

¹Geropsikiyatrik Bakımda Etkin Bir Hemşirelik Müdahalesi: Kabul Ve Kararlılık Terapisi

²An Effective Nursing Intervention In Geropsychiatric Care: Acceptance And Commitment Therapy

Tuğçe KAPLAN³, İlkey KESER⁴

ÖZET

Giriş ve Amaç: Geriatrik popülasyonun artışıyla birlikte, psikiyatrik bozukluk ve davranış problemleri yaşayan birçok yaşlı erişkinin etkin bakım ve tedavi gereksinimi daha görünür hale gelmiştir. Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), Geropsikiyatrik bakımda kullanılan etkin müdahalelerden birisidir. Bu derleme çalışmasında, geropsikiyatrik bakımda uygulanan kabul ve kararlılık terapisinin etkin bir yöntem olduğuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Literatür taraması, güncel veri tabanlarında “kabul ve kararlılık terapisi”, “yaşlılarda kabul ve kararlılık terapisi”, “acceptance and commitment therapy”, “acceptance and commitment therapy on elderly” anahtar kelimeleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Kabul ve Kararlılık Terapisi, bireyin içinde bulunduğu andaki duygu, düşünce ve davranışlarını farkına vararak olduğu gibi kabul edip onlara zihninde bir yer açabilmesini ve değerlerine hizmet eden davranışlara yönelebilmesini amaçlamaktadır. Kabul ve Kararlılık Terapisi, olumsuz duygu ve düşünceleri deneyimlemek ve yönetmek konusunda insanları teşvik eden bir tedavi yaklaşımıdır ve temel amacı psikolojik esnekliği arttırmaktır. Literatür incelendiğinde kabul ve kararlılık terapisinin; yaşlı bireylerde yaşam kalitesini artırdığı, diyabetle ilgili duygusal rahatsızlık, ölüm korkusu ve saplantısı üzerine olumlu etkisinin olduğu, kronik ağrı şiddetini, anksiyeteyi, depresyonu azalttığı, öz yeterlilik ve sosyal uyumu artırdığı, yaşlı kadınlarda yaşam kalitesini artırdığı ve kardiyovasküler bozukluğu bulunan yaşlı erkeklerde algılanan olumsuz stresi azalttığı görülmektedir. Müdahalenin uygulama biçimi farklılık gösterebilmektedir. Literatür incelendiğinde müdahalenin genellikle grup oturumu şeklinde uygulandığı ancak bireysel uygulanan çalışmaların da olduğu görülmektedir. Ayrıca oturum sayısı ve süresinde bir standardın olmadığı, farklı süre ve sıklıkta uygulanabildiği görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: İncelenen çalışmalar Kabul ve Kararlılık Terapisinin yaşlanma sürecine bağlı olarak gelişen fiziksel, sosyal ve ruhsal değişimlere bireylerin uyum sağlayabilmesi için uygulanabilecek etkin bir geropsikiyatrik bakım müdahalesi olduğunu ortaya koymaktadır. Hemşirelerin Kabul ve Kararlılık Terapisi konusunda bilgilendirilmesi, bu yaklaşımların kullanılabilirliği ve uygulaması konusunda farkındalık oluşturulması, geropsikiyatrik bakımda bu müdahalenin uygulanması ve uygulama sonuçlarının paylaşılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geropsikiyatrik Bakım, Kabul ve Kararlılık Terapisi, Hemşirelik

ABSTRACT

Introduction and Aim: With the increase of the geriatric population, the need for effective care and treatment of many older adults with psychiatric disorders and behavioral problems has become more visible. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is one of the effective interventions used in Geropsychiatric care. In this review, it is aimed to draw attention to the fact that acceptance and determination therapy applied in geropsychiatric care is an effective method.

¹Bu çalışma 2nd International Aegean Symposium on Natural & Medical Sciences (held on September 18-20, 2020 in IZMIR, TURKEY)'da sözlü olarak sunulmuştur.

²This study was presented orally in the 2nd International Aegean Symposium on Natural & Medical Sciences (held on September 18-20, 2020 in IZMIR, TURKEY).

³Araş. Gör.. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye, e-posta: tugcekaplan@sdu.edu.tr, ORCID numarası: 0000-0003-4836-4834

⁴ Dr. Öğr. Üyesi. Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye, e-posta: ikeser@akdeniz.edu.tr, ORCID numarası: 0000-0001-6595-4188



Method: The literature review was carried out using the keywords "kabul ve kararlılık terapisi", "yaşlılarda kabul ve kararlılık terapisi", "acceptance and commitment therapy", "acceptance and commitment therapy on elderly" in current databases.

Findings: Acceptance and Commitment Therapy aims to enable the individual to recognize the feelings, thoughts and behaviors of the moment they are in, accept them as they are, open a place in their mind and turn to behaviors that serve their values. Acceptance and Commitment Therapy is a treatment approach that encourages people to experience and manage negative emotions and thoughts, and its main purpose is to increase psychological flexibility. When the literature is reviewed, acceptance and determination therapy; It improves the quality of life in elderly people, has a positive effect on diabetes-related emotional discomfort, fear of death and obsession, reduces chronic pain severity, anxiety, depression, increases self-efficacy and social adaptation, improves quality of life in elderly women, and perceived negative stress in elderly men with cardiovascular disorders It appears to reduce. The mode of application of the intervention may differ. When the literature is examined, it is seen that the intervention is generally applied as a group session, but there are also studies performed individually. In addition, it has been observed that there is no standard for the number and duration of sessions, and it can be applied at different times and frequencies.

Conclusion and Recommendations: The studies examined have shown that Acceptance and Commitment Therapy is an effective geropsychiatric care intervention that can be applied to individuals to adapt to physical, social and psychological changes due to the aging process. It is recommended to inform nurses about Acceptance and Commitment Therapy, to raise awareness about the usability and application of these approaches, to apply this intervention in geropsychiatric care and to share the results of the application.

Keywords: Geropsychiatric Care, Acceptance And Commitment Therapy, Nursing

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre 2019 yılında dünya genelinde 703 milyon yaşlı nüfus bulunmakta ve gün geçtikçe de bu sayı artmaktadır (WHO, 2019). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı son beş yılda %16 artarak 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişiye ulaşmıştır. TÜİK'in nüfus ile ilgili gelecek öngörülerine göre, yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmüştür (www.tuik.gov.tr, Erişim tarihi: 21.06.2020). Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlı nüfusun ruhsal sorunları daha görünür hale gelmiştir. Yaşlı bireylerin ruhsal bakımının sağlanmasında 'geropsikiyatrik bakım' kavramı ön plana çıkmaktadır. Geropsikiyatrik bakımda yaşlı bireylerin ruhsal sorunlarının iyileştirilmesinde farklı müdahaleler kullanılmaktadır. Bu müdahalelerden birisi de kabul ve kararlılık terapisi. Bu derleme çalışmasında, geropsikiyatrik bakımda uygulanan kabul ve kararlılık terapisinin etkin bir yöntem olduğuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

1. Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) Nedir?

