

Vaka Raporu: Özet ve Formülasyon

BİRİNCİ BÖLÜM: İLK GÖRÜŞME BİLGİLERİ

İLK GÖRÜŞMEDE HASTADAN EDİNİLEN TANIMLAYICI BİLGİLER (INTAKE INFORMATION):

Yaş: 56

Cinsel Kimlik ve Yönelim: Erkek, heteroseksüel

Etnik Köken: Türk

Dini/Spiritüel Yönelim: İslam

Yaşam Ortamı: Büyük bir şehirde küçük bir dairede yalnız yaşıyor.

Çalışma Durumu: İşsiz

Sosyoekonomik Statü: Orta Düzey

BAŞVURU NEDENİ, BAŞLICA SEMPTOMLAR, RUHSAL DURUM VE TANILAR:

Başvuru Nedeni: Ali şiddetli depresif semptomları ve orta düzeyde anksiyete için tedavi arayışındaydı.

Başlıca Semptomlar:

Duygusal: Depresyon, anksiyete, karamsarlık ve az düzeyde suçluluk ile ilgili ruh halleri; zevk alamama ve ilgi kaybı

Kognitif: Karar vermede ve konsantre olmada zorluk çekme

Davranışsal: Kaçınma (evi temizlememe, iş aramama ya da günlük işleri yapmama), sosyal izolasyon (camiye gitmeyi bırakma, aile ile daha az vakit geçirme, arkadaşları ile görüşmeyi bırakma)

Fizyolojik: Vücutta ağırlık hissi, aşırı yorgunluk, cinsel isteksizlik, rahatlamakta zorluk, iştah azalması

Ruhsal Durum: Ali oldukça depresif görünüyordu. Giysileri biraz kırışık; ayakta duramıyor ve dik oturamıyordu, ilk görüşme boyunca az göz teması kuruyor ve gülümsemiyordu. Hareketleri biraz yavaştı. Konuşması normaldi. Depresyon dışında çok az duygulanım gösterdi. Düşünme süreci bozulmamıştı. Algısı, kognisyonları, iç görüşü ve muhakemesi normal sınırlar içerisindeydi. Tedaviye tam katılım sağlayabilecek durumdaydı.

Tanılar (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5) ya da Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması (ICD) doğrultusunda): Majör Depresif Bozukluk, tek epizod, şiddetli, eşlik eden kaygılı sıkıntılı. Kişilik Bozukluğu yok ama hafif düzeyde Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu özellikleri görülmekteydi.

ŞU ANDA KULLANILAN PSİKİYATRİK İLAÇLAR, UYUM VE YAN ETKİLER; EŞ ZAMANLI

TEDAVİ: Ali psikiyatrik ilaç kullanmıyordu ve depresyonu için herhangi bir tedavi almıyordu.

HASTANIN ŞU ANKI ÖNEMLİ İLİŞKİLERİ: Ailesinden biraz uzaklaşmış olmasına rağmen Ali'nin yetişkin iki çocuğu ve okul çağındaki dört torunu ile ilişkileri iyiydi. Bazı zamanlarda onları ziyaret eder ya da torunlarının spor etkinliklerine katılırdı. Eski eşi ile büyük bir anlaşmazlık yaşamış ve iki erkek arkadaşından tamamen uzaklaşmıştı. Bir kuzeniyle nispeten yakındı ve bir erkek kardeşiyle daha az yakındı. Diğer erkek kardeşini ve annesini daha az sıklıkta görür, konuşurdu ve kendini onlara yakın hissetmiyordu.

İKİNCİ BÖLÜM: İLGİLİ YAŞAM ÖYKÜSÜ

YAŞAM BOYUNCA EN İYİ İŞLEVSELLİK HALİ (Güçlü Yönler, Değerler ve Kaynakları İçeren): Ali'nin hayatındaki en iyi zamanı liseyi bitirip bir iş bulduğu ve bir arkadaşıyla eve taşındığı zamandı. Bu dönem yaklaşık altı yıl sürdü. İşinde iyi bir performans gösterdi, süpervizörü ve iş arkadaşlarıyla iyi geçindi, yakın arkadaşlarıyla sık sık sosyalleşti, egzersiz yaptı, formunu korudu ve gelecek için para biriktirmeye başladı. İyi bir problem çözücü, rezilyansı olan ve durumlar karşısında becerilerini/kaynaklarını kullanabilen biriydi. Diğer insanlara karşı saygılıydı ve diğer insanlar Ali ile zaman geçirmeyi keyifli bulurdu, genellikle ailesine ve arkadaşlarına onlar istemeden yardım ederdi. İşte ve evde çalışkan biriydi. Kendini yetkin, kontrolde, güvenilir ve sorumluluk sahibi olarak görürdü. Diğerlerine ve dünyaya genel olarak iyimser bir bakış açısıyla bakardı. Geleceğini parlak olarak görüyordu. Evlendikten ve çocukları olduktan sonra hayatında daha fazla stres olmasına rağmen bu dönemden sonra da yüksek düzeyde işlevseldi.

