

Kabul ve Kararlılık Terapisi ile Metakognitif Terapinin Karşılaştırılması

Rukiyye Meryem Osmanoglu¹, Rojin Yazar Tuğyıldız¹, Simge Koçyiğit¹

¹Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Öz

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ve Metakognitif Terapi (MKT) yaklaşımları Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) geleneğinden türemiştir. Bu yaklaşımlar bilişsel süreçlerin ve inançların ruhsal sağlık üzerindeki etkisine odaklanmaktadır. Yapılan derleme, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ve Metakognitif Terapi (MKT) arasındaki ilişkiyi daha derinlemesine inceleyerek bir sentez sunmayı amaçlamaktadır. Bu iki terapi ekolü, Bilişsel Davranışçı Terapi ekolünden ortaya çıkmıştır. Kuramsal çerçeve, terapötik teknikler ve terapi süreci konusunda birbirinden farklılaşabilmektedir. Bu derlemede, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ve Metakognitif Terapi (MKT) arasındaki benzerlikler ve farklılıklar temel felsefe, teorik temeller, kullanılan teknikler ve terapi süreci bağlamında ele alınmıştır. ACT, psikolojik esnekliğin geliştirilmesine ve zorlayıcı içsel deneyimlere yönelik kabul ve kendinelik geliştirmeye odaklanmaktadır. MKT ise metakognitif inançlara, yani düşünceler hakkında düşüncelere odaklanmaktadır ve bu inançların ruhsal bozukluklara nasıl katkıda bulunabileceğini incelemektedir. ACT ve MKT, ruhsal bozuklukların tedavisinde etkili ve tamamlayıcı terapilerdir. Hangi terapinin daha uygun olduğu, kişinin bireysel ihtiyaçlarına ve semptomlarına göre değişebilmektedir. Bu çalışmanın, terapi arayışındaki bireylere, klinisyenlere ve klinik uygulamalar üzerine çalışan araştırmacılara, iki terapi ekolünü detaylı bir şekilde tanıma, benzerlik ve farklılıklarını anlama, pratik uygulamalarda karar alma ve araştırma tasarımı süreçlerinde yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kabul ve Kararlılık Terapisi, Metakognitif Terapi, Psikolojik Esneklik, Metakognitif İnançlar

Abstract

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Metacognitive Therapy (MCT) approaches are derived from the cognitive-behavioral therapy (CBT) tradition and focus on the impact of cognitive processes and beliefs on mental health. This review article aims to provide a synthesis by examining the relationship between Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Metacognitive Therapy (MCT) in more depth. These two therapeutic approaches share a common origin from the Cognitive-Behavioral Therapy tradition but can differ in terms of theoretical framework, therapeutic techniques, and the therapy process. In this text, similarities and differences between Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Metacognitive Therapy (MCT) are discussed in the context of fundamental philosophy, theoretical foundations, techniques used, and the therapeutic process. ACT focuses on developing psychological flexibility and enhancing acceptance and mindfulness in the face of challenging inner

experiences. On the other hand, MCT targets metacognitive beliefs, focusing on thoughts about thoughts and examining how these beliefs may contribute to mental disorders. ACT and MCT are effective and complementary therapies in the treatment of mental disorders. The choice of therapy may vary depending on individual needs and symptoms. It is believed that this study will assist individuals seeking therapy, clinicians, and researchers working on clinical applications in getting an understanding of these two therapeutic approaches, as well as making decisions in practical applications and research design processes.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Metacognitive Therapy, Psychological Flexibility, Metacognitive Beliefs

Yazışma / Correspondence: Rukiye Meryem Osmanoglu, rmsoydemir@gmail.com

GİRİş

Psikoterapi yaklaşımları arasında yer alan davranışçı terapiler ile bilişsel davranışçı terapiler, günümüzde sıklıkla kullanılan, kanıta dayalı ve etkililiği çeşitli araştırmalar ile test edilmeye devam eden önemli psikoterapi yaklaşımlarıdır. Tarihsel aşamaları aısından ele alındığında, 3 kuşak şeklinde gelişim gösteren yaklaşımlardan söz edilmektedir (Third Wave Psychotherapy, 2024). Buna göre, 1. kuşak olarak isimlendirilen süreçte davranışçılık temelli olarak şekillenen yaklaşımların yer aldığı görölmektedir. Davranışçılık, bireyin davranışlarının klasik ve edimsel koşullanma gibi davranışçı yaklaşımlar ile incelenmesini ve açıklanmasını temel almaktadır. Devam eden süreçte, ikinci kuşak ismi verilen yaklaşımlar ise salt davranışçılık yerine bilişlerin önem kazandığı, Albert Ellis ve Aaron Beck gibi kuramcılara ait Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi gibi yaklaşımların ortaya çıktığı süreci ifade etmektedir. 3. ve son kuşak olan döneme denk gelen psikoterapi yaklaşımları ise bireyin içsel yaşantılarına

odaklanılan, içgörü, kabul, kendinelik gibi kavramların öne çıktığı yaklaşımlardır.

3. kuşak içerisinde diyalektik davranışçı terapi, bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi, kabul ve kararlılık terapisi, metakognitif terapi gibi yaklaşımlar yer almaktadır. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ile Metakognitif Terapi (MKT) tanı odaklı olmayan, bireyin işlevselliğini geliştirmeyi hedefleyen, bilişsel davranışçı terapi yaklaşımından ayrılarak ve yeni yöntemlerle birleştirilerek geliştirilen iki önemli terapi yaklaşımıdır. Kabul ve Kararlılık terapisi, bireylerin psikolojik esneklik becerisi geliştirebilmesi ve değerlerine uygun bir hayat yaşayabilmesi için düşünce ve duyguları kontrol etmeye çalışmak yerine onlara alan açmayı teşvik eden kabul temelli bir anlayış sergilemektedir (Brown vd., 2011). Kabul ifadesi, pasif anlamda bir kabullenme anlamına gelmemektedir. ACT’de kabul kavramı, zorlayıcı içsel deneyimlerden kaçınmak ya da onlarla mücadele etmeye çalışarak enerji harcamak yerine yaşamında değer odaklı davranışlara alan açmak anlamında

kullanmaktadır. Metakognitif terapi ise üst bilişsel inançları ve süreçleri değiştirmeye odaklanan bir diğer yaklaşımdır (Frederiksen vd., 2021). İlgili çalışmalar incelendiğinde, kabul ve kararlılık terapisinin depresyon (Bai vd., 2019), obsesif kompulsif bozukluk (Thompson vd., 2021; Trent vd., 2021), sınav kaygısı (Yapan, 2021) üzerinde etkililiğinin kanıtlandığı araştırmalar öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, metakognitif terapisinin obsesif kompulsif bozukluk (Miegel vd., 2020; Papageorgiou vd., 2018), depresyon ve anksiyete (Thorslund vd., 2020; Sandin vd., 2021), üzerinde etkililiği gösterilmiştir.

Sunulan bilgiler ışığında, Metakognitif Terapi ile Kabul ve Kararlılık terapisinin psikolojik problemler karşısındaki etkililiği ve önemi dikkat çekmektedir. Aynı zamanda araştırmacılara ve alanda çalışan uzmanlara her iki psikoterapi yaklaşımının daha detaylı bir şekilde sunulmasının katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, ilgili literatür incelendiğinde ACT ile Metakognitif terapisinin karşılaştırıldığı bir çalışmanın yer almadığı görülmektedir. Bu durum her iki yaklaşımın benzerlikleri ve farklılıklarının bilinmesine dair bir eksiklik oluşturmaktadır. Her iki yaklaşımın da psikoterapi sürecinde etkili, işlevsel yöntem ve tekniklere sahip olduğu ele alındığında, iki yaklaşımın karşılaştırıldığı bir çalışmanın bulunmaması alandaki uygulayıcıların ve araştırmacıların uygulama pratiklerinde sınırlılığa yol açabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda ACT'nin ve MKT'nin benzeştiği ve farklılaştığı yönlerinin gösterilmesi ve her iki terapi yaklaşımının da tanıtılması hedeflenmiştir. Böylece ACT ile MKT'nin birbirlerinin tekniklerinden ve terapi süreçlerinden

faydalanabileceği, felsefi ve teorik temelleri arasındaki benzerlikler/farklıların bilinmesi ile klinisyenlere psikoterapi konusunda rehberlik edebileceği ve her iki kuramı karşılaştırmak isteyen araştırmacılara bir altyapı sunacağı düşünülmektedir. Bu makalenin amacı, Kabul ve Kararlılık Terapisi ile Metakognitif Terapi yaklaşımlarını "*felsefi temeller*", "*teorik temeller*", "*kullanılan teknikler ve terapi süreci*" açısından karşılaştırmak ve her iki psikoterapi yaklaşımının benzerlikleri ile farklılıklarını ele almaktır.

