



GENÇ UZMANLAR

Genç psikolojik danışman adaylarının psikoloji yazıları

Psikolojik
Danışma
ve
Rehberlik
Uygulama
ve
Araştırma
Merkezi

Yayın tarihi 12.02.2024

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Kadiriye TAŞDEMİR

Rehberlik ve psikolojik danışmanlık Yüksek Lisans Öğrencisi

Bilişsel Davranışçı Terapi Nedir?

*İkinci dalga terapiler*¹ içinde yer alan ([Sperry, L. ve Sperry, J., 2016; s.6](#)) Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) konusunda farklı tanımlarla karşılaşmak mümkündür. BDT; Jacob, Christopher ve Neuhaus ([2011; s.596](#)) birbiriyle ilişkisiz düşüncelerle ve herhangi bir etkisi olmayan davranışlarla baş etme yollarını gösteren bir öğretici tedavi olarak tanımlarken, Turner ve Sweater Napolitano ([2010; s.226](#)) duyu ve davranışların ortaya çıkmasında etkili olan düşünceleri merkeze alan bir terapi şeklinde ifade etmektedirler. Bu terapinin amacı zihnin bilişsel yapısını ve sürecini anlamlandırmak, işlevsiz olan düşünceler yerine yeni zihinsel süreç becerilerinin öğretmektir ([Lambert, 2013; s.393](#)). Diğer bir ifadeyle bireyin düşünce biçimini değiştirerek buna bağlı olan hisleri ve davranışları düzenlemektir. Bu durumun tam tersi, davranış değişikliğine bağlı olarak düşüncelerin değişmesi de mümkün olmaktadır ([Diguseppe, Doyle, Dryden ve Backx, 2017; s.2](#)). Bu amaç çerçevesinde oluşturulan temel ilkeler şöyle sunulmaktadır:

- BDT, danışan sorunlarının formülasyonu ve her danışanın bilişsel terimlerle kavramsallaştırılması esasına dayanmaktadır ([Beck, 2011; s.7](#)).
- BDT’de terapötik anlaşma gerekmektedir ([Ledley, Marx ve Heimberg, 2005; s.3](#); [Manassis, 2009; s.144](#)). Terapötik anlaşma, danışman ve danışanın anlaşması ve ortak anlam yaratmasıdır ([Hasson Ohayon, Kravetz ve Lysaker, 2017; s.428](#)).
- BDT, sorun odaklı ([Ledley ve ark., 2005; s.84](#)) ve amaca yöneliktir ([Ciarrochi, Bailey ve Hayes, 2008; s.119](#)).
- BDT, içinde bulunulan ana odaklanmaktadır ([Leichsenring, Hiller, Weissberg ve Leibind, 2006; s.234](#)).
- BDT’nin amacı, danışanın kendi danışmanı olmasını sağlamaktır ([King ve Boswell, 2019; s.36](#)). Dolayısıyla eğitici bir psikoterapi yöntemidir ([Gosch, Flannery Schroeder, Mauro ve Compton, 2006; s.259](#)).

¹ İlk dalga terapileri klasik ve edimsel koşullanmanın temele alındığı davranışçı kuramlardır. İkinci dalga terapileri ise biliş ve biliş sürecinin ele alan bilişsel kuramlardır ([Kahl, Kış ve Scweiger, 2012; s.522](#)).

- BDT, psikolojik danışma sürecini kısa sürede bitirmeyi hedeflemektedir (Beck, 2011; s.9). BDT'de psikolojik danışma süreci, danışmana ve danışana göre değişiklik göstermekle beraber (Cully, Dawson, Hamer ve Tharp, 2020; s.7) ortalama 12 ila 16 oturumda süreç tamamlanmaktadır (Lambert, 2013; s.187).
- BDT'de psikolojik danışma seansları yapılandırılmaktadır (Manassis, 2009; s.69, 243). Yapılandırma, oturumlarda belli bir yapı oluşturmakta ve süreci organize etmeyi sağlamaktadır. Böylece danışanla ilgili bilgiler tutarlı bir şekilde toplanmaktadır (Goss, Rossi, ve Moretti, 2011; s.44).
- BDT, danışan ve danışmanın süreci beraber yürütebileceği aktif katılımı ve işbirliğini vurgulamaktadır (Newman, 2013; s.8).
- BDT, danışanın çarpık düşünce ve inançlarını tespit etmeyi, değerlendirmeyi ve onları cevaplamayı öğretmeyi amaçlamaktadır (Beck, 2011; s.10).
- BDT çarpık düşünceleri, davranışları ve duyguları değerlendirmek ve değiştirmek için teknikleri kullanmaktadır (Beck, 2011; s.10; Ledley ve ark., 2005; s.113).

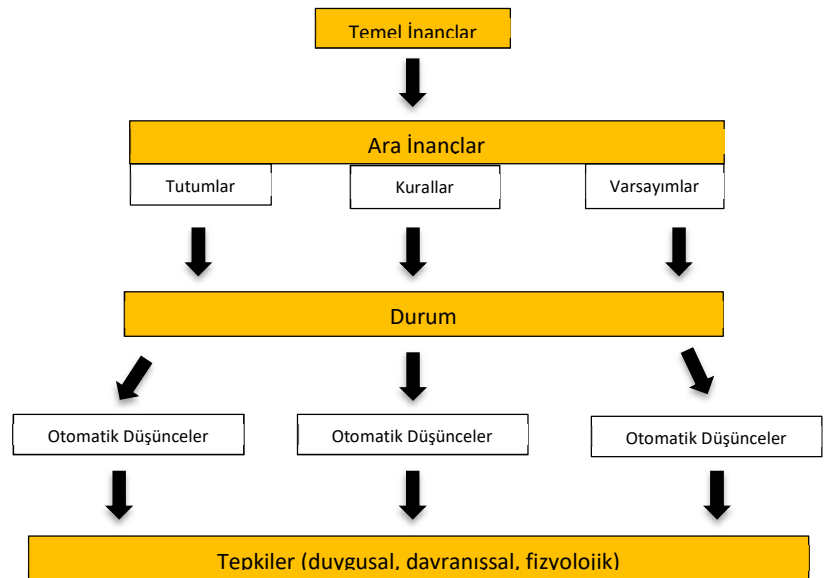
Temel Kavramlar

Temel İnançlar: Temel inançlar, kişinin kendi hakkındaki geçmiş yaşantılarından etkilenen kendisine, başkasına ve dünyaya (bilişsel üçlü) ilişkin sert ve değişmesi güç çekirdek inançlar veya şemalardır (Beck, 2011; s.34; Dattilio ve Bahadır, 2005; s.369; Situmorang, 2018; s.70). Temel inançlar küçük yaşlarda ya da stresli dönemlerde oluşma eğilimindedir (Davis, Witcraft, Baird ve Smits, 2017; s.60). *Beceriksizim* ya da *yetersizim* inançları, temel inanca örnek verilebilir.

Ara İnançlar: Temel inançlardan etkilenen ara inançlar; genelde 'eğer' veya 'o zaman' şeklinde olan koşullu varsayımlardan, kurallardan ve tutumlardan oluşmaktadır (Newman, 2013; s.22; Wenzel, Dobson ve Hays, 2016; s.32). *Eleştirilmek başarısızlıktır* inancı, ara inanca örnek verilebilir. Ayrıca ara inançlar, kişiyi temel inançlarından korumak gibi ikinci bir görev de üstlenebilmektedir. Örneğin danışan *ben kusurluyum* temel inancıyla başa çıkmak için *herkesi memnun etmek için çalışırsam idare edebilirim* ara inancı oluşturabilir (Sudak, 2006; s. 16).

Otomatik Düşünceler:

Otomatik düşünceler, yaşanılan duruma bağlı olarak hızlı ve bilinçsizce ortaya çıkan düşüncelerdir (Silva ve Serra, 2004; s.35; Situmorang, 2018; s.74). Bu düşünceler, pozitif veya negatif olabileceği gibi rasyonel veya irrasyonel de olabilmektedir (Sudak, 2006; s.20). *Bu çok karışık asla anlayamayacağım* düşüncesi, otomatik inanca örnek verilebilir.



Şekil 1 İnançların yapısı: Şema gösterimi (Curwen, Palmer ve Ruddell, 2000; s.71; Lazarus ve Folkman, 1984; s.305; Rosmarin, 2018; s.35).

İrrasyonel Düşünce: İrrasyonel düşünce; değişmesi zor, gerçeklikle zıt, çelişkili, insanların hedeflerine ulaşmasında karşılarına engel olarak çıkan düşüncelerdir ([Ellis, Gordon, Neenan ve Palmer, 2001; s.5](#)). İrrasyonel düşünce farklı kaynaklarda mantıksız düşünce ([Ciarrochi ve ark., 2008; s.47](#); [Nelson, Finch ve Ghee, 2006; s.147](#)), önyargılı düşünce ([Farmer ve Chapman, 2008; s.199](#)), uygunsuz düşünce ([Ledley ve ark., 2005; s.13](#)) veya işlevsiz düşünce ([Kazantzis ve ark., 2018; s.352, 353](#)) olarak da tanımlanmaktadır.

Psikolojik Danışma Süreci

BDT'ye göre psikolojik problemlerin bazıları işlevsiz düşüncelere ve sonradan kazanılmış işlevsiz davranışlara dayanmaktadır. Kişiler bu problemleri çözecek yöntemler öğrenebilir ve hayatlarında daha etkin olabilirler ([American Psychological Association \[APA\], 2017](#)). BDT, bu öğrenmeleri sağlamak için danışma sürecinde işlevsiz düşünceler, davranışlar ve duygular arasındaki bağlantıyı ele almakta ve teknikler kullanmaktadır ([Davies ve ark., 2018; s.2](#)).

Teknikler: BDT teknikleri; çarpıtılmış inançlar, olumsuz erken çocukluk anıları, olumsuz yaşam konuları ve özüne yönelik olumsuz dönütler gibi işlevsiz bilişsel yapıları yeniden çerçevelemeye yardımcı olmakla beraber ([Zarb, 2007; s.16](#)) birbiriyle etkileşimli olan düşünce, duygu ve davranış unsurlarını bütünleştirmektedir ([Nielsen, Johnson ve Ellis; 2001; s.10](#)). Böylece teknikler, danışanın otomatik düşüncelerinin altında yatan temel inançların keşfedilmesine, duygularının yapılandırılmasına ve davranışların gözlemlenmesine yardımcı olmaktadır ([Dattilio ve Hanna, 2012; s.146](#)). BDT'de bilişsel ve davranışsal müdahale araçlarını içeren teknikler bulunmaktadır ([Ledley ve ark., 2005; s.12](#)). Bu kapsamda BDT'nin kullandığı bazı tekniklerin tanımı ve bu tekniklerle ilgili örnekler aşağıda verilmiştir.

Aşağıya Ok: Aşağıya ok, otomatik düşünceler ve onları destekleyen temel inançlar ile ilgili bilgi toplamak için kullanılan bir tekniktir ([Treadwell, Kumar ve Wright, 2002; s.2](#)). Bu teknik kapsamında *bunun doğru olduğunu varsayalım, bu ne anlama gelir?* gibi sorular sorulmaktadır. Bu ve benzeri sorular danışanın temel inancına ulaşana kadar sorulmaya devam edilmektedir ([Curwen ve ark., 2000; s.21](#)). Örnek diyalog:

- Danışan** : Eşim dün yine beni araması gerekirken aramadı.
- Danışman** : Eşin seni daha önce de araması gerekirken aramamıştı. Dün de aynısını yaptı.
- Danışan** : Evet yine aynısını yaptı.
- Danışman** : Peki eşin seni dün araması gerekirken aramadığında neler hissettin?
- Danışan** : Onun için önemsiz olduğumu düşündüm. Kendimi değersiz hissettim.
- Danışman** : Peki, onun için önemli olmadığını doğru olduğunu varsayalım. Bu senin için ne anlama gelir?
- Danışan** : Hep böyle olacak ve yaşamım boyunca mutsuz bir evlilik geçireceğim.

Kanıt İnceleme (Hayali Mahkeme/ Kanıt Karşı Kanıt): Kanıt inceleme; danışanın yaşadığı duruma ilişkin oluşan inancın lehine ve aleyhine olan kanıtların soru sorularak ortaya konulmasıdır. Bunların incelenmesiyle danışan tarafından duygunun, düşüncenin ve davranışın yeniden değerlendirilmesi sağlanmaktadır ([Akkoyunlu ve Türkçapar, 2012; s.184](#); [Butler, Fennell ve Hackmann, 2008; s.91](#)). Böylece kanıt inceleme tekniği ile danışman tarafından danışan daha fazla düşünceyi tanımaya ve kategorik düşünceleri azaltmaya teşvik edilmektedir ([Dobson, D. ve Dobson, K. S., 2017; s.172,182](#)). Örnek diyalog:

Danışman : Yaşamın boyunca mutsuz bir evlilik geçireceğin senin için temel bir inanç gibi görünüyor. Peki bu inancı dayandırdığın kanıtlar nelerdir?

Danışan : Eşimin beni arayacağını söylediği halde beni aramaması, işten geldikten sonra benimle ilgilenmemesi ya da tartışmalarımız... Şu an aklıma gelen bunlar.

Danışman : Sana bu düşüncenin doğru olmadığını veya gerçeği yansıtmadığını kanıtlamak gibi bir görev verilse neler söyledin?

Danışan : Her yıl kullandığı izinde bir yerlere tatile gideriz ve gideceğimiz yerin seçimini bana bırakır. Önemli karar vereceği zaman konu benimle ilgili olmasa bile bana danışır, fikirlerime değer verir. Çok yoğun olmadığı günlerde beraber yürüyüşe çıkmayı teklif eder. Sabahları beni uyandırmamak için çoğu zaman kahvaltıyı dışarıda atıştırarak geçirir. Şu an aklıma bunlar geliyor.

Danışman : İnançını destekleyen kanıtlar ve bunun tam karşıt kanıtlarını gözden geçersen yaşamın boyunca mutsuz bir evlilik geçireceğine dair inancına yeni bir gözle bakılabilir mi?

Danışan : Evet evliliğimde mutsuz hissettiğim anlar olduğu gibi çok mutlu olduğum anlarda var.

Sokratik Sorgulama: Sokratik sorgulama, danışanların otomatik düşünceleri tanımlandığında düşüncenin doğruluğuna, yararlılığına, işlevselliğine yönelik kendi çıkarımlarını yapmaları için yönlendirilmiş ve sistematik bir soru sorma tekniğidir ([Wenzel ve ark., 2016; s.95](#)). Bilişsel teknikler içinde yer almaktadır ([Boswell ve Constantino, 2022; s.17](#)). Örnek diyalog:

Danışan : Mutlu bir evliliğim yok. Eşimle sürekli tartışıyoruz.

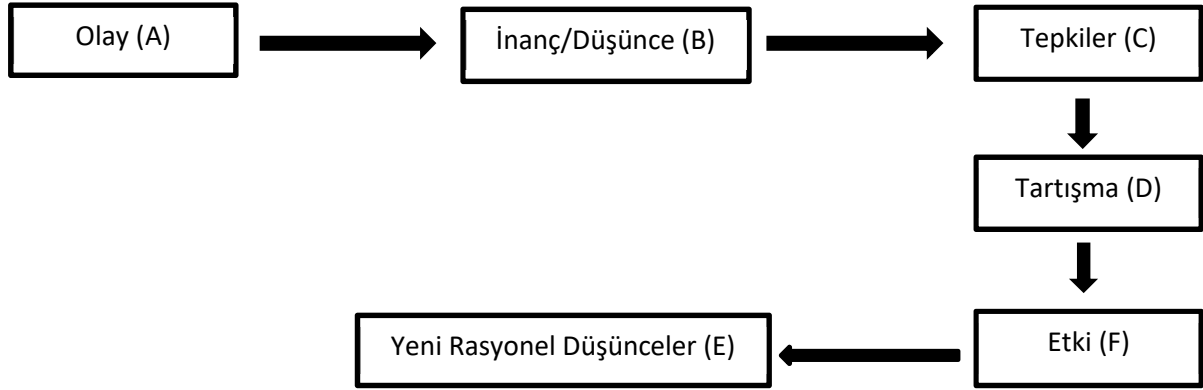
Danışman : Eşinle sürekli tartıştığın için mi mutlu bir evliliğin yok yoksa mutlu bir evliliğin olmadığı için mi sürekli tartışıyorsunuz.

Danışan : Bilmiyorum. Sanırım sürekli tartıştığımız için bu düşünceye kapıldım. Fakat bu sorunla baş etmek istiyorum.

Danışman : Peki, bu durumla baş etmek için ne yapmayı düşünüyorsun?

Danışan : Bilmiyorum. Kafam çok karışık.

ABC Modeli: BDT'ye göre hoş olmayan durumlar, olaylar veya koşullar değil, insanların bunları algılayış şeklidir ([Ellis ve ark., 2001; s.5](#)). Bu düşünce kapsamında ABC modeline göre A olay, B kişinin olay (A) hakkındaki inançları ve düşünceleri, C'de bireyin tepkisidir ([Ciarrochi ve ark., 2008; s.51](#); [Ellis, 1962; s.49](#)). Daha sonra ABC modeline D tartışma, E etki ([Bernard, Ellis ve Terjesen, 2006; s.24](#)) ve F yeni rasyonel düşünce eklenerek model son hale getirilmiştir ([Bernard, 2009; s. 66](#)). Danışanın eşi tarafından aranacağını söylemesine rağmen aranmaması (A), danışanın eşi tarafından önemsiz biri olduğunu düşünmesi (B), danışanın kendisini değersiz hissetmesi ve eşiyle tartışması (C).



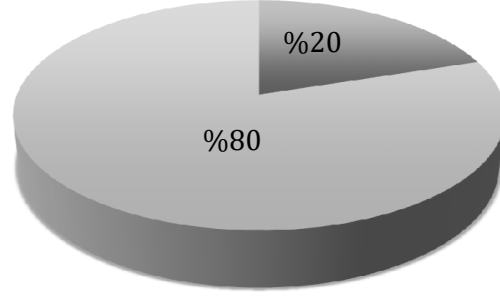
Şekil 2 Grant, Donahue ve Orlaug Örnek ABC Günlüğü tablolarından uyarlanmıştır (2011; s.72-74).

Pasta Dilimi (Pay Tekniği): Pasta dilimi tekniği, danışanın gerçekleşen duruma veya olaya etkisi olan kişilere etki oranında yüzdelerle dilim vermesidir (Ünver ve Perdahlı Fiş, 2019; s.133). Danışanların kendi düşüncelerini bir grafik şeklinde görmesi onlara yardımcı olmaktadır. Amaçları düzenlemek veya sorumlulukları belirlemek gibi farklı şekillerde kullanılabilir (Beck, 2011; s.268). Örnek diyalog:

- Danışan** : Eşim dün yine beni araması gerekirken aramadı.
- Danışman** : Eşin seni daha önce de araması gerekirken aramamıştı. Dün de aynısını yaptı.
- Danışan** : Evet beni önemsemiyor, bana değer vermiyor.
- Danışman** : Eşinin seni araması gereken saatte aramamasının anlamı sana önem ve değer vermediğini mi gösteriyor, böyle mi düşünüyorsun?
- Danışan** : Evet böyle düşünüyorum.
- Danışman** : Eşinin seni dün aramamasının sebebinin, sana önem ve değer vermemesi olduğuna 100 üzerinden ne kadar olasılık verirsin?
- Danışan** : %80 diyebilirim sanırım.
- Danışman** : Bu durumda başka bir nedenden dolayı seni aramamasına %20 olasılık veriyorsun öyle mi?
- Danışan** : Evet.
- Danışman** : Peki şimdi eşinin seni dün aramama sebeplerini bir grafik çizerek gösterelim.

Alternatif Açıklama: Alternatif düşünce, danışanın sahip olduğu irrasyonel düşünceye karşı çıkması ve bu düşünce yerine alternatif rasyonel düşünceyi koymasındır (Curwen ve ark., 2000; s.51,52; Ellis ve ark., 2001; s.53). Bu teknik danışanlar alternatif rasyonel düşünce ortaya koymasalar dahi kurama yönelik verdikleri tepkilerin gözlemlenmesini sağlamaktadır (Nielsen ve ark., 2001; s.109). Bu olayı başkası yaşasaydı ne

düşünürdün? ya da Sen bu olayı yaşamayı olay hakkında ne düşünürdün? gibi sorular bu teknik için kullanılabilir. Örnek diyalog:



Şekil 4 Örnek diyalogda danışanın problemi etki eden sebeplerin oranı pasta dilimi tekniğinin (pay tekniği) grafiksel gösterimi.

Danışman : Eşin ile tartıştığında o an eşine duygularını ve düşüncelerini ifade edip biraz zaman istemen gerektiğini düşünüyorsun. Fakat bunu hiç denememene rağmen bunu yaparsan da eşinin seni anlamayacağını düşünüyorsun.

Danışan : Evet öyle düşünüyorum.

Danışman : Peki sen bu olayı yaşamayı olay hakkında ne düşünürdün?

Danışan : Yani kadının önyargılı olduğunu en azından bir kere olsun şansını deneyip kendini ifade etmesi gerektiğini düşünürdüm.

En Kötü Senaryo: En kötü senaryo, *en kötü ne olabilir?* bakış açısıyla danışmanın danışana soru sorarak, danışanı en son noktaya kadar götürmesiyle uygulanan mizahi bir tekniktir ([Chapman, 2006; s.19](#); [Manassis, 2009; s.80](#)). Bu teknik ile danışanın ilgili inancıyla bağlantılı olan en kötü senaryoya ulaşarak danışanın felaketten arınması sağlanmaktadır ([Chapman, 2006; s.19](#); [Wenzel, 2012; s.28](#)). Örnek diyalog:

Danışman : Hep böyle olacağını ve mutsuz bir evlilik geçireceğini ifade ediyorsun.

Danışan : Evet.

Danışman : Evliliğin hep böyle devam ederse en kötü ne olabilir?

Danışan : Belli bir süre sonra boşanmak istediğimi söyler boşanırım.

Danışman : Peki boşanırsan en kötü ne olabilir?

Danışan : Elalem bir sürü şey söyler.

Danışman : Elalem bu konu hakkında birçok yorum yaptı, en kötü ne olabilir?

Danışan : Aslında bir şey olmaz. Belli bir süre sonra başka bir şey olur bu durum unutulur.

Çifte Standart: Çifte standart, danışanın duygusal yoğunluğu nedeniyle kendisine objektif bakmadığını fark ettiren ([Kuru ve Türkçapar, 2013; s.178](#)) bilişsel yeniden yapılandırma tekniğidir ([İnci, Akyol Ardiç, İpçi ve Ercan, 2016; 46](#)). Ayrıca bu teknik danışanın yaşanan durumun sorumluluğunun kendisine ait olup olmadığını da sorgulamasını sağlayabilir ([Laird ve Metalsky, 2008; s.38](#)). *En yakın arkadaşın olsaydı ne tavsiye verirdin? veya En yakın arkadaşın bunu duymuş olsaydı sana ne derdi?* gibi sorularla rasyonel düşünceye ulaşması sağlanmaktadır. Örnek diyalog:

Danışman : Eşin ile tartışma anında ne yapacağını bilmiyorsun. Peki en yakın arkadaşın böyle bir şey yaşamış olsaydı ne tavsiye verirdin?

Danışan : O an olmasa bile sakın bir anda duygularımı ve düşüncelerimi paylaşmasını söyledim.

Danışman : Arkadaşına taraflar sakinleştikten sonra duygularımı ve düşüncelerimi paylaşmasını söyledin.

Danışan : Evet fakat ben bunu yapmıyorum. Daha sonra hiçbir şey yokmuş gibi devam ediyorum.

Ev Ödevleri: Ev ödevleri, BDT kılavuzlarının genelinde yer alan ve süreçte çokça kullanılan önemli bir tekniktir ([Helbing ve Fehm, 2004; s.291](#)). Ev ödevleri danışanın terapiye ne kadar katıldığı ve yararlandığı konusunda bilgi vermektedir ([Kazantzis, Deane ve Ronan, 2005; s.51](#)). Danışanın yeni düşünme, hissetme ve davranış şekilleri konusunda içgörü kazanmakla kalmayıp bunları hayatında uygulamaya geçirmesini sağlamaktadır ([Digiuseppe ve Bernard, 2006; s.110](#)). Örnek diyalog:

Danışman : Eşin ile tartışma anında duygu ve düşüncelerini dile getirmen gerektiğini düşünüyorsun ama dile getiremiyorsun.

Danışan : Evet kesinlikle öyle.

Danışman : Hmm. Bir sonraki seansımıza kadar eşin ile tartışma anında duygu ve düşüncelerini ifade etmek için yapman gerekenleri aşamalara ayırabilir ve bunları yazıp getirebilir misin?

Danışan : Olur bir sonraki seansımıza kadar yazar getiririm.

Maruz Bırakma: Danışanlar korktuğu uyaranlardan kaçınma eğiliminde olabilmektedir. Bu kaçınma kısa vadede işe yarasa da uzun vadede işe yaramamaktadır ([APA, 2017](#)). Maruz bırakma, danışanın korktuğu uyaranlarla başa çıkması için uyguladığı bir tekniktir ([Yankura ve Dryden, 1994; s.26](#)). Maruz bırakma hem seanslarda hem de seans dışında kullanılan davranışsal müdahalelerden biridir ([Szentagotai ve Jones, 2010; s.92](#)). Örnek diyalog:

Danışman : Eşinle tartıştığında kaygılanıyor ve ne yapacağını bilemiyorsun. Duygu ve düşüncelerini dile getiremiyorsun.

Danışan : Evet öyle oluyor.

Danışman : "Şimdi senden bu tartışmaya ilişkin anıları hatırlamanı isteyeceğim. Gözlerini kapatman dikkatinin dağılmaması için daha iyi olur. Bu anıların acı verici olduğunu biliyorum fakat olabildiğince canlı olarak hatırlamanı istiyorum. Zihninde canlandırırken bir taraftan da sahnede neler olduğunu bana sesli olarak aktarmanı isteyeceğim. Fakat bunu yaparken olay şu an burada oluyormuş gibi şimdiki zamanda anlatman oldukça önemli. Bunun üzerinde birlikte çalışacağız. Eğer çok zorlanır, rahatsız hissedersen, bırakmak ve imgelemeden çıkmak istersen ben orada kalabilmen için yardımcı olacağım. Belirli aralıklarla ne kadar rahatsızlık duyduğunu 0-100 arasındaki bir skalada derecelendirmeni isteyeceğim. Bunu yaptığında lütfen hızlıca yanıt ver ve imgelemeden çıkmamaya çalış..." ([Smucker, Dancu ve Foa, 1991; akt. Smucker, Dancu, Foa ve Niederee; 1995; s.10](#)).

Düşünce Saati (Dikkat Dağıtma): Düşünce saati, danışanı rahatsız eden *ruminatif düşüncelerle (ruminasyon)*² başa çıkmak için kullanılan bir tekniktir. Zihne gelen ruminatif düşünce için bir zaman dilimi belirlenmekte ve o zaman diliminde bu düşünceler değerlendirilmektedir ([Anadolu Üniversitesi, 2021; s.37,39](#)). *Kitap okurken eşiyile yaşadığı tartışmayı hatırlayan kişinin bunu saat 13.00-14.00 saatleri arasında düşüneneğim* şeklindeki planlaması düşünce saati tekniğine örnek verilebilir.

Davranışsal Aktivasyon: Danışanların kendi psikolojik süreçlerini izlemesini, günlük faaliyetlerini gözlemlemesini, hoş giden aktivite sayısını ve çevreleriyle pozitif ilişkilerini artırmayı öğrendikleri bir tekniktir ([Cuijpers, Straten ve Warmerdam, 2007; s.318](#)). Davranışsal aktivasyonda plan hazırlanarak danışanın davranışsal aktiviteleri artırması amaçlanmaktadır. ([Stein, Carl, Cuijpers, Karyotaki ve Smits, 2020; s.1493](#)). *Danışanın günlük spor yapması* davranışsal aktivasyona örnek verilebilir.

Danışanın BDT'ye Uygunluğu: BDT yapılandırılmış bir yaklaşım olmasından dolayı danışan ve danışmanın belli görevleri bulunmaktadır. Danışanın bu görevlerini yerine getirmekte istekli olması uyumluluğu artırmaktadır. Dolayısıyla uyumluluk isteklilik olarak tanımlanmaktadır ([Ledley ve ark., 2005; s.170](#)). Aşağıdaki tabloda danışanın genel olarak danışma sürecine ve BDT yaklaşımına uygunluğu açıklanmıştır.

Tablo 1 Psikolojik danışma sürecine danışanın uygunluğu

Danışanın danışma sürecine uygunluğu ilgili genel yaklaşım	Danışanın danışma sürecine uygunluğu ilgili BDT'nin yaklaşımı
Yaşanılan zorlukların kabul edilebilmesi	Temel problemleri belirleme ve tanımlama becerisi konusunda gelişim gösterilmesi
Değişim için motivasyona sahip olunması ve düzenli olarak otumlara katılım gösterilmesi	Danışma sürecine ve ev ödevlerine aktif olarak katılım sağlanması
Duyguların tanımlanabilmesi	Düşüncelerin ve davranışların tanımlanabilmesi; iyileştirmeye yönelik düşüncelerin ve davranışların değiştirilebilmesi
Geçmişte en az anlamlı bir tane olmak üzere anlamlı ilişkileri kurulabilmesi	Danışma teknikleri ve işbirlikçi yaklaşımın iyi terapötik ilişkiye dayandırılması
Karmaşık ve uzun olmayan problemleri olmayanlar	Ana soruna odaklanması ve net hedeflerin konulması
Bir denemenin değerlendirilmesi veya müdahale edilmesi	Danışma sürecinin olumlu ilerlemesi ve bunun gelişiminin desteklemesi
Yeterli ego gücüne sahip olunması (kaygıyla başa çıkılması, dürtülerin kontrol edilebilmesi vb.)	Kaygıyı kontrol etmek ve gözlemek için teknikler kullanılması

NOT: P. Blenkiron'ın "Who is suitable for cognitive behavioural therapy?" ([1999, Journal of the Royal Society of Medicine, 92, s.222](#)) adlı çalışmadan alınmıştır. Telif hakkı Royal Society of Medicine Press'e (1999) aittir.

² Bireylerin olumsuz düşüncelerinin tekrar tekrar zihinde gelmesidir. Başka bir ifadeyle beynin geniş getirmesidir ([Çetiner, 2023; s.933](#)).

BDT’de Danışanın Direnci: Direnç, danışanın değişim konusundaki kararsızlığı nedeniyle ortaya çıkmaktadır ([Newman, 2013; s.52; Westra ve Norouzian, 2018; s.193](#)). Danışma sürecinin ilerlemesine engel olabileceği gibi danışanın çelişkilerinin ve savunmalarının farkına varılmasını sağlayıp iyileşmesini destekleyebilmektir ([Alaydm, Çimen, Tarçalır Erol ve Mortan Sevi, 2016; s.95](#)). Danışanın ev ödevlerine yeteri kadar zaman ayırmaması, oturumlara gelmemesi, oturumlara geç gelmesi, kapalı uçlu soru sorması ([Ledley ve ark., 2005; s.182, 183,185](#)), danışmanın sözünü kesmesi veya danışmanın konumunu değersizleştirilmesi dirence verilebilecek örneklerden bazılarıdır ([Goss ve Moretti, 2011; s.95](#)).

Direnç ortaya çıktığında danışman; danışanın olumsuz inançlarını, bu olumsuz inançlarla ilgili korkularını, değişime yönelik yaşanan kararsızlığını kavramsallaştırmakta ve danışan ile daha fazla empati kurarak işbirliğini artırmaya çalışmaktadır ([Newman, 2013; s.55](#)). Bunlar dışında dirençle başa çıkmak için danışanla motivasyonel görüşme yapılmaktadır. Motivasyonel görüşme; danışanın direnci kabul etmesini, değişimle ilgili konuşmasını ve değişim için çabalamasını sağlamaktadır ([İlgar ve Coşgun İlgar, 2019; s.63, 65](#)).

Bilişsel Davranışçı Terapi Hangi Şartlarda Ortaya Çıkmıştır?

BDT’nin kurucusu Ellis 1940’ların sonlarına doğru psikanaliz yaklaşımını, yaptığı psikolojik danışmalarda kullanarak mesleğe girmiştir ([Digiuseppe ve ark., 2017; s.5; Dryden ve Ellis, 1997; s.2](#)). Süreç içerisinde psikanalizin yeterli olmadığını düşünmüş, etkili ve verimli bir yaklaşım için araştırma yapmaya başlamıştır ([Dryden ve Ellis, 1997; s.2](#)). Bu araştırmalar sırasında *Antik Yunan*³ ve *Romalı Stoacı*⁴ filozoflardan etkilenmiştir. Bu filozoflardan biri olan Epiktetos’un “*İnsanlar olaylardan/şeylerden rahatsız olmazlar ancak bunları nasıl algıladıklarından dolayı rahatsızlık yaşarlar.*” sözü BDT’nin temelini oluşturmuştur ([Yankura ve Dryden, 1994; s.25](#)). Antik Yunan ve Roma filozofları dışında biliş ve düşünce gücü üzerindeki fikirleriyle Immanuel Kant, Ellis’i etkileyen bir diğer filozof olmuştur ([Dryden ve Ellis, 1997; s.2](#)). Bu araştırmalar sonucunda psikolojiyle ilgili ilk çalışmalarıyla bilinen Sigmund Freud’un kurucusu olduğu *psikanalizin* ([Özakkaş, 2018; s.4](#)), psikolojinin felsefeden ayrılması ile gözlenebilir davranışlara odaklanan *davranışçı terapilerin* ([Özdel, 2015; s.11](#)) ve insan potansiyelini vurgulayan *danışan merkezli terapinin* ([Witty, 2007; s.36](#)) olduğu 1950’lerde Ellis BDT ile ilgili yazılarını kamoyuyla paylaşmaya başlamıştır. Bu süreçte psikanaliz ve davranışçı yaklaşımlar tarafından BDT eleştirilmiştir ([Digiuseppe ve ark., 2017; s.5](#)). Tüm bu eleştirilere rağmen BDT terapistleri; 1960’lı yıllarda ve daha sonrasında psikoloji konusunda profesyonellere ve vatandaşlara sunumlar yapmış, atölye çalışmaları gerçekleştirmiş ve enstitü kurup dergi yayınları ile bilgi aktarımına devam etmiştir ([Yankura ve Dryden, 1994; s.15](#)). 1990’lı yıllara gelindiğinde BDT bir değişim ya da bazı teorisyenlere göre üçüncü dalga kuramları⁵ olarak ifade edilen süreçten geçmiştir. Bu süreçte ve daha sonrasında BDT’nin değişimi devam etmiş ve bulunduğu zamana uygun yeni uygulamalar ortaya çıkarmıştır ve hala çıkarmaktadır ([Rosal, 2018; s.143](#)).

BDT ile aynı temellere dayanan Akılcı Duygusal Davranış Terapisi (ADDT), Bilişsel Terapi (BT), Akılcı Davranışçı Terapi (ADT), Akılcı Yaşam Terapisi, Şema Odaklı Terapi, Diyalektik Davranış Terapisi ([Turner ve Swearer Napolitano, 2010; s.226](#)), Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi ([David, Cotet, Matu, Mogoase ve Stefan, 2017; s.304](#)), Kabul ve Kararlılık Terapisi, Farkındalık Temelli BDT ve Bilişsel Analitik Terapi ([Briers, 2015; s.7](#)) şeklinde farklı birçok yaklaşım BDT çatısı altında yer almıştır. Bu kuramsal zenginlik dışında birçok klinisyen kuramcıyla BDT daha da zenginleşmiştir ([Türkçapar ve Sargın, 2011; s.13](#)).

³ MÖ 8. yy.dan başlayarak 13 asırlık bir dönemde ortaya çıkan felsefi düşünce ve akımlardır.

⁴ Helenistik dönemde Roma İmparatorluğu’nda eğitim almış ve felsefeyle ilgilenen seçkinlerindir.

⁵ Üçüncü dalga terapileri hümanistik kuramlardır ([Atli, Yıldırım ve Çitil, 2016; s.2](#)).

Bilişsel Davranışçı Terapi hangi ihtiyacı karşılamıştır?

BDT diğer kuramlar gibi bir ihtiyaç kapsamında kendinden önceki kuramların eksikliklerini ortaya koymuş ve buna yönelik çözümleri içinde barındırmıştır. Bu kuramlardan biri olan davranışçı kuramlar bilişi önemsemeyen dışsal belirleyicileri ve etkileri dikkate almış ve davranışları uyarıcı tepki ilişkisi ile açıklamıştır ([Aydın, 2000; s.184](#); [Bolling, Terry ve Kohlenberg, 2006; s.142](#); [Tatlıoğlu, 2021; s.21](#)). Fakat bazı durum veya olaylar davranışçıların yaptığı gibi basit uyarıcı tepki ilişkisi ile açıklanamamıştır. Karmaşıklığın arttığı durum veya olaylarda insanların ne düşündüğünü ve ne hissettiğini bilmek davranışı anlamayı kolaylaştırmıştır ([Ledley ve ark., 2006; s.10](#)). Dolayısıyla BDT insanların düşünceleri ve hislerini ele alarak bu karmaşıklığın anlaşılabilirliğini sağlamıştır. Benzer şekilde psikanalitik kuram da insanların bazı ihtiyaçlarına cevap verememiştir. Psikanalitik kuram; danışanların bilinçaltına odaklanan, 3-5 yıl süren, yoğun ve uzun bir terapi sürecidir ([Finset ve Piccolo, 2011; s.118](#); [Tuzcuoğlu, 1995; s.281](#)). Bu kadar uzun sürmesine rağmen uygulamaları BDT terapistlerine göre yeterince etkili bulunmamıştır ([Ellis, 1985; s.17](#)). Bu kapsamda BDT, psikanalitik kurama göre daha kısa sürede danışanların bilinçlerine odaklanıp rasyonel ve irrasyonel düşüncelerini ele almıştır ([Beck, 2011; s.11](#); [Diguseppe ve ark., 2017; s.23](#); [Finset ve Piccolo, 2011; s.118](#)).

Danışan merkezli terapi ise yönlendirici olmayan yaklaşımı nedeniyle ciddi duygusal problemler yaşayan bireylere yardımcı olamamıştır ([Wolfe ve Knaus, 2014; s.4](#)). Bu konuda BDT terapistlerinin yaptığı çalışmalar incelendiğinde anksiyete bozuklukları ([Legerstee ve ark., 2010; s.169](#); [Montel, 2010; s.350](#)), OKB bozuklukları ([O’Kearney, Anstey ve von Sanden, 2008; s.1285](#)), öfke kontrolü ([Aydın ve Arcan, 2021; s.100](#); [Chin ve binti Ahmed, 2017; s. 75](#)), TSSB ([Tabur, Suna ve Türkçapar, 2023; s.87](#)) gibi duygusal bozukluklar yaşayan danışanlara BDT kullanılarak yardımcı olunacağına dair kanıtlara ulaşılmıştır ([Lorenzo Luaces, Lemmens, Keefe, Cuijpers ve Bockting, 2021; s.51](#)). Ayrıca mevcut literatür tarandığında BDT’nin şizofreni ([Özdel, Kart ve Türkçapar, 2021; s.61](#); [Rosal, 2018; s.6](#)), internet bağımlılığı ([Anuradha ve Singh, 2018; s.109](#)) dahil farklı bağımlılıklar ([Marques ve Formigoni, 2001; s.838, 839, 840](#)), uyku problemi ([Bianchini ve ark., 2013; s.241](#)) ve yeme bozuklukları ([APA, 2017](#)) gibi bozukluklarda da etkili olduğu gözlemlenmiştir.

Psikanalitik kuramın avantaj ve dezavantajları nelerdir?

Avantajlar

BDT çatısı altında davranış ve madde bağımlılığı, depresyon, panik bozukluk, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, somatoform bozukluklar, evlilik sorunları, yeme bozuklukları ve psikotik bozukluklarla ilgili psikopatolojik ve tedaviye yönelik çalışma yapılmaktadır ([APA, 2017](#); [Hayes ve Pierson, 2005; s.7](#); [Türkçapar ve Sargın, 2011; s.131](#)). Bu bağlamda yapılan çoğu çalışmada diğer psikolojik terapiler ve ilaç müdahaleleri kadar etkili ya da daha etkili olduğu gözlemlenmiştir ([APA, 2017](#)). Bu müdahale yöntemlerini BDT, DSM tanılarına dayandırmaktadır ([Wenzel ve ark., 2016; s.8](#)).

Teknolojinin aracı rolü kullanarak BDT programı hazırlanmıştır. Bu programın kullanım zamanı, süresi ve sıklığı danışanlar tarafından belirlenerek kendi hızına göre ilerlemesi sağlanmaktadır ([McMain, Newman, Segal ve DeRubeis, 2015; s.326](#)). Dolayısıyla danışan her anlamda kendi terapi sürecinin sorumluluğunu almaktadır.

BDT danışanları durumlar, düşünceler, davranışlar, duygular ve fiziksel semptomlar olmak üzere beş alanda incelenmektedir ([Özcan ve Gül Çelik, 2017; s.116, 117](#)). Bu incelenen alanlar arasında bağlantı olduğu danışana gösterilmekte ve bu konuda danışanın beceri kazanıp yaşamında uygulaması sağlanmaktadır ([Glasman, Finlay ve Brock, 2004; s.335](#); [Süler, 2017; s.33](#)). Dolayısıyla danışan kendi kendinin terapisti olmaktadır.

Dezavantajlar

BDT, *postmodern kuramlara*⁶ göre danışma süreci daha uzun sürmektedir. Danışma sürecinde danışanların oturumlara düzenli gelmeleri, oturumlar arasındaki görevlerini yerine getirmeleri ve ev ödevlerini yapmaları gerekmektedir ([Ledley ve ark. 2005; s.85](#)). Bunun için de danışanın istek, motivasyon ve işbirliğine uygun olması gerekmektedir ([Blenkiron ve Mrcgp,1999; s.225](#)). Dolayısıyla danışanın bu özellikleri göstermemesi durumunda danışmaya getirilen problem çözülemeyebilir.

BDT sürecinde karar veremeyen danışanlarla başa çıkmak, danışanları çelişkileriyle yüzleştirmeyi ve onları anlamayı gerektirmektedir. Bu yüzleştirme terapötik ilişkiyi olumsuz etkileyebilmektedir ([Sperry L., 2015; s.100, 167](#)). Bu olumsuzluk danışanın danışma sürecini bırakmasına neden olabilmektedir.

BDT bilinçdışı ve gizli çatışmalar üzerinde durmamaktadır ([Tartakovsky, 2017](#)). Bunun yerine danışanın şemalarına odaklanmakta ve bu konudaki değişim için ya geçmişini şu ana getirmekte ya da bulunulan anı ön plana çıkarmaktadır ([Dattilio ve Hanna, 2012; s.146; Sperry L., 2015; s.25](#)).

⁶ Postmodern kuramlar, modern kuramlara karşıt bir düşünceyle ortaya çıkmış ve insanların pozitif ve güçlü yönlerini ön plana almıştır. Bu bağlamda ağ örgüsü terapisi, çözüm odaklı yaklaşım, anlatımcı yaklaşım, feminist yaklaşım ve pozitif yaklaşım gibi postmodern yaklaşımlar ortaya çıkmıştır ([Kararımak ve Siviş, 2008](#)).

KAYNAKLAR

1. Akkoyunlu, S. ve Türkçapar, H. (2012). Bir teknik: Kanıt inceleme. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 184-190.
2. Alaydın, N., Çimen, M., Tarçalır Erol, B. ve Mortan Sevi, O. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapide direnç ve motivasyonel görüşme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 94-101. <https://doi.org/10.18863/pgy.22890>
3. American Psychological Association [APA]. (2017). *Clinical practice guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in adults* [Date file and code book]. Retrieved from <https://www.apa.org/ptsd-guideline>
4. Anadolu Üniversitesi (2021). *Kendi kendine yardım temelli çalışma kitabı*. <https://cdn.anadolu.edu.tr/files/anadolu-cms/ZLeGSIOW/file/32c09a7d1f4fee1b/depresyon-nihai.pdf> adresinden edinilmiştir.
5. Anuradha, M., & Singh P. (2018). Efficacy of CBT on internet addiction. *Journal of Psychosocial Research*. 13(1), 109-119.
6. Atli, A., Yıldırım, T. ve Çitil, C. (2016). Dinamik yönelim kısa-yoğun-acil bireysel psikolojik danışma oturumlarının etkisi. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 6(46), 1-13.
7. Aydın, H. (2000). Öğrenme ve öğretme kuramlarının eğitim iletişimine katkısı. *Kurgu Dergisi*, 17, 183-197. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1501157>
8. Aydın, Ş. ve Arcan, K. (2021). Öfke kontrol sorununun bilişsel ve davranışçı psikoterapisi: Bir olgu sunumu. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(1), 91-110.
9. Beck, J. S. (2001). *Cognitive Behavior Therapy: Basic and beyond*. New York: Guilford Press.
10. Bernard, M. E. (2009). Dispute irrational beliefs and teach rational beliefs: An interview with Albert Ellis. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 27, 66-76. <http://doi.org/10.1007/s10942-009-0089-x>
11. Bernard, M. E., Ellis, A., & Terjesen, M. (2006). Rational Emotive Behavioral Approaches to childhood disorders: History, theory, practice and research. In A. Ellis & R. M. E. Bernard (Eds.), *Rational Emotive Behavioral Approaches to childhood disorders: Theory, practice and research* (pp. 3-84). New York: Springer Science & Business Media.
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. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3866707/>
13. Blenkiron, P. (1999). Who is suitable for cognitive behavioural therapy? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 92, 222-229.
14. Blenkiron, P., & Mrcgp, M. (1999). Who is suitable for Cognitive Behavioural Therapy? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 92(5), 222-229. <https://doi.org/10.1177/014107689909200503>
15. Bolling, M. Y., Terry, C. M., & Kohlenberg, R. J. (2006). Behavioral Theories. In J. C. Thomas, D. L. Segal & M. Hersen (Eds.), *Comprehensive handbook of personality and psychopathology: Vol. 1. Personality and everyday functioning* (pp. 142-157).
16. Boswell, J., & Constantino, M. J. (2022). *Deliberate practice in Cognitive Behavior Therapy*. Washington: American Psychological Association.
17. Briers, S. (2015). *Cognitive Behavioural Therapy*. Retrieved from https://books.google.com.tr/books?id=WLBoBgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
18. Butler, G., Fennell, M., & Hackmann, A. (2008). Facilitating emotional processing. In J. B. Persons (Eds.), *Cognitive Behavioral Therapy for anxiety disorders* (pp. 85-105). New York: The Guilford Press.
19. Chapman, R. A. (2006). Introduction to Cognitive Behavioral Therapy and hypnosis. In R. A. Chapman (Eds.), *The clinical use of hypnosis in Cognitive Behavior Therapy* (pp. 3-24). New York: Springer Publishing Company.
20. Chin, L. S., & binti Ahmad, N. S. (2017). Effect of Cognitive Behavioural Therapy (CBT) anger management module for adolescents. *International Journal of Guidance and Counselling*, 3(2), 68-75.

21. Ciarrochi, J. V., Bailey, A., & Hayes, F. S. C. J. (2008). *A CBT practitioner's guide to ACT*. California: New Harbinger Publications.
22. Cuijpers, P., Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 318-326. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.11.001>
23. Cully, J. A., Dawson, D. B., Hamer, J., & Tharp, A. T. (2020). *A provider's guide to brief Cognitive Behavioral Therapy*. Houston: Department of veterans affairs south central MIRECC.
24. Curwen, B., Palmer, S., & Ruddel, P. (2000). *Brief Cognitive Behaviour Therapy*. London: Sage Publications.
25. Çetiner, N. (2023). Lider – üye etkilişimi ile çalışanların bağlamsal performansları ve rüminatif düşünme düzeyleri arasındaki ilişki: Ambirik bir inceleme. *Vizyoner Dergisi*, 14(39), 930-945.
26. Dattilio, F. M., & Bahadur, M. (2005). Cognitive Behavioral Therapy with an East Indian family. *Contemporary Family Therapy*, 27(3), 367-382. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10591-005-6215-8>
27. Dattilio, F. M., & Hanna, M. A. (2012). Collaboration in Cognitive Behavioral Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 68(2), 146-158. <https://doi.org/10.1002/jclp.21831>
28. Dattilio, F. M., & Hanna, M. A. (2012). Collaboration in Cognitive Behavioral Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 68(2), 146-158. <https://doi.org/10.1002/jclp.21831>
29. David, D., Cotet, C., Matu, S., Monogase, C., & Stefan, S. (2017). 50 years of rational emotive and Cognitive Behavioral Therapy: A systematic review and meta analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74, 304-318. <https://doi.org/10.1002/jclp.22514>
30. Davies, S. R., Caldwell, D. M., Lopez, J. A., Dawson, S., Wiles, N., Kessler, D., ... Churchill, R. (2018). *The process and delivery of Cognitive Behavioural Therapy (CBT) for depression in adults: A Network meta-analysis*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013140>
31. Davis, M. L., Witcraft, S. M., Baird S. O., & Smits J. A. J. (2017). Learning principles in CBT. In S. G. Hofmann & G. J. G. Asmundson (Eds.), *The science of Cognitive Behavioral Therapy*. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803457-6.00003-9>
32. Diguiuseppe, R. A., Doyle, K. A., Dryden, W., & Backx, W. (2014). *A practitioner's guide to Rational Emotive Behavior Therapy*. New York: Oxford University Press.
33. Diguiuseppe, R., & Bernard, M. E. (2006). REBT assessment and treatment with children. A. Ellis & M. E. Bernard (Eds.), *Rational Emotive Behavioral approaches to childhood disorders: Theory, practice and research* (pp. 85-114). New York: Springer.
34. Dobson, D., & Donson, K. S. (2017). *Evidence based practice of Cognitive Behavioral Therapy*. New York: The Guilford Press.
35. Dryden, W., & Ellis, A. (2003). *Albert Ellis live*. London: Sage Publications.
36. Ellis, A. (1962). *The case against religion: A psychotherapist's view and the case against religiosity*. Austin: American Atheist Press.
37. Ellis, A. (1985). *The case against religion: A psychotherapist's view and the case against religiosity*. American: American Atheist Press.
38. Ellis, A., Gordon, J., Neenan, M., & Palmer, S. (2001). *Stress counselling a Rational Emotive Behaviour approach*. London: Bookcraft.
39. Farmer, R. F., & Chapman, A. L. (2008). *Behavioral interventions in Cognitive Behavior Therapy: Practical guidance for putting theory into action*. Washington: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11664-007>
40. Finset, A., & Piccolo, L. D. (2011). Nonverbal communication in clinical contexts. In M. Rimondini (Ed.), *Communication in cognitive behavioral therapy* (pp. 107-128). Springer Science & Business Media.
41. Glasman, D., Finlay, W. M. L., & Brock, D. (2004). Becoming a self therapist: Using Cognitive Behavioural Therapy for recurrent depression and/or dysthymia after completing therapy. *Psychology and Psychotherapy*, 77(3), 335-351. <https://doi.org/10.1348/1476083041839385>

42. Gosch, E. A., Flannery Schroeder, E., Mauro, C. F., & Compton, S. N. (2006). Principles of Cognitive Behavioral Therapy for anxiety disorders in children. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20(3), 247-262.
43. Goss, C., & Moretti, F. (2011). Providing information and involving the patient in the therapeutic process. In M. Rimondini (Eds.), *Communication in Cognitive Behavioral Therapy*, (pp. 71-105). New York: Springer Science & Business Media.
44. Goss, C., Rossi, A., & Moretti, F. (2011). Assessment stage: Data gathering and structuring the interview. In M. Rimondini (Eds.), *Communication in Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 25-52). New York: Springer Science & Business Media.
45. Grant, J. E., Donahue, C. B., & Orlaug, B. L. (2011). *Treating impulse control disorders: A Cognitive Behavioral Therapy program*. New York: Oxford University Press.
46. Hasson Ohayon, I., Kravetz, S., & Lysaker, P. (2017). The special challenges of psychotherapy with persons with psychosis: Intersubjective metacognitive model of agreement and shared meaning. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 428-440. <https://doi.org/10.1002/cpp.2012>
47. Hayes, S. C., & Pierson, H. (2005). Acceptance and Commitment Therapy. In A. Freeman, S. H. Felgoise, A. M. Nezu, C. M. Nezu & M. A. Reinecke (Eds.), *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy* (pp. 4-8). New York: Springer Science & Business Media.
48. Helbing, S., & Fehm, L. (2004). Problems with homework in CBT: Rare exception or rather frequent? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 32(3), 291-301. <https://doi.org/10.1017/S1352465804001365>
49. İlgar, M. Z. ve Coşgun İlgar, S. (2019). Bilişsel davranış değiştirme ve motivasyonel görüşme. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 15(1), 47-73. <https://doi.org/10.17244/eku.489855>
50. İnci, S. B., Akyol Ardıç, Ü., İpçi, M. ve Ercan E. S. (2016). Obsesif kompulsif bozukluğu olan ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi ve aripiprazol birlikteliği: Olgu sunumu. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 44-49.
51. Jacob, K. L., Christopher M. S., & Neuhaus, E. C. (2011). Development and validation of the Cognitive Behavioral Therapy Skills Questionnaire. *Behavior Modification*, 35(6), 595-618. <https://doi.org/10.1177/0145445511419254>
52. Kahl, K. G., Winter, L., & Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies what is new and what is effective?. *Clinical Therapeutics*, 25(6), 552-528.
53. Kararımak, Ö. ve Siviş, R. (2008). Modernizmden postmodernizme geçiş ve pozitif psikoloji. *Türk Psikolojik Dnaışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 102-115.
54. Kazantzis N., Deane, F. P., & Ronan, K. R. (2005). Assessment of homework completion. N. Kazantzis, F. P. Deane & L. L'Abate (Eds.), *Using homework assignments in Cognitive Behavior Therapy* (pp. 50-60). New York: Routledge Taylor & Francis Group.
55. Kazantzis, N., Luong, H. K., Usatoff, A. S., Impala, T., Yew, R. Y., & Hofmann, S. G. (2018). The processes of Cognitive Behavioral Therapy: A review of meta analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 42, 349-357. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9920-y>
56. King, B. R., & Boswell, J. F. (2019). Therapeutic strategies and techniques in early Cognitive Behavioral Therapy. *Article in Psychotherapy Theory Research Practice Training*, 56(1), 35-40. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000202>
57. Kuru, T. ve Türkçapar, M. H. (2013). Farmakoterapi ve elektrokonvulsif tedaviye dirençli bir obsesif kompulsif bozukluk hastasının Bilişsel Davranışçı Terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 173-181.
58. Laird, R. S., & Metalsky, G. I. (2003). Attribution change. In W. O'Donohue, J. E. Fisher, S. C. Hayes (Eds.), *Cognitive Behavior Therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons.
59. Lambert, M. J. (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. New Jersey: John Wiley & Sons.
60. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.

61. Ledley, D. R., Marx, B. P., & Heimberg, R. G. (2005). *Marking Cognitive Behavioral Therapy work*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
62. Legerstee, J. S., Tulen, J., H., M., Dierckx, B., Treffers, P. D. A., Verhulst, F. C., & Utens, E. M. W. J. (2010). CBT for childhood anxiety disorders: Differential changes in selective attention between treatment responders and non-responders. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(2), 162-172. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02143.x>
63. 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. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapie.2006.60.3.233>
64. Lorenzo Luaces, L., Lemmens, L. H. J. M., Keefe, J. R., Cuijpers, P., & Bockting, C. L. H. (2021). The efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for emotional disorders. In A. Wenzel (Eds.), *Handbook of Cognitive Behavioral Therapy: Overview and approaches* (pp. 51-49). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000218-003>
65. Manassis, K. (2009). *Cognitive Behavioral Therapy with children*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
66. Marques, A. C. P. R., & Formigoni, M. L. O. S. (2001). Comparison of individual and group Cognitive Behavioral Therapy for alcohol and/or drug dependent patients. *Addiction*, 96(6), 835-846. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.9668355.x>
67. McMMain, S., Newman, M. G., Segal, Z. V., & DeRubeis, R. J. (2015). Cognitive Behavioral Therapy: Current status and future research directions. *Psychotherapy Research*, 25(3), 321-329. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.1002440>
68. Montel, S. (2010). Fear of recurrence: A case report of a woman breast cancer survivor with GAD treated successfully by CBT. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(4), 269-353. <https://doi.org/10.1002/cpp.682>
69. Nelson, W. M. III, Finch, A. J., & Ghee, A. C. (2006). Anger management with children and adolescents. In P. C. Kendall (Eds.), *Child and adolescent therapy: Cognitive Behavioral procedures* (pp. 114-165). New York: The Guilford Press.
70. Newman, C. F. (2013). *Core competencies in Cognitive Behavioral Therapy*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
71. Nielsen, S. L., Johnson, W. B., & Ellis, A. (2001). *Counseling and psychotherapy with religious persons: A Rational Emotive Behavioral Therapy approach*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
72. O'Kearney, R. T., Anstey, K. J., & von Sanden, C. (2008). Behavioural and Cognitive Behavioural Therapy for obsessive compulsive disorder in children and adolescents (review). *Evidence Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 2(4), 1091-1324. <https://doi.org/10.1002/ebch.207>
73. Özakkaş, T. (2018). Psikoterapi tarihi ve bütüncül psikoterapi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 1-24.
74. Özcan, Ö. ve Gül Çelik, G. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120.
75. Özdel, K. (2015). Dünden bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri*, 8(2), 10-20.
76. Özdel, K., Kart, A. ve Türkçapar, M. H. (2021). Cognitive Behavioral Therapy in treatment of bipolar disorder. *Archives of Neuropsychiatry*, 58(Suppl 1), 66-76.
77. Rosal, M. L. (2018). *Cognitive Behavioral Art Therapy*. New York: Routledge.
78. Rosmarin, D. H. (2018). *Spirituality, religion, and Cognitive Behavioral Therapy*. New York: The Guilford Press.
79. Silva, C. J., & Serra, A. M. (2004). Cognitive and Cognitive Behavioral Therapy for substance abuse disorders. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 26, 33-39.
80. Situmorang, D. D. B. (2018). How does Cognitive Behavior Therapy view academic anxiety of the undergraduate thesis?. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 1(2), 69-80. <https://doi.org/10.25217/igcj.v1i2.221>
81. Smucker, M., Dancu, V. C., Foa, E. B. ve Niederee, L. J. (1995). Imagery rescripting: A new treatment for survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 9, 3-17

82. Sperry, L. (2015). *Cognitive Behavior Therapy of DSM-IV-TR personality disorders*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
83. Sperry, L., & Sperry, J. (2016). *Cognitive Behavior Therapy of DSM-5 personality disorders*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
84. Stein, A. T., Carl, E., Cuijpers, P., Karyotaki, E., & Smits, J. A. J. (2020). Looking beyond depression: A meta-analysis of the effect of behavioral activation on depression, anxiety, and activation. *Psychological Medicine*, 51(9), 1491 - 1504. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000239>
85. Sudak, D. M. (2006). *Cognitive Behavioral Therapy for clinicians: Psychotherapy in clinical practice*. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins.
86. Süler, M. (2017). Çocuk ve ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi uygulamaları: Bir gözden geçirme. *Çocuk ve Medeniyet*, 2(3), 29-42. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1335706>
87. Szentagotai, A., & Jones, J. (2010). The Behavioral consequences in irrational beliefs. D. David, S. J. Lynn & A. Ellis (Eds.) *Rational and Irrational Beliefs* (pp. 75-97). New York: Oxford University Press.
88. Tabur, S. T., Suna, E. ve Türkçapar, M. H. (2023). TSSB'de Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgu sunumu. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 12(1), 87-94.
89. Tartakovsky, M. (2017, August 16). *5 common myths about Cognitive Behavioral Therapy [Web log]*. Retrieved from <https://psychcentral.com/lib/5-common-myths-about-cognitive-behavioral-therapy#1>
90. Tatlıoğlu, S. S. (2021). Öğrenmeye sosyal bilişsel bir bakış: Albert Bandura. *Sosyoloji Notları*, 5(1), 15-30. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1622510>
91. Treadwell, T., Kumar, V. L., & Wright, J. H. (2002). Enriching psychodrama through the use of Cognitive Behavioral Therapy techniques. *Journal of Group Psychotherapy Psychodrama & Sociometry-New Series*, 55, 55-66.
92. Turner, R., & Swearer Napolitano, S. M. (2010). Cognitive Behavior Therapy (CBT). *Encyclopedia of Cross-Cultural School Psychology*, 226-229. <https://digitalcommons.unl.edu/edpsychpapers/147>
93. Tuzcuoğlu, N. (1995). Psikanalitik kuram ve özellikleri. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(7), 275-285. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1726>
94. Türkçapar, M. H. ve Sargın, A. E. (2011). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 7-14. <https://www.jcbpr.org/fulltext/77-1334216734.pdf>
95. Üver, H. ve Perdahlı Fiş, N. (2019). Travma sonrası stres bozukluğu tanılı ergene Bilişsel Davranışçı Yaklaşım: Bir olgu sunumu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 26(3), 131-135. https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_30742/cogepderg-26-131-En.pdf
96. Wenzel, A. (2012). Modification of core beliefs in Cognitive Therapy. In I. R. Oliveira (Eds.), *Standard and innovative strategies in Cognitive Behavior Therapy* (pp. 17-35). Rijeka: Published by InTech.
97. Wenzel, A., Dobson, K. S., & Hays, P. A. (2016). *Cognitive Behavioral Therapy techniques and strategies*. Washington: American Psychological Association.
98. Westra, H. A., & Norouzzian, N. (2018). Using motivational interviewing to manage process markers of ambivalence and resistance in Cognitive Behavioral Therapy. *Cognitive Therapy and Research*, 42, 193-203. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-017-9857-6>
99. Witty, M. C. (2007). Client Centred Therapy. In N. Kazantzis & L. LAbate (Eds.), *Handbook of homework assignments in psychotherapy* (pp. 35-50). New York: Springer Science & Business Media.
100. Wolfe, J. L., & Knausi, W. (2014). Rational Psychotherapy. In J. Carlson & W. Knaus (Eds.), *Albert Ellis revisited* (pp. 3-18). New York: Routledge.
101. Yankura, J., & Dryden, W. (1994). *Albert Ellis*. London: Sage Publications.
102. Zarb, J. M. (2007). *Developmental Cognitive Behavioral Therapy with adults*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.