KKT, geleneksel BDT'de olduğu gibi işlevsiz düşünce içeriğinin tartışılmasının aksine, bireyin düşünmesiyle olan ilişkisini daha geniş bir şekilde değiştirmeye odaklanır (Gaudiano ve Herbert, 2006: 417; Dalrymple ve Herbert, 2007: 545). KKT, bireylerin olumsuz duygu ve düşünceleri ile ilişkisine odaklanarak geliştirilmiştir ve olumsuz duygu, düşünce ve davranışları değiştirmek yerine bunlarla baş etmesini sağlayan stratejileri önemsemektedir. Bu doğrultuda onlara zihninde bir yer açabilmeyi ve değerlerine hizmet eden davranışlara yönelebilmesini amaçlamaktadır (Seyrek ve Ersanlı, 2017: 150). Bu süreçte özellikle, kontrol

edilemeyen iç deneyimleri kontrol etmeye veya bunlardan kaçınmaya çalışma kalıpları belirlenir (Smout, 2012: 673).

Temel amacı psikolojik esnekliği artırmak olan KKT, olumsuz duygu, düşünce ve davranışları deneyimlemek ve yönetmek için bireyleri teşvik eden terapötik bir müdahaledir (Dalrymple ve Herbert, 2007: 545; Baş ve Dirik, 2019: 7). Bu yaklaşıma göre bireylerin yaşamlarında deneyimledikleri zorlu yaşantıların oluşmasında temel olarak farkındalık seviyesinin düşük olması, yaşamdaki değerlerinin farkına varamaması, şimdiki ana odaklanamaması ve kaçınma mekanizmasını kullanmasıdır (Ercengiz ve Şar, 2018: 111). Bu nedenle KKT'de kullanılan stratejiler, bireylerin değerlerinin tanımlanması, içselleştirilmesi ve değer odaklı davranışların teşvik edilmesi için düzenlenmiştir (Yıldız, 2018: 1845). Genel olarak, olaylar kötü duygularla sonuçlandığında "kötü" duyguların yanı sıra "iyi" duyguları hissetmek psikolojik olarak sağlıklıdır. Duygularımızın doğası ve sonuçları hakkındaki yorumlarımız baskın hale geldiğinde, kendimizi duygulara karşı savunuruz. Tersine, duygular sadece duygular olduğunda, asıl anlamını ifade edebilir. Yani, deneyimlerimizin bir kısmı şimdiki bağlam tarafından günümüze getirilmektedir. Bu duygu "iyi" veya "kötü" olsun çoğu zaman önemlidir. Ancak geçmiş duygusal deneyimlerimiz bundan sonra ne olacağını dikte etmez - aslında yaptığımız şey, o andaki bağlama ve hedeflere bağlıdır (Blackledge ve Haye, 2001: 247).

2. KKT'nin Bileşenleri: Psikolojik Esneklik ve Psikolojik Katılık

KKT'nin iki temel bileşeni bulunmaktadır: psikolojik esneklik ve psikolojik katılık. Bu bileşenler de kendi içerisinde ayrıntılanmaktadır. KKT'nin amacı psikolojik esnekliği artırmak ve psikolojik katılığı azaltmaktır.



2.1. Psikolojik esneklik (psychological flexibility)

Psikolojik esneklik, bireyin travmatize eden olaylarla baş edebilmesi, olumlu duygu durumuna sahip olması, psikolojik ve fiziksel işlevselliğinin artma kapasitesi olarak tanımlanabilmektedir (Bonnano, 2004: 20; Öcel, 2017: 119). Psikolojik esneklik, bireylerin yaşamları boyunca karşılaştıkları olumsuz yaşam deneyimleriyle yüzleşme sürecinde psikolojik iyilik halini korumayı kolaylaştıran bir bileşendir (Öcel, 2017: 119). Psikolojik esneklik bileşeni kendi içerisinde 6 bileşen içermektedir. Bunlar anda olmak, değerler, kabul, ayırışma (diffusion), bağlamsal benlik ve değerler doğrultusunda davranışlardır (Baş ve Dirik, 2019: 7; Probst ve ark., 2019: 25).

2.1.1. Anda olmak

Anda olmak bileşeni, bireyin içinde bulunduğu ana ve anda bulunan durumlara eleştirel olmadan, esnek ve gönüllü olarak odaklanmasıdır (Baş ve Dirik, 2019: 7). Bireyin duygu-düşüncelerinden bilişsel olarak ayırışması ve bunları koşulsuz kabul etmesi içinde bulunduğu ana yani şimdiye odaklanmasına yardımcı olmaktadır (Yavuz, 2015: 24; Seyrek ve Ersanlı, 2017: 151). Anda olma bileşeni çoğunlukla farkındalık (mindfulness) ile sağlanmaktadır.

Farkındalık (Mindfulness)

Farkındalık, düşüncelerin ve duyguların, kendileriyle aşırı özdeşleşmeden, otomatik, alışılmış bir tepkisellik örüntüsü içinde tepki vermeden, durumları zihinde gözlemlemektir (Bishop ve ark., 2004: 231). Kısaca bireyin duygu, düşünce ve bedenini 'şimdi ne yaşıyorum?' sorusuna odaklanmasıdır (Demir, 2014: 25). Farkındalık anında duyu organlarına gelen uyarıların farkına varan bireyin 'şimdi'ye daha rahat odaklanır. Duygu ve düşüncelerinin farkına varan birey bunları yargılamadan kabul tutumunu benimsemektedir (Arslan, 2018: 75). Birey kendini yargıladığında strese, anksiyeteye ve depresyona sürüklenmektedir. Genellikle psikoloji, insanlara negatif duygularla nasıl baş edilebileceğini öğretirken; bilinçli farkındalık odaklı konseptler negatif duygulardan kaçınmak yerine, bütün duygulara derin bir saygı geliştirmeyi ve bütün duyguları, negatif ve pozitif diye ayırmadan büyük bir hoşgörü ve kabullenişle yaklaşılmasına yardımcı olmayı amaçlar (Siew ve Khong, 2011: 27).

Bilinçli farkındalık yaklaşımının temelinde bazı varsayımlar bulunmaktadır. Bu varsayımlar şu şekilde ifade edilmektedir (Grossman, 2010: 89):

- 1) Bireyler, günlük yaşamında içinde bulunduğu durumların farkında olmadan otomatik pilot modunda yaşamaktadır.
- 2) Bireyler, kendi duygu, düşüncelerinin ve çevresinde meydana gelen durumların farkında olmamaları nedeniyle kendini tanımamakta, çevresiyle yanlış anlamalar yaşayabilmektedir.

3) Bireylerin, 'şimdi' ne yaşadığının, mevcut duygu ve düşüncelerinin ne olduğunun farkına varabilecek beceriyi geliştirmeye yönelik potansiyelleri vardır.

4) Bireylerde bu becerinin gelişebilmesi sürekli ve basamaklı bir süreçtir. Bu nedenle süreçte düzenli uygulamalar gereklidir.

5) Birey, yaşam içerisinde farkındalık düzeyi arttıkça yaşamının daha canlı ve zengin olduğunu kavrayacaktır.

6) Bireyin farkındalık düzeyinin artması, içsel ve dışsal uyarılara verdiği tepkilerin farkında olmasını sağlayarak yaşamında etkin olduğunu ve yaşamını kontrol edebileceğini anlayacaktır.

