

Yayın tarihi 17.01.2022

DAVRANIŞÇI TERAPİ

Sefa Cumali MERDİVENLİ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık yüksek lisans öğrencisi

Özet

Bu raporun amacı önemli psikolojik danışma kuramlarından biri olan davranışçı kuramı ele alarak davranışçı kuramın temelini, davranışçı terapinin ne olduğunu, terapistlerin insanlara kuramsal bakış açılarını, terapinin tarihsel sürecini, hangi ihtiyacı karşıladığını ve hangi şartlarda ortaya çıktığı ele almaktır. Ele alınan bu başlıklarda davranışçı kuramın önemli tekniklerine de yer verildi. Terapinin aşamalarından bahsederek verilen tekniklerin hangi durumlarda kullanılacağı örneklerle açıklanmıştır. Bunun yanı sıra davranışçı terapide danışman-danışan ilişkisi nasıl olmalıdır sorusuna yanıt verilmiştir. Aynı psikoloji biliminin kurucusu Wilhelm Wundt gibi Watson'da kendi ekolünü kurma yolunda adım attı. Bunun sonucunda kendisinin öncülüğünde davranışçılığın temellerini atmayı başardı ve onu tarihin en önemli davranışçıları arasında anmaya başladık. Bu araştırmada davranışçı terapi hakkında kapsamlı bilgi verilmiştir. Sonuç kısmına gelindiğinde kuramın literatüre katkıları değerlendirilerek davranışçı terapinin avantajları ve dezavantajları ortaya konulmuştur.

Davranışçı psikoloji akımı, psikanalitik kurama bir tepki olarak ortaya çıkmıştır. Bu sürece kadar psikolojinin konusu zihinsel ve ruhsal işlemdir. Davranışçı psikolojide konu salt davranış ve davranışsal bilimlerdir. Aynı zamanda nesnel yöntemlerle ölçülebilen ve değerlendirilebilen davranışlardır ([Karahana ve Sardoğan, 2016; s.65](#)). Davranışçı terapiyi benimseyen danışmanlar somut olarak veri elde edebileceği davranışlar üzerinde durur ve danışanın ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak müdahale yöntemini belirler. ([Corsini ve Wedding, 2008; s. 224](#)). Çağdaş davranışçı terapi, kendine özgü bir kuramsal yaklaşım değildir. Davranışçı terapi genel bir yönelime sahiptir ([Antony ve Roemer, 2011; s.110](#)). Davranışçı terapinin en büyük farklılığı diğer psikoterapi kuramları gibi birkaç kuramcıyla güçlü bir bağ kurmamasıdır. Davranışçı terapinin gelişimine birçok kuramcı destek vermiştir. Araştırmacılar davranış ilkelerini, hayvanlar ve insanlar üzerinde kullanmışlar ve davranışlardaki değişimi gözlemlemişlerdir ([Seligman ve Reichenberg, 2014; s.75](#)).

Çağdaş davranışçı terapi önemli dört gelişim alanında ele alınabilir. (1) Klasik koşullanma, (2) edimsel koşullanma, (3) sosyal öğrenme ve (4) bilişsel davranışçı terapi ([Corey, 2009; s. 248](#)). Klasik koşullanma, bir davranışın daha önceden nötr olarak algılanan bir uyarıcıya bağlanması sonucu nötr olan o uyarıcıya tepki vermesini sağlayan tekniktir ([Cüceloğlu, 1994; s.582](#)). Başlangıçta etkisiz olan bir uyarının, geçirilen deneyim sonucu, koşullu uyarıcı haline dönüşmesine koşullanma yoluyla öğrenme denir ([Alogan, 1999; s.234](#)). Edimsel koşullanma, davranışların kendiliğinden olduğu ve bu davranışlar sonucunda ödül olan davranışların, tekrarlandığı tür olarak belirlenmiştir ([Atkinson ve Diğ., 1999; s.245](#)). Belirli bir davranışın, belirlenmiş bir hedefe ulaştırdığını öğrenmektir. Sonuca götürerek pekiştirilen davranışlar tekrarlanır, sonuca götürmeyen davranışlar tekrarlanmaz ([Güney, 2000; s.156](#)).

Sosyal öğrenme, insanın çevreyle etkileşiminde rol alan bilişsel veya zihinsel işleyişin önemine dikkat çeker ve algılamanın öğrenme üzerindeki etkisi üzerinde durur ([Tevrüz ve Diğ., 1999; s.52](#)). Bireyler birden fazla davranış durumlarını doğrudan deneyimleyerek öğrenseler de belirli bir davranışın ödüllendirilmesi ya da cezalandırılmasıyla, gözleme dayanan öğrenme aracılığıyla birçok tepki elde ederler ([Atkinson ve Diğ., 1999; s.469](#)). Örnek verecek olursak genellikle, çalışanlar yöneticilerin söylediğinden çok, yaptığına yoğunlaşırlar ([Davis ve Newstroom, 2001; s.135](#)). Bilişsel davranışçı terapide, birey çevreyi ve kendi davranışını bir algılama ve anlama süzgecinden geçirdikten sonra davranış sergiler ([Cüceloğlu, 1994; s.162](#)). Bilişsel davranışçı terapiye göre, bireyler bir problem durumuyla karşı karşıya geldiklerinde o durumun özgün dinamikleriyle etkileşime girerek öğrenirler ([Aydın, 1999; s.193](#)). Günümüzde davranışçı terapinin uygulanma biçimini anlamak için bu kuramın temel varsayımlarını incelemek gerekmektedir. Tüm davranışçı terapiler aşağıda yer alan temel varsayımlara dayanır ([Antony ve Roemer, 2011; s.110](#)).

