



ARAŞTIRMA MAKALESİ

**Kabul ve Kararlılık Terapisinin Depresyonda Ele Alınması: Vaka Sunumu**

Bayram Ali GÖK, Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Lefkoşa, KKTC, e-posta: [bayramaligok48@gmail.com](mailto:bayramaligok48@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0029-4419>

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC, e-posta: [meryem.karaaziz@neu.edu.tr](mailto:meryem.karaaziz@neu.edu.tr)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

**Öz**

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), farkındalık temelli üçüncü dalga davranışçı terapilerden biridir. KKT, olaylara önyargısız şekilde yaklaşan, dili yargılamadan anlaşılacak amacıyla kullanan ve şimdiki anda bulunmayı teşvik eden terapi modelidir. KKT’de amaç semptomları değiştirmek değildir. Asıl amaç, acı verici düşünce ve duyguları eski halinden zengin ve anlamlı olan normal insan deneyimlerine dönüştürmektir. İstisnai düşünceler anlamlı hale getirilirken psikolojik esneklik bileşenleriyle alakalı metaforlar ve etkinliklerden yararlanılmaktadır. Depresyonda da çeşitli şekillerde esneklik kaybına uğramış ve psikolojik katılık yaşanan yaygın patolojik bir durum bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı KKT’nin bireysel terapide kişisel ve kişiler arası zorluklara neden olan majör depresyon tanılı danışanda uygulanmasıdır. Danışana ön test-son test şeklinde Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Depresyon Ölçeği uygulanarak terapi açısından etkinliği belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda majör depresyon tanısı konan danışanda depresyonu azaltmada ve farkındalığı artırmada KKT etkinliği için ön kanıtların sağlandığı görülmüştür. Araştırmanın vaka analizi olması nedeniyle gelecek çalışmalarda daha fazla danışan üzerinde gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ACT, Depresyon, Majör Depresyon, Kabul ve Kararlılık Terapisi.

**Makale Gönderme Tarihi:** 01.02.2023

**Makale Kabul Tarihi:** 09.04.2023

**Önerilen Atıf:**

Gök, B. A. ve Karaaziz, M. (2023). Kabul ve Kararlılık Terapisinin Depresyonda Ele Alınması: Vaka Sunumu, *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(4): 445-461.



**Journal of Social, Humanities and  
Administrative Sciences**

2023, 6(4): 445-461. DOI:[10.26677/TR1010.2023.1212](https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1212)

ISSN: 2667-422X Dergi web sayfası: [www.sobibder.org](http://www.sobibder.org)



RESEARCH PAPER

**Managing Depression with Acceptance and Commitment Therapy: Case Report**

Bayram Ali GÖK, MSc. Student, Near East University, Institute of Graduate Programs, Nicosia, TRNC, e-mail: [bayramaligok48@gmail.com](mailto:bayramaligok48@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0029-4419>

Associate Prof. Dr. Meryem KARAAZİZ, Near East University, Faculty of Arts and Sciences, Nicosia, TRNC, e-mail: [meryem.karaaziz@neu.edu.tr](mailto:meryem.karaaziz@neu.edu.tr)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

**Abstract**

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is one of the mindfulness-based third wave behavioral therapies. ACT is a therapy model that approaches events without prejudice, uses language to be understood without judgment, and encourages being in the present moment. The aim of ACT is not to change the symptoms. The main goal is to transform painful thoughts and feelings into normal human experiences that are rich and meaningful. While making painful thoughts meaningful, metaphors and activities related to psychological flexibility components are used. Depression is also a common pathological condition in which flexibility is lost in various ways and psychological rigidity is experienced. The aim of this study is to apply ACT to the client with major depression, which causes personal and interpersonal difficulties in individual therapy. The effectiveness of the scores in terms of therapy was examined by applying the Psychological Resilience Scale and the Depression Scale to the client. As a result of the study, it was seen that preliminary evidence was provided for the effectiveness of KKT in reducing depression and increasing awareness in the client diagnosed with major depression. Since the research is a case study, future studies should be conducted on more clients.

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

**Received:** 01.02.2023

**Accepted:** 09.04.2023

**Suggested Citation:**

Gök, B. A. and Karaaziz, M A. (2023). Managing Depression with Acceptance and Commitment Therapy: Case Report, *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6(4): 445-461.

## KABUL ve KARARLILIK TERAPİSİ

20. yüzyılda öne çıkan davranışçı terapi ekolü, salt gözlemlenemeyen ve deneysel ölçümü yapılamayan klinik geleneklerin bilimsel zayıflığına karşı ortaya çıkmıştır. Ancak ilerleyen süreçte bilimsel yanının güçlü olmasına rağmen insanların aynı uyarana farklı tepkiler vermesinden kaynaklanan farklı fenomenler üzerine odaklanmıştır. Yeni fenomenler davranışçı terapide gelişim sürecini bilişsel ve duygusal bileşenlerin yer aldığı bilişsel süreçlere odaklayarak biliş ve davranışın birleştiği ikinci nesil terapileri oluşturmuştur (Türkçapar, 2012). Biliş ve davranışın ele alındığı terapilerdeki hedef, düşünce ve inançların değişimine dayanmaktadır. Ancak düşünce ve davranışın değişiminden ziyade bu fenomenlerin kişisel deneyimlerle olan ilişkilerine, bağlamlarına, düşünme biçimlerine ve işlevlerine bakmanın daha etkili olacağını savunan üçüncü dalga davranışçı terapiler ortaya çıkmıştır (Ögel, 2015).

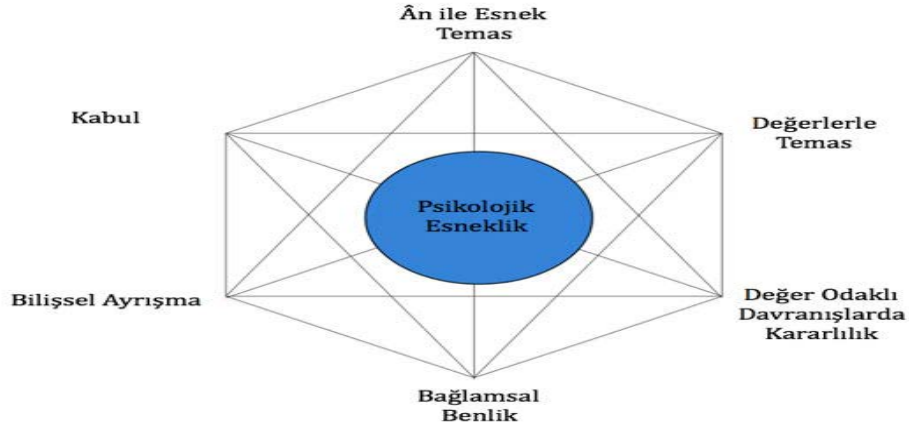
Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), farkındalık temelli üçüncü dalga davranışçı terapilerden biridir. Köklerinde birinci dalga radikal davranışçılık bulunmakta aynı zamanda İlişkisel Çerçeve Teorisi (İÇT) ve İlişkisel Bağlamsalılık felsefesi tarafından kuramsal temele dayanmaktadır. İÇT, temel bir insan davranışının sözel olarak ilişkilendirildiğini savunmaktadır. İnsan davranışı kelimeler, nesnelere ve duygular gibi fenomenleri uyaran olarak algılayarak aralarında ilişkiler türetmektedir. Her bir uyarının ilişkisi karmaşık sembolik ağlara neden olmaktadır. İlişkilendirme davranışı, bilginin hızlı bir şekilde elde edilmesi ve sonuçların tahmin edilmesindeki pratikliğiyle pekiştirilmektedir. Ancak bu pekiştirme beraberinde olumsuz etkileri getirmektedir. Doğrudan mevcut duruma veya aslında kendi kişisel değerlerimize uygun davranışlarda bulunmak yerine, genellikle önceki öğrenmelerle uyumlu davranışlarda bulunmaktayız (McCracken, 2014). Örneğin, bir kişinin daha önce sunum yaparken yaşadığı olumsuz durumu gelecekteki sunum etkinliklerinde yaşayacağına dair henüz gerçekleşmemiş yaşam olayı üzerinden hesaplamalar ve yordamalarda bulunması. Bu yordamalar daha önce öğrenilmiş şekilde: iki yönlülüğe (A'nın B'ye veya B'nin A'ya ilişkisi), kombinasyonel gerekliliğe (A'nın B ile B'nin C ile ilişkisinde A'nın C ile ilişkisini), bilişsel ilişkiler ve işlevlere (farklı bağlamsal özellikleri içeren) göre türetilmektedir (Hayes ve diğerleri, 2006).

KKT'nin bir diğer kuramsal zemini olan İşlevsel Bağlamsalılığın temelini bağlamda devam eden eylemler oluşturmaktadır. İşlevsel bağlamsalılığın temel bileşenleri: tüm olaya odaklanmak, bağlamın rolüne duyarlılık, faydacı bir doğruluk ölçütüne vurgu yapmak ve bu doğruluk ölçütünün uygulanacağı belirli bilimsel hedeflerdir (Yılmaz, 2019). Zamansal ve durumsal olarak tanımlanmış bağlamlar içerisinde organizma, çeşitli etkileşimler aracılığıyla psikolojik süreçleri oluşturmaktadır. Bu süreçler davranışın işlevi ve anlamı ile karakterize olmuştur. Örneğin organizma bağlamdan bağımsız olarak incelenirse o bağlamdaki davranışı oluşturan etkenlerle ele alınamayacak ve anlaşılamayacaktır (Hayes, 2004). Buradaki amaç, organizmanın bir bütün olarak tarihsel ve durumsal olarak tanımlı bağlamlarda etkileşim içindeyken devam eden eylemlerini öngörebilmesi ve etkileyebilmesidir (Ögel, 2015).

İÇT ve İşlevsel Bağlamsalılık, KKT'yi teorik olarak etkilemektedir. Bu etki diğer psikoterapi metotlarının aksine bazı özgün bakış açıları sunmuştur. KKT'ye göre kişinin bir düşünce veya duyumu bastırma ya da kontrol etme gibi patolojiyi meydana getiren olayların ortadan kaldırılmasını ya da etkisinin azaltılarak tedavisine inanmaz (Hayes, 2004). Düşünce ve duyuma dair gerçeklerin tedaviyle ortadan kaldırılacağına inanmak tekrarlayıcı döngülere ve işlevdeki endişeyi yansıtarak deneyimlerin diğer önemli yönlerine karşı duyarsızlaşmaya neden olmaktadır (Villatte ve diğerleri, 2015). KKT bu sebeple tedaviyi istenmeyen düşünce ve duyguları azaltmaya veya kontrol etmeye ya da inançları temel gerçeklerle hizalamaya çalışmak yerine, üç bileşenden oluşan psikolojik esneklik adı verilen genel bir süreci teşvik etmektedir. Psikolojik esneklik düşünce ve duygularla bilinçli ve açık teması içeren, durumun nelere mal

olduğunun farkında olan, kişinin amaç ve değerlerine hizmet eden şekilde davranışı sürdürme veya değiştirme kapasitesidir (McCracken ve Morley, 2014). Psikolojik esnekliğin amacı, bir kişinin şimdiki an ile daha fazla iletişim halinde olması, bilinçlilik durumu ve değerlerine göre değişme veya devam etme yeteneğidir (Hayes ve diğerleri, 2006). KKT temelli müdahalelerin amacı da psikolojik esneklik sağlamak için birbiriyle etkileşime giren altı temel süreci bir araya getirmektir (Hayes vd., 2011).

KKT, özel olaylarla önyargısız bir şekilde bağlantı kurmayı, dili yargılamak için değil anlatmak için bir araç olarak kullanmak amacıyla şimdiki anda olmayı teşvik eder. Bir bağlam olarak benliğin de önemi ortaya çıkar, çünkü bireyin kendi deneyim akışlarının farkında olması amaçlanır, onlara bağlanmadan, kabul ve ayrışma teşvik edilir. Birey kabul ve ayrışma sürecini yaşarken davranışını değerleri doğrultusunda hareket ettirir. Değerler açısından KKT, bireylerin hayatlarını çeşitli alanlarda değerlerine göre yönlendirmelerine yardımcı olmak için egzersizler kullanır. Bu egzersizler sayesinde ve yaşamın farklı alanlarında (sosyal, aile, iş) seçilen değerlerle bağlantılı ve etkili eylemin giderek daha geniş davranış kalıplarının geliştirilmesini teşvik eder (Hayes vd., 2006). KKT, modeline göre, bu süreçler birbirini iç içe geçmiş ve örtüşen yapılar olarak psikolojik esnekliği sağlar. Ancak tüm süreçlerin psikolojik esnek olmamayı teşvik eden uyumsuz karşılığı da bulunmaktadır (Hayes vd., 2011). Bu süreçler aracılığıyla KKT terapisi, hastalarına istenmeyen düşünce ve duygulardan kaçmak yerine deneyimsel olarak kabul etmeyi öğretir. Bu kabul odaklı yaklaşım, hastaya deneyimlerini gözlemlemesi için rehberlik ederken aynı zamanda olumsuz düşüncelerinden ve ruminatif depresif süreçlerinden uzaklaşmasını sağlar (Jain vd., 2007). Hasta eğer değerleri doğrultusunda kabul ve ayrışma sürecine girmezse duygusal acısına uyumlu bir kaçış yolu olarak intihar gibi zararlı eylemlerde bulunabilir (Walser vd., 2015). Bu nedenle KKT, insanın davranışını tanımlanmış değerleri üzerine kurmasını ve hayatına yön vermesini savunur.



**Şekil 1.** Psikolojik Esnekliğin Bileşenleri

KKT'nin klinik yöntemleri metaforlara, paradokslara ve deneysel alıştırmalara dayanmaktadır. Bu deneysel alıştırmalarda hasta, korkulan sözel işlevlerle (herhangi bir düşünce türü) temas kurar ve bilişlerinin işleyişini (düşünce/sözel süreçler) ilk elden deneyimlemektedir (Hayes vd., 1996). Burada hasta asıl sorununun farkına varır: asıl sorun hayatında yapmak istediği ve sürekli mücadele nedeniyle yapamadıklarıdır. Terapide hastanın hayatına rehberlik eden farklı değerler hastayla birlikte analiz edilmekte aynı zamanda eylemler ve hedefler aracılığıyla şekillendirdiği değerlerin belirli yönleri ele alınmaktadır. Bu, KKT'de sürekli bir süreçtir, çünkü hastanın özel içeriğini kendisinin bir parçası olarak alıp ona her zaman hak ettiği önemi verirken hayatını da değerli bir şekilde yönlendirmeyi öğrenmesiyle ilgilenir. Hastayla belirlenen hedeflere ulaşmak

için, uzaklaştırma veya deliteralizasyon alıştırmaları, olumsuz düşünce ve duygularla kaynaşmanın kırılma alıştırmaları ve kişinin kendi düşünceleriyle özdeşleşmeme deneyimini teşvik eden örnekler gerçekleştirilir (Luciano vd., 2001).

*Şimdiki an farkındalığı (An ile Esnek Temas):* Bireyin, o andaki özel ve çevresel deneyimlerle yargılayıcı olmayan zihinsel farkındalığa ulaşmasıdır. Bu farkındalık içsel ve dışsal olayları olduğu gibi deneyimlemeyi de içermektedir (Towhig ve Hayes, 2008). Birey, içinde bulunduğu ana karşı daha dikkatli olmasıyla, eylemlerin kendi değerleriyle tutarlı olup olmayacağını idrak edebilecektir.

*Değerler:* Nesne olarak elde edilemeyen ancak somutlaştırılabilen amaçlı eylemin seçilmiş nitelikleridir. Bireyin yaşamını anlamlı ve önemli kılan şeyler konusunda bilinçli tartışmayı ve farkındalığı bulmada aracılık eder. Değer verme, bireyin olumlu pekiştirme olasılıkları ile temas kurmasına izin verir. KKT’de anda olmak, kabul, ayrışma vb. gibi süreçler tek başlarına amaç değildir; çünkü bu süreçler ancak değerlerle tutarlı olduğu sürece anlamlıdır (Hayes vd., 2006).

*Bağlam olarak kendilik (Benlik):* Hem geçmiş hem de şimdiki deneyimlerden ayrılmaya izin veren, düşünceleri, duyguları ve davranışları fark eden esnek bir gözlemleyen benliğe karakterizedir. Gözlem yaparak, kişi deneyimlerine bağlanmadan farkındalık kazanabilir bu durumda kabulü ve ayrışmayı teşvik eder. Bağlam olarak benlik, KKT’ de farkındalık egzersizleri, metaforlar ve deneyimsel süreçlerle desteklenir (Hayes vd., 2006). Örneğin, vücudumuz ve düşüncelerimiz değişebilir fakat değişimleri fark eden ve gözlemleyen kendilik değişmez.

*Bilişsel Ayrışma:* Düşüncelerin içeriğini değiştirmeyi amaçlayan geleneksel BDT’nin aksine KKT, kişinin düşünceleriyle olan ilişkisini, bunların içeriğini veya sıklığını değiştirmeden olduğu gibi görmeyi vurgular (Cullen, 2008). Bu nedenle ayrışma teknikleri, bireylerin düşünceleri ortaya çıktıkça onlara daha esnek yanıt vermelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Bu tekniklerden bazıları örneğin, olumsuz bir düşünce tarafsız bir şekilde izlenebilir, yalnızca sesi kalana kadar yüksek sesle tekrarlanabilir veya ona bir şekil, boyut, renk, hız veya biçim verilerek dışarıdan gözlemlenen bir olay olarak ele alınabilir. Birey kendi zihnine düşünce için teşekkür edebilir. Örneğin, “ben kötü birisiyim” düşüncesine sahibim şeklinde düşünceyi etiketleyerek inceleyebilir.

*Kabul:* KKT modelinin merkezinde yer alan kabul (“açıklık” veya “isteklilik” olarak da kullanılır) içsel ve dışsal olaylar ortaya çıktıkça onları değiştirmek için çaba sarf etmeden aktif ve bilinçli olarak kucaklanmasını teşvik eder (Blackledge ve Hayes, 2001). Kabul ile deneyimsel kaçınmaya verilen mücadele azaltılarak bireylerin enerjilerini daha etkin bir şekilde kullanabilmesini ve yaşamlarını kendi değerleri doğrultusunda sürdürmelerine önem verilir. Kabul, psikolojik zarara neden olursa olayın sıklığını veya biçimlerini değiştirmek için gereksiz girişimlerde bulunmadan aktif ve bilinçli bir şekilde kucaklanmayı içerir (Blackledge ve Hayes, 2001). Örneğin, kaygılı bireyler kaygıyı bir duygu olarak ele alırlar ve savunmasız hissetmeyi öğrenmişlerdir. KKT’de kabul (ve ayrıştırma) bir son değerdir. Daha ziyade kabul, değerlere dayalı eylemi artırmanın bir yöntemidir.

*Değer Odaklı Davranışlarda Kararlılık:* KKT, seçilen değerlerle bağlantılı, giderek daha geniş etkili davranış kalıplarının geliştirilmesini teşvik eder (Hayes vd., 2006). Bireyleri kendi değerlerine yönlendiren ve ortaya çıkabilecek herhangi bir rahatsızlıkta bile değerlerine hizmet eden davranışta bulunmalıdır.

*Deneyimsel Kaçınma:* bireyin hoş olmayan özel olayları (düşünceler, anılar, duygular, fiziksel duyumlar) deneyimlemek istememesi ve bunların biçimini veya sıklığını değiştirmeye çalışmasıdır. Kaçınma farklı şekillerde olabilir. Dikkat dağıtma, bastırma veya durumlardan

kaçınmayı içerebilir. Kısa vadede hoş olmayan duyguları hafifletebilir ancak zamanla olumsuz pekiştireç görevi üstlenecektir (Chapman vd., 2006). Ancak psikolojik sıkıntıya katkıda bulunabilecek bu özel olayların sıklığını, şiddetini, belirginliğini ve artırdığı için kaçınmanın paradoksal bir etkisi olduğu belirlenmiştir (Cioffi ve Holloway, 1993). Bununla birlikte bireyin değerleriyle tutarsız davranışlarına da yol açabilmektedir.

Psikolojik olarak sıkıntı yaşayan danışanlar bilişsel ayrışma, kabul, bağlam olarak kendilik ve farkındalık etkinlikleriyle değerleri doğrultusunda anlamlı bir hayat sürmeleri için cesaretlendirilir. KKT'de, tüm psikolojik olaylara karşı bilinçli bir açık olma ve kabul durumu vardır. Sorun herhangi bir olayın varlığı değil, onun bağlamsal işlevi ve anlamıdır. KKT'nin amacı, zengin ve anlamlı bir yaşam yaratmak ve aynı zamanda giden acıyı kabul etmektir.

## **DEPRESYON**

Dünya Sağlık Örgütü depresyonu düşük ruh hali, ilgi kaybı, değersizlik ve suçluluk duyguları, yeme ve uyku bozukluğu, enerji azalması ve konsantrasyon güclüğü ile ilişkili majör bir duygudurum bozukluğu olarak tanımlamaktadır (GHDx, 2021). Depresyonu olan kişiler ortak bir noktada, başarısızlığa ve zorluğa karşı tahammülsüzdürler; bu anlamda depresif insanlar genellikle kısa sürede umutlarını kaybederler ve gelecekle ilgili beklentilerinden vazgeçmektedirler (Roy vd., 2007).

Depresyon, küresel olarak, bir kişinin zihninin bunalımda olduğu, daha önce heyecan uyandıranın artık orada olmadığı, tatminin yaşanmadığı yaygın bir hastalıktır. Hastalıktan muzdarip kişilerde uyku güclüğü oluşur, konsantre olma yeteneği bozulur ve kilo kayıplarına yol açan iştah azalması yaşanabilir. Bununla birlikte, iştahın ve uykunun arttığı tam tersi durumlara da yol açabilmektedir (Roy vd., 2007).

Depresyon dünya çapında yaygın bir hastalıktır ve yetişkinlerde %5,0 ve 60 yaşından büyük yetişkinlerde %5,7 olmak üzere nüfusun tahmini %3,8'ini etkilemektedir (GHDx, 2021). Dünyada yaklaşık 280 milyon kişi depresyona sahiptir. Yıkıcı olarak en çok dikkat çeken durum ise depresyonun intihara yol açabilmesidir. Her yıl 700 000'den fazla insan intihar nedeniyle ölmektedir. İntihar, 15-29 yaşındakiler arasında dördüncü önde gelen ölüm nedeni olmuştur (GHDx, 2021).

Depresyon şiddetine göre üç kategoriye ayrılabilir; bunlar hafif, orta ve şiddetli depresyondur. Hafif depresyondan mustarip bir birey genellikle çalışma ve sosyal aktivitelere katılma konusunda bazı zorluklar yaşar, ancak işlevselliğini tamamen yitirmez. Şiddetli bir depresyonda ise kişi yoğun suçluluk, umutsuzluk, değersizlik ve çaresizlik yaşayarak iş, ev ve sosyal faaliyetlerine çok sınırlı bir ölçüde devam edebilmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Depresyonda tedavi seçenekleri incelendiğinde, orta ile şiddetli depresyon için antidepresan ilaçlar, psikoterapi ve psikolojik destek önerilmektedir (WHO 2012). Hafif depresyon için ilaç tedavisi yerine psikoterapi ve psikososyal tedavilerin kullanılması tavsiye edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2012) yönergelerine göre, hafif depresyon tedavisinde antidepresanlar kullanılmamalıdır. Depresyon ne kadar şiddetliyse farmakoterapi ve psikoterapiyi birleştirmek o kadar önemlidir. Bu özel bakım yöntemlerine ek olarak, bireyin yaşam durumunu anlamak ve psikososyal destek sunmak da gereklidir.

## DEPRESİF BOZUKLUKLARDA KABUL ve KARARLILIK TERAPİSİ

Depresyon, KKT ile değerlendirilen ilk klinik sorunlardan birisidir (Harris, 2009). KKT, depresif danışanlar arasında anlamlı aktivite kalıplarına katılımı artırma hedefini vurgulamada davranışsal aktivasyonla örtüşür. Depresyon için KKT'nin hedefleri, depresyonu kendiliğinden ortadan kaldırmak değil, danışanların yaşamlarında etkili ve değerli faaliyetlere katılımını artırmaktır. KKT'de amaç bu semptomları değiştirmek değildir. Asıl amaç, acı verici düşünce ve duyguları eski halinden, yani zengin ve anlamlı yaşamı engelleyen anormalliklerin travmatik belirtilerinden, daha yeni bir hale, yani zengin ve anlamlı bir yaşamın parçası olan normal insan deneyimlerine dönüştürmektir. (Hayes ve Strosahl, 2010).

Depresyon, çeşitli şekillerde esneklik kaybına uğramış, psikolojik katılık sunan yaygın ve etkili bir patolojik durumdur. Depresyon teşhisi konacak kişi, genel olarak düşük bir ruh hali ve/veya ortamdaki zevk alamama durumunu yaşadığını kişisel öyküsü aracılığıyla bildirmelidir. Birey depresif fenomenolojide çoğunlukla çevreyi farklılaşmamış olarak deneyimleyerek dünyayı düz, sıkıcı, boş ve verimsiz olarak tanımlamaktadır (Aslan ve Demir, 2008). Geleceği de aynı şekilde düz ve verimsiz bir sefalet düzlemi olarak görmektedir. Bu ikisi arasındaki benzerlik deneyimi göz önüne alındığında, bireylerin neden yaşam durumlarını katı ve umutsuz olarak gördüklerini ve davranış rutinlerinin nedenini açıklar niteliktedir (Aslan ve Demir, 2008).

Çeşitli araştırmalarda her zaman açıkça olmasa da bir tema olarak depresyonun esnek olmayışı sunmaktadır. Depresyon durumundaki biliş üzerine yapılan bir araştırmada, ruminasyonu depresyon için kırılganlık faktörü olarak açıklamıştır (Nolen Hoeksema vd., 2008). Ruminasyon, kişinin üzgün ve disforik duygulanımının nedenleri ve anlamı hakkında basmakalıp ve ısrarlı düşünmeyi içerir. Bilişsel araştırmalarda esnek olmayan bir tepki stilini öne çıkaran bir başka araştırmada, kişisel yaşamla ilgili olumsuz olayların nedenlerini açıklamak için basmakalıp bir yol uygulayan kişilerin, depresyon yaşama olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Abramson vd., 1989). Örneğin, doğal ortamlarda, depresif insanlar tepkisiz bakış davranışı ve yüz ifadesi sergilerler (Ellgring, 1989), bu sosyal etkileşimleri bozan bir modeldir (Rottenberg ve Gotlib, 2004). Depresyonda bireyler çoğunlukla esnek olmayan tepkiler içerdiğinden Rottenberg, depresyonun aslında şiddetli bir duygudurum bozukluğunun devam eden motive edici aktiviteyi bozan bir sendrom olduğunu, duygusal bağlamda duyarsızlık olarak adlandırdığı bir fenomen olarak tanımlamıştır (Rottenberg, 2005).

## VAKANIN TANITIMI

Ferdi, 1997 yılında Mersin'de doğmuştur. Doğumu hastanede sezeryan olarak gerçekleşmiştir. Doğumdan sonra herhangi bir sağlık problemi yaşamamıştır. Beklenen ve planlanan bir bebek olarak dünyaya gelmiştir. Bir yaşına kadar emmiş sonrasında biberon kullanmıştır. Ferdi'ye tuvalet eğitimini ablası ve abisi öğretmiştir. Anne işte olduğu zamanlar kendisiyle abisi ve ablası ilgilenmiştir. Çocukken kendisinin çok hareketli, yaramaz ve söz dinlemeyen bir çocuk olduğunu dile getirmiştir. Yürüme ve konuşmasının 1.5 yaş civarında sorunsuz şekilde gerçekleştiğini bildirmiştir. Çocukluğuna dair hatırladığı en güzel şey, ailesiyle gittikleri bir kar pikniğidir. Ferdi, abisinin ve ablasının okula gittiğini kıskanmasıyla 7 yaşlarında mahallelerinde bulunan ilköğretim okuluna kendi isteğiyle hevesli bir şekilde gitmiştir. Ancak bu dönemde okula alışamamış ve sınıf tekrarı yapmak zorunda kalmıştır. Tekrar yaptığı yılda yeni arkadaşlıklar edinse de sınıfındaki arkadaşlarıyla anlaşamadığını söylemiştir. Ferdi ailesiyle birlikte yaklaşık 10 yaşındayken KKTC'ye taşınmıştır. İlkokul bitmeden KKTC'ye taşınmak zorunda kaldığı için çok üzüldüğünü belirtmiştir. Tam arkadaşlarına ve okula alışmışken yeniden yabancılik

yaşamıştır. Ferdi, KKTC’de kültürel olarak uyum sağlamada çok zorlandığını ve akranlarının kendisini dışladıklarını söylemiştir. Liseye başladığında çekingenliğinden dolayı çok fazla arkadaşı olmamıştır. Okulda akademik olarak başarılı bir grafik çizmiştir. Lise sonda ilk defa âşık olduğunu ancak reddedileceğini düşündüğü için harekete geçememiştir.

Ferdi, ailesini tutucu daha çok kültürel öğelere bağlı olarak tanımlamıştır. Annesi 55 yaşında ilkökul mezunu ve aşçıdır. Babası ise 60 yaşında şoförlük yapmaktadır. Annesini, işinde çok başarılı büyük yemek firmalarında baş aşçılık yapan, evde neredeyse hiç yemek yapmayan, değerlerine bağlı, katı ve dindar olarak tanımlamıştır. Babasını ise katı davranan ancak yeri geldiğinde değer veren ve hataları görmezden gelen birisi olarak ifade etmiştir. Ferdi, babasının kendi babasını yani danışanın dedesini hayatında hiç görmeden öksüz kaldığı için kendisine tolerans sağladığını ve sevgi gösterdiğini düşünmektedir. Ferdi’nin anne ve babası kaçarak evlenmişlerdir bu nedenle geniş ailedeki dayılardan bazıları ile küslük bulunmaktadır. Anne şeker hastasıdır, babanın ise herhangi ciddi bir sağlık problemi bulunmamaktadır. Anne ve babanın aile içindeki ilişkilerinde sakin olduklarını, çok fazla tartışmadıklarını ancak her ailede olabilecek derecede kavga ettiklerini söylemiştir. Ne derecede kavga edildiği sorulduğunda, daha çok maddi ve anlaşamamadan kaynaklı anlık konular üzerine olduğu cevabı alınmıştır. Ferdi’nin kendisinden 5 yaş büyük bir ablası ve 9 yaş büyük bir abisi bulunmaktadır. Ablası ve abisi 3 yıl arayla evlenmişlerdir. Abisinin 1 çocuğu ablasının ise henüz çocuğu yoktur. Ferdi, kardeşlerinin evlilik süreçlerinde çok stresli hissettiğini ve bu sürecin maddi anlamda verdiği zararları kapatmada kendisinin de katkısı olduğunu dile getirmiştir. Nedeni sorulduğunda ise aile geleneklerinde evlenen kardeşe diğer kardeşlerin maddi anlamda destek olması gerektiğini belirtmiştir. Ablasını cana yakın, her derdini dinleyen ve yardımcı olarak tanımlarken abisini disiplinli, kısıtlayıcı ve duygularını göstermeyen birisi olarak tanımlamıştır. Ailede en çok değer verilen çocuğun abisi olduğundan bahsetmiştir. Ferdi, abisinin galericilik işiyle uğraştığından dolayı taktir gördüğünü düşünmektedir ancak abisi 2 yıl önce zarar edip iflas aşamasına gelmiştir.

Danışan mezun olduktan sonra evde neredeyse tek başına yaşamaya başlamıştır. Anne ve babasının işten eve geç gelmesi, kendisini yalnız olmaya itmiştir. Günde 1 paket sigara içtiğini bazı zamanlarda 2 pakete çıktığını söylemiştir. Genel olarak bilgisayar oyunları oynamayı, futbol maçı seyretmeyi, kamp yapmayı, kitap okumayı ve bilardo oynamayı sevdiğini dile getirmiştir. Şu anda genellikle sabah 6 da uyumakta ve akşamüstü 7 de uyanmaktadır. Geceleri de bir şekilde zamanını geçirecek oyunlar oynadığını dile getirmiştir. Oynadığı oyunlar ise tek kişilik hikâye modu şeklindedir. Geceleri uyumadığı için acıkarak dışarıdan sipariş verdiğini hatta bazen 2 defa sipariş verdiğinden bahsetmiştir.

## **VAKANIN ÖYKÜSÜ ve ŞİKAYETLERİN SUNULMASI**

Ferdi, hayatındaki kritik olayların son 5 yıl içerisinde yaşandığını söylemiştir. Üniversite 2. sınıfa giderken okulun öğrenci yurdunda tanımadığı birisinin akran zorbalığına uğramasıyla kavgaya karışmıştır. Bu olay nedeniyle insanların kendisi hakkında iyi şeyler düşünmediğini ve kendisinden uzaklaştıklarını dile getirmiştir. Sonrasında uzun bir dönem okula gitmediğini, sorumlulukları yerine getirmek istemediğini, uyuyamadığını ve kendisi hakkında çok fazla derin düşüncelere daldığını söylemektedir. Ancak üniversitedeki hocalarından birisinin durumdan haber olmasıyla kendisine üniversite bünyesinde psikolojik destek verildiğini ve bu sayede tekrar okula gitmeye başladığını dile getirmiştir. Ferdi, üniversite yıllarında arkadaşlarının olduğunu ve haftada en az 2 kere dışarıda görüştiklerini dile getirmiştir. Ancak günümüzde arkadaşlarıyla çok fazla görüşmemektedir. Çünkü hem gündüzleri uyumakta hem de sosyal medyadan



gördüğü arkadaşlarının kendisine ihtiyacı olmadığını düşünmektedir. Ferdi'nin üniversite sonlara doğru sevgilisi olmuştur. Sevgilisine çok bağlı olduğunu, onu çok sevdiğini ve ayrılmasalardı kesinlikle evleneceklerini dile getirmiştir. Kız arkadaşının kendisine yeteri kadar ilgi gösteremediğini söylemesiyle başlayan tartışma sonucunda mezuniyetinden bir gün önce ayrılmışlardır. Ferdi, kız arkadaşı için her şeyi denediğini ancak onu bir türlü tatmin edemediğinden dolayı suçlu olduğunu bildirmiştir. Yaklaşık olarak 1,5 yıllık flört döneminin ardından kız arkadaşının 1 ay geçmeden yeni birisini bulduğunu ve buna da anlam veremediğini söylemiştir. Problemin kendisinde olduğunu ve gelecek yaşamında romantik bir ilişkiyi hak etmediğini düşündüğünü ifade etmektedir. Ferdi, mezuniyette bölüm birincisi olmuştur ancak "hiçbir şey hayal ettiğim gibi değildi" şeklinde tanımlamıştır. Hem kız arkadaşından ayrılması hem de ailesinden sadece ablasının mezuniyet törenine gelmesi nedeniyle hayal kırıklığı yaşamıştır. Mezuniyetten sonra abla ve abisinin düğününden doğan maddi yükümlülükten dolayı hemen iş aramaya başlamış ancak beklediği gibi bir iş bulamamıştır. Ayrıca iş aradığı dönemde mülakatlarda olumsuz değerlendirilme korkuları yaşamıştır. Ferdi, bu süreçlerden sonra hayata bakış açısının karartıcı şekilde değiştiğini söylemektedir. Bakış açısını biraz açması istendiğinde en basitinden araba sürerken çemberde geçiş hakkını kendisinde olsa dahi diğer sürücülerin kendisine saygı duymayarak yol vermeyeceklerini düşündüğünü dile getirmiştir. Uzun zamandır yaşadığı durumu artık daha kötüye giden, içinden çıkılmaz olarak tanımlamakta ve harekete geçmeye çalıştığını fakat başaramadığını söylemektedir. 6 aylık yaşadığı süreçte gelecekle ilgili kaygılarının arttığını ve kimse tarafından sevgi ve ilgi görmeyeceğini öngörmektedir. Ayrıca şu andaki yaşamında tek sosyallik kaynağını olan ebeveynlerinin söylenmelerinden dolayı daha geç uyanmak istediğini ancak acıktığını dile getirmiştir. Ebeveynlerinin söylendiği konular sorulduğunda danışanın gündüzleri uyuması, iş bulmaması, bilgisayar oyunları oynaması ve kilo almasına yönelik eleştiriler olduğu öğrenilmiştir.

Ferdi'nin hayatındaki şu an yaşadığı duruma etki eden faktörlerin son 5 yıldır yaşandığını bilinmektedir. Bu söyleme göre üniversitenin ilk yılında depresif ruh haline yönelik önemli gelişmeler yaşanmış ardından durağanlık döneminde psikolojik sağlamlığının nispeten daha iyiye gittiği yorumu yapılabilir. Ancak mezun olduğu sene kız arkadaşından ayrılması, mezuniyetinde beklediği değeri görememesi ve mezuniyet sonrasında iş bulmakla ilgili kaygısı geçmiş yaşantılardan hareketle geleceğe yönelik umutsuzluk, karamsarlık, zevk alamama, üzüntü, motivasyon eksikliği, uyku ve yemede problemlere neden olan stresörler olarak düşünülmektedir. Aynı zamanda bu etki stresörlerin durumu meydana getirirken tekrardan danışanın zorlantılarının nedenine etki etmesi aracılığıyla paradoksal bir döngüye sahip olduğu görülmektedir.

## DEĞERLENDİRME

Danışanın değerlendirilmesinde ilk görüşme sonunda psikolojik esneklik ve depresyon ölçeği uygulanmıştır.

### Psikolojik Esneklik Ölçeği

Francis, Dawson ve Galijani-Moghaddam tarafından 2016 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Karakuş ve Akbay tarafından 2020 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin uyarlama çalışması 310 kişilik yetişkin örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. Uyarlama çalışması sonucunda güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa değeri .79 olarak bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin Türkiye'de yetişkin bireylerde kullanılmasını mümkün kılmaktadır. Ölçeğin toplamda 28 sorusu bulunmaktadır ve 5 alt boyuta (değerler doğrultusundaki davranış, an'da olma, kabul,

bağlamsal benlik ve ayrışma) sahiptir. Ölçekten minimum 28 puan maksimum ise 196 puan alınabilmektedir (Karakuş ve Akbay, 2020).

Danışanla yapılan ilk görüşme sırasında psikolojik esneklik ölçeğinden önce toplamda 152 puan alırken terapi seanslarını sonlandırmadan önceki hafta 58 puan almıştır.

### **Beck Depresyon Ölçeği**

Beck tarafından 1961 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Hisli tarafından 1988 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçek erişkinlerde depresyon semptomlarıyla alakalı öz bildirimleri almak amacıyla hazırlanmıştır. Uyarılma çalışması sonucunda güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa değeri katsayısı .80-.74 arası bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin Türkiye’de yetişkin bireylerde kullanılmasına imkân sağlamıştır. Ölçeğin toplamda 21 sorusu bulunmaktadır. Ölçekten minimum 0, maksimum ise 63 puan alınabilmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Danışanla yapılan ilk görüşme sırasında depresyon ölçeğinden önce toplamda 35 puan alırken terapi seanslarını sonlandırmadan önceki hafta 12 puan almıştır.

## **TEŞHİS İZLENİMLERİ (TANI ve AYRICI TANI)**

### **Tanı**

Danışanın tanısının orta düzey majör depresyon olduğu düşünülmektedir. Çünkü majör depresif epizod özelliklerinden çökkün duygudurum, isteksizlik ve ilgi kaybı, karamsarlık, bitkinlik, değersizlik fikirleri doğrudan gözlenmiştir (APA, 2014). Bu belirtiler 2 haftadan daha fazla yaklaşık beş aydır danışanda seyretmektedir. Ayrıca danışanın majör depresyon epizodu farkındalık seviyesinde yani mizaçla uyumsuz olduğu düşünülmektedir. Danışanın uyku düzeninin bozulmasıyla birlikte kilo problemi ortaya çıkmıştır. Bu durum majör depresyonda bedensel belirti göstergesidir.

### **Ayrııcı Tanı**

*Majör Depresyon ve Distimi:* Danışanın belirtileri yaklaşık olarak 6 aydır devam etmekte ve git gide yaşanmaz bir hal almaktadır. Eğer Distimik depresyon olsaydı danışanın yaşamına bu kadar etki etmeyecek ve işlevselliği etkileyecekti (APA, 2014).

*Majör Depresyon ve Obsesif Kompulsif Bozukluk:* Danışanın cümlelerinde obsesyon şeklinde öğeler rastlanılmıştır. Ancak Obsesif kompulsif bozuklukların tanısını karşılayacak kompulsif davranışlarda bulunmamakta ayrıca majör depresyona ait olan vejetatif belirtiler ön plandadır (APA, 2014).

*Majör Depresyon ve Anksiyete:* Danışanın negatif duygudurum, uyku sorunları, çaresizlik ve irritabilite belirtileri her iki tanı içinde uygun gibi gözüküyor olsa da anksiyete de yoğun korku ve gerilim varken majör depresyonda yoğun üzüntü ve umutsuzluk hakimdir (APA, 2014). Ayrıca anksiyete için merkezi sinir sisteminde artan uyarım bulunmaktayken majör depresyonda merkezi sinir sistemi uyarımı düşüktür.

*Majör Depresyon ve Deliryum:* Danışanın dikkat ve konsantrasyonunda azalma, uyku problemi yaşama ve psikomotorda gerilik görülmesi her iki tanı için ortak görülmektedir (APA, 2014). Ancak deliryumda bilinç düzeyinde değişme ve nörobilişsel işlevlerde bozulma görülmektedir.

## VAKANIN KAVRAMSALLAŞTIRMASI

**Tablo 1.** Psikolojik Esneklik Modeli Bileşenlerinin Vakaya Uygulanması

Psikolojik Esnekliğin Kaynakları	Problem Analizinin Sunulması (Temel Sorular)	Psikolojik Esnekliğe Ket Vuran Patolojik Süreç
<b>Kabul / Yaşantısal Kaçınma</b>	Danışanız ne tür kişisel deneyimler den (düşünce, duygu, hatıra vb.) kaçınıyor? Bunu nasıl yapıyor? Yaşantısal kaçınma onun hayatında ne kadar yaygın?	Gündüzleri uyuma, evden çıkmama, tek kişilik hikâye modlu oyun oynama ve arkadaşlarına karşı izolasyon ve yalnız kalma
<b>Defüzyon(Ayrışma) / Birleşme</b>	Katı kurallar veya beklentiler, benliği sınırlayıcı inançlar, eleştiriler, bahane bulma, kendisini haklı çıkarma, çaresizlik veya değersizlik duyguları veya diğerleri nelerdir?	«ben kötüyüm, «değişmem», «Sevilecek biri değilim», «başarısızım»
<b>Şimdiki An ile İletişim</b>	“Aklın seni nereye götürdü?”, “Aklın seni nasıl meşgul etti?”	"Düşüncelerle şimdi burada anda olamamak geçmişe ve geleceğe enerji harcamak"
<b>Değerler / Değerlerden uzaklaşma</b>	Hayatta ne için mücadele etmek istediğimiz, nasıl davranmak istediğimiz, ne tip bir insan olmak istediğimiz, ne tür güçlü yönler ve uzmanlıklar geliştirmek istediğimizdir."	"iş bulup para kazanmalıyım, kilo vermeliyim,
<b>Bağlamsal Benlik/ Kavramsal Benlik</b>	Danışanız geçmişte yaşadığı olayları düşünerek veya gelecek hakkında hayal kurarak/endişelenerek zamanının ne kadarını harcıyor? Ne derece uzaklaşmış veya farkındalığını kaybetmiş haldedir?	Hayal kırıklığı veya algılanan başarısızlık hikayelerine odaklanma (mezuniyet, ayrılık, iş bulma)
<b>Kararlı Davranış</b>	Danışanların kararlılıkla bir şeyler yapıp bunları sürdürebildikleri bir dünyada, hangi konularda karar alıp bunu sürdürebileceklerdir?	Değerleri gözetmeksizin kaçınarak kısa vadede sonuç almaya çalışılan durumlar

Kabul ve Kararlılık Terapisi 'ne göre Ferdi, şu anki yaşamında geçmiş zamandaki algıladığı suçluluk ve hayal kırıklıklarının anılarıyla bütünleşmiştir. Bu bütünleşme sosyal ilişkilerine, özgüvenine, aile ilişkilerine ve değerlerine aykırı şekilde ıstıraplı bir yaşama dönüşmüştür. Yaşanılan olumsuzluklar Ferdi'nin geleceğine dair başarısız olup negatif durumların devam edeceğine yönelik atıfta bulunmasına neden öngörülmektedir. Ferdi ile bütünleşmiş bu katı olumsuz kaynaşmaya umutsuzluk, suçluluk ve üzüntü duyguları eşlik etmektedir. Ferdi

geçmişin katılığından hareketle geleceğe yönelik derin olumsuz düşüncelere dalması ve geleceği olumsuzun devamı şeklinde görerek şu andaki zamana temas edecek yeterli vakti bulamamaktadır. Bu vakti bulamamasında değerlerinin net olmaması ve geleceğe yönelik yapılan atıfların olası sonuçlarının kaçış yolu gibi kullanılarak anın görmezden geldiği düşünülmektedir. Ferdi, sıkıntılı hatıralar ve düşüncelerle birleşmiş iken, ıstırapı azaltmak veya dikkatini dağıtmak için çeşitli kaçınma stratejileri kullanmaktadır. "Ben sevilmeyen birisiyim, değersizim" düşünceleriyle ilişkili biliş ve duygulara karşı koymak için gündüzleri uyuma, evden çıkmama, tek kişilik hikâye modlu oyun oynama ve arkadaşlarına karşı izolasyon buna örnek gösterilebilir. Bu davranışlar, davranış değişikliği yönünde ilerleme kaydettiği algısı nedeniyle psikolojik acıdan kaçınma ve kısa süreli rahatlama sağlasa da Ferdi'yi harekete geçirmemektedir. Bunun yerine, değersizlik ve umutsuzlukla ıstırap yaşamaya neden olduğu düşünülmektedir.

## **TEDAVİ PLANI**

Ferdi psikiyatrist yönlendirmesi ve aile baskısıyla terapiye gelmiştir. İlk haftanın ardından terapide sorumluluk almak istediğini aktarmıştır. Bu doğrultuda terapi hedefleri belirlenmiştir. Bu hedefler depresif ruhsal halinin iyileşmesi, sosyal aktivitelere katılım, özgüven kazanma, uyku ve kilo problemlerinin giderilmesi şeklindedir. Kabul ve Kararlılık Terapisi'ne karakterize hedef olarak Ferdi'nin kavramsallaştırılmış benliğindeki katı ve esneklik düzeyi düşük tutumu geliştirmek planlanmıştır. Hedefe ulaşmada Ferdi'nin değerlerinin keşfedilmesi ve esnek olmayan bildirimlerin psikolojik esneklik formuyla ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu bildirimlerden yola çıkarak KKT terapi teknikleri ve metaforlarının (Kabul: otobüsteki yolcular, panoyu itmek, gemideki canavar; Ayrışma: gökyüzündeki bulutlar, akıntıdaki yapraklar, düşünceleri etiketleme, masalcı dede; Değerler: pusula, sekseninci gün, zenginlik; Anla temas: nefes egzersizi, eller ile kendinelik, kuru üzüm) uygulanması gerçekleştirilmiştir.

## **DEPRESYON SEANSLARI ve İLERLEMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

### **Oturum 1-2**

İlk oturumlarda danışanla tanışma ve terapötik ilişkiler kurma hedeflenmiştir. Terapötik ilişkiler, danışanların kendi içsel olaylarıyla ilgili kurdukları ilişkileri modellemek için araçtır. İlk olarak danışanın rahatsız edici düşünceleri, duyguları ve davranışları araştırılmıştır ve ardından Kabul ve Kararlılık tedavisi hakkında genel bir açıklama yapılmıştır. Tedavinin temeli olacak ilkeler, mevcut başa çıkma tarzı ve uzun vadeli yaşam hedeflerine ulaşmasına yardımcı olacak yetenekler araştırılmıştır. Ferdi'nin kendini değersiz, umutsuz ve suçlu hissetmesinden dolayı herhangi bir etkileşim içeren davranışta bulunmaktan kaçındığı öğrenilmiştir. Ferdi'nin değersizlik düşüncelerini kontrol etmeye yönelik mevcut çabalarının uzun vadeli hedeflerine ulaşmasını nasıl engellediğini keşfetmeye teşvik edilmesi sağlanmıştır. Ayrıca kendisiyle terapi sürecinde büyük önem arz eden değerler üzerine konuşulmuş ve değerlerinin keşfedilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla değer tanımlama formu ile danışanın değerlerini ölçmek ve değerleri doğrultusunda ilerlemeyi fark etmek sağlanmıştır. Ferdi sevgi dolu, şefkatli, yardımsever, üretken, umutlu, iyi bir arkadaş olma, sağlıklı ve zinde kalmayı değerler olarak tanımlamıştır. Ferdi değersizlik, umutsuzluk ve sevilmeyeceğine yönelik kavramsallaştırılmış kendiliğinden belirlenen değerler ışığında umutlu, üretken, sevgi dolu, yardımsever ve sağlıklı olmaya motive şekilde terapide pekiştirilmesi ortak amaç olmuştur.

### Oturum 3-4

Ferdi'nin rahatsız edici düşüncelerden dolayı harcadığı zaman, bunları kontrol etmek için benimsenen stratejiler ve bu stratejilerin rahatsız edici düşünceleri çözmede ne kadar etkili olduğu tartışılmıştır. Rahatsız edici düşüncelere yönelik strateji geliştirip kontrol altına almaya çalışmanın çözüm sağlamadığı içgörüsü yerleştirilmiştir. Yani rahatsız edici düşüncelere sahip olmamanın tek yolu bu düşüncelere gerçekten sahip olabilmektir. Bu oturumlarda Ferdi'nin içsel olaylarının (düşünceler, duygular ve duyumları) tek başına sorunlu olmadığı ancak, değişmesi gereken durumlarda kendisinin sorumluluk olması mühimdir. Böylece, KKT tedavisi ve metaforlarında bileşen kabulü tanıtılmıştır. Ferdi'nin hayatından alınan örnekler ve alıştırmalar kullanılmıştır. Giriş kısmında bahsedilen bileşenlerin tanıtılmasının ardından, danışana ayrıca yanlış kabulün KKT tedavisinin amacı olmadığı ve kabulün can sıkıcı iç olaylardan kaçınmak veya onlardan kurtulmak olmadığı konusunda bilgilendirme yapılmıştır.

### Oturum 5-8

Bu oturumlarda KKT terapisinde bilişsel defüzyon ve farkındalık bileşenleri açıklanmıştır. Bu amaçla (gökyüzündeki bulutlar gibi) metaforlar ve etkinlikler kullanılmıştır. Oturumun sonunda Ferdi ile değerlerini tekrardan ifade etmesi sağlanmış, değerlerin hedeflerden farklı olduğu ve hedeflere ulaşmanın farklı değerlere hizmet edebileceği üzerine konuşulmuştur. Danışanın şimdiki anda bulunan düşüncelerine ilişkin farkındalığını artırmada her seans, bilişsel çözülme sürecini başlatmak için "Akışta Yapraklar" egzersizi ve 5 dakikalık bir dikkatli nefes egzersizi kullanılmıştır (Hayes ve Smith, 2005). Bu alıştırmaya ve metaforlarla Ferdi'nin düşüncelerinin ortaya çıkması sağlanarak bu düşünceleri tanımlamaya, onları kabul etmeye ve ardından farkındalığını diğer şimdiki anın duyumlarına yönlendirmesi teşvik edilmiştir. Ferdi'nin kendini yetersiz hissetmesine ve değersiz olarak görmesine neden olan düşüncelerin kökenine inmek yerine "Düşünce Treni" içinde sıkışıp kaldığını fark etmesi sağlanmıştır. Bu metafor, kişinin dünyasını düşünceleri aracılığıyla inceleme, bu düşünceleri yakalama ve bu düşüncelerin eylemlerini yönlendirmesine izin verme eğilimine atıfta bulunmaktadır.

Aynı zamanda "El ve Pano" metaforu kullanılarak gündelik şimdiki an durumlarını değerlendirmede bilişsel kaynaşmış düşünceleri yakalayabilmek çalışılmıştır. Ferdi seans sırasında düşüncelerini fark etme becerisini geliştirdiği düşünülürken sonra seans dışında da düşüncelerini fark etmesi için ev egzersizleri verilmiştir. Bu egzersizler aynı zamanda olumsuz düşüncelerin etkisiyle birleşmenin farkındalığı sağlanarak meşguliyetin şimdiki ana odaklanabilmesi sağlanmıştır.

Seanslar sırasında Ferdi'ye etiketleme çalışmasından bahsedilmiştir. Etiketleme düşüncelerin kabulünü kolaylaştıran ve düşünceleri ötekileştirerek somut şekilde ele almayı sağlayan bir metafordur. Bu sayede iş görüşmesinde olumsuz değerlendirileceği ya da çemberden geçerken arabaların ona yol vermeyeceği gibi düşüncelerden ayrışma ve kabul süreciyle üstesinden gelmesi sağlanmıştır. Ferdi kız arkadaşının ayrılmasıyla ilgili sürece ilk defa ayrıntılı olarak bu seanslarda girmiştir. Kız arkadaşıyla ayrılmasının ardından kendisini suçlamıştır. Ancak artık eski kız arkadaşının yeni birisini bulmasını ıstıraplı olsa da kabul ettiğini dile getirmiştir. Bu süreçte sevilme ile birleştiğini fakat bu durumdan ayrışmak ve değerleriyle bağlantılı olarak yakınlık ve sevgi dolu şekilde kararlı eylem için harekete geçmek istediğini dile getirmiştir.

### **Oturum 9-11**

Kararlı Eylem seansı gerçekleştirilmiş ve Ferdi'nin kaçınma stratejilerinden doğan belirsizliği fark etme becerisi kazandığını görülmüştür. Oturumun gerçekleştiği haftada kendisini şimdiye odaklayarak farkındalık egzersizlerinde bulunmuştur. Hafta içerisinde iş görüşmesine gitmiştir. Bu görüşmede yeterli deneyime sahip olmadığı ancak bir süre stajyer olarak çalışırsa işe alınabileceği söylenmiştir. Bunun üzerine danışan olumsuz sonuçlanacağına yönelik üzücü düşüncelere ve duygulara sahip olduğunu kabul etmeye devam etmiştir. Ayrıca Ferdi'nin dili zamanla terapide değişerek düşünceleri gerçekmiş gibi konuşmak yerine bu düşünceleri etiketlemiştir (örneğin, "Bu benim düşüncem ve düşünüyorum"). Seans sırasında kendisini düşüncelerin tuzağında bulurken yakalanmaya ara verip, odağını bağımsız olarak seans hedefiyle ilgili materyale yönlendirmiştir.

### **Oturum 12-14**

Ferdi'nin psikolojik esnekliğinin olumlu hale gelmesi ve belirlenen tedavi hedeflerine ulaşılmasından dolayı bir sonlandırma tarihinde uzlaşmıştır. Ferdi, kalan seansların en iyi nasıl harcanabileceğini konusunda düşünmeye sevk edilmiştir. Ferdi, yeni bir hayata geçiş yaptıktan sonra uyum sağlayan davranışları (örneğin, düzenli bir uyku programına sahip olmak, düzenli beslenmek, ailesiyle sohbet etmek ve sosyal bir yaşam sürdürmek) sürdürmek için stratejiler keşfetmek istediğini belirtmiştir. Ayrıca, eski başa çıkma alışkanlıklarına girdiğini fark ederse, tekrardan terapiye gelebileceği konusunda konuşulmuştur.

### **TARTIŞMA**

Bu vaka çalışması, KKT'nin bireysel terapide kişisel ve kişiler arası zorlukları çözmeyi hedeflemek için faydalar sunabileceğini öne süren teorik literatürü desteklemektedir (Kohlenberg ve Callaghan, 2010). Vaka çalışması, orta düzey majör depresyon tanısı konan danışanın depresyonunu azaltmada ve farkındalığını artırmadaki etkinliği için ön kanıtları sağlandığı düşünülmektedir. Danışanın semptomları, seansları sonlandırmadan 3 ay önceki belirtilerine oranla Psikolojik Esneklik ve Depresyon Ölçeği puanlarındaki azalma, başlangıç belirtilerine göre klinik olarak olumlu yönde değişikliği temsil etmektedir.

KKT'nin dayanıklılığı artırmadaki ve olumluluğu desteklenmesine yönelik etkinliği açısından Sadegh Pourmoradi (2016) tarafından yürütülen araştırma ile uyumludur. Bu vakada da terapistlere danışanın içsel süreçlerini (örneğin, deneyimsel kaçınma, bilişsel birleşme ve benlik kavramsallaştırması) tanımlamak için teorik bir çerçeve oluşturularak danışanın psikolojik esnekliğinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

KKT modeline göre, depresif ve yorgun hisseden insanlar, izolasyon yoluyla acılarını ve üzüntülerini azaltmaya çalışmaktadırlar. Bu pasif süreçte bireylerin belirli kaçınma kalıpları kısa süreliğine rahatlama sağlasa da düşünce açısından ruminasyona neden olduğu bilinmektedir (Nolen Hoeksema ve diğerleri, 2008). Bu vakadaki danışan düşüncelerinden (değersizim, sevilmezim, suçluyum) kaçınmak için gündüzleri uyuma, tek başına oyun oynama ve dışarıya çıkmama gibi kısa süreli rahatlatıcı davranış kalıplarını benimsemiştir. Ancak kısa süreli rahatlama neden olan bu durum, beraberinde olumsuz deneyimlerin daha sık yaşanmasına neden olması olasıdır. Ferdi gibi tedavi olma kararı ve hayatındaki çıkmazdan kurtulmak

isteyen danışanlar için önceden kullanılan kaçınma ve kabul bileşenlerinin tanıtılması önemlidir (Cioffi ve Holloway, 1993).

Ferdi'nin belli bir motivasyona sahip olduğu görülmüştür. Motive olmuş şekilde değerlerini gözden geçirmesiyle birlikte esneklik bileşenleri için de hazırlık sağladığı düşünülmektedir (Harris, 2009). Bu bileşenlerden kabul, olumlu veya olumsuz bir olayda ya da durumda görmek ve kabul etmek anlamına gelir. Kabulün olumsuz koşullara başarılı bir şekilde uyum sağlama yeteneği olduğu göz önüne alındığında danışanların can sıkıcı duygularını aktif olarak kabul edebildikleri ve onlardan kaçmadıkları takdirde psikolojik esnekleri artacaktır (Zautra vd., 2010).

Ferdi yaşamındaki olumsuz düşünceleri ve duyguları, yeri geldiğinde etiketleyerek yeri geldiğinde ise birer "felaket makinesi çıktısı" olarak bazen de "gökyüzündeki bulutlar" metaforlarıyla ele almayı başarmıştır. Düşüncelerin içi boş, hafif, bazen karanlık ve rahatsız edici varlıklar olduğu gibi kabul ederek gelip gitmelerine izin vermiştir. Yaşanan bu ayrışma süreci danışanların depresif ruh halini kimlikleriyle eşit görmemeleri şeklinde algılanmasına rağmen, hayatlarının tüm hikayesi olmayan bir deneyim olarak görmelerine izin verir (Harris, 2009). Bilişsel ayrışma, kişinin rahatsız edici düşünce ve duygulara karşı olumsuz değerlendirmenin azalmasına sağlamaktadır. Kişinin duygu ve düşüncelerine karşı direncini korumasını ve kendisinin dünya ile gelecek hakkında iyimser hissetmesini sağlar (Harris, 2009). Ferdi'nin terapiye başlamadan önce olumsuz değerlendirmelerle (duygu ve düşüncelerin etkisiyle) gelecek hakkında umutsuzluk yaşaması bilişsel ayrışma sürecinde "Bu düşünce sana yardımcı oluyor mu?" sorgulamasıyla harekete geçmeye yönelik motivasyonunu düzenlemiştir.

KKT'nin tüm bileşenleri arasında yaşamın her anıyla sürekli etkileşim vardır. Farkındalık egzersizleri, şimdiki an ile daha fazla etkileşime ihtiyaç duyan danışanların tedavisinde yer almaktadır. Farkındalık, tanımlamayı, bilinçli hareket etmeyi ve yargılamadan kabul etmeyi içerir (Hayes ve Shenk, 2004). Düşünceleri gözlemlene (zihinde dolaşanların deneyimi yaşama) ve nefes sayma gibi farkındalık egzersizleri, düşüncelerin ve duyguların burada/şimdi gözlemlenmesini kolaylaştırır. Düşünce ve duygularla sözlü çatışma yoluyla kişinin orada takılıp kalmasını engeller. Ferdi'nin şikayet öyküsünde kız arkadaşına yönelik suçluluk ve yetersizliği, iş bulamamadaki yetersizliği, ebeveynlerinin mezuniyetine gelmemesindeki yalnızlığı insan zihninin sürekli olarak geçmiş veya gelecekle ilgili endişe ve pişmanlık duymasını açıkça ortaya koymaktadır (Harris, 2009). Ferdi ile "eller ile kendilik ve nefes egzersizi" yapılmış, anda olmanın gerekliliği olarak geçmiş ve gelecekle ilgili düşüncelerin kabulüne yer açılması sağlanmıştır.

Bu vaka araştırmasının uygulanması ve sonuçlarının genellemesini sınırlayan bazı kısıtlılıklara sahiptir. İlk olarak, elde edilen ölçek bulguları ve öz bildirimler danışanın kendi ifadelerine dayanmaktadır. Aynı zamanda çalışmanın vaka araştırması büyük bir örneklem büyüklüğüne sahip değildir. Sonuç olarak bu çalışmada kullanılan KKT yönteminin orta düzey majör depresyonda klinik anlamda (danışan geri bildirim) ve nicel anlamda (ölçek puanlarının değişimi) etkili olduğu görülmüştür. Türkçe literatürde benzer bir çalışmaya rastlanılmamış olması, araştırmacılar ve klinisyenler için yol gösterici olabileceğini düşündürmektedir. İlerleyen çalışmalarda daha fazla KKT yönelimli terapilerin depresyonun farklı düzeyleri üzerindeki vaka kavramsallaştırılması ve daha büyük örneklem gruplarıyla çalışılması tavsiye edilmektedir.

## KAYNAKÇA

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. and Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358.

APA Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. (Çev. Ed. E. Köroğlu) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Aslan, S. ve Demir, E. Y. (2008). Yineleyici ve tek dönem major depresif bozukluğu olan hastaların kişilik ve affektif mizaç özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(2), 61-71.

Blackledge, J. and Hayes, S. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 243-255.

Chapman, A., Gratz, K., and Brown, M. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 371-394.

Cioffi, D., and Holloway, J. (1993). Delayed costs of suppressed pain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 274-282.

Cullen, C. (2008). Acceptance and Commitment Therapy (ACT): A Third Wave Behaviour Therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 667- 673.

Ellgring, H. (2007). *Non-Verbal Communication in Depression*. Cambridge: Cambridge University Press.

Harris, R. (2009). *ACT'i Kolay Öğrenmek* (Çev. Karatepe, HT ve Yavuz FK, 2016). İstanbul: Litera Yayıncılık.

Hayes, L., Boyd, C. P. and Sewell, J. (2011). Acceptance And Commitment Therapy for The Treatment of Adolescent Depression: A Pilot Study in A Psychiatric Outpatient Setting, 2(2), 86-94.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.

Hayes, S. C. and Smith, S. (2005). *Get Out of Your Mind and into Your Life*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Hayes, S. C. and Strosahl, K. D. (2010). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer Science and Business Media LLC.

Hayes, S. C. and Shenk, C. (2004). Operationalizing Mindfulness Without Unnecessary Attachments. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 249-254.

Hayes, S. C. and Strosahl, K. D. (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. and Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and Outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.

Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b> (Erişim, 29Aralık 2022).

Karakuş, S. ve Akbay, S. E. (2020). Psikolojik Esneklik Ölçeği: Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32-43.

Karamustafaloğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.

Kohlenberg, B.S., Callaghan, G.M. (2010). *FAP and Acceptance Commitment Therapy (ACT): Similarities, Divergence, and Integration*. In: Kanter, J., Tsai, M., Kohlenberg, R. (eds) *The Practice of*



Functional Analytic Psychotherapy. Springer, New York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-5830-3\\_3](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-5830-3_3)

Soriano, M. C. L., Lozano, J. C. V., Martínez, O. G. and Marín, F. M. (2001). ACT (Terapia de Aceptación y Compromiso) y dolor crónico. *Análisis y modificación de conducta*, 27(113), 473-501.

McCracken, L. M. and Morley, S. (2014). The Psychological Flexibility Model: A Basis for Integration and Progress in Psychological Approaches to Chronic Pain Management. *Journal of Pain*, 15(3), 221-234.

McCracken, L. M. and Vowles, K. E. (2014). Acceptance And Commitment Therapy and Mindfulness for Chronic Pain. *American Psychologist*, 69(2), 178-187.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. and Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives On Psychological Science*, 3(5), 400-424.

Ögel, K. (2015). *Farkındalık ve Kabullenme Temelli Terapiler*. Ankara: HYB Yayıncılık.

Rottenberg, J. (2005). Mood and Emotion in Major Depression. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 167-170.

Rottenberg, J. and Gotlib, I. H. (2004). Mood Disorders: A Handbook of Science and Practice. M. Power (Ed.), 61-77. New York: Wiley.

Roy, A., Sarchiapone, M. and Carli, V. (2007). Low Resilience in Suicide Attempters: Relationship to Depressive Symptoms. *Journal of Depression and Anxiety*, 24, 273-274.

Savaşır, I. Ve Şahin, N.H. (1997). Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 9.

Shelton, R. C., Andorn, A. C., Mallinckrodt, C. H., Wohlreich, M. M., Raskin, J., Watkin, J. G. and Detke, M. J. (2007). Evidence For the Efficacy of Duloxetine in Treating Mild, Moderate, and Severe Depression. *International Clinical Psychopharmacology*, 22(6), 348-355.

Türkçapar, M. H. ve Sargın, A. E. (2012). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7-14.

Twohig, M., and Hayes, S. (2008). *ACT Verbatim for Depression and Anxiety*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.

Villatte, M., Hayes, S. C. and Villatte, J. L. (2015). *Mastering The Clinical Conversation: Language as Intervention*: Guilford Publications.

Walser, R. D., Garvert, D. W., Karlin, B. E., Trockel, M., Ryu, D. M., and Taylor, C. B. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Treating Depression and Suicidal Ideation İn Veterans. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 25-31.

WHO (2012) World Mental Health Day: Depression: A Global Crisis. Geneva, World Health Organization.

Yalnız, A. (2019). Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psikoeğitim Programının Akran Zorbalığı Üzerindeki Etkisi. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

Zautra, A. J., Hall, J. S., and Murray, K. E. (2010). *Resilience: A new definition of health for people and communities*. New York: The Guilford Press.