2.1.2. Değerler

Değer kavramı yaygın olarak, istenilen, bireylerin yaşamlarına kılavuz olan, önem dereceleri farklılaşabilen durum ötesi amaçlardır (Yazıcı, 2014: 210). Kariyer, aile gibi uzun vadeli yaşamsal amaçları temsil eder değerler kişinin kendisi tarafından belirlenmekte ve değişiklik gösterebilmektedir. Psikolojik esnekliğin sağlanmasında ve KKT müdahalelerinde temel amaç değerlerin belirlenmesidir (Baş ve Dirik, 2019: 7). Değerler, asla bir nesne olarak elde edilemeyen, ancak her an somutlaştırılabilen amaçlı eylem niteliğindedir. KKT, bireyin çeşitli alanlardaki yaşam yönlerini seçmesine yardımcı olmak için çeşitli alıştırmalar kullanarak değerlerin belirlenmesini amaçlar (Hayes ve ark, 2006: 9). Bu amaç doğrultusunda KKT'de, temel kişisel değerleri belirlemeyi/belirginleştirmeyi, bu değerleri belirli davranışsal hedeflere dönüştürmeyi ve bu hedefleri gerçekleştirmek için davranış değişikliği stratejileri tasarlamayı ve uygulamayı amaçlayan alıştırmalar kullanılmaktadır (Forman ve ark., 2007: 776).

2.1.3. Kabul

Kabul kavramı, pasif boyun eğme davranışı değil yaşama ait durumların, değiştirilmeden sahiplenilmesi durumudur (Baş ve Dirik, 2019: 7). Kabul, deneyimsel kaçınmaya alternatif olarak öğretilir. Kabul, bireyde meydana gelen ve sorunun özellikle psikolojik zarara neden olacak şekilde sıklığını veya biçimini değiştirmek için gereksiz çabalar göstermek yerine ortaya çıkan bu özel sorunun aktif ve bilinçli olarak kucaklanmasını içerir (Hayes ve ark. 2006: 7). Temel ilke, istenmeyen öznel deneyimleri (örneğin, anksiyete) kontrol etme girişimlerinin genellikle etkisiz olmakla kalmayıp, çoğunlukla ters etki yaratmasıdır (Forman ve ark., 2007: 775). KKT'de kabul, kendi başına bir amaç değildir. Aksine kabul, değerlere dayalı eylemi artırmanın bir yöntemi olarak teşvik edilir (Hayes ve ark. 2006: 7).

Kaçınmanın alternatifi kabul etmektir. Etimolojik olarak kabul, "almak" kelimesinden gelir, sunulana almak veya almak anlamına gelir. Psikolojik olarak, bir olayın veya durumun aktif bir şekilde ele alınmasını ifade eder. En basit düzeyde psikolojik kabul, herhangi bir psikoterapide

örtüktür. Daha ileri bir seviyede kabul etme, duyguları duygu olarak ve düşünceleri düşünce olarak hissetme sürecini içerir (Blackledge ve Haye, 2001: 247). Başka bir deyişle, bireyler hoş olmayan özel deneyimleri aşırı kontrol etmeyi amaçlayan stratejileri en aza indirmeye ve bunun yerine yargılamadan, onlara ulaşmadan amaçlara ulaşmayı engelleyebilecek olumsuz düşünce, duygu ve hislerin ortaya çıktığını fark etmeye teşvik edilir. Kabul, semptomlara teslim olmak anlamına gelmez, bunun yerine düşüncelerin benlikten ziyade zihinsel olayların ürünü olduğunu kabul eder (Gaudiano ve Herbert, 2006: 417).

2.1.3. Bilişsel defüzyon (Ayrışma)

Bilişsel defüzyon, bireyin, zihninden geçen düşünceleri sadece düşünce olarak algılayıp davranışlarında ön plana çıkararak uyumunu bozmasına izin vermemesidir (Seyrek ve Ersanlı, 2017: 150). Bilişsel birleşme ise, bireyin düşüncelerinin davranışları üzerine baskınlığı sonucunda içinde bulunduğu duruma uygun davranışlar sergileyememesidir. Bu nedenle bilişsel ayrışma teknikleri kullanılarak bireyin düşüncelerinin davranışları üzerindeki istenmeyen baskınlığının değiştirilmesi amaçlanır. Bu süreçte düşüncenin şekline veya sıklığına müdahale edilmez (Baş ve Dirik, 2019: 7). Bilişsel defüzyon teknikleri, formlarını, sıklıklarını veya durumsal hassasiyetlerini değiştirmeye çalışmak yerine, düşüncelerin ve diğer özel olayların istenmeyen işlevlerini değiştirmeye çalışır. Başka bir deyişle kabul ve kararlılık terapisi, yararsız işlevlerinin azaldığı bağlamlar oluşturarak kişinin etkileşim kurma veya düşünce ile olan ilişkisini değiştirmeye çalışır (Hayes ve ark., 2006: 8).

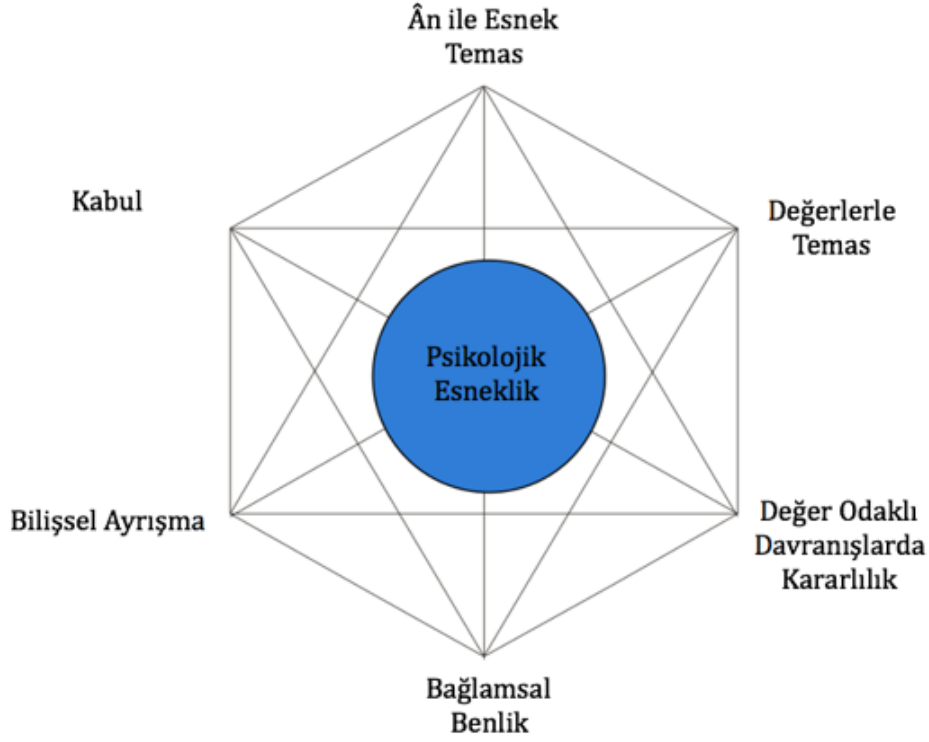
2.1.4. Bağlamsal benlik

Bağlamsal benlik kavramında bireyin yaşamında deneyimlediği durumlara ilişkin perspektif alabilme

durumuna değinilir. Birey yaşadığı deneyimlerinde 'diğer insanlar' yerine kendisine yani 'ben'e, başka bir 'zaman/mekan' yerine 'şimdi/burada'ya odaklanabilmektedir. Böylelikle birey, deneyimlerine bağlı kalmadan ve deneyimleriyle çevrelenmeden yaşadıklarının farkına varabilmektedir (Baş ve Dirik, 2019: 7-8). KKT'de bağlamsal benlik ile birey, kendisinin duygu, düşünce ve zihninden geçen imajlar olmadığını fark eder. Oluşan olumsuz duygu, düşünce ve imajların farkına varır ve bunlardan o anki duruma yansıtılmayarak yaşamına anlam ve değer katan uzun vadeli amaçlarına yönelebilir (Seyrek ve Ersanlı, 2017: 151). Bağlam olarak benlik KKT'de farkındalık alıştırma, metaforlar ve deneyimsel süreçlerle desteklenmektedir (Hayes ve ark., 2006: 9).

2.1.5. Yaşam değerleri doğrultusunda etkili davranış

KKT, bireyin belirlediği yaşam amaçları doğrultusunda davranışlarında değişim meydana gelmesini hedeflemektedir. Bu değişim zor ve rahatsız edici olsa da bireyin değerleri doğrultusunda değişmeye yönelik kararlılığı ifade etmektedir. Bu değişimlerin sağlanabilmesi için davranışların tecrübe edilmesi gerekmektedir. (Seyrek ve Ersanlı, 2017: 151). Bu nedenle kişinin belirlediği değerleri doğrultusunda etkili davranış değişiminin sağlanması için maruz bırakma, beceri edinimi ve hedef belirleme gibi birçok davranışçı teknik kullanılmaktadır (Baş ve Dirik, 2019: 8). Sürekli olarak somutlaştırılan ancak asla bir nesne olarak ulaşılmayan değerlerin aksine, tutarlı değerler olan somut hedeflere ulaşılabilir. KKT protokolleri hemen hemen her zaman kısa, orta ve uzun vadeli davranış değişikliği hedefleriyle bağlantılı terapi çalışması ve ödevleri içermektedir. Davranış değişikliği çabaları, diğer Kabul ve kararlılık terapisi süreçleri (kabul, savunma, vb.) ile ele alınan psikolojik engellerle temasa da yol açar (Hayes ve ark., 2006: 9). Şekil 1'de KKT'nin psikolojik esneklik modeli yer almaktadır.

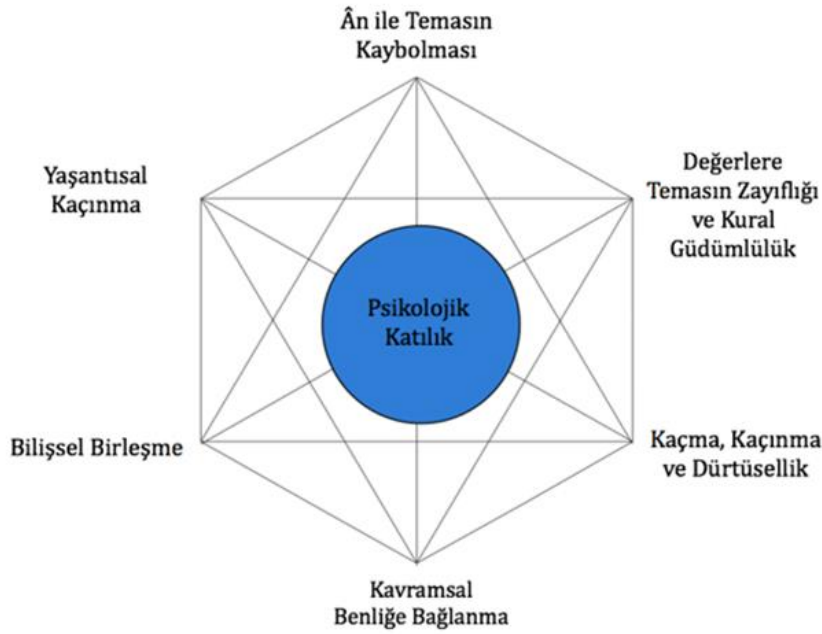


Şekil 1. KKT'nin psikolojik esneklik modeli (Kaynak: Akt. Karakuş, S., & Akbay, S. E. (2020: 33). Psikolojik esneklik ölçeği: uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32-43.)

2.2. Psikolojik katılık (psychological inflexibility)

Psikoloji katılık 'ilişki çerçevesi kuramı' ilkelerine dayanarak geliştirilmiştir. Buna göre psikolojik katılığın temel sebebi yaşantısal kaçınma ve bilişsel füzyondur (birleşme) ve belirli bir bağlamda bireyin davranış repertuarının dar olması ile de ilişkilidir. Repertuar darlığı nedeniyle oluşan psikolojik katılık sonucunda, birey uzun vadeli yaşam hedefleri ile uyumlu davranışlar sergileyememektedir (Yavuz, 2015: 24; Burhan ve Şafak, 2019: 180). KKT açısından bakıldığında psikolojik sorunlar, ilişkisel yeteneklerin genel yokluğundan (örneğin, zihinsel engellilik durumunda) dolayı ortaya çıkabilirken, birincil bir psikopatoloji kaynağı (ve diğer kaynakların etkilerini şiddetlendiren bir süreç), dil ve bilişin, uzun vadeli yaşam

amaçları doğrultusunda davranışı sürdürme veya değiştirme için yetersiz etkileşime girme şeklidir (Hayes ve ark. 2006: 6). Psikolojik katılık, belirli bir bağlamda bireyin davranış repertuarının darlığının düzeyini göstermektedir (Yavuz, 2015: 24). Psikolojik katılık olarak tanımlanan psikopatoloji modeli birbiri ile karşılıklı ilişkisi bulunan altı boyuttan oluşur. Bu boyutlar bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma, an ile temasın kaybolması, geçmiş ve geleceğe bağlanma, kavramlaştırılmış benliğe bağlanma, değerlerden uzaklaşma, kaçınma/ kaçma ve dürtüselliktir (Yavuz, 2015: 24; Probst ve ark., 2019: 25). Bu süreçlerin her biri, bireyin mücadelesi ve hoş gitmeyen deneyimlerin getirebileceği zorluklar ile baş edebilmesi için samimiyet ve şefkatle uygulanır (Luoma ve ark., 2017: 2). Psikolojik katılık bileşenlerini ifade eden model Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. KKT'nin psikolojik katılık modeli (Kaynak: Akt. Karakuş, S., & Akbay, S. E. (2020: 34). Psikolojik esneklik ölçeği: uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32-43.)

2.2.1. Bilişsel birleşme (Füzyon)

Bilişsel birleşme, yaşamsal değerlerin ve amaçların yerine, bireyin yaşamını zihni esir almış düşüncelerin yönlendirmesi şeklinde ifade edilmektedir. Bir süre sonra bireyin davranış repertuarını daraltan ve olayları/durumları sorgulamadan katı bir şekilde değerlendirmesine neden olan bu düşünceler, yaşam değerlerinden bağımsız ve etkisiz davranışlara neden olmaktadır (Seyrek ve Ersanlı, 2017: 150). Bu süreçte sözel / bilişsel yapılar, olaylarla doğrudan temasın yerini alır ve gerçek şey yerine düşüncelerle etkileşime girilmektedir (Luoma ve ark., 2017: 20). Bilişsel birleşmenin varlığı doğrudan patolojik olarak yorumlanmaz. Patolojik olarak yorumlanması, düşüncelerin baskınlık şiddeti ve yaygınlığının artması nedeniyle bireyin içinde bulunduğu andaki diğer uyarınlara dikkate almaması veya onların farkında olmaması ile ilişkilidir (Yavuz, 2015: 24). Bu durum bireyin içinde bulunduğu durumdan kaçınmak istemesine ve uygunsuz tepki vermesine neden olabilmektedir (Bach ve Moran, 2008: 219). Bilişsel ayrışmanın sağlanabilmesi için eylemlerin ve düşüncelerin varlığının fark edilmesine odaklanılmaktadır (Yavuz, 2015: 24).

2.2.2. Yaşantısal kaçınma

Yaşantısal kaçınma, hoş olmayan iç deneyimleri kontrol etme, bastırma ve / veya önleme çabaları (Hayes ve ark., 2011: 24; Manlick ve ark., 2013: 117), deneyimlerin yoğunluğunu, sıklığını ve biçimini değiştirme girişimi (Bach ve Moran, 2008: 45; Yavuz, 2015: 24) olarak

tanımlanmaktadır. Bireyin yaşamında oluşan zorlu yaşam olaylarını kabullenmemesi durumuyla birlikte bireylerde yaşantısal kaçınma oluşmaktadır (Ercengiz ve Şar, 2018: 111). Olumsuz pekişme prensibi ile yaşantısal kaçınma sonucunda kaçınılan davranışın üzerindeki etkisini güçlendirmekte ve bireyin uzun vadeli yaşamsal amaçları doğrultusunda etkili davranış sergileyememesine neden olmaktadır (Yavuz, 2015: 24). Bu durum da davranış sorunlarının gelişmesine neden olabilmektedir (Luoma ve ark., 2017: 18). Yaşantısal kaçınma bileşeninin alternatifi ise kabul tutumudur (Harris, 2009: 28; Yavuz, 2015: 24). Yaşantısal kaçınma, yaşamın doğal acısını artırır ve ıstırap yaratır (Manlick ve ark., 2013: 116). Yaşantısal kaçınmaya depresyondaki bireylerin rahatsız edici düşünce ve duygulardan kaçınmak için sosyalleşmekten çekinmeleri örnek olarak verilebilir (Harris, 2009: 28).

2.2.3. An ile temasın kaybolması: geçmiş ve geleceğe bağlanma

Bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma, bireyin içinde bulunduğu an ve durumdan soyutlanmasına, zihnin geçmiş veya gelecek zamanda odaklanmasına neden olmaktadır (Harris, 2009: 28; Yavuz, 2015: 25). Bireyin acı dolu anıları, olayların neden böyle olduğu düşüncesi üzerinde durması, henüz gerçekleşmemiş şeyler için endişelenmesi (Harris, 2009: 28) ve genellikle olumsuz olan geçmiş ve gelecek hakkındaki sözlü ifadeleri an ile temasını bozmaktadır (Bach ve Moran, 2008: 109). Zihnin bu tür faaliyetleri bireyde endişe ve ruminasyon olarak ortaya çıkmaktadır (Yavuz,



2015: 25). Ayrıca an ile temas kurmak bireyin çevresi ve kendi iç dünyası ile bağ kurmasıdır. Birey, iç dünyası ile olan bağını kaybederse (kendi duygu ve düşünceleri ile teması koparsa) kendisini tanıyamaz. Kendisini tanımakta güçlük çeken bireyin değerleri doğrultusunda etkin davranış değişikliği sergilemesi de güçleşmektedir (Harris, 2009: 28). KKT de içinde bulunulan ana esnek ve gönüllü olarak odaklanmayı amaçlamaktadır. İçinde bulunulan ana odaklanmak bireyin uzun vadeli değerleri ve amaçları doğrultusunda işlevsel bir davranış repertuarına dönmesine imkan vermektedir (Yavuz, 2015: 25).

2.2.4. Kavramsal benliğe bağlanma

Herkesin kim olduğuna dair bir hikayesi bulunmaktadır. Bu hikayeler, isim, yaş, cinsiyet, medeni duum, kültürel geçmişi ve meslek gibi nesnel gerçeklikleri içeren karmaşık bir yapıdır. Ayrıca roller, ilişkiler, güçlü ve zayıf yönler, sevilen ve sevilmeyen yönler, umutlar, hayaller ve özlemlerin tanımlarını ve değerlendirmelerini de içermektedir. Bu hikayeler, bireylerin kendilerini tanımlarına ve hayatta ne istediklerini tanımlamaya yardımcı olan bir benlik duygusu oluşturabilmekle birlikte bireyler bu hikayelere bağlanırsa bazı sorunlara neden olabilmektedir (Harris, 2009: 29-30). Bilişsel birleşme sonucunda bireylerin kimlikleri de bu özel deneyimlerle birleşir ve kavramsal benlik oluşur (McKay ve ark., 2012: 83). Kavramsal benlik, bireyin kendisi hakkındaki yorum ve yargılarıdır (Luoma ve ark., 2017: 22). Bireylerin kendileri hakkındaki bu yorumları belirli bir seviyeye kadar işlevseldir ancak bireyin bu yorumlara bağlanma derecesi yüksek ise bu bağlanmanın davranış etkisi de bir o kadar yüksek demektir. Bu etki de bireyin yaşamsal amaç ve değerleri doğrultusunda davranış sergilemesini engellemekte (Yavuz, 2015: 25) ve esnek olmayan davranış kalıplarının oluşmasını kaçınılmaz hale getirmektedir (Luoma ve ark., 2017: 22). KKT bu noktada bireyin bu senaryolara olan bağlanmasını azaltmayı hedefler (Yavuz, 2015: 25).

2.2.5. Değerlerden uzaklaşma

Davranışlarımız, yararsız düşüncelerle (bilişsel birleşme) veya hoş olmayan özel deneyimlerden kaçınma (yaşantısal kaçınma) girişimleri tarafından yönlendirildiğinde, yaşam değerleri genellikle kaybolur, ihmal edilir veya unutulur. Değerler netleşmemişse veya değerlerle psikolojik temas hali bozulmuşsa, eylemler için etkili bir kılavuz olarak kullanılamaz (Harris, 2009: 28). Bireylerin yaşam değerinin olmaması mümkün değildir. Ancak bireylerin yaşam değerleri ile bağı kopabilir ya da yaşam değerleri netleşmemiş olabilir (Bach ve Moran, 2008: 103). KKT, bireyin uzun vadeli yaşam değerlerine vurgu yapmaktadır. Bu nedenle bireyin odak davranışının değerleri doğrultusunda olup olmadığı değerlendirilmeli ve bireyin değerleri netleştirilmelidir. Bu noktaya kadar açıklanan psikolojik katılık bileşenleri bireyin değerlerinden uzaklaşmasına neden olmakta ve anlamlı bir hayattan uzaklaşmayla sonuçlanmaktadır. Değerler, KKT'nin varlık

amacıdır. (Yavuz, 2015: 25-26). Bireylerin davranışları, kaynaşma ya da kaçınma yerine netleştirilen yaşam değerleri odaklı yönlendirilmesi gerekmektedir. Ancak bireyin değerleriyle kaynaşmamasına özen gösterilmelidir. Çünkü kaynaşma meydana gelirse değerler kolayca katı kurallar haline gelebilir (Harris, 2009: 29).

2.2.6. Kaçınma, kaçma ve dürtüsellik

Davranışların, farkındalıktan ve değerlerden uzaklaşması sonucunda etkin olmayan davranış kalıpları ortaya çıkmaktadır. Bu davranış kalıpları tepkisel veya otomatik eylemi içermekle birlikte değerlerden ziyade deneyimsel kaçınma yoluyla motive edilmektedir (Harris, 2009: 29). Psikolojik katılığı yüksek olan bireyler, olumsuz olarak değerlendirdikleri içsel yaşam deneyimlerinden kurtulmak veya yoğunluğunu azaltmak için belirli ortamlarda kaçma veya kaçınma davranışları sergileyebilmektedir. Kaçma, kaçma ve dürtüsellik, bireyin değerleri doğrultusundaki yaşam biçiminden uzaklaşmasına neden olur. Kabul ve kararlılık terapisi, bireyin kaçma, kaçınma ve dürtüsel davranışlarını zayıflatmayı ve aynı zamanda değerlere yönelik davranışların pekiştirilmesini amaçlamaktadır. Değer ilişkili davranışlar, değerlerin aksine somut hedeflerdir (Yavuz, 2015: 26).

Bugüne kadar yapılan araştırmalar, KKT'nin işyeri stresi (Bond ve Bunce, 2003: 1057), psikoz (Bach ve Hayes, 2002: 409; Gaudiano ve Herbert, 2006: 415), depresyon (Zettle ve Rains, 1989: 436), sınav kaygısı (Zettle, 2003: 197), trichotillomania (Woods ve ark., 2006: 639), obsesif-kompulsif bozukluk (Twohig ve ark., 2006: 3), madde bağımlılığı (Hayes ve ark., 2004: 667) ve sosyal anksiyete bozukluğu (Dalrymple ve Herbert, 2007: 560) üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu göstermiştir. Literatürde Geropsikiyatrik bakım kapsamında örneklemini yaşlı bireylerin oluşturduğu birçok araştırma da bulunmaktadır.

3. Geropsikiyatrik Bakım ve Geropsikiyatrik Bakımda Kabul ve Kararlılık Terapisinin Kullanımı

Türk Dil Kurumu'na göre bakım, bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlanmaktadır (<http://tdk.gov.tr/> Erişim: 21.06.2020). Hemşire kuramcılardan Leininger bakımı, 'mevcut (belirgin) ya da olası gereksinimleri olan birey veya grubun yaşamını insanca sürdürülebilmesi veya geliştirebilmesine ya da ölümle yüzleşebilmesine yardım edilmesi ya da desteklenmesi' şeklinde tanımlamıştır (Dinç, 2010: 77-78). Amerikan Hemşireler Birliğinin (ANA) standartları açık bir şekilde hemşirelerin bakım sürecinde beklenen sonuçları tanımlaması, amaç doğrultusunda bakım planı oluşturmasını ve hastanın beklenen gelişmeleri gösterip göstermediğini değerlendirmesi gerektiğini belirtir. Bu söylem psikiyatri hemşireliği için de geçerlidir (O'Brein ve ark., 2008: 22).



Psikiyatrik bakım, ruhsal bozuklukların neden olduğu işlevselliğin azalması, bireyin yaşadığı topluma uyum sağlayabilmesi için desteklenmesi ve bireyin var olan kaynaklarının, yeteneklerinin geliştirilmesini kapsamaktadır. Psikiyatrik bakımın amacı, ruhsal olarak yeti yitimi bulunan bireylerin iyileşmesi ve toplum içerisinde mümkün olduğu kadar normal yaşayabilmesini sağlamaktır (Çam ve Engin, 2014: 1052). Bu amaçla psikiyatri hemşireleri incinebilir gruplar olarak nitelendirilen çocuk-ergenler, kadınlar, özel gereksinimi olan bireyler, kronik hastalığı olanlar, göçmenler, travma mağdurları ve yaşlılar gibi özellikli grupların bakım gereksinimlerini belirlemeli ve bakımını uygulamalıdır. Toplum ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi noktasında gereksinimlerinin değerlendirilmesi oldukça önemli olan bu gruplardan biri de yaşlılardır. Yaşlı bireyin psikiyatrik bakımı noktasında 'Geropsikiyatrik Bakım' kavramı önem kazanmaktadır. Geriatrik popülasyonun artışıyla birlikte, psikiyatrik bozukluk ve davranış problemleri yaşayan birçok yaşlı erişkinin etkin bakım ve tedavi gereksinimi daha görünür hale gelmektedir (Punttil, 2005: 65-66). Yaşlı bireylerde psikiyatrik sorunlar günlük işlev ve bağımsızlık üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir. Geropsikiyatri de yaşlı bireylerin psikiyatrik sorunları ve yaşam üzerine etkileri ile ilgilenen bir alandır (Laks ve Engelhardt, 2010: 374-375). Geropsikiyatrik bakımda yaşlı bireylerin ruhsal sorunlarının iyileştirilmesinde farklı müdahaleler kullanılmaktadır. Bu müdahalelerden birisi de Kabul ve Kararlılık Terapisidir.

Literatür incelendiğinde kabul ve kararlılık terapisinin yaşlı bireylerin ruhsal, fiziksel ve sosyal alanlarında meydana gelen sorunlar üzerine etkisi olduğu görülmektedir. Müdahalenin yaşlı bireylerde yaşam kalitesini artırdığı (Rostami ve ark., 2019: 87), diyabetle ilgili duygusal rahatsızlık (Maghsoudi ve ark., 2019: 2137), ölüm korkusu ve saplantısı (Bayati ve ark., 2017: 1) üzerine olumlu etkisinin olduğu, kronik ağrı şiddetini (Nazari, 2018: 444), anksiyeteyi (Wetherell ve ark., 2011: 128) azalttığı, öz-

yeterlilik ve sosyal uyumu artırdığı (Bagheri, 2017: 103), yaşlı kadınlarda yaşam kalitesini artırdığı (Mehryar, 2020: 21) ve kardiyovasküler bozukluğu bulunan yaşlı erkeklerde algılanan olumsuz stresi azalttığı (Kakavand ve ark., 2015: 169) görülmektedir.

Çalışmaların örneklemini yaşlı bireyler oluşturmakla birlikte bazı çalışmaların örnekleminin ruhsal ve fiziksel bozukluğu olan veya sosyal değişim yaşayan (emeklilik vb.) yaşlılardan oluştuğu görülmektedir. Wetherell ve ark. (2011: 128-132) yaygın anksiyete bozukluğu olan yaşlılar, Kakavand ve ark. (2015: 169) kalp hastalığı bulunan yaşlı erkekler, Bagheri ve ark. (2017: 103) emekli yaşlılar, Bayati ve ark. (2017: 1-7) ölüm anksiyetesi ve takıntısı yüksek olan yaşlılar, Nazari (2018: 444-449) kronik ağrısı olan yaşlılar, Maghsoudi ve ark. (2019: 2138-2141) tip-2 diyabeti bulunan yaşlılar ile çalışmışlardır.

