

MKT'de nesne modu, düşünceyi gerçeğin kendisi gibi yaşamaktır.

*Metakognitif mod ise ona zihinde geçen bir
olay gibi bakabilmektir.*

Metakognitif terapi, düşüncenin içeriğinden çok düşünceyle kurulan ilişkiye bakar.

GELİŞTİREN

Adrian Wells. Kuramsal temeli, zihnin kendi düşünmesini nasıl izleyip yönettiğini anlatan öz düzenleme modelidir.

HEDEF

Bilişsel dikkat sendromu: endişe, ruminasyon (zihinsel geviş) ve tehdit izlemeden oluşan, uzayıp giden olumsuz düşünme biçimi.

ODAK

Bu düşünme biçimini besleyen inançlar ve kişinin düşüncesini düzenlemek için kullandığı planlar. Ağırlık, ne düşünüldüğünden çok nasıl düşünüldüğündedir.

Wells (2019), Frontiers in Psychology · Andersson ve ark. (2025), Cognitive Behaviour Therapy

Aynı düşünce iki farklı biçimde yaşanabilir.

NESNE MODU

METAKOGNİTİF MOD

Düşünce doğrudan bir algı gibi yaşanır.



Düşünce zihinde geçen bir olay gibi yaşanır.

Düşünce bir olgu olarak ele alınır.



Düşünce zihindeki bir uyarıcı olarak görülür.

Kişi düşüncenin içindedir.



Kişi düşüncenin dışına adım atar.

"Bir felaket olacak."



"Bir felaket olacağı düşüncesi geldi."

Wells (2019), *Frontiers in Psychology*

Nesne modunda düşünce bir tehdit gibi işlenir ve zihin onunla uğraşmaya başlar.

ENDİŞE

Olası tehlikeler üzerine uzayıp giden “ya olursa” zinciri.

RUMİNASYON

Olumsuz duygu ve nedenleri etrafında tekrar tekrar dönen, bir sonuca varmayan düşünme.

TEHDİT İZLEME

Dikkatin tehlike işaretlerine kilitlenmesi.

İNANÇLAR

“Düşüncelerimi kontrol edemem” ya da “bu düşünceler tehlikeli” gibi inançlar döngüyü ayakta tutar. Bunlar düşüncenin kendisi değil, düşünce hakkındaki düşüncelerdir.

Wells (2019), *Frontiers in Psychology* · Myers ve Solem (2026), *Frontiers in Psychiatry*

Kanıt umut verici, ama tablo tek yönlü değil.

21 RANDOMİZE ÇALIŞMA

Güncel meta analizde MKT, tedavisiz bekleme grubuna ($g = 1,84$) ve diğer bilişsel davranışçı terapilere ($g = 0,43$) göre daha etkili bulundu. g etki büyüklüğüdür: 0,2 küçük, 0,8 büyük sayılır.

DEPRESYONDA FARK YOK

Daha önceki bir meta analizde, depresyonda MKT bilişsel davranışçı terapiden üstün bulunmadı.

KALİTE UYARISI

Meta analizdeki çalışmaların birçoğunda körleme (değerlendirenin kimin hangi tedaviyi aldığını bilmemesi) ve ön kayıt (planın önceden kaydedilmesi) bilgisi eksik. Yazarlar MKT'yi "muhtemelen etkili" diye niteliyor.

Andersson ve ark. (2025), *Cognitive Behaviour Therapy* · Philipp ve ark. (2019), *Clinical Psychology & Psychotherapy*

Metakognitif moda geçmek, düşünceyle savaşmak da onu yok saymak da değildir.

DEĞİL

BUNUN YERİNE

*Düşünceyi bastırmak, kovmak
ya da yerine olumlusunu
koymak*



Ona karışmadan, kontrol
etmeye çalışmadan bırakmak

*Düşüncenin içeriğini tartışıp
değiştirmek*



Düşünceler hakkındaki inançları
değiştirmek

Düşünceyi görmezden gelmek



Düşüncenin geldiğini açıkça fark
etmek

*Farkındalık meditasyonunun
aynısı*



Pek çok farkındalık temelli
yöntemden ayrılan bir teknik

Myers ve Solem (2026), *Frontiers in Psychiatry* · Rees ve van Koesveld (2008), *JBTEP*

Fark, düşünce geldikten sonra onunla ne yapıldığında ortaya çıkar.

Aşağıdakiler tipik tablolardır, gerçek bir kişiye ait değildir.

TAKINTILI ŞÜPHE

“Ocağı açık bıraktım” nesne modunda bir uyarıdır ve kontrol ettirir. Metakognitif modda yalnızca bir şüphe düşüncesidir.

PANİK

“Kalbim duracak” nesne modunda bir tehlikedir. Metakognitif modda zihinden geçen bir korku cümlesidir.

ÖZ ELEŞTİRİ

“Ben yetersizim” nesne modunda bir hükümdür. Metakognitif modda tekrar eden bir düşünce kalıbıdır.

Myers ve Solem (2026), Frontiers in Psychiatry

MKT'de öğretilen beş egzersiz.

- 1 Adlandır:** “Şu an bir düşünce geldi” de, içeriğine girme.
- 2 Karışma:** Düşünceyi bastırma, tartışma, çözmeye çalışma.
- 3 Kaplan görevi:** Gözlerini kapat, bir kaplan canlandır, ona ne yapacağını söylemeden yalnızca izle.
- 4 Bulutlar:** Düşüncelerini bulutlara yazılmış gibi düşün ve geçip gitmelerini izle.
- 5 Ertele:** Ayrık farkındalıktan ayrı bir MKT tekniği. Endişeyi ya da ruminasyonu gün içinde sonraki bir zamana bırak.

Bu egzersizler MKT'de terapist eşliğinde öğretilir. Belirtiler ağırsa bir uzmana başvurun.

Myers ve Solem (2026), Frontiers in Psychiatry · Wells (2019), Frontiers in Psychology

Kaynaklar

Wells A (2019). Frontiers in Psychology, 10:2621.

Andersson E ve ark. (2025). Cognitive Behaviour Therapy, 54(2).

Philipp R ve ark. (2019). Clinical Psychology & Psychotherapy, 26(2).

Myers SG, Solem S (2026). Frontiers in Psychiatry, 17:1771705.

Rees CS, van Koesveld KE (2008). J Behav Ther Exp Psychiatry, 39(4).

Bugün seni en çok meşgul eden düşünce bir gerçek mi, yoksa zihninden geçen bir olay mı?
