

## Kabul ve Kararlılık Terapisinin Ruhsal Bozukluklarda Kullanımı

Sinem SÖNMEZ<sup>1\*</sup>  Hülya ARSLANTAŞ<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Kapadokya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Nevşehir, Türkiye

<sup>2</sup> Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hatalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

### Makale Bilgisi

**Geliş Tarihi:** 05.04.2026  
**Kabul Tarihi:** 25.06.2026  
**Yayın Tarihi:** 30.06.2026

### Anahtar Kelimeler:

Ruh Sağlığı,  
Ruhsal Bozukluk,  
Kabul ve Kararlılık Terapisi,  
Tedavi.

### ÖZET

Ruhsal bozukluklar, bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarını etkileyerek yaşam kalitesinde ciddi bozulmalara yol açan yaygın ve karmaşık sağlık sorunlarıdır. Depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi psikiyatrik tablolar bireyin psikolojik, sosyal ve mesleki işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Ruhsal bozuklukların tedavisinde farmakolojik yaklaşımlar ve geleneksel psikoterapi yöntemleri yaygın olarak kullanılmakla birlikte, son yıllarda üçüncü dalga davranışçı terapilere olan ilgi artmıştır. Bu yaklaşımlar arasında yer alan Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), bireylerin yaşadıkları psikolojik deneyimlerle mücadele etmek yerine bu deneyimleri kabul etmelerini ve kişisel değerleri doğrultusunda yaşamalarını teşvik etmektedir. KKT'nin temel amacı semptomları doğrudan ortadan kaldırmak değil, psikolojik esnekliği artırarak bireyin işlevselliğini geliştirmektir. Terapi; kabul, bilişsel ayırışma, anda kalma, bağlamsal benlik, değerlerle temas ve değer odaklı davranış olmak üzere altı temel süreç üzerine yapılandırılmıştır. Bu süreçler aracılığıyla bireyin olumsuz düşünce ve duygularla daha sağlıklı bir ilişki kurması hedeflenmektedir. Literatürde KKT'nin depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk, psikoz ve diğer ruhsal bozukluklarda psikolojik esnekliği artırdığı, yaşam kalitesini geliştirdiği ve belirtilerin şiddetini azalttığı bildirilmektedir. Bununla birlikte, farklı tanı gruplarında elde edilen bulguların güçlendirilmesi için daha fazla randomize kontrollü çalışmaya gereksinim duyulmaktadır. Bu derlemede KKT'nin tanımı, tarihsel gelişimi, kuramsal temelleri ve çeşitli ruhsal bozukluklardaki kullanım alanları güncel literatür doğrultusunda ele alınmıştır.

## The Use of Acceptance and Commitment Therapy in Mental Disorders

### Article Info

**Received:** 05.04.2026  
**Accepted:** 25.06.2026  
**Published:** 30.06.2026

### Keywords:

Mental Health,  
Mental Disorder  
Acceptance And Commitment  
Therapy,  
Treatment.

### ABSTRACT

Mental disorders are common and complex health problems that affect individuals' emotions, thoughts, and behaviors, leading to significant impairments in quality of life. Psychiatric disorders such as depression, obsessive-compulsive disorder, bipolar disorder, and schizophrenia negatively impact an individual's psychological, social, and occupational functioning. The increasing prevalence of mental disorders has increased the need for effective and sustainable psychosocial interventions. While pharmacological treatments play a significant role in the management of many mental disorders, psychotherapy is also a fundamental component of the treatment process. In recent years, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), a third-wave behavioral therapy, has been gaining increasing attention in the treatment of mental disorders. ACT is a psychotherapy approach that supports individuals in accepting their negative thoughts and feelings rather than trying to change them, and in leading a meaningful life in accordance with their personal values. The main goal of therapy is not to directly eliminate symptoms, but to strengthen the individual's functionality in life by increasing psychological resilience. ACT is structured around six core processes: acceptance, cognitive dissociation, present moment, contextual self, value contact, and value-oriented behavior. The literature reports that Acceptance and Commitment Therapy (ACT) increases psychological resilience, reduces symptom severity, and improves quality of life in various mental disorders such as depression, obsessive-compulsive disorder, bipolar disorder, psychosis, and anxiety disorders. However, more randomized controlled trials are needed to more strongly demonstrate its effectiveness in different diagnostic groups. This review examines the definition, historical development, theoretical foundations, and applications of ACT in various mental disorders in light of current literature.

### Bu makaleye atıfta bulunmak için:

Sönmez, S., & Arslantaş, H. (2026). Kabul ve kararlılık terapisinin ruhsal bozukluklarda kullanımı. *Sustainable Welfare*, 4(1), 63-82. <https://doi.org/10.64086/SusWel.2026.34>

\*Sorumlu Yazar: Sinem Sönmez, [snmz.sinem@hotmail.com](mailto:snmz.sinem@hotmail.com)



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

## GİRİŞ

Ruhsal bozukluklar, bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarını etkileyerek yaşam kalitelerinde ciddi bozulmalara yol açabilen, yaygın ve karmaşık sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2025). Depresyon, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), bipolar bozukluk ve şizofreni gibi çeşitli psikiyatrik tablolar, yalnızca bireyin psikolojik iyilik halini değil, aynı zamanda sosyal, mesleki ve fiziksel işlevselliğini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (WHO, 2025). Bu bağlamda, ruhsal bozuklukların yönetimi, yalnızca semptomların azaltılmasıyla sınırlı kalmayan, bireyin yaşamla kurduğu ilişkiyi yeniden yapılandırmaya yönelik bütüncül ve esnek müdahale yaklaşımlarını gerekli kılmaktadır.

İşlevsel Bağlamsalcılık Kuramına dayanan Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), üçüncü dalga terapiler arasında yer alan ve ruhsal bozukluklarda uygulanması son yıllarda giderek artan ve yoğun ilgi gören psikoterapötik yaklaşımlardan biridir (Yavuz, 2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi semptomların doğrudan ortadan kaldırılmasından ziyade, bireyin psikolojik esnekliğini artırarak, yaşamında önemli ve anlamlı bulduğu değerlere yönelmesini desteklemeyi amaçlamaktadır. Bu yaklaşım, bireyin istenmeyen düşünce, duygu ve bedensel duyumları bastırmak ya da kontrol etmek yerine, bu içsel deneyimleri kabul etmesine ve değer odaklı eylemlere yönelmesine dayanmaktadır (Harris, 2023).

Kabul ve Kararlılık Terapisinin çeşitli ruhsal bozuklukların tedavisinde umut vaat eden sonuçlar sunduğu bildirilmektedir (Yavuz, 2015). Özellikle depresyon, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), ikiüçlü (bipolar) ve ilişkili bozukluk, psikoz gibi klinik tablolarda KKT'nin kabullenme, farkındalık, bilişsel ayrışma ve değerlerle uyumlu yaşam hedeflerine yönelme gibi süreçler üzerinden semptom yükünü azalttığı ve bireyin işlevselliğini artırdığı gösterilmiştir (Twohig ve ark., 2006; Zettle ve ark., 2011; Morton ve ark., 2012; Davis ve ark., 2015; Karaca ve ark., 2020). Bu bağlamda, KKT'nin geleneksel tedavi yöntemlerine alternatif ya da tamamlayıcı bir müdahale olarak ruhsal bozuklukların yönetiminde artan bir öneme sahip olduğu görülmektedir.

Bu derlemede, ruhsal bozuklukların tedavisinde Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin teorik temelleri, temel müdahale bileşenleri ve çeşitli psikiyatrik bozukluklardaki klinik uygulamalarına ilişkin bulgular ele alınarak, bu yaklaşımın terapötik potansiyeli kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiştir.

## KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ

### Kabul ve Kararlılık Terapisinin Tanımı

Üçüncü kuşak davranışçı terapilerden olan Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) (Acceptance and Commitment Therapy-ACT) acı verici düşünce ve hislerin nüfuz ve etkisinin birey üzerinde nasıl azaltılacağını (acceptance, kabul) gösterirken aynı zamanda zengin, dolu dolu ve anlamlı bir yaşam inşa etmek (commitment, kararlılık) için harekete geçmeyi öğretmektedir (Harris, 2023).

Hayat ne kadar muhteşem olursa olsun birey birçok hüsrana, hayal kırıklığı, reddedilme, kayıp ve başarısızlık hissi deneyimleyebilmektedir. Eğer yeterince uzun yaşanırsa, hastalık, yaralanma ve yaşlanma kaçınılmaz olacaktır. Sonunda birey kendi ölüm gerçeğiyle yüzleşerek, o gün gelmeden önce sevdiği birçok kişinin ölümüne ve hastalık sürecine şahit olacaktır. Tüm bunların yanında, korku, üzüntü, suçluluk, öfke, şok, tikslenme vb. insani duyguların çoğu yani yaşam boyunca her bireyin defalarca deneyimleyeceği normal hisler doğası gereği acı verici olacaktır. KKT'nin amacı insanın zengin ve anlamlı bir hayat yaşama potansiyelini maksimuma çıkarmak ve bunu yaparken hayatla beraber gelen kaçınılmaz acıyı etkin bir şekilde yönetmektir (Harris, 2023). KKT, bireyin rahatsız edici düşünceler, acı veren anılar ve olumsuz duygularla kurduğu ilişkiyi değiştirmeyi; bu deneyimlerle başa çıkabilmesini sağlayacak becerileri edinmesini ve kendi değerleri doğrultusunda bir yaşam sürdürmesini

hedeflemektedir (Forman ve ark., 2012; Yavuz, 2015). KKT, bireyin kendindedeki olan, değerler kılavuzluğunda eylemde bulunma yeteneğini arttırmayı temel almaktadır (Yavuz, 2015).

Bireyin düşüncelerini, anılarını, duygularını ya da bedensel duyularını azaltmak ya da içeriklerini değiştirmek, Kabul ve Kararlılık Terapisinin hedefleri arasında yer almamaktadır. KKT'ye göre, bireyler acı veren hatıralardan kaçmaya veya olumsuz duygularını bastırmaya yoğunlaştıklarında, yaşamlarındaki temel ihtiyaçları karşılayamaz duruma gelirler (Hayes ve ark., 2006; Yavuz, 2015). Bu durum, bireylerin işlevselliklerini olumsuz etkileyerek verimliliklerini düşürür. KKT, bireylerin yaşadıkları deneyimlerin farkına varmalarını ve bu deneyimleri kabul etmelerini teşvik etmektedir. Bu yaklaşım, bireylerin düşüncelerini sadece birer düşünce, duygularını yalnızca birer duygu ve hatıralarını yalnızca birer hatıra olarak görmelerini sağlayan yeni bir perspektif kazandırmaktadır (Hayes ve ark., 2006).