Müdahalenin uygulama biçimi de farklılık gösterebilmektedir. Çalışmalar incelendiğinde müdahalenin genellikle grup oturumu şeklinde uygulandığı (Bagheri, 2017: 103; Bayati ve ark., 2017:1; Nazari, 2018: 444; Maghsoudi ve ark., 2019: 2137; Rostami ve ark., 2019: 87; Mehryar, 2020: 21) ancak bireysel uygulanan çalışmaların da (Wetherell ve ark., 2011: 128) olduğu görülmektedir. Oturum sayısının ise genellikle 8 oturum (90 dk.) (Kakavand ve ark., 2015: 169; Bagheri, 2017: 103; Bayati ve ark., 2017: 1; Maghsoudi ve ark., 2019: 2137) olduğu görülmektedir. Ancak oturum sayısı ve süresinde bir standardının olmadığı ve oturum sayılarının 8 oturum (45 dk.) (Nazari 2019: 444), 12 oturum (60 dk.) (Wetherell ve ark., 2011: 128), 14 oturum (90 dk.) (Rostami ve ark., 2019: 87) şeklinde de uygulandığı görülmüştür. Maghsoudi ve arkadaşlarının (2019: 2139) diyabeti olan yaşlı bireylere uyguladıkları kabul ve kararlılık terapisinin diyabetle ilgili duygusal rahatsızlık üzerine etkisini araştırdıkları çalışmalarının protokolü, örnek olarak Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1.** Yaşlı Bireylere Uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisinin Örnek Oturum İçeriği

Oturum	Oturum içeriği
Birinci Oturum	Tanışma ve terapötik iletişim kurma, terapötik programın kısa bir incelemesi, yaratıcı çaresizliğin ilk aşamasına girme, hastaların evdeki görevlerini açıklama
İkinci Oturum	İlk oturumun gözden geçirilmesi, Kabul ve Kararlılık Terapisindeki kavramların tartışılması: kontrol çözüm değil problemdir, sözel dilin problemleriyle başa çıkmak için metafor uygulanması, terapi amaçlarının açıklanması, duygu kontrolünün belirgin sonuçları, özel durumlar için planlama yapma, kontrol stratejisi olarak isteklilik, hastaların evdeki görevlerini keşfetme
Üçüncü Oturum	İkinci oturumun gözden geçirilmesi, düşüncelerin gösterdikleri gibi olmadığı kabul edilmesi, sözlü dili kontrol etmenin dezavantajları: öz ve dil, neden olarak analitik akıl yürütme, "ve" ye karşı "ama", tanıma karşı değerlendirme, istenmeyen özel olayları nesneleştirme, hastaların evdeki görevlerini keşfetme
Dördüncü Oturum	Üçüncü oturumun gözden geçirilmesi, kavramsallaştırılmış benlik ile benliği gözlemlemek arasında ayırım yapmak, kutupsal öznel deneyimler, satranç tahtası metaforu, gözleme alıştırmaları, hastaların evdeki görevlerini keşfetmek
Beşinci Oturum	Dördüncü oturumun gözden geçirilmesi, değerler üzerine tartışmanın başlatılması, duygulara karşı performans olarak değer verilme, yöntemlerin seçilmesi, değerlerin belirlenmesi, değerlerin ifade edilmesi, hedefler ve değerler arasındaki ilişki üzerine tartışma, hastaların evdeki görevlerini keşfetmek
Altıncı Oturum	Beşinci oturumun gözden geçirilmesi, hedefler ve performanslar arasındaki ilişki, seçimin kararlı eylem üzerindeki rolü, hedeflere ulaşmadaki engeller ve bunları kabul etme istekliliği, niteliksel isteklilik deneyimlerinin tartışılması, istemeye karşı farklılaşma, her şeyin doğası veya hiçbiri, bağlılıkla ilişki, hastaların evdeki görevlerini keşfetmek
Yedinci Oturum	Altıncı oturumun gözden geçirilmesi, engellerin belirlenmesi için KORKU algoritması, mağdur / kurban rolleri oynama, affetmenin rolü, kararlı eylem için ACT algoritması, hastaların evdeki görevlerini keşfetme
Sekizinci Oturum	Amaçların, performansların ve engellerin gözden geçirilmesi, takip dönemi tartışılması, terapi sonrası programın planlanması, sonuç ve sonlandırılması

(Kaynak: Maghsoudi, Z., Razavi, Z., Razavi, M., & Javadi, M. (2019). Efficacy of acceptance and commitment therapy for emotional distress in the elderly with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 12, 2139.)

Geropsikiyatrik bakım kapsamında, yaşlı bireylerin ruh sağlığının iyileştirilmesi için hayvan destekli terapi (Olsen ve ark., 2016: 1312), müzik terapisi (Öcebe ve ark., 2019: 112), dans/hareket terapisi (Hamill ve ark., 2011: 709), anımsama terapisi (Wu ve Koo, 2015: 120) ve bilişsel davranışçı terapi (Fouk ve ark., 2014: 498) gibi müdahaleler kullanılmaktadır. Genel olarak bu müdahalelerin sosyal etkileşim derecesini (Bernabei ve ark., 2013: 762), yaşam kalitesini (Moretti ve ark., 2011: 125), ruhsal iyilik halini (Hamill ve ark., 2011: 709) artırdığı, yalnızlığı azalttığı (Tarugu ve ark., 2019: 847), kaygı, tekrarlayan düşünceler ve uyku problemlerinde önemli iyileşmeler ve depresif semptomlarda azalma sağladığı (Fouk ve ark., 2014: 498) bilinmektedir. Bu derleme çalışmasında da geropsikiyatrik bakımda kabul ve kararlılık terapisinin kullanımı değerlendirilmiştir. İncelenen literatür doğrultusunda kabul ve kararlılık terapisinin geropsikiyatrik bakımda uygulanan etkin bir müdahale olduğu görülmüştür. Geropsikiyatrik bakım, multidisipliner bir yaklaşım gerektirmekle birlikte bu alanda etkin rol alan profesyonel mesleklerden birisi de hemşireliktir. Bu kapsamda, kabul ve kararlılık terapisinin, yetkin olan hemşireler tarafından geropsikiyatrik bakımda uygulanabilecek etkin bir müdahale olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İncelenen çalışmalar sonucunda Kabul ve Kararlılık Terapisinin yaşlanma sürecine bağlı olarak gelişen fiziksel, sosyal ve ruhsal değişimlere uyum sağlanabilmesi için

uygulanabilecek etkin bir geropsikiyatrik bakım müdahalesi olduğu görülmüştür. Hemşirelerin Kabul ve Kararlılık Terapisi konusunda bilgilendirilmesi, bu yaklaşımların kullanılabilirliği ve uygulaması konusunda farkındalık oluşturulması, geropsikiyatrik bakımda bu müdahalenin uygulanması ve uygulama sonuçlarının paylaşılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Arslan, I. (2018). Bilinçli farkındalık, depresyon düzeyleri ve algılanan stres arasındaki ilişki. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 73-86.
- Bach, P. A., & Moran, D. J. (2008). *ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1129-1139.
- Bagheri, P., Saadati, N., Fatollahzadeh, N., & Darbani, S. (2017). The effectiveness of group acceptance and commitment therapy on self-efficacy and social adjustment of elderly retired. *Journal of Geriatric Nursing*, 3(2), 103-117.
- Baş, S., & Dirik, G. (2019). Kanseri tanısı olan kişilerde kabul ve kararlılık terapisinin uygulamaları: sistematik bir derleme. *Psikoloji Çalışmaları*, 39(2), 1-1.



