



Yayın tarihi 17.01.2022

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Ebru GÜNEŞ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık yüksek lisans öğrencisi

Özet

Bilişsel Davranışçı Terapi'nin başlangıcı 1970-1980 arası dönemde Aaron T. Beck ve Albert Ellis'in adlarıyla anılır ([Türkçapar, 2008](#)). Kuram biliş ve davranış olarak iki temel yapıyı içerir. [Mosalanejad ve diğ. \(2012\)](#)' e göre yapılardan davranış; egzersizleri, duyguları somut şekilde ifade etmeyi içerir. Bilişsel yapı ise hayali gerçekten ayırt etmeye ve olumsuz düşüncelerin fark edilerek yeniden çerçevelenmesini içerir. Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşım günümüzde en önde gelen psikoterapi yaklaşımlarından biri haline gelmiştir ([Türkçapar ve Sargin, 2012](#)). Bilişsel Davranışçı Terapi eylem yönelimli ve problem çözme üzerinde duran bir tedavi yaklaşımıdır ([Özdel, 2015](#)). Bilişsel Davranışçı Terapi, insan davranışlarını bilişsel ve davranışsal kuram çerçevesinden ele alır. Bu ele alışı yanında gelişimsel ve sosyal öğeleri de içerisinde barındırır ([Özcan ve Gül](#)). Bilişsel Davranışçı Terapi temel varsayımları koruyarak güncel oluşumlar ile sentezlemesini yapar ([Türkçapar ve Sargin, 2012](#)). Bu şekilde Bilişsel Davranışçı Terapistlerin çalışmaları geçmişten günümüze gelişim göstermiştir ([Vatan, 2016](#)). Terapi kapsamındaki tekniklerden bazıları davranışsal deneyler, gevşeme egzersizleri ile birlikte bilişsel yeniden yapılanmayı sağlayacak stratejiler ve ev ödevleridir ([Khanna ve Kendall, 2010](#)). Bu çalışma kapsamında Bilişsel Davranışçı Terapinin, kuramsal temelleri, varsayımları, kavramları, terapinin danışma süreci ve bu süreçte kullanılan teknikler, hangi şartlarda ortaya çıktığı, hangi ihtiyacı karşıladığı, olumlu ve olumsuz yönleri açıklanmıştır.

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ KURAMI NEDİR?

Bilişsel Davranışçı Terapi bilişin rasyonel ve rasyonel olmayan düşüncelerini inceler. Bir düşüncenin ne olduğu, çıkan kelimelerden farklıdır görüşünü savunur ([Hayes, 2005](#); s.133). Bilişsel Davranışçı Terapi bilişlerin, duyguların ve davranışların birbiri üzerindeki etkisini vurgulayan bir psikoterapi şeklidir'' ([Leddy, Anderson ve Schullin, 2013](#); s.173). Bilişsel Davranışçı Terapinin bilişsel yönü hayali gerçekten ayırt etmeye ve olumsuz düşüncelerin fark edilerek yeniden çerçevelenmesini içerirken davranışsal bileşeni kas ve hayal gücü egzersizlerini, duyguları ifade etme gibi somut veri elde edilen etkinlikleri içerir ([Mosalanejad, Koolae ve Jamali, 2012](#); s.18).

Bilişsel Davranışçı Terapi, katılımcıların olumsuz düşünceleri ve işlevsiz inançlarının geçerliğini sorgular ([Bowler, Mackintosh, Dunn, Mathews, Dalglish ve Hoppintt, 2012](#); s.1022). Ve Bilişsel Davranışçı Terapi sınırları keskin çizilmiş bir yaklaşım değil, yeniliğe açık, özgün bir kuramdır ([Hayes, 2008](#); s.289). Kişiyi özel olarak hazırlanmış stratejilere Bilişsel Davranışçı Terapide oldukça önem verilir ([Niles, Burklund, Arch, Lieberman, Saxbe ve Craske, 2014](#); s.676).

Bilişsel Davranışçı Terapinin odak noktası, bir olaya olan olumsuz inancın etkisini kırarak olumlu yönde düşünceler geliştirmektir. Bunun için korkulan duygularda öz yetkinlik becerisini arttırmak için problem çözme stratejileri üzerinde durur ([Charlesworth, Sadek, Schepers ve Spector, 2015](#); s.405). Bu terapide kullanılan tekniklerin amacı, danışanların güvenini geliştirme, onları normalleştirme ve yaşadıkları olumsuzluklarla başa çıkma stratejisini kazandırmayı içerir ([Turkington, Dudley, Warman ve Beck A.T., 2006](#); s.223).

Kavramlar

Şema, şemalar deneyimlerin getirisi ile hafızada kalan öznel bilgi yapılarıdır ([Akt. Mammad, Ahami, Azzaoui, Boulbaroud, Idrissi, Karjoun ve Fofona, 2017](#); s.2115). Bilişsel üçlü ise bireyin kendini olumsuz, yetersiz algılamasıyla ilgili düşünceleri içine alır ([Powell, Neander, Oliveira ve Sudak, 2008](#); s.75). Bilişsel Davranışçı Terapi de karşımıza çıkan bir diğer kavram aktarımdır. “Aktarım, geçmişteki bir kişi veya durumdan duygu ve tutumları şimdiki bir kişiye veya duruma bilinçsizce aktarılması olgusudur” ([Hughes ve Kerr, 2000](#); s.58). Ve Bilişsel Davranışçı Terapi ile arasında güçlü bir ilişki vardır özellikle duygu yoğunluğu çok olan hastalarla çalışırken aktarım bize duygular ve tepkiler açısından kişiler hakkında yol gösterir ([Prasko, Diveky, Grambal, Kamaradova, Mozny, Sigmundova, Slepecky ve Vyskocilova, 2010](#); s.189).

Bilişsel çarpıtmalar ise olaylara kişilere kendimize yüklediğimiz anlamın yanlış çarpıtılmış düşünceler ile hatalı algılanmasıdır. Bu hatalı, çarpık düşünme stillerine bilişsel çarpıtmalar denir ([Teo ve Say, 2012](#); s.1). Bu çarpıtmalar kişilerin beklentilerini, problem çözme becerilerini ve dış dünya ile etkileşim sürecini olumsuz etkiler ([Duman, İmre, Mısırlı, 2019](#); s.207). Bilişsel çarpıtmalar inançlarla ilişkilidir. Zihinsel filtreleme, etiketleme, aşırı genelleme bilişsel çarpıtmalardan birkaçıdır ([Nozari, Jouybari, Nozari ve Ahmad, 2013](#); s.347). Ve bilişsel çarpıtmalar ile bazı rahatsızlıklar arasında ilişkiler vardır. Araştırmalar sonucu depresyon ile pozitif yönde ilişkili olduğu açığa çıkmıştır. Sonuç olarak bilişsel çarpıtmalar fazlalaştıkça depresyonda artmaktadır ([Abdullah, Salleh, Mahmud, Ahmad ve Ghani, 2011](#); s.67).

Varsayımlar

- Bilişsel Davranışçı Terapi varsayımları, bilişsel çarpıtmaları araştırırken bu inançların davranışı nasıl etkilediğini inceleyerek bu konu üzerinde durur ([Young, 2007](#); s.672).
- Hastalar ve terapistler duygu, biliş ve davranış yönünde ilişkiyi tam olarak anlamak için işbirliği halinde çalışırlar ([Leichsenring, Hiller, Weissberg ve Leibing, 2006](#); s.234).
- Terapist, terapi sürecinde aktiftir bu da kuramın güdümlü yönde olduğunu gösterir. Ve Bilişsel Davranışçı Terapi kültürel çeşitliliklerle birlikte bireysel farklılıklara da saygılıdır ([Dattilio, 2011](#); s.157).
- Olumsuz düşünme sistemi olan bilişsel çarpıtmalar erkeklere oranla kadınlarda daha fazladır ([Teo ve Say, 2012](#); s.5).
- Danışan ve danışman ilişkisinin sonuç üzerindeki etkisi, etkinliklerin fayda sağlaması ve böylece terapinin etkililiğine ışık tutar ([Southam-Gerow, Weisz, Chu, McLeod, Gordis ve Connor-Smith, 2010](#); s.1050).
- Bireylerin düşünceleri, düşünce kalıpları ve düşüncelere karşı tepkileri gözlemlenir ([Apsche, 2005](#); s.52).
- Bireysel ve aile temelli Bilişsel Davranışçı Terapi aktif bir müdahale hizmetidir ([Suveg, Hudson, Brewer, Flannery-Schroeder, Gosh ve Kendall, 2009](#); s.342).

Danışma Süreci

Bilişsel Davranışçı Terapinin ilk seanslarında cesaret verme üzerine yoğunlaşır, hastalara yaşanan olayların kaydı tutturulur. Bilişsel ve davranışsal yön desteklenir, somut olarak gelişim gözlenir. Kişinin kendini izlemesi sağlanarak problemin tanımlanmasına destek olunur ve son seanslarda düşünme stilleri üzerinde durulur ([Bockting, 2010](#); s.280). Aradaki seanslarda ise bulguları yönlendirmek için teknikler kullanılır ([Powell, ve diğ., 2008](#); s.76).

Bilişsel Davranışçı Terapi bireysel ve grupla terapi şeklinde uygulanabilir. Ancak karşılaştırıldığında grupla bilişsel davranışçı teknikler daha çoktur ve bireyselle göre maliyeti azdır. Bunların yanında bireysel tedaviye katılanların terapiyi bırakma oranı yüksek iken grupla tedavi devamlılığı sağlar ([Hans ve Hilter, 2013](#); s.83). Ayrıca çocuklar ve gençlerde Bilişsel Davranışçı Terapiye katılanların yaşları nedeniyle ilaç kullanımıyla ilgili yönlendirmeleri ve ilgili kararları genellikle ebeveynleri tarafından verilir ([Kendall ve Choudhury, 2003](#); s.96).

Teknikler

Terapide davranışsal deneyler, gevşeme egzersizleri ile birlikte bilişsel yeniden yapılanmayı sağlayacak stratejiler kullanılır ve ev ödevleri verilir ([Khanna ve Kendall, 2010](#); s.740). Aşağı ok; işlevsel olmayan düşüncelerin kanıtlarıyla karşı karşıya getirerek bu olumsuz düşüncelerin şiddetini kırmak için kullanılır ([Powell, ve diğ., 2008](#); s.76). Ev ödevleri; Bilişsel Davranışçı Terapistler kanıta dayalı tedaviler için ve danışanlarında sorumluluk becerilerini geliştirmek amacıyla hem bireysel hem de grupla terapilere uygun ev ödevleri verirler ([Kazantzis ve Dattilio, 2010](#); s.767). Yüzleştirme; bu teknikle danışanların korkularıyla yüzleştirilmesi sağlanarak zihin sağlığını düzelterek korumaya ve kişiler arası ilişkilerini iyileştirme yardımcı olunur ([Glassgold, 2009](#); s.1). “Kademeli yüzleştirme listesi ise danışanın tedavi sırasında yüzleşeceği özgül tetikleyicilerin ve uyarıların bir listesidir” ([Akkoyunlu ve Türkçapar, 2013](#); s.125). Örneğin; ailesine mikrop bulaştırarak hasta etmekten endişe duyan danışanın en az kaygı duyduğu etkinlikten en fazla kaygı duyduğu etkinliğe doğru puanlama yapılarak sıralanır. Kapı kolunu tutmaktan ailesini kirletmeye kadar davranışları içerir. Seanslarda orta düzeyde kaygı verenden başlanarak en çok kaygı duyulan davranışa kadar yapılır ve bu davranışlar tekrarlanır.

Bireyin uyumunu bozan ve işlevsel olmayan düşünceleri otomatik düşüncelerdir ([Güven ve Gökçe, 2018](#); s.55). Yeniden çerçeveleme tekniğinde, otomatik düşünceler belirlenerek yararlı düşüncelere dönüştürülür. Düşüncece amaçlanan bu değişiklikler sonucu daha sağlıklı düşünce kalıpları oluşturulur ([Boyce, Nourse, Baylon, Jebb ve Aveyard, 2018](#); s.310). Örneğin; kendini yalnızım diye ifade eden danışana insanlarla ilişki kurma konusunda titiz davranıyorsunuz demek. Bilişsel Davranışçı Terapide kullanılan diğer müdahale yöntemleri arasında ise psiko eğitim, beceri eğitimi, duyguların tanınması, korkulan uyarılara maruz kalma gibi teknikleri de içerir ([Crawley, Kendall, Benjamin, Brodman, Wei, Beidas, Podell ve Mauro, 2014](#); s.2).

Bilişsel Davranışçı Terapistler çoğu teknikleri genel olarak etkili bulur, depresif ve endişeli gibi davranışları olan danışanların çoğuna tekniklerin uygun olduğunu vurgular ([Chu, Crocco, Arnold, Brown, Southam-Gerow ve Weisz, 2014](#); s.7). Bu tekniklerle depresif ve endişeli ruh hallerine sebep olan inançlar üzerine çalışılır ([Ashouri, Atef-Vahid, Gharaee ve Rasouljan, 2013](#); s.30). Bu teknikleri kullanırken en üst düzeyde fayda sağlamak, değişimi yukarı seviyelere çıkarmak için tekniklerin nasıl uygulandığı üzerine yoğunlaşmak gerekir ([Ehlers ve Clark, 2000](#); s.336). Olumlu yönde değişimin sağlanmasını sağlayan bu yöntemlerden biri otomatik düşüncelerin incelenerek akılcı olmayan inancın azaltılmasıdır bu yöntemle bilişsel süreçteki olumsuz düşüncelerin önüne geçmek amaçlanır. ([Akkoyunlu ve Türkçapar, 2013](#);s.53).

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ KURAMI HANGİ ŞARTLARDA ORTAYA ÇIKMIŞTIR?

Bilişsel Davranışçı Terapi 1970'lerde bir grup bilişsel terapist tarafından titizlikle geliştirilmiştir ([Kuyken, Dalgleish ve Holden, 2007](#); s.5). Özel olarak tasarlanmış olan müdahale tekniklerini içeren Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımı Arnold Lazarus, Aaron Beck ve Albert Ellis gibi bilişsel yaklaşım çalışan kuramcılarının modellerinden çıkmıştır ([Casstevens, 2011](#); s.199). Beck'in teorilerine dayanan Bilişsel Davranışçı Terapi biçimi bilişselden işlevseldir ve daha çok ön plana çıktığı gözlenmektedir ([Apsche, Bass, Jennings ve Siv, 2005](#); s.27). Kuramcılara göre Bilişsel Davranışçı Terapi ampirik, kanıta dayalı çalışmaları onurlandıran ileriye dönük yenilikçi bir yaklaşımdır ([Hayes, 2008](#); s.293).

İnsanların otomatik düşünceleri vardır. Ancak bunlar diğer insanlara bahsedecekleri türden fikirler değildir. Bir iç sistem, kendini değerlendirme, düşünme ile ilgilidir. Diğer insanların sizin hakkınızda ne düşündüğü, kendini izleme, kendini tahmin etme hakkındadır ([Beck, 1997](#); s.277). Düşünce sistemimizi oluşturan temel bileşenler şemalardır olaylara yüklediğimiz anlamları içerirler. Bireylerin zihinsel sorunlarının temelini oluşturan bu şemalar değişime dirençlidir bunun için Bilişsel Davranışçı Terapi hastayla birlikte bu şemalardaki otomatik düşünceleri değiştirmeye yoğunlaşır ([Arntz, 1994](#); s.421). Çalışma alanlarında yeni tedavi yöntemleri olarak Bilişsel Davranışçı Terapi denendi beden algısı bozukluğu olan hastalarla yapılan çalışmalarda görünüş değişmeden, olumsuz beden imajı düşüncesini yeniden yapılandırarak algının olumlu yönde değiştiğini tespit edilmiştir ([Rosen ve Orasan, 1995](#); s.39).

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ KURAMI HANGİ İHTİYACI KARŞILAMIŞTIR?

Kişinin isteklerini, düşüncelerini ifade edebilmesi ve bağımsız olarak deneyimler gerçekleştirme bilmesi için Bilişsel Davranışçı Terapi teknikler kullanarak kişilerin otomatik tepkilerini düzeltmesi önemli bir fırsat oluşturur ([Akt. Arntz, 1994](#); s.426). Bilişsel Davranışçı Terapinin psikoz tedavisinde faydası olduğuna dair iyi yönde kanıtlar vardır ([Kuipers, Garety, Fowler, Freeman, Dunn ve Bebbington, 2006](#); s.29). Son yıllarda psikoz belirtilerinde kullanılan ilaçlar ağırdır ve yan etkileri oldukça fazladır bunlardan kurtulmak ve ilaca direnç gösteren psikozlar için yeni yöntemler aranmaktadır. Psikolojinin gelişmekte olduğu yıllarda Bilişsel Davranışçı Terapi bu ihtiyaca hizmet vermiştir ([Garety, Fowler ve Kuipers, 2000](#); s.73).

Bilişsel Davranışçı Terapinin sosyal kaygıyı azaltmada etkili olduğu açığa çıkar ([Bowler ve diğerleri, 2012](#); s.1021). Şizofreni hastalarına uygulanan Bilişsel Davranışçı Terapi seansları vardır, bu seansların amacı umut uyandırmak ve iyi oluş haline yardımcı olmaktadır ([Sivec ve Montesano, 2012](#); s.266). Travma sonrası stres bozukluğunda da güdümlü olarak Bilişsel Davranışçı Terapinin teknikleri uygulanmıştır ([Ivarsson, Blom, Hesser, Carlbring, Enderby, Nordberg ve Andersson, 2014](#); s.34). Öfkeyle ilgili literatürün araştırılması sonucunda öfke tedavisinin büyük çoğunluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımı kullanıldığı bulundu ([Beck ve Fernandez, 1998](#); s.63).

Bilişsel davranışçı Terapi bazı tedaviler açısından daha maliyetli ve daha uygundur bu ekonomiklik açısından panik bozukluklarının, kaygı ve depresyonun tedavi edilmesinde bu kullanılabilirliği sağlayan teknikleri içermektedir ([Akt. Green, Frank, Burtwell ve Beck, 2007](#); s.88). Bilişsel Davranışçı Terapi anksiyete veya depresyon gibi rahatsızlıklara ek olarak diyabette de etkili olduğunu çocuklarda yapılan çalışmada kanıtlamıştır. Glisemik kontrolü sağlamada müdahalelerin rolünün oldukça etkili olduğu açığa çıkmıştır ([Ahmadi, Tabibi, Mashhadi, Eshraghi, Faroughi ve Ahmadi, 2014](#); s.170). Ayrıca araştırmalar Bilişsel Davranışçı Terapinin internet bağımlılığında da etkili bir yöntem olduğunu kanıtlar ([Young, 2007](#); s.673). Bilişsel modeli destekleyen çalışmalar depresif çocukların olumsuz öz değerlendirme içeren bilişsel çarpıtmaları olduğunu ortaya koymuştur ([McGrath ve Repetti, 2002](#); s.78).

Ve Bilişsel Davranışçı Terapi psikolojik müdahale hizmetlerinde en sık kullanılan tedavi biçimleri arasında yerini aldı ([Brisebois, 2012](#); s.21). Bilişsel Davranışçı Terapi kendi kendine yardım, destek gruplarında da yaygın olarak kullanılmaktadır ([Jacobs, Pace-Schott, Stickgold ve Otto, 2004](#); s.1896). Bilişsel Davranışçı Terapi, Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi ve Kabul ve Kararlılık Terapisinin temellerinde öncü bir kaynak olmuştur ([Ellis, 2005](#); s.153). Akılcı Duygusal Davranışçı Terapinin teorisi insanların rasyonel ve irrasyonel düşünme yeteneği olduğunu savunur ve sağlıklı inanca sahip olmanın akılcı duygulara, sağlıklı davranmaya ve sonrasında gerçekçi düşüncelere sahip olmayı sağladığını belirtir ([Dryden, 2005](#); s.322). Kararlılık ve Kararlılık Terapisinde ise davranışın ortamı, davranış, davranışın geçmişi ve sonucunun tümü bağlamın bir parçasıdır ([Hayes ve Pierson, 2005](#); s.1). Kısacası "Bilişsel Davranışçı Terapiler düşüncelerimiz, duygularımız ve davranışlarımız arasındaki ilişkiye vurgu yapar" ([Özcan ve Gül Çelik, 2017](#); s.115).

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ KURAMININ AVANTAJ VE DEZAVANTAJLARI NELERDİR?

Avantajlar

Bilişsel Davranışçı Terapi sosyal, mesleki, kişisel ve diğer alanlarda bireyleri olumsuz etkileyen hastalıklarda etkili tedavi şekillerindedir ([Grunder ve Cochran Black, 2007](#); s.122). Yapılan bazı araştırmaların veri çıktıları incelendiğinde hastalıkların tekrarlanma, yineleme olasılığı bilişsel davranışçı tedavi yöntemleri kullanıldığında azaldığını kanıtlamaktadır ([Heimberg, 2002](#); s.106). Bilişsel davranışçı tedavi özellikle kaygı ve duygu durum bozuklukları ile ilgili travmalarla açığa çıkan semptomları indirmek için çocuklar ve ergenlerde en geçerli terapötik yaklaşım olarak ortaya çıkar ([Bianchini, Roncone, Tomassini, Necozone, Cifone, Casacchia ve Pollice, 2013](#); s.239). Yetişkinler baz alınarak yapılan meta analiz çalışması doğrultusunda ise; Bilişsel Davranışçı Terapinin, yetişkin depresyonunun tedavisinde antidepresanlardan biraz daha üstün olduğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluğun tedavisinde Davranış Terapisi kadar etkili olduğu sonucu tedavi yöntemleri karşılaştırıldığında açığa çıkmıştır ([Butler, Chapman, Forman ve Beck, 2006](#); s.17).

İnternet tabanlı çalışmaların artmasıyla internet kanalı üzerinden yapılan uygulamalarda geri bildirim alınan bir tedavi yöntemi olarak Bilişsel Davranışçı Terapi müdahalelerinin etkililiği ortaya çıkmıştır ([Long ve Palermo, 2009](#); s.156). Bilişsel Davranışçı Terapi ile insanların kaygılarının azaltılmasıyla panik ataklarının da giderek ortadan kalktığı gözlenmiştir ([Glassgold, 2009](#); s.1). Bu araştırmalar gibi birçok araştırma incelendiğinde açığa çıkan kanıtlar göstermektedir ki Bilişsel Davranışçı Terapi anksiyete için en etkili psikoterapi şeklidir ([Schuurmans, Comijs, Emmelkamp, Gundy, Weijnen, ve van Hout, 2006](#); s.256). Ve Bilişsel Davranışçı Terapi Müdahale tekniklerinin hiçbir yan etkisi olmadığı için danışanlar tarafında kullanılabilirliği kabul ediliyor ([Smith, Yule, Perrin, Tranah, Dalgleish ve Clark, 2007](#); s.1058). Bilişsel Davranışçı Terapinin en güçlü yanlarından biride elde edilen bütün sonuçları kanıtlara dayandırarak analiz edilebilirliği ([Özdel, 2015](#); s.19).

Dezavantajlar

Terapinin yararlılıklarının yanında Bilişsel Davranışçı Terapi tekniklerini uygulayan profesyonel uygulayıcıların az olması bir sınırlılıktır (Heimberg, 2002; s.107). Bilişsel Davranışçı Terapi için daha geniş çaplı araştırmalara ve çalışmalara ihtiyaç vardır (Bockting, 2010; s.283). Bilişsel Davranışçı Terapi tekniklerinin diğer tedavi yöntemlerine göre farklılıklarını ortaya koyacak karşılaştırmalı araştırmalar yetersizdir (Hans ve Hilter, 2013; s.76). Son zamanlarda ise güncel olarak bakıldığında Bilişsel Davranışçı Terapinin kullanılmakta olduğu alanlar giderek arttı (Ng ve Wong, 2018; s.620). Müdahale tekniklerini özgün şekilde kişisel ve kültüre göre ayarlayabilmek için çok az araç vardır, alanı ileri yönlere taşımak amacıyla bu bağlamda çerçeve bir haritaya, plana ihtiyaç vardır (Bedoya ve Safren, 2009; s.22). Bunlara ek olarak klinik akıl hastalığı, kaygı, depresyon gibi birçok psikiyatrik bozukluk ve uyku problemleri, madde bağımlılığı gibi durumların tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi tekniklerinin tanınması için bu alanda daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır (Bianchini, ve diğ., 2013; s.241).

Kaynaklar

1. Abdullah, S., Salleh, A., Mahmad, Z., Ahmad, J., & Ghani, S.A. (2011). Cognitive Distortion, Depression and Self-Esteem among Adolescents Rape Victims. *World Applied Sciences Journal*, 14, 67-73.
2. Ahmadi, S., Tabibi, Z., Mashhadi, A., Eshraghi, P., Faroughi, F., & Ahmadi, P. (2004). Effectiveness of Group Cognitive Behavioral Therapy on Anxiety, Depression and Glycemic Control in Children with Type 1 Diabetes. *International Journal of Pediatrics*, 2(7), 165-171.
3. Akkoyunlu, S., & Türkçapar, M.H. (2013). Bir Teknik: Alternatif Düşünce oluşturulması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırma Dergisi*, 2, 53-59.
4. Akkoyunlu, S., ve Türkçapar, M.H. (2013). Bir Teknik: Yüzleştirme. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırma Dergisi*, 2, 121-128.
5. Apsche, J.A. (2005). Theories and Modes. *International Journal of Behavioral and Consultation Therapy*, 1(1), 52-55.
6. Apsche, J.A., Bass, C.K., Jennings, J.L., & Siv, A.M. (2005). A Review and Empirical Comparison of Two Treatments for Adolescent Males With Conduct and Personality Disorder: Mode Deactivation Therapy and Cognitive behavior Therapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 1(1), 27-45.
7. Arntz, A. (1994). Treatment of Borderline Personality Disorder: A Challenge for Cognitive Behavioural Therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 32(4), 419-430.
8. Ashouri, A., Atef-Vahid, M.K., Gharaee, B., & Rasoulia, M. (2013). Effectiveness of Meta Cognitive and Cognitive Behavioral Therapy in Patients with Major Depressive Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 7(2), 24-34.
9. Beck, A. T. (1997). The Past and Future of Cognitive Therapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 6(4), 276 – 284.
10. Beck, R., & Fernandez, E. (1998). Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Anger: A Meta Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22(1), 63-74.
11. Bedoya, C.A., & Safren, S.A. (2009). Capturing and Communicating: Adapting CBT for Clients With Multiple Diversity. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 5(4), 22-27.
12. Bianchini, V., Roncone, R., Tomassini, A., Necozone, S., Cifone, M.G., Casacchia, M., & Pollice, R. (2013). Cognitive Behavioral Therapy for Young People after L'Aquila Earth quake. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 9, 238-242.
13. Bockting, C. L. H. (2010). Breking the Rhythm of Depression: Cognitive Behavior Therapy and Relapse Prevention for Depression. *Psychological Topics*, 19(2), 273-287.
14. Bowler, J.O., Mackintosh, B., Dunn, B.D., Mathews, A., Dalgleish, T., & Hoppitt, L. (2012). A Comparison of Cognitive Bias Modification for Interpretation and Computerized Cognitive Behavior Therapy: Effects on Anxiety, Depression, Attentional Control, and Interpretive Bias. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1021-1033.

15. Boyce, J.H., Nourse, R., Baylon, A.M., Jebb, S.A. & Aveyard, P. (2018). Experiences of Reframing during Self-Directed Weight Maintenance: Systematic Review of Qualitative Studies. *Applied Psychology: Health and Well Being*, 10(2), 309-329.
16. Brisebois, K. (2012). Cognitive Behavioral and Social Work Values: A Critical Analysis. *Journal of Social Work Values and Ethics*, 9(2), 21-33.
17. Butler, A.C., Chapman, J.E., Forman, E.M., & Beck A.T. (2006). The Empirical Status of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17-31.
18. Casstevens, W.J. (2011). A Family Group Work Application of Cognitive Behavioral Therapy of Psychosis for Community Mental Health Settings. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 92(2), 199-202.
19. Charlesworth, G., Sadek, S., Schepers, A., & Spector A. (2015). Cognitive Behavior Therapy for Anxiety in People with Dementia: A Clinician Guideline for a Person - Centered Approach. *Behavior Modification*, 39(3), 390-412.
20. Chu, B.C., Crocco, S.T., Arnold, C.C., Brown, R., Southam-Geraw, M.A., & Weisz, J.R. (2014). Sustained Implementation of Cognitive Behavioral Therapy for Youth Anxiety and Depression: Long-Term Effects of Structured Training and Consultation on Therapist Practice in the Field. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14, 1-10.
21. Crawley, S.A., Kendall, P.C., Benjamin, C.L., Brodman, D.M., Wei, C., Beidas, R.S., Podell, J.L., & Mauro, C. (2014). Brief Cognitive Behavioral Therapy for Anxious Youth: Feasibility and Initial Outcomes. *Cognitive Behavioral Practice*, 1-19.
22. Dattilio, F.M. (2011). The Global Popularity of Cognitive Behavior Therapy. *Drustvo Psihologov Slovenije*, 20(4), 155-160.
23. Dryden, W. (2005). "Rational Emotive Behavior Therapy". *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy*. ed. Freeman, A., Felgoise, S.H., Nezu, C.M., Nezu, A.M., Reinecke, M.A. 321-324. Springer, Boston, MA.
24. Duman, N. İmre, Y. ve Mısırlı, M. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeyi ve Bilişsel Çarpıtmaları Üzerine Bir Araştırma. *Research Studies Anatolia Journal*, 2(5), 207-213.
25. Ehlers, A., & Clark, D.M. (2000). A Cognitive Model of Posttraumatic Stress Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
26. Ellis, A. (2005). Can Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) And Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Resolve Their Differences and be Integrated?. *Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 23(2), 153-168.
27. Garety, P., Fowler, D., & Kuipers, E. (2000). Cognitive Behavioral Therapy for Medication Resistant Symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 26(1), 73-86.
28. Glassgold, J.M. (2009). The case of Felix: An Example of Gay-affirmative, Cognitive Behavioral Therapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 5(4), 1-21.
29. Green, H.J., Frank, R., Butwell, A., & Beck, O. (2007) Implementation and Evaluation of Brief Cognitive Behavioral Therapy in a Mental Health Acute Assessment and Treatment Service. *Behaviour Change*, 24(2), 87-98.
30. Grunder, J.L., & Cochran Black, D.L. (2007). Comparing Patient Outcomes Using Cognitive Behavioral Therapy vs Selective Serotonin Reuptake Inhibitors in the Treatment of Body Dysmorphic Disorder: An Evidence Based Literature Review. *Proceedings of the 3rd Annual GRASP Symposium, Wichita State University*, 121-122.
31. Güven, E. ve Gökçe G. (2018). Etkililik Çalışmaları Ne Kadar Etkili?: Bilişsel Davranışçı Terapiler Bağlamında Bir Değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(1), 54-66.
32. Hans, E., & Hilter, W. (2013). Effectiveness of and Dropout From Outpatient Cognitive Behavioral Therapy for Adult Unipolar Depression: A Meta Analysis of Nonrandomized Effectiveness Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(1), 75-88.
33. Hayes, S.C. (2005). Stability and Change in Cognitive Behavior Therapy: Considering the Implications of ACT and RFT. *Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 23(2), 131-151.
34. Hayes, S.C. & Pierson, H. (2005). "Acceptance and Commitment Therapy". A. Freeman, S.H. Felgoise, C.M. Nezu, A.M. Nezu ve M.A. Reinecke (Ed.) *Encyclopedia of Cognitive Behavior*. (s. 1-4). Springer, Boston, MA.

35. Hayes, S.C. (2008). Climbing Our Hills: A Beginning Conversation on the Comparison of Acceptance and Commitment Therapy and Traditional Cognitive Behavioral Therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15, 286-295.
36. Heimberg, R.G. (2002). Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: Current Status And Future Directions. *Society of Biological Psychiatry*, 51, 101-108.
37. Hugnes, P., & Kerr, I. (2000). Transference and Countertransference in Communication Between Doctor and Patient. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6, 57-64.
38. Ivarsson D., Bloom, M., Hesser, H., Carlbring, P., Enderby, P., Nordberg, R., & Andersson, G. (2014) Guided Internet-delivered Cognitive Behavior Therapy for Post-traumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 1(1),33-40.
39. Jacobs, G.D., Pace-Schott, E.F., Stickgold, R., & Otto, M.W. (2004). Cognitive Behavior Therapy and Pharmacotherapy for Insomnia. *The Archives of Internal Medicine*, 164, 1888-1896.
40. Kazantzis, N., & Dattilio, F.M. (2010). Definitions of Homework; Types of Homework, and Ratings of the Importance of Homework Among Psychologists With Cognitive Behavior Therapy and Psychoanalytic Theoretical Orientations. *Journal of Clinical Psychology*, 66(7), 758-773.
41. Kendall, P.C., & Choudhury, M.S. (2003). Children and Adolescents in Cognitive Behavioral Therap: Some Post Efforts and Current Advances, and the Challenges in Our Future. *Cognitive Therapy and Research*, 27(1), 89-104.
42. Khanna, M.S., & Kendall, P.C. (2010). Computer Assisted Cognitive Behavioral Therapy for Child Anxiety: Results of a Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 737-745.
43. Kuipers, E., Garety, P., Fowler, D., Freeman, D., Dunn, G., & Bebbington, P.(2006). Cognitive, Emotional, and Social Processes in Psychosis: Refining Cognitive Behavioral Therapy for Persistent Positive Symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 31(S1), 24-31.
44. Kuyken W., Dalgleish, T., & Holden, E.R.(2007). Advances in Cognitive Behavioural Therapy for Unipolar Depression. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(1), 5-13.
45. Leddy, M.A., Anderson, B.L., & Schulkin, J. (2013). Cognitive Behavioral Therapy and Decision Science. *New Ideas in Psychology*, 31, 173-183.
46. Leichsenring, F., Hiller, W., Weissberg, M., & Leibing, E. (2006). Cognitive Behavioral Therapy and Psychodynamic Psychotherapy: Techniques, Efficacy and Indications. *American Journal of Psychotherapy*, 60(3), 233-259.
47. Long, A.C., & Palermo, T.M. (2009). Brief Report: Web Based Management of Adolescent Chronic Pain: Development and Usability Testing of an Online Family Cognitive Behavioral Therapy Program. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(5), 511-516.
48. Mammad, K., Ahami, A., Azzaoui, F.Z., Boulbaroud, S., Idrissi, W., Karjough, K., ve Fofana, L.(2017). Diagnosis of Anxiety Disorders in University Students Through the Early Maladaptive Schemas and Beck's Inventory. *Psychology*, 8, 2114-2125.
49. McGrath, E.P., & Repetti, R.L. (2002). A Longitudinal Study of Children's Depressive Symptoms, Self Perceptions and Cognitive Distortions About the Self. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1), 77-87.
50. Mosalanejad, L., Koolae, A.K., & Jamali, S. (2012). Effect of Group Cognitive Behavioral Therapy on Hardiness and Coping Strategies Among Infertile Women Receiving Assisted Reproductive Therapy. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(2), 16-22.
51. Ng, T.K., & Wong, D.F.K. (2018). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Chinese People: A Meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(7), 620-637.
52. Niles, A.N., Burklund, L.J., Arch, J.J., Lieberman, M.D., Saxbe, D., & Craske, M.G.(2014). Cognitive Mediators of Treatment for Social Anxiety Disorder: Comparing Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Behavioral Therapy. *Behavior Therapy*, 45, 664-677.
53. Nozari, M., Jouybari, A.R., Nozari, A., & Ahmad, R.R. (2013). The Relationship Between Moral Intelligence and Cognitive Distortions among Employees. *Journal of Basic and Applied*, 3(9), 345-348.
54. Özcan, Ö. ve Gül Çelik, G. (2017). Bilişel Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri Journal Child Psychiatry: Special Topics*, 3(2), 115-120.

55. Özdel, K. (2015). Dünden Bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori ve Uygulama. *Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 10-20.
56. Powell, V.B., Neander, A., Oliveira, I.R., & Sudak, D. (2008). Cognitive Behavioral Therapy for Depression. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 73-80.
57. Prasko, J., Diveky, T., Grambal, A., Kamaradova, D., Mozny, P., Sigmundova, Z., Slepecky, M., & Vyskocilova, J. (2010). Transference and Countertransference in Cognitive Behavioral Therapy. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*, 154(3), 189-198.
58. Rosen, J.C., Orosan, P., & Reiter, J. (1995). Cognitive Behavior Therapy for Negative Body Image in Obese Women. *Behavior Therapy*, 26, 25-42.
59. Schuurmans, J., Comijs, H., Emmelkamp, P. M., Gundy, C. M., Weijnen, I. J. C., & van Hout, M. A. (2006). A randomized controlled trial of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and sertraline versus a wait-list control group for anxiety disorders in older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(3), 255-263.
60. Simth, P., Yule, W., Perrin, S., Tranah, T., Dalgleish, T., & Clark, D.M. (2007). Cognitive Behavioral Therapy for PTSD in Children and Adolescents: A Preliminary Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(8), 1051-1061.
61. Sivec, H.J., & Montesano, V.L. (2012). Cognitive Behavioral Therapy for Psychosis in Clinical Practice. *Psychotherapy*, 49(2), 258-270.
62. Southam-Gerow, M.A., Weisz, J.R., Chu, C.B., McLeod, B.D., Gordis, E.B., & Connor-Smith, J.K. (2010). Does Cognitive Behavioral Therapy for Youth Anxiety Outperform Usual Care in Community Clinics? An Initial Effectiveness Test. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 1043-1052.
63. Suveg, C., Hudson, J.L., Brewer, G., Flannery-Schroeder, E., Gosh, E., & Kendall, P.C. (2009) Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorder Youth: Secondary Outcomes From and Family Modalities. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 341-349.
64. Teo, K.Y., & Say, Y.H. (2012). Prevalence of Depression and Cognitive Distortion among a Cohort of Malaysian Tertiary Student. *Research in Neuroscience*, 1, 1-7.
65. Turkington, D., Dudley, R., Warman, D.M., & Beck A.T. (2006). Cognitive Behavioral Therapy for Schizophrenia; A Review. *Focus: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 4(2), 223-233.
66. Türkçapar H, (2008). Bilişsel terapi: temel ilkeler ve uygulama, 3. Baskı, Ankara. HYB yayıncılık
67. Türkçapar, M. H., ve Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7-14.
68. Vatan, S. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3):190-203.
69. Young, K.S. (2007). Cognitive Behavior Therapy with Internet Addicts: Treatment Outcomes and Implications. *CyberPsychology & Behavior*, 10(5), 671-679.