

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.11429146>

Accepted: 25.05.2024

**Kabul ve Kararlılık Terapisinin Depresyon Tedavisinde Etkililiği Üzerine Bir Derleme****A Review On The Effectiveness Of Acceptance And Stability Therapy In The Treatment Of Depression****Ece AYRAN**Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü  
20211358@std.neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4598-2243>**Meryem KARAAZİZ**Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü  
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>**Özet**

Yapılan araştırmalara göre, depresyon tedavisinde kabul ve kararlılık terapisi (KKT) önemli destek sağlamaktadır ve dayandığı psikolojik esneklik modeline özgü süreçler aracılığıyla gerçekleştirmektedir. KKT, sonuçlarda bilişsel terapi ile karşılaştırılabilir görünmektedir, ancak terapötik iyileştirmeyi başlattığı süreçler için daha fazla ampirik desteğe sahiptir. KKT'nde geleneksel olmayan yollarla iletildiğinde depresyonu önlemede destekleyen ilk bulgular, uygun kontrol koşullarıyla karşılaştırmalar yoluyla doğrulama gerektirir. Bu çalışmada, kabul ve kararlılık terapisi kapsamında yapılmış olan depresyon müdahale çalışmalarının etkililiğinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kabul ve Kararlılık, Depresyon, Terapi.**Abstract**

According to studies, acceptance and commitment therapy (CBT) in the treatment of depression provides significant support and performs through processes specific to the psychological flexibility model on which it is based. CBT appears to be comparable in outcomes to cognitive therapy, but has more empirical support for the processes in which it initiates therapeutic improvement. Initial findings supporting the prevention of depression when delivered unconventionally in ACT require confirmation through comparisons to appropriate control

conditions. In this study, it was aimed to review the effectiveness of depression intervention studies conducted within the scope of acceptance and commitment therapy.

**Keywords:** Acceptance and Commitment, Depression, Therapy.

## GİRİŞ

Beck ve arkadaşlarının Bilişsel Terapi modeli Bilişsel Davranışçı yaklaşıma göre en çok çalışılan modelidir (Beck, 2005). Son dönemde çıkan en iyi BDT arasında Kabul Kararlılık Terapisi (KKT) daha görünür bir hale gelmiştir (Hayes, 2004). Diğer yaklaşımlardan yararlanan KKT, en aktif çalışmalardan biri olmuştur (Barnes-Holmes & Roche, 2001). KKT'nin bilinen ilk rastgele klinik çalışması depresyona yönelik olmuştur (Zettle & Hayes, 1986). Çalışmalarda bilişsel terapinin birçok bozukluğa etkisi olduğu görülmüştür (Nathan & Gorman, 2002). Fakat depresyon konusunda çalışmalar herhangi bir farkın olmadığını öne sürmüştür (Jiménez, 2012). KKT, olumsuz duygu ve düşünceleri zihinden atmak yerine onları kabul ettirmeye yönelik bir terapidir (Block & Wulfert, 2000). Hastalar tecrübeleri ile KKT sayesinde iletişime geçmektedir. KKT, hastanın savunma olmadan amaca kabullenici bir şekilde ilerlemesini teşvik etmektedir. Aynı zamanda bireyin değerlerini dizayn ve tatbik edebilmesinde önemli katkıları olduğu görülmektedir (Fledderus, ve ark., 2012).

## 1. DEPRESYON

Depresyon bir duygudurum bozukluğudur ve Hipokrat depresyonu tanımlarken melankoli terimini kullanmıştır, Dünya Sağlık örgütü ise konsantrasyon olamama, ruh halinin düşük olması, günlük aktivitelerde enerjinin azalması, ilgi-istek kaybı olarak tanımlamaktadır (GHDx, 2021). Depresyonda olan bireylerin ortak özellikleri geleceğe karşı umutsuz, tahammülsüz olmaları ve suçluluk duygularını fazlaca hissetmeleri başlıca örneklerindedir (Roy vd., 2007). Depresyon, bireylerin isteksiz ve bunalımda olduğu ve daha önceleri yapmaktan zevk aldıkları aktiviteleri yapmaktan artık zevk almadıkları hatta o aktiviteyi artık yapmak istemeyecekleri türden bir hastalıktır. Depresyon tanısı koyulan bireylerde yemede, uykuda ve kiloda artış ya da azalma görülürken konsantrasyonda ise bozulma görülür (Roy vd., 2007). Dünya genelinde depresyona sahip insanların sayısı 250 milyonu geçmiş durumdadır bu durumda depresyonun yaygın bir hastalık olduğunu görebilmekteyiz ve depresyon intihara yol açabilmektedir ve her yıl intihar nedeniyle ölen bireylerin sayısı 1 milyona yakındır (GHDx, 2021). Depresyon şiddetli, orta ve hafif depresyon olmak üzere üç kategoriye ayrılmaktadır. Hafif depresyona sahip birey işlevselliğini tamamen yitirmez ama zorluklar yaşar, şiddetli bir depresyon yaşayan kişi ise sosyal izolasyon yaşar ve kendini eve kapatır çünkü umutsuzluk ve suçluluk duygularını çok yoğun hisseder (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Hafif depresyonda antidepresan ilaç tedavisi yerine psikolojik destek ve psikoterapi önerilirken şiddetli depresyonda hem psikolojik destek ve psikoterapi hem de antidepresan ilaç tedavisi önerilmektedir (WHO 2012).