Felsefi Temeller: ACT ve Metakognitif Terapi

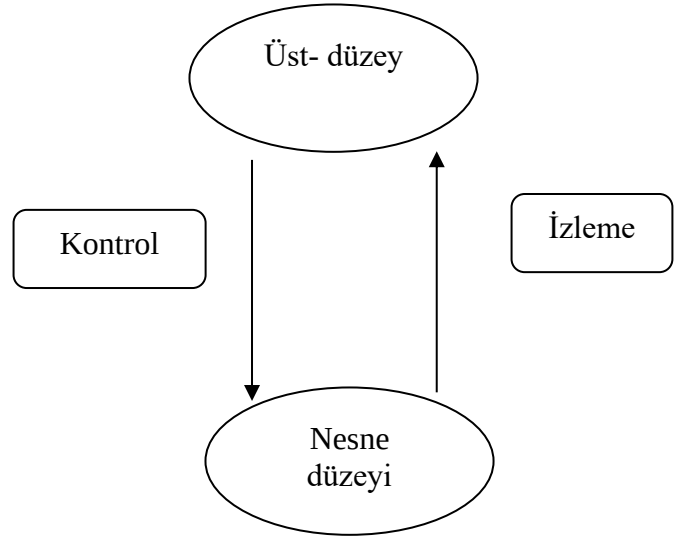
Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy-ACT) Hayes'in kurucusu olduğu üçüncü kuşak bilişsel terapiler arasında yer alan kanıta dayalı bir psikoterapi yaklaşımıdır. ACT, duygu düşüncelerin kabul edilmesi (A=Acceptance), değer odaklı bir eylem seçimi yapmak (C=Choose a valued direction) ve harekete geçmek (T=Take action) süreçlerinden oluşmaktadır (Harris, 2019). ACT'nin temel felsefesini şekillendiren işlevsel bağlamsalcılık, bireyin davranışlarının tarihsel ve durumsal bağlam içerisinde değerlendirilmesi gerektiğini öne süren, içsel deneyimleri davranış olarak kabul eden radikal davranışçılık temelli bir yaklaşımdır (Hayes, 2015). Bağlam, bir davranışın ortaya çıktığı ortamdır ve aynı zamanda davranışın ne zaman, nasıl ve neden ortaya çıktığını göstermektedir (Villatte, Villatte ve Hayes, 2015). Buradan hareketle işlevsel bağlamsalcılık bir davranış incelerken, davranışın ortaya çıktığı bağlamı göz önünde bulundurmak gerektiğini ve davranış ile bağlam arasında bir etkileşimin olduğunu öne

sürmektedir (Hayes, 2004). Yani işlevsel bağlamsalcılığa göre bir davranış analiz edilirken söz konusu bağlamdan bağımsız olarak değerlendirilememektedir.

İşlevsel bağlamsalcılıkta belirli bir durumun veya davranışın problem olarak görülmesi yerine, davranışın bağlamsal olarak var olan işlevine ve anlamına odaklanmak söz konusudur (Hayes, 2004). İşlevsel bağlamsalcılık perspektifinden bakıldığında, davranışın faydalı ve işlevsel olup olmadığı bireyin değerlerine temas edip etmediği ile ilişkilidir (Hayes vd, 2004). Örneğin, değerleri arasında ihtiyaç sahiplerine yardım etmek olan bir bireyin tüm gün evden çıkmaması ve insanlar ile iletişim kurmaktan kaçınması işlevsel olmayan davranışlar olarak kabul edilmektedir. Bununla ilişkili olarak, ACT kişinin kendi düşünceleri ve değerlendirmelerinin katılığı üzerinde durarak esneklik sağlamaya ve anlamlı bir yaşam sürdürebilmesi için bireyi kendi değerlerine odaklı tercihler yapabilme konusunda teşvik etmeye çalışmaktadır (Hayes, 2004).

Üst bilişsel terapi olarak da bilinen Metakognitif Terapi (MKT), Adrian Wells tarafından geliştirilen, bilişsel terapi temelinde şekillenen bir terapi yöntemidir. Üst biliş kavramı, ilk olarak Flavell (1979) tarafından, kişinin sahip olduğu bilişsel yetenekler ve stratejiler hakkında bilgi sahibi olması şeklinde tanımlanmıştır. Daha somut bir ifade ile üst biliş, kişinin zihinsel süreçleri ile ilgili sahip olduğu bilgiler, düşüncelerini düzenleme biçimi ve tepki verme tarzı hakkında bilgi sahibi olması şeklinde açıklanmaktadır (Wells, 2008). Irak ve Tosun (2008), üst biliş, düşünme üzerine düşünme, neyin bilinip bilinmediğinin bilgisi olarak tanımlamışlardır.

Nelson ve Narens (1990), bilginin birbirleri ile ilişkili farklı bilişsel düzeylerde işlendiğini belirtmektedir. Üst-düzey (meta-level) ve nesne düzeyi (object level) olarak bilinen mekanizma Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1: Nelson ve Narens'in (1990) Üst-Düzey / Nesne Düzeyi Mekanizması

Üst-düzey ile nesne düzeyi arasında bilgi akışı sağlanırken gerçekleşen "izleme" ve "kontrol" süreçleri bulunmaktadır. Nesne düzeyinden üst-düzeğe doğru gerçekleşen izleme sayesinde üst-düzey bilgilendirilmiş olur. Üst-düzeyden nesne düzeyine aktarılan süreç ise, kontrol olarak adlandırılmaktadır. Üst-düzey, kontrol stratejisi ile nesne düzeyine bir geri bildirim sağlamış olur. Böylece nesne düzeyinde bilgi işleme kontrol edilmiş olur (Nelson vd., 1999).

Bilişsel faaliyetlerin yönetilmesinin üst bilişsel faktörlere bağlı olması ve bilişin üst biliş kontrolünde olması, iki bilişsel düzey arasında bir farkın olduğunu göstermektedir (Wells, 2000). Üst biliş, "üst bilişsel bilgi ve inançlar", "üst bilişsel deneyim" ve "üst bilişsel stratejiler" olmak üzere

üç boyuttan olmaktadır (Wells, 2009). *Üst bilişsel bilgi*, bilişsel süreçlerin ne şekilde gerçekleştiği ile ilgili bilgi ve bu süreçler hakkında sahip olunan inançları ifade etmektedir. Bir diğer ifade ile kişinin kendi düşüncelerine ilişkin inançlarını ve teorilerini içermektedir. *Üst bilişsel deneyim*, bir durum karşısında bireyin düşünme, karar verme gibi zihinsel süreçlere yönelik sahip olduğu durumsal değerlendirmeler olarak açıklanmaktadır. Bu değerlendirmeler duygusal veya bilişsel deneyimler olabilmektedir. *Üst bilişsel strateji*, bireyin yaşamı boyunca karşılaştığı durumlar karşısında verdiği tepkiler (kaçınma, kontrol etme gibi) olarak ifade edilmektedir. Bireyin duygusal, davranışsal ve zihinsel tepkilerini şekillendiren, yönlendiren stratejilerin kullanılması, mevcut stratejiler temelinde kendisi ve çevresi ile ilişkilmesi söz konusudur. Örneğin; kişinin olumsuz duygu ve düşüncelerden kaçınma girişimleri, kendisine faydalı olacak davranışları belirlemesi ve onları uygulaması üst bilişsel stratejiler ile mümkün olmaktadır. Üst bilişsel bilgi ve inançlar, üst bilişsel deneyim ve üst bilişsel stratejiler, bir araya gelerek üst biliş sistemini oluşturmaktadır (Wells, 2009).

Metakognitif terapinin temel felsefesine göre, bireyin sahip olduğu duygu, düşünceler ve bunlar sonucunda ortaya çıkan davranışlar, bilişsel süreçlerin nasıl kullanıldığı ile ilişkilidir. Wells (2009), bu durumu düşüncelerden çok, düşüncelerin nasıl düzenlendiği (kontrol, kaçınma vb.) ve nasıl tepki verildiğinin önemine vurgu yaparak açıklamaktadır. Bu bağlamda, esas önemli olan insanın düşünce içeri değil, düşüncelerin altında yatan düşünme süreçleridir. Kişinin işlevsel olmayan değerlendirme tarzları ise üst bilişsel

sistem içerisinde bir araya gelen inançlar temelinde gelişmektedir. Duygu ve düşüncelere ilişkin olumsuz değerlendirmeler, algılanan tehdide karşı kişiyi daha fazla hassas hale getirmektedir. Böylece düşünme üzerine kontrol stratejisi ortaya çıkmaktadır.

Metakognitif Terapi, psikopatolojilerin gelişimini yineleyici düşünme tarzı, içsel yaşantılara odaklanmış dikkat süreçleri ve uyumsuz başa çıkma yöntemleri zemininde ele almaktadır (Wells, 2009). Wells (1997) psikopatolojilerin gelişmesinde kişinin işlevsel olmayan düşünceleri ile olayları değerlendirme tarzını etkileyen olumlu ve olumsuz inançların önemli bir rol oynadığını ifade etmektedir. Bu inançlar kişinin üst biliş sistemi içerisinde bir araya gelerek uyumlu olmayan tepkiler göstermesine neden olmaktadır.

Kişinin düşünceleri ile aşırı düzeyde ilgilenmesi, düşüncelerini sık sık gözden geçirmesi, dikkat odağının zihinsel süreçlere yoğunlaşması, kişinin ruminatif düşünme düzeyini arttırabilmektedir. Endişelenmenin kalbe zararlı olduğuna ilişkin inançlar veya endişelenmenin faydalı olduğuna, çünkü gelecekteki problemlerin üstesinden endişe yolu ile gelmenin mümkün olduğuna dair inançlar örnek olarak gösterilebilir. Bir diğer açıdan, kişinin üst bilişsel deneyimlerine bağlı olarak ortaya çıkan endişe hakkındaki endişesi, “endişelenmek kötü bir şeye yol açacak” şeklinde düşünmesine yol açabilmektedir. Üstbilişsel stratejiler ile düşünceyi kontrol etmek veya düşünceden kaçınmak gibi yanıtlar ortaya çıkmaktadır. Üst bilişsel stratejiler, düşüncenin boyutunu değiştirmeye, negatif duygu ve düşünceleri azaltmaya dair çalışabilmektedir. Bu bağlamda özellikle ortaya çıkan, kontrol

girişimleri, bastırma, ruminasyon gibi stratejiler, kişinin olumsuz içerikten kaçınmak için tercih ettiği stratejilerdir. Fakat bu durum, uzun vadede tam tersi bir etki yaratarak negatif içeriğe veya uyarana daha fazla odaklanma ve endişe gibi sonuçlar yaratmaktadır. Batmaz (2021), dikkatin dūřune içeriğine yönelmesi ile zihninin içsel yaşantılarla yoğun uğraş halinde olmasının, kişinin akıp giden dış gerçeklik ve öz değerleri doğrultusunda davranmasının önünde engel oluşturduğunu ifade etmektedir.

