



Ergen Davranışsal Aktivasyon Programının Uyarlanması ve Etkililiğinin Karma Yöntem ile İncelenmesi

Adaptation of Adolescent Behavioral Activation Program and Investigation of Its Effectiveness by Mixed Method

© Yavuz Koşan¹, © İsmail Seçer²

¹ Muş Alparslan Üniversitesi, Muş, Türkiye

² Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye

ÖZ

Bu çalışmada ergenlerde depresif belirtileri azaltmaya yönelik, davranışsal aktivasyon (DA) terapisi temelli Ergen Davranışsal Aktivasyon Programı (E-DAP) Türk kültürüne uyarlanmış ve karma yöntem desenlerinden müdahale deseni ile etkililiği test edilmiştir. Türkiye’de ergen depresyonunu azaltmaya yönelik DA temelli herhangi bir uygulamanın olmaması bu çalışmanın çıkış noktasıdır. Çalışma grubu, karma yöntem örnekleme stratejilerinden iç içe örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Bu doğrultuda Türkiye’de farklı üç lisede öğrenim gören ve depresif belirtileri yüksek olan 20 öğrenci ile deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Uyarlanan E-DAP, deney grubundaki öğrencilere, 12 hafta boyunca bireysel olarak uygulanmıştır. Deney grubundaki öğrencilerin ebeveynleriyle de üç oturum gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın nicel aşamasında yarı deneysel desenlerden ön test son test kontrol gruplu eşleştirilmiş desen, nitel aşamasında ise durum çalışması kullanılmıştır. Çalışmanın nitel verileri, ergenler ve ebeveynlerinden yarı yapılandırılmış görüşme ve oturum değerlendirme formlarıyla toplanmıştır. Uyarlanan DA temelli E-DAP Türk ergen örnekleminde depresif belirtileri azaltmada etkili bir uygulama olduğu ve deney grubundaki katılımcıların depresyon puanları üzerinde anlamlı düzeyde bir düşüş sağladığı belirlenmiştir. Elde edilen nitel bulgular ergenlerin, E-DAP sürecini kendilerini daha iyi hissetmelerine katkı sunan bir faktör olarak algıladıklarını göstermektedir. Ergenler, E-DAP’ın kaçınma davranışını azaltmada, öfke kontrolünü sağlamada, benlik saygısı ve sosyal etkileşimi arttırmada etkili olduğuna dair ifadelerde bulunmuşlardır. Ebeveynler ise E-DAP’ı geliştirici, eğitici ve çocuklarındaki depresif belirtilerin azaltan bir uygulama olarak değerlendirmişlerdir. Ayrıca, elde edilen nitel bulguların nicel bulguları desteklediği belirlenmiştir. Çalışmanın DA terapisinin Türkiye’deki ilk uygulaması olması bakımından, Türkiye’deki yeni çalışmalara ve uluslararası düzeyde kültürlerarası çalışmalara katkı sunacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Davranışsal aktivasyon, ergen depresyonu, ebeveyn katılımı, depresif belirtiler, ergen davranışsal aktivasyon programı, davranışsal aktivasyon terapisi

ABSTRACT

In this study, the Adolescent Behavioral Activation Program (A-BAP) based on behavioral activation (BA) therapy to reduce depressive symptoms in adolescents was adapted to Turkish culture, and its effectiveness was tested with intervention design, one of the mixed method designs. In this direction, experimental and control groups were formed with 20 students studying in three different high schools in Turkey and with highly elevated depressive symptoms. The study group was determined by nested sampling from mixed-method sampling strategies. The starting point of this study is the absence of any BA-based practice to reduce adolescent depression in Turkey. In this direction, experimental and control groups were formed with 20 students studying in three different high schools in Turkey and with highly elevated depressive symptoms. The adapted A-BAP was applied individually to the students in the experimental group for 12 weeks. Three sessions were also held with the parents of the students in the experimental group. In the quantitative phase of the study, pre-test and post-test control groups paired patterns from semi-experimental designs, and a case study was used in the qualitative stage. The qualitative data of the study were collected from adolescents and their parents through semi-structured interviews and session evaluation forms. It was determined that the adapted BA-based A-BAP was an effective intervention in reducing depressive symptoms in the Turkish adolescent sample and provided a significant decrease in the depression scores of the participants in the experimental group. The qualitative findings show that adolescents perceive the A-BAP process as a factor contributing to making them feel better. Adolescents have reported that A-BAP is effective in reducing avoidance behavior, achieving anger control, and increasing self-esteem and social interaction. Parents consider A-BAP as a developer, educator, and practice that reduces depressive symptoms in their children. In addition, it was determined that the qualitative findings obtained supported the quantitative results. Since the study is the first application of BA therapy in Turkey, it is thought that it will contribute to new studies in Turkey and intercultural studies at the international level.

Keywords: Behavioral activation, adolescent depression, parent involvement, depressive symptoms, adolescent behavioral activation program, behavioral activation therapy

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Yavuz Koşan, Muş Alparslan Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Muş, Türkiye

E-posta/E-mail: y.kosan@alparslan.edu.tr **Geliş tarihi/Received:** 13.10.2022 **Kabul tarihi/Accepted:** 24.11.2022

ORCID ID: 0000-0003-4118-4777

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her yıl yaklaşık 280 milyon insanı etkileyen ve son 15 yıl içerisinde %18'lik bir artış gösteren depresyon, zihinsel sağlık sorunları içerisinde ilk sırada yer almaktadır (WHO 2022). Depresyon, dünya genelinde yeti yitimiyle sonuçlanan en önemli zihinsel sağlık sorunu olarak raporlanmış, önümüzdeki yıllarda yaygınlığının giderek artacağı (Tacchi ve Scott 2017) ve bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı ölüm ve yeti yitimini yerini alacağı bildirilmektedir (Murray ve Lopez 1996, WHO 2022). Depresyonun somatik belirtiler, umutsuzluk, keyifsizlik, uyuşukluk ve sosyal geri çekilme (Schacter ve Romano, 2016) gibi çeşitli sonuçlarla, en fazla etkilediği grup ise ergenlerdir (Kessler ve ark. 2005, Eskin ve ark. 2008, Paul ve Usha 2008, Dwekat ve ark. 2023). Küresel veriler depresyonun ergenler arasında en yaygın zihinsel sağlık sorunu olduğunu göstermektedir (Copeland ve ark. 2009, WHO 2021). Ergenlik döneminde meydana gelen fizyolojik, psiko-sosyal ve bilişsel değişiklikler ergenleri depresyona karşı savunmasız bırakmaktadır (Copeland ve ark. 2009, Guarin 2016, Shorey ve ark. 2022) Bu değişimin bir sonucu olarak, ergenlerin yaklaşık %34'ü depresif belirtiler yaşamaktadır (Shorey ve ark. 2022).

Ergen depresyonu, genellikle bu döneme has geçici bir durum olarak değerlendirildiğinden çoğunlukla tanımlanamamakta ve tedavi edilememektedir (DSÖ 2022a). Tanımlanmayan ve tedavi edilmeyen ergen depresyonu, yetişkinlikteki panik (Kim-Cohen ve ark. 2003, Burke ve ark. 2005, Copeland ve ark. 2009), yaygın anksiyete (Copeland ve ark. 2009) ile majör depresif bozukluklarının en önemli nedenleri arasında yer almaktadır (Pine ve ark. 1999). Depresyon ergenleri sosyal dışlanma, ayrımcılık, damgalanma, eğitsel zorluklar, fiziksel sağlık sorunları ve riskli davranışlara karşı savunmasız bırakmaktadır (WHO 2021). Madde kötüye kullanımı ile yakından ilişkili olan ergen depresyonunun (Seth ve ark. 2013) en yıkıcı sonucu ise intihar riskini arttırmasıdır (Copeland ve ark. 2009, Thapar ve ark. 2012, WHO 2021). Ergen depresyonunun sıralanan bu etkileri ve sonuçları en çok düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerdeki ergenleri etkilemektedir (Copeland ve ark. 2009, Thapar ve ark. 2012). Sıralanan bu etkiler ve sonuçlar, ergenlerin depresyon karşı savunmasız olduğunu ve ergen depresyonun erken yaşlarda başlayıp yetişkinlikte olumsuz sonuçlara yol açtığını göstermektedir. Dolayısıyla yüksek depresyon riski taşıyan ergenlere yönelik erken müdahalelerin yapılması önemli bir gerekliliktir (Shorey ve ark. 2022).

Yürütülen son çalışmalar, ergenlerin depresyonuna yönelik en yaygın müdahale olan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) oturumlarını tamamlamadan ayrıldıklarını göstermektedir (Goodyer ve ark. 2017). Bu dezavantajlı durum, BDT'ye alternatif modellerin geliştirilmesine kaynaklık etmiş ve Jacobson ve arkadaşları (1996) BDT'nin üç ana bileşene ayrılabilirliğini belirlemişlerdir. Bu üç ana bileşen sırasıyla; 1) Davranışsal aktivasyon 2) Davranışsal aktivasyon ve otomatik düşüncelerin yeniden yapılandırılmasını içeren bilişsel yeniden yapılandırma 3) Davranışsal aktivasyon, bilişsel yeniden yapılandırma ve temel inanç değiştirmeyi içeren tam bir Bilişsel Terapi (BT)

müdahalesidir. Elde edilen sonuçlar, sadece aktivasyonu içeren davranışsal bileşenin kullanılması durumunda da en az bilişsel bileşen kadar etkili sonuçlara ulaşıldığını göstermektedir (Weisz ve ark. 2006) plus recent concerns over medication safety, prompt growing interest in the effects of youth psychotherapy. In previous meta-analyses, effect sizes (ESs. Bu davranışsal bileşenleri kullanan en güncel terapi modeli ise Davranışsal Aktivasyon (DA) terapisi gelmektedir. DA'nın kökleri Skinner'ın (2005) ilk çalışmalarına dayanmaktadır. Skinner'ın Radikal Davranışçı Yaklaşımı bilim insanları ve klinisyenlerin, insanların çevrelerine karşı nasıl duyarlı olduklarına ve nasıl tepki verdiklerine odaklanmalarına neden olmuştur (Kanter ve ark. 2010). DA'nın geliştirilmesinde Ferster'in (1974) "depresif belirtileri olan bireylerin keyif verici yaşam aktivitelerinde azalma, duygudurumunu olumsuz etkileyen bazı aktivitelerinde ise artma olduğu ve bunun bir sonucu olarak bireylerin yapmış oldukları faaliyetlerden daha az keyif aldıkları" düşüncesi önemli bir rol oynamıştır. Lewinsohn (1974) ise, depresif belirtileri olan bireylerin olumlu pekiştirme kaynaklarından yoksun olduklarını ve depresyonun olumlu pekiştirme eksikliğinden kaynaklandığını ortaya koyan bir modelle DA'yı kavramsallaştırmıştır. Daha sonraki süreçlerde Lewinsohn (1974) DA'yı depresif belirtilere müdahalede kullanan, davranışsal modele aktivite planlamasını dahil eden ilk araştırmacı olmuştur. Lewinsohn, bu yolla depresif bireylerin keyif aldığı aktivitelerin sıklığını arttırmayı amaçlamıştır.

Teorik olarak pozitif destek kaynaklarını arttırmaya odaklanan DA'nın depresyon için bağımsız bir müdahale olması, Beck ve arkadaşlarının (1979) çalışmalarına dayanmaktadır. Beck ve arkadaşları (1979) depresyonun bilişsel müdahalesine aktivite planlaması stratejilerini eklediler. Bu yıllardan sonra davranışsal unsurlar bilişsel müdahalede yer almaya başlamıştır (Jacobson ve ark. 2001, Kanter ve ark. 2010). 1970'lerin başlarında Ferster (1974) ve Lewinsohn (1974) gibi önde gelen davranışçılar, Skinner'ın ayak izlerini takip ederek davranışsal depresyon modelini geliştirdiler. Davranışsal Teorinin bu öncüleri insanların destek almaya duyarlı olduklarını ve sabit destek kaynakları kayb olduğunda depresyonun ortaya çıktığını iddia ettiler (Kanter ve ark. 2009). Bu davranışsal depresyon modeli doğrultusunda, BDT'nin aktif bileşenleri birbirlerine karşı test edilmiş ve tüm bileşenlerin eşit derecede etkili olduğu belirlenmiştir (Zeiss ve ark. 1979, Jacobson ve ark. 1996, Kanter ve ark. 2009). Bu aktif bileşenlerden DA'nın depresyon tedavisinde tek başına kullanılabilirliği (Jacobson ve ark. 1996, Lejuez ve ark. 2001) ve iki yıllık izleme raporları sonucunda DA'nın nüksetmeyi önlemede bilişsel müdahaleden daha iyi olduğu (Jacobson ve ark. 1996) ortaya çıktıktan sonra, DA'ya olan ilgi artmaya başlamıştır. Jacobson ve arkadaşları (1996) elde edilen bu sonuçların bilişsel teori ve müdahalelerinin gereksiz olduğunun kanıtı olabileceğini iddia etmişlerdir. Lewinsohn ve ark. (1976) ise bu sonucu müdahalelerin bir araya getirilmesi gerektiği şeklinde yorumlamıştır. Daha sonraki yıllarda Jacobson ve ark. (1996) eğer tüm müdahaleler eşit derecede etkiliyse, en basit ve kolay müdahale dizisinin desteklenmesi gerektiğini ve depresyon müdahalesinde deneysel olarak iyileşme sağlamayan

ek bileşenlerin gereksiz yere müdahaleyi karmaşıkleştirdiğini öne sürmüşlerdir (Jacobson ve ark. 1996, Kanter ve ark. 2010, Turner ve Leach 2012). DA'nın tek başına depresyon tedavisinde uygulanması yıllar içerisinde kabul görmüş ve DA bağımsız bir terapi modeline dönüşmüştür. Bu dönüşümle beraber Depresyon için Kısa Davranışsal Aktivasyon (Lejuez ve ark. 2001) ve Davranışsal Aktivasyon (Martell ve ark. 2001) olmak üzere iki DA modeli geliştirilmiştir.

DA'nın odağında, depresif duyguların nedenleri ve sürdürülmesi ile depresif davranışın tetikleyicileri ve etkisiz başa çıkma stratejileri bulunur (Martell ve ark. 2010). DA, geleneksel davranışçı terapiye benzer bir bakış açısıyla, depresif davranışları düşük düzeydeki olumlu pekiştirme veya caydırıcı bir faktör olarak gösterilen çevresel koşullardan kaçınma ile başa çıkma stratejisi olarak kavramsallaştırılmıştır (Jacobson ve ark. 2001). Terapide bireyin çevresindeki olumlu pekiştirme kaynaklarıyla ilişki kurması aktivasyon, olumlu pekiştirme kaynaklarından uzaklaşması ise kaçınma olarak tanımlanmıştır (Lewinsohn 1974, Sturmey 2009, Mazzucchelli ve ark. 2010). DA terapisinde depresif bireylerin keyif verici aktivitelerden uzaklaştığı, bu nedenle aktivasyon seviyelerinin düştüğü buna karşın kaçınma davranışlarının ise arttığı vurgulanmaktadır (Ferster 1974). Bireyin aktivasyon düzeyinin düşmesi olumlu pekiştirme kaynaklarından da uzaklaştığını göstermektedir (Lewinsohn 1974, Martell ve ark. 2022). Böylece bireylerin ödül alma duyarlılıkları azalarak, depresyon olarak sınıflandırılan çeşitli semptom ve davranışlar ortaya çıkar (Kanter ve ark. 2009b, Martell ve ark. 2010). Bu nedenle DA terapisinde davranışsal kaçınma müdahalesinin merkezinde yer almaktadır. Danışan ve terapist arasında kurulan işbirliğinin amaçlarından en önemlisi, kaçınma döngüsüne ilişkin bir farkındalık geliştirmektir (Hopkove ark. 2003b). Artan danışan farkındalığı sonucu, kaçınma ile başa çıkma temelinde bir felsefeyle danışanlara eylemde bulunmaları öğretilir. Fonksiyonel analizlerle danışanların bilinçli tercihlerde bulunarak, zihin sağlığını iyileştirecek davranışlarda bulunmaları ve yaşamlarına entegre etmeleri sağlanır. Asla pes etmemek ve zor olsa da eylemde bulunmak birinci öncelik olarak değerlendirilir (Martell ve ark. 2001, McCauley ve ark. 2016). Artan farkındalık ve aktivasyon sonucunda, depresif belirtilerin azalması beklenir (Hopko ve ark. 2003b).

Yapılan birçok çalışmada DA süreçleri ele alınmış ve ne kadar süreceği ve oturumların genel yapısı ortaya çıkarılmıştır (McCauley ve ark. 2016). DA terapisinde müdahale süresi değişmekle beraber genel olarak 11-24 oturum olarak planlanmaktadır (Hopko ve ark. 2003b). Ergenlere yönelik müdahaleler ise genel olarak 8-14 oturum arasında değişmektedir (McCauley ve ark. 2016). Ergen depresyonuna yönelik müdahaleler daha çok Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) (Ros ve Brannigan. 2008), Kişilerarası İlişkiler Terapisi (Santor ve Kusumakar 2001), Aile Terapisi (Waraan 2008), ve Psikodinamik Terapi (Jones ve ark. 2020) ekseninde yürütülmektedir (Pass ve ark. 2018b)access to evidence-based psychological treatments is limited, and training and employing therapists to deliver these is expensive. Brief behavioural activation for the treatment of depression (BATD. Bu terapi modellerinin uygulanması için

uygun standartlarda eğitim almış zihin sağlığı uzmanlarına ihtiyaç duyulmaktadır ancak bu tip eğitimleri almış ve gerekli niteliklere sahip terapistler sınırlı sayıda bulunmaktadır (Pass ve ark. 2018a). Bu durum hem tedaviye erişimin önünde bir engel, hem de ergenlerin ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kalmaktadır (Pass ve ark. 2018a)access to evidence-based psychological treatments is limited, and training and employing therapists to deliver these is expensive. Brief behavioural activation for the treatment of depression (BATD. Nitelikli danışmanların sayılarını arttırmaya yönelik görüşler olmasına rağmen (Layard ve Clark 2014), yüksek eğitim maliyetleri ve istihdam sorunları bir sınırlılık olarak görülmektedir (Pass ve ark. 2018a). Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan ve depresyon gibi zihinsel sorunlarla uğraşan bireylerin %75'i tedavi alamamaktadır. Bunun önemli bir nedeni de zihin sağlığı uzmanlarının yetersiz sayıda olmasıdır (DSÖ 2022b). Ergen depresyonuna müdahalede, kullanılabilirliği ve müdahaleye erişimi arttırmak oldukça önemlidir. Bunu arttırmanın yolu ise, geniş bir grup zihin sağlığı uzmanı tarafından, kolayca uygulanabilecek bir müdahale yöntemi geliştirmektir. Bu geniş grup sadece uzman psikolojik danışmanlar olamayacağından, geliştirilecek olan müdahalenin daha basit, eğitiminin ve ulaşılabilirliğinin daha kolay olması gerekmektedir (Pass, Lejuez ve ark. 2018b)access to evidence-based psychological treatments is limited, and training and employing therapists to deliver these is expensive. Brief behavioural activation for the treatment of depression (BATD. Yukarıda sayılan dezavantajları ortadan kaldıran en önemli terapi modeli ise DA terapisti olarak görülmektedir (Orchard ve ark. 2017, Pass ve ark. 2018a).

DA terapisinin en önemli avantajlarından birisi, danışmanların edinebileceği zor becerilerin bulunmaması ve uygulama kolaylığıdır (Lejuez ve ark. 2001, Martell ve ark. 2022). Depresyon müdahalesinde kanıta dayalı bir müdahale yöntemi olan DA'nın kısa sürede uygulanabilmesi ve uzun eğitimler gerektirmemesi, DA'yı diğer terapi modellerinden ayırmaktadır. Ayrıca, oldukça yapılandırılmış olması, uygulayıcılar açısından bir avantaja dönüşmektedir. DA'nın, depresyonun ergenler arasında oldukça yaygın olması, müdahale yöntemlerini uygulayacak uzman eksikliği, terapi eğitimlerinin uzunluğu ve maliyetli olması gibi dezavantajları ortadan kaldırmak üzere düşünülmektedir (Pass ve ark. 2018a). DA'nın daha önce sıralanan avantajlarının, halk sağlığı açısından önemli bir yük olan depresyona müdahalede büyük bir umut olduğu düşünülmektedir (Manos ve ark. 2011). Bu çerçevede DA, zihin sağlığı alanında çalışanlarına oldukça kolay uygulayabilecekleri bir model sunmakta, eğitim süresi ve maliyetleri minimum seviyeye indirgeyerek tedaviye erişimde diğer modellerin sahip olduğu bazı sınırlılıkları ortadan kaldırmaktadır (Lejuez ve ark. 2001, Martel ve ark. 2022). Ayrıca, DA'nın internet tabanlı uygulamalarla da yürütülebilmesi, daha yaygın bir modele dönüşme olasılığını da arttırmaktadır (Nyström ve ark. 2017, Huguet ve ark. 2018).

Ergen depresyonuna yönelik Türkiye'de yürütülen çalışmaların genellikle grupla psikolojik danışma temelli (Demir 2014, Kartol 2018) ve ilişkiel tarama ile yürütülen (Alpaslan 2009, Hamidi 2012) çalışmalar olduğu göze çarpmaktadır. Ergen

depresyonunun yaygınlığı ve neredeyse her beş gençten birisinin bu sorunları yaşaması (Soni 2009), müdahale programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Türkiye’de ergen depresyonuna yönelik yürütülen çalışmalarda bireysel ve ebeveyn katımlı programların olmadığı da göze çarpmaktadır. Kullanımı giderek artan DA terapisinin, Türkiye’de herhangi bir uygulamasının ve uyarlamasının olmaması, etkililiği kanıtlanmış olan DA terapisine yönelik bir boşluk olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda araştırmanın temel amacı, depresif belirtileri olan ergenlerin depresif belirtilerini azaltmaya yönelik bir müdahale programı olan E-DAP’ı Türk kültürüne uyarlayarak etkisini test etmek ve DA’yı saha çalışanlarının, bilim insanlarının dikkatine sunmak ve bilimsel birikime katkı sağlamaktır. E-DAP’ın uyarlanması sonucunda, ergenlerde depresyonun etkilerinin azaltılmaya yönelik, kullanışlılık düzeyi yüksek bir müdahale uygulamasının, saha çalışanlarının kullanımına sunulabileceği değerlendirilmektedir. Bu temel amaç doğrultusunda araştırma sorusu; “Ergenlerde depresyon belirtilerine ilişkin oturum değerlendirme formları ve görüşme verilerinden elde edilen nitel sonuçlar, depresyon belirtilerine yönelik bir müdahale programının uyarlanmasına ve program sonuçlarının etkilerinin test edilmesine nasıl yardımcı olur?” şeklinde ifade edilmiştir. Bu amaç ve araştırma sorusu doğrultusunda araştırma hipotezi, “DA temelli E-DAP uygulamasına katılan ergenlerin depresif belirtileri, katılmayan gruba göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.” olarak belirlenmiştir.

Yöntem

Bu Araştırmada E-DAP’ın ergen depresif belirtileri üzerindeki etkilerini test etmek amacıyla ön-test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desenlerden eşleştirilmiş desen kullanılmıştır. Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulunun 25.11.2019 tarih ve 1900336114 sayılı kararı gereğince veri toplama işlemleri başlatılmıştır. Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Araştırma Deseni

Mevcut araştırmada E-DAP’ın etkilerini test etmek ve süreç boyunca katılımcıların deneyimlerini ortaya çıkarmak amaçlandığından, karma yöntem desenlerinden müdahale deseni kullanılmıştır. Müdahale deseni, deneysel süreç gerçekleştirilirken araştırma sürecine nitel verilerin eklenmesine olanak tanıyarak problemin çözümlenmesine imkân sunmaktadır. Araştırmacı, müdahale aşamasında nitel veri topladığında birleştirme, müdahaleden sonra nitel veri topladığında ise açıklayıcı ardışık deseni kullanmış olur (Creswell 2021). Bu doğrultuda mevcut araştırmada hem nicel aşamada hem de nicel aşamadan sonra nitel veri toplandığından birleştirme ve açıklayıcı desen birlikte kullanılmıştır. Araştırmanın nicel aşamasında, uyarlanan E-DAP deney grubu üzerinde denenmiş ve uygulamanın sonuçlara etkisinin olup olmadığını belirlemek için yarı deneysel desenlerden eşleştirilmiş desen (Büyüköztürk ve ark. 2022) kullanılmıştır.

Nitel aşamada, 12 haftalık E-DAP sürecinde ve sonrasında yaşanan yeni ve derinlemesine bir anlayışı ortaya koymak

(Lapan ve ark. 2012), duruma ilişkin etkenleri (ortam, bireyler, olaylar, süreçler vb.) bütüncül bir bakış açısıyla ele almak, katılımcıların deneysel süreci nasıl etkiledikleri ve süreçten nasıl etkilendiklerini belirlemek (Yıldırım ve Şimşek 2016) amacıyla durum çalışması (Saldaña 2011) kullanılmıştır. Bu doğrultuda deneysel süreçte her oturumun sonunda, oturum değerlendirme formları ile ergenlerden nitel veriler toplanmıştır. Deneysel süreç sonrasında ise hem ergenlerden hem de ebeveynlerinden yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla E-DAP sürecine ilişkin görüşleri alınmıştır. Araştırmada karma yöntemin seçilme nedeni; hem nicel verilerin sunmuş olduğu güçlü ve güvenilir sonuçları elde etmek hem de nitel araştırmaların, katılımcıların bakış açılarını detaylı inceleyen zengin ve geçerli süreç verilerini ortaya çıkarmaktır (Steckler ve ark. 1992). Pragmatik bir anlayışla bu iki yöntemi birleştirmek, az sayıda katılımcının yaşadığı deneyimleri anlamaya olanak tanımaktadır. Daha büyük ölçekte ise, katılımcı deneyimlerinin hangi düzeyde gerçekleştiğini görmek için sayısal destek sağlamaktadır (Shapiro ve ark. 2003). Nicel ve nitel yöntemler bir arada kullanıldıklarında, birbirlerinin eksikliklerini tamamlar ve bu iki yöntemin güçlü yönleri daha sağlam bir çıkarımda bulunmaya olanak tanır (Creswell ve Creswell 2017). Bu bütüncül bakış açısını ortaya koymak amacıyla, Ivankova ve ark. (2016) karma yöntem araştırmalarının iki veya daha fazla aşama içermesi durumunda, bu aşamaların bir diyagramda gösterilmesini önermektedir. Bu doğrultuda araştırmaya ait diyagram Şekil 1’de verilmiştir.

Örneklem

Karma yöntem araştırmalarında örnekleme stratejilerine ilişkin bir fikir birliği bulunmamaktadır. Buna rağmen eş zamanlı, sıralı, iç içe, özdeş ve çok aşamalı olmak üzere çeşitli örnekleme stratejilerine başvurulması önerilmektedir (Teddlie ve Yu 2019, Creamer 2020). Mevcut araştırmada iç içe örnekleme yöntemi (Teddlie ve Yu 2019) kullanılarak araştırmanın katılımcıları belirlenmiştir. Bu doğrultuda ilk olarak olasılıklı örnekleme yöntemlerinden tabakalı örnekleme (Büyüköztürk ve ark. 2022) aracılığıyla liseler Anadolu Liseleri ve Meslek liseleri olarak iki tabakaya ayrılmıştır. Daha sonra olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme (Mertens 2019) yöntemiyle bu iki tabakadan üç okul belirlenmiştir. Bu doğrultuda, 705 öğrenciye araştırma formları uygulanmış ve depresyon düzeyi yüksek olan 157 (89 Kız, 69 Erkek) öğrenci belirlenmiştir. Daha sonra ölçüt örnekleme doğrultusunda, araştırmaya dâhil edilme (depresif belirtilerden rahatsız olma ve başa çıkmada istekli olma, daha önce herhangi bir psikolojik rahatsızlıkla ilgili tanı almama, aktif ve sürekli olarak katılabilme gibi) ölçütleri ve dışlama ölçütleri (depresif belirtilere eşlik eden bir zihinsel sorununun olması, sürece etki edecek ciddi bir sağlık probleminin olması, araştırmaya yakın zamanda veya hala psikolojik bir destek almış olması, farmakolojik destek alması) kullanılarak 26 öğrenci ön görüşmeye alınmıştır. Son aşamada 20 öğrenciyle deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur. E-DAP’ın ebeveyn katımlı bir müdahale programı olması nedeniyle deney grubundaki 10 katılımcının ebeveynlerinden gerekli izinler alınmıştır. Ardından ebeveynlerle de müdahalenin başlangıcında, ortasında ve sonunda olmak üzere üç oturumlu danışma

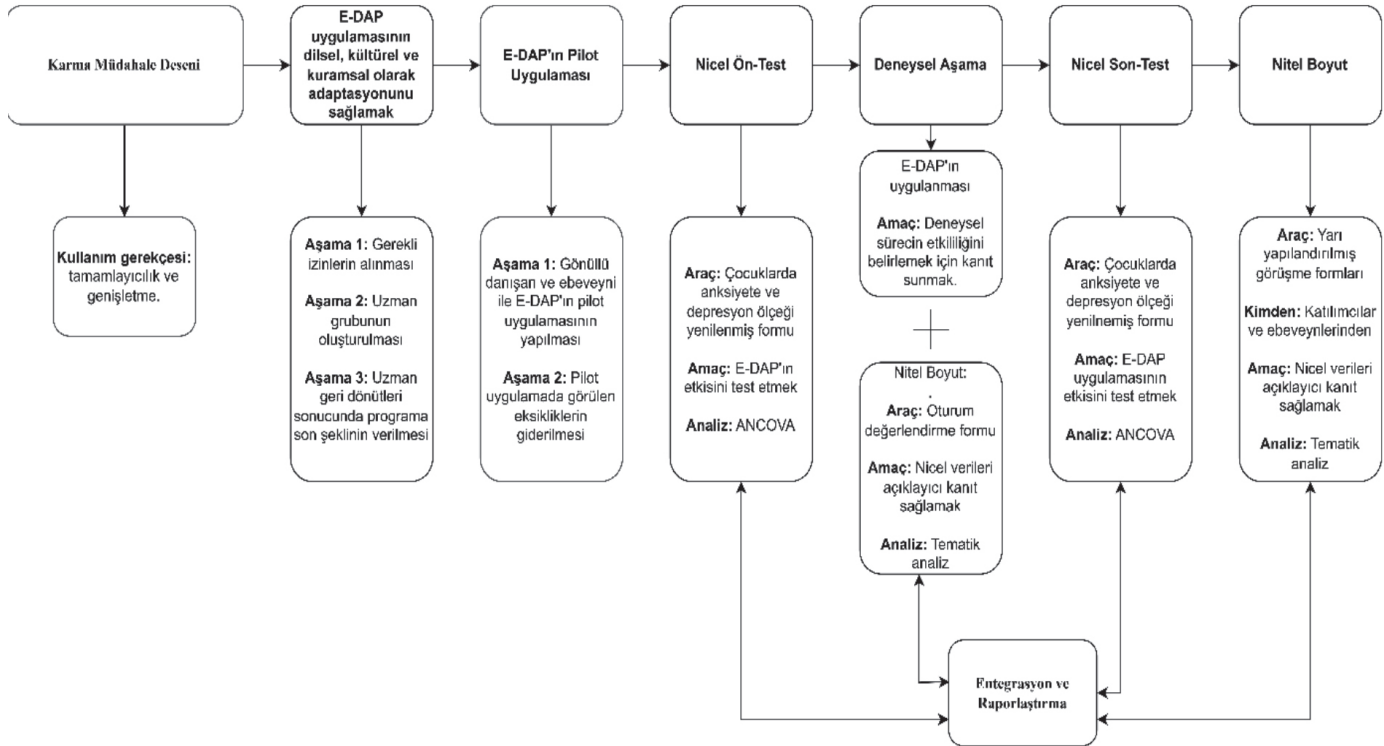
oturumları gerçekleştirilmiştir. Deney ve kontrol grubuna ait demografik veriler Tablo 1’de verilmiştir..

Geçerlik ve Güvenirlik

Çalışmada iç geçerliği arttırmak için, öncelikle katılımcı geçmiş göz önünde bulundurulmuştur. Bu iç tehditi azaltmak için katılımcılar, daha önce “psikolojik bir tanı ve destek almamış olmak” ve “yakın çevrelerinde ve kendilerinde herhangi bir biyolojik ve psikolojik rahatsızlık bulunmamak” kriterleri doğrultusunda belirlenmiştir. Araştırmada, 12. sınıf öğrencileri üniversiteye giriş sınavlarına hazırladıklarından, kaygı ve depresyon düzeylerinin sınava bağlı olarak değişiklik gösterebileceği düşünülmüş, bu nedenle 12. sınıf öğrencileri araştırmaya dahil edilmemiştir. Olgunlaşma tehdidini azaltmak için aynı yaş grubundaki katılımcılar, ön test puanları eşleştirilerek gruplara atanmıştır. Oturumlar 12 haftalık bir süreci kapsadığından olgunlaşma etkisinin sınırlı olacağı

varsayılmıştır. Test etkisini azaltmak için verilerin kovaryans koşullarını sağladığı görülmüş ve analizlerde kovaryans analizi kullanılmıştır. İstatistiksel regresyon tehdidini azaltmak için uç değerlere sahip olan bireyler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Yapı geçerliğini sağlamak amacıyla, E-DAP müdahale programında müdahale edilecek kavramın (depresyon belirtileri) teorik ve pratik çerçevesi oluşturulmuştur. Dış geçerliği sağlamak amacıyla araştırmada E-DAP müdahalesi bağımsız değişkeni detaylı bir biçimde tanımlanmıştır. Dış geçerlik tehditlerinden deneysel etkiyi azaltmak adına, araştırmanın sonuçları sadece deneye katılan katılımcılara genellenerek sınırlandırılmıştır.

Nitel aşamada tutarlılığı sağlamak amacıyla, araştırma süreci boyunca E-DAP müdahale programında herhangi bir değişiklik yapılmamış ve bütün süreç ses kayıt cihazlarıyla kayıt altına alınmıştır (Creswell 2016). İnanırlılığını arttırmak adına veri



Şekil 1. Müdahale deseni diyagramı

Tablo 1. Katılımcıların demografik verileri			
Değişken	Düzye	Deney Grubu (n)	Kontrol Grubu (n)
Cinsiyet	Kadın	7	8
	Erkek	3	2
Yaş	16	1	1
	17	7	6
	18	2	3
Sınıf	9	1	0
	10	6	7
	11	3	3

üçgenlemesi ve araştırmacı üçgenlemesi kullanılmıştır (Denzin 2017, Mertens 2019). Araştırmacı üçgenlemesi doğrultusunda rehberlik ve psikolojik danışmanlık alanında beş uzmanla kod ve temalara ilişkin kodlayıcı tutarlılığı sağlanmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda Miles ve Huberman'ın (1994) "Güvenirlik= Görüş birliği/Görüş Birliği + Görüş Ayrılığı" formülü kullanılmıştır. Bu formülden elde edilen değer 0,70 üzerinde olması güvenilirlik açısından kabul edilebilir bir düzey olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda temalar için bu değer, $26/30=0,81$ kodlar için ise $23/28=0,82$ olarak bulunmuştur. İnanırcılığı arttırmak için başvurulan bir diğer yol ise aşamalı öznellik olarak ifade edilmektedir. Bu kapsamda araştırmanın bütün sürecine ait bütün doküman ve veriler erişilebilir bir şekilde arşivlenmiştir (Guba ve Lincoln 1989). Araştırma kapsamında bulguların aktarımı için zengin yoğun betimleme kullanılmıştır. Bu doğrultuda araştırma yürütülürken bir durum açıklanırken ya da tema hakkında yazarken detaylı bir şekilde bilgi verilerek zengin yoğun betimleme kullanılmıştır. Katılımcılar, çalışılan ortam, yapılan işlemler, yürütülen faaliyetler, kullanılan ölçme araçları, veri toplama süreci, verilerin analizi ve temalar tanımlanırken detaylı bir anlatımla sunulmuştur (Creswell 2016).

Veri Toplama Araçları

Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (Çocuk Formu)

Chorpita ve ark. (2005) tarafından geliştirilen ve Gormez ve ark. (2017) tarafından Türkçe'ye klinik uyarlaması yapılan ölçeğin, klinik olmayan örnekleme uyarlama çalışması Seçer ve Ulaş (Basım aşamasında) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek öz bildirim dayalı 4'lü likert türündedir. 47 maddeden oluşan ölçek çocuk ve ergenlerde, depresyon ve anksiyete için ayrı ayrı puanlar vermektedir. Ölçekte her bir maddenin madde korelasyon değeri 0.41 ile 0.77 arasında olduğu belirlenmiş ve ölçeğin toplam iç tutarlık katsayısı 0.89 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin faktör yapısının klinik olmayan örneklemede doğrulandığı ve uyum değerlerinin iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir (REMSEA: 0.076, RMR: 0.071, SRMR: 0.074, NFI: 0.96, NNFI: 0.97, CFI: 0.98, IFI: 0.97, RFI: 0.96, GFI: 0.94, AGFI: 0.92). Klinik olmayan örneklem üzerine yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda ölçeğin bu örneklem grubu üzerinde yürütülecek olan çalışmalarda kullanılabilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

E-DAP sürecine ilişkin derinlemesine ve ayrıntılı veriler elde etmek amacıyla, araştırmacı tarafından ergenler ve ebeveynlerine yönelik iki farklı yarı yapılandırılmış görüşme formu geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Görüşme formunda uzman görüşleri doğrultusunda hazırlanmış olan sekiz açık uçlu soru bulunmaktadır. Görüşme formları E-DAP sürecini değerlendirmek ve elde edilen nicel verileri daha detaylı açıklamak için kullanılmıştır.

Oturum Değerlendirme Formu

Deneysel işlem sürecinde, oturum değerlendirme formlarıyla nitel veri toplamak amaçlanmıştır. Veri çeşitlenmesini sağlamak

amacıyla her oturum sonunda ergenlerin oturumlar hakkındaki görüşleri ve yazılı değerlendirmelerini almak için üç ana soru ve beş sonda sorusundan oluşan oturum değerlendirme formu uygulanmıştır. Oturum değerlendirme formu geliştirilirken, hangi soruların oturumların değerlendirilmesine daha uygun olduğunu belirlemek için alan uzmanlarının görüşleri alınmıştır.

E-DAP'ın Uyarlanması ve Uygulanması

Ergenlere yönelik DA depresyon müdahaleleri, yetişkinler için geliştirilen modellerden uyarlanmıştır. Ergenlerin depresyon belirtilerine yönelik etkili müdahaleler için bu uyarlamalar gereklidir (Orchard ve ark. 2017). Ergen depresyonuna müdahaleye yönelik E-DAP McCauley ve ark. (2016) tarafından geliştirilmiş ve depresif belirtileri olan ergenleri destekleyen tamamlayıcı bir unsur olarak görülmektedir. E-DAP beş modül ve en az 11 oturumdan oluşan, gerekli durumlarda 14 oturuma kadar esnetilebilen, yapılandırılmış, ebeveyn katımlı, bireysel bir ergen depresyonu müdahale programıdır. E-DAP oturumları ve bazı hedefleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Ebeveyn oturumları ergen oturumlarından bağımsız şekilde gerçekleştirilmektedir. Ebeveyn oturumları 15-30 dakika arasında değişen sürelerde tamamlanabilmektedir. E-DAP yapılandırılmış olmasına rağmen oldukça esnek bir yapıya sahiptir. Oturumlar danışmanın ön gördüğü ve danışan ihtiyaçları doğrultusunda esnek bir biçimde yürütülebilmektedir. Ergenlerle yürütülen oturumlar yaklaşık olarak 45-60 dakika sürmektedir.

E-DAP'ın Türkçeye uyarlanması sürecinde ilk olarak İngilizce yeterliliğe sahip iki alan uzmanı programı Türkçe'ye çevirmiştir. Ardından, Türkçe Eğitimi alanından iki akademisyen ifadelerin Türkçe'ye uygunluğunu değerlendirmiştir. Ayrıca, İngilizce Eğitimi alanında iki akademisyen tarafından çeviriler dil ve anlatım açısından gözden geçirilmiştir. Son aşamada, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık anabilim dalında iki akademisyen çevirilerin kuramsal olarak uygun olup olmadığını değerlendirilmişlerdir. Çeviri süreci sonunda uzmanların vermiş olduğu geri dönütler neticesinde programa son şekli verilmiş ve uygulamaya hazır hâle getirilmiştir. Uyarlanan E-DAP'ın, program hedeflerini ne derecede kazandırdığını belirlemek ve oturum sürelerinin yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla bir ergenle pilot uygulaması gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama Ağustos-Ekim 2019 arasında ÇADÖ-Y'den yüksek puan alan gönüllü bir ergen katılımcı ve ebeveyniyle gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulamada oturum sürelerinin uygunluğu hesaplanmış ve oturumların zaman açısından uygun olduğu belirlenmiştir. E-DAP programındaki bazı etkinliklerdeki çeşitli çeviri hataları belirlenmiş ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ayrıca, ebeveynlerin bütün ebeveyn oturumlarına (7 oturum) katılmalarının zor olduğu görülmüş ve asıl uygulamada ebeveyn oturumlarının birleştirilerek üç oturum yapılmasına karar verilmiştir. Son olarak katılımcıların duygudurumlarını yansıtan Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) kullanılmamasının büyük bir eksiklik olmayacağı düşünülerek asıl uygulamada kullanılmamıştır.

Araştırmada, deneysel süreci gerçekleştirmek amacıyla öncelikle deney ve kontrol grubunda bulunan 20 ergen depresyon ön test

Tablo 2. E-DAP programının içerik özeti

Modül	Oturum	Seçilen Örnek Hedefler
	Ön Görüşme	E-DAP'a ilişkin bilgilendirmenin yapılması ve katılımcıların psikolojik danışma programına uygun olup olmadıklarının belirlenmesi
Modül 1 Başlangıç	Oturum 1: Ergen Davranışsal Aktivasyon Programına Giriş	Terapi yapısını gözden geçirme. Depresyonla ilgili psiko-eğitimle bütünleştirilen DA tedavi modelini tanıtmak.
	Oturum 2: Durum-Aktivite-Ruh Hali Döngüsü	Ergenin ilişkilerini ve faaliyetlerini daha iyi anlama. Ergenin aktivite ve ruh hali arasındaki ilişkiyi anlamasına yardımcı olma.
Modül 2 Aktif Olmak	Oturum 3: Ruh Haline Yönelik Davranışa Karşı Amaca Yönelik Davranış	Ruh haline yönelik davranış karşı amaca yönelik davranışı tanıtmak. Ergen depresyonuna ilişkin ebeveynlere psiko-eğitim verme.
	Oturum 4: Davranışın Sonuçlarının Tanıtılması	Bazı aktivitelerin kendisini daha iyi bazılarının ise kötü hissetmesini sağlayacağını fark etmesine yardımcı olunması. Davranışsal sorgulamayı öğretme.
Modül 3 Beceri Geliştirme	Oturum 5: Problem Çözme	Depresyonun tetikleyici bir rolü olan stresi gözden geçirme. Ebeveynlere aktif dinleme becerileri de dahil olmak üzere iletişim biçimleriyle nasıl destek olabileceğini öğretme.
	Oturum 6: Hedef Belirleme	SMART hedefleri tanıtmak. SMART hedeflerini tanımlama ve belirleme alıştırmaları. Ebeveynleri çocuklarına daha iyi nasıl destek verebilecekleri ve bu desteği nasıl izleyebilecekleri konusunda eğitmek.
	Oturum 7: Engelleri Belirleme	Ergenlerin hedeflerine ulaşmadaki engelleri tanımlamasına ve üstesinden gelmesine yardımcı olma. Ebeveynlerin ergenleri desteklemelerine yardımcı olma.
	Oturum 8: Kaçınmayla Başa Çıkma	Kaçınma davranışını tanımlamalarını öğretme. Alternatif başa çıkma stratejilerini kullanma kavramını öğretme
Modül 4 Uygulama	Oturum 9: Hepsini Birleştir	Durumlar, aktiviteler ve ruh hali arasındaki bağlantıları kurma. Gelecek oturumlarda neye odaklanmak istediğini tanımlamasına yardımcı olma.
	Oturum 10-11: Becerileri Uygulama	En çok ihtiyaç duyulan zorlu alanları belirleme. Ergenin hedeflerine ulaşmasının önündeki engellerle baş etmesi için önceki oturumlarda sunulan becerileri kullanması için desteklenmesi.
Modül 5 İleriye Taşıma	Oturum 12: Nüksü Önleme ve Vedalaşma	Tedavi sürecinde sunulan becerileri kullanarak bir nüks önleme planı geliştirme.

puanlarına göre eşleştirilmiştir. Daha sonra 10 öğrenci deney grubuna 10 öğrenci ise kontrol grubuna atanmıştır. Kontrol grubuna, oturumlar bittikten sonra programın kendilerine de uygulanacağına dair açıklama yapılmıştır. Deney grubunda bulunan katılımcılarla hangi günlerde uygun olduklarına ilişkin görüşleri alınmıştır. Bu görüşler doğrultusunda, yaklaşık 12 hafta süren E-DAP uygulamasının sürekli olarak aynı derslere denk gelmemesine özen gösterilmiştir. Buna ek olarak, ebeveynlerin hangi günlerde hangi saatlerde uygun olabileceklerine ilişkin görüşleri alınarak planlama yapılmıştır. Planlama yapıldıktan sonra, okul idaresinin de onayıyla bir okulda ayrı bir oda tahsis edilmiş ve oturumlar bu odada gerçekleştirilmiştir. Diğer iki okulda ise, rehberlik servisinde öğretmenlerin sınıflarda derslere girdikleri zamanlar dikkate alınarak uygun günler planlanmış ve bu şekilde rehberlik servislerinde oturumlar yürütülmüştür. Süreç başlamadan önce, katılımcıların yaşamış oldukları problemlere ilişkin anamnez oturumları gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılara danışma sürecinin nasıl gerçekleştirileceğine dair bilgiler verilerek, danışanların danışmaya uygunluğu ve motivasyonları belirlenmiştir. Katılımcılarla görüşülürken veliler de okullarda hazır bulunmuştur. Görüşme gerçekleştirildikten sonra ebeveynler ön görüşmeye alınmıştır. Ön görüşmede oturumlar ve yapıları hakkında gerekli bilgilendirmeler yapılarak oturumlara geçilmiştir. Bu aşamada, yaklaşık yedi oturum ebeveyn katılımlı olarak planlanmıştır ancak pilot uygulama aşamasında ve deneysel uygulama öncesinde ebeveynlerden gelen dönütler sonucunda ebeveynlerin yedi oturumun hepsine katılımlarının zor olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda yedi oturumluk ebeveyn oturumları birleştirilerek ebeveynlerin deneysel sürecin ilk oturumuna, ortasındaki bir oturuma ve son oturumuna katılmaları kararlaştırılmıştır. Bu şekilde devam eden süreç 10 deney grubu katılımcısı ve ebeveynleriyle 12 oturum olarak gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler nicel ve nitel veri analizi olmak üzere iki ayrı biçimde analiz edilmiştir.

Nicel analiz

Araştırmanın nicel verileri SPSS 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Veri analizinin ilk basamağında mevcut verilerin parametrik test koşullarını yerine getirip getirmediğini belirlemek amacıyla homojenlik, normallik ve uç veri analizi yapılmıştır. Parametrik koşullar sağlandıktan ve deneysel uygulama yapıldıktan sonra, deney ve kontrol gruplarının son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Tek Faktörlü Kovaryans Analizi (ANCOVA) uygulanmıştır. ANCOVA testi araştırmalarda II. tip hatanın ortaya çıkma olasılığını oldukça düşürmektedir. ANCOVA testi ile bağımlı değişken üzerinde etkisi olabilecek sürekli değişkenleri sabit tutulduğundan deneysel araştırmalar için güçlü bir istatistiksel analiz imkânı sunmaktadır (Büyüköztürk 2016). Bu doğrultuda ön test puanları ortak değişken olarak alınıp ANCOVA analizi uygulanmıştır. Tabachnick ve Fidell (2015) gruplara yansız atamanın mümkün olmadığı durumlarda gruplar arasındaki farklılıkları ayarlamak ANCOVA'nın güçlü sonuçlar verdiğini belirtmektedirler. Ayrıca normallik koşulu sağlandıktan sonra 15 katılımcının altındaki gruplarda da ANCOVA kullanılması önerilmektedir (Tabachnick ve Fidell 2015, Kılıç 2017).

Nitel analiz

Araştırmada, deneysel işlem sırasında oturum değerlendirme formları ve deneysel işlem sonrasında yarı yapılandırılmış görüşme formları ile elde edilen nitel veriler tematik analiz kullanılarak incelenmiştir. Veri analizi sürecinde Creswell ve Plano Clark'in (2015) belirttiği altı aşama dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda ilk olarak elde edilen nitel veriler transkript edilmiştir. İkinci aşamada, transkriptler birçok kez okunarak genel bir bakış açısı kazanılmıştır. Üçüncü aşamada, katılımcıların yaşantılarıyla birebir ilişkili olan ifadeler ve cümleler belirlenmiştir. Dördüncü aşamada, katılımcıların transkriptlerinde yaygın olan anlamları, açık bir şekilde ifade edecek temalar gruplandırılmıştır. Beşinci aşamada, elde edilen bulgular fenomenin derin kapsamlı betimlemesine entegre edilmiştir. Altıncı ve son aşamada ise bulguların geçerlik çalışması, katılımcıların ve katılımcıların açıklamalarındaki görüşleriyle beraber ifade edilmiştir.

Bulgular

Karma yöntem araştırmalarında veriler ortaya çıkış sırasına göre değerlendirilip analiz edilmektedir. Bu bölümde elde edilen bulgular, karma yöntem araştırmaları paradigması doğrultusunda ortaya çıkış sıralarına göre analiz edilmiş ve ulaşılan sonuçlar bu doğrultuda raporlaştırılmıştır.

Nicel Bulgular

Araştırmanın karma yöntem sorusu doğrultusunda "Ergenlerde depresyon belirtilerine ilişkin oturum değerlendirme formları ve görüşme verilerinden elde edilen nitel sonuçlar, depresyon belirtilerine yönelik bir müdahale programının uyarlanmasına ve program sonuçlarının etkilerinin test edilmesinin nasıl yardımcı olur?" DA temelli E-DAP uygulamasının ergenlerde depresyon belirtileri üzerindeki etkisine yönelik bu karma yöntem araştırmasında, deneysel yöntem ve durum çalışması olmak üzere iki farklı yöntemden elde edilen bulgularla E-DAP süreci test edilmiştir. Araştırmanın nicel hipotezi olan "DA temelli E-DAP uygulamasına katılan ergenlerin depresif belirtileri katılmayan gruba göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir." Doğrultusunda yürütülen E-DAP uygulamasının ne gibi farklılıklar gösterdiğini incelemek amacıyla tek yönlü kovaryans analizi gerçekleştirilmiştir. Analize geçilmeden önce varyansların homojenliği sağlanmış ve kovaryans analizinin önemli bir varsayımı olan regresyon eğilimlerinin eşleşliği kuralı test edilmiştir. Bu doğrultuda kovaryans analizinin ön koşulu olan regresyon eğilimlerinin eşleşliği ($F_{(1,19)}=.385, p=.543$) sağlanmıştır. Deney grubunun depresif belirtilerde, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde bir düşüş gösterip göstermediğini belirlemek için son test puan ortalamaları düzeltilmiştir. İlgili düzeltmeler sonucunda elde edilen değişimin deney grubu lehine anlamlı olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol gruplarının düzeltilmiş son test puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3'te elde edilen bulguların ardından, düzeltilmiş ortalama değerler arasında ön test puanları kontrol altında tutularak analize devam edilmiştir. İlgili analiz sonucunda, ergenlere uygulanan DA temelli E-DAP uygulamasının, deney grubundaki katılımcıların depresyon belirti puanlarında anlamlı düzeyde düşüş sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Depresyon toplam puanlarına ilişkin analiz sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4'e göre ön-test puanları kontrol altında tutulduğunda, E-DAP uygulamasının katılımcıların depresyon puanları üzerinde anlamlı düzeyde bir düşüş sağladığı belirlenmiştir ($F_{(1,19)}=.32, p=.000, \eta^2=.65$). Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek için Bonferonni testi uygulanmış ve farkın deney grubu lehine olduğu belirlenmiştir.

Nitel bulgular

Deneysel süreç esnasında oturum değerlendirme formları, ile deneysel sonunda ise yarı yapılandırılmış görüşmelerle elde edilen nitel veriler Creswell'in (2021) önerdiği tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular raporlaştırılmıştır. Ergenler ve ebeveynlerinin E-DAP uygulamasına ilişkin bakış açıları ve deneyimleri Şekil 2'te verilmiştir.

Katılımcıların oturumlara ilişkin düşünceleri Şekil 2'de görüldüğü gibi *Ergen ve Ebeveyn Görüşleri* olarak iki farklı tema altında

Tablo 3. Deney ve kontrol gruplarının son test düzeltilmiş puan ortalamaları

	Grup	n	Ortalama	Düzeltilmiş Ortalama
Son Test	Deney	10	9.0	9.039
	Kontrol	10	21.200	21.161

değerlendirilmiştir. Ergen görüşleri temasının birinci alt teması “program etkinlikleri” olarak adlandırılmıştır. Bu tema altında katılımcılar, E-DAP uygulamasındaki etkinliklerin kendilerini daha iyi hissetmelerine katkıda bulunduğuna yönelik ifadelerde bulunmuşlardır. D, danışmanı simgelemektedir.

D3: Öfke kontrolüne yönelik COPE etkinliğine hayran kaldım. Gerçekten de öfke problemim vardı. Mesela burada pek göstermesem de evde çok fazla oluyordu ve evde sürekli birilerine pathyordum. Evde sürekli bu yüzden tartışıyorduk. Şu anda COPE tekniğini kullanıyorum ve çok rahatım.

Programın Olumsuzlukları alt temasında katılımcılar programda olumsuz olarak algıladıkları durumları ve etkinlikleri vurgulamışlardır.

D6: Oturumların uzun sürmesi bazen sıkıcı oluyordu onun dışında olumsuz bir durum yoktu.

D4: Bazı oturum değerlendirme formları beni sıkıyordu.

Yapıcı Davranışlar Geliştirme alt temasında katılımcılar geliştirmiş oldukları yeni davranışları ve davranışlarının yaşamlarına olan etkilerini dile getirmişlerdir.

D5: Bu benim yaşamım hayatımı başkaları için harcamak yerine mutluluğum için harcayacağım.

D3: Aniden sinirlenip karar vermek yerine önce duruyorum. Sonra düşünüyorum. Daha sonra söyleyeceklerim ve yapacaklarımı ona göre ayarlıyorum.

Ebeveyn Katılımı alt temasında katılımcılar ebeveyn katılımının kendilerinde yaratmış olduğu duygu, düşünce ve davranış değişikliklerine atıfta bulunmuşlardır.

D6: Oturumlara başladığım zaman çevremdeki insanların bana değer vermediğini, onların gözünde değersiz bir insan olduğumu düşünüyordum. Ama daha sonra annemin oturumlara katılmasıyla çoğu insanın bana çok değer verdiğini hissetmeye başladım.

D2: Benim ailem hakkında bilinçlendiğim kadar onlar da bu programda benim hakkımda daha bilinçli olmaya başladılar. Yani gençlere nasıl davranmalı ya da nasıl anlamalı ebeveynlerinin bu konular hakkında bilinçlendiklerini düşünüyorum.

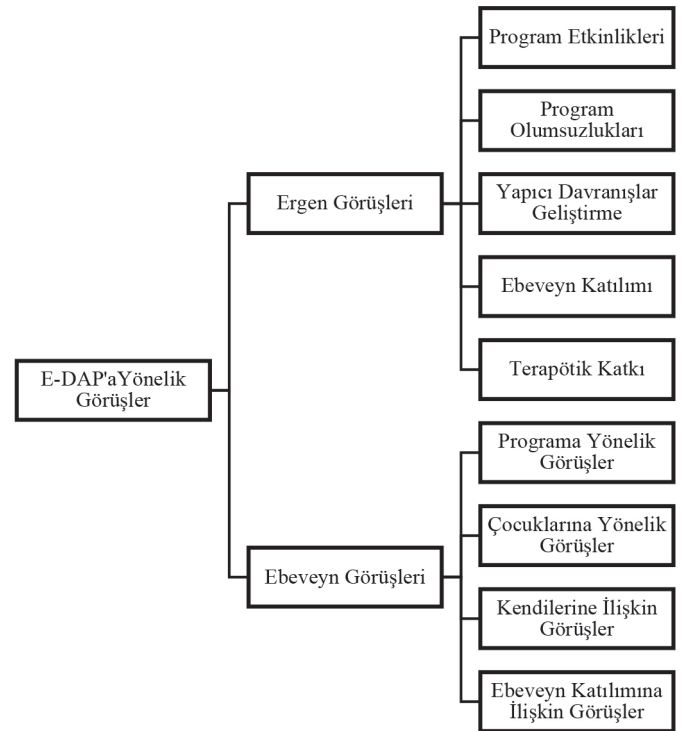
Terapötik Katkı alt temasında katılımcılar, E-DAP'ın terapötik katkılarına dile getirmişlerdir. Bazı katılımcıların görüşleri şu şekildedir;

D3: Oturumlar iyiydi rahat hissediyorum çünkü içimi boşaltmaya ihtiyacım vardı.

D9: Her oturumda kendimle daha yüzleşiyorum bu benim için iyi bir şey. Verdiğim kararların her zaman doğru olmadığının yüzüme vurulması bana baya kötü hissettirdi.

D1: Uzun zamandır çok kafaya taktığım beni ciddi derecede üzen öfkeliendiren bir durumu konuşma fırsatım oldu.

Ebeveyn Görüşleri teması, ebeveynlerin katıldıkları üç ebeveyn oturumuna ve çocuklarının katılmış oldukları E-DAP sürecine ilişkin düşüncelerini yansıtmaktadır. Bu tema kapsamındaki ilk alt tema “kendilerine ilişkin görüşleri” alt temasıdır. Bu alt temada ebeveynler, katılmış oldukları üç ebeveyn oturumunu değerlendirmiş ve programa yönelik görüşlerini ifade etmişlerdir. E, ebeveyni simgelemektedir.



Şekil 2. Ergenler ve ebeveynlerinin E-DAP'a ilişkin görüşleri

Tablo 4. Depresyon düzeyine ilişkin kovaryans analizi

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	η ²
Model	802,215	2	401,107	17,684	,000	,675
Intercept	30,014	1	30,014	1,323	,266	,072
Depresyon Ön Test	58,015	1	58,015	2,558	,128	,131
Grup	734,401	1	734,401	32,379	,000	,656
Hata	385,585	17	22,681			
Toplam	5748,000	20				
Toplam Hata	1187,800	19				

E1: Ben kendimi geliştirdiğimi düşünüyorum bu konuda. Çünkü ben dört çocuk sahibiyim dört çocuk annesiyim. En büyüğü 22 en küçüğü 10 yaşında çocuklarım var. Ben ilk çocuğuma hamile kaldığım dönemde böyle kitapları ve programları okumaya başladım hala da okuyup geliştirmeye çalışıyorum kendimi. Ne kadar bilsem de eksiklerim olduğunu gördüm. Her çocuğun zaten farklı olduğunu biliyordum ama nasıl anlatayım çocuğuma karşı yeterli yaptığımı düşündüğüm şeylerin aslında yeterli olmadığını farkına vardım.

Programa İlişkin Ebeveyn Görüşleri alt temasında, ebeveynler E-DAP uygulamasının içeriğine yönelik değerlendirmelerde bulunmuşlardır.

E1: Ben talep etmeden çocuğumun düşünülmesi hoşuma gitti. Çocuğumla benim dışında başkalarının ilgilenmesi. Programda verilen geri dönütler davranışların sebepleri ve sonuçları hakkında verilen bilgiler hoşuma gitti.

Çocuklarına İlişkin Ebeveyn Görüşleri alt teması kapsamında, ebeveynler E-DAP uygulamasının çocuklarında meydana getirdiği değişikliklere ilişkin gözlemlerini aktarmışlardır.

E3: Kendi çocuğum üzerinde değerlendirme yapayım. Benim çocuğum davranışlarının nasıl etkileri olacağını pek bilinçli bir şekilde düşünmüyordum. Davranışsal aktivasyon programı yaptıklarının sonuçlarını ve karşı tarafta oluşan tepkileri fark etmesini sağladı. Hangi davranışının sonucunda ne meydana geliyor yani ben nasıl etkileniyorum benim etrafımdaki insanlar nasıl etkileniyor onu çok mantıklı bir şekilde gördüğünü ve anladığımı düşünüyorum.

E4: Kendisi açısından düşünmeye başladı hani hayatı sorgulama açısından geleceğe bakış açısından farkındalık oluşturdu. Bu da çok güzel çünkü hani o gençlik döneminin belki normal bir döngüsü. Çok fazla sorgulama içerisin girmiyor çocuklar ama bu program hem geçmişini hem de geleceğini sorgulayarak ben ne yapıyorum düşüncesi belki de soru işareti oluşturdu. Benim açımdan böyle.

Ebeveyn Katılımına İlişkin Görüşler alt temasında katılımcılar, E-DAP uygulamasına ebeveyn katılımına yönelik değerlendirmelerde bulunmuşlardır.

E5: Sizinle yaptığımız ilk görüşme beni çok etkilemişti. Ben o zamandan sonra çocuğumu daha iyi tanımaya başladım. Hani aynı olayı nasıl olur da ikimiz de yazmışız farkında olmadan sizin verdiğiniz formları ve bu çok güzel bir tevafuk oldu çok güzel bir tespit oldu. Onun kendi düşüncelerinin tepkilerinin benim düşüncelerim ve tepkilerimle bağdaştırılması ne kadar uyduğunu görmek ve uyumayan yönler varsa da neden uyumadığını görmek bence çok iyiydi.

E-DAP uygulamasına katılan ergenlerin, uygulamanın depresif belirtileri üzerinde meydana getirdiği değişikliklere yönelik düşünceleri Şekil 3'te gösterilmiştir.

Şekil 3'te görüldüğü gibi ergenlerin depresif belirtilerde meydana gelen değişikliklere ilişkin görüşleri Öfke Kontrolü, Kaçınma, Sosyal Etkileşim, Tepkisizlik, İçsel Motivasyon, Benlik Saygısı, Ağlama, Umutsuzluk ve Algılanan Kontrol olmak üzere dokuz alt temada değerlendirilmiştir. Bazı katılımcılara ait görüşlere aşağıda yer verilmiştir.

D2: Aileyle ilişkilerimde sürekli onlara bağırıp çağırmakla bir yere varılamayacağını onları anlayıp onların da beni anlayabileceği iyi bir iletişim kurmayı öğrendim. Bundan sonra nasıl diyebilirim her şeyi üzerinden atıp başkasını suçlamak yerine kendimi de oturup düşünerek daha sağlıklı davranışlar gösterebileceğimi öğrendim. (Öfke Kontrolü alt teması)

D6: Şimdi en azından işlerden kaçınmak yerine bir şeylerin üzerine gidebiliyorum. Bana birisi bir şey söylediğinde ben de ona karşılık verebilirim buna benim de hakkım var. (Kaçınma alt teması)

D3: Hani size babamla ilgili olan bir sorundan bahsetmiştim. Hani konuşmuyordum. Hep ilk adımı babamdan bekliyordum. Bu sefer değiştirdim ilk adımı ben attım iyi ki de attım. Şimdi en azından biraz daha böyle konuşabiliyoruz. (Sosyal Etkileşim alt teması)

D9: Kendimi dışarıya aktarabiliyorum. Karşımdaki insan beni üzdüğü zaman ben ona söyleyemedim içimde tutardım. Ama şimdi üzüldüğümü kırıldığımı hissettiğim zaman ben gidip ona kırıldığımı söyleyebiliyorum karşımdaki insan da eğer hatasını anlayabilecek kapasitede ise özür dileyip üzüntümü giderebiliyor. İçime atma olayını bıraktım artık. (Tepkisizlik alt teması)

D3: Dönem bitti neredeyse derslerim için hiçbir şey yapmadım. Ortada bir şey yok yani. Yeni yeni çalışmaya başladım. Mesela formları doldururken hedeflerime yöneldim yeni hedefler oluşturdum kendime yeni kitaplar aldım okumaya başladım. (İçsel Motivasyon alt teması)

D9: Çevremdeki insanların bana değer vermediğini, onların gözünde değersiz bir insan olduğumu düşünüyordum. Ama daha sonra düşündüğüm zaman hepsi olmasa da çevremdeki çoğu insanın bana çok değer verdiğini ben üzüldüğümde gülmediğimde onların da üzüldüğünü, gülmediğini fark ettim. (Benlik Saygısı alt teması)

D6: İlk geldiğimde çok üzgün ve içime kapanıktım. Her şeye sürekli ağlıyordum. Artık gülebiliyorum. Hani insan ağlayabilir ama sürekli değil çünkü ağlamak çok normal bir şey. (Ağlama alt teması)

D6: Çok mutsuzdum çok rahatsızdım. Sanki hiçbir şey yapamayacakmış gibiydim. Aslında her şeye karşı bir yol olduğunu hiçbir zaman kopmamamız gerektiğini öğrendim hani açıldım her şeye karşı bir umut beslemeye başladım. (Umutsuzluk alt teması)



Şekil 3. Ergenlerin depresif belirtiler üzerine görüşleri

D6: *Duygularımı kontrol etmekte zorlanıyordum ama şimdi daha fazla kontrol edebiliyorum.* (Algılanan Kontrol alt teması)

Elde edilen nitel bulgular, E-DAP'ın ergenler ve ebeveynleri tarafından depresif belirtileri azaltan ve çeşitli olumlu davranış değişikliklerine katkıda bulunan bir uygulama olarak algılandığını göstermektedir.

Müdahale deseni ile yapılan bu çalışmada nitel ve nicel aşamalarda elde edilen veriler sırayla sunulmuştur. Karma araştırma çalışmalarında önemli bir aşama da elde edilen verilerin bütünleştirilmesidir. Aşağıda bulunan Tablo 5'te nicel ve nitel aşamalarda elde edilen bulgular için bütünleştirme işlemi yapılmıştır.

Tartışma

Mevcut araştırma, depresif belirtileri azaltmaya yönelik E-DAP uygulamasını Türk kültürüne uyarlamayı ve karma yöntem araştırması ile etkililiğini test etmeyi amaçlamıştır. E-DAP uygulamasının uyarlanması sürecinde veri üçgenlemesi kullanılmıştır. Uyarlanan programın etkililiğini test etmek için nicel ve nitel veri toplama süreçleri gerçekleştirilmiştir. Son olarak elde edilen bulgular yorumlanmış ve karma yöntem paradigması doğrultusunda bulguların entegrasyonu sağlanmıştır.

Araştırmanın deneysel aşamasında DA temelli E-DAP uygulamasının ergenlerde depresif belirtileri azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç ergenlerde depresyonu azaltmaya yönelik DA temelli müdahalelerin çeşitli kültürlerde etkili sonuçlar verdiği bulgusuyla örtüşmektedir (Hopko ve ark. 2003a Dimidjian ve ark. 2006, Cuijpers ve ark. 2007, Chu ve ark. 2009, Collado ve ark. 2014, McCauley ve ark. 2016, Nyström ve ark. 2017, Bolinski ve ark. 2018, Pass ve ark. 2018b). Ergen ve yetişkin depresyonuna yönelik DA temelli müdahalelerin etkililiği bilinirken, son zamanlarda geriatric depresyon (Hershenberg

ve Glass 2022), diyabet ve kanserle komorbid olan depresyon (Wang ve Feng 2022) ve travma sonrası stres bozukluğunda da etkili bir model olduğu kanıtlanmıştır (Etherton ve Farley 2022). DA temelli müdahale uygulamaları kültürlerarası müdahale seçeneklerini uygulamak ve yaymak için etkili ve nispeten kolay bir yöntemdir (Aschar ve ark. 2021). Bunun yanında DA temelli uygulamaların etkililiğinin belirlenmesinde ve depresyon tedavisinde etkililiğine ilişkin soru işaretleri de bulunmaktadır. Bu soru işaretleri ve belirsizliğin nedenleri olarak; çalışma sayılarının azlığı (Pott ve ark. 2022), çalışma yanlılığı ve yürütülen çalışmaların bir kısmının metodolojik olarak gerekli nitelikleri sağlamaması olarak ifade edilmektedir (Meshesha ve ark. 2021, Pott ve ark. 2022). Bu çalışma DA temelli bir müdahale programının etkililiğini ortaya koyması ve Türkiye'de DA temelli bir müdahale programının ilk uygulama olması bakımından alan yazına ve DA'nın kültürlerarası çalışmalarına katkı sunacağı tahmin edilmektedir.

Araştırmanın nitel aşamasında elde edilen bulgular, nicel bulgularla benzer bir biçimde DA temelli E-DAP uygulamasının ergenlerin depresif belirtilerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. E-DAP müdahalesi ergenlerin umut düzeylerini, öznel iyi oluşlarını, içsel motivasyonlarını, benlik saygılarını, öfke kontrollerini ve sosyal etkileşimlerini arttıran kaçınma davranışını ise azaltan bir uygulama olarak ifade edilmiştir. DA aktivite ve duygudurum döngüsü, amaca yönelik ve duygu durumuna yönelik davranış, ergenin ebeveyn tarafından desteklenmesi, davranışların sonuçlarının tartışılması, problem çözme, hedef belirleme, engelleri belirleme, kaçınmayla başa çıkma gibi çeşitli etkinliklerle, ergenlerin çeşitli beceriler kazanmalarına ve depresif belirtilerinin azaltılmasına katkıda bulunur (McCauley ve ark. 2016). Yürütülen çeşitli çalışmalarda da DA temelli ergen müdahale programlarının depresif belirtileri azalttığı görülmektedir (Chu ve ark. 2009, McCauley ve ark. 2015, Pass ve ark. 2018b). Aynı zamanda DA temelli müdahalelerin,

Tablo 5. Verilerin bütünleştirilmesi

Deneysel Uygulamaya İlişkin Nicel Bulgular	Deneysel Uygulama Esnasında Elde Edilen Dokümanlara İlişkin Nitel Bulgular	Deneysel Uygulama Sonrasında Danışanlarla Gerçekleştirilen Görüşmelere İlişkin Nitel Bulgular	Deneysel Uygulama Sonrasında Ebeveynlerle Gerçekleştirilen Görüşmelere İlişkin Nitel Bulgular
Davranışsal aktivasyon terapisi temelli depresif belirtileri azaltmaya yönelik E-DAP uygulamasının, deney grubunda yer alan katılımcıların depresif belirtilerini azaltmada etkili bir uygulama olduğu Tek Faktörlü ANCOVA analizi ile belirlenmiştir ($F_{(1,19)} = .32, p = .000, \eta^2 = .65$).	E-DAP Uygulama oturumları esnasında oturum değerlendirme formları aracılığıyla yapılan doküman analizinde; katılımcıların yapıcı davranışlar geliştirmeye başladıklarına ve depresif belirtileri azaltmaya yönelik program çıktılarını öğrenmeye başladıklarına yönelik ifadelerle desteklendiği belirlenmiştir.	Davranışsal aktivasyon terapisi temelli E-DAP uygulamasının etkililiğine yönelik danışanlarla yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular nicel aşamada ulaşılan sonuçların desteklendiğini ve açıkladığını göstermiştir. Bu doğrultuda deney grubundaki katılımcıların uygulamanın depresif belirtileri azaltmada etkili bir yaklaşım olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Elde edilen bu bulguların nicel sonuçları desteklediği görülmektedir.	E-DAP uygulamasına katılan ebeveynlerle yapılan görüşmelerden elde edilen bulguların diğer aşamalarda elde edilen bulgularla örtüştüğü görülmüştür. Buna göre programa katılan ebeveynlerin çocuklarının depresif belirtilerinin azaldığına yönelik ifadelerinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin program sürecine ilişkin olumlu görüşlerinin olduğu anlaşılmaktadır.
Ergenlerin depresif belirtilerini azaltmaya yönelik etkisini test etmek için yapılan ön test-son test analizleri, oturum değerlendirmeye yönelik doküman analizleri ve uygulamanın değerlendirilmesine yönelik görüşmelerden elde edilen bulgular neticesinde davranışsal aktivasyon temelli E-DAP uygulamasının ergenlerin depresif belirtilerini azaltmada etkili bir program olduğu söylenebilir.			

depresif belirtilere müdahalede kullanılan BDT ve Kişilerarası terapi gibi birçok modele eşdeğer olduğu ortaya konmuştur (Pass ve ark. 2018a). Katılımcıların görüşlerinden yola çıkarak E-DAP uygulamasının depresif belirtileri azalttığı ifade edilebilir. E-DAP uygulaması kaçınmayla başa çıkma, duygudurumuna yönelik davranışlar, öfke kontrolü, stresle başa çıkma, hedef ve engelleri belirleme gibi çeşitli etkinliklerle, danışanların yaşadıkları sorunları çözmelerine ve aktivasyon düzeylerinin yükselmesine katkıda bulunarak depresif belirtileri azalttığı tahmin edilmektedir.

Nitel aşamada elde edilen bulgular hem ergenlerin hem de ebeveynlerin, ebeveyn katılımını olumlu olarak değerlendirdiklerini göstermektedir. Ebeveyn katılımı ergenler açısından; etkileşimi arttıran, ebeveynlerinin bilinçlenmesine katkı sunan, kendilerini iyi, mutlu ve değerli hissetmelerine olanak tanıyan bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Ebeveynler açısından ise çocuklarını daha iyi tanımlarına fırsat sunan, çocuklarıyla etkileşimlerini ve çocuklarının farkındalıklarını arttıran bir unsur olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuçların kaynağı olarak, ebeveyn katımlı DA uygulamalarının ergenler ile ebeveynleri arasında uygun davranışları güçlendirmesi, terapötik stratejileri ve kazanımları destekleme fırsatı sunması gösterilmektedir (Ritschel ve ark. 2011). Sunulan bu fırsatların yanında ebeveyn katımlı DA, teşvik edici faaliyetlere odaklanarak eğlenceli ve sosyal başarıda dengeleyici bir unsur olarak da etkili olabilmektedir (Pass ve ark. 2018a). Yürütülen birçok araştırmada da ebeveyn katılımı ergenler açısından önemli bir destek kaynağı olarak belirlenmiştir. Ergenlerin algıladıkları ebeveyn desteği iyi oluşlarına arttıran ve depresif belirtilerini azaltan bir faktördür. Dolayısıyla ergenler için önemli figürler olan anne babaların, ebeveyn katılımı aracılığıyla onları desteklemeleri iyileştirici bir unsura dönüşmektedir. Özellikle aile içi anlaşmazlıkların, ergen depresyonunun önemli bir yordayıcısı olması depresif ergenlerde ebeveyn katılımının daha farklı bir biçimde değerlendirilmesini gerektirmektedir (Paul ve Usha 2021). Ebeveyn katılımının sıralanan olumlu yönlerinin yanında, aşırı olması durumunda, ergenlerin özerk olma ve bağımsız olarak problem çözme duygularını zayıflatabileceği göz ardı edilmemelidir (Ritschel ve ark. 2011). Dolayısıyla ebeveyn katımlı E-DAP uygulamasına katılan ergenlerin, bu durumu olumlu bir sosyal destek algıladıkları ifade edilebilir.

Depresyon müdahalesinde kanıta dayalı uygulamaları geliştirmek ve üst düzeye çıkarmak için çeşitli modellerin geliştirilmesi, depresyonun yaygınlığı düşünüldüğünde önemli bir gerekliliktir (May ve ark. 2022). Depresyon müdahalesine yönelik geliştirilen DA günümüzde bağımsız bir psikoterapi modeline dönüşmüştür (Wang ve Feng 2022). DA ergen depresyonunun yanında (McCaulley ve ark. 2016, Pass ve ark. 2018b), yetişkinlik (Lejuez ve ark. 2001), yaşlılık (Hershenberg ve Glass 2022), gebelik dönemlerinde ortaya çıkan (O'Mahen ve ark. 2013) şiddetli depresyona müdahalede etkililiği kanıtlanmış bir modeldir (Spates ve ark. 2012). DA madde kullanımında, ilaç bağımlılığında, mesleki ve sosyal alanlarda da sağlıklı davranışları teşvik etmede etkili olmaktadır (May ve ark.2022). DA çevrimiçi ortamlar, sanal gerçeklik (Colombo ve ark. 2022), mobil ve web tabanlı uygulamalarda da

(Wang ve Feng 2022) kullanılabilen bir model sunmaktadır (May ve ark. 2022, Wang ve Feng 2022). Dolayısıyla DA e-ruh sağlığı modellerinin geliştirilmesine yatkın bir terapi modeli olarak da kabul edilmektedir (Wang ve Feng 2022). İnternet ve mobil uygulamalara yaşlı nüfusun erişmesinin önünde çeşitli engeller bulunabilmektedir. DA yaşlı ve evde bakımı yapılan kişilere yönelik geliştirilen kendi kendine yardım kılavuzları (Ekers ve ark. 2008, Weitzel ve ark. 2022) ve telefonla yardım müdahalelerinde de etkililiği kanıtlanmış bir terapi modelidir (Pellas ve ark. 2022) Bu çok çeşitli gruplara uygulanabilmesi ve birçok yolla danışanlara yardım imkânı sunması nedeniyle DA'nın oldukça esnek ve yaygınlaşabilecek bir yapısının olduğu söylenebilir.

Derin davranışçılık teorisi ve araştırması geleneğine dayanan DA, bundan önce sıralanan avantajlarının yanında, anlaşılması ve uygulanması kolay bir modeldir. Geleneksel BDT ile karşılaştırılabilir bir etkinliğe sahiptir (Wang ve Feng 2022). DA'nın sahip olduğu bu özellikler, DA'yı diğer modellere oranla daha avantajlı bir konuma taşımaktadır. Ergen depresyonuna yönelik çeşitli etkili müdahaleler olmasına rağmen bu modellerde terapistlerin etkili olabilmesi için önemli miktarda eğitime ve deneyime sahip olmaları gerekmektedir. DA bu açıdan oldukça basit bir model sunarken, daha fazla sayıda terapistin eğitilmesinde etkili olabileceği tahmin edilmektedir. Eğitimli terapist sayısının artması depresyon ve TSSB yaşayan bireylerin tedaviye erişme olasılığını hızlı bir biçimde artırır (Etherton ve Farley 2022). Bu çalışmanın sonuçları, DA'nın sıralanan avantajları ve Türk kültürüne uygunluğu nedeniyle DA'nın depresyon ve TSSB gibi zihinsel sorunlara müdahalede alternatif bir model sunduğu söylenebilir. Özellikle farklı yaş gruplarında ve çeşitli ortamlarda kullanım kolaylığının olması, yaygın bir modele dönüşebilme potansiyeli olduğunu göstermektedir.

Sonuç

Yürütülen bu araştırmada çeşitli sınırlılıklar bulunmaktadır. Çalışmada karıştırıcı değişkenlere ilişkin herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Karıştırıcı değişkenlerin etkisi belirsiz olduğundan bu durum bir sınırlılık olarak ifade edilebilir. Kontrol grubuna deney grubuna yönelik uygulamadan sonra aynı uygulamanın yapılacağı bilgisi verilmiş ancak kısa bir süre sonra Türkiye'de Covid-19 etkisiyle tam kapanmaya gidilmiş ve kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Ayrıca çalışmada izleme çalışması yapılmamış ve bu gelişmelerin ne kadar sürdüğüne dair herhangi bir veri bulunmamaktadır. Son olarak araştırmanın katılımcılarını çoğunlukla kızlar (15 kız-5 Erkek) oluşturmaktadır. Katılımcılar gönüllülük esasına dayalı seçildiğinden cinsiyet değişkeni açısından daha homojen bir grup seçilememiştir.

Mevcut araştırmada DA temelli E-DAP uygulamasının depresif belirtileri azaltmada etkililiği ortaya konulmuş ve katılımcılardan elde edilen nitel verilerin de sonucu desteklediği belirlenmiştir. Depresyonun ergenler arasındaki yaygınlığı ve tedaviye erişimin önündeki çeşitli engeller hızlı ve kolay uygulanabilecek modellere olan ihtiyacı arttırmaktadır. Bu doğrultuda uyarlanan E-DAP uzun eğitimler gerektirmeyen yapısı ve adım adım izlenecek yapılandırılmış bir içeriğinin olmasından kaynaklı, alan

uzmanlarına depresif belirtileri olan ergenlere yönelik oldukça kolay ve pratik bir müdahaleyi uygulama imkânı vermektedir. Ayrıca araştırma DA terapisi alanında Türkiye'deki ilk çalışma olduğundan, bundan sonra Türkiye'de yapılacak olan DA temelli çalışmalara da kaynaklık edeceği ve uluslararası düzeyde DA'nın kültürlerarası çalışmalarına katkı sunacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma bir yönüyle program uyarlama çalışmasıdır. Bundan sonra bu konuda çalışacak uzmanların DA temelli müdahale programlarını geliştirmeleri önerilebilir. Çalışmanın örneklem grubu bir ildeki lise öğrencilerinden oluşturulan bir ergen grubudur. Farklı örneklem gruplarında uygulanmasıyla sonuçların genellenebilmesine katkı sunulacaktır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise sadece ergenlere yönelik bir programın yürütülmesidir. DA temelli müdahaleler öncelikle yetişkinlere yönelik başlamıştır. Bu doğrultuda farklı yaş gruplarına yönelik DA temelli müdahalelerin uygulanması alan yazına önemli katkılar sunabilir. Çalışmada her ne kadar depresyonun azaldığına yönelik bir bulgu olsa da bireylerin aktivasyon seviyeleri ölçülmemiştir. Gelecekte yürütülecek olan çalışmalarda aktivasyon düzeylerinin de ölçülmesi daha kapsamlı sonuçlar ortaya çıkarabilir. Bu araştırmaya katılan depresif belirtili katılımcılar DSM-5 tanı kriterlerine dayalı veya klinik bir gruptan seçilmemiştir. Dolayısıyla araştırma depresyon tanısı almış bireyler üzerindeki bir etkiyi göstermemektedir. Bundan sonraki çalışmalarda klinik örneklemelere de uygulanması DA'nın daha geniş bir biçimde değerlendirilmesine olanak tanıyabilir. Araştırmada ebeveynlerden çocuklarının depresif belirtilerine yönelik herhangi bir veri alınmamıştır. Bundan sonra yürütülecek çalışmalarda, ebeveynlerden ve öğretmenlerden ergenlerin depresif belirtilerine yönelik veri toplanması, benzerlikleri farklılıkları ortaya koyarak karşılaştırmalı analizler ve değerlendirmeler yapılmasına olanak tanıyacaktır.

Yazarın Notu

Bu çalışma birinci yazarın 2020 yılında yayınlanan Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalında Prof. Dr. İsmail Seçer danışmanlığında yürütülen "Ergenlerde Depresyon Belirtilerini Azaltmada Ebeveyn Katılımlı Davranışsal Aktivasyon Terapisinin Etkisinin Karma Yöntem Araştırması ile İncelenmesi" adlı doktora tezinden üretilmiştir.

Kaynaklar

Alpaslan AH (2009) Ergen yaştaki lisanslı sporcularda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile yaşam kalitesinin araştırılması (Uzmanlık tezi). Bursa, Uludağ Üniversitesi.

Aschar SCAL, Claro HG, Fernandes IFDAL, Daley K, Castro HCM, dos Santos DVCet al (2021) Cultural adaptation and psychometric properties of Brazilian and Peruvian versions of the behavioral activation for depression scale short form (BADS-SF). Research Square, doi: 10.21203/rs.3.rs-243905/v1 .

Beck AT, Rush AJ, Shaw BE, Emery G. (1979) Cognitive Therapy of Depression. New York, Guilford Press.

Bolinski F, Hendriks GJ, Bardeel S, Hollon SD, Martell C, Huibers MJH (2018) Cognitive therapy or behavioral activation for major depressive disorder in dutch mental health care: Pilot effectiveness and process trial. Int J Cogn Ther, 11:343-358.

Burke JD, Loeber R, Lahey BB, Rathouz PJ (2005) Developmental transitions among affective and behavioral disorders in adolescent boys. J Child Psychol Psychiatry, 46:1200-1210.

Büyükoztürk Ş, Kılıç-Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F (2022) Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri 32. baskı. Ankara, Pegem Akademi.

Chorpita BE, Moffitt CE, Gray J (2005) Psychometric properties of the revised child anxiety and depression scale in a clinical sample. Behav Res Ther, 43:309-322.

Chu BC, Colognori D, Weissman AS, Bannon K (2009) An initial description and pilot of group behavioral activation therapy for anxious and depressed youth. Cog Behav Pract, 16:408-419.

Collado A, Castillo SD, Maero F, Lejuez CW, MacPherson L (2014) Pilot of the brief behavioral activation treatment for depression in Latinos with limited English proficiency: preliminary evaluation of efficacy and acceptability. Behav Ther, 45:102-115.

Colombo D, Suso-Ribera C, Ortigosa-Beltrán I, Fernández-álvarez J, García-Palacios A, Botella C (2022) Behavioral activation through virtual reality for depression: A single case experimental design with multiple baselines. J Clin Med, 11:1262- 1275.

Copeland WE, Shanahan L, Costello EJ, Angold A (2009) Childhood and adolescent psychiatric disorders as predictors of young adult disorders. Arch Gen Psychiatry, 66:764-772.

Cremer EG (2020) Tamamen Bütünleştirilmiş Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş (Çeviri Ed. İ Seçer, S. Ulaş). Ankara, Vizetek Yayıncılık.

Creswell JW (2016) Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni (Çeviri Ed. M Bütün, SB Beşir). Ankara, Siyasal Kitabevi.

Creswell JW, Creswell JD (2017) Research design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Thousand Oaks, CA, Sage.

Creswell JW (2021) Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş (Çeviri Ed. M. Sözbilir). Ankara, Pegem Akademi.

Creswell JW, Plano Clark V L (2015) Karma Yöntem Araştırmaları: Tasarımı ve Yürütülmesi (Çev. Ed. Y Dede, SB Demir). Ankara, Anı Yayıncılık.

Cuijpers P, van Straten A, Warmerdam L (2007) Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. Clin Psychol Rev, 27:318-326.

Demir V (2014) Bilinçli farkındalık temelli hazırlanan eğitim programının bireylerin depresyon ve stres düzeyleri üzerine etkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Arel Üniversitesi.

Denzin NK (2017) The Research Act. New York, Routledge.

Dimidjian S, Hollon SD, Dobson KS, Schmaling KB, Kohlenberg RJ, Addis ME et al (2006) Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. J Consult Clin Psychol, 74:658-670.

Dwekat E, Al-amer RM, Al-Daraawi H, Saleh MYN (2023) Prevalence and correlates of depression and anxiety among jordanian adolescents: A cross-sectional study. Youth Society 55:103-121.

Eskin M, Ertekin K, Harlak H, Dereboy Ç (2008) Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. Turk Psikiyatri Derg, 19:382-389.

Etherton JL, Farley R (2022) Behavioral activation for PTSD: A meta-analysis. Psychol Trauma, 14:894-901.

Ferster CB (1974) A functional analysis of depression: Reply. Am Psychol, 29:361-362.

Flouri E, Buchanan A (2003) The role of father involvement and mother involvement in adolescents' psychological well-being. Br J Soc Work, 33:399-406.

Gilbody S, Brabyn S, Mitchell A, Ekers D, McMillan D, Bailey D et al (2022) Can we prevent depression in at-risk older adults using self-help? The UK shard trial of behavioral activation. Am J Geriatr Psychiatry, 30:197-207.

- Goodyer IM, Reynolds S, Barrett B, Byford S, Dubicka B, Hill J et al (2017) Cognitive behavioural therapy and short-term psychoanalytical psychotherapy versus a brief psychosocial intervention in adolescents with unipolar major depressive disorder (IMPACT): a multicentre, pragmatic, observer-blind, randomised controlled superiority trial. *Lancet Psychiatry*, 4:109–119.
- Ormez V, Kılınçaslan A, Orengul AC, Ebesutani C, Kaya I, Ceri V et al (2017) Psychometric properties of the Turkish version of the revised child anxiety and depression scale-Child version in a clinical sample. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27:84–92.
- Guarin A (2016) Cognitive and Behavioral Theories of Depression. In *Depression in Children and Adolescents* (Eds HS Koplewicz, K Emily):15-31. New York, Routledge.
- Guba EG, Lincoln YS (1989) *Fourth Generation Evaluation*. Thousand Oaks, CA, Sage.
- Hamidi F (2012) Ergen-ebeveyn ilişkisinin doğası, depresyon ve psikososyal işlevselliği üzerindeki etkisi (Uzmanlık tezi). İzmir, Ege Üniversitesi.
- Hershenberg R, Glass OM (2022) Implementing behavioral activation in geriatric depression: A primer. *Klin Spec Psihol*, 11:81–96.
- Hopko DR, Lejuez CW, Lepage JP, Hopko SD, McNeil DW (2003) A brief behavioral activation treatment for depression. *Behav Modif*, 27:458–469.
- Hopko D R, Lejuez CW, Ruggiero KJ, Eifert GH (2003) Contemporary behavioral activation treatments for depression: Procedures, principles, and progress. *Clin Psychol Rev*, 23:699–717.
- Huguet A, Miller A, Kisely S, Rao S, Saadat N, McGrath PJ (2018) A systematic review and meta-analysis on the efficacy of Internet-delivered behavioral activation. *J Affect Disord*, 235:27–38.
- Ivankova NV, Creswell JW, Stick SL (2006) Using mixed-methods sequential explanatory design: from theory to practice. *Field Methods*, 18:3–20.
- Jacobson NS, Dobson KS, Truax PA, Addis ME, Koerner K, Gollan JK et al (1996) A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *J Consult Clin Psychol*, 64:295–304.
- Jacobson NS, Martell CR, Dimidjian S (2001) Behavioral activation treatment for depression: returning to contextual roots. *Clin Psychol*, 8:255–270.
- Jenness JL, DeLong K, Lewandowski R, Spiro C, Crowe K, Martell CR et al (2022) Behavioral activation as a principle-based treatment: Developments from a multi-site collaboration to advance adolescent depression treatment. *Evid Based Pract Child Adolesc Ment Health*, doi: 10.1080/23794925.2022.2042871 .
- Jones M, Råbu M, Rössberg JI, Ulberg R (2020) Therapists' experiences of psychodynamic therapy with and without transference interventions for adolescents with depression. *Int J Environ Res Public Health*, 17:4628.
- Kanter JW, Busch AM, Rusch LC (2010) *Behavioral Activation*. New York, Routledge.
- Kartol A (2018) Akılcı duygusal davranışçı terapi temelli grupla psikolojik danışma uygulamasının ergenlerin depresyon ve anksiyete belirtileri üzerine etkisinin incelenmesi (Doktora tezi). Erzurum, Atatürk Üniversitesi.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE (2005) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of dsm-iv disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62:593–602.
- Kılıç S (2017) Kovaryans analizi. *Journal of Mood Disorders*, 7:73-78.
- Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington HL, Milne BJ, Poulton R (2003) Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Arch Gen Psychiatry*, 60:709–717.
- King V, Sobolewski JM (2006) Nonresident fathers' contributions to adolescent well-being. *J Marriage Fam*, 68:537–557.
- Kuzucu Y, Özdemir Y, Menderes A, Öz Ü (2013) Ergen ruh sağlığının anne ve baba katılımı açısından yordanması. *Eğitim ve Bilim*, 38:96-112.
- Lapan SD, Quartaroli MT, Riemer FJ (2012) Introduction to Qualitative Research. In *Qualitative Research: An Introduction to Methods and Designs*. (Eds SD Lapan, MT Quartaroli, FJ Riemer):3-18. San Francisco, Jossey-Bass.
- Layard R, Clark D (2014) *Thrive: The Power of Psychological Therapies*. London, Penguin.
- Lejuez CW, Hopko DR, Hopko SD (2001) A brief behavioral activation treatment for depression: Treatment manual. *Behav Modif*, 25:255–286.
- Lewinsohn PM (1974) A Behavioral Approach to Depression. In *Essential Papers in Psychoanalysis*. (Eds Coyne JC):150-181. New York, New York University Press.
- Lewinsohn PM, Biglan A, Zeiss AM (1976) Behavioral Treatment of Depression. In *The Behavioral Management of Anxiety, Depression and Pain*. (Eds PO Davidson):91-146. New York Brunner/Mazel.
- Manos RC, Kanter JW, Luo W (2011) The behavioral activation for depression scale-short form: development and validation. *Behav Ther*, 42:726–739.
- Martell CR, Addis ME, Jacobson NS (2001) *Depression in Context: Strategies for Guided Action*. New York, WW Norton Co.
- Martell CR, Dimidjian S, Herman-Dunn, R. (2010) Behavioral activation for depression. In *Clinical handbook of psychological disorders* (Eds Barlow DH):328-365. New York, The Guilford Press.
- May D, Litvin B, Allegrante J (2022) Behavioral activation, depression, and promotion of health behaviors: a scoping review. *Health Educ Behavior*, doi: 10.1177/10901981221090157.
- Mazzuchelli TG, Kane RT, Rees CS (2010) Behavioral activation interventions for well-being: A meta-analysis. *J Posit Psychol*, 55:105–121.
- McCauley E, Schloretd KA, Gudmundsen G, Martell CR, Dimidjian S (2016) *Behavioral Activation with Adolescents: A Clinician's Guide*. New York, Guilford Press.
- McCauley E, Gudmundsen G, Schloretd K, Martell C, Rhew I, Hubley S et al (2015) The adolescent behavioral activation program: Adapting behavioral activation as a treatment for depression in adolescence. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 45:291–304.
- Mertens DM (2019) *Eğitim ve Psikolojide Araştırma ve Değerlendirme* (Çeviri Ed. İ. Seçer, S. Ulaş). Ankara, Anı Yayıncılık.
- Meshesha LZ, Emery NN, Blevins CE, Battle CL, Sillice MA, Marsh E et al (2021) Behavioral activation, affect, and self-efficacy in the context of alcohol treatment for women with elevated depressive symptoms. *Exp Clin Psychopharmacol*, 30:494-499.
- Miles MB, Huberman AM (1994) *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Los Angeles, Sage.
- Miller GA, Chapman JP (2001) Misunderstanding analysis of covariance. *J Abnorm Psychol*, 110:40–48.
- Murray CJ, Lopez AD (1996) *The Global Burden of Disease and Injury Series The Global Burden Of Disease*. Boston, Harvard University Press.
- Nyström MBT, Stenling A, Sjöström E, Neely G, Lindner P, Hassmén P (2017) Behavioral activation versus physical activity via the internet: A randomized controlled trial. *J Affect Disord*, 215:85–93.
- O'Mahen HA, Woodford J, McGinley J, Warren FC, Richards DA, Lynch TR et al (2013) Internet-based behavioral activation—Treatment for postnatal depression (Netmums): A randomized controlled trial. *J Affect Disord*, 150:814–822.
- Orchard F, Pass L, Marshall T, Reynolds S (2017) Clinical characteristics of adolescents referred for treatment of depressive disorders. *Child Adolesc Ment Health*, 22:61–68.
- Pass L, Hodgson E, Whitney H, Reynolds S (2018a) Brief behavioral

- activation treatment for depressed adolescents delivered by nonspecialist clinicians: A case illustration. *Cogn Behav Pract*, 25:208–224.
- Pass L, Lejuez CW, Reynolds S (2018b) Brief behavioural activation (brief ba) for adolescent depression: A pilot study. *Behav Cogn Psychother*, 46:182–194.
- Pellas J, Renner F, Ji J L, Damberg M (2022) Telephone-based behavioral activation with mental imagery for depression: A pilot randomized clinical trial in isolated older adults during the Covid-19 pandemic. *Int J Geriatr Psychiatry*, 37:1–11.
- Paul B, Usha, VK (2008) Prevalence and predictors of depression among adolescents. *Indian J Pediatr*, 88:441–444.
- Pine DS, Cohen E, Cohen P, Brook J (1999) Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: Moodiness or mood disorder? *Am J Psychiatry*, 156:133–135.
- Pott SL, Delgadillo J, Kellett S (2022) Is behavioral activation an effective and acceptable treatment for co-occurring depression and substance use disorders? A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Subst Abuse Treat*, 132:1–13.
- Rigby K (2000) Effects of peer victimization in schools and perceived social support on adolescent well-being. *J Adolesc*, 23:57–68.
- Ritschel LA, Ramirez CL, Jones M, Craighead WE (2011) Behavioral activation for depressed teens: A pilot study. *Cogn Behav Pract*, 18:281–299.
- Ross G, Brannigan C (2008) Are depressed adolescents routinely offered CBT? A brief review of current practice. *Behav Cogn Psychother*, 36:113–117.
- Saldaña, J (2011) *Fundamentals of Qualitative Research*. New York, Oxford University Press.
- Santor DA, Kusumakar V (2001) Open trial of interpersonal therapy in adolescents with moderate to severe major depression: Effectiveness of novice IPT therapists. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40:236–240.
- Seçer İ, Ulaş S (Basım aşamasında). Çocuklar için anksiyete ve depresyon ölçeği revize edilmiş formunun klinik olmayan örneklemde psikometrik özelliklerinin incelenmesi.
- Seth P, Murray CC, Braxton ND, Diclemente RJ (2013) The concrete jungle: City stress and substance abuse among young adult African American men. *J Urban Health*, 90:307–313.
- Schacter JE, Romano BA (2016) Developmental issues in childhood and adolescent depression. In *Depression in Children and Adolescents*. (Eds HS Koplewicz, K Emily):1–13. New York, Routledge.
- Shapiro M, Setterlund D, Cragg C (2003) Capturing the complexity of women's experiences: A Mixed-method approach to studying incontinence in older women. *Affilia*, 18:21–33.
- Shorey S, Ng ED, Wong CHJ (2022) Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Psychol*, 61:287–305.
- Skinner BF (2005) *Science and Human Behavior*. Massachusetts, Pearson Education.
- Soni A (2009) *The Five Most Costly Conditions, 1996 and 2006: Estimates for the U.S. Civilian Noninstitutionalized Population*. Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality.
- Spates CR, Kalata AH, Ozeki S, Stanton CE, Peters S (2012) Initial open trial of a computerized behavioral activation treatment for depression. *Behavior Modif*, 37:259–297.
- Steckler A, Mcleroy KR, Goodman RM, Bird ST, McCormick L (1992) Toward integrating qualitative and quantitative methods: An introduction. *Health Educ Behav*, 19:1–8.
- Sturmey P (2009) Behavioral activation is an evidence-based treatment for depression. *Behav Modif*, 33:818–829.
- Tabachnick BG, Fidell LS (2015) *Çok Değişkenli İstatistiklerin Kullanımı* (Çeviri Ed. M Baloğlu). Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tacchi M, Scott J (2017) *Depression: A Very Short Introduction*. New York, Oxford University Press.
- Tashakkori A, Teddlie C (1998). *Mixed Methodology: Combining Qualitative and Quantitative Approaches*. California, Sage.
- Teddlie C, Yu F. (2007) Mixed methods sampling a typology with examples. *J Mix Methods Res*, 1:77–100.
- Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK (2012) Depression in adolescence. *Lancet*, 379:1056–1067.
- Turner JS, Leach DJ (2012) Behavioural activation therapy: Philosophy, concepts, and techniques. *Behaviour Change*, 29:77–96.
- Wang X, Feng Z (2022) A Narrative review of empirical literature of behavioral activation treatment for depression. *Front Psychiatry*, 25:845138.
- Weisz JR, McCarty, CA, Valeri SM (2006) Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis. *Psychol Bull*, 132:132–149.
- Waraan L, Siqveland J, Hanssen-Bauer K, Czjakowski NO, Axelsdóttir B, Mehlum L et al (2022). Family therapy for adolescents with depression and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 0:1–19.
- Weitzel E, Pabst A, Lupp A, Kersting A, König HH, Löbner M et al (2022) Are self-managed online interventions for depression effective in improving behavioral activation? A secondary analysis of a cluster-randomized controlled trial. *J Affect Disord*, 308:413–420.
- WHO (2021) Adolescent mental health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (Accessed 9.10.2022).
- WHO (2022) Depression. https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1 (Accessed 9.10.2022).
- Yıldırım A, Şimşek H (2016) *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Zeiss AM, Lewinsohn PM, Muñoz RF (1979) Nonspecific improvement effects in depression using interpersonal skills training, pleasant activity schedules, or cognitive training. *J Consult Clin Psychol*, 47:427–439.