

## **KÖKENLERİ ESKİ AMACI YENİ BİR TERAPİ MODELİ: DAVRANIŞSAL AKTİVASYON TERAPİSİ**

*A THERAPY MODEL WITH OLD ORIGINS AND A NEW PURPOSE:  
BEHAVIOURAL ACTIVATION THERAPY*

**Yavuz KOŞAN<sup>1</sup>**

### **Özet:**

Davranışsal aktivasyon terapisi depresif bozukluklara müdahalede kullanılan davranışçı bir terapi modelidir. Lewinsohn ve Ferster gibi öncüllerin çalışmalarına dayanan davranışsal aktivasyon terapisi, temelde depresyonun bireylerin yaşamlarında ödüllendirici olan davranışları azalttığını yani aktivasyon düzeylerinin düşürdüğünü bununla birlikte erteleme ve sosyal çekinme gibi kaçınma davranışlarını ise arttırdığını savunmaktadır. Dolayısıyla müdahale genellikle bireylerin aktivasyon düzeylerini arttırmaya, kaçınma davranışlarını ise azaltmaya yönelik stratejiler kullanılarak yürütülmeye çalışılır. Davranışsal aktivasyon terapisi depresyona müdahalede kanıta dayalı bir müdahale olarak kabul edilmekle birlikte son zamanlarda çeşitli kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlara yönelik kullanılmaya başlanmıştır. Mevcut çalışmada davranışsal aktivasyon terapisinin genel özellikleri, tarihsel gelişimi ve kullanım alanları ve kullanılan tekniklere yer verilmiştir. Derleme çalışma sonucunda davranışsal aktivasyon terapisinin depresyon, kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğuna müdahalede etkili olduğu alan uzmanları için pratik bir terapi modeli sunduğu söylenebilir.

**Anahtar kelimeler:** Davranışsal aktivasyon terapisi, davranışsal aktivasyon, depresyon, kaçınma, aktivasyon.

### **Abstract:**

Behavioral activation therapy is a behavioral therapy model used in the intervention of depressive disorders. Based on the work of pioneers such as Lewinsohn and Ferster, behavioral activation therapy basically argues that depression reduces rewarding behaviors in individuals' lives, that is, it decreases activation levels, while increasing avoidance behaviors such as procrastination and social withdrawal. Therefore, the intervention is usually carried out by using strategies to increase the activation levels of individuals and decrease their avoidance behaviors. Although behavioral activation therapy is accepted as an evidence-based intervention for depression, it has recently been used for psychological

---

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, y.kosan@alparslan.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4118-4777.

problems such as various anxiety disorders and post-traumatic stress disorder. In the current study, the general characteristics, historical development, areas of use and techniques used in behavioral activation therapy were included. As a result of the review study, it can be said that behavioral activation therapy is effective in intervening in depression, anxiety disorders and post-traumatic stress disorder and offers a practical therapy model for experts in the field.

**Key words:** Behavioral activation therapy, behavioral activation, depression, avoidance, activation.

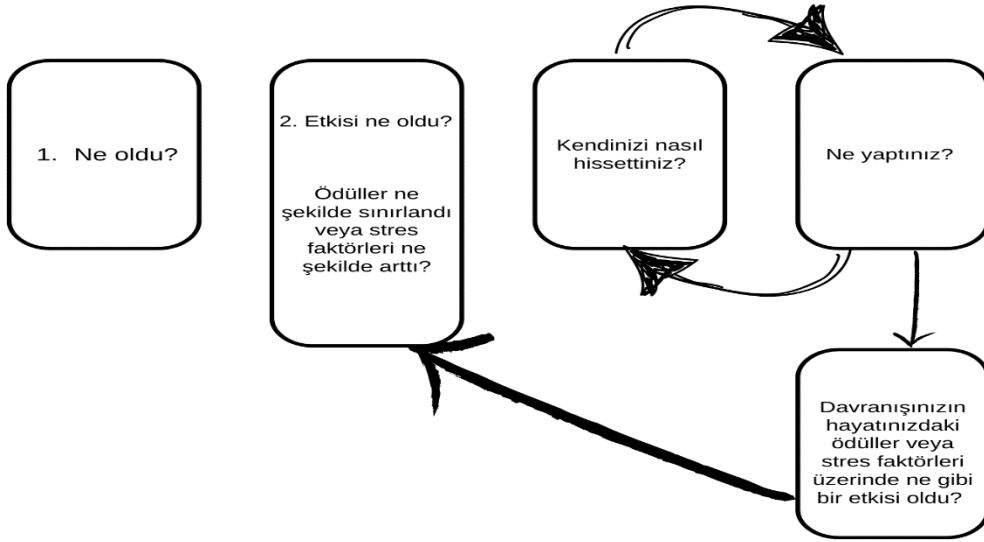
## Giriş

Davranışsal Aktivasyon (DA) terapisi danışanların zevkli, üretken ve kişisel olarak anlamlı bulduğu faaliyetlere katılımlarını arttırarak ödüllendirici deneyimler yaşama ve davranışlarının güçlendirilme olasılığını arttıran, aktivasyon aracılığıyla kaçınma döngüsünü kırarak duygudurumunu iyileştirmeyi amaçlayan davranışçı bir terapi modelidir (Dimidjian vd., 2011; Mazzucchelli vd., 2016). Depresyona müdahalede kanıta dayalı bir terapi modeli olan DA danışanların daha önceden keyif aldıkları faaliyetlere yeniden katılımlarını sağlamak için aktivite planlaması ve kaçınma süreçlerini fonksiyonel olarak analiz etmeye odaklanmıştır. Bunun sonucunda danışanların yaşamlarındaki değerli yönleri yeniden odaklanmalarına katkıda bulunur (Veale, 2008). Son yıllarda gittikçe artan kullanım oranlarına ulaşan DA terapisi öncelikle depresyona müdahalede kullanılmış ergen (McCauley, Gudmundsen, vd., 2016), yetişkin (Martell vd., 2010) ve yaşlı gruplarında (Hershenberg ve Glass, 2022) etkili olduğu kanıtlanmıştır. Depresyonla yakın ilişkili olan kaygı bozukluklarına müdahalede de umut verici çalışmalar bulunmaktadır (Coto vd., 2020). DA uygulamacılar açısından öğrenilmesi ve uygulanması, danışanlar açısından ise anlaşılması kolay bir terapi modelidir (Pass vd., 2018). Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı son yıllarda uluslararası alanda gittikçe artan bir kullanıma sahip, Türkiye’de görece yeni olan, uygulayıcılar açısından uzun eğitimler gerektirmeyen, basit yapılı ve pratik bir terapi modeli olan DA terapisini tanıtmaktır.

## DA’nın Tarihi Temelleri

Davranışsal Aktivasyon (DA) terapisinin köklerini Skinner’ın (1953) ilk çalışmalarında görmek mümkündür. Skinner’ın radikal davranışçı yaklaşımı depresif bireylerin çevrelerine nasıl duyarlı olduklarına odaklanmış ve depresyonun bireyin sosyal çevresinde olumlu olarak pekiştirilen davranış dizilerinin kesintiye uğramasıyla ilişkili olduğunu öne sürmüştür (Hopko, Lejuez, Lepage, vd., 2003). 1970’li yılların başında Skinner’ın ayak izlerini takip eden ve aynı zamanda Skinner’dan eğitim alan Ferster, (1974) ve Lewinsohn (1974) Skinner’ın yazılarını davranışsal bir depresyon modeline dönüştürmüşlerdir. Ferster (1974) depresyonun bireylerin bazı davranışlarında artışa bazı davranışlarında ise azalmaya neden olduğunu öne sürmüştür. Dolayısıyla depresif davranışların bireyin davranış repertuarındaki sağlıklı tepkilerini azaltan çevresel faktörlerin bir sonucu olduğunu ve bireyin bu caydırıcı uyarıcılardan kaçınmayı öğrendiğini savunur. Lewinsohn (1974) ise eğer birey olumlu pekiştirme kaynaklarını

kaybederse depresyon tedavisinin olumlu pekiştirmeyle yeniden temas kurmaya (yani aktivite planlaması yapılması), diğer bireylerle teması sağlamak ve sürdürmek için gerekli becerileri (sosyal beceri eğitimi) öğretmeye odaklanması gerektiğini öne sürmüştür. Ferster ve Lewinsohn'un geliştirdikleri modeller bireylerin pekiştirmeye olan duyarlılıkları ve bu olumlu pekiştirme kaynaklarının yokluğunda depresyonun ortaya çıktığını vurgulaması bakımından benzerdir (Kanter, Busch, vd., 2010). Depresyon sadece pekiştirici uyarıların sayının azalması değil aynı zamanda pekiştirmeyi elde etmeye yönelik bir beceri eksikliği veya artan ceza sıklığı ile ilişkilidir DA'nın depresyon modeli için Martell ve arkadaşlarından (2022) alınan Şekil 1'i inceleyiniz.



Şekil 1. DA depresyon modeli

Depresyon tedavisinde bilişsel yaklaşımların yükselişiyle birlikte Beck ve arkadaşları (1979) ile Ellis (1962) davranışsal tekniklerin önemini fark ettiler. Hem Beck hem de Ellis depresyonun bilişsel müdahalesine davranışsal unsurları da eklediler. Örneğin Beck, aktivite planlaması stratejilerini Bilişsel Terapi (BT) kılavuzuna katarak yedinci bölümü aktivite planlamasına ayırmıştır. Bu bölüm Lewinsohn'un aktivite planlamasını örnek olarak aktivite planlaması için kullanılacak özel tekniklerin ana hatlarını çizmiş ve bu tekniklerin depresyonun erken aşamalarında özellikle şiddetli depresyonu olan danışanlarda kullanılması gerektiğini önermiştir (Kanter, Busch, vd., 2010). Daha da önemlisi bu davranışsal teknikler kapsayıcı bilişsel depresyon modelinin bağlamında kullanılmıştır. Hem Beck hem de Ellis DA ev ödevlerinin varsayımlara ve mantıksız inançlara meydan okumak için tasarlanmış küçük deneyler olarak değerli olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu genel amaç zamanla davranış değişikliğinin aksine bilişsel bir hale dönüşmüştür. Dolayısıyla BT yaklaşımlarında davranışsal teknikler kullanılırken bu tekniklerin esas olarak dayandığı davranışsal teori kaybolmuştur (Kanter, Manos, vd., 2010).

Daha sonraki süreçlerde depresyon, düşük tepkiye bağlı pozitif pekiştirme eksikliği ve yetersiz sosyal becerinin bir fonksiyonu olarak kavramsallaştırılmıştır (Lewinsohn vd., 1976; Lewinsohn ve Libet, 1972). Zeiss ve arkadaşları (1979) ayakta tedavi gören depresif danışanlara yönelik kişilerarası beceriler, bilişler ve keyif verici aktivite planlaması olmak üzere üç ayrı koşulla yürüttükleri çalışmalarında bu bileşenlerin tümünün depresyonu önemli düzeyde azalttığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmayı takiben ilerleyen yıllarda Jacobson ve arkadaşları (1996) BDT'nin bileşenlerini değerlendirmek için önemli bir çalışma başlattılar. Çalışmada depresyonu olan 150 katılımcı rastgele bir biçimde üç gruba dağıtılmıştır. Çalışmada BT'nin aktif bileşenleri Beck ve arkadaşlarının (1979) çalışmasından yola çıkarak, 1) aktivite planlaması, 2) aktivite planlaması + otomatik düşüncelere yönelik bilişsel zorluklar ve 3) aktivite planlaması + otomatik düşüncelere, temel inançlara ve varsayımlara yönelik bilişsel zorluklar (tam bilişsel terapi) olmak üzere üç ek bileşeni birbirlerine karşı test etmişlerdir. Sonuç olarak tek başına DA bileşeninin diğer iki bileşen kadar etkili olduğu ve 6, 12, 18 ve 24 aylık izleme süreçlerinde nüksetmeyi önlemede en az diğer bileşenler kadar etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Zeiss ve arkadaşları (1979) ile Jacobson ve arkadaşları (1996) aynı sonuçlara ulaşırsalar da Zeiss bu sonuçları her üç müdahalenin bir araya getirilerek depresyon tedavisinde kullanılması gerektiği şeklinde yorumlamıştır. Jacobson ve arkadaşları (1996) ise tüm müdahale seçenekleri eşit derecede etkiliyse en basit ve en kolay olan müdahalenin desteklenmesini, müdahaleyi çok bileşenli yapmanın müdahaleyi gereksiz yere karmaşıktırdığını ve DA'nın tek başına kullanılması gerektiğini savunmuşlardır (Kanter, Busch, vd., 2010). Çünkü DA'nın uygulanması basittir ve BT ile kıyaslandığında müdahale seçeneklerinin daha az olmasının yanında terapistlerin yetkin olması için hızlı bir şekilde eğitim imkânı sunar (Gortner vd., 1998). Jacobson ve arkadaşları (1996) bileşen analizi çalışması önemli bir sonuç olarak değerlendirildi ve DA'ya yönelik çalışmalar hız kazandı. Alandaki bilim insanları bu sonucun sadece Beck'in BT kitabının bir bölümü olarak yer almasından tatmin olmadılar ve bağımsız bir DA modeli geliştirme çabasına girdiler (Kanter, Busch, vd., 2010). Bunun bir sonucu olarak Martell ve arkadaşları (2001) *Depression in context: Strategies for guided action* kitabını yayınladılar. Bu kitapla beraber DA için davranışsal bir teorik temel yeniden oluşturuldu. Yazarlar depresyonda kaçınmanın rolünü vurgulayan Ferster'in (1974) yazılarından büyük ölçüde etkilenmişlerdir. DA teorisine göre, depresif bireyler sadece önemli ve olumlu pekiştirme kaynaklarından uzaklaşmıyorlar aynı zamanda caydırıcı durumlardan pasif kaçınma nedeniyle de hareketsiz kalmaktadırlar. Bu nedenle Martell ve arkadaşlarının (2001) ortaya koyduğu DA teknikleri kaçınma davranışlarının belirlenmesi ve kaçınmayla başa çıkmaya yönelik DA tekniklerini içeriyordu. Kitap, yüksek düzeyde yapılandırılmış bir yaklaşım sunmaktan ziyade tedavi tekniklerinin esnek uygulamasını vurgulamak için yazılmıştır (Kanter, Busch, vd., 2010). Daha sonra Lejuez ve arkadaşları (2001, 2002) Kısa Davranışsal Aktivasyon Depresyon Müdahalesi (KDADM) adını verdikleri farklı bir DA versiyonunu geliştirdiler. Lejuez ve arkadaşları sadece davranışların pekiştirilmesinin değil aynı zamanda davranışın meydana geldiği tüm bağlama bakmanın önemini vurgulayan teori için Herrnstein'in (1974) eşleştirme yasasından faydalandılar. KDADM teknikleri oldukça yapılandırılmıştır ve aktivasyon oluşturma ile tamamlamaya odaklanmıştır.

Aktivasyon oluştururken ve tamamlanırken bireyin çevresindeki unsurları da düzenlemeye ek bir önem verilmiştir (Kanter, Busch, vd., 2010). KDADM'de Martell ve arkadaşlarını (2001) geliştirmiş olduğu DA modelinden farklı olarak, hedeften kaçınmaya yönelik özel teknikler kullanılmamaktadır (Kanter, Busch, vd., 2010).

Geliştirilen bu iki modelden sonra DA oldukça ilgi görmeye başladı ve aktivasyon klinik değişim süreçlerinde önemli bir bileşen olarak kabul gördü. Son yıllarda davranışsal köklere dönmede DA oldukça önemli katkılar sunmaya başlamıştır. Hopko, Lejuez, Ruggiero ve arkadaşları (2003) tarafından yürütülen bir çalışmada DA ve KDADM 'nin karşılaştırması yapıldı. Çalışmada her iki müdahalenin de öncekilerden çok daha idiografik olduğu vurgulanmış ve depresif bireylerin benzersiz çevresel durumlar ve geçmişleri açısından birbirlerinden ne kadar farklı olduklarına odaklanılmıştır. Her iki müdahalede de genel olarak keyif verici aktiviteleri planlamak yerine, danışanların davranışlarını fonksiyonel olarak anlamaya ve faaliyetleri fonksiyona dayalı olarak planlamaya odaklanılmıştır. Ayrıca, her iki müdahalede biyolojik, genetik ve bilişsel değişkenler gibi geleneksel olarak davranışsal olarak görülmeyen faktörlere de çok daha fazla yer verilmiştir (Kanter, Manos, vd., 2010). Aslında DA Diyalektik Davranış Terapisine (DDT) benzer bir biçimde danışanların değiştirmek istedikleri duygulara zıt bir biçimde hareket etmelerine olanak tanır. DA birçok yönden depresyon için “karşıt eylem” dir. Depresyondaki dürtü genellikle hareket etmemek, kaçmak veya kaçınmadır; eylem gerçekleştirmek (aktivasyon-veya aktive etmek) bu dürtüye aykırıdır (Martell vd., 2022). Bu kaçınma davranışları ve çevresel faktörler depresyonun sürdürülmesine katkıda bulunur (Carvalho ve Hopko, 2011). Özetle DA depresif danışanların kaşıt eylemlerle günlük yaşamın olumlu ve ödüllendirici yönleriyle teması artırmalarına yardımcı olmak için tasarlanmış psikososyal bir davranış terapisisidir (Hershenberg ve Glass, 2022).

### **DA'nın Temel İlkeleri**

Danışanlar DA'dan birçok şekilde faydalanabilir. Bu farklı yöntemlerin ortak noktası ise danışanın sürekli aktif olmasına ve kişinin yaşama katılmaya odaklanmasıdır. DA hangi davranışsal kalıpların depresyonun sürdürülmesine katkıda bulunduğunu ve hangi değişikliklerin danışanın ruh halini iyileştireceğini bulmaya ve bu alanlarda tekrar tekrar ve ısrarla değişiklikler yapmaya odaklanır (Martell vd., 2022). Bu temel unsurlar doğrultusunda DA terapisti bazı ilkeler doğrultusunda danışma sürecini devam ettirmelidir. Aşağıda Martell ve arkadaşlarının (2022) önermiş olduğu bazı ilkeler sıralanmıştır (bkz. Tablo 1) .

**Tablo 1.** DA'nın temel İlkeleri

<b>1.İlke</b> İnsanların nasıl hissettiğini değiştirmenin yolu yaptıklarını değiştirmelerine yardımcı olmaktır.	DA terapistleri, danışanlar yaptıklarını değiştirdiklerinde bu durumun danışanların duygudurumları üzerinde olumlu bir etkisi olacağı ilkesine sıkı sıkıya bağlıdır.
<b>2.İlke</b> Yaşamdaki değişiklikler depresyonla ilişkilidir ve kısa süreli	Terapistler ilk önce ilk vaka kavramsallaştırmasını sunarlar. Yaşam değişikliklerinin depresyona yol açabileceğini ve doğal olarak verilen

başa çıkma stratejileri istemeden de olsa depresyonun zaman içinde devam etmesine katkıda bulunur.	başa çıkma tepkilerinin depresyonun sürdürülmesine katkıda bulunduğunu bilirler. Bu doğrultuda müdahaleyi gerçekleştirmeye çabalarlar.
<b>3.İlke</b> Belirli bir danışan için nelerin antidepresan olacağını bulmanın ipuçları ABC'lerde (Davranışsal ABC Modeli) yatmaktadır.	Terapist davranışların duygudurum bağlantılarını yakından izleyerek önemli davranışlardan önce ve sonra gelenleri fark eder.
<b>4.İlke</b> Bir duygudurumunu değil, bir planı izleyen faaliyetleri yapılandırın ve programlayın.	Bu doğrultuda terapist ilgili aktiviteleri yapılandırıp programlar.
<b>5.İlke</b> Küçük değişikliklerden başlamak değişimi daha kolay hale getirir.	Terapist danışanın yaşamında küçük değişiklikler yapar ve bunların üzerine inşa ederek davranış değişikliğinin anahtarlarına odaklanır.
<b>6.İlke</b> Doğal olarak pekiştirici olan etkinlikleri vurgulayın.	Terapist danışanın yaşamında doğal olarak ödüllendirilebilecek muhtemel davranışları hedefler.
<b>7.İlke</b> Şefkatli bir koç olun.	DA terapistleri en nihayetinde danışanların yapmaktan sorumlu olacakları adımları planlamaya yardımcı olan bir koç görevi görür. Kapsamlı hedef ise danışanların kendi koçları olmalarıdır.
<b>8.İlke</b> Problem çözmeye yönelik ampirik yaklaşımı vurgulayın ve tüm sonuçların faydalı olduğunu kabul edin.	DA çözüm odaklı bir terapi olduğu için terapist problem çözücü bir rol üstlenir. Hem terapist hem de danışan yeni davranışları denemek ve davranış değişikliğinin önemli sonuçlarını keşfetmek için deneysel bir yaklaşımla iş birliği yaparlar.
<b>9.İlke</b> Dinleyin, anlayın ve eylem odaklı kalın.	DA aktif bir terapidir. Oturumlar arasında olanlar, birçok yönden gerçek terapi saatinin kendisinden daha önemlidir. DA problemler hakkında konuşmak değildir. Daha ziyade yaşam durumlarında veya duygudurumda iyileşmelere yol açabilecek faaliyetlerde bulunmakla ilgilidir.
<b>10.İlke</b> Aktivasyonun önündeki olası ve gerçek engelleri kaldırın.	DA terapistleri ve danışanlar, aktivasyonun önündeki olası engelleri veya meydana gelen gerçek sorunları belirlemek ve zorlukları çözmeye yöntemlerini gidermek için birlikte çalışmaya devam ederler.

### Modern Davranışsal Aktivasyon Modelleri

Tarihsel olarak DA'nın 1970'lerin sonlarından başlayarak günümüze kadar deneysel olarak desteklenen dört çeşidi olduğu söylenebilir. Lewinsohn'un (1974) geliştirmiş olduğu ilk versiyon, Beck ve arkadaşlarının (1979) bilişsel terapiye dahil ettikleri versiyon, Jacobson ve arkadaşlarının (1996) bileşen analizinde test ettikleri versiyon ve son olarak Martell ve arkadaşları (2001) ile Lejuez ve arkadaşlarının (2001) geliştirmiş oldukları daha yeni versiyonlardır. Ancak bu dört versiyondan günümüzde baskın olarak kabul gören Lejuez ve arkadaşları (2011) ile Martell ve arkadaşlarının (2022) daha çağdaş versiyonlarıdır. Her ikisi de bireyin davranış ve duygularını anlamada bağlam

ve aktivasyonun önemini vurgulasa da yapı dereceleri ve ruminatif düşünme de dâhil olmak üzere kaçınma davranışlarını tanımlama ve başa çıkma tekniklerini ne ölçüde içerdikleri açısından farklılık gösterirler. Martell ve arkadaşlarının (2022) yaklaşımı hem aktivasyonu artırmak hem de kaçınmayı tespit etmek ve ele almak için tekniklerin esnek uygulanmasını vurgulamaktadır. Bunun aksine Lejuez ve arkadaşlarının (2011) yaklaşımı daha yapılandırılmıştır ve aktivasyon görevlerinin oluşturulmasına ve tamamlanmasına vurgu yapmaktadır. Bireyleri genel olarak keyifli veya ruh halini iyileştirici olduğu düşünülen faaliyetlere katılımlarını arttırmaya teşvik etmek yerine, her iki yaklaşım da aktivasyon görevlerinin her bir danışanın durumuna göre dikkatli bir şekilde uyarlanmasını içerir. DA uygulayıcısının rolü, danışanın ilgili ve ulaşılabilir aktivite görevlerini seçmesine yardımcı olmak, zor görevleri yönetilebilir adımlara bölmek, sorunları gidermek ve bireyin müdahale süreci boyunca motivasyonunu korumasına yardımcı olmaktır (Mazzucchelli vd., 2016). Bu doğrultuda bu çalışmada daha baskın olan son iki versiyon üzerinde durulmuştur.

### **Martell ve Arkadaşları Tarafından Geliştirilen Davranışsal Aktivasyon Modeli**

Jacobson ve arkadaşlarının (1996) yaptıkları bileşen analizi çalışması sonucunda DA'nın depresyon müdahalesinde aktif bir bileşen olduğunu öne sürmeleriyle Martell ve arkadaşları (2001) depresyonun fonksiyonel yönüne odaklanmış olan ilk DA prosedürlerini geliştirmişlerdir. Geleneksel davranışçı terapide olduğu gibi bu yaklaşımda DA depresif davranışlar (çökkünlük, kaçınma, hareketsizlik), çevrede bulunan düşük düzeydeki olumlu pekiştirme ve daha yüksek düzeyde caydırıcı kontrol sağlayan çevresel koşullardan kaçınmak için bir başa çıkma stratejisi olarak kavramsallaştırılmıştır (Jacobson vd., 1996).

Davranışsal kaçınma DA terapisinin odağı olarak düşünülebilir. Danışan ve terapist arasında iş birliğine dayalı ilk müdahale hedefi içsel veya dışsal bir olayın (tetikleyicilerin) etkili bir biçimde nasıl bir kaçınma örüntüsü oluşturduğunun fark edilmesini sağlamaktır. Örneğin tetikleyiciler, tepki ve danışanın kaçınma modeli belirlenmeye (Trigger, Response, Avoidance Pattern-TRAP) çalışılır ve daha sonra tetikleyici, tepki ve alternatif başa çıkma (Trigger, Response, Alternative Coping-TRAC) geliştirilmeye çalışılır. Alternatif başa çıkmayla danışanın sağlıklı davranışları yeniden sergilemesine yardımcı olunur.

Danışanların artan farkındalıklarıyla beraber DA terapisinde temel terapötik amaç danışanlara harekete geçmeyi öğretmektir. Kaçma ve kaçınma davranışlarını azaltmak için danışanlara davranışlarının işlevlerini değerlendirmeleri, daha sonra kaçma ve kaçınma davranışına devam edip etmeme konusunda bilinçli bir seçim yapmaları beklenir. Dolayısıyla danışanların duygudurumlarını iyileştirecek davranışlarda bulunmaları, bu tür davranışları yaşamlarına entegre etmeleri ve zor da olsa asla pes etmemeleri gerektiği öğretilmeye çalışılır. Aktif başa çıkmayı ve gelişimi kolaylaştırmak amacıyla ek müdahale stratejileri uygulanır. Danışanın yeterliliği ve yaşamdan elde ettiği hazzı arttırmaya yönelik aktiviteler planlanır ve bunlar derecelendirilir. Ayrıca aktivitelerin zihinsel provası, rol yapma davranışı ödevleri, terapist modellemesi, sorunlardan veya hoş olmayan olaylara yönelik dikkatin dağıtılması, bilinçli farkındalık eğitimi, gevşeme, öz-pekiştirme ve beceri

eğitimi (uyku hijyeni, iletişim ve problem çözme) verilir. Tedavi süresi tipik olarak 20-24 oturumdur (Martell vd., 2001).

Genel olarak aşağıdaki beş aşamadan oluşur (Mazzucchelli vd., 2016).

- Bir müdahale gerekçesi sağlamak
- İş birliği yaparak tedavi hedeflerini geliştirin ve aktivasyon hedeflerini seçmek
- Etkinlik izleme ve kademeli etkinlik planlamak.
- Beceri eğitimi, kriz yönetimi,—problem çözme ve kaçınmayı hedefleyen stratejiler dâhil olmak üzere ek stratejilerle aktivasyon tekniklerini tekrar tekrar uygulamak ve sorun gidermek.
- Kazanımları gözden geçirip pekiştirerek ve zorlukları öngörerek nüksü önlemek.

### **Kısa Davranışsal Aktivasyon Depresyon Müdahalesi**

Kısa Davranışsal Aktivasyon Depresyon Müdahalesi (KDADM) Lejuez ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiştir. KDADM ile danışanda sağlıklı davranışların geliştirilmesi için terapist tarafından verilen geri bildirimler doğrultusunda pozitif pekiştiriciler oluşturulur. KDADM’de danışanda istenen sağlıklı davranışları arttırmak, açık ve gizli depresif davranışları azaltmak amacıyla sağlıklı davranışları kademeli bir biçimde arttırmaya odaklanılır. Danışanla kurulan terapötik ilişki DA terapisinin merkezindedir ve özellikle—zayıflatıcı düzeyde depresyonu olan danışanlarla güven ve merhamete dayalı bir ilişki kurarak danışanda davranış değişikliği için gerekli motivasyonu sağlamalıdır. KDADM diğer davranışçı yaklaşımların aksine danışanla kurulacak terapötik ilişkiyi önceler ve başarı için hayati bir yerde konumlandırır. Terapötik ilişkinin kurulmaması danışanın programı yarıda bırakması ve çabalamaktan alıkoyabilir. Terapi oturumları danışanın genel yaşama ilişkin endişelerini ifade etmesine, davranış hiyerarşilerini yeniden değerlendirmesine ve geri bildirim sağlamak için danışanla etkileşime girmesine olanak tanıyacak fırsatları sunmalıdır (Lejuez vd., 2011). KDADM 5 aşamalı bir model sunmaktadır. Aşağıda KDADM’a ilişkin beş aşamaya kısaca değinilmiştir (bkz. Tablo 2). Bu beş aşama Lejuez ve arkadaşlarının (2011) çalışmasından alınmıştır.

**Tablo 2.** Kısa davranışsal aktivasyon müdahalesinin aşamaları



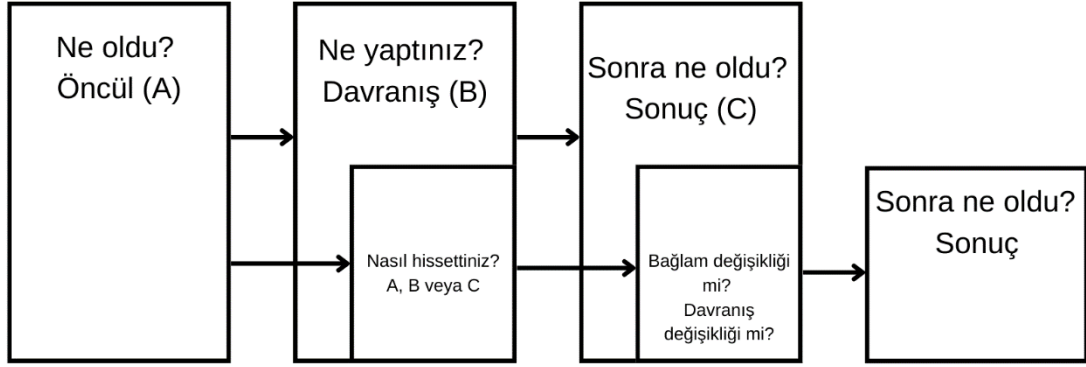
<p><b>Birinci Aşama:</b> Depresif Davranışı Sürdüren Faktörlerin Değerlendirilmesi</p>	<p>KDADM'nin ilk aşamasında depresyonu sürdüren faktörler değerlendirilir. Terapötik ilişki geliştikçe depresif davranışların kapsamlı bir fonksiyonel analizi yapılır. Fonksiyonel analiz danışanın depresif davranışların nedenlerine odaklanır. Depresif davranışlar belirlendikten sonra bu davranışların olumlu ve olumsuz pekiştirilmesi ve/veya cezalandırılması, davranışların sonucunda ulaşılan ödüller ve bedeller, uzun ve kısa vadeli sonuçları ile duyguduruma etkileri değerlendirilir. Bu aşamada intihar girişimi ve düşünceleri de değerlendirilir ve varsa gerekli müdahaleler gerçekleştirilir. Müdahalenin başarıya ulaşabilmesi için danışana sorumluluklarına ilişkin eğitim verilir. Danışan tıbbi sorunları ve psiko-sosyal faktörler bu aşamada değerlendirilen diğer unsurlardır. Belirli davranışlar tespit edilirse, danışandan zayıf pekiştirme sağlayan unsurlar için bir sözleşmeyi onaylaması istenir. Bu sözleşmenin kabulü ile bireyler, depresif davranışı pekiştirmekten veya en azından bu pekiştirmeyi üzerinde anlaşılmaya varılan bir düzeye indirmekten kaçınmayı kabul ederler. Danışandan sözleşmenin sürdürüldüğü ve bozulduğu durumları bildirmesi istenir.</p>
<p><b>İkinci Aşama:</b> Danışanın Mevcut Aktivite Düzeyinin Değerlendirilmesi</p>	<p>Depresif davranışın pekiştirilmesini azaltmaya yönelik uygulamaların ardından sağlıklı davranışların pekiştirilmesini arttırmaya yönelik sistematik bir yaklaşım başlatılır. Beck'in depresyon için bilişsel tedavisine benzer şekilde, tedavinin bu kısmı için ilk ev ödevi halihazırda meydana gelen günlük aktivitelerin danışan ve terapist tarafından izlenmesidir. Örneğin her gün dışlarını fırçalamak veya saat 2'den önce yataktan çıkmak ilk ev ödevi olabilir. Aktivite izleme haftada üç kez gerçekleştirilir ve böylece danışanın saat saat zamanını nasıl kullandığı belirlenir. Günlük aktiviteleri izleme danışanın temel aktivite düzeyinin belirlenmesinde faydalıdır. Aktivite izleme, danışanların aktivite eksiklikleri, arzu edilen ve depresif olmayan aktivitelerin incelenebileceği bir eğitim aracı olarak da kullanılır. KDADM'nin bir sonraki aşamasında danışanlara aktivite düzeylerine ilişkin geri bildirimler verilir ve tamamlanan ev ödevleri terapist tarafından onaylanır. Tedavi danışanın ev ödevlerini tamamlamasına bağlı olduğundan danışanlara terapinin başarısının bu tür ödevlere uymalarına bağlı olduğunun hatırlatılması gerekir.</p>
<p><b>Üçüncü aşama:</b> Aktivite Hiyerarşisinin Oluşturulması</p>	<p>Uygun aktivitelerin belirlenmesinin ardından, terapist ve danışan hiyerarşik olarak düzenlenmiş bir aktivite günlüğü oluşturur. Aktiviteler algılanan güçlüklerle göre sıralanır. Birinci düzey aktiviteler en kolay beşinci düzey aktiviteler en zor olanlardır. Genel olarak her düzeyde üç aktivite ve toplamda 15 aktiviteden oluşan bir liste oluşturulur. Her bir aktivite için, danışan ve terapist hem sıklık hem de haftalık süre açısından nihai hedefin ne olacağını iş birliği içinde belirler. Danışanlar bu kararları almaya teşvik edilir, böylece hedeflere ve terapötik kazanımlara ulaşmak için sorumluluk alınır. Genellikle bu ikinci oturumun bitiminden önce, danışanlar bir sonraki hafta birinci kategorideki aktivitelerin her birine kaç kez katılabileceklerine karar verirler.</p>

<p><b>Dördüncü aşama:</b> Davranış Kontrolünü Kullanarak Haftalık Aktivite Çizelgesi Oluşturma</p>	<p>Ev ödevi üzerinde anlaşmaya varıldıktan sonra, danışana davranış kontrolünü nasıl tamamlayacağına dair talimatlar verilir. Takip eden haftanın her gününde (tercihen belirli bir zamanda), danışana gün içinde yaptığı her aktivite için E'yi (yani evet) daire içine alması talimatı verilir. Benzer şekilde, gün içinde bir aktivite yapılmadıysa H'yi (yani hayır) daire içine almır. Harfleri daire içine almak iki nedenden dolayı önemlidir. İlk olarak, haftalık hedeflere yönelik ilerleme izlenir. İkincisi, harfleri daire içine almak, etkinlikleri tamamlamak için pekiştiricilerle (yani övgü) eşleştirme yoluyla koşullu bir pekiştirici görevi görür. Ayrıca daha belirgin koşullu pekiştirici olarak danışanlara, hedefe ulaşıldıktan sonraki günlerde aktivitenin yapılıp yapılmadığına bakılmaksızın, hedefe ulaşıldığında her gün A'yı (yani amacı) daire içine almaları talimatı verilir. Bu strateji, danışanlara ek olarak koşullu pekiştiriciler sağlar ve amacın mükemmellik (yani her gün her aktiviteyi tamamlamak) değil, bunun yerine makul hedefler belirlemek ve bunlara ulaşmak olduğu belirtilir.</p>
<p><b>Beşinci Aşama:</b> İlerlemenin Değerlendirilmesi ve Müdahalenin Değiştirilmesi</p>	<p>Her terapi oturumunun başında, terapist danışanın davranışlarının kontrolünü yapar ve haftalık hedefe ulaşmayı sözlü olarak pekiştirir. Bir sonraki haftanın hedefleri, danışanın bildirdiği zorluk durumuna göre ayarlanır. Örneğin, zorluklarla (örneğin, belirli bir aktiviteye katılmayı engelleyen finansman eksikliği) karşılaşırsa, terapist ve danışan sorunu çözmek için çalışır. Her hedef aktivite için haftalık hedefe ulaşılmışsa sonraki değerlendirme dönemi için hedef artırılır. Amaçlar danışanın uzun vadeli amaçlarıyla (yani nihai hedefler) tutarlı olana kadar değerlendirilir ve atılır. Ardışık 3 hafta boyunca nihai hedefe ulaşıldığında, aktivitenin "uzmanlaştığı" ve artık izlenmemesi gerektiği kabul edilir. Uzmanlaşmanın mantığı, terapi sonlandırıldığında artan aktivitenin genelleştirilmesini sağlamaktır. Her oturumun sonunda danışan ve terapist önümüzdeki hafta için hangi yeni aktivitelerin izleneceğini belirler.</p>

Bu beş aşamalı müdahale modelinden sonra Lejuez ve arkadaşları (2011) müdahalenin beş aşamasını revize etmiş ve biraz daha detaylı bir uygulama önermişlerdir.

### DA Terapisinde Kullanılan Teknikler

Birçok DA müdahalesinde bir tür aktivite izleme tekniği kullanılır. DA'da kullanılan ikinci bir teknik olarak beceri eğitimi gösterilebilir. Bir başka DA tekniğinin ise edimsel yöntem olduğu söylenebilir. Sözel davranışı hedefleyen prosedürlerde DA terapisinde kullanılan teknikler arasında yer almaktadır. Bu bilişsel bir süreç gibi görülebilir ancak terapistler sözel davranışları ruminasyon için spesifik tetikleyicileri kaçınma olarak tanımlamak, bu durumu koruyan negatif güçlendiricileri belirlemek ve danışanlara yardımcı olmak için kullanırlar. Kaçınma davranışını hedefleyen çeşitli prosedürler de DA yaklaşımında kullanılan tekniklere örnektir. Kaçınma davranışı modelinin iki temel amacı vardır. İlk amaç kaçınma davranışını doğrudan hedeflemek için aktivite atamalarına kılavuzluk için kullanılmasıdır. İkinci amaç ise danışanların kaçınma davranışlarını değerlendirmelerini öğretmek alternatif başa çıkma davranışlarına yönelmelerini sağlamaktır. Son olarak az sayıda DA modelinde ise gevşeme teknikleri kullanılmaktadır (Kanter, Busch, vd., 2010).



**Şekil 2.** BA formülasyonu olarak ABC modeli. Üç Büyük Kutu bir olayı (A), bir davranışı (B) ve bir sonucu (C) temsil etmektedir. Bunlar muhtemelen tek seferlik olaylar değildir, bu nedenle Üç Küçük Kutu duyguyu ya yeni bir eylemin öncülü, özel bir davranış ya da orijinal öncülün doğrudan bir sonucu olarak temsil eder. Bu duygu daha sonra bağlamda bir değişikliğe veya yeni bir davranışa yol açar, bu da başka bir sonuca yol açar ve bu böyle devam eder.

### Aktivite izleme

Aktivite izlemenin davranışçı terapilerde oldukça uzun bir geçmişi vardır. Hemen hemen bütün DA çeşitlerinde müdahalenin başında bir tür aktivite izleme tekniği kullanılmaktadır (Kanter, Busch, vd., 2010; Zeiss vd., 1979). Aktivite izleme danışanın davranışlarının sıklığı ve zaman içerisinde ne kadar yaygın olduğuna veya kısıtlandığına dair ayrıntılı bilgi verir. İlk oturumda bir aktivite izleme ödevi verilmesi önerilir (Kanter, Busch, vd., 2010). Aktivite izleme temelde iki amaca hizmet eder. Birincisi daha önce de vurgulandığı gibi danışanın aktivite düzeyi ve duygudurumuna ilişkin bilgi elde etmektir. İkincisi ise danışana aktivite ile duygudurum arasında bir ilişkinin olduğunu ve danışana müdahalenin gerekçesini sunmaktır. Danışana bu ilişkilere yönelik grafikler ve çeşitli çıktılar verilerek detaylı bir müdahale prosedürü uygulanır (Zeiss vd., 1979). DA'nın ilk uygulamalarında Macphillamy ve Lewinshon'un (1971) Keyif Verici Etkinlikler Çizelgesi kullanılmıştır. Bu çizelgede 320 tane depresif olmayan duygudurumuna yönelik aktivite bulunmaktadır. Modern DA uygulamalarında bu çizelge pek kullanılmamaktadır. Bunun yerine Lejuez, Hopko, ve Hopko (2001), Martell ve arkadaşları (2022) ile Jacobson ve arkadaşları (1996) tarafından uygulanan basit haftalık aktivite çizelgeleri kullanılmaktadır. Aktivite izleme tek başına bir davranış değişikliği müdahalesi olarak kavramsallaştırılmamalı daha çok davranış değişikliğini desteklemek için bir değerlendirme aracı olarak kullanılmalıdır. Bunun yanında araştırmacılar aktivite izlemenin sonuçları olumlu yönde etkileyebileceğini vurgular (Kanter, Manos, vd., 2010). En faydalı aktivite izleme formatını belirlemek için terapist ve danışan iş birliği içerisinde olmalıdır. Danışan günlük aktivitelerini bir zaman çizelgesi içerisinde kaydeder ve bir hafta boyunca bu durum tekrarlanır (Martell vd., 2022). Toplanan bilgiler danışanın aktivite düzeyi ve aktivitelerin işlevlerine yönelik bilgi verir. Danışanın aktivitelerinin ve temel işlevlerinin oluşturulması müdahalenin sonraki aşamalarında hem fonksiyonel bir

karşılaştırma hem de hiyerarşik olarak oluşturulacak olan ev ödevlerin vermek için önemlidir. Ayrıca aktivite izleme danışanın mevcut aktivite düzeyine ilişkin bir farkındalık oluşturulmasına da katkıda bulunur. Aktivite izleme de en önemli husus vaka kavramsallaştırmasına ilişkin bilgi vermesi ve yapılacak olan aktivitelerin belirlenmesine katkıda bulunmasıdır. Örneğin bir danışan gün içerisinde sık sık uzun süre uyuduğunu ve bunun günlük sorumluluklarını yerine getirmesinde bir engel oluşturduğunu ifade ederse, terapist uyumaya yakın meydana gelen olaylara ve duygulara dikkat etmesini isteyebilir. Bu danışan evde yalnızken veya kendisini yalnız veya sıkılmış hissettiğinde sık sık uyuduğunu bir aktivite çizelgesine ekleyebilir. Elde edilen bu bilgi danışan açısından uyuklamanın yalnızlıktan veya can sıkıntısından kaçınmaya veya bunlardan kurtulmaya hizmet ettiğini ve bu zamanlarda can sıkıntısını azaltmak için alternatif etkinliklerin oluşturulabileceğine işaret eder (Kanter, Busch, vd., 2010).

### **Hedeflerin ve değerlerin değerlendirilmesi**

DA'nın amacı danışanların istikrarlı bir biçimde olumlu pekiştirme kaynaklarıyla temas kurmalarını sağlamak, anlamlı ve amacı olan bir yaşam yaratmaktır. Danışanların olumlu pekiştirme kaynaklarıyla temasları arttıkça depresif belirtilerinin azalması beklenir. DA'nın hedefi azaltılması gereken belirtiler değil aktifleştirilmesi gereken alternatif davranışlardır. Bu durumda alternatif davranışları belirlemek ve aktivasyon için değerler önemli bir yer tutmaktadır (Kanter, Busch, vd., 2010). Birçok DA müdahalesinde müdahale hedefleri ile başlar ve çok az sayıda DA müdahalesinde değerler özel olarak değerlendirilir Ancak son zamanlarda danışanın değerleri doğrultusunda aktivite planlamasının yapılması özellikle üzerinde durulan bir konu haline gelmiştir (Martell vd., 2022). Dolayısıyla değerler DA müdahalesine dahil edilerek oturumlar yürütülür (Veale, 2008). DA'da basit ve yapılandırılmış bir değer değerlendirme protokolü sunulmaktadır (Kanter, Busch, vd., 2010; Kanter, Manos, vd., 2010). Terapist, hedefleri ve değerleri keşfederek bir danışanın nasıl bir yaşama sahip olmak istediğine dair bir anlayış geliştirebilir ve bu da belirli bir danışan için DA hedeflerinin nasıl bireyselleştirileceğini şekillendirmeye yardımcı olur. Belirli faaliyetleri ve hedefleri danışanın belirttiği değerlerle ilişkilendirmek, danışanların bunlardan zevk almadıkları veya ruh hallerinde hızlı bir iyileşme yaşamadıkları durumlarda da faaliyetlere katılmalarına yardımcı olabilir. Danışanların sahip olduğu değerlerin belirlenmesi, olumlu yönde pekiştirilmesi muhtemel hedef ve faaliyetlerin belirlenmesinde önemli bir yol haritası sağlayabilir (Martell vd., 2022). Danışan açısından değerlerin tartışılması DA sürecini daha anlamlı hale getirir. Danışan için evlilik, aile ilişkileri, arkadaşlıklar, sosyal ilişkiler, eğitim, hobiler, disiplin, maddi konular gibi çeşitli yaşam alanlarındaki değerler terapide bir liste olarak sunulur ve danışanla birlikte bu alanlardan kendisi için önemli olanlardan yola çıkarak somut davranışsal hedefler oluşturulur. Terapist ve danışan birlikte danışanın değerleri ve hedefleriyle ilgili spesifik aktivasyon ödevleri belirleyebilir. Örneğin, "İyi bir baba olmaya değer veriyorum" değer ifadesi için kişinin çocuklarıyla daha fazla zaman geçirmesi veya çocuğunun kırık oyuncaklarını tamir etmesi gibi aktivasyon ödevleri önerilebilir. Bir değer ifade edildikten sonra, ifadenin kendisi değerle ilgili davranış için bir pekiştirici işlevi görebilir. Örneğin, ilgili bağlamlarda "iyi bir baba olmaya değer veriyorum" demek, davranış için ek çevresel destek gelmese bile,

sadece sözel olarak iyi bir baba olmakla tutarlı olarak değerlendirildikleri için belirli davranışları pekiştirici hale getirebilir (Kanter, Busch, vd., 2010).

### **Aktivite planlama ve yapılandırma**

Kullanılan bir diğer teknik aktivite planlamasıdır. Yürütülen bir meta-analiz çalışmasında DA'da aktivite planlama ve izlemenin depresyona müdahalede etkili olduğunu göstermektedir (Ekers vd., 2014). DA tedavisinde birden çok değişim mekanizması olmasına rağmen DA aktivasyon hedeflerinin belirlenmesi, planlanması, gerçekleştirilmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesiyle ilgilidir. Tüm DA stratejileri bu amaca hizmet edecek şekilde geliştirilmiştir. Aktivasyonun önündeki engeller tespit edildiğinde bu engellerin üstesinden gelmek ve aktivasyona odaklanmayı sürdürmek için kaçınma davranışlarına yoğunlaşılır (Martell vd., 2022). Aktivite planlaması depresyon tedavisinde davranışsal tedavilerin ayırt edici bir yönüdür ve temelde sosyal beceri eğitimi odaklıdır. Aktivite planlamaları birbirinden farklı olabilir ancak işlev olarak bireyin çevresinde bulunan pozitif destek kaynaklarıyla temasını artırma işlevi görürler. Tipik olarak ev ödevleri şeklinde terapist tarafından danışana sunulur ve danışanın pozitif destek kaynaklarıyla temasını arttırmayı amaçlayan belirli davranışlarda bulunması için kullanılır (Kanter, Busch, vd., 2010). Terapist ve danışan temel aktivite seviyesini anladıktan ve danışanın davranışlarının işlevleri hakkında ilk hipotezler geliştirildikten sonra, müdahale doğrudan aktivitelerin yapılandırılması ve planlamasına yönelik gerçekleştirilir. Bireyler depresyondayken semptomları arasında uyusukluk, içe kapanma ve apati varsa, davranışların olumlu yönde pekiştirilmesi için fırsatlar azalır. Ancak kaçınma davranışları muhtemelen olumsuz olarak pekiştirilir. Böylece geri çekilme davranışları artacaktır. Davranışsal bir perspektiften danışanları harekete geçirmenin amacı yaklaşma davranışlarını olumlu yönde pekiştirecek durumlarla temas etme olasılıklarını artırmaktır. DA'nın paradoksu, terapistlerin danışanlardan tam da danışanların yapmakta en çok zorlandıkları şeyi yapmalarını istemeleridir. Bu çıkmaz aslında DA'nın vaatlerini ve zorluklarını temsil etmektedir (Martell vd., 2022).

### **Beceri eğitimi**

DA büyük ölçüde didaktik beceri eğitimine dayanmasa da bazı beceri eksikliklerinin depresyonun sürdürülmesinde veya ödüllendirici bir yaşamdan zevk almayı engelleyip engellemediğini belirlemek önemlidir. Bu gözden kaçması kolay bir sorun alanıdır çünkü terapistler çoğu zaman yetişkinlerin bu becerilere sahip olduğunu düşünür veya danışanlar beceri eksikliklerini farkında olmayabilirler (Martell vd., 2022). Danışanların duygu düzenleme, problem çözme, atılganlık, kişilerarası beceriler veya iletişim becerileri alanlarında eksiklikleri olabilir (Kanter, Manos, vd., 2010). Eğer danışan bu becerilere sahip olduğunu belirtip verilen ev ödevlerini tamamlamazsa terapist bir beceri eksikliğinin olup olmadığını görmek için danışanın gerçekte ne yaptığını kendisine anlatmasını sağlamaya çalışmalıdır (Martell vd., 2022). Genel olarak beceri eğitimi müdahaleleri, bir danışan nasıl etkili davranışlarda bulunacağını bilmediğinde kullanılmıştır. Beceri eğitimi, istenen davranışları çevrede pekiştirilecek şekilde ortaya koyma becerisinden yoksun danışanlar için önerilmektedir. DA bağlamında, sosyal beceri sorunları oturumda bir dereceye kadar verilebilir, sosyal olmayan beceri sorunları ise

genellikle iyileştirici veya beceri geliştirici ev ödevleri gerektirmektedir. Örneğin, danışan özgeçmişini internette yayınlamak için bilgisayar becerilerine ihtiyaç duyuyorsa, terapist temel bir bilgisayar sınıfına gitmesi veya kütüphaneden bir bilgisayar eğitimi alması için bir ödev verebilir. Bu nedenle, sosyal olmayan beceri eğitiminin genellikle faaliyet planlaması içinde yer alması muhtemeldir (Kanter, Manos, vd., 2010).

### **Gevşeme eğitimi**

Birçok DA müdahalesinde gevşeme eğitimine ilişkin herhangi bir eğitim bulunmamasıyla beraber Lewinsohn (1974) tarafından uyku güçlüklerini düzenlemek için isteğe bağlı bir teknik olarak kullanılmıştır. Zeiss ve arkadaşları (1979) ise keyifli aktivitelerden daha fazla keyif alınmasını arttırmak amacıyla gevşeme eğitimi kullanılmışlardır. Martell ve arkadaşları (2022) duygu düzenleme becerileri kapsamında ele aldıkları gevşeme eğitiminin aşırı uyarılmışlık hallerinde kullanılmasını önermektedirler. McCauley, Schloretd ve arkadaşları (2016) ise stres yönetimi kapsamında gevşeme tekniklerinin kullanılmasını önermişlerdir. Özellikle depresyon ve anksiyeteye müdahalede gevşeme tekniklerinin kullanıldığı görülmektedir. Ergenlere sakinleştirme ve rahatlama stratejilerini de içeren bir problem çözme çerçevesi (COPE) kapsamında gevşeme eğitimi vermek DA terapisinde faydalı olabilmektedir (McCauley, Schloretd, vd., 2016)

### **Kaçınmayı hedefleyen prosedürler**

Danışanlar olumsuz algılanan bir deneyimden kaçmak için başvurdukları davranışlar kaçınma olarak kavramsallaştırılmıştır (Martell vd., 2022). Depresyonun davranışsal teorisine göre, depresif bireylerde davranışsal kaçınma olarak adlandırılan faaliyetlere katılım düzeyindeki azalma sıklıkla gözlemlenebilir (Wagener vd., 2016). Depresif bireyler zevkli ve güçlendirici faaliyetlere katılmada zamanla daha az istek duyar ve birçok faaliyete daha az katılırlar (Carvalho & Hopko, 2011). Ayrıca mesleki faaliyetleri daha az gerçekleştirirler (Wagener vd., 2016). Depresyonun davranışsal müdahaleleri danışanların kaçınmalarını azaltmayı ve zevkli aktivitelere yönelik aktivasyonlarını arttırmayı amaçlamaktadır (Dimidjian vd., 2011). Kaçınma davranışı DA terapisinde en önemli faktörler arasında değerlendirilir. Birçok danışan terapiye kaçınma kalıpları içinde sıkışmış olarak başlar. Bu örüntüler pasiflik, kaçınma veya geri çekilme gibi başa çıkma tepkileriyle karakterize edilir. Bu başa çıkma tepkileri, zaman içinde depresyonun devam etmesine katkıda bulunabilecek ek ikincil sorunlar yaratır. Kaçınma, depresyondan kurtulmanın önündeki en yaygın engellerden biri olduğundan, danışanın kaçınmasına karşı koymak DA'nın kritik bir parçasıdır. Bu süreci başlatmak için iki unsur kritik öneme sahiptir: Kaçınmanın ne zaman gerçekleştiğini belirlemek ve danışanın ikilemini doğrulamak. Kaçınma davranışını azaltmada problem çözme becerileri önemli bir yer tutmaktadır ve değerlerle tutarlı hedefler oluşturularak çeşitli adımlar atmak doğal bir pekiştirme olanağı sağlar ve bireyin yaşamdan uzaklaşmasından çok yaşama doğru yönelmesine katkıda bulunur. Kaçınmaya müdahalede danışanın hayatta en çok değer verdiği unsurların belirlenmesine yardımcı olunmalıdır. Terapistler danışanın istenmeyen bir şeylerin olmasını engellemek için yaptıkları davranışlardan yola çıkarak kaçınma davranışlarını belirleyebilirler (Martell vd., 2022). Kaçınmaya ilişkin daha detaylı bir bilgi

için Martell ve arkadaşlarından (2022) alınan Tablo 3'e bakınız. Kaçınma davranışına örnek olarak; hazırlanması gereken belgeleri hazırlamaktan kaçmak için televizyonu açmak, yalnızlık duygusundan kurtulmak için alkol almak sayılabilir. Bu türde kaçınma davranışlarının tekrarlanma olasılığı yüksektir ve davranış olumsuz yönde pekiştirilmiş olur. Kısa vadede faydalı olduğu düşünülen bu davranışların uzun vadede bir bedeli vardır. Bu doğrultuda danışan uzun vadeli hedeflere ulaşmak için gerekli olan bazı faaliyetleri yapmamaktadır (Martell vd., 2022).

**Tablo 4.** Kaçınmanın gücünü anlamak

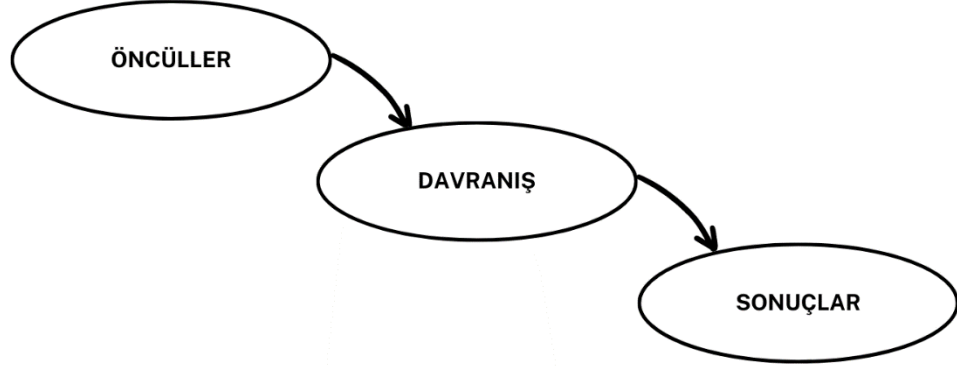
---

Terapistlerin kaçınma davranışı sergileyen danışanlarla çalışırken aşağıdaki bazı noktaları göz önünde bulundurmaları gerekir. Aşağıda sıralanan gerçekler terapistlerin danışanlarını anlamaya yardımcı olabilir ve terapistlerin hayal kırıklıklarını ve umutsuzluklarını en aza indirebilir.

- İnsanlar, sorunları çözme veya çevreleriyle başka bir şekilde etkileşim kurma girişimleri pekiştirilmediğinde veya bir şekilde cezalandırıldığında kaçınma eğilimine girerler.
- Belirli bir davranış olumsuz bir şekilde pekiştirildiğinde (kaçınma) insanların bu davranışta bulunmaya devam etme olasılıkları artar.
- Depresyonda aktif ve üretken olmak için yorgunluk, konsantrasyon eksikliği veya diğer depresif belirtilerin üstesinden gelmek için daha fazla çaba sarf etmek gerekir. Çoğu insan için, depresyonda çaba göstermek oldukça zordur bundan kaçınma olumsuz yönde pekiştirici olduğu sürece tekrarlanma olasılığı artar.
- Problem çözme ile ilgili bilişsel güçlükler depresyonda kişiler için deneysel olarak kanıtlanmış bir olgudur. Depresyonda olan bireylerin problem çözmede yardım almadan başarılı olma olasılıkları düşüktür.
- Depresyonda kaçınmayla başa çıkmak ve aktif olmak zordur. Depresif danışanlar doğal bir şekilde hareket ederler ve kaçınmayla başa çıkmak ve harekete geçmek için yardıma ihtiyaç duyarlar. Çünkü depresif durumda kendini harekete geçirmek sahte ve doğal olmayabilir.

---

DA'da kaçınma davranışı Tetikleyiciler Tepki ve Kaçınma Modeli (Trigger, Response, Avoidance Pattern-TRAP) bağlamında fonksiyonel bir değerlendirme ile danışanın kendi kaçınma örüntüsünü değerlendirmesi öğretilir (Fonksiyonel analizin aşamaları için Şekil 3'e bakınız). Bunun sonucunda Tetikleyiciler Tepki ve Alternatif Başa Çıkma (Trigger, Response, Alternative Coping-TRAC) modeliyle alternatif başa çıkma davranışları danışana öğretilerek danışanın aktivasyon düzeyi arttırılmaya çalışılır (McCauley, Schloredt, vd., 2016). Kaçınma davranışına yönelik müdahaleler daha çok aktivasyonun başarısını arttırmaya yönelik olarak gerçekleştirilir. Kaçınma davranışı genel olarak depresif duygularla başa çıkmanın bir yoludur. Danışanlar depresif duygulara sosyal geri çekilme ve yatakta daha fazla zaman geçirme gibi kaçınma davranışlarıyla tepki vererek olumsuz duyguları geçici olarak hafifletirler ancak sonuçta daha fazla depresif duygunun oluşmasına neden olan bir kısır döngü içerisine girerler (Kanter, Manos, vd., 2010).



**Şekil 3.** Fonksiyonel analiz. *Belirli öncüller (A) verildiğinde, bir davranış ortaya çıkar (B) ve sonuçlar (C) davranışın artıp artmadığını (yani pekiştirilip pekiştirilmediğini) veya azalıp azalmadığını (yani cezalandırılıp cezalandırılmadığını) belirler.*

### DA'nın Kullanım Alanları

DA terapisi ilk olarak depresyona yönelik bir müdahale yöntemi olarak geliştirilse de son yıllarda farklı psikolojik rahatsızlıklara yönelik uygulamaların geliştirildiği görülmektedir. Ergen (McCauley, Schloredt, vd., 2016), yetişkin (Lejuez, Hopko, ve Hopko, 2001), yaşlı gruplarında (Hershenberg ve Glass, 2022), gebelik döneminde (Dimidjian vd., 2017), otistik bireylerde (Schwartzman ve Bonner, 2023) ve savaş gazilerinde görülen depresyona yönelik olarak DA'nın etkililiği kanıtlanmıştır (Raines vd., 2020). DA öncelikle majör depresif bozukluğa yönelik uygulansa da eşik altı düzeyde depresyona sahip bireylerde de DA'nın etkili olduğu kanıtlanmıştır (Takagaki vd., 2021). Ayrıca fiziksel engelli çocuklara yönelik yürütülen bir çalışmada DA'nın bu çocuklarda aktivite ve genel yaşam alanlarındaki katılım düzeylerini arttırdığı sonucuna varılmıştır (Suh vd., 2021). Çocuk ve ergenlerle yürütülen çalışmalarda ebeveyn katılımına olanak tanınması terapinin etkililiğini daha da arttırmaktadır (McCauley, Gudmundsen, vd., 2016). Bu umut verici çalışmaların ardından DA'da genellikle sorunlu kaçınma davranışları ele alındığından Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) uygulamaları da görülemeye başlanmıştır. Yürütülen çalışmalar DA'nın TSSB için etkili olduğunu göstermektedir ancak daha fazla randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Etherton ve Farley, 2022). Ergenlere yönelik yürütülen bir çalışmada ise TSSB'ye DA yaklaşımıyla müdahaleyi içeren bir oturum gerçekleştirilmiş ancak etkili olduğuna dair bir sonuç bulunamamıştır. Yalnız bu çalışmada sadece bir oturumun DA temelli gerçekleştirildiği belirtilmiştir (Sugiyama vd., 2021). Dolayısıyla tam DA temelli bir müdahalenin olmadığı açıktır. Çünkü DA genel olarak 4-20 arasında değişen oturumlarla gerçekleştirilmektedir. Örneğin McCauley, Gudmundsen ve arkadaşlarının (2016) uyguladıkları 14 oturumluk bir program ergenlerde depresyon ve TSSB semptomlarında belirgin bir düşüşe neden olmuştur. Dolayısıyla bu çalışmadaki DA oturumlarının oldukça yetersiz olduğu söylenebilir (Sugiyama vd., 2021). Ayrıca yaygın anksiyete bozukluğuna yönelik olarak DA'nın etkili sonuçlar verdiği görülmektedir (Beheshtian vd., 2020). Kanseri hastalığını atlatanlara yönelik yürütülen bir çalışmada ise DA'nın kaygı ve aktivasyon üzerindeki etkilerinin kabul kararlılık terapisinden daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir



(Fernández-Rodríguez vd., 2020). Ayrıca DA terapisi depresyonu olan bireylerde sigarayı bırakmaya yönelik olarak da kullanılabilir (Koşan, 2023; Sánchez Angulo vd., 2021). DA terapisinin grupla yürütülmesinin depresyon ve kaygı bozukluklarını azaltmada daha etkili olabileceği de vurgulanmaktadır (Coto vd., 2020). DA'nın son zamanlarda web tabanlı uygulamaları da ortaya çıkmıştır ve bu doğrultuda kendi kendine yardım konusunda da kullanılabilen bir terapi modeli olarak kabul edilmektedir (Dahne vd., 2018, 2019). Türkiye'de DA terapisine yönelik çok az çalışma bulunmakla birlikte Koşan ve Seçer (2022) ergenlerde depresyonu azaltmaya yönelik yürüttükleri çalışmada DA terapisinin ergen depresyonunu azaltmada etkili olduğunu göstermişlerdir. Koşan ve Kaya (2023) ise Davranışsal Aktivasyon Depresyon Ölçeği-Kısa Formu'nun (DADÖ-KF) Türkçe'ye uyarlamasını gerçekleştirmişlerdir. Ayrıca Koşan ve Seçer (2021) ergenlerde DA temelli depresyona yönelik bir müdahale programı olan Ergen Davranışsal Aktivasyon Programını (E-DAP) tanıtmışlardır.

## Sonuç

DA terapisi depresyona müdahalede kanıta dayalı bir terapi modeli olarak ön plana çıkmaktadır. Klinik gruplarda etkililiği kanıtlanan DA'nın aynı zamanda eşik altı gruplarda da etkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle bir erken müdahale yöntemi olarak da kabul edilebilir. Depresyona müdahalede birçok terapi modeli olmasına rağmen (örneğin BDT) DA uygulamacıları için uzun eğitimler gerektirmeyen basit yapısı nedeniyle yaygın kullanım oranlarına erişebilecek bir potansiyele sahiptir. Depresyona müdahalede diğer modeller kadar uzun süren eğitimler gerektirmemesi uygulayıcılara önemli bir avantaj sağlamaktadır. DA aynı zamanda danışanlar açısından kolay öğrenilebilir özelliklere sahiptir bu açıdan bakıldığında danışanların daha basit olabilecek bir modelde terapi sürecine daha uzun süreli bir katılım göstermeleri ihtimal dahilindedir. Özellikle her yaş grubundan bireylere yönelik kanıta dayalı uygulamaların sonuçları DA'nın gittikçe artan kullanım oranlarına erişebileceğini göstermektedir. Bunun yanında son zamanlarda TSSB ve kaygı bozukluklarına yönelik artan sayıda çalışmalar bu tip psikolojik rahatsızlıklarda da etkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca günümüzde kendi kendine yardım ve web tabanlı uygulamalarda da DA'nın kullanılabilir olduğu kanıtlanmıştır. Dolayısıyla farklı psikolojik rahatsızlıklara uyarlanabilmesi açısından sağladığı esneklik ve yapılandırılmış oturumlarının uygulayıcılar açısından kolaylık sağlaması da önemli bir özelliği olarak görülebilir.

Bu çalışmanın amacı DA terapisinin ruh sağlığı çalışanları için yaygınlaştırılması ve literatürdeki görünürlüğünün artırılmasını sağlamaktır. Bu yolla depresyon ve kaygı bozuklukları başta olmak üzere hem klinik hem de klinik olmayan gruplarda uygulanmasının yaygınlaştırılmasına yönelik çeşitliliğin artmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. DA terapisi depresyon, kaygı ve TSSB için kanıta dayalı sonuçlar ortaya koymuştur. Özellikle bireylerin kaçınma davranışını azaltan ve aktivasyon düzeylerini arttıran yapısıyla öncelikle davranışlarında ve devamında duygu ve düşüncelerinde olumlu yönde değişiklikler meydana getirmeye odaklanır. Danışanların yaşamlarında keyif verici etkinliklere yeniden katılımlarını sağlamak amacıyla değerleri ve hedefleriyle bütünleşmiş

aktivitelerin artırılmasını ve bu yolla temelde depresyon, kaygı ve stres belirtilerinin azaltılması temel hedeftir.

### **Kaynakça**

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford.
- Beheshtian, E., Toozandehjani, H., & Saffarian Tousi, M. (2020). Comparison of modular cognitive-behavioral therapy and behavioral activation on the intolerance of uncertainty in students with generalized anxiety disorder. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 7(1), 30. [https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS\\_29\\_19](https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_29_19)
- Carvalho, J. P., & Hopko, D. R. (2011). Behavioral theory of depression: Reinforcement as a mediating variable between avoidance and depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 154–162. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.10.001>
- Coto, R., Fernández, C., & González, S. (2020). Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Terapia Psicológica*, 38(1), 63–84.
- Dahne, J., Collado, A., Lejuez, C. W., Risco, C., Diaz, V. A., Kustanowitz, J., Zvolensky, M., & Carpenter, M. J. (2019). ¡Aptívate!: A Spanish-language behavioral activation mobile application for delivery via primary care. In *Psychological Services* (Vol. 16, Issue 2, pp. 271–275). Educational Publishing Foundation. <https://doi.org/10.1037/ser0000304>
- Dahne, J., Kustanowitz, J., & Lejuez, C. W. (2018). Development and Preliminary Feasibility Study of a Brief Behavioral Activation Mobile Application (Behavioral Appivation) to Be Used in Conjunction With Ongoing Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(1), 44–56. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.05.004>
- Dimidjian, S., Barrera, M., Martell, C., Muñoz, R. F., & Lewinsohn, P. M. (2011). The origins and current status of behavioral activation treatments for depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 1–38. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104535>
- Dimidjian, S., Goodman, S. H., Sherwood, N. E., Simon, G. E., Ludman, E., Gallop, R., Welch, S. S., Boggs, J. M., Metcalf, C. A., Hubley, S., Powers, J. D., & Beck, A. (2017). A pragmatic randomized clinical trial of behavioral activation for depressed pregnant women. In *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (Vol. 85, Issue 1, pp. 26–36). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/ccp0000151>
- Ekers, D., Webster, L., Van Straten, A., Cuijpers, P., Richards, D., & Gilbody, S. (2014). Behavioural activation for depression; An update of meta-analysis of effectiveness and sub group analysis. *PLoS ONE*, 9(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100100>
- Ellis, A. (1962). Reason and emotion in psychotherapy. In *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.

- Etherton, J. L., & Farley, R. (2022). Behavioral Activation for PTSD: A Meta-Analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(5), 894–901. <https://doi.org/10.1037/TRA0000566>
- Fernández-Rodríguez, C., González-Fernández, S., Coto-Lesmes, R., & Pedrosa, I. (2020). Behavioral Activation and Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Anxiety and Depression in Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial: <https://doi.org/10.1177/0145445520916441>, 45(5), 822–859. <https://doi.org/10.1177/0145445520916441>
- Ferster, C. B. (1974). “A functional analysis of depression”: Reply. *American Psychologist*, 29(5), 361–362. <https://doi.org/10.1037/H0038144>
- Gortner, E. T., Gollan, J. K., Dobson, K. S., & Jacobson, N. S. (1998). Cognitive-behavioral treatment for depression: Relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 377–384. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.2.377>
- Herrnstein, R. J. (1974). FORMAL PROPERTIES OF THE MATCHING LAW 1. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 21(1), 159–164. <https://doi.org/10.1901/jeab.1974.21-159>
- Hershenberg, R., & Glass, O. M. (2022). Implementing Behavioral Activation in Geriatric Depression: A Primer. *Clinical Psychology and Special Education*, 11(2), 81–96. <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110205>
- Hopko, D. R., Lejuez, C. W., Lepage, J. P., Hopko, S. D., & McNeil, D. W. (2003). A Brief Behavioral Activation Treatment for Depression. *Behavior Modification*, 27(4), 458–469. <https://doi.org/10.1177/0145445503255489>
- Hopko, D. R., Lejuez, C. W., Ruggiero, K. J., & Eifert, G. H. (2003). Contemporary behavioral activation treatments for depression: Procedures, principles, and progress. *Clinical Psychology Review*, 23(5), 699–717. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00070-9](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00070-9)
- Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K., Gortner, E., & Prince, S. E. (1996). A component analysis of cognitive - Behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 295–304. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.2.295>
- Kanter, J. W., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2010). The distinctive practical features of behavioral activation. In W. Dryden (Ed.), *Behavioral Activation*. Routledge. <https://doi.org/10.1002/9781118470886.ch9>
- Kanter, J. W., Manos, R. C., Bowe, W. M., Baruch, D. E., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2010). What is behavioral activation?. A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 608–620. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.001>
- Koşan, Y. (2023). Davranışsal aktivasyon terapisinin depresif belirtileri olan bireylerde sigarayı bırakmaya yönelik olarak kullanılması. In E. Çetinkaya (Ed.), 17. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi* (pp. 29–30). Asos Yayınları.
- Koşan, Y., & Kaya, M. S. (2023). Psychometric Properties and Factor Structure of the Turkish Version of the Short Form of Behavioural Activation for Depression Scale (BADs-SF) in Non-Clinical Adults. *E-International Journal of Educational Research*, 61(1), 20–32. <https://doi.org/10.19160/e-ijer.1227934>

- Koşan, Y., & Seçer, İ. (2021). Depresyon belirtilerini azaltmaya yönelik davranışsal aktivasyon terapisi uygulaması. In İ. Seçer & Z. Topal (Eds.), *Okul ruh sağlığı sorunları* (pp. 347–357). Vizetek Yayıncılık.
- Koşan, Y., & Seçer, İ. (2022). Adaptation of Adolescent Behavioral Activation Program and Investigation of Its Effectiveness by Mixed Method. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 14(Ek 1), 293–307. <https://doi.org/10.18863/pgy.1188941>
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., Acierno, R., Daughters, S. B., & Pagoto, S. L. (2011). Ten year revision of the brief behavioral activation treatment for depression: Revised treatment manual. *Behavior Modification*, 35(2), 111–161. <https://doi.org/10.1177/0145445510390929>
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., & Hopko, S. D. (2001). A Brief Behavioral Activation Treatment for Depression. *Behavior Modification*, 25(2), 255–286. <https://doi.org/10.1177/0145445501252005>
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., & Hopko, S. D. (2002). *The brief Behavioral Activation Treatment for Depression (BATD): A comprehensive patient guide*. Pearson Custom Publishing.
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., LePage, J. P., Hopko, S. D., & McNeil, D. W. (2001). A brief behavioral activation treatment for depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(2), 164–175. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(01\)80022-5](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(01)80022-5)
- Lewinsohn, P. M. (1974). *A behavioral approach to depression*. - *PsycNET*. <https://psycnet.apa.org/record/1975-07556-006>
- Lewinsohn, P. M., Biglan, A., & Zeiss, A. M. (1976). Behavioral treatment of depression. In P. O. Davidson (Ed.), *The behavioral management of anxiety, depression and pain*.
- Lewinsohn, P. M., & Libet, J. (1972). Pleasant events, activity schedules, and depressions. *Journal of Abnormal Psychology*, 79(3), 291–295. <https://doi.org/10.1037/h0033207>
- Macphillamy, D. J., & Lewinshon, P. M. (1971). *Pleasant Events Schedule*. *October*, 124–135.
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. W W Norton & Co. <https://psycnet.apa.org/record/2001-06573-000>
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). *Behavioral activation for Depression A Clinician's Guide*. The Guilford Press.
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2022). *Behavioral Activation for Depression* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Mazzucchelli, T. G., Kanter, J. W., & Martell, C. R. (2016). A clinician's quick guide of evidence-based approaches: Behavioural activation. *Clinical Psychologist*, 20(1), 54–55. <https://doi.org/10.1111/cp.12086>
- McCauley, E., Gudmundsen, G., Schloredt, K., Martell, C., Rhew, I., Hubley, S., & Dimidjian, S. (2016). The Adolescent Behavioral Activation Program: Adapting Behavioral Activation as a Treatment for Depression in Adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(3), 291–304. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.979933>

- McCauley, E., Schloredt, K. A., Gudmundsen, G. R., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2016). *Behavioral activation with adolescents: A clinician's guide*. Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2016-06086-000>
- Pass, L., Lejuez, C. W., & Reynolds, S. (2018). Brief Behavioural Activation (Brief BA) for Adolescent Depression: A Pilot Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46(2), 182–194. <https://doi.org/10.1017/S1352465817000443>
- Raines, A. M., Thomas, E. A., Tock, J. L., Hallinan, T. M., Hartley, S., MacKenna, H., Constans, J. I., & Franklin, C. L. (2020). Examining the Effectiveness of a Group-Based Behavioral Activation Treatment for Depression among Veterans. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42(2), 306–313. <https://doi.org/10.1007/S10862-019-09778-3/TABLES/2>
- Sánchez Angulo, J. G., Mairal, J. B., Pérez Padilla, J. R., Thirion, I. I., Ríos, J. M., Cruz Morales, S. E., & Gómez, L. G. (2021). A preliminary study on the application of Behavioral Activation in the treatment of smoking in women. *Psychology, Society and Education*, 13(2), 35–47. <https://doi.org/10.25115/psye.v13i2.3511>
- Schwartzman, J. M., & Bonner, H. R. (2023). Behavioral and Social Activation in Autism and Associations with Youth Depressive Symptoms from Youth and Caregiver Perspectives. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1–12. <https://doi.org/10.1007/S10803-023-06039-X/TABLES/5>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Simon and Schuster.
- Sugiyama, C., Koseki, S., Niikawa, Y., Ito, D., Takahashi, F., & Ishikawa, R. (2021). Applied Improvisation Enhances the Effects of Behavioral Activation on Symptoms of Depression and PTSD in High School Students Affected by the Great East Japan Earthquake. *Frontiers in Psychology*, 12, 3746. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.687906/BIBTEX>
- Suh, J.-W., Lee, E.-B., Han, Y., Lee, M.-G., & Choi, K.-H. (2021). The effects of brief behavioral activation (BA) on children with physical disabilities: A randomized controlled trial. In *American Journal of Orthopsychiatry* (Vol. 91, Issue 1, pp. 86–95). Educational Publishing Foundation. <https://doi.org/10.1037/ort0000517>
- Takagaki, K., Jinnin, R., Yokoyama, S., Mori, A., Kambara, K., Okamoto, Y., Miyake, Y., Kagawa, F., & Okamoto, Y. (2021). Relations Among Clinical Factors After Behavioral Activation for Subthreshold Depression. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14, 612–622. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00108-8>
- Veale, D. (2008). Behavioural activation for depression. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14(1), 29–36. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.004051>
- Wagener, A., Baeyens, C., & Blairy, S. (2016). Depressive symptomatology and the influence of the behavioral avoidance and activation: A gender-specific investigation. *Journal of Affective Disorders*, 193, 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.040>
- Zeiss, A. M., Lewinsohn, P. M., & Muñoz, R. F. (1979). Nonspecific improvement effects in depression using interpersonal skills training, pleasant activity schedules, or cognitive training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(3), 427–439. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.3.427>

### **Extended Abstract**

Behavioral Activation (BA) therapy is a behavioral therapy model that increases the likelihood of rewarding experiences and reinforcement of behaviors by increasing clients' participation in activities that they find enjoyable, productive and personally meaningful, and aims to improve mood by breaking the cycle of avoidance through activation (Dimidjian et al., 2011; Mazzucchelli et al., 2016). It is possible to see the roots of Behavioral Activation (BA) therapy in the early work of Skinner (1953). Skinner's radical behavioral approach focused on how depressed individuals are sensitive to their environment and suggested that depression is associated with the interruption of behavioral sequences that are positively reinforced in the individual's social environment (Hopko, Lejuez, Lepage, et al., 2003). In the early 1970s, Ferster (1974) and Lewinsohn (1974), who followed in Skinner's footsteps and also received training from Skinner, transformed Skinner's writings into a behavioral model of depression. Ferster (1974) argued that depression causes an increase in some behaviors and a decrease in others. Therefore, he argues that depressive behaviors are the result of environmental factors that reduce healthy responses in the individual's behavioral repertoire and that the individual learns to avoid these deterrent stimuli. Lewinsohn (1974), on the other hand, suggested that if the individual loses sources of positive reinforcement, the treatment of depression should focus on re-establishing contact with positive reinforcement (i.e., activity planning) and teaching the skills necessary to establish and maintain contact with other individuals (social skills training).

Subsequently, depression was conceptualized as a function of lack of positive reinforcement due to low responsiveness and inadequate social skills (Lewinsohn et al., 1976; Lewinsohn & Libet, 1972). Zeiss et al. (1979) conducted a study with three different conditions: interpersonal skills, cognitions and enjoyable activity planning for outpatient depressive clients and concluded that all of these components significantly reduced depression. In recent years, BA has started to make important contributions in returning to behavioral roots. Clients can benefit from BA in many ways. What these different methods have in common is that they focus on keeping the client active and participating in one's life. BA focuses on finding out which behavioral patterns contribute to the maintenance of depression and which changes would improve the client's mood, and making repeated and persistent changes in these areas (Martell et al., 2022). In line with these basic elements, the BA therapist should continue the counseling process in line with some principles.

In almost all types of BA, some kind of activity monitoring technique is used at the beginning of the intervention. A second technique used in BA is skill training. Another BA technique is the operant method. Procedures targeting verbal behavior are among the techniques used in BA therapy. This can be seen as a cognitive process where therapists use verbal behavior to identify specific triggers for rumination as avoidance, to identify negative reinforcers that maintain this state, and to help clients. Various procedures targeting avoidance behavior are also examples of techniques used in the BA approach. The avoidance behavior model has two main aims. First, it is used to guide activity assignments to directly target avoidance behavior. Secondly, it is used to teach clients to evaluate their avoidance behaviors so that they can turn to alternative coping behaviors. Finally, relaxation techniques are used in a few BA models (Kanter, Busch, et al., 2010).

BA therapy stands out as an evidence-based therapy model in depression intervention. BA, which has been proven to be effective in clinical groups, is also effective in subthreshold groups. Therefore, it can also be considered as an early intervention method. Although

there are many therapy models in depression intervention (e.g. CBT), DA has the potential to reach widespread use rates due to its simple structure that does not require long trainings for practitioners. It has an important advantage in that other models of depression intervention require lengthy training. DA also has easy-to-learn features for clients, and from this point of view, it is possible that clients may participate in the therapy process for a longer period of time in a model that may be simpler. The results of evidence-based applications, especially for individuals from all age groups, show that DA can reach increasing rates of use. In addition, recent studies on PTSD and anxiety disorders show that DA can be effective in these types of psychological disorders as well. DA has also been proven to be useful in self-help and web-based applications. Therefore, the flexibility it provides in terms of adaptability to different psychological disorders and the convenience of its structured sessions for practitioners can be seen as an important feature.