

**T.C.**  
**İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEĞER ODAKLI YAŞAM**  
**İLE DEPRESYON VE KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN**  
**İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Sümeyye Betül TOPRAK**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı**  
**Klinik Psikoloji Programı**

**MART, 2023**



**T.C.**  
**İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEĞER ODAKLI YAŞAM**  
**İLE DEPRESYON VE KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN**  
**İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Sümeyye Betül TOPRAK**  
**(Y2012.480009)**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı**  
**Klinik Psikoloji Programı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Halil EKŞİ**

**MART, 2023**



## **ONAY FORMU**



## ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Üniversite Öğrencilerinde Değer Odaklı Yaşam ile Depresyon ve Kaygı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.  
(31/01/2023)

Sümeyye Betül TOPRAK





## ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında bana bilgi ve tecrübeleriyle rehberlik eden, özverili yardımlarıyla yolculuğumu kolaylaştıran değerli hocam Prof. Dr. Halil Ekşi'ye saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Duygusal desteğe çok ihtiyaç duyduğum bu dönemde benden sevgi ve desteklerini esirgemeyen canım aileme, koşulsuz sevgi ve güvenlerini her daim hissettiğim canım anne ve babama, sahip olduğum için sonsuz şanslı hissettiğim canım ablam ve kardeşime, çekirdek ailemize evlilik transferleriyle dahil olan çok sevdiğim abim ve kız kardeşime, bana teyzeliği yaşattığı için sonsuz minnet duyduğum biricik yeğenim Yahya'ya ayrı ayrı teşekkür ederim.

Desteği ve rehberliğiyle yolculuğumu kolaylaştıran, bana yeniden motive hissettiren terapistime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Mart, 2023

Sümeyye Betül TOPRAK



# ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEĞER ODAKLI YAŞAM İLE DEPRESYON VE KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

## ÖZET

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde değer odaklı yaşam ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamaktadır. Değer odaklı yaşam, kişinin davranışlarının önem atfettiği değerleriyle tutarlı olduğu bir yaşamı ifade etmektedir. Araştırmanın örneklemini kolayda örnekleme yolu ile seçilmiş 18-30 yaş aralığındaki ( $\bar{x}=22,127\pm3,245$  yıl) akademik hayatına devam etmekte olan lisans ve lisansüstü üniversite öğrencisi 338 katılımcı (204 kadın, 134 erkek) oluşturmaktadır. Katılımcılardan Demografik Bilgi Formu, Değer Odaklı Yaşam Ölçeği (Önem ve Tutarlılık alt ölçekleri), Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeği olarak beş bölümden oluşan bir formu çevrimiçi ortamda tamamlamaları istenmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde, bağımsız örneklemler t-testi, Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi yöntemleri kullanılmıştır. Bağımsız örneklemler t-testi ile değer odaklı yaşam, depresyon ve kaygı düzeyleri cinsiyete göre incelenmiştir. Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem alt boyutu ve Beck Anksiyete Ölçeği puanlarında cinsiyete göre anlamlı farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Korelasyon analizi sonuçlarına bakıldığında, değer odaklı yaşam ile depresyon, değer odaklı yaşam ile kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı olumsuz yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca Değer Odaklı Yaşam Ölçeğinin alt ölçekleri; Önem ve Tutarlılık ile depresyon ve kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı olumsuz yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca, Değer Odaklı Yaşam Ölçeğinin önem ve tutarlılık boyutları ile kaygı ve depresyonu yordamak adına çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına bakıldığında, Değer Odaklı Yaşam Ölçeğinin tutarlılık boyutunun istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde depresyon ve kaygıyı yordadığı tespit edilmiştir. Araştırmanın bulguları ilgili alan yazını çerçevesinde tartışılmış ve araştırmanın ana hipotezleri doğrulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Değer Odaklı Yaşam, Depresyon, Kaygı

# **EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN VALUED LIVING, DEPRESSION, AND ANXIETY AMONG UNIVERSITY STUDENTS**

## **ABSTRACT**

This study aims to examine the relationship between valued living with depression and anxiety among university students. Valued living refers to a life in which a person's behaviors are consistent with his/her values. The sample of this study recruited using convenient sampling consists of 338 university students (204 women, 134 men;  $\bar{x}=22,127\pm3,245$  years), undergraduate and graduate, who are currently in their academic life. Participants were asked to complete an online questionnaire including 5 parts, Demographic Information Form, Valued Living Questionnaire (Importance and Consistency subscales), Beck Depression Inventory, and Beck Anxiety Inventory. To analyze the data, independent samples t-test, Pearson correlational analysis and multiple linear regression analysis are used. Valued living, depression, and anxiety levels were analyzed by gender with independent samples t-test. The findings show that there is a significant difference according to gender in Valued Living Importance subscale and Beck Anxiety Inventory scores. The relationship between variables of the study was measured with The Pearson correlational analysis. The result of the correlational analysis shows that valued living is associated with both depression and anxiety in a statistically significant negative direction. Both the Importance and Consistency subscales of the Valued Living Questionnaire are associated with depression in a statistically significant negative direction. Additionally, the Consistency and Importance subscales are found to be significantly associated with depression and anxiety in a negative direction. Moreover, Multiple Linear Regression analysis is used to predict the value of depression and anxiety based on the Importance and Consistency subscales of the Valued Living Questionnaire. Analysis results explain that the Consistency subscale of the Valued Living Questionnaire predicts depression and anxiety statistically significantly. Findings

of this research is discussed from the perspective of related literature. Main hypotheses of the research were confirmed.

**Keywords:** Valued Living, Depression, Anxiety

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ONUR SÖZÜ .....	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER .....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xv
<b>I. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
A. Araştırmanın Amacı.....	2
B. Araştırmanın Önemi .....	3
C. Sınırlılıklar .....	3
D. Hipotezler .....	3
<b>II. KURAMSAL ÇERÇEVE.....</b>	<b>5</b>
A. Değer.....	5
B. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) .....	8
C. ACT'e Göre Değer ve Değer Odaklı Yaşam .....	13
D. Depresyon .....	17
1. Depresyonun Belirtileri ve Etiyolojisi .....	19
2. Depresyon Tedavisi ve Psikoterapi.....	21
3. Depresyon ve Bilişsel Davranışçı Terapi.....	22
4. Depresyon ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT).....	24

E. Değer Odaklı Yaşam ile Depresyon Arasındaki İlişki.....	25
F. Kaygı.....	27
1. Kaygının Belirtileri ve Etiyolojisi.....	28
2. Kaygının Tedavisi ve Psikoterapi .....	30
3. Kaygı ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT).....	31
4. Kaygı ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) .....	32
G. Değer Odaklı Yaşam ile Kaygı Arasındaki İlişki .....	34
<b>III. YÖNTEM.....</b>	<b>37</b>
A. Araştırmanın Modeli.....	37
B. Çalışma Grubu .....	37
C. Veri Toplama Araçları .....	39
1. Demografik Bilgi Formu.....	39
2. Değer Odaklı Yaşam Ölçeği (DOYÖ).....	39
3. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	40
4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) .....	40
D. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	41
<b>IV. BULGULAR .....</b>	<b>43</b>
A. Betimleyici İstatistik Bulguları .....	43
B. Fark İstatistikleri Bulguları .....	45
C. Korelasyon Analizi Bulguları .....	47
D. Regresyon Analizi Bulguları .....	48
<b>V. TARTIŞMA, SONUÇ, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER.....</b>	<b>51</b>
A. Tartışma .....	51
B. Sonuç, Sınırlılıklar ve Öneriler .....	59
<b>VI. KAYNAKÇA .....</b>	<b>63</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>99</b>



<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>115</b>
----------------------	------------



## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>ACT</b>	: Acceptance and Commitment Therapy (Kabul ve Kararlılık Terapisi)
<b>BAI</b>	: Beck Anxiety Inventory
<b>BAÖ</b>	: Beck Anksiyete Ölçeği
<b>BDE</b>	: Beck Depresyon Envanteri
<b>BDI</b>	: Beck Depression Inventory
<b>BDT</b>	: Bilişsel Davranışçı Terapi
<b>DBT</b>	: Diyalektik Davranış Terapisi
<b>DOYÖ</b>	: Değer Odaklı Yaşam Ölçeği
<b>FAP</b>	: Fonksiyonel Analitik Psikoterapi
<b>IHME</b>	: Institute for Health Metrics and Evaluation
<b>MBCT</b>	: Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi
<b>RFT</b>	: Relational Frame Theory (İlişkisel Çerçeve Kuramı)
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>VLQ</b>	: Valued Living Questionnaire



## ÇİZELGELER LİSTESİ

### Sayfa

Çizelge 1. Sosyo-Demografik Değişkenlerin Sayı ve Yüzde Dağılımları .....	38
Çizelge 2. Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği ve Değer Odaklı Yaşam Ölçeğine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	41
Çizelge 3. Ölçek Puanlarının ve Yaş Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri.....	43
Çizelge 4. Değer Odaklı Yaşam Alt Boyutlarının Betimleyici İstatistikleri .....	44
Çizelge 5. Cinsiyete Göre Değer Odaklı Yaşam, Değer Odaklı Yaşam Önem Alt Boyutu ve Değer Odaklı Yaşam Tutarlılık Alt Boyutundaki Farklılıklar	45
Çizelge 6. Cinsiyete Göre Depresyon ve Kaygıdaki Farklılıklar .....	45
Çizelge 7. Cinsiyete Göre Yaşam Alanlarına Atfedilen Önemdeki Farklılıklar .....	46
Çizelge 8. Değer Odaklı Yaşamın Depresyon ve Kaygı ile Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları .....	47
Çizelge 9. Depresyonun Değer Odaklı Yaşam ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları.....	48
Çizelge 10. Kaygının Değer Odaklı Yaşam ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları.....	48



## I. GİRİŞ

Hayatta önem verilen yaşam alanları ve değerler her insan için kendine özgüdür. Her ne kadar kişi bu değerleri kazanırken, aile, toplum ve kültürden etkilense de gerçekten neye önem verdiğini tarafsızca gözlemlemesi ve bu değerler doğrultusunda bir yaşam sürdürmesi, yaşadığı hayattan doyum sağlaması adına kritik bir önem taşımaktadır (Dahl, 2015; Shapiro et al., 2006). Psikoloji disiplinindeki davranışçı ekolün üçüncü dalga terapi akımlarından biri olan Kabul ve Kararlılık Terapisi 'ne (Acceptance and Commitment Therapy, ACT) göre değer, kişinin sözel olarak inşa ettiği, baskın olumlu pekiştirecin davranışın kendisinde olduğu, özgürce seçilmiş dinamik bir davranış motifidir. Bireyin hayatta önem verdiği yönleri seçmesi ve bu doğrultuda davranışlar sergilemesinin daha zengin ve anlamlı bir hayat için gerekli adımlardan biri olduğu düşünülmektedir (Wilson & DuFrene, 2008). Bireylerin davranışlarının yaşamına anlam ve amaç kazandıran değerleriyle uyumlu olduğu bir yaşam ise değer odaklı yaşam olarak tanımlanmaktadır (Hayes et al., 2012).

Kişisel değerler, psikolojik bozukluklarının tedavisi sırasında hem çalışma alanı hem de motivasyon kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Depresyon ve kaygı gibi sorunlarla terapiye gelen bireyler, sorunlarının yükü altında boğulduklarından çoğunlukla “büyük resmi” görmekte zorlanmaktadır. ACT, bireylerin sorunlarına, umutları ve istekleri olan bütün bir insan olarak yaklaşmasını hedeflemektedir (Wilson & Murrell, 2004). Terapi sürecinde kişisel değerler belirlendikten sonra bu değerler doğrultusunda yaşamı zenginleştirmek, harekete geçmeyi sağlamak için rehber, motivasyon kaynağı hedefler belirlenmektedir (Harris, 2009). Örneğin, kişi için aile önemli bir yaşam alanıysa bu doğrultuda aileyle vakit geçirmek gibi değer odaklı davranış hedefleri oluşturulmaktadır.

Hayatta birtakım yaşam alanlarına ve değerlere önem vermek, yaşamda amaç ve anlam kazandırdığı için önemlidir fakat yeterli değildir. Değerler konusunda iki noktaya dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir: özgürce

benimsenen değerleri netleştirmek ve bu değerler doğrultusunda eyleme geğmek (Hayes et al., 2013; Yadavaia et al., 2014). Deęerlerin başkalarını memnun etmek ya da dışlanmamak gibi kaçınmacı motivasyonlarla seçilmesinin değer odaklı yaşamın önünde bir engel oluşturduğu dūřunılmaktadır (Plumb et al., 2009). Davranışların kişinin özđürce seçmiş olduğu değerlerle uyumlu olmamasının kaygı ve depresyon gibi çeşitli psikolojik rahatsızlıklarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Kroska et al., 2017; Michelson et al., 2011). Aksine dūřünüldüęünde, değer odaklı bir yaşam sürmenin, yaşam kalitesi, iyi oluř, yaşam tatmini ve dūřük rahatsızlık düzeyiyle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Hoyer et al., 2019; Romero-Moreno et al., 2016; Smout et al., 2014; Vowles et al., 2019).

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinde değer odaklı yaşam ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmaktadır. Deęer odaklı davranış ve değer odaklı yaşam ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasında olumsuz bir ilişki olması beklenmektedir. Atfedilen önemden ziyade, değerler doğrultusunda hareket etme, davranış sergilemenin depresyon ve kaygı üzerinde belirleyici bir rolü olabileceği dūřunılmaktadır. Deęerlerin ve değer odaklı yaşamın bireylerin ruh sağlığındaki iyileştirici ve önleyici rolü yapılan araştırmalarda belirlenmiştir. Dolayısıyla mevcut araştırmada değer odaklı yaşam ile psikolojik rahatsızlık düzeyi arasında olumsuz bir ilişkinin bulunması ruhsal bozuklukların önlenmesinde ve tedavisinde önemli bir kaynağın bulunması anlamına da gelecektir. Ayrıca, Türkiye alan yazınında değerler üzerine çok sayıda çalışma olmasına rağmen değer odaklı yaşam konusunda kısıtlı çalışma bulunmaktadır. Bu alışma değer odaklı yaşamın önem ve tutarlılık olmak üzere iki ayrı boyutunun depresyon ve kaygı üzerindeki etkisinin incelenmesiyle alan yazınının genişletilmesine katkı sağlayacaktır.

### **A. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde değer odaklı yaşam ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.



## **B. Araştırmanın Önemi**

Üniversite öğrencilerinin değerlerle ilişkisini inceleyen alan yazınında çok sayıda çalışma yer almasına rağmen şu anki üniversite öğrencilerinin ne ölçüde değerleri doğrultusunda yaşadıkları ve değer odaklı yaşam ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırmayla da alan yazınının genişletilmesine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

## **C. Sınırlılıklar**

1. Araştırma, kolayda örnekleme yöntemiyle seçilmiş örneklem ile sınırlıdır.
2. Araştırmada ölçülmek istenen nitelikler, Demografik Bilgi Formu, Değer Odaklı Yaşam Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

## **D. Hipotezler**

Araştırmada değerlendirilecek varsayımlar aşağıda verilmektedir:

H1: Üniversite öğrencilerinde değer odaklı yaşam düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H2: Üniversite öğrencilerinde depresyon düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H3: Üniversite öğrencilerinde kaygı düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H4: Üniversite öğrencilerinde değer odaklı yaşam düzeyi arttıkça depresyon düzeyi azalmaktadır.

H5: Üniversite öğrencilerinde değer odaklı yaşam düzeyi arttıkça kaygı düzeyi azalmaktadır.

H6: Üniversite öğrencilerinde davranışların değerlerle tutarlı olma düzeyi arttıkça depresyon düzeyi azalmaktadır.

H7: Üniversite öğrencilerinde davranışların değerlerle tutarlı olma düzeyi arttıkça kaygı düzeyi azalmaktadır.

## **3. E. Tanımlar**

**Değer:** Sözel olarak inşa edilen, baskın pekiştirecin değer odaklı davranışın kendisinde olduğu, özgürce seçilen dinamik bir davranış motifidir (Wilson & DuFrene, 2008).

**Değer Odaklı Yaşam:** Kabul ve Kararlılık Terapisinin temel süreçlerinden biridir (Hayes et al., 2006). Davranışların yaşama anlam ve amaç kazandıran değerlerle uyumlu olduğu bir yaşamdır (Hayes et al., 2012).

**Depresyon:** Depresyon, mutsuzluk ve hoşnutsuzluktan aşırı üzüntü, karamsarlık ve umutsuzluğa kadar olan bir aralıkta değişen günlük yaşamı etkileyen olumsuz bir duygulanım durumudur. Birçok mental sağlık bozukluğunun belirtisidir (American Psychological Association, 2015)

**Kaygı:** Kaygı, kişinin yaklaşan tehlike, felaket veya talihsizlik beklentisi ile endişe ve gerginliğin bedensel belirtilerini deneyimlediği duygudur (American Psychological Association, 2015).

## II. KURAMSAL ÇERÇEVE

### A. Değer

Değer kavramı psikoloji, sosyoloji, felsefe, mantık, tarih, siyasal bilimler ve eğitim gibi birçok sosyal bilimler alanında kullanılmaktadır. Sosyal bilim araştırmacıları değer kavramını genel olarak, insanların seçim yaparken, eylemlerini gerekçelendirirken ve olayları ve insanları (kendileri de dahil) değerlendirirken kullandıkları bir kriter olarak ele almışlardır. Bu görüşe göre, kişiler yaşadıkları ya da başkalarında gözlemledikleri olayları ya da olguları değerlendirirken tamamen fiili deneyimlere odaklanmazlar. Açık ya da örtük bir şekilde bu deneyimleri iyi ya da kötü, uygun ya da uygunsuz, doğru ya da yanlış olarak sürekli olarak değerlendirirler. Değerler de bu anlamda bir seçim kriteri olarak işlev görmektedir (Kluckhohn, 1951; Rokeach, 1973; Schwartz, 1992; Williams, 1979).

Tüm sosyal bilimleri bütünleştiren bir kavram olarak görülen değer, psikoloji bilimi çalışmacılarının da dikkatini çekmiştir. Psikoloji alanının öncülerinden Titchener (1915) değerlerin bilimin bir konusu olmadığını, bilimin değerlerle değil de gerçeklerle ilgilenmesi gerektiğini savunmuştur. Hartmann (1939) ise bu görüşün aksine, insan ve toplum ilişkilerinin temelini oluşturan değer kadar sosyal bilimlerde açıklayıcı bir kavram olmadığını öne sürmüştür. Clawson'a (1946) göre ise her insan davranışının mutlaka bir sebebi vardır, değerler de davranışların başlıca sebepleridir. İstenilen şeye yönelik her hareket, başka bir isteği de uyandırır. Dolayısıyla bu isteklerin sonu ve nihai bir tatmin yoktur. En nihai değer amaçları olarak düşünülen hayat, sağlık, seks, fiziksel rahatlık elde edilse de bu nihai bir kazanım değildir. İstek ve korkular tekrar tekrar yenilenir, kişi bunları kazanmak ve korumak için devamlı bu sürecin içindedir.

Yaşadığı dönemin öne çıkan filozoflarından biri olan Morris (1956), insanlarda temelde iki değer olduğunu öne sürmüştür: operasyonel ve tasarlanmış

değerler. Bu düşünceye göre bireyin bir nesne ya da objektife nazaran diğerini tercih etmesi, tercihi yönünde aktif bir davranış sergilemesi operasyonel bir değerken, zihinde tasarlayarak bir tercih yapmak, örneğin dürüstlüğün en iyi prensip olduğunu düşünmek tasarlanmış bir değerdir. İnsancıl yaklaşımın önde gelen temsilcilerinden olan Rogers (1964;1989), bu sınıflandırmadan etkilenerek kişinin tasarlanmış değerleriyle uyum içinde olduğu kendi tabiatında olan kendini gerçekleştirme yolculuğuna rehberlik edecek danışan merkezli terapiyi geliştirmiştir. Howard (1985), psikoloji biliminde değerlerin rolünü incelemiştir. Değerleri epistemik olmayan ve epistemik olarak iki farklı sınıfa ayırmıştır. Kişinin çekim, his ve duyguyla ilgili deneyimleri (duygusal değeri) ve nesnelere tercih edilebilir kılan özellikleri, örneğin bir bıçağın keskinliği ya da vahşi yaşamda hayatta kalım için önemli olan yaban hayvanlarının hızlılığı (karakteristik değeri) olarak epistemik olmayan değerler şeklinde sınıflandırılmıştır. Epistemik değerlerde ise diğer doğal bilimlerin de sahip olduğu tutarlılık, geçerlik gibi gerçeğe dair özelliklerin psikoloji biliminde de söz konusu olduğunu vurgulamıştır.

Spranger (1928), düşünme stili ve tercih ettikleri yaşam stili üzerinden değerlendirdiği altı ideal insan tipolojisi geliştirmiştir. Bu altı insan tipinin her biri spesifik bir değer odaklıdır: 1. Teorik (Hakikat), 2. Ekonomik (Fayda), 3. Estetik (Uyum ve Güzellik), 4. Sosyal (İnsan Sevgisi), 5. Politik (Güç ve Liderlik), 6. Dini (Birliktelik ve Ahlaki Üstünlük). Vernon ve Allport (1931), bu teorik bilgi üzerinden kişilerin davranışları üzerinden tercih ettikleri değerleri ölçen The Allport-Vernon Study of Values'u (SOV) geliştirmişlerdir. Bu ölçekte yukarıda bahsedilen altı farklı değerın göreceli önemliliği ölçülmek istenmiştir. Kişilik psikolojisi alanındaki çalışmalarıyla tanınan Allport (1961), değer odaklı bir yaşam felsefesinin, şimdi ve gelecek hedefleri için kişiye motivasyon sağlayan temel bir kişilik özelliği olarak varsaymıştır. Allport'a göre kişinin geleceği değerleri üzerinden şekillenmektedir.

Sosyal psikoloji alanında değerlerle ilgili, insani değerlerin kapsamı ve yapısının incelendiği kültürlerarası çalışmalar yapılmıştır. Schwartz ve Bilsky (1987;1990), değerlerin, tüm bireyler ve toplumlar için ortak olan üç evrensel insani gereklilikten türediğini varsayımlardır: (1) biyolojik organizmalar olarak bireylerin ihtiyaçları, (2) eşgüdümlü sosyal etkileşimlerin gereklilikleri ve (3)

grupların hayatta kalma ve refah ihtiyaçları. Schwartz (1994) için değer, kişinin ya da toplumun yaşamına/varlığına rehberlik eden hedefleridir. Bu hedefler durumlardan bağımsızdır ve önemlilik sıralamasında da farklılaşmaktadır. Değerlerin; (1) birey ve toplum yararına hizmet ettiği, (2) eylem motivasyonu oluşturduğu (eyleme bir yön ve duygusal yoğunluk verdiği), (3) eylemleri yargılamaya ve gerekçelendirmeye hizmet ettiği, (4) bireysel otantik öğrenmeler ve sosyalleşme yoluyla kazanıldığı özellikle vurgulanmıştır. Yapılan kültürlerarası deneysel çalışmalar, evrensel olarak tanınan on farklı değer tipinin olduğunu göstermiştir: güç, başarı, hedonizm (hazcılık), uyarım, kendini yönlendirme, evrensellik, iyilikseverlik, geleneksellik, uyum ve güvenlik. Yaşamda anlam arayışını temsil eden spiritüel değerlerin on birinci değer olarak ele alınabileceği fakat bu değer tipinin ne ölçüde evrensel insani gerekliliklerden biri olduğu tartışılabileceği için de kültürler arası olarak geçerli olmayacağından bu listeye dahil edilmemiştir (Schwartz, 1992; 1994).

Değerlerin insanlardaki yapılanma süreci konusunda da alan yazınında görüşler farklılaşmaktadır. Rogers (1964), yeni doğanların esnek, değişen bir değerlendirme sistemine sahip olduğunu, kendi büyüme, gelişme ve hayatta kalma mekanizmalarını destekleyen tercihler yaptıklarını gözlemlemiştir. Rogers'a göre, bu tercih mekanizması insanların kendilerinde bulunmaktadır ve bireysel gelişimin desteklediği bir iklimde, insanlar sosyal ve kendini gerçekleştiren değerlerle birlikte yaşayacaklardır. Davranışçı yaklaşımın önde gelen ismi Skinner (1971), insanların tabiatında getirdiği değer yargılarının olmadığını, olguları değerlendirirken eylemlerinin sonuçlarına göre iyi ya da kötü sınıflaması yaptıklarını öne sürmüştür. Davranışsal bir bilimde, değer kavramının nesnelere pekiştirici etkisi göz önünde bulundurularak olumlu pekiştirme kapsamında ele alınması gerektiğini düşünmüştür. Klasik davranışçı yaklaşımın değerlerin bir pekiştirici olduğu görüşüne modern klinik davranış analizi çalışmaları karşı çıkmıştır. Diğer canlıların aksine, insanlar sözel davranışlar da sergilemektedir. Bu yüzden de belki hayatlarında hiç deneyimlemeyecekleri karmaşık senaryolarla ilgili de sözel amaçlar oluşturabilmektedir (Plumb et al., 2009). Dünya barışı gibi insan hayatında belki hiç karşılaşmayacağı üst düzey soyut bir değer bir pekiştirici olarak gösterilemeyeceği örneği üzerinden de klasik davranışçı görüşüne karşı çıkmıştır (Dahl et al., 2009).

Değerler, başlangıçta birbirinden bağımsız olarak kazanılsa da birey daha kompleks düşünmeye başladıkça karşılaştığı sosyal durumlarda değerleri arasında bir çatışma yaşayabilmekte ve birini diğerine tercih etmesi gerekebilmektedir. Dolayısıyla olgunlaşma ve deneyimle birlikte, kişinin bazı durumları öncelik ve önemlilik düzeyine göre diğer durumlara tercih edebildiği bir değer öncelik sistemi oluşmaktadır (Lonner, 2009; Rokeach, 1973; Schwartz, 1992). Aile, toplum ve kültür, bireylerin değerlerini ve değer öncelik sıralamasını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Bireyin hayatı bağlamında kendisi için neyin daha önemli olduğunu keşfetmesi ve seçmesi için kendini değerlerinden ayırarak, değerlerini daha büyük bir tarafsızlıkla gözlemlemesi gerekmektedir (Shapiro et al., 2006). Kişinin yaşamı boyunca başkalarından öğrenerek benimsediği ahlaki, dini, toplumsal kurallar onu güvende tutmakta ve toplum için yararlı kılmaktadır. Ancak, bu kurallara katı bir şekilde bağlı olmak, başkalarının düşünce ve hislerini farkında olmadan ön planda tutmak kişinin kendi değer yolculuğunun önünde büyük bir engel oluşturmaktadır (Dahl et al., 2009).

## **B. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)**

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT — kısaltma olarak değil de kelime olarak, harekete geçmek anlamında kullanılmaktadır; Hayes et al., 1999) geleneksel davranışçı yaklaşımdan temelini alan ve aynı zamanda da onu genişleten bilgi geliştirme yöntemleri kullanılarak kırk yıla yaklaşık bir sürede geliştirilmiş bir terapi modelidir (Hayes et al., 2011). Klinik çerçevesine bakıldığında ACT, felsefi açıdan işlevsel bağlamsalcılık (Biglan & Hayes, 1996; Hayes et al., 1988; Hayes et al., 1993) ve teorik açıdan da modern davranış analizinden (Hayes & Wilson, 1993) temellerini almaktadır (Strosahl et al., 1998). Bilgi işleme süreçleri modelin içeriğine dahil olmasa da biliş ve davranış modelin öncelikli öğeleri olduğundan ACT'in, bilişsel davranışçı terapi sınıfında gösterilebileceği öne sürülmüştür (Hayes et al., 1999). İşlevsel bağlamsalcılığın temel analitik birimi bağlamda süregelen eylemdir. ACT, psikolojik olayları organizmalar ile tarihsel ve durumsal olarak tanımlanmış bağlamlar arasındaki ilişkiler bütünü olarak kavramsallaştırmaktadır. Sadece semptom düzeyinde, bağlamdan bağımsız yapılan bir davranış analizinin sorunun doğasını ve olası çözüm yollarını göz ardı edeceği düşünülmektedir (Hayes, 2004b).

İnsan dili ve bilişleri arasındaki ilişkiyi ve dolayısıyla da insan zihninin nasıl çalıştığını araştırma konusu yapan ACT, kökenlerini İlişkisel çerçeve kuramından (Relational Frame Theory — RFT) almaktadır. RFT, insan dili ve bilişlerine dayalı olan davranış analizi yaklaşımıdır. Zihnin davranışsal işlevi, uyaran ilişkileri ağı üzerinden kurulmuştur (Hayes et al., 2001). RFT'ye göre insanlar (1) olaylar ile kelimeler, (2) kelimeler ile kelimeler ve (3) olaylar ile olaylar arasında ilişkiler türeterek arasında düşünür, gerekçelendirir, tahayyül eder ve dinlerler. İnsanlar, diğer canlılardan farklı olarak geçmişte yaşadıkları acı verici deneyimlerini bu uyaran ilişkileri üzerinden herhangi bir durumda da tekrar yaşayabilmektedirler. Örneğin, fotoğraflar, manzaralar, şarkılar, depresif ruh hali, acı veren o ana dair herhangi bir ipucu geçmişte yaşanan herhangi bir acıyı şu anda da deneyimlemeye sebep olmaktadır (Hayes, 2004b).

ACT modelinin de geliştirilmeye başlandığı dönemde davranışçı terapi geleneğinde mindfulness (bilinçli farkındalık), kabul, bilişsel defüzyon, değer gibi kavramlara yönelik ilgi artmıştır. Bununla birlikte, geleneksel davranışçı terapiye kolaylıkla uyum sağlayamayacak, daha deneysel ve daha bağlamsal klinik müdahale stratejilerine sahip Diyalektik Davranış Terapisi (DBT; Linehan, 1993), Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT; Segal et al., 2002), Fonksiyonel Analitik Psikoterapi (FAP; Kohlenberg & Tsai, 1991) gibi yeni terapi akımları geliştirilmeye başlanmıştır (Hayes, 2004b). Üçüncü dalga davranışçı terapiler olarak da adlandırılan bu yeni modellerle benzer özellikleri taşıyan ACT, davranış analizinden doğan bağlamsal bir davranışçı terapidir. Amerikan pragmatizminden etkilenen model, insan davranışların sergilendiği bağlam ve davranışların işlevlerini merkezine almaktadır (Hayes, 2004a). Davranışta biçimdense işlevin daha önemli olduğu bu modelle, klasik bilişsel davranışçı terapinin sahip olduğu değişim sağlayabilecek hedef ve yöntemler genişletilmiştir. Ele alınan duygu ve düşüncelerin içeriğinin gerçekliğiyle ilgilenmek yerine ACT, bu düşünce ve duyguların sahip olabileceği patolojik işlevleri değiştirmeye odaklanmaktadır (Eifert & Forsyth, 2005). Geleneksel BDT yöntemlerinin yanında içsel deneyimlerin işlev ve bağlamını da konu aldığı için ACT, aynı zamanda Bağlamsal Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) olarak da ele alınmaktadır (Hayes et al., 2011).

Tanı ötesi bir yaklaşım olarak geliştirilen ACT, kişinin işlevsel davranış örüntülerini, değerlerini hedef alarak değiştirmeyi ya da sürdürmeyi ve nihayetinde psikolojik esnekliğini arttırmayı amaçlamaktadır (Hayes, 2004a). Psikolojik esneklik, bilinçli bir insan olarak içinde bulunulan anla savunma olmadan, tam anlamıyla temas etme ve seçilen değerler doğrultusunda davranışları sürdürme ya da değiştirme olarak tanımlanmaktadır. ACT'e göre psikolojik esnekliği sağlamak adına altı temel psikolojik sürece bilişsel ve davranışsal süreçler üzerinden müdahale edilmektedir: (1) bilişleri biliş olarak ele alabilmek ve eylemler üzerindeki etkisini düzenlemek (bilişsel defüzyon), (2) açık ve istekli bir şekilde duygu ve bedensel duyumları deneyimlemek (kabul), (3) şimdiki ana esnek ve gönüllü olarak katılmak (şu anın farkındalığı), (4) kendi benliği ve imajından bağımsız, tecrübe ettiği anı gözlemleyen bir benliğe sahip olmak (bağlamsal benlik), (5) esnek ama yine de kararlı kendine yönelik davranışlar sergilemek (değer odaklı eylem), (6) davranışı özünde pekiştiren eylem özelliklerini özgürce seçmek (değerler) (Hayes et al., 2013; Yadavaia et. al., 2014).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, psikolojik esnekliğin mental sağlık, yaşam doyumu, yaşam kalitesi ve iyi oluşla olumlu yönde ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Doorley et al., 2020; Garner & Golijani-Moghaddam, 2021; Kashdan & Rottenberg, 2010; Lucas & Moore, 2019; Vowles & McCracken, 2008). Bir risk ve aynı zamanda koruyucu faktör olarak psikolojik esnekliğin rolü kaygı, depresyon, madde bağımlılığı, stres, tükenmişlik gibi çeşitli psikolojik rahatsızlıklarda ve aynı zamanda kanser, obezite, kronik ağrı gibi psikolojik etkenleri de olan fizyolojik rahatsızlıklarda incelenmiştir. Psikolojik esnekliğin altı temel sürecine yönelik ACT temelli kendine yardım kaynakları ya da terapi müdahalelerinin yapıldığı çalışmaların sonucunda katılımcılarda psikolojik esneklik düzeyi artarken, depresyon, kaygı, stres, duygusal tükenmişlik ve madde bağımlılığı gibi psikolojik rahatsızlık düzeylerinde azalma olduğu gözlemlenmiştir (Fledderus et al., 2013; Li et al., 2019; Lloyd et al., 2013; Wersebe et al., 2018). Ayrıca, obezite, kanser, kronik ağrı gibi rahatsızlıkları olan bireylerle yapılan çalışmalarda psikolojik esnekliğin, davranış değişikliği (örneğin, beslenme ve fiziksel egzersizlerdeki düzenlemeler), hastalığa uyum sağlama, yaşam kalitesi, psikolojik iyi oluşla da olumlu yönde ilişkili olduğu



tespit edilmiştir (Gentili et al., 2019; Montiel et al., 2016; Schumacher et al., 2019, Sevier-Guy et al., 2021; Öcel, 2017).

Psikolojik esnekliğin aksine psikolojik katılık ise temel altı süreçle temasın azaldığı ya da yok olduğu bir tabloyu sergilemektedir. ACT, psikopatoloji bağlamında psikolojik katılığı yine altı süreç üzerinden açıklamaktadır: (1) düşüncelerin davranış üzerinde baskınlığı (bilişsel füzyon), (2) yaşantısal kaçınma, (3) geçmiş ve geleceğin baskınlığı ve zayıf kendilik bilgisi, (4) kendi değerlerinin netleştirilmemesi ve çevreye itaat (5) eylemsizlik, dürtüsellik ya da kaçınmacı davranışta kararlılık, (6) bağlamsal benlikle bütünleşmek (Hayes et al., 2006). Psikolojik katılık, kişinin yargılayıcı ve yıkıcı iç sesiyle bütünleştiğinde olumsuz içsel yaşantılarından kaçınmak için sergilediği psikolojik tepkilerin katı baskınlığını ifade etmektedir. Kaçınma girişimleri sonucunda kişinin anla teması azalıp değer odaklı davranış sergileme ihtimali de azalmaktadır (Bond et al., 2011). ACT'e göre yaşantısal kaçınma olarak isimlendirilen olgu, başa çıkması güç duygu ve düşüncelerin yanında kişinin teması sürdürmek istemediği bedensel duyumları, anıları, imajları ve davranışsal yatkınlıkların biçimini, sıklığını ya da ortaya çıktıkları bağlamı değiştirmek amacıyla, davranışsal bir zarara da neden olsa, adım attığı bir süreç anlamına gelmektedir. (Hayes et al., 1996).

Davranışçı yaklaşım açısından bakıldığında kaçınma, kişinin kendisini olumsuz duygulanıma yatkın hale getiren içsel ve dışsal uyaranlarla temasını önleme, kaçma ya da azaltma girişimleridir. Bu girişimler çoğunlukla açık davranışlar yerine başka şeyler düşünmeye çalışma, inkar etme, sorunu önemsiz gösterme gibi bilişsel başa çıkma stratejileri şeklindedir (Ferster, 1973; Ottenbreit & Dobson, 2004; Carvalho & Hopko, 2011). Olumsuz yaşantılara karşı bu tarz bir bakış açısının sonucunda kişinin benimsediği kaçınma stratejilerine davranışsal kaçınma, dikkati başka yöne kaydırma, ruminasyon, tecrübeyi yeniden değerlendirme ya da bastırma da dahil edilmektedir (Chambers et al., 2009). Kişiler, istenmeyen duygu ve düşüncelerinden kurtulmak amacıyla çoğunlukla ilk olarak bunları bastırmayı denemektedirler. Olumsuz içsel yaşantıları bastırma kısıtlı bir zaman dahilinde mümkün olsa da zaman geçtikçe ve bastırmaya yönelik sergilenen efor azaldıkça bu yaşantıların canlanmakta olduğu gözlenmiş ve bütün bu girişimlerin sonucunda azaltılması amaçlanan istenmeyen deneyimlerde de

ironik bir artış görülmüştür (Abramowitz et al., 2001; Najmi & Wegner, 2008; Wenzlaff & Wegner, 2000).

Luoma ve meslektaşları (2007), olumsuz içsel deneyimlerden kaçınma stratejilerinin hatalı sonuçlanmasının temelinde dilin paradoksal etkisinin olduğunu öne sürmüştür. Onlara göre, her ne kadar belirli bir şekilde düşünmek ya da hissetmekten kaçınılmaya çalışılsa da zihnin bu yönde tükettiği enerji paradoksal olarak bu düşünce ve duyguları yaymak ve şiddetlendirmekle sonuçlanmaktadır. Kötü bir anının hatırlanmamaya çalışıldığında zihinde canlanması ya da gölü düşünmemeye çalışmanın sonucunda göl düşüncesinin anımsanmasını bu duruma örnek göstermişlerdir. Bu durumun, dil ve gerçek olayın bazı özellikleri arasındaki etkileşimden kaynaklandığını düşünmüşlerdir. Başarısız kaçınma denemelerinin sonucunda kişilerde daha yüksek rahatsızlık dereceleri ve daha yoğun bu yaşantılara yönelik bir şey yapma isteği olduğu tespit edilmiştir (Marcks & Woods, 2005).

Psikolojik katılığın, tanı ötesi bir süreç olarak, çeşitli psikolojik bozuklukların gelişmesi, sürmesi ve alevlenmesine neden olduğu düşünülmektedir (Levin et al., 2014). Yapılan çalışmalarda, güç durumlar ve stres verici olaylarla karşılaşıldığında kişilerin ıstırabını azaltmak için madde suistimali (Lampard et al., 2011; Serowik & Orsillo, 2019), aşırı yeme (Lillis et al., 2011; Litwin et al., 2017; Sevinçer & Konuk, 2013), kısıtlı yeme (Espeset et al., 2012; Hayes & Pankey, 2002; Haynos et. al., 2015), kasıtlı olarak kendine zarar verme (Howe-Martin et al., 2012; Williams & Hasking, 2010), aşırı internet kullanma (Chou et al., 2017; Garcia-Oliva & Piqueras, 2016; Panova & Lleras, 2016), yüksek riskli cinsel aktivite (Batten et al., 2002; Levin et al., 2012; Wetterneck, 2012) gibi zararlı kaçınmacı davranışlara başvurduğu dikkat çekmektedir. Aynı zamanda, psikolojik katılığın depresyon, kaygı, somatizasyon, uyku problemleri gibi çeşitli psikolojik sorunlarla doğrudan (Kato, 2016, 2020; Kishita et al., 2020; Masuda et al., 2014), yeme bozukluklarıyla vücut görüntüsüne dayalı utanç (Mendes et al, 2021), zayıflık idealinin içselleştirilmesi (Morton et al., 2020) gibi faktörler üzerinden dolaylı olarak ilişkili olduğu ve hatta intihar için bir risk faktörü olduğu (Debeer, 2017; Krafft et al., 2018) birçok çalışmanın sonucunda ortaya konmuştur.

### C. ACT'e Göre Değer ve Değer Odaklı Yaşam

Danışan merkezli bir terapi ekolü olan ACT, danışanın değerlerini merkeze almakta ve danışanın değerleri doğrultusunda anlamlı bir yaşam sürmesine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. ACT'e göre hayattaki sıkıntıların içsel ve dışsal kaynaklarını her durumda değiştirmek mümkün değildir. Bazı durumlarda doğrudan değişim tercih edilebilir ve mümkünken bazen psikolojik kabul daha gereklidir. ACT, danışanlara bu durumları ayırt etmeleri konusunda yardım etmektedir. Kaçınılamayan olumsuz içsel yaşantılar (acı veren duygular, istenmeyen anılar, rahatsız edici fiziksel duyular gibi) için yaşamda yer açmak ve değer odaklı bir yaşama yönelik adım atmak doğrultusunda danışanlar teşvik edilmektedir (Strosahl et al.,1998). Bu süreçte danışanın değerleri, bu olumsuz yaşantılara duyulan ıstırapı hem danışan hem de terapist için anlamlı kılmaktadır. Terapinin temel amacı da değer odaklı yaşama becerisini geliştirmek için yaşamdaki acıyı kabul etmektir (Wilson & Murrell, 2004).

ACT çerçevesinde değer, sözel olarak yorumlanan evrensel olarak arzu edilen yaşam hedefleri olarak tanımlanmıştır (Hayes et al.,1999). Zaman içinde kapsamı genişletilerek değer, davranışta somutlaştırılabilen seçilmiş eylem nitelikleri (Hayes, 2004a) ve sözel olarak inşa edilen, dinamik, baskın pekiştirecin değer odaklı davranışın kendisinde olduğu özgürce seçilen bir davranış kalıbı olarak da ele alınmıştır (Wilson & DuFrene, 2008). Alan yazınında ACT'in değer tanımlarının geneline bakıldığında değerlerin soyut ve evrensel oluşu, özgürce seçilmeleri, davranışta somutlaşması, sonuçtan ziyade bir süreç ifade etmesi ve yaşamda bir istikamet belirlemesi özellikle vurgulanmaktadır (Hayes, 2004a; Hayes et al., 2013; Luoma et al., 2007; Wilson & DuFrene, 2008). Temellerini davranış analizinden alan ACT'e göre, değerlere yönelik davranışta baskın pekiştireç davranışın kendisindedir. Örneğin, iyi bir ebeveyn olmak kişi için bir değer olabilir. Bu değere yönelik davranışlarının sonucunda kendisini tatmin edecek bazı maddi ve manevi kazanımları olabilmektedir. Ancak, kronik rahatsızlığı olan çocuklara sahip ebeveynler için de bu kazanımlar olmadan sadece ebeveynlik yapmanın tatmin edici bir deneyim olduğu görülmektedir (Hayes et al., 2013).

Değerler, kişinin nasıl biri olmak istediğini, onun için nelerin anlamlı olduğunu ve ona doyum sağlayacağını, ayrıca hayatta ne gibi prensiplere sahip olmak istediklerini yansıtmaktadır (Harris, 2007). ACT'e göre kişinin değerleri, hayatını nasıl temsil ettirmek istediği üzerinden belirlenmektedir. Bu anlamda değer kavramı, toplum genelinde kabul görülmesi beklenen ahlaki ve dini prensiplerden bağımsız olarak kişi için hayatında gerçekten önem verdiği şeyleri ifade etmektedir. Değer odaklı eylem, kişinin sahip olduğu değerleriyle temasını sağlayacak davranıştır. Psikolojik iyi oluşa önem veren biri için, yoga dersine katılmak, meditasyon yapmak ya psikolojik destek almak; yakın ilişkilere önem veren biri için de aileyle yemek yemek, partnerle sohbet etmek, arkadaşlarla tiyatroya gitmek değer odaklı davranış için örnek oluşturmaktadır (Roemer & Orsillo, 2009). Bireyin hayatında önem verdiği yaşam alanlarını ve değerlerini netleştirme düzeyi arttıkça psikolojik sıkıntı düzeyinde azalma olduğu gözlemlenmiştir (Wilson et al., 2010).

İnsanlar değerlerini oluştururken anlam ve keyfe dayalı otonom güdülerle seçimler yapabildikleri gibi kural odaklı güdülerle de hareket edebilmektedirler. Bireylerin, başkalarının isteklerini gerçekleştirmek, onları etkilemek ya da memnun etmek için toplumsal kaidelere uymaları (*pliance*; Zettle & Hayes; 1982) ve yapmamış olmanın getireceği suçluluk, utanç ve kaygı duygularından kaçınmak için değer odaklı davranış sergilemeleri (*kaçıngan takip*; Blackledge & Barnes-Holmes, 2009) kural yönetimli davranışlar olarak nitelendirilmektedir. Bu tür değer motivasyonlarının, değerlerle uyumlu olmadığı ayrıca davranışsal katılımın bir göstergesi olabileceği düşünülmektedir (Plumb et al., 2009). Suçluluk ve pişmanlıktan kaçınmak için içselleştirilen güdülerin, kaçınmacı başa çıkma mekanizmaları ve hissedilen rahatsızlık düzeyiyle olumlu yönde ilişkili olduğu dikkat çekmektedir (Ciarrochi et al., 2011). Yaşamdaki stresli anlarda kişisel değerlere temas etmenin, sıkıntıyla başa çıkmada etkili bir yol olduğu düşünülmüştür (Hayes et al., 2012; Roemer & Orsillo, 2009). Savaş gazileriyle yapılan bir çalışmanın sonucunda, kişinin hayatında gerçekten önem verdiği değerlerin olmasının ve bu değerleri doğrultusunda yaşamasının intihar düşüncesi ihtimalini azalttığı tespit edilmiştir (Bahraini et al., 2013).

Klinik olarak ACT'te, danışan ve terapist, danışanın değerlerini netleştirmek üzerine birlikte çalışmaktadır. Terapide kişinin değerleri, belirlenen

on farklı değer alanında kişi ideal halinde nasıl davranırdı senaryosu üzerinden belirlenmektedir. Bu değer alanlarını (1) köken aile ilişkileri, (2) evlilik/çiftler/yakın ilişkiler, (3) ebeveynlik, (4) arkadaşlık/sosyal ilişkiler, (5) iş, (6) eğitim/öğretim, (7) dinlenme/eğlence, (8) maneviyat, (9) vatandaşlık/toplumsal yaşam, (10) sağlık/fiziksel iyi oluş (diyet-egzersiz-uyku) oluşturmaktadır (Wilson et al., 2010). Bahsedilen on değer alanına, (11) çevre (gezegeni önemsemek) ve (12) estetik (sanat, edebiyat, müzik ve güzellik) değer alanları da eklenmiştir (Wilson & DuFrene, 2008). Danışanın çeşitli yaşam alanlarından hangilerine önem atfettiği Değer Odaklı Yaşam Ölçeği-1 (VLQ; Wilson & Groom, 2002), Değer Odaklı Yaşam Ölçeği-2 (VLQ-2; Wilson & DuFrene, 2008) ve Boğa Gözü Değer Ölçeği (Lundgren et al., 2012) gibi ölçme araçlarıyla netleştirilmektedir.

Metaforik olarak değerler, bir pusuladaki yönler gibi ele alınmaktadır. Kişinin değerleri doğrultusunda hareket etmesi, bir nevi pusulasında oraya yönelmesi anlamına gelmektedir (Yadavaia & Hayes, 2009). Değerler danışan için bir rota olarak ele alındığında, terapide de bu rota istikametinde belirli dönüm noktaları, hedefler inşa edilmektedir. Hedefler net sınırları olan, ulaşılabilir ve ölçülebilen bilişsel yapılardır. Değerler, insanlar için hayati istikametlerdir. Hedefler, bu yoldaki varılan noktalardır ancak bu yolculukta nihai bir varış söz konusu değildir. Bir hedef tamamlandığında yenisi oluşturulmaktadır. Örneğin, aileyi önemseyen bir kişi için çocuk sahibi olmak bir hedef olabilir. Bu kişi çocuk sahibi olduğunda değer yolculuğunun tamamlandığı anlamına gelmemektedir. Süreçte hedefler değişse bile, kişinin temeldeki değeri sabit kalmaktadır. Terapist, danışanı bu önem verdiği alan ya da alanlara yönelik davranışlar sergilemeye teşvik etmektedir. Danışan, değerleriyle teması sonucunda olumlu pekiştireçleri deneyimleyecektir. Terapi süreci sonlandıktan sonra dahi, değerler kişinin hayat dolu bir yaşam sürmesi için rehberlik etmeye devam etmektedir (Dahl et al., 2009; Dahl, 2015).

ACT'e göre değer odaklı yaşam, kişinin şimdi ve buradaki davranışlarının hayatına anlam ve amaç kazandıran değerlerle bağlantılı olduğu bir yaşamı ifade etmektedir (Hayes et al., 2012). Değer odaklı yaşam tanımında kişinin ne ölçüde sahip olduğu değerler doğrultusunda hareket ettiği, eyleme geçtiği vurgulanmaktadır (Yadavaia & Hayes, 2009). Değer alanlarına yönelik içsel bir pekiştirme sağladığı için kişinin değerleriyle uyumlu davranış sergileme

ihhtimalini arttırmaktadır (Wilson & DuFrene, 2008). Değer odaklı bir yaşam istikametinde kararlı eylemler uygulamak davranışsal isteklilik ve kabul becerileri gerektirmektedir. Bahsedilen kararlılık ve kabul, korkulan içsel deneyimi tetikleyeceğini bildiği halde dahi kişinin değer odaklı davranışı seğmeye açık ve kabul edici bir duruşla istekli olmasını ifade etmektedir (Hayes et al., 2012). Yaşantısal kaçınma doğasında sorunlu bir davranış değildir. Ancak, acı verici deneyimlerden kaçınmaya katı bir şekilde bağlı olmak kişi için anlamlı ve önemli olan değerlerine yönelik eylemlerin önünde engel oluşturduğu için sorun oluşturmaktadır (Wilson & Murrell, 2004). İçsel yaşantılara kaçınılması gereken olaylar olarak değil de ilgi, merak ve gözlem odağı olarak aktif bir tutumla yaklaşmak değer odaklı yaşamın bir parçasını oluşturmaktadır (Hayes et al., 2013). Aksine, bu yaşantıları kontrol etmek, kaçmak ya da kaçınmak için atılan kesin adımların değer odaklı yaşamla uyumsuz olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Berghoff et al., 2018; Rogge & Daks, 2020; Smout et al., 2014; Wilson et al., 2010)

Kişinin değerleriyle bağlantılı işlevsel davranışları, eylemsizlik, dürtüsellik ve kaçınma ısrarcılığı dolayısıyla engellenmektedir. Modern bir davranışçı terapi şekli olan ACT, davranış üzerindeki değişikliklere önem atfetmektedir. Terapi protokolü de sıklıkla, kısa, orta ve uzun vadedeki davranış değişikliği hedefleri üzerine maruz bırakma, beceri kazanımı gibi çalışma ve ev ödevlerini dahil etmektedir. Terapide bilişsel süreçler ve davranışlar arasında psikolojik katılık oluşturan dinamikler çalışılıp psikolojik esneklik güçlendirilmek istenmektedir. Bu noktada semptomların azalması, değer odaklı yaşamın yanında ikincil bir hedef olarak benimsenmektedir (Hayes et al., 2013). ACT protokolü uygulanan hastalarla yapılan bir çalışmada, terapi sürecinde değer odaklı davranışların sıklığının arttığı ve zorlanma ve ıstırabın birbirine bağlı olarak azaldığı ortaya konmuştur. Değer odaklı davranış düzeyinin zamansal olarak ıstırap düzeyini etkilediği dikkat çekmektedir (Gloster et al., 2017).

Davranışsal bir süreç olarak değer odaklı yaşamın, psikolojik rahatsızlıklar ve iyi oluşu anlamak açısından önemli olduğu görüşü teorik ve ampirik çalışmalarla desteklenmiştir (Donahue et al., 2017; Mak et al., 2021). Araştırma bulguları, değerlerle tutarlı davranma ile olumlu duygulanım ve iyi oluş (Crocker et al., 2008; Romero-Moreno et. al., 2016)), yaşam tatmini ve kalitesi (ekici et

al., 2019; McCracken & Yang, 2006; Michelson et al., 2011; Wilson et al., 2010) arasında olumlu yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Epilepsi hastalarına dokuz haftalık ACT protokolünün uygulandığı bir çalışmada, deney grubunda epilepsi nöbetlerinin sıklığında azalma ve yaşam kalitesinde artma gözlemlenmiştir. Değer odaklı eylem sergilemek ve psikolojik esnekliğin bu sonuçlar üzerindeki aracı rolü özellikle vurgulanmıştır (Lundgren et al., 2008). Psikoterapi müdahalelerinin yapıldığı başka bir çalışmada, değer odaklı yaşamın psikoterapi sonrasında semptom düzeyiyle ilişkisinden bağımsız bir şekilde de yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu dikkat çekmektedir (Hoyer et al., 2019).

Kanser hastalarıyla yapılan yine başka bir çalışmada ise, değer odaklı yaşamın kanserle başa çıkma düzeyi ve kansere bağlı rahatsızlık ile olası ilişkisi incelenmek istenmiştir. Araştırmanın sonucunda, değer odaklı yaşam düzeyindeki artış ile rahatsızlık düzeyinde azalma ve iyi oluş düzeyinde artma arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir (Ciarrochi et al., 2011). Katılımcılara ACT müdahalelerinin uygulandığı bir çalışmada, tedavi öncesi ve sonrasındaki değer odaklı yaşam ve işlevsellik düzeyleri kıyaslanmıştır. Çalışmanın sonucunda, katılımcıların değer odaklı yaşam düzeyleri ile işlevselliklerinde de artış olduğu tespit edilmiştir (Wersebe et al., 2016). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında da değer odaklı müdahalelerin mental ve fiziksel sorunlardaki etkililiği desteklenmiştir (A-Tjak et al., 2015). Kronik ağrıdan mustarip yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, ACT müdahalelerinin sonucunda ve takip eden üçüncü ayda, katılımcılardaki değer odaklı yaşam düzeyi, psikososyal sonuçlar ve rahatsızlık düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda, değer odaklı yaşam düzeyindeki artışın depresyon ve ağrı kaygısı düzeylerindeki iyileşmeyi de tahmin ettiği dikkat çekmektedir (Vowles et al., 2019).

#### **D. Depresyon**

Depresyon, ülkemizde ve dünyada çok yaygın olan sağlık sorunlarından biridir. Türkiye’de 2019 yılında, on beş yaş üzeri bireylerdeki sağlık sorunları arasında şeker hastalığı, kalp ve akciğer hastalıklarını takip ederek 10. sırada yer almaktadır. Nüfusun %9’unun mustarip olduğu depresyon, kadınlarda (%12.2) erkeklerden (%5.7) daha sık görülmektedir. Depresyonun, tanımlayıcı belirtileri olan ilgisizlik (anhedoni), moral bozukluğu ve umutsuzluk, uyku, yemek ve

konsantrasyon problemleri gibi zihinsel problemlerde de üç yıl öncesine göre kayda değer bir artış olduğu gözlemlenmiştir (TÜİK, Haziran 2020). Aynı yıl, dünya genelinde depresif bozukluklara bağlı ölüm ve yaralanmaların kadınlarda %4.54, erkeklerde %2.96 sıklığıyla gözlemlendiği tahmin edilmektedir. Kadınlar içinde de 50+ yaş grubunda, özellikle 60-64 yaş aralığında (%7.15), daha sık rastlanmakta olduğu dikkat çekmektedir (IHME, 2019).

Depresyon, psikolojide (1) his/semptom, (2) sendrom/semptom kümesi ve (3) belli kriterlere göre tanımlanmış bir psikolojik rahatsızlık olarak ele alınmaktadır. Herhangi bir zamanda, bir duygulanım olarak keyifsiz, umutsuz ve mutsuz hissetmek subjektif olarak depresyon olarak etiketlenmektedir. Bunun normal geçici bir duygudurum ya da bir psikiyatrik rahatsızlık belirtisi olması his anlamında bir farklılığa sebep olmamaktadır. Duygu, düşünce ve davranışların birlikte oluşturdukları kompleks bir örüntü de sendrom düzeyinde depresyon tablosunu oluşturmaktadır. Sendrom düzeyindeki depresyon, çeşitli psikiyatrik bozukluklara eşlik edebildiği gibi felç, damar sertliği gibi beyin hastalıklarında da ikincil olarak görülebilmektedir. Nozolojik olarak depresyon ise klinik çerçevede belirli semptom ve işaretlerin eşlik ettiği, ayırt edici başlangıç, seyir, süre ve son tablosu olduğu bir klinik olguyu ifade etmektedir (Beck & Alford, 2009).

Psikiyatrik bozukluk olarak depresif bozukluklar, bireyin işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen somatik ve bilişsel değişikliklerin eşlik ettiği üzgün, boş ve huzursuz (irritabl) bir duygudurumun varlığını ifade etmektedir. Depresif bozukluklar; yıkıcı depresif bozukluklar, yıkıcı duygudurum düzenleyememe bozukluğu, majör depresif bozukluk (ve majör depresif epizod), kalıcı depresif bozukluk (distimi), premenstrüel disforik bozukluk, ilaç ya da madde kullanımının yol açtığı depresif bozukluk, başka bir medikal duruma bağlı oluşan depresif bozukluk, diğer tanımlanmış depresif bozukluklar (kısa süreli tekrarlayan depresyon, kısa süreli depresif epizod ve yetersiz semptomların eşlik ettiği depresif epizod) ve belirtilmemiş depresif bozukluklar olarak sınıflandırılmıştır. Depresyonu klasik olarak temsil eden majör depresif bozukluk, en az iki hafta süren (çoğunlukla daha uzun), duygulanım, bilişler ve nörovejetatif (otonom sinir sistemiyle ilgili) işlevlerde ve epizodlar arasındaki remisyon dönemlerinde belirgin bir farklılaşmanın görüldüğü bir klinik olgudur. Kadınlarda erkeklere göre daha yaygındır. Majör depresif epizodlar sırasında her zaman intihar



davranışı ihtimali bulunmaktadır. Kadınlarda intihar girişimi riski daha yüksekken intiharı tamamlama riski düşüktür. Sınırdurum kişilik bozukluğunun eş zamanlı görülmesi, intihar girişimi riskini arttırmaktadır. İntihar tamamlama riskiyse, erkeklerde, bekar ve yalnız yaşayan kişilerde, baskın umutsuzluk hissi olanlarda daha yüksektir (American Psychiatric Association, 2013).

## **1. Depresyonun Belirtileri ve Etiyolojisi**

Depresif duygudurum ve neredeyse tüm aktivitelere karşı ilgisizlik ya da keyifsizlik majör depresif bozukluğun simgesel belirtileridir. Genel olarak belirtiler kişinin ifadesi üzerinden alınmakta ya da dışarıdan yapılan gözlemler üzerinden fark edilebilmektedir. Diyetten bağımsız belirgin bir şekilde kilo alma ya da verme, iştahın artması ya da azalması, uykusuzluk ya da çok uyuma, psikomotor ajitasyon ya da yavaşlama, halsizlik ve enerji kaybı gibi bedensel belirtiler ve odaklanamama, kararsızlık gibi bilişsel sorunlar depresyona bağlı olarak görülebilmektedir. Depresyonda kişi değersizlik, aşırı ya da uygunsuz suçluluk duygularının yanında intihar düşüncesi ve intihar planları da deneyimleyebilmektedir. Bütün bu semptomlar, kişinin mesleki, sosyal ve diğer önemli yaşam alanlarında işlevselliğinin bozulmasına neden olmaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

Sendrom düzeyinde depresyona üzüntü, bunalım, karamsarlık, değersizlik, güçsüzlük gibi duygular ve inançlar eşlik etmektedir. Konuşma, hareket etme gibi psikomotor faaliyetlerde azalma ve yavaşlama görülmektedir. Bilişsel işlevlere bakıldığında unutkanlık ve dikkat dağınıklığı gibi zihinsel sorunlara rastlanmaktadır. Depresif bir kişide çökkün omuzlar ve üzgün bir yüzün eşlik ettiği simgesel bir görünüm bulunmaktadır. Kişi eğer ağır bir depresyondaysa başkalarıyla ilişki kurmada güçlük çekmekte ve iletişime karşı isteksiz olabilmektedir. Depresyon yaşayan kişilerin duygu durumları keyifsizlikten ağır bir eleme uzanan bir aralıktadır. Kişilerde depresyonun yanında umutsuzluk, kaygı, öfke gibi duygular da görülebilmektedir. Ağır depresyondaki kişilerde intihar düşünceleri de mevcut olabilmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2018).

Depresyonu oluşturabilecek birçok faktörün olması ve depresyonun farklı türleri olmasından dolayı, depresyonun etiyolojisi kesin olarak belirlenmemiştir. Bu yüzden depresyon etiyolojisi genetik, biyolojik ve psikososyal alanlarında ayrı

olarak incelenmiştir (Balcıoğlu, 1999). Depresyonun genetik etiolojisini incelemek adına majör depresyon hastalarıyla yapılan araştırmaların bulgularında, depresyonun çoğunlukla ailesel olduğu, genetik kümelenmenin de bunu yansıttığı öne sürülmüştür (Tsuang & Faraone, 1990; Sullivan et. al., 2000). Geniş bir örnekleme yapılan ikiz çalışmasında majör depresyonun kalıtsallığının %38 oranında olduğu tespit edilmiştir (Kendler et al., 2006). Genetik faktörlerin yanında, depresyonda ayrıca nörotransmisyon düzeyi etkili bir biyolojik faktör olduğu düşünülmektedir. Beyindeki serotonin, norepinefrin, dopamin, gama aminoötirik asit (GABA), beyin kaynaklı nörotrofik faktör gibi nörotransmitter üretimindeki azalmanın depresyona sebebiyet verebileceği, intihar düşüncesi ve eylemlerinden sorumlu tutulabileceği varsayılmıştır (Masi & Brovedani, 2011; Hettema et al., 2006).

Depresyonun özellikle beyindeki serotonin seviyesindeki düşüklükle ilgili olduğu, depresyonun beyindeki kimyasal bir dengesizlikten kaynaklandığı varsayımı 1960larda alan yazınında kabul edilmeye başlanmıştır (Coppen, 1967; Meltzer, 1990; Owens & Nemeroff, 1994; Schildkraut, 1965; Shaw et al., 1967). Beyindeki serotonin düzeyini düzenlemek amacıyla seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) olarak adlandırılan bir antidepresan türü de bu varsayımla birlikte geliştirilmeye başlanmıştır (Wong et al., 1974). Fluoxetine adıyla geliştirilen SSRI, 1987'de ABD'ye bağlı İlaç ve Gıda İdaresi'nden (FDA) onay aldıktan sonra, farklı marka isimleriyle 1988'de piyasaya sürülüp antidepresan ilaçlarının altında yeni bir ilaç sınıfı oluşturmuştur (Hillhouse & Porter, 2015). SSRI'ların yaygınlaşmasının alan yazınında dikkat çekmiştir. Lacasse ve Leo (2005), beyindeki kimyasal dengesizlik varsayımının ilaç firmalarının bir pazarlama stratejisi olduğunu öne sürmüştür. Beyinde ideal bir serotonin düzeyi olmadığını vurgulamışlardır. Serotonin hipotezini benimsemeyen başka araştırmacılar ise serotonin düzeyi ile depresyonun ilişkili olmadığını (Healy, 2002), ilişkili olsa da bunun nedensel bir ilişki olmadığını öne sürmüştür (Ruhé et. al., 2007). Daha güncel bir çalışmada, geliştirilmiş nörobilim perspektifinden yalnızca bir nörotransmitterin depresyona sebep olduğu görüşü mantıksız ve yetersiz bulunmuştur (Cowen & Browning, 2015).

Beck (1995), depresyonun zorlu yaşam olaylarına verilen insanlara özgü uyumsuz bir tepki olduğunu belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada artan stres ve

azalan aidiyet hissinin depresyonda etkili olduğu ortaya konmuştur (Choenarom et al., 2005). Başka bir araştırmada, saldırı, ciddi evlilik sorunları, boşanma/ayrılma, iş kaybı, yakın bir dostun kaybı, ağır hastalık ve ağır finansal problemler gibi stresli yaşam olaylarının kadınlarda majör depresyon gelişiminde etkili olduğu tespit edilmiştir (Kendler et al., 2010). Sosyal desteğin ise insanlar için depresyona karşı bir başa çıkma mekanizması ve koruyucu faktör olduğu vurgulanmıştır (Lakey & Cronin, 2008). Ergen ve genç yetişkinlerle sürdürülen boylamsal bir araştırmada daha genç olmak, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, stresli yaşam olaylarının aileyle bağlantılı olması gibi faktörlerin depresyon riskini arttırdığını göstermiştir. Ayrıca, okul ve ailede stresli olayların yokluğunun depresyonda iyileşmeyle ilişkili olduğu ve kaygının bağımsız olarak depresyon için yordayıcı bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Friis et al., 2002). Mükemmeliyetçilik, utangaçlık, kaygılı mizaç, başkalarının yargılarına aşırı duyarlı olmak, öfke kontrolünde yetersiz olmak, çabuk öfkelenmek gibi kişisel özelliklerin de kişiyi depresyona yatkın hale getirdiği düşünülmüştür (Parker, 2019).

Depresyon bir depresif bozukluk olarak tanılandırılmadan önce, Schneider (1920) alan yazınına depresyonun ikili modelini sunmuştur: endojen (melankolik) depresyon ve reaktif (nörotik) depresyon. Melankolik depresyon belirgin stres verici bir yaşantının olmadığı, bedensel belirtilerin baskın olduğu, aile öyküsünün bulunduğu, tekrarlayan epizodların olduğu, psikotik klinik bir tabloyu temsil etmektedir (Carroll et al., 1980). Endojen olmayan, reaktif depresyon belirtileri gösteren kişilerde ise içe dönüklük ve nörotiklik gibi kişilik özelliklerinin ön planda olduğu tespit edilmiştir (Benjaminsen, 1981). Melankolinin erken dönemdeki stres etkenleriyle, reaktif depresyonun ise daha güncel stres etkenleriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Malki et al., 2014). Ayrıca, melankolik depresyonun genetik ve biyoloji gibi içsel faktörlerden, reaktif depresyonun ise çevresel ve psikososyal faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Parker, 2019).

## **2. Depresyon Tedavisi ve Psikoterapi**

Günümüzde depresyon tedavisinde antidepressanlar, elektrokonvulsif terapi (EKT), vagal sinir stimülasyonu (VNS) ve transkraniyal manyetik stimülasyon

(TMS) gibi nörostimülasyon tedavileri, parlak ışık tedavisi (fototerapi) gibi çeşitli medikal yöntemler ve psikoterapi kullanılmaktadır. Tedavi için değerlendirme yapılırken hastanın öyküsü ve mental durum incelemesine önem verilmektedir. Tedavi önerilirken depresif bozukluğun derecesi ölçüt olmaktadır. Belirtilerin aralığı, şiddeti ve süresi, melankoli, psikoz ve intihar risk değerlendirmesine de ayrıca dikkat edilmektedir (Cowen, 2020). Yapılan çalışmalarda antidepresan, EKT gibi medikal yöntemlerin depresyon tedavisinde etkili olduğu tespit edilmiştir (Bülbül et al., 2013; Prado et al., 2018; Rayner et al., 2011). Araştırmalar ayrıca, melankolik depresyon için antidepresan ve EKT tedavilerinin (Brown, 2017), reaktif depresyon için de psikoterapinin tercih edildiğini göstermektedir (Mizushima et al., 2013).

Depresyon tedavisinde psikoterapi ve farmakolojinin etkililiğini kıyaslayan, farklı depresyon türlerinde farklı tedavi yöntemlerinin öne çıktığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Distimide psikoterapinin etkililiğinin incelendiği bir meta analiz çalışmasının, psikoterapinin farmakoterapi özellikle SSRI'lar kadar etkili olmadığı tespit edilmiştir (Cuijpers et al., 2010). Yetişkin depresyonuna yapılan müdahalelerin uzun süreli sonuçlarına bakıldığında psikoterapinin ilaç tedavisinden daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Cuijpers and Gentili, 2017; Imel et al., 2008). Depresyona yapılan psikoterapi müdahalelerinden Kısa Süreli Psikodinamik Terapi (Driessen et al., 2010), Kişilerarası Psikoterapi (bağımsız ve farmakoterapiyle birlikte) (Cuijpers et al., 2011), Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) (Lepping et al., 2017), Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) (Forman et al., 2007) gibi terapilerin depresyon üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

### **3. Depresyon ve Bilişsel Davranışçı Terapi**

BDT günümüzde depresyon tedavisinde kullanılmakta olan en yaygın ve etkili yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir. Nicel orijinal çalışmalar ve meta analiz çalışmalarında BDT'nin depresyon üzerindeki etkililiği özellikle vurgulanmıştır (Butler et al., 2006; Driessen & Hollon, 2010; Shafran et al., 2009; Lepping et al., 2017; López-López et al., 2019; Waltman et al., 2016). Ayrıca, bazı çalışmalarda antidepresanlar ya da diğer psikoterapilere göre depresyon üzerinde daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Blatt et al., 2000; Gloaguen et al., 1998; Shapiro et al., 1994). Bilişsel yaklaşımların temelinde,

psikolojik bozuklukların etiolojisinde ve sürmesinde, düşünmenin (bilişlerin) rolü olduğu düşüncesi hakimdir. Bu yüzden de rahatsızlık düzeyini azaltmak ve başa çıkmayı sağlamak adına uyum bozucu bilişleri değiştirmek ve yeni bilgi işleme becerilerini öğretmek amaçlanmaktadır (Hollon & Beck, 2013).

Bilişsel davranışçı bakış açısının temele aldığı bilişsel modele göre işlevsiz düşünceler depresyon gibi birçok psikolojik rahatsızlığın temelinde bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda da ruminasyon, kendini suçlama, özellikle geçmişteki olumsuz anıları hatırlama, olumsuz benliğe odağın artması, olayları olumsuz yorumlama gibi olumsuz düşünce yatkınlıklarının depresyonu en çok yordayan faktörlerden olduğu ortaya konmuştur (Alloy et al., 2000; Panayiotou & Papageorgiou, 2007). Otomatik düşünce, ara inanç ya da temel inanç olarak da isimlendirilen bu tür olumsuz ve işlevsiz bilişlerin, duygular ve davranışlar üzerinde etkin bir rolü vardır. Düşüncelerin gerçekliğini sorgulamak, uyumlu yeni bir düşüncüyü benimsemek duygu durumunu iyileştirecek ve işlevsiz davranışları azaltacaktır. Bundan dolayı bilişsel davranışçı terapist, danışanlarına işlevsiz düşüncelerini tespit etme, gerçekliğini değerlendirme ve işlevsel bir düşünce oluşturma konusunda rehberlik etmektedir (Beck, 2011).

BDT, depresyonla çalışırken 5 faktöre odaklanmaktadır: (1) yaşam olayları/durumlar, (2) bilişler/düşünceler (yaşam olaylarını algılama ve yorumlama şekli), (3) davranışlar (düşüncelerin sonucunda verilen tepkiler ya da yapılanlar), (4) fizyoloji/beden (bedensel tepkiler), duygulanım/duygudurum (hisler, duygusal sonuçlar). İçe kapanma, kaçınma, kişilerarası temas eksikliği gibi depresif davranışsal belirtilerin kişiyi depresyonun içinde bir çıkmazda bıraktığı düşünülmektedir. Bu yüzden de öncelikle terapi sürecinde kişinin depresif davranışları hedef alınmaktadır (Hughes et al., 2014). BDT'ye göre depresyon tedavisinin genel çerçevesi 8 farklı adımdan oluşmaktadır: (1) terapist ve danışanın sorun tanımlamasında anlaşması, (2) hedef oluşturma, (3) danışana BDT'nin 5 faktör modelini açıklama ve tanıştırma, (4) bilişsel aktivite ve davranış üzerindeki anlayış ve farkındalığı sağlama, (5) düşünce ve davranışların düzenlenmesi (sokratik sorgulama, yönlendirilmiş keşif, davranış deneyleri, maruz bırakma çalışmaları gibi tekniklerle), (6) yeni becerilerin seansta ve seans dışı ödevlerle kazandırılması ve sağlamlaştırılması, (7) yinelenmeyi önleme ve (8) terapinin sonlandırılması (Gautam et al., 2020).

#### 4. Depresyon ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)

Bağlamsal BDT olarak da adlandırılan ACT'in psikolojik sorunlara müdahale planı psikolojik esneklik modeli üzerinden yürütülmektedir. Psikolojik esnekliği oluşturan altı aşama (anla temas, kabul, bilişsel defüzyon, bağlamsal benlik, değer odaklı davranış sergilemek ve değerler) içinden değer odaklı davranış sergilemek ve değerleri netleştirmek süreçleri değer odaklı bir davranış değişikliğini hedeflemektedir. Değerleri netleştirmek, bu noktada, değer odaklı bir yaşam istikametinde eylem almak için bilinçli bir seçim yapmak anlamına gelmektedir. Değer odaklı davranış sergilemek ise istenmeyen düşünce ve hisler varken de kişinin davranışlarında değerlerini kriter olarak almasını ifade etmektedir (Biglan et al., 2008). Psikolojik esneklik, uzun vadedeki gelişimi üç yol üzerinden gerçekleştirmektedir: (1) değer odaklı davranışlara bağlılığı arttırarak ve daha iyi bir şekilde sürdürülmesini sağlayarak, (2) psikolojik olayları daha istekli, açık ve kabullenici bir yöntemle deneyimleyip davranışsal değişimin önündeki engelleri kaldırarak, (3) içsel ve dışsal çevreye dair bilinçliliği farkındalık süreçleriyle geliştirip bağlamsal duruma daha iyi uyum sağlayan davranış seçimlerine izin vererek (Butryn et al., 2011).

Yeni dalga bilişsel davranışçı terapilerden biri olan ACT'in yaklaşımı, BDT'nin tedavi yaklaşımına kabule bakış açısından dolayı benzese de (Arch & Craske, 2008) çeşitli açılardan farklılaşmaktadır. ACT, BDT'de dahil edilmeyen iki merkezi terapötik süreç üzerinden tedaviyi şekillendirmektedir: kabul ve değer odaklı eylem (Hayes et al., 2006). BDT, ACT'te olduğu gibi değerlere özel bir önem atfetmemektedir (Paget, 2022). Ayrıca, BDT'nin aksine düşüncelerin değil de düşüncelerle kurulan ilişkinin değiştirilmesinin davranışlar üzerindeki etkisini değiştireceği düşünülmektedir (Hayes et al., 2012). Birey için psikolojik sağlığına dair nihai hedefinin de zorlu duygu ve düşüncelerde yüzleştğinde dahi seçmiş olduğu değerleriyle tutarlı davranışlar sürdürmeyi başlatmak ve korumak olduğu belirtilmektedir (Zhang et al., 2018). Zorlu yaşam olaylarında her zaman hislerin ve düşüncelerinin içeriğinin değiştirilmesi mümkün olmamaktadır. Örneğin, özel gereksinimli çocuklara sahip ebeveynlerin yaşamış olduğu zorluğa sebebiyet veren rahatsızlık veren düşünceler gerçekçi olmakta ya da kısa süre içinde değişme ihtimali bulunmamaktadır. Ebeveynler, fiziksel yorgunluk, finansal sıkıntılar, izolasyon, suçluluk gibi karmaşık zorlu bir içsel yaşantıya bağlı olarak

yoğun stres ve depresyon ve kaygı gibi psikolojik rahatsızlıklar yaşayabilmektedir (Raina et al., 2005). Bu bağlamda, otizmlili çocukların ebeveynlerine ACT müdahalelerinin uygulandığı boylamsal bir çalışma, ACT'in güçlü yaşam olaylarıyla başa çıkma konusunda umut verici olduğunu, yaşantısal kaçınmayı, bilişsel füzyonu azalttığını göstermektedir (Blackledge & Hayes, 2006).

ACT müdahalelerinin psikolojik esnekliğin öğelerinin arabulucu rolü üzerinden depresif belirtileri azalttığı pek çok araştırmada tespit edilmiştir (Forman et al., 2007; Lappalainen et al., 2015). Bai ve meslektaşları (2020), ACT'in depresyon üzerindeki etkililiğini konu alan randomize kontrol çalışmalarını inceleyen bir meta analiz çalışması yapmışlardır. Bu çalışmanın sonucunda, ACT'in depresif belirtileri azalmakta etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırma, yapılan ACT müdahalelerinin yetişkinlerde ve hafif düzeydeki depresyonda daha etkili olduğunu göstermiştir. Pinto ve meslektaşlarının (2017) yapmış olduğu başka bir çalışmada ise psikiyatri hastanesine başvuran hastalarda 10 haftalık ACT müdahalelerinin psikolojik rahatsızlıklar üzerindeki etkililiği araştırılmıştır. Katılımcılarda çalışmadan önceki ve tedavi sonrasındaki psikolojik esneklik öğelerinin düzeyleri karşılaştırılmıştır. Müdahale sonrasında katılımcıların değer odaklı yaşam, bilişsel defüzyon ve yaşantısal kaçınma düzeylerinde anlamlı düzeyde iyileşme olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, depresyon, kaygı, stres gibi psikolojik sıkıntı düzeylerinde azalma ve yaşam tatmini ve iyi oluş düzeylerinde artış olduğu da belirtilmiştir.

### **E. Değer Odaklı Yaşam ile Depresyon Arasındaki İlişki**

Teorik çerçevede değer odaklı yaşamın düşük rahatsızlık düzeyi ve yaşam kalitesindeki iyileşme gibi olumlu sonuçlarla ilişkili olması gerekliliği öne sürülmüştür (Wilson & Murrell, 2004). Değer odaklı yaşam ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok araştırma bu görüşü desteklemektedir (Graham et al., 2015; Huguelet et al., 2016; Smout et al., 2014; Romero-Moreno et al., 2016; VanBuskirk et al., 2012; Vowles et al., 2019; Wilson et al., 2010). Değer odaklı yaşamın ayrıca bu ilişkide arabulucu rolü olabilecek psikolojik sağlamlık, olumlu duygulanım, psikolojik iyi oluş, yaşam tatmini ve kalitesi,

işlevsel ve psikososyal sonuçlarla da ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Ceary et al, 2019; Crocker et al., 2008; Hoyer et al., 2019; Romero-Moreno et al., 2016; McCracken & Yang, 2006; Michelson et al., 2011; Pais et al., 2019). Wilson ve meslektaşlarının (2010) üniversite öğrencileriyle yaptıkları araştırma ile değer odaklı yaşamın, psikolojik güçlükler ve psikolojik güçlerle olan ilişkileri incelenmiştir. Yapılan araştırmada, değer odaklı yaşamın, psikolojik güçlükler olarak sınıflandırılan yaşantısal kaçınma, depresyon, kaygı, somatizasyon, düşmanca tavır, olumsuz psikososyal çevre, ilişki ve tedavi güçlükleri ve genel patolojiyle arasında anlamlı olumsuz bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aksine, değer odaklı yaşam ile psikolojik güçler olarak sınıflandırılan duygusal ve fiziksel sorunların eksikliği, sosyal işlevsellik, canlılık ve mental sağlık arasında anlamlı olumlu bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Alan yazınındaki araştırmalar arasında, değer odaklı yaşamın psikolojik esneklik modelindeki aracı rolü üzerinden de psikolojik rahatsızlıklarla olumsuz yönde ilişkilendirildiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Gloster et al., 2017; Vowles & McCracken, 2008). Psikolojik esneklik altıgeninin önemli öğelerinden biri olan değer odaklı davranış sergilemenin depresyon üzerindeki rolü psikoterapiden yararlanmakta olan bireylerde incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda, değer odaklı yaşam düzeyindeki artış ile depresyon düzeyinde bir azalma olduğu gözlenmiştir (Bramwell & Richardson, 2017). İnsanların değerleri doğrultusunda davranış sergilemesinin zorlayıcı olayları kabullerini kolaylaştırdığı düşünülmektedir (Hayes & Smith, 2005; Karekla et al. 2018). Yaşamına, sağlığına ve yakınlarına önem veren bir kanser hastasının zorlu kemoterapi sürecinden geçmeye istekli olması bu duruma örnek olarak gösterilebilmektedir (Zacharia & Karekla, 2021). Tükenmişlik ve depresyon açısından riskli bir grup olduğu düşünülen tıp öğrencileriyle yapılan başka bir kesitsel araştırma da kaçınmacı davranış, değer odaklı davranış ve depresyonun ilişkili olduğunu göstermiştir. Daha yüksek kaçınmacılık düzeyi ve daha düşük değer odaklı davranış düzeyinin daha yüksek depresif belirti düzeyini yordadığı dikkat çekmektedir (Kroska et al., 2017)



## F. Kaygı

Raglin (2004) kaygıyı, tatsız düşünce ve duyularla birlikte fiziksel değişiklikleri kapsayan bir duygu olarak ifade etmiştir. Aynı zamanda, tehdit edici ya da tehlikeli olarak algılanan bir durum ya da uyarana verilen bir tepki olduğunu da eklemiştir. Geleceğe yönelik bir korkuyu temsil eden kaygı ve korku duyguları evrimsel açıdan insanları beladan uzak ve canlı tuttukları için sağlıklı ve uyum sağlayıcı duygusal yaşantılar olarak düşünülmektedir. İşlevleri benzer olsa da kaygı ve korku birbirinden çeşitli özellikler bakımından farklılaşmaktadır. Kaygı ve korkunun zaman yönelimleri birbirinden farklıdır. Korku şu anda olan duruma dair bir duygulanımı yansıtırken kaygı ise gelecekte olabilecek bir duruma duyulan korkudur. Ayrıca, kaygıya dair davranışlar, endişeli düşünmek ve plan yapmak gibi, genelde sözel içerikliyken korkuya dair davranışlar korkmak, savaşmak ya da donmak gibi dışarıdan gözlenebilen davranışsal eylemlerdir (Eifert & Forsyth, 2005).

DSM V'e (American Psychiatric Association, 2013) göre zaman zaman stres odaklı gelişebilen geçici ve gelişimsel olarak normal görülebilecek kaygının bir psikolojik bozukluk olarak ele alınmasında şiddeti ve süresi önemli rol oynamaktadır. Yaşantının şiddetine karar verilirken kültürel bağlam ölçüt alınmaktadır. Bir ölçüt olarak süre ise genelde 6 ay olarak ele alınsa da esnekler. Çocuklarda daha kısa süreler (1 ay gibi) ölçüt alınmaktadır. Çoğu kaygı bozukluğunun çocuklukta gelişmeye başladığı ve tedavi edilmediğinde kalıcı olacağı düşünülmektedir. Kadınlarda erkeklerden yaklaşık yarı yarıya fazla görülmektedir. Kaygı bozuklukları, ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici mutizm (konuşmazlık), özgül fobiler, sosyal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), panik bozukluk, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, ilaç ya da madde kullanımının yol açtığı kaygı bozuklukları, başka bir hastalığa bağlı kaygı bozukluğu, başka tanımlanmış kaygı bozukluğu ve tanımlanmamış kaygı bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır.

Kaygı bozuklukları, tehlikeye karşı artan hassasiyet, kalıcı ve tekrarlayan düşünceler, fizyolojik uyarılma ve kaçınmacı davranışların görüldüğü klinik bir tabloyu temsil etmektedir (Craske et al., 2009). Patolojik olmayan kaygı ile kaygı bozuklukları arasında öne çıkan yaygın kaygı bozukluğu arasındaki farklılıklara

bakıldığında üç açıdan farklılaşma görülmektedir. İlki, yaygın kaygı bozukluğunda endişelenme süreci genelde aşırıdır ve sosyal ilişkiler ve kariyer gibi önemli yaşam alanlarında psikososyal işlevselliğe zarar verecek boyuttadır. Günlük hayattaki endişeler ise aşırı değildir, kontrol edilebilir ve hatta daha baskın sorunlar olduğunda ertelenebilir. İkinci olarak, yaygın kaygı bozukluğuyla ilişkili endişeler daha uzun süreli, kalıcı, güçlü ve rahatsız edicidir. Gündelik endişeler ne kadar geniş çapta yaşam alanlarına (finans, kariyer, çocuk bakımı) dahilse, yaygın kaygı bozukluğu ihtimali de artmaktadır. Son olarak da yaygın kaygı bozukluğunda olduğunun aksine herkesin yaşadığı gündelik endişelere huzursuz ve aşırı hassas hissetmek gibi belirli fiziksel semptomlar eşlik etmez (American Psychiatric Association, 2013).

### **1. Kaygının Belirtileri ve Etiyolojisi**

Kaygı bozukluklarının çoğunu dahil edecek bir kavram Freud (1985) tarafından sunulmuştur: kaygı nevrozu. Freud, kaygı nevrozunu (1) genel huzursuzluk, (2) aşırı kuralcılık, titizlik, şüphencilik formunda olabilen endişeli bekleyiş (öksüren kocasının zatürre olmasından korkan kadın örneğini vermiştir), (3) arka planda sürekli gizlenen endişe, (4) ilkel kaygı atakları, (5) gece korkuyla uyanmak, (6) vertigo, (7) yılan, karanlık, böcek fobileri, (8) sindirim sorunları, (9) parestezi ve (10) süregelen halsizlik hissi gibi kronik durumların çerçevelediği klinik bir tablo olarak sunmuştur. Türkçapar (2004)'a göre tanımlanması güç bir duygu olan kaygıya vücutta kalp çarpıntısı, göğüs sıkışması, midede boşluk hissi eşlik etmektedir. Belirtilen fiziksel belirtilere ayrıca DSM V'teki (American Psychiatric Association, 2013) kızarma, titreme, terleme, kekeleme, boş bakma da ek olarak gösterilmiştir. Clark ve Beck ise (2010), patolojik düzeydeki kaygıda görülebilecek özellikleri sınıflandırmışlardır: (1) işlevsiz bilişler, (2) işlevselliğin zarar görmesi, (3) kalıcılık, (4) yanlış alarmlar ve (5) uyaranlara karşı olan aşırı hassasiyet.

İnsanları kaygı bozukluklarına yatkın hale getirebilecek eğilimleri anlamak için, biyoloji, genetik ve çevresel faktörler incelenmiştir. Kaygının biyolojik belirleyicilerini konu alan bir çalışmada, beyindeki özellikle hipotalamus, amigdala ve locus coeruleus bölgelerindeki noradrenalin sistemindeki aktivitenin kaygı ya da korkunun tetiklenmesinde ve sakinleşmesinde etkili olduğu tespit

edilmiştir (Tanaka et al., 2000). Nörogörüntüleme çalışmaları, sosyal kaygı bozukluğunda da özellikle amigdala ve prefrontal korteksin önemli rol oynadığını tespit etmiştir. İlgili beyin alanlarının, sosyal kaygıdaki duygu düzenleme ve davranışsal tepkilerle (örneğin, inhibisyon) ilişkili olduğunu ortaya konmuştur (Detweiler et al., 2014; Hattingh et al., 2013). Alan yazınında ayrıca, amigdala aktivitesindeki artışın panik bozukluk ve yaygın kaygı bozukluğuyla ilişkisini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Gerez et al., 2011; Monk et al., 2008). Tehlikeli algılanan bir uyarana karşı artan hassasiyet ile verilen duygusal tepkinin belirleyicisi amigdala aktivitesindeki artışın belirli kaygı bozukluklarına özgü olmadığı, artan kaygının genel bir özelliği olduğu varsayılmıştır (Hamm et al., 2014).

Barlow (2002) kalıtımı kaygı bozukluklarına karşı bir savunmasızlık faktörü olarak kavramsallaştırmıştır. Genetik faktörlerin kaygı bozukluklarındaki değişkenliğin %30-40'ını açıkladığını tespit etmiştir. Bu genetik savunmasızlığın, nörotizm, kaygılı mizaç ve olumsuz duygulanım gibi kişilik özellikleri ve mizaç üzerinden ifade edildiğini düşünmüştür. Yapılan bir çalışmada kaygının etiolojisinin çok faktörlü olduğu vurgulanmıştır. Genetik açıdan, ailedeki psikiyatrik rahatsızlık öyküsünün özellikle panik bozukluk ve yaygın kaygı bozukluğu üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Bandelow et al., 2002). Aile çalışmalarında, kaygı bozukluğuna sahip ebeveynlerin çocuklarının kaygı bozukluğu geliştirme açısından daha riskli bir grup olduğu tespit edilmiştir (Merikangas et al., 2003; Micco et al., 2009). Genetik faktörlerin etkisi çalışmalarda her ne kadar gösterilmiş olsa da kişilere özel çevresel deneyimlerinin kaygı üzerindeki etkisinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Gregory & Eley, 2007; Rapee et al., 2009).

Kaygı bozukluklarının etiolojisi çocuklukta zorlu yaşam olayları, stres, travma ve genetik savunmasızlık gibi psikososyal faktörlerin nörobiyolojik ve nöropsikolojik olarak dışa vurumu şeklinde kavramsallaştırılmıştır (Bandelow et al., 2022). Olumsuz çocukluk yaşantıları, özellikle fiziksel ve cinsel istismar ve zorlu yaşam olaylarının da kaygıya zemin hazırladığını gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Bruce et al., 2012; Elizabeth et al., 2006; Gallo et al., 2018). Çocuklukta ya da hayatın herhangi bir döneminde yaşanan travmatik deneyim ve olumsuz ebeveyn tutumlarının sosyal kaygı bozukluğu, agorafobi,

yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluk gibi kaygı bozukluklarının etiolojisinde önemli risk faktörleri olduğu yapılan araştırmalarda dikkat çekmektedir (Bandelow et al., 2002; Gren-Landell et al., 2011; Latas et al., 2000; Nordahl et al., 2010).

Kirk ve meslektaşları (2019) kaygı bozukluklarının etiolojisinde kaçınma mekanizmasının da rol oynadığını öne sürmüştür. Daha genel bir perspektifte yaşantısal kaçınma davranışlarının ve bağlamsal olarak kaçınma olarak nitelendirilebilen güvenlik davranışlarının kaygıyı anlamak için önemli mekanizmalar olduğu düşünülmüştür. Yapılan araştırmalar hem kaçınmacı davranışın hem de güvenlik arama davranışlarının kaygı bozukluklarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Bardeen et al., 2013; Blakey & Abramowitz, 2016; Wolgast et al., 2013). Korku uyandıran durumun etkisini en aza indirmek için yapılan nefes alma teknikleri, sosyal durumlardan önce prova yapmak, rahatlamayı sağlamak için başvuru davranışların kaygının gelişiminde ve sürmesinde etkili olan bir diğer etyolojik faktör olduğu düşünülmüştür (Helbig-Lang et al., 2014).

## **2. Kaygının Tedavisi ve Psikoterapi**

Klinik bağlamda, yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluk ve sosyal kaygı bozukluğu hastalarının en çok yardım aradığı gözlenmiştir (Bandelow & Michaelis, 2015). Bandelow ve Michaelis (2015) literatürde sistematik randomize klinik çalışmaları araştırması yapmış ve bu bulguları uluslararası geçerliliği olan nitel değerlendirme araçlarıyla analiz ederek kaygı bozuklukları için tedavi önerileri hazırlamışlardır. Bu öneriler uzmanların değerlendirmesinden geçmiştir. Hazırlanan tedavi yönergesine göre, kaygı bozukluklarında semptomlar hafif, geçici ya da sosyal ve mesleki bağlamda işlevselliği etkilemiyorsa tedaviyi gerektirmemektedir. Ancak, kişi bu bozukluktan kaynaklanan ikincil depresyon, alkolün kötüye kullanımı ya da intihar düşüncesi gibi bir rahatsızlık yaşıyorsa tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır. İntihar düşünceleri, standart tedaviye yanıt vermeme ve majör depresyon, madde bağımlılığı ve kişilik bozuklukları gibi komorbid rahatsızlıklar görülmesi hastaneye yatırılma kriteri olarak kabul edilmektedir.

Kaygı bozukluklarının tedavisinde psikoeğitim (tanı, etiyoloji ve eylem planına dair hastayı bilgilendirme), psikoterapi, farmakoterapi ya da fitoterapi gibi diğer yöntemlerden faydalanılmaktadır. Seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI), serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRI), antidepresan ve bazı antipsikotik ilaçlar medikal tedavide kullanılmaktadır. Müdahale planı yapılırken hastanın tedavi öyküsüne, tercihlerine, kaygı belirtilerinin düzeyine, intihar ya da kişilik bozukluklarının eşlik edip etmediğine, psikoterapinin uygunluğuna ve maaliyete dikkat edilmektedir (Bandelow et al., 2022). Psikoterapi yaklaşımları incelendiğinde, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Psikodinamik Terapi, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ve Diyalektik Davranış Terapisi'nin (DBT) kaygı bozuklukları üzerindeki etkileri empirik olarak kanıtlanmış psikoterapilerden bazıları olduklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Hans & Hiller, 2013; Harned et al., 2008; Roemer et al., 2008; Slavin-Mulford et al., 2011).

### **3. Kaygı ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)**

BDT, kaygı bozukluklarının tedavisinde ve kaygı belirtilerinden mustarip kişilerin şikayetlerinde kullanılan yaygın ve etkili tedavi araçlarından biridir (Cuijpers et al., 2014; Hofmann & Smits, 2008; Tolin, 2010; Watanabe et al., 2010). BDT, kaygı bozukluklarıyla genel çerçevede psikoeğitim, kendini izleme, nefes düzenleme, rahatlama teknikleri, bilişsel yeniden yapılandırma, davranış deneyleri ve maruz bırakma gibi teknikler üzerinden çalışmaktadır (Craske & Barlow, 2008, Turk et al., 2008). Maruz bırakma teknikleri, kaygı bozukluklarında en sık kullanılan tekniklerden biridir. Korku veren uyaran, korkuya verilen tepki (kaçmak, kaçınmak ve fizyolojik tepkiler) ve uyaran ve tepkinin ne anlam ifade ettiği bilgisi arasındaki ilişkiler maruz bırakmanın hedef aldığı ilişkiyel ağ oluşturur. Örneğin yılan tehlike anlamına geliyorsa, kişi buna bağlı olarak fizyolojik bir tepki vermekte ve kalp atışı hızlanmaktadır. Korku veren bu uyarıyı andıran başka uyarılar da benzer tepkiye sebep olabilmektedir. Bütün bu ilişkiyel ağ, gerçeklikten uzaksa maruz bırakma teknikleriyle kişiye gerçekçi olmayan bu yapıya dair (örneğin, taşikardi kalp krizine neden olur ya da kalabalık alışveriş merkezleri fiziksel saldırıya neden olur) yeni, gerçekçi bilgilerin kazandırılması, patolojik ilişkilendirmeyi sonlandırmasına yardımcı olmak amaçlanmaktadır (Kaczurkin & Foa, 2015).

Klasik maruz bırakma terapisi (Marks, 1997), sistematik duyarsızlaştırma olarak isimlendirilen bir olgudan türetilmiştir. Sistematik duyarsızlaştırma iki aşamadan oluşmaktadır: (1) korkulan objeye korku yatışana kadar maruz kalmak (alışma), (2) korkulan duruma tekrar ve tekrar maruz kalarak uyaran ve korku tepkileri arasındaki bağı zayıflatmak (sönme). Maruz bırakma terapisinde ise bireylerden korkularının fiziksel ve duygusal göstergelerine odaklanmaları istenmekte ve korkuyu azaltacak ya da maskeleyecek güvenlik arama davranışlarından uzak durmaları beklenmektedir. Sistematik duyarsızlaştırma kişinin korku tepkilerini etkisizleştirmeyi amaçlarken maruz bırakma en az korkulan durumdan en çok korkulan duruma bir korku hiyerarşisi oluşturarak korkunun düzenlenmesini amaçlamaktadır (Gega & Wright, 2022). Kaygı bozukluklarında maruz bırakma, kaygı uyandıran durumlarla yüzleşmek için kullanılmaktadır. BDT ayrıca, kaygılı bilişlerin geçerliliğini test etmeyi ve öz yeterliliği güçlendirmeyi amaçlamaktadır (Swee et. al., 2022).

Maruz bırakma, kaygı uyandıran durumlara gerçek hayatta (in vivo) ya da hayali olarak (in imago), örneğin seansta canlandırma yaparak gibi farklı şekillerde maruz kalınmasını sağlayan bir tekniktir (Swee et al., 2022). Özellikle panik bozuklukta kullanılan bir maruz bırakma tekniği de algısal maruz bırakmadır. Kişinin panik uyandıran fiziksel duyularını yeterli sayıda deneyimlemesini sağlayarak bu duyular hakkındaki yanlış değerlendirmelerini çürütmek ve koşullanmış kaygı tepkilerini söndürmek amaçlanmaktadır (Craske & Barlow, 2008). Yapılan çalışmalar, BDT'nin maruz bırakma müdahalelerinin kaygı bozuklukları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Anderson et al., 2005; Bouchard et al., 2017; Hedman et al., 2014). BDT müdahalelerinin semptom düzeyinde iyileşmeyi sağladığı görülse de istenilen davranış değişikliğinin üzerinde kişinin değerlerinin rolüne odaklanmadığı görülmektedir. ACT, BDT'den farklı olarak değerlere merkezi bir rol atfetmektedir (Paget, 2022).

#### **4. Kaygı ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)**

ACT'in kaygı bozukluklarındaki nihai amacının, kişinin deneyimlediği kaygıyla birlikte de psikososyal işlevselliğini koruması olduğu belirtilmektedir. Psikolojik katılığın önemli bir ögesi olarak görülen yaşantısal kaçınmanın tanı

ötesi bir risk faktörü olarak kaygı ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların etiolojisinde rol oynadığı düşünülmektedir (Bardeen et al., 2013; Berman et al., 2010; Kashdan et al., 2014). Bu çerçevede ACT kişinin bilişsel, duygusal ve fizyolojik deneyimleriyle olan ilişkisinin değiştirilmesi, daha faydalı değer odaklı davranış değişikliklerini amaçlamaktadır (Hayes et al., 2006). İçsel davranış değişikliklerinden daha çok dışsal, görünür davranış değişiklikleri amaçlanmaktadır. Kişinin kaygılı anlarında kaçınmacı davranmasındansa önem verdiği değerlere yönelik eylem sergilemesinin, değer odaklı yaşama becerisini geliştireceği düşünülmektedir (Thowig & Levin, 2017).

ACT modeline göre, kaygı deneyimi acı, korku ve üzüntü gibi istenmeyen içsel yaşantıları ve bu yaşantıları kontrol etmek ya da azaltmaya yönelik çabaları kapsamaktadır (Hayes et al., 2006). Bazı bağlamlarda bu çabalar işlevsel olsa da çoğunlukla beyhude oldukları, rahatsızlık ve işlevsel sıkıntılarda artışa neden olacağı düşünülmektedir. Bu ironik artışın da kaygı veren içsel yaşantının içeriğine özellikle yoğun yatırım yapmaktan kaynaklandığı düşünülmektedir (Hayes et al., 2011). Depresyon ve kaygı bozukluklarında psikolojik katılımın önemli bir yapıtaşı olan yaşantısal kaçınmanın incelendiği boylamsal bir çalışma bu varsayımı desteklemektedir. Yüksek yaşantısal kaçınma düzeyinin psikolojik rahatsızlıkların gelişmesi ve tekrarlamasında bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir (Spinhoven et al., 2014). Renshaw (2018), psikolojik esnekliğe yönelik davranışların psikolojik iyi oluşu, aksine psikolojik katılığa yönelik davranışların da mental sıkıntılarının oluşumunu desteklediği ve sürdürdüğünü öne sürmüştür. Kishita ve meslektaşları (2020), demans hastalarının bakım veren aile üyelerindeki kaygı ve depresyon ile psikolojik katılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi çalışmıştır. Araştırmanın sonucu, doğrudan psikolojik katılığı hedefleyen müdahalelerin depresyon ve kaygı tedavisinde eş zamanlı olarak faydalı olduğunu göstermektedir.

Yapılan araştırmalar, ACT müdahalelerin sosyal kaygı bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu ve panik bozukluk gibi kaygı bozukluklarında etkili olduğunu, semptom düzeyinde azalmayı sağladığını göstermiştir (Dalrymple & Herbert, 2007; Hayes-Skelton et al., 2013; Grumet & Fitzpatrick, 2016; Michelson et al., 2011). Ayrıca, ACT müdahalelerinin sınav kaygısı (Brown et al., 2011), sağlık kaygısı (Jourdain & Dulin, 2009) ve perinatal kaygı (Waters et al., 2020) gibi

kaygı türlerinin üzerinde de etkili olduğu kanıtlanmıştır. Bibliyo-terapi odaklı bir çalışmada katılımcılara iki ay boyunca ACT kendine yardım kaynakları okutulmuştur. Çalışmanın sonucunda katılımcıların psikolojik sağlık düzeyinde artış olduğu tespit edilmiştir. Depresyon, kaygı ve stres düzeylerinde bir iyileşme gözlenmiş, özellikle de depresyon ve kaygı üzerinde önleyici etkileri olduğu vurgulanmıştır (Jeffcoat & Hayes, 2012).

### **G. Değer Odaklı Yaşam ile Kaygı Arasındaki İlişki**

Varoluşçu akımın temsilcilerinden biri olan Yalom (1980), insan yaşamındaki kaygının anlamsızlık sorunuyla ilişkili olduğunu, bireylerin değerlerinin de anlam ve anlamlılık hissini güçlendirdiğini düşünmüştür. Hayes ve meslektaşları (2006), değerlere yönelik müdahalelerin bireylerin hayatlarındaki temel prensipleri tanımlamalarına yardım ettiğini ve bu değerlerin kişide anlam oluşturarak değişim için motivasyon sağladığını belirtmişlerdir. Yaşamda önem verilen değerler ve bu değerler doğrultusunda bir yaşam sürmenin, anlam ve anlamlılık ile olan ilişkisinin ele alındığı bir çalışma bu ilişkiyi doğrulamaktadır (Kashdan & McKnight, 2013). Klinik psikoloji alan yazınında değer ve değer odaklı yaşam kavramlarının genellikle terapötik bağlamda ele alındığı görülmektedir. Değerler, kabul odaklı davranışsal müdahale alanı olup ACT ile üzerinde çalışılmaya başlanmıştır. Yaygın kaygı bozukluğu için geliştirilen Kabul Odaklı Davranış Terapisinde (Roemer & Orsillo, 2014) de merkezi bir müdahale alanı olarak kabul edilmiştir. Yapılan çalışmalar değer odaklı davranışsal müdahalelerin kaygı ve depresif belirtilerdeki azalmayla doğrudan ilişkili olduğu göstermiştir (Hayes-Skelton et al., 2013; Michelson et al., 2011; Roemer et al., 2008; Thowig et al., 2010; Vowles et al., 2019).

Zorlu yaşam olaylarına maruz kalan insanlarda, yaşanan kaygı ve kaygıya bağlı rahatsızlık düzeyi ile değer odaklı yaşam arasındaki ilişki birçok çalışmada incelenmiştir. Irkçılığa maruz kalan Afrikalı Amerikalı katılımcılarla yapılan bir araştırmada, değer odaklı yaşamın ırkçı deneyimler ile kaygı ve depresyon belirtileri arasında arabulucu bir rol üstlendiği gözlemlenmiştir. Değer odaklı yaşam ile kaygılı uyarılma, yaygın kaygı ve depresif belirtiler arasında olumsuz yönde bir ilişki bulunmuştur (Graham et al., 2015). Travma belirtileri yaşamakta olan katılımcılarla yapılan bir çalışmada değer odaklı yaşamın, travma ve



depresyon belirtileri ve kaygı kaynaklı işlevsel bozuklukla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma ayrıca değer odaklı yaşamın, travma sonrası yaşanan stres düzeyi ve kaygı kaynaklı işlevsel bozukluk arasındaki ilişkide arabulucu bir rolü olduğunu göstermiştir. Değer odaklı yaşamdaki artışın semptom ve bozukluk düzeyindeki azalış ile ilişkili olduğu görülmüştür (Donahue et al., 2017).



### **III. YÖNTEM**

#### **A. Araştırmanın Modeli**

Araştırmada üniversite öğrencilerinde değer odaklı yaşam ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişki incelenmek istenmiştir. Kesitsel ve nicel araştırma olarak da sınıflandırılabilen bu araştırmada tarama (survey) modelinden yararlanılmıştır. Nicel yaklaşımda öne çıkan araştırma desenlerinden biri olan tarama modeli ile ölçekler ya da yapılandırılmış görüşmeler ile belirli bir evrenden seçilmiş örneklemin tutum ve düşüncelerine dair veri toplayarak ulaşılan bilgiyi evren için genelledebilmek amaçlanmaktadır (Fowler, 2014). Yapılan araştırmada ayrıca, korelasyonel araştırma modelinden yararlanılmıştır. Korelasyonel model ile araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi tanımlamak ve ölçmek amaçlanmaktadır (Creswell, 2012). Regresyon modelleri, değişkenler arasında bulunan ilişkiyi detaylandırmak için kullanılmaktadır (Creswell & Creswell, 2017). Çoğu sosyal olguda olduğu gibi bu araştırmada da korelasyon analizi ile değişkenler arasında bulunan ilişkinin sosyal gerçekliği tanımlamak, açıklamak ve yordamak için yeterli olmadığı düşünülmüştür. Bundan dolayı, değer odaklı yaşamın iki boyutunu oluşturan değerlere atfedilen önem ve davranışların değerlerle olma düzeyinin depresyon ve kaygı üzerindeki yordayıcı etkisini anlamak ve hangi değişkenin daha güçlü bir etkisinin olduğunu keşfetmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon modeli kullanılmıştır (Martin, 2021).

#### **B. Çalışma Grubu**

Araştırmanın evrenini 2022 yılında Türkiye’de akademik eğitimine devam etmekte olan lisans ve lisansüstü üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Bu amaçla, Türkiye’de akademik eğitimine devam etmekte olan 18-30 yaş aralığındaki lisans ve lisansüstü öğrencilere ulaşılmıştır. Pandemi koşulları halen sürdüğü için daha çok katılımcıya ulaşabilmek adına araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemle seçilen katılımcılar, uygun,

araştırma düzenine hakim ve katılmaya gönüllü oldukları için de tadasüfi örnekleme yapacak fırsatı bulamayan araştırmacılar kolayda örnekleme yöntemine sıklıkla başvurmaktadır (Hesse-Biber & Leavy, 2011). Veriler, çevrimiçi anket uygulama formları üzerinden toplanmıştır. Katılımcılardan, yaklaşık 10-15 dakika süren, 5 bölümden oluşan anket formunu tamamlaması istenmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine dair bulgular aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Bkz. Çizelge 1).

Çizelge 1. Sosyo-Demografik Değişkenlerin Sayı ve Yüzde Dağılımları

Sosyo-Demografik Değişken	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	204	60,4
	Erkek	134	39,6
	Toplam	338	100,0
Medeni Durum	Bekar	312	92,3
	Evli	22	6,5
	Boşanmış/Dul	4	1,2
	Toplam	338	100,0
Gelir Durumu	Düşük	110	32,5
	Orta	161	47,6
	Yüksek	67	19,8
	Toplam	338	100,0
Sınıf Düzeyi	Hazırlık	47	13,9
	Birinci Sınıf	117	34,6
	İkinci Sınıf	33	9,8
	Üçüncü Sınıf	44	13,0
	Dördüncü Sınıf	30	8,9
	Lisansüstü	67	19,8
	Toplam	338	100,0

Çalışmada 204 (%60,4) kadın ve 134 (%39,6) erkek olmak üzere toplamda 338 kişi yer almıştır. Katılımcıların 312'si (%92,3) bekar, 22'si (%6,5) evli ve 4'ü (%1,2) dul/boşanmış olduğunu belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların 110'u (%32,5) gelir durumunu düşük, 161'i (%47,6) orta ve 67'si (%19,8) yüksek olarak; katılımcıların 47'si (%13,9) sınıf düzeyini hazırlık, 117'si (%34,6) birinci sınıf, 33'ü (%9,8) ikinci sınıf, 44'ü (%13,0) üçüncü sınıf, 30'u dördüncü sınıf (%8,9) ve 67'si (%19,8) lisansüstü olarak bildirmiştir (Bkz. Çizelge 1).

## C. Veri Toplama Araçları

Mevcut çalışmada “Demografik Bilgi Formu”, “Değer Odaklı Yaşam Ölçeği”, “Beck Depresyon Envanteri” ve “Beck Anksiyete Ölçeği” veri toplama araçları olarak kullanılmıştır.

### 1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu sınıf düzeyi ve gelir düzeyi bilgilerinin toplandığı formdur.

### 2. Değer Odaklı Yaşam Ölçeği (DOYÖ)

Wilson ve Groom tarafından bireylerin değer odaklı yaşam düzeyini ölçmek için 2002 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, öz değerlendirme maddelerinin yer aldığı iki bölümden oluşmaktadır. Her iki bölüm de 10lu likert tipindedir. Ölçekte “Önem” ve “Tutarlılık” olmak üzere iki alt boyut bulunmaktadır. İlk bölümde bireylerin 10 değer alanına (aile, evlilik/çiftler/yakın ilişkiler, ebeveynlik, arkadaşlar/sosyal çevre, iş, eğitim/öğretim, dinlence/eğlence, maneviyat/yaşamda anlam ve amaç, vatandaşlık/ toplumsal yaşam, fiziksel öz bakım (beslenme/egzersiz/hareket/dinlenme/uyku) 1 ile 10 üzerinden kaç puan derecesinde önem verdiği bilgisi alınmaktadır. İkinci bölümde ise bireylerin son bir haftadaki davranışlarının değer alanlarıyla 1 ile 10 üzerinden kaç puan derecesinde tutarlı olduğu bilgisi alınmaktadır. Değer odaklı yaşam puanı ise her bir değer alanındaki önem ve tutarlılık değerlerinin çarpımının ortalamasıyla elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanlar her iki alt bölüm için 10-100 aralığındayken genel değer odaklı yaşam puanı 1-100 aralığındadır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, değer odaklı yaşam düzeyinin yüksekliğini ifade etmektedir (Wilson et al., 2010).

Ölçeğin Türkiye’deki psikometrik ölçüm çalışmasında 254 üniversite öğrencisiyle çalışılmıştır. Yapılan çalışmada, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği doğrulayıcı faktör analizi ve testi yarılama teknikleriyle incelenmiştir. İç tutarlık değeri ölçeğin tamamı için .90 bulunurken, alt boyutlar için sırasıyla .85, .83 olarak bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin uyum iyiliği değerlerinin iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yakınsak yapı geçerliliği incelemesi sonucunda da ölçeğin, İyilik Hali Yıldızı Ölçeği (Korkut-Owen,

Doğan, Demirbaş-Çelik ve Owen, 2016) ile de orta düzeyde ilişkili olduğu (.40) tespit edilmiştir (Çekici vd., 2018).

### **3. Beck Depresyon Envanteri (BDE)**

Beck Depresyon Envanteri, Beck ve meslektaşları tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir. Envanter, 21 tane kendini değerlendirme cümlesi ve bu cümlelere sunulan 4 seçenekten oluşmaktadır. Depresyonun duygusal, bilişsel, motivasyonel, psikomotor ve vejetatif dışavurumun kalıcılığını ve şiddetini ölçmeyi amaçlamaktadır. Maddeler azdan çoğa, belirtilerin derecesini ifade etmek için 0-3 arasında değerlendirilmiştir. Envanterden alınan puanlar 0-63 aralığındadır. Maddeler, depresyonun etiyolojisini ya da altında yatan psikolojik süreçleri belirlemek için değil, depresyonun dışa dönük davranışlarının derecesini ölçmek için tasarlanmıştır (Beck et al., 1961). Hisli (1989) tarafından ölçeğin geçerliğinin ve güvenilirliğinin araştırılması için Türk öğrencilerle yapılan çalışmada geçerlik Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanterinin Depresyon alt ölçeği ile BDE sonuçları arasındaki Pearson korelasyon katsayısı ile ölçülerek  $r=.50$  bulunurken güvenilirlik ise madde analizi ve yarıya bölme teknikleri kullanılarak ölçülerek sırasıyla  $r=.80$  ve  $r=.74$  bulunmuştur.

### **4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)**

Beck ve meslektaşları tarafından 1988 yılında klinik anksiyeteyi ölçmek ve anksiyetesi olan ve olmayan grupları ayırt etmek için geliştirilmiştir. Envanterde katılımcıların son bir hafta içinde belirli bir semptomdan ne derece rahatsız olduklarını puanladıkları 21 kendini değerlendirme maddesi bulunmaktadır. Maddeler azdan çoğa, belirtilerin derecesini ifade etmek için 0-3 (Hiç-ciddi düzeyde) arasında değerlendirilmiştir. Envanterden alınan puan 0-63 aralığındadır. Ölçek, çoğunlukla kaygının fizyolojik boyutuna odaklanmaktadır. Yapılan çalışmanın sonucunda ölçeğin iç tutarlılık sonucuna dair Cronbach alfa katsayısı .92 bulunurken test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise  $r=.75$  olarak bulunmuştur (Beck et al., 1988a). Türkiye’de ölçeğin psikometrik değerlerini belirlemek için yapılan bir çalışmada ise, Beck Anksiyete Ölçeğinin yüksek iç tutarlılık (.93) göstererek güvenilir olduğu ve yapılan faktör analizi sonucunda da geçerli olduğu bulunmuştur (Ulusoy et al., 1998).

#### D. Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde sosyo-demografik değişkenlerin sayı ve yüzde dağılımlarını belirlemek amacıyla frekans analizi ve ölçme araçlarının betimleyici istatistiklerini belirlemek amacıyla betimleyici istatistikleri hesaplanmıştır. Daha sonra ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılık güvenilirlik katsayılarını belirlemek için madde analizi yapılmıştır. Ayrıca değer odaklı yaşam puanı, DOYÖ Önem alt boyutu ve DOYÖ Tutarlılık alt boyutu, BDE ve BAÖ toplam puanlarında cinsiyete göre bir farklılaşmanın olup olmadığını anlaşılması için bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Sonrasında, değer odaklı yaşam, DOYÖ Önem alt boyutu ve DOYÖ Tutarlılık alt boyutu ile kaygı ve depresyon arasındaki ilişkileri belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Son olarak DOYÖ Önem alt boyutu ve DOYÖ Tutarlılık alt boyutu birlikte alınıp kaygı ve depresyonu yordamak amacıyla da çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Ayrıca ölçme araçlarından elde edilen puanların normallik değerleri incelenmiş ve çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında değiştii gözlenmiştir (Bkz. Çizelge 2). Alan yazınına göre bu aralıktaki değerlerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmektedir (George & Mallery, 2010; Tabachnick & Fidell, 2013). Bu doğrultuda da verilerin analizinde parametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur.

Çizelge 2. Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği ve Değer Odaklı Yaşam Ölçeğine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	n	Çarpıklık	Basıklık
Beck Depresyon Envanteri	338	0,732±0,133	0,310±0,265
Beck Anksiyete Ölçeği	338	1,015±0,133	0,577±0,265
Değer Odaklı Yaşam Ölçeği	338	0,748±0,133	1,065±0,265





## IV. BULGULAR

Çalışmada elde edilen bulgular, sırasıyla, ölçme araçlarının ve yaş değişkeninin betimleyici istatistikleri ve Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları, cinsiyete göre farklılaştırmayı değerlendirmek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları, değişkenler arasında belirlenen korelasyon analizi sonuçları ve çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları olarak sunulmuştur.

### A. Betimleyici İstatistik Bulguları

Çizelge 3. Ölçek Puanlarının ve Yaş Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri

Ölçek Puanları	n	Min.	Maks.	Ort.	S	$\alpha$
Beck Depresyon Envanteri	338	0,00	62,00	16,878	11,142	0,903
Beck Anksiyete Ölçeği	338	0,00	59,00	15,553	12,839	0,934
Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem Alt Boyutu	338	27,00	100,00	82,508	12,776	0,799
Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Tutarlılık Alt Boyutu	338	10,00	100,00	71,402	18,436	0,885
Değer Odaklı Yaşam Ölçeği	338	3,70	100,00	61,016	20,554	0,893
Yaş	338	18,00	30,00	22,127	3,245	-

Çalışmada ölçme araçlarının ve yaş değişkeninin betimleyici istatistikleri ve Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Analiz sonuçlarına göre Beck Depresyon Envanteri toplam puanının en düşük 0,00, en yüksek 62,00 ( $\bar{x}=16,878\pm 11,142$ ), Beck Anksiyete Envanteri toplam puanının en düşük 0,00, en yüksek 59,00 ( $\bar{x}=15,553\pm 12,839$ ), Değer Odaklı Yaşam Ölçeği genel puanının en düşük 3,70, en yüksek 100,00 ( $\bar{x}=61,016\pm 20,554$ ), Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem alt boyutu toplam puanı en düşük 27,00, en yüksek 100,00 ( $\bar{x}=82,508\pm 12,776$ ) ve Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Tutarlılık alt boyutu toplam puanının en düşük 10,00, en yüksek 100,00 ( $\bar{x}=71,402\pm 18,436$ ) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların yaşları da 18,00 ile 30 ( $\bar{x}=22,127\pm 3,245$  yıl)

arasındadır. Diğer taraftan ölçme araçlarının Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı ise Beck Depresyon Envanteri için 0,903, Beck Anksiyete Envanteri 0,934, Değer Odaklı Yaşam Ölçeği için 0,893, Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem alt boyutu için 0,799 ve Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Tutarlılık alt boyutu için 0,885 olarak hesaplanmıştır (Bkz. Çizelge 3).

Çizelge 4. Değer Odaklı Yaşam Alt Boyutlarının Betimleyici İstatistikleri

Yaşam Alanları	Önem Ort. (S)	Tutarlılık Ort. (S)	Fark Ort. (S)
1.Aile (Köken Aile)	8,207 (2,446)	7,494 (2,482)	0,713(2,633)
2.Evlilik/Çiftler/Yakın İlişkiler	8,008 (2,396)	6,860 (2,769)	1,147(3,038)
3.Ebeveynlik	8,582 (2,382)	6,751 (3,025)	1,831(2,988)
4.Arkadaşlar/Sosyal Çevre	7,955 (1,916)	7,269 (2,402)	0,686(2,482)
5.İş	8,346 (1,983)	7,044 (2,715)	1,301(2,809)
6.Eğitim/Öğretim	8,662 (1,796)	7,446 (2,557)	1,216(2,476)
7.Dinlence/Eğlence	7,890 (2,121)	6,831 (2,514)	1,059(2,746)
8.Maneviyat/Yaşamda Anlam ve Amaç	8,668 (2,025)	7,171 (2,739)	1,497(2,743)
9.Vatandaşlık/Toplumsal Yaşam	7,831 (2,194)	7,337 (2,429)	0,494(2,353)
10.Fiziksel Öz Bakım	8,355 (2,056)	7,195 (2,584)	1,159(2,642)

Değer Odaklı Yaşam Ölçeğinin Önem ve Tutarlılık alt boyutlarının betimleyici istatistikleri yaşam alanları için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Analiz sonuçlarına göre yaşam alanları arasında Önem alt boyut puanı en düşük yaşam alanının vatandaşlık/toplumsal yaşam ( $\bar{x}=7,831\pm 2,194$ ), en yüksek yaşam alanının maneviyat/yaşamda anlam ve amaç ( $\bar{x}=8,668\pm 2,025$ ) olduğu tespit edilmiştir. Tutarlılık alt boyutunda ise puanı en düşük yaşam alanının ebeveynlik ( $\bar{x}=6,751\pm 3,025$ ), en yüksek yaşam alanının aile (köken aile) ( $\bar{x}=7,494\pm 2,482$ ) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %92,3'ünün bekar olduğu düşünüldüğünde ebeveynlik alanının örneklem için uygun bir yaşam alanı olmadığı düşünülebilir. Bu durum dahil edilerek değerlendirildiğinde, tutarlılık puanının en düşük yaşam alanının dinlence/eğlence ( $\bar{x}=6,831\pm 2,514$ ) olduğu görülmektedir (Bkz. Çizelge 4).

Yaşam alanlarının önem ve tutarlılık puanları arasındaki farka bakıldığında, farkın en çok olduğu yaşam alanının ebeveynlik ( $\bar{x}=1,831\pm 2,988$ ), en az olduğu yaşam alanının ise vatandaşlık/toplumsal yaşam ( $\bar{x}=0,494\pm 2,353$ ) olduğu görülmektedir. Katılımcıların en çok önem attıkları yaşam alanı olan maneviyat/yaşamda anlam ve amaç alanının da önem ve

tutarlılık arasındaki farkın ( $\bar{x}=1,497\pm 2,743$ ) en çok olduğu ikinci alan olduğu tespit edilmiştir. Farkın en az olduğu ikinci alanın ise arkadaşlar/sosyal çevre ( $\bar{x}=0,686\pm 2,482$ ) olduğu belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4).

## B. Fark İstatistikleri Bulguları

Çalışmada katılımcıların cinsiyetlerine göre Değer Odaklı Yaşam Ölçeği, Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem alt boyutu, Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Tutarlılık alt boyutu toplam puanı, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeği puanlarında anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığının incelenmesi amacıyla bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır.

Çizelge 5. Cinsiyete Göre Değer Odaklı Yaşam, Değer Odaklı Yaşam Önem Alt Boyutu ve Değer Odaklı Yaşam Tutarlılık Alt Boyutundaki Farklılıklar

Değişken	Cinsiyet	n	Ortalama	SS	t	p
Değer Odaklı Yaşam	Kadın	204	62,097	18,879	1,130	,259
Değer Odaklı Yaşam Önem Alt Boyutu	Erkek	134	59,409	22,894		
Değer Odaklı Yaşam Tutarlılık Alt Boyutu	Kadın	204	84,485	10,043	3,273	,001*
	Erkek	134	79,500	15,638		
Değer Odaklı Yaşam Tutarlılık Alt Boyutu	Kadın	204	71,769	17,418	,451	,652
	Erkek	134	70,843	19,942		

\*p<0,01

Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre, Değer Odaklı Yaşam Ölçeği önem alt boyutu puanının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir;  $t(204,971) = 3,273$ ,  $p < 0,01$ . Değer Odaklı Yaşam Ölçeği ve Değer Odaklı Yaşam Ölçeği tutarlılık alt boyutu puanlarında ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir;  $p > 0,05$  (Bkz. Çizelge 5).

Çizelge 6. Cinsiyete Göre Depresyon ve Kaygıdaki Farklılıklar

Değişken	Cinsiyet	n	Ortalama	SS	t	p
Beck Depresyon Envanteri	Kadın	204	17,436	11,057	1,136	,257
Beck Anksiyete Ölçeği	Erkek	134	16,029	11,259		
	Kadın	204	17,916	12,934	4,282	,000*
	Erkek	134	11,955	11,863		

\*p<0,001

Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir;  $t(336) = 4,282$ ,

$p < 0,001$ . Beck Depresyon Envanteri puanlarının ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir;  $p > 0,05$  (Bkz. Çizelge 6).

Çizelge 7. Cinsiyete Göre Yaşam Alanlarına Atfedilen Önemdeki Farklılıklar

Yaşam Alanları	Cinsiyet	n	Ortalama	SS	t	p
1.Aile (Köken Aile)	Kadın	204	8,426	2,272	2,043	,042*
	Erkek	134	7,873	2,665		
2.Evlilik/Çiftler/Yakın İlişkiler	Kadın	204	8,122	2,278	1,076	,283
	Erkek	134	7,835	2,564		
3.Ebeveynlik	Kadın	204	8,862	2,161	2,690	,008**
	Erkek	134	8,156	2,635		
4.Arkadaşlar/Sosyal Çevre	Kadın	204	7,921	1,852	-,402	,688
	Erkek	134	8,007	2,016		
5.İş	Kadın	204	8,637	1,526	3,379	,001**
	Erkek	134	7,903	2,467		
6.Eğitim/Öğretim	Kadın	204	8,926	1,501	3,382	,001**
	Erkek	134	8,261	2,113		
7.Dinlence/Eğlence	Kadın	204	8,161	1,766	2,932	,004**
	Erkek	134	7,477	2,521		
8.Maneviyat/Yaşamda Anlam ve Amaç	Kadın	204	8,892	1,718	2,523	,012*
	Erkek	134	8,328	2,386		
9.Vatandaşlık/Toplumsal Yaşam	Kadın	204	7,946	1,995	1,186	,236
	Erkek	134	7,656	2,465		
10.Fiziksel Öz Bakım	Kadın	204	8,588	1,746	2,594	,010*
	Erkek	134	8,000	2,418		

\*\* $p < 0,01$ , \* $p < 0,05$

Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre, DOYÖ yaşam alanlarına verilen önem puanlarında, aile (köken aile) puanının  $t(336) = 2,043$ ,  $p < 0,01$ ; ebeveynlik puanının  $t(336) = 2,690$ ,  $p < 0,01$ ; iş puanının  $t(336) = 3,379$ ,  $p < 0,01$ ; eğitim/öğretim puanının  $t(336) = 3,382$ ,  $p < 0,01$ ; dinlence/eğlence puanının  $t(336) = 2,932$ ,  $p < 0,01$ ; maneviyat/yaşamda anlam ve amaç puanının  $t(336) = 2,523$ ,  $p < 0,05$  ve fiziksel öz bakım puanının  $t(336) = 2,594$ ,  $p < 0,05$  cinsiyete göre anlamlı farklılaştığı görülmektedir. Tüm bu yaşam alanlarında kadınların atfettiği ortalama önem puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Evlilik/çiftler/yakın ilişkiler, arkadaşlar/sosyal çevre, maneviyat/yaşamda anlam ve amaç, vatandaşlık/toplumsal yaşam alanlarındaki önem puanlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmektedir (Bkz. Çizelge 7).

### C. Korelasyon Analizi Bulguları

Çizelge 8. Değer Odaklı Yaşamın Depresyon ve Kaygı ile Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları

	Beck Depresyon Envanteri	Beck Anksiyete Ölçeği
Değer Odaklı Yaşam Ölçeği	-0,353**	-0,212**
Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Tutarlılık Alt Boyutu	-0,370**	-,222**
Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem Alt Boyutu	-0,200**	-,091*

\*\*p<0,01, \*p<0,05

Değer Odaklı Yaşam Ölçeği puanı, Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem ve Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Tutarlılık alt boyutları toplam puanı ile Beck Depresyon Envanteri toplam puanı arasındaki ilişkiler tek kuyruklu (1-tailed) Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre Değer Odaklı Yaşam Ölçeği puanı ile Beck Depresyon Envanteri toplam puanı arasında ( $r=-0,353$ ;  $p<0,01$ ), Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Tutarlılık alt boyutu toplam puanı ile Beck Depresyon Envanteri toplam puanı arasında ( $r=-0,370$ ;  $p<0,01$ ) ve Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem alt boyutu toplam puanı ile Beck Depresyon Envanteri toplam puanı arasında ( $r=-0,200$ ;  $p<0,01$ ) olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuca göre Değer Odaklı Yaşam Ölçeği puanı, Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem ve Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Tutarlılık alt boyutları toplam puanı arttıkça Beck Depresyon Envanteri toplam puanı azalmaktadır (Bkz. Çizelge 8).

Değer Odaklı Yaşam Ölçeği genel puanı, Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem ve Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Tutarlılık alt boyutları toplam puanı ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişkiler tek kuyruklu (1-tailed) Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre Değer Odaklı Yaşam Ölçeği puanı ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı arasında ( $r=-0,212$ ;  $p<0,01$ ), Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Tutarlılık alt boyutu toplam puanı ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı arasında ( $r=-0,222$ ;  $p<0,01$ ) ve Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem alt boyutu toplam puanı ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı arasında ( $r=-0,091$ ;  $p<0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olumsuz yönde bir ilişki vardır. Bu sonuca göre Değer Odaklı Yaşam Ölçeği puanı, Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem ve Değer Odaklı Yaşam Ölçeği

Tutarlılık alt boyutları toplam puanı arttıkça Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı azalmaktadır (Bkz. Çizelge 8).

#### D. Regresyon Analizi Bulguları

Çizelge 9. Depresyonun Değer Odaklı Yaşam ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	B	S.H.	$\beta$	t	s.d.	$R^2$ $R^{2(düz.)}$	F
(Sabit)	32,908	3,706		8,880*	2, 335	0,137	26,550*
DOYÖ Önem	-0,001	0,052	-0,001	-0,023		0,132	
DOYÖ Tutarlılık	-0,223	0,036	-0,369	-6,135*			

\*p<0,001

Beck Depresyon Envanteri toplam puanı, Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem alt boyutu ve Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Tutarlılık alt boyutu toplam puanı kullanılarak çoklu doğrusal regresyon analizi ile yordanmıştır. Beck Depresyon Envanteri toplam puanının Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem alt boyutu ve Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Tutarlılık alt boyutu toplam puanı ile yordanması için kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır;  $F(2,335)=26,550$ ; ( $p<0,001$ ). Analiz sonuçlarına Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Tutarlılık alt boyutu toplam puanı ( $t=-6,135$ ;  $p<0,001$ ) Beck Depresyon Envanteri toplam puanını olumsuz ve istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Ancak Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem Alt Boyutu toplam puanı ( $t=-0,023$ ;  $p>0,05$ ) modelde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yer almamıştır. Ayrıca bu değişkenler Beck Depresyon Envanteri toplam puanını %13 ( $R^{2(düz.)}=0,132$ ) oranında açıklamaktadır (Bkz. Çizelge 9).

Çizelge 10. Kaygının Değer Odaklı Yaşam ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	B	S.H.	$\beta$	t	s.d.	$R^2$ $R^{2(düz.)}$	F
(Sabit)	24,327	4,479		5,431*	2, 335	0,050	8,880*
DOYÖ Önem	0,040	0,063	0,040	0,636		0,045	
DOYÖ Tutarlılık	-0,169	0,044	-	-3,856*			

\*p<0,001

Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı, Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem alt boyutu ve Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Tutarlılık alt boyutu toplam puanı kullanarak çoklu doğrusal regresyon analizi ile yordanmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanının Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem alt boyutu ve Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Tutarlılık alt boyutu toplam puanı ile yordanması için kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır;  $F(2,335)=8,880$ ; ( $p<0,001$ ). Analiz sonuçlarına Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Tutarlılık alt boyutu toplam puanı ( $t=-3,856$ ;  $p<0,001$ ) Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Ancak Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Önem Alt Boyutu toplam puanı ( $t=0,636$ ;  $p>0,05$ ) modelde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yer almamıştır. Ayrıca bu değişkenler Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanını %5 ( $R^{2(düz.)}=0,045$ ) oranında açıklamaktadır (Bkz. Çizelge 10).





## V. TARTIŞMA, SONUÇ, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu bölümünde, yapılan veri istatistik analizleri ile elde edilen bulgular ve araştırmanın hipotezleri ilgili alan yazını çerçevesinde tartışılmaktadır. Ayrıca, gelecekteki araştırmalar için öneriler verilmekte ve mevcut araştırmanın sınırlılıklarından bahsedilmektedir.

### A. Tartışma

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinde değer odaklı yaşam ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda yedi farklı hipotezin doğruluğu sınanmıştır:

H1: Üniversite öğrencilerinde değer odaklı yaşam düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H2: Üniversite öğrencilerinde depresyon düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H3: Üniversite öğrencilerinde kaygı düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H4: Üniversite öğrencilerinde değer odaklı yaşam düzeyi arttıkça depresyon düzeyi azalmaktadır.

H5: Üniversite öğrencilerinde değer odaklı yaşam düzeyi arttıkça kaygı düzeyi azalmaktadır.

H6: Üniversite öğrencilerinde davranışların değerlerle tutarlı olma düzeyi arttıkça depresyon düzeyi azalmaktadır.

H7: Üniversite öğrencilerinde davranışların değerlerle tutarlı olma düzeyi arttıkça kaygı düzeyi azalmaktadır.

Araştırmada H1'i oluşturan "Üniversite öğrencilerinde değer odaklı yaşam düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır." ile ilgili bulgular incelendiğinde, üniversite öğrencilerinde değer odaklı yaşam düzeyinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir. Ancak değer odaklı yaşamın, değerlere

önem atfetme alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olduğu, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre DOYÖ’de belirtilen yaşam alanlarına daha yüksek düzeyde önem atfettiği görülmüştür. Özellikle bu farklılaşmanın aile (köken aile), ebeveynlik, iş, eğitim/öğretim, dinlence/eğlence, maneviyat/yaşamda anlam ve amaç, fiziksel öz bakım yaşam alanlarında olduğu, kadın katılımcıların puan ortalamasının erkek katılımcıların puan ortalamasından yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Araştırmanın bu bulgusuna benzer olarak, Baker ve Whitehead’in (2016) çalışmaları, kadınların dindarlığa daha yatkın olduğunu göstermektedir. Shwartz ve Rubel’in (2005) 70’i aşkın ülkede gerçekleştirdikleri çalışmanın sonucunda erkeklerde güç, uyarılma, hazcılık, başarı ve öz-denetim değerlerinin, kadınlarda ise yardımseverlik ve evrensellik değerlerinin daha ön planda olduğu tespit edilmiştir. Hoşgörü, anlayış, tüm insanların refahını ve doğayı koruma dürtüsü olarak tanımlanmış evrensellik değeri temas halinde bulunan kişilerin refahını koruma ve geliştirme olarak tanımlanmış yardımseverlik değerinin kadınlarda daha yüksek olmasının, bu çalışmada da yakın ilişkiler alanlarında (aile ve ebeveynlik) kadınların daha yüksek önem düzeyine sahip olmasını açıkladığını düşünülmektedir.

Araştırmada H2’yi oluşturan “Üniversite öğrencilerinde depresyon düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.” ile ilgili bulgular incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir. DSM 5’e (American Psychiatric Association, 2013) göre depresyona kadınlarda erkeklere göre daha fazla rastlanmaktadır. Benzer olarak, alan yazınındaki pek çok çalışma depresyon düzeyinin kadınlarda daha yüksek olduğunu göstermektedir (Dyer & Wade, 2012; Elliott, 2001; Sloan & Sandt, 2006). Bu çalışmada da ortalama depresyon düzeyinin kadın katılımcılarda daha yüksek olduğu gözlenmiş olsa da bu bulgunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, genel olarak katılımcıların ortalama depresyon düzeyinin minimal ve hafif aralığında olduğu (Beck et al., 1988b) tespit edilmiştir.

Araştırmada H3’ü oluşturan “Üniversite öğrencilerinde kaygı düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.” ile ilgili bulgular incelendiğinde, katılımcılardaki kaygı düzeyinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. DSM 5’e (American Psychiatric Association, 2013) göre de

kadınlar, panik bozukluk, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu gibi kaygı bozukluklarına erkeklere göre iki kat daha yatkındır. Kuramsal bağlamda mevcut araştırmanın bulgusu da bu bilgiyi destekleyecek nitelikte kadın katılımcılarda kaygı düzeyinin daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmanın bu bulgusu ayrıca, alan yazınındaki kaygı düzeyinde cinsiyet farklılıklarını araştıran diğer çalışmalarla da doğrulanmaktadır (Asher & Aderka, 2018; McLean et al., 2011). Ayrıca, katılımcıların ortalama kaygı düzeyinin düşük (Beck et al., 1988a) düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada H4'ü oluşturan “Üniversite öğrencilerinde değer odaklı yaşam düzeyi arttıkça depresyon düzeyi azalmaktadır.” ve H5'i oluşturan “Üniversite öğrencilerinde değer odaklı yaşam düzeyi arttıkça kaygı düzeyi azalmaktadır.” ile ilgili bulgular birlikte incelenmiştir. Bu iki hipotez mevcut araştırmanın temelde araştırmak istediği iki ana hipotezi oluşturmaktadır. Alan yazınında yapılan çalışmalar değer odaklı yaşam ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkiyi birlikte incelemiştir. Bu yüzden de ilgili alan yazınının bütünleşik olması sebebiyle bu iki hipotez birlikte değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre üniversite öğrencilerinde değer odaklı yaşam düzeyi arttıkça depresyon ve kaygı düzeylerinde azalma olduğu tespit edilmiştir. Alan yazınındaki çalışmalar da değer odaklı yaşam düzeyi arttıkça depresyon ve kaygı düzeylerinde azalma olduğunu doğrulamaktadır (Bramwell & Richardson, 2017; Ciarrochi et al., 2011; Donahue et al., 2017; Gloster et al., 2017; Graham et al., 2015; Romero-Moreno et al., 2016; VanBuskirk et al., 2012; Vowles & McCracken, 2008; Wilson et al., 2010).

Araştırmanın bulguları incelendiğinde, değer odaklı yaşamın kaygı ve depresyonla olumsuz yönde ilişkili olduğu ancak kaygıyla olan ilişkisinin daha düşük kuvvette olduğu dikkat çekmektedir. Benzer olarak Wilson ve meslektaşları (2010), değer odaklı yaşamın depresyonla olan olumsuz yöndeki ilişkisinin, kaygıyla olan ilişkisinden daha kuvvetli olduğunu tespit etmiştir. Graham ve meslektaşları (2015) ise bu bulguyu genişleterek değer odaklı yaşamın depresyon, stres ve kaygıyla olumsuz yönde ilişkili olduğu, bu ilişkilerden en düşük kuvvette olanın ise kaygıyla olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Araştırmanın bu bulgusu depresyon açısından, davranışsal aktivasyon teorisi (Lewinsohn, 1974) ile açıklanabilmektedir. Bu teoriye göre, aktivitedeki artış

çevresel değişiklikler üzerinden olumlu pekiştireçlerdeki artışa ve depresyonu kötüleştiren kaçınmacı davranışlarda azalışa sebep olacaktır. Ayrıca ACT'e göre de değer odaklı davranış sergileyen kişi sadece bu davranışı sergileyerek de olumlu bir pekiştireç almaktadır (Wilson & DuFrene, 2008). Tüm bunlara davranışçı perspektiften bakıldığında artan değer odaklı davranış ve azalan depresyon düzeyi ilişkisi olumlu ve olumsuz pekiştirme bağlamında değerlendirilebilir.

Yapılan çalışmalar ayrıca, değer odaklı yaşamın fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara bağlı olarak ortaya çıkan kaygı ve depresyon üzerinde de olumsuz yönde bir etkisinin olduğunu ortaya koymuştur (Baseotto et al., 2020; Ciarrochi et al., 2011; Donahue et al., 2017; Gaudiano et al., 2017; Michelson et al., 2011; Vowles & McCracken, 2008). Vowles ve McCracken (2008) kronik ağrıdan mustarip katılımcılarla çalıştıkları araştırmanın sonucunda, değer odaklı eylem niteliğindeki artış ile birlikte depresyon ve ağrı kaygısında bir azalma olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Michelson ve meslektaşlarının (2011) çalışması ise yaygın kaygı bozukluğuna sahip katılımcılarda değer odaklı yaşam düzeyinin kontrol grubuna kıyasla daha düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Baseotto ve meslektaşları (2020), akut beyin travması yaşamış katılımcılarla çalıştığı araştırmada değer odaklı yaşamın travma semptomları ve hastane depresyonu ve kaygısıyla olumsuz yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Gaudiano ve meslektaşları (2017) ise bipolar bozukluk ve eşlik eden madde kullanım bozukluğu olan hastalarda değer odaklı yaşam ve ilaca uyum arasındaki ilişkiyi çalışmıştır. Çalışmanın sonucunda, değer odaklı yaşamın mani ve depresyon düzeyiyle olumsuz yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Değer odaklı yaşamın, alan yazınındaki çalışmalarına ayrıca ACT teorik çerçevesinde psikolojik esneklik modelinin bir süreci olarak arabulucu ya da düzenleyici rolüyle de dahil olduğu gözlenmiştir (Bramwell & Richardson, 2017; Vowles & McCracken, 2008; Lundgren et al., 2008). Lundgren ve meslektaşları (2008) epilepsi hastalarına uygulanan ACT müdahalelerinin etkililiğini incelemiştir. Araştırmanın sonucunda, psikolojik esneklik ve değer odaklı davranışlar arttıkça epileptik nöbetlerde azalma ve iyi oluş ve yaşam kalitesinde artma olduğu gözlenmiştir. Benzer olarak, Bramwell ve Richardson (2017), ACT'in iki temel süreci olan bilişsel defüzyon ve değerler ile psikolojik

rahatsızlık ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda değer odaklı eylemdeki artışın, rahatsızlık ve depresyon düzeyindeki azalma ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Başka bir çalışmanın sonuçları ise değer odaklı yaşamın, stresli yaşam olaylarının olumsuz etkisi ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkideki düzenleyici rolünü ortaya koymuştur (Ceary et al., 2019).

Değer odaklı yaşam düzeyini arttırmaya yönelik müdahalelerin ilerleyen zamandaki olası rahatsızlık belirtileri ve psikoloji işlevsellik üzerinde etkili olabileceğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Ciarrochi et al., 2011; Hoyer et al., 2019; Michelson et al., 2011; Vowles & McCracken, 2008). Michelson ve meslektaşları (2011) yaygın kaygı bozukluğuna sahip katılımcılarda değer odaklı davranış düzeyinin süreç sonrasında da artış gösterdiğini tespit etmiştir. Hoyer ve meslektaşları (2019) da bu müdahalelerin rolünü değer odaklı davranışları arttırmaya yönelik BDT müdahalelerinin rahatsızlık düzeyi ve yaşam doyumu ile ilişkisini inceledikleri çalışmalarında göstermiştir. Araştırmanın bulguları, değer odaklı yaşamın terapötik değişimi sürdürmekte etkili olduğunu, tedavi tamamlandıktan 6 ay sonrasında da semptom düzeyindeki azalmayla ilişkili olduğunu göstermiştir. Yapılan müdahalelerin değer odaklı davranış düzeyini arttırmakta başarısız olduğu bir çalışma da bulunmaktadır. Wersebe ve meslektaşları (2016) yaptıkları araştırmada değer odaklı yaşam müdahalelerinin sonucunda değerlere önem ve değer odaklı davranış düzeylerinde herhangi bir artış olmadığını tespit etmiştir. Bunun müdahale sürecinin daha sınırlı ve örneklemin daha az olmasından kaynaklanabileceğini öne sürmüşlerdir.

Değer odaklı yaşama dair araştırma bulgularında yaşam alanlarına verilen önem bulguları incelendiğinde, maneviyat/yaşamda anlam ve amacın en çok önem atfedilen, vatandaşlık/toplumsal yaşamın ise en az önem atfedilen değer alanı olduğu belirlenmiştir. Davranışların değer alanlarıyla en tutarlı olduğu değer alanının aile/köken aile, en az tutarlı olduğu değer alanının ise ebeveynlik olduğu bulunmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 22,12 olan üniversite öğrencileri olduğu ve büyük bir çoğunluğun bekar olduğu düşünüldüğünde ebeveynlik alanı doğrultusunda davranış sergileme durumunu kısıtlayacağı düşünülebilir. Bu yüzden de en az tutarlı olan değer alanının, en az ikinci puana sahip olan dinlenme/eğlence olarak da değerlendirilebilir. Mevcut araştırmanın temel konusu

olmasa da önem verilen ve tutarlı davranış gösterilen yaşam alanlarının farklılaştığı dikkat çekmektedir. Önem ve tutarlılık arasındaki farkın en çok olduğu alanların ebeveynlik ve maneviyat/yaşamda anlam ve amaç, en az olanlarınsa vatandaşlık/toplumsal yaşam ve arkadaşlık/sosyal çevre olduğu dikkat çekmektedir. Katılımcıların yaklaşık %80'inin ebeveynlik yaşam alanına 8 ve daha üzeri puan verdiği dikkat çekmektedir. Bu bulgu teorik açıdan, Plumb ve meslektaşlarının (2009) bireylerin hayatlarında deneyimlemeseler de sözel amaçlar oluşturabileceği varsayımıyla desteklenmektedir.

Wilson ve meslektaşlarının (2010) çalışması, Güney Amerika'daki bir üniversite öğrencilerinde atfedilen önem değerlendirildiğinde öne çıkan değer alanının eğitim/öğretim olduğu, en az önem atfedilen değer alanının ise mevcut çalışmaya benzer olarak vatandaşlık/toplumsal yaşam olduğu belirlenmiştir. Son bir hafta içinde sergilenen davranışların en az tutarlı olduğu yaşam alanının eğitim/öğretim, en çok tutarlı olduğu alanın ise iş olduğu tespit edilmiştir. Hoyer ve meslektaşları (2019) da çalışmalarında, yaşam alanlarına göre önem ve tutarlılık boyutlarındaki farklılaşmaya yer vermiştir. Yapılan çalışmada, en çok önem atfedilen alanın evlilik/çiftler/yakın ilişkiler, en az önem atfedilen alanınsa maneviyat/ yaşamda anlam ve amaç olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmaya benzer olarak davranışların en tutarlı olduğu yaşam alanının aile/köken aile olduğu dikkat çekmektedir. En az tutarlı alanın ise maneviyat/yaşamda anlam ve amaç olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, çalışmada katılımcıların yalnızca %0,35'inin (n=13) yaşam alanlarının herhangi birinde önem ve tutarlılık boyutlarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Mevcut araştırmadaysa benzer olarak katılımcıların yalnızca %5,9'unun (n=20) yaşamda önem verdiği alanların tümüyle davranışlarının tutarlı olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç Hoyer ve meslektaşlarının (2019) da belirttiği gibi katılımcıların yaklaşık %94'ünün yaşamdaki değer alanlarından en az biri ya da daha fazlasıyla uyum içinde yaşamadığını göstermektedir.

Basetto ve meslektaşlarının (2020) da öne sürdüğü gibi değer odaklı yaşamın bilişsel (değerlerin farkında olmak) ve davranışsal (değerler doğrultusunda davranış sergilemek) olarak iki ayrı boyutu bulunmaktadır. Mevcut araştırmada da bu iki boyut ayrı olarak incelenmiştir. Değerlere atfedilen önem düzeyinin değer odaklı yaşamın bilişsel boyutu, davranışların değerlerle tutarlı

olmasının da değer odaklı yaşamın davranışsal boyutu olduğu düşünülmektedir. Araştırma bulguları bilişsel boyut ortalamasının davranışsal boyut ortalamasından daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu bulgu teorik açıdan beklenen bir bulgudur. Hayes ve meslektaşları (2013), insanların geçmiş ve gelecekle ilgili sıkıntı veren yaşantılarla meşgulken şimdiki ihmal ettiklerini, bu rahatsız edici deneyimlerden kaçınmak için davranışlarının da kaçınmacı tavırla uyumlu olduğunu belirtmiştir. Bu yüzden de bireylerin kendi yararlarına olan değer odaklı davranış sergileme düzeylerinin daha düşük olacağı düşünülmüştür. Ayrıca bahsedilen çalışmada değerlerle iki yaygın sorun alanına değinmektedir: değerlerin netleştirilmesi ve değerlerin yaşantısal deneyimi. Katılımcıların önem verdikleri yaşam alanlarının ne derece topluma uyum sağlamak ya da dışlanmamak motivasyonu seçildiğiyle ilgili bu çalışmada bir yorum yapmak mümkün değildir. Bireylerin önem attıkları yaşam alanlarının ne derece kendi gerçekliklerini yansıttığı daha ileri bir araştırma konusunu oluşturmaktadır.

Mevcut çalışmada, değer odaklı yaşamın bilişsel ve davranışsal boyutlarının depresyon ve kaygı ile ilişkisinin nasıl farklılaştığı da çalışılmıştır. Değer odaklı yaşam, değer alanlarına verilen önem ve davranışların bu değer alanlarıyla tutarlı olması açısından ayrı olarak incelenmiştir. Bu anlamda değer odaklı yaşamın bu iki boyutu ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesinin alan yazınına genişlettiği düşünülmektedir. Bulgulara bakıldığında, değerlere atfedilen önem düzeyi ile depresyon ve kaygı arasında olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Benzer olarak, üniversite öğrencileriyle çalışan VanBuskirk ve meslektaşlarının (2012) araştırmaları, değer odaklı yaşamın önem boyutu ile depresyon ve kaygı arasında olumsuz yönde ilişki olduğunu göstermiştir. Donahue ve meslektaşları (2017) da depresyon ve kaygı düzeyleri ile değer odaklı yaşam önem düzeyi arasında anlamlı olumsuz yönde bir ilişki olduğunu gözlemlemiştir. Aksine, Bramwell ve Richardson (2017) da değer odaklı yaşamın önem boyutu ile depresyon ve genel mental rahatsızlık arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Tüm bu bulgular korelasyonel olduğu için nedensel bir çıkarım yapabilmek söz konusu değildir. Değer odaklı yaşamın önem boyutu ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkilerin neden farklılaştığını daha iyi açıklamak için nedensel bir araştırma gerekmektedir.

Araştırma H6'yı oluşturan “Üniversite öğrencilerinde davranışların değerlerle tutarlı olma düzeyi arttıkça depresyon düzeyi azalmaktadır.” ve sonuncu hipotezi H7'yi oluşturan “Üniversite öğrencilerinde davranışların değerlerle tutarlı olma düzeyi arttıkça kaygı düzeyi azalmaktadır.” ile ilgili birlikte incelenmiştir. Alan yazınında yapılan çalışmalar, davranışların değerlerle tutarlı olma düzeyi ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkiyi birlikte incelemiştir. Kuramsal çerçeveden de beklendiği gibi üniversite öğrencilerinde davranışların değerlerle tutarlı olma düzeyi arttıkça depresyon ve kaygı düzeylerinde azalma olduğu bu çalışmada doğrulanmaktadır. Korelasyon katsayılarına bakıldığında değerlerle tutarlılık ile depresyon arasındaki ilişkinin kaygı ile olandan daha güçlü olduğu görülmektedir. Bu bulgular teorik açıdan, ACT çerçevesinde değer odaklı yaşam tanımı üzerinden değerlendirilebilir. Değer odaklı yaşam tanımında davranışların değerlerle uyumlu olması özellikle vurgulanmaktadır (Yadavaia & Hayes, 2009). ACT'e göre yaşamdaki amaç, o andaki olumsuz içsel yaşantıları kabul ederek değer odaklı davranışlar sergilemektir (Hayes et al., 2013). Alan yazınındaki çalışmalar da ayrıca davranışlara yönelik değer odaklı müdahalelerin psikolojik sıkıntı düzeyi üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu göstermektedir (Bramwell & Richardson, 2017; Gloster et al., 2017; Lundgren et al., 2018; Vowles & McCracken, 2008). Bu bağlamda, değer odaklı davranış düzeyindeki artış ile birlikte görülen depresyon ve kaygı düzeyindeki azalış beklendik bir sonuçtur. Ancak bulunan olumsuz ilişkilerin korelasyon kuvvetlerindeki farklılığın açıklanması daha ileri bir araştırmayı gerektirmektedir.

Mevcut araştırmada ayrıca değer odaklı yaşamın önem ve tutarlılık alt boyutlarının ayrı ayrı depresyon ve kaygı düzeylerini ne derece yordadığı araştırılmak istenmiştir. Bu doğrultuda yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, davranışların değerlerle tutarlı olmasının depresyon ve kaygı düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde %13-%5 sırasıyla gibi düşük bir oranda yordadığı ancak değerlere atfedilen önemin bu modele dahil olmadığı tespit edilmiştir. Alan yazınında değer odaklı yaşamın psikolojik rahatsızlıklar üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek amaçlı regresyon analizi yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Mevcut araştırmanın bulgusuna benzer olarak, Michelson ve meslektaşları (2011), davranışların değerlerle tutarlı olmasının kaygı düzeyini %5, depresyonu ise %7 gibi göreceli olarak düşük düzeyde



yordadığını tespit etmiştir. Romero-Moreno ve meslektaşlarının (2016) da çalışmalarındaysa önem ve tutarlılık boyutlarından oluşan bir bütün olarak değer odaklı yaşamın depresyonu yordadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Graham ve meslektaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada kurulan anlamlı regresyon modeli üzerinden değer odaklı yaşamın ırkçı deneyimler ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkide düzenleyici bir rolü olduğu tespit edilmiştir. Değer odaklı yaşamın ırkçı deneyimlerin depresyon ve kaygı üzerindeki olumsuz etkisini hafiflettiği düşünülmüştür. Ayrıca çalışmalarda, değer odaklı yaşamın psikolojik sıkıntı düzeyi üzerindeki etkisinin yanında, yaşam kalitesi ve uyum sağlama düzeyi üzerindeki yordayıcı etkisi de incelenmiştir. Gaudiano ve meslektaşlarının (2017) yaptıkları hiyerarşik çoklu regresyon analizinin sonucunda, değerlerle tutarlı eylem sergilemenin bipolar bozukluk ve komorbid madde kullanım bozukluğuna sahip katılımcılarda ilaçlara uyum sağlamayı %15 oranında açıkladığı tespit edilmiştir. Değer odaklı yaşamın yaşam tatminini üzerinde de yordayıcı bir etkisi olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. (Hoyer et al., 2019; Romero-Moreno et al., 2016).

## **B. Sonuç, Sınırlılıklar ve Öneriler**

Yapılan araştırmanın sonucunda üniversite öğrencilerinde değerlere önem atfetmek ve değer odaklı davranış sergilemek boyutlarından oluşan değer odaklı yaşam ile depresyon ve kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı olumsuz yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu amaçla yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin en çok ve en az önem atfettikleri yaşam alanları ve davranışlarının en çok ve en az tutarlı olduğu yaşam alanları tespit edilmiştir. Ayrıca, değerlere atfedilen önemin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek önem ortalamasına sahip olduğu dikkat çekmiştir. Teorik çerçeveden bakıldığında, bulunan üniversite öğrencilerinde değer odaklı yaşam ile depresyon ve kaygı arasında bulunan anlamlı ilişki doğrultusunda katılımcıların davranışlarının en az tutarlı olduğu yaşam alanına yönelik davranışsal müdahalelerle birlikte olumsuz duygulanım düzeylerinde de azalma olacağı tahmin edilmektedir. Bu bulgu ışığında ayrıca, bireylerin günlük hayatlarında değer odaklı yaşamalarının psikolojik sıkıntıları önleme ya da başa çıkma anlamında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut araştırmanın birkaç sınırlılığının olduğu belirtilmelidir. İlki, yapılan araştırma kesitsel bir korelasyon çalışmasıdır ve nedensel ilişki hakkında bilgi vermemektedir. Değer odaklı yaşam ile depresyon ve kaygı arasındaki nedensel ilişki için değer odaklı yaşama yönelik davranışsal müdahalelerin uygulanabileceği boylamsal çalışmaların yapılması gerekmektedir. Araştırmanın başka bir sınırlılığının da veri toplamanın çevrimiçi ortamda öz değerlendirme formlarıyla toplanması olduğu düşünülmektedir. Olası yanlılık sorununun değişkenler arası korelasyon incelenmesinde güvenilirliği olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların ortalama depresyon ve kaygı düzeyleri incelendiğinde depresyon düzeyinin minimal ve hafif aralığında olduğu, kaygı düzeyininse düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda, farklı düzeydeki depresyon ve kaygıya sahip katılımcılar arasında değer odaklı yaşam düzeyinin nasıl farklılaştığının anlaşılması değişkenler arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasını mümkün kılacaktır. Araştırmada bulunan ilişkilerin kuvvetleri genel olarak beklenenin aksine düşük düzeyde olmasının da bir sınırlılık olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu araştırmada katılımcılar yaş aralığı 18-30 olan üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Katılımcı sayısının azlığı ve yaş grubunun genç yetişkin olmasının değerlere verilen önem ve değer odaklı davranış düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu yüzden, farklı yaş gruplarında değer odaklı yaşama düzeyinin karşılaştırılmasının ileri bir araştırma konusu olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yine aynı durumun sonuçların genellenebilirliğini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada değer odaklı yaşam ile depresyon, değer odaklı yaşam ile kaygı, davranışların değerlerle tutarlı olması ile depresyon, davranışların değerlerle tutarlı olması ile kaygı, değerlere atfedilen önem ile depresyon, değerlere atfedilen önem ile kaygı arasında anlamlı olumsuz yönde ilişkiler olduğu bulunsa da araştırma bu ilişkilerdeki korelasyon kuvveti farklılığını açıklamakta başarılı olamamıştır. Depresyon ile olan ilişkilerin korelasyon kuvvetinin kaygı ile olan ilişkiden neden daha yüksek olduğunu açıklamak için başka çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Mevcut çalışmada katılımcıların değer odaklı yaşam düzeyini tespit etmek VLQ'in (Wilson & Groom, 2002) uyarlanmış versiyonu Değer Odaklı Yaşam

Ölçeği (Çekici vd., 2018) kullanılmıştır. 2008 yılında, VLQ iki farklı yaşam alanı eklenerek düzenlenmiştir (VLQ II; Wilson & DuFrene, 2008). Ölçeğin güncel halinin henüz Türkiye alan yazınında uyarlama çalışması yapılmadığı için bu çalışmada da önceki versiyonu kullanılmıştır. Güncel versiyonunun uyarlama çalışmasının alan yazınına katkı sağlayacağı düşünölmektedir. Ölçekteki yaşam alanlarının ayrıntılı olmamasından dolayı kişilerin en çok önem verdikleri alanı ayırt etme konusunda hatalı olabileceği düşünölmüştür. Bu bağlamda değer odaklı yaşam müdahalelerinin etkililiğini ölçecek daha geçerli bir ölçme aracının geliştirilmesi de alan yazınına katkı sağlayacaktır.



## VI. KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, (5th ed.). Washington, DC.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. (2015). **APA Dictionary of Psychology**, (2<sup>nd</sup> ed.).
- BARLOW, D. H. (2002). **Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic**, (2<sup>nd</sup> ed.). The Guilford Press: NY.
- BARNES-HOLMES, Y., HAYES S. C., and DYMOND, S. (2001). Self And Self-Directed Rules. In S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes & B. Roche (Eds.), **Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition**, (pp.119-139). New York: Plenum Press.
- BECK, J. S. (2021). **Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi**, (2. Baskı). M. Şahin (Çev.). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal yayın tarihi, 2011).
- BECK, A. T., & ALFORD, B. A. (2009). **Depression: Causes and Treatment**, (2nd ed.). University of Pennsylvania Press.
- BLACKLEDGE, J. T., & BARNES-HOLMES, D. (2009). Core processes in acceptance and commitment therapy. In J. T. Blackledge, J. Ciarrochi, F. P. Deane (Eds.), **Acceptance and Commitment Therapy: Contemporary Theory, Research and Practice**, (pp. 41-58). Australian Academic Press.
- CIECIUCH, J. (2017). Exploring The Complicated Relationship Between Values and Behavior. In S. Roccas & L. Sagiv (Eds.), **Values and Behavior**,

(pp. 237–247). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-56352-7\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-319-56352-7_11)

CLARK, D. A. & BECK, A. T. (2010). **Cognitive Therapy of Anxiety Disorders**. The Guilford Press: NY.

CLAWSON, J. (1946). **Psychology in Action**. McMillan, New York.

COWEN, P. J. (2020). Management and Treatment of Depressive Disorders. In Geddes, J. R. & Andreasen N. C. (Eds). **New Oxford Textbook of Psychiatry**, (pp. 807-818) Oxford University Press: Oxford.

CRASKE, M.G. & BARLOW, D.H. (2008). Panic Disorder and Agoraphobia. In Barlow, D.H. (Ed.), **Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by-Step Treatment Manual**, (4<sup>th</sup> ed.), (pp.1-64). The Guilford Press: NY.

CRESWELL, J. W. (2012). **Educational Research: Planning, Conducting, And Evaluating Quantitative and Qualitative Research**, (4<sup>th</sup> ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill.

CRESWELL, J. W., & CRESWELL, J. D. (2017). **Research Design: Qualitative, Quantities, and Mixed Methods Approaches**, (5<sup>th</sup> ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.

DAHL, J., LUNDGREN, T., PLUMB, J., & STEWART, I. (2009). **The Art and Science of Valuing in Psychotherapy: Helping Clients Discover, Explore, and Commit to Valued Action Using Acceptance and Commitment Therapy**, New Harbinger Publications.

DETWEILER, M. F., COMER, J. S., CRUM, K. I., & ALBANO, A. M. (2014). Social Anxiety in Children and Adolescents: Biological, Developmental, and Social Considerations. In Hofmann, S. G. & DiBartolo, P. M. (Eds.). **Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives**, (pp. 253-309). Academic Press.

DUFRENE, T., & WILSON, K. (2010). **Things Might Go Terribly, Horribly Wrong: A Guide to Life Liberated from Anxiety**, New Harbinger Publications.

- EIFERT, G. H., & FORSYTH, J. P. (2005). **Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Disorders: A Practitioner's Treatment Guide to Using Mindfulness, Acceptance, and Values-Based Behavior Change**, New Harbinger Publications.
- FREUD, S. (1895). On the Grounds for Detaching a Particular Syndrome from Neurasthenia Under the Description "Anxiety Neurosis" In J. Strachey (Ed.). (1962). **Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, Vol 3. (pp. 90–117). London, Hogarth Press.
- GEGA, L. A. & WRIGHT, B. J. D. (2022). CBT for Specific Phobias. In Todd, G. & Brach, R. (Eds.). In Todd, G. & Branch, R. (Eds.). **Evidence-Based Treatment for Anxiety Disorders and Depression: A Cognitive Behavioral Therapy Compendium**, (pp.29-49). Cambridge University Press.
- GEORGE, D. & MALLERY, M. (2010). **SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference**, 17.0 update (10th ed.) Boston: Pearson.
- HARRIS, R. (2007). **The Happiness Trap**. London, UK: Robinson.
- HARRIS, R. (2009). **ACT Made Simple: An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy**, Oakland, CA: New Harbinger.
- HAYES, S. C. (2004a). Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies. In Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. (Eds.), *Mindfulness & Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition*, (pp. 120-151). New York: Guilford Press.
- HAYES, S. C., BARNES-HOLMES, D., & ROCHE, B. (Eds.). (2001). **Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition**, Plenum Publishers: New York.
- HAYES, S. C., HAYES, L. J., REESE, H. W., & SARBIN, T. R. (Eds.). (1993). **Varieties of Scientific Contextualism**, Reno, NV: Context Press.

- HAYES, S. C., & SMITH, S. (2005). **Get Out of Your Mind and into Your Life**, Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- HAYES, S. C., STROSAHL, K., & WILSON, K. G. (1999). **Acceptance And Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change**, New York: Guilford.
- HAYES, S. C., STROSAHL, K. D., & WILSON, K. G. (2012). **Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change**, Guilford Press.
- HEALY, D. (2002) **The Creation of Psychopharmacology**, Harvard University Press.
- HESSE-BIBER, S. N., & LEAVY, P. (2011). **The Practice of Qualitative Research**, (2<sup>nd</sup> ed.). Sage Publications.
- HOLLON, S. D., & BECK, A. T. (2013). Cognitive and Cognitive-Behavioral Therapies. In Lambert, M. J. (Ed.). **Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change**, (pp. 393-442). John Wiley & Sons.
- HUGHES, C., HERRON, S., & YOUNGE, J. (2014). **CBT for Mild to Moderate Depression and Anxiety**, McGraw-Hill Education (UK).
- KLUCKHOHN, C. (1951) Values and Value-Orientations in the Theory of Action: An Exploration in Definition and Classification. In T. Parsons & E. Shils (Eds.). **Toward a General Theory of Action**, (pp. 388-433). Harvard University Press, Cambridge.
- KOHLBERG, R. J., & TSAI, M. (1991). **Functional Analytic Psychotherapy: Creating Intense and Curative Therapeutic Relationships**, New York: Plenum.
- LAKEY, B., & CRONIN, A. (2008). Low Social Support and Major Depression: Research, Theory and Methodological Issues. In K. S. Dobson & D. J. A. Dozois (Eds). (2011). **Risk Factors in Depression**, (pp. 385-408). Elsevier.
- LINEHAN, M. M. (1993). **Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder**, New York: The Guilford Press.



- LONNER, W. J. (2009). The Continuing Quest for Psychological Universals in Categories, Dimensions, Taxonomies, and Patterns of Human Behavior. In S, Bakman & A, Aksu-Koç (Eds.). **Perspectives on Human Development, Family, and Culture**, (pp. 17-30). New York: Cambridge University Press.
- LUOMA, J. B., HAYES, S. C., & WALSER, R. D. (2007). **Learning Act: An Acceptance & Commitment Therapy Skills-Training Manual for Therapists**, New Harbinger Publications.
- MALLE, B. F. & DICKERT, S. (2013). Values. In Smith, V. (Ed.), **Sociology of Work: An encyclopedia**, (1<sup>st</sup> Ed.). (pp. 945). Los Angeles: Sage Publications.
- MARTIN, P. (2021). **Linear Regression: An Introduction to Statistical Models**, (1<sup>st</sup> Ed.). UK: Sage Publications.
- MCCARTHY, D. E., CURTIN, J. J., PIPER, M. E., & BAKER, T. B. (2010). Negative reinforcement: Possible clinical implications of an integrative model. In J. D. Kassel (Ed.). **Substance Abuse and Emotion**, (pp.15–42). American Psychological Association.
- MORRIS, C. (1956). **Varieties of Human Value**, University of Chicago Press.
- ÖZTÜRK, M. O. & ULUŞAHİN, N. A. (2018). **Ruh Sağlığı Bozuklukları**, (15. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara.
- PAGET, J. M. (2022). The History and Psychological Underpinnings of CBT: The State of the Art. In Todd, G. & Brach, R. (Eds.). **Evidence-Based Treatment for Anxiety Disorders and Depression: A Cognitive Behavioral Therapy Compendium**, (pp.6-26). Cambridge University Press.
- PANAYIOTOU, G. (2021). Major Depression: A Cognitive-Behavioral Perspective to Pathology, Case Conceptualization, and Treatment. In C, Charis & G. Panayiotou (Eds.). **Depression Conceptualization and Treatment**, (pp. 107-121). Springer, Cham.

- PARKER, G. (2019). The role of environmental and psychosocial factors in depression. In **Neurobiology of Depression** (pp. 9-15). Academic Press.
- ROEMER, L., & ORSILLO, S. M. (2009). **Mindfulness-and Acceptance-Based Behavioral Therapies in Practice**, Guilford Press.
- ROEMER, L., & ORSILLO, S. M. (2014). An Acceptance-Based Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder. In D. H. Barlow (Ed.). **Clinical handbook of Psychological Disorders: A Step-by-Step Treatment Manual** (5th edition). New York: Guilford.
- ROGERS, C. R. (1989). **On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy**, New York: Houghton Mifflin.
- ROKEACH, M. (1973). **The Nature of Human Values**, Free Press.
- SCHWARTZ, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In M. P. Zanna (Ed.), **Advances in Experimental Social Psychology**, (pp. 5-65). New York: Academic Press.
- SEGAL, Z. V., WILLIAMS, J. M. G., & TEASDALE, J. D. (2002). **Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse**, New York: The Guilford Press.
- SKINNER, B. F. (1971). **Beyond Freedom and Dignity**, Penguin Books.
- SPRANGER, E. (1928). **Types of Men: The Psychology and Ethics of Personality**, M. Niemeyer: Halle.
- SWEE, M.B., WILMER, M.T. & HEIMBERG, R.G. (2022). Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders. In Todd, G. & Branch, R. (Eds.). **Evidence-Based Treatment for Anxiety Disorders and Depression: A Cognitive Behavioral Therapy Compendium**, (pp.93-114). Cambridge University Press.
- TABACHNICK, B. G. & FIDELL, L. S. (2013). B.G. Tabachnick, L.S. Fidell. **Using Multivariate Statistics**, (6th ed.) Pearson, Boston.
- TITCHENER, E.B. (1915). **A Beginner's Psychology**, Macmillan: NY.

- TSUANG, M. T., & FARAONE, S. V. (1990). **The Genetics of Mood Disorders**, Johns Hopkins University Press.
- TURK, C.L., HEIMBERG, R.G., & MAGEE, L. (2008). Social Anxiety Disorder. **Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by-Step Treatment Manual**, (4th ed.), (pp.123-163). The Guilford Press: NY.
- WILLIAMS JR, R. M. (1979). Change and Stability in Values and Value Systems: A Sociological Perspective. In Rokeach, M. **Understanding Human Values: Individual and Societal**, (pp. 15-46). Simon and Schuster.
- WILSON, K. G., & DUFRENE, T. (2008). **Mindfulness for Two: An Acceptance and Commitment Therapy Approach to Mindfulness in Psychotherapy**, Oakland, CA: New Harbinger.
- WILSON, K. G., & MURRELL, A. R. (2004). Values Work in Acceptance and Commitment Therapy: Setting a Course for Behavioral Treatment. In Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. (Eds.). *Mindfulness & Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition*, (pp. 120-151). New York: Guilford Press.
- WILSON, K. G., & SANDOZ, E. K. (2008). Mindfulness, values, and the therapeutic relationship in Acceptance and Commitment Therapy. In Hick, S. F. & Bein, T. (Eds.), **Mindfulness and the Therapeutic Relationship**, New York: Guilford Press.
- YALOM, I. (1980). **Existential Psychotherapy**, Basic Books.
- ZACHARIA, M., & KAREKLA, M. (2021). The Acceptance and Commitment Therapy Perspective: Case Conceptualization and Treatment of Depression in Cancer. In Charis, C. & Panayiotou, G. (Eds.), **Depression Conceptualization and Treatment**, (pp. 123-147). Springer International Publishing.
- ZETTLE, R. D. (2016). Acceptance and Commitment Theory of Depression. In Wells, A & Fisher P. L. (Eds.), **Treating Depression: MCT, CBT, and Third-Wave Therapies**, John Wiley & Sons.

ZETTLE, R. D., & HAYES, S. C. (1982). Rule-Governed Behavior: A Potential Theoretical Framework for Cognitive-Behavioral Therapy. In P. C. Kendall (Ed.), **Advances in Cognitive-Behavioral Research and Therapy**, (Vol. 1, pp. 73-118). New York: Academic Press.

## **MAKALELER**

ABRAMOWITZ, J. S., TOLIN, D. F., & STREET, G. P. (2001). "Paradoxical Effects of Thought Suppression: A Meta-Analysis of Controlled Studies", **Clinical Psychology Review**, 21(5), 683-703.

ALLPORT, G. W. (1961). "Values and Our Youth", **Teachers College Record**, 63(3), 211–219.

ALLOY, L. B., ABRAMSON, L. Y., HOGAN, M. E., WHITEHOUSE, W. G., ROSE, D. T., ROBINSON, M. S., KIM, R. S., & LAPKIN, J. B. (2000). "The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Lifetime History of Axis I Psychopathology in Individuals at High and Low Cognitive Risk for Depression", **Journal of Abnormal Psychology**, 109(3), 403–418.

ANDERSON, P. L., ZIMAND, E., HODGES, L. F., & ROTHBAUM, B. O. (2005). "Cognitive Behavioral Therapy for Public-Speaking Anxiety Using Virtual Reality for Exposure". **Depression and Anxiety**, 22(3), 156–158. doi:10.1002/da.20090

ARCH, J. J., & CRASKE, M. G. (2008). "Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: Different Treatments, Similar Mechanisms?", **Clinical Psychology: Science and Practice**, 15(4), 263.

ASHER, M., & ADERKA, I. M. (2018). "Gender Differences in Social Anxiety Disorder", **Journal of Clinical Psychology**, 74(10), 1730-1741.

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.

- BAHRAINI, N. H., DEVORE, M. D., MONTEITH, L. L., FORSTER, J. E., BENSEN, S., & BRENNER, L. A. (2013). "The Role of Value Importance and Success in Understanding Suicidal Ideation Among Veterans", **Journal of Contextual Behavioral Science**, 2, 31–38.
- BAI, Z., LUO, S., ZHANG, L., WU, S., & CHI, I. (2020). "Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Reduce Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis", **Journal of Affective Disorders**, 260, 728-737.
- BAKER, J. O., & WHITEHEAD, A. L. (2016). "Gendering (non) Religion: Politics, Education, and Gender Gaps in Secularity in the United States", **Social Forces**, 94(4), 1623-1645.
- BALCIOĞLU, İ. (1999). "Depresyonun Etyopatogenezi", **Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri: Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu**, İstanbul, 19-28.
- BANDELOW, B., SPÄTH, C., TICHAUER, G. Á., BROOCKS, A., HAJAK, G., & RUTHER, E. (2002). "Early Traumatic Life Events, Parental Attitudes, Family History, and Birth Risk Factors in Patients with Panic Disorder", **Comprehensive Psychiatry**, 43(4), 269–278. doi:10.1053/comp.2002.33492
- BANDELOW, B. & MICHAELIS, S. (2015). "Epidemiology of Anxiety Disorders in the 21st Century", **Dialogues in Clinical Neuroscience**, 17(3):327-335.
- BANDELOW, B., MICHAELIS, S., & WEDEKIND, D. (2022). "Treatment of Anxiety Disorders", **Dialogues in Clinical Neuroscience**. 19 (2), 93-107.
- BARDEEN, J. R., FERGUS, T. A., & ORCUTT, H. K. (2013). "Experiential Avoidance as a Moderator of the Relationship Between Anxiety Sensitivity and Perceived Stress", **Behavior Therapy**, 44(3), 459-469.
- BATTEN, S. V., FOLLETTE, V. M., & ABAN, I. B. (2002). "Experiential Avoidance and High-Risk Sexual Behavior in Survivors of Child Sexual Abuse", **Journal of Child Sexual Abuse**, 10(2), 101-120.

- BECK, A. T., EPSTEIN, N., BROWN, G., & STEER, R. A. (1988a). "An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 56(6), 893.
- BECK, A. T., STEER, R. A., & CARBIN, M. G. (1988b). "Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five Years of Evaluation", **Clinical Psychology Review**, 8(1), 77-100.
- BECK, A. T., WARD, C., MENDELSON, M., MOCK, J., & ERBAUGH, J. (1961). "Beck Depression Inventory (BDI)", **Arch Gen Psychiatry**, 4(6), 561-571.
- BENJAMINSEN, S. (1981). "Primary Non-Endogenous Depression and Features Attributed to Reactive Depression", **Journal of Affective Disorders**, 3(3), 245-259.
- BERGHOFF, C. R., RITZERT, T. R., & FORSYTH, J. P. (2018). "Value-Guided Action: Within-Day and Lagged Relations of Experiential Avoidance, Mindful Awareness, and Cognitive Fusion in a Non-Clinical Sample", **Journal of Contextual Behavioral Science**, 10, 19-23.
- BERMAN, N. C., WHEATON, M. G., MCGRATH, P., & ABRAMOWITZ, J. S. (2010). "Predicting Anxiety: The Role of Experiential Avoidance and Anxiety Sensitivity", **Journal of Anxiety Disorders**, 24(1), 109-113.
- BIGLAN, A., & HAYES, S. C. (1996). "Should the Behavioral Sciences Become More Pragmatic? The Case for Functional Contextualism in Research on Human Behavior", **Applied and Preventive Psychology**, 5(1), 47-57.
- BIGLAN, A., HAYES, S. C., & PISTORELLO, J. (2008). "Acceptance and Commitment: Implications for Prevention Science", **Prevention Science**, 9(3), 139-152.
- BLACKLEDGE, J. T., & HAYES, S. C. (2001). "Emotion Regulation in Acceptance and Commitment Therapy", **Journal of Clinical Psychology**, 57(2), 243-255.
- BLACKLEDGE, J. T., & HAYES, S. C. (2006). "Using Acceptance and Commitment Training in the Support of Parents of Children

Diagnosed with Autism”, **Child & Family Behavior Therapy**, 28(1), 1-18.

BLAKEY, S. M., & ABRAMOWITZ, J. S. (2016). “The Effects of Safety Behaviors During Exposure Therapy for Anxiety: Critical Analysis from an Inhibitory Learning Perspective”, **Clinical Psychology Review**, 49, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.07.002>.

BLATT, S. J., ZUROFF, D. C., BONDI, C. M., & SANISLOW, C. A. (2000). “Short- and Long-Term Effects of Medication and Psychotherapy in the Brief Treatment of Depression: Further Analyses of Data from the NIMH TDCRP”, **Psychotherapy Research**, 10(2), 215 – 234.

BOND, F. W., HAYES, S. C., BAER, R. A., CARPENTER, K. M., GUENOLE, N., ORCUTT, H. K., WALTZ, T. & ZETTLE, R. D. (2011). “Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance”, **Behavior Therapy**, 42(4), 676-688.

BOUCHARD, S., DUMOULIN, S., ROBILLARD, G., GUITARD, T., KLINGER, E., FORGET, H., LORANGER, C., & ROUCAUT, F. X. (2017). “Virtual Reality Compared with In Vivo Exposure in the Treatment of Social Anxiety Disorder: A Three-Arm Randomised Controlled Trial”, **The British Journal of Psychiatry**, 210(4), 276-283.

BRAMWELL, K., & RICHARDSON, T. (2017). “Improvements in Depression and Mental Health After Acceptance and Commitment Therapy are Related to Changes in Defusion and Values-Based Action”, **Journal of Contemporary Psychotherapy**, 48(1), 9-14.

BROWN, W. A. (2007). “Treatment Response in Melancholia”, **Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum**, 433:125–129.

BROWN, L.A., FORMAN, E. M., HERBERT, J.D., HOFFMAN, K.L., YUEN, E.K., & GOETTER, E.M. (2011). “A Randomized Controlled Trial of Acceptance-Based Behavior Therapy and Cognitive Therapy for Test Anxiety: A Pilot Study”, **Behavior Modification**, 35, 31–53.

- BRUCE, L. C., HEIMBERG, R. G., BLANCO, C., SCHNEIER, F. R., & LIEBOWITZ, M. R. (2012). "Childhood Maltreatment and Social Anxiety Disorder: Implications for Symptom Severity and Response to Pharmacotherapy", **Depression and Anxiety**, 29(2), 132-139.
- BUTLER, A. C., CHAPMAN, J. E., FORMAN, E. M., & BECK, A. T. (2006). "The Empirical Status of Cognitive-Behavioral Therapy: A Review of Meta-Analyses", **Clinical Psychology Review**, 26(1), 17-31.
- BUTRYN, M. L., FORMAN, E., HOFFMAN, K., SHAW, J., & JUARASCIO, A. (2011). "A Pilot Study of Acceptance and Commitment Therapy for Promotion of Physical Activity", **Journal of Physical Activity & Health**, 8(4), 516-522.
- BÜLBÜL, F., DEMİR, B., AKSOY, İ., ALPAK, G., ÜNAL, A., & SAVAŞ, H. (2013). "Araknoid Kisti Olan Majör Depresyon Vakasında Elektrokonvülsif Tedavi Uygulaması", **The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences**. 26: 392-394.
- BYRNE, E. A., & CUNNINGHAM, C. C. (1985). "The Effects of Mentally Handicapped Children on Families—A Conceptual Review", **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 26(6), 847-864.
- CARROLL, B. J., FEINBERG, M., GREDEN, J. F., HASKETT, R. F., JAMES, N. M., STEİNER, M., & TARİKA, J. (1980). "Diagnosis of Endogenous Depression", **Journal of Affective Disorders**, 2(3), 177–194. doi:10.1016/0165-0327(80)90004-x
- CARVALHO, J. P., & HOPKO, D. R. (2011). "Behavioral Theory of Depression: Reinforcement as a Mediating Variable Between Avoidance and Depression", **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, 42(2), 154-162.
- CEARY, C. D., DONAHUE, J. J., & SHAFFER, K. (2019). "The Strength of Pursuing Your Values: Valued Living as a Path to Resilience Among College Students", **Stress and Health**, 35(4), 532-541.



- CHAMBERS, R., GULLONE, E., & ALLEN, N. B. (2009). "Mindful Emotion Regulation: An Integrative Review", **Clinical Psychology Review**, 29(6), 560-572.
- CHOENAROM, C., WILLIAMS, R. A., & HAGERTY, B. M. (2005). "The Role of Sense of Belonging and Social Support on Stress and Depression in Individuals with Depression", **Archives of Psychiatric Nursing**, 19(1), 18-29.
- CHOU, W. P., LEE, K. H., KO, C. H., LIU, T. L., HSIAO, R. C., LIN, H. F., & YEN, C. F. (2017). "Relationship Between Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance and Internet Addiction: Mediating Effects of Mental Health Problems", **Psychiatry Research**, 257, 40-44.
- CIARROCHI, J., FISHER, D., & LANE, L. (2011). "The Link Between Value Motives, Value Success, and Well-Being Among People Diagnosed with Cancer", **Psycho-Oncology**, 20(11), 1184-1192.
- COPPEN, A. (1967). "The Biochemistry of Affective Disorders", **The British Journal of Psychiatry**, 113: 1237-1264.
- COWEN, P. J., & BROWNING, M. (2015). "What has Serotonin to do with Depression?", **World Psychiatry**, 14(2), 158.
- CRASKE, M. G., RAUCH, S. L., URSANO, R., PRENOVEAU, J., PINE, D. S., & ZINBARG, R. E. (2009). "What is an anxiety disorder?", **Depression and Anxiety**, 26(12), 1066-1085.  
<http://dx.doi.org/10.1002/da.20633>
- CROCKER, J., NIIYA, Y., & MISCHKOWSKI, D. (2008). "Why does writing about important values reduce defensiveness? Self-Affirmation and the Role of Positive Other-Directed Feelings", **Psychological Science**, 19(7), 740-747.
- CUIJPERS, P., & GENTILI, C. (2017). "Psychological Treatments are as Effective as Pharmacotherapies in the Treatment of Adult Depression: A Summary from Randomized Clinical Trials And Neuroscience Evidence", **Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome**, 20(2), 147-152.

- CUIJPERS, P., GERAEDTS, A. S., VAN OPPEN, P., ANDERSSON, G., MARKOWITZ, J. C., & VAN STRATEN, A. (2011). "Interpersonal Psychotherapy for Depression: A Meta-Analysis", **American Journal of Psychiatry**, 168(6), 581-592.
- CUIJPERS, P., SIJBRANDIJ, M., KOOLE, S., HUIBERS, M., BERKING, M., & ANDERSSON, G. (2014). "Psychological Treatment of Generalized Anxiety Disorder: A Meta-Analysis", **Clinical Psychology Review**, 34, 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.002>
- CUIJPERS, P., VAN STRATEN, A., SCHUURMANS, J., VAN OPPEN, P., HOLLON, S. D., & ANDERSSON, G. (2010). "Psychotherapy for Chronic Major Depression and Dysthymia: A Meta-Analysis", **Clinical Psychology Review**, 30(1), 51-62.
- ÇEKİCİ, F., SÜNBUİL, Z. A., MALKOÇ, A., GÖRDESLİ, M. A., & ARSLAN, R. (2019). "The Moderating Role of Authenticity in the Relationship between Valued Living and Life Satisfaction in Undergraduate Students", **Journal of Education and Training Studies**, 7(3), 22-28.
- ÇEKİCİ, F., SÜNBUİL, A. Z., MALKOÇ, A., ASLAN GÖRDESLİ, A. M., & ARSLAN, R. (2018). "Değer Odaklı Yaşam Ölçeği: Türk Kültürüne Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", **Turkish Studies Educational Sciences**, 13(19), 459-471.
- DAHL, J. (2015). "Valuing in ACT", **Current Opinion in Psychology**, 2, 43-46.
- DALRYMPLE, K. L., & HERBERT, J. D. (2007). "Acceptance And Commitment Therapy for Generalized Social Anxiety Disorder: A Pilot Study", **Behavior Modification**, 31(5), 543-568.
- DEBEER, B. B., MEYER, E. C., KIMBREL, N. A., KITTEL, J. A., GULLİVER, S. B., & MORISSETTE, S. B. (2017). "Psychological Inflexibility Predicts of Suicidal Ideation Over Time in Veterans of the Conflicts in Iraq and Afghanistan", **Suicide and Life-Threatening Behavior**, 48(6), 627-641.
- DONAHUE, J. J., HUGGINS, J., & MARROW, T. (2017). "Posttraumatic Stress Symptom Severity and Functional Impairment in a Trauma-Exposed

Sample: A Preliminary Examination into the Moderating Role of Valued Living”, **Journal of Contextual Behavioral Science**, 6(1), 13-20.

DOORLEY, J. D., GOODMAN, F. R., KELSO, K. C., & KASHDAN, T. B. (2020). “Psychological Flexibility: What We Know, What We Do Not Know, and What We Think We Know”, ***Social and Personality Psychology Compass***, 14(12), 1-11.

DRIESSEN, E., CUIJPERS, P., DE MAAT, S. C. M., ABBASS, A. A., DE JONGHE, F., & DEKKER, J. J. M. (2010). “The Efficacy of Short-Term Psychodynamic Psychotherapy For Depression: A Meta-Analysis”, **Clinical Psychology Review**, 30(1), 25–36. doi: 10.1016/j.cpr.2009.08.010x

DRIESSEN, E., & HOLLON, S. D. (2010). “Cognitive Behavioral Therapy for Mood Disorders: Efficacy, Moderators and Mediators”, **Psychiatric Clinics**, 33(3), 537-555.

DYER, J. G., & WADE, E. H. (2012). “Gender Differences in Adolescent Depression”, **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, 50(12), 17-20.

ELIZABETH, J., KING, N., OLLENDICK, T. H., GULLONE, E., TONGE, B., WATSON, S., & MACDERMOTT, S. (2006). “Social Anxiety Disorder in Children and Youth: A Research Update on Aetiological Factors”, **Counselling Psychology Quarterly**, 19(2), 151-163.

ELLIOTT, M. (2001). “Gender Differences in Causes of Depression”, **Women & Health**, 33(3-4), 183-198.

ESPESET, E. M., GULLIKSEN, K. S., NORDBØ, R. H., SKÅRDERUD, F., & HOLTE, A. (2012). “The Link Between Negative Emotions and Eating Disorder Behaviour in Patients with Anorexia Nervosa”, **European Eating Disorders Review**, 20(6), 451-460.

FERSTER, C. B. (1973). “A Functional Analysis of Depression”, **American Psychologist**, 28(10), 857–870. <https://doi.org/10.1037/h0035605>

- FLEDDERUS, M., BOHLMMEIJER, E. T., FOX, J. P., SCHREURS, K. M., & SPINHOVEN, P. (2013). "The Role of Psychological Flexibility in a Self-Help Acceptance and Commitment Therapy Intervention for Psychological Distress in a Randomized Controlled Trial", **Behavior Research and Therapy**, 51(3), 142-151.
- FORMAN, E. M., HERBERT, J. D., MOITRA, E., YEOMANS, P. D., & GELLER, P. A. (2007). "A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for Anxiety and Depression", **Behavior Modification**, 31(6), 772-799.
- FOWLER, F. J., Jr. (2014). **Survey Research Methods**, (5th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- FRIIS, R. H., WITTCHEN, H. U., PFISTER, H., & LIEB, R. (2002). "Life Events and Changes in the Course of Depression in Young Adults", **European Psychiatry**, 17(5), 241-253.
- GALLO, E. A. G., MUNHOZ, T. N., DE MOLA, C. L., & MURRAY, J. (2018). "Gender Differences in the Effects of Childhood Maltreatment on Adult Depression and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis", **Child Abuse & Neglect**, 79, 107-114.
- GARCIA-OLIVA, C., & PIQUERAS, J. A. (2016). "Experiential Avoidance and Technological Addictions in Adolescents", **Journal of Behavioral Addictions**, 5(2), 293-303.
- GARNER, E. V., & GOLIJANI-MOGHADDAM, N. (2021). "Relationship Between Psychological Flexibility and Work-Related Quality of Life for Healthcare Professionals: A Systematic Review and Meta-Analysis", **Journal of Contextual Behavioral Science**, 21, 98-112.
- GAUTAM, M., TRIPATHI, A., DESHMUKH, D., & GAUR, M. (2020). "Cognitive Behavioral Therapy for Depression", **Indian Journal of Psychiatry**, 62(Suppl 2), 223-229.
- GENTILI, C., RICKARDSSON, J., ZETTERQVIST, V., SIMONS, L. E., LEKANDER, M., & WICKSELL, R. K. (2019). "Psychological

- Flexibility as a Resilience Factor in Individuals with Chronic Pain”, **Frontiers in Psychology**, 10, 1-11.
- GEREZ, M., SADA, A., & TELLO, A. (2011). “Amygdalar Hyperactivity, a Fear-Related Link between Panic Disorder and Mesiotemporal Epilepsy”, **Clinical EEG and Neuroscience**, 42(1), 29-39.
- GLOAGUEN, V., COTTRAUX, J., CUCHERAT, M., & BLACKBURN, I. (1998). “A Meta-Analysis of the Effects of Cognitive Therapy in Depressed Patients”, **Journal of Affective Disorders**, 49, 59 – 72.
- GLOSTER, A. T., KLOTSCH, J., CIARROCHI, J., EIFERT, G., SONNTAG, R., WITTCHEN, H. U., & HOYER, J. (2017). “Increasing Valued Behaviors Precedes Reduction in Suffering: Findings from a Randomized Controlled Trial Using ACT”, **Behaviour Research and Therapy**, 91, 64-71.
- GRAHAM, J. R., WEST, L., & ROEMER, L. (2015). “A Preliminary Exploration of the Moderating Role of Valued Living in the Relationships Between Racist Experiences and Anxious and Depressive Symptoms”, **Journal of Contextual Behavioral Science**, 4(1), 48-55.
- GREGORY, A. M., & ELEY, T. C. (2007). “Genetic Influences on Anxiety in Children: What We’ve Learned and Where We’re Heading”, **Clinical Child and Family Psychology Review**, 10, 199–212.
- GREN-LANDELL, M., AHO, N., ANDERSSON, G., & SVEDIN, C. G. (2011). “Social Anxiety Disorder and Victimization in a Community Sample of Adolescents”, **Journal of Adolescence**, 34(3), 569-577.
- GRUMET, R., & FITZPATRICK, M. (2016). “A Case for Integrating Values Clarification Work into Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder”, **Journal of Psychotherapy Integration**, 26(1), 11.
- HAMM, L. L., JACOBS, R. H., JOHNSON, M. W., FITZGERALD, D. A., FITZGERALD, K. D., LANGENECKER, S. A., MONK, C. S. & PHAN, K. L. (2014). “Aberrant Amygdala Functional Connectivity at

Rest in Pediatric Anxiety Disorders”, **Biology of Mood & Anxiety Disorders**, 4(1), 1-9

HANS, E. & HILLER, W. (2013). “A Meta-Analysis of Nonrandomized Effectiveness Studies on Outpatient Cognitive Behavioral Therapy for Adult Anxiety Disorders”, **Clinical Psychology Review**, 33:954-964.

HARNED, M. S., CHAPMAN, A. L., DEXTER-MAZZA, E. T., MURRAY, A., COMTOIS, K. A., & LINEHAN, M. M. (2008). “Treating Co-Occurring Axis I Disorders in Recurrently Suicidal Women with Borderline Personality Disorder: A 2-Year Randomized Trial of Dialectical Behavior Therapy versus Community Treatment by Experts”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 76(6), 1068–1075.

HARTMANN, G. W. (1939). “Value as the Unifying Concept of the Social Sciences”, **Bulletin of the Society for the Psychological Study of Social Issues**, 10(4), 561-575.

HATTINGH, C. J., IPSE, J., TROMP, S. A., SYAL, S., LOCHNER, C., BROOKS, S. J., & STEIN, D. J. (2013). “Functional Magnetic Resonance Imaging During Emotion Recognition in Social Anxiety Disorder: An Activation Likelihood Meta-Analysis”, **Frontier in Human Neuroscience**, 6.

HAYES, S. C. (2004b). “Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and The Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies”, **Behavior Therapy**, 35(4), 639-665.

HAYES, S. C., BROWNSTEIN, A. J., ZETTLE, R. D., ROSENFARB, I., & KORN, Z. (1986). “Rule-Governed Behavior and Sensitivity to Changing Consequences of Responding”, **Journal of the Experimental Analysis of Behavior**, 45(3), 237-256.

HAYES, S. C., HAYES, L. J., & REESE, H. W. (1988). “Finding the Philosophical Core: A Review of Stephen C. Pepper's World Hypotheses: A Study in Evidence”, **Journal of the Experimental Analysis of Behavior**, 50(1), 97.

- HAYES, S. C., LEVIN, M. E., PLUMB-VILARDAGA, J., VILLATTE, J. L., & PISTORELLO, J. (2013). "Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy", **Behavior Therapy**, 44(2), 180–198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>.
- HAYES, S. C., LUOMA, J., BOND, F., MASUDA, A., & LILLIS, J. (2006). "Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes, and Outcome", **Behaviour Research and Therapy**, 44(1), 1–25.
- HAYES, S. C., & PANKEY, J. (2002). "Experiential Avoidance, Cognitive Fusion, and an ACT Approach to Anorexia Nervosa", **Cognitive and Behavioral Practice**, 9(3), 243-247.
- 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.
- HAYES, S.C., STROSAHL, K., WILSON, K.G. (2004). "Measuring Experiential Avoidance: A Preliminary Test of a Working Model", **The Psychological Record**, 54, 553–578. <https://doi.org/10.1007/BF03395492>
- HAYES, S. C., VILLATTE, M., LEVIN, M., & HILDEBRANDT, M. (2011). "Open, Aware, and Active: Contextual Approaches as an Emerging Trend in the Behavioral and Cognitive Therapies", **Annual Review of Clinical Psychology**, 7, 141-168.
- HAYES, S. C., & WILSON, K. G. (1993). "Some Applied Implications of a Contemporary Behavior-Analytic Account of Verbal Events", **The Behavior Analyst**, 16(2), 283.
- HAYES, S. C., WILSON, K. G., GIFFORD, E. V., FOLLETTE, V. M., & STROSAHL, K. (1996). "Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 64(6), 1152.

- HAYES-SKELTON, S. A., ROEMER, L., & ORSILLO, S. M. (2013). “A Randomized Clinical Trial Comparing an Acceptance-Based Behavior Therapy to Applied Relaxation for Generalized Anxiety Disorder”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 81(5), 761–773. <https://doi.org/10.1037/a0032871>
- HAYNOS, A. F., CROSBY, R. D., ENGEL, S. G., LAVENDER, J. M., WONDERLICH, S. A., MITCHELL, J. E., PETERSON C. B., CROW, S. C. & LE GRANGE, D. (2015). “Initial Test of an Emotional Avoidance Model of Restriction in Anorexia Nervosa Using Ecological Momentary Assessment”, **Journal of Psychiatric Research**, 68, 134-139.
- HEDMAN, E., AXELSSON, E., GORLING, A., RITZMAN, C., RONNHEDEN, M., ALAOUI, S., ANDERSSON, E., LEKANDER, M., & LJÓTSSON, B. (2014). “Internet-Delivered Exposure-Based Cognitive–Behavioural Therapy and Behavioural Stress Management for Severe Health Anxiety: Randomised Controlled Trial”, **British Journal of Psychiatry**, 205(4), 307-314. doi:10.1192/bjp.bp.113.140913
- HELBIG-LANG, S., RICHTER, J., LANG, T., GERLACH, A. L., FEHM, L., ALPERS, G. W., STROHLE, A., KIRCHER, T., DECKERT, J., GLOSTER, A. T., WITTCHEN, H-U. (2014). “The Role of Safety Behaviors in Exposure-Based Treatment for Panic Disorder and Agoraphobia: Associations to Symptom Severity, Treatment Course, and Outcome” **Journal of Anxiety Disorders**, 28(8), 836–844. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.09.010>.
- HETTEMA, J. M., AN, S. S., NEALE, M. C., BUKSZAR, J., VAN DEN OORD, E. J. C. G., KENDLER, K. S., & CHEN, X. (2006). “Association Between Glutamic Acid Decarboxylase Genes and Anxiety Disorders, Major Depression, and Neuroticism”, **Molecular Psychiatry**, 11(8), 752-762.
- HILLHOUSE, T. M., & PORTER, J. H. (2015). “A Brief History of the Development of Antidepressant Drugs: from Monoamines to



Glutamate”, **Experimental and Clinical Psychopharmacology**, 23(1), 1-21.

HİSLİ, N. (1989). “Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği, Güvenirliği”, *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.

HOFMANN, S. G., & SMITS, J. A. (2008). “Cognitive-Behavioral Therapy for Adult Anxiety Disorders: A Meta-Analysis of Randomized Placebo-Controlled Trials”, **Journal of Clinical Psychiatry**, 69, 621-632.

HOWARD, G. S. (1985). “The Role of Values in the Science of Psychology”, **American Psychologist**, 40(3), 255-265.

HOWE-MARTIN, L. S., MURRELL, A. R., & GUARNACCIA, C. A. (2012). “Repetitive Nonsuicidal Self-Injury as Experiential Avoidance Among a Community Sample of Adolescents”, **Journal of Clinical Psychology**, 68(7), 809-829.

HOYER, J., ČOLIĆ, J., GRUBLER, G., & GLOSTER, A. T. (2019). “Valued Living Before and After CBT”, **Journal of Contemporary Psychotherapy**, 50(1), 37-45.

HUGUELET, P., GUILLAUME, S., VIDAL, S., MOHR, S., COURTET, P., VILLAIN, L., GIROD, C., HASLER, R., PRADA, P., OLIE, E., & PERROUD, N. (2016). “Values as Determinant of Meaning Among Patients with Psychiatric Disorders in the Perspective of Recovery”, **Scientific Reports**, 6(1), 1-9.

II, T., SATO, H., WATANABE, N., KONDO, M., MASUDA, A., HAYES, S. C., & AKECHI, T. (2019). “Psychological Flexibility-Based Interventions versus First-Line Psychosocial Interventions for Substance Use Disorders: Systematic Review and Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials”, **Journal of Contextual Behavioral Science**, 13, 109-120.

IMEL, Z. E., MALTERER, M. B., MCKAY, K. M., & WAMPOLD, B. E. (2008). “A Meta-Analysis of Psychotherapy and Medication in Unipolar Depression and Dysthymia”, **Journal of Affective Disorders**, 110(3), 197-206.

- JEFFCOAT, T., & HAYES, S. C. (2012). "A Randomized Trial of ACT Bibliotherapy on The Mental Health of K-12 Teachers and Staff", **Behaviour Research and Therapy**, 50(9), 571-579.
- JOURDAIN, R.L. & DULIN, P.L. (2009) "Giving It Space: A Case Study Examining Acceptance and Commitment Therapy for Health Anxiety in an Older Male Previously Exposed to Nuclear Testing", **Clinical Case Studies**, 8, 210–225.
- KACZKURKIN, A. N., & FOA, E. B. (2015). "Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: An Update on the Empirical Evidence", **Dialogues in Clinical Neuroscience**, 17 (3), 337-346.
- KAREKLA, M., KARADEMAS, E. C. & GLOSTER, A. T. (2018): "The Common Sense Model of Self-Regulation and Acceptance and Commitment Therapy: Integrating Strategies to Guide Interventions for Chronic Illness", **Health Psychology Review**, 13(4), 490-503. DOI: 10.1080/17437199.2018.1437550
- KASHDAN, T. B., GOODMAN, F. R., MACHELL, K. A., KLEIMAN, E. M., MONFORT, S. S., CIARROCHI, J., & NEZLEK, J. B. (2014). "A Contextual Approach to Experiential Avoidance and Social Anxiety: Evidence from an Experimental Interaction and Daily Interactions of People with Social Anxiety Disorder", **Emotion**, 14(4), 769–781. <https://doi.org/10.1037/a0035935>
- KASHDAN, T. B., & MCKNIGHT, P. E. (2013). "Commitment to a Purpose in Life: An Antidote to the Suffering by Individuals with Social Anxiety Disorder", **Emotion**, 13(6), 1150–1159. <https://doi.org/10.1037/a0033278>
- KASHDAN, T. B., & ROTTENBERG, J. (2010). "Psychological Flexibility as a Fundamental Aspect of Health", **Clinical Psychology Review**, 30(7), 865-878.
- KASSER, T., & RYAN, R. M. (1993). "A Dark Side of the American Dream: Correlates of Financial Success as a Central Life Aspiration", **Journal of Personality and Social Psychology**, 65(2), 410.

- KATO, T. (2020). "Effect of Psychological Inflexibility on Depressive Symptoms and Sleep Disturbance Among Japanese Young Women with Chronic Pain", **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(20), 7426.
- KATO, T. (2016). "Impact of Psychological Inflexibility on Depressive Symptoms and Sleep Difficulty in a Japanese Sample", **SpringerPlus**, 5(1), 1-9.
- KENDLER, K. S., GATZ, M., GARDNER, C. O., & PEDERSEN, N. L. (2006). "Personality and Major Depression: A Swedish Longitudinal, Population-Based Twin Study", **Archives of General Psychiatry**, 63(10), 1113-1120.
- KENDLER, K. S., KESSLER, R. C., WALTERS, E. E., MACLEAN, C., NEALE, M. C., HEATH, A. C., & EAVES, L. J. (2010). "Stressful Life Events, Genetic Liability, and Onset of an Episode of Major Depression in Women", **Focus**, 8(3), 459-470.
- KIRK, A., MEYER, J. M., WHISMAN, M. A., DEACON, B. J., & ARCH, J. J. (2019). "Safety Behaviors, Experiential Avoidance, and Anxiety: A Path Analysis Approach", **Journal of Anxiety Disorders**, 64, 9–15.
- KISHITA, N., CONTRERAS, M. L., WEST, J., & MIOSHI, E. (2020). "Exploring the Impact of Carer Stressors and Psychological Inflexibility on Depression and Anxiety in Family Carers of People with Dementia", **Journal of Contextual Behavioral Science**, 17, 119-125.
- KRAFFT, J., HICKS, E. T., MACK, S. A., & LEVIN, M. E. (2018). "Psychological Inflexibility Predicts Suicidality Over Time in College Students", **Suicide and Life-Threatening Behavior**, 49(5), 1488-1496.
- KROSKA, E. B., CALARGE, C., O'HARA, M. W., DEUMIC, E., & DINDO, L. (2017). "Burnout and Depression in Medical Students: Relations with Avoidance and Disengagement", **Journal of Contextual Behavioral Science**, 6(4), 404-408.

- LACASSE, J. R., & LEO, J. (2005). "Serotonin and Depression: A Disconnect Between the Advertisements and the Scientific Literature", **PLoS Medicine**, 2(12), e392.
- LAMPARD, A. M., BYRNE, S. M., MCLEAN, N., & FURSLAND, A. (2011). "Avoidance of Affect in the Eating Disorders", **Eating Behaviors**, 12(1), 90-93.
- LAPPALAINEN, P., LANGRIAL, S., OINAS-KUKKONEN, H., TOLVANEN, A., & LAPPALAINEN, R. (2015). "Web-Based Acceptance and Commitment Therapy for Depressive Symptoms with Minimal Support: A Randomized Controlled Trial", **Behavior Modification**, 39(6), 805-834.
- LATAS, M., STARCEVIC, V., TRAJKOVIC, G., & BOGOJEVIC, G. (2000). "Predictors of Comorbid Personality Disorders in Patients with Panic Disorder with Agoraphobia", **Comprehensive Psychiatry**, 41(1), 28-34.
- LEPPING, P., WHITTINGTON, R., SAMBHI, R. S., LANE, S., POOLE, R., LEUCHT, S., CUIJPERS, P., MCCABE, R., & WAHEED, W. (2017). "Clinical Relevance of Findings in Trials of CBT for Depression", **European Psychiatry**. 45, 207–211.
- LEVIN, M. E., LILLIS, J., & HAYES, S. C. (2012). "When is Online Pornography Viewing Problematic Among College Males? Examining the Moderating Role of Experiential Avoidance", **Sexual Addiction & Compulsivity**, 19(3), 168-180.
- LEVIN, M. E., MACLANE, C., DAFLOS, S., SEELEY, J. R., HAYES, S. C., BIGLAN, A., & PISTORELLO, J. (2014). "Examining Psychological Inflexibility as a Transdiagnostic Process Across Psychological Disorders", **Journal of Contextual Behavioral Science**, 3(3), 155-163.
- LILLIS, J., HAYES, S. C., & LEVIN, M. E. (2011). "Binge Eating and Weight Control: The Role of Experiential Avoidance", **Behavior Modification**, 35(3), 252-264.

- LITWIN, R., GOLDBACHER, E. M., CARDACIOTTO, L., & GAMBREL, L. E. (2017). "Negative Emotions and Emotional Eating: The Mediating Role of Experiential Avoidance", **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, 22(1), 97-104.
- LLOYD, J., BOND, F. W., & FLAXMAN, P. E. (2013). "The Value of Psychological Flexibility: Examining Psychological Mechanisms Underpinning a Cognitive Behavioural Therapy Intervention for Burnout", **Work & Stress**, 27(2), 181-199.
- LÓPEZ-LÓPEZ, J. A., DAVIES, S. R., CALDWELL, D. M., CHURCHILL, R., PETERS, T. J., TALLON, D., DAWSON S., WU, Q., LI, J., TAYLOR, A., LEWIS G., KESSLER D. S., WILES N., & WELTON, N. J. (2019). "The Process and Delivery of CBT For Depression in Adults: A Systematic Review and Network Meta-Analysis", **Psychological Medicine**, 49(12), 1937-1947.
- LUCAS, J. J., & MOORE, K. A. (2019). "Psychological Flexibility: Positive Implications for Mental Health and Life Satisfaction", **Health Promotion International**, 35(2), 312-320.
- LUNDGREN, T., DAHL, J., & HAYES, S. C. (2008). "Evaluation of Mediators of Change in the Treatment of Epilepsy with Acceptance and Commitment Therapy", **Journal of Behavioral Medicine**, 31(3), 225-235.
- LUNDGREN, T., LUOMA, J. B., DAHL, J., STROSAHL, K., & MELIN, L. (2012). "The Bull's-Eye Values Survey: A Psychometric Evaluation", **Cognitive and Behavioral Practice**, 19(4), 518-526.
- MAK, W. W., CHIO, F. H., CHONG, K. S., & LAW, R. W. (2021). "From Mindfulness to Personal Recovery: The Mediating Roles of Self-Warmth, Psychological Flexibility, and Valued Living", **Mindfulness**, 12(4), 994-1001.
- MALKI, K., KEERS, R., TOSTO, M. G., LOURDUSAMY, A., CARBONI, L., DOMENICI, E., UHER, R., MCGUFFIN, P. & SCHALKWYK, L. C. (2014). "The Endogenous and Reactive Depression Subtypes Revisited: Integrative Animal and Human Studies Implicate Multiple

Distinct Molecular Mechanisms Underlying Major Depressive Disorder”, **Bmc Medicine**, 12(1), 1-14.

MARCKS, B. A., & WOODS, D. W. (2005). “A Comparison of Thought Suppression to an Acceptance-Based Technique in The Management of Personal Intrusive Thoughts: A Controlled Evaluation”, **Behaviour Research and Therapy**, 43(4), 433-445.

MASI, G., & BROVEDANI, P. (2011). “The Hippocampus, Neurotrophic Factors and Depression”, **CNS Drugs**, 25(11), 913-931.

MASUDA, A., MANDAVIA, A., & TULLY, E. C. (2014). “The Role of Psychological Inflexibility and Mindfulness in Somatization, Depression, and Anxiety Among Asian Americans in the United States”, **Asian American Journal of Psychology**, 5(3), 230.

MCCRACKEN, L. M., & YANG, S. Y. (2006). “The Role of Values in a Contextual Cognitive-Behavioral Approach to Chronic Pain”, **Pain**, 123(1-2), 137-145.

MCLEAN, C. P., ASNAANI, A., LITZ, B. T., & HOFMANN, S. G. (2011). “Gender Differences in Anxiety Disorders: Prevalence, Course of Illness, Comorbidity, and Burden of Illness”, **Journal of Psychiatric Research**, 45(8), 1027-1035.

MELTZER, H. Y. (1990). “Role of Serotonin in Depression”, **Annals of the New York Academy of Sciences**, 600, 486–500. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1990.tb16904.x>

MENDES, A. L., CANAVARRO, M. C., & FERREIRA, C. (2021). “How Psychological Inflexibility Mediates the Association Between General Feelings of Shame with Body Image-Related Shame And Eating Psychopathology Severity?”, **Appetite**, 163, 105228.

MERIKANGAS, K. R., LIEB, R., WITTCHEN, H.-U., & AVENEVOLI, S. (2003). “Family and High-Risk Studies of Social Anxiety Disorder”, **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 108(417), 28–37.

MICCO, J. A., HENIN, A., MICK, E., KIM, S., HOPKINS, C. A., BIEDERMAN, J., & HIRSHFELD-BECKER, D. R. (2009). “Anxiety

- and Depressive Disorders in Offspring at High Risk for Anxiety: A Meta-Analysis”, **Journal of Anxiety Disorders**, 23(8), 1158-1164.
- MICHELSON, S. E., LEE, J. K., ORSILLO, S. M., & ROEMER, L. (2011). “The Role of Values-Consistent Behavior in Generalized Anxiety Disorder”, **Depression and Anxiety**, 28(5), 358-366.
- MIZUSHIMA, J., SAKURAI, H., MIZUNO, Y., SHINFUKU, M., TANI, H., YOSHIDA, K., OZAWA, C., SERIZAWA, A., KODASHIRO, N., KOIDE, S., MINAMISAWA, A., MUTSUMUTO, E., NAGAI, N., NODA, S., TACHINO, G., TAKAHASHI, T., TAKEUCHI, H., KIKUCHI, T., UCHIDA, H., WATANABE, K., KOCHA, H. & MIMURA, M. (2013). “Melancholic and Reactive Depression: A Reappraisal of Old Categories”, **BMC Psychiatry**, 13(1). doi:10.1186/1471-244x-13-311
- MONK, C. S., TELZER, E. H., MOGG, K., BRADLEY, B. P., MAI, X., LOURO, H. M. C., CHEN, G., MCCLURE-TONE, E. B., ERNST, M., & PINE, D. S. (2008). “Amygdala and Ventrolateral Prefrontal Cortex Activation to Masked Angry Faces in Children and Adolescents with Generalized Anxiety Disorder”, **Archives of General Psychiatry**, 65(5), 568-576.
- MONTIEL, C. B., MOYA, T. R., VENDITTI, F., & BERNINI, O. (2016). “On the Contribution of Psychological Flexibility to Predict Adjustment to Breast Cancer”, **Psicothema**, 28(3), 266-271.
- MORTON, C., MOONEY, T. A., LOZANO, L. L., ADAMS, E. A., MAKRIYIANIS, H. M., & LISS, M. (2020). “Psychological Inflexibility Moderates the Relationship Between Thin-Ideal Internalization and Disordered Eating”, **Eating Behaviors**, 36, 101345.
- NAJMI, S., & WEGNER, D. M. (2008). “The Gravity of Unwanted Thoughts: Asymmetric Priming Effects in Thought Suppression”, **Consciousness and Cognition**, 17, 114–124. doi:10.1016/j.concog.2007.01.006
- NORDAHL H. M., WELLS, A., OLSSON, C.A., & BJERKESET, O. (2010). “Association Between Abnormal Psychosocial Situations in

Childhood, Generalized Anxiety Disorder and Oppositional Defiant Disorder”, **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**. 44:852–58

OTTENBREIT, N. D., & DOBSON, K. S. (2004). “Avoidance and Depression: The Construction of the Cognitive–Behavioral Avoidance Scale”, **Behaviour Research and Therapy**, 42(3), 293-313.

OWENS, M. J., & NEMEROFF, C. B. (1994). “Role of Serotonin in the Pathophysiology of Depression: Focus on the Serotonin Transporter”, **Clinical Chemistry**, 40(2), 288-295.

ÖCEL, H. (2017). “Meme Kanseri Tanısı Almış Çalışan Kadınlarda Damgalanma ve Bilinçli Farkındalık ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler: Psikolojik Esnekliğin Düzenleyici Rolü”, **Türk Psikoloji Dergisi**, 32(80), 116-133.

PAIS, C., PONSFORD, J. L., GOULD, K. R., & WONG, D. (2019). “Role of Valued Living and Associations with Functional Outcome Following Traumatic Brain Injury”, **Neuropsychological Rehabilitation**, 29(4), 625-637.

PANAYIOTOU, G., & PAPAGEORGIOU, M. (2007). “Depressed Mood: The Role of Negative Thoughts, Self-Consciousness, and Sex Role Stereotypes”, **International Journal of Psychology**, 42(5), 289-296.

PANOVA, T., & LLERAS, A. (2016). “Avoidance or Boredom: Negative Mental Health Outcomes Associated with Use of Information and Communication Technologies Depend on Users’ Motivations”, **Computers in Human Behavior**, 58, 249-258.

PINTO, R.A., KIENHUIS, M., SLEVISION, M., CHESTER, A., SLOSS, A., & YAP, K. (2017). “The Effectiveness of an Outpatient Acceptance and Commitment Therapy Group Programme for a Transdiagnostic Population”, **Clinical Psychologist**, 21 (1), 33–43. <https://doi.org/10.1111/ cp.12057>.



- PLUMB, J. C., STEWART, I., DAHL, J., & LUNDGREN, T. (2009). "In Search of Meaning: Values in Modern Clinical Behavior Analysis", **The Behavior Analyst**, 32(1), 85-103.
- PRADO, C. E., WATT, S., & CROWE, S. F. (2018). "A Meta-Analysis of the Effects of Antidepressants on Cognitive Functioning in Depressed and Non-Depressed Samples", **Neuropsychology Review**, 28(1), 32-72.
- RAGLIN, J. S. (2004). "Anxiety and Optimal Athletic Performance", **Encyclopedia of Applied Psychology**, 1, 139-144.
- RAINA, P., O'DONNELL, M., ROSENBAUM, P., BREHAUT, J., WALTER, S. D., RUSSELL, D., SWINTON, M., ZHU, B., & WOOD, E. (2005). "The Health and Well-Being of Caregivers of Children with Cerebral Palsy", **Pediatrics**, 115(6), 626-636.
- RAPEE, R. M., SCHNIERING, C. A., & HUDSON, J. L. (2009). "Anxiety Disorders During Childhood and Adolescence: Origins and Treatment", **Annual Review of Clinical Psychology**, 5, 311–341.
- RAYNER, L., PRICE, A., EVANS, A., VALSRAJ, K., HOTOPIF, M., & HIGGINSON, I. J. (2011). "Antidepressants for the Treatment of Depression in Palliative Care: Systematic Review and Meta-Analysis", **Palliative Medicine**, 25(1), 36-51.
- RENSHAW, T. L. (2018). "Probing the Relative Psychometric Validity of Three Measures of Psychological Inflexibility", **Journal of Contextual Behavioral Science**, 7, 47- 54. doi:10.1016/j.jcbs.2017.12.001
- ROEMER, L., ORSILLO, S. M., & SALTERS-PEDNEAULT, K. (2008). "Efficacy of an Acceptance-Based Behavior Therapy for Generalized Anxiety Disorder: Evaluation in a Randomized Controlled Trial", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 76, 1083–1089. <http://dx.doi.org/10.1037/a0012720>.
- ROGERS, C. R. (1964). "Toward a Modern Approach to Values: The Valuing Process in the Mature Person", **Journal of Abnormal and Social Psychology**, 68(2), 160–167.

- ROGGE, R. D., & DAKS, J. S. (2020). “Embracing the Intricacies of the Path Toward Mindfulness: Broadening Our Conceptualization of the Process of Cultivating Mindfulness in Day-To-Day Life by Developing the Unified Flexibility and Mindfulness Model”, **Mindfulness**, 12(3), 701-721.
- ROMERO-MORENO, R., GALLEGO-ALBERTO, L., MÁRQUEZ-GONZÁLEZ, M., & LOSADA, A. (2017). “Psychometric Properties of the Valued Living Questionnaire Adapted to Dementia Caregiving”, **Aging & Mental Health**, 21(9), 983-990.
- RUHÉ, H. G., MASON, N. S., & SCHENE, A. H. (2007). “Mood is Indirectly Related to Serotonin, Norepinephrine and Dopamine Levels in Humans: A Meta-Analysis of Monoamine Depletion Studies”, **Molecular Psychiatry**, 12(4), 331-359.
- SCHILDKRAUT J.J. (1965). “The Catecholamine Hypothesis of Affective Disorders: A Review of Supporting Evidence”, **Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences**, 7: 524–533.
- SCHNEIDER K. (1920). “Die Schichtung Des Emotionalen Lebens und Der Aufbau Der Depressionszustände”, **Z Gesamte Neurol Psychiatr.** 59:281–286.
- SCHUMACHER, L. M., GODFREY, K. M., FORMAN, E. M., & BUTRYN, M. L. (2019). “Change in Domain-Specific but not General Psychological Flexibility Relates to Greater Weight Loss in Acceptance-Based Behavioral Treatment for Obesity”, **Journal of Contextual Behavioral Science**, 12, 59-65.
- SCHWARTZ, S. H. (1994). “Are There Universal Aspects in the Content and Structure of Values?”, **Journal of Social Issues**, 50, 19-45.
- SCHWARTZ, S. H., & BILSKY, W. (1987). “Toward a Psychological Structure of Human Values”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 53, 550-562.
- SCHWARTZ, S. H., & BILSKY, W. (1990). “Toward a Theory of the Universal Content and Structure of Values: Extensions and Cross-Cultural

- Replications”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 58(5), 878.
- SCHWARTZ, S. H., & RUBEL, T. (2005). “Sex Differences in Value Priorities: Cross-Cultural and Multimethod Studies”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 89(6), 1010.
- SEROWIK K. L. & ORSILLO S. M. (2019). “The Relationship Between Substance Use, Experiential Avoidance, and Personally Meaningful Experiences”, **Substance Use & Misuse**, 54:11, 1834-1844, doi: 10.1080/10826084.2019.1618329
- SEVIER-GUY, L. J., FERREIRA, N., SOMERVILLE, C., & GILLANDERS, D. (2021). “Psychological Flexibility and Fear of Recurrence in Prostate Cancer”, **European Journal of Cancer Care**, 30(6), 1-9.
- SEVİNÇER, G. M., & KONUK, N. (2013). “Emosyonel Yeme”, **Journal of Mood Disorders**, 3(4), 171-8.
- SHAFRAN, R., CLARK, D. M., FAIRBURN, C. G., ARNTZ, A., BARLOW, D. H., EHLERS, A., FREESTON, M., GARETY, P. A., HOLLON, S. D., OST, L. G., SALKOVSKIS, P. M., & WILLIAMS J. M. G. (2009). “Mind the Gap: Improving the Dissemination of CBT”, **Behaviour Research And Therapy**, 47, 902–909.
- SHAPIRO, D. A., BARKHAM, M., REES, A., HARDY, G. A., REYNOLDS, S., & STARTUP, M. (1994). “Effects of Treatment Duration and Severity of Depression on the Effectiveness of Cognitive-Behavioral and Psychodynamic-Interpersonal Psychotherapy”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 62, 522 – 534.
- SHAPIRO, S. L., CARLSON, L. E., ASTIN, J. A., & FREEDMAN, B. (2006). “Mechanisms of Mindfulness”, **Journal of Clinical Psychology**, 62(3), 373-386.
- SHAW, D. M., ECCLESTON, E. G., & CAMPS, F. E. (1967). “5-Hydroxytryptamine in the Hind-Brain of Depressive Suicides”, **British Journal of Psychiatry**, 113:1407–1411. doi: 10.1192/bjp.113.505.1407.

- SLAVIN-MULFORD, J., HILSENROTH, M., WEINBERGER, J., & GOLD, J. (2011). "Therapeutic Interventions Related to Outcome in Psychodynamic Psychotherapy for Anxiety Disorder Patients", **The Journal of Nervous and Mental Disease**, 199(4), 214-221.
- SLOAN, D. M., & SANDT, A. R. (2006). "Gender Differences in Depression", **Women's Health**, 2(3), 425-434.
- SMOUT, M., DAVIES, M., BURNS, N., & CHRISTIE, A. (2014). "Development of the Valuing Questionnaire (VQ)", **Journal of Contextual Behavioral Science**, 3(3), 164-172.
- SPINHOVEN, P., DROST, J., DE ROOIJ, M., VAN HEMERT, A. M., & PENNINX, B. W. (2014). "A Longitudinal Study of Experiential Avoidance in Emotional Disorders", **Behavior Therapy**, 45(6), 840-850.
- STROSAHL, K. D., HAYES, S. C., BERGAN, J., & ROMANO, P. (1998). "Assessing the Field Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy: An Example of the Manipulated Training Research Method", **Behavior Therapy**, 29(1), 35-63.
- SULLIVAN, P. F., NEALE, M. C., & KENDLER, K. S. (2000). "Genetic Epidemiology of Major Depression: Review and Meta-Analysis", **American Journal of Psychiatry**, 157(10), 1552-1562.
- TANAKA, M., YOSHIDA, M., EMOTO, H., & ISHII, H. (2000). "Noradrenaline Systems in the Hypothalamus, Amygdala and Locus Coeruleus are Involved in the Provocation of Anxiety: Basic Studies", **European Journal of Pharmacology**, 405(1-3), 397-406.
- TWOHIG, M., HAYES, S., PLUMB, J., PRUITT, L., COLLINS, A., HAZLETT-STEVENS, H., ET AL. (2010). "A Randomized Clinical Trial of Acceptance and Commitment Therapy versus Progressive Relaxation Training for Obsessive-Compulsive Disorder", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 78, 705-716. <http://dx.doi.org/10.1037/a0020508>.

- TWOHIG, M. P., & LEVIN, M. E. (2017). "Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review", **Psychiatric Clinics**, 40(4), 751-770.
- TOLIN, D. F. (2010). "Is Cognitive-Behavioral Therapy More Effective Than Other Therapies? A Meta-Analytic Review", **Clinical Psychology Review**, 30, 710-720.
- TÜRKÇAPAR, H. (2004). "Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri", **Klinik Psikiyatri**, 4, 12-16.
- ULUSOY, M., SAHİN, N. H., & ERKMEN, H. (1998). "The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties", **Journal of Cognitive Psychotherapy**, 12(2), 163-172.
- VANBUSKIRK, K., WEST, L., MALCARNE, V., AFARI, N., LIU, L., PETKUS, A., & WETHERELL, J.L. (2012). "Confirmatory Factor Analysis of the Valued Living Questionnaire in a Black American Sample: Implications for Cognitive Research and Practice", **Cognitive Therapy and Research**, 36, 796805.
- VERNON, P. E., & ALLPORT, G. W. (1931). "A Test for Personal Values", **The Journal of Abnormal and Social Psychology**, 26, 231–248.
- VOWLES, K. E., & MCCRACKEN, L. M. (2008). "Acceptance and Values-Based Action in Chronic Pain: A Study of Treatment Effectiveness and Process", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 76(3), 397–407. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.397>
- VOWLES, K. E., SOWDEN, G., HICKMAN, J., & ASHWORTH, J. (2019). "An Analysis of Within-Treatment Change Trajectories in Valued Activity in Relation to Treatment Outcomes Following Interdisciplinary Acceptance and Commitment Therapy for Adults with Chronic Pain", **Behaviour Research and Therapy**, 115, 46-54.
- WALLANDER, J. L., PITT, L. C., & MELLINS, C. A. (1990). "Child Functional Independence and Maternal Psychosocial Stress as Risk Factors Threatening Adaptation in Mothers of Physically or Sensorially

Handicapped Children”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 58(6), 818-824

WALTMAN, S. H., CREED, T. A., & BECK, A. T. (2016). “Are the Effects of Cognitive Behavior Therapy for Depression Falling? Review and Critique of The Evidence”, **Clinical Psychology: Science and Practice**, 23(2), 113.

WATANABE, N., FURUKAWA, T. A., CHEN, J., KINOSHITA, Y., NAKANO, Y., OGAWA, S., FUNAYAMA, T., IETSUGU, T., & NODA, Y. (2010). “Change in Quality of Life and Their Predictors in the Long-Term Follow-Up After Group Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: A Prospective Cohort Study”, **BMC Psychiatry**, 10(81), 1-10.

WATERS, C. S., ANNEAR, B., FLOCKHART, G., JONES, I., SIMMONDS, J. R., SMITH, S., TRAYLOR, C., & WILLIAMS, J. F. (2020). “Acceptance and Commitment Therapy for Perinatal Mood and Anxiety Disorders: A Feasibility and Proof of Concept Study”, **British Journal of Clinical Psychology**, 59(4), 461-479.

WENZLAFF, R. M., & WEGNER, D. M. (2000). “Thought Suppression”, **Annual Review of Psychology**, 51(1), 59-91.

WERSEBE, H., LIEB, R., MEYER, A. H., HOFER, P., & GLOSTER, A. T. (2018). “The Link Between Stress, Well-Being, and Psychological Flexibility During an Acceptance and Commitment Therapy Self-Help Intervention”, **International Journal of Clinical and Health Psychology**, 18(1), 60-68.

WERSEBE, H., LIEB, R., MEYER, A. H., HOYER, J., WITTCHEN, H.- U., & GLOSTER, A. T. (2016). “Changes of Valued Behaviors and Functioning During an Acceptance and Commitment Therapy Intervention”, **Journal of Contextual Behavioral Science**, 1-8.

WETTERNECK, C. T., BURGESS, A. J., SHORT, M. B., SMITH, A. H., & CERVANTES, M. E. (2012). “The Role of Sexual Compulsivity, Impulsivity, and Experiential Avoidance in Internet Pornography Use”, **The Psychological Record**, 62(1), 3-18.

- WILLIAMS, F., & HASKING, P. (2010). "Emotion Regulation, Coping and Alcohol Use as Moderators in the Relationship Between Non-Suicidal Self-Injury and Psychological Distress", **Prevention Science**, 11(1), 33-41.
- WILSON, K. G. & GROOM, J. (2002). "The Valued Living Questionnaire", (Unpublished document) available from the first author at the Department of Psychology, University of Mississippi, University, MS.
- WILSON, K. G., SANDOZ, E. K., KITCHENS, J., & ROBERTS, M. E. (2010). "The Valued Living Questionnaire: Defining and Measuring Valued Action within a Behavioral Framework", **The Psychological Record**, 60, 249– 272.
- WONG, D. T., BYMASTER, F. P., HORNG, J. S., MOLLOY, B. B. (1974). "A New Selective Inhibitor for Uptake of Serotonin into Synaptosomes of Rat Brain: 3(P-Trifluoromethyl phenoxy). N-Methyl-3-Phenylpropylamine", **Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics**, 193:804–811.
- WOLGAST, M., LUNDH, L. G., & VIBORG, G. (2013). "Experiential Avoidance as an Emotion Regulatory Function: An Empirical Analysis of Experiential Avoidance in Relation to Behavioral Avoidance, Cognitive Reappraisal, and Response Suppression", **Cognitive Behaviour Therapy**, 42(3), 224–232.
- YADAVAIA, J. E., & HAYES, S. C. (2009). "A Comparison with Four Other Approaches", **Hellenic Journal of Psychology**, 6, 244-272.
- YADAVAIA, J. E., HAYES, S. C., & VILARDAGA, R. (2014). "Using Acceptance and Commitment Therapy to Increase Self-Compassion: A Randomized Controlled Trial", **Journal of Contextual Behavioral Science**, 3(4), 248-257.
- ZHANG, C. Q., LEEMING, E., SMITH, P., CHUNG, P. K., HAGGER, M. S., & HAYES, S. C. (2018). "Acceptance and Commitment Therapy for Health Behavior Change: A Contextually-Driven Approach", **Frontiers in Psychology**, 2350.

## **ELEKTRONİK KAYNAKLAR**

TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu. “Türkiye Sağlık Araştırması”, (Haziran 2020).

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661> (Erişim Tarihi: 15.12.2022)

IHME, Institute for Health Metrics and Evaluation. “Global Burden of Disease Study”, (2019). <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> (Erişim Tarihi: 15.12.2022)



## **EKLER**

**EK-1:** Demografik Bilgi Formu

**EK-2:** Değer Odaklı Yaşam Ölçeği-Bölüm 1

**EK-3:** Değer Odaklı Yaşam Ölçeği-Bölüm 2

**EK-4:** Beck Depresyon Envanteri (BDE)

**EK-5:** Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

**EK-6:** Etik Kurul Onayı



**EK-1: Demografik Bilgi Formu**

Yaşınız?			
Cinsiyetiniz?		Kadın	
		Erkek	
Medeni Durumunuz?		Bekar	
		Evli	
		Ayrılmış	
		Boşanmış	
		Dul	
Bölümünüz nedir?			
Şu an devam ettiğiniz sınıf düzeyiniz nedir?		Hazırlık	4. Sınıf
		1. Sınıf	Yüksek Lisans
		2. Sınıf	Doktora
		3. Sınıf	Diğer
Ailenizin tüm bireylerinin gelirlerini düşündüğünüzde kendinizi aşağıdaki gelir kategorilerinden hangisinde görüyorsunuz?		Düşük	Ortanın Üstü
		Ortanın Altı	Yüksek
		Orta	



## EK-2: Değer Odaklı Yaşam Ölçeği-Bölüm 1

Aşağıda insanlar tarafından değer verilen yaşam alanları yer almaktadır. Bu anket, her bir yaşam alanı için yaşam kalitenizi anlamamızı sağlayacaktır. Yaşam kalitesinin önemli bir boyutu da yaşamınızın farklı alanlarına verdiğiniz önemdir. Her bir yaşam alanının sizin için önemini 1-10 arası numaralandırılmış ölçümü kullanarak derecelendiriniz. '1' o yaşam alanının sizin için 'hiç önemli olmadığı' anlamına gelmektedir. '10' o yaşam alanı sizin için 'oldukça önemli' anlamına gelmektedir. Bu yaşam alanları herkes için önemli olmayabilir ya da herkes bu değerlere aynı oranda önem vermeyebilir. Her bir alanı kendi kişisel önem duygunuza göre derecelendiriniz.

### Hiç Önemli Değil

### Oldukça Önemli

ALAN

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. Aile (Köken Aile)
2. Evlilik/Çiftler/Yakın İlişkiler
3. Ebeveynlik
4. Arkadaşlar/Sosyal Çevre
5. İş
6. Eğitim/Öğretim
7. Dinlenme/Eğlence
8. Maneviyat/Yaşamda Anlam ve Amaç
9. Vatandaşlık/
10. Fiziksel Öz Bakım  
(Beslenme/Egzersiz/Hareket/Dinlenme/Uyku)



### **EK-3: Değer Odaklı Yaşam Ölçeği- Bölüm 2**

Bu bölümde, davranışlarınızın sahip olduğunuz değerlerle ne ölçüde tutarlı olduğunu derecelendiriniz. Burada her bir yaşam alanı için idealinizdeki durumu sormuyoruz. Aynı zamanda, başkalarının sizin için neler düşündüğünü de sormuyoruz. Herkes bazı alanlarda diğer alanlardan daha iyi olabilir. Ayrıca insanlar herhangi bir yaşam alanı için bazı zamanlarda daha iyi olabilir. Lütfen geçtiğimiz 1 hafta boyunca neler yaptığınızı düşünerek yanıtlarınızı veriniz. Her bir yaşam alanınızı 1-10 arası numaralandırılmış ölçümü kullanarak derecelendiriniz (yuvarlak içerisine alınız). '1' davranışlarınızın değerlerinizle 'hiç tutarlı olmadığı' anlamına gelmektedir. '10' davranışlarınızın değerlerinizle 'tamamen tutarlı' olduğu anlamına gelmektedir.

#### **Hiç tutarlı değil**

#### **Tamamen Tutarlı**

ALAN                                      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

1. Aile (Köken Aile)

2. Evlilik/Çiftler/Yakın İlişkiler

3. Ebeveynlik

4. Arkadaşlar/Sosyal Çevre

5. İş

6. Eğitim/Öğretim

7. Dinlenme/Eğlence

8. Maneviyat/Yaşamda Anlam ve Amaç

9. Vatandaşlık/

10. Fiziksel Öz Bakım (Beslenme/Egzersiz/Hareket/Dinlenme/Uyku)





#### **EK-4: Beck Depresyon Envanteri**

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki seçeneği işaretleyiniz.

- 1) a. Kendimi üzgün hissetmiyorum.  
b. Kendimi üzgün hissediyorum.  
c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.  
d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
- 2) a. Gelecekte umutsuz değilim.  
b. Gelecek konusunda umutsuzum.  
c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek.
- 3) a. Kendimi başarısız görmüyorum.  
b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.  
c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum.  
d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum.
- 4) a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum.  
b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum.  
c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum.  
d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.
- 5) a. Kendimi suçlu hissetmiyorum.  
b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.  
c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.  
d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
- 6) a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim.  
b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim.  
c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum.  
d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum.
- 7) a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım.  
b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım.  
c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum.  
d. Kendimden nefret ediyorum.
- 8) a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum.  
b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.

- c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum.  
d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
- 9) a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam.  
c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim.  
d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm.
- 10) a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum.  
b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum.  
c. Şimdilerde her an ağlıyorum.  
d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum.
- 11) a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam.  
b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim.  
c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim.  
d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim.
- 12) a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.  
b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.  
c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.  
d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
- 13) a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum.  
b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum.  
c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum.  
d. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14) a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum.  
b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum.  
c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum.  
d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
- 15) a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum.  
c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.  
d. Artık hiç çalışamıyorum.
- 16) a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum.  
b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum.  
c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum.  
d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17) a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.  
b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum.  
c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum.  
d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum.
- 18) a. İştahım eskisinden pek farklı değil.  
b. İştahım eskisi kadar iyi değil.  
c. Şimdilerde iştahım epey kötü.  
d. Artık hiç iştahım yok.
- 19) a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum.  
b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım.

- c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım.
  - d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım.
- 20)
- a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
  - b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var.
  - c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor.
  - d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum.
- 21)
- a. Son zamanlarda cinsel yaşamımda dikkatimi çeken bir şey yok.
  - b. Eskişine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
  - c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim.
  - d. Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.



### EK-5: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Aşağıdaki ifadeler insanların endişeli ya da kaygılı olduğu zamanlarda yaşadıkları belirtilerdir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Bugün de dahil son bir (1) hafta içinde, aşağıdaki belirtilerin sizi ne kadar rahatsız ettiğini işaretleyiniz.

Bugün de dahil son bir (1) hafta içinde, aşağıdaki belirtilerin sizi ne kadar rahatsız ettiğini işaretleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde (Beni pek etkilemedi)	Orta düzeyde (Hoş değildi ama katlanabildim)	Ciddi düzeyde (Dayanmakta çok zorlandım)
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma/karınalanma				
2. Sıcak/Ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi/Sersemlik hissi				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme korkusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik, Huzursuzluk				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık/rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüz kızarması				
21. Terleme (Sıcağa bağlı olmayan)				



## EK-6: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.06.2022-54110



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-88083623-020-54110  
Konu :Etik Onayı Hk.

21.06.2022

Sayın SÜMEYYE BETÜL TOPRAK

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 09.06.2022 tarihli ve 2022/10 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Alper FİDAN  
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSA4BVEJR2 Pin Kodu : 41272

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Keş Adresi : [iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr](mailto:iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr)

Bilgi için : Hicran DEMİR  
Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı







## ÖZGEÇMİŞ

**Ad-Soyad:** Sümeyye Betül Toprak

### ÖĞRENİM DURUMU:

**Lisans:** 2018, Boğaziçi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

**Yüksek Lisans:** 2023, İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı (%100 Burs)

### MESLEKİ DENEYİM:

**2022-Halen** Salus (Kişisel Danışman & İçerik Üreticisi)

### AKADEMİK YAYINLAR:

TOPRAK, S. B. (2023). "The Impact of Valued Living on Depression and Anxiety", **Social Sciences Studies Journal** (Yayımlanmamış Makale)