## 2. KABUL ve KARARLILIK TERAPİSİ

Davranış terapilerinin üç kuşağı vardır. Bilimsel açıdan güçlü olan KKT de davranış terapilerinin üçüncü dalgasıdır. Temel amacı bireyde şimdiki ana odaklı farkındalık temeli yaratmaktır (McCracken, 2014). Kabul kararlılık terapisi, bireyin olumsuz duyguların da olumlu duygular gibi var olduğunun bilincine varması ve bunları kabul etmesini amaçlar. Bu açıdan bireyin duygu ve düşüncelere odaklanıp onları kabul etmesi bireyin hayatının daha anlamlı ve dolu dolu olduğunu görmesine yardımcı olur (Eifert ve Forsyth, 2005). Birey bunu sağlayabilirse ‘psikolojik esneklik’ diye adlandırmış olduğumuz o durumu ya da ortamı yok saymaktansa o duruma ya da ortama uyum sağlayabilme hedefine ulaşır (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999). Kabul ve Kararlılık Terapisinin felsefi temelini İşlevsel Bağlamsalcılık, kuramsal temelini ise İlişkisel Çerçeve Kuramı oluşturmaktadır. Temeli davranışlar olan işlevsel bağlamsalcılık, bütün duruma odaklanmasına ve doğruluğuna karşı duyarlı olmasını amaçlar (Yılmaz, 2019). Birey bu sayede psikolojik süreçleri durumsal ve zamansal olarak tanımlamaktadır bu sayede davranışın anlamıyla kişi etkileşimde olduğu durumsal ve zamansal bağlamların farkında olacaktır. Dolayısıyla bir olayın analiz edilebilmesi ancak o olayın tarihsel arka planının ve gerçekleşme amacının incelenmesiyle mümkün olabilmektedir (Hayes,2004). Bireyin davranışları psikolojik esnekliğe ne kadar uyuyorsa işlevsel açıdan da o kadar uyumlu olduğu anlamına gelir (Hayes,2004). İlişkisel Çerçeve Kuramı ise davranış dili olarak insanın dili ve doğasını vurgulamaktadır. Yani fiziksel özelliklerin davranışı gösterebilmesine dikkat çekmektedir (Hayes,2004). İlişkisel öğrenmenin üç temel özelliği ve vardır. Bunlardan birincisi olayların çift yönlü olmasıdır, insanlar bebeklikten itibaren dil becerisini geliştirip nesnelere ve kelimeler arasında bağlantı kurması buna örnek olarak verilebilmektedir (Pearson, Heffner ve Follette, 2010).

## 3. KKT KAPSAMINDA YAPILMIŞ DEPRESYON ÇALIŞMALARI

Son zamanlardaki çalışmalarda KKT’nin depresyon üzerinde etkili ve iyileştirici olduğu görülmüştür (Baker & diğ.,2008).

KKT’nin depresyonu deneyimsel kabul sayesinde iyileştirdiği varsayılr (Cay, 2012). Örneğin; 8 hafta olan KKT çalışmasının konusu zihinsel olarak sağlık sorunu üzerinde olduğunda depresyon açısından yine etkili ve iyileştirici olduğu görülmüştür (Jeffcoat & Hayes, 2012).

Bir diğer depresyon çalışması ise takip süreci 10 hafta olan ABD’li öğretmenlerin ve diğer eğitimcilerin KKT sayesinde ciddi oranda iyileşme gösterdiği görülmüştür (Hayes, 2005).

Yapılan bir diğer çalışmada KKT’nin 6 aylık programı sayesinde psikotik özellikli majör depresyon üzerinde de ilaç tedavisi yardımıyla klinik açıdan iyileşme gösterdiği görülmüştür (Gaudiano & diğ., 2013). Buna göre hayattan zevk alabilme ve standartlarının olumlu yönde artışını sağlayan terapi yönteminin KKT olduğu görülmüştür (Gaudiano & diğ., 2013).