Özetle, kişinin kendi dūřune içeriğine verdiği yanıtlar, zihninin yoğun bir şekilde meşgul olması ve olumsuz içsel yaşantılarının artması ile psikopatolojilerin gelişimine yol açarak kişinin uyumunu bozmaktadır. Metakognitif terapisinin temel felsefesi, bireyi söz konusu st bilişsel inançların yol açtığı katılığın dışında konumlandırmak ve işlevsel bir bakış açısı geliştirmesine yardımcı olmaktır. Bunların yanı sıra bireyin dikkatinin yöneldiği, ruminatif bir biçimde tekrar eden dūřune süreçlerinin ve uyumsuz bař etme yöntemlerinin değiştirilmesi ve kişinin kullandığı st bilişsel stratejiler nedeniyle adeta kısır döngü halini almış olan yolların yeniden düzenlenmesidir.

Teorik Temeller: ACT ve Metakognitif Terapi

ACT'in teorik temellerini oluşturan ilişkisel ereve kuramı psikolojik zorlukların gelişimini dil ile biliş arasındaki ilişkiye vurgu yaparak açıklamaktadır (Hayes vd., 2001). Yani insan dili ve bilişi ilişkisel çerçevelere bağlıdır. İlişkilendirme becerisine sahip bir canlı olan insanın dil yeteneği de aslında ilişki kurabilme becerisi ile ilişkilidir. Henüz

konuşma yeteneği gelişmemiş olan bir bebek, herhangi bir dil konuşamıyor olsa bile ilişki kurma becerisine sahiptir. Dolayısıyla dūřunme, akıl yürütme, konuşma, dinleme gibi süreçler, geliştirdiğimiz ilişkilerden dolayı mümkün hale gelmektedir.

İlişkisel ereveleme kuramına göre dil aracılığıyla her şey bir acı kaynağına dönüşebilmektedir. "Kaygılanmak kötüdür", "kaygıdan uzak durmak gerekir" şeklinde kurulan ilişkiler içsel olarak kaçınması mümkün olmayan paradoksal bir döngü yaratması nedeniyle bir süre sonra acının kaynağı halini alabilmektedir (Terzioğlu ve Yavuz, 2023). Tüm bunlardan hareketle, doğrudan öğrenme sürecine ihtiyaç duymayan insan, kurduğu ilişkisel çerçeveler sayesinde öğrenme sürecini devam ettirmektedir. Bu sürece eşlik eden dil sayesinde sembolik ilişkiler kurulmaktadır. Dil ise, insanların diğer canlılardan ayrılmasını sağlayan en temel yeti dışında aynı zamanda acının kaynağı olabilmektedir.

Biliřsel davranışçı terapi yaklaşımı üzerinden temellendirilen metakognitif terapisinin, teorik temelleri ise st biliş sistemi içerisinde yer aldığı kabul edilen z Düzenleyici Yürütücü İşlevler (Self Regulatory Executive Function-S-REF) modeli (Wells ve Matthews, 1996) ve Biliřsel Dikkat Sendromuna (Cognitive Attentional Syndrome-CAS) dayanmaktadır. z düzenleyici yürütücü işlevler güncel şekli ile metakognitif kontrol sistemi olarak da isimlendirilmektedir (Wells, 2019). Wells ve Matthews'in (1996) tanımladığı z Düzenleyici Yürütücü İşlevler modelinde, psikopatolojilerin bireylerin olumsuz dūřncelere

yönelik olarak geliştirdikleri tepkilerden kaynaklandığı öne sürülmektedir. S-REF modeline göre, bireyin üst bilişsel süreçleri ve sahip olduğu bilişsel stratejiler (kontrol ihtiyacı, endişelenme ile ilgili olumlu inançlar), olayları değerlendirme tarzını etkilemektedir. Bu anlamda metakognitif kuram psikopatolojilerin gelişimini, strese verilen yanıtları ve bireysel farklılıkları açıklarken dikkat yanlılığına vurgu yapmaktadır. Wells (2019), kendini düzenlemek amacıyla kullanılan işlevsel olmayan üst bilişsel inançların ve yanlı dikkat kontrol stratejilerinin kişinin bilgi işleme sürecini olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Bir diğer ifade ile düşüncelerin olumsuz içeriği yerine bu düşüncelere verilen yanıtların önemine vurgu yapılmaktadır.

Metakognitif terapide, psikolojik bozuklukları oluşturan temel faktörlerden bir diğeri Bilişsel Dikkat Sendromudur (Fisher ve Wells, 2009). Bilişsel dikkat sendromu, endişe, ruminasyon, düşünceleri kontrol stratejileri, tehdit izleme, kaçınma, güvence arayışı gibi işlevsiz başa çıkma stratejilerinin kullanılmasına dayanmaktadır (Wells, 2009). Buna göre, olumsuz bir yaşantı karşısında bilişsel dikkat sendromunun aktive olmasıyla kişi işlevsiz stratejilerle bilişsel yanıt geliştirmektedir. Böylece olumsuz duygulanımın şiddetlenmekte ve uzamaktadır. Buna ek olarak, bireyin sahip olduğu olumlu ve olumsuz üst bilişsel inançlar, seçilen stratejileri de belirlemektedir.

Bilişsel dikkat sendromunun faaliyetlerinden olan işlevsiz stratejilerin gerekli olduğuna dair *“olumlu üst bilişsel inançlar”* (örneğin: endişelenmek iyidir) veya düşüncelerin

kontrol edilmesinin imkânsız olduğuna ilişkin *“olumsuz üst bilişsel inançlar”* (örneğin: endişelenmem üzerinde hiçbir kontrolüm yok) kişinin baş etme yöntemlerini belirleyen önemli bir faktördür (Wells, 2009). Üst bilişsel inançlar yoluyla kişinin içsel yaşantılarının ne denli kontrol edilemez, tehlikeli, önemli, yararlı vb. olduğuna ilişkin çıkarımlar yapması söz konusudur.

Üst bilişsel inançlar, olumlu ve olumsuz olarak iki grupta yer almaktadır (Wells, 2009). Olumlu üst bilişsel inançlar dikkat ve başa çıkma stratejilerinin yararlı olduğuna dair bir içeriğe sahiptir. Olumsuz üst bilişsel inançlar ise daha çok bilişsel dikkat sendromu bileşenlerinin ne düzeyde kişinin kontrolünün dışında olduğuna ve kişiye ne kadar zarar verebileceğine dair inançları oluşturmaktadır.

Özetle, bilişsel dikkat sendromu kişinin düşünce sisteminde yer alan olumsuz tekrarlayıcı bir nitelik almasıdır. Buna göre, endişe ve ruminasyon sonucunda kişinin dikkati olumsuz durumlara yönelmektedir. Endişe daha çok kişinin gelecekte karşılaşacağı durumlara karşı nasıl duruş alacağı, ruminasyon ise geçmişin tekrarlı olarak zihinde yer alması ile ilgilidir. Uyumsuz stratejilerden olan baskılama, kaçınma, dikkati tehlikeye yönlendirme ve ruminasyon gibi stratejiler, kişinin olumsuz bir durum karşısında devamlı olarak düşünmesi veya endişelenmesi gerektiğine yönelik harekete geçirmektedir. Kişinin kendi bilişsel süreçlerine odaklı olarak oluşan yoğun dikkat durumu ise bilişsel işlevsellikte azalma ile sonuçlanmaktadır.

Kullanılan Teknikler ve Uygulamalar: ACT ve Metakognitif Terapi

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ve Metakognitif Terapi (MKT) süreçlerinde kullanılan teknik ve uygulamalar özellikle kendinelik (mindfulness) temelli olmaları açısından benzerlik sağlasa da önemli farklılıklar da içermektedir. Bu bölümde öncelikle ACT terapi sürecinde, daha sonra metakognitif terapi sürecinde kullanılan teknik ve uygulamalar ayı ayrı incelenmiş olup, son olarak her iki terapi yöntemi uygulamaları benzerlik ve farklılıklar açısından karşılaştırılmıştır.

Kabul ve kararlılık terapisi uygulamaları temelde psikolojik esnekliği arttırmayı amaçlamaktadır. Psikolojik esneklik kavramı bireyin yaşamında karşılaştığı zorluklara rağmen değer odaklı hareket edebilmesi ve daha doyurucu bir yaşam sürmesini içermektedir. Kendinelik temelli ve şimdi an ile temas içeren uygulamalar sayesinde bireylerin içsel deneyimlerinin farkında olarak değerler odaklı ilerlemesi hedeflenmektedir (Kul ve Türk, 2020).