HASTANIN ŞU ANKI BELİRTTİĞİ ŞİKAYETİNİN ÖYKÜSÜ: Ali yaklaşık 2,5 yıl önce depresyon ve anksiyete semptomları geliştirdi. Semptomları zamanla kötüleşti ve yaklaşık 2 yıl önce majör depresif epizoda dönüştü. O zamandan beri depresyon ve anksiyete semptomları herhangi bir remisyon dönemi olmaksızın sürekli olarak yüksek düzeyde kaldı.

PSİKİYATRİK, PSİKOLOJİK YA DA MADDE KULLANIM ÖYKÜSÜ VE İŞLEVSELLİĞE ETKİSİ: Ali yaklaşık 2,5 yıl önce süpervizörü iş sorumluluklarını değiştirdiğinde ve yeterli eğitim sağlamadığında oldukça kaygılandı. Kendini işinde başarısız biri olarak görmeye başladı ve depresifleşti. Altı ay sonra işini kaybettiğinde depresyonu önemli ölçüde arttı. İçine kapandı ve birçok aktiviteleri durdu: ev işlerine yardım etmek, bahçe ve günlük işlerle ilgilenmek, arkadaşlarını görmek. Ardından eşi ona oldukça eleştirel yaklaştı ve depresyonu şiddetlendi. Alkol ya da diğer madde kullanımı ile ilgili hiçbir problemi yoktu.

PSİKİYATRİK, PSİKOLOJİK YA DA MADDE KULLANIM TEDAVİ ÖYKÜSÜ, TÜRÜ, TEDAVİ İÇERİĞİ VE TEDAVİYE YANIT: Ali ve eşi yaklaşık 2 yıl önce üç kez çift terapisi seanslarına katıldılar; Ali bu sürecin yardımcı olmadığını belirtti. Bunun dışında herhangi bir tedavi görmediğini belirtti.

GELİŞİMSEL ÖYKÜ (İlgili Öğrenme, Duygusal ve Fiziksel Gelişimi): Ali'nin fiziksel ya da duygusal gelişiminde ya da okul performansında yaşadığı ilgili zorlukları yoktu.

KİŞİSEL, SOSYAL, EĞİTİMSEL VE MESLEKİ ÖYKÜ: Ali üç erkek kardeşin en büyüğüydü. Babası aileyi terk ettiğinde Ali 11 yaşındaydı ve babasını bir daha hiç görmedi. Daha sonra annesi onun için gerçekçi olmayan yüksek beklentiler oluşturdu. Ali'yi küçük kardeşlerine istikrarlı bir şekilde ödev yaptırmadığı ve isteyken evi temizlemediği için sert bir şekilde eleştirdi. Kendilerine 'patronluk yapmasından' hoşlanmayan küçük kardeşleriyle bazı anlaşmazlıklar yaşadı. Ali'nin her zaman yaşadığı çevrede ya da okulda birkaç yakın arkadaşı oldu. Babasının ailesini terk etmesinden sonra Ali, dayısı ve daha sonra da birkaç antrenörüyle daha yakın bir ilişki geliştirdi. Ali ortalama bir öğrenciydi ve çok iyi bir atletti. En yüksek eğitim seviyesi lise diplomasıydı. Ali lisede inşaat sektöründe çalışmaya başladı ve mezuniyetiyle depresyona girdiği dönem arasında sektörde sadece birkaç işte çalıştı. Süpervizör olana kadar müşteri hizmetleri alanında yükseldi. En sonuncu patronu hariç diğer patronları ve iş arkadaşlarıyla iyi anlaşta ve her zaman mükemmel değerlendirmeler aldı.