- Bayati, A., Abbasi, P., Ziapour, A., Parvane, E., & Dehghan, F. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and death obsession in the elderly. *World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine*, 99(5588), 1-7.
- Bernabei, V., De Ronchi, D., La Ferla, T., Moretti, F., Tonelli, L., Ferrari, B., Forlani, M., Atti, A. R. (2013). Animal-assisted interventions for elderly patients affected by dementia or psychiatric disorders: a review. *Journal of Psychiatric Research*, 47(6), 762-773.
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clin Psychol Sci Pract*, 11(3): 230-41.
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 243-255.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology*, 88, 1057-1067.
- Burhan, H. Ş., & Şafak, Y. (2019). Tutarlılık ve psikolojik esneklik modellerinin perseküsyon hezeyanları ile ilişkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(3):179-189.
- Çam, O., Engin, E. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği: Bakım Sanatı (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- 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.
- Demir, V. (2014). Bilinçli farkındalık temelli hazırlanan eğitim programının bireylerin depresyon ve stres düzeyleri üzerine etkisi [master's thesis]. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 74-82.
- Ercengiz, M., & Şar, A. H. (2018). Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli karar verme becerisi psikoeğitim programının karar verme stilleri üzerindeki etkisi. *Sakarya University Journal of Education*, 8(4), 109-130.
- 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.
- Fouk, M. A., Ingersoll-Dayton, B., Kavanagh, J., Robinson, E., & Kales, H. C. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy with older adults: an exploratory study. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(5), 498-520.
- Gaudiano, B. A., & Herbert, J. D. (2006). Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using Acceptance and Commitment Therapy: Pilot results. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 415-437.
- Grossman, P. (2010). Mindfulness for psychologists: paying kind attention to the perceptible. *Mindfulness*, 1, 87-97.
- Hamill, M., Smith, L., & Röhrich, F. (2012). 'Dancing down memory lane': Circle dancing as a psychotherapeutic intervention in dementia—a pilot study. *Dementia*, 11(6), 709-724.
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E., Bissett, R., Batten, S., Piasecki, M., et al. (2004). A preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance-abusing methadone-maintained opiate addicts. *Behavior Therapy*, 35, 667-688.
- Kakavand, A., Bagheri, M. R., & Shirmohamadi, F. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on stress reduction in afflicted elderly men to heart diseases. *Journal of Aging Psychology*, 1(3), 169-178.
- Karakuş, S., & Akbay, S. E. (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin University Journal of the Faculty of Education*, 16(1), 32-43.
- Laks, J., & Engelhardt, E. (2010). Peculiarities of geriatric psychiatry: a focus on aging and depression. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 16(6), 374-379.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- Maghsoudi, Z., Razavi, Z., Razavi, M., & Javadi, M. (2019). Efficacy of acceptance and commitment therapy for emotional distress in the elderly with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 12, 2137-43.
- Manlick, C. F., Cochran, S. V., & Koon, J. (2013). Acceptance and commitment therapy for eating disorders: Rationale and literature review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43(2), 115-122.
- McKay, M., Lev, A., & Skeen, M. (2012). *Acceptance and commitment therapy for interpersonal problems: Using mindfulness, acceptance, and schema awareness to change interpersonal behaviors*. New Harbinger Publications.



- Mehryar, M. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on promoting mental health and quality of life in elderly women. *Journal of Gerontology*, 4(3).
- Moretti, F., De Ronchi, D., Bernabei, V., Marchetti, L., Ferrari, B., Forlani, C., ... & Atti, A. R. (2011). Pet therapy in elderly patients with mental illness. *Psychogeriatrics*, 11(2), 125-129.
- Nazari, Z. (2018). Investigation of the effect of acceptance and commitment therapy on chronic pain in the elderly. *Asian Journal of Pharmaceutics (AJP). J Pharm*, 12(02), 444-449.
- O'Brien, P. G., Kennedy, W. Z., & Ballard, K. A. (2008). *Psychiatric mental health nursing: An introduction to theory and practice*. Jones & Bartlett Publishers.
- Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers, M. J., Patil, G., Ihlebæk, C. (2016). Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(12), 1312-1321.
- Öcebe, D. K., Kolcu, M., & Uzun, K. (2019). Müzik terapi ve yaşlı sağlığı. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 112-115.
- Öcel, H. (2017). Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: Psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 116-137.
- Probst, T., Baumeister, H., McCracken, L. M., & Lin, J. (2019). Baseline psychological inflexibility moderates the outcome pain interference in a randomized controlled trial on internet-based acceptance and commitment therapy for chronic pain. *Journal of Clinical Medicine*, 8(1), 24-34.
- Puntill, C. (2005). New graduate orientation program in a geriatric psychiatric inpatient setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 26(1), 65-80.
- Rostami, M., Rasouli, M., & Kasaei, A. (2019). Comparison of the effect of group counseling based on spirituality-based therapy and acceptance and commitment therapy (ACT) on improving the quality of life the elderly. *Journal of Applied Counseling*, 9(1), 87-110.
- Seyrek, Ö. D., & Ersanlı, K. (2017). Üniversite öğrencilerinde yaşamın anlamı ile psikolojik esneklik arasındaki ilişki. *Electronic Turkish Studies*, 12(4), 143-162.
- Siew B. ve Khong, L. (2011). Mindfulness: A way of cultivating deep respect for emotions. *Mindfulness*, 2, 27-32.
- Smout, M. (2012). Acceptance and commitment therapy: pathways for general practitioners. *Australian Family Physician*, 41(9), 672-676.
- Tarugu, J., Pavithra, R., Vinothchandar, S., Basu, A., Chaudhuri, S., & John, K. R. (2019). Effectiveness of structured group reminiscence therapy in decreasing the feelings of loneliness, depressive symptoms and anxiety among inmates of a residential home for the elderly in Chittoor district. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(2), 847.
- Türk Dil Kurumu (TDK). <http://tdk.gov.tr/> Erişim: 21.06.2020.
- Türkiye. www.tuik.gov.tr, Erişim tarihi: 21.06.2020
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*, 37, 3-13.
- Wetherell, J. L., Liu, L., Patterson, T. L., Afari, N., Ayers, C. R., Thorp, S. R., ... & Petkus, A. J. (2011). Acceptance and commitment therapy for generalized anxiety disorder in older adults: A preliminary report. *Behavior Therapy*, 42(1), 127-134.
- Woods, D. W., Wetterneck, C. T., & Flessner, C. A. (2006). A controlled evaluation of acceptance and commitment therapy plus habit reversal for trichotillomania. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 639-656.
- World Health Organization (WHO, 2019). <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>. Erişim: 11.10.2020).
- Wu, L. F., & Koo, M. (2016). Randomized controlled trial of a six-week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual well-being in elderly with mild and moderate dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(2), 120-127.
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21-27.
- Yazıcı, M. (2014). Değerler ve toplumsal yapıda sosyal değerlerin yeri. *Fırat University Journal of Social Sciences/Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(1), 209-223.
- Yıldız, E. (2018). Sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerinde kabul ve kararlılık terapisinin (ACT) etkileri: sistematik derleme. *1. Uluslararası Battalgazi Multi Disipliner Çalışmalar Kongresi Tam Metin Kitabı Cilt II*, 1843-1852.
- Zettle, R. D. (2003). Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *Psychological Record*, 53, 197-215.
- Zettle, R. D., & Rains, J. C. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 436-445.