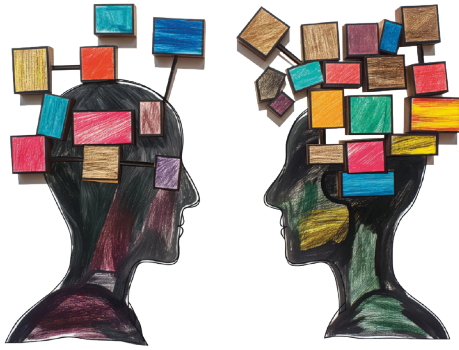


5. ULUSLARARASI KATILIMLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİLER KONGRESİ

"Psikoterapide Çatı Kavram Olarak Bilişsel Davranışçı Terapi"

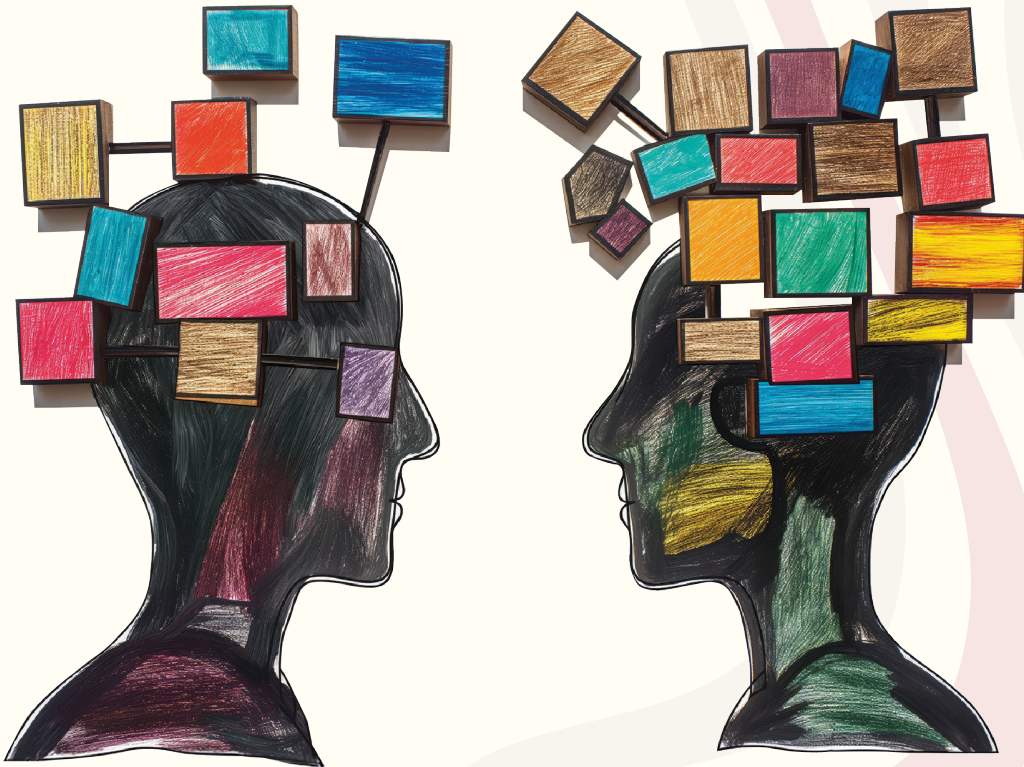
30 Nisan - 3 Mayıs 2026
ODTÜ KKM, Ankara

KONUŞMACI ÖZETLERİ KİTABI



5. ULUSLARARASI KATILIMLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİLER KONGRESİ

BİLİMSEL PROGRAM





30 NİSAN 2026, PERŞEMBE

BECK SALONU

09:00-17:00 KONGRE ÖNCESİ ATÖLYE ÇALIŞMASI 1
Tanı Ötesi BDT Kuram ve Uygulama

Kurs Uygulayıcıları: M. Hakan TÜRKÇAPAR, Kadir ÖZDEL

ELLIS SALONU

09:00-17:00 KONGRE ÖNCESİ ATÖLYE ÇALIŞMASI 2
OKB'den K'yi Çıkarmak

Kurs Uygulayıcısı: Satwant SINGH

PAVLOV SALONU

09:00-17:00 KONGRE ÖNCESİ ATÖLYE ÇALIŞMASI 3
*Duygu Düzenleme Güçlüğü Olan Yetişkinlerde
Diyalektik Davranış Terapisi*

Kurs Uygulayıcısı: Luisa WEINER

WOLPE SALONU

09:00-17:00 KONGRE ÖNCESİ ATÖLYE ÇALIŞMASI 4
*Anksiyete Bozuklukları Olan Çocuk ve Ergenlerde
BDT'nin Temellerinin Ötesi*

ONLINE OLARAK ZOOM ÜZERİNDEN GERÇEKLEŞTİRİLECEKTİR

Kurs Uygulayıcısı: Anne Marie ALBANO

BECK SALONU

17:00-18:30 TANIŞMA ETKİNLİĞİ/ÇARK



1 MAYIS 2026, CUMA

BECK SALONU

08:30-10:00 PANEL 1

Klasik BDT'de İşlevsel Yaklaşım: Bir Vaka Üzerinden Duygu, Düşünce ve Davranışın İşlevsel Analizi

Oturum Başkanı: M. Hakan TÜRKÇAPAR

08:30-08:50 İşlevsel Analiz Nedir? Duygunun İşlevsel Analizi

Canan BAYRAM EFE

08:50-09:10 Davranışın İşlevsel Analizi

Bengü YÜCENS

09:10-09:30 Düşünce ve İncanın İşlevsel Analizi

Şengül ALTINÖZ

09:30-10:00 Tartışma

10:00-10:30 KAHVE MOLASI

10:30-12:00 YUVARLAK MASA TOPLANTISI 1

Terapötik İlişki Üzerine

Oturum Başkanı: K. Fatih YAVUZ

Konuşmacılar: K. Fatih YAVUZ, Sevinç ULUSOY, Ahmet NALBANT

12:00-13:00 ÖĞLE ARASI

13:00-14:00 DAVETLİ KONUŞMACI 1

Otizimde Duygu Düzenleme: Zihinsel Yetersizliği Olmayan Yetişkinlerde Klinik Yaklaşımlar
Luisa WEINER

14:00-14:30 KAHVE MOLASI

14:30-16:00 BECERİ GELİŞTİRME ETKİNLİĞİ 1

Bilişsel Davranışçı Terapide Terapötik İlişki

Oturum Başkanı: M. Hakan TÜRKÇAPAR

Beceri Uygulayıcıları: M. Hakan TÜRKÇAPAR, Selin Tutku TABUR

16:00-16:30 KAHVE MOLASI



16:30-18:00 PANEL 5

Beden Memnuniyetsizliği ve Duygusal Yeme Bağlamında Üçüncü Dalga Bilişsel Davranışçı Terapilerin Kullanımı

Oturum Başkanı: Hakan ÖĞÜTLÜ

16:30-17:00 Beden Memnuniyetsizliğine Müdahalede 3. Dalga Bilişsel Davranışçı Terapiler

Emine Serra NEBATİ

17:00-17:30 Duygusal Yemede 3. Dalga Bilişsel Davranışçı Terapiler

Büşra KAVLA

17:30-18:00 Tartışma

18:00-19:00 AÇILIŞ TÖRENİ

18:00-18:10 **Prof. Dr. M. Hakan TÜRKÇAPAR**

Kongre Başkanı

18:10-18:20 **Prof. Dr. Ahmet YOZGATLIĞIL**

ODTÜ Rektörü

18:20-19:00 **DAVETLİ KONUŞMACI**

Semptom Konuşur mu? Psikoterapide Duyuma ve Dinleme Sanatı

Prof. Dr. Tülin GENÇÖZ

ODTÜ Rektör Yardımcısı

19:00-20:00 AÇILIŞ KOKTEYLİ (KKM Küçük Fuaye)



ELLIS SALONU

08:30-10:00 UZMANLA BULUŞMA 1
Çiftlerde Kabul ve Kararlılık Terapisi

Oturum Başkanı: K. Fatih YAVUZ

Konuşmacılar: K. Fatih YAVUZ, Ahmet NALBANT

10:00-10:30 KAHVE MOLASI

10:30-12:00 YUVARLAK MASA TOPLANTISI 2
*Kronik Depresyonun Psikoterapötik Tedavisinde Üç Farklı Yaklaşım: Metakognitif Terapi,
Şema Terapi ve Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi*

Oturum Başkanı: Bengü YÜCENS

Konuşmacılar: Ayşegül KART DALYAN, Canan BAYRAM EFE, Ayşegül KERVANCIOĞLU

12:00-13:00 ÖĞLE ARASI

13:00-14:00 DAVETLİ KONUŞMACI 2
Biriktirme Bozukluğunun Tedavisinde Zorlukları Anlamak
Satwant SINGH

14:00-14:30 KAHVE MOLASI

14:30-16:00 PANEL 4
*Şema Terapide Bütüncül Yaklaşımlar: Katmanlı Yapı, Hiyerarşik Örgütlenme ve
Biyolojik Temeller*

Oturum Başkanı: Kadir ÖZDEL

14:30-14:50 Şema Terapide Biyolojik Arka Plan ve Polivagal Teori
Canan BAYRAM EFE

14:50-15:10 Şemalar Arası Hiyerarşik Yapılanma
Fatih YIĞMAN

15:10-15:30 Verilerle Katmanlı Model: Çalışma Bulguları ve Klinik Uygulamalar
H. Alp KARAOSMANOĞLU

15:30-16:00 Tartışma

16:00-16:30 KAHVE MOLASI

16:30-18:00 UZMANLA BULUŞMA 5
Mağara Resimlerinden Modern Edebiyata: Öykü Anlatımı ve İyileşme
Levent SÜTÇİGİL



PAVLOV SALONU

08:30-10:00 UZMANLA BULUŞMA 2

*Ergenlerde Beden İmgesi Memnuniyetsizliğine Yönelik Bilişsel Davranışçı Müdahale:
Değerlendirme, Kavramsallaştırma ve Uygulama Protokolü*
Aygül TUNÇ AKSAN

10:00-10:30 KAHVE MOLASI

10:30-12:00 UZMANLA BULUŞMA 3

Bilişsel Davranışçı Terapi ile Stres Yönetimi
Elif BARIŞKIN

12:00-13:00 ÖĞLE ARASI

13:00-14:00 DAVETLİ KONUŞMACI 3

Kültürlerarası Bulgular Işığında OKB'nin Bilişsel Modeli ve Tedavisinin Geleceği
Müjgan İNÖZÜ

14:00-14:30 KAHVE MOLASI

14:30-16:00 UZMANLA BULUŞMA 4

*Bilişsel Davranışçı Terapide Yapay Zekâ Kullanımı:
Chatbotlar, Dijital Müdahaleler ve Klinik Sınırlar*

Oturum Başkanı: Osman SÖNER

Konuşmacılar: Osman SÖNER, Sümeyye DÜNDAR

16:00-16:30 KAHVE MOLASI

16:30-18:00 PANEL 6

*Kronik Depresif Bozukluk Tedavisinde Yeni Perspektifler:
Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi (CBASP) ile Klinik Yol Haritası*

Oturum Başkanı: Bengü YÜCENS

16:30-16:50 CBASP'in Kuramsal Çerçevesi ve Etkililiği

Selin TUTKU TABUR

16:50-17:10 CBASP'te Değişim Mekanizması ve Klinik Haritalama

Erkan KURU

17:10-17:30 Seans İçi Dönüşümün Anahtar Müdahaleleri

Sevilay UMUT KILINÇ

17:30-18:00 Tartışma



WOLPE SALONU

08:30-10:00 KONGRE İÇİ ATÖLYE ÇALIŞMASI 2

Formülasyon Temelli Tanı Ötesi BDT: Davranışsal Müdahaleleri Seçme ve Uygulama

Kurs Uygulayıcısı: Ebru ŞALCIOĞLU

10:00-10:30 KAHVE MOLASI

10:30-12:00 KONGRE İÇİ ATÖLYE ÇALIŞMASI 2 (Devamı)

Formülasyon Temelli Tanı Ötesi BDT: Davranışsal Müdahaleleri Seçme ve Uygulama

Kurs Uygulayıcısı: Ebru ŞALCIOĞLU

12:00-13:00 ÖĞLE ARASI

13:00-14:00 DAVETLİ KONUŞMACI 4

Bütünleyici bir Çerçeve olarak BDT: İyileştirici Süreçlerden Bireyselleştirilmiş

Etkili Psikoterapiye

Ebru ŞALCIOĞLU

14:00-14:30 KAHVE MOLASI

14:30-16:00 KONGRE İÇİ ATÖLYE ÇALIŞMASI 4

"Önce Söz Vardı!" İlişkisel Çerçeve Kuramı (RFT) ile Psikoterapide Derinleşmek

Kurs Uygulayıcısı: K. Fatih YAVUZ

16:00-16:30 KAHVE MOLASI

16:30-18:00 KONGRE İÇİ ATÖLYE ÇALIŞMASI 4 (Devamı)

"Önce Söz Vardı!" İlişkisel Çerçeve Kuramı (RFT) ile Psikoterapide Derinleşmek

Kurs Uygulayıcısı: K. Fatih YAVUZ



PIAGET SALONU

08:30-10:00 PANEL 2

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Değişim Mekanizmaları: Kontrol Deneyiminden Kabule, İlişki Deneyiminden Esnekliğe

Oturum Başkanı: Yasir ŞAFAK

08:30-08:50 ERP'nin Ötesi: OKB'de Bilişsel Model ve Davranışsal Deneyimler

Yasir ŞAFAK

08:50-09:10 OKB'de Terapötik İlişki ve Kontrol Davranışlarının Seans İçi Analizi (FAP Perspektifi)

Mehmet Emrah KARADERE

09:10-09:30 OKB'de Kabul ve Bilişsel Ayrışma: ACT ile Obsesyonlarla Çalışmak

Merve TERZİOĞLU

09:30-10:00 Tartışma

10:00-10:30 KAHVE MOLASI

10:30-12:00 PANEL 3

Çocukluktan Yetişkinliğe; Gelenekselden Dijitale DEHB'de Müdahale Yöntemleri

Oturum Başkanı: Ali Ercan ALTINÖZ

10:30-10:50 DEHB'nin Nörogelişimsel Zemini ve DEHB'li Çocuklara ve Ebeveynlerine Yönelik Uygulanabilecek Teknikler

Kerem PARLAR

10:50-11:10 DEHB'li Yetişkin Bireylerde Uygulanabilecek Geleneksel BDT Yöntemleri

Berke TUĞ

11:10-11:30 DEHB'li Yetişkin Bireylere Müdahalede Dijital Kaynakların ve Yapay Zekanın Kullanımı

Ahsen Aybüke YILDIRIM

11:30-12:00 Tartışma

12:00-13:00 ÖĞLE ARASI



13:00-14:00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 1

Oturum Başkanı: **Canan BAYRAM EFE**

- 13:00-13:10 Özgül Fobide Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu
Abdulluttalip ALÇAY
- 13:10-13:20 Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Problemlili Yapay Zeka Kullanımı ile Akademik Öz Yeterlik ve Erteleme Arasındaki İlişki
Aybüke KESKİN
- 13:20-13:30 Maladaptif Hayal Kurma Deneyimleri: Nitel Literatürün Sistemantik Derlemesi
Zeynep Züleyha KABLAMA YARDIM
- 13:30-13:40 Toplumsal Cinsiyet Rollerini Bağlamında Çalışan Kadınlarda İş-Aile Çatışması ve Psikolojik Faktörlerin Cinsel Doyum ile İlişkisi
Beyza AKAN
- 13:40-13:50 İş Yerlerinde Kadınlara Yönelik Mobbing Davranışı ve Sonrasında Meydana Gelen Psikolojik Sorunlar
Beyza Nur YILDIRIM
- 13:50-14:00 Alkol Kullanım Bozukluğu Tanılı Bireylerde PAMS ve NAMS Ölçeklerinin Türkçe Formlarının Ön Psikometrik Değerlendirilmesi
Ahmet Birkut COŞGUNARSLAN

14:00-14:30 KAHVE MOLASI

14:30-16:00 BECERİ GELİŞTİRME ETKİNLİĞİ 2

Diyalektik Davranışçı Terapi ile Kabul ve Stres Toleransı Geliştirme

Beceri Uygulayıcısı: **Özlem ATAÖĞLU**

16:00-16:30 KAHVE MOLASI

16:30-18:00 PANEL 7

Davranışsal Bağımlılıklarda Paradigma Değişimi: Dijital Süperuyaranlar, Nörobiyoloji ve BDT Müdahaleleri

Oturum Başkanı: **Selçuk ASLAN**

- 16:30-16:50 Sanal İnsanlar, Gerçek Bağlılıklar: Üretken Yapay Zeka ve Patolojik Antropomorfizm
Leman Deniz TARLACIK
- 16:50-17:10 Kumarın Oyunlaşması ve Genç Beyin: Loot Box'lar, Dark Pattern'ler ve Ergenlerde BDT
Ömer KARDAŞ
- 17:10-17:30 Hazdan İstiraba: Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğu (CSBD) ve Pornografinin Nörobiyolojisi
Hakan TOKUR
- 17:30-18:00 Tartışma



BANDURA SALONU

08:30-10:00 KONGRE İÇİ ATÖLYE ÇALIŞMASI 1

DEHB'de Duygu Düzenleme Güçlüklerine Yürütücü Erişim Odaklı Modüler BDT Yaklaşımı

Oturum Başkanı: Vahdet GÖRMEZ

Kurs Uygulayıcısı: Nuran GÖZPINAR BADEMÇİ

10:00-10:30 KAHVE MOLASI

10:30-12:00 KONGRE İÇİ ATÖLYE ÇALIŞMASI 1 (Devamı)

DEHB'de Duygu Düzenleme Güçlüklerine Yürütücü Erişim Odaklı Modüler BDT Yaklaşımı

Oturum Başkanı: Vahdet GÖRMEZ

Kurs Uygulayıcısı: Nuran GÖZPINAR BADEMÇİ

12:00-13:00 ÖĞLE ARASI

13:00-14:00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 2

Oturum Başkanı: Fatih YIĞMAN

13:00-13:10 Sosyal İzlenme ve Kısa Süreli Dikkat Müdahalesi ile Sosyal Kaygı ve Dikkat Kontrolü İlişkisinin Çift Yönlü Testi: Pilot Çalışma

Dilruba SÖNMEZ

13:10-13:20 Çocuk ve Ergenlerde Beden Dismorfik Bozukluğu Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği: Sistemik Bir Derleme

Simay ÇEPNİ

13:20-13:30 Temel İnançların Derinlemesine Yeniden Keşfi: Nitel Çalışma

Elif AKYÜZ

13:30-13:40 Sosyal Anksiyete Bozukluğuna Özgü Meta-Metakognitif Güven (Type-3 Confidence) Ölçeğinin Geliştirilmesi

Emre ÜNAL

13:40-13:50 Ağrıda Psikolojik Katılık Anketinin Türkçe Uyarlaması

Furkan B. ALPTEKİN

13:50-14:00 Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Üstbilişsel İnançlar, Epistemik Güven/Güvensizlik, Bağlanma Stilleri ve Şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Emre ÜNAL

14:00-14:30 KAHVE MOLASI



14:30-16:00 KONGRE İÇİ ATÖLYE ÇALIŞMASI 3

Çocuklar Okuldan Kaçındığında: Çocukları, Ebeveynleri ve Eğitimcileri Sürece Dahil Etme Stratejileri

SALONDA ONLINE BAĞLANTI ÜZERİNDEN GERÇEKLEŞTİRİLECEKTİR

Kurs Uygulayıcısı: Anne Marie ALBANO

16:00-16:30 KAHVE MOLASI

14:30-16:00 KONGRE İÇİ ATÖLYE ÇALIŞMASI 3 (Devamı)

Çocuklar Okuldan Kaçındığında: Çocukları, Ebeveynleri ve Eğitimcileri Sürece Dahil Etme Stratejileri

Kurs Uygulayıcısı: Anne Marie ALBANO

SALONDA ONLINE BAĞLANTI ÜZERİNDEN GERÇEKLEŞTİRİLECEKTİR



2 MAYIS 2026, CUMARTESİ

BECK SALONU

08:30-10:00 BECERİ GELİŞTİRME ETKİNLİĞİ 3

Günümüzün "Amazon Kadınları" ile Terapide Çalışmak: BDT Perspektifinden Formülasyon & Müdahale Stratejileri

Oturum Başkanı: Aslıhan DÖNMEZ

Beceri Uygulayıcıları: Aslıhan DÖNMEZ, Selin Tutku TABUR

10:00-10:30 KAHVE MOLASI

10:30-12:00 BECERİ GELİŞTİRME ETKİNLİĞİ 5

"Terapist de Yaralanır": Terapi Sürecinde Terapistin Kendine Yardım Becerilerini Geliştirmek

Oturum Başkanı: K. Fatih YAVUZ

Beceri Uygulayıcıları: K. Fatih YAVUZ, Sevinç ULUSOY

12:00-13:00 ÖĞLE ARASI

13:00-14:00 YUVARLAK MASA TOPLANTISI 3

BDT'de Kendine Yardım Kitaplarının Dünü, Bugünü ve Yarını

Oturum Başkanı: M. Hakan TÜRKÇAPAR

Konuşmacılar: Aslıhan DÖNMEZ, Kadir ÖZDEL, Fırat YENİCİ

14:00-14:30 KAHVE MOLASI

14:30-16:00 BECERİ GELİŞTİRME ETKİNLİĞİ 7

Psikoterapide İlişki Sorunlarını Çalışırken Karşılaşılan Zorluklar ve Klinik Çözüm Yolları

Oturum Başkanı: M. Hakan TÜRKÇAPAR

Beceri Uygulayıcıları: M. Hakan TÜRKÇAPAR, Aslıhan DÖNMEZ

16:00-16:30 KAHVE MOLASI



16:30-18:00 PANEL 12

Yas Terapilerinde Güncel Yaklaşımlar: Bir Olgu Üzerinden Kanıta Dayalı Müdahaleler

Oturum Başkanı: Ali Ercan ALTINÖZ

16:30-16:50 Bilişsel Davranışçı Terapi

Sevilay Umut KILINÇ

16:50-17:10 Şema Terapi

Gökçen GÜVEN

17:10-17:30 Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi

Hakan ÖĞÜTLÜ

17:30-18:00 Tartışma

14:00-14:30 KAHVE MOLASI



ELLIS SALONU

08:30-10:00 PANEL 8

Kronik Ağrının Bilişsel Davranışçı Tedavi ile Yönetimi: Psikiyatrik ve Algolojik Perspektifler

Oturum Başkanı: Kadir ÖZDEL

08:30-08:45 Kronik Ağrının Nörobiyolojik Temelleri ve Algolojik Tedavi Yaklaşımları

Hakan GÜNDÜZ

08:45-09:00 Kronik Ağrıda Algı ve Öğrenme: Ağrı Neden Sürer?

Savaş ŞENCAN

09:00-09:15 Ağrı Hastalarında Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemlerinin Kullanımı ve Etkinliği

Ömer YANARTAŞ

09:15-09:30 Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi Ağrı İdaresinde Ne Vadediyor?

Kadir ÖZDEL

09:30-10:00 Tartışma

10:00-10:30 KAHVE MOLASI

10:30-12:00 PANEL 10

Cinselliğin Görünmez Filtrelerine Müdahale

Oturum Başkanı: Kadir ÖZDEL

10:30-10:50 Cinsel İstek Azlığında Bilişsel Müdahale Stratejileri

Şengül ALTINÖZ

10:50-11:10 Sertleşme Bozukluğunda Bilişsel Müdahale Stratejileri

Ayşegül KART DALYAN

11:10-11:30 Vajinismusta Bilişsel Müdahale Stratejileri

Bengü YÜCENS

11:30-12:00 Tartışma

12:00-13:00 ÖĞLE ARASI

13:00-14:00 DAVETLİ KONUŞMACI 5

Psikoterapi'de Üst Bilişsel Süreçler: Bilişsel Davranışçı Müdahalelerden Nöropsikolojik ve Beyin Bulgularına Suçluluk ve Utanç

Metehan IRAK

14:00-14:30 KAHVE MOLASI



14:30-16:00 UZMANLA BULUŞMA 7

*Kendi Kutup Yıldızını Bulmak: Mindfulness ve Değer Odaklı BDT
Yaklaşımlarıyla Terapide Yön Bulmak*
Duygu KOÇER

16:00-16:30 KAHVE MOLASI

16:30-18:00 PANEL 13

*Anhedoniye Üç Boyutlu Bakış: Nörobiyolojik Temeller, Bilişsel-Davranışsal
Stratejiler ve Şema Odaklı Yaklaşımlar*

Oturum Başkanı: Kadir ÖZDEL

16:30-16:50 Ödül Sisteminin Nöroanatomi: Anhedoninin Beyindeki İzleri
Başak ŞAHİN

16:50-17:10 Anhedonide Bilişsel-Davranışsal Stratejiler: Pozitif Duygu Odaklı Terapi Perspektifi
Ayşegül KERVANCIOĞLU

17:10-17:30 Anhedonide Şema Odaklı Yaklaşımlar: Duygusal İnhibisyon ve Kopuk Korungan Mod
Fatih YIĞMAN

17:30-18:00 Tartışma



PAVLOV SALONU

08:30-10:00 BECERİ GELİŞTİRME ETKİNLİĞİ 4
Sosyal Fobide Bilişsel Davranışçı Teknikler

Oturum Başkanı: Canan BAYRAM EFE

Beceri Uygulayıcıları: Ayşegül KART DALYAN, Bengü YÜCENS, Ayşegül KERVANCIOĞLU

10:00-10:30 KAHVE MOLASI

10:30-12:00 BECERİ GELİŞTİRME ETKİNLİĞİ 6
*Özkiyimda Yeni Kuşak Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar:
Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Metakognitif Terapi*

Oturum Başkanı: Sedat BATMAZ

Beceri Uygulayıcıları: Sedat BATMAZ, Şengül İLKAY

12:00-13:00 ÖĞLE ARASI

13:00-14:00 DAVETLİ KONUŞMACI 6
Bilişsel Davranışçı Terapide Yoğunlaştırılmış Tedaviler: Bergen 4 Günlük OKB Tedavisi
Orçun YORULMAZ

14:00-14:30 KAHVE MOLASI

14:30-16:00 UZMANLA BULUŞMA 8
*Dijital Patolojilerde Yeni Bir Sınır: Porno Bağımlılığına BDT Temelli Yaklaşım;
Klinik Formülasyon ve Müdahale Stratejileri*
Hakan TOKUR

16:00-16:30 KAHVE MOLASI

16:30-18:00 PANEL 14
Bilişsel Şemadan Kişilerarası Algıya: CBASP'in BDT İçindeki Kuramsal Evrimi

Oturum Başkanı: Nigar NASIROVA

16:30-17:00 Bilişsel Şema Kuramından Kişilerarası Öğrenmeye: CBASP'in Kuramsal Kökenleri
Nigar NASIROVA

17:00-17:30 Kişilerarası Algıdan Terapötik Etkiye: CBASP'in BDT İçindeki Klinik Yeniliği
Javad JAVADOV

17:30-18:00 Tartışma



WOLPE SALONU

08:30-10:00 KONGRE İÇİ ATÖLYE ÇALIŞMASI 5

Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi

Kurs Uygulayıcısı: Hakan ÖĞÜTLÜ

10:00-10:30 KAHVE MOLASI

10:30-12:00 KONGRE İÇİ ATÖLYE ÇALIŞMASI 5 (Devamı)

Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi

Kurs Uygulayıcısı: Hakan ÖĞÜTLÜ

12:00-13:00 ÖĞLE ARASI

13:00-14:00 UZMANLA BULUŞMA 6

Şefkat Odaklı Terapi

Selçuk ASLAN

14:00-14:30 KAHVE MOLASI

14:30-16:00 KONGRE İÇİ ATÖLYE ÇALIŞMASI 6

Uykusuzlukta Mindfulness ve Bilişsel Davranışçı Müdahaleler

Kurs Uygulayıcıları: Zümra ATALAY, Selçuk ASLAN

16:00-16:30 KAHVE MOLASI

16:30-18:00 KONGRE İÇİ ATÖLYE ÇALIŞMASI 6 (Devamı)

Uykusuzlukta Mindfulness ve Bilişsel Davranışçı Müdahaleler

Kurs Uygulayıcıları: Zümra ATALAY, Selçuk ASLAN



PIAGET SALONU

08:30-10:00 PANEL 9

*Dijital Bağımlılıkların Transdiagnostik Zemini:
Ödül Devreleri, Klinik Fenotipler ve BDT ile Müdahale*

Oturum Başkanı: Fatih YIĞMAN

08:30-08:50 Ödül-Öğrenme Mekanizmaları ve İnhibitör Kontrol:
Dijital Pekiştirme Döngülerinin Nörobilişsel Modeli

Mehmet Ali ÖZDEMİR

08:50-09:10 Tanısal Değerlendirme ve Formülasyon: Kompulsivite, Dürtüsellik ve Eşanı Paternleri
Cansu ÇOBAN

09:10-09:30 BDT Tabanlı Müdahaleler: Uyarın Kontrolü, Beceri Eğitimi ve Nüks Önleme Stratejileri
Başak ŞAHİN

09:30-10:00 Tartışma

10:00-10:30 KAHVE MOLASI

10:30-12:00 AKILCI İLAÇ SUNUMU

Konuşmacı: Ali Ercan ALTINÖZ

12:00-13:00 ÖĞLE ARASI

14:30-16:00 BECERİ GELİŞTİRME ETKİNLİĞİ 8

BDT Terapistleri için Terapötik İlişki Geliştirmek: Fonksiyonel Analitik Psikoterapi

Oturum Başkanı: Mehmet Emrah KARADERE

Beceri Uygulayıcıları: Ela ÖNCEL ARI, Furkan B. ALPTEKİN

16:30-18:00 UZMANLA BULUŞMA 9

Kayıptan Geri Kalan: Komplike Yasta Suçluluk, Utanç ve Kendini Eleştirme

Oturum Başkanı: Sevinç ULUSOY

Konuşmacılar: Sevinç ULUSOY, Zülal ÇELİK



BANDURA SALONU

08:30-10:00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 3

Oturum Başkanı: Ali Ercan ALTINÖZ

- 08:30-08:40 Türkiye’de Annelerin Ayrılık Kaygısını Tanıma ve Yardım Arama Eğilimleri
BDT Perspektifinden Bir Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Çalışması
Gamze SOYSAL
- 08:40-08:50 Çocuklarla Bilişsel Davranışçı Terapide Terapötik Hikayeler
Hilal DAŞ
- 08:50-09:00 Türkiye’de Tanı Ötesi Protokolü Uygulayan Uzmanların Görüş Memnuniyetlerinin İncelenmesi
İclal AYDIN
- 09:00-09:10 Mükemmeliyetçiliğe Yönelik Randomize Kontrollü Bilişsel Davranışçı Müdahalelerin Etkililiği:
Sistemik Derleme ve Meta-Analiz
Manolya YILDIZ
- 09:10-09:20 Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Siberkondrinin Hasta-Hekim İlişkisi ve
Bilişsel-Duygusal Özelliklerle İlişkisi
Muratcan AGAÇE
- 09:20-09:30 İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda İnfertilite Stresi ile Evlilik Doyumu Arasındaki İlişkide
Bilişsel Esnekliğin Aracı Rolü
Nayim ARSLAN
- 09:30-09:40 Bilişsel Davranışçı Terapi Araştırmalarında Yapay Zekanın Yükselişi:
Küresel Bir Bibliyometrik ve Ağ Analizi
Osman SÖNER
- 09:40-09:50 Panik Bozukluğu, Agorafobi ve Sağlık Anksiyetesinde Mindfulness Temelli Kognitif Terapi
Grup Çalışmasının Etkileri
Selçuk ASLAN
- 09:50-10:00 Afet Bağlamında Erken Çocuklukta Kaygının Azaltılması ve Sosyal Uyumun Güçlendirilmesi:
Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Oyun Terapisi ile Oyunun İyileştirici Gücünün Sınanması
Osman SÖNER

10:00-10:30 KAHVE MOLASI



10:30-12:00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 4

Oturum Başkanı: Aslıhan DÖNMEZ

- 10:30-10:40 Kuzey Kıbrıs'ta Yaşayan 18-45 yaş Arası Bireylerin Bilişsel Çarpıtmaları, Cinsel Kompülsiyon Düzeyleri ve Porno Kullanmalarının Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumları Açısından Yordanması
Sinan TÖRER
- 10:40-10:50 Obezite Cerrahisi Hastalarında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Gece Yeme Sendromu Arasındaki İlişki
Sümeyye Tuğçe FIRİDİN BÜLBÜL
- 10:50-11:00 Klinik Olmayan Yetişkinlerde Özyeterlik ile İmpostor Fenomeni Arasındaki İlişkide Mükemmeliyetçilik ve Ruminasyonun Sıralı Aracılık Rolü
Yasin Can TONYALI
- 11:00-11:10 Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formunun (SCS-SF) Psikometrik Özelliklerinin Klinik ve Yetişkin Örneklemesinde İncelenmesi
Yudum TİFTİKCİOĞLU DEREN
- 11:10-11:20 Ölüm Kaygısı ve Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Arasındaki İlişkide Bilinçli Farkındalığın Düzenleyici Rolü
Zeynep HAMAMCI
- 11:20-11:30 Ruh Sağlığı Çalışanlarının Bilişsel Davranışçı Terapiye ve Psikoterapide Yapay Zekaya Yönelik Tutumları
Zeynep YÖRÜMEZ AGAÇE
- 11:30-11:40 Obsesif Kompulsif Bozuklukta Aile Uyum Ölçeği ve Çocuk-Ergen Öz Bildirim Versiyonu (FAS-SR-CA)
Buse AKBULUT
- 11:40-11:50 "Dürtüsellik, Bilinçli Farkındalık ve Adanmış Eylemin Problemlili Cep Telefonu Kullanımını Yordayıcı Rolü: ACT Perspektifinden Bir İnceleme"
Serranur YARAR
- 11:50-12:00 Beliren Yetişkinlik Döneminde Sağlıklı Ortoreksiya ve Ortoreksiya Nervoza ile İlişkili Erken Dönem Şemaların İncelenmesi
Gözde AÇIKER KURTAY

12:00-13:00 ÖĞLE ARASI

13:00-14:00 DAVETLİ KONUŞMACI 7

Anksiyete ve İlişkili Bozuklukları Olan Çocuk ve Ergenlerde BDT'de Gelişimsel Düzey ve İşlevselliğin Önemi

SALONDA ONLINE BAĞLANTI ÜZERİNDEN GERÇEKLEŞTİRİLECEKTİR

Anne Marie ALBANO



14:30-16:00 PANEL 11

Romantik İlişkilerde Bilişsel Davranışçı Terapi ve Şema Terapi Tekniklerinin Uygulanması

Oturum Başkanı: Kadir ÖZDEL

14:30-15:00 Romantik İlişkilerde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Şema Terapi Müdahaleleri

Canan BAYRAM EFE

15:00-15:30 Romantik İlişkilerde Bilişsel Değerlendirme Süreçleri ve Bilişsel Davranışçı Çift Terapisi Müdahaleleri

Selin KAHVECİOĞLU OCAK

15:30-16:00 Tartışma

16:00-16:30 KAHVE MOLASI

16:30-18:00 PANEL 15

*Zorbalık Davranışının Diğer Yüzü: BDT Perspektifinden Bütüncül Bir Bakış
Şema ve ACT Yaklaşımı*

Oturum Başkanı: Şenay KILINÇEL

16:30-16:50 Saldırganlığın Bilişsel Davranışçı Formülasyonu:
Failin Zihnindeki Çarpıtmalar ve Otomatik Tepkiler

Şenay KILINÇEL

16:50-17:10 Maskenin Altındaki İncinmiş Çocuk: Zorbalık Davranışında Şema Telifisi ve Mod Analizi

Mehmet Oğuzhan KILINÇEL

17:10-17:30 Bir Yaşantısal Kaçınma Olarak Zorbalık: İşlevsel Bağlamsalci Bakış ve Psikolojik Esneklik

Furkan BULUT

17:30-18:00 Tartışma



3 MAYIS 2026, PAZAR

BECK SALONU

08:30-10:00 PANEL 16

*Psikiyatrik Tanılı Gruplarla Psikoterapist Olarak Çalışmak:
Bilişsel Davranışçı Psikoterapide Klinik Beceriler*

Oturum Başkanı: Kadir ÖZDEL

08:30-08:50 Psikiyatrik Tanılı Yetişkinlerde Psikoterapide Terapötik İşbirliği

Selin Tutku TABUR

08:50-09:10 Psikiyatrik Tanılı Bireylerle BDT Temelli Çift Terapisinde Klinik Müdahaleler

Selin KAHVECİOĞLU OCAK

09:10-09:30 Psikiyatrik Tanılı Göçmen Bireylerle BDT: Kültürel Süreçlerin Klinik Değerlendirmesi

Baran KARABULUT

09:30-10:00 Tartışma

10:00-10:30 KAHVE MOLASI

10:30-12:00 BECERİ GELİŞTİRME ETKİNLİĞİ 11

Yeme Bozukluklarında Olgularla ACT ve BDT: Vaka Formülasyonları ve Müdahaleler

Oturum Başkanı: Şengül İLKAY

Beceri Uygulayıcıları: Şengül İLKAY, Sema Nur TÜRKOĞLU DİKMEN, Telli KIRAÇ KURU

12:00-13:00 KAPANIŞ



ELLIS SALONU

08:30-10:00 BECERİ GELİŞTİRME ETKİNLİĞİ 9

*Borderline Kişilik Bozukluğu Olgusuna Alternatif Yaklaşımlar:
Şema Terapi ve Metakognitif Terapi*

Oturum Başkanı: Sedat BATMAZ

Beceri Uygulayıcıları: Sedat BATMAZ, Canan BAYRAM EFE

10:00-10:30 KAHVE MOLASI

10:30-12:00 PANEL 18

Kişilik Örüntülerinde BDT Çalışırken “Şimdi ve Burada Tekniği”

Oturum Başkanı: Kadir ÖZDEL

10:30-11:00 Anksiyete Bozukluklarında Şimdi ve Burada Tekniği

Pelin KAYMAN

11:00-11:30 Onkolojik Hastalarda Şimdi ve Burada Tekniği

Özge ŞEN

11:30-12:00 Tartışma

12:00-13:00 KAPANIŞ



PAVLOV SALONU

08:30-10:00 PANEL 17

Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Zorluklarda BDT Uygulamaları

Oturum Başkanı: Hakan ÖĞÜTLÜ

08:30-08:50 Sosyal Beceri Eksikliğinde BDT Uygulamaları

Fatma Nalan BİNGÖL

08:50-09:10 Sosyal Kaygı Bozukluğunda BDT Uygulamaları

Simay ÇEPNİ

09:10-09:30 Akran Zorbalığında BDT Uygulamaları

Hakan ÖĞÜTLÜ

09:30-10:00 Tartışma

10:00-10:30 KAHVE MOLASI

10:30-12:00 PANEL 19

Semptom Odaklı ve Derin Düzey Yaklaşımlar: BDT'de Müdahale Düzeyini Keşfetmek

Oturum Başkanı: Gizem KAHYAOĞLU

10:30-10:50 Semptom Odaklı Müdahaleler: Güçlü ve Sınırlı Yönler

Özlem ÖZTÜRK

10:50-11:10 Derin Düzey Müdahaleler: Sürdürücü İnançlar ve Terapötik İlişki

Simge ORTAÇ KOÇ

11:10-11:30 Müdahale Düzeylerinin Entegrasyonu: Terapide Klinik Karar Anları

Gizem KAHYAOĞLU

11:30-12:00 Tartışma



WOLPE SALONU

08:30-10:00 BECERİ GELİŞTİRME ETKİNLİĞİ 10

Psikotik Bozukluklarda Kabul ve Kararlılık Terapisi

Oturum Başkanı: K. Fatih YAVUZ

Beceri Uygulayıcısı: Merve TERZİOĞLU

10:00-10:30 KAHVE MOLASI

10:30-12:00 BECERİ GELİŞTİRME ETKİNLİĞİ 12

Sanatla Temas ve Değişim Şefkat ve Mindfulness Odaklı Terapötik Bir Deneyim

Oturum Başkanı: Selçuk ASLAN

Beceri Uygulayıcıları: Selçuk ASLAN, Ela ÖNCEL ARI



PIAGET SALONU

08:30-10:00 UZMANLA BULUŞMA 10

*Sanal Gerçeklik Destekli Bilişsel Davranışçı Psikoterapi: Özgül Fobi Vakaları Üzerinden
Klinik Uygulama ve Pratik Deneyimler*

Oturum Başkanı: Selçuk ASLAN

Konuşmacı: Nihan ŞAHİN

10:00-10:30 KAHVE MOLASI

10:30-12:00 BECERİ GELİŞTİRME ETKİNLİĞİ 13

Bir Vak'a İki Ekol - Şema Terapi ve DDT ile Eklektik Yaklaşımlı Müdahale

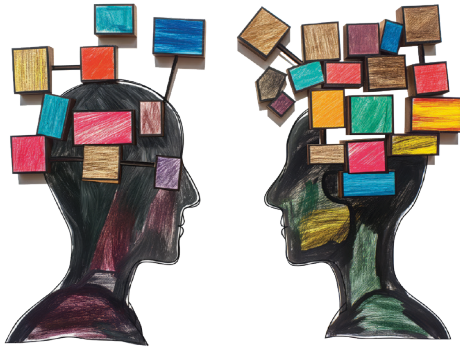
Beceri Uygulayıcısı: Özlem ATAÖĞLU

5. ULUSLARARASI KATILIMLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİLER KONGRESİ

"Psikoterapide Çatı Kavram Olarak Bilişsel Davranışçı Terapi"

30 Nisan - 3 Mayıs 2026
ODTÜ KKM, Ankara

KONUŞMACI ÖZETLERİ





M. Hakan Türkçapar, Kadir Özdel

Tanı Ötesi BDT Kuram ve Uygulama

Tanı ötesi (transdiagnostik) Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), farklı psikiyatrik bozuklukların altında yatan ortak mekanizmaları hedefleyerek, geleneksel tanı temelli yaklaşımların sınırlılıklarını aşmayı amaçlayan modern ve pragmatik bir müdahale modelidir. Prof. Dr. Hakan Türkçapar ve Prof. Dr. Kadir Özdel tarafından sunulacak bu tam günlük kurs, katılımcılara tanıötesi yaklaşımın kuramsal temellerini ve klinik uygulama becerilerini, alanyazına yeni kazandırılan “Üç Boyutlu BDT Modeli” (Özdel & Türkçapar, 2025) çerçevesinde aktarmayı hedeflemektedir.

Geleneksel BDT protokolleri genellikle belirli tanılara özgü (spesifik) olarak yapılandırılmış olsa da, klinik pratikteki yüksek eş tanı oranları ve semptom geçişkenliği daha kapsayıcı modelleri zorunlu kılmaktadır. Kursta detaylandırılacak olan Üç Boyutlu BDT Modeli; süreç odaklı, tanıötesi ve kuramlarüstü yapısıyla terapistte geniş bir hareket alanı sağlar. Bu model; bilişsel, davranışsal ve duygu odaklı müdahaleleri stratejik bir düzlemde birleştirerek, hastanın klinik tablosu ne olursa olsun çekirdek patojenik süreçlere müdahale etmeyi mümkün kılar.

Kursun ilk bölümünde, tanıötesi yaklaşımın felsefesi ve “duygusal bozukluklar için birleşik protokol” prensipleri ele alınacaktır. Süreç içinde: duygu odaklı farkındalık, bilişsel esneklik ve kaçınma davranışlarının değiştirilmesi gibi temel modüllerin farklı tanılarda (anksiyete, depresyon, somatizasyon vb.) nasıl ortak bir iyileşme sağladığı tartışılacaktır. Katılımcılar, Üç Boyutlu Model aracılığıyla vaka formülasyonunu “tanı koymanın” ötesine taşıyarak, sürdürücü mekanizmaları analiz etmeyi öğreneceklerdir.

Uygulama kısmında ise, müdahalelerin nasıl optimize edileceği gösterilecektir. Kurs, katılımcıların bilişsel yeniden yapılandırma, davranışsal aktivasyon ve maruz bırakma gibi klasik teknikleri, Üç Boyutlu Model’in sunduğu pragmatik ve bütüncül bakış açısıyla yeniden yorumlamalarına olanak tanıyacaktır.

Sonuç olarak bu eğitim, ruh sağlığı profesyonellerine karmaşık vaka tablolarında rehberlik edecek teknik bir harita sunmaktadır. Katılımcılar, güncel bilimsel literatürle desteklenen bu model sayesinde, klinik uygulamalarında hem daha esnek hem de daha yüksek kanıta dayalı başarı oranlarına ulaşabilecekleri bir etkinlik kazanacaklardır.

Kaynaklar

- 1- Özdel, K., & Turkçapar, M. H. (2025). *Tridimensional model of CBT: a transdiagnostic and transtheoretical pragmatic model*. *Frontiers in Psychology*, 16, 1555047.
- 2- Yiğman, F., Efe, C., Ekici, E., & Özdel, K. (2021). *The Effects of the Five-Session Cognitive Behavior Group Therapy for Panic Disorders: Ultra-Brief Treatment*. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(3), 552-565.
- 3- Barlow, D. H., et al. (2017). *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide*. Oxford University Press.
- 4- Mansell, W., et al. (2009). *Conceptual foundations of the transdiagnostic approach to CBT*. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(1), 6-19.
- 5- Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2019). *The future of intervention science: Process-based therapy*. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 37-50.



Satwant Singh

Taking the C out of OCD

Obsessive Compulsive Disorder or OCD remains a complex and challenging disorder for many therapists. Research into OCD and development in treatment strategies has improved quality of life for many sufferers of OCD. Exposure and response prevention or ERP developed and introduced by Vic Meyer (1966) remains the gold standard treatment for OCD. Over the years newer approaches such as mindfulness, self-compassion and ACT have provided additional interventions for therapist. However, treating this condition remains challenging, particularly in engaging patients and implementing interventions in therapy. This workshop will involve role plays, active participation of participants and presenting their own cases to help problems solve some of the challenges they are facing.

This workshop's aim of

Understanding OCD

Deconstructing the disorder

Address engagement issues

Develop effective collaborative formulation

Treatment planning

Designing and implementing ERP

Opportunity for participants to discuss cases to problem solve areas of difficulty

Learning outcomes from the workshop

Having a better understanding of OCD

Engaging patients by assessing, developing effective formulations and treatment planning

Designing and implementing effective ERP both in and out of session

Problem solving for dealing with challenges when treating patients

References

1- Meyer, V. (1966). *Modification of expectations in cases with obsessional rituals. Behaviour Research and Therapy*, 39, 457-464



Luisa Weiner

Dialectical Behaviour Therapy for Autistic Adults with Emotion Dysregulation

DBT was developed for people with chronic suicidality subtended by emotion dysregulation. At that time, Marsha Linehan considered that these people, especially women, fulfilled diagnostic criteria for BPD. However, did they also have neurodevelopmental conditions? Did this play a role in the emergence of emotion dysregulation and behavioral dyscontrol?

Even though it is probably impossible to find answers to these questions retrospectively, recent research suggests that emotion dysregulation and life-threatening behaviors are highly prevalent in neurodevelopmental conditions, especially in autism, even in the absence of co-occurrent BPD. Therefore, for clinicians practicing DBT, it is crucial to better understand why and how emotional dysregulation is present in autistic people, but also whether and how DBT may target emotional and behavioral dysregulation to help them build a life worth living.

To this end, this seminar aims to help clinicians working with DBT to:

- a) Gain understanding on the relationship between autistic functioning and emotion dysregulation
- b) Apply the biosocial model and develop a DBT case conceptualization which integrates the particularities of autism
- c) Learn how to identify and apply useful adaptations in DBT for autistic people



Canan Bayram Efe

İşlevsel Analiz Nedir? Duygunun İşlevsel Analizi

Duygu insan beyninin en önemli işlevlerinden birisidir. Duygular; düşünce, inanç, karar verme ve harekete geçme süreçlerine doğrudan etki etmektedir. Algılama, yorumlama, bellek kayıtları gibi diğer zihinsel süreçlerle de etkileşim halindedir. İşlevsel analiz bir davranışın veya duygunun sadece ne olduğunu değil, neden ortaya çıktığını ve hangi amaca hizmet ettiğini belirleme sürecidir. Bir duygu ya da davranış bağlamı içerisinde değerlendirmek gerektiğini savunur. Var olan bir davranış ya da duygunun öylesine olmadığını; bu duygu ve özellikle tekrarlayan davranış örüntüsünün görünürde zararı varmış gibi olsa bile kişiye bir kazancı olduğu vurgusunu yapmaktadır.

Duygunun işlevsel analizi, duygunun ne hissettirdiği dışında, o duygunun bireyin yaşamında hangi amaca hizmet ettiğini inceleyen bir yöntemdir. Duygunun işlevini anlamaya çalışır. Duygunun verdiği mesajın iyi okunmasının kişinin ihtiyaçlarının karşılanmasında, kişiler arası ilişkilerinin sürdürülebilir olmasında, toplumsal sağlıklı kabul görme noktasında yardımcı olacağını savunur. Duygunun insan hayatında bazı işlevleri bulunmaktadır. Uyumlanma süreçlerinde önemli bir bileşenlerdir. Kişinin davranışlarını düzenlemede motivasyon oluşturur. Davranış tarzlarına yönelik bilgi sağlar ve kişiler arası öncül iletişim aracı olarak değerlendirilebilir. Sistemler arası düzeni sağlayarak insanın hayatta kalmasına yönelik en önemli basamağı oluşturur. İfademizi yansıtan motor fonksiyonları düzenler, bu yolla da kişinin ihtiyaçlarının yansıtılmasını sağlar. Sosyal anlamda kendini ifadenin yoludur. Duygu ile bellek kayıtları ilişkilidir ve refleks duygusal yanıtlarımızı oluşturur. Davranışın işlevsel analizinde de kullanılan ABC üçlü bileşen sistemi kullanılarak duygu tek başına değil bir bağlamın içerisindeki yeri ile duygu analiz edilir. Duyguyu tetiklemiş olan öncül süreç nedir, bu belirlenir. Sonrasında duygu ve davranış olarak ne oldu, bedensel olarak ne hissedildiği tespit edilir. En son basamakta da bu duyguyu hissetmek ve bu davranışlarda bulunmak kişi için ne anlam ifade etti ve neye sebep olduğu belirlenir. Yapılan baş etme davranışının kısa süreli ve uzun süreli sonuçları değerlendirilir. İşlevsel olmayan baş etme tutumlarında kısa süreli kazanç olmasına karşın uzun vadeli kayıplar belirgindir. Duygunun varlığı kabul edilmeli ancak neyi aradığı ve hangi işlevsel yol ile aradığı ihtiyaca gidilebileceği analiz edilmelidir. Hedef o duygunun içerisinde çıkararak daha ihtiyacı bulabilmektir.

Duygunun işlevsel analizi ile kişi neden bu duygu içerisinde olduğundan daha önemli olarak bu duygu bana ne söylüyor ve hangi amaca hizmet ediyor sorusunu sorar. Son dönemde duygunun işlevselliği üzerine yapılan çalışmalar artmaktadır. Ancak hala bilinmeyen pek çok yanı olması sebebi ile bu konu üzerinde yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

- 1- Sturmey, P. (Ed.). (2020). *Functional analysis in clinical treatment*. Academic Press.
- 2- Greenberg LS, Safran JD (1990) *Emotion in Psychotherapy*. New York, Guilford Press.
- 3- LeDoux J. *The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life*. New York, Touchstone, 1998.



Bengü Yücens

Davranışın İşlevsel Analizi

Panelin Ana Teması/Sorusu

Davranışın işlevsel analizi, bireyin sorunlu davranışlarını yalnızca tanımlamak yerine bu davranışların hangi bağlamsal koşullarda ortaya çıktığını ve hangi sonuçlarla sürdürüldüğünü nasıl ortaya koyar?

Ele Alınacak Alt Başlıklar

İşlevsel analiz tanımı

ABC modeli: öncüller, davranış ve sonuçlar

Güvenlik davranışları, kaçınma ve sürdürücü döngüler

Hedeflenen tartışma çerçevesi

Davranışın işlevsel analizi, klasik BDT ve davranışçı gelenek içerisinde, davranışın biçiminden ziyade işlevine odaklanan temel bir kavramsallaştırma aracıdır. İşlevsel analiz, bir davranışın ortaya çıktığı bağlamı, onu tetikleyen içsel ve dışsal öncülleri ve davranışın kısa ve uzun vadeli sonuçlarını inceleyerek klinik müdahalenin hedeflerini belirler. Bu yaklaşım, semptom temelli (topografik) sınıflandırmaların ötesine geçerek, bireye özgü sürdürücü mekanizmaların anlaşılmasını mümkün kılar.

Bu sunumda işlevsel analiz, bir sosyal anksiyete vakası üzerinden somutlaştırılacaktır. Sunum materyalinde gösterildiği üzere, temel klinik problem yalnızca kaygının varlığı değil; kaygı ortaya çıktığında devreye giren güvenlik davranışları, kaçınma stratejileri ve performans sonrası ruminasyon süreçleridir. ABC modeli çerçevesinde, örneğin sosyal bir performans durumunda (A: öncül), bireyin hızlı konuşma, göz teması kurmama gibi stratejiler kullanması (B: davranış), kısa vadede kaygıyı azaltırken uzun vadede tehdidin test edilmesini engelleyerek sorunun sürmesine yol açmaktadır (C: sonuç).

İşlevsel analiz perspektifi, davranışların “irrasyonel” ya da “hatalı” olmasından ziyade, kısa vadede işlevsel olmalarına rağmen uzun vadede sorunu sürdüren stratejiler olarak anlaşılmasını sağlar. Bu bakış açısı, terapötik müdahalede doğrudan bu sürdürücü mekanizmaların hedeflenmesine olanak tanır. Ayrıca çağdaş yaklaşımlarda vurgulandığı gibi, işlevsel analiz yalnızca değerlendirme değil, aynı zamanda müdahale planlamasının merkezinde yer alan dinamik bir süreçtir.

Beklenen Çıktılar

Uzlaşma noktaları: Davranışın işlevsel analizinin klinik formülasyon ve müdahale planlamasında merkezi rolü

Farklılaşan görüşler: Tanı temelli yaklaşım vs. süreç/işlev temelli yaklaşım

Uygulamaya dönük öneriler:

Klinik görüşmede ABC modelinin sistematik kullanımı

Güvenlik davranışları ve kaçınmanın görünür kılınması

Davranışın kısa ve uzun vadeli sonuçlarının ayrıştırılması

Müdahalelerin işlevsel analiz bulgularına göre yapılandırılması

Panelist kısa özeti

Davranışın işlevsel analizi, ABC modeli üzerinden klinik örnekle somutlaştırılarak, güvenlik davranışları ve kaçınma süreçlerinin sorunun sürdürülmesindeki rolü ve bu süreçlerin terapötik olarak nasıl hedefleneceği tartışılacaktır.



Kaynaklar

- 1- Haynes, S. N., & O'Brien, W. H. (1990). *Functional analysis in behavior therapy*. *Clinical Psychology Review*, 10(6), 649–668.
- 2- Lench, H. C., Darbor, K. E., & Berg, L. A. (2013). *Functional Perspectives on Emotion, Behavior, And Cognition*. *Behavioral Sciences*, 3(4), 536–540. <https://doi.org/10.3390/bs3040536>
- 3- Törneke, N. (2025). *Using functional analysis in psychotherapy*. Guilford Press.
- 4- Yavuz, K. F., & Alptekin, F. B. (2017). *Davranışın işlevsel analizi ve klinikte kullanımı*. *Journal of Cognitive Behavioral 5) Psychotherapy and Research*, 6(2), 88–94. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.264400>



Şengül Altınöz

Düşüncenin ve İnancın İşlevsel Analizi

Bu bölümde, bilişsel süreçlerin pragmatik ve işlevsel yönü ele alınır. BDT’de bir düşünce veya inanç sadece “doğru/yanlış” ekseninde değil, “işlevsel/işlevsiz” ekseninde de değerlendirilir.

Düşünce Ne İşe Yarar?: Düşüncelerin işlevsel analizi, “Bu düşünceye inanmak size ne sağlıyor?” veya “Bu bakış açısı hedeflerinize ulaşmanıza yardımcı oluyor mu?” soruları üzerinden yapılır.

İnancın İşlevselliği: Bir inanç nesnel olarak hatalı olsa bile, kişi için koruyucu bir işleve sahip olabilir. Örneğin; “Ben yetersizim” temel inancı, kişiyi risk almaktan ve dolayısıyla olası bir başarısızlıktan koruyan bir “kalkan” görevi görebilir. Bu oturumda, danışanın katı bir şekilde tutunduğu şemaların, aslında geçmiş yaşantılarda nasıl bir uyum sağlama (adaptasyon) aracı olduğu vurgulanacaktır.



K. Fatih Yavuz, Sevinç Ulusoy, Ahmet Nalbant

Terapötik İlişki Üzerine

Bu yuvarlak masa oturumunda hem genel anlamda BDT, hem de Kabul ve Kararlılık Terapisi bağlamında psikoterapide ilişkinin (terapötik ittifakın) rolü, “teknik mi ilişki mi?” ikiliğine sıkışmadan, süreç-temelli bir çerçevede ele alınacaktır. Araştırmalar ittifakın çeşitli ekollerde sonuçlarla anlamlı biçimde ilişkili olduğunu; ancak ilişkinin nasıl kurulduğu, hangi anlarda bozulduğu ve hangi müdahalelerle onarıldığı konularının klinik pratikte hâlâ yeterince sistematik çalışılmadığını göstermektedir. Oturumda; ittifakın bileşenleri (amaçlar–görevler–bağ), kopma-onarım döngüsü, BDT tekniklerinin ilişkiyle etkileşimi, “empati/validasyon”un davranışsal tanımı, güçlük yaratan danışan süreçlerinde ilişkiyi sürdürme, ölçüm ve geri bildirim gibi başlıklar tartışılacaktır. Katılımcıların ilişkiyi görünür kılan mikro-beceriler ve klinik karar noktaları paylaşılarak, ortak bir dil ve uygulanabilir ilkeler üretilmesi hedeflenmektedir.



Luisa Weiner

Targeting Emotion Dysregulation in Autistic Adults Without Intellectual Disability

Emotion dysregulation, trauma and suicidal behaviors are increasingly recognised as major concerns in autistic adults. In this talk, we will focus on why these problems are frequent in autistic adults and on how to treat them using dialectical behaviour therapy.



M. Hakan Türkçapar, Selin Tutku Tabur

Bilişsel Davranışçı Terapide Terapötik İlişki

Etkili bir terapötik ilişki, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) müdahalelerinin sunulduğu temel unsurlardan biridir. Olumlu bir terapötik ilişki, terapötik ilerleme için fırsat sağlarken; zayıf, zorlayıcı ya da kopuk bir ilişki, tedavi sürecini güçleştirebilir ve hatta tedavinin sürdürülebilirliğini riske atabilir. Bu atölye çalışması, BDT’de olumlu bir terapötik ilişkinin temel bileşenlerini ele alacak ve katılımcıları danışanlarıyla etkileşim kurma biçimlerini gözden geçirmeye teşvik edecektir. Oturum, terapötik başarının üzerine inşa edilebileceği güvenli, işbirlikçi ve yapılandırılmış bir ilişki kurma ve sürdürme becerilerine odaklanacaktır. Ayrıca atölye süresi boyunca danışanın getirdiği inanç ve kişilerarası şemaların terapi içindeki yansımaları örneklendirilecektir.

Öğrenme Hedefleri

1. BDT’de olumlu bir terapötik ilişkinin temel özelliklerini tanımlamak
2. Psikoterapide terapi ittifakı ve terapötik ilişkinin nasıl değerlendirildiğini ve ölçüldüğünü incelemek
3. Terapötik ilişkiye yönelik yaygın zorlukları ve engelleyici faktörleri belirlemek
4. Terapötik ilişki sorunlarını kavramsallaştırmak ve ele alma – onarma stratejilerini uygulamak



Emine Serra Nebati, Büşra Kavla

Beden Memnuniyetsizliği ve Duygusal Yeme Bağlamında Üçüncü Dalga Bilişsel Davranışçı Terapilerin Kullanımı

Panelin Ana Sorusu

Bozulmuş yeme davranışlarını sürdüren temel bilişsel ve davranışsal süreçler nelerdir ve bu süreçlere müdahalede üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler geleneksel BDT'ye kıyasla nasıl bir katkı sunmaktadır?

Genel Çerçeve

Bozulmuş yeme davranışları, duygusal yeme, tıknıma ve kısıtlayıcı yeme örüntülerinin yanı sıra bedenle ilgili yoğun zihinsel uğraşlar ve kilo alma korkusuyla karakterize edilen karmaşık süreçlerdir. Tanısal kategorilerden bağımsız olarak bu örüntüler bireyin işlevselliğini ve yaşam kalitesini belirgin biçimde düşürmektedir. Bu panelin ana teması, bozulmuş yeme davranışlarını sürdüren davranışsal ve bilişsel süreçleri üçüncü dalga BDT yaklaşımlarının rolünü ele alarak kuramsal ve klinik açıdan karşılaştırmalı biçimde tartışmaktır. Panel kapsamında, 3. Dalga bilişsel davranışçı terapilerin güncel bozulmuş yeme literatüründeki yeri, özgün müdahale teknikleri ve farklı yaklaşımlara ait tekniklerin entegre edilerek kullanımı kuramsal ve klinik perspektiflerden karşılaştırmalı olarak ele alınacaktır.

Panelde Ele Alınacak Alt Başlıklar

- Duygusal yeme bağlamında 3. Dalga Bilişsel Davranışçı Terapilerin kullanımı: Duygu düzenleme güçlükleri ve kaçınma temelli yeme örüntülerine yönelik müdahalelerde Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), Mindfulness Temelli Terapiler (MTT) ve Şefkat Odaklı Terapi (ŞOT) tekniklerinin entegre edilmesi
- Beden memnuniyetsizliğine müdahalede 3. Dalga Bilişsel Davranışçı Terapilerin kullanımı: Beden imajıyla çalışırken Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), Mindfulness Temelli Terapiler (MTT) ve Şefkat Odaklı Terapi (ŞOT) tekniklerinin entegre edilmesi
- Geleneksel BDT ile üçüncü dalga yaklaşımların klinik uygulamadaki farkları

Hedeflenen Tartışma Çerçevesi

- Bozulmuş yeme davranışlarını sürdüren temel bilişsel ve davranışsal süreçlerin (duygusal yeme, kaçınma, bedenle ilgili zihinsel uğraşlar, beden memnuniyetsizliği, öz-eleştiri) üçüncü dalga BDT perspektifinden ele alınması
- ACT, MTT ve ŞOT'un bu süreçlere yönelik müdahalelerinde kabul, farkındalık ve şefkat temelli tekniklerin rolünün kuramsal ve klinik açıdan karşılaştırılması
- Üçüncü dalga yaklaşımların geleneksel BDT ile birlikte kullanımında entegratif müdahalelerin klinik işlevselliği ve sınırlarının tartışılması

Beklenen Çıktılar

- 3. Dalga Bilişsel Davranışçı Terapiler bozulmuş yeme davranışlarına müdahalede umut vadeden yaklaşımlar olarak öne çıkmaktadır.
- Problem davranışı sürdüren aracı süreçlerin ve bu süreçlere müdahale tekniklerinin ACT, ŞOT ve MTT için tanımlanması ve işlevsel yeme örüntülerini destekleyecek müdahale tekniklerinin değerlendirilmesi.
- ACT, ŞOT ve MTT müdahalelerinin geleneksel BDT'ye entegrasyonu işlevsel yeme örüntülerinin gelişmesine katkı sağlamaktadır.



Emine Serra Nebati

Beden Memnuniyetsizliğine Müdahalede 3. Dalga Bilişsel Davranışçı Terapiler

Beden memnuniyetsizliği, bedenle ilgili sürekli karşılaştırmalar, kilo alma korkusu ve vücut biçimine aşırı duyarlılık yoluyla bozulmuş yeme davranışları için bir zemin oluşturmaktadır. 3. Dalga Bilişsel Davranışçı Terapiler, beden memnuniyetsizliğini sürdüren içsel yaşantıları ve davranışsal örüntüleri hedef alarak bireyin bedeniyle kurduğu ilişkiyi iyileştirmeye yardımcı olmaktadır.



Büşra Kavla

Duygusal Yemede 3. Dalga Bilişsel Davranışçı Terapiler

Duygusal yeme, fizyolojik açlıktan bağımsız olarak, olumsuz ya da olumlu duygusal durumlara yanıt olarak ortaya çıkan bir yeme davranışıdır; kısa vadede rahatlama sağlasa da uzun vadede işlevsel olmayan baş etme örüntülerinin sürdürülmesine katkıda bulunmaktadır. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), bireylerin duyguları ve dürtüleriyle yargılayıcı olmayan bir ilişki geliştirmelerini destekleyerek psikolojik esnekliği artırmakta, duygusal yemeyi sürdüren deneyimsel kaçınma örüntülerini hedef almakta ve bu süreçleri dönüştürerek daha işlevsel yeme örüntülerinin gelişimini desteklemektedir.



K. Fatih Yavuz, Ahmet Nalbant

Çiftlerde Kabul ve Kararlılık Terapisi

Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli çift terapisi, ilişkisel bağlamda psikolojik esnekliğin geliştirilmesini hedefleyerek, çiftlerin zorlayıcı duygu, düşünce ve çatışmalarla daha işlevsel biçimde ilişki kurmalarını desteklemektedir.

Bu workshop'un amacı, Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy; ACT) yaklaşımının çift terapisine entegrasyonunu kuramsal ve uygulamalı boyutlarıyla katılımcılara aktarmaktır.

Atölye çalışmasında, ACT'nin temel süreçleri olan kabul, bilişsel ayrışma, anla esnek temas, bağlamsal benlik, değerler ve değer odaklı eylemler bileşenlerinin çift ilişkilerine nasıl uyarlanabileceği örnek vaka sunumları ve deneyimsel uygulamalar aracılığıyla ele alınacaktır. Katılımcılar rol oynama, yapılandırılmış egzersizler ve küçük grup çalışmaları yoluyla ACT temelli müdahaleleri doğrudan deneyimleme fırsatı bulacaktır.

Bu atölye çalışmasının, ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin ACT temelli çift terapisi becerilerini geliştirmelerine, klinik uygulamalarında psikolojik esneklik odaklı müdahaleleri daha etkin kullanmalarına katkı sağlaması hedeflenmektedir.



Ayşegül Kart Dalyan

Kronik Depresyon Tedavisinde Üstbilişsel Terapi

Depresyon tedavisinde Üstbilişsel Terapi (ÜBT), geleneksel yaklaşımlardan farklı bir paradigma sunarak psikoterapi alanında önemli bir yer edinmiştir. Adrian Wells tarafından geliştirilen bu model, bilişsel içeriğin kendisinden ziyade, bu içeriği işleme biçimine odaklanır. Geleneksel Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), depresyonu “otomatik olumsuz düşüncelerin” içeriği ve geçerliliği üzerinden ele alırken; ÜBT, bu düşüncelerin nasıl sürdürüldüğüne, yani sürece odaklanır. Depresyonun sürdürülmesinde en kritik faktörün, bireyin kendi düşünce süreçleri hakkındaki inançları (üstbilişleri) olduğu savunulur. ÜBT'nin önemi, özellikle standart tedavilere yanıt vermeyen veya nüks riski yüksek olan vakalarda sunduğu yüksek başarı oranlarından kaynaklanmaktadır. Çalışmalar, depresyon tedavisinde daha etkili yeni yaklaşımlara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. ÜBT, depresyonu kronikleşen Bilişsel Dikkat Sendromu (CAS) ile ilişkilendirir. CAS; esnek olmayan öz-odaklı dikkat, ruminasyon, tehdit izleme ve uyumsuz başa çıkma davranışlarından oluşur ve duygusal sıkıntıyı şiddetlendirerek uzatır. Depresyonun en temel sürdürücü faktörü ruminasyondur. ÜBT modeline göre, ruminasyon iki tür üstbilişsel inanç tarafından yönlendirilir: Olumlu Üstbilişler: Kişinin ruminasyon yapmanın faydalı olduğuna dair inançlarıdır (Örn: “Neden üzgün olduğumu düşünürsem çözümü bulurum”). Olumsuz Üstbilişler: Düşüncelerin kontrol edilemezliği ve tehlikeli olduğuna dair inançlardır (Örn: “Düşüncelerimi durduramıyorum”, “Bu şekilde düşünmek zihinsel bir çöküşe neden olacak”). Tedavinin temel amacı, bu üstbilişsel inançları değiştirerek CAS'ı devre dışı bırakmak ve bireyin düşünceleriyle olan ilişkisini yeniden yapılandırmaktır. ÜBT genellikle 8-10 seans sürer ve belirli bir sıra izler. Öne çıkan teknikler şunlardır: Vaka Formülasyonu ve Sosyalleştirme: Terapi, hastanın ruminasyon döngülerini ve bunları tetikleyen üstbilişlerini anlamasını sağlayan bir formülasyonla başlar. Dikkat Eğitimi Tekniği (ATT): Hastanın dikkati üzerinde kontrol kazanmasını ve dikkatinin düşüncelere hapsolmesini engellemesini amaçlar. Ayırık Farkındalık (Detached Mindfulness - DM): Bu teknik, tetikleyici düşünceyi fark etmeyi ancak onunla etkileşime girmemeyi (yargılamama, bastırmama veya analiz etmeme) içerir. Düşünceyi kişiden ayrı bir zihinsel olay olarak görme becerisidir. Ruminasyonun Ertelenmesi: Hastanın ruminasyonun kontrol edilemez olduğu yönündeki inancını test etmek için kullanılır. Üstbilişsel İnançların Sorgulanması: Sokratik sorgulama ve davranışsal deneyler yoluyla hem olumlu hem de olumsuz üstbilişler sarsılır. Ruminasyonun avantaj-dezavantaj analizi yapılarak gerçek işlevi sorgulanır. Terapi Taslağı: Tedavi sonunda, “eski plan” (ruminasyon, kaçınma) ve “yeni plan” (DM, aktivite artışı) karşılaştırılarak nüks önleme stratejileri oluşturulur.

ÜBT üzerine yapılan çalışmalar, depresyon tedavisinde yaklaşık %70 civarında iyileşme oranları göstermektedir. Hem bireysel hem de grup terapisi formatlarında oldukça etkili olduğu kanıtlanmıştır. Özellikle, nüks oranlarının diğer terapilere göre daha düşük olması, ÜBT'yi depresyon yönetiminde çok değerli bir araç haline getirmektedir.

Özetle ÜBT; depresyonu “ne düşündüğümüzün” değil, “düşüncelerimize nasıl tepki verdiğimizizin” bir sonucu olarak görür ve hastaya zihinsel süreçleri üzerinde yeniden kontrol kazandırmayı hedefler.



Kaynaklar

- 1- Hagen R, Kennair LEO. *Metacognitive therapy for depression*. *Cogent Ment Health*. 2024 Jan 29;3(1):2308533. doi: 10.1080/28324765.2024.2308533. PMID: 41262655; PMCID: PMC12443011.
- 2- Callesen, P., Reeves, D., Heal, C., & Wells, A. (2020). *Metacognitive therapy versus cognitive behaviour therapy in adults with Major depression: A parallel single-blind randomized trial*. *Scientific Reports*, 10(1), 7878. 10.1038/s41598-020-64577-
- 3- Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., & Dobson, K. S. (2013). *A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments*. *Canadian Journal of Psychiatry / Revue Canadienne de Psychiatrie*, 58(7), 376–85. 10.1177/070674371305800702
- 4- Cuijpers, P., Miguel, C., Harrer, M., Plessen, C. Y., Ciharova, M., Ebert, D., & Karyotaki, E. (2023). *Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: A comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients*. *World Psychiatry*, 22(1), 105–115. 10.1002/wps.21069 –
- 5- Dammen, T., Papageorgiou, C., & Wells, A. (2015). *An open trial of group metacognitive therapy for depression in Norway*. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(2), 126–131. 10.3109/08039488.2014.936502



Canan Bayram Efe

Kronik Depresyon Tedavisinde Şema Terapi

Depresyon en sık karşımıza çıkan ve yeti yitimine neden olan ruh sağlığı sorunlarından biridir. Etiyoloji açısından çok yönlü etmenlerin depresyon gelişiminde etkili olduğu bilinmektedir. Tekrarlayabilir ve kronik seyir gösterebilir. Sıklıkla eş tanı alır. Alınmış olan eş tanı tedaviye yanıtı olumsuz etkiler. Özellikle kişilik patolojisi ek tanısı tedaviyi güçleştirmektedir. Kronik depresyon (distimi), kişinin sürekli mutsuz hissetmesi, üretkenliğinin azalması, çevresine karşı ilgisini kaybetmesi ve vejetatif semptomlar sergilemesi ile karakterize bir klinik durumdur. Depresif semptomlar iki yıldan fazla sürer ve bu süre içerisinde iki aydan uzun süren iyi hissetme dönemleri olmamıştır. Genellikle iki yıl veya daha uzun süren semptomların varlığı, uzun süreli olması, kronik depresif bozuklukta kişilik özelliklerinin etkisine dair soruları gündeme getirir. Çalışmalar, kronik depresyon ile kişilik özellikleri arasında bir korelasyon olduğunu bildirmiştir. Bu özellikler göz önüne alındığında, terapötik müdahaleler hem depresyonun akut semptomlarını hem de kronik seyriyle bağlantılı olabilecek kişilik özelliklerini, inançları ve tutumları hedef almalıdır.

Şema Terapisi (ŞT), J. Young tarafından geliştirilen, bilişsel-davranışçı terapiden köken alan, başlangıçta kronik, yaşam boyu süren sorunları ele almak üzere tasarlanmış bütüncül bir terapi ekolüdür. Bilişsel davranışçı terapi, psikodinamik terapi, kişilerarası ilişkiler kuramı, bağlanma kuramı ve nesne ilişkilerinde kullanılan teknikleri bir araya getiren bütünleştirici bir yaklaşımdır. Her ne kadar başlangıçta kronik sorunlar için geliştirilmiş olsa da, araştırmalar şema terapinin akut ruhsal psikopatolojilerin tedavisinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Şema terapinin önemli kavramlarından biri olan erken dönem uyumsuz şema; çocukluk dönemini temel duygusal ihtiyaçlar engellendiğinde veya abartılı derecede doyurulduğunda oluşan, yaşam boyu devam eden köklü inanışlar olarak ifade edilebilir. Erken dönem uyumsuz şemalardan duygusal yoksunluk, terk edilme, başarısızlık, karamsarlık, cezalandırıcılık şemalarının depresif belirtileri yordadığı gösterilmiştir. Erken dönem uyumsuz şemaların depresif belirti şiddetini arttırdığı, yine kusurluluk, sosyal izolasyon ve cezalandırıcılık şemalarına müdahalenin depresif belirti şiddetini azalttığı bildirilmiştir. Erken dönem uyumsuz şemalar kişilerin tedavi arama davranışlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle erken dönem uyumsuz şemalara yönelik müdahaleler depresyonun remisyonunda ve nüksün azalmasında önemli görünmektedir.

Şema terapi, bilişsel ve davranışsal yöntemlerin yanı sıra yaşantısal tekniklere de seanslarında yer verir. İmgeleme ile yeniden yazma ve sandalye çalışması gibi teknikler, en önemli yaşantısal tekniklerdendir. Özellikle kronisite özelliği olan, tekrarlama özelliği gösteren depresyon hastalarına kişilik düzeyi müdahalelerin önemli olduğu düşünülmekte; bu nedenle şema terapi, tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır.

Kaynaklar

- 1- Martin, R., & Young, J. (2010). *Schema therapy. Handbook of cognitive-behavioral therapies*, 317.
- 2- Renner F., Lobbestael J., Peeters F., Arntz A., Huibers M., (2012). *Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. J Affect Disord*, 136:581–590.
- 3- Renner, F., Arntz, A., Leeuw, I., & Huibers, M. (2013). *Treatment for chronic depression using schema therapy. Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(2), 166.
- 4- Yıldız, M. (2017). *Üniversite öğrencilerinde erken dönem uyumsuz şemaların depresif belirtilere etkisi.*
- 5- Bishop, A., Younan, R., Low, J., & Pilkington, P. D. (2022). *Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 111-130.



Ayşegül Kervancıoğlu

Kronik Depresyonun Psikoterapötik Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi

Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi (CBASP), James P. McCullough tarafından özellikle kronik depresyon / persistan depresif bozukluk için geliştirilmiş, bozukluğa özgü bir psikoterapi yaklaşımıdır. CBASP'nin temel varsayımı, kronik depresyonu olan bireylerin erken dönem olumsuz ilişki yaşantıları nedeniyle kişilerarası alanda "kopuk", çaresiz ve kendi davranışlarının kişiler üzerindeki etkisini değerlendirmekte zorlanan bir örüntü geliştirebildiğidir. Bu nedenle yaklaşım, klasik bilişsel yeniden yapılandırmanın ötesine geçerek kişilerarası öğrenmeyi ve hastanın davranış-sonuç bağlantısını yeniden kurmasını hedefler. CBASP kronik depresif hastaların düşünce özelliklerinin Piaget'in kuramındaki işlem öncesi döneme benzerliğini savunmaktadır. Bu hastalara yapılacak olan müdahalelerle işlem öncesi döneme takılmış olan hastaların ileri düzey işlem aşamalarına geçmesi planlanmaktadır. Kuramsal olarak CBASP, bilişsel-davranışçı geleneğe dayanır; ancak operant öğrenme, kişilerarası kuram ve gelişimsel travma anlayışını da bütünleştirir. Ana bilişsel-davranışsal zemin, hastanın çevresel sonuçları yeterince işlemleyememesi ve bu nedenle kaçınma, pasiflik, geri çekilme ve umutsuzluğu sürdüren örüntülere saplanmasıdır.

Temel kavramlar arasında algılanan işlevsellik, kişiler arası ayırt etme, önemli diğerleri ve disiplinli kişisel ilişki yer alır. Başlıca teknikler ise situational analysis (durum analizi), interpersonal discrimination exercise (kişilerarası ayırt etme çalışması) ve terapötik ilişkide kontrollü, amaçlı kişisel geri bildirimdir. CBASP'yi diğer psikoterapilerden ayıran nokta, kişilerarası kopukluk ve davranışların kişilerarası sonuçlarını fark etmedeki güçlüğü hedeflemesi ve terapötik ilişkiyi yalnızca destekleyici bir zemin değil, değişimin aktif bir aracı olarak kullanmasıdır. Standart CBT daha çok bilişsel içerik ve davranış değişimine, metakognitif terapi ruminasyon ve üstbilişsel süreçlere, şema terapi ise erken dönem şema ve modlara odaklanırken; CBASP özellikle kişilerarası sonuç öğrenmesi üzerinde durur.

Kaynaklar

- 1- Karataş, Z., & Türkçapar, H. (2021). *Bilişsel davranışçı psikoterapide yeni gelişmeler*. Baskı, Editör: Hakan Türkçapar ve Zeynep Karataş, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- 2- McCullough, J. P., Jr., Schramm, E., & Penberthy, J. K. (2015). *CBASP as a distinctive treatment for persistent depressive disorder*. Routledge.
- 3- Klein, J. P., Dale, R., Glanert, S., Grave, U., Sürig, S., Zurowski, B., Borgwardt, S., Schweiger, U., Fassbinder, E., & Probst, T. (2022). *Does childhood emotional abuse moderate the effect of cognitive behavioral analysis system of psychotherapy versus meta-cognitive therapy in depression? A propensity score analysis on an observational study*. *Journal of Affective Disorders*, 306, 71–75. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.087>



Satwant Singh

Understanding Challenges With Treating Hoarding Disorder

Hoarding disorder a relatively newly recognised condition in its own right has however it has a long standing history in the field of mental health and understood as a symptom of a number of psychological conditions. It has been over a decade since the its inclusion in the DSM5 and ICD11 however we are still in the early stages of fully understanding this disorder to offer effective treatment for individuals. Hoarding disorder faces several challenges ranging from awareness, understanding, stigma to effective treatment outcomes. The cognitive model first proposed by Frost and Hartle (1996) provides a partial cognitive behavioural understanding of this disorder. Research into hoarding disorder involving small participant number which in itself a challenge as these studies provide an insight and outcomes cannot be generalised. This keynote provides an over view of the research, identifying the challenges,exploring new ways of working and future direction of research.



Canan Bayram Efe

Şema Terapide Biyolojik Arka Plan ve Polivagal Teori

Psikoterapinin klinik etkinliği ve bu etkinliğin hangi mekanizmalar üzerinden gerçekleştiği sorusu, günümüzde terapinin biyolojik temellerine yönelik araştırmaların odak noktası haline gelmiştir. Psikoterapilerin nörobiyolojik zeminindeki ana unsur nöroplastisite kavramıdır. Nöroplastisite; beynin deneyim, çevresel faktörler ve öğrenme süreçlerine yanıt olarak kendi işlevsel ve yapısal organizasyonunu yeniden yapılandırma becerisidir. Terapi süreciyle birlikte beyin bu plastik kapasitesi harekete geçirilmekte ve iyileşme somut bir biyolojik değişimle sağlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda prefrontal korteks, singulat korteks ve amigdala metabolizması ile aktivitesinde belirgin değişiklikler meydana geldiğini gösterilmiştir. Nöronal yollardaki aktivite değişikliklerinden gen ekspresyonundaki farklılaşmalara uzanan bir biyolojik dönüşüm gerçekleşmektedir.

Bu biyolojik zeminin otonom sinir sistemindeki yansıması ise Stephen Porges tarafından geliştirilen Polivagal Teori ile açıklanmaktadır. Teori; otonom sinir sistemimizin güvenlik, tehdit ve tehlike algılarına dayanarak nasıl tepki verdiğini hiyerarşik bir yapıda sunar. Bu perspektife göre davranış modellerimiz, n.vagusun iki farklı kolu üzerinden şekillenen üçlü bir zemin üzerinde temellenir. Ventral Vagal sistem; memelilere özgü olan en yeni katmandır. Güvenli ortamlarda devreye girer. Yüz kaslarını, kalp hızını ve ses tonunu düzenleyerek sosyal etkileşimi ve bireysel regülasyonu mümkün kılar. Terapideki güvenli bağ, bu sistemi aktive ederek nöroplastik değişimi tetikler. Bu sebeple terapi ilişkisi bir terapötik yöntem olarak değerlendirilebilir. Sempatik sinir sistemi; orta düzeyde bir tehdit algılandığında devreye giren “savaş ya da kaç” modudur. Enerji artışına ve savunma odaklı bir metabolik hazırlığa yol açar. Dorsal Vagal Sistem ise; en ilkel savunma mekanizmasıdır. Kaçışın mümkün olmadığı durumlarda metabolizmayı düşürerek donma veya disosiasyon tepkisine yol açar. Ölü taklidi ile hayatta kalmaya yardımcı olmaya çalışır.

Sonuç olarak; psikoterapi, prefrontal kortekste nöroplastik değişimler aracılığıyla bireyin otonom sinir sistemini en ilkel savunma modlarından (Dorsal/Sempatik) en gelişmiş hayatta kalma ve bağ kurma moduna (Ventral) taşıma sürecidir. Bu bütüncül yaklaşım, terapinin sadece zihinsel bir süreç değil, genetik ve sinirsel düzeyde gerçekleşen kapsamlı bir biyolojik onarım olduğunu doğrulamaktadır.

Kaynaklar

- 1- Porges, S. W. (2022). *Polyvagal theory: A science of safety*. *Frontiers in integrative neuroscience*, 16, 871227.
- 2- Cozolino, L. (2024). *The neuroscience of psychotherapy: Healing the social brain*. WW Norton & Company.
- 3- Dana, D. (2024). *Anchored: How to befriend your nervous system using polyvagal theory*. Random House.



Fatih Yiğman

Şemalar Arası Hiyerarşik Yapılanma

Şema terapi, erken dönem uyumsuz şemaları bireyin psikolojik işlevselliğinin merkezine yerleştiren kapsamlı bir bütüleştirici terapi modelidir. Bu zamana kadar çeşitli yayınlarda bazen birincil ve ikincil şemalardan bahsedilse de (1), genel eğilim 18 şemanın aynı düzeyde olduğudur. Bu sunum, şemalar arasındaki hiyerarşik yapılanmayı kuramsal ve klinik boyutlarıyla incelemeyi amaçlamaktadır.

Şema terapi ile ilgili olarak, literatürde sıklıkla gözden kaçan bir nokta, şemaların bir hastada eşzamanlı olarak birden fazla düzeyde etkin olabileceği ve bu şemaların birbirini etkileyebileceği gerçeğidir. Hiyerarşik yapılanma modeli, bazı şemaların diğerlerine göre daha temel, daha erken ve daha geniş kapsamlı olduğunu öne sürmektedir. Bu çerçevede, bazı şemaların temel incinme noktası görevi olabileceği, bazı şemaların değerlendirme özelliği taşıdığı, bazılarının ise strateji üretme şemaları olduğu düşünülebilir. Beck'in 2014 yılında ileri sürdüğü "Kapsamlı Bilişsel Model" de, bu hipoteze yakın açıklamalar sunmaktadır (2).

Klinik açıdan bu hiyerarşik yapılanmanın tanınması, vaka kavramsallaştırmasını köklü biçimde dönüştürmektedir. Terapist, yüzeydeki şema belirtilerini ele almadan önce şemalar arasındaki öncelik-ardıllık ilişkisini haritalandırmalı; müdahale sırasını bu haritaya göre belirlemelidir. Çekirdek şemalara yönelik deneyimsel teknikler, yeniden ebeveynlik müdahaleleri ve bilişsel yeniden yapılandırma çalışmaları, ancak bu hiyerarşik bağlam içinde konumlandırıldığında tam olarak işlevsel olabilir.

Sonuç olarak, şemalar arası hiyerarşik yapılanma modeli; şema terapisine daha sistematik, katmanlı ve kişiye özgü bir vaka kavramsallaştırma olanağı sunmaktadır. Şemaları yatay değil dikey bir örgütlenme içinde anlamak, terapötik odağın doğru derinliğe ulaşmasını ve değişimin daha kalıcı bir zemine oturmasını mümkün kılmaktadır. Bu sunum, söz konusu modelin kuramsal temellerini tartışmaya açarak klinisyenlere pratik bir çerçeve sunmayı hedeflemektedir.

Kaynaklar

- 1- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- 2- Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). *Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model*. *Annual review of clinical psychology*, 10(1), 1-24.



H. Alp Karaosmanoğlu

Verilerle Katmanlı Model: Çalışma Bulguları ve Klinik Uygulamalar

Bu sunum, şema terapi ve bilişsel-davranışçı model içinde zihinsel işleyişi beklenti-gerçeklik karşılaştırması üzerinden açıklayan katmanlı bir vaka formülasyonu çerçevesi sunmaktadır. Zihin, çevreden gelen uyarınları mevcut beklentilerle karşılaştıran, beklenti hatası doğduğunda ise TOTE döngüsüyle test-operasyon-çıkış düzenlemesi yapan dinamik bir sistem olarak ele alınır. Bu bakış açısına göre semptomlar tek başına yüzeysel belirtiler değil, kişinin psikolojik ihtiyaçlarına ulaşma çabası, problem çözme becerisi, öğrenilmiş şemaları ve bedensel-duygusal savunma düzenekleriyle birlikte değerlendirilmesi gereken sonuçlardır.

Sunumun kuramsal temelinde LeDoux'nun çift yol modeli ve Polivagal Teori yer almaktadır. Zihinsel yanıtların bir bölümü hızlı, bedensel ve refleksif kısa yol üzerinden; bir bölümü ise daha yavaş, analitik ve stratejik uzun yol üzerinden şekillenir. Bu ayrım şema modlarının yalnızca bilişsel temsiller olarak değil, otonom sinir sistemiyle bağlantılı duyu-beden durumları olarak anlaşılmasını sağlar. Tehdit algısı, umut, haklılık, güvenlik ve kontrol değerlendirmeleri sempatik, dorsal/arka vagal veya ventral/ön vagal düzenleme hatlarını devreye sokarak bireyin savaşıma, kaçma, donma, teslim olma ya da ilişki kurma kapasitesini belirler.

Katmanlı Model bu nörobiyolojik ve bilişsel zemini şema düzeyinde yeniden düzenler. Depresyon ve anksiyete ile ilişkili şemalar korelasyon düzeyleri üzerinden ele alınırken şemalar; saygınlık, konfor, sevgi ve adalet/güvenlik gibi temel ihtiyaç kümeleriyle ilişkilendirilir. Duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon, kusurluluk ve terk edilme gibi incinme şemaları; kuşkuculuk, cezalandırıcılık, yüksek standartlar, karamsarlık, boyun eğcilik, iç içelik, bağımlılık, statü arayıcılık ve yetersiz öz disiplin gibi kontrol/tepki örüntülerine zemin hazırlar. Böylece semptomlar, örneğin depresyon ve anksiyete, bağımsız sonuçlar olmaktan çok incinme, birincil tepki, birincil kontrol, ikincil kontrol ve ikincil tepki katmanlarının ardışık ürünü olarak kavramsallaştırılır.

Klinik açıdan modelin temel katkısı, vaka formülasyonunu yatay bir şema listesinden çıkarıp süreç odaklı bir haritaya dönüştürmesidir. Terapist yalnızca "hangi şema var?" sorusunu değil, "hangi incinme hangi bedensel-duygusal tepkiyi başlatıyor, hangi kontrol stratejisi bu tepkiyi yönetmeye çalışıyor ve hangi ikincil tepki semptomu dönüşüyor?" sorularını izler. Birincil kontrol ve ahlak mimarisi bölümünde umut, haklılık, tehdit ve güvenlik değerlendirmelerinin kuşkuculuk, cezalandırıcılık, haklılık, dürtüsellik, karamsarlık, donakalma ve teslim olma gibi sonuçlara nasıl bağlandığı gösterilir. Sonuç olarak Katmanlı Zihin yaklaşımı; şema, duyu ve beden arasındaki ilişkileri bir bütün olarak ele alarak terapötik müdahaleyi daha hassas, sıralı ve kişiye özgü hale getirmeyi amaçlayan bütüncül bir klinik harita sunmaktadır.



Levent Sütçigil

Mağara Resimlerinden Modern Edebiyata: Öykü Anlatımı ve İyileşme

Travma, anlatıya dönüşememiş deneyimdir. Öykü anlatımı ise insanın karmaşık deneyimini zamansal ve nedensel bir yapıya yerleştirme çabasıdır. İnsan, yaşadığını anlamlandırmak ve taşıyabilmek için anlatı kurar.

Üst Paleolitik mağara resimleri üzerine geliştirilen kuramsal çerçeveler (Lewis-Williams, 2002; Clottes, 2016; Boyd, 2009), bu üretimlerin yalnızca estetik değil; ritüel, sosyal bağ kurma ve deneyimi düzenleme işlevleri taşıdığını göstermektedir. Özellikle av sahnelerinin tekrar eden görsel temsilleri, yüksek risk içeren deneyimlerin kontrollü biçimde yeniden canlandırılması ve paylaşılması olarak yorumlanabilir. Bu açıdan mağara duvarı, erken insan topluluklarında yaşananın sembolik olarak düzenlendiği bir alan olarak düşünülebilir. Öyküleştirme, olayları zamana ve nedenselliğe yerleştirir; belirsizlik karşısında bir çerçeve sunar ve grup içi bağlanmayı güçlendirir.

Modern travma literatürü bu evrimsel pratiğin nörobiyolojik karşılığını açıklamaktadır. Travmatik deneyim sırasında artan fizyolojik uyarılma ve yoğun duygusal yük, anının parçalı ve zamansız biçimde kodlanmasına yol açabilir (van der Kolk, 1994; McNally, 2003). Bu nedenle travma, yalnızca yaşanmış bir olay değil; henüz bütünlüklü bir anlatıya dönüşmemiş bir deneyimdir. Prolonged Exposure terapisi (Foa ve ark.), kaçınılan travmatik anıya güvenli ve yapılandırılmış biçimde tekrar tekrar yaklaşmayı sağlar. Bu süreç, duygusal yoğunluğun düzenlenmesine ve anının geçmişte konumlanmasına yardımcı olur.

Anlatı temelli yaklaşımlar (White & Epston; Neimeyer), travmatik olayın kişinin benlik algısı içindeki yerinin yeniden yapılandırılmasını hedefler. Olayın kronolojik olarak anlatılması, duyguların adlandırılması ve yeni bir anlam çerçevesi oluşturulması, benlik sürekliliğini destekler. Böylece kişi, travmayı kimliğinin merkezinden çıkararak yaşam öyküsünün bir parçası haline getirebilir.

Modern edebiyat ve sanat terapisi uygulamaları da benzer bir işlev görür. Kurmaca, güvenli bir deneyim alanı sunar (Oatley, 1999); birey yoğun duyguları estetik bir çerçevede deneyimler ve yeniden anlamlandırır. Yazarın kurduğu dramatik yapı, terapötik yeniden sahnelemenin sanatsal karşılığıdır. Bu bağlamda edebiyat, yalnızca ifade değil; düzenleme ve dönüşüm alanıdır.

Bu sunumda, mağara resimlerinden başlayarak öykü anlatımının sosyal bağlanma, duygu düzenleme ve kimlik bütünlüğü üzerindeki işlevleri tartışılacak; Prolonged Exposure ve anlatı temelli müdahalelerle kuramsal bir köprü kurulacaktır. Amaç, öykü anlatımını tarihsel bir sanat formu olarak değil; insanın travma karşısında geliştirdiği temel bir düzenleme ve iyileşme yolu olarak ele almaktır.

Bu çerçevede sunum, travma terapisi ile edebiyat arasında disiplinlerarası bir süreklilik kurarak, klinik pratiğin anlatısal boyutunu yeniden düşünmeye davet etmektedir.



Aygül Tunç Aksan

Ergenlerde Beden İmgesi Memnuniyetsizliğine Yönelik Bilişsel Davranışçı Müdahale: Değerlendirme, Kavramsallaştırma ve Uygulama Protokolü

Oturumun Teması ve Hedef Kitle

Bu çalışma, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) temel alınarak uyarlanan, olumsuz beden imgesine yönelik yapılandırılmış önleyici ve koruyucu müdahale programıdır. Hedef kitle; psikolojik danışmanlar, psikologlar, çocuk ve ergen psikiyatristleri ve bu alanda çalışan ruh sağlığı profesyonelleridir. Program, özellikle ergenlik dönemindeki bireyler (13 yaş ve üzeri) ve aileleri ile çalışan uzmanlar için bir rehber niteliğindedir.

Öngörülen Öğrenme Çıktıları Oturum sonunda katılımcıların şu bilgi ve becerileri edinmesi hedeflenmektedir:

Beden imgesini şekillendiren “geçmiş etmenler” (kültür, kişilik, kişiler arası deneyimler) ile bu durumu sürdüren “eş zamanlı etkileri” (tetikleyici olaylar, iç diyaloglar) birbirinden ayırt ederek vaka kavramlaştırmasını yapabilmek.

Beden imgesi yatırımını (bedene verilen önem) ve değerlendirmesini (memnuniyet düzeyi) analiz edebilmek. Beden imgesi gelişimindeki cinsiyet farklılıklarını ve ergenlik dönemindeki biyopsikososyal değişimlerin etkisini kavrama.

9 aşamalı müdahale protokolünü kullanarak; ayna maruz bırakma, dışa vurumcu yazma ve bilişsel yanlılıkları düzenleme gibi tekniklerini uygulama yetkinliği kazanma.

9 Aşamalı Müdahale Süreci ve Uygulamanın Katkıları Oturumda sunulacak olan uygulama protokolü şu adımlardan oluşmaktadır:

1. **Değerlendirme:** Ölçekler aracılığıyla kişisel beden imgesi profilinin çıkarılması.
2. **Psiko-eğitim:** BDT modelinin tanıtılması ve “beden hikâyesi” yazımı.
3. **Farkındalık ve Kabullenme:** Ayna karşısında maruz bırakma ve yargısız farkındalık ve BİS (Başlatıcı-İnanç Sonuç)
4. **Şema Analizi:** Görünüşle ilgili temel varsayımların sorgulanması.
5. **Bilişsel Yeniden Yapılandırma:** “Yeni İç Ses” oluşturarak zihinsel yanlılıkların düzenlenmesi.
6. **Yüzleşme:** Bedeni saklama ve sosyal kaçınma davranışlarının üzerine gidilmesi.
7. **Ritüellerle Başa Çıkılması:** Sürekli ayna kontrolü gibi takıntılı ritüellerin kademeli bırakılması.
8. **Bedene İyi Davranma:** Bedenin işlevselliğine odaklanan olumlu deneyimlerin (öz- bakım, spor vb.) artırılması.
9. **Nüksü Önleme:** Kazanımların korunması ve sosyal baskılarla başa çıkma stratejileri.

Klinik ve Uygulama Katkıları Bu program, uzmanlara teori ile pratiği birleştiren somut bir uygulama pratiği sunmaktadır. “Dışa Vurumcu Yazma” ve “Ayna Maruz Bırakma” gibi tekniklerin klinik ortamda kullanımı, danışanların beden memnuniyetsizlikleriyle başa çıkmada kanıta dayalı bir yol haritası sağlamaktadır. Ayrıca programın aile katılımını içeren ve sosyal medya etkilerini gözetim yapısı, okul temelli önleyici çalışmalar ve klinik müdahaleler için sürdürülebilir bir çerçeve çizmektedir.



Elif Barışkın

Bilişsel Davranışçı Terapi ile Stres Yönetimi

Bu sunumun teması, bilişsel davranışçı terapi (BDT) çerçevesinde stres yönetiminin kuramsal temelleri ve uygulamaya dönük müdahale stratejileridir. Günümüzde bireyler akademik, mesleki, ekonomik ve kişilerarası alanlarda yoğun stres yaşamakta; bu durum hem psikolojik iyi oluşu hem de işlevselliği olumsuz etkilemektedir. BDT, stresin bilişsel değerlendirme süreçleri ve davranışsal tepkiler üzerinden nasıl sürdürüldüğünü açıklayan, yapılandırılmış ve kanıta dayalı bir yaklaşım sunar. Bu bağlamda oturumda stresin bilişsel modeli, otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar, temel inançlar ve başa çıkma davranışları ele alınacaktır.

Hedef kitle; klinik psikologlar, psikolojik danışmanlar, psikiyatri hemşireleri, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar ile klinik psikoloji ve psikolojik danışmanlık alanında lisansüstü eğitim gören öğrencilerdir.

Öngörülen öğrenme çıktıları şunlardır:

1. Katılımcıların stresin bilişsel-davranışçı modelini kavramsal düzeyde açıklayabilmesi.
2. Stresle ilişkili otomatik düşünceleri ve bilişsel çarpıtmaları tanımlayabilmesi.
3. Bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerini stres yönetimi bağlamında uygulayabilmesi.
4. Davranışsal müdahaleleri tanımlayabilmesi.
5. Danışanlara stres günlüğü, ABC modeli ve işlevsel analiz gibi araçları yapılandırılmış biçimde sunabilmesi.

Sunumda, örnekler üzerinden bilişsel yeniden yapılandırma, kanıt analizi, alternatif düşünce geliştirme gibi tekniklerin uygulanışı gösterilecektir.

Klinik ve uygulamaya katkı açısından bu oturum, katılımcıların stresle başvuran danışanlara yönelik daha sistematik bir değerlendirme yapabilmelerini ve müdahale planlarını yapılandırılmış bir çerçevede oluşturabilmelerini desteklemeyi amaçlamaktadır. BDT temelli stres yönetimi tekniklerinin entegrasyonu, yalnızca belirti azaltımını değil, aynı zamanda öz düzenleme becerilerinin güçlendirilmesini ve uzun vadeli psikolojik dayanıklılığın artırılmasını hedefler. Böylece katılımcılar, stresle ilişkili kaygı, tükenmişlik ve performans düşüşü gibi durumlarla çalışırken kanıta dayalı, uygulanabilir ve ölçülebilir müdahaleler geliştirme konusunda yetkinlik kazanacaktır.



Müjgan İnözü

Kültürlerarası Bulgular Işığında OKB'nin Bilişsel Modeli ve Tedavisinin Geleceği

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), farklı kültürlerde benzer yaygınlık oranlarıyla gözlenmesine karşın, semptom içeriği ve istem dışı girici düşüncelerin yorumlanma biçimi kültürel değerler, normlar ve inanç sistemlerinden etkilenmektedir. Bilişsel modellere göre OKB'nin temelinde, bu düşüncelerin varlığından ziyade, onlara atfedilen anlam, önem ve hatalı yorumlama süreçleri yer almaktadır. Kültürlerarası araştırmalar, özellikle dini içerikli obsesyonlar ve toplumsal uyumla ilişkili kaygılar bağlamında, bu değerlendirme süreçlerinin kültüre özgü biçimlerde şekillendiğine işaret etmektedir.

Farklı kültürlerde gözlenen semptom örüntüleri ile “düşünce-eylem kaynaşması” gibi bilişsel çarpıtmaların toplumsal normlara göre farklılaşabildiği; buna bağlı olarak Batı merkezli bilişsel modellerin evrenselliğinin sınırlı olabileceği tartışılmaktadır. Bu çerçevede, kültürel bağlamın yalnızca semptom ifadesi üzerinde değil, aynı zamanda semptom şiddeti ve yardım arama davranışları üzerinde de belirleyici bir rol oynadığı görülmektedir.

Bu bulgular, OKB tedavisinin geleceğine ilişkin önemli çıkarımlara zemin hazırlamaktadır. Geleneksel Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (ERP) yaklaşımının yanı sıra, teknolojik gelişmelerle birlikte çeşitlenen müdahale yöntemleri dikkat çekmektedir. Sanal Gerçeklik (VR) uygulamaları maruz bırakma süreçlerini kontrollü ve güvenli ortamlara taşıırken, Mobil Sağlık (mHealth) çözümleri tedavi süreçlerini gündelik yaşamla bütünleştirmektedir. Bu dijital yaklaşımlar, anlık veri temelli izlem olanaklarının ötesinde, yerel klinik ihtiyaçlara uyarlanabilen, kişiselleştirilmiş ve kültüre duyarlı tedavi modellerinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır.

Bu kapsamda, bu panelde söz konusu kuramsal çerçeve ve ampirik bulgular, kültürlerarası karşılaştırmalar ve güncel müdahale yaklaşımları bütüncül bir perspektifle ele alınarak tartışılacaktır.



Kaynaklar

- 1- Inozu, M., Kargı, B., Üzümcü, E... (2025). *Integrating Virtual Reality into OCD Treatment: Comparing Virtual Reality and Traditional Exposure Techniques in a Clinical Sample for Contamination-Related OCD*. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.
- 2- Inozu, M., Myers, N. S., Uzumcu, E., Ergin-Ayan, O., Usta, E., Erol, Y., ... & Abramowitz, J. S. (2025). *Cultural Variability in Predictors of Mental Contamination: A Comparison of Turkish and American Samples*. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 100971.
- 3- Inozu, M., Myers, N. S., Juel, E. K., Friedman, J. B., & Abramowitz, J. S. *Differentiating Scrupulosity and Religiosity: The Mediating Role of Fear of Self, Inferential Confusion, and Obsessive Beliefs in Mental and Contact Contamination*. *Journal of cognitive psychotherapy, JCP-2025*.
- 4- Pascual-Vera, B., Doron, G., Inozu, M., García, F., & Belloch, A. (2025). *The Mediating Role of Misinterpretations and Neutralizing Responses to Unwanted Intrusive Thoughts in Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders*. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 15(7), 135.
- 5- Akin-Sari, B., Inozu, M., Haciomeroglu, A. B., Cekci, B. C., Uzumcu, E. & Doron, G. (2022). *Cognitive Training via a Mobile Application to Reduce Obsessive-Compulsive-Related Distress and Cognitions during the COVID-19 Outbreaks: A Randomized Controlled Trial Using a Subclinical Cohort*. *Behavior Therapy*. doi: 10.1016/j.beth.2021.12.008.
- 6- Akin-Sari, B., Inozu, M., Haciomeroglu, A. B., Trak, E., Tufan, D., & Doron, G. (2022). *The daily use of a training using a mobile app as a coping tool against COVID-19 distress: A crossover randomized controlled trial*. *Journal of Affective Disorders*.
- 7- Pascual-Vera, B., Akin, B., Belloch, A., Bottesi, G., Clark, D. A., Doron, G., ... & Sica, C. (2022). *Maladaptive Consequences of Mental Intrusions with Obsessive, Dysmorphic, Hypochondriac, and Eating-disorders Related Contents: Cross-cultural Differences*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22(1), 100275.
- 8- Inozu, M., Çelickan, U., Trak, E., Üzümcü, E., & Nergiz, H. (2021). *Assessment of virtual reality as an anxiety and disgust provoking tool: The use of VR exposure in individuals with high contamination fear*. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 15(1).
- 9- Inozu, M., Celickan, U., Akin, B., & Cicek, N. M. (2020). *The use of virtual reality (VR) exposure for reducing contamination fear and disgust: Can VR be an effective alternative exposure technique to in vivo?.* *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 25, 100518.
- 10- Moulding, R., Coles, M. E., Abramowitz, J., Alcolado, G., Alonso, P., Belloch, A., Bouvard, M., Clark, D. A., Doron, G., Alvarez, H. F., Garcia-Soriano, G., Ghisi, M., Gomez, B. Inozu, M., Moulding, R., Shams, G., Sica, C., Simos, G., & Wong, W (2014). *Part 2. They scare because we care: The relationship between obsessive intrusive thoughts and appraisals and control strategies across 15 cities*. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 3(3), 280-291. (Yazarlar alfabetik sırayla yazılmıştır).
- 11- Radomsky, A. S., Alcolado, G. M., Abramowitz, J., Alonso, P., Belloch, A., Bouvard, M., Clark, D. A., Coles, M. E., Doron, G., Alvarez, H. F., Garcia-Soriano, G., Ghisi, M., Gomez, B. Inozu, M., Moulding, R., Shams, G., Sica, C., Simos, G., & Wong, W. (2014). *Part 1—You can run but you can't hide: Intrusive thoughts on six continents* *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 269-279. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.09.002i> (Yazarlar alfabetik sırayla yazılmıştır).
- 12- Clark, D. A., Abramowitz, J., Alcolado, G. M., Alonso, P., Belloch, A., Bouvard, M., Coles, E., Doron, G., Alvarez, H. F., Garcia-Soriano, G., Ghisi, M., Gomez, B. Inozu, M., Moulding, R., Radomsky, A. S., Shams, G., Sica, C., Simos, G., & Wong, W. (2014). *Part 3. A Question of perspective: The association between Intrusive Thoughts and obsessionality in 11 countries*. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 292-299. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.12.006>. (Yazarlar alfabetik sırayla yazılmıştır).



Osman Söner, Sümeyye Dünder

Bilişsel Davranışçı Terapide Yapay Zekâ Kullanımı: Chatbotlar, Dijital Müdahaleler ve Klinik Sınırlar

Son yıllarda yapay zekâ teknolojilerindeki hızlı gelişmeler, psikoterapi ve psikolojik danışma alanında yeni uygulama alanlarının ortaya çıkmasına yol açmıştır. Özellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) yaklaşımı, yapılandırılmış teknikleri ve ölçülebilir müdahale bileşenleri sayesinde dijital sistemlerle entegrasyona en uygun psikoterapi yaklaşımlarından biri olarak öne çıkmaktadır. Günümüzde geliştirilen terapötik chatbotlar, mobil uygulamalar ve yapay zekâ destekli dijital müdahale programları; düşünce kayıtları, duygu izleme, davranışsal etkinleştirme ve psiko eğitim gibi BDT tekniklerini kullanıcıya gerçek zamanlı olarak sunabilmektedir. Bununla birlikte bu teknolojilerin klinik uygulamalara entegrasyonu beraberinde etik, terapötik ilişki, veri güvenliği ve klinik sorumluluk gibi önemli tartışmaları da gündeme getirmektedir.

Bu oturumda yapay zekâ tabanlı psikolojik destek sistemlerinin bilişsel davranışçı terapi bağlamındaki kullanım alanları ele alınacaktır. Özellikle terapötik chatbotlar ve dijital müdahale uygulamalarının klinik uygulamalarda nasıl kullanılabileceği, hangi durumlarda destekleyici araç olarak değerlendirilebileceği ve hangi sınırlar içerisinde ele alınması gerektiği güncel araştırma bulguları ışığında tartışılacaktır.

Oturumun hedef kitlesi psikolojik danışmanlar, klinik psikologlar, psikoterapistler, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar ve psikoterapi araştırmacılarıdır. Oturum sonunda katılımcıların (1) yapay zekâ tabanlı psikolojik destek sistemlerinin temel çalışma prensiplerini anlamaları, (2) dijital müdahalelerin klinik kullanımındaki etik ve mesleki sınırları değerlendirebilmeleri ve (3) yapay zekâ teknolojilerinin psikoterapi uygulamalarında destekleyici bir araç olarak nasıl kullanıldığına ilişkin bilgi birikimlerinin artırılması hedeflenmektedir.

Bu oturumun klinik ve uygulamaya yönelik katkısı, yapay zekâ teknolojilerinin psikoterapi alanındaki potansiyelini ve sınırlılıklarını bütüncül bir perspektifle ele alarak ruh sağlığı profesyonellerinin bu yeni teknolojileri daha bilinçli ve etik bir çerçevede değerlendirmelerine katkı sağlamaktır.



Selin Tutku Tabur

CBASP'in Kuramsal Çerçevesi ve Etkililiği

Amerikalı psikolog James P. McCullough, Jr. tarafından özellikle kronik depresyonun tedavisi için geliştirilen CBASP, bilişsel, davranışçı, kişilerarası ve psikodinamik yaklaşımları sentezleyen “üçüncü dalga” bir terapi modelidir.

Kuramsal Çerçeve CBASP'in en özgün varsayımı, erken başlangıçlı kronik depresif bireylerin, çocuklukta yaşanan kötü muamele veya ihmal nedeniyle sosyal-kişilerarası alanda Jean Piaget'nin tanımladığı “işlem öncesi” (preoperational) evrede gelişimsel bir duraksama yaşamalarıdır (Sayegh & Penberthy, 2016). Bu hastalar yetişkin olsalar da sosyal alanda 2-7 yaşındaki bir çocuğun özelliklerini sergilerler: Düşünceleri benmerkezdendir, empati yetenekleri kısıtlıdır, mantıklı nedensellik bağları kuramazlar ve monolog tarzı iletişim kurarlar (McCullough vd., 2014; Türkçapar ve Tabur, 2020). Bandura'nın “karşılıklı belirlenimcilik” ilkesine dayanan model, hastaların çevrelerinden “algısal olarak koptuğunu” savunur (McCullough vd., 2014). “Ne yaparsam yapayım hiçbir şey değişmiyor” inancı, bu kopukluğun sonucudur. Ayrıca Kiesler'in modeline göre bu bireyler genellikle “düşmanca-itaatkar” bir tarz sergileyerek çevrelerinden olumsuz tepkiler çeken bir kısır döngüye hapsolürler (S Sayegh & Penberthy, 2016).

Temel Teknikler Terapinin ana hedefi, hastanın davranışları ile sosyal sonuçlar arasındaki bağı fark etmesini sağlayan “Algılanan İşlevsellik” becerisini kazandırmaktır. Bu amaçla somut olaylar üzerinden nedensel düşünmeyi öğreten “Durum Analizi” (SA) uygulanır. Terapist geleneksel “nötr” rolü reddederek “Disiplinli Kişisel Katılım” (DPI) ile aktif bir “yoldaş” olur. IDE tekniğiyle terapist, hastanın kendisini geçmişteki incitici figürlerden (Önemli Diğerleri) ayırt etmesini sağlayarak bir güvenli bölge oluşturur.

Etkililik Sonuçları CBASP, APA tarafından kronik depresyon için “Güçlü Araştırma Desteği” statüsünde kabul edilir. Keller ve ark. (2000) tarafından yapılan büyük bir çalışmada, tek başına CBASP (%48) ilaçla eş düzeyde etkiliyken, ilaçla kombinasyonunun %85 remisyon oranı sağladığı kanıtlanmıştır. Nemeroff (2003), modelin özellikle çocukluk çağı travması olan hastalarda antidepresan ilaçlardan belirgin şekilde daha etkili olduğunu göstermiştir. Meta-analizler (Negt ve ark., 2016), CBASP'in Kişilerarası Terapi (IPT) ve olağan bakıma göre orta ila yüksek düzeyde üstün olduğunu doğrulamıştır. Ayrıca bakım seanslarına devam eden hastalarda iyilik halini koruma oranı %89 olarak saptanmıştır.



Kaynaklar

- 1- Keller, M. B., McCullough, J. P., Klein, D. N., Arnow, B., Dunner, D. L., Gelenberg, A. J., ... & Zajecka, J. (2000). A comparison of nefazodone, the cognitive behavioral-analysis system of psychotherapy, and their combination for the treatment of chronic depression. *The New England Journal of Medicine*, 342(20), 1462-1470
- 2- McCullough Jr, J. P. (2006). *Treating Chronic Depression with Disciplined Personal Involvement: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)*. New York: Springer
- 3- Negt, P., Brakemeier, E. L., Michalak, J., Winter, L., Bleich, S., & Kahl, K. G. (2016). The treatment of chronic depression with cognitive behavioral analysis system of psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of randomized-controlled clinical trials. *Brain and Behavior*, 6(8), e00486.
- 4- Nemeroff, C. B., Heim, C. M., Thase, M. E., Klein, D. N., Rush, A. J., Schatzberg, A. F., ... & Keller, M. B. (2003). Differential responses to psychotherapy versus pharmacotherapy in patients with chronic forms of major depression and childhood trauma. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 100(24), 14293-14296
- 5- Sayegh, L., & Penberthy, J. K. (2016). *Group Workbook for Treatment of Persistent Depression: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy-(CBASP) Patient's Guide*. Routledge.
- 6- Türkçapar, M. H., & Tabur, S. T. (2020). Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi. M. H. Türkçapar (Ed.), *Bilişsel Davranışçı Psikoterapide Yeni Gelişmeler içinde (Bölüm 10, s. 343-382)*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık



Erkan Kuru

CBASP'in Değişim Mekanizması ve Klinik Haritalama

Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi'nde (CBASP) değişim mekanizması, kronik depresyonu sürdüren kişilerarası öğrenme kalıplarının görünür kılınması ve hastanın kendi davranışlarının çevresel sonuçlarıyla yeniden bağlantı kurması üzerine temellenir. Kronik depresyonlu bireylerde erken dönem ihmal, istismar, kayıp gibi yaşantılar; kişilerarası alanda genellenmiş beklentiler, kaçınmacı stratejiler ve algısal kopuklukla ilişkili işlevsiz örüntülere zemin hazırlayabilir. Bu bağlamda CBASP, semptom odaklı bir müdahalenin ötesinde, hastanın geçmiş ilişkisel öğrenmeleri ile güncel kişilerarası davranışları arasındaki nedensel bağlantıları yapılandırılmış biçimde haritalamayı hedefler.

CBASP'ın iki temel yöntemi Önemli Diğerleri Öyküsü (Significant Others History, SOH) ve Durumsal Analizdir. (Situational Analysis, SA) SOH, bireyin gelişimsel süreçte hayatındaki önemli kişilerle olan ilişkilerinde oluşturduğu temel varsayımların kökenini değerlendirmeye olanak tanır. Bu yöntemle hastanın yaşamında iz bırakan kişiler, bu kişilerle ilişkili öğrenmeler ve söz konusu öğrenmelerin güncel terapötik ilişki dahil olmak üzere bugünkü kişilerarası beklentilere nasıl aktarıldığı incelenir.

Durumsal Analiz ise hastanın belirli ve sınırları tanımlanmış kişilerarası olaylarda yaptığı yorumları, davranışsal tepkilerini, gerçek sonucu ve istenen sonucu sistematik olarak karşılaştıran çekirdek CBASP tekniğidir. Bu süreçte amaç, hastanın kendi davranışlarının kişilerarası sonuçlarını deneysel olarak fark etmesini sağlamak, işlevsiz yorumların hedefe ulaşmayı nasıl engellediğini göstermek ve hedefe uygun alternatif davranış repertuarı geliştirmektir. Böylece hasta, geçmiş ilişkisel öğrenmelerden türeyen otomatik beklentileri mevcut bağlamdan ayırt etmeye ve "kişi x çevre" etkileşimini daha gerçekçi biçimde değerlendirmeye yönlendirilir.

Sunumun hedeflenen çıktısı, katılımcıların kronik depresyonda SOH ve SA'nın yalnızca değerlendirme araçları değil, aynı zamanda değişimi başlatan yapılandırılmış müdahale yöntemleri olduğunu kavramalarıdır. Ayrıca CBASP formülasyonunda erken dönem kişilerarası yaşantıların, güncel ilişkisel davranışların ve terapötik ilişkinin birlikte nasıl ele alınabileceğine ilişkin uygulamaya dönük bir çerçeve sunulması amaçlanmaktadır.

Anahtar kelimeler

CBASP, kronik depresyon, Önemli Diğerleri Öyküsü, Durumsal Analiz, kişilerarası öğrenme, klinik formülasyon.

Kaynaklar

- 1- McCullough Jr, J. P., Schramm, E., & Penberthy, J. K. (2014). *CBASP as a distinctive treatment for persistent depressive disorder: Distinctive features*. Routledge.
- 2- Negt, P., Brakemeier, E. L., Michalak, J., Winter, L., Bleich, S., & Kahl, K. G. (2016). *The treatment of chronic depression with cognitive behavioral analysis system of psychotherapy: A systematic review and meta-analysis of randomized-controlled clinical trials*. *Brain and Behavior*, 6(8), e0048
- 3- Türkçapar, M. H. & Tabur, S. T. (2023) *Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi*. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapide Yeni Gelişmeler*, Nobel Yayınevi, Ankara.



Sevilay Umut Kılınc

Seans İçi Dönüşümün Anahtar Müdahaleleri

CBASP (Bilişsel Davranışçı Analiz Sistemi Psikoterapisi), terapötik ilişkiyi pasif bir iyileşme ortamından çıkararak aktif bir “öğrenme laboratuvarına” dönüştüren bütüncül bir modeldir. Bu yaklaşımın kalbinde, terapistin kendi kişisel tepkilerini klinik amaçla ve ölçülü bir biçimde sürece dahil ettiği yapılandırılmış Kişisel Katılım (YKK) yer alır. Terapist, klasik mesafeli duruş yerine, danışanın geçmişteki yıkıcı kişilerarası örüntülerinin burada tekrarlanmayacağını gösteren canlı bir figürdür.

Süreçte kullanılan Kişilerarası Ayırt Etme Egzersizi sayesinde danışan, geçmişteki “önemli diğerlerinin” cezalandırıcı tepkileri ile terapistin güven veren, farklı tepkileri arasındaki ayrımı deneyimsel olarak fark eder. Bu disiplinli etkileşim, bir yandan “hissedilen güven” inşa ederken diğer yandan danışana kendi davranışlarının başkaları üzerindeki etkisini anlama becerisi (algılanan işlevsellik) kazandırır. Sonuç olarak CBASP, terapötik ilişkiyi bizzat bir müdahale aracına dönüştürerek hem duygusal güvenliği yeniden inşa eder hem de bilişsel-duygusal olgunlaşmayı “şimdi ve burada” ilkesiyle teşvik eder.

Kaynaklar

- 1- Berthold-Losleben, M., Swan, J. S., & Liebing-Wilson, M. (2023). *The ABCs of CBASP: A Guide to the Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy for Therapists and Supervisors*. Hogrefe Publishing GmbH.
- 2- McCullough Jr, J. P. (2003). *Treatment for chronic depression: Cognitive behavioral analysis system of psychotherapy (CBASP) (Vol. 13)*. Educational Publishing Foundation.
- 3- McCullough Jr, J. P., Schramm, E., & Penberthy, J. K. (2014). *CBASP as a distinctive treatment for persistent depressive disorder: Distinctive features*. Routledge.
- 4- Murray, C. U. (2025). *Case Study Follow-Up to Dismantled Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy Regent University*.



Ebru Şalcıoğlu

Formülasyon Temelli Tanı Ötesi BDT: Davranışsal Müdahaleleri Seçme ve Uygulama

Bilişsel ve Davranışçı Terapiler (BDT), farklı kuramsal temellere ve müdahale biçimlerine sahip yaklaşımları bünyesinde barındıran geniş ve heterojen bir psikoterapi sistemidir. Bu sistem içinde davranışsal müdahaleler yalnızca tarihsel olarak temel bir yer tutmakla kalmaz, aynı zamanda güncel klinik uygulamada değişimi harekete geçiren en güçlü araçlar arasında yer alır. Bununla birlikte, klinik uygulamada davranışsal müdahaleler çoğu zaman sınırlı sayıda yöntemle özdeşleştirilmekte ya da yalnızca bilişsel yeniden yapılandırmayı destekleyen ikincil araçlar olarak görülmektedir. Oysa davranışsal müdahaleler çok daha geniş bir yöntem repertuarına sahiptir ve hem tek başlarına hem de bilişsel tekniklerle birlikte, çok farklı psikolojik sorunlarda etkili biçimde kullanılabilir.

Davranışsal yaklaşımın BDT uygulamalarına temel katkısı, danışanın yaşadığı zorlanmayı yalnızca semptom topografisi üzerinden değil, ilişkili açık ve örtük davranışların ortaya çıktığı bağlamı ve işlevi üzerinden anlama çabasıdır. Bu bakış açısı, özellikle tanı kategorileri arasında ortak sürdürücü süreçler olarak kabul edilen kaçınma, deneyimsel kaçınma, güvenlik davranışları, güvence arama, ritüeller, sosyal geri çekilme, erteleme, aşırı kontrol ve işlevsiz baş etme örüntülerinin kavramsallaştırılmasında klinik açıdan büyük avantaj sağlar. Davranışsal müdahalelerin gücü, sorunları sürdüren bu süreçlerle doğrudan çalışmalarında yatar. Üstüne gitme (maruz bırakma), davranış etkinleştirme, tepki / ritüel engelleme, olumsuzlukların yeniden düzenlenmesi, beceri eğitimi, sorun çözme, duygu düzenleme becerileri ve davranışsal deneyler gibi müdahaleler; danışanın ne yaptığını değiştirmeyi hedeflerken aynı zamanda düşünce, duygu ve fizyolojik tepkilerin işlevini dönüştürür.

Davranışsal yaklaşımın zaman içindeki gelişimiyle birlikte, özellikle üçüncü dalga terapilerde terapötik hedefler genişleyerek değişimin yanı sıra psikolojik kabulü de kapsar hale gelmiştir. Bu çerçevede kabul, kaçınma davranışlarıyla sürdürülen sorunlu işlevleri, uyararla temasın sürdürüldüğü yeni öğrenme fırsatlarına dönüştürür. Anbean farkındalık (mindfulness) ile kişinin deneyimlerini değiştirmeden gözlemleyebilmesi, uyumsuz davranışları engelleyen ve daha uyumlu davranışlara izin veren bir bağlam oluşturur.

Bu atölye, davranışsal müdahaleleri tanı temelli protokollerinin içindeki yöntem ve tekniklerden ziyade, vaka formülasyonundan türeyen müdahale seçenekleri olarak ele alacaktır. Amaç, bu müdahalelerin süreç odaklı ve bireyselleştirilmiş klinik karar çerçevesinde hangi ilkelere göre seçildiğini ve kullanıldığını göstermektir. Bu yaklaşım, müdahale seçiminin “hangi müdahale?” sorusundan çok, “hangi süreç?” sorusu temelinde yapılmasını gerektirir. Bu çerçevede davranışsal müdahalelerin, pek çok vakada bilişsel yeniden değerlendirme, dikkat düzenleme ve üstbilişsel farkındalık ile birlikte kullanıldığında değişimi hızlandırdığı ve iyileşmeyi kalıcılaştırdığı vurgulanacaktır. Özellikle bilişsel yönelimi güçlü klinisyenlere davranışsal müdahalelerin öğrenmeyi seans dışına taşıyan stratejik müdahaleler olduğu gösterilecektir.

Atölyede, formülasyon temelli tanı-ötesi bir bakışla, hangi davranışsal müdahalenin hangi danışanda, hangi amaçla, ne zaman ve nasıl seçileceği tartışılacak; klinik örnekler üzerinden uygulama ilkeleri ve bilişsel müdahalelerle entegrasyon yolları ele alınacaktır.



Bu atölye sonunda katılımcıların:

Davranışsal müdahalelerin BDT içindeki kuramsal ve klinik yerini tanımlayabilmeleri, Klinik sorunların sürmesinde rol oynayan temel davranışsal süreçleri tanı-ötesi bir çerçevede analiz edebilmeleri, Vaka formülasyonundan hareketle soruna uygun davranışsal müdahalelerin seçim mantığını açıklayabilmeleri, Üstüne gitme, tepki / ritüel engelleme, uyarın kontrolü, olumsuzluk yönetimi, davranış etkinleştirme, beceri eğitimi ve davranışsal deneyler gibi farklı davranışsal müdahalelerin hangi klinik hedeflere hizmet ettiğini ayırt edebilmeleri, davranışsal müdahaleleri bilişsel müdahalelerle tamamlayıcı ve bütünleşik biçimde nasıl kullanabileceklerini açıklayabilmeleri, davranışsal müdahalelerin uygulanmasında sık karşılaşılan klinik güçlükleri ve bunlara yönelik çözüm yollarını değerlendirebilmeleri beklenmektedir.



Ebru Şalcıoğlu

Bütünleyici Bir Çerçeve olarak BDT: İyileştirici Süreçlerden Bireyselleştirilmiş Etkili Psikoterapiye

Bilişsel ve Davranışçı Terapiler (BDT), klinisyenler arasında sıklıkla sendromlar için geliştirilmiş belirli yöntem ve protokollerden oluşan tekil bir psikoterapi yaklaşımı olarak görülmektedir. Oysa BDT insan davranışını ve psikolojik sorunlarını açıklarken benimsediği felsefi ve teorik ilkeler açısından ayrışan yaklaşımları bünyesinde barındırır. Bu yaklaşımlar, ortak bir bakış açısıyla çok sayıda davranışsal ve bilişsel müdahaleyi farklı şekillerde harmanlayarak iyileşme amaçlı kullanır. Bu açıdan BDT, geniş ve heterojen bir psikoterapi sistemidir (Şalcıoğlu, 2022).

BDT özellikle yanlış öğrenme yoluyla gelişmiş katı ve etkisiz davranışlar, yanlı dikkat ve bilişsel değerlendirme, bozulmuş duygu düzenleme gibi sorunları sürdüren psikolojik süreçleri hedef alır. Bu amaçla davranış değişimi (örn. üstüne gitme, davranış etkinleştirme vb.), bilişsel yeniden değerlendirme (örn. yeniden yapılandırma, çerçeveleme, ayrışma), duygu düzenleme, kişilerarası beceriler (örn. sosyal beceri, iletişim becerileri eğitimi) ve dikkat süreçleri (örn. anbean farkındalık) gibi değişim süreçleri, farklı terapi modellerinde değişen ağırlıklarla kullanılır. Bu çeşitlilik, BDT'nin farklı klinik sorunlara uyarlanabilmesini mümkün kılan temel gücüdür. Ancak bu zenginlik, uygulamada çoğu zaman tanıya odaklı teknikler ve protokoller üzerinden daraltılarak, klinik karar vermenin doğasını gölgede bırakmaktadır.

BDT çok sayıda psikolojik sorun için güçlü bir bilimsel kanıt temeline sahiptir. Meta-analizler majör depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozuklukları dahil olmak üzere çeşitli ruhsal bozuklukların tedavisinde etkili olduğunu göstermektedir (Cuijpers vd. 2025). Bununla birlikte, tedavi etkilerinin psikopatoloji türüne, tedavilerde kullanılan müdahalelere, kontrol gruplarının niteliğine ve araştırma kalitesine göre anlamlı ölçüde değiştiği de görülmektedir. Bu değişkenlik, tanı kategorilerinin müdahale seçimini yönlendirmede sınırlı kaldığını ve klinik sonuçların daha çok hedeflenen süreçlerle ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Ayrıca araştırmalarda BDT alan danışanların %25'e varan oranlarda tedaviyi bitirmeden bıraktıkları bildirilmektedir. Bu durum tedavinin genel etkisini sınırlayan önemli bir faktöre işaret etmektedir. Bu bulgular BDT ile elde edilen etkiyi artırmak, iyileşmeyi daha tutarlı hale getirmek ve tedavi bırakma oranlarını azaltmak gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bir diğer önemli nokta da danışanların kültür, din, dil ve sosyo-ekonomik/eğitim düzeyi gibi farklı özelliklerine bağlı olarak BDT etkisinin değişkenlik gösterip göstermediğidir. BDT'nin hedef aldığı süreçler insan psikolojisinin evrensel özelliklerini içeriyor olsa da bu süreçler kültürel bağlama göre farklılık gösterebilir. Bu durum, psikoterapinin yalnızca tanıya değil, bireyin bağlamsal özelliklerine de uyarlanmasını gerekli kılmaktadır.

Son yıllarda psikoterapi alanındaki araştırmalar kişiselleştirilmiş psikolojik tedavilerin, standartlaştırılmış tedavilere kıyasla daha iyi sonuçlar aldığını göstermektedir (Nye vd., 2023). Bu bulgular psikoterapinin bireye özel uyarlanmasının iyileşme oranlarını arttıracaklarını düşündürmektedir. Bu açıdan protokol ötesi BDT, psikolojik sorunların sürmesi ve değişimiyle ilişkili bireye özel bilişsel ve davranışsal süreçleri hedef alarak daha fazla iyileşme ortaya çıkarma potansiyeline sahip bir yaklaşımdır. Bu, müdahale seçiminin "hangi müdahale?" sorusundan çok, "hangi süreç?" sorusu temelinde yapılmasını gerektirir.



Bu konuşmada BDT bireyselleştirilmiş etkili psikoterapiyi mümkün kılan bir klinik düşünme sistemi olarak ele alınacaktır. Farklı BDT yaklaşımlarında ortak iyileştirici süreçler tartışılacak; bu süreçlerin klinik uygulamada nasıl hedeflendiği ve müdahale seçimini nasıl yönlendirdiği gösterilecektir. Bu çerçevede idiyografik vaka formülasyonu, bağlamsal analiz, süreç düzeyinde kavramsallaştırma ve müdahale seçimi arasında köprünün nasıl kurulduğu aktarılacaktır. Terapi sürecinde psikoterapinin danışanın özellikleri, bağlamı ve tercihleriyle bütünleştirilmesi tartışılacaktır. Bu çerçeve, BDT'yi teknik odaklı bir uygulama alanından çıkararak, formülasyon odaklı ve süreç temelli klinik karar vermenin merkezine yerleştirmektedir.

Kaynaklar

- 1- Cuijpers, P. vd. (2025). *Cognitive behavior therapy for mental disorders in adults: A unified series of meta-analyses*. *JAMA Psychiatry*, 82(6), 563–571.
- 2- Nye, A. vd. (2023). *Efficacy of personalized psychological interventions: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(7), 389–397.
- 3- Şalcıoğlu, E. (2022). *Bilişsel ve davranışçı terapilerde vaka formülasyonu ve terapi planlama: Klinik davranış analizi yaklaşımı*. Nobel Akademik Yayıncılık.



K. Fatih Yavuz

“Önce Söz Vardı!” İlişkisel Çerçeve Kuramı (RFT) ile Psikoterapide Derinleşmek

Dil ve biliş, psikoterapide hem sorunların sürdürülmesinde hem de değişimin mümkün olmasında merkezi rol oynar. İlişkisel Çerçeve Kuramı (Relational Frame Theory; RFT), insan dilinin “ilişkisel öğrenme” temelli doğasını açıklayan çağdaş bir davranış analizi kuramıdır ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) başta olmak üzere bağlamsal davranış bilimleri içinde klinik uygulamaya güçlü bir kavramsal zemin sunar. Bu atölye, RFT’nin temel kavramlarını terapötik uygulamaya bağlayan pratik bir köprü kurmayı hedefler.

İlk bölümde RFT’nin üç temel mekanizması (1) karşılıklı gerektirme, (2) birleşik gerektirme, (3) işlevin dönüşümü (4) ilişkilendirme çerçeveleri klinik örneklerle ele alınacaktır. Aynı zamanda dil süreçlerinin klinik sorunlara nasıl yol açtığına değinilecektir.

İkinci bölüm, doğrudan uygulamaya ayrılmıştır. Katılımcılar, kendi getirdikleri veya atölyede sunulan kısa vaka örnekleri üzerinden RFT-tabanlı mini formülasyon çıkaracaklar ve baskın ilişkisel çerçeveleri tespit edebilme, “kural” cümlelerini yakalama, işlevin dönüşümünü izleme ve müdahale hedefini içerik değiştirmekten çok işlevi dönüştürmek olarak tanımlama becerilerini geliştirebileceklerdir.

Son bölümde kısa örnek görüşme ile RFT’nin klinik uygulanması gösterilecek ve katılımcıların bunu küçük gruplarda uygulayarak deneyimlemesi sağlanacaktır.

Bu çalışma grubunun amacı farklı ekollerden klinisyenlere dil-biliş temelli işlevsel bir bakış kazandırmaktır. Atölye sonunda katılımcının kazanımı, RFT’yi soyut bir teori olarak bilmekten öte; bir seans içinde danışanın dilsel örüntülerini daha hızlı görmesi, formülasyonda “ilişkisel ağ + bağlam + işlev” üçlüsünü kullanması ve müdahaleyi buna göre mikro-düzeyde planlayabilmesidir.



Kerem Parlar

DEHB'nin Nörogelişimsel Zemini ve DEHB'li Çocuklara ve Ebeveynlerine Yönelik Uygulanabilecek Teknikler

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB); kalıcı düzeyde hiperaktivite, dikkatsizlik ve dürtüsellikle karakterize, yaşam kalitesini düşüren nörogelişimsel bir bozukluktur. Hastalığın temelinde yatan nörobiyolojik mekanizmaların başında, ödül ve motivasyonda kritik rol oynayan mesoaccumbens dopamin yolundaki sinaptik işleme farklılıkları gelmektedir. Bu düzensizlik, DEHB'li çocukların pekiştiricilere atipik tepkiler vermesine, tatmini ertelemekte zorlanmasına ve büyük ancak gecikmeli ödüller yerine, anında elde edilebilen küçük ödülleri seçmesine yol açar. Nörobiyolojik zeminin bir diğer yansıması ise çalışma belleği, engelleme, dikkat kontrolü ve bilişsel esneklik gibi üst düzey bilişsel süreçleri kapsayan yürütücü işlev defisitleridir. Yukarıdan aşağıya işleme süreçlerindeki bu eksiklikler; planlama, organize olma ve otomatikleşmiş tepkileri kontrol etme becerilerini zayıflatarak düzenleyici bilişsel kontrolü bozmaktadır.

Günümüzde tıbbi yaklaşımlar (örn. psikostimülanlar) birinci basamak tedavi olarak kabul edilse de, çocuğun uzun vadeli uyumunu ve işlevselliğini sağlamak için semptom yönetiminin aile psikoeğitimi ve davranışçı müdahalelerle desteklenmesi zorunludur. Çocuğun işlevselliğini artırmada ebeveynlerin rolü son derece kritiktir. Bir çocuk zamanının yalnızca yüzde 15-18'ini okulda geçirirken, en az yüzde 80'inde ebeveynlerinin etkisi altındadır. Bu nedenle, ev ve okul arasında tutarlı bir davranış yönetimi mekanizması kurulması gerekir. Ancak resmi bir teşhis öncesinde veya semptomların yoğun olduğu dönemlerde, ebeveyn-öğretmen ilişkisinde karşılıklı suçlamalar yaşanabilmektedir. Çocuğunu idare edemediği gerekçesiyle etraftan suçlama gören annelerde sıklıkla çaresizlik, özgüven ve özsaygı kaybı gözlemlenir. Ayrıca, ebeveynlerin yaklaşık yüzde 40'ının kendilerinin de DEHB belirtileri sergilemesi; karmaşık olmayan rutinlere ve organizasyon desteğine ihtiyaç duyan bir çocuğun ev hayatını yönetmeyi ebeveynler için daha da güçleştirmektedir. Kapsamlı bir aile psikoeğitimi; ebeveynlerin bu suçluluk döngüsünden çıkmasını, çocuğun nörobiyolojik kısıtlılıklarını anlamasını ve ilaca karar verme süreçleri dahil olmak üzere tedaviye aktif katılımını sağlar.

DEHB'nin psikososyal tedavisinde, doğrudan çocuğun işlevsel bozukluklarını düzeltmeyi amaçlayan çocuk merkezli davranış yönetimi uygulamaları en güçlü ve kanıta dayalı müdahaleleri oluşturmaktadır. Bu davranışçı tekniklerin temel etki mekanizması, doğrudan çocuğu izole bir şekilde eğitmekten ziyade; ebeveynlerin, öğretmenlerin veya ilgili personelin eğitilerek çocuğun bulunduğu hedef ortamlardaki davranışsal koşulların değiştirilmesine dayanır. Literatürde en üst düzey kanıt kriterlerini başarıyla karşılayan temel davranışçı teknikler üç ana grupta toplanmaktadır: Davranışsal ebeveyn eğitimi, davranışsal sınıf yönetimi ve sosyal ortamlarda uygulanan davranışsal akran müdahaleleri. Semptomların birden fazla alanı etkilediği durumlarda, bu üç yöntemi bütünleştiren "kombine davranış yönetimi" altın standart olarak kabul edilmektedir. Çocuğun dünyasına ve gelişim düzeyine göre uyarlanan bu davranışçı müdahaleler; dürtüsel döngüleri kırmak, olumlu davranışları anında pekiştirmek ve organizasyon eksikliklerini dışsal desteklerle onarmak adına klinik uygulamanın ve semptom yönetiminin tam merkezinde yer almaktadır.



Kaynaklar

- 1- Evans, S. W., Owens, J. S., & Bunford, N. (2014). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(4), 527–551. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.850700>
- 2- Koirala, S., Grimsrud, G., Mooney, M. A., Larsen, B., Feczko, E., Elison, J. T., Nelson, S. M., Nigg, J. T., Tervo-Clemmens, B., & Fair, D. A. (2024). Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder: Historical challenges and emerging frontiers. *Nature Reviews Neuroscience*, 25(12), 759–775. <https://doi.org/10.1038/s41583-024-00869-z>
- 3- Wheeler, L. (2010). *The ADHD toolkit*. SAGE Publications Ltd.
- 4- Pelham, W. E., Jr., Wheeler, T., & Chronis, A. (1998). Empirically supported psychosocial treatments for attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(2), 190–205. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2702_6



Berke Tuğ

DEHB'li Yetişkin Bireylerde Uygulanabilecek Geleneksel BDT Yöntemleri

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğu; dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Belirtiler genellikle çocukluk çağında başlamakla birlikte yaşam boyu devam edebilmekte ve bireyin akademik, mesleki ve sosyal işlevselliğini etkilemektedir. Yetişkin popülasyonunda DEHB prevalansının yaklaşık %2-3 olduğu bildirilmektedir. Yetişkinlerde DEHB belirtileri çocukluk dönemine kıyasla farklı klinik görünümle karşımıza çıkmaktadır. Dikkat eksikliği; zamanı yönetmede güçlük, planlama ve organizasyon sorunları, zihinsel dalgınlık ve zaman zaman hiperodaklanma şeklinde ortaya çıkabilir. Hiperaktivite; daha çok içsel huzursuzluk, yerinde duramama, sürekli hareket etme isteği, fidgeting davranışları ve verbal aşırılık şeklinde kendini gösterebilir. Dürtüsellik alanında ise hızlı karar verme, riskli davranışlara yönelme ve anlık ödülleri tercih etme gibi davranışlar görülebilir. DEHB'nin etiolojisinde genetik yatkınlık ve nörobiyolojik mekanizmalar önemli rol oynamaktadır. Belirtiler çocukluk döneminde başlasa da yetişkinlikte farklı biçimlerde devam edebilmekte ve bireyin günlük yaşamını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. DEHB tanısı klinik değerlendirme ile konulmakta olup ayrıntılı psikiyatrik görüşme ve yakın çevreden alınan bilgiler tanısal süreçte önemli bir yer tutar. Tanıyı desteklemek amacıyla çeşitli psikometrik ölçeklerden de yararlanılmaktadır. Anksiyete bozuklukları, depresyon ve diğer psikiyatrik bozukluklar DEHB'ye sık eşlik etmektedir.

Tedavide farmakoterapi temel yaklaşım olmakla birlikte psikoterapiler ve çevresel düzenlemeler de tedaviye eklenebilmektedir. Çevresel düzenlemeler ve psikoterapi yöntemleriyle yürütücü işlevlerdeki bozulmalara yönelik müdahaleler yapılabilmektedir. Kombine tedavi yaklaşımları ile bireyin işlevselliğinde belirgin bir iyileşme sağlanabilmektedir.

DEHB'li bireylerde sıklıkla bazı ortak temel inançlar ve baş etme stratejileri görülmektedir. Temel inançlar arasında yetersizlik, becerisizlik, sevilme ve istikrarsızlık gibi düşünce içerikleri yer alabilirken baş etme stratejileri ise erteleme davranışı, aşırı çaba gösterme, cambazlık davranışları ve sözde verimlilik gibi işlevsel olmayan örüntüler şeklinde ortaya çıkabilmektedir. BDT teknikleri; bireyin zaman yönetimi, planlama ve organizasyon becerilerini geliştirmesine, erteleme davranışının azalmasına ve duygularını düzenleyebilmesine katkı sağlayarak ortak görülen temel inançların sarsılmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda BDT bireyin yaşadığı güçlükleri tanımasını ve daha sağlıklı baş etme becerilerini günlük yaşama entegre etmesini destekleyerek uzun dönemli prognoza katkı sağlamaktadır.

DEHB'li kişiler için BDT 3 modüle ayrılarak planlanmıştır; bunlar psikoeğitim ve organizasyon becerileri, dikkati sürdürdürebilme ve artırma ve bilişsel yeniden yapılandırmayı içermektedir.

Tedavinin ilk modülü psikoeğitim, organizasyon ve planlama becerilerinin geliştirilmesini kapsamaktadır. Bu modül takvimi etkili biçimde kullanmayı, yapılacaklar listesi hazırlamayı ve kullanımını, problem çözme becerilerinin üzerine çalışmayı, görevleri önceliklendirmeyi öğrenmeyi içermektedir.



Tedavinin ikinci modülü dikkati sürdürülebilmeyi arttırmayı hedeflemektedir. Bunun için görevleri uygun parçalara bölmeyi, makul planlama yapmayı öğrenmeyi, zamanlayıcı kullanımını, dikkat egzersizlerini, dikkat dağıtıcı düşünceleri ertelemeyi çalışmayı, çevresel düzenlenmeyi içermektedir.

Tedavinin üçüncü modülü bilişsel yeniden yapılandırmadır ve bu bölüm günlük hayatta ortaya çıkan sorunlara yönelik uyumlu düşünmenin artırılmasını hedeflemektedir. Bu bölüm otomatik düşünceleri tanımayı, bu otomatik düşüncelerin özellikleri, nereden köken aldıkları, alternatif düşünce oluşturma tekniklerini, kaçma ve erteleme bilişlerinin tanınması gibi şeyleri içermektedir.

Bu modüllerin yanına ek olarak ertelemecilik davranışına yönelik seanslar ve çalışmalar yaparak ayrıca aile/arkadaş/eş ile psikoeğitim seansları planlayarak işlevsellikte iyileşmeye katkı sağlanabilmektedir.

Kaynaklar

- 1- Türkiye Psikiyatri Derneği, *Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanı ve Tedavi Kılavuzu (2024)*
- 2- *Cognitive-Behavioral Therapy For Adult ADHD: An Integrative Psychosocial And Medical Approach 2nd Edition* By J. Russell Ramsay And Anthony L. Rostain
- 3- *Mastering Your Adult ADHD: A Cognitive-Behavioral Treatment Program, Client Workbook (Treatments That Work) 2nd Edition* By Steven A. Safren, Susan E. Sprich Carol A. Perlman And Michael W. Otto
- 4- *Mastering Your Adult ADHD: A Cognitive-Behavioral Treatment Program, Therapist Guide (Treatments That Work) 2nd Edition* By Steven A. Safren, Susan E. Sprich Carol A. Perlman
- 5- *Adult ADHD Diagnostic Assessment And Treatment Book, 2022 J.J. Sandar Kooij Fourth Edition*
- 6- *The Adult ADHD Tool Kit: Using CBT To Facilitate Coping Inside And Out*, J. Russell Ramsay, Anthony L. Rostain



Ahsen Aybüke Yıldırım

DEHB'li Yetişkin Bireylere Müdahalede Dijital Kaynakların ve Yapay Zekanın Kullanımı

Günümüzde yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) yönetiminde farmakolojik tedavi, klinik protokollerde ilk tercih edilen yöntem olarak kabul edilmektedir. Ancak yapılan araştırmalar, stimülanlar aracılığıyla gerçekleştirilen bu farmakolojik müdahalelerin yetişkin hastalardaki yanıt oranının genellikle %50 veya daha düşük seviyelerde kaldığını göstermektedir. Bu sınırlı yanıt oranının yanı sıra, ilaç kullanımına bağlı olarak gelişen yan etkiler ve tedaviye rağmen devam eden kalıntı (residual) belirtiler, farmakolojik tedaviye eklenecek alternatif seçeneklerin önemini her geçen gün artırmaktadır. Literatürde, klasik psikoterapi yöntemlerine ulaşmada bireysel ve lojistik zorluklar yaşandığı bildirilmekte; bu durum, daha kolay ulaşılabilir ve ölçeklenebilir olan dijital müdahalelerin ön plana çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Özellikle internet üzerinden sunulan kendi kendine yardım müdahaleleri, DEHB'li yetişkinlerin bildirdiği bu karşılanmamış destekleyici bakım ihtiyacını, nispeten düşük maliyetlerle karşılama potansiyeline sahiptir.

Dijital terapötik müdahaleler; kronik hastalıkların önlenmesi, yönetimi veya tedavisi için yüksek kaliteli yazılım programları tarafından desteklenen ve kanıta dayalı müdahalelerle yönlendirilen yeni bir farmakolojik olmayan tedavi yaklaşımını temsil etmektedir. Bu müdahaleler, bireyin davranış değişikliği göstermesine olanak tanıyan teknolojik bir altyapı sunar. Son yıllarda ruh sağlığı sorunlarının yönetimi için dijital teknolojilerin kullanımı giderek yaygınlaşmış; depresyon ve anksiyete gibi yaygın bozukluklar için geliştirilen internet tabanlı müdahaleler resmi tedavi kılavuzlarının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. İnternet üzerinden sunulan bu programlar, bir uzman rehberliğinde yürütülebileceği gibi tamamen kullanıcının kendi kendine yönlendirdiği (self-directed) bir formatta da gerçekleştirilebilmektedir. Günümüzde DEHB tedavisi için çeşitli dijital müdahaleler kullanılmaktadır. Bunlara örnek olarak nörofeedback, bilgisayar destekli bilişsel eğitim, internet tabanlı eğitim, chatbot'lar, oyun tabanlı eğitim vb. verilebilir.

Bilgisayarlı bilişsel eğitim, bir dizi manipülatif bilgisayar prosedürü aracılığıyla DEHB'de bilişsel işlevleri iyileştirmek için tasarlanmış bir müdahaledir. Bu yaklaşımın teorik temeli nöroplastisiteden kaynaklanmaktadır. İnternet tabanlı eğitim ve chatbotlar, bilişsel-davranışçı terapi veya psiko-eğitim gibi müdahaleler sağlar. Oyun tabanlı eğitim, farklı seviyelerde oyunlar tasarlayarak DEHB'li hastaların çeşitli bilişsel süreçleri ele alarak bilişsel işlevlerini iyileştirmeyi amaçlar.

Dijital müdahalelerin, DEHB hastalarında genel DEHB semptomlarını, dikkat eksikliği semptomlarını ve hiperaktivite/dürtüsellik semptomlarını azalttığı görülmüştür. İnternet tabanlı eğitimin genel DEHB semptomları için daha etkili olduğu, oyun tabanlı eğitim ve chatbotların/uygulamaların ise dikkat eksikliği semptomları için daha etkili olduğu bulundu.

DEHB'li yetişkenlere yönelik kendine yardım mobil uygulama geliştirme çalışmalarını psiko-eğitimin tek başına uygulanmasına kıyasladıklarında; DEHB semptomlarında belirgin bir azalma ve DEHB ile ilgili yaşam kalitesinde artış gözlemlenmiştir. Ancak, DEHB'nin temel semptomları, kendi kendine yönlendirilen tedavi biçimlerine müdahale edebilir ve bu biçimler herkes için uygun olmayabilir. Yüksek drop oranlarının bununla bağdaştırıldığı ve tek tip uygulamalar yerine gelecekte kişiselleştirilmiş dijital tabanlı müdahalelerin çalışılması öngörülmüyor.



Sonuç olarak, dijital tabanlı müdahalelerin tek başına farmakolojik tedavilere karşı bir üstünlüğü bulunmasa da, ilaç tedavisiyle birlikte kullanıldığında sinerjik bir etki yarattığı görülmektedir. Bu müdahaleler, sadece DEHB'nin temel ve kalıntı belirtilerini azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda hastaların yaşam kalitesinde ve günlük işlevselliğinde de önemli artışlara yol açma potansiyeline sahiptir.

Kaynaklar

- 1- Liu, X., Yang, Y., Ye, Z., Wang, F., Zeng, K., Sun, Y., Huang, Y., & Dai, L. (2024). *The effect of digital interventions on attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of affective disorders, 365, 563–577. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.156>*
- 2- Kenter, R. M. F., Schønning, A., & Inal, Y. (2022). *Internet-Delivered Self-help for Adults With ADHD (MyADHD): Usability Study. JMIR formative research, 6(10), e37137. <https://doi.org/10.2196/37137>*
- 3- Safren, S. A., Otto, M. W., Sprich, S., Winett, C. L., Wilens, T. E., & Biederman, J. (2005). *Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms. Behaviour research and therapy, 43(7), 831–842. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.07.001>*
- 4- Kenter, R. M. F., Gjestad, R., Lundervold, A. J., & Nordgreen, T. (2023). *A self-guided internet-delivered intervention for adults with ADHD: Results from a randomized controlled trial. Internet interventions, 32, 100614. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100614>*
- 5- Antypenko, L., & Antypenko, O. (2025). *Therapeutic applications of digital interventions for ADHD: Analysis of clinical evidence. In Science and technology: Challenges, prospects and innovations (Proceedings of the VIII International Scientific and Practical Conference, Osaka, Japan, March 28–30, 2025).*



Özlem Ataoğlu

Diyalektik Davranışçı Terapi ile Kabul ve Stres Toleransı Geliştirme

Bilişsel Davranışçı Terapi temelinde ortaya çıkmış olan Diyalektik Davranışçı Terapi, bilişsel değişimin yanında psikoterapi müdahalelerini davranışçı bakış açısıyla da ele alarak beceri eğitimlerine odaklanmaktadır. Yaşanan günlük zorlanmaların önemli bir kısmının geçmişte geliştirilememiş olan becerilerden kaynaklandığını ve bu beceriler geliştirildiği takdirde zorlanmaların ortadan kalkacağını ve bireyin fonksiyonellik göstereceğini söylemektedir.

Tüm beceri eğitimlerinin temelinde 'kabul' kavramını koymuş olan DDT, bu beceri geliştirilmeden diğerlerinin de geliştirilemeyeceğini söylemektedir. Bununla beraber geliştirilecek bir diğer beceri alanı olan stres toleransı (sıkıntıya katlanma) da aynı kabul kavramı gibi değişim olmaksızın olanı olduğu haliyle kabul ederek sıkıntının içinde kalmaya odaklanmaktadır.

Danışanların en zorlandığı alanlardan olan kabul ve stres toleransı, bu konuşmada psikoterapistin kullanabileceği beceri geliştirme yöntemleri ve metaforları üzerinden ele alınacaktır.



Leman Deniz Tarlacık

Davranışsal Bağımlılıklarda Paradigma Değişimi: Dijital Süperuyaranlar, Nörobiyoloji ve BDT Müdahaleleri

Sanal İnsanlar, Gerçek Bağlılıklar: Üretken Yapay Zeka ve Patolojik Antropomorfizm

Üretken yapay zeka (GenAI) sistemlerinin akıcı dil, bağlama duyarlılık ve kişiselleştirilmiş yanıt verme yetenekleri, insan-makine etkileşimini araçsal bir düzeyden çıkararak derin duygusal ve bilişsel bir boyuta taşıyabilmektedir (1, 2).

Antropomorfizm, insan dışı varlıklara niyet, duygu ve bilinç atfetme eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Epley, Waytz ve Cacioppo tarafından geliştirilen SEEK modeli (Sociality, Effectance, Elicited Agent Knowledge), bireylerin hangi koşullarda yapay sistemlerini insan benzeri algıladığını açıklamaktadır. Bu modele göre, antropomorfizm sosyal bağ kurma ihtiyacı, çevredeki belirsizliği azaltma motivasyonu ve mevcut insan şemalarının aktive olmasıyla ilişkilidir (3). Özellikle sosyal motivasyon bileşeni; yalnızlık veya sosyal anksiyete yaşayan bireylerin yapay zekayı bir sosyal telafi aracı olarak görmesine yol açabilmektedir (4).

Modern yapay zeka sistemleri, bilinçli olarak tasarlanan karşılıklı önemseme illüzyonu ve akıcı diyaloglar aracılığıyla, bireyin sistemi bir araçtan ziyade bilişsel bir ortak veya arkadaş olarak kodladığı parasosyal bağları ve ELIZA etkisini derinleştirebilmektedir (1, 5, 6). Ayrıca, kişiselleştirilmiş geri bildirim döngüleri de bu algıyı pekiştirerek bağımlılık örüntülerini güçlendirebilmektedir (7).

Üretken yapay zeka kullanımının bağımlılık olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği tartışmalı bir konudur. I-PACE modeli (Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution) çerçevesinde, problemler teknoloji kullanımının bireysel yatkınlıklar, duygusal süreçler, bilişsel mekanizmalar ve yürütücü işlevlerin etkileşimiyle ortaya çıktığı ifade edilmiştir (8, 9). Başlangıçta ödül ve rahatlama amacıyla kullanılan yapay zekanın, zamanla olumsuz duygulardan kaçınmaya yönelik bir telafi mekanizmasına dönüşebileceği öne sürülmüştür (9). Literatürde bu durumun “Üretken Yapay Zeka Bağımlılığı Sendromu” (GAID) gibi kavramlarla, DSM-5’teki madde kullanım bozukluğu kriterleri (tolerans, yoksunluk, işlevsel bozulma) üzerinden tanımlanabileceği öne sürülmektedir (10, 11).

Bununla birlikte, madde bağımlılığı ölçeklerinin doğrudan yapay zekaya uyarlanması, döngüsel doğrulama hatası ve günlük davranışları aşırı tıbbileştirme riski taşıdığı gerekçesiyle eleştirilmektedir (12). Yoğun kullanımın, özellikle akademik ve profesyonel bağlamda, yüksek performans baskısına karşı geliştirilen uyumsal bir başa çıkma stratejisi veya fonksiyonel bir güven olabileceği vurgulanmaktadır (13, 14). Bu nedenle, bağımlılık teriminin dikkatle kullanılması bunun yerine problemler kullanım, aşırı güven veya bilişsel atalet terimlerinin kullanılabilmesi belirtilmiştir (12, 15, 16).

Yapay zekanın problemler kullanımında “İnsanlar beni yargılar”, “Yapay zeka olmadan yeterince üretken değilim” veya “Sadece o beni gerçekten anlıyor” gibi otomatik düşünceler ve zihin okuma, felaketleştirme gibi bilişsel çarpıtmalar aktive olabilir. Hızlı bilgi erişimi, sosyalleşme algısı, anlaşılabilir hissetme gibi pozitif pekiştirici ve kısa süreli rahatlama gibi negatif pekiştiriciler, davranışın sürdürülmesine yol açabilir.



Kullanım örüntülerinin tespiti için kendini izleme, antropomorfizmin evrimsel ve bilişsel kökenleri üzerine psiko eğitim, hatalı inançlar ile bilişsel yeniden yapılandırılma teknikleri ile çalışma ve davranış deneyleri uygulanabilecek bilişsel davranışçı müdahalelerdir. Teknolojinin işlevsel bir araç olarak yeniden konumlandırılması ve bireyin öz-yeterlilik algısının güçlendirilmesi hedeflenir.

Kaynaklar

- 1- Peter S, Riemer K, West JD. The benefits and dangers of anthropomorphic conversational agents. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2025.
- 2- Folk D, Heine SJ, Dunn E. Individual differences in anthropomorphism help explain social connection to AI companions. *Sci Rep*. 2025;15(1):36548.
- 3- Epley N, Waytz A, Cacioppo JT. On seeing human: a three-factor theory of anthropomorphism. *Psychol Rev*. 2007;114(4):864-86.
- 4- Heng S, Zhang Z. Attachment anxiety and problematic use of conversational artificial intelligence: Mediation of emotional attachment and moderation of anthropomorphic tendencies. *Psychology Research and Behavior Management*. 2025;18:1775-85.
- 5- Salles A, Evers K, Farisco M. Anthropomorphism in AI. *AJOB Neuroscience*. 2020;11(2):88-95.
- 6- Alabed A, Javornik A, Gregory-Smith D. AI anthropomorphism and its effect on users' self-congruence and self-AI integration: A theoretical framework and research agenda. *Technological Forecasting & Social Change*. 2022;182:121786.
- 7- Robayo-Pinzon O, Rojas-Berrio S, Camargo JE, Foxall GR. Generative artificial intelligence (GenAI) use and dependence: An approach from behavioral economics. *Frontiers in Public Health*. 2025;13:1634121.
- 8- Brand M, Young KS, Laier C, Wöfling K, Potenza MN. Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2016;71:252-66.
- 9- Brand M, Wegmann E, Stark R, Muller A, Wöfling K, Robbins TW, et al. The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neurosci Biobehav Rev*. 2019;104:1-10.
- 10- Kooli C, Kooli Y, Kooli E. Generative artificial intelligence addiction syndrome: A new behavioral disorder? *Asian Journal of Psychiatry*. 2025;107:104476.
- 11- Al-Obaydi LH, Pikhart M. Artificial intelligence addiction: exploring the emerging phenomenon of addiction in the AI age. *Ai & Society*. 2025;41(2):1577-93.
- 12- Ciudad-Fernández V, von Hammerstein C, Billieux J. People are not becoming "Alholic": Questioning the "ChatGