDT beceri eğitim grubu ile katılımcıların problem-odaklı başaçıkma ve sosyal destek-odaklı başaçıkma becerileri üzerinde anlamlı bir etki elde edilemezken, kaçınma-duygu odaklı başaçıkma becerileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etki saptanmıştır. DDT beceri eğitimi sonrası katılımcılar duygu düzenleme, bakış açısı değişikliği, etkili iş performansı, kişilerarası etkinlik ve problem çözme kategorileri üzerinde memnuniyet ve olumlu geribildirim belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitim Grubu, Stres, Stresle Başaçıkma, Kadın Sığınma Evi Personeli

## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF THE EFFECT OF DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY SKILLS TRAINING GROUP ON COPING SKILLS WITH STRESS

Burak, Sevda

MA in Clinical Psychology

Thesis Advisor: Prof. Gonca Soygüt Pekak

July 2019, 73 pages

In this study, the effect of Dialectical Behavior Therapy Skills Training Group on coping skills with stress was investigated. The participants of the study consisted of seven female staff working in a center that functions as a women's shelter. A total of eight group sessions, each consisting of 120 minutes, consisting of modules of Mindfulness, Interpersonal Effectiveness, Emotion Regulation and Distress Tolerance Skills, were given two days a week and training was completed within a month. In the study, a quasi-experimental model without control group with pre-test, post-test and follow-up test was used. Stress Coping Scale, which was developed by Türküm (1999) based on Lazarus and Folkman's stress model, consisted of problem focused, avoidance-emotion focused and social support focused coping subscales, was used to obtain quantitative data. Subjective evaluations of the changes shared by the participants were also evaluated in the study. According to the findings of the study, there was no significant effect on the problem focused and social support focused coping skills of the participants in the DDT skills training group, while a statistically significant effect was found on the avoidance-emotion focused coping skills. After DDT skills training, participants expressed satisfaction and positive feedback on the categories of emotion regulation, change of perspective, effective job performance, interpersonal effectiveness and problem solving.

**Key Words:** Dialectical Behavior Therapy Skills Training Group, Stress, Coping with Stress, Women's Shelter Staff.

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde çok büyük emeği olan, tez sürecimin her aşamasını sabırla takip eden, engin deneyimi ve bilgi birikimiyle çalışmama çok önemli katkılar sağlayan, bilgeliği ve zarafetiyle rol modelim olan çok kıymetli danışmanım Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak hocama sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Bugün bulunduğum noktaya ulaşmamı sağlayan ve yüksek lisans eğitimim boyunca ilgilerini ve sıcaklıklarını hissettiğim, kişisel ve mesleki yaşamıma yön veren bilgileri bana öğreten çok saygıdeğer süpervizörlerim Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak' a, Doç. Dr. Elif Çelebi' ye ve Uzman Klinik Psikolog Elit Bilge Bıyıköğlü' ya üzerimdeki tüm emekleri için minnettarım. Yine yüksek lisans eğitim sürecimde öğrencileri olma şansını elde ettiğim çok kıymetli hocalarım Doç. Dr. Işıl Bilican' a ve Doç. Dr. Zeynep Ceren Acartürk'e bana kattıkları değerler için çok teşekkür ederim. Tez sürecimde değerli önerileriyle bana destek olan kıymetli hocalarım Doç. Dr. Hatice Kumcağız' a ve Uzman Klinik Psikolog Elit Bilge Bıyıköğlü' ya da teşekkürü bir borç bilirim.

Sevgili arkadaşlarım Burcu Metin' e, Hatice Kılınçer' e ve Hasan Burak Eyüpoğlu' ya tez sürecimde iyi dilekleriyle, ilgi ve meraklarıyla bana destek oldukları için çok teşekkür ederim. Ayrıca tezimin psiko-eğitim grubunda co-terapist olarak önemli bir rolü üstlenen kıymetli arkadaşım Hasan Burak Eyüpoğlu' ya bunun için ayrı bir teşekkürü borç bilirim. Tezimin hayat bulmasına fiilen en büyük katkıyı sağlayan canım annem Rahime Burak' a minnettarım.

Canımdan çok sevdiğim ve bana hep koşulsuz sevgi ve şefkat gösteren sevgili babacığım Nurettin Burak' a ve sevgili anneciğim Rahime Burak' a tez sürecimde bana verdikleri maddi ve manevi tüm destekleri için, ilham kaynağım oldukları, her açıdan yoluma ışık tuttıkları, bana inandıkları ve üzerimdeki tüm emekleri için sonsuz teşekkür ederim. İyi ki sizin kızınızım. Canım annem ve canım babam, yazmış olduğum bu tezimi sizlere ithaf ediyorum.

## İÇİNDEKİLER

Öz .....	iv
Abstract .....	v
Teşekkür .....	vi
İçindekiler .....	vii
Tablolar Listesi.....	x
Şekiller Listesi .....	xi
<b>BÖLÜMLER</b>	
1. Giriş .....	1
1.1. Stres Kavramı.....	3
1.1.1. Stres Kavramının Tarihsel Gelişimi .....	3
1.1.2. Stres Kavramının Tanımı .....	6
1.1.3. Stresin Türleri .....	7
1.1.4. Stresin Belirtileri.....	9
1.1.5. Stresle Başaçıkma Kavramı.....	10
1.1.6. Transaksiyonel Stres Modeli .....	13
1.1.7. Stresin Genel İyilik Hali Üzerindeki Etkisi ve Klinik Ortamdaki Görüntüsü .....	14
1.1.8. Stresle Başaçıkmayı Geliştirmeye Yönelik Kullanılan Diğer Yöntemler .....	17
1.1.9. Stres ve Diyalektik Davranış Terapisi .....	18
1.2. Diyalektik Davranış Terapisi .....	22
1.2.1. Diyalektik Davranış Terapisi' nin Tanımı .....	22
1.2.2. Diyalektik Davranış Terapisi' nin Kuramsal Temeli .....	23
1.2.2.1. Biyososyal Kuram .....	23
1.2.2.2. Davranışçı Kuram .....	24
1.2.2.3. Diyalektik Kuram .....	25
1.2.3. Uygulamada Diyalektik Davranış Terapisi Tedavi Modeli .....	26
1.2.3.1. Bireysel Psikoterapi.....	26
1.2.3.2. Beceri Eğitim Grubu .....	27
1.2.3.3. Telefon Koçluğu.....	33

1.2.3.4. Konsültasyon Ekibi .....	34
1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	34
2. Yöntem .....	39
2.1. Katılımcılar.....	39
2.2. Veri Toplama Araçları .....	40
2.2.1. Stresle Başaçıkma Ölçeği (SBÖ) (Yaşama Biçimi Ölçeği, YBÖ).....	40
2.2.2. Değişime Yönelik Öznel Yaşantıları Değerlendirme Formu .....	42
2.2.3. Demografik Bilgi Formu.....	42
2.3. İşlem Yolu .....	42
2.4. Verilerin Analizi .....	44
3. Bulgular .....	45
3.1. Katılımcıların Kaçınma-Duygu Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanlara Ait Karşılaştırma .....	45
3.2. Katılımcıların Problem Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanlara Ait Karşılaştırma .....	46
3.3. Katılımcıların Sosyal Destek Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanlara Ait Karşılaştırma .....	47
3.4. Katılımcıların Toplam Ölçek Puanlarına Ait Karşılaştırma .....	48
3.5. Katılımcıların Değişime Yönelik Öznel Değerlendirmeleri .....	49
4. Tartışma.....	50
4.1. Problem-Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinden Elde Edilen Nicel Bulguların Değerlendirilmesi .....	50
4.2. Sosyal Destek Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinden Elde Edilen Nicel Bulguların Değerlendirilmesi .....	52
4.3. Kaçınma-Duygu Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinden Elde Edilen Nicel Bulguların Değerlendirilmesi .....	53
4.4. Değişime Yönelik Öznel Yaşantı Bildirimlerinin Değerlendirilmesi .....	54
4.5. Genel Değerlendirme ve Sonuç.....	55
4.6. Klinik Doğurgular .....	58
4.7. Çalışmanın Sınırlılıkları .....	58
4.8. İzleyen Çalışmalar İçin Öneriler .....	59
Kaynakça .....	61



## EKLER

A.	Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	67
B.	Stresle Başaıkma Ölçeği (SBÖ) (Yaşama Biçimi Ölçeği, YBÖ).....	69
C.	Demografik Bilgi Formu.....	71
D.	Etik Kurul Onayı .....	72



## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Katılımcıların Kaçınma-Duygu Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanlara Ait Karşılaştırma .....	45
Tablo 3.2. Katılımcıların Problem-Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanlara Ait Karşılaştırma .....	46
Tablo 3.3. Katılımcıların Sosyal Destek Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanlara Ait Karşılaştırma .....	47
Tablo 3.4. Katılımcıların Toplam Ölçek Puanlarına Ait Karşılaştırma .....	48
Tablo 3.5. Katılımcıların Değişime Yönelik Öznel Değerlendirmeleri.....	49
Tablo 4.1. DDT Beceri Eğitim Grubu Alanyazın Karşılaştırması.....	57

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Katılımcıların Kaçınma-Duygu Odaklı Başaçıkma Alt Ölçek Puanları .....	46
Şekil 3.2. Katılımcıların Problem-Odaklı Başaçıkma Alt Ölçek Puanları .....	47
Şekil 3.3. Katılımcıların Sosyal Destek Odaklı Başaçıkma Alt Ölçek Puanları .....	48
Şekil 3.4. Katılımcıların Toplam Ölçek Puanları .....	49



## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

Sağlık ve hastalıkta stres tıbbi, sosyolojik ve felsefi olarak insanlık için düşünebileceğim en anlamlı konudur.

Hans Selye (1907-1982)

Stres, günlük yaşam deneyimimizin bir parçası ve kaçınılmaz bir gerçektir (Selye, 1976). Son yüz yıl boyunca stres çalışmaları fizyoloji, tıp, kimya, genetik, endokrinoloji, sinirbilim ve epidemiyolojiden psikiyatri ve psikolojiye kadar birçok disiplinin ilgisini çekmiştir, bu da stres kavramının ne kadar karmaşık bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir (Robinson, 2018).

Stres zihinsel ve fiziksel zorluklar, duygusal rahatsızlıklar, cerrahi travmalar, yanıklar, yorgunluk, ağrı, kas gerginliği, uyku bozukluğu, korku, odaklanma zorluğu, küçük düşürülme, hayal kırıklığı, kan kaybı, uyuşturucu madde veya çevresel kirleticilerle zehirlenme ya da yaşam tarzının yeniden düzenlenmesini gerektiren beklenmedik bir başarı gibi geniş yelpazedeki ve özellikle de benzer olmayan sorunlarla ilişkilidir (Selye, 1976).

Stres, genellikle istenilmeyen ve olumsuz görülen bir deneyimdir, başka bir deyişle stres, zihinsel ve fiziksel kaynakları tüketen bir yaşantı olarak görülmektedir, ancak stresin işlevsel bir yanı da vardır, bireyden bireye göre değişebilen fakat belirli dozda stres varoluşun olumlu bir özelliğidir ve etkili bir işleyiş için stresin gerekli olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan, aşırı stres işlevselliği ciddi düzeyde bozabildiği gibi ciddi psikolojik ve tıbbi sorunlara da yol açabilmektedir (Şahin, 1994).

Stres ve genel iyilik hali arasındaki ilişkiyi konu alan alanyazın incelendiğinde stresin hem psikolojik iyilik halini hem de fizyolojik iyilik halini olumsuz etkilediği açık bir şekilde görülmektedir (Doing ve Bishop, 1999). Delongis, Folkman ve Lazarus (1988), 75 evli çift üzerinde altı aylık stres süreçlerini incelemişlerdir ve günlük sıkıntıların

(daily hassles) bireyler üzerindeki bedensel ve psikolojik etkilerini araştırmışlardır. Yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre, stres ile grip, boēaz aērısı, baē aērıları, sırt aērıları gibi bedensel sorunlar ve depresyon, duygusal distres gibi duygudurumla ilgili bozukluklar arasında anlamlı derecede bir ilişki vardır. Yani stres, insanlarda bedensel ve psikolojik rahatsızlıklara yol aēabilmektedir.

Stres karşısında genel iyilik halinin korunabilmesi iēin etkili stresle baēaēıkma yollarına ihtiyaē olduēu dşnlmektedir. Stres verici talepleri yönetme ēabalarını iēeren baēaēıkma kavramının etkisizleētiēi noktalarda, ēeēitli saēlık problemlerinin baē göstermesinin kaēınılmaz olduēu alanyazın tarafından da desteklenmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Alanyazında ēnc dalga biliēsel davranıēçı terapilerden birisi olarak kabul edilen Diyalektik Davranıē Terapisi' nin (DDT), stres belirtilerini klinik olarak anlamlı düzeyde azalttıēını ortaya koyan ēeēitli araştırmalar mevcuttur, bu da etkili baēaēıkmaların geliētirilmesinde mit vericidir (Rodriguez, Wang, Xu ve Liu, 2015; Nyklicek & Kuipers, 2008).

Diyalektik Davranıē Terapisi modelinde beceri eēitimi önemli bir yere sahiptir, öyle ki bu baēlamda DDT terapisti "bireyin ihtiyaē duyduēu ama kendisinde mevcut olmayan beceriler nelerdir?" sorusuna yanıt aramakta (Koerner, 2012), bireyin becerilerinin kapsamı deēerlendirilmekte ve beceri eksikliēi varsa beceri kazandırma yöntemleri uygulanmaktadır (Linehan, 1993).

Aynı zamanda, DDT' de neredeyse istenen her saēlıklı davranıē bir beceri olarak düşünülebilmektedir. Dolayısıyla, stresle etkin bir Şekilde baēaēıkabilmek ve stres iēeren olaylar karşısında uyumsuz veya etkisiz davranıēlardan kaēınmak bir kiēinin becerileri olarak düşünülebilmektedir. DDT' nin amaēlarından birisi etkisiz, uyum bozucu, beceriden yoksun davranıēları becerili davranıēlarla yer deēiētirmektir (Linehan, 1993).

Bireylerin bazen stres veren duygularla, durumu daha da ktleētiren ya da uzun vadeli amaēlarını, deēerlerini, hedeflerini göz ardı etmelerine neden olan yollarla baēaēıktıkları görülmektedir. Bu baēaēıkma yolu kısa vadede iēe yarayabilmekte ancak

bireylerin uzun vadeli yaşam vizyonunu sabote etmektedir. Örneğin, alkol ve madde kullanmak ya da kendine zarar vermek, stresi ve duygusal acıyı hafifletebilmektedir ancak bu başaçıkma yöntemlerinin hiçbiri işlevsel ve sürdürülebilir değildir. Ayrıca, etkisiz başaçıkma davranışları uzun vadede ilave sorunlara neden olabilmektedir.

DDT'deki özellikle duygu düzenleme ve distres toleransı becerileri, stres altındaki bireye durumu daha da kötüleştirmeden stresle başaçıkmasına yardımcı olacak seçenekler sunmaktadır ve bu beceriler anlık kriz durumunda bireyin önceliklerine, amaçlarına, değerlerine ve yaşam vizyonuna sadık kalmasını sağlayarak duygularını düzenlemesine ve stresle sağlıklı bir şekilde başaçıkmasına yardımcı olmaktadır (Pederson, 2017). Benzer şekilde farkındalık (mindfulness) becerileri de bireyin iç huzurunu, dinginliğini, iyilik halini ve öz-saygısını besleyerek stresle başaçıkma etkin olmayı kolaylaştırmaktadır (Samuelson, 2007; Kabat-Zinn, 1993).

İzleyen bölümlerde, stres kavramına ve Diyalektik Davranış Terapisi' ne ilişkin bilgiler alanyazın ışığında özetlenmiş ve ardından araştırmanın önemi ve amacı açıklanmıştır.

### **1.1. Stres Kavramı**

Bu bölümde stres kavramının tarihsel gelişimi, tanımı, türleri, belirtileri, stresle başaçıkma kavramı, Transaksiyonel Stres Modeli, stresin genel iyilik hali üzerindeki etkisi ve klinik ortamdaki görüntüsü, stresle başaçıkma uygulanan diğer yöntemler ve Diyalektik Davranış Terapisi bakış açısıyla stres yönetimine ilişkin bilgiler özetlenmiştir.

#### **1.1.1. Stres Kavramının Tarihsel Gelişimi**

Stresin tarihsel gelişimine bakıldığında günümüzdekilere benzer stres araştırmalarının 20.yy 'ın ilk dönemlerine kadar başlamamış olduğu görülmektedir, ancak tarih öncesi dönemlerde bile stresin var olduğunu düşündüren bilgilere de rastlanmaktadır (Şahin, 1994).

Fransız fizyolog Claude Bernard (1813-1878), stres araştırmalarına belki de en önemli temel katkısı sağlayan ilk bilim insanlarından biridir. Claude Bernard, *iç ortam* olarak

çevrilen *milieu int rieur* kuramı ile modern stres kavramının gelişimine önemli bir katkıda bulunmuştur. Bernard, vucudun istikrarlı ve dengeli bir iç ortam sağlamak için sürekli çalıştığını belirtmiştir. Örneğin, organizma uşuduğu zaman vucut ısısının düşmesini önlemek için kan damarları daralmaktadır ve sıcak günlerde de bu durumun tersi oluşmaktadır (Robinson, 2018; Bernard, 1872).

Bernard'ın *iç ortam* kavramını genişleten Walter B. Cannon, insan bedenini bir sistem olarak incelemiştir ve *homeostazi* kavramı doğmuştur. Cannon bu kavram ile insan bedeninin yani sistemin, kendi iç dengesindeki sürekliliğini koruma özelliği olduğundan bahsetmiştir. Cannon, bugünkü stres bilgimize katkı sağlayan ilk araştırmalarını 1920 yılında yapmıştır, hayvanlarla yaptığı deneylerde bir tehlike ile karşı karşıya kalan bütün hayvanların savaşmak ya da kaçmak üzere harekete geçtiğini gözlemlemiştir. Cannon, hayvanların sergilediği davranışın türü (savaşma ya da kaçma) ne olursan olsun, bedenlerinde birtakım fizyolojik değişimlerin meydana geldiğini fark etmiştir ve bu değişimleri *savaş ya da kaç tepkisi* olarak tanımlamıştır. Stres yaşantısını meydana getiren durumlar bireyden bireye değişiklik gösterse de stres karşısında bedende oluşan solunum hızının artması, terleme, kalp atış hızının ve kan basıncının yükselmesi gibi fizyolojik tepkilerin bedende istemsiz olarak meydana geldiği, düzenli bir sıra izlediği ver her organizmada benzer olduğu fikirleri Cannon tarafından ortaya atılmıştır (şahin, 1994).

Cannon'ın çalışmalarından etkilendiği bilinen tıp doktoru Hans Selye (1976), 1936 yılında bir  niversitenin biyokimya bölümünde fareler üzerinde hormonlarla ilgili laboratuvar çalışmalarını sürdürürken, farelerde karakteristik olarak üç tür değişimin gerçekleştiğini gözlemlemiştir: farelerin (1) adrenal kortekslerinin genişlediğini, (2) timüs, dalak, lenf düğümleri ve diğer tüm lenfatik yapılarında şiddetli bozulmaların meydana geldiğini, (3) midelerinde ve onikiparmak bağırsaklarında derin kanamalı ülserin belirdiğini fark etmiştir. Daha sonra Selye, stres veren uyarıcılara sürekli maruz kalan farelerde meydana gelen bu üç değişim üzerine odaklanmıştır ve bu değişimleri stresin nesnel göstergesi ve stres kavramının gelişiminin temeli olarak kabul etmiştir (Selye, 1976).

Bu gelişmenin ardından Selye (1976), Genel Uyum Sendromu (GUS) ya da biyolojik stres sendromu kavramını ileri sürmüştür. GUS, üç aşamadan oluşmaktadır. İlk aşaması *alarm aşaması*dır, burada vücut bir strese maruz kalmanın ilk karakteristik özelliklerini gösterir, yani vücut savaşmaya veya kaçmaya hazırlanır. Bu aşama aynı zamanda vücudun direncinin azaldığı ve eğer stresör yeterince güçlüyle (şiddetli yanıklar, aşırı sıcaklıklar gibi) ölümlü sonuçlanabilen bir aşamadır. İkinci aşama *direnç aşaması*dır, burada vücut alarm aşamasındaki tepkilerin tam tersini gösterir, örneğin, alarm aşaması sırasında, adrenal korteksin hücreleri, salgılayıcı granüllerini kan dolaşımına boşaltır ve böylece kortikoid içeren lipid depolama malzemesinin tükenmesine neden olur; ancak direnç aşamasında korteks salgı granülleri bakımından özellikle zengindir. Burada vücut strese uyum sağlamaktadır. Üçüncü aşama ise *tükenme aşaması*dır, burada aynı stresöre uzun süre maruz kalan organizmanın uyum enerjisi tükenir ve strese karşı direnci sürdürmez, bu noktada alarm aşamasının işaretleri yeniden belirir ve organizma bu aşamada ölebilir (Selye, 1976).

Selye' nin GUS kuramına karşı çıkan bilim insanlarından ilki Bilişsel Psikolog Richard Lazarus (1922-2002) olmuştur. Lazarus, stres araştırmalarını ilerletmede önemli bir rol oynamıştır ve "stres tepkisi" ne dâhil olan birden fazla faktörü göz önünde bulunduran bir kuram geliştirmeye çalışırken, birçok disiplinden gelen bulguları sentezlemiştir (Robinson, 2018; Ekman ve Campos, 2003).

Lazarus (1966) psikolojik stresin, değerlendirmeyi (appraisal) diğer bir deyişle kişisel anlamı ve duyguları içerdiğini belirtmiş ve Transaksiyonel Stres Model' ini ortaya atmıştır. Transaksiyonel model, stres psikolojisi üzerine odaklanmakta ve çevresel ya da psikolojik stresörlere verilen tepkilerin çeşitliliği için açıklamalarda bulunmaktadır. Transaksiyonel model, bir stresörle karşılaşıldığı zaman bir aracı olarak bilişsel değerlendirme sürecine, yani bireyin bir olay hakkında nasıl düşündüğüne ya da bir olayı nasıl değerlendirdiğine vurgu yapmaktadır (Lazarus, 1966).



### 1.1.2. Stres Kavramının Tanımı

Yüz yıldan daha az bir süre öncesine kadar psikolojik bir görüngü olarak mevcut olmayan stres kavramı, günümüzde halk arasında olduğu kadar akademik alanyazında da oldukça yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Ancak, bu yaygınlığına rağmen stres hala tanımlanması güç bir kavram olmaya devam etmektedir.

Stres psikolojik bir terim olarak kullanılmadan önce, kemerli köprüler ve kolezyumlar inşa eden eski Romalılar tarafından çeşitli fiziksel baskıları tanımlamak için kullanılmıştır (Robinson, 2018; Baratta ve Colletta, 1998). Stres kelimesi Latince’ de “sıkıntı çekmek”, “koparmak”, “budamak” anlamına gelen *strictus* kelimesinden türetilmiştir. *Strictus* kelimesi eski Fransızca’ ya “darlık”, “baskı” anlamına gelen *estresse* kelimesiyle ve İngilizce’ ye “sıkıntı” “bir kişiye uygulanan güç” anlamındaki *distress* kelimesiyle dâhil edilmiştir. 16.yy’ da stres terimi bir tür fiziksel yaralanmayı belirtmek için kullanılmıştır (Robinson, 2018).

Alanyazında stres genel olarak *uyaran (stimulus)*, *tepki (response)* ve *etkileşim (interaction)* şeklinde üç ayrı alanda tanımlanmaktadır. Stresin en yaygın tanımı stresin bir uyarıcı olduğudur. Stres uyaranları, bireyi en çok etkileyen olaylar olarak düşünülür. Uyarıcı tanımları doğal afetler, zararlı koşullar, hastalık ya da işten çıkarılma gibi çevredeki olaylara odaklanmaktadır ve organizmaya etki eden dış kuvveti içermektedir. Uyarıcı tanımı aynı zamanda nörolojik özelliklere dayanan bir itki uyarıcı olarak, açlık gibi bireyin içinden yükselen koşulları da içermektedir. Bu yaklaşım, belirli durumların standart bir şekilde stresli olduğunu varsaymakta, ancak olayların değerlendirilmesindeki bireysel farklılıkları hesaba katmamaktadır. Biyoloji ve tıpta yaygın olan *tepki* tanımı ise organizmanın fizyolojik işlevlerindeki değişimi içermektedir. Üçüncü tanım olan *etkileşim* ise bireyin ve çevrenin özelliklerini hesaba katarak birey ile çevre arasındaki ilişkiyi içermektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Stresi *tepki* olarak tanımlayanlardan biri olan Hans Selye’ ye (1976) göre stres, beden her hangi bir talebe özgü olmayan yanıtıdır. Örneğin sürekli baskı altındaki bir işadamında, yüzlerce canın sorumluluğunu sürekli yaşayan bir hava trafik kontrol görevlisinde, yarışı kazanmaya çalışan bir atlette, karısının kanserden yavaş yavaş ölüşünü çaresizce seyreden bir kocada stres mevcuttur. Selye’ e (1976) göre, bütün

bu bireyler oldukça farklı sorunlarla karşı karşıya olmalarına rağmen, hepsi özellikle yeni durumlara uyum sağlama üzerine olan taleplerle başa çıkarken kalıplaşmış bir biyokimyasal ve yapısal örüntü ile tepki vermektelerdir. Selye (1976), bu talepleri oluşturan iç kaynaklı ve dış kaynaklı bütün etkenleri *stresör* olarak tanımlamaktadır.

Selye' nin bakış açısına göre stres terimi, herhangi bir zararlı uyarana (noxious stimulus) karşı düzenlenen Genel Uyarılma Sendromu olarak adlandırdığı bir bedensel savunma setini ifade etmektedir. Stres, aslında çevresel bir talep (Selye buna stresör demektedir) değildir, böyle bir talep tarafından oluşturulan evrensel bir fizyolojik tepkiler ve süreçler setidir (Selye, 1976). Walter Cannon' a (1932) göre de stres, soğuk, oksijen eksikliği, düşük kan şekeri ve benzeri koşullar altındaki organizmanın iç ortamındaki normal dengelerin bozulmasıdır (Cannon, 1932).

Stresi *uyaran* ya da *tepki* olarak görenlerin aksine, Lazarus ve Folkman (1984) stresi *etkileşim* olarak tanımlamışlardır. Buna göre stres, birey tarafından kaynaklarını aştığı ve iyilik halini tehdit ettiği şeklinde değerlendirilen birey ve çevre arasındaki etkileşimdir. Bu görüşe göre psikolojik stresi, bireyin özelliklerine atıfta bulunmadan bir *tepki* olarak tahmin etmenin nesnel bir yolu yoktur (Lazarus ve Folkman, 1984).

### **1.1.3. Stresin Türleri**

*Stres uyaranı* olarak ya da Selye' nin ifadesiyle *stresör* olarak belirtilen çevresel olaylar, alanyazında üç ayrı kategoride değerlendirilmektedir: (1) *felakete bağlı ve çok sayıda kişiyi etkileyen büyük değişiklikler*, bunlar doğal afetler ve savaş, tutukluluk, tehcir gibi insan eliyle olan felaketleri içermektedir. Bunlar uzun süreli olaylar (örneğin hapis cezası) ya da çok hızlı gelişen olaylar (deprem, kasırga) olabilmekte, ancak kısa bir felaket olsa bile psikolojik sonucu uzun bir zaman dilimine yayılabilmektedir. (2) *Bir veya birkaç kişiyi etkileyen değişiklikler*, bunlar kişinin kontrolü dışında gelişir, örneğin sevilen birinin kaybı, hayatı tehdit eden bir hastalık, işten çıkarılmak, boşanmak, doğum yapmak gibi. Olumlu veya olumsuz herhangi bir değişim stres verici bir etkiye sahip olabilmektedir. (3) *Günlük sıkıntılar (daily hassle)*, bunlar insanları rahatsız eden küçük şeylerdir, örneğin sigara dumanından rahatsız

olmak, çok fazla sorumluluk yüklenmek, yalnız hissetmek, eşle tartışma yaşamak gibi (Lazarus ve Folkman, 1984).

Çevre ile olan günlük etkileşimlerdeki rahatsız edici talepleri içeren günlük sıkıntılar, can sıkıcı sorunları kapsamaktadır, örneğin önemli bir şeyin kaybı, trafik sıkışıklığı, aniden patlak veren bir tartışma, şiddetli bir fırtına gibi beklenmedik durumlar, hayal kırıklıkları, finansal ve ailesel endişeler bu kavramın örnekleri arasında sayılabilmektedir. Günlük sıkıntılar, sosyal çevrede de meydana gelebilir, bunlara eşler arasındaki statü uyumsuzluğu, aşırı iş yükü, rollerin belirsizliği gibi örnekler verilebilmektedir. Hava, su, gürültü kirliliği gibi örnekler de fiziksel çevreye ait olan günlük sıkıntıları belirtmektedir (Kanner, Coyne, Schaefer ve Lazarus, 1981).

Günlük sıkıntılar, boşanma ya da sevilen birini kaybetme gibi yaşamdaki büyük değişikliklerden daha az çarpıcı olmasına rağmen, uyum ve sağlık konusunda daha önemli olabilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Diğer bir deyişle günlük sıkıntılar, büyük yaşam olaylarına kıyasla daha fazla uyum ve sağlık sorunlarını doğurabilmektedir. Kanner ve arkadaşları (1981) bu görüşü yaptıkları bir araştırmayla desteklemişlerdir. Çalışmada, 100 katılımcı (52 kadın, 48 erkek) üzerinde büyük yaşam olaylarının ve günlük sıkıntıların genel iyilik hali üzerindeki kıyaslamalı etkisini araştırmışlardır. Araştırmanın sonucuna göre, günlük sıkıntılar büyük yaşam değişikliklerine kıyasla psikolojik ve fiziksel iyilik halini daha iyi yordamaktadır. Günlük sıkıntıların sıklığı ve yoğunluğu ile bireylerin genel iyilik hali arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki vardır. Yani, günlük sıkıntıların sıklığı ve yoğunluğu arttıkça bireylerin psikolojik ve fiziksel iyilik hali olumsuz etkilenmektedir (Kanner ve ark., 1981).

Elliott ve Eisdorfer (1982) de stresörleri dört kategoriye ayırmışlardır: (1) *Akut, zaman sınırlı stresörler*, örneğin paraşütle atlamak, önemli bir sağlık sonucunun raporunu beklemek gibi durumları içermektedir. (2) *Stresör zincirleri*, iş kaybı ya da boşanma gibi bir başlangıç olayının sonucu olarak uzun bir süre boyunca yaşanan olaylar dizisini içermektedir. (3) *Kronik aralıklı stresörler*, örneğin çatışma dolu akraba ya da kayınvalide/kayınpeder ziyaretleri gibi günde bir, haftada bir ya da ayda bir kez meydana gelebilecek olayları içermektedir. (4) *Kronik stresörler*, kalıcı sakatlıklar, aile

içi anlaşmazlıklar gibi uzun süre boyunca devam edebilecek durumları içermektedir (Elliot ve Eisdorfer, 1982).

Selye' ye (1976) göre de iki tür stres etkisi vardır, bunlar “olumlu stresi” ifade eden *östres (eustress)* ve “olumsuz stresi” ifade eden *distres (distress)* olarak sınıflandırılmıştır. Lazarus, Elliot ve Eisdorfer gibi stresin türlerini açıklayanların aksine Selye, stresin farklı türlerinin olamayacağını ileri sürmektedir. Koşullara bağlı olarak, stres istenen veya istenmeyen etkilerle ilişkilendirilmektedir. Selye (1976) yalnızca birtakım etmenler tarafından üretilen stres hakkında özet bir bilgi veriyor olması kaydıyla, “duygusal stres”, “cerrahi operasyon stresi”, “uçuş stresi”, “uyku yoksunluğu stresi”, “yüzme stresi”, “sosyal stres” gibi terimlerin kabul edilebileceğini belirtmektedir (Selye, 1976).

Yukarıda açıklanan stres türlerine ek olarak alanyazında, iş stresi, ebeveynlik stresi, travma sonrası stres gibi kavramlardan da bahsedilmektedir. Bunlardan iş stresi açıklanacak olduğunda, *iş stresi*, işin talepleri, bireyin kaynakları ya da becerileriyle uyumsuz olduğu zaman ortaya çıkan zarar verici fiziksel ve duygusal tepkiler olarak tanımlanmaktadır. İşyerinde deneyimlenen stres oldukça yaygın görülmektedir, hatta birçok bireyin kendi işinin diğer işlerden daha stresli olduğuna inandığı belirtilmektedir. İşle ilgili strese bağlı sinirlilik durumları, stresten mustarip olan bireyin yaşadığı olumsuz sonuçlar olarak değerlendirilmektedir. Bunlar psikolojik, kişilerarası ve fiziksel sonuçlar gibi kategorilere ayrılmaktadır (Gates, 2001).

#### **1.1.4. Stresin Belirtileri**

Schlebusch (2004), tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak patolojik olmayan stresi değerlendirmek üzere geliştirilen Stres Belirti Listesi'ne göre stresin belirtileri fiziksel, psikolojik ve davranışsal olarak üç kategoriye ayrılmaktadır: (1) *Stresin fiziksel belirtileri* gevşeme zorluğu, rahatsız edici rüyalar/karabasan, cinsel problemler, kas gerginliği, fiziksel olarak rahatsızlık hissi, sık sindirim güçlüğü, nedensiz ani baş dönmesi, nedensiz göğüs sıkışması olarak açıklanmaktadır. (2) *Stresin psikolojik belirtileri* çaresizlik hissi, genel kaygı hissi, kendini sevmeme, düşük öz-saygı, kendini aşırı eleştirme, yetersizlik hissi, zihinsel düzensizlik olarak

açıklanmaktadır. (3) *Stresin davranışsal belirtileri* ise unutkanlık, artmış saldırganlık, yaşama karşı ilgisizlik, karar verme güçlüğü, öfke patlaması, tikler, uyku bozuklukları olarak açıklanmaktadır (Schlebusch, 2004).

#### **1.1.5. Stresle Başaçıkma Kavramı**

İnsanların yaşamlarında zor ya da stresli durumlarla nasıl başa çıktıkları, son birkaç yıldır birçok araştırmmanın konusu olmuştur. Bu alanda çalışanların çoğu, Lazarus ve meslektaşları tarafından geliştirilen stres ve başa çıkma modelini çıkış noktası olarak ele almıştır (Carver ve Scheifer, 1994).

Başa çıkma kavramı Lazarus ve Folkman (1984) tarafından, “*bireyi zorlayıcı veya bireyin kaynaklarını aştığı yönünde değerlendirilen belirli içsel ve/veya dışsal talepleri yönetmek ve üstesinden gelmek için ortaya konulan bilişsel ve davranışsal çabaların tümüdür*” şeklinde tanımlanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Alanyazında stres verici durumlarla başa çıkmak için *problem-odaklı başa çıkma* ve *duygu-odaklı başa çıkma* olarak iki ana başa çıkma stratejisi açıklanmıştır.

*Problem-odaklı başa çıkma*, sorunlu birey-çevre ilişkisini değiştirmek üzere yeni beceriler öğrenmek veya alternatif çözümler bulmak gibi doğrudan çaba sarf etmeyi içermektedir. *Duygu odaklı başa çıkma* ise, stres verici birey-çevre ilişkisinin yorumlanma şeklini gerçekçi veya savunmacı bir yeniden değerlendirme yoluyla değiştirmeyi içermektedir. Buna, olumlu düşünme, duygusal destek arama, kaçınma, kopma, inkâr, geçmişini yeniden yorumlama, mizah ve dini inanca yönelme gibi davranışlar örnek verilebilmektedir (Lazarus ve DeLongis, 1983).

Alanyazında problem-odaklı başa çıkma biçiminin stresin azaltılmasında ve psikolojik iyilik halinin arttırılmasında etkili olduğuna dair çeşitli araştırmalar vardır. Penley, Tomaka ve Wiebe (2002) tarafından yapılan ve başa çıkma stratejileri ile genel iyilik hali arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir meta-analitik derleme çalışmasına göre, problem-odaklı başa çıkma, genel sağlık sonuçları ile olumlu yönde ilişkilidir. Bir başka araştırmanın sonucuna göre ise, problem-odaklı başa çıkma ve olumlu duygulanım arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki vardır (Chen, Peng, Xu ve O’Brien, 2018). Yani

bireylerin problem odaklı başaçıkma stratejilerini kullanımları arttıkça, olumlu duygulanımlarında da artış meydana gelmektedir.

Diğer taraftan, McQueeney, Stanton ve Sigmon (1996), infertilite sorunu yaşıyan 29 kadın katılımcı ile yaptıkları bir çalışmada, duygu-odaklı ve problem-odaklı başaıkmanın doğurganlıkla ilgili sorun yaşıyan kadınlardaki etkililiğini incelemişlerdir. Araştırmanın bulgularına göre, problem-odaklı başaçıkma stratejileri bireylerin genel stres düzeyleri ve doğurganlığa özel iyilik hali üzerinde olumlu bir etki göstermiştir. Ancak araştırmada, duygu odaklı başaçıkma stratejilerinin etkinliğinin, problem-odaklı başaçıkma stratejilerinin etkinliğinden üstün olduğu bulunmuştur.

Yukarıda özetlenen çalışmalar, problem odaklı başaçıkma stratejilerinin stresin azaltılmasında ve genel iyilik halinin arttırılmasında etkili olduğunu göstermektedir. Bireylerin problem-odaklı başaçıkma becerileri arttıkça, stresi yönetebilme becerilerinin de arttığı anlaşılmaktadır.

Temel başaçıkma stratejilerinden diğeri olan duygu-odaklı başaıkmanın ise, stres verici durumla karşılaşmaya eşlik eden fizyolojik, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkileri düzenleme (tolere etme ya da azaltma) işlevi olduğu belirtilmektedir (Benzur, 2017). DDT distres toleransı becerilerinin de radikal kabul, dikkati başka yöne odaklama, kendini yatıştırma, anı iyileştirme, yoğun egzersiz yapma gibi bazı duygu-odaklı başaçıkma stratejilerini içeren becerileri içerisinde barındırdığı görülmektedir. Linehan (2015) bu tür başaıkmayı stres verici durumlara karşı kısa vadeli czmler olarak görmektedir. Burada amaç, stres verici bir durumu daha tolere edilebilir hale getirmektir, böylece durumu daha da kötüleştirecek dürtüsel eylemlerden kaçınmak mümkün görülmektedir (Linehan, 2015). Bu başaçıkma, bireyin stres verici durumu tolere etmesine ve problem-odaklı başaçıkma ya yönelmesine yardımcı olabileceği için işlevsel olarak kabul edilmektedir (Carver, Scheier ve Weintraub, 1989). Ancak, Linehan (2015) bu becerilerin, uzun vadeli kullanıma uygun beceriler olmadığını belirtmektedir ve bu beceriler kullanılırken de problem czme becerileriyle dengelenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Carver, Scheier ve Weintraub (1989) da duygu-odaklı başa ıkmanın, stres etkisine maruz kalmayı takip eden kısa süre içerisinde etkili olabileceğini, ancak uzun vadede zararlı olabileceğini belirtmektedirler. Duygu-odaklı başa ıkmanın, stresi yönetilebilir düzeye indirebildiğinde, bireyin yıkıcı davranışlardan kaçınmasını sağladığında (Linehan, 2015) ve problem-odaklı başaçıkma eylemlerinin başlatılmasına yardımcı olduğunda, psikolojik iyilik haline katkıda bulunabileceği belirtilmektedir (Ben-Zur, 2017).

 nc bir başaçıkma stratejisi olarak alanyazında *sosyal destek odaklı başaçıkma* stratejisinden bahsedilmektedir. Sosyal destek, bireye stres yaşarken sosyal çevresinin yeleri tarafından sunulan çeşitli yardım biçimlerini ifade etmektedir (McKimmie, Butler, Chan, Rogers ve Jimmieson, 2019; Thoits, 1986). Birçok araştırma sosyal desteğin psikolojik sorunlarla olumsuz yönde anlamlı bir ilişkisi olduğunu göstermektedir (Brown, Brady, Lent, Wolfert ve Hall, 1987). Yani sosyal destek alan bireylerin, stresin psikolojik etkilerine daha az maruz kaldıkları söylenebilmektedir. *Stres tamponlama modeline (stres-buffering model)* göre sosyal destek, yüksek stres dönemlerinde bireyi stresin olumsuz sonuçlarından korumaktadır (McKimmie ve ark., 2019; Cohen ve Wills, 1985).

Chao (2011), yaşları 18-35 arasında değişen 459 niversite ğrencisi ile yaptığı bir çalışmada, stres ve iyilik hali arasındaki ilişki üzerinde sosyal destek ve başa ıkmanın aracı rolünü incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma sonuçlarına göre: (1) Sosyal destek, öğrencilerin problem odaklı başaçıkma kullanımı ile olumlu yönde ilişkilidir. Yani, ğrencilerin sosyal destek algısı arttıka, problem odaklı başaçıkma stratejilerini kullanımları da artmaktadır. (2) Sosyal destek, stres ve iyilik hali arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir. Yüksek sosyal destek, iyilik hali ile olumsuz yönde ilişkisi olan algılanan strese karşı tampon olmaktadır. (3) Problem odaklı başaçıkma, stres ve iyilik hali arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir. Problem odaklı başaçıkma güçlendikçe, ilişki üzerindeki tampon etkisi artmaktadır. (4) Sosyal destek azaldığı ve kaçınma odaklı başaçıkma arttığı zaman, iyilik hali olumsuz etkilenmektedir (Chao, 2011).

Lazarus ve Folkman'a (1984) göre, sosyal kaynakların sağlık sonuçlarını doğrudan etkileyip etkilemediği ya da strese karşı bir tampon görevi görüp görmediği belirsiz olsa da temel varsayım, insanların gerektiğinde sosyal destek alabileceklerine inanmalarının, daha iyi uyum sonuçlarını sağlamasıdır (Lazarus ve Folkman, 1984). Bununla birlikte, stres alanyazınında, güçlü sosyal destek ağına sahip bireylerin, strese bağlı gelişen psikolojik ve fiziksel hastalıkları daha az yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Şahin, 1994).

Baqtayan (2011), 120 üniversite öğrencisiyle yaptığı bir çalışmada, sosyal desteğin stres yönetimindeki etkisini incelemiştir. Araştırmanın sonucuna göre, deney grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı derecede bir farklılık elde edilmiştir. Bir başa çıkma yolu olarak sosyal destek alan deney grubundaki katılımcıların, kontrol grubundakilere göre stresi yönetme becerilerinde artış gözlemlenmiştir.

Başa çıkma türlerinin dördüncüsü ise *kaçınma odaklı başa çıkma*dır. Bu başa çıkma, etkinliği çok az ya da hiç olmayan stratejileri ifade etmektedir (Roth ve Cohen, 1986). Kaçınma odaklı başa çıkma üçe ayrılmaktadır: (1) duyguları dışa vurmak, (2) davranışsal olarak boş vermek, (3) zihinsel olarak boş vermek. Uyum sağlayıcı davranış olmaksızın duyguların dışa vurulması stresin, duygular üzerindeki hâkimiyetini göstermektedir. Davranışsal boş vermek, stresle başa çıkma mücadelesini durdurmaktadır ve stresin devam etmesine sebebiyet vermektedir. Örneğin, stresi uyuyarak geçirmek bir kaçınma odaklı başa çıkmadır. Zihinsel boş vermek, çeşitli aktivitelere yönelerek stresi ortadan kaldırmayı içermektedir (Chao, 2011; Carver ve ark., 1989).

#### **1.1.6. Transaksiyonel Stres Modeli**

Lazarus ve Folkman' a (1984) göre stres, çevrenin ürettiği stresörleri ve stresörlere verilen öznel tepkileri içeren iki yönlü bir süreçtir. Öznel tepkiler, bilişsel değerlendirmeler yoluyla stres verici durumlara yüklenen öznel anlamlardan kaynaklanmaktadır. Bilişsel değerlendirme, bir karşılaşmanın ve onun çeşitli yönlerinin iyilik hali üzerindeki önemine ilişkin değerlendirilmesi ve sınıflandırılması



sürecidir. Bilişsel değerlendirme *birincil değerlendirme* ve *ikincil değerlendirme* olarak ikiye ayrılmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Birincil değerlendirme, durumun potansiyel olarak zararlı, tehdit edici ya da zorluk yaratan bir durum olup olmadığının değerlendirilmesini başka bir deyişle karşılaşılan durumun stres içerip içermediğine karar verilmesini içermektedir. Stres kayıp, tehdit ve zorluk açısından üç şekilde değerlendirilmektedir: (1) *Kayıp*, bir yaralanma veya hastalık geçirmek, öz-saygının zedelendiğinin fark edilmesi, sevilen birinin kaybı gibi bireyin daha önceden uğramış olduğu zararı ifade etmektedir. (2) *Tehdit*, henüz gerçekleşmemiş ancak beklenen bir zarar veya kayıpla ilgilidir. (3) *Zorluk*, başa çıkma çabalarının seferber edilmesini ifade etmektedir. Durum tehdit edici özellikte algılanırsa, başa çıkma stratejileri için mevcut kaynakların incelendiği ikincil değerlendirmeye geçilmektedir. İkincil değerlendirme, stres verici durum karşısında neyin olabileceğine, neyin yapılabileceğine ve kullanılacak başa çıkma stratejisinin tahmin edildiği gibi başarıya götürüp götürmeyeceğine ilişkin bir muhakemeyi içermektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

#### **1.1.7. Stresin Genel İyilik Hali Üzerindeki Etkisi ve Klinik Ortamdaki Görüntüsü**

Alanyazında yaşam boyunca meydana gelen stresin, genel sağlık üzerinde birikimli bir etkiye sahip olabileceğinden bahsedilmektedir (McEwen, 2008). Stresörlerin bireyin psikolojik ve fiziksel sağlığı üzerinde büyük etkisi vardır. Akut stres tepkisi, genç ve sağlıklı bireylerde uyum sağlayıcı olabilmekte ve sağlık sorunu doğurmayabilmektedir. Ancak, stres kronikse ve özellikle de bireyin yaşı ilerlemişse stresin uzun süreli etkileri sağlığa zarar vermektedir. Psikolojik stresörler ve hastalık arasındaki ilişki, stresörlerin doğası, sıklığı ve sürekliliğine bağlı olduğu kadar, bireyin biyolojik yatkınlığına (genetik faktörler gibi), psikososyal kaynaklarına ve öğrenilmiş başa çıkma örüntülerine de bağlıdır (Schneiderman, Ironson ve Siegel, 2005).

Akut stresli bir olayın algılanmasını takiben, sinir sistemi, kalp damar sistemi, endokrin ve bağışıklık sistemlerinde ardı ardına değişimler meydana gelmektedir. Bu değişimler stres tepkisini oluşturmaktadır ve genellikle kısa vadede uyum sağlayıcıdır. Ancak, akut stres tepkisi sürekli olarak meydana gelirse uyum bozucu olmaya

başlamaktadır. Örneğin, stres nedeniyle kalp damar sisteminin kronik uyarılması kan basıncında artışa ve damar hipertrofisine neden olmaktadır (Schneiderman, Ironson ve Siegel, 2005; Selye, 1956). Stresin kronik hale gelmesi yemek borusu ve mide ülserleri gibi birçok bedensel soruna yol açmaktadır (Shahsavarani, Abadi ve Kalkhoran, 2015). Kronik veya aşırı stresin travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon gibi duygudurum bozuklukları dahil olmak üzere birçok psikolojik bozukluğu da tetikleyebildiği veya daha da kötüleştirebildiği belirtilmektedir (Sominsky ve Spencer, 2014; McEwen, 2008). Sominsky ve Spencer (2014) tarafından yapılan bir derleme çalışmasına göre de kronik stresin yeme bozuklukları ve obezitenin gelişiminde de önemli bir rolü vardır.

Ulaşılan alanyazında stresin sıklıkla kaygı ve korku ile el ele gittiği belirtilmekte ve birçok insanın “stres” ve “kaygı” terimlerini birbirlerinin yerine kullanabildiklerinden bahsedilmektedir. Aslında bu iki kavram birbiriyle ilişkili olmakla birlikte aynı anlama gelmemekte ve aralarında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Stres, kaygıdan çok daha geniş bir terimdir ve eyleme geçmeye, değişmeye ya da çevreye uyum sağlamaya zorlayan koşullarla karşı karşıya kalındığında bedenin verdiği bir yanıtı ifade etmektedir.

Diğer yandan stres, genellikle herhangi bir kaygı bozukluğunun belirli bir belirtisi olarak görülmesine de Yaygın Kaygı Bozukluğu (YKB) için bir istisnanın söz konusu olduğu görülmektedir, YKB tanısı alabilmek için kişinin son altı aydan çok daha fazla süre boyunca kontrol edilemeyen ve aşırı kaygılı halin yanı sıra stresle ilgili fiziksel belirtiler yaşaması gerektiği vurgulanmaktadır (Chapman, Gratz ve Tull, 2011), DSM-5'e (APA, 2013) bakıldığında da YKB tanı ölçütlerinin arasında *dinginleşememe, odaklanmakta güçlük çekme, kas gerginliği, uyku bozukluğu* gibi bazı stres belirtilerinin olduğu dikkati çekmektedir:

- A. En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde, birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işle ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.
- B. Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.

C. Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur):

Not: Çocuklarda yalnızca bir maddesinin olması yeterlidir.

1. Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma.
2. Kolay yorulma.
3. Odaklanmakta güçlük çekme ya da zihnin boşalması.
4. Kolay kızma.
5. Kas gerginliği.
6. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).

D. Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

F. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. panik bozukluğunda panik atakları olacağına ilişkin kaygı ya da kuruntu, toplumsal kaygı bozukluğunda [sosyal fobi] olumsuz değerlendirilme, takıntı- zorlantı bozukluğunda bulaşma ya da diğer takıntılar, ayrılma kaygısı bozukluğunda bağlandığı kişilerden ayrılma, örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda örseleyici olayların anımsatıcıları, anoreksiya nervozada kilo alma, bedensel belirti bozukluğunda bedensel yakınmalar, beden algısı bozukluğunda algılanan görünüm kusurları, hastalık kaygısı bozukluğunda önemli bir hastalığı olma ya da şizofreni ya da sanrılı bozuklukta sanrısız inançların içeriği).

Potriquin ve Mathew (2017) yaptıkları bir derleme çalışmasında kronik stresin, *allostatik yükü* yani stresin insan bedeni üzerindeki etkisini arttırarak homeostatik biyolojik sistemi anlamlı derecede etkilediğini belirtmekte ve insan bedeni üzerinde

birikerek artan stres etkisinin YKB' nin gelişmesinde etkili olduğunu bildirmektelerdir (Potriquin ve Mathew, 2017).

Stresin, uzun zamandan beri ruhsal bozuklukların gelişiminde bir etken olarak rol oynadığını ve daha zayıf psikolojik iyilik halini yordadığını belirten alanyazındaki (Sewart, Zbozinek, Hammen, Zinbarg, Mineka ve Craske, 2019; McGonagle & Kessler, 1990; Monroe & Simons, 1991; Pynoos, Steinberg, & Piacentini, 1999) artan sayıdaki araştırmalardan birisini Sewart ve arkadaşları (2019), 463 ergen ve genç yetişkin katılımcı ile gerçekleştirmişlerdir. Yaygın Kaygı Bozukluğu (YKB), Sosyal Kaygı Bozukluğu (SKB) ve Majör Depresif Bozukluk (MDB) belirtilerinin şiddeti üzerindeki kişilerarası (ilişkilerde geçimsizlik gibi) ve kişilerarası olmayan (finansal, sağlık, okul sorunları gibi) kronik stresin bir düzenleyici değişkeni olarak olumlu duygulanımı (positive affect) incelemeyi amaçladıkları çalışmada YKB' nin, SKB' nin ve MDB' nin gelişiminde kişilerarası kronik stresin önemli bir rolünün olduğu ve kişilerarası kronik stresin bu bozuklukların belirtilerinin şiddetini yordamada anlamlı düzeyde bir ana etkiye sahip olduğu bildirilmektedir.

Yine bahsedilen araştırmada, kişilerarası olmayan kronik stresin ise YKB ve MDB belirtilerinin şiddetini yordamada anlamlı düzeyde bir ana etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Çalışmada, olumlu duygulanımın stresörler karşısında psikolojik sağlamlığı güçlendirdiğinden ve ruhsal bozukluklara karşı kırılganlığı azalttığından bahseden araştırmacılar, yüksek olumlu duygulanımın SKB ve MDB üzerindeki kişilerarası kronik stresin etkilerini anlamlı düzeyde azalttığını bulmuşlardır (Sewart, Zbozinek, Hammen, Zinbarg, Mineka ve Craske, 2019).

#### **1.1.8. Stresle Başa Çıkılmayı Geliştirmeye Yönelik Kullanılan Diğer Yöntemler**

Bugüne kadar stresin birey üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasına yönelik çeşitli müdahaleler geliştirilmiştir. Alanyazına bakıldığında ön plana çıkan bazı yöntemler derinlemesine gevşeme, otojenik eğitim, aşamalı kas gevşetme egzersizleri, meditasyon, biyolojik geribildirim, yoga şeklinde sıralanabilmektedir (Şahin, 1994).

Khasky ve Smith (1999), 114 katılımcı ile yaptıkları bir çalışmada, aşamalı kas gevşetme egzersizlerinin strese bağlı bedensel belirtileri anlamlı düzeyde azalttığını bulmuşlardır. Bir başka çalışma da Srivastava ve Pattanayak (2002) tarafından yapılmıştır, stres düzeyi yüksek, tip A kişiliğine sahip ve koroner kalp hastalığı olan katılımcılarla yapılan bu çalışmada, psikolojik stresin yönetiminde gevşeme tekniklerinin rolü incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre bireylerin stres düzeylerinde anlamlı derecede bir azalma meydana gelmiştir.

Hirokawa, Akihiro ve Yo (2002) tarafından yapılan, 138 üniversite öğrencisinin katılımcı olduğu bir çalışmada ise, stres yönetimi programının, bireylerin psikolojik stres belirtileri ve stresle başa çıkma becerileri üzerindeki etkililiği incelenmiştir. Katılımcılara, 14 haftalık stres yönetimi eğitimi boyunca aşamalı kas gevşetme eğitimi, bilişsel davranışçı beceriler eğitimi ve girişkenlik eğitimi verilmiştir. Eğitim programının ilk günü ve son günü katılımcıların yaşam olaylarına, stres belirtilerine ve stresle başa çıkma becerilerine (örneğin aktif ve pasif başa çıkma) yönelik ölçümler alınmıştır. Araştırma bulgularına göre, bireylerin stresle başa çıkma becerilerinde gelişim saptanırken, stres belirtileri üzerinde anlamlı düzeyde bir etki elde edilememiştir.

#### **1.1.9. Stres ve Diyalektik Davranış Terapisi**

Diyalektik Davranış Terapisi' ne göre bireylerin yoğun stres yaşantısı geliştirmeleri *duygusal aklın* devreye girmesinin bir sonucu olabilmektedir. *Duygusal akıl, bilge aklın* devre dışı kaldığı, zihnin mantıkla dengelenmemiş duygular tarafından yönetildiği, duyguların düşünceleri ve davranışları olumsuz etkilediği bir zihin durumudur (Linehan, 2015). Bir stresör karşısında gelişen endişe, korku, öfke, gerginlik, heyecan gibi yoğun duyguların etkisi altındayken, etkin olmayan düşünce ve davranışlar gelişebilmektedir.

DDT'de özellikle, akut stresörlerin yol açtığı anlık kriz durumlarında kullanılmak üzere, kısa vadeli kriz becerileri tanımlanmıştır. Bu beceriler stresi azaltarak, stresin yönetilebilir bir seviyeye gelmesini sağlamaktadır, böylece kriz durumu yönetilmiş olmaktadır ve yıkıcı davranışların meydana gelmesi engellenmektedir. *Krizde sağ*

*kalım becerileri* olarak tanımlanan bu beceriler, bir kriz durumunu tolere etmek ve yönetmek için geliştirildiğinden anlık kriz durumları dışındaki sorunlar için etkili bir başa çıkma yolu değildir. Stres düzeyi azaldıktan sonra daha uzun vadeli olan *duygu düzenleme becerileri*, *radikal kabul ve/veya farkındalık becerileri* ve/veya *kişilerarası etkinlik becerileri* gibi becerilere geçiş yapılmalıdır (Linehan, 2015).

DDT distres toleransı modülü içerisinde bulunan, akut stresi yönetmede kullanılan krizde sağ kalım becerileri 6 gruba ayrılmaktadır. Bunlar tolere edilemeyen ve bireyi tüketen olumsuz duygularla başa çıkmak için kullanılmaktadır: (1) *STOP becerileri*, stresli olay karşısında bireyin kendisini dürtüsel davranışlardan alıkoymasını sağlamaktadır. (2) *Artı ve eksiler*, kriz durumundaki bireyin karar verirken fayda ve zarar değerlendirmesini yapmasını sağlamaktadır. (3) *TIP becerileri*, beden kimyasını değiştirerek, sağlıklı becerilerin kullanılmasını engelleyen çok yoğun duygusal uyarılmaların hızlı bir şekilde azaltılmasını sağlamaktadır. (4) *Dikkati dağıtma*, stresi tetikleyen unsurla teması kesmeyi sağlamaktadır. (5) *Kendini yatıştırma*, stresi azaltmayı sağlayan aktivitelere yönelmeyi içermektedir. (6) *Anı iyileştirme*, stresle mücadeleyi kolaylaştıran ve mevcut anın kalitesini arttırmaya yönelik kendine özgü bir stratejiler dizisidir (Linehan, 2015).

Uzun vadeli olan *duygu düzenleme modülü becerileri* ise, stres yaşantısının meydana getirdiği duygusal tepkileri değiştirmeye yardımcı olacak belirli adımları içermektedir. Bu adımlardan ilki gerçeklikleri kontrol etmektir. Stres yaşantısına neden olan durum hakkındaki inançları ve varsayımları gerçekliklerle uyumlu olacak şekilde değiştirmek, stresli duruma karşı verilen duygusal tepkilerin olumlu yönde değişmesine yardımcı olmaktadır. İkinci adım, karşıt eylem geliştirmeyi içermektedir. Buna göre, stresin yarattığı duygular durumun gerçekliğine uymadığında, duyguların zıddı yönünde hareket etmek duygusal tepkilerin değişmesini sağlamaktadır. Üçüncü adım problemi çözmeyi içermektedir. Strese bağlı oluşan duygular gerçekliklerle uyumlu olduğunda ve stres yaratan durumun kendisi başlı başına bir problem teşkil ettiğinde, olumsuz duyguları azaltmak için problem çözme becerilerine başvurulmaktadır (Linehan, 2015).

DDT duygu düzenleme modülünün içerdiği problem çözmenin ilk adımı, gözlemlemek ve tanımlamaktır. Bu, stres verici durumu tanımlamayı ve problemi çözmenin önündeki engelleri belirlemeyi içermektedir. İkinci adım, gerçeklikleri kontrol etmektir. Bireyler sıklıkla durumun kendisinden ziyade, duruma yönelik yorumlamalara ve duruma yüklenen anlamlara tepki vermektelerdir. Bu adım, öznel yorumlamaların ve yüklenen anlamların gerçeklikle uyumlu olup olmadığının kontrol edilmesini içermektedir. Üçüncü adım, problemi çözmeye hedef belirlemeyi içermektedir. Bu hedefler, problemi çözmeye yönelik basit ve bireyin gerçekten ulaşabileceği türdendir. Dördüncü adım, alternatif çözümler için beyin fırtınası yapmaktır. Çözümler, hedefe yönelik bir veya daha fazla eylem olarak düşünülebilmektedir. Beşinci adım, hedefe ulaşmada işe yarayacak bir çözümün seçilmesidir. Altıncı adım, çözümü eyleme geçirmektir. Yedinci adım, çözüm uygulamasının sonuçlarını değerlendirmektir (Linehan, 2015).

Kişilerarası etkinlik modülünde de stres yönetimini kolaylaştıracak uzun vadeli olan diğer beceriler tanımlanmıştır. Bu beceriler üç gruba ayrılmaktadır. İlki, çekirdek kişilerarası etkinlik becerileridir, bu beceriler öz-saygıyı ve diğer insanların bireye duyduğu saygıyı zedelemeyen stresli durumlara nasıl başa çıkılacağını göstermekte, istekleri ve ihtiyaçları etkili bir şekilde elde etme ve makul olmayan taleplere hayır diyebilme yollarını öğretmektedir. İkincisi ilişki kurma ve yıkıcı olan ilişkileri sonlandırma becerileridir, bu beceriler, bireylerin diğer insanlarla olumlu ilişkiler kurmalarına ve yıkıcı olan ilişkilerini sağlıklı bir şekilde nasıl sonlandırabileceklerine dair bilgileri içermektedir. Üçüncüsü orta yoldan yürüme becerileridir, bu beceriler, bireylerin stres verici ilişkilerinde orta yoldan yürümelerini, kendi iç dünyalarında ve diğerleriyle olan ilişkilerinde kabul ile değişimi dengelemeyi öğreten bilgileri içermektedir (Linehan, 2015).

Stres karşısında kişinin psikolojik iyilik halini korumaya yardımcı olacak birçok DDT becerisi tanımlanmıştır. Bu beceriler stresin bazı sonuçlarını yönetmeye de yardımcı olmaktadır (Chapman, Gratz ve Tull, 2011). Fiziksel ya da bedensel deneyimler kişinin stres altında olduğunun ilk işareti olarak görüldüğünden, DDT’de öncelikle stresin hangi beden bölgesinde deneyimlendiğinin fark edilmesi ve tanımlanması önemlidir.

DDT stresi sağlıklı bir Şekilde yönetebilmek için zihinsel ve fiziksel kaynakların zengin olmasına da vurgu yapmaktadır. DDT becerileri, kişinin mevcut kaynaklarını arttırarak, strese karşı kırılganlığının azalmasını sağlamaktadır (Chapman, Gratz ve Tull, 2011; Linehan, 1993b).

Linehan (2015), strese karşı dirençli bir biyoloji oluŐturmanın önemli olduğundan bahsetmekte ve bunun için dengeli beslenmenin, aşırı olmamakla birlikte yeterli uyku uyumanın, yeterli ve düzenli egzersiz yapmanın, eğer varsa fiziksel hastalıkların tedavisini yaptırmanın, reçete edilmemiŐ ilaçları kullanmaktan ve reçeteli ilaçları kötüye kullanmaktan uzak durmanın gerekli olduğunu belirtmektedir. Bunun yanı sıra, bireyin kendini yeterli hissedecek aktivitelere yönelmesi, zihnini ve bedenini stresten korumak için farkındalık becerilerini uygulaması da etkili görülmektedir (Chapman, Gratz ve Tull, 2011).

Farkındalık, bireyi stres altındayken duygularını, düşüncelerini ve beden duyularını gözlemlemeye davet etmektedir. Özellikle dŐnceler deđiŐtirilmeye çalıŐılmadan, neyin düŐünülüyor olduğunun fark edilmesi önemli görülmektedir. İnsanın kendi düŐüncelerinin içerisine dalmadan, onları gözlemlemesi başlangıçta zor olabilmektedir, ancak bu ve buna benzer DDT uygulamalarının devamlı bir Şekilde günlük hayatın içerisine taŐınmasının önemine vurgu yapılmaktadır. Gzlemeleme becerisi yoluyla, stresle ilişkili duyguları ve düşünceleri fark etmenin ve stresöre karşı verilen içsel tepki hakkında bilgi toplamanın, stresin Şiddetini azaltacağı savunulmaktadır (Matta, 2012).

DDT farkındalık modülündeki farkındalık becerileri, bireyin hem kendi içinde neler olup bittiğini hem de kendi dışında neler olup bittiğini fark ederek, mevcut andaki dikkat süreçlerine odaklanmasına yardımcı olmaktadır. Temel farkındalık becerileri (farkındalık “ne” ve “nasıl” becerileri), bireylere gerçekliği olduğu gibi gözlemlemeyi ve deneyimlemeyi, yargılayıcı olmamayı ve etkili bir Şekilde mevcut anın içinde yaŐamayı öğretmektedir (Linehan, 2015).



Farkındalık uygulamalarının amacı bireylerin mutluluğunu, fiziksel sağlığını, ilişkilerini, sıkıntıya ve strese karşı tolerans becerilerini geliştirmek ve stres yaşantısını azaltmaktır (Linehan, 2015). Farkındalık uygulamalarının iyilik hali üzerindeki olumlu etkilerini ortaya koyan çok sayıda araştırma vardır. Davidson, Kabat-Zinn, Schumacher, Rosenkranz, Muller, Santorelli, Urbanowski, Harrington, Bonus ve Sheridan (2003) tarafından yapılan bir araştırmanın sonucuna göre farkındalık, olumlu duygularla ilişkili beyin bölgelerinin aktivitesini arttırmaktadır. Yapılan başka bir çalışmaya göre de farkındalık, psikolojik stresi azaltmakta ve iyilik halini arttırmaktadır (Pradhan, Baumgarten, Langenberg, Handwerker, Giplin, Magyari, Hochberg ve Berman, 2007). İzleyen bölümlerde Diyalektik Davranış Terapisi' ne dair bilgiler özetlenmiştir.

## **1.2. Diyalektik Davranış Terapisi**

Bu bölümde Diyalektik Davranış Terapisi 'nin tanımı, kuramsal temeli ve uygulamada DDT tedavi modeline dair bilgiler özetlenmiştir.

### **1.2.1. Diyalektik Davranış Terapisi' nin Tanımı**

Marsha Linehan tarafından geliştirilen Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) başlangıçta borderline kişilik bozukluğu (BKB) tanısı konulmuş, kronik olarak intihara meyilli bireyler için geliştirilmiş (Linehan, 2015) ve ardından başka gruplar ve tedavi şartları için uyarlanmış (Eells, 2009; Horowitz, 1997, 2005) bilişsel-davranışsal temelli bir tedavi modelidir (Linehan, 2015).

Bireysel psikoterapi, grup becerileri eğitimi, telefon koçluğu ve terapist konsültasyon ekibinin birleşiminden oluşan DDT, BKB'nin tedavisinde seçkisiz kontrollü çalışmalarca etkililiği kanıtlanmış ilk psikoterapi yaklaşımıdır (Linehan, 2015; Linehan ve ark., 1991). Linehan (2015), sadece BKB'nin tedavisinde değil, aynı zamanda duyguların aşırı kontrolünü ve kontrol edilememesini ve bunlarla ilişkili bilişsel ve davranışsal örüntüleri de içeren çok çeşitli başka bozukluklar ve problemler için de DDT'nin etkinliğini gösteren çok sayıda klinik çalışma yapıldığından bahsetmektedir (Linehan, 2015). Ulaşılan alanyazındaki bilgiler de DDT'nin boğucu duyguların kontrol altına alınmasına yarayan etkili bir yöntem olduğunu, bu sayede insanların distresle,

yani kaygı, acı ve sıkıntı gibi olumsuz duygularla başa çıkabilme becerilerini güçlendirdiklerini göstermektedir (Mckay, Wood ve Brantley, 2016).

Diyalektik Davranış Terapisi'nde beceri eğitimi çok önemli bir yere sahiptir. Beceriler bireysel psikoterapi seanslarında veya grup ortamında (veya her ikisinde de) öğretilmektedir (Pederson, 2017). DDT, işlevsel olmayan davranışları azaltmak, beceri içeren davranışları arttırmak ve yaşamaya değer bir hayat inşa etmek amacıyla üç değerler dizisinin- davranışçılık, farkındalık (mindfulness) ve diyalektik- bir sentezini içermektedir. Terapist, problem davranışları sürdüren faktörleri analiz etmek için davranışsal analiz kullanmakta, çözüm olarak beceri eğitimi içeren bilişsel davranışsal izleklere yönelmekte ve belirlenen davranış hedeflerindeki ilerlemeyi izlemek için günlük kartlarını araç olarak kullanmaktadır. DDT, açık, şeffaf, faydacı, zaman zaman direktif, her zaman aktif ve her zaman değişime yöneliktir (Dimeff ve Koerner, 2007) ve hastalara karşı kabul edici, yargılamayan ve geçerli kılıcı bir yaklaşımı benimsemektedir (Pederson, 2017).

### **1.2.2. Diyalektik Davranış Terapisi' nin Kuramsal Temeli**

Diyalektik Davranış Terapisi'ne Biyososyal, Davranışçı ve Diyalektik olmak üzere üç temel kuram rehberlik etmektedir. Her biri aşağıdaki başlıklarda açıklanmıştır.

#### **1.2.2.1. Biyososyal Kuram**

DDT'ye göre biyososyal kuram, bazı insanların duygularını düzenlemede ve davranışlarının kontrolünü sağlamada nasıl ve niçin zorluk çektiğinin bir açıklamasıdır (Linehan, 2015).

DDT, kişilik işlevselliğinin biyososyal kuramı üzerine kuruludur. Biyososyal kuram, Linehan (1993) tarafından BKB'nin gelişiminin bir diyalektik kuramı olarak ileri sürülmüştür. Buna göre BKB duygu düzenleme sisteminin bir işlev bozukluğudur ve BKB hem belirli geçersiz kılıcı çevrelerle biyolojik düzensizliklerin birleşiminin hem de bunların zaman içerisinde etkileşiminin bir sonucudur. Çocukluk dönemindeki geçersiz kılan çevre duygu düzenleyememenin gelişimine katkı sağlamaktadır; çocukluk döneminde çocuğa uyarılmanın nasıl etiketleneceği ve düzenleneceği,

duygusal distresin nasıl tolere edileceği ve olayların geçerli yorumlarının bir yansıması olarak kendi duygusal tepkilerine ne zaman güvенеceği öğretilmemiştir (Linehan, 1993).

Biyolojik işlev bozukluğu (1) temel olarak çok yüksek olumsuz duygulanımı (negative affectivity), (2) duygusal uyarılara karşı hassasiyeti, (3) duygusal uyarana karşı yoğun tepkiyi ve (4) duygusal uyarılmanın meydana gelmesinden sonra duygusal tabana yavaş geri dönmeyi içermektedir (Linehan, 2015). Geçersiz kılıcı çevre ise bir kişinin duyguları da dahil olmak üzere iç deneyimlerini iletme biçimini geçersiz kılan bir ortamı içermektedir. Geçersiz kılıcı ortamlarda, duyguları düzenlemede etkili beceriler modellenemez ya da öğrenilemez böylece birey duygusal deneyimi anlamayı, etiketlemeyi, tolere etmeyi ya da düzenlemeyi öğrenemez. Biyososyal kuramın transaksyonel doğası her bir faktörün diğerini etkilediğini içermektedir, öyle ki birey ne kadar duygusal olursa çevreden geçersiz kılınma alma olasılığı o kadar artacaktır ki bu da bireyi daha fazla duygusal olmaya yöneltecektir denilebilmektedir (Rizvi, Steffel ve Wong, 2013).

#### **1.2.2.2. Davranışçı Kuram**

Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) modeli üzerindeki ikinci kuramsal etki davranışçı kuramdır. Davranışçı bir tedavi olarak DDT, davranışı geniş bir şekilde kavramsallaştırmaktadır. “Davranış” bireyin yaptığı her şeyi ifade etmekte ve düşünceleri, duyguları ve diğer açık eylemleri içermektedir. Davranışçı kuram, problemlerin tanımlanma şekli, davranışların nasıl değerlendirildiği, hangi müdahalelerin nasıl kullanılacağı ve vakanın nasıl kavramsallaştırılacağı dahil olmak üzere DDT'nin tüm yönlerini şekillendirmektedir. Müdahaleler, uyumlu davranışların sıklığını arttırmak ve uyumsuz davranışların sıklığını azaltmak için tasarlanmıştır. Örneğin, “kronik kendine zarar verme” nin davranışsal tanımı spesifik olarak topografyayı (örneğin, kişinin üst kolunu bir jiletle kesmesi), şiddeti (örneğin, kanamaya ve iz bırakmaya neden olan derin kesikler), sıklığı (örneğin, son üç yıl içinde haftada bir ila iki kez), öncülleri (örneğin, önemli diğeri ile kavga etmek) ve sonuçları (örneğin, hemen bir rahatlama hissi, diğlerinden gelen onaylanmamayı geciktirme) içermektedir (Rizvi, Steffel ve Wong, 2013).

Davranışçı kuram herhangi bir davranışın, klasik ve edimsel koşullanmanın ve gözlemsel öğrenmenin (modelleme) ilkelerine göre kavramsallaştırılabileceğini belirtmektedir. Böylece, DDT'deki her davranışın bir nedeni olduğunu içeren yargılayıcı olmayan bakış açısına katkıda bulunmaktadır. Davranışçı kuram, problemlili davranışların sürdürülmesinin beceri eksiklikleri, duygusal işlemelemedeki eksiklikler ve bilişsel faktörlerin bir sonucu olduğunu ileri sürmektedir. Bu hipotez ile davranışsal tedavi müdahaleleri tamamı DDT'de kullanılan stratejiler olan beceri eğitimi, edimsel yöntem, maruz bırakma ve bilişsel yeniden yapılandırma üzerine odaklanmaktadır (Rizvi, Steffel ve Wong, 2013).

### **1.2.2.3. Diyalektik Kuram**

Diyalektik kuram, gerçekliğin birbiriyle ilişkili ve birbirine bağılı olan karşıt güçlerden meydana geldiğini ve daima değiştiğini belirtmektedir. DDT'de diyalektik hem temel bir dünya görüşünü hem de ikna etme yöntemini (yani terapistin değişimi ortaya çıkarmak için kullandığı bir dizi iletişim stratejisini) içermektedir. DDT'de terapist, terapi çıkmaza girdiğinde diyalektiği kullanabilmektedir. Bu durumda, terapist ters düşen bakışaçılarını aynı anda tutarak ve her iki konumda da gerçeği arayarak diyalektik bir duruş sergilemektedir (Rizvi, Steffel ve Wong, 2013).

Diyalektik felsefeye göre, aynı anda bir kişide zıt görüşler mevcut olabilir (örneğin "ölmek istiyorum" ve "yaşamak istiyorum" ya da "ayık olmak istiyorum" ve "madde kullanmaya devam etmek istiyorum"), bu da gerginliğe ve çatışmaya yol açabilir ve değişimi sağlamak için çatışma gerekli olabilir. Bu, özellikle kendileri ve başkaları hakkında çok yargılayıcı olan veya çocukluk döneminde geçersiz kılınan, çelişkili inançları tolere etme zorluğu yaşayan bireylerin problemlerini kavramsallaştırırken yararlı olabilmektedir. DDT'deki ana diyalektik, değişim ve kabul arasındadır. Bir terapistin müdahalesi, hastalara davranışlarını değiştirmeleri için becerilerin öğretilmesini ve aynı zamanda kendilerini ve gerçekliği olduğu gibi kabul etmelerinin öğretilmesini içeren değişim ve kabul stratejilerine dayanabilmektedir (Rizvi, Steffel ve Wong, 2013).

Özetle *diyalektik bakış açısına* göre, (1) gerçeklik *birbirine bağlılık* içerisinde. Örneğin, bir insanı tam anlamıyla anlamak için onun içerisinde bulunduğu bağlamı anlamak gereklidir. (2) Gerçeklik *karşıt güçlerin* birleşiminden oluşmaktadır (tez ve anti-tez). Örneğin, işlevsizlik olmaksızın işlevselliğin olamayacağı, yanlışlık olmaksızın doğruluğun olamayacağı gibi, her unsurun karşıtıyla var olabileceği savunulmaktadır. (3) Gerçekliğin temel doğası *değişimdir*. Kutuplar arasındaki gerilimin çözülmesi, sırayla başka bir kutupluluk kümesi yaratan “yeni” bir gerçeklik yaratır (Choudhary ve Thapa, 2011).

### **1.2.3. Uygulamada Diyalektik Davranış Terapisi Tedavi Modeli**

Diyalektik Davranış Terapisi tedavi modelinin uygulanması dört bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler ve bölümlerin içerikleri aşağıdaki başlıklarda ele alınmıştır.

#### **1.2.3.1. Bireysel Psikoterapi**

Diyalektik Davranış Terapisi tedavi modelinin bireysel psikoterapi kısmı hastaların haftada bir kez DDT terapistleri ile bireysel psikoterapi seansları gerçekleştirmesini içermektedir. Seansların amaçlarından biri hastaların intihar, kendine zarar, madde kullanımı vb. gibi davranışları azaltmak için beceri grubunda öğrendikleri DDT becerilerini günlük hayatlarına aktarmalarına yardımcı olmaktır (Dijk, 2012). Bu amaçla kullanılan tekniklerden birisi *zincir analizi* tekniğidir.

DDT bireysel psikoterapi seanslarında, problem davranışların zincir analizlerini yapmak DDT'nin önemli bir parçasıdır. Standart DDT tedavi programlarında, bireysel terapistler hastalarına terapi sırasında zincir analizi yapmayı öğretirler. Bir “zincir analizi”, hastalara hangi faktörlerin sorulu davranışlara neden olduğunu ve hangi faktörlerin bu davranışları değiştirmeyi zorlaştırdığını anlamalarını sağlayan sorular dizisini içermektedir. Zincir analizinin amacı, sorunun ne olduğunu (örneğin, işe geç kalmak, dürtüsel olarak bir işi bırakmak); soruna yol açanın ne olduğunu; sorunun işlevinin ne olduğunu; sorunun çözümüne engel olanın ne olduğunu; ve sorunu çözmek için hangi çarelerin olduğunu ortaya çıkarmaktır (Linehan, 2015).

### 1.2.3.2. Beceri Eğitim Grubu

DDT'nin büyük bir kısmı beceri eğitiminden oluşmaktadır. Beceriler: (1) çatışma durumlarında kişilerarası etkinliği arttıran ve böylece olumsuz duygularla ilgili çevresel uyarınları azaltan beceriler, (2) davranışçı terapide affektif bozuklukların (depresyon, anksiyete, korku, öfke ve travma sonrası stres) tedavisinde kullanılan gerçek ya da algılanan olumsuz duygusal uyarın karşısında istenmeyen duyguları düzenlemeyi sağlayan beceriler, (3) duygusal sıkıntıyı tolere etme becerileri ve (4) Doğru meditasyon tekniklerinden uyarılan beceriler, örneğin duyguları deneyimleme becerisini arttıran farkındalık (mindfulness) becerileri şeklinde dört türe ayrılmaktadır (Linehan, 1993).

Beceri eğitim grubu, hastaların becerilerini geliştirmek ve arttırmak için tasarlanmış psiko-egitimsel, yapılandırılmış bir tedavi grubu formatıdır. Grup haftada bir kez gerçekleştirilmektedir ve temel farkındalık becerileri, kişilerarası etkinlik becerileri, duygu düzenleme becerileri ve distres toleransı becerileri şeklindeki dört modülden oluşmaktadır (Dijk, 2012).

Farkındalık ve distres toleransı becerileri kabul odaklıdır. Bireyler farkındalık becerilerini pratik ederek anlık deneyimlerini yargısız bir şekilde olduğu haliyle radikal olarak kabul etme ve o deneyime katılımında bulunma becerisini kazanırlar. Aynı zamanda farkındalık becerileri bireylerin dürtüsel bir şekilde eyleme geçmelerini engeller. Distres toleransı becerileri ise anlık krizle başa çıkma becerilerini içermektedir (Koerner, 2012).

Duygu düzenleme ve kişilerarası etkinlik becerileri ise değişim odaklıdır. Bu kapsamda bireylere duyguların uyum sağlayıcı işlevleri öğretilmekte ve duygu düzenleyememeyi önlemek, olumsuz duyguları azaltmak veya değiştirmek, olumlu duyguları arttırmak için gerekli beceriler kazandırılmaktadır. Aynı zamanda bireyler ilişkilerini ve öz-saygılarını tahrip etmeden kişilerarası çatışmaları yönetmeyi, isteklerini etkili bir şekilde iletmeyi, hayır diyebilmeyi öğrenmektedirler (Koerner, 2012).

Ulaşılan alanyazındaki gittikçe artan sayıdaki çalışmalar tek başına beceri eğitiminin, alkol sorunu olan bireyler, intihar eden kişilerin aileleri, aile içi istismar mağdurları gibi çeşitli örneklemeler için umut verici bir müdahale olduğunu göstermektedir (Linehan, 2015). Alanyazına bakıldığında DDT beceri eğitiminin, geniş yelpazedeki sorunlar ve örneklemeler için kullanıldığı ve bunlar üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Örneğin, Moore, Folk, Boren, Tangney, Fischer ve Schrader (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, cezaevi tutuklularından oluşan 16 katılımcıya 8 haftalık bir süre içerisinde uygulanan DDT beceri eğitimi ile bireylere stresle başa çıkma becerileri kazandırılmıştır.

Robins, Roberts ve Sarris' in (2018) yaptıkları başka bir araştırma da psikoloji bölümü öğrencilerinden oluşan 17 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara verilen 8 haftalık DDT beceri eğitimi sonucunda öğrencilerin tükenmişlik belirtilerinde, psikolojik sıkıntı düzeylerinde azalma olduğu ve psikolojik esneklik, duygusal denge ve farkındalık becerilerinde artış olduğu gözlemlenmiştir. Wilk ve Mah (2017) tarafından yapılmış olan bir başka çalışmada da davranış bozuklukları olan bireylerin aile üyelerinden oluşan 20 katılımcıya, 6 ay içerisinde uygulanan DDT beceri eğitimi ile aile bireylerinin algılanan stres düzeylerinde, duygu düzenleme zorluğunda, kişilerarası sorunlarında azalma olduğu saptanmıştır.

Yapılan bir başka çalışma da Nelson-Gray, Keane, Hurst, Mitchell, Warburton, Chok ve Cobb (2006) tarafından karşıt olma bozukluğu olan ergenlerden oluşan 32 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara uygulanan 16 haftalık DDT beceri eğitim grubunun sonunda, karşıt gelme bozukluğu ve depresyon belirtilerinde azalma olduğu, kişilerarası etkinlik becerilerinde artış olduğu gözlemlenmiştir. Beaulac, Sandre ve Mercer (2018) de bir hastanenin kilo yönetimi kliniğinde ayakta takip edilen duygusal aşırı yeme sorunu yaşayan 18 katılımcı ile yaptıkları bir çalışmada, 12 haftalık DDT beceri eğitim grubu uygulamasının sonucunda bireylerin farkındalık ve duygu düzenleme becerilerinin arttığını ve duygusal aşırı yeme düzeylerinde azalma olduğunu bulmuşlardır.

Drossel, Fisher ve Mercer (2011) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise, yaşlı istismarı riski taşıyan bir sağlık kliniğindeki demans hastalarının bakıcılarından oluşan toplam 16 katılımcıya, bireysel DDT seanslarının da eşlik ettiği 9 haftalık DDT beceri eğitimi verilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcıların psikososyal uyumlarında artış olduğu bulunmuş, özellikle problem-odaklı başa çıkmanın kullanımında ve duygusal iyilik halinde gelişim saptanmış, tükenmişlik belirtilerinde azalma kaydedilmiştir.

Ritschel, Cheavens ve Nelson (2012), duygudurum bozukluğu tanısı almış 56 katılımcı ile yaptıkları bir çalışmada, altı aylık DDT beceri eğitim grubu, bireysel psikoterapi, telefon koçluğu, konsültasyon ekibinden oluşan standart DDT protokolünü uygulamışlardır. Araştırma bulguları, DDT'nin katılımcıların depresyon ve anksiyete belirtilerinin azaltılmasında etkili olduğunu ortaya koymuştur.

#### *Farkındalık Becerileri Modülü*

Farkındalık, *“dikkatin niyetli bir şekilde ve bilerek mevcut ana odaklandırılmasına ve yaşantıların yargılanmadan ve oldukları gibi kabul edilmesine dayanan bir uyanıklık ve farkına olma hali”* olarak tanımlanmaktadır (Williams, Teasdale, Segal ve Zinn, 2007). Diğer bir deyişle farkındalık, *“yaşantılarımızı ve kendimizi eleştirmeden ve yargılamadan, şimdiki anda duygularımızın, düşüncelerimizin, bedensel duyularımızın ve davranışlarımızın bilincinde olmaktır”* (Mckay, Wood ve Brantley, 2016).

Bu modülde öğretilen farkındalık becerileri, bilge akıl içeren zihnin hallerini (duygusal akıl, mantıksal akıl ve bilge akıl), “ne” becerilerini (gözleme, tanımlama, katılma) ve “nasıl” becerilerini (yargılamayarak, tek-odaklı farkındalıkla, etkili bir şekilde) içermektedir. Bilge akıl, duygusal ve mantıksal aklın bir sentezi ve daha fazlası olarak tanımlanmaktadır, bir durumda farkındalık becerilerini tanımlama ve kullanma kabiliyetini, bilgiye, tecrübeler ve sağduyuya dayanarak (Linehan, 2015) duygu ve mantık arasında denge kurarak hayatla ilgili sağlıklı kararlar alma becerisini içermektedir (Mckay, Wood ve Brantley, 2016). “Ne” becerileri, farkındalığı pratik ederken ne yaptığımızı, “nasıl” becerileri ise farkındalığı nasıl pratik ettiğimizi ifade



etmektedir (Linehan, 2015) yani farkındalığı pratik ederken gözlem yapmakta, tanımlamakta, katılımında bulunmaktayızdır ve tüm bunları yargılamadan, tek-odaklı farkındalıkla ve etkili bir şekilde yapmaktayızdır.

Bu modül farkındalığı arttırarak, bireylerin düşüncelerini, duygularını ve dürtülerini fark etmelerine ve bunları daha etkin bir şekilde yönetmeyi öğrenmelerine yardımcı olmaktadır (Dijk, 2012).

#### *Kişilerarası Etkinlik Becerileri Modülü*

Kişilerarası etkinlik becerileri, bireyin yeni ilişkiler kurmasına, mevcut ilişkilerini güçlendirmesine ve karmaşık durumlarla baş etmesine yardımcı olmaktadır. Bireyin isteklerini etkili bir şekilde iletmesini ve makul olmayan taleplere hayır diyebilmesini sağlamaktadır (Linehan, 2015).

Kişilerarası etkinlik becerileri modülünde bireylerin yaşamlarındaki mevcut kişilerarası kaosu azaltmak ve nasıl daha girişken olabileceklerini öğretmek amaçlanmaktadır. Bireylere bir etkileşimde en çok neyi elde etmek ya da değiştirmek istedikleri (örneğin, bir hedefe ulaşmak, ilişkilerini iyileştirmek ve sürdürmek, ya da öz-saygılarını geliştirmek ve sürdürmek) hakkında düşünmeleri sağlanmakta ve sonra bu hedefe ulaşmalarını daha muhtemel kılacak beceriler öğretilmektedir (Dijk, 2012).

Kişilerarası etkinlik becerileri modülü üç bölüme ayrılarak öğretilmektedir. İlk bölüm *Amaçları Etkili Bir Şekilde Elde Etmek* üzerine odaklanmaktadır. Bu bölümde bireyler ilişkilerini ve öz-saygılarını zedelemeyen isteklerini elde etmede etkili olmayı öğrenmektedirler. *İlişkiler Kurmak ve Yıkıcı olanları Sonlandırmak* üzerine olan ikinci bölümde bireyler, arkadaşlık kurmak ve ilişkileri sürdürmek, zarar verici olan ilişkileri sonlandırmak ile ilgili becerileri öğrenmektedirler. Üçüncü bölüm olan *Orta Yoldan Yürümek* kısmında ise bireyler, ilişkilerinde kabul ve değişim arasında denge kurma becerilerini öğrenmektedirler (Linehan, 2015).

Bu modül DEAR MAN, GIVE ve FAST olarak kısaltılan üç ana beceri setine sahiptir. İlk beceri seti girişkenlik becerilerini içermektedir ve kendilik-odaklıdır. Bu beceriler

bireylere isteklerini ve ihtiyaçlarını sağlıklı bir Şekilde iletmeyi ve elde etmeyi, makul olmayan taleplere “hayır” diyebilmeyi, başkalarına sınır koyabilmeyi, gerektiğinde mőzakere edebilmeyi oğretmektedir (Pederson, 2017). İkinci beceri seti diğerkâmlık-odaklıdır. Başkalarına ilgi ve sayėı gőstermeyi ve onları geçerli kılmayı içermektedir. Bu becerilerin, bireylerin yaşamlarını zenginleŐtiren anlam içeren ilişkiler kurmayı ve o ilişkileri beslemeyi sağladığı belirtilmektedir. Bu beceri seti aynı zamanda bireylere kişilerarası çatışmalarda diyalektik olmalarını sağlamakta ve etkin bir Şekilde özüm üretebilmeyi oğretmektedir (Pederson, 2017). Üçüncü beceri seti öz-sayėı odaklıdır (Pederson, 2017). Bu beceriler bireyin hedeflerini elde etmeye çalışırken kendine olan sayėısını geliŐtirmesini ve sürdürmesini, kendi değerlerine ve inançlarına sayėı duymasını içermektedir (Linehan, 2015).

#### *Duygu Düzenleme Becerileri Modülü*

Duygu düzenleme becerileri modülünün amacı duygusal ıstırabı azaltmaktır. Linehan (2015)'in belirttiği gibi amaç duygulardan kurtulmak değildir, duyguların bireyin hayatında önemli işlevleri olduğu düşünölmektedir. Duygu düzenleme becerileri, bireylere değiştirmek istedikleri duyguları değiştirmeleri için ya da duygularının Şiddetini azaltmaları için yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda duygu düzenleme becerileri bireylerin aşırı düzeyde duygusal olma konusundaki kırılganlığını azaltabilmekte ve duygusal direncini arttırabilmektedir. Duygu düzenleme, özellikle yargısal olmayan gözleme ve kendi mevcut duygularını tanımlama gibi farkındalık becerilerinin kullanımını gerektirmektedir (Linehan, 2015).

Bu modöde duygu düzenleme becerileri, Duyguları Anlamak ve Adlandırmak, İstenmeyen Duyguları Değiştirmek, Duygusal Akla Karşı Kırılganlığı Azaltmak ve Uçlardaki AŞırı Duyguları Yönetmek Şeklinde dört bölüme ayrılarak oğretilmektedir (Linehan, 2015). Bireylere, duygulara neden ihtiyaç duyduğumuz, zaman zaman çok acı verici oldukları halde onlardan neden kurtulmak istemediğimiz hakkında genel bilgiler verilmektedir. Bu modöde bireylerin düşönceler, duygular ve davranışlar arasındaki bağlantıyı görmeleri sağlanmakta ve bireylere bunlardan birini değiştirmenin diğerlerini etkileyebileceği oğretilmektedir (Dijk, 2012).

Bu modüldeki önemli becerilerden birisi olan *karşıt eylem* becerisi duygu düzenlemede önemli bir rol oynamaktadır. Karşıt eylem, sağlıksız bir söylemi ya da davranışı ortaya koyma duygusal dürtüsünün tam olarak zıddı yönünde hareket etmeyi ifade etmektedir. Bu beceri, bireyin duyguları gerçekliklere uymadığında istenmeyen duyguları değiştirmenin veya azaltmanın etkili bir yoludur. Bu beceri beden duruşu, yüz ifadesi, düşünüş, söylenen söz ve söylenilenin sözün nasıl ifade edildiği şeklindeki davranışın bütün bileşenleriyle pratik edilmelidir (Linehan, 2015). Gordon, Chapman ve Turner (2015) tarafından yapılan bir seçkisiz kontrol gruplu çalışmanın sonucuna göre, tek başına verilen altı haftalık duygu düzenleme modülünün (DDT-DD), duygusal strese karşı verilen tepkilerin düzenlenmesinde, stres verici kişilerarası sorunlarda pasif problem çözme yerine aktif problem çözme becerilerinin gelişmesinde, diğer bir deyişle problem-odaklı başa çıkma becerilerinin artmasında, distres toleransı, farkındalık becerilerinin gelişmesinde ve depresyon, borderline kişilik bozukluğu belirtilerinin, kendine zarar verme davranışlarının azalmasında etkili olduğu bulunmuştur.

DDT'nin odak noktası duygu düzenlemedir. Schnell ve Herpertz (2007) tarafından Borderline Kişilik Bozukluğu tanılı sekiz kadın hasta ve sekiz kontrol grubu katılımcısı ile yapılan bir çalışmada, DDT'nin sinir sistemleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmacılar, 12 haftalık DDT tedavi programında katılımcılara beş ardışık fMRI görüntülemesi uygulamışlardır. Araştırmanın sonucuna göre 12 haftalık DDT tedavisi ile katılımcıların beyinlerinin limbik ve kortikal bölgelerinde nöral değişikliklerin meydana geldiği bulunmuştur. Diğer bir deyişle, bireyler DDT tedavisi ile duygularını sağlıklı bir şekilde düzenleyebilmeyi öğrenmişlerdir.

DDT'nin aynı zamanda prefrontal korteks faaliyetlerinin düzenlenmesinde de etkili olduğu gözlemlenmektedir. Bu anlamda alanyazında, uyum bozucu davranış örüntüleri üzerinde bilişsel kontrol sağlamak için DDT becerilerinin önemine vurgu yapılmaktadır (Goodman, Carpenter, Tang, Goldstein, Avedon, Fernandez, Mascitelli, Blair, New, Triebwasser, Siever ve Hazlett, 2014).

### *Distres Toleransı Becerileri Modülü*

Distres toleransı, işleri daha da kötüleştirmeden krizlere ve strese tolerans gösterme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Distres tolerans becerileri bireyin acil krizlerden kurtulmasına yardımcı olmaktadır, değiştiremediğinde ve istediği gibi olmadığında gerçeği kabul etmesini sağlamaktadır. Distresi tolere etme ve kabul etme iki nedenden dolayı önemli görülmektedir. İlki, acı ve stres yaşamın bir parçasıdır; tamamen kaçınılamaz veya ortadan kaldırılamazlar. Bu değişmez gerçeği kabul edememenin, ıstırapı arttıracakı düşünölmektedir. İkincisi, en azından kısa vadede, distres toleransı bireyin kendisini değıştirme girişiminin bir parçasıdır. Acıdan ve stresten kaçma çabalarının, bireyin istenen değışiklikleri oluşturma çabalarını engelleyeceği düşünölmektedir (Linehan, 2015).

Bu modöl, Krizle Başa Çıkma Becerileri ve Gerçekliği Kabul Becerileri şeklinde iki beceri setini içermektedir (Linehan, 2015). Burada amaç, intihar girişiminde bulunma, kendine zarar verme, madde kötüye kullanımı gibi problemlili davranışları sürdürerek krizleri daha kötü bir hale getirmeden, krizde hayatta kalma becerilerini kullanmayı sağlamaktır. Bu beceriler, bireylerin kendilerini yatıştırmalarını, dikkatlerini başka yöne odaklamalarını ve içinde bulunulan anı iyileştirmelerini sağlamaktadır (Dijk, 2012). Bireye, uyuşturucu madde kullanmadan, intihara teşebbüs etmeden ya da diğer işlevsel olmayan davranışlara yönelmeden krizle başa çıkma amacıyla dürtü kontrolü ve kendini yatıştırma (self-soothing) tekniklerini öğretilmektedir (Dimeff ve Koerner, 2007).

Gerçekliği Kabul Becerileri, yaşamı olduğu gibi kabul etme becerileridir. Özellikle birey istediği gibi olmayan bir yaşam sürerken etkili olmaktadır. Bu becerilerin amacı, bireylerin hayattaki gerçekleriyle başa çıkarak stresini azaltmak ve özgürlük duygusunu arttırmaktır (Linehan, 2015).

#### **1.2.3.3. Telefon Koçluğu**

Telefon koçluğu genellikle edinilen becerileri kullanmalarını sağlamak için hastalara koçluk yapmayı içermektedir. Telefon koçluğu, hastaların karşı karşıya kaldıkları durumda hangi becerilerin en yararlı olabileceğini belirlemelerine yardımcı olmak ve

bu becerileri kullanma ve etkili davranmadaki engelleri aşmalarını sağlamak için hasta ve terapist arasında olan kısa bir etkileşimi ifade etmektedir (Dijk, 2012), genellikle süresi 5-10 dakikadır. Telefon görüşmelerinde farklı öncelikler vardır, bunlar, (1) intihar krizi davranışlarını azaltmak, (2) becerilerin diğer ortamlara genellenmesini arttırmak, (3) çatışma, yabancılaşma ve terapistle olan mesafeyi azaltmak şeklinde sıralanabilmektedir (Koerner, 2012).

#### **1.2.3.4. Konsültasyon Ekibi**

Konsültasyon ekibi 6-8 DDT terapistinden oluşmaktadır. Ekip üyeleri haftada bir veya her iki haftada bir 60-90 dakikalık süre boyunca bir araya gelmektedir. Her konsültasyon toplantısı bir ekip lideri tarafından uygulanan 5 dakikalık farkındalık (mindfulness) uygulaması ile başlamaktadır. Bu toplantılar, DDT'nin ilkelerinin uygulanmasında terapistlerin etkililiğini arttırmayı hedeflemektedir (Koerner, 2012).

Konsültasyon toplantıları temel olarak iki amaçla yapılmaktadır: birinci amaç, terapistlere destek sağlamak ve DDT tedavi modelini kullanarak hastalarla çalışma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmaktır (Dijk, 2012), burada ekibin rolü terapistin etkili bir terapi yapmak için gereken motivasyon ve becerilere sahip olmasına yardımcı olmaktır. Ekip, terapistin terapi seansındaki zorlukları net bir şekilde kavramsallaştırmasına yardımcı olmaktadır ve terapistin beceri eksikliklerine veya terapiyi yürütmesine engel olan kendi problemleri duygularına ve bilişlerine çözüm getirmektedir (Koerner, 2012).

İkinci amaç ise vaka tartışmasıdır. Vaka tartışması boyunca konsültasyon ekibi, terapistin DDT tedavi stratejilerine ve tekniklerine bağlı kalmasına yardımcı olmaktadır. Ekip ayrıca terapistin tükenmişlik ve yetersizlik duygularını da ele alabilmekte ve destek sağlayabilmektedir (Dijk, 2012).

#### **1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Ulaşılan alanyazında son yıllardaki stres ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde olumlu duygulanım, psikolojik sağlamlık (psychological resilience), psikolojik iyilik hali gibi kavramları içeren çalışmaların artış gösterdiği gözlemlenmektedir. Smith ve Yang

(2017), 1358 hemşirelik öğrencisinin katılımcı olduğu çalışmalarında, psikolojik iyilik hali üzerinde stres ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmanın bulgularından hareketle öğrencilerin psikolojik iyilik hallerinde bozulmalar olduğunu belirten araştırmacılar, psikolojik sağlamlığın önemine vurgu yapmakta ve psikolojik sağlamlığın bireylere kazandırılmasının gerekliliği üzerine küresel olarak daha fazla dikkatin yöneltmesini ve kaçınılmaz stres kaynaklarıyla başa çıkma için etkili başa çıkma stratejilerine ihtiyaç duyulduğunu bildirmekteledir.

Sharda, Sutherby, Cavanaugh, Hughes ve Woodward (2019), akrabalarına bakımveren 152 katılımcı ile yaptıkları çalışmada bireylerin deneyimlediği stres ve sosyal destek ile psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma bulgularına göre bakımveren stresi ile psikolojik iyilik hali arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki vardır. Yani, stres yaşantısı deneyimlendikçe psikolojik iyilik hali olumsuz etkilenmektedir. Çalışmanın diğer bulgusu ise sosyal destek ile psikolojik iyilik hali arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bu da bireylerin sosyal destek algısı arttıkça psikolojik iyilik halinin de arttığını göstermektedir.

Faulkner, Gerstenblatt, Lee, Vallejo ve Travis (2016)' in oluşturdukları yedi odak grubunda toplam 26 ev ve merkez tabanlı çocuk bakımı sağlayıcısı personelin katılımcı olduğu nitel bir çalışmada araştırmacılar, çocuk bakımı sağlayıcıları için işe özel stres faktörlerini tanımlamışlar ve işle ilgili stresörlerin personelin psikolojik iyilik hali üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Araştırmanın katılımcıları stresin tükenmişlik, uyku bozuklukları ve fiziksel sağlık sorunları şeklinde kendini göstererek iyilik hallerini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir.

Soygüt ve Taşkale (2016)' nin sığınma evinde kalan şiddet mağduru 79 kadın katılımcı ile yaptıkları çalışmada, şiddet mağduru kadınların demografik ve sosyoekonomik özelliklerini incelemişlerdir. Araştırma bulgularının bir bölümü şiddet mağduru kadınların %38' inin fiziksel ve sözel şiddete, %62' sinin ise fiziksel, sözel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddeti içeren çoklu şiddete maruz kaldığını bildirmektedir. Mevcut çalışmanın katılımcıları da bir kadın sığınma evi işlevi gören merkezde tam

zamanlı çalışan personeller olarak sıklıkla şiddet mağduru kadınlarla karşı karşıya gelmekte ve şiddet mağduru kadınların ekonomik, psikolojik destek, barınma, eğitim gibi ihtiyaçlarına yönelik hizmetler sunmaktadırlar. Brown ve O' Brien (1998) sığınma evi çalışanları üzerine yaptıkları bir çalışmada, işle ilgili yüksek stres yaşadıklarını ve düşük sosyal destek aldıklarını bildiren sığınma evi personelinin tükenme belirtileri deneyimlemeye karşı kırılganlıklarının artabileceğini belirtmektedirler. Alanyazındaki bir başka araştırmanın bulgularına göre de İsrail'deki bir kadın sığınma evinin personeli, çalışma saatlerinden sonra işle ilgili yüksek düzeyde duygusal rahatsızlık hissetmekte ve sosyal destek arayışına girmektedir (Dekel ve Peled, 2000). Mevcut çalışmanın katılımcıları da duygusal rahatsızlık hissettiklerini ve duygularını düzenlemekte zorluk çektiklerini bildirerek işle ilgili stres yaşantısı belirtmektedirler.

Özetle, yukarıda bahsedilen çeşitli çalışmalardan elde edilen bilgilerden meslek grupları ve stres kaynakları değişiklik gösterse de temelde stresin insanların psikolojik iyilik hali üzerinde yıkıcı bir etkisinin olduğu anlaşılmaktadır. Üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler olarak görülen Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi, Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Diyalektik Davranış Terapisi farkındalıkla ilgili ilkeleri ve stratejileri geniş yelpazedeki psikolojik sorunların tedavisinde kullanılmaktadır. Birçok çalışma, bu tedavi modellerinin psikolojik belirtileri ve algılanan stresi klinik olarak anlamlı düzeyde azalttığını ortaya koymaktadır (Rodriguez, Wang, Xu ve Liu, 2015; Nyklicek & Kuipers, 2008).

Diyalektik Davranış Terapisi, bireylerin "cehennemdeki bir hayattan olabildiğince hızlı ve etkili bir şekilde kurtularak yaşamaya değer bir yaşam" sürmelerine yardımcı olmayı amaçlayan çok-modlu bir tedavi modelidir (Dimeff ve Linehan, 2001). Deneysel olarak destekli bir tedavi modeli de olan DDT özellikle duygulanım düzenlemedeki bozuklukları hedef alarak bireylerin psikolojik iyilik halinin gelişmesini ve güçlenmesini sağlamaktadır (Eisner, Eddie, Harley, Jacobo, Nierenberg ve Deckersbach, 2017).

Budak, Kocabaş ve Ivanoff (2019)'un üniversite öğrencileriyle yaptıkları 8 haftalık ve 12 hafta izleme grubu çalışmalı DDT beceri eğitim grubu ile öğrencilerin psikolojik

iyilik hallerini geliştirmeyi amaçladıkları çalışmalarında öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres puanlarında azalma olduğunu ve psikolojik iyilik hali puanlarında artma olduğunu bulmuşlardır. Diğer bir deyişle, DDT beceri eğitim grubu öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini azaltarak psikolojik iyilik hallerini geliştirmiş ve güçlendirmiştir.

Psikolojik iyilik halinin gelişmesine ve stresin azaltılmasına katkısı olduğu düşünölen olumlu duygulanımın arttırılmasına yönelik King, Rizvi ve Selby (2019) tarafından Borderline Kişilik Bozukluğu (BKB) tanısı olan ve 1474 Diyalektik Davranış Terapisi seansı tamamlamış 73 vaka üzerinde yapılan çalışmada, araştırmacılar vakaların terapideki olumlu ve olumsuz duygulanımlarındaki değişimi ve psikopatolojilerinin şiddetinin duygulanımla ilişkisinin olup olmadığını incelemeyi amaçlamışlardır. Artmış BKB belirti şiddetinin, düşük olumlu duygulanım ve yüksek olumsuz duygulanımla ilişkilendirilen araştırma sonuçları, DDT tedavisi alan vakalarda seansların başlangıcı ve bitişi arasında olumlu duygulanımın arttığını olumsuz duygulanımın ise azaldığını ortaya koymuştur. Başka bir deyişle, DDT vakaların olumlu duygulanım geliştirmesini sağlamıştır.

Martin, Roos, Zalewski ve Cummins (2017), derinlemesine görüşme tekniğiyle yaptıkları bir vaka çalışmasında şiddetli düzeyde duygu düzenleme bozukluğu yaşayan ve en az bir eksen bir bozukluğu tanısı almış dört anne üzerinde DDT beceri eğitim grubuyla geliştirilecek olan duygu düzenleme becerisinin kullanımının duygu düzenlemeyi sağlarken annelerin ebeveynlik becerilerini de geliştirip geliştirmeyeceğini inceledikleri çalışmanın sonucuna göre, tedavi öncesi ve sonrası ebeveynlik değerlendirmesi açasından annelerin duygu düzenlemelerinde ve ebeveynlik stillerinde değişimin ve gelişimin olduğu ortaya çıkmıştır. Yani DDT annelerin duygularını düzenlemelerine yardımcı olurken bir yandan da ebeveynlik becerilerini geliştirmiştir.

Bu bağlamda, mevcut çalışmanın katılımcılarından biri dışında diğerlerinin evli ve çocuk sahibi olmaları açasından ebeveynlik üzerinden de katılımcıların çeşitli stresörlere maruz kalabildikleri düşünölmektedir, ancak temel olarak mevcut



çalışmanın tüm katılımcılarının maruz kaldığı ortak stres faktörünü işle ilgili duygusal rahatsızlık ve duygu düzenlemede yaşadıkları zorluk oluşturmaktadır.

Yukarıda incelenen çalışmalardan da anlaşıldığı gibi DDT bireylerin duygu düzenleme becerilerini geliştirerek, olumlu duygulanımlarını arttırmaktadır, psikolojik iyilik halini geliştirmekte ve stres karşısında psikolojik iyilik halini koruyabilmelerini sağlamaktadır. Buna dayanarak bu çalışma Diyalektik Davranış Terapisi beceri eğitim grubunun kadın sığınma evi işlevi gören bir merkezde çalışan kadın personelin stresle başa çıkma becerileri üzerinde etkili olup olmadığını araştırmayı amaçlamaktadır.

Buna göre, mevcut çalışma aşağıdaki sorulara yanıt arayacaktır:

1. DDT beceri eğitimi stresle başa çıkma becerileri üzerinde etkili midir?
2. DDT beceri eğitimi stresle başa çıkmada yoğun olarak hangi becerilerin kullanımını arttırmıştır?

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın katılımcılarına ait demografik özelliklere, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına, işlem yoluna ve veri analizine dair bilgiler açıklanmıştır.

Bu çalışmada ön test-son test ve izleme testi uygulamalı kontrol grupsuz yarı deneysel bir model kullanılmıştır. Çalışmada, Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitim Grubunun katılımcıların stresle başa çıkma becerileri üzerindeki etkisi ve DDT beceri eğitiminin stresle başa çıkma da yoğun olarak hangi becerilerin kullanımını arttırdığı araştırılmıştır.

#### 2.1. Katılımcılar

Katılımcılar, Samsun Büyük Şehir Belediyesine bağlı bir kadın sığınma evi işlevi gören Özgecan Kadın Koordinasyon Merkezi'nin personeli olan, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireylerden oluşmaktadır. Samsun Büyük Şehir Belediyesine bağlı Özgecan Kadın Koordinatörlüğü'nün personeli orta yaş grubu kadınlar ulaşılabilir evren olarak nitelendirilmiştir ve katılımcılar bu genel evren içinden ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile araştırmaya dâhil edilmişlerdir. DDT beceri eğitim modülleri birbiri üzerine inşa edilen bir yapıya sahip olduğu için sekiz oturumluk DDT beceri eğitiminin tamamına katılmış olmak bir kriter olarak belirlenmiş ve bu kriteri sağlamayan 9 kişi veri setinden çıkarılmıştır. Böylece çalışma, yaş ortalaması  $38,7 \pm 7,9$  yıl olan (ortanca=37, en küçük=30, en büyük=50) ( $\bar{x}=38.71$ ,  $SS=7.93$ ) 7 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.

Ek olarak, katılımcıların tümü kadındır ve çalışmaktadır, bir kadın dışında diğerleri evlidir ve çocuk sahibidir. Katılımcıların %42.9'u (N=3) ilkokul, %14.3'ü (N=1) ortaokul, %28.6'sı (N=2) lise, %14.3'ü (N=1) lisans mezunudur. Gelir düzeyini katılımcıların %85.7'si (N=6) orta, %14.3'ü (N=1) düşük olarak bildirmiştir. Katılımcıların %28,6'sı

(N=2) kronik rahatsızlığı olduğunu ve %42.9'u (N=3) düzenli ilaç kullandığını bildirirken, katılımcıların tamamı psikolojik bir sorunu olmadığını bildirmiştir.

## **2.2. Veri Toplama Araçları**

Katılımcıların stresle başa çıkma düzeylerini ve yoğun olarak kullanılan başa çıkma becerilerini değerlendirmek için *Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBCÖ)* kullanılmış, sekiz oturumluk DDT beceri eğitiminin ardından katılımcılardan öznel yaşantılarındaki değişimine yönelik değerlendirmelerini almak için *Değişime Yönelik Öznel Yaşantıları Değerlendirme Formu* kullanılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerinin elde edilmesi için *Demografik Bilgi Formu* kullanılmıştır.

### **2.2.1. Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÖ) (Yaşama Biçimi Ölçeği, YBÖ)**

Türküm (1999) tarafından, Folkman ve Lazarus' un modellerine dayalı olarak geliştirilen beşli likert tipinde Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÖ)'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları 498 üniversite öğrencisinden veri toplanarak gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 23 maddeli SBÖ' nün toplam varyansın %41,7'sini açıklayan üç faktör bulunmuştur, ölçek bütünü için bulunan iç tutarlılık katsayısı .78'dir, alt ölçekler için ise .85, .80 ve .65 bulunmuştur. Alt ölçeklerin madde-toplam korelasyonları .61, .48 ve .34 olarak bulunmuş ve on hafta ara ile testin tekrarı yöntemi ile bulunan korelasyon katsayısı .85 olmuştur. Ölçeğin ölçüt geçerliği umutsuzluk, problem çözme, denetim odağı ve stresle başa çıkma tarzlarını ölçen araçlar kullanılarak tespit edilmiştir (Türküm, 1999). Çalışmada ölçeğin başlığı Stresle Başa Çıkma Ölçeği yerine Yaşam Biçimi Ölçeği olarak verilmiş ve ölçeğin adı gizlenmiştir.

Ölçek, Kaçınma-Duygu Odaklı Başa Çıkma Alt Ölçeği, Problem Odaklı Başa Çıkma Alt Ölçeği ve Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma Alt Ölçeği olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Kaçınma-Duygu Odaklı Başa Çıkma Alt Ölçeğinin toplam 8 maddesi bulunmaktadır. Bu alt ölçekten alınabilecek en düşük puan 8 en yüksek puan 40'tır. Problem-Odaklı Başa Çıkma Alt Ölçeğinin de toplam 8 maddesi bulunmaktadır. Benzer şekilde bu alt ölçekten de alınabilecek en düşük puan 8 en yüksek puan 40'tır. Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma Alt Ölçeğinde ise toplam 7 madde bulunmaktadır ve bu ölçeğin 3 maddesi tersinden puanlanmaktadır. Bu alt ölçekten alınabilecek en düşük

puan 7 en yüksek puan ise 35'tir. Tüm alt ölçeklere ait örnek maddeler aşağıda belirtilmiştir:

Kaçınma-Duygu Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinin örnek maddeleri:

- *“Dikkatimi sorundan uzaklaştırmaya çaba gösteririm.”*
- *“Dini inançlarımdan güç alırım.”*
- *“Sıkıntılı bir durumla karşılaştığımda ‘beterin beteri var’ deyip teselli bulurum.”*
- *“Kitap okuma, tv-sinema izleme, ev işi-spor yapma gibi uğraşlara yönelirim.”*

Problem-Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinin örnek maddeleri:

- *“Bütün olası çözümleri aklımdan geçiririm.”*
- *“Problemin benim gücümle çözülebilecek yönlerini bulmaya çalışırım.”*
- *“Problemin nedenlerini bulmaya çalışırım.”*
- *“Yapabileceklerimi en kolaydan zora doğru sıralayarak, sıkıntılarımı çözmeye çalışırım.”*

Sosyal Destek Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinin örnek maddeleri:

- *“Sıkıntılarımı paylaşacak birini ararım.”*
- *“Fikirlerine güvendiğim kişilere danışırım.”*
- *“Dostlarımla dertleşirim.”*
- *“Yalnız kalmayı yeğlerim.”* (Tersinden puanlanan maddedir.)

Ölçek, (1) Hiç Uygun Değil ile (5) Tamamen Uygun arasında değişen 5'li Likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Stresle Başaçıkma Ölçeğinden toplamda en düşük 23, en yüksek ise 115 puan alınabilmektedir. Testin tekrarı yöntemi ile bulunan korelasyon katsayıları sosyal destek arama .68, problem odaklı başaçıkma .71 ve kaçınma alt ölçeği için ise .67 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, başaçıkma biçimlerinin daha yoğun olarak kullanıldığına işaret etmektedir. Ölçeğin alt ölçeklerinden alınan puanların dikkate alınması, kişilerin kullandıkları

stresle başa çıkma yolları hakkında daha ayrıntılı bilgi sağlamaktadır (Certel, 2017; Türküm, 2002).

### **2.2.2. Değişime Yönelik Öznel Yaşantıları Değerlendirme Formu**

Uygulanan 8 oturumluk Diyalektik Davranış Terapisi beceri eğitiminin son modülünün ardından katılımcılardan öznel yaşantılarındaki değişimine yönelik bilgi alınmıştır.

### **2.2.3. Demografik Bilgi Formu**

Çalışma için kullanılan demografik bilgi formu toplam 13 sorudan oluşmaktadır. Soruların bazıları 5'li veya 4'lü likert tipinde, bazıları evet/hayır şeklinde sorulmuştur. Kullanılan formda demografik bilgilere, eğitim, medeni durum ve sosyoekonomik düzeye, kronik bir rahatsızlığın, herhangi bir ilaç kullanımının ve herhangi bir psikolojik rahatsızlığın olup olmadığına yönelik bilgi alınmıştır.

## **2.3. İşlem Yolu**

İlk olarak katılımcılar Stresle Başa Çıkma Ölçeğini doldurmuşlardır. Daha sonra, eğitim sonrası değerlendirmeyi, öz-bildirim değerlendirmesini ve 2 ay sonralı izleme çalışmasını içeren 8 seanslık DDT beceri eğitimini tamamlamışlardır. DDT beceri eğitim grubu, Diyalektik Davranış Terapisi süpervizyonu almış ve bunun üzerine deneyim elde etmiş Klinik Psikoloji yüksek lisans düzeyindeki iki psikolog tarafından yürütülmüştür. Her biri 120 dakikadan oluşan toplam sekiz grup seansı haftada iki gün şeklinde bir aylık bir süre içerisinde tamamlanmıştır. Farkındalık, Kişilerarası Etkinlik, Duygu Düzenleme ve Distres Tolerans becerileri için DDT Grup Beceri Eğitimi kitabının ikinci baskısından faydalanılmıştır (Linehan, 2015). Eğitim modülleri aşağıdaki sırayı takip etmiştir:

### *Farkındalık (1.-2. Seanslar)*

Diyalektik Davranış Terapisi' nin temelini oluşturduğu düşünüldüğü için ilk olarak Farkındalık modülü işlenmiştir. İlk grup seansının başında katılımcılara eğitim grubunun formatı, etik, gizlilik, beceri eğitim programının amacı hakkında bilgiler verilmiştir. Farkındalık modülünde özetle katılımcılar kendi düşüncelerini, duygularını, beden duyularını ve davranışlarını yargılamadan ve eleştirmeden

olduğu gibi fark etmeyi öğrenmişlerdir. Mevcut andaki duygularını gözlemlemeyi, tanımlamayı ve etiketlemeyi pratik etmişlerdir. Katılımcılara, bu farkındalık becerilerinin kullanılmasını sağlayan bilge akıl kavramı tanıtılmış, günlük yaşamda genel iyilik halinin korunmasına katkı sağlaması açısından nasıl uygulanacağı öğretilmiştir.

#### *Kişilerarası Etkinlik (3.-4. Seanslar)*

Bu modülde özetle katılımcılara yaşamdaki stresli kişilerarası ilişkileri yönetebilmekte etkin olabilme üzerine DDT becerileri öğretilmiştir. Bu bağlamda katılımcılara kişilerarası ilişkilerde amaçlarına etkili bir şekilde ulaşmayı, sağlıklı olmayan taleplere “hayır” diyerek başkalarına sınır koyabilmeyi, anlam içeren ve yaşamlarını zenginleştirecek ilişkiler kurmayı, öz-saygı geliştirmeyi ve sürdürmeyi sağlayacak beceriler öğretilmiştir.

#### *Duygu Düzenleme (5.-6. Seanslar)*

Bu modül “Duyguları Anlamak ve Adlandırmak”, “Sağlıksız Duyguları Değiştirmek”, “Duygusal Akla Karşı Kırılganlığı Azaltmak” ve “Uçlardaki Aşırı Duyguları Yönetmek” şeklinde dört bölüme ayrılarak işlenmiştir. Bu modülde özetle katılımcılara stres verici duygularla başa çıkmayı sağlayacak beceriler öğretilmiştir. Bu bağlamda, iyilik halini bozan olumsuz duyguları tanımlama ve etiketleme, duyguların işlevleri, duygu düzenleme teknikleriyle güçlü olumsuz duyguların nasıl azaltılabileceği ve sağlıklı duyguların nasıl artırılabilceği ile ilgili bilgiler verilmiştir.

#### *Distres Toleransı (7.-8. Seanslar)*

Bu modül “Krizle Başa Çıkma Becerileri” ve “Gerçekliği Kabul Becerileri” şeklinde iki bölüme ayrılarak işlenmiştir. Özetle, bu modülde yaşamda anlık meydana gelen stres verici kriz durumlarını yönetmeyi sağlayacak kendini yatıştırma, dikkati başka yöne çevirme, içinde bulunulan anı iyileştirme, stres yaratan değiştirilmesi güç yaşam gerçeklerini kabul etme tekniklerini içeren beceriler öğretilmiştir.

#### **2.4. Verilerin Analizi**

İstatistik analizler IBM SPSS versiyon 21.0 (IBM Corp. Released 2012. Armonk, NY, USA) paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük, en büyük, frekans olarak verilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlere ait ölçümler arası karşılaştırmalar tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi ve post-hoc Bonferroni düzeltmeli eşleştirilmiş ölçümlerde t testi ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  değeri kabul edilmiştir.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada kullanılan Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin üç alt ölçeğinden elde edilen ön-test, son-test ve izleme testi puanlarının istatistiksel analizlerine yönelik bulgulara ve DDT beceri eğitimi sonrası katılımcılar tarafından yapılan öznel yaşantıların değişimine yönelik değerlendirmelere dair bilgiler özetlenmiştir.

#### 3.1. Katılımcıların Kaçınma-Duygu Odaklı Başa Çıkma Alt Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanlara Ait Karşılaştırma

Katılımcıların Kaçınma Alt Ölçeğinden elde ettikleri ön-test ölçümü ortalama puanı son-test ölçümünde artış kaydetmiş, izleme puanı ortalaması ise son-test ölçümüne benzer bulunmuştur. Katılımcıların ön-test ölçümleri ortalaması son-test ve izleme ölçümlerinden istatistiksel olarak anlamlı düşüktür ( $p < 0,05$ ). Son-test ve izleme ölçümleri ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Ayrıntılar Tablo 3.1.'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Katılımcıların Kaçınma-Duygu Odaklı Başa Çıkma Alt Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanlara Ait Karşılaştırma

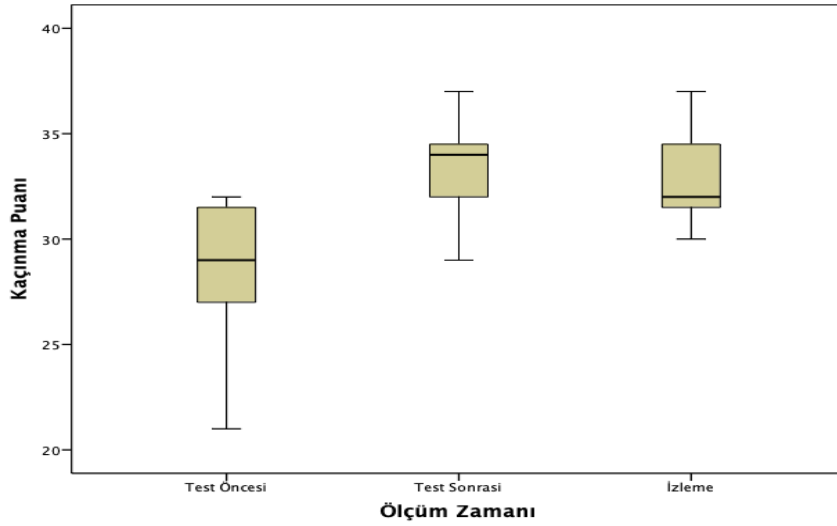
Ölçüm Zamanı	n	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	F	p*	İstatistiksel Anlamlı Fark**
A-Ön-test	7	28,4 $\pm$ 4,0			
B-Son-test	7	33,3 $\pm$ 2,6	15,754	<b>0,007</b>	<b>A&lt;B</b>
C-izleme	7	33,0 $\pm$ 2,4			<b>A&lt;C</b>

\*Tekrarlayan Ölçümlerde Varyans Analizi ölçümlerde t testi

\*\*Bonferroni düzeltmeli eşleştirilmiş

Katılımcıların kaçınma-duygu odaklı başa çıkma alt ölçeğinden aldıkları puanlara ait dağılım Şekil 3.1.'de gösterilmiştir.





Şekil 3.1. Katılımcıların Kaçınma-Duygu Odaklı Başaçıkma Alt Ölçek Puanları

### 3.2. Katılımcıların Problem Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanlara Ait Karşılaştırma

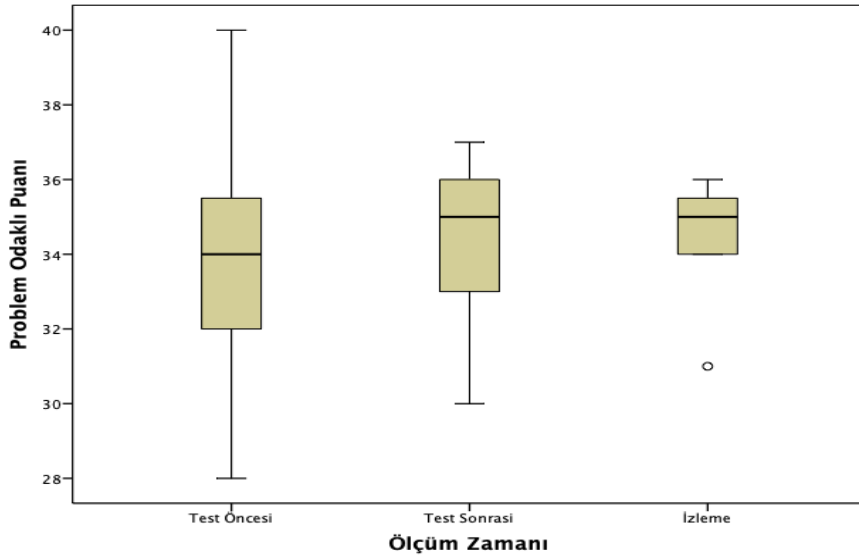
Katılımcıların Problem Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinden elde ettikleri ön-test ölçümüne ait ortalama puan son-test ölçümünde artmış, izleme puanı ortalaması ise son-test ölçümüne göre azalmıştır. Bununla birlikte katılımcıların ön-test, son-test ve izleme ölçümleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0,168$ ). Ayrıntılar Tablo 3.2.'de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Katılımcıların Problem Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanlara Ait Karşılaştırma

Ölçüm Zamanı	n	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	F	p*
A-Ön-test	7	33,8 $\pm$ 3,8		
B-Son-test	7	34,3 $\pm$ 2,5	0,168	0,696
C-İzleme	7	33,4 $\pm$ 1,7		

\*Tekrarlayan Ölçümlerde Varyans Analizi

Katılımcıların problem odaklı başaçıkma alt ölçeğinden aldıkları puanlara ait dağılım Şekil 3.2.'de gösterilmiştir.



Şekil 3.2. Katılımcıların Problem Odaklı Başaçıkma Alt Ölçek Puanları

### 3.3. Katılımcıların Sosyal Destek Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanlara Ait Karşılaştırma

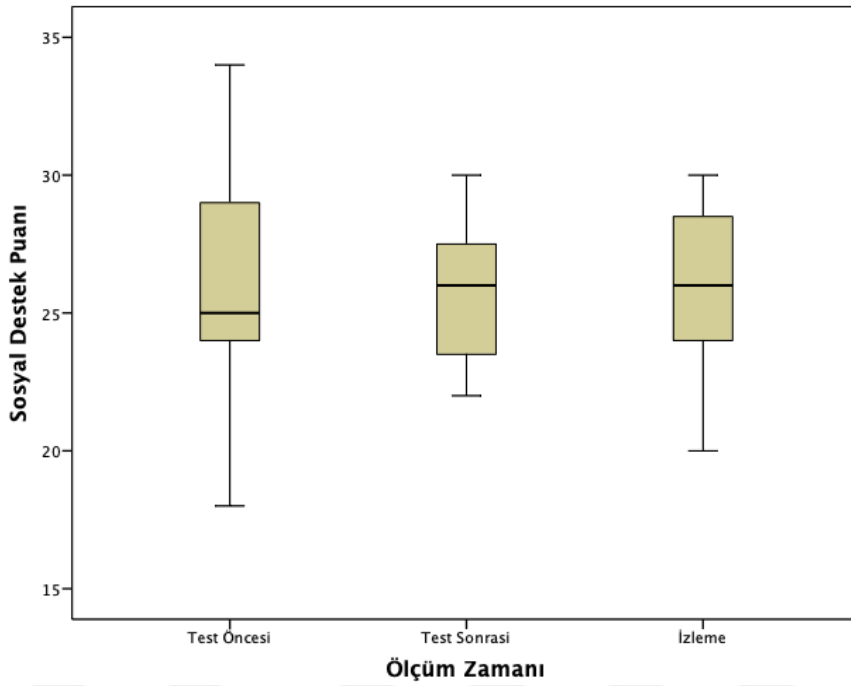
Katılımcıların Sosyal Destek Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinden elde ettikleri ön-test puan ortalaması son-test ölçümünde azalmış, izleme puan ortalaması ise son-test ölçümüne göre artarak ön-test puanı ortalamasına yaklaşmıştır. Katılımcıların ön-test, son-test ve izleme ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.880$ ). Ayrıntılar Tablo 3.3.'te sunulmuştur.

Tablo 3.3. Katılımcıların Sosyal Destek Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanlara Ait Karşılaştırma

Ölçüm Zamanı	n	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	F	p*
A-Ön-test	7	26,1 $\pm$ 5,4		
B-Son-test	7	25,7 $\pm$ 3,0	0,025	0,880
C-İzleme	7	25,9 $\pm$ 3,7		

\*Tekrarlayan Ölçümlerde Varyans Analizi

Katılımcıların sosyal destek odaklı başaçıkma alt ölçeğinden aldıkları puanlara ait dağılım Şekil 3.3.'te gösterilmiştir.



Şekil 3.3. Katılımcıların Sosyal Destek Odaklı Başaçıkma Alt Ölçek Puanları

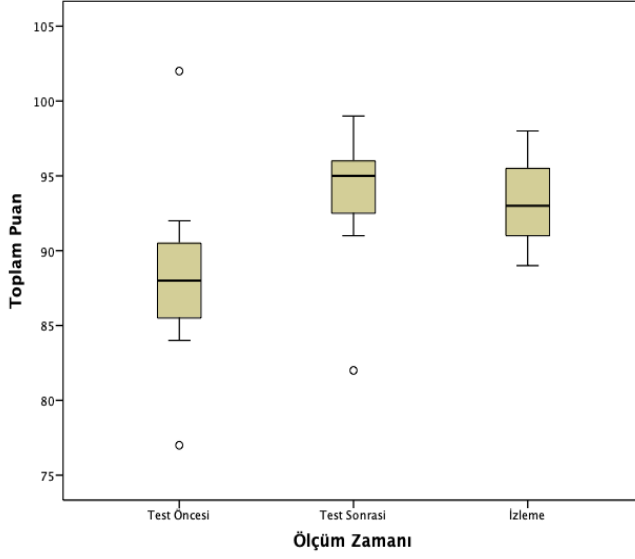
#### 3.4. Katılımcıların Toplam Ölçek Puanlarına Ait Karşılaştırma

Katılımcıların ön-test ölçümünde elde ettikleri ölçek toplam puan ortalaması son-test ölçümünde artmış, izleme puan ortalaması ise son-test ölçümü ile aynı bulunmuştur. Katılımcıların toplam ölçek puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.171$ ). Ayrıntılar Tablo 3.4.'te sunulmuştur. Katılımcıların toplam ölçek puanlarına ait dağılım Şekil 3.4.'te gösterilmiştir.

Tablo 3.4. Katılımcıların Toplam Ölçek Puanlarına Ait Karşılaştırma

Ölçüm Zamanı	n	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	F	p*
A-Ön-test	7	88,4 $\pm$ 7,6		
B-Son-test	7	93,3 $\pm$ 5,6	2,412	0,171
C-izleme	7	93,3 $\pm$ 3,3		

\*Tekrarlayan Ölçümlerde Varyans Analizi



Şekil 3.4. Katılımcıların Toplam Ölçek Puanları

### 3.5. Katılımcıların Değişime Yönelik Öznel Değerlendirmeleri

Katılımcıların 8 oturumluk DDT beceri eğitiminin ardından elde edilen öznel yaşantılarının değişimine yönelik değerlendirmeleri Tablo 3.5.'te sunulmuştur.

Tablo 3.5. Katılımcıların Değişime Yönelik Öznel Değerlendirmeleri

Katılımcı No:	Değişime Yönelik Öznel Değerlendirmeler
1	"Eğitimlerden sonra bir anne ve eş olarak daha duyarlı olmaya özen gösterdim."
2	"Eğitimin ilk gününden itibaren öğrendiklerimi yaşamımda uygulayarak anlatılanların çok faydasını gördüm."
3	"Eğitimin kişisel ve iş hayatımda çok etkisi olduğu kanaatindeyim, herkesin böyle bir eğitimi alması temennisindeyim."
4	"Eğitimden öğrendiklerim çocuklarıma karşı davranışlarımla olumlu yönde değişmesini sağladı."
5	"Eğitim sürecinde olaylara bakış açım değişti. Bir sorunla karşılaştığımda bu sorunu çözme becerilerimi kazandım, en içten minnettarlığımı iletiyorum."
6	"Eğitimden çok memnun kaldım, çok problemlili bir yaşamım ve zihin doluluğum olduğu için eğitim bana çok iyi geldi."
7	"Günlük yaşamımda çok faydasını gördüğüm becerileri bana kazandıran bir eğitimdi, çok memnun kaldım."

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu bölümde, problem odaklı başaçıkma, sosyal destek odaklı başaçıkma, kaçınma-duygu odaklı başaçıkma alt ölçeklerinden elde edilen nicel bulgular ve değişime yönelik öznel yaşantılardan elde edilen değerlendirmeler, alanyazın ışığında tartişılmış, klinik doğurgulara değinilmiş, çalışmanın sınırlılıklarından bahsedilmiş ve izleyen çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

#### **4.1. Problem-Odaklı Başaçıkma Alt Ölçeğinden Elde Edilen Nicel Bulguların Değerlendirilmesi**

Mevcut  alışmada, DDT beceri eğitim grubunun katılımcıların problem odaklı başaçıkma becerileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Bu bulgu, daha önce belirtilen Gordon, Chapman ve Turner (2015) tarafından yapılan bir çalışmanın bulgusunu destekler nitelikte değildir. Bahsedilen alanyazında DDT duygu düzenleme modülünün (DDT-DD), strese karşı verilen tepkilerin düzenlenmesinde ve stres verici sorunlar için pasif problem çözme yerine aktif problem çözme becerilerinin gelişmesinde, diğer bir deyişle problem odaklı başaçıkma becerilerinin artmasında etkili olduğu ileri sürülmüştür.

Mevcut çalışmanın duygu düzenleme modüllerini oluşturan grup seanslarında da daha önceki bölümlerde açıklanan problem çözme becerileri, adımlar halinde katılımcılara öğretilmiştir. Ancak, problem çözme becerisinin kazanılmasında en temel tekniklerden biri olarak kabul edilen “zincir analizi” tekniğinin katılımcılara öğretilmemiş olması ve ilgili tekniğe yönelik ev ödevi uygulamalarının katılımcılara yaptırılmamış olması, problem odaklı başaçıkma alt ölçeğinden elde edilen ve alanyazınla örtüşmeyen bu bulgunun beklenilebilecek bir sonucu doğurduğunu düşündürmektedir. Sonraki bölümlerde sınırlılık konusu altında da değinileceği gibi mevcut çalışmada katılımcılara DDT bireysel psikoterapi seansları verilmemiştir. Önceki bölümlerde bahsedildiği gibi problem çözme becerisi özellikle bireysel psikoterapi seanslarında uygulanan “zincir analizi” tekniğiyle bireylere

kazandırılmaktadır, dolayısıyla mevcut çalışmada problem odaklı başaçıkma alt  l eğinden istatistiksel olarak anlamlı bir etkinin elde edilememesi bu alanda beklenen bir sonucu göstermektedir.

Alanyazınla benzer sonucun elde edilememesine neden olabilecek bir diğer faktör olarak da duygu düzenleme modülünün süresinin azlığı d ş n lmektedir. Daha önceden bahsedildiği gibi, Gordon ve arkadaşları (2015) duygu düzenleme modülündeki becerileri altı haftalık bir süre içerisinde katılımcılara öğretmişlerdi. Buna karşılık, mevcut çalışmada, duygu düzenleme modülündeki becerilerin  ğretimi toplam dört saat (iki oturum) ile sınırlı kalmış ve ağırlıklı olarak stres yönetimine odaklı olmuştur. Bu da gösteriyor ki duygu düzenleme becerilerinin kazanılması geniş bir zaman dilimini gerektirmektedir ve buna bağlı olarak stres verici duyguları düzenlemede problem odaklı başaçıkma becerileri etkili olabilmektedir.

Ek olarak katılımcılar, problem  zme kategorisinde ebeveynlik becerilerine ve eş iilişkilerine yönelik gelişim ve değişim gözlemlerini paylaşmışlardır, ancak bu gözlemler bir bulgu olarak saptanamamıştır. Bu bakımdan katılımcıların anlatımlarına dayalı nitel bir değerlendirme görüşmesinin yapılması, bu yöndeki değişimin ve etkinin saptanmasına yardımcı olabilirdi diye d ş n lmektedir.

Katılımcıların problem odaklı başaçıkma alt  l eği  n test puanlarına bakıldığında ortalamanın oldukça yüksek olduğunun gözlemlenmesi, katılımcıların halihazırda gelişmiş bir problem  zme becerisine sahip olduklarını düşündürebilmektedir. Zira, katılımcılar buldukları çalışma ortamı gereği önceki bölümlerde bahsedildiği gibi yoğunlukla şiddet mağduru kadınların ekonomik, psikolojik destek, barınma, eğitim gibi ihtiyaçlarına yönelik meydana gelen problemleri  zmemekte olduklarını bildirmişlerdir. Değişime yönelik öznel yaşantı değerlendirmelerinden de anlaşıldığı gibi katılımcılar, problem  zme kategorisinde ebeveynlik ve eş iilişkilerine yönelik bir değişim ve gelişim gözlemlerini ortaya koyarken işe yönelik bir değişim gözlemi belirtmemişlerdir. Dolayısıyla araştırmanın bu bulgusuna göre, iş ortamı problem  zmeye odaklı olan katılımcıların, problem odaklı başaçıkma alt  l eği  n test puanının yüksek olması, son test ve izleme testi puanlarının da  n test puanı ile yakın

olması ve buna bağılı olarak problem odaklı başaşııkma becerilerinde bir değişimin gözlemlenmemesi halihazırda bu becerilerin katılımcılarda mevcut olduğunu düşündürebilmektedir ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkinin elde edilmemesini açıklayabilmektedir.

Diğer yandan, mevcut çalışmanın amacı herhangi bir psikolojik sorunu olmadığını bildiren kadın sığınma evi personelinin stres yönetimi becerilerinde bir artış sağlamaktı. DDT beceri eğitimi modülleri problem çözme becerilerine kıyasla stres verici duyguları düzenlemeye yönelik olan DDT becerilerine ağırlık verilerek hazırlanmıştır ve grup seanslarında ağırlıklı olarak stres azaltmaya yönelik ilgili DDT becerileri katılımcılara öğretilmiştir. Dolayısıyla araştırmanın bu bulgusuna göre, stresle başaşııkma problem odaklı başaşııkma becerilerinin kullanımında bir artışın gözlemlenmemesi araştırmanın doğal bir sonucunu ortaya koyabilmektedir.

#### **4.2. Sosyal Destek Odaklı Başaşııkma Alt Ölçeğinden Elde Edilen Nicel Bulguların Değerlendirilmesi**

Mevcut çalışmanın bulgularına göre, DDT beceri eğitim grubunun bireylerin sosyal destek odaklı başaşııkma becerileri üzerinde de istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Daha önce bahsedilen *kişilerarası etkinlik* modülündeki becerilerle, mevcut çalışmanın katılımcılarının, önemli bir başaşııkma kaynağı olarak görülen sosyal becerilerinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi amaçlanmaktaydı, böylece sosyal destek ağlarının gelişmesi hedeflenmekte ve stres yaşantılarında azalma sağlanması beklenmekteydi. Ancak, faaliyetleriyle kadın sığınma evi işlevi gören merkezin ortam ve kişilerarası etkileşim özellikleri bu yöndeki etkinin elde edilememesini açıklayabilmektedir. Sözelimi, merkezde çalışan personelleri oluşturan mevcut çalışmanın katılımcıları arasındaki iş arkadaşlığı bağının oldukça gelişmiş ve güçlü olduğu gözlemlenmiştir. Dolayısıyla, işe özel stres verici duyguların azaltılmasına yönelik sosyal desteği birbirlerine sağlayabilmelerinin, bu bulgu üzerinde bir etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Bu anlamda, mevcut bulgu da bir önceki bulgu ile benzer bir çerçevede değerlendirilebilmektedir. Katılımcıların sosyal destek odaklı başaşııkma alt ölçeği ön

test puanlarına bakıldığında, ortalamanın oldukça yüksek olduğunun gözlemlenmesi de katılımcıların halihazırda gelişmiş bir sosyal destek ağına sahip olduklarını düşündürebilmektedir. Bu nedenle, elde edilen bu bulgunun bir önceki bulgu da olduğu gibi yine araştırmanın doğal bir sonucunu yansıttığı söylenebilmektedir.

Ulaşılan alanyazında DDT becerilerinin, bireylerin sosyal destek odaklı başa çıkma becerileri üzerindeki etkisine yönelik yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanamadığından, burada mevcut çalışma ile alanyazın karşılaştırılarak sunulamamaktadır.

#### **4.3. Kaçınma-Duygu Odaklı Başa çıkma Alt Ölçeğinden Elde Edilen Nicel Bulguların Değerlendirilmesi**

Mevcut çalışmanın bulgularına göre, DDT beceri eğitim grubuyla katılımcıların kaçınma-duygu odaklı başa çıkma becerileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir etki saptanmıştır. Bu bulgu, ilgili uygulamanın etkisinin gözlemlendiği tek bulgudur. Test öncesi ve test sonrası ölçümleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilen kaçınma-duygu odaklı başa çıkma maddelerinin, ağırlıklı olarak Lazarus ve Folkman (1984)'in duygu odaklı başa çıkma stratejilerini içerdiği görülmektedir, dolayısıyla katılımcıların son test ölçümünde artış gösteren puanları, duygu odaklı başa çıkmayı içeren becerileri daha yoğun olarak kullandıkları yönünde de değerlendirilebilmektedir.

Önceki bölümlerde de bahsedildiği gibi DDT'nin odağında ağırlıklı olarak duygu düzenleme bulunmaktadır. Mevcut çalışmanın beceri eğitim grubunda da katılımcılara ağırlıklı olarak stres verici duyguları düzenlemeye yönelik stres yönetimi eğitimi verilmiştir. Araştırmanın bu bulgusu, Linehan'ın (2015) da belirttiği gibi etkin problem odaklı başa çıkma becerilerinin eyleme geçirilmesine zemin oluşturabilen duygu odaklı başa çıkma becerilerinin katılımcılar tarafından kazanıldığını ortaya koymaktadır. Sekiz seanslık DDT beceri eğitimi sonrasında özellikle farkındalık, distres toleransı ve duygu düzenleme modüllerinde öğretilen becerilerde gelişimin meydana geldiği söylenebilmektedir. Özellikle, akut stresörlerin yol açtığı anlık kriz durumlarında kullanılmak üzere DDT'de tanımlanan kısa vadeli kriz becerileriyle



stresin azaltılarak yönetilebilir bir seviyeye getirilmesi katılımcılar tarafından öğrenilmiş denilebilmektedir.

Bu bulgu bireylerin, stresli olaylar karşısında kendilerini dürtüsel davranışlardan alıkoyabilme, bir kriz durumunda karar verirken fayda ve zarar değerlendirmesi yapabilme, beden kimyasını değiştirerek sağlıklı becerilerin kullanılmasını engelleyen çok yoğun duygusal uyarılmaları hızlı bir şekilde azaltabilme, dikkati dağıtma stratejileriyle stresi tetikleyen unsurla teması kesebilme, stresi azaltmayı sağlayan aktivitelere yönelebilmeye, stresle mücadeleyi kolaylaştıran ve mevcut anın kalitesini arttırmaya yönelik kendine özgü bir stratejiler dizisini eyleme geçirebilme gibi becerileri kazandıkları şeklinde yorumlanabilmektedir.

Kaçınma-duygu odaklı başa çıkma alt ölçeğinin *“Dikkatimi sorundan uzaklaştırmaya çaba gösteririm.”* *“Dini inançlarımdan güç alırım.”* *“Sıkıntılı bir durumla karşılaştığımda ‘beterin beteri var’ deyip teselli bulurum.”* *“Kitap okuma, tv-sinema izleme, ev işi-spor yapma gibi uğraşlara yönelirim.”* gibi ifadelerine de bakılacak olursa katılımcılara verilen DDT beceri eğitiminin ilgili alt ölçekte istatistiksel olarak anlamlı bir etkide bulunması araştırmanın beklenen bir sonucunu doğurmuştur denilebilmektedir.

Bu sonuç, Diyalektik Davranış Terapisi beceri eğitim grubunun bireylerin duygu odaklı başa çıkma becerilerini geliştirdiğini ortaya koymaktadır.

#### **4.4. Değişime Yönelik Öznel Yaşantı Bildirimlerinin Değerlendirilmesi**

Bu çalışma ağırlıklı olarak nicel bir çalışma olmakla birlikte, katılımcıların paylaştığı değişime yönelik öznel yaşantıların değerlendirilmesinin de önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bakımdan, DDT beceri eğitimi sonrası katılımcıların duygu düzenleme, bakış açısı değişikliği, etkili iş performansı, kişilerarası etkinlik ve problem çözme kategorileri üzerinde memnuniyet ve olumlu geribildirim belirttikleri görülmüştür.

Duygu düzenleme kategorisinde özellikle eş ilişkileri ve ebeveynlik becerileri bağlamında bir değişimin gözlemlendiği söylenebilmektedir. Daha önce bahsedilen duygu düzenleme becerilerinden *gerçekleri kontrol etme, karşıt eylem geliştirme* gibi becerilerin katılımcılar tarafından eşler arası çatışmalarda kullanıldığı ve fayda görüldüğü gözlemlenmiştir. Bakış açısı değişikliği ve etkili iş performansı kategorilerine etki ettiği düşünülen faktörün, katılımcıların *diyalektik bakış açısı* ile ilgili öğrendiği bilgilerden oluştuğu düşünülmektedir.

Kişilerarası etkinlik kategorisindeki değişime, önceden bahsedilen kişilerarası etkinlik becerilerinin etki ettiği düşünülmektedir. Buna bağlı olarak, katılımcıların daha önce belirtilen *DEAR MAN, GIVE* ve *FAST* olarak kısaltılan, girişkenlik becerilerini, diğerkâmlık-odaklı becerileri ve öz-saygı odaklı becerileri yine eş ilişkilerinde, çocuklarıyla olan iletişimlerinde ve iş yaşamındaki kişilerarası etkileşimlerinde kullandıkları ve olumlu etki gördükleri söylenebilmektedir.

#### **4.5. Genel Değerlendirme ve Sonuç**

Bu çalışmada, Diyalektik Davranış Terapisi beceri eğitim grubunun, yaptığı faaliyetlerle kadın sığınma evi işlevi gören bir merkezde çalışan kadınların stresle başa çıkma becerileri üzerinde etkisinin olup olmadığı incelenmiş ve DDT beceri eğitim grubunun, yoğunlukla hangi başa çıkma becerilerinin kullanımını arttırdığı araştırılmıştır. Bu amaçla nicel verilerin elde edilmesinde Türküm (1999) tarafından, Lazarus ve Folkman'ın stres modeline dayalı olarak geliştirilen, Stresle Başa çıkma Ölçeği bir ölçüm aracı olarak kullanılmıştır. Bunun yanı sıra, değişimi gösteren öznel değerlendirmeler de çalışmada değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, DDT beceri eğitim grubu ile katılımcıların problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek odaklı başa çıkma becerileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki elde edilemezken, kaçınma-duygu odaklı başa çıkma becerileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etki saptanmıştır. DDT beceri eğitim modüllerinde stres verici duyguların düzenlenmesine yönelik olan becerilere ağırlık verilmesi açısından alt ölçeklerden elde edilen bu bulgular beklenen sonuçları ortaya koymuştur denilebilmektedir.

Bu sonuçlarla, DDT beceri eğitim grubunun bireylerin duygu odaklı başaıkma becerilerini geliştirdiği ortaya koyulurken, aynı zamanda alanyazına önemli bir katkıda bulunulduğu düşünölmektedir. Schnell ve Herpertz' in (2007) çalışmasından da anlaşıldığı gibi, DDT beyindeki limbik sistem faaliyetlerini düzenleyerek duyguların düzenlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır, mevcut çalışmanın ilgili bulgusunun da bu yöndeki alanyazın ile uyumlu olduğu dikkati çekmektedir. Zira, DDT beceri eğitim grubu bireylerin stres verici olaylar karşısında duygularını düzenleyebilme becerilerini geliştirmiştir. Daha önce bahsedilen alanyazına göre, uyum bozucu davranış örüntüleri üzerinde bilişsel kontrol sağlayan prefrontal lob faaliyetleriyle problem odaklı başaıkma becerileri ortaya koyulabilirken, istenmeyen ve rahatsız edici duyguları düzenlemede önemli bir rol oynayan limbik sistem faaliyetleriyle de duygu odaklı başaıkma becerilerinin ortaya koyulabildiği anlaşılmaktadır (Goodman ve ark., 2014). Yani, bahsedildiği gibi DDT ile öncelikle limbik sistem iyileştirilmekte ve ardından prefrontal korteks faaliyetlerinin devreye sokulması sağlanmaktadır denilebilmektedir.

Mevcut çalışmanın bulgularına göre de DDT beceri eğitim grubu problem odaklı başaıkma becerilerinden ziyade öncelikle ve daha çok duygu odaklı başaıkma becerilerini arttırmıştır. Müdahale programının bahsedilen uygulama şeklinin ve katılımcıların halihazırda sahip olduğu problem çözüme becerilerinin mevcut sonuç üzerinde önemli bir etkisinin olduğu düşünölmekle birlikte, gelişen duygu odaklı başaıkma becerileriyle bireylerin problem odaklı başaıkma becerilerinin daha çok gelişmesine zemin hazırlandığı düşünölmektedir.

Mevcut çalışmanın alanyazınla örtüşmeyen bazı noktalarına yönelik faktörler özetlenecek olursa; daha önce bahsedildiği gibi örneklem özelliklerine, beceri eğitim grubunun uygulanma süresine, katılımcı sayısına, eğitim ortamının özelliklerine ve katılımcıların halihazırda sahip oldukları becerilere bağlı olan farklılıkların, alanyazınla benzer sonuçların elde edilememesinde rol oynayabildiği düşünölmektedir. Örneğin, Drossel ve arkadaşları (2011) DDT beceri eğitim grubunu, hastabakıcılardan oluşan 16 katılımcıya 9 haftalık bir süre içerisinde uygulamışlardır. Nelson-Gray ve arkadaşları

(2006) ise DDT beceri eğitimini, karşıt olma bozukluğuna sahip ergenlerden oluşan 32 katılımcıya 16 haftalık bir süre içerisinde vermişlerdir.

Diğer taraftan, Wilks ve Mah (2017) de DDT beceri eğitim grubunu, davranış bozuklukları olan bireylerin aile üyelerinden oluşan 20 katılımcıya, 6 aylık bir süreye yayarak uygulamışlardır. Robins ve arkadaşları (2018) da DDT beceri eğitim grubunu psikoloji bölümü öğrencilerinden oluşan 17 katılımcıya 8 haftalık bir süre içerisinde uygulamışlardır. Moore ve arkadaşları (2018) da DDT beceri eğitim grubuyla DDT becerilerini cezaevi tutuklularından oluşan 16 katılımcıya 8 haftalık bir süre içerisinde öğretmişlerdir. Beaulac ve arkadaşları (2018) da bir hastanenin kilo yönetimi kliniğinde ayaktan takip edilen ve duygusal aşırı yeme sorunu yaşayan 18 katılımcıya, DDT beceri eğitimini 12 haftalık bir süre içerisinde uygulamışlardır.

Mevcut çalışmada ise, kadın sığınma evi işlevi gören bir merkezin personelinin oluşturduğu 7 katılımcıya, DDT beceri eğitim grubu haftada iki gün sıklıkla, 1 aylık süre içerisinde uygulanmıştır. Mevcut çalışmadaki DDT beceri eğitimi uygulanma süresinin, bazı çalışmalarla benzer olabildiği görüldü de katılımcı sayısının alanyazındaki katılımcı sayılarından düşük olduğu ve örneklem türünün de alanyazındakinden farklı olduğu dikkati çekmektedir. İlgili alanyazın karşılaştırmasına dair özet bilgiler Tablo 4.1' de sunulmuştur.

Tablo 4.1. DDT Beceri Eğitim Grubu Alanyazın Karşılaştırması

	Örneklem	Katılımcı sayısı	Uygulama Süresi
Drossel ve arkadaşları, (2011)	Hastabakıcılar	16	9 hafta
Nelson-Gray ve arkadaşları, (2006)	Karşıt olma bozukluğuna sahip ergenler	32	16 hafta
Wilks ve Mah, (2017)	Davranış bozuklukları olan bireylerin aile üyeleri	20	6 ay

Tablo 4.1. (devam)

Robins arkadaşları, (2018)	ve	Psikoloji bölümü öğrencileri	17	8 hafta
Moore arkadaşları, (2018)	ve	Cezaevi tutukluları	16	8 hafta
Beaulac arkadaşları, (2018)	ve	Bir hastanenin kilo yönetimi kliniğinde ayakta takip edilen ve duygusal aşırı yeme sorunu yaşayan hastalar	18	12 hafta
Mevcut çalışma		Kadın sığınma evi personeli	7	Haftada iki gün sıklıkla, 1 aylık süre

#### 4.6. Klinik Doğurgular

İzleyen çalışmalarda, problem odaklı başa çıkma becerilerinin bireyler tarafından kazanılmasını sağlaması açısından grup seanslarında “zincir analizi” tekniğinin öğretilmesi, bu tekniğin ev ödevi uygulamalarına dahil edilmesi ve grup seanslarına ek olarak bireysel psikoterapi seanslarının da müdahale programına eklenmesi önerilmektedir.

Ek olarak, yine mevcut çalışmanın bulgularından ve alanyazın karşılaştırmalarından anlaşıldığı gibi DDT problem çözme becerilerinin kazanılması geniş bir zaman dilimini gerektirdiği ve uygulandıkça gelişen bir yapısı olduğu için izleyen çalışmalarda ilgili DDT modüllerinin geniş bir zaman dilimine yayılarak öğretilmesi, ev ödevleriyle desteklenmesi ve etkililiğın tekrar değerlendirilmesi önemli görülmektedir.

#### 4.7. Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sınırlılıklarına bakıldığında ilk olarak araştırmanın modeline ilişkin özellikler dikkati çekmektedir. Araştırma modelinin ön test, son test ve izleme testi uygulamalı, kontrol grupsuz yarı deneysel bir modeli içermesi ve seçkisiz kontrol gruplu bir çalışma olmaması bir sınırlılık olarak değerlendirilebilmektedir. Bununla birlikte, bir önceki bölümde değinilen alanyazındaki katılımcı sayısına kıyasla, mevcut

çalışmanın katılımcı sayısının düşük olması, araştırma bulgularını araştırmanın örneklemeyle sınırlamış ve daha büyük bir gruba genellenebilirliğini düşürmüştür dolayısıyla bu da bir diğer sınırlılık olarak görülebilmektedir.

Çalışmada veri toplama araçlarına ilişkin bazı sınırlılıklar da mevcuttur. Örneğin, öz-bildirime dayalı bir kendini değerlendirme ölçeği olarak kullanılan ölçüm aracının, değişimi ne kadar saptadığı da sınırlılık konusuna dâhil olmaktadır. Ek olarak, değişimin ve etkinin etkili bir şekilde saptanmasına yardımcı olabileceği düşünülen, katılımcıların anlatımlarına dayalı nitel bir değerlendirme görüşmesinin yapılamamış olması da sınırlılık alanında değerlendirilmektedir.

Sınırlılık kapsamına girebilecek bir başka konu ise analize dahil edilmeyen verilerle ilgilidir. Daha önceden de bahsedildiği gibi DDT beceri eğitim modülleri birbiri üzerine inşa edilen bir yapıya sahip olduğundan, tüm modülleri tamamlayan katılımcıların verileri analize dahil edilmiştir ve tüm modülleri tamamlamayan 9 katılımcıya ait veriler ise analize dahil edilmemiştir.

Çalışmadaki DDT beceri grubunun uygulanışına ilişkin bazı sınırlılıkların olduğu da görülmektedir. Bu sınırlılıkların ilki, uygulayıcıların deneyim eksikliği olarak düşünülebilmektedir. İkinci olarak, önceki bölümlerde bahsedilen alanyazındaki beceri eğitim grubunu uygulama sürelerine kıyasla, mevcut çalışmanın beceri eğitim grubunun süresinin 8 oturum ile sınırlı kalmış olması ve beceri eğitim grubuyla eş zamanlı yürütülen bireysel psikoterapi seanslarından, telefon koçluğundan, konsültasyon ekibi toplantılarından oluşan standart DDT protokolünün uygulamada sağlanamaması önemli bir sınırlılık olarak değerlendirilebilmektedir.

#### **4.8. İzleyen Çalışmalar İçin Öneriler**

Araştırma bulgularının daha büyük gruplara genellenebilirliğini sağlamak açısından, izleyen çalışmalarda, araştırma modelinin seçkisiz kontrol gruplu olma özelliğine sahip olmasının sağlanması ve katılımcı sayısının yüksek tutulması önemli görülmektedir. Ek olarak, izleyen çalışmalarda, DDT beceri eğitim grubu kapsamında, katılımcıların öznel yaşantılarındaki değişiminin değerlendirilmesi açısından, çok

boyutlu ölçümler alınmasının özellikle nitel bazda yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı beklenmektedir.

Bunlara ilaveten, DDT beceri eğitim grubu üzerine yapılacak izleyen çalışmalarda, giriş bölümünde de bahsedilen bireysel psikoterapi seanslarından, telefon koçluğundan, konsültasyon ekibi toplantılarından oluşan standart DDT protokolünün uygulamaya koyulabilmesinin, etki alınabilen araştırma bulgularını doğuracağı düşünülmektedir.



## KAYNAKÇA

- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5). (Çev. Ertuğrul Köroğlu). (5. Baskı). Hekimler Yayınlar Birliği: Ankara
- Baqtayan, S. (2011). Stress and Social Support. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 33(1), 29-34.
- Beaulac, J. Sandre, D. ve Mercer, D. (2018). Impact of Mindfulness, Emotion Regulation and Emotional Overeating of DBT Skills Training Group: A Pilot Study. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24, 373-377.
- Ben-Zur, H. (2017). Emotion-Focused Coping. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer International Publishing AG.
- Brown, C. & O' Brien, K. M. (1998). Understanding Stress and Burnout In Shelter Workers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(4), 389-385. American Psychological Association.
- Brown, S. D. Brady, T. Lent, R. W. Wolfert, J. ve Hall, S. (1987). Perceived Social Support Among College Students: Three Studies of The Psychometric Characteristics and Counseling Use Of The Social Support Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 337-354.
- Bucak, M. Ü., Kocabaş, Ö. E. & Ivanoff, A. (2019). Dialectical Behavior Therapy Skills Training to Improve Turkish College Students' Psychological Well-Being: A Pilot Feasibility Study. *International Journal for the Advancement of Counselling*. Springer Science, Business, Media, LLC, part of Springer Nature.
- Cannon, W. B. (1932). *The Wisdom of The Body*. (1. Baskı). Norton & Company, INC: New York
- Carver, C. S. Scheier, M. F. ve Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283. American Psychological Association, Inc.
- Carver, C. S. & Scheier, M. (1994). Situational Coping and Coping Dispositions in a Stressful Transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(1) 184-195, American Psychological Association, Inc.
- Certel, Z. (2017). Spor Bilimleri Fakültesi Özel Yetenek Sınavına Başvuran Adayların Stresle Başa Çıkma Biçimlerinin Belirlenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 304-304.



- Chao, R. C. L. (2011). Managing Stress and Maintaining Well-Being: Social Support, Problem-Focused Coping and Avoidant Coping. *Journal of Counseling & Development*, 89, 388-348.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Tull, M., T. (2011). *The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook fo Anxiety: Breaking Free From Worry, Panic, PTSD and Other Anxiety Symptoms*. New Harbinger Publication: Oakland, CA.
- Chen, Y. Peng, Y. Xu, H. ve O'Brien, W. H. (2018). Age Differences in Stress and Coping: Problem-Focused Strategies Mediate the Relationship Between Age and Positive Affect. *The International Journal of Aging and Human Development*, 86(4) 347–363.
- Choudhary, S. ve Thapa, K. (2011). Dialectical Behavior Therapy for Managing Interpersonal Relationships. *Review Article*. National Academy of Psychology. Springer
- Davidson, R. J. Kabat-Zinn, J. Schumacher, J. Rosenkranz, M. Muller, D. Santorelli, S. F. Urbanowski, F. Harrington, A. Bonus, K & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4): 564-570.
- Dekel, R. & Peled, E. (2000). Staff Burnout in Israeli Battered Women's Shelters. *Journal of Social Service Research*, 26(3), 65-76.
- Delongis, Folkman ve Lazarus (1988). The Impact of Daily Stress on Health and Mood: Psychological and Social Resources as Mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 486-495. American Psychological Association, Inc.
- Dijk, S., V. (2012). *DBT Made Simple: A Step by Step Guide to Dialectical Behavior Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Dimeff, L., & Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy in a nutshell. *The California Psychologist*, 34, 10–13.
- Doing, S. M. & Bishop, G. D. (1999). Anger Expression, Coping Styles, and Well-being. *Journal of Health Psychology* 4(1) 81–96. SAGE Publications London, Thousand Oaks and New Delhi.
- Drossel, C. Fisher, J. E. ve Mercer, V. (2011). A DBT Skills Training Group For Family Caregivers of Persons With Dementia. *Behavior Therapy*, 42, 109-119.
- Elliott, G. L. & Eisdorfer, C. (1982). *Stress and Human Health: Analysis and Implications of Research*. (1. Baskı), Springer: New York

- Eisner, L. Eddie, D. Harley, R. Jacobo, M. Nierenberg, A. A. & Deckersbach, T. (2017). Dialectical Behavior Therapy Group Skills Training for Bipolar Disorder. *Assosiation for Behavioral and Cognitive Therapies*, 557-566, Elsevier Ltd.
- Faulkner, M., Gerstenblatt, P., Lee, A., Vallejo, V. ve Travis, D. (2016). Childcare Providers: Work Stress and Personal Well-being. *Journal of Early Childhood Research*, 14(3) 280–293. DOI: 10.1177/1476718X14552871 ecr.sagepub.com
- Gates, D. M. (2001). Stress and Coping: A Model For The Workplace. *Aaohn Journal*, 49(8).
- Goodman, M., Carpenter, D., Tang, C. Y., Goldstein, K. E., Avedon, J., Fernandez, N., Mascitelli, K. A., Blair, N. J., New, A. S., Triebwasser, J., Siever, L. J. ve Hazlett, E. A. (2014). Dialectical Behavior Therapy Alters Emotion Regulation and Amygdala Activity In Patients With Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 57, 108-116.
- Gordon, K. L. Chapman, A. L. ve Turner, B. J. (2015). A Preliminary Pilot Study Comparing Dialectical Behavior Therapy Emotion Regulation Skills with Interpersonal Effectiveness Skills and a Control Group Treatment. *Journal of Experimental Psychopathology*, 6(4), 369-388.
- Hirokawa, K. Akihiro, Y. ve Yo, M. (2002). An Examination of the Effects of Stress Management Training for Japanese College Students of Social Work. *International Journal of Stress Management*, 9(2), 113-123, Human Sciences Press, Inc.
- Kanner, A. D. Coyne, J. C. Schaefer, C. ve Lazarus, R. S. (1981). Comparison of Two Modes of Stress Measurement: Daily Hassles and Uplifts Versus Major Life Events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 1-39.
- King, A. M. Rizvi, S. L., & Selby, E. A. (2019). Emotional Experiences of Clients With Borderline Personality Disorder in Dialectical Behavior Therapy: An Empirical Investigation of In- Session Affect. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. American Psychological Association, <http://dx.doi.org/10.1037/per0000343>
- Khasky, A. D. ve Smith, J. C. (1999). Stress, Relaxation States and Vreativity. *Perceptual and Motor Skills*, 88, 409-416.
- Koerner, K. (2012). *Doing Dialectical Behavior Therapy: A Practical Guide*. New York, London: The Guilford Press.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and The Coping Process*. McGraw-Hill: New York.

- Lazarus, R. S. ve Delongis, A. (1983). Psychological Stress and Coping in Aging. *American Psychologist*. American Psychological Association, Inc.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. Springer Publishing Company, Inc: New York.
- Linehan, M.M. (2015). *DBT Skills Training Manual*. (2. Baskı). New York: The Guilford Press.
- Linehan, M. (1993). Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. The Guilford Press: New York
- Martin, C. G. Roos, L. E. Zalewski, M. & Cummins, N. (2017). A Dialectical Behavior Therapy Skills Group Case Study on Mothers With Severe Emotion dysregulation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 405-415.
- Matta, C. (2012). The Stress Response: How Dialectical Behavior Therapy Can Free You From Needless Anxiety, Worry, Anger and Other Symptoms of Stress. (1. Baskı). New Harbinger Publications.
- Mckay, M, Wood, J.C., Brantley, J. (2016). Diyalektik Davranışçı Terapi Beceri Öğretim Kılavuzu. (Çev. Ali And Maybek). (1. Basım). Ankara: Dev Belgesel Yapım ve Yayın A.Ş.
- McKimmie, M. Butler, T. Chan, E. Rogers, A. ve Jimmieson, N. L. (2019). Reducing Stress: Social Support and Group Identification. *Group Processes & Intergroup Relations*, 1-22.
- McEwen, B. S. (2008). Central effects of stress hormones in health and disease: understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *Journal of Pharmacology*, 7, 174–185.
- Moore, K. E. Folk, J. B. Boren, Tangney, J. P. Fischer, S. ve Schrader, S. W. (2018). Pilot Study of a Brief Dialectical Behavior Therapy Skills Group for Jail Inmates. *Psychological Services*, 15(1), 98-108. American Psychological Association.
- Nelson-Gray, R. O. Keane, S. P. Hurst, R. M. Mitchell, J. T. Warburton, J. B. Chok, J. T. Ve Cobb, A. R. (2006). A Modified DBT Skills Training Program For Oppositional Defiant Adolescents: Promising Preliminary Findings. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1811-1820.
- Patriquin, M. A. & Mathew, S., J. (2017). The Neurobiological Mechanisms of Generalized Anxiety Disorder and Chronic Stress. *Chronic Stress* 1(10), DOI: 10.1177/2470547017703993 [journals.sagepub.com/home/css](http://journals.sagepub.com/home/css)
- Pederson, L. (2017). The Expanded Dialectical Behavior Therapy Skills Training Manual: DBT for Self-Help and Individual and Group Treatment Settings. (2. Basım). PESI Publishing & Media: ABD

- Penley, J. A. Tomaka, J. ve Wiebe, J. S. (2002). The Association of Coping To Physical and Psychological Health Outcomes: A Meta-Analytic Review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(6), 551-603.
- Pradhan, E. K. Baumgarten, M. Langenberg, P. Handwerker, B. Giplin, A. K. Magyari, T. Hochberg, M. C.ve Berman, B. M. (2007). Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction in rheumatoid arthritis patients. *Arthritis Rheum*, 57(7), 1134-1142.
- Ritschel, L. A. Cheavens, J. S. ve Nelson, J. (2012). Dialectical Behavior Therapy in an Intensive Outpatient Program With a Mixed-Diagnostic Sample. *Journal of Clinical Psychology*, 68(3), 221-235.
- Rizvi, S., L., Steffel, L., M. ve Wong, A., C. (2013). *An Overview of Dialectical Behavior Therapy for Professional Psychologists*. Professional Psychology: Research and Practice. Vol. 44, No. 2, American Psychological Association. DOI: 10.1037/a0029808
- Robinson, A. M. (2018). Let's Talk About Stress: History of Stress Research. *Review of General Psychology*, 22(3), 334–342. American Psychological Association.
- Robins, T. G. Roberts, R. M. ve Sarris, A. (2018). The Effectiveness, Feasibility and Acceptability of a Dialectical Behavior Therapy Skills Training Group in Reducing Burnout and Psychological Distress in Psychology Trainees: A Pilot Study. *Australian Psychologist*, 1-10. The Australian Psychological Society.
- Rodriguez, M. A., Xu, W., Wang, X., ve Liu, X. (2015). Self-Acceptance Mediates The Relationship Between Mindfulness and Perceived Stress. *Psychological Reports: Mental & Physical Health*, 513-522.
- Roth, S. & Cohen, L. J. (1986). Approach, Avoidance, and Coping With Stress. *American Psychologist*, 41, 813-819, American Psychological Association, inc. 0003-066X/86/\$00.75
- Samuelson, M. (2007). Mindfulness-Based Stress Reduction in Massachusetts Correlational Facilities. *The Prison Journal*, 87(2), 254-268, Sage Publications
- Schlebusch, L. (2004). The Development of Stress Symptom Checklist. *South African Journal of Psychology*, 34(3), 327-349. Psychological Society of South Africa.
- Schnell K. ve Herpertz S., C. (2007). Effects of Dialectical Behavioral Therapy On The Neural Correlates of Affective Hyperarousal in Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychiatric Research*; 41, 837-47.
- Selye, H. (1976). Stress In Health and Disease. The Butterworth Group: United States of America.

- Sewart, A., R., Zbozinek, T., D., Hammen, C., Zinbarg, R, E., Mineka S. ve Craske, M., G. (2019). Positive Affect as a Buffer Between Chronic Stress and Symptom Severity of Emotional Disorders. *Clinical Psychology Science, Association For Psychological Science* 1-14
- Schneiderman, N. Ironson, G. ve Siegel, S. D. (2005). Stress and Health: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants, *Annu Review Clinical Psychology, 1, 607–628*.
- Sharda, E. A., Sutherby, C. G., Cavanaugh, D. L., Hughes, A., K. ve Woodward, A., T. (2019). Parenting Stress, Well-being, and Social Support Among Kinship Caregivers. *Children and Youth Services Review, 99, 74-80*.
- Smith, G. D. & Yang, F. (2017). Stress, Resilience and Psychological Well-being in Chinese Undergraduate Nursing Students. *Nurse Education Today* 90–95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.004> Published by Elsevier Ltd.
- Soygüt, G. & Taşkale, N. (2016). Kadın Sığınma Evlerinde Kalan Şiddet Mağduru Kadınlar: Demografik ve Sosyoekonomik Bir İnceleme. *Türk Psikoloji Yazıları, 19, 3-11*. Türk Psikologlar Derneği: Türkiye.
- Sominsky, L. Ve Spencer, S. J. (2014). Eating Behavior and Stress: A Pathway to Obesity. *Review Article, 5, 1-8*. *Frontiers in Psychology*.
- Srivastava, N. ve Pattanayak, B. (2002). Managing Stress Through Progressive Relaxation Therapy: An Exploratory Study On Executives With CHD, *Management & Labour Studies, 27(4), 245-254*.
- Shahsavarani, A. M. Abadi, A. M. ve Kalkhoran, M. H. (2015). Stress: Facts and Theories through Literature Review. *International Journal of Medical Reviews, 2(2), 230-241*.
- Şahin, N. H. (1994). Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım. Türk Psikologlar Derneği Yayınları: Ankara.
- Türküm, S. (1999). Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 11(18)*.
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z. ve Zinn, J., K. (2007). İyi Hissetme Sanatı: Kronik Mutsuzlukla Baş Etme Rehberi. (Çev. Zeliha Handan Haktanır). (3. Basım). İstanbul: Diyojen Yayıncılık.
- Wilk, C. R. ve Mah, H. V. (2017). Dialectical Behavior Therapy Skills For Families Of Individuals With Behavioral Disorders: Initial Feasibility and Outcomes. *Cognitive and Behavioral Practice, 24, 288-295*.

## EKLER

### A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Şehir Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi Sevda Burak tarafından Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak danışmanlığında yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitim Grubunun stresle başa çıkma becerileri üzerine etkisini araştırmaktır. Bu amaçla her bir grup seansı iki saat süren, sekiz seansta tamamlanacak olan bir psiko-eğitim verilecektir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmakta olup, çalışma esnasında kimliğiniz veya kimliğinizi belirleyecek hiçbir bilgi sizden talep edilmeyecektir. Verdiğiniz cevaplar sadece bilimsel amaçlı kullanılacak olup gizli tutulacaktır ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Elde edilen bilgiler bilimsel amaç doğrultusunda ele alınacağından soruları eksiksiz ve samimi bir şekilde yanıtlamanız ve grup seanslarına eksiksiz bir şekilde katılım sağlamanız önemlidir. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için İstanbul Şehir Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak veya İstanbul Şehir Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Sevda Burak ile iletişime geçebilirsiniz.

Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak: [goncasoygutpekak@sehir.edu.tr](mailto:goncasoygutpekak@sehir.edu.tr)

Sevda Burak: [sevdaburak@sehir.edu.tr](mailto:sevdaburak@sehir.edu.tr)

***Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamı ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve çalışmayı istediğim zaman bırakabileceğimi, bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı biliyorum. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz***

***konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.***

*Katılımcının Adı Soyadı ve İmzası:*

*XXXXXXXXXX*

## B. STRESLE BAŞAÇIKMA ÖLÇEĞİ (SBÖ) (YAŞAMA BİÇİMİ ÖLÇEĞİ, YBÖ)

	Tamamen Uygun	Oldukça Uygun	Kararsızım	Biraz Uygun	Hiç Uygun Değil
1. Dikkatimi sorundan uzaklaştırmaya çaba gösteririm.	( )	( )	( )	( )	( )
2. Bütün olası çözümleri aklımdan geçiririm.	( )	( )	( )	( )	( )
3. Olabildiğince bu konu/durumdan uzak durmaya çabalarım.	( )	( )	( )	( )	( )
4. Sıkıntılarımı paylaşacak birini ararım.	( )	( )	( )	( )	( )
5. Kendimi güçlü hissetmeye çabalarım.	( )	( )	( )	( )	( )
6. Sıkıntılarımı çözerken benzer durumların ortaya çıkmaması için de tedbirler alırım.	( )	( )	( )	( )	( )
7. Kendime ödülleri vadederek mücadele gücü toplarım.	( )	( )	( )	( )	( )
8. Problemin benim gücümle çözülebilecek yönlerini bulmaya çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
9. Bu durumun üstesinden gelebileceğime ilişkin kendi kendimi inandırmaya çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
10. Sıkıntılarımı çevremdeki insanlardan gizlemeye çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
11. Sıkıntılı olduğumda, kendimi iyi hissettirecek hayaller kurarım.	( )	( )	( )	( )	( )
12. Problemin nedenlerini bulmaya çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
13. Fikirlerine güvendiğim kişilere danışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
14. Dini inançlarımdan güç alırım.	( )	( )	( )	( )	( )
15. Sorunun çözümüyle bağlantılı adaklar adarım.	( )	( )	( )	( )	( )



16. Yapabileceklerimi en kolaydan zora doğru sıralayarak, sıkıntılarımı çözmeye çalışırım. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
17. Sıkıntılarımı içimde tutar, kimseye anlatmam. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
18. Dostlarımla dertleşirim. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
19. Sıkıntılı bir durumla karşılaştığımda "beterin beteri var" deyip teselli bulurum. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
20. Yalnız kalmayı yeğlerim. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
21. Kitap okuma, tv-sinema izleme, ev işi-spor yapma gibi uğraşlara yönelirim. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
22. Beni rahatsız eden konuyu aklıma hiç getirmemeye çalışırım. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
23. Sıkıntılarımı güvendiğim kişilere anlatarak içimi boşaltırım. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

### C. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaş:

Cinsiyet: \_\_\_ Kadın \_\_\_ Erkek

Eğitim Durumu: \_\_\_ İlkokul \_\_\_ Ortaokul \_\_\_ Lise \_\_\_ Lisans \_\_\_ Lisansüstü/Doktora

Çalışıyor musunuz? \_\_\_ Evet \_\_\_ Hayır

Meslek:

Gelir düzeyi: \_\_\_ Düşük \_\_\_ Orta \_\_\_ Yüksek

Medeni durum: \_\_\_ Evli \_\_\_ Bekar \_\_\_ Boşanmış

Çocuğunuz var mı? \_\_\_ Evet \_\_\_ Hayır

Evet ise kaç tane? .....

Çocuklarınız dışında bakmakla yükümlü olduğunuz başka biri var mı? .....

#### İletişim Bilgileri

Telefon:

E-Posta:

#### Genel Bilgiler

1. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

\_\_\_ Evet (Belirtiniz: .....)

\_\_\_ Hayır

2. Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

\_\_\_ Evet (Belirtiniz: .....)

\_\_\_ Hayır

3. Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?

\_\_\_ Evet (Belirtiniz: .....)

\_\_\_ Hayır

## D. ETİK KURUL ONAYI

### ARAŞTIRMA ETİK KURUL KARARLARI

Toplantı Tarihi : 27.09.2018  
Toplantı Sayısı : 23/2018  
Toplantı Saati : 10:00  
Toplantıya Katılanlar : Prof. Dr. Hatice AYNUR (Başkan)  
Prof. Dr. Nihat BULUT  
Prof. Dr. Cem BEHAR  
Doç. Dr. Eda YÜCESOY  
Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU  
Dr. Betül NİZAM  
Dr. Eyyüp Said KAYA  
Dr. Hızır Murat KÖSE

Karar No : 1

İstanbul Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu, proje yürütücüsü Sevda Burak tarafından sunulan "Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitim Programının Stresle Baş Etme Becerileri Üzerine Etkisi" isimli proje taslağını değerlendirmiştir.

Verilen bilgilere göre; Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitim Programının Samsun Büyük Şehir Belediyesi'ne bağlı Özgecan Kadın Koordinatörlüğü merkezinin personeli olan orta yaş grubu kadınların genel stres düzeyleri üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Hayat devam ettikçe stres de insanlarla olmaya ve varlığını sürdürmeye devam edecektir, bu noktada diyalektik düşünme biçiminin stresörler varlığını devam ettiriyor olsa da psikolojik iyi oluşu sağlamaya ve korumaya yardımcı olacağı düşünülmektedir. Diyalektik Davranış Terapisi (DBT) Beceri Eğitim Programının kadın sığınma evi fonksiyonuna sahip bir merkezde, stresli koşullarda hizmet veren kadın personele kazandıracığı becerilerin, onların diyalektik düşünme biçimini geliştireceğine ve stresle baş etmeyi kolaylaştıracağına inanılmaktadır. Bu gerekçeyle DBT beceri eğitim programının katılımcıların genel stres düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılacaktır. Bu çalışmada ön test-son test uygulamalı kontrol grupsuz yarı deneysel bir model kullanılacaktır. Ön test – son test uygulamalarının ardından izlem çalışması yürütülecektir. Çalışmada, Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitim Programı'nın (bağımsız değişken), katılımcıların genel stres düzeyleri (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi araştırılacaktır. Samsun Büyük Şehir Belediyesi'ne bağlı Özgecan Kadın Koordinatörlüğü merkezinin personeli olan, orta yaş grubu kadınlar ulaşılabilir evren olarak nitelendirilmiştir ve araştırma bulguları, bu genel evren içinden ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile saptanacak olan ve katılımcı sayısı 15 olarak planlanan örneklem grubundan elde edilecektir. Çalışma, ön test – son test modeline dayalı kontrol grupsuz yarı deneysel desende, iki ay izlem çalışması ile yürütülecektir. Diyalektik Davranış Terapisi beceri eğitim programı dört hafta boyunca, haftada iki kez, her bir oturum 120 dakika olmak üzere toplam sekiz oturum boyunca gerçekleştirilecektir. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği kullanılarak

H.A. HMK S. S.H. C.B. M. H. O.

toplanacaktır. Veriler SPSS 2.2 paket programında analiz edilecektir. Ölçekler ön test ve son testlerin aritmetik ortalamaları ve standart sapmalarına göre hesaplanacaktır. Ön test ve son test ve izlem puanlarında bir fark olup olmadığını test etmek amacıyla iki bağımlı grup arasındaki farkı test eden bağımlı gruplar için t-test kullanılacaktır. Araştırmanın bütçesi ve olası parasal kaynakları Sevda Burak tarafından karşılanmaktadır.

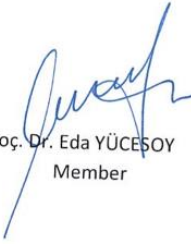
Aşağıda isimleri ve imzaları bulunan İstanbul Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu üyeleri, araştırmacı tarafından kurula sunulan yukarıdaki bilgiler ışığında, belirtilen araştırmanın yürütülmesinde etik açıdan bir sakınca görmemektedir.

  
Prof. Dr. Nihat BULUT  
Member

  
Prof. Dr. Hatice AYNUR  
President

  
Prof. Dr. Cem BEHAR  
Member

  
Dr. Hırf Murat KÖSE  
Member

  
Doç. Dr. Eda YÜCESOY  
Member

  
Dr. Betül NİZAM  
Member

  
Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU  
Member

  
Dr. Eyyüp Said KAYA  
Member