TIBBİ ÖYKÜ VE HASTALIĞA BAĞLI ENGELLER/KISITLAMALAR: Ali'nin lisedeyken sporla ilgili birkaç ciddi olmayan sakatlanmaları olmuş. Kırklı yaşlarının sonlarında gelişen orta düzeyde yüksek tansiyon dışında sağlığı nispeten iyiydi. Herhangi bir fiziksel kısıtlaması yoktu.

ŞU ANDA KULLANILAN PSİKİYATRİK OLMAYAN İLAÇLAR, TEDAVİ, UYUM VE YAN ETKİLERİ: Ali yüksek tansiyon tedavisinde tam uyumlu bir şekilde, aksatmadan günde 2 defa 10 mg Vasotec kullanıyordu. Belirgin bir yan etki yaşamadı. Başka herhangi bir tedavi görmüyordu.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: VAKA FORMÜLASYON DİYAGRAMI

Doldurulmuş bir KFD'yi vaka raporuna ekleyiniz.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: VAKA FORMÜLASYON ÖZETİ

HASTANIN ŞU ANKI BOZUKLUĞUNUN ÖYKÜSÜ, BOZUKLUĞU TETİKLEYEN ÖNEMLİ FAKTÖRLER VE YAŞAM STRESÖRLERİ: Ali'nin psikiyatrik semptomlarının ilk ortaya çıkışı 2,5 yıl önce hafif depresyon ve anksiyete semptomları göstermesiyle başladı. Bu semptomları tetikleyen önemli faktör iş yerinde yaşadığı zorluklardı; yeni patronu iş sorumluluklarını önemli ölçüde değiştirdi ve Ali işini başarılı bir şekilde yerine getirmekte büyük zorluk yaşadı. Eşi de dahil olmak üzere diğer insanlardan uzaklaşmaya ve evde olduğu zamanın çoğunu koltukta oturarak geçirmeye başladı. Yaklaşık 2 yıl önce işini kaybettiğinde ve eşi ondan boşandığında semptomları giderek kötüleşti ve çok belirgin bir şekilde arttı. O zamanlardan sonra işlevselliği giderek azaldı. İlk görüşme esnasında Ali, çoğu zaman koltukta oturarak, televizyon izleyerek ve internette gezinerek zaman geçirdiğini belirtti.

SÜRDÜRÜCÜ FAKTÖRLER: Deneyimlerini son derece olumsuz değerlendirme, dikkat yanlılığı (yapmadığı ya da iyi yapmadığı her şeyi fark etme), gününü yapılandırılmama, devam eden işsizlik, kaçınma ve hareketsizlik, sosyal izolasyon, evde kalmaya ve dışarı çıkmamaya eğilim, artan öz eleştiri, problem çözme becerilerinin bozulması, olumsuz anılar, algılanan şu anki ve geçmişteki başarısızlıklarını tekrar tekrar düşünme (ruminasyon), gelecek hakkında endişelenme

DEĞERLER VE ARZULAR (Not—Bu Opsiyonel Bir Maddedir ve Puanlanmayacaktır):

Ali için aile, özerklik ve üretken olmak çok önemliydi. Hayatını yeniden inşa etmeyi, yeterlilik hissini ve işlerini halledebilme becerisini yeniden yakalamayı, çalışmaya tekrar başlamayı, maddi açıdan istikrarlı hale gelmeyi, bıraktığı aktivitelere yeniden başlamayı ve başkalarının ihtiyaçlarını karşılamayı çok önemsiyor ve arzuluyordu.

ÖYKÜSEL ÖZET (İlgili Yaşam Öyküsünü, Bozukluğu Tetikleyen ve Sürdüren Önemli

Faktörleri, Vaka Formülasyon Diyagramı Bilgilerini İçeren): Ali hayatının büyük bir bölümünde birçok güçlü yönünden, olumlu özelliklerinden yararlandı. Ayrıca, içsel kaynaklarını yani iç dünyasından gelen ve ona güç, motivasyon, direnç ve yaratıcılık sağlayan psikolojik, duygusal ve kognitif yeteneklerini kullandı. Uzun yıllar boyunca başarılı bir iş geçmişine, evliliğe ve aileye sahipti. Her zaman iyi bir insan olmayı, yetkin, güvenilir, başkalarına yardım eden biri olmayı arzuladı. Çalışkanlığa ve sorumluluklarını bağlılıkla yapmaya değer veriyordu. Değerlerine güçlü bir şekilde bağlı kalma, kendisi için yüksek ama gerçekçi beklentilere sahip olma, çok çalışma, yaşadığı zorlukları birine bağlı kalmadan çözme, sorumluluk sahibi olması işlevsel davranış örüntülerine katkı sağladı. İlgili ara inançlar “Kendime yüksek beklentiler koyarsam ve çok çalışırsam bunu başarabilirim.” “Kendi sorumluluğumu almak iyidir. Başkalarına bağımlı kalmadan becerilerimi kullanarak sorunlarımı kendim çözebilirim.” Kendiyle ilgili kök inançları yeteri kadar etkili ve yetkin, sevilen ve değerli olduğu yönündeydi. Diğer insanları ve dünyayı genel olarak tarafsız ya da iyi olarak görüyordu. Otomatik düşünceleri çoğunlukla gerçekçi ve işlevseldi.

Ancak Ali'nin belirli olumsuz çocukluk deneyimlerine verdiği anlam, onu hayatının ilerleyen dönemlerinde işlevsel olmayan inançlarının aktive olmasına karşı savunmasız hale getirdi. Ali 11 yaşındayken babası aileyi terk etti ve bu durum onun dünyasının en azından biraz öngörülemez olduğuna inanmasına neden oldu. Annesinin; Ali'nin yaşına uygun olmayan yüksek beklentileri vardı ve Ali bu beklentilere ulaşamadığı için annesi tarafından eleştirildi. Ali annesinin standartlarının mantıksız olduğunun farkında olmadığı için kendisini tam olarak yetkin görmemeye başladı. Ancak bu iki inançta çok katı değildi. Ali dünyasının büyük bir kısmının hala nispeten öngörülebilir olduğuna ve başka alanlarda özellikle sporda yetkin olduğuna inanıyordu.

Bir yetişkin olarak, Ali işte zorlanmaya başladığında sorumluluk sahibi, yetkin ve üretken olmakla ilgili bağlı olduğu değerlerine göre yaşayamama korkusuyla kaygılanmaya başladı. Bu kaygı, endişeye yol açtı ve bu durum konsantrasyon ve problem çözmede zorluklar yaşamasına neden oldu ve iş verimliliğini düşürdü. Kendisini ve deneyimlerini oldukça olumsuz bir şekilde görmeye başladı ve depresyon semptomları geliştirdi.

Yetersizlik/başarısızlık kök inancı aktive oldu ve kendisini kısmen çaresiz ve kontrolden çıkmış görmeye başladı. İşlevsel olmayan varsayımları aktive oldu: “Eğer ben zor şeyleri yapmaya çalışırsam, başarısız olurum.” “Eğer ben yardım istersem, insanlar benim ne kadar yetersiz olduğumu görür.” Bu nedenle, özellikle kaçınma gibi işlevsel olmayan baş etme stratejilerini kullanmaya başladı. Bu baş etme stratejileri depresyonun sürmesine neden oldu.

Kendinden beklediği kadar üretken olamaması, başkalarından yardım ve destek istemekten kaçınmasının yanı sıra ev işlerine yardım etmediği için eşi tarafından gelen sert eleştiriler de depresyonun başlamasına katkıda bulundu. Depresyon semptomlarını (Ör. Kaçınma, aşırı yorgunluk, konsantre olma ve karar vermede zorluk) yetersizliğin ek göstergesi olarak yorumladı. Depresyona girdikten sonra birçok deneyimini yetersizlik ya da başarısızlık kök inancı perspektifinden yorumladı. Bu durumlardan üçü, Vaka Formülasyonu Diyagramının alt bölümünde belirtilmiştir.

Ali depresyona girdikten sonra, diğer insanları farklı bir şekilde görmeye başladı. Kendisini eleştireceklerinden korktu ve sosyallikten kaçındı. Ali öyküsel olarak dünyayı öngörülemez görüyordu. İşini ve eşini kaybetmek onu hazırlıksız yakaladı ve dünyayı daha az güvenli (özellikle finansal olarak), daha az stabil ve daha fazla öngörülemez olarak görmeye başladı.

BEŞİNCİ BÖLÜM: TEDAVİ PLANI

GENEL TEDAVİ PLANI: Tedavi planı; depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltmak, işlevselliğini ve sosyal etkileşimlerini iyileştirmek ve olumlu duygulanımı artırmaktır.

PROBLEM LİSTESİ/HASTANIN HEDEFLERİ VE KANITA DAYALI MÜDAHALELER:

İşsizlik/İş Bulma: Önceki işine benzer bir iş aramaya karşı başlangıç için farklı bir iş bulmanın (daha kolay elde edilebilir ve yapılabilir) avantajları ve dezavantajları değerlendirildi; umutsuzluk içeren otomatik düşünceler değerlendirildi ve çalışıldı ('Hiçbir zaman iş bulamayacağım ve bilsen bile muhtemelen yine kovulurum. '); CV'sini nasıl güncelleyeceği ve nasıl iş arayacağı ile ilgili problemler çözüldü; iş görüşmesi üzerine roleplay yapıldı.

Kaçınma/Kaçınılan aktivitelere tekrar katılma: Belirli zamanlarda yapılmak üzere evle ilgili belirli görevler planlandı; bununla bağlantılı olarak otomatik düşünceleri test etmek için davranışsal deneyler yapıldı ('Bunu yapmak için yeterince enerjim olmayacak.' Bu işi yeterince iyi yapamayacağım.'). Otomatik düşünceler değerlendirildi ve üzerinde çalışıldı (ör: Bunu yapsam da hiçbir etkisi olmayacak.). Sosyal aktiviteler ve keyif alabileceği diğer aktiviteler planlandı. Ali'ye üstesinden geldiği küçük bir zorluk için dahi kendisini takdir etmesi ve takdir ettiği yerleri not aldığı bir liste oluşturması öğretildi.

Sosyal İzolasyon/Diğerleri ile yeniden iletişime geçme: Aile ve arkadaşları ile bir araya gelmek için zamanlar planlandı, hangi arkadaşla iletişim kurmanın en kolay olacağı düşünüldü ve otomatik düşünceleri değerlendirildi ('Benimle konuşmak istemeyecek.' 'İşim olmadığı için beni eleştirecek.'). Uzun süredir iletişim kurulmayan arkadaş ile ne konuşulabileceği tartışıldı; konuşmayı yapmanın önüne geçebilecek işlevsel olmayan düşünceleri test etmek için davranışsal deneyler yapıldı.

Eski eşle devam eden çatışma/ Daha iyi iletişim becerilerinin yardımcı olup olmayacağı araştırılması/ Boşanma için sorumluluğun azaltılması: Kendini ortaya koyma (assertion) gibi iletişim becerileri geliştirildi ve düşünceleri test etmek için davranışsal deneyler yapıldı ('Bu çalışma bir değişiklik sağlamayacak.' 'Beni cezalandırmaktan/bana kızmaktan asla vazgeçmeyecek.'). Sorumluluk pastası tekniği çalışıldı.

Depresif ruminasyon ve öz-eleştiri/Depresif ruminasyonun azaltılması: Depresyonun semptomları ve etkileri hakkında psikoeğitim verildi; hak ettiğini düşündüğü eleştiri hakkındaki inançları değerlendirildi; ruminasyon ve endişe hakkında olumlu ve olumsuz inançları değerlendirildi; nefes farkındalığının etkisini görmek için davranışsal deney yapıldı; her sabah ve gün içinde ihtiyaç duyulduğunda farkındalık (mindfulness) egzersizi yapılması planlandı.

ALTINCI BÖLÜM: TEDAVİ SÜRECİ VE SONUCU

TERAPÖTİK İLİŞKİ: Tedavinin başlarında Ali, kendisini eleştirebileceğim konusunda endişeliydi ve yaşadığı sıkıntıların üstesinden kendi başına gelebilmesi gerektiğini düşünüyordu. Ona şöyle bir bilgi verdim; “Ali, depresyon tanısı alan insanların çoğu için tedavi gereklidir. Yaşadığın zorluklar depresyonda olmandan kaynaklanıyor. Bu, sende bir şeylerin yanlış ya da hatalı olduğu anlamına gelmez, hatta tedavi için burada olman, senin güçlü bir yönünün olduğunu gösteriyor.” Ali rahatlamış görünüyordu. Başlangıçtan itibaren bana güven duyduğunu gösterdi—zorlandığı alanları açıkça ifade etti ve iş birliği kurmakta kolaylık gösterdi. Başlangıçta, Seanslar Arası Pratiklerinde başarılarını paylaştığında bu deneyimlerin onun olumlu özelliklerini gösterdiğini söylediğimde şüpheli yaklaştı. Ancak, kendi durumunda olan başka biri bu pratikler üzerinde çalışsaydı kendisinin de bu pratikleri olumlu bir şekilde değerlendirebileceğini fark etti. Ali, seansların sonunda çoğunlukla olumlu geri bildirimler verdi. Söylediği bir şeyi yanlış anladığımda uygun bir şekilde bana iletirdi. Özetle, benimle iyi bir terapötik ilişki kurabildi ve sürdürebildi.

TERAPİ SEANSLARININ SAYISI VE SIKLIĞI, TEDAVİ SÜRESİ: Ali ile birlikte on iki hafta boyunca haftada bir, ardından dört hafta boyunca iki haftada bir, sonrasında dört ay boyunca ayda bir olmak üzere 8 aylık süreçte toplamda 18 seans gerçekleştirdik. Standart 50 dakikalık CBT seansları düzenledik.

TEDAVİ SÜRECİNİN ÖZETİ: İlk olarak (1) Ali'nin neredeyse her gün evinden dışarı çıkması (2) ailesiyle daha fazla zaman geçirmesi (3) evini temizlemesi üzerine çalışmaya iş birliği içerisinde karar verdik. Bu hedefleri gerçekleştirmek onun sosyal çevresiyle olan bağını, kontrol ve yeterlilik hissini artırdı (ve kendisinin yetersiz olduğuna ve biraz kontrolde olmadığına dair inancını azalttı.) (Daha sonra arkadaşlarıyla daha fazla vakit geçirmesi ve

yapılabilecek gönüllü çalışmalar üzerine çalıştık.) Sosyal aktivitelerini artırmak; sosyal desteğini geliştirdi, yakın ilişkiler ve diğer insanlara karşı yardımsever ve sorumlu olmak gibi önemli değerlerini yerine getirdi. Ayrıca depresif içerikli ruminasyonu azaltma üzerine çalıştık. İşlevselliği biraz daha iyi hale geldiğinde iş bulması üzerine çalıştık; arkadaşının işinde inşaat işleriyle ilgilenmeye başladı. Son hedefimiz, eşiyile olan ilişkisini iyileştirmektir – ancak bu hedefine ulaşamadı.

İLERLEME ÖLÇÜTLERİ: Ali tedavinin başlangıcında PHQ-9’da 18, GAD-7’de 8 puan aldı ve 0-10 ölçeğinde genel iyilik hali 1’di. Her seansta bu üç değerlendirmeyi kullanarak gelişmeyi izlemeye devam ettim. Tedavinin sonunda, PHQ-9 puanı 3, GAD-7 puanı 2 ve genel iyilik hali 7’ydi. Hala bazı günler zorlu geçse bile genellikle daha iyi hissettiği günlerin sayısı daha fazlaydı.

TEDAVİ SONUCU: Haftalık olarak ilerleyen tedavinin sonunda Ali’nin depresyonu hemen hemen remisyona girmişti. Daha sonra sevdiği ve başarılı olduğu tam zamanlı bir iş buldu, arkadaşları ve ailesiyile daha fazla ilişki kurdu ve kendini çok daha iyi hissetti. Son aydaki destekleme seansı (booster session) için geldiğinde depresyonu tamamen remisyondaydı ve genel iyilik halinin puanı 8’e yükseldi.

Çeviren: Klinik Psk. Işın Su İnam- Çeviri Editörleri: Klinik Psk. Senanur Demirtaş- Psk. Simge Ortaç Koç

Proje Süpervizörü: Emel Stroup, PsyD, ABPP, BICBT-CMC, ACT

Beck Enstitüsü ve Dr. Judith S. Beck’in izniyle kültürel farklılıklar gözetilerek Türkçe’ye çevrilmiş ve uyarlanmıştır. 2025

Translator: Işın Su İnam, MA Clinical Psychology- Translation Editors: Senanur Demirtaş, MSc Clinical Psychology- Simge Ortaç Koç, BA Psychology

Project Supervisor: Emel Stroup, PsyD, ABPP, BICBT-CMC, ACT

Translated and culturally adapted for Turkey with the permission of The Beck Institute and Dr. Judith S. Beck. 2025