Semptomatik rahatlamanın yanı sıra hayatın değerini anlamada KKT’nin depresyon üzerinde

önemli bir etkisi olduğu görülmüştür (Zettle, 2007).

#### 4. KABUL ve KARARLILIK TERAPİSİNİN TEDAVİ MODELİ

Kabul ve Kararlılık Terapisinde terapi modeli psikolojik esneklik kavramıyla açıklanmaktayken, psikopatoloji modeli psikolojik katıllık kavramıyla açıklanmaktadır. Psikolojik esneklik, kişinin şimdiki anı yaşama kapasitesidir. Yaşananları değiştirmeyi amaçlamak yerine kişinin onlarla etkileşim kurma ve iletişim kurma biçimini farklılaştırmaktır (Hayes, 2004; Stoddard ve Afari, 2014).

Harris (2006), psikolojik esneklikte altı temel fikire vurgu yapmıştır. Bunlar, bilişsel ayrılma, kabullenme, anda olma, kendini bağlamsallaştırma, değerlerle temasa geçme ve harekete geçmeyi içerir.

Bilişsel Ayrışma: İstenmeyen fonksiyonları değiştirmek için çaba harcar.

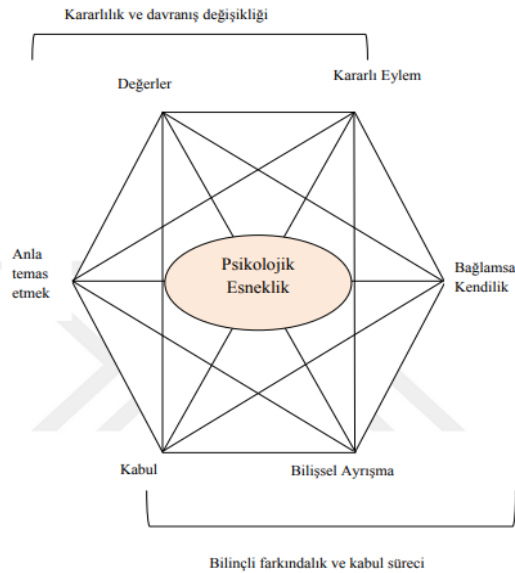
Kabul: Kişinin geçmişte meydana gelen şeyleri bilerek kucaklamasıdır.

Şimdiki Anda Olma: Yargıda bulunmadan veya varsayımlarda bulunmadan başkalarıyla sürekli psikolojik ve çevresel süreçleriyle etkileşim kurma kapasitesine sahip olmaktır.

Bağlamsal Benlik: Deneyimlerle farkındalık yaratmaktadır ve kişide kabullenmeyi hedefler.

Değerlerle Temas: Kişilerin neyi istediklerine karar vermesine yardımcı olmaktadır.

Kararlı Eylemler: Kişinin kendisiyle tutarlı olmasına yardım etmektedir.



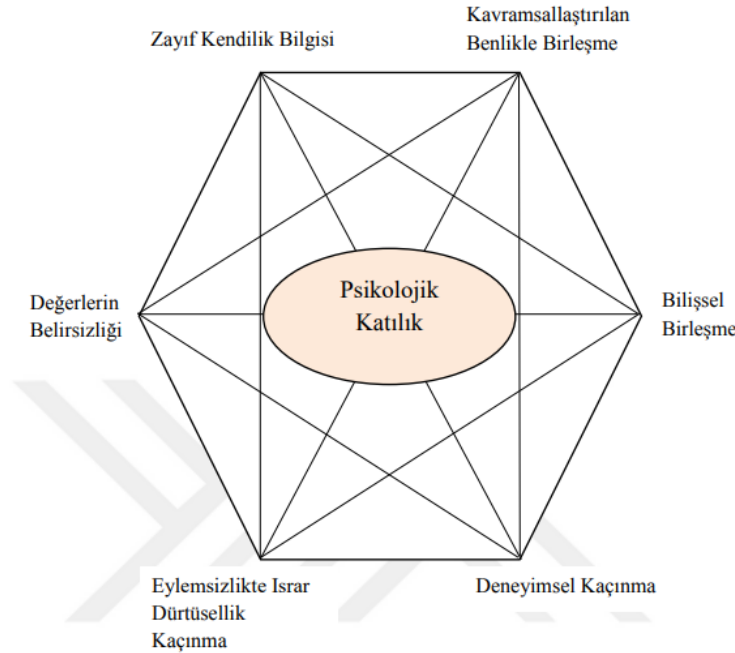
Şekil 1. Kabul ve Kararlılık Terapisi Psikolojik Esneklik Modeli (Hayes ve diğerleri, 2004:7)

Psikolojik katılık: Kişilerin istedikleri sonucu elde etmek için davranışlarını değiştiremeyip bir sonuca varamamasıdır.

Deneyimsel kaçınma: Kişinin yapmayı düşündüğü an psikolojik zarar göreceğini sandığı durumlardır.

Baskı altına alma: Kişinin olumsuz yaşantıyla beraber deneyimle elde ettiği rahatsız edici girişimlerdir.

Bilişsel birleşme: Kişinin doğrudan etkileşimde bulunmak yerine dolaylı etkileşimde bulunmasıdır.



## 5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

KKT'nin depresyon üzerindeki etkililiği diğer müdahalelerle birlikte ele alınıp incelenmiştir. Yapılan çalışmalarda KKT'nin depresyon üzerinde iyileştirici ve önleyici olduğu görülmüştür.

KKT'nin tüm bileşenleri hayatın her anıyla sürekli etkileşim içindedir (Hayes ve Shenk, 2004).

KKT'de deneyimsel kabulün depresyona ek olarak klinik alanlarda, kaygı ve panik bozuklukların üzerinde de başa çıkmada iyileştirici etkisi olduğu görülmüştür ( Levitt & diğ., 2004).

KKT tedavisinde; depresif insanlar, kendilerini izole ederek üzüntülerini azaltmaya çalışmaktadırlar. Bu süreçte kişiler kısa süreliğine rahatlama hissetse de düşünce olarak sadece

ruminasyon yaşadığı da bilinmektedir (Nolen Hoeksema ve diğerleri, 2008).

KKT'nin kişisel ve kişilerarası sorunları çözebilmesini de desteklemektedir (Kohlenberg ve Callaghan, 2010).

Yapılan bir diğer çalışma ise KKT tedavi kapsamında depresyon ele alındığında KKT'nin depresyonu ciddi oranda azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Zhenggang & diğ., 2020). Sonuç olarak, incelediğimiz KKT tedavi yaklaşımı terapötik sonuçlarla iyileştirilmiş güçlü bir ilişkisinin olduğu bulunmuş ve bununla beraber bu ilişkilerin gücünün tedavi türüne göre değiştiği görülmektedir.

## KAYNAKÇA

Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1129-1139.

Baker, T. B., McFall, R. M., & Shoham, V. (2008). Current status and future prospects of clinical psychology: Toward a scientifically principled approach to mental and behavioral health care. *Psychological science in the public interest*, 9(2), 67-103.

Barnes-Holmes, S. C. H. D., & Roche, B. (2001). Relational frame theory: A postSkinnerian account of human language and cognition.

Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62, 953-959.

Block, J. A., & Wulfert, E. (2000). Acceptance or change: Treating socially anxious college students with ACT or CBGT. *The Behavior Analyst Today*, 1(2), 3.

Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 156-163.

Cay, R. A. (2012). Beyond psychotherapy. *Monit Psychology*, 43:46-50.

Creswell, J. D., Welch, W. T., Taylor, S. E., Sherman, D. K., Gruenewald, T. L., & Mann, T. (2005). Affirmation of personal values buffers neuroendocrine and psychological stress responses. *Psychological science*, 16(11), 846-851.

Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Pieterse, M. E., & Schreurs, K. M. G. (2012). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 42(3), 485-495.

Folke, F., Parling, T., & Melin, L. (2012). Acceptance and commitment therapy for depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. *Cognitive and behavioral practice*, 19(4), 583-594.

Gaudio, B. A., & Herbert, J. D. (2006). Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using acceptance and commitment therapy: Pilot results. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 415-437.

Gaudio, B. A., Nowlan, K., Brown, L. A., Epstein-Lubow, G., & Miller, I. W. (2013). An open trial of a new acceptance-based behavioral treatment for major depression with psychotic features. *Behavior modification*, 37(3), 324-355.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.

Hayes, S. C. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

Jeffcoat, T., & Hayes, S. C. (2012). A randomized trial of ACT bibliotherapy on the mental health of K-12 teachers and staff. *Behaviour research and therapy*, 50(9), 571-579.

Jiménez, F. J. R. (2012). Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International journal of psychology and psychological therapy*, 12(3), 333-358.

Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy*, 35, 747-766.

Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnúsdóttir, T., Högfóldt, A., Rowse, J., ... & Tengström, A. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1016-1030.

Nathan, P. E., & Gorman, J. M. (Eds.). (2002). A guide to treatments that work (2nd ed.). New York: Oxford University Press.

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

Zettle, R. D., & Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason-giving. *The Analysis of Verbal Behavior*, 4(1), 30-38.

Zhenggang, B., Shiga, L., Luyao Z, Sijie, W., Iris, C.(2020) Acceptance and commitment therapy(ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 260:728-737.