- 1) Bireysel farklılıklarda kalıtım önemli bir role sahip olsa dahi asıl etkiyi yaşantı koşulları belirlemektedir. Önemli olan insanların kişilik özelliklerini tanımlamak değil davranışlarını betimlemektir ([Spieger ve Guevremont, 2003; s. 587](#)).
- 2) Davranışların gerçekleştirilmeyi hedeflediği bir amacı vardır. Bu amaç organizmanın hayatta kalmasını sağlamalı ve yaşadığı çevreye uyum sağlamasına yardımcı olmalıdır.
- 3) Davranışın değerlendirilmesi yapılırken, geçmişteki kökenlerden ziyade mevcut nedenlere ilgilendirilir ([Howatt, 2000; s.155](#)). Davranış ortaya çıktığı durum içerisinde değerlendirilmelidir. Davranışın ortaya çıktığı çevresel koşulların yani durumun davranışı, bu davranışın hedefini ve süreklilik sağlama nedenini ortaya koyar.
- 4) Davranışçı terapi, önceki olayların etkileyici faktörlerin analizi değil, organizmanın şu an yaşadığı sorunlarını ve bu sorunları etkileyen faktörler ile ilgilendirir. Bu süreç fonksiyonel değerlendirme olarak veya Wolpe'nin (1990) dile getirdiği gibi davranışsal analiz olarak adlandırılır ([Corey, 2009; s.251](#)).
- 5) Davranışçı terapistler, davranışı özümseyerek değiştirmeye çalışır. Bastırılmış duygular, çatışmalar gibi organizmanın içinde yer alan etkenler veya düzenden kaynaklandığı düşünüldüğü "medikal model" in ([Krasner, Knowles ve Ullman 1965; s. 407-412](#)) aksine davranışçı yaklaşım altta yatan nedenler yerine gözlemlenebilen davranışlarla ilgilendirir. Skinner'in amacı içsel insanı anlamak değil, davranışın dış nedenler tarafından nasıl yaratıldığını keşfetmektir ([Hunt, 2009; s.311](#)).
- 6) Danışanın sorun ile alakalı içsel bir denetime sahip olması ve davranışlarının sonuçlarını anlaması önemlidir. Bu davranışını nasıl değiştireceğini bilmesi farklı bir konudur ([Martell, 2007; s. 145](#)).
- 7) Danışan, yaşam alanının bir parçasıdır ve bu yaşam alanının kültürünü de değerlendirir ([Tanaka-Matsumi, Higginbotham ve Chang, 2002; s. 7](#)).
- 8) Davranışçı terapi yöntemleri farklı problem durumlarına göre bireyselleştirilir ve bu farklı problemi olan birey için; "hangi koşullarda, kim tarafından ve hangi müdahale yöntemi kullanılırsa daha faydalı olur?" sorusunu sormak gereklidir ([Paul, 1967; s.11](#)). Tedavi stratejileri, farklı bireylerdeki farklı problemlere göre şekillendirilir ([Wilson, 1989. Akt; Howatt, 2000; s.155](#)).

İnsan Doğası Görüşü

Davranışçılar, insan doğasına karşı nötr bir bakış açısına sahiptirler. Davranış kuramını benimsemiş terapistler, genetik faktörlerin etkisini kabul etseler bile insan davranışını yaşam alanının oluşturduğunu söylemektedirler ([Skinner, 1971; s. 465](#)). Çevreci bakış açısına sahip davranışçılar, davranışların fiziksel ve biyolojik etmenler yerine çevresel etmenler vasıtasıyla şekillendiğini ve psikolojinin davranışları bu doğrultuda açıklamaya çalışmasını ifade etmektedirler ([Feist ve Feist, 2009; s.378](#)). Bu nedenle bireyin "iyi" veya "kötü" olmaları konusunu değerlendiremeyeceklerini, bunun anlamlı olmayacağını düşünmektedirler ([Skinner, 1971; s. 465](#)).

Davranışçı terapide çağdaş yönelim, bireylere hayatlarında kontrol becerisi kazandırarak, özgürlük sınırlarını daha geniş kapsama yaymayı hedeflemektedir ([Kazdin, 1978; s.409](#)). Skinner 1971'de "Özgürlük ve Saygınlığın Ötesinde" adlı eserinde, özgür seçimler yapma ve saygın bir insan olmanın bizde yarattığı doyumun pekiştirici olduğundan bahsetmektedir ([Gençtanırım-Kurt, D., Cetinkaya-Yıldız, E., 2017; s.362](#)). Seçimlerini engelleyen davranışların üstesinden gelerek daha fazla olanak arasından seçim yapma özgürlüğü kazandırmaktır. Seçim yapmak bireyin kişisel özgürlük düzeyini artırır ([Kazdin, 1978; s.409](#)). Çağdaş davranışçı teknikler kullanılarak humanistik temeli olan sonuçlar da edilemeyeceğini söylemek mümkün ([Watson ve Tharp, 2013; s.188](#)).

Danışan-Danışman İlişkisi

Klinik bulgular ve araştırma sonuçları, davranışçı yaklaşımlar bağlamında terapötik ilişkinin davranış değişikliğine etkili bir katkı sağladığını ortaya koyar ([Grandvold ve Woderski, 1994; s.360](#)). Davranışçı yönelim savunucuları, danışan ile iş birliğine dayanan bir terapötik ilişkinin önemine inanmaktadır ([Beck, 2005; s.324](#)). Danışanlar ile çalışırken geniş bir seçenek grubundan uygun bir teknik seçmek danışmaların sonuçlarını güçlendirir ([Akt; Corsini ve Wedding, 2013; s.153](#)).

Davranışçı Terapi Aşamaları

Davranışçı terapide, ilk seansta 4 temel amaç vardır. (1) İlişki kurulması, (2) problemin anlaşılması ve hedef davranışın seçilmesi, (3) veri toplanması, (4) gizlilik konusu ve davranışsal müdahale hakkında danışanın eğitilmesi ([Spieglar ve Guevremont, 2003; s.83](#)). Danışan ve onun problemi ile ilgili geniş kapsamlı bir fikir geliştirdikten sonra, danışan ile danışman amaca yönelik olarak davranışı değiştirmek için birlikte bir plan geliştirirler ([Seligman ve Reichenberg, 2014; s.76](#)).

Birinci Adım Problem Davranışın Tanımlanması: Bu aşamada istenilen ve istenmeyen davranışlar belirlenir. Bunun için problem derinlemesine incelenir.

İkinci Adım Başlangıç Düzeyinin Belirlenmesi: Danışmanın başında istenmeyen davranışın yapılma sıklığına bakılarak düzey belirlenir. Bu temel düzeyi belirlemek için istenmeyen davranışın ne kadar sıklıkla ne ölçüde ve bu ölçümlerin nasıl kaydedileceğine karar verilir.

Üçüncü Adım Amaçların Belirlenmesi: Amaç belirleme hem terapist hem de danışan için danışma sürecinin alacağı yönü belirler ve danışma sürecinin merkezi noktasıdır ([Childers, 1987; s.362](#)). Terapinin amacı; gerçeğe dönüştürülebilir, açık, ölçülebilir olmalıdır. Danışanın bu amacı zorlanmadan yerine getirebilir olmalıdır ve amaçlar başarı duygusunu tattırmalıdır.