Metakognitif Terapi (MKT) sürecinde kullanılan teknik ve uygulamalar bireylerin düşünme süreçlerini daha iyi anlamalarına yardımcı olmak ve onları engelleyen düşünce kalıplarını değiştirmeyi amaçlamaktadır. Kişinin kendi duygu ve düşüncelerine mesafelenerek daha objektif bir bakış açısı oluşturmalarını sağlayan mesafeli kendinelik uygulamaları, metakognitif odaklı sokratik diyalog, metakognisyon odaklı sözel yeniden yapılandırma ve metakognitif açıdan maruz bırakma uygulamalarında ise bilişsel dikkat sendromunun ele alınmasını hedeflemektedir

Her iki terapi ekolüne dair uygulama ve teknikler, farklı model ve kuramlara dayanılarak geliştirilmiştir. Yine kullanılan uygulamalar ile hedeflenen süreçler iki terapi ekolü arasında farklılıklar göstermektedir. ACT uygulamaları, ilişkisel çerçeve kuramı ve işlevsel bağlamsalcılık ile ilgili kuramlarına dayanmaktadır (Biglan ve Hayes, 1996; Hayes vd., 2006). Kendinelik uygulamaları bilişsel birleşme, kavramsal benliğe bağlanma ve dikkatte katılığa antitez olarak oluşturulmuştur (Harris, 2019, s. 79). MKT uygulamaları Öz Düzenleyici Yürütücü İşlev (S-REF) modeline dayanmaktadır (Wells ve Matthews, 1996). Bilişsel Dikkat Sendromuna (CAS) antitez olarak oluşturulmuştur (Wells, 2011, s. 46; Wells ve Matthews, 2014, s. 234). Dikkat eğitimi tekniklerinde amaç bilişsel esneklik, mesafeli kendinelik ve bilişsel süreçlerin farkında olunması için altyapı oluşturmaktır (Wells, 2011, s. 89-104). Özetle bu iki terapi yaklaşımı uygulamalarının teorik temeller, tedavi amacı, bilişlere yaklaşım ve davranışsal aktivasyon açısından farklılaştığı söylenebilir (Shang, 2021). Öte yandan bu iki yaklaşım arasında kabul, şefkat, kendinelik, dikkati ele alma, bilişsel esneklik ve kapsayıcılık açısından benzerlikler olduğu savunulabilir (Odriozola-González ve Ruiz, 2015; Ruiz ve Odriozola-González, 2017).

ACT bağlamında uygulanan yaratıcı umutsuzluk ve mücadeleyi bırakma stratejileri, MKT'deki metakognitif odaklı sokratik diyalog, metakognitif odaklı sözel yeniden yapılandırma ve metakognitif açıdan maruz bırakma uygulamaları ile

benzerlikler gösterebilmektedir. Bu iki terapi ekolünde yer alan bu uygulamalar (1) yararlanılan uyumsuz başa çıkma uygulamalarını keşif, (2) uyumsuz başa çıkma uygulamalarının problemin kendisini oluşturabileceğine dair farkındalık kazandırma, (3) uyumsuz başa çıkma stratejileri ile bunları tetikleyen bilişsel, duygusal ve davranışsal rahatsızlık verici deneyimlerin maruz bırakma, kabul, gönüllülük hedefleyen tekniklerle ele alınması (4) yeni baş etme yollarını keşfetmeye teşvik ve (5) bu süreçlerin kapsayıcı, üstbilişsel bir çerçeveden ele alınması yönlerinden benzerlikler göstermektedir. Her iki yaklaşımda da uygulamalara yönelik metafor ve teknikler geliştirilmiştir (Harris, 2019, s. 149-180; Ruiz ve Odriozola-González, 2017; Wells, 2011, s. 63-88).

Öte yandan, yararlanılan uygulamaların teorik temelleri, değişim süreçlerini açıklamaları, uygulamaların terapi sürecindeki temel amaçları arasında farklılıklar bulunmaktadır. ACT'teki uygulamalar davranışçı temelli olup, işlevsel bağlamsal, ilişkisel çerçeve kuramlarına dayanmaktadır. Deneyimsel kaçınma ve bilişsel birleşmeyi ele almak üzere geliştirilmiştir (Hayes, 2004). MKT'deki sokratik diyalog, sözel yeniden yapılandırma, metakognitif açıdan maruz bırakma uygulamaları ise bilişsel temelli olup, Öz Düzenleyici Yönetici İşlev (S-REF) modeline ve Bilişsel Dikkat Sendromu'na (BDS) dayanmaktadır. Bilişsel Dikkat Sendromu'nu ele almak üzere geliştirilmiştir (Wells ve Matthews, 1996). ACT'te düşünce, duygu ve davranışların hepsi eylem bağlamında (açık ve örtük davranışlar) değerlendirilirken (Harris, 2019, s. 31; Hayes, 2004); MKT'de özellikle üstbilişlerin duygu,

düşünce ve davranışlar bağlamındaki yeri ve karşılıklı etkileşimleri ele alınmaktadır (Wells, 2011, 2013). ACT'te yaratıcı umutsuzluk ve bilişsel ayrışma uygulamaları, değer odaklı kararlı eylemler amaç gözetilerek yürütülmektedir. Bu uygulamalarda bireylerin bazı olumsuzlukların varlığına rağmen yeni eylemlerin keşfi ile harekete geçme ve değerler doğrultusunda anlamlı bir yaşam sürdürmek amaçlanmaktadır. MKT'deki sokratik diyalog ve sözel yeniden yapılandırma uygulamalarında, uzun vadede işlevsel başa çıkma, üst bilişlerde değişimler, daha işlevsel metabilşsel benliğin inşası ve amaçlanmaktadır. İşlevsel metabilşsel benliğin inşası, ACT'teki bağlamsal benlik boyutu ile de benzerlik gösterebilir (Harris, 2019, s. 149-180; Ruiz ve Odriozola-González, 2017; Wells, 2011, s. 63-88).

Metakognitif odaklı sokratik diyalog, metakognitif odaklı sözel yeniden yapılandırma ve metakognitif açıdan maruz bırakma uygulamaları, ACT'teki yaratıcı umutsuzluk uygulamaları ile; (1) başa çıkma uygulamalarının kendilerini problem olarak gösterme, (2) düşünce ve hislerle başa çıkmak için kendinelik kazanma (3) uyumsuz başa çıkma uygulamalarının azaltılması (3) yeni başa çıkma yollarını keşfetmeye teşvik, ve (4) tüm bunları bir arada gerçekleştirme yönlerinden benzerlik gösterebilmektedir (Wells, 2011; Wells ve Matthews, 1996).

Hedeflerden ayrı olarak değerleri ele alma yönünden ACT ve MKT karşılaştırıldığında, değerleri ele almanın ACT'e özgü bir uygulama olduğu ve MKT'de değerleri gündem alan bir uygulama bulunmadığı görülmektedir (Chase vd.,

2013; Odriozola-González ve Ruiz, 2015). MKT’de motivasyonu artırmaya yönelik olarak, motivasyondaki ve ilgideki düşüklüğe dair olası bilişsel modeller belirlenmekte (ör: olumsuz metakognitif inançlar, nasıl yapacağını bilmeme) ve bunlar MKT çerçevesinde çeşitli uygulamalar ele alınmaktadır. MKT’de motivasyon, ilgi, anlam ve amaç kaybına sebep olabilecek Bilişsel Dikkat Sendromu unsurlarının ele alınması ve üstbilişsel yönetici rolün zenginleştirilmesinin dolaylı olarak bireyin motivasyonunun ve ilgisinin artmasını, anlam ve amaç hissi veren şeyler bulmasını, değerlerini keşfe çıkmasını ve değerleri ile temas edebilmesini kolaylaştırabileceği söylenebilir (Hammersmark vd., 2023; Odriozola-González ve Ruiz, 2015). ACT ve MKT arasındaki bu farklılıklar teorik temeller ve tedavi amaçları arasındaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Değerlerin ACT’in teorik zemininde kavramsallaştırılması ve pratik uygulamalar ile doğrudan sürece dahil edilmesi bağlamında, ACT’in MKT’den daha kapsayıcı olduğu düşünülebilir.

Sonuç olarak, bu iki terapi ekolüne dair uygulama ve teknikler farklı model ve kuramlara dayanılarak geliştirilmiştir. Yine bu uygulamalar ile hedeflenen süreçler iki terapi ekolü arasında farklılıklar göstermektedir. ACT ve MKT terapi uygulamalarında benzeşen ve farklılaşan yönlerini incelemenin, ruh sağlığı uzmanları ve terapötik müdahale arayan bireylere, ACT ve MKT’nin psikolojik sağlığın artırılmasına yönündeki katkılarının değerlendirilmesi açısından yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Terapi Süreci: ACT ve Metakognitif Terapi

Terapi Planı ve Seans Süreleri:

ACT seansları haftada bir düzenlenmektedir. Tedavi süreci farklı formatlarda sunulabilmektedir. Standart terapi protokolleri her bir seans 1 saat sürmekte ve ortalama 8-12 seans arasında değişmektedir. Verilen seans sayıları ortalama bir değer olup, danışanın ihtiyaçlarına yönelik arttırıp azaltılabilmektedir (Hooper, Larsson ve Hayes, 2015). Bunun yanı sıra belirli bir hedefe yönelik olarak uygulanan farklı tedavi protokolleri uzmanlara kolaylık sağlama ve danışanların ihtiyaçlarına yönelik esnek müdahalelere ulaşımı kolaylaştırması açısından literatürde mevcuttur (Harris, 2019). Örneğin; depresyon (Zettle, 2007), anksiyete bozuklukları (Eifert vd., 2009), obsesif kompulsif bozukluk (Mazza, 2020) madde kullanımına ilişkin problem ve semptomlar (Hayes vd., 2004; Luoma vd., 2008), psikotik semptomlar (Gaudiano ve Herbert, 2006), sınır kişilik bozukluğunda kendine zarar verme örüntüleri grup terapisi (Gratz ve Gunderson, 2006), sosyal fobi grup terapisi (Ossman vd., 2006), trikotillomani (Twohig ve Woods, 2004), stres ve ağrı yönetimi (Dahl vd., 2004; Gutiérrez vd., 2004; McCracken vd., 2005), sigara bırakma (Gifford vd., 2004), travma (Harris, 2021) gibi bir çok psikolojik bozukluk, problem ve semptomu ele almaya yönelik oluşturulmuş müdahale programları bulunmaktadır. Düzenlenen müdahale programlarını uygulayan terapistlere, her bireyin biricikliği ve farklı ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanarak, bahsi geçen terapi protokollerine katı katıya bağlı

kalınmaması önerilmektedir (Harris, 2019). Danışanların deneyimleyebileceği çeşitli problem ve semptomların ele alınmasına yönelik manuel ve terapi planları mevcuttur.

MKT seansları da benzer şekilde haftada bir düzenlenmektedir. Oluşturulmuş terapi protokolleri her bir seans 45-60 dk olmak üzere ortalama 6-14 seans arasında değişmektedir (Normann ve Morina, 2018). MKT'de ACT'ten farklı olarak tedavi planları çoğunlukla tanıya yönelik olarak düzenlenmektedir. Bu bağlamda tanıya yönelik olarak oluşturulmuş tedavi planları ve manüeller mevcuttur (Wells, 2011, 2013). Bunun yanı sıra ACT'e benzer şekilde terapi planları danışana ve terapi hedeflerine özgü olarak tanı ötesi bir şekilde düzenlenebilmektedir (Wells, 2011). Şu ana kadar oluşturulan manuel ve terapi planlarına; yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon (Wells, 2011) travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (Wells, 2011; Wells ve Sembi, 2004), beden dismorfik bozukluğu (Rabiei vd., 2012), hipoaktif cinsel istek bozukluğu (Ramezani vd., 2018) kişilik bozuklukları (Dimaggio vd., 2015), bipolar bozukluk (Callesen vd., 2020), psikotik bozukluklar (Morrison vd., 2014; Vitzthum vd., 2014) kanserde stres yönetimi (McNicol vd., 2013), yas (Wenn, 2017) için oluşturulanlar örnek olarak verilebilir.

Değerlendirme ve Formülasyon

Kabul ve kararlılık terapisi değerlendirme ve formülasyonun ilk aşamasında danışanın duygu, düşünce, davranışlar ve fizyolojik duyumları hakkında bilgi alınmakta olup bireyin yaşamsal olayları hakkında da bilgi sahibi olunması

amaçlanmaktadır. ACT'te yer alan ABC analizi bireylerin duygu, düşünce ve davranışları arasındaki etkileşimi keşfetmeye yöneliktir. ABC analizi davranışçılığın temellerini oluşturan Skinner tarafından "edimsel koşullanma ve pekiştirme" teorisi ile geliştirilmiş olup (Skinner, 1969), ACT'te de öncül-davranış-sonuç analizi yardımıyla davranışı tetikleyen öncüllere ve davranışın sonucuna bakılmaktadır. Buna ek olarak değerlendirme ve formülasyonda, ACT'in psikolojik esnekliğin unsurlarını içeren esnek altıgen unsurları üzerinden değerlendirmeler yapılmakta ve davranışsal hedefler doğrultusunda terapi formülasyonu oluşturulmaktadır. Ayrıca terapist matris modelinden faydalanarak bireyin kendisi içinde ne kadar tatmin edici bir yaşam sürdürdüğü tespit edebilmektedir. Dört boyuttan oluşan matris modelinde; bireyin duygu ve düşüncelerinin farkına varması, eylemleri ve seçimlerinin bireyi değerlerine ne kadar yaklaştırıp uzaklaştırdığı tespit edebilmekte ve bireyin daha anlamlı bir yaşam sürebilmesi yönünde hedefler içermektedir (Polk, 2014). Terapi sürecinde ilerleme ve gelişmeler de yine ABC formülasyonu, esnek altıgen matris modeli ve davranışsal hedefler üzerinden takip edilmektedir. Değerlendirme sürecinde bu bağlamda oluşturulan ölçek ve formlardan faydalanılabilmektedir (Harris, 2019; Hayes, 2004; Hayes vd., 2006).

MKT'de de benzer şekilde ABC formülasyonuna yer verilmiştir. MKT'ye göre düzenlenmiş ABC formülasyonu (A) olay, (B) davranış (düşünce, duygu, davranış, fizyolojik duyum, metakognisyon) ve (C) sonuç içermektedir. Buna

ek olarak değerlendirme ve formölasyonda, Bilişsel Dikkat Sendromu (BDS) üzerinden değerlendirmeler yapılmakta ve terapi hedefleri doğrultusunda formölasyon oluşturulmaktadır. Değerlendirme sürecinde bu bağlamda oluşturulan ölçek ve formlardan faydalanılabilmektedir. MKT’de etkin bir değerlendirme ve vaka formölasyonu için tanı süreci önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir (Capobianco ve Nordahl, 2023; Wells, 2011; Wells ve Matthews, 2014). ACT ve MKT’nin BDT’nin ana unsurlarından olan ABC modelini kullanma, modeli daha esnek bir şekilde yorumlama konusunda benzerlik göstermektedir. Her iki yaklaşım da değerlendirme ve formölasyonda çeşitli formlar ve ölçeklerden yararlanabilmektedir. Her iki yaklaşımda da değerlendirme ve formölasyon terapi hedefleri doğrultusunda şekillenmektedir (Capobianco ve Nordahl, 2023; Harris, 2019; Wells, 2011).

MKT ile ACT tanı oluşturma konusunda farklılaşmaktadır. MKT ve ACT ile benzer şekilde transdiagnostik yapısal bir model benimsemekle beraber, MKT farklı olarak psikolojik rahatsızlığa özęü modellerin kullanımını da desteklemektedir. MKT’de etkin bir vaka formölasyonu için tanı süreci önemli bir ön koşul olarak değerlendirilebilmektedir. MKT’de tanı üzerinden oluşturulan şablon vaka formölasyonları ve terapi manueelleri mevcuttur. Yine MKT’de danışanın ilk değerlendirmesi ile terapi sürecindeki ilerleme ve gelişmeler, oluşturulan tanı üzerinden, psikolojik bozukluğun şiddeti ve seyri ölçek ve formlarla değerlendirilerek takip edilebilmektedir (Wells, 2011; Wells ve Matthews, 2014). ACT’te ise vaka

formölasyonun ve değerlendirmelerde çeşitli modellerden yararlanılsa da genel olarak formölasyonun kişiye ve yaşadığı problemlere özęü olmasına özen gösterilmektedir. İlk değerlendirme ve süreç izlemine dair değerlendirmeler ABC modeli, matrisler, esnek altıgen ve terapi hedefleri üzerinden geręekleřtirilmektedir (Harris, 2019; Hayes, 2004; Hayes vd., 2006). Tüm bunlarla beraber unutulmamalıdır ki, MKT’de de ACT’te olduğu gibi tanı içermeyen formölasyon ve değerlendirme süreçleri oluşturulabilmektedir. Bu durumda formölasyon, ilk değerlendirme ve süreç değerlendirmeleri ABC modeli, Bilişsel Dikkat Sendromu ve terapi hedefleri doğrultusunda oluşturulacak, bu doğrultuda ilgili manuel, ölçek ve formlardan yararlanılacaktır (Wells, 2011). Benzer şekilde ACT’te çeşitli bozukluklara ilişkin problem ve semptomların ele alınmasına yönelik oluşturulmuş manueeller mevcuttur (Sharp, 2012).

Terapi Süreci

ACT terapi sürecinde temelde bireylerin psikolojik esnekliğinin arttırılması ve yaşamın farklı dönemlerinde dahi değer odaklı eylemler doğrultusunda ilerleyebilmesi hedeflenmektedir. Psikolojik esneklik (psychological flexibility) modeli çerçevesinde yürütölen terapi sürecinde altı temel boyut olan (1) şimdiki anla temas, (2) ayrışma, (3) kabul, (4) bağlamsal benlik, (5) değerler ve (6) değer odaklı eylemler baz alınmaktadır. Terapi sürecinin başlangıcında formölasyon oluşturulmakta ve danışana terapi sürecine dair bir rasyonel sunulmaktadır. ACT’in altı temel boyutu birbiri ile ilişki içerisinde ve

hepsi bir arada psikolojik esnekliği oluşturmakta ve bireyin uzun vadede değerleri doğrultusunda hareket etmesini sağlamaktadır (Harris, 2019; Hayes, 2004; Hayes vd., 2006). MKT terapi sürecinde, (1) vaka formülasyonu, (2) sosyalizasyon, (3) metakognitif modun teşvik edilmesi (4) metakognitif inançlara meydan okuma, (5) yeniden işleme planlarının güçlendirilmesi ve (6) nüks önleme şeklinde ana başlıklar altında toparlanabilir (Wells, 2011).

Bu bağlamda, ACT ve MKT terapi süreçleri arasında çeşitli benzerlikler bulunmaktadır. Bunlar; (1) her iki terapide de vaka kavramsallaştırması oluşturulması, (2) hedef belirleme, (3) terapi çerçevesinin belirlenmesi ve danışana terapi süreci için bir rasyonel sunma, (4) ABC modelinin kullanımı, (5) üst düzey benliğin desteklenmesi, (6) şimdiki anla esnek temas için kendinelik ve dikkatin ele alınması, (7) bilişsel ayrışmanın desteklenmesi, (8) işler olmayan üstbilişsel mekanizmaların ele alınması, (9) kaçınma stratejilerinin önlenmesi, zorlayıcı içsel yaşantılara karşı kabul geliştirme (10) yeni eylem planları oluşturma ve bu planların desteklenmesi olarak sıralanabilir (Harris, 2019; Hayes, 2004; Odriozola-González ve Ruiz, 2015; Ruiz ve Odriozola-González, 2017; Wells, 2011).

Bunlarla beraber ACT ve MKT terapi süreçleri yakından incelendiğinde iki süreç arasında çeşitli farklılıklar bulunduğu görülmektedir. (1) ACT ve MKT'de vaka formülasyonu farklı teorik temellere dayandırılarak oluşturulmaktadır. Bu bağlamda terapi sürecinin işleyişi ve amacına dair

açıklamalar da farklılaşmaktadır (Hayes, 2004; Wells ve Matthews, 1996). (2) Terapi hedefleri ACT'de değer odaklı davranışsal eylemler üzerinden oluşturulmaktadır. MKT'de terapi hedefleri danışan ile belirlenen terapi hedeflerine ek olarak, tanı üzerinden de oluşturulabilmektedir (Harris, 2019; Wells, 2011). (3) Danışana terapi süreci için farklı rasyonel ve çerçeveler sunulmaktadır (Harris, 2019; Wells, 2011). (4) ABC modeli ACT'de davranışsal temelli olarak, işler olan ve işler olmayan eylemler üzerinden oluşturulmaktadır. MKT'de oluşturulan ABC modeli ise metakognisyon temellidir (Harris, 2019; Wells, 2011). (5) Üst düzey benlik ACT'de bağlamsal benlik, MKT'de metakognitif mod olarak adlandırılmaktadır. Tanımlamaları ve içerikleri arasında kuramsal farklılıklar bulunmaktadır (Harris, 2019; Wells, 2011). (6) Şimdiki anla esnek temas ACT'de kavramsallaştırılmıştır. MKT'de ise bu Bilişsel Dikkat Sendromunun (CAS) antitezlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. ACT ve MKT'de kendineliliği ve dikkati açıklayan kuramlar farklılaşmaktadır (Harris, 2019; Wells, 2011). (7) Bilişsel ayrışma konusunda benzer teknikler uygulanmaktadır. Ancak bu tekniklerin geliştirilmesi, uygulanması ve uygulama amaçlarına dair rasyonel bu iki terapi ekolünde kuramsal temelde farklılaşmaktadır (Harris, 2019; Wells, 2011). (8) ACT'de işler olmayan üstbilişsel mekanizmalar ele alınırken meydan okuma, sağaltım gibi uygulamalardan ziyade alan açma, kabul, değer odaklı eylemlere yönelmeye giden bir süreç izlenmektedir. Süreçte işler olmayan üstbilişsel inanç, deneyim ve stratejiler azalabilir, yok olabilir veya var olmaya devam edebilirler. Asıl

amaç bunların değer odaklı eylemlere engel teşkil etmemeleridir (Biglan ve Hayes, 1996; Harris, 2019; Hayes vd., 2006). MKT’de ise işler olmayan üstbilişsel inanç, deneyim ve stratejileri ortadan kaldırmaya yönelik uygulama ve tekniklerden faydalanılmaktadır. Terapi sürecinde bu mekanizmalara dair herhangi bir kalıntı kalıp kalmadığı kontrol edilmektedir (Wells, 2011; Wells ve Matthews, 1996). (9) ACT’e göre kaçınılmaya çalışılan, yardımcı olmayan düşünce, inanç ve anıların var oluşu kaçınılmazdır. Bunlara yer açarak değer odaklı eylemleri sürdürebilmek hedeflenmektedir (Harris, 2019, 2021). MKT’de de benzer şekilde kaçınılan deneyimlere alan açılır ve işlevsel olmayan kaçınma stratejilerinin sağaltımı hedeflenir. Farklı olarak ACT’de alan açılan deneyimlerin arasında işler olmayan metakognitif stratejiler de yer almaktadır. MKT’de kabulü kavramsallaştıran bir süreç tanımlanmamıştır. Bu deneyimlere metakognitif modun güçlendirilmesi ve yeni metakognitif planlar ile alan açılmaktadır (Shang, 2021; Wells, 2011). (10) ACT’de oluşturulan ve desteklenen yeni eylem planları değer odaklı içsel ve dışsal davranışsal eylemleri içermektedir (Harris, 2019). MKT’de oluşturulan ve desteklenen yeni eylem planları, tetikleyici unsurlar karşısında (kaçınılmak istenen duygu, düşünce ve deneyimlerin ortaya çıkması) eski uygulamaların yerine, terapi sürecinde öğrenilen dikkat teknikleri, mesafeli kendinelik ve diğer metakognitif stratejilerin uygulanmasını, işlevsel metakognitif modun pekiştirilmesini içermektedir (Capobianco ve Nordahl, 2023; Harris, 2019; Hayes, 2004; Shang, 2021; Wells, 2011, 2013).

Terapi Etkililiği Açısından ACT ve Metakognitif Terapi Karşılaştırması

Terapi etkililiği açısından karşılaştırmalı çalışmalar incelendiğinde, ACT ve MKT modellerini karşılaştıran boylamsal bir çalışmada, Bilişsel Dikkat Sendromu (CAS) ve işlevsel olmayan meta-bilişsel inançlar ile anksiyete semptomları arasındaki ilişkide ACT’deki bilişsel birleşme ve deneyimsel kaçınma kavramlarının aracılık ettiğini vurgulamışlardır (Ruiz ve Odriozola-González, 2017). OKB hastalarının tedavisinde bilişsel davranışçı yaklaşımların etkililiğini karşılaştıran bir çalışmada ACT ve MKT kısa dönemde OKB semptomlarını iyileştirmede etkili bulunmuştur. 1 ay sonrasında alınan takip ölçümlerinde ise ACT’in terapötik etkisini uzun vadede koruduğu, MKT’de ise durumun böyle olmadığı görülmüştür (Derakhtkar vd., 2022).

Ergenlerde dalgınlığın (mind-wandering) ele alınmasında ACT ve MKT’nin etkililiğini karşılaştıran bir başka çalışmada her iki terapi yaklaşımı da dalgınlığın sağaltımında etkili bulunmuş, MKT’nin tedavide anlamlı bir şekilde daha etkili olduğu görülmüş, her iki yaklaşımda da terapötik etkinin uzun vadede korunduğu görülmüştür (Tavighi vd., 2019). ACT ve MKT’nin yaygın anksiyete bozukluğu ve OKB tedavisinde etkililiklerini karşılaştıran bir metaanaliz çalışmasında MKT’nin etkililiği ACT’e göre daha yüksek bulunmuştur (Sánchez Escamilla vd., 2023).

Depresyonun bilişsel, MKT, ACT modellerini karşılaştıran boylamsal bir çalışmada bu modellerin birbirileri ile ilişkili olduğu, psikolojik esnekliğin bu ilişkilerde merkezi bir rol oynadığı bulunmuştur (Odriozola-González ve Ruiz, 2015). Bilişsel süreçlerin daha iyi anlaşılmasının tehdit algısını azaltma ve semptomlara karşı toleransı arttırma yoluyla kişinin sıkıntısını azaltmasına yardımcı olduğu düşünülmektedir.

Tüm bu çalışmalar her iki terapi ekolünün de ruhsal bozuklukların tedavisinde etkili olduğuna ve bu iki terapi yaklaşımının kendine özgü avantaj ve dezavantajlarına işaret etmektedir. Her iki yaklaşımda da etkililiği artıran, uzun vadeli etkileri artıran faktörlerin belirlenmesi ruhsal bozuklukların tedavisinde etkili ve sürdürülebilir yöntemlerin geliştirilmesine yardımcı olacaktır. Bu bağlamda, her iki terapi modeli de bireyin yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir. Ancak bu hedefe ulaşmak için farklı stratejiler kullanılmaktadır. Bu nedenle, psikoterapi alan bir bireye hangi terapi yaklaşımının daha uygun olduğunu belirlemek, bireyin özel ihtiyaçlarına, terapistin uzmanlığına ve terapötik hedeflere bağlı olarak farklılık göstermektedir.

Sonuç ve Tartışma

Kabul ve Kararlılık Terapisi ile Metakognif Terapi, birbirinden farklı felsefi ve teorik temeller üzerinden geliştirilen önemli psikoterapi yaklaşımlarıdır. Felsefik ve teorik temeller açısından değerlendirildiğinde, her iki yaklaşımın da kesişim gösterdiği ve farklılaştığı noktalar mevcuttur. İlk olarak, ACT ve MKT yaklaşımları arasındaki benzerlikler ele alındığında, *“bilişsel*

esneklik” ve “kendi düşüncelerini gözlemleme” kavramları açısından benzerlik taşıdıkları değerlendirilmektedir. Her iki psikoterapi yaklaşımı da bireyin bilişsel süreçlerine esnek bir şekilde yanıt vermesini hedeflemektedir. Bu anlamda, bireyin psikolojik esnekliğinin artırılması, olumlu davranış değişikliklerinin teşvik edilmesi benzer noktalardan biridir. Buna ek olarak, metakognitif terapi bireyin kendi düşünce süreçlerini gözlemlemesini ve değerlendirmesini teşvik ederken, ACT yaklaşımı da benzer şekilde bireyin içsel deneyimlere açık ve dikkatli bir şekilde bakma becerisini desteklemektedir. Bu bağlamda, benzer temelleri bulunan her iki psikoterapi yaklaşımının da bireyin bilişsel esneklik geliştirme üzerine çalıştığını söylemek mümkündür.

Kabul ve kararlılık terapisi ile metakognitif terapinin, felsefi ve teorik temeller yönüyle ele alındığında, *“düşünce süreçlerine yaklaşım”, “problem çözme stratejileri” ve “bilişsel süreçlerle ilgili temel kavramlar”* açısından birbirleri ile ayrıştıkları değerlendirilmektedir. Öncelikle metakognitif terapinin temelde bireyin düşünce süreçlerine, bu süreçlerin yönetilmesine ve müdahale edilmesine odaklandığını söylemek mümkündür. ACT ise bireyin zorlayıcı duygu ve düşünceleri ile mücadele içerisinde girmek yerine değerlerine uygun davranışlara yer açması ve yaşamında anlam bulabilmesine odaklanmaktadır.

Düşünce süreçlerine yaklaşım açısından ele alındığında, metakognitif terapide metakognitif inançlar ve bu inançların düşünce süreçlerini nasıl etkilediği üzerine odaklanılırken, ACT düşünce süreçlerine esnek bir tutum

geliştirmeyi ve onlara bağlı kalmadan değer odaklı davranmayı hedeflemektedir. ACT, dūřüncelerle ayrırırma tekniklerini öne çıkararak, dūřünceler ile özdeşleşmeyi azaltmayı ve dūřüncelerin gelip geçici zihinsel olaylar olduğunu göstermeye odaklanmaktadır. Bununla birlikte, problem çözüme stratejileri perspektifinden değerlendirildiğinde, metakognitif terapi, birey için problem oluşturan dūřünce kalıplarını değiştirme üzerine çalışırken, ACT problemlere ve zorlayıcı içsel yaşantılara direnç göstermek yerine onlara kabul ve açıklıkla yaklaşma beceri kazandırma üzerine çalışmaktadır. Bir diğer ayrırırma noktası olan zihinsel süreçlere ilişkin kavramlar yönünden değerlendirildiğinde, metakognitif terapide, metakognitif bilinç, kontrol yanılısaması, olumlu/olumsuz metakognitif inançlar gibi kavramlar yer almaktadır. ACT ise daha çok, anda kalmanın gücünü vurgulayan bir yaklaşım benimsemekte ve değerlerle uyumlu davranış, psikolojik esneklik/katılık gibi kavramlara vurgu yapmaktadır.

Metakognitif terapi bireylerin dūřünce süreçlerine yön veren ve olumsuz duygulara yol açan metakognitif inançları tanımlamayı ve değiştirmeyi amaçlamaktadır. Buna ek olarak ruminatif dūřünce süreçleriyle yoğun uğraş halinde olan kişinin kontrol teması üzerindeki işlevsiz inançlara odaklanmaktadır. Kabul ve Kararlılık Terapisi ise bireyin hayatına anlam katma, değerlerini fark etme ve değer odaklı davranışta bulunma gibi amaçları benimsemesini hedeflemektedir. ACT, diğer birçok psikoterapi yaklaşımından farklı olarak dūřünceler üzerinde değişim yaratmak yerine zorlayıcı içsel yaşantılara

yönelik kabul becerilerini arttırmak ve değer odaklı yaklaşımlara yer açmak üzerinden çalışmaktadır. Bunun için de psikolojik esneklik ve katılık üzerinden bir terapi süreci tasarlanmaktadır. Bireyin zorlayıcı duygu ve dūřünceler ile mücadele etmesi yerine, onlarla bir arada ama belli bir mesafede durarak yaşamaya çalışmayı öğrenmesini amaçlamaktadır. Bu noktada ACT, bireyin dūřünce içeriğine müdahalede etmek yerine içsel yaşantılarla kurulan ilişkinin düzenlenmesini sağlamaya çalışmaktadır. Dūřünme süreci incelenirken, örnek olarak, bireye ruminatif dūřünme biçiminin ne zaman, ne şekilde başladığı, bu durumu devam ettiren faktörlerin neler olduğu gösterilir. Böylece bireyin ruminasyon davranışının bağlamını ve işlevini fark etmesi sağlanmaktadır.

ACT ve MKT bilişsel davranışçı terapi ekolleri olarak terapi teknikleri ve terapi süreci bağlamında çeşitli benzerlik ve farklılıklara sahiptir. Bu benzerlik ve farklılıklar her iki terapinin de güçlü ve zayıf yönlerine işaret etmektedir. ACT psikolojik esneklik ve anlamlı bir yaşantı sürme gibi hedeflere odaklanırken, MKT belirli bilişsel kalıpları değiştirme, bilişsel yeniden yapılandırma ve üstbilişsel dūřünme süreçleri konusuna daha fazla odaklanmaktadır. Klinisyenler, danışanların özel ihtiyaç ve tercihlerine göre ACT ve MKT uygulamaları tercihinde bulunabilirler.

Ruhsal bozuklukların tedavisinde etkili olduğu dūřünülen ACT ve metakognitif terapilerin karşılaştırıldığı çalışmamızın terapi almak isteyen bireylere, terapi uygulamalarında bulunan klinisyenlere, klinik uygulamalar konusunda

çalışma yürüten araştırmacılara bu iki terapi ekolünü yakından tanıma, benzerlik ve farklılıkları konusunda bilgi sahibi olma, pratik uygulamalarda karar verme, araştırma tasarlama süreçlerinde bir rehber teşkil edeceği düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda ACT ve MKT'nin farklı popülasyonlarda ve farklı ruhsal bozuklukların tedavisinde etkinliklerini karşılaştırabilir. Ayrıca ACT ve MKT'nin çeşitli yönlerden harmanlanması ile, her iki terapinin eklektik bir şekilde kullanılmasının etkinliğini araştırmaya dair çalışmalar yürütülebilir.

KAYNAKLAR

Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., Chi, I. (2019). Acceptance and commitment therapy (act) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 728-737.

Batmaz, S. (2021). Bilişsel Davranışçı Psikoterapide Yeni Gelişmeler. In Z. Karataş & M. H. Türkçapar (Eds.), *Metakognitif (Üstbilişsel) Terapi* (s. 101-158). Nobel.

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. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(96\)80026-6](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(96)80026-6)

Brown, L.A., Gaudiano, B.A., Miller, I.W. (2011). Investigating the similarities and differences between practitioners of second- and third-wave cognitive-behavioral therapies. *Behavior Modification*, 25(2), 187-200. <https://doi.org/10.1177/0145445510393730>

Büyükköksüz, E. (2021). *Kabul ve kararlılık yaklaşımı temelli grup psiko-eğitimi ile ergenlerin benlik saygısı puanlarını yordamada öz-şefkat ve yaşantısal kaçınma puanlarının aracılık rolü* (Doktora tezi, Sıtkı Koçman Üniversitesi).

Callesen, P., Pedersen, M. L., Andersen, C. K., & Wells, A. (2020). Metacognitive therapy for bipolar II disorder: A single case series study. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 38, 107-113. <https://doi.org/10.1016/j.npbr.2020.08.004>

Capobianco, L., & Nordahl, H. (2023). A Brief History of Metacognitive Therapy: From Cognitive Science to Clinical Practice. *Cognitive and Behavioral Practice*, 30(1), 45-54. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.11.002>

Chase, J. A., Houmanfar, R., Hayes, S. C., Ward, T. A., Vilardaga, J. P., & Follette, V. (2013). Values are not just goals: Online ACT-based values training adds to goal setting in improving undergraduate college student performance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(3), 79-84. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2013.08.002>

Dahl, J., Wilson, K. G., & Nilsson, A. (2004). Acceptance and commitment therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. *Behavior Therapy*, 35(4), 785-801. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80020-0](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80020-0)

Derakhtkar, A., Khezrimoghadam, N., & Fazilatpour, M. (2022). The effectiveness of mindfulness-integrated cognitive behavioral

therapy (MiCBT), meta-cognitive therapy (MCT), acceptance and commitment therapy (ACT), and cognitive behavioral therapy (CBT) on obsessive-compulsive disorder (OCD). *International Journal of Health Studies*, 46-52.

Dimaggio, G., Montano, A., Popolo, R., & Salvatore, G. (2015). *Metacognitive interpersonal therapy for personality disorders: A treatment manual*. Routledge.

Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and behavioral practice*, 16(4), 368–385.

Fisher, P., & Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy: Distinctive features*. Routledge.

Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American psychologist*, 34(10), 906.

Frederiksen, K. P., Stavestrand, S. H., Venemyr, S. K., Sirevåg, K., & Hovland, A. (2021). Physical exercise as an add-on treatment to cognitive behavioural therapy for anxiety: a systematic review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(5), 626-640. <https://doi.org/10.1017/s1352465821000126>

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. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.02.007>

Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Antonuccio, D. O., Piasecki, M. M., Rasmussen-Hall, M. L., & Palm, K. M. (2004). Acceptance-based treatment for smoking cessation. *Behavior Therapy*, 35(4), 689–705. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80015-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80015-7)

Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior therapy*, 37(1), 25–35.

Gutiérrez, O., Luciano, C., Rodríguez, M., & Fink, B. C. (2004). Comparison between an acceptance-based and a cognitive-control-based protocol for coping with pain. *Behavior Therapy*, 35(4), 767–783. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80019-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80019-4)

Hammersmark, A. T., Hjemdal, O., Hannisdal, M., Lending, H. D., Reme, S. E., Hodne, K., Osnes, K., Gjengedal, R., & Johnson, S. U. (2023). Metacognitive therapy for generalized anxiety disorders in group: A case study. *Journal of Clinical Psychology*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1002/jclp.23615>

Hancock KM, Swain J, Hainsworth CJ, Dixon AL, Koo S, Munro K. (2016). Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavior therapy for children with Anxiety: Outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 296- 311.

Harris, R. (2019). *ACT'i Kolay Öğrenmek: Kabul ve Kararlılık Terapisi için Hızlı Bir Başlangıç* (F. B. Esen & K. F. Yavuz (ed.); 2. baskı). Litera Yayıncılık.

Harris, R. (2021). *Trauma-focused ACT: A practitioner's guide to working with mind, body, and emotion using acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Springer Science & Business Media.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639–665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Strosahl, K. (Eds.). (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science & Business Media.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Bissett, R., Piasecki, M., Batten, S. V., Byrd, M., & Gregg, J. (2004). A Preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance-abusing methadone-maintained opiate addicts. *Behavior Therapy*,

35(4), 667–688. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80014-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80014-5)

Hooper, N., Larsson, A., & Hayes, S. C. (2015). *The research journey of acceptance and commitment therapy (ACT)*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

Irak, M., & Tosun, A. (2008). Exploring the role of metacognition in obsessive-compulsive and anxiety symptoms. *Journal of anxiety disorders*, 22(8), 1316-1325.

Kul, A., & Türk, F. (2020). Kabul ve adanmışlık terapisi (ACT) üzerine bir derleme çalışması. *OPUS International Journal of Society Researches*, 16 (29 Ekim Özel Sayısı), 3773-3805.

Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Bunting, K., & Rye, A. K. (2008). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addiction Research & Theory*, 16(2), 149–165. <https://doi.org/10.1080/16066350701850295>

Lysaker, P. H., Hamm, J. A., Hasson-Ohayon, I., Pattison, M. L., & Leonhardt, B. L. (2018). Promoting recovery from severe mental illness: implications from research on metacognition and metacognitive reflection and insight therapy. *World Journal of Psychiatry*, 8(1), 1.

Mazza, M. T. (2020). *The ACT workbook for OCD: Mindfulness, acceptance, and exposure skills to live well with obsessive-compulsive disorder*. New Harbinger Publications.

McCracken, L. M., Vowles, K. E., & Eccleston, C. (2005). Acceptance-based treatment for

persons with complex, long standing chronic pain: a preliminary analysis of treatment outcome in comparison to a waiting phase. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1335–1346. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.10.003>

McNicol, K., Salmon, P., Young, B., & Fisher, P. (2013). Alleviating emotional distress in a young adult survivor of adolescent cancer: a case study illustrating a new application of metacognitive therapy. *Clinical Case Studies*, 12(1), 22–38.

Miegel, F., Demiralay, C., Moritz, S., Wirtz, J., Hottenrott, B., & Jelinek, L. (2020). Metacognitive training for obsessive-compulsive disorder: a study protocol for a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-13.

Morrison, A. P., Pyle, M., Chapman, N., French, P., Parker, S. K., & Wells, A. (2014). Metacognitive therapy in people with a schizophrenia spectrum diagnosis and medication resistant symptoms: a feasibility study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(2), 280–284.

Nelson, T. O. (1990). Metamemory: A theoretical framework and new findings. In *Psychology of learning and motivation* (Vol. 26, pp. 125-173). Academic Press.

Nelson, T. O., Stuart, R. B., Howard, C., & Crowley, M. (1999). Metacognition and clinical psychology: A preliminary framework for research and practice. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 6(2), 73–79.

Normann, N., & Morina, N. (2018). *The efficacy of metacognitive therapy: a systematic*

review and meta-analysis. Frontiers in psychology, 9, 2211.

Odriozola-González, P., & Ruiz, F. J. (2015). Comparing Cognitive, Metacognitive, and Acceptance and Commitment Therapy Models of Depression: a Longitudinal Study Survey. *The Spanish Journal of Psychology*, 18, E39. <https://doi.org/10.1017/sjp.2015.31>

Ossman, W. A., Wilson, K. G., Storaasli, R. D., & McNeill, J. W. (2006). A preliminary investigation of the use of acceptance and commitment therapy in group treatment for social phobia. *International journal of psychology and psychological therapy*, 6(3), 397–416.

Papageorgiou, C., Carlile, K., Thorgaard, S., Waring, H., Haslam, J., Horne, L., & Wells, A. (2018). Group cognitive-behavior therapy or group metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder? Benchmarking and comparative effectiveness in a routine clinical service. *Frontiers in psychology*, 9, 2551.

Polk, K. (2014). *What the matrix is all about. The ACT matrix: A new approach to building psychological flexibility across settings & populations*, 8-14.

Rabiei, M., Mulken, S., Kalantari, M., Molavi, H., & Bahrami, F. (2012). Metacognitive therapy for body dysmorphic disorder patients in Iran: acceptability and proof of concept. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(2), 724–729.

Ramezani, M. A., Ahmadi, K., Besharat, M., Noohi, S., & Ghaemmaghami, A. (2018). Efficacy of

metacognitive therapy for hypoactive sexual desire disorder among Iranian couples. *Psychotherapy Research*, 28(6), 902–908.

Ruiz, F. J., & Odriozola-González, P. (2017). A longitudinal comparison of metacognitive therapy and acceptance and commitment therapy models of anxiety disorders. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 33(1), 7–17.

Sánchez Escamilla, F., Redondo Delgado, M., Herrero, L., & Pérez Nieto, M. Á. (2023). Metanalysis of the efficacy of metacognitive therapy and acceptance and commitment therapy on cognitive intrusion. *Current Psychology*, 1–9.

Sandin, K., Gjengedal, R. G., Osnes, K., Hannisdal, M., Berge, T., Leversen, J. S.,... & Hjemdal, O. (2021). Metacognitive therapy and work-focused interventions for patients on sick leave due to anxiety and depression: study protocol for a randomised controlled wait-list trial. *Trials*, 22(1), 1-13.

Shang, R. (2021). *How is MCT Different From ACT?*
<https://metacognitivetherapycentral.com/similarities-and-differences-between-mct-and-act>.

Sharp, K. (2012). A review of acceptance and commitment therapy with anxiety disorders. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 359–372.

Simister, H. D., Tkachuk, G. A., Shay, B. L., Vincent, N., Pear, J. J., & Skrabek, R. Q. (2018). Randomized controlled trial of online acceptance and commitment therapy for fibromyalgia. *The Journal of Pain*, 19(7), 741-753.

Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of reinforcement*. BF Skinner Foundation.

Tavighi, M., Khalatbari, J., Shiroudi, S. G., & Rahmani, M. A. (2019). A Randomized Clinical Trial in Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Metacognitive Therapy on Mind-Wandering Index in Adolescents. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 6(2), 26-34.

Terzioğlu, M., & Yavuz, F. K. (2023, Kasım 30). İlişkisel çerçeve kuramı (Relational Frame Theory – RFT): Bir dil ve biliş teorisi. Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği. <http://www.baglamsalbilimler.org/act-rft/rft/>

Thompson, B. L., Twohig, M. P., & Luoma, J. B. (2021). Psychological flexibility as shared process of change in acceptance and commitment therapy and exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A single case design study. *Behavior Therapy*, 52(2), 286–297. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.011>

Thorslund, J., McEvoy, P. M., & Anderson, R. A. (2020). Group metacognitive therapy for adolescents with anxiety and depressive disorders: A pilot study. *Journal of clinical psychology*, 76(4), 625-645.

Third Wave Psychotherapy (2024, 5 Şubat). 3. Dalgı Terapiler. <https://www.3rdwavetherapy.com/about/what-is-third-wave-cognitive-behavioral-therapy/>

Trent, E. S., Guzick, A. G., Viana, A. G., ve Storch, E. A. (2021). Third-wave cognitive behavioral therapy for obsessive compulsive

disorder?: A promising approach if It includes exposure. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*, 1(1), 37-51.

Twohig, M. P., & Woods, D. W. (2004). A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy and habit reversal as a treatment for trichotillomania. *Behavior Therapy*, 35(4), 803–820. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80021-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80021-2).

Villatte, M., Villatte, J. L., & Hayes, S. C. (2015). *Mastering the Clinical Conversation: Language as intervention*. New York: Guilford.

Vitzthum, F. B., Veckenstedt, R., & Moritz, S. (2014). Individualized metacognitive therapy program for patients with psychosis (MCT+): introduction of a novel approach for psychotic symptoms. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 42(1), 105–110.

Yapan, S. (2021). *Kabul ve kararlılık terapisi ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programlarının sınav kaygısına etkisi* (Doktora tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).

Wells, A. (1997). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: A Practice Manual and Conceptual Guide*. John Wiley & Sons.

Wells, A. (2000). *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy* (1st ed.). Wiley.

Wells, A. (2008). Metacognitive therapy: Cognition applied to regulating cognition. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 36(6), 651-658.

Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. The Guilford Press.

Wells, A. (2011). *Anksiyete ve Depresyonda Metakognitif Terapi* (K. F. Yavuz, H. Bebek, & A. E. Uygur (ed.)). Litera Yayıncılık.

Wells, A. (2013). Advances in metacognitive therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 186–201.

Wells, A. (2019). Breaking the cybernetic code: Understanding and treating the human metacognitive control system to enhance mental health. *Frontiers in Psychology*, 10, 2621. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02621>

Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and Emotion: A Clinical Perspective*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11), 881–888. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00050-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00050-2)

Wells, A., & Matthews, G. (2014). *Attention and emotion (Classic edition): A clinical perspective*. Psychology Press.

Wells, A., & Sembi, S. (2004). Metacognitive therapy for PTSD: A core treatment manual. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(4), 365–377.

Wenn, J. A. (2017). *Development and testing of metacognitive therapy for prolonged grief disorder: a randomised controlled trial*. Curtin University.

Zettle, R. (2007). *ACT for depression: A clinician's guide to using acceptance and commitment therapy in treating depression*. New Harbinger Publications.