### **Kabul ve Kararlılık Terapisinin Tarihsel Gelişim Süreci**

Steven Hayes 1980 yılında KKT'nin temellerini atmış ve meslektaşları Kelly Wilson ve Kirk Strosahl ile daha da geliştirmiştir (Harris, 2023). Kabul ve Kararlılık Terapisi, davranışçı terapiler çerçevesinde de üçüncü dalga terapiler arasında yer almakta olup, birinci ve ikinci dalga davranışçı terapilerin etkilerini sürdürmekle birlikte, bireyin iç dünyasına daha fazla odaklanarak daha bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır (Luoma ve ark., 2017; Levin ve ark. 2020).

Birinci dalga davranışçı terapiler, özellikle 1950 ve 1960'lı yıllarda geliştirilmiş olup, davranışları neden-sonuç ilişkileri çerçevesinde ele alan bir yaklaşımı temsil etmektedir. Bu kurama göre, bireylerin sorunları ağırlıklı olarak çevresel etkenlerden kaynaklanmakta ve bu sorunların çözümü, ilgili çevresel faktörlerin değiştirilmesiyle mümkün olmaktadır (Thoma ve ark., 2015; Levin ve ark., 2020).

İkinci dalga davranışçılık terapiler 1970'lerden itibaren geliştirilmiş olup, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) olarak adlandırılır. Bu yaklaşım, bireylerin düşünce ve inançlarının problemlerin temel kaynağı olduğunu kabul eder; bu doğrultuda, işlevsel olmayan düşünce kalıplarını değiştirerek davranışlarda olumlu yönde değişim sağlamayı amaçlar (Brown ve ark. 2011). Bu çerçevede duygu ve düşüncelerle daha doğrudan, merkezi bir biçimde ilgilenilmesi gerektiğini savunmuştur. Birinci dalgaya kıyasla davranışçı ilkelere daha az vurgu yaparak, bilişsel ilkeleri ise ön plana çıkarmıştır. Birinci ve ikinci dalga bilişsel davranışçı terapiler, dönemin egemen bilim felsefesinin etkisiyle daha mekanik bir yapı sergilemiştir. Bu nedenle, ikinci dalga terapiler düşüncenin doğası gereği mekanik olduğunu varsayarak, düşünce içeriğine doğrudan müdahaleyi hedeflemiştir; bu içeriklerin doğruluğunu test etmeye ve mantık hatalarını ortaya koymaya odaklanmıştır. Ancak bilim felsefesinde meydana gelen dönüşümler, birinci ve ikinci dalgadaki yaklaşımların temel aldığı kuramsal zemini değiştirerek, daha bağlamsal ve ilişkisel bir perspektifi ön plana çıkarmış ve böylece üçüncü dalga terapilerin gelişmesine olanak tanımıştır (Hayes, 2004).

Üçüncü dalga davranışçı terapiler ise 1980'lerden itibaren gelişmiş, bireyin düşünce kalıplarının değiştirilmesi yerine onların düşüncelerini kabul etmelerini ve bilinçli bir farkındalıkla deneyimlemelerini teşvik etmiştir. Bu terapilerde temel amaç, psikolojik olayları doğrudan değiştirmektense, bu olayların işlevini ve bireyin onlarla kurduğu ilişkiyi dönüştürmektir (Hayes ve ark., 2012). KKT, davranışçı terapiler ailesinin bir parçası olup Diyalektik Davranış Terapisi (Dialectical Behavior Therapy, DBT), Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (Mindfulness Based Cognitive Therapy, MBCT), Fonksiyonel Analitik Psikoterapi (Functional Analytic Psychotherapy, FAP), Şefkat Odaklı Terapi (Compassion Focused Therapy, CFT) ve benzerleri ile üçüncü dalga terapiler arasında yer almaktadır (Harris, 2023).

## **Kabul ve Kararlılık Terapisinin Felsefi ve Kuramsal Temeli**

Kabul ve Kararlılık Terapisinin pragmatik felsefi kökenleri davranışın işlevine ve ortaya çıktığı bağlama vurgu yapan işlevsel bağlamsalcılık (functional contextualism) yaklaşımına dayanırken; kuramsal temellerini dil ve biliş vurgu yapan ilişkiyel çerçeve kuramından (relational frame theory) almaktadır (Hayes, 2004; Yavuz, 2015; Harris, 2023).

### **İşlevsel Bağlamsalcılık**

Kabul ve Kararlılık Terapisinin felsefi zeminini işlevsel bağlamsalcılık oluşturur. İşlevsel bağlamsalcılık, davranışların belirli bir bağlam içerisinde süreklilik gösterdiğini kabul eden bir yaklaşımdır ve belirli temel ilkelere dayanmaktadır. Bu yaklaşım dört temel bileşenden oluşur: (a) olayların yalnızca belirli yönlerine değil, tamamına odaklanmak; (b) bir olayın yapısını ve işlevini anlayabilmek için bağlamsal etmenleri dikkate almak; (c) pragmatik doğruluk ilkesine bağlı kalmak ve (d) spesifik doğruluk ilkesine yönelik bilimsel amaçlar gütmek (Hayes, 2004).

İşlevsel bağlamsalcı yaklaşım, düşünce ve duyguların belirli bağlamsal koşullar içerisinde ortaya çıktığını ve bu bağlam içinde özgül işlevlere sahip olduğunu ileri sürer. Bu perspektife göre, bir davranış içinde gerçekleştiği bağlamdan soyutlayarak incelemek hem anlamlı hem de işlevsel değildir (Boone ve ark., 2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi, bireyin yaşantılarını ve davranışlarını bağlamsal etkileşimler ağı içinde değerlendirir. Problemleri bir davranış yalnızca içerik bakımından ele alındığında, söz konusu davranışın altında yatan nedenler ve çözüm yolları göz ardı edilebilir. Oysa davranışlar, yalnızca meydana geldikleri bağlam içerisinde anlam kazanır ve işlevsel hale gelir; bu nedenle bağlamdan koparılarak analiz edilmeleri kavramsal bütünlüğü bozar (Hayes, 2004). İşlevsel bağlamsalcılığın bilişsel temelli diğer modellerden temel farkı ise, düşünce ve davranışın bağlam içinde biçimlendiğini ve bu bağlamsal değişkenlerin süreci yönlendirdiğini kabul etmesidir (Yavuz, 2015).

### **İlişkiyel Çerçeve Kuramı**

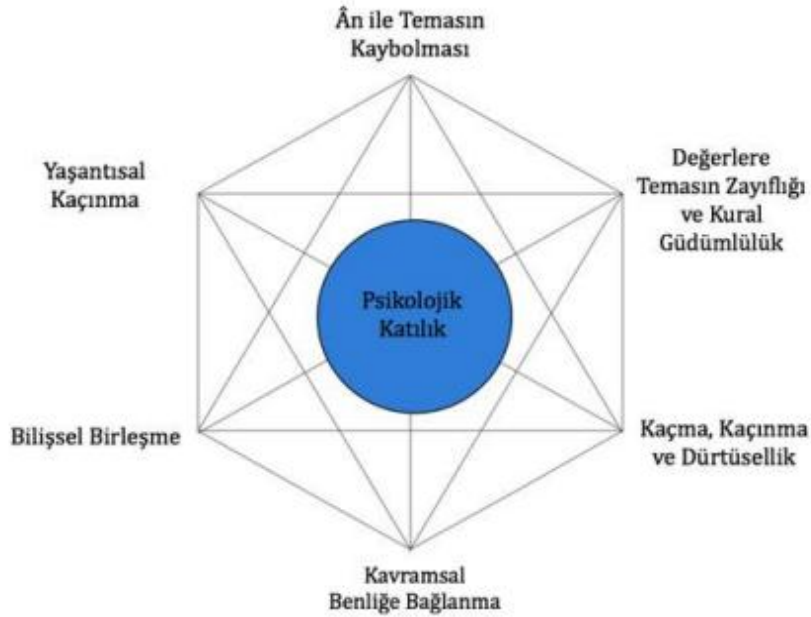
İlişkiyel Çerçeve Kuramına (İÇK) göre, dil ve bilişin temelinde bireyin ilişkiyel çerçeveleri öğrenme ve bu çerçeveleri farklı bağlamlarda uygulayabilme yetisi yer almaktadır. İlişkiyel çerçevelemenin üç ana özelliği vardır. Birincisi, bu tür ilişkiler karşılıklı gerektirme gösterir. İkincisi, bu tür ilişkiler karşılıklı olarak birleştirilebilir. Son olarak, içinde bulunduğu duruma göre bir uyarının sahip olduğu işlev değişebilir (Gürbüz, 2024).

İlişkiyel Çerçeve Kuramına göre, insan dili ve biliş ilişkiyel çerçeveler aracılığıyla yapılandırılmaktadır. Bireyler düşündüklerinde, akıl yürüttüklerinde, konuştuklarında ya da dinlediklerinde; bu süreçler olaylar arasında kurulan ilişkiler yoluyla gerçekleşir. Bu nedenle, İÇK'nin temel varsayımlarından biri, insan davranışlarının büyük ölçüde bu ilişkiyel çerçeveler tarafından yönlendirildiğidir. İnsanlar; düşünceler, duygular, davranışlar veya fiziksel duyumlar gibi çeşitli yaşantıları, neredeyse sınırsız ve keyfi biçimlerde birbirleriyle ilişkilendirme kapasitesine sahiptir. Bu ilişkiyel çerçeveleme sayesinde insanlar geçmiş deneyimlerinden öğrenebilir, geleceği planlayabilir, bilgileri organize edebilir ve değerlendirmelerde bulunabilir (Hayes ve ark., 1999). Ancak bu sürecin işlevsel yönlerinin yanı sıra, psikolojik sıkıntılara katkıda bulunabilecek yönleri de vardır. İlişkiyel çerçeveleme, bireyin acı verici düşünce ve duygularla aşırı özdeşleşmesine yol açarak psikolojik esnekliğin azalmasına neden olabilir (Ramnerö ve Törneke, 2008). KKT'nin amacı bu ilişkiyel çerçevelerin ortadan kaldırılması değil bağlamsal müdahalelerin etkisi ile kişinin davranışı üzerindeki etkisinin azaltılmasıdır (Yavuz, 2015; Terzioğlu ve Yavuz, 2023).

### **Kabul ve Kararlılık Terapisinin Psikopatoloji Modeli**

Kabul ve Kararlılık Terapisi, psikopatolojinin temel nedeni olarak psikolojik katılığı ön plana

çıkarmaktadır. Psikolojik katılık; bireyin uzun vadeli değerleriyle uyumlu davranışlar sergilemesini engelleyen, esnek olmayan bir tutumdur ve bu durum davranışsal sınırlılıklara yol açmaktadır (Karakuş ve Akbay, 2020). KKT'nin altıgen şeklindeki psikopatoloji modeli Şekil 1'de gösterilmektedir.



### Şekil 1

*Psikolojik Katılık Modeli (Karakuş ve Akbay, 2020)*

Modele ilişkin bileşenler aşağıda açıklanmıştır.

**Bilişsel birleşme:** Düşüncelerin davranışlar üzerindeki etkisi açıklanmaktadır. Her ne kadar bu etkileşim normal koşullarda patolojik olarak değerlendirilmezse de, düşüncelerin bireyin davranışları üzerinde aşırı derecede baskın hale gelmesi ve kişinin içinde bulunduğu anın farkındalığını yitirmesi, patolojik bir duruma işaret edebilir. Bu bağlamda birey, karşılaştığı duruma uygun ve işlevsel tepkiler vermekte zorlanabilir (Yavuz, 2015; Karakuş ve Akbay, 2020).

**Yaşantısal kaçınma:** İçsel yaşantılar olan duygular, düşünceler ve anılar gibi unsurları kontrol etme veya değiştirme çabaları; bu yaşantıların sıklığını, biçimini ya da belirli durumlara duyarlılığını düzenlemeye yönelik stratejiler olarak tanımlanmaktadır (O'Donoghue ve ark., 2018). Ancak birey tarafından kullanılan bu kontrol ya da bastırma stratejileri, zamanla davranışsal düzeyde olumsuz sonuçlara yol açabilir. Yaşantısal kaçınma, kısa vadede geçici bir rahatlama sağlasa da, uzun vadede işlevsiz hale gelerek bireyin yaşam alanını daraltma eğilimindedir (O'Donoghue ve ark., 2018; Yıldız, 2019). Yaşantısal kaçınma, tek başına her zaman problemlili bir durum değildir. Ancak bireyin değerleri doğrultusunda hareket etmesini engellediğinde, yani psikolojik katılığa yol açtığıda işlevsiz hale gelir. Araştırmalar, yaşantısal kaçınmanın birçok psikolojik bozuklukla ilişkili olduğunu ve çeşitli semptomlar ile psikolojik durumlar arasındaki bağlantılarda aracı rol üstlendiğini ortaya koymuştur (Ruiz, 2010; Jacob ve ark., 2013).

**Kavramsal benliğe bağlanma:** Bireyler hayatta edindiği deneyimler doğrultusunda, zamanla kim olduğu, ne yaptığı, yaşadığı sorunların nedenleri, olası çözümleri ve diğer insanlardan nasıl farklılaştığı hakkında kişisel anlatılar oluşturma eğilimi gösterir. Birey bu benlik kavramsallaştırmalarını doğrulayan kanıtları ararken, ona uymayan verileri göz ardı etme eğiliminde olur. Aslında bu durum belli bir düzeye kadar işlevsel olabilir. Ancak kişinin bu duruma bağlanma düzeyi yüksek ise, ilişkisel bağlamın davranış üzerindeki etkisi de yüksek olacaktır. Sonucunda ise

bireyin uzun vadeli değerlerinden uzaklaşmasına ve bireyin psikolojik esnekliğinin önemli ölçüde azalmasına sebep olabilecektir (Hayes ve ark., 2006; Zettle, 2016). Kavramsal benliğe katı ve kesin bir bağlılık geliştirmek, bireyin davranış repertuarını daraltarak işlevselliğini sınırlayabilir (Dahl ve ark., 2009). Bu nedenle, Kabul ve Kararlılık Terapisinde kavramsal benlikle kurulan bu katı bağın gevşetilmesi, müdahale sürecinin temel hedeflerinden biri olarak öne çıkmaktadır.

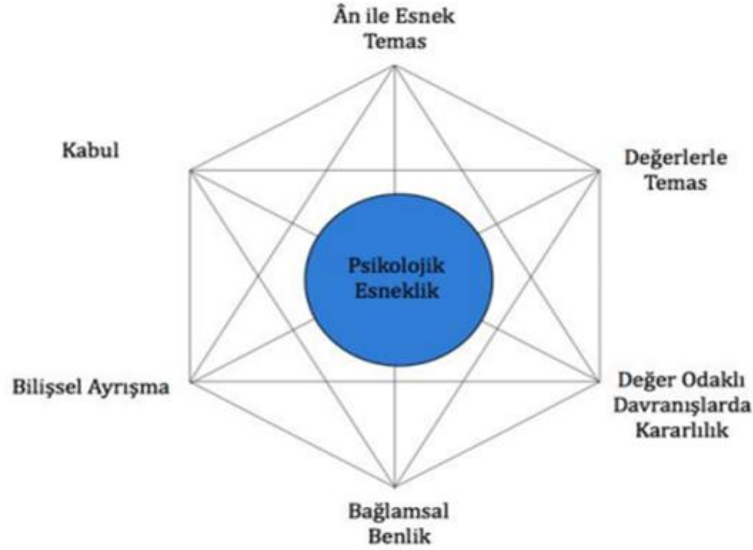
**Değerlerden uzaklaşma:** Değerler, bireyin davranış kalıplarına yansıyan seçilmiş niteliklerdir ve bireyin anlamlı bir hayat yaşamasına imkan sağlayan, hayatına rehberlik edecek alanlardır. KKT'inin temel amacı, bireyin kendi değerleri doğrultusunda davranışlarını sürdürebilmesine destek olmaktır. KKT'nin temel bileşenleri olan kabul, bilişsel ayrışma, şimdiki anla temas ve bağlamsal benlik çalışmaları; bireyin anlamlı ve değer temelli bir yaşam sürmesine katkı sağlamayı hedefler. Ancak, bireyin kişisel değerlerinin net olmaması durumunda; davranışlar, sosyal onay arayışı ya da utanç ve suçluluk gibi zorlayıcı duygulardan kaçınmaya yönelik kurallara dayanabilir. Bu durum, bireyin değerleriyle temas kurmasını zorlaştıran bir engel oluşturabilir (Hayes ve ark., 2013). Bu nedenle KKT; “bireyin istediği gibi bir hayat sürmesi ve bu hayat tarzına yönelik ne tür davranışsal planlamaların yapılabileceğini ancak değerlerin netleştirilmesi yoluyla elde edilebilir.” fikrini savunmaktadır (Hayes ve ark., 2006).

**Kaçma, kaçınma ve dürtüsellik:** Bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma ve bireyin değerleriyle temasının zayıflaması, sonuç olarak işlevselliği sınırlayan dar ve katı davranış örüntülerine yol açar. Bu davranışsal katılık; kaçınma ya da aşırıya kaçan davranış biçimleriyle kendini gösterebilir. Kaçınma davranışları genellikle pasiflik, geri çekilme ya da hareketsizlik şeklinde ortaya çıkarken; davranışsal aşırılıklar dürtüsel eylemler, madde veya alkol kullanımı, aşırı yeme ya da kendine zarar verme şeklinde gözlemlenebilmektedir. Bu davranış biçimlerinin ortak yönü, bireyin rahatsız edici içsel yaşantılarını azaltmak ya da ortadan kaldırmak amacıyla ortaya çıkmalarıdır (Hayes ve ark., 2013). Bu bağlamda, iyi hissetme ya da haklı olma gibi kısa vadeli hedefler, zamanla bireyin uzun vadeli değerlerinden uzaklaşmasına ve bu değerlerin ikinci planda kalmasına neden olabilir (Luoma ve ark., 2017). Bu nedenle KKT, bireyin psikolojik esnekliğini sağlayabilmek için kaçma, kaçınma ve dürtüsel davranış sürecini zayıflatırken, değerlerin hayata geçirilmesi için değer odaklı davranışları pekiştirmeyi hedeflemektedir (Brotten, 2013; Yavuz, 2015).

**An ile temasın kaybolması (Geçmişe veya geleceğe bağlanma):** Günlük yaşantımızdaki düşüncelerin büyük bir kısmı, geçmişte yaşanan olaylara, kaçırılan fırsatlara, bireysel yetersizliklere ya da gelecekte meydana gelebilecek olasılıklara odaklanır. Bu tür düşüncelere kapılmak çoğu zaman bireyin “şu an” la olan temasını zayıflatır ve çevresel farkındalığını azaltır. Her ne kadar bu düşünceler başlangıçta problem çözme amacıyla ele alınsa da çoğu durumda bireyi çözümden uzaklaştırarak psikolojik katılığa hizmet eder. Çünkü söz konusu sorunlar ya geçmişte kalmıştır ya da henüz gerçekleşmemiştir; dolayısıyla mevcut anda çözülebilir nitelikte değildir (Zettle, 2016). Kabul ve Kararlılık Terapisinin psikopatoloji modeline göre, yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşme gibi süreçler bireyi içinde bulunduğu andan kopararak, geçmiş ya da geleceğe yönelik zihinsel meşguliyetlere yönlendirir. Bu zihinsel meşguliyetler ise sıklıkla ruminatif (olumsuz ve tekrarlayıcı) düşünceler ve kaygı ile ilişkilendirilir. KKT, bireyin dikkatini “şimdi ve burada” ya odaklamayı amaçlayarak, kişinin değerleri doğrultusunda anlamlı ve yönelimli davranışlar geliştirmesine olanak tanır (Brotten, 2013).

### **Kabul ve Kararlılık Terapisinin Psikolojik Esneklik Modeli**

Kabul ve Kararlılık Terapisi psikolojik esnekliği arttırmak amacıyla altı temel süreci hedef alır (Hayes ve ark., 2006). Bir bütün olarak ele alındığında, her biri diğerini destekler ve her birinin hedefi psikolojik esnekliği arttırmaktır. Psikolojik Esneklik Modeli Şekil 2’de gösterilmiştir.



## Şekil 2.

*Psikolojik Esneklik Modeli (Karakuş ve Akbay, 2020)*

Modele ilişkin bileşenler aşağıda açıklanmıştır.

**An'da olma (Şimdi ve burada):** Kişinin içinde olduğu an ve durumda olmasını ifade etmektedir. Şu anda olan bir olayı farkında olarak ele almak ve onunla temasa geçmektir. “Şimdiki anla temas” süreci, bireyin içsel deneyimlerini ve çevresinde meydana gelen olayları açık, yargılayıcı olmayan bir farkındalıkla gözlemlemesini ve kabul etmesini amaçlar. Birey, içinde bulunduğu anla bilinçli temas kurmayı öğrendiğinde, o anda mevcut olan düşünce, duygu ve bedensel duyumların – ister hoş ister rahatsız edici olsun – gelip geçmesine izin vermeyi de öğrenir. Bu yaklaşım, kişinin istenmeyen içsel yaşantıları sürerken dahi değerleri doğrultusunda hareket edebilmesine imkân tanır. Şimdiki an farkındalığının gelişmesi, bireyin daha önce dikkatini yöneltmediği için fark edemediği ‘burada ve şimdi’ deneyimlerine duyarlılığını artırarak, işlevsel olmayan davranış örüntülerini ve içsel uyaranlara verdiği tepkileri tanımlamasını kolaylaştırır (Hayes ve ark., 2006; Brotten, 2013; Gordon ve Borushok, 2017).

**Bilişsel ayrışma:** Bireyin zihninde beliren düşünce ve anılardan bir adım geri durarak onlarla mesafe kurmasıdır. Bu süreç, düşüncelerin içeriğine kapılmadan, yalnızca düşünme eyleminin ve zihinsel süreçlerin farkına varmaya odaklanır. Düşüncelerle mücadele etmek ya da onların etkisinde sürüklenmek yerine, bu zihinsel içeriklerin serbestçe gelip gitmesine izin vermek esastır. Düşünceleri mutlak gerçeklik olarak benimsemek yerine, onlara daha gevşek bir tutumla yaklaşmak hedeflenir (O'Donoghue ve ark., 2018; Yıldız, 2019). Bilişsel ayrışma, düşünceleri ortadan kaldırmaya ya da doğrudan değiştirmeye yönelik bir çaba değildir; bunun yerine, düşünceleri farkındalık temelli bir bakış açısıyla gözlemlemeyi ve kişinin değerleriyle uyumlu davranış esnekliğini artırmayı amaçlar (Luoma ve ark., 2017).

**Kabul etme:** Kabul, bireyin acı veren anılara, duygulara ve düşüncelere zihinsel bir alan açarak onlarla mücadele etmek ya da onları bastırmak yerine, bu deneyimlere açık ve yargısız bir tutumla yaklaşmasını ifade eder (Yavuz, 2015). Kabul ve Kararlılık Terapisinde kabul, başlı başına ulaşılması gereken bir hedef değil; bireyin değerleri doğrultusunda davranış esnekliğini artırmasına hizmet eden bir araç olarak değerlendirilir. Bu bağlamda, kabul becerisini geliştirmeye yönelik egzersizler ve metaforlar aracılığıyla bireyin yaşadığı olaylara ve bu olayların tetiklediği içsel deneyimlere alan tanınması amaçlanmaktadır (Harris, 2023).

**Bağlamsal benlik:** Birey, yaşantılarını farklı düzeyler de algılar. Baktığımızda, duyu organları aracılığıyla algıladığı fiziksel benlik; düşünme, yargılama ve hatırlama gibi zihinsel süreçlerle şekillenen bilişsel (düşünsel) benliktir. Bir diğeri ise bu iki benliği gözlemleyebilen ve farkında olan bağlamsal (gözlemleyen) benliktir (Harris, 2023). Bağlamsal benlik, kişinin yargısız bir şekilde kabul deneyimi yaşamasına ve anı olduğu gibi deneyimlemesine olanak tanır. Bu benliğin gözlem pozisyonunda bulunması, literatürde “saf farkındalık” olarak adlandırılmaktadır (O'Donoghue ve ark., 2018). Buradaki gözlem, bireyin hem içsel yaşantılarını (duygu ve düşüncelerini) hem de dış çevrede meydana gelen olayları aynı anda fark edebilmesi anlamına gelir. Başka bir deyişle kişi, kendisi ile dış dünya arasında sembolik bir sınır çizerek, bu noktadan kendi yaşantısını gözlemleyebilir (Hayes ve ark., 2006; O'Donoghue ve ark., 2018; Harris, 2023).

**Değerler:** Bireyin hayatta ne yapmak istediğini, nasıl bir insan olmayı hedeflediğini ve bu doğrultuda nasıl davranması gerektiğini belirleyen temel ilkelere dir. Kabul ve Kararlılık Terapisi, bireyin değerlerinin peşinden kararlılıkla ve cesaretle gitmesini vurgularken, bu süreçte katı kurallar oluşturmaktan kaçınılması gerektiğini savunur (Hayes ve ark., 2006; O'Donoghue ve ark., 2018; Harris 2023). Değerler, bireyin yaşamına yön vermesini, anlamlı bir yaşam ve çalışma süreci oluşturmasını sağlar (Coto-Lesmes ve ark., 2020). Ayrıca, bireyin yaşam boyu eyleme geçmesini sağlayan, içsel motivasyonu besleyen rehber ilkeler olarak tanımlanır (Kul ve Türk, 2020).

**Değer odaklı davranışlar:** Bireyin sahip olduğu değerler doğrultusunda gerçekleştirdiği anlamlı ve etkili eylemlerdir. Bu tür davranışlar, yaşamı daha dolu, zengin ve anlamlı kılan; bireyin değerleriyle tutarlı hareketlerini yansıtır. Terapötik süreçte temel hedeflerden biri, bireyin değerlerinin sürdürülebilir kılınması ve bu değerlerin somut davranışlara dönüştürülmesidir. Bu aşamada zaman yönetimi, girişkenlik, problem çözme, krizle başa çıkma ve etkili baş etme stratejileri gibi yaşam kalitesini artıran çeşitli beceriler bireyle birlikte çalışılabilir (Yavuz, 2015; Harris, 2023). Değer odaklı eylemler yalnızca değerleri tanımaktan ibaret değildir; asıl önemli olan, bu değerlerle uyumlu bir yaşam sürdürebilmektir. Bireyin yaşamını zenginleştiren unsur, değerlerinin farkında olması değil, bu değerlere uygun davranışlar geliştirebilmesidir. Geniş bir davranış repertuarını kapsayan değer odaklı eylemler, bireyin kendi değerleri doğrultusunda gerekeni yapabilme kapasitesini ifade eder (Harris, 2023).

## KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİNİN ÇEŞİTLİ RUHSAL BOZUKLUKLARDA KULLANIMI

### İkiuçlu (Bipolar) ve İlişkili Bozukluklar’ da Kabul ve Kararlılık Terapisinin Kullanımı

İki uçlu bozukluğa sahip bireylerde tedavinin ilk basamağını genellikle farmakoterapi oluşturmaktadır. Ancak yalnızca farmakolojik müdahalelerin, bu bireyleri uzun süreli remisyon döneminde tutmakta yeterli olmadığı görülmektedir. Bu nedenle, iki uçlu bozukluğun tedavisinde çeşitli psikososyal müdahaleler geliştirilmiştir (Stange ve ark., 2013). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Aile Odaklı Terapi, Kişilerarası Sosyal Ritimler Terapisi ve Psikoeğitim, son yıllarda önemi giderek artan psikososyal yaklaşımlar arasında yer almaktadır (Gümüş ve ark., 2016). Özellikle son dönemde, psikolojik sıkıntıların azaltılmasına yönelik bilişsel-davranışçı yaklaşımlara kabul temelli modellerin entegrasyonu yönünde bir eğilim gözlemlenmektedir (Yıldız, 2019).

İki uçlu bozuklukta en yaygın biçimde kullanılan terapi yöntemlerinden biri olan BDT’nin üçüncü dalga yaklaşımında, önceki kuşaklardan farklı olarak *duygu* kavramı daha merkezi bir rol oynamaktadır. Psikopatolojinin anlaşılmasında özellikle duyguların düzenlenmesi sürecinde yaşanan zorlukların, psikolojik semptomların ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, *deneyimsel kaçınma* olarak tanımlanan problemlerli duygu düzenleme biçimlerine müdahale edilmesi temel hedeflerden biridir (Vatan, 2016; Aydoğdu ve Dirik, 2020).

Üçüncü dalga terapilerden biri olan Kabul ve Kararlılık Terapisinin, birçok klinik durumda etkili olduğu araştırmalarla ortaya konmuştur (Yavuz, 2015; Bai ve ark., 2019; Harris, 2023). Amerikan Psikoloji Derneği (APA) tarafından psikoz da dahil olmak üzere pek çok psikiyatrik bozukluğun tedavisinde uygulanabilir ve kanıta dayalı bir psikoterapi yöntemi olarak kabul edilmektedir. KKT'nin transdiyagnostik yapısı, yalnızca psikotik belirtilerle değil, aynı zamanda duygudurum bozukluklarıyla da uyum göstermektedir (Davis ve ark., 2015; O'Donoghue ve ark., 2018).

Kabul ve Kararlılık Terapisi, duygu, düşünce, imge ve anı gibi içsel yaşantıların değiştirilmesinden çok, onların kabul edilmesine odaklanır. Bu yaklaşıma göre duygu düzenleme, birçok patolojik davranışın altında yatan temel mekanizmalardan biridir. KKT, duygu düzenlemenin tümüyle reddedilmesi gerektiğini savunmaz; ancak bastırma, kaçınma gibi duygu düzenleme temelli sosyal, kültürel ya da öğrenilmiş stratejilerin problem oluşturabileceğini öne sürer. Etkili bir duygu düzenleme biçimi olarak duyguların yargısız bir şekilde kabul edilmesini ve onların yalnızca birer duygu olarak değerlendirilmesini önerir (Çam ve ark., 2021). Literatürde, KKT'nin iki uçlu bozuklukta etkililiği ve etkinliğine dair çok sayıda kanıta dayalı bulguya ulaşılmaktadır (Davis ve ark., 2015; Pankowski ve ark., 2017; O'Donoghue ve ark., 2018; El-Sayed ve ark., 2023).

### **Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklarda Kabul ve Kararlılık Terapisinin Kullanımı**

Şizofreni gibi psikotik bozuklukların tedavisi, önemli ölçüde çaba ve zorluk gerektirmektedir. Uygulama kılavuzları, psikozun tedavisinde destekleyici psikososyal müdahalelerin kullanımını önermekte olsa da (Dixon ve ark., 2010), bu tür müdahaleler çoğu hastaya sunulmamaktadır (Morris ve ark., 2013). Bu noktada yaşanan sorunun önemli bir bölümünü, şizofreni tanılı bireylerin “zor hasta” olarak algılanması, bu nedenle tedavi sürecine yönelik kaygı duyulması ve yeni müdahaleler için gerekli eğitim ya da deneyime sahip olunmaması oluşturabilir (Berry ve Haddock, 2008). Ayrıca, şizofreni tanılı bireylerin tedaviye başlama ve tedaviyi sürdürme süreçleri genellikle daha zorlu olmakta ve tedaviye uyumsuzluk sık karşılaşılan ve dikkat çeken bir klinik sorun olabilmektedir (Kreyenbuhl ve ark., 2009). Son yıllarda, psikolojik bozukluklara eşlik eden sıkıntıları azaltmak amacıyla kabul temelli yaklaşımların bilişsel-davranışçı terapilere entegre edilmesine yönelik bir eğilim gelişmiştir (White ve ark., 2011; Yıldız, 2019). Kabul ve Kararlılık Terapisi bu tür yaklaşımlardan biridir. KKT, psikolojik sıkıntının temel nedeninin, bireyin bilişsel ve deneyimsel kaçınmaya yönelmesi ve bu durumun, kişinin kendi değerleriyle uyumlu davranışlar sergileme kapasitesini engelleyen psikolojik katılık olduğunu ileri sürmektedir (Hayes, 2005).

Genel olarak Kabul ve Kararlılık Terapisi, deneyimsel kaçınmayı hedef alan bir müdahale modeli olarak öne çıkmaktadır. Farklı klinik örneklemeler üzerinde yürütülen araştırmalar, deneyimsel kaçınmanın çeşitli psikopatolojilerle güçlü bir kolerasyona sahip olduğunu göstermektedir (Tull ve ark., 2004; Hayes ve ark., 2004a; Kashdan ve ark., 2006). Özellikle son dönem psikoz araştırmaları, halüsinasyonlara yönelik deneyimsel kaçınmanın; paranoya, sanrılar gibi istenmeyen psikolojik etkilerle birlikte görüldüğünü ve şizofrenide bilişsel işlev bozukluklarına neden olduğunu ortaya koymaktadır (Villatte ve ark., 2010; Goldstone ve ark., 2011). Ayrıca deneyimsel kaçınmanın, psikoz tanısıyla hastaneye yatırılan bireylerde etkili başa çıkma stratejilerini engellediği ve zihinsel bir katılığa yol açtığı ileri sürülmektedir (Garety ve ark., 2005). KKT, deneyimsel kaçınmayı azaltarak psikozla ilişkili yoğunluk ve sıkıntıyı hafifletmeyi amaçlamakta; bunu da kendine özgü stratejilerle gerçekleştirmektedir (Gaudiano ve ark., 2017). Bu model, bireyin düşünce, duygu ve duyusal yaşantılarla olan ilişkisini dönüştürerek psikolojik esnekliği artırmayı hedefler; bilişlerin içeriğini ya da sıklığını doğrudan değiştirmeye çalışmaz (Pull, 2009). Örneğin, KKT uygulamalarında işitsel halüsinasyonlar yaşayan bireylerin, bu seslerin varlığını ve beraberinde getirdiği duyguları kabul etmeleri teşvik edilir; dikkat ise

bireyin değerleri doğrultusunda sürdüreceği eylemlere yönlendirilir (Bach ve ark., 2013). Özünde KKT, işlevsel değişim yaratmaya odaklanan bir davranışçı terapi yaklaşımıdır (Thomas ve ark., 2014).

Kabul ve Kararlılık Terapisi, psikotik belirtilerin tedavisinde umut vadeden bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Psikoz semptomlarına yönelik geleneksel tedavi yöntemi çoğunlukla farmakoterapi olmakla birlikte, ilaçların sağladığı yararlar genellikle sınırlı kalmakta ve tek başına yeterli olamamaktadır. Bu noktada KKT, hastanede yatan bireylerde yaygın olarak kullanılan disiplinler arası tedavi modellerle entegre bir şekilde uygulanabilir niteliktedir. KKT müdahalesi alan bireyler varsanılar ve/veya sanrılar yaşamaya devam etseler de, bu semptomların inandırıcılığı büyük ölçüde azalmaktadır. Bu değişimin, tekrar eden ataklar ve hastane yatış oranlarında azalma sağladığı, ayrıca semptomlara eşlik eden öznel sıkıntının da belirgin biçimde azaldığı gözlemlenmektedir (Bach ve ark., 2006; Shawyer ve ark., 2017; Komala ve ark., 2018). KKT'nin temelinde yer alan; psikotik belirtilerin kaçınılmaz olarak ortaya çıkabileceğini kabul etme ve buna rağmen bireyin kişisel değerleri doğrultusunda hareket etme vurgusu, semptomlara göre davranmak yerine değer odaklı hedeflere yönelme motivasyonunu güçlendirmektedir. Bu durum, aynı zamanda tedaviye (örneğin ilaç kullanımına) uyumu artırıcı bir etki yaratmaktadır (Bach ve ark., 2006). Konuya ilişkin yürütülen araştırmalardan biri, KKT'nin psikotik bozukluklar yaşayan bireylerde depresyon belirtileri ile negatif semptomların iyileştirilmesinde de umut vadettiğini ortaya koymuştur (White ve ark., 2011).

Kabul ve Kararlılık Terapisi, her ne kadar Bilişsel Davranışçı Terapi'nin geleneksel formuyla bazı benzerlikler taşısa da, özellikle psikozun ele alınışında önemli teorik ve teknik farklılıklar göstermektedir (Gaudio, 2005). Tüm davranışsal ve bilişsel terapi modelleri gibi KKT' de deneysel olarak desteklenmiş, bilimsel temellere dayanan bir müdahale yaklaşımıdır (Hayes ve ark., 2004b).

Bilişsel Davranışçı Terapinin temel hedefi, bireyin yaşam kalitesini artırmak amacıyla semptomların ve psikolojik sıkıntının azaltılmasıdır. Bu doğrultuda BDT, varsanıların şiddetini azaltmak ve sanrısız düşünceleri düzeltmek için bilişsel yeniden yapılandırma ve davranışsal deneyler gibi teknikleri kullanır. KKT ise semptomların içeriğini değiştirmeye odaklanmak yerine, bireyin halüsinasyonlar ve sanrısız inançlar da dahil olmak üzere olumsuz içsel yaşantılarla kurduğu ilişkiyi dönüştürmeyi hedefler. Bu yaklaşım, bireyin işlevselliğini artırmak ve değerlerine uygun yaşantılar inşa etmesini desteklemek üzerine yapılandırılmıştır. KKT, psikotik belirtilerle baş etmede dikkat ve kabul temelli müdahaleleri içerir; böylece bireyin bu belirtilerle etkileşim kurma biçimini değiştirmeyi amaçlar. Kuramsal olarak KKT, dil ve biliş üzerine geliştirilen ve bağlamsal bir yaklaşıma dayanan İlişkisel Çerçeve Kuramına dayanmaktadır (Hayes ve ark., 2001).

Kabul ve Kararlılık Terapisi, hem psikotik semptomların birey üzerindeki etkisini azaltmaya hem de bireyin değerlerine yönelik hedefler belirlemesine ve tedaviye (örneğin ilaç kullanımına) uyum sağlamasına yönelik motivasyonu artırmaya odaklanarak, psikoz tedavisinde kendine özgü ve etkili bir yaklaşım sunmaktadır (Bach ve ark., 2006).

### **Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve İlgili Bozukluklar' da Kabul ve Kararlılık Terapisinin Kullanımı**

Kabul ve Kararlılık Terapisinin bakış açısından Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) patolojisini değerlendirirken, deneyimsel kaçınma kavramı temel bir öneme sahiptir. Deneyimsel kaçınma; bireyin bedensel duyular, duygular veya düşünceler gibi içsel yaşantılarla temas etmekten kaçınması durumunu ifade eder (Lee ve ark., 2023). Örneğin, rahatsız edici düşüncelerden uzak durmak amacıyla bireyin tekrarlayıcı davranışlar sergilemesi ya da bu düşünceleri bastırmaya, zihninden silmeye çalışması deneyimsel kaçınmanın tipik örneklerindedir. Literatürde bu kavram yerine bazen *duygusal kaçınma* veya *bilişsel kaçınma* terimleri de kullanılmaktadır.

Obsesif-Kompulsif Bozukluk, deneyimsel kaçınmanın etkilerini en iyi gösteren psikopatolojilerden biridir. Örneğin, bireyin “X’i düşünmemeliyim” şeklindeki bastırma çabası, paradoksal biçimde zihinde “X” düşüncesinin daha fazla ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu durum, OKB’de obsesyonlardan kaçınmak için yapılan ritüellerin ve bastırma davranışlarının, bireyin yaşamını giderek daha sınırlayıcı hale getirdiğini göstermektedir (Twohig ve ark., 2006; Lee ve ark., 2023). KKT’ye göre, OKB; obsesyonların kontrol altına alınmaya ve düzenlenmeye çalışılmasıyla ortaya çıkan bir sorun olarak değerlendirilir (Twohig, 2009). Bu nedenle KKT’nin yaklaşımı, obsesyonları bastırmak veya ortadan kaldırmaktan ziyade, bu düşünceleri kabul etmek ve bireyin değerleri doğrultusunda hareket etmesini desteklemeye yöneliktir.

Kabul ve Kararlılık Terapisi uygulaması, yalnızca obsesyonların ve kaygının oluşturduğu bilişsel içerikleri değil, aynı zamanda bireyin bu içeriklere verdiği tepkileri de hedef almaktadır (Twohig, 2009). Kabul, düşünce ve duygular üzerinde kontrol kurmaya çalışmaktan ziyade, bu içsel yaşantıların farkına varılması ve onlara alan tanınması anlamına gelir. OKB bağlamında değerlendirildiğinde, obsesyonları kontrol etmeye yönelik kompulsif davranışlar, kaçınmalar ve çeşitli bilişsel stratejiler kısa vadede rahatlama sağlasa da, uzun vadede etkisiz kalabilmektedir (Fisher ve Welss, 2005; Allen ve ark., 2016). KKT’ye göre obsesyonları kontrol etmeye çalışmak, çoğu zaman çözüm değil, bizzat problemin kendisi haline gelmektedir (Twohig, 2009).

Bu yaklaşımın önemli bileşenlerinden biri olan bilişsel ayrışma, bireyin düşüncelerini yalnızca düşünce olarak görmesini ve bu düşüncelerle mesafe kurabilmesini amaçlar. Örneğin, “Ben depresyundayım” ifadesi, danışanın bu düşünceyle özdeşleştiğini ve davranışlarını bu kimlik üzerinden şekillendirdiğini gösterebilir. Bu durum, bilişsel kaynaşma olarak tanımlanır. Kabul ve Kararlılık Terapisi, bu tür kaynaşmaları çözmek amacıyla bilişsel ayrışma teknikleri kullanır ve bu tekniklerin çoğu, Sokratik sorgulama yerine metaforlar aracılığıyla uygulanır. Danışana, “Ben depresyundayım” demek yerine, “Şu anda 'depresyon' olarak adlandırılan bir duyguyu yaşıyorum” şeklinde ifade kullanması önerilerek, bireyin içsel yaşantılarla mesafe kurması sağlanır. Bu tür bir dilsel ayrışma, kişinin düşünce ve duygulara daha esnek bir biçimde yaklaşmasını destekler (Karaca ve ark., 2020).

### **Depresyon Bozuklukları ve Kabul ve Kararlılık Terapisinin Kullanımı**

Kabul ve Kararlılık Terapisi, depresyon tedavisinde semptomların doğrudan azaltılmasından ziyade, bireylerin olumsuz düşünce ve duygulara rağmen değerleriyle uyumlu bir yaşam sürmelerini destekleyen psikolojik esnekliği artırmaya odaklanan yenilikçi bir yaklaşım sunmaktadır. Bu süreç, depresif belirtilerin hafiflemesine katkı sağlamak amacıyla kabullenme, farkındalık ve değer odaklı eylemi teşvik eden temel stratejileri içermektedir. Kabul ve Kararlılık Terapisi, depresyonla ilişkili acıların büyük ölçüde, bireylerin olumsuz düşünceler, duygular ve bedensel duyumlar gibi istenmeyen içsel deneyimleri kontrol etme ya da onlardan kaçınma çabaları nedeniyle daha da şiddetlendiğini savunmaktadır. Bu kontrol mücadelesi, sıkıntının artmasına ve depresif belirtilerin daha da güçlenmesine yol açabilmektedir (Gök, 2020). Kabul ve Kararlılık Terapisi, bireylere çeşitli alıştırmalar ve metaforlar yoluyla, düşünce ve duygularını yargılamadan ya da direnç göstermeden deneyimlemeyi öğrenmeleri konusunda rehberlik etmektedir. Bu kabullenme süreci, bir teslimiyet ya da çaresizliğe boyun eğme anlamı taşımamakta; aksine, acı verici içsel deneyimlerle sürdürülen mücadeleyi azaltarak bu deneyimlerin üzerindeki olumsuz etkileri hafifletmeyi amaçlamaktadır.

Kabul ve Kararlılık Terapisinde farkındalık, bireyin şimdiki anla bilinçli ve yargılayıcı olmayan bir temas kurmasını ifade eder. Bu yaklaşım sayesinde bireyler, düşünce ve duygularını mutlak gerçekler ya da yerine getirilmesi gereken emirler olarak görmek yerine, zihinden gelip geçen geçici olaylar olarak gözlemlemeyi öğrenirler (Gündoğan ve ark., 2020). Farkındalık teknikleri arasında rehberli meditasyonlar, nefes farkındalığı egzersizleri ve şimdiki ana odaklanmayı geliştiren uygulamalar yer

almaktadır. Bu sayede depresyon yaşayan bireyler, zararlı düşünce kalıplarından ve yoğun duygusal tepkilerden ayrılarak, daha uyumlu ve işlevsel tepkiler geliştirme yönünde bir farkındalık alanı yaratabilmektedirler (İmert, 2018).

Depresyon, çoğu zaman bireylerin kendileri için anlam taşıyan etkinliklerden ve ilişkilerden uzaklaşmalarına neden olarak boşluk ve umutsuzluk duygularının derinleşmesine yol açmaktadır. Kabul ve Kararlılık Terapisi, bu durumu bireylerin temel değerlerini belirlemelerine yardımcı olarak ele alır. Değerlerin açıklığa kavuşturulması süreci, yaşamın farklı alanlarında; örneğin ilişkiler, kişisel gelişim, sağlık ve kariyer bireyin kendisi için gerçekten neyin önemli ve anlamlı olduğunu keşfetmesini ve bu doğrultuda yansıtma yapmasını içerir. Bu değerlerin netleşmesiyle birlikte bireyler, zorlayıcı ya da rahatsız edici içsel deneyimlere rağmen, bu değerlerle tutarlı eylemlerde bulunmaya teşvik edilir. Bu süreç, bireyin küçük ve ulaşılabilir hedefler belirlemesini ve zamanla daha büyük yaşam hedeflerine yönelik sistematik bir şekilde ilerlemesini kapsayarak amaç ve bağlılık duygusunun gelişimine katkı sağlar (Kaplan ve Keser, 2020).

Kabullenme, farkındalık ve değer odaklı eylemin bütüncül bir şekilde kullanılması, bireylerin yaşamlarına daha anlamlı ve etkin biçimde katılımını kolaylaştırmakta; bu da depresif belirtilerin yoğunluğunu azaltmaktadır. Bu yaklaşımda hedef, semptomları tamamen ortadan kaldırmak yerine bireyin tatmin edici bir yaşam sürdürebilmesi için ne yapabileceğine odaklanmaktır. Bu doğrultuda hareket eden bireyler zamanla depresif belirtilerinde belirgin azalmalar yaşayabilmektedir (Kardaş ve ark., 2023).

### **KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİNİN RUHSAL BOZUKLUKLARDA KULLANIMI İLE İLGİLİ OLARAK DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE YAPILAN ARAŞTIRMALAR**

Bach ve arkadaşları (2012), tarafından yürütülen çalışmada, psikoz tanısı almış bireylere uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin, uzun dönem izlem sürecinde hastaların nüks yaşama oranlarını ve hastaneye yeniden yatışlarını azalttığı bildirilmiştir.

Armstrong ve arkadaşları (2013), tarafından yapılan 12-13 yaş aralığında Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı almış üç ergenin katıldığı bir ön çalışmada, ergenlere uyarlanmış 8-10 seanslık Kabul ve Kararlılık Terapisi programı uygulanmıştır. Kompulsiyon düzeyleri öz bildirim yoluyla değerlendirilmiş ve sonuçlar, tedavi sonrasında kompulsiyonlarda ortalama %40 oranında bir azalma olduğunu, bu azalmanın üç ay sonraki takipte de sürdüğünü ortaya konmuştur.

Pots ve arkadaşları (2016), tarafından depresif semptomlar için WEB tabanlı Kabul ve Kararlılık Terapisi uygulanmıştır. Depresif semptomlarda önemli azalmalar bulmuşlar ve etkisinin 6 aylık ve 12 aylık takipte sürdüğü saptanmıştır.

Jansen ve Moris'in (2017), gerçekleştirdikleri bir olgu sunumunda, psikozun erken evresinde bulunan üç hastaya yüz yüze uygulanan 12 oturumluk Kabul ve Kararlılık Terapisi sonrasında, hastaların depresyon ve anksiyete semptomlarında azalma gözlemlenmiş ayrıca psikolojik dayanıklılıklarında artış olduğu belirlenmiştir.

Bai ve arkadaşları (2019), Kabul ve Kararlılık Terapisinin depresyon üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışması gerçekleştirmişlerdir. Araştırmanın temel amacı, KKT'nin depresyonu azaltmadaki etkililiğini incelemek ve bu etkinin farklı izlem süreleri, depresyon düzeyleri ve yaş gruplarına göre nasıl değiştiğini ortaya koymaktır. Çalışma kapsamında toplam 1088 katılımcıyı içeren 18 araştırma analiz edilmiştir. Meta-analiz sonuçları, KKT'nin özellikle üç aylık takip dönemlerinde, yetişkin bireylerde ve hafif depresyon vakalarında kontrol gruplarına kıyasla depresyon belirtilerini azaltmada anlamlı düzeyde etkili olduğunu

bulmuşlardır.

Yıldız (2019), tarafından şizofreni tanılı bireylerde KKT temelli ve motivasyonel görüşme destekli danışmanlığının işlevsel iyileşme ve motivasyon düzeylerine etkisini tespit etmek amacıyla yaptığı karma yöntemli çalışmada, deney grubundaki hastalar kontrol grubuna kıyasla, günlük yaşam aktivitelerine ve sosyal ilişkilere katılabilmek, hastalığı kabul, yan etkilere rağmen yaşamdan memnuniyet ve değer odaklı yaşam sürmek gibi alanlarda bilinçli tedavi motivasyonunu elde ettiklerini ifade etmişlerdir. KKT temelli ve motivasyonel görüşme destekli danışmanlık, şizofreni hastalarının işlevsel iyileşme ve motivasyon düzeylerini artırmada etkili olduğu saptanmıştır.

Vaessen ve arkadaşları (2019), tarafından gerçekleştirilen çalışmada, psikozun erken evresinde bulunan bireylere yüz yüze bireysel olarak uygulanan "Günlük Yaşamda Kabul ve Kararlılık Terapisi" programına ek olarak mobil uygulama desteği sunulmuştur. Müdahale sonrasında katılımcıların programa yüksek düzeyde memnuniyet gösterdikleri, günlük yaşam aktivitelerini daha bağımsız bir şekilde sürdürebildikleri ve buna bağlı olarak işlevselliklerinin arttığı saptanmıştır.

Özer (2023), tarafından psikozun erken dönemindeki hastalara uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisinin psikotik semptomlara ve işlevsellik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; izlem sürecinde müdahale grubundaki bireylerde hastane yatışı gözlenmez iken; kontrol grubundaki bireylerin %14,8'inin hastaneye yattığı belirlenmiştir. Psikozun erken döneminde hastalara uygulanan KKT'nin psikotik semptomları azalttığı, işlevsellik düzeylerini artırdığı saptanmıştır.

Tohumcu (2024), tarafından yapılan çalışmada, KKT temelli psikoeğitimin iki uçlu bozukluk hastalarında psikolojik esnekliği arttırmada, dürtüsellik düzeylerini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. İki uçlu bozukluk tanılı hastaların tedavisinde KKT temelli psikoeğitimin psikiyatri hemşireleri tarafından kullanılması önerilmiştir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu derleme makale Kabul ve Kararlılık Terapisinin ruhsal bozuklukların tedavisindeki yeri ve uygulamalarına kapsamlı bir bakış açısı sunmuştur. Yapılan literatür taraması, araştırma bulgularının analizi ve KKT'nin teorik temelleri ile pratik uygulamalarının incelenmesi, bu yaklaşımın psikiyatrik müdahale alanında güçlü bir terapötik araç olma potansiyelini ortaya koymuştur.

Araştırmalar, KKT'nin kabullenme, bilişsel ayrışma, şimdiki anda kalma, bağlam olarak benlik, değerlerin belirlenmesi ve kararlı eylem gibi temel süreçleri aracılığıyla ruhsal bozuklukların tedavisinde etkili bir yaklaşım sunduğunu göstermektedir. Geleneksel terapötik yöntemler sıklıkla düşünce kalıplarını değiştirme ve semptomları azaltmaya odaklanırken, KKT bireyleri düşünce ve duygularını yargılamadan kabul etmeye teşvik eder. Bu kabul, kişisel değerlerle uyumlu eylemlerle bir araya geldiğinde, bireyde psikolojik esnekliği geliştirerek ruhsal bozuklukların yönetiminde önemli katkılar sağlar. Elde edilen kanıtlar, KKT'nin yalnızca semptomların hafiflemesini sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda bireylerin yaşam doyumu, psikolojik dayanıklılık ve genel iyilik hallerini de artırdığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular, KKT'nin ruhsal bozuklukların çok boyutlu doğasını ele alma kapasitesini vurgulamaktadır. Bununla birlikte, terapinin uzun vadeli etkilerini değerlendirmek ve diğer terapi modelleriyle karşılaştırmalı olarak etkinliğini test etmek amacıyla daha fazla ampirik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Genel olarak Kabul ve Kararlılık Terapisi, kabullenme, farkındalık ve kişisel değerlere bağlılık kavramlarını merkezine alarak, ruhsal bozuklukların anlaşılması ve tedavisinde umut verici bir paradigma sunmaktadır.

Ancak bu konuda yapılmış randomize kontrollü çalışmaların ve çalışmalarda yer alan örneklemelerin sınırlı olduğu görülmektedir. Buradan hareketle ruhsal bozukluğa sahip bireylerde KKT müdahalelerinin uygulandığı randomize kontrollü çalışma sayılarının artırılması, beraberinde meta

analiz çalışmalarının yapılması, psikiyatri hemşirelerinin bu konuda eğitim olarak KKT müdahaleleri konusunda farkındalık kazanmaları ve ruhsal bozukluk tanılı bireylerin bakımında KKT müdahalelerini kullanmaları önerilebilir.

### ***Etik Beyan***

Bu araştırma bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak kaleme alınmıştır.

### ***Etik Kurul Onayı***

Bu makale etik kurul onayı gerektirmemektedir.

### ***Yazar Katkıları***

Araştırma Tasarımı (CRediT 1) Yazar 1 (%50) – Yazar 2 (%50)

Veri Toplama (CRediT 2) Yazar 1 (%60) – Yazar 2 (%40)

Araştırma - Veri Analizi - Doğrulama (CRediT 3-4-6-11) Yazar 1 (%50) – Yazar 2 (%50)

Makalenin Yazımı (CRediT 12-13) Yazar 1 (%50) – Yazar 2 (%50)

Metnin Tashihi ve Geliştirilmesi (CRediT 14) Yazar 1 (%50) – Yazar 2 (%50)

### ***Finansman***

Bu çalışmanın finansal desteği yoktur.

### ***Çıkar Çatışması***

Yazarların beyan edecekleri herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### ***Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SDG)***

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları: 3. Sağlık ve Kaliteli Yaşam

3.4. 2030 yılına kadar, akıl sağlığı ile esenliği desteklemek.

## REFERANSLAR

- American Psychological Association. (n.d.). *Acceptance and commitment therapy for psychosis*. Retrieved from <https://div12.org/treatment/acceptanceand-commitment-therapy-for-psychosis/>
- Armstrong, A. B., Morrison, K. L., & Twohig, M. P. (2013). A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy for adolescent obsessive-compulsive disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 27*(2), 175–190.
- Aydoğdu, B. E., & Dirik, G. (2020). Bipolar bozuklukta farkındalık temelli bilişsel terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12*(1), 16–31.
- Allen, K. J., Krompinger, J. W., Mathes, B. M., Crosby, J. M., & Elias, J. A. (2016). Thought control strategies in patients with severe obsessive–compulsive disorder: Treatment effects and suicide risk. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 8*, 31–37.
- Bach, P., Gaudiano, B. A., Hayes, S. C., & Herbert, J. D. (2013). Acceptance and commitment therapy for psychosis: Intent-to-treat, hospitalization outcome, and mediation by believability. *Psychosis, 5*(2), 166–174.
- Bach, P. A., Gaudiano, B., Pankey, J., Herbert, J. D., & Hayes, S. C. (2006). Acceptance, mindfulness, values, and psychosis: Applying acceptance and commitment therapy (ACT) to the chronically mentally ill.
- Bach, P., Hayes, S. C., & Gallop, R. (2012). Long-term effects of brief acceptance and commitment therapy for psychosis. *Behavior Modification, 36*, 165–181.
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2019). Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 260*, 728–737.
- Berry, K., & Haddock, G. (2008). The implementation of the NICE guidelines for schizophrenia: Barriers to the implementation of psychological interventions and recommendations for the future. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 81*(4), 419–436.
- Broten, L. A. (2013). *A brief acceptance and commitment therapy protocol for depression in an inpatient setting: An effectiveness study* (Master's thesis, Western Michigan University).
- Brown, L. A., Gaudiano, B. A., & Miller, I. W. (2011). Investigating the similarities and differences between practitioners of second- and third-wave cognitive-behavioral therapies. *Behavior Modification, 35*(2), 187–200.
- Boone, M. S., Mundy, B., Morrissey Stahl, K., & Genrich, B. E. (2015). Acceptance and commitment therapy, functional contextualism, and clinical social work. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 25*(6), 643–656.
- Çam, M. O., & Taş, G. (2021). Duygu düzenleme ve psikiyatri hemşireliğine yansımaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 13*(2), 192–206.
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and commitment therapy in group format for anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 263*, 107–120.
- Dahl, J. C., Plumb, J. C., Stewart, I., & Lundgren, T. (2009). *The art & science of valuing in psychotherapy: Helping clients discover, explore, and commit to valued action using acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

- Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *84*(1), 30–36.
- Dixon, L. B., Dickerson, F., Bellack, A. S., Bennett, M., Dickinson, D., Goldberg, R. W., & Kreyenbuhl, J. (2010). The 2009 schizophrenia PORT psychosocial treatment recommendations and summary statements. *Schizophrenia Bulletin*, *36*(1), 48–70.
- El-Sayed, M. M., Elhay, E. S. A., Tah, S. M., Khedr, M. A., Mansour, F. S. A., & El-Ashry, A. M. (2023). Efficacy of acceptance and commitment therapy on impulsivity and suicidality among clients with bipolar disorders: A randomized control trial. *BMC Nursing*, *22*(1), 271.
- Forman, E. M., Chapman, J. E., Herbert, J. D., Goetter, E. M., Yuen, E. K., & Moitra, E. (2012). Using session-by-session measurement to compare mechanisms of action for acceptance and commitment therapy and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, *43*, 341–354.
- Fisher, P. L., & Wells, A. (2005). How effective are cognitive and behavioral treatments for obsessive–compulsive disorder? A clinical significance analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *43*(12), 1543–1558.
- Gaudiano, B. A., Davis, C. H., Epstein-Lubow, G., Johnson, J. E., Mueser, K. T., & Miller, I. W. (2017). Acceptance and commitment therapy for inpatients with psychosis (the REACH study): Protocol for treatment development and pilot testing. *Healthcare*, *5*(2), 23.
- Gaudiano, B. A. (2005). Cognitive behavior therapies for psychotic disorders: Current empirical status and future directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *12*(1), 33–45.
- Garety, P. A., Freeman, D., Jolley, S., Dunn, G., Bebbington, P. E., Fowler, D. G., & Dudley, R. (2005). Reasoning, emotions, and delusional conviction in psychosis. *Journal of Abnormal Psychology*, *114*(3), 373–384.
- Gordon, T., & Borushok, J. (2017). *The ACT approach: A comprehensive guide for acceptance and commitment therapy*. Eau Claire, WI: PESI Publishing & Media.
- Goldstone, E., Farhall, J., & Ong, B. (2011). Life hassles, experiential avoidance and distressing delusional experiences. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(4), 260–266.
- Gök, M. (2020). *Kadınların iş yerindeki çalışma saatlerine göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi).
- Gürbüz, A. (2024). *Kabul ve kararlılık terapisini temel alan bir müdahale programının geliştirilmesi ve panik bozukluk belirtileri ve ölüm kaygısı üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi).
- Gündoğan, N. A., Saltukoğlu, G., & Astar, M. (2020). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki etkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, *15*(22), 966–993.
- Gümüş, F., Buzlu, S., & Çakır, S. (2016). Bipolar bozukluk için örnek bir bireysel psikoeğitim modeli. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *7*(3), 142–147.
- Harris, R. (2023). *ACT'i kolay öğrenmek: Kabul ve kararlılık terapisini için hızlı bir başlangıç* (F. B. Esen & K. F. Yavuz, Çev. Ed.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Springer.
- 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., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., & McCurry, S. M. (2004a). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record, 54*, 553–578.
- Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., & Guerrero, L. F. (2004b). DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior Therapy, 35*(1), 35–54.
- Hayes, S. C. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 1–25.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist, 40*(7), 976–1002.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy, 44*(2), 180–198.
- İmert, M. E. (2018). *DSM-5 kriterine göre majör depresyon tanısı alan hastalarda bağlanma stillerine göre öfkeyi ifade etme tarzlarındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi).
- Jansen, J. E., & Moris, M. J. E. (2017). Acceptance and commitment therapy for posttraumatic stress disorder in early psychosis: A case series. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*, 187–199.
- Jacob, G. A., Ower, N., & Buchholz, A. (2013). The role of experiential avoidance, psychopathology, and borderline personality features in experiencing positive emotions: A path analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 44*(1), 61–68.
- Karaca, P., Oktay, S., Koçak, M., & Erden, G. (2020). Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde güncel psikoterapi yaklaşımları. *Yeni Symposium, 58*(2), 26–38.
- Karakuş, S., & Akbay, S. E. (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: Uyarılama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16*(1), 32–43.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy, 44*(9), 1301–1320.
- Kaplan, T., & Keser, İ. (2020). Geropsikiyatrik bakımda etkin bir hemşirelik müdahalesi: Kabul ve kararlılık terapisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences, 5*(9), 58–68.
- Kardaş, Ö., Kardaş, B., Saatçioğlu, H., & Yüncü, Z. (2023). Ergenlerdeki madde kullanım bozukluğunda sorun çözme terapisinin etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 34*(2), 100–109.
- Komala, E. P. E., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2018). Acceptance and commitment therapy and family psychoeducation for clients with schizophrenia. *Enfermería Clínica, 28*, 88–93.
- Kul, A., & Türk, F. (2020). Kabul ve adanmışlık terapisi (ACT) üzerine bir derleme çalışması. *OPUS-*

- Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16, 3773–3805.
- Kreyenbuhl, J., Nossel, I. R., & Dixon, L. B. (2009). Disengagement from mental health treatment among individuals with schizophrenia and strategies for facilitating connections to care: A review of the literature. *Schizophrenia Bulletin*, 35(4), 696–703.
- Lee, E. B., Arendtson, M., & Wall, A. (2023). Obsessive compulsive and related disorders. In M. P. Twohig, M. E. Levin, & J. M. Petersen (Eds.), *The Oxford handbook of acceptance and commitment therapy* (pp. 353–371). New York: Oxford University Press.
- Levin, M. E., Twohig, M. P., & Krafft, J. (2020). *Innovations in acceptance and commitment therapy: Clinical advancements and applications in ACT*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Morris, E. M., Johns, L. C., & Oliver, J. E. (2013). *Acceptance and commitment therapy and mindfulness for psychosis*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Morton, J., Snowdon, S., Gopold, M., & Guymer, E. (2012). Acceptance and commitment therapy group treatment for symptoms of borderline personality disorder: A public sector pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 527–544.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2025). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (19. baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- O'Donoghue, E. K., Morris, E. M., Oliver, J., & Johns, L. C. (2018). *ACT for psychosis recovery: A practical manual for group-based interventions using acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Pankowski, S., Adler, M., Andersson, G., Lindefors, N., & Svanborg, C. (2017). Group acceptance and commitment therapy (ACT) for bipolar disorder and co-existing anxiety: An open pilot study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(2), 114–128.
- Pots, W. T. M., Fledderus, M., Meulenbeek, P. A. M., ten Klooster, P. M., Schreurs, K. M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Acceptance and commitment therapy as a web-based intervention for depressive symptoms: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 208(1), 69–77.
- Pull, C. B. (2009). Current empirical status of acceptance and commitment therapy. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(1), 55–60.
- Ramnerö, J., & Törneke, N. (2008). *The ABCs of human behavior: Behavioral principles for the practicing clinician*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Ruiz, F. J. (2010). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125–162.
- Stange, J. P., Eisner, L. R., Hölzel, B. K., Peckham, A. D., Dougherty, D. D., Rauch, S. L., & Deckersbach, T. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: Effects on cognitive functioning. *Journal of Psychiatric Practice*, 17(6), 410–419.
- Shawyer, F., Farhall, J., Thomas, N., Hayes, S. C., Gallop, R., Copolov, D., & Castle, D. J. (2017). Acceptance and commitment therapy for psychosis: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 210(2), 140–148.

- Terzioğlu, M., & Yavuz, K. F. (2023). Relational frame theory (RFT): An empirical approach to language and cognition. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 12(2), 188.
- Tohumcu, K. (2024). *İki uçlu bozukluk hastalarında kabul ve kararlılık terapisi temelli psikoeğitimin psikolojik esneklik ve dürtüsellik düzeylerine etkisi* (Doktora tezi, Gaziantep Üniversitesi).
- Thoma, N., Pilecki, B., & McKay, D. (2015). Contemporary cognitive behavior therapy: A review of theory, history, and evidence. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(3), 423–461.
- Thomas, N., Shawyer, F., Castle, D. J., Copolov, D., Hayes, S. C., & Farhall, J. (2014). A randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy (ACT) for psychosis: Study protocol. *BMC Psychiatry*, 14, 1–11.
- Twohig, M. P. (2009). The application of acceptance and commitment therapy to obsessive-compulsive disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(1), 18–28.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*, 37, 3–13.
- Tull, M. T., Gratz, K. L., Salters, K., & Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety, and somatization. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(11), 754–761.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapistlerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190–204.
- Vaessen, T., Steinhart, H., Batink, T., Klippel, A., Van Nierop, M., Reininghaus, U., & Myin-Germeys, I. (2019). ACT in daily life in early psychosis: An ecological momentary intervention approach. *Psychosis*, 11(2), 93–104.
- Villatte, M., Monestès, J. L., McHugh, L., i Baqué, E. F., & Loas, G. (2010). Adopting the perspective of another in belief attribution: Contribution of relational frame theory to the understanding of impairments in schizophrenia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(2), 125–134.
- White, R., Gumley, A., McTaggart, J., Rattrie, L., McConville, D., Cleare, S., & Mitchell, G. (2011). A feasibility study of acceptance and commitment therapy for emotional dysfunction following psychosis. *Behaviour Research and Therapy*, 49(12), 901–907.
- World Health Organization. (2025, September 30). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Yavuz, F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri*, 8, 21–27.
- Yıldız, E. (2019). *Şizofreni hastalarında kabul ve kararlılık terapisi temelli ve motivasyonel görüşme destekli danışmanlığının işlevsel iyileşme ve motivasyon düzeylerine etkisi* (Doktora tezi, İnönü Üniversitesi).
- Zettle, R. D. (2016). The self in acceptance and commitment therapy. In *The self in understanding and treating psychological disorders* (pp. 50–58).
- Zettle, R. D., Rains, J. C., & Hayes, S. C. (2011). Processes of change in acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for depression: A mediation reanalysis of Zettle and Rains. *Behavior Modification*, 35(3), 265–283.

## EXTENDED ABSTRACT

Mental disorders are common and complex health problems that can significantly impair quality of life by affecting individuals' emotions, thoughts, and behaviors. Various psychiatric conditions such as depression, obsessive-compulsive disorder, bipolar disorder, and schizophrenia can negatively impact not only an individual's psychological well-being but also their social, occupational, and physical functioning. In this context, the management of mental disorders requires holistic and flexible intervention approaches that go beyond simply reducing symptoms and aim to restructure the individual's relationship with life. Acceptance and Commitment Therapy (ACT), based on Functional Contextualism theory, is one of the psychotherapeutic approaches within the third wave of therapies that has seen increasing application and intense interest in recent years for mental disorders. Rather than directly eliminating symptoms, ACT aims to increase the individual's psychological resilience and support them in focusing on values they find important and meaningful in their lives. This approach is based on the individual accepting these internal experiences and engaging in value-oriented actions, rather than suppressing or controlling unwanted thoughts, feelings, and bodily sensations. This review comprehensively evaluates the therapeutic potential of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the treatment of mental disorders by addressing its theoretical foundations, key intervention components, and findings regarding its clinical applications in various psychiatric disorders. ACT is built upon functional contextualism and Relational Frame Theory, which provide a framework for understanding human cognition and behavior. Functional contextualism emphasizes the role of context in determining the function of psychological events, while Relational Frame Theory explains how language and cognition contribute to psychological suffering. From a historical perspective, ACT developed as part of the evolution of behavioral therapies, going beyond traditional cognitive restructuring techniques. Instead of attempting to change the content of thoughts, ACT focuses on changing the individual's relationship with thoughts and feelings. The ACT model of psychopathology emphasizes experiential avoidance and cognitive fusion as fundamental mechanisms underlying mental disorders. Individuals tend to avoid unpleasant internal experiences and become preoccupied with their thoughts, leading to increased psychological distress. In contrast, ACT's model of psychological resilience aims to improve individuals' ability to stay present, accept internal experiences, and engage in value-oriented behaviors. ACT's six core processes—acceptance, cognitive dissociation, resilient contact with the present moment, contextual self, values, and value-oriented behaviors—work together to improve psychological functioning. The literature shows that ACT has been applied with promising results in a wide variety of psychiatric disorders. In bipolar and related disorders, ACT-based interventions help individuals manage mood swings by increasing awareness and acceptance of internal experiences. In schizophrenia and other psychotic disorders, ACT has been shown to reduce distress associated with psychotic symptoms and improve functionality by promoting acceptance rather than eliminating symptoms. In obsessive-compulsive and related disorders, ACT helps patients detach from disturbing thoughts and reduce compulsive behaviors by promoting cognitive dissociation and acceptance. In depressive disorders, ACT is particularly effective in addressing rumination and experiential avoidance. By encouraging participation in meaningful activities and improving psychological resilience, ACT contributes to symptom reduction and relapse prevention. International research demonstrates that ACT is an effective intervention for various mental health issues. Numerous studies, including randomized controlled trials, have shown its effectiveness in improving psychological resilience and quality of life. In Türkiye, ACT-based studies have increased in recent years, particularly in the fields of nursing and psychology. These studies demonstrate that ACT is culturally adaptable and can be effectively integrated into clinical practice. However, the number of large-scale and longitudinal studies remains limited, indicating the need for further research. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) offers a comprehensive and flexible approach to treating mental disorders. By targeting psychological resilience and promoting value-based living, ACT contributes to improving mental health outcomes. It is recommended that ACT-based interventions be integrated into mental health services and that healthcare professionals, especially psychiatric nurses, receive training on ACT principles. Future research should focus on expanding evidence through large-scale, longitudinal, and culturally sensitive studies to strengthen the applicability of ACT in diverse populations.