Dördüncü Adım Değişimi Kolaylaştıran Stratejilerin Geliştirilmesi: Terapist, danışanına ihtiyaç duyduğu bilgileri ve bu bilgileri kullanabilecek becerileri edinmesini sağlayabilir. Bu aşamada prova, sistematik duyarısızlaştırma ve model olma gibi stratejiler kullanılır.

Beşinci Adım Planın Uygulanması: Bu adımda danışanların terapide ortaya koydukları gelişimin kaydını tutmaları gerekmektedir.

Altıncı Adım İşleyişin Değerlendirmesi: Terapi sürecindeki başarının devamlılığını sağlamak için istenen davranışı pekiştirmek adına ilerlemeyi takip etme ve planla karşılaştırma işini terapist yapmalı. Terapistler eleştirel veya suçlayıcı olmayıp cesaretlendirici olmalıdır.

Yedinci Adım Kazanımları Pekiştirme: Amaçlar yönünde bir ilerleme kat ettiklerinde danışanlar kendilerini ödüllendirmelidir. Terapist bu aşamada takdir etmek ve bu başarının devamlılığını sağlamak için sosyal pekiştireçlerden yararlanabilir.

Sekizinci Adım Süreci Devam Ettirme: Bu adımda etkili olan üç yol vardır;

- 1- Plan hedefe ulaşmadıysa amaç ve stratejilerde düzenleme yapılır.
- 2- Plan başarılı fakat danışman farklı amaçlar istiyorsa bu amaçlar üzerinde karar verip yeni stratejiler geliştirilir.
- 3- Danışanlar durumdan memnunsu eskiye dönmelerini önlemek için destek sağlanmalı izleme oturumları yapılmalıdır.

Martel (2007), bu terapi seansları sonrasında danışanın davranışındaki değişikliği günlük hayata aktarması gerektiğini belirtmektedir. Danışan bir oturumdan ayrıldıktan sonra diğer haftaki oturuma kadar etkin olmalıdır. Eğer danışanların motivasyonları düşük düzeyde ise danışanlar motivasyonel görüşme adlı etkililiği kanıtlanmış yeni bir teknik uygulayabilirler ([Cormier ve Diğ., 2009; s.565](#)).

DAVRANIŞÇI TERAPİ HANGİ ŞARTLARDA ORTAYA ÇIKMIŞTIR?

Psikoloji bilimi, ilk laboratuvarı Wunt tarafından kurulduktan sonra birçok farklı yaklaşımlarda ayrıma düşmüştür, öncelikli olarak insanın iç dünyasını ele alarak başlanmıştır. Bilinç, bilinç altı, duygular ve düşüncelerin ancak bir iç gözlem sonucu incelenebileceğini savunmuşlar ve iç gözlemi bilimsel bir yöntem olarak kullanmakta bir engel görmemişlerdir. Watson, psikoloji bilimiyle ilgilenenlerin bilinç ve düşünme gibi somut olarak gözleyemedikleri durumlarla ilgilenmelerinin bilimsel olmadığını, bilimsel olabilmesi için gözlenebilen davranışları ele alması gerektiğini makalelerinde belirtmektedir ([Çeliköz ve Diğ., 2016; s.31](#)). Watson'a göre bilinç "hiçbir zaman görülemez, koklanamaz, dokunulamaz, tadılamaz veya yeri değiştirilemez. Bilinç, tıpkı ruh teriminin kanıtlanamazlığı kadar ispatlanamaz bir varsayımdır." ([Watson ve McDougall, 1929, s. 14](#)).

Çağdaş davranışçı kuram 50'li yıllarda ABD, Güney Afrika aynı zamanda İngiltere'de eş zamanlı olarak ortaya çıkmıştır. Yaklaşımın hedeflediği en önemli konu koşullanma teknikleri olmuştur. Bu alanda elde edilen veriler geleneksel psikoterapiye de seçenek sunduğu için kabul görmüş ve devamlılığı sağlanmıştır ([Corey, 2009; Çeviren Ergene, 2015, s.297](#)). 1960'lara gelince Albert Bandura ile gözleme dayalı öğrenme olan sosyal öğrenme ortaya çıkmıştır. Sosyal öğrenme klasik ve edimsel koşullanmayı bir noktada birleştirmeyi başarmıştır. 70'li yıllarda davranışçı terapi teknikleri üzerinde çalışılarak yeni teknikler geliştirilmiş ve bu teknikler; endüstri, eğitim, psikoterapi, çocuk bakımı gibi alanlarda uygulanmıştır. Davranışçı terapi teknikleri psikolojik problemlerin çözümünde etkin bir rol oynamıştır ([Spieker ve Guevremont, 2003; s.107](#)).

1980'li yıllara geldiğimizde artık davranışçı terapi teknikleri kendilerini deneysel bir yola sokmuş ve daha nesnel veriler elde etmeye başlamıştır. Bu yıllarda en önemli gelişme; davranışçı tekniklerin, psikolojik bozukların önüne geçmesi (engellemesi) ve tedavilerde kullanılması olmuştur (Corey, 2009; s.248). 1990'ların sonlarına doğru davranışçı yaklaşımla alakalı 50'den fazla dergiye ulaşım sağlayabilecek konuma gelmiştir. (Fishman, Franks, 1997; s.134). Günümüze yaklaştıkça daha fazla akıl yürütmeye dayanan, farkındalık kazandırmayı amaçlayan bilişsel davranışçı terapi yöntemleri daha çok tercih edilir konuma geldiği görülmektedir. (Corey, 2009; Ceviren Ergene, 2015, s.298).

Bu günlere geldiğimizde uygulama kapsamının geniş alanlar bulması ile daha karmaşık bir duruma gelmiştir. Bu durum davranışçı terapi tanımını net bir şekilde yapılmasını zorlaştırmaktadır (Wilson, 2008). Davranışçı yaklaşım depresyon, kaygı, yeme, cinsel uyum bozukları gibi birçok hastalığın tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Davranışı değiştirmek için çeşitli prosedürler, son 70 yılda yapılan deneysel araştırmalar sayesinde oluşturulan temel davranış ilkelerine dayanmaktadır (Miltenberg, 2004, s.18).

DAVRANIŞÇI TERAPİ HANGİ İHTİYACI KARŞILAMIŞTIR?

Davranışçı terapi, birçok psikolojik bozukluk tedavisinde kullanılmaktadır (Wilson, 2008; s. 224). Bu kuramın uygulayıcısı olan terapistler, davranışçı terapiyi kaygı bozukluğu, yeme bozukluğu, madde kullanımı, depresyon, cinsel uyum bozukluğu ve ağrı tedavisinde kullanmaktadır. Bu yaklaşımın ele aldığı alanlar arasında ruh hastalıkları, klinik psikoloji, sosyal psikoloji, eğitim ve özel eğitim, kişisel yönetim ve sağlık alanları yer alır (Miltenberg, 2008; s.10-14).

Teknikler ve Katkıları

Edimsel koşullanma: Aşama aşama kişiyi kaygılandıran, korkutan durumdan kurtarma, kaydı ve korkuyu yok etme tekniğidir. Davranışsal analizde edimsel koşullanma teknikleri ve bu tekniklerin değerlendirilmesi çeşitli ortamlarda birçok sorunun çözümünde kullanılır (Kazdin, Wilson, 1978; s.415). Edimsel koşullanma tekniklerinin en önemli etkisi, bireyin sorunlarının kolay anlaşılması için işlevsel bir yaklaşıma yönlendirme ve sorunları, öncülleri, sonuçları değiştirerek değerlendirmesidir.

Skinner, istenmeyen davranışın hem nedenleri hem de çözüm yolları için çevrenin iyi analiz edilmesinin çok önemli olduğunu ortaya koymuş ve istenmeyen davranışın yöntemini sağlamak için sistematik olumlu pekiştirme kullanımının danışanlar için en yararlı yöntem olduğunu söylemiştir (Nye, 2000; s.58). Örnek verecek olursak asansöre binme korkusu olan bir danışana korku hiyerarşisi listesi oluşturularak en az kaygı yaşatan durumdan başlanarak yavaş yavaş üst basamaklara çıkarak müdahale edilir ve son aşamaya geldiğinde asansöre binmesi sağlanır.

Gevşeme Eğitimi: Gevşeme eğitimini Jacobson 1938'de geliştirmiştir. Gevşeme tekniği diyaframdan nefes alma, sistematik duyarsızlaştırma ve görsel imgeleme gibi davranışçı tekniklerde kullanıldığı gibi tek başına etkili bir tekniktir (Goldfried ve Davidson, 1994; s.81). Gevşeme eğitimi, bireye kaslardaki gerilim ve gevşeme duyularının farkına varmasını öğretir. Gevşeme eğitiminde en temel ilke, kişinin aşırı kaygı hissetmeksizin düşüncelerini ve duygularını uygun bir biçimde dışı vurabilmesidir (Alberti ve Emmons, 2017; s.55-Chapter 5). Bireyin vücudunun gergin olduğu anlarda bu durumun farkına varmasını ve kendini gevşeterek gerginliği gidermesini sağlar. Gevşeme eğitimi astım, baş ağrısı, uykusuzluk, uyarıcı bağırsak sendromu gibi sorunlarla baş etmekte yardımcı olur (Cormier ve Diğ, 2009; s.427). Örneğin, panik bozukluğu olan bir danışana gevşeme eğitimi ile önce nefesini kontrol etme becerisi kazandırılır. Daha sonra tek tek kas gruplarını gevşetmeyi öğrenir. Son olarak da panik bozukluğu aktive eden faktörler hayal edilerek panik bozukluk semptomlarını kontrol etmesi ve devre dışı bırakması sağlanır.

Kaçındırma Tekniği: Ödül tekniği benlik saygısını ve iletişimi artırma konusunda etkili olsa dahi istenmeyen davranıştan uzaklaştırma konusunda, kaçındırma tekniğinin önemi daha fazla ön plana çıkmaktadır. Kaçındırma terapisinde mide bulandırıcı ilaçlar ve elektrik şoku gibi itici uyancılar verilerek, bağımlılığın ortadan kalkması amaçlanır. İtici uyarıcı ile koşullanma tekniği davranışçı yaklaşımda son çare olarak kullanılır (Wolpe, 1990; s. 421). Sigarayı bırakmak isteyen bir kişiye belirli bir hapi içirdikten sonra bol miktarda sigara içmesi sağlanır. Kişinin karnındaki ilaç sigaradaki nikotin ile karşılaşınca onun midesini bulandırır ve ağrı vererek sürekli kusturur. Bu teknik bir süre uygulandıktan sonra kişi sigarayı görünce midesi bulanır ve bırakma gerçekleşir.

Maruz Bırakmaya Dayalı Teknikler: Maruz bırakma tekniğinin kısa süreli ve uzun süreli olmak üzere iki yolu vardır ([Spiegler ve Guevremont, 2003; s.109](#)). Wolpe (1969) tarafından geliştirilen “sistemik duyarsızlaştırma” tekniğinin kaygı, fobileri, korkuları, takıntıları azaltmada kabul görür bir etkisi vardır. Sistemik duyarsızlaştırma tekniğinin iki farklı türü taşıma ve in vivo duyarsızlaştırmadır ([Kyle ve McNeil, 2009; s.363](#)). İn vivo duyarsızlaştırma, korku duygusunu ortaya çıkaran durumları zihinde canlandırmak yerine gerçekten korkuya sebep olan duruma maruz bırakmaktır ([Hazlett- Stevens ve Craske, 2003; s.225](#)). Taşıma yönteminde (uzun süreli maruz bırakma yönteminde) bireyler korkularına uzun süre maruz bırakılır, bu sayede bireyin korktuğu duruma karşı duyarlılığı hafifler. Bir oturumluk seansta ulaşılan çözümün aylar sonra yapılan izlemede hala devam ettiği gözlemlenmiştir. Taşıma yöntemi, danışan olası riskleri olduğunu kabullenip tam anlamıyla bilgilendirildikten sonra kullanılır ([Seligman ve Reichenberg, 2014; s.171](#)). Panik bozukluğu tedavisinde en çok bu yöntem kullanılır ([Antony ve Roemer, 2011; s.121](#)). Örneğin, fare korkusu olan bir kişiyi farelerle dolu bir odaya bırakma.

Göz Hareketlerini Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Yöntemi (EMDR): Francine Shapiro'nun (2001) geliştirdiği bu davranışçı terapi yöntemi danışanların travma sonrası stres bozukluğunun üstesinden gelmek amacıyla geliştirilmiştir. EMDR; kaza geçiren, tecavüze uğrayan, istismara maruz kalan bireylere, çocuklara, savaş gazileri ve fobi tedavisi gören kişilere uygulanır. EMDR uygulanması konusunda klinik, etik ve yasal kaygılar taşındığı için gerekli eğitim ve denetiminin alınmadığı zamanlarda bu yönteme ihtiyatla yaklaşılması gerekmektedir ([Cormier ve Nurius, 2003; s.498](#)). Travma yaşayan bir kişiye, travma durumunu hatırlatıp aklından o anı geçirmesi istenir danışan bu durumu düşünürken el hareketlerini hızlı hızlı takip etmesi istenir. Danışan bunu yaparken beyin travma anında oluşan duyguyu normalleştirir ve bu sayede artık yaşanan olay travma olmaktan çıkıp normal bir anı olarak bellekte yerini alır.

Atılganlık Eğitimi: Sosyal becerilerde yoksunluk çeken bireyler kişilerarası iletişim kurmada da zorlanırlar. Atılganlık eğitimi;

- 1- Kızgın olduğu zaman bunu dışı vuramayan, öfkelerini dile getiremeyenler
- 2- Birilerini reddedemeyenler
- 3- Kibarlığından dolayı başkalarının kendisinden faydalanmasına göz yumanlar
- 4- Mutluluk ve olumlu diğer duygularını dile getiremeyenler
- 5- Kendi fikirlerini, hislerini ve inançlarını ortaya koymaya hakları olmadığını düşünen danışanlar için yararlı olmaktadır ([Corey, 2009; s.378](#)).

Örnek verecek olursak, Bir okulda uygulanan ölçekler ve yapılan gözlemler sonucu atılgan davranma konusunda eksiklikleri olan öğrencilerle bir grup oluşturulabilir. Yapılan grup çalışmalarında öğrencilere çekingen, saldırgan ve atılgan davranışlar arasındaki farklar gösterilir. Sözsüz iletişimin önemi, ben dilini kullanmak, ricada bulunmak, hayır diyebilmek, olumlu ve olumsuz duygu ve düşüncelerini uygun bir şekilde ifade edebilmek konusunda alıştırmalar yapılabilir.

Model Olma: Model olma eğitimi; ilişki eğitimi, sosyal beceri eğitimi, psiko eğitim gibi müdahalelere ya da bireylerin günlük performanslarını geliştirmek istedikleri herhangi başka durumlara yönelik yardımcı olarak danışmanlar tarafından kullanılabilir ([Seligman ve Reichenberg, 2014; s.118](#)). Bandura 1969 yılında davranış değişikliği kitabında insanların kendilerine benzer özelliğe sahip kişileri, çekici buldukları ve hayran oldukları kişileri aynı zamanda yetkin ve samimi gördükleri kişileri daha çok model alma eğiliminde olduklarını belirtmiştir ([Karataş ve Yavuzer, 2019; s.260](#)). Köpek korkusu olan bir danışman geldiğinde bu korkusunu yenmesi için terapist bir köpeğin başını okşayarak, dokunarak danışanında aynı şeyi yapabileceğini hazır olduğunda deneyebileceğini söyleyerek ona model olması örneğini verebiliriz.

Bibliyoterapi: Danışanların yaşamlarındaki değişiklikler veya sorunlarla baş etmelerine yardım etmek için literatürün kullanılmasıdır ([Pardeck, 1993; s.3](#)).

Yok Olma: İstenmeyen bir davranışın cesaretini kırma ve bu davranışı teşvik eden veya ödüllendiren bir şeyi ortadan kaldırarak son vermek ([Akt; Howatt, 2000; s.159](#)).

Karşıt Koşullandırma: Wolpe tarafından ketleme olarak da adlandırılır. Bu teknik danışanın zıt bir duyguyu tatbik etmesini, deneyimlemesini sağlayarak kaygıyı azaltmanın veya ortadan kaldırmanın bir yoludur ([Wilson, 1989; s. 127](#)).

Oyun Terapisi: Oyun aracılığıyla gevşeme veya tercih edilen davranışlar pratiğidir. Bu teknik özellikle çocuklar ve zihinsel engelli bireyler için uygundur. ([Akt; Howatt, 2000; s.161](#)).

Öz Yönetim ve Kendi Kendini Pekiştirme: Kaygı, depresyon ve ağrı gibi sorunlarla öz yönetim uygulanabilir; temel fikir, insanlara problemleri durumlarda başa çıkma becerilerini kullanmayı öğretmek ve değişim sağlanabileceğidir ([Watson ve Tharp, 2013; s.263](#)).

Marka biriktirme: Bireye istendik davranışı sergilediği koşulda ihtiyacı karşılayacak ödülle doğrudan ulaşma fırsatı vermektense bireye önce simgesel ödül verilir. Bu teknik pekiştirmeye dayalı bir tekniktir ([Karataş ve Yavuzer, 2019; s.257](#)). Çoğunlukla çocuk gruplarına veya kliniklerde psikiyatri hastalarına uygulanabilen bir tekniktir, marka ödülü motivasyonu artırır. İstenen davranışları yapan çocuklar/hastalar marka, para veya puanlama gibi değişik yollarla ödüllendirilir ([Karahan ve Sardoğan, 2016; s.96](#)). Örneğin bir ödev bir yıldız verilir, beş yıldızla bir çikolata verilir.

Sosyal beceri eğitimi: Bireylerin başka insanlar ile farklı sosyal çevrelerde etkili olarak iletişim kurabilme yeteneğini ifade eder. Danışmanlar insanlarla iletişime girdiklerinde zorluk çektiği zaman bu zorluk durumunun üstesinden gelmek için kullanırlar ([Spiegler, 2008; s.285](#)).

Davranışçı yaklaşımın en dikkat çeken özelliği bilimsel yöntemin temel sayıtlarına sıkı sıkıya bağlı olmasıdır ([Akt. Karataş ve Yavuzer 2019, s.261](#)). Terapide müdahale ve değerlendirme senkronik olup iç içe ele alınır. Davranışçı terapi teknikleri, bireylerin durumlarıyla ilgili hem duygusal hem de fiziksel belirtileri hafifletebilir. Bilhassa bilişsel terapiyle bir arada kullanıldığı zaman davranışçı terapi, duygular durum bozukluğu tedavisinde önemli bir etkiye sahiptir ([Seligman ve Reichenberg, 2014; s.383](#)). Akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gibi travma kaynaklı problemler de bilişsel-davranışçı terapiye olumlu yanıt vermektedir ([Hofmann, 2012; s.105](#)).

Davranışçı terapi 1970'lerde yeni tekniklerin ortaya çıkmasıyla gelişmiştir ve deneysel olarak doğrulanmıştır. Birkaç çalışmadan sonra davranış terapisi, fobiler, takıntılar ve cinsel işlev bozukluğu dahil olmak üzere birçok bozukluk için tercih edilen tedavi haline gelmiştir ([Carmady, 2010; s.25](#)). Gevşeme aktivite planlama ve zaman yönetimi de DEHB olan bireylere yardım sağlar ([Hofmann, 2012; s.25](#)). Bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza gibi yeme bozukluklarının tedavisinde önemli rol oynar ([Pike ve Diğ., 2003; s.2046](#)).

Davranışçı teknikler, diğer kuramlara kıyasla insanın işleyişine dair daha geniş alana yayılmıştır ([Kazdin, 2001; s.242-243](#)). Davranışçı terapi teknikleri sadece bireysel terapi için değil aile ve grup terapisinde de kullanılabilir. Pekiştirmeler, büyükanne (premack) ilkesi ve mola gibi uygulamalar, anne ve babaların kullanabileceği davranışçı tekniklerdir ([Karataş ve Yavuzer, 2019; s.262](#)). Davranışçı yaklaşım, gestalt terapi, birey merkezli ve psiko dinamik yaklaşımlarla birleştirilerek yeni kombinasyonlar elde edilir. Bu tür çalışmalar değişimlerin daha anlamlı ve kalıcı olmasını sağlayabilir ([Seligman ve Reichneberg, 2014; s.285](#)). Davranışçı terapinin birçok psikolojik rahatsızlık için olumlu etki yarattığına dair sağlam kanıtlar vardır ([Antony ve Roemer, 2011; s.110-111](#)). Davranışsal müdahaleler depresyonun ortaya çıkma oranlarını düşürmede etkili bulunmuştur ([Vittengl ve Diğerleri, 2007; s.476](#)). Davranışçı terapi teknikleri anksiyete tedavisinde etkili bir yöntemdir ([Antony ve Stein, 2009; s.10](#)). Bu teknikler madde bağımlılığı ([Powers ve Diğerleri, 2008; s.182](#)), etkili ebeveynlik ([de Graaf ve diğerleri, 2008; s.717](#)), insomnia ([Hall ve Diğerleri, 2007; s.179](#)), yaşlılardaki kronik ağrı ([Lunde, Nordhus ve Pallesen, 2009; s.256](#)) gibi durumlarda davranışçı terapide etkili olduğunu ortaya koymuşlardır.

DAVRANIŞÇI TERAPİNİN AVANTAJ VE DEZAVANTAJLARI NELERDİR?

Avantajlar

Davranışçı kuramın tutarlılığı oldukça yüksektir, nesnel verilere dayalı ve uygulamada birçok yönetime temel oluşturmaktadır. Olumlu pekiştireçler kişinin benlik saygısını ve özgüvenini yükselterek davranışın istendik yönde yapılmasını sağlar. Bu yöntem eskisi kadar çok yapılmaya da hala kullanılmaya devam etmektedir ([Schultz ve Schultz, 2013; s.680](#)). Danışman ebeveynlere ve öğretmenlere sorunlara nasıl yaklaşacaklarını öğretebilir ([Kumboltz ve Thoresen, 1969; s. 249](#)). Davranış değiştirme teknikleri hızlı sonuç vermesi ve temel yöntemlerin ebeveyn ve öğretmenler tarafından öğretilip uygulatabilmesi açısından oldukça önemlidir ([Burger, 2006; s 551](#)). Skinner'ın davranışçı yaklaşıma bakış açısı bazı psikolojik rahatsızlıkları ve kişilik bozukluklarını tedavi etmede önemli yaklaşım ve yöntemlerin temelini oluşturmuştur ([Ellis ve Abrams, 2009; s. 262](#)).

Davranışçı terapinin önemli avantajlarından biri de tedavi sonuçlarını araştırıp değerlendirmeye almasıdır. Terapinin danışan üzerinde işe yarayıp yaramadığı açıkça görülür. Bütün terapiler arasında en fazla ampirik çalışma yürütülen kuram davranışçı kuram ve teknikleridir (Schottenbover, Glass, Arnkoff, 2005; s.136). Alternatif teknikler ile kıyaslandığında, davranışçı yaklaşım yöntemleri; çoğunlukla diğer tekniklerden daha etkili olduğu ortaya çıkmıştır (Spiegler, Guevremant, 2003; s.106). Davranışçı terapideki teknikler bilimsel olarak kanıtlanmazsa ve faydalı olduğu ispatlanmazsa terapide bu tekniğe yer verilmez (Karataş ve Yavuzer, 2019; s.264). Davranışçı yaklaşım, çok iyi yapılandırılmış olup yeni davranışların nasıl edinildiğini ortaya koyan bir öğrenme yaklaşımıdır (Kruboltz ve Thoresen, 1969; s. 95). Davranışçı terapi kuramcıları en bilimsel yaklaşıma kendilerinin sahip olduklarını söylerler çünkü davranışçı terapi kuramı belirlenmiş ilkelere ve öğrenme paradigmalarına dayanır (Wolpe, 1997; s.633).

Dezavantajlar

Davranışçı yaklaşım çoğunlukla bireyin davranışlarına odaklandığı için danışanın duygularını göz ardı etmekle eleştirilir. Başka bir eleştiri ise dışı vurulan davranışa odaklanıp sadece o davranışı değiştirmeye çalışmasıdır, davranışın altında yatan sebepleri ele almamasıdır (Karataş ve Yavuzer, 2019; s.265). Kişiliği ele alma konusunda sınırlı olan davranışçı kuram, kişiliğin yalnızca bir bölümünü açıkladığını savunur (Burger, 2006; s.553). İçsel kavramlardan; motivasyon, iç görü, öz yeterlilik ve özgünlük gibi kavramları koşullanma yoluyla açıklamak mümkün değildir (Feist ve Feist, 2009; s.379-380).

Bireyin problemini kavramsallaştırmada katı bir tutuma dayalı bir yaklaşımı benimsemek, danışan ile empatik, gerçek ya da samimi bir etkileşimi imkânsız kılar (Goldfried ve Davidson, 1994; s.7). Davranışçı terapide, danışan ve danışman arasındaki ilişkinin yeterince önemsenmediği ifade edilir. Tekniklerin etkili bir biçimde kullanılması için temel kurallardan biri; iyi bir ilişki kurmaktır. "İlişki, tekniklerin kök salmak için gereksinim duyduğu topraktır." (Lazarus, 1996; s.61). Çağdaş davranışçı terapi tekniğinde danışana kendini yenileyebileceği ve kendi kendini yönetebileceği beceriler öğretilmelidir (Corey, 2009; s.300). Davranışçı yaklaşım, danışanın yaratıcılığını bastırır, kendini gerçekleştirme ihtiyacını ve öz değere ilişkin duygularını ihmal eder (James ve Gilliland, 2003; s.173-174). Psikanalitik yaklaşıma göre, davranışa yol açan nedenler gün yüzüne çıkarılmadıkça davranışlara odaklanmak, onları çözmek sorunun ortadan kalkması için yeterli değildir. Kaldırılabilir bir benzeri ortaya çıkacaktır ancak davranışçılar bu davranışın ortaya çıkmasının sebebinin güncel nedenler olduğu ve bu nedenleri değiştirmek olduğunu savunur (Karataş ve Yavuzer, 2019; s.265).

Kaynaklar

1. Alberti, R., & Emmons, M. (2017). *Your perfect right: Assertiveness and equality in your life and relationships*. new harbinger publications.
2. Alogan, Y. (1999). Psikolojiye giriş (Çev.). Ankara: Arkadaş Yayınları.
3. Antony, M. M., & Roemer, L. (2011). *Behavioral therapy: Traditional approaches*. In S. B. Messer & A. S. Gurman (Eds.), *Essential psychotherapies: Theory and practice* (3rd ed., pp. 107–142). New York, NY: The Guilford Press.
4. Antony, M. M., & Stein, M. B. (2009). *Future directions in anxiety disorders research*. Oxford handbook of anxiety and related disorders.
5. Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., & Daryl, J. Bem, & Susan N. (1997). *Introductory Psychology Textbooks*, PsycCRITIQUES. May 01, 1997 42(5):234.
6. Aydın, A. (1999). *Öğrenme Psikolojisi*, 1.b., Anı Yayıncılık, Ankara.
7. Barletta, J. (2003). *Contemporary Behavior Therapy*. (4th ed.) By M. Spiegler & D.C. Guevremont (2003) Belmont, CA: Brooks/Cole. 587 pp. ISBN 053454651 \$95. Australian Journal of Guidance and Counselling, 13(1), 106–106. doi:10.1017/S1037291100004787
8. Beck, J. S. (2005). *Cognitive therapy for challenging problems: What to do when the basics don't work*. Guilford Press
9. Burger, J. M. (2006). *Kişilik* [Personality]
10. Carmady, A. (2010). *An exploration of psychological characteristics of people seeking relationship counselling in an Australian clinical setting*.
11. Childers, J. H. (1987). *Goal Setting in Counseling: Steps, Strategies, and Roadblocks*. The School Counselor, Vol. 34, No. 5, pp. 362-368

12. Corey, G. (2009). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, Cengage learning.
13. Corey, G. (2015). *Psikolojik Danışma Kuram ve Uygulamaları* (T. Ergene, Çeviren). Ankara: Mentis Yayıncılık.
14. Cormier, S., Nurius, P. S., & Osborn, C. J. (2009). *Interviewing and Change Strategies Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions*.
15. Corsini, R. J., & Wedding, D. (2013). *Current psychotherapies*. Cengage Learning.
16. Cüceloğlu D. (1994) *İnsan ve Davranış*, 5.b., Remzi Kitabevi, İstanbul, Kasım, s.582.
17. Çeliköz, N., Erişen Y., Şahin M. (2016). Cognitive Learning Theories. İçinde Akdeniz, C., Bacanlı, H., Baysen, E., Çakmak, M., Çeliköz, N., Doğruer, N., & Yahn, H. I. (2016). *Learning and Teaching: Theories, Approaches and Models*. Ankara, Türkiye: Çözüm.
18. Davis, K. & John Newstrom, J. (2001). *Organizational Behavior: Human Behavior at Work*, 10th.ed., McGraw-Hill, s.135.
19. De Graaf, I., Speetjens, P., Smit, F., de Wolff, M., & Tavecchio, L. (2008). *Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on behavioral problems in children: A meta-analysis*. Behavior Modification, 32(5), 714-735.
20. Ellis, A., Abrams, M., & Abrams, L. (2008). *Personality theories: Critical perspectives*. Sage
21. Feist, J., Feist, G.J. (2009). *Theories of Personality*. 7th ed. A division of The McGraw-Hill companies.
22. Fishman, D. B., & Franks, C. M. (1997). *The conceptual evolution of behavior therapy*. In P. L. Wachtel & S. B. Messer (Eds.), *Theories of psychotherapy: Origins and evolution* (pp. 131–180). Washington, DC: American Psychological Association.
23. Fuchs, A. H. (1998). *Psychology and "The Babe."* *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 34, 153-165.
24. Gençtanırım-Kurt, D., Çetinkaya-Yıldız, E. (2017), *Kişilik Kuramları*, Pegem Yayınevi.
25. Goldfried, M.R., & Davison, G.C. (1994). *Clinical behavior therapy* (2nd ed.). New York: John Wiley.
26. Granvold, D. K. (1994b). *Cognitive-behavioral divorce therapy*. In D. K. Granvold (Ed.), *Cognitive and behavioral treatment: Methods and applications*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
27. Güney, S. (2000). *Davranış Bilimleri*, 2.b., Nobel Yayın, Ankara.
28. Hall, M., Thayer, J. F., Germain, A., Moul, D., Vasko, R., Puhl, M., ... & Buysse, D. J. (2007). *Psychological stress is associated with heightened physiological arousal during NREM sleep in primary insomnia*. *Behavioral sleep medicine*, 5(3), 178-193.
29. Hazlett-Stevens, H., & Craske, M. G. (2003). *Breathing retraining and diaphragmatic breathing techniques. Cognitive behavior therapy: Applying in empirically supported techniques in your practice*. Hoboken, NJ: Wiley
30. Hofmann, S. G. (2012). *An Introduction to Modern CBT: Psychological Solutions to Mental Health Problems* Malden, MA: Wiley-Blackwell. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20, 383-384.
31. Howatt, W. A. (2000). *The human services counseling toolbox: Theory, development, technique, and resources*. Brooks/Cole Publishing Company.
32. Hunt, M. (2009). *The story of psychology*. Anchor.
33. Jackman, M. (1990). Corsini, R.J. & Wedding, D. (1989). *Current Psychotherapies*, 4th ed. Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy, 24.
34. James, R. K., & Gilliland, B. E. (2003). *Theories and strategies in counseling and psychotherapy* (5th ed). Boston: Allyn & Bacon.
35. Karahan T. F., Sardoğan M. E. (2016) *Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Kuramlar*. Nobel yayınları 4. Baskı.
36. Karataş ve Yavuzer, (2019). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları*, 2nd ed. Pegem Akademi.
37. Kazdin, A. E. (2012). *Behavior modification in applied settings*. Waveland Press.
38. Kazdin, A. E., & Wilson, G. T. (1978). *Criteria for evaluating psychotherapy*. *Arch Gen Psychiatry*., 35(4), 407–416.
39. Krasner, L., Knowles, J., & Ullmann, L.P. (1965). *Effect of verbal conditioning of attitudes on subsequent motor performance*. *Journal of personality and social psychology*, 1, 407-12.
40. Krumboltz, J. D., & Thoresen, C. E. (Eds.). (1969). *Behavioral counseling: Cases and techniques*. Taylor & Francis.

41. Kyle, B. N., McNeil, D. W., Weinstein, B. J., & Mark, J. D. (2009). *Interaction of intensity and order regarding painful events. Journal of behavioral medicine*, 32(4), 360-370.
42. Lazarus, A. A. (1996b). The utility and futility of combining treatments in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(1), 59–68.
43. Lunde, L. H., Nordhus, I. H., & Pallesen, S. (2009). The effectiveness of cognitive and behavioural treatment of chronic pain in the elderly: a quantitative review. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 16(3), 254-262.
44. Martell, C. R. (2007). *Behavioral therapy*. In A. B. Rochlen (Ed.), *Applying counseling theories: An online case-based approach* (pp. 143–156). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice-Hall.
45. Miltenberger, R. G. (2008). *Behavior Modification: Principles and Procedures* (4th ed.). Belmont, CA: Thompson Wadsworth.
46. Miltenberger, R. G., & Modification, B. (2004). *Principles and procedures*. J. Snowman, & R. Biehler (2002). *Psychology applied to teaching*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
47. Nock, M. K., & Kazdin, A. E. (2001). *Parent expectancies for child therapy: Assessment and relation to participation in treatment*. *Journal of Child and Family Studies*, 10(2), 155-180.
48. Nye, R. D. (2000). *Three psychologies: Perspectives from Freud, Skinner, and Rogers* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
49. Ormrod, J. E. (1990). *Human learning: theories, principles and educational applications*. Columbus: Merrill Publishing Company.
50. Pardeck, J.T., & Pardeck, J.A. (Eds.). (1993). *Bibliotherapy: A Clinical Approach for Helping Children* (1st ed.). Routledge.
51. Paul, G. L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31, 109–118.
52. Pervin, L.A., Cervone, D. & John, O.P. (1996). *Personality: theory and research*. New York: John Wiley & Sons, Inc. Robbins, S. P. & Judge.
53. Pike, K. M., Walsh, B. T., Vitousek, K., Wilson, G. T., & Bauer, J. (2003). Cognitive behavior therapy in the posthospitalization treatment of anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 160(11), 2046-2049.
54. Powers, M. B., Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S. L., Leyro, T. M., & Otto, M. W. (2008). *A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders*. *American Journal of Psychiatry*, 165(2), 179-187.
55. Samelson, F. (1981). *Struggle for scientific authority: The reception of Watson's behaviorism, 1913–1920*. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 17(3), 399-425.
56. Schottenbauer, M. A., Glass, C. R., Arnkoff, D. B., Tendick, V., & Gray, S. H. (2008). *Nonresponse and dropout rates in outcome studies on ptsd: review and methodological considerations*. *psychiatry: Interpersonal and biological processes*, 71(2), 134-168.
57. Schultz D. P. & Schultz S.E., (2011). *A History of Modern Psychology*, Tenth Ed. Wadsworth, Cengage Learning
58. Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2007). *Modern psikoloji tarihi*. (Y. Aslay, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları (s.370-517).
59. Seligman, L., & Reichenberg, L. (2014). *Theories of Counseling and Psychotherapy: Systems, Strategies, and Skills*. 4th ed. Pearson Education.
60. Skinner, B. F. (1971). *Beyond freedom and dignity*. New York: Knopf.
61. Spiegler, M. D. (2008). Behavior therapy I: Traditional behavior therapy. In J. Frew & M. D. Spiegler (Eds.), *Contemporary psychotherapies for a diverse world* (pp. 275–319). Boston: Lahaska Press.
62. Tanaka-Matsumi J, Chang R. (2002). *What questions arise when studying cultural universals in depression? Lessons from abnormal psychology textbooks*. In W.J. Lonner, D.L. Dinnel, S.A. Hayes & D. N. Sattler (Eds.). *Online readings in psychology and culture* (Unit 9, Chapter 2).
63. Tevrüz, S., Artan, İ ve Bozkurt, T. (1999). *Davranışlarımızdan Seçmeler*, 1.b., Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul,
64. Vittengl, J. R., Clark, L. A., Dunn, T. W., & Jarrett, R. B. (2007). *Reducing relapse and recurrence in unipolar depression: a comparative meta-analysis of cognitive-behavioral therapy's effects*. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(3)
65. Watson, D. L., & Tharp, R. G. (2013). *Self-directed behavior: Self-modification for personal adjustment*. 10th ed. Cengage Learning.
66. Watson, J. B., & McDougall, W. (1929). *The battle of behaviorism: An exposition and an exposure*. WW Norton & Company.

67. Wilson, G. T. (1989). *Behavior therapy*. In R. Corsini, D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (4th ed., ss. 223-262). Belmont, CA: Brooks/Cole.
68. Wilson, G. T. (2008). *Behavior therapy*. In R. Corsini, D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (8th ed., ss. 223-262). Belmont, CA: Brooks/Cole.
69. Wolpe, J. (1990). *The practice of behaviour therapy*, 4th ed. Pergamon Press.
70. Wolpe, J. (1997). *From psychoanalytic to behavioral methods in anxiety disorders: A continuing evolution*.