

Travma Odaklı Kabul ve Kararlılık Terapisi

Trauma-Focused Acceptance and Commitment Therapy

ÖZET

Travma, fiziksel ve/veya psikolojik sıkıntıya neden olabilen ve çoğu insanın yaşamları boyunca en az bir kez karşılaştığı yaygın bir olgudur. Kabul ve Kararlılık Terapisi ise (Acceptance and Commitment Therapy -ACT), Steven Hayes, Kirk Strosahl ve Kelly Wilson tarafından geliştirilen bilinçli farkındalık temelli üçüncü dalga davranışçı terapi yaklaşımıdır. Temelde davranışçı bir yaklaşım olmakla beraber özellikle terapist-danışan ilişkisi açısından hümanist bir perspektife sahip olan Kabul ve Kararlılık Terapisinin amacı, diğer kuramlar gibi travma ile ilgili düşünceleri değiştirmek veya semptomları azaltmak değil, daha ziyade yaşantısal kaçınmayı azaltarak psikolojik katılığı azaltmayı hedeflemek, değer temelli eylemi ve yaşam kalitesini artırmak ve bireye artık deneyimleriyle mücadele etmek zorunda olmadıklarını göstermektir. Diğer bir ifadeyle Kabul ve Kararlılık Terapisi bireyin düşüncelerini değiştirmekle ilgilenmez, bireyin düşünceleriyle ilişkisini değiştirmesine odaklanır. Bu yolla travma yaşamış bireyin travmayı anımsatan deneyimlerden yaşantısal kaçınması ve travmayla ilgili düşüncelerine bilişsel kaynaşmasının önüne geçilerek değerleriyle bütünlüklük bir yaşam sürmesi amaçlanır. Araştırmalar, KKT'nin TSSB, depresyon ve anksiyete gibi çeşitli klinik sorunlarda etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle travma mağdurlarıyla yapılan çalışmalarda, KKT'nin psikolojik esnekliği artırarak semptomların azalmasına katkı sağladığı ortaya konmuştur. KKT, danışan merkezli, iş birliğine dayalı ve hiyerarşik olmayan bir yaklaşım sunarak, travma sonrası büyümeyi desteklemektedir. Bu çalışmada Travma Odaklı Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin travmaya bakışı, terapi süreci ve yaklaşımın etkililiğini ortaya koyan araştırmalar üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Travma, Kabul ve Kararlılık Terapisi, Travma Odaklı Kabul ve Kararlılık Terapisi, Bilinçli Farkındalık.

ABSTRACT

Trauma is a common phenomenon that can cause physical and/or psychological distress and that most people experience at least once in their lifetime. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a mindfulness-based third wave behavioral therapy approach developed by Steven Hayes, Kirk Strosahl and Kelly Wilson. The aim of Acceptance and Commitment Therapy, which is basically a behavioral approach but has a humanistic perspective especially in terms of the therapist-client relationship, is not to change trauma-related thoughts or reduce symptoms like other theories, but rather to aim to reduce psychological rigidity by reducing experiential avoidance, to increase value-based action and quality of life, and to show the individual that they no longer have to struggle with their experiences. In other words, ACT is not interested in changing the individual's thoughts, but focuses on changing the individual's relationship with their thoughts. In this way, it is aimed to prevent the traumatized individual from experiential avoidance of experiences reminiscent of the trauma and cognitive fusion with trauma-related thoughts and to live a life integrated with their values. Research shows that ACT is effective in various clinical problems such as PTSD, depression and anxiety. Especially in studies conducted with trauma victims, it has been revealed that ACT contributes to the reduction of symptoms by increasing psychological flexibility. ACT supports posttraumatic growth by offering a client-centered, collaborative and non-hierarchical approach. This study focuses on the Trauma-Focused Acceptance and Commitment Therapy's view of trauma, the therapy process, and research on the effectiveness of the approach.

Keywords: Trauma, Acceptance and Commitment Therapy, Trauma-Focused Acceptance and Commitment Therapy, Mindfulness.

GİRİŞ

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), Steven Hayes, Kirk Strosahl ve Kelly Wilson tarafından ortaya atılan mindfulness temelli üçüncü dalga davranışçı terapi yaklaşımıdır (Hayes ve diğ., 2012). Kabul ve kararlılık terapisine göre insanların psikolojik acılarının temelinde dilin kullanımı yatmaktadır. Bu bakış açısı ilişkisel çerçeve kuramından temel almaktadır. İlişkisel çerçeve kuramı ve kabul ve kararlılık terapisini işlevsel bağlamlılık

Muhammed Musab Aslan¹
Hatice Zekavet Kabasakal²

How to Cite This Article

Aslan, M. M. & Kabasakal, H. Z. (2024). "Travma Odaklı Kabul ve Kararlılık Terapisi" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:10, Issue:6; pp:1102-1109. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12592858>

Arrival: 13 May 2024
Published: 29 June 2024

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Öğr. Gör., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Kariyer Geliştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi, İzmir, Türkiye. ORCID: 0000-0003-2317-0734

² Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD, İzmir, Türkiye, ORCID: 0000-0002-3450-1060

felsefesinden doğan kuramlardır. İlişkisel çerçeve kuramı insan zihninin çalışma biçimi üzerine yapılan araştırmalar üzerine kurulmuş bir teoridir. İşlevsel bağlamcılık ise pragmatizmden (faydacılık) köken almaktadır (Köroğlu ve Türkçapar, 2009). Kabul ve kararlılık terapisinde ise bireyin bağlama göre değerlerine uygun biçimde faydasına olacak davranışlarda bulunması, değerlerine uygun olmayan davranışların bırakılması için çalışılır.

İrrasyonel ya da işlevsiz düşüncelerin değişimini amaçlayan terapi yaklaşımlarından farklı olarak kabul ve kararlılık terapisinde düşüncelerin değişimiyle değil bireyin düşünceleriyle ilişkisini değiştirmeye odaklanır.

Psikopatoloji Yaklaşımı

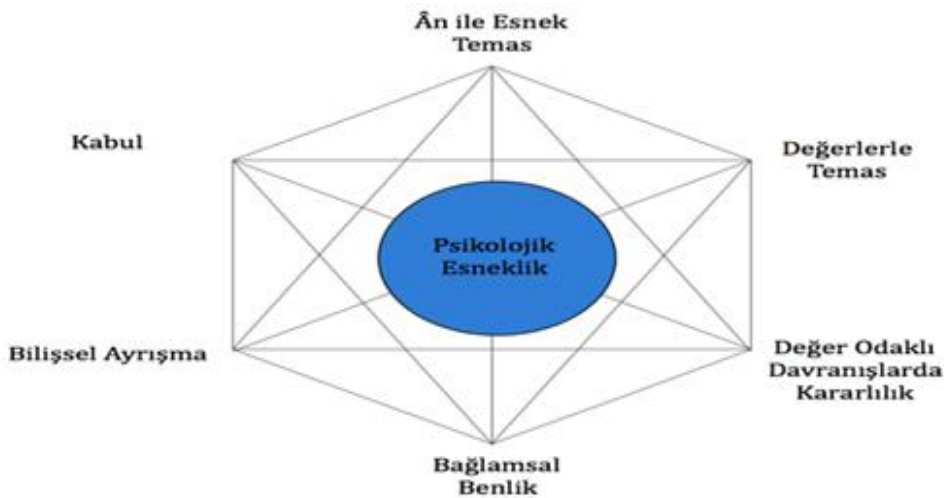
Genel tıbbi yaklaşıma göre psikopatoloji olarak nitelendirilen durumlar kabul ve kararlılık terapisine göre bireyin işlevselliğine engel olan psikolojik tıkanıklıklardır. Bu yaklaşıma göre “psikopatoloji” olarak adlandırılan durumlar insan zihninin doğal çalışma sistemi sonucu ortaya çıkar dolayısıyla “hastalık” olarak nitelendirilmez. Bu bireyler de hasta ya da kusurlu olarak görülmezler.

Kabul ve kararlılık terapisinin “psikopatoloji” yaklaşımına göre insanların psikolojik acılarının temelinde psikolojik katılık yatmaktadır. Altı psikolojik süreç bireyin psikolojik katılığını yükseltmektedir (Şekil 1). Psikoterapi sürecinde ise psikolojik esnekliği arttırmak için yürütülen altı temel süreç vardır (Hayes ve diğ., 2006; McCracken ve Morley, 2014) (Şekil 1).



Şekil 1: Psikolojik Katılık Modeli (www.baglamsalbilimler.org.tr)

Psikoterapi Modeli



Şekil 2: Psikoterapi (Psikolojik Esneklik) Modeli (www.baglamsalbilimler.org.tr)

Modele göre altı psikoterapi aşaması birbirinden tamamen ayrı değildir. Modelde (Şekil 2) görüleceği gibi örneğin; bir danışanla bilişsel ayrışma çalışırken aynı zamanda o danışanın ân ile teması artabilmektedir ya da kabul çalışırken danışanın değerleriyle teması artabilir.

Bu yaklaşıma göre psikolojik katılığın temelinde en çok payı olan süreçler bilişsel birleşiklik ve yaşantısal kaçınmadır. Bilişsel birleşiklik, bireyin düşüncelerini düşünce olarak görmemesi onları tek gerçek, kanunmuş gibi görmesidir. Bireyin düşünceleriyle kaynaşmasıdır. Birleşiklik durumunda birey düşüncelerinin zihninde beliren kelimeler ya da görseller olduğunun farkında değildir onlar kesinlik taşıyan gerçeklerdir. Öyle ki bilişsel birleşiklik durumunda düşüncelere bakılmaz dış dünya, çevre veya diğerleri düşünceler üzerinden değerlendirilir. Yaşantısal kaçınma ise bireyin ona acı veren şeylerden uzaklaşması ya da bu yönde çabasıdır. Birey acıya katlanamayacağını düşünerek ya da katlanamayarak uzaklaşmayı seçer (Depresyon, bağımlılık ve travma vakalarının genelinde olduğu gibi). Oysa psikoterapi sürecinde bireyin bu acılara rağmen değerleri yolunda ilerlemesi için çalışılır. Bu açıdan kabul ve kararlılık terapisi sadist ya da mazoşist bir yaklaşım olarak algılanabilir ancak burada vurgulanması gereken bir nokta vardır. Bireye acı veren durumlardan kaçınmak eğer birey için işlevliyse, değerleriyle karşıtlık oluşturmadan bireyin yaşamında psikolojik tikanıklık oluşturmuyorsa bu durum değiştirilmesi gereken bir durum olarak görülmez. Bu yaklaşım işlevsel bağlancılık olarak adlandırılan pragmatik felsefeden temel aldığı için bireyin faydası önemli bir ölçüttür. Yani bireyin işlevselliğini engellemeyen kaçınmalar problem olarak görülmez. Bireyin işlevselliğini bozan yaşantısal kaçınmalar ise terapi sürecinde çalışılır. Zihin doğal bir tepkiyle organizmayı tehlikelerden korumak üzere çalışır. Zihin, bireyin karşı karşıya kalma ihtimali olan psikolojik acılardan da dış dünyadaki gerçek tehlikeler gibi organizmayı korumaya çalışır ve bireyin acılardan kurtulması için çözüm önerileri üretir. Bu şekilde birey acılardan kaçınmak için bunları kontrol etmeye çalışır. Ancak psikolojik acılar üzerinde kontrolün artırılması acının artmasıyla sonuçlanır ve acı ızdırıba döner. Zihnin doğal çalışma sistemi acıyı kontrol etmeye çalışırken aslında acıyı güçlendirir.

Travma ve Kabul ve Kararlılık Terapisi

Travma, fiziksel ve/veya psikolojik sıkıntıya neden olabilen ve çoğu insanın yaşamı boyunca en az bir kez karşılaştığı yaygın bir olgudur (Copeland ve diğ., 2007; Kessler ve diğ.,1995). İnsanlar travmatik bir olayla karşılaştıklarında kalıcı duygusal zorluklar geliştirebilse de bireylerin çoğu travmadan aylar veya yıllar sonra normal işlevsellik seviyelerine geri dönmektedir. Yine de birçoğu kronik psikolojik sıkıntıdan, tekrarlayan anılardan ve olayın ardından depresyon ya da travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geliştirebilirler (Mancini ve Bonanno, 2010).

TSSB tanı kriterlerinin merkezinde içsel veya dışsal kaçınmalar yer alır (APA, 2013). Kabul ve Kararlılık Terapisinde önemli bir kavram olan “Yaşantısal kaçınma” bireyin duygu, düşünce ve anılar gibi ona rahatsızlık veren deneyimlerle temasa isteksiz olması ve bu deneyimlerin sıklık ve yoğunluğunu kontrol eden bir tutum içerisine girmesidir (Boulanger ve diğ., 2010; Thompson ve Waltz, 2010). Bu tür olayları kontrol etme veya engelleme girişimleriyle birlikte acı verici veya caydırıcı içsel olayları deneyimlemeye karşı isteksizlik olan yaşantısal kaçınmanın, yetişkinler ve ergenler arasında TSSB semptomlarını yordadığına dair çalışmalar mevcuttur (Plumb ve diğ., 2004; Shenk ve diğ., 2012). Yaşantısal kaçınma, travma sonrasında birincil başa çıkma mekanizması olarak bulunmuştur (Tull ve diğ., 2004). Yaşantısal kaçınmaya örnekler arasında cinsel saldırının tetikleyicilerinden kaçınma, sosyal geri çekilme, düşünce bastırma ve disosiyasyon yer alır. Yaşantısal kaçınma, hayatta kalana sıkıntıdan kurtulma ve artan bir kontrol duygusu sağlayarak bir krizden sonra başa çıkmada yardımcı olabilir, ancak zamanla daha kötü ruh sağlığı sıkıntılarına yol açabilir (Coyne ve Racioppo, 2000; Holahan ve Moos,1987).

Bununla birlikte, araştırmalar, kaçınmanın zamanla olumsuz pekiştirildiğini, genellikle travmayla ilgili olmayan uyarılara genelleştirdiğini, travmanın duygusal olarak işlenmesini engellediğini ve travma sonrası semptomların sürdürülmesine katkıda bulunduğunu göstermektedir (Follette ve diğ., 2010; Rosenthal ve diğ., 2005; Salters-Pedneault ve diğ., 2004; Thompson ve Waltz, 2010). Örneğin, travmayla ilgili düşüncelerden, duygulardan ve anılardan tamamen kaçınmaya odaklanarak, cinsel saldırıdan kurtulan bir kişi, gelecekte yakın ilişkiler geliştirme pahasına acıdan kaçınmaya hizmet eden şekilde hareket edebilir (Wilson ve Murrell, 2004), korkunç bir motorlu taşıt kazası mağduru, işe gitmek için tek bir seçeneği o olmasına rağmen araba kullanmayı reddedebilir veya bir asker, savaş bölgesinde yaşanan travmatik olaylarla ilgili uyarılma yaşamamak için çok fazla içki içebilir (Walser ve Westrup, 2007). Yaşantısal kaçınmaya adanan muazzam zaman ve çaba, şimdiki ân ile meşgul olma ve kişisel değerleriyle tutarlı kararlı eylemlerde bulunma becerilerini azaltır. Son olarak, madde kullanımı, kendine zarar verme ve sosyal geri çekilme gibi sıkıntıdan kaçınmayı veya kontrol etmeyi amaçlayan birçok davranış, başlı başına sorunludur, hayata müdahale eder ve kişinin sıkıntı düzeyini şiddetlendirir (Burrows, 2013).

Kabul ve kararlılık terapisinin amacı, travma ile ilgili düşünceleri değiştirmek veya semptomları azaltmak değil, yaşantısal kaçınmayı azaltmak, değer temelli eylemi ve yaşam kalitesini artırmak ve bireylere artık deneyimleriyle mücadele etmek zorunda olmadıklarını göstermektir (Burrows, 2013). ACT, danışana alternatif bir isteklilik ve kabul sağlayarak yaşantısal kaçınmayı azaltmayı hedeflemektedir.

Kabul ve kararlılık terapisinde değişim sürecinin merkezinde yer alan psikolojik esneklik kavramı ile yaşantısal kaçınma birbiriyle oldukça ilgilidir. Psikolojik esneklik, "şu ân ile bilinçli bir insan olarak, tamamen ve savunmasız, düşüncelerinin söylediği gibi değil, olduğu gibi temas kurmak ve seçilen değerlerin hizmetinde bir davranışta ısrar etmek veya bir davranışı değiştirmek" (Hayes ve diğ., 2012) demektir.

Ayrıca KKT dilin kendi başına durumu patolojik hale getirebileceğini belirtmektedir (Freyd, 2013; Hayes ve diğ., 2012). Dilin acıyı geçmişten bugüne getirme ve hatta gelecekteki olaylar için de acı beklentisine sokma gibi bir gücü olduğunu söyler. KKT psikolojik danışmada kullanılan dilin, bireyin "bozuk" olduğunu ve düzeltilmesi gerektiğini ifade edebildiğini ve bu nedenle de karanlık bir yanı olduğunu altını çizer. Bu nedenle psikolojik danışma sürecinin çekirdeğinde dil ve kaçınma vardır (Harris, 2019).

Travma ile çalışılırken KKT'de danışanın değerlerinin ortaya çıkarılması ve mevcut eylemlerinin değerleri ile ilişkisini ortaya koymak önemli görülmektedir. Değerler temelli yaşam ve önündeki engeller ve bu yöndeki hedefler sürecin en başında belirlenir. Psikolojik danışma sürecinde kişinin değer temelli yaşam hedeflerini belirlemesine odaklanılır ve danışanların değerleri ile uyumlu davranış değişikliği yapmalarına ve psikolojik olarak daha esnek olmalarına yardımcı olmak için çalışılır (A-tjak ve diğ., 2015). Danışanın yeni davranışlarda bulunurken acı verici anılar veya duygular yaşaması söz konusu olacaktır. Değerler temelli bir yaşam için davranışlar geliştirirken engelleri danışanla birlikte tanımlayarak bunların nasıl ele alınacağını konuşmak oldukça önemlidir. Küçük ve ölçülebilir adımlar belirleyerek her zaman değerlerin yönünde gidilebileceği süreçte danışana hatırlatılır. "Batıya gitmek bir yöndür, belirli bir şehre gitmek ise yolda sadece bir adımdır." (Hayes ve diğ., 2012).

KKT bireyin ânla temasının olmaması ve zihnin sürekli sorun çözmeye odaklanmasının sosyal bağlamın gerektirdiği şekilde davranış değişikliği elde etmesini engellediğini öne sürmektedir (Hayes ve Plumb, 2007). Travmatik yaşantıları olan danışanlarla çalışırken KKT'de danışanların dikkatlerini buraya ve şimdiye geri getirerek bedenleriyle bağlantı kurmalarını sağlamak, zayıflatıcı ve adeta felç edici aşırı uyarılmanın üstesinden gelmelerini sağlayabilmek amaçlanmaktadır (Harris, 2021).

Süreç, terapötik ortamın güvenli ortamında başlar ve geçmiş anılara ya da hayali geleceklere takılıp kalmak yerine şimdi ve burada olmayı içerir. Bu süreç genellikle geleneksel farkındalık egzersizleri yoluyla sağlanmaktadır (Walser ve Hayes, 2006).

Örnek olarak Danışana:

Duygularımız, çoğunlukla vücudumuzdaki kas ve organlardan gelen ve yukarı doğru beyne giden sinir sinyalleri tarafından üretilir. Bu yüzden bir duyguyu gerçekten yoğun bir şekilde hissettiğimizde -öfke, korku veya aşk gibi- onu bedenimizde de hissederiz. Bu yüzden vücudunuzdan ne kadar çok uzaklaşırsanız, duygu ve hislerinizin o kadar az farkında olursunuz." şeklinde bir açıklama yapılabilir. Mindful hareket ve esneme, mindful vücut taramaları, duruş farkındalığı ve mindful dokunma ile danışanların somatik farkındalığı artırılmaya çalışılabilir (Harris, 2021).

Danışan mevcut durumun herhangi bir yönünü yargılamaya veya değiştirmeye çalışmadığında yani mindful olduğunda duygusal isteklilik ve kabul gelişir (Kabat-Zinn, 1994; Segal ve diğ., 2002). Duygusal isteklilik ve kabulün gelişmesinde danışanın diline dikkat etmek ve travmatik olayın onun benliğinin merkezinde olduğuna dair algıya sahip olup olmadığını incelemek önemlidir (Boals ve ark., 2010). Bu nedenle, psikolojik danışmanlar, danışanların travma merkezli anlatılarından kurtulmalarına ve "benim ve hayatım için geçmişimdeki bu travmatik olaydan çok daha fazlası var" diyebilmelerine yardımcı olmalıdır (Boals ve Murrell, 2016). Bu da bağlam olarak kişinin kendisini almasıyla gerçekleşir.

Bağlam olarak benlik, danışanın rollerinin, sözcüklerinin, duygularının veya hikâyelerinin ötesine geçen devam eden benliği fark etmektir. Travma yaşantısı söz konusu olduğunda, danışanlar benlikleri alınmış gibi hissedecekleri için bu zor bir süreç olabilir (Walser ve Hayes, 2006). En kötü prognoz birey travmatik olayın onun kimliğinin merkezinde olduğuna dair algıya sahip olduğundadır (Boals ve ark., 2010). Bu nedenle, psikolojik danışmaların danışanların travma merkezli anlatılarından kurtulmalarına yardımcı olmak ve "benim ve hayatım için geçmişimdeki bu travmatik olaydan çok daha fazlası var" diyebilmelerine yardımcı olmalıdır (Boals ve Murrell, 2016). Bu da bağlam olarak kişinin kendisini almasıyla ve gözlemci benliği ile temas etmesiyle gerçekleşebilir. Danışan böylece kendi benliğinin kendi geçmişi, duyguları ya da kendisine anlatılan hikâyeler olmadığını tüm bunları kapsayan üst bir yapı olduğunu görebilir.

Bireyin travmasını tanımlaması ve söz konusu travma ile ilişkili düşünce ve duyguları deneyimleme süreci bir tür maruz bırakma işlevi görmektedir (McLean ve Follette, 2016). Bu maruz bırakma ile travma işlenir ve danışanın travma çalışmasına katılma isteği sağlanır (Orsillo ve Batten, 2005). Ancak maruz bırakma KKT'nin temel amacı değildir.

Maruz bırakma ile yüksek düzeyde sıkıntı ile temas sağlanır. Bu, kişinin deneyimlerinin içeriğini değiştirmek yerine olayla ilişki kurma biçimini değiştirme amacı taşımaktadır (Thompson ve diğ., 2013). KKT içindeki hayali maruz bırakmanın doğrudan travmatik malzemeye odaklanması gerekmez. Ortaya çıkan düşüncelerden, duygulardan veya bedensel duyumlarından kaçmaya çalışmadan travma tanımlanmaya çalışılır. Amaç, kaygıyı veya TSSB semptomlarını azaltmak değil, danışanlara deneyimleriyle artık mücadele etmeleri gerektiğini göstermektir. Böylece danışanın rahatsız edici içsel deneyimleriyle olan ilişkisini artık "semptomlar" olarak değil, zararsız (rahatsız edici olsa da) geçici psikolojik olaylar olarak algılaması için dönüştürmesi söz konusudur. Bu süreç, danışanı içsel deneyimleriyle bir mücadeleye girmekten kurtarır ve daha fazla "psikolojik esneklik" sağlar; bu, aynı zamanda üzücü veya istenmeyen içsel deneyimlere yer açarken danışanın değer odaklı eylemde bulunma becerisini de geliştirir (Hayes ve diğ., 2006).

Semptom azalması genellikle bu süreçlerin bir sonucu olarak ortaya çıkar, ancak bir hedef olarak değil, bir yan ürün olarak görülür. Danışanın terapideki ilerlemesi yalnızca semptomların azalmasıyla ölçülmez; yaşantısal kaçınmada azalma, zorlayıcı içsel deneyimlerle temas halinde kalma isteğinde bir artış ve değer güdümlü eylem ve yaşam kalitesinde bir artışla ölçülür (Harris, 2006). Burrows (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, yaşantısal kaçınmadaki azalma, travma semptomlarında ve düşünce baskılanmasında azalmaya yol

Kabul ve Kararlılık Terapisinin Travmada Etkililiği

Kabul ve kararlılık terapisi kurulduğu zamandan beri, 600'den fazla randomize kontrollü çalışma dahil olmak üzere 3.000'den fazla yayınlanmış çalışma, KKT'nin TSSB, depresyon ve anksiyete bozukluklarından madde kullanımı ve kronik ağrıya kadar çok çeşitli klinik sorunlarda etkinliğini göstermiştir (Boals ve Murrell, 2016; Gloster ve diğerleri, 2020; Lang ve diğerleri, 2017; Luoma ve diğerleri, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yakın zamanda yapılan bazı araştırmalar KKT'nin etkililiği konusunda dikkate değerdir. 2020'de düşük kaynaklara sahip bir insani yardım ortamında rehber eşliğinde bir kendi kendine yardım müdahalesinin yürütüldüğü ilk randomize kontrollü çalışma The Lancet'te yayınlanmıştır (Tol ve ark., 2020) ve sonuçlar oldukça etkileyicidir. Katılımcılar tekrarlanan toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve aynı zamanda savaş ve 250.000 mülteciye oluşan bir kampta yaşamının devam eden stresini yaşayan Güney Ugandalı bir mülteci kampındaki Sudanlı kadınlardır. Yürütülen bir grup programında verilen sadece on saatlik KKT, hem TSSB'de hem de depresyonda önemli düşüşler sağlamıştır. Travmayla ilgili sorunlar için KKT'yi kullanmak bütünleştirici, kapsamlı, maruz bırakma temelli ve şefkat odaklı bir yaklaşım olduğu için oldukça işlevseldir.

Kelly ve arkadaşları (2022) TSSB'li gaziler için Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli sosyal Desteği İyileştirmeye yönelik randomize deneysel bir çalışma yapmışlardır. Çalışmada sosyal kaçınma ve sosyal ilişkilerdeki bozulmayı hedef alan Kabul Kararlılık Terapisi temelli 12 seanstan oluşan program 21 gaziye uygulanmış ve yönlendirici olmayan birey merkezli terapi de 19 gaziye uygulanmıştır. Sonuçlar, TSSB'li gazilerin her iki tedavi için de yüksek memnuniyet derecelerine sahip olduğunu göstermiştir. Birey merkezli terapi alan grubun aksine, KKT grubundaki katılımcılar, sosyal ilişkilerin kalitesinde, sosyal ve boş zaman etkinliklerine katılımında ve TSSB semptomlarında temel değerlendirmeden tedavinin sonuna ve üç aylık takip süresine kadar önemli bir gelişme göstermiştir. Ayrıca diğer gruptan farklı olarak KKT grubundaki gaziler üç aylık takipte değer temelli yaşam, mindfulness ve yaşantısal kaçınma konusunda da iyileşme göstermiştir. Genel olarak, bu çalışma TSSB'li gaziler için KKT'nin uygulanabilirliğini, kabul edilebilirliğini ve olumlu ön sonuçlarını göstermesi yönünden oldukça önemlidir.

Fiorillo ve arkadaşları (2017), travma mağdurlarında travmayla ilişkili psikolojik zorlukların tedavisi için kısa web tabanlı Kabul ve Kararlılık Terapisi müdahalesinin kabul edilebilirliğini, uygulanabilirliğini ve etkililiğini incelemişlerdir. Katılımcılar, çocukluk çağı cinsel istismarı, çocuklukta fiziksel istismar, yetişkinlik dönemi cinsel istismar mağduru ve partner şiddeti dahil olmak üzere bir veya daha fazla yaşam boyu travma mağduriyetini onaylayan yetişkin kadınlardan (N=25) oluşmuştur. Tüm katılımcılar altı haftalık süre boyunca altı oturumluk web tabanlı KKT programı müdahalesine alınmış; müdahale öncesi ve sonrasında TSSB, depresyon ve anksiyete semptomları dahil olmak üzere değerlendirilmiştir. Sonuçlar tedavi öncesinden tedavi sonrasına kadar önemli gelişmeleri doğrulamıştır. ACT bilgisi ve psikolojik esneklikteki artış birincil sonuç ölçümlerinde görülmüştür. Sonuçlar, travmadan mağduru kadınlar için web tabanlı bir KKT yaklaşımının uygulanabilirliği ve kullanılabilirliği için ön destek sağlamıştır. Görüldüğü gibi KKT'nin travma alanında uygulanabilirliğini ve etkililiğini pek çok çalışma desteklemektedir.

SONUÇ

KKT, insan olmanın zorluklarını normalleştiren, danışan merkezli ve iş birliğine dayalı, hiyerarşik olmayan bir yaklaşımdır. Travmatik olaylara maruz kaldıktan sonra gelişebilecek sorunlar, bu acı verici deneyimlerin beklenen sonuçları olarak görülebilir. Amaç, danışanların kendi değer temelli yaşamlarını ve bunun yönünü belirleme ve tanımlamalarına yardımcı olmaktır. Travmatik yaşam deneyimlerine verilen tepkiler, süregelen zor ve acı verici ortamlar bağlamında anlaşılır görülür (Caitlin ve diğ., 2016). Terapist travmanın ötesinde bir yaşam bulmasında danışanı ile birlikte çalışır ve danışanların travma sonrası büyümelerini keşfetmelerinde onlara yardımcı olur.

KAYNAKÇA

- APA, (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *The American Psychiatric Association*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- A-tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30-36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
- Boals, A., Steward, J. M., & Schuettler, D. (2010). Advancing our understanding of posttraumatic growth by considering event centrality. *Journal of Loss and Trauma*, 15(6), 518-533. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.519271>
- Boals, A., & Murrell, A. R. (2016). I am> trauma: Experimentally reducing event centrality and PTSD symptoms in a clinical trial. *Journal of Loss and Trauma*, 21(6), 471-483. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1117930>
- Boulanger JL, Hayes SC, & Pistorello J (2010). Experiential avoidance as a functional contextual concept. In A. Kring, & D. Sloan (Eds.), *Emotion Regulation and Psychopathology* (pp. 107-134). Guilford.
- Burrows, C. J. (2013). Acceptance and commitment therapy with survivors of adult sexual assault: A case study. *Clinical Case Studies*, 12(3), 246-259. <https://doi.org/10.1177/1534650113479652>
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of general psychiatry*, 64(5), 577-584. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>
- Coyne, J. C., & Racioppo, M. W. (2000). Never the Twain shall meet? Closing the gap between coping research and clinical intervention research. *American psychologist*, 55(6), 655. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.6.655>
- Fiorillo, D., McLean, C., Pistorello, J., Hayes, S. C., & Follette, V. M. (2017). Evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program for women with trauma-related problems: A pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 104-113. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.003>
- Follette, V. M., La Bash, H. A., & Sewell, M. T. (2010). Adult disclosure of a history of childhood sexual abuse: Implications for behavioral psychotherapy. *Journal of Trauma & Dissociation*, 11(2), 228-243. <https://doi.org/10.1080/15299730903502953>
- Freyd, J. J. (2013). Preventing betrayal. *Journal of Trauma & Dissociation*, 14(5), 495-500. <https://doi.org/10.1080/15299732.2013.824945>
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Godbee, M., & Kangas, M. (2020). The relationship between flexible perspective taking and emotional well-being: A systematic review of the "self-as-context" component of acceptance and commitment therapy. *Behavior Therapy*, 51(6), 917-932. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.12.010>
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 70-6.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Harris, R. (2021). *Trauma-focused ACT: A practitioner's guide to working with mind, body, and emotion using acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

- Hayes, S. C., & Plumb, J. C. (2007). Mindfulness from the bottom up: Providing an inductive framework for understanding mindfulness processes and their application to human suffering. *Psychological Inquiry*, 18(4), 242-248. <https://doi.org/10.1080/10478400701598314>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. ve Wilson, K. G., (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2. bs.). The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of personality and social psychology*, 52(5), 946. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.5.946>
- Kabat-Zinn, J. (1994). Catalyzing movement towards a more contemplative/sacred-appreciating/non-dualistic society. In *Meeting of the working group*.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(12), 1048-1060. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>
- Kelly, M. M., Reilly, E. D., Ameral, V., Richter, S., & Fukuda, S. (2022). A randomized pilot study of acceptance and commitment therapy to improve social support for veterans with PTSD. *Journal of Clinical Medicine*, 11(12), 3482. <https://doi.org/10.3390/jcm11123482>
- Karen M. Hancock, Jessica Swain, Cassandra J. Hainsworth, Angela L. Dixon, Siew Koo & Karen Munro (2018). Acceptance and Commitment Therapy versus Cognitive Behavior Therapy for Children With Anxiety: Outcomes of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47:2, 296-311. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110822>
- Köroğlu, E., & Türkçapar, H. (2009). *Psikoterapi yöntemleri: Kuramlar ve uygulama yönergeleri*. HYB Yayınları.
- Orsillo, S. M., & Batten, S. V. (2005). Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Behavior Modification*, 29(1), 95-129. <https://doi.org/10.1177/0145445504270876>
- Lang, J. M., & Connell, C. M. (2017). Development and validation of a brief trauma screening measure for children: The Child Trauma Screen. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(3), 390. <https://doi.org/10.1037/tra0000235>
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2010). Resilience to potential trauma. *Handbook of Adult Resilience*, 258-280.
- McCracken, L. M., & Morley, S. (2014). The psychological flexibility model: a basis for integration and progress in psychological approaches to chronic pain management. *The Journal of Pain*, 15(3), 221-234. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.10.014>
- McLean, C., & Follette, V. M. (2016). Acceptance and commitment therapy as a nonpathologizing intervention approach for survivors of trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17(2), 138-150. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1103111>
- Plumb, J. C., Orsillo, S. M., & Luterek, J. A. (2004). A preliminary test of the role of experiential avoidance in post-event functioning. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35(3), 245-257. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.04.011>
- Rosenthal, M. Z., Hall, M. L. R., Palm, K. M., Batten, S. V., & Follette, V. M. (2005). Chronic avoidance helps explain the relationship between severity of childhood sexual abuse and psychological distress in adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 14(4), 25-41. https://doi.org/10.1300/J070v14n04_02
- Shenk, C. E., Putnam, F. W., & Noll, J. G. (2012). Experiential avoidance and the relationship between child maltreatment and PTSD symptoms: Preliminary evidence. *Child Abuse & Neglect*, 36(2), 118-126. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.09.012>

- Salters-Pedneault, K., Tull, M. T., & Roemer, L. (2004). The role of avoidance of emotional material in the anxiety disorders. *Applied and Preventive Psychology, 11*(2), 95-114. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2004.09.001>
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 9*(2), 131-138. <https://doi.org/10.1002/cpp.320>
- Tol, W. A., Leku, M. R., Lakin, D. P., Carswell, K., Augustinavicius, J., Adaku, A., Au, T. M., Brown, F. L., Bryant, R. A., Garcia-Moreno, C., Musci, R. J., Ventevogel, P., White, R. G., & van Ommeren, M. (2020). Guided self-help to reduce psychological distress in South Sudanese female refugees in Uganda: a cluster randomised trial. *The Lancet. Global health, 8*(2), e254–e263. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30504-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30504-2)
- Tull, M. T., Gratz, K. L., Salters, K., & Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety, and somatization. *The Journal of Nervous And Mental Disease, 192*(11), 754-761. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000144694.30121.89>
- Thompson, B. L., Luoma, J. B., & LeJeune, J. T. (2013). Using acceptance and commitment therapy to guide exposure-based interventions for posttraumatic stress disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 43*(3), 133-140. <https://doi.org/10.1007/s10879-013-9233-0>
- Thompson, B. L., & Waltz, J. (2010). Mindfulness and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress disorder avoidance symptom severity. *Journal of Anxiety Disorders, 24*(4), 409-415. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.02.005>
- Walser, R. D., & Hayes, S. C. (2006). Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Cognitive-Behavioral Therapies for Trauma, 2*, 146-172.
- Walser, R. D., & Westrup, D. (2007). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder and trauma-related problems: A practitioner's guide to using mindfulness and acceptance strategies*. New Harbinger Publications.
- Wilson, K. G., & Murrell, A. R. (2004). Values Work in Acceptance and Commitment Therapy: Setting a Course for Behavioral Treatment. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition* (pp. 120–151). The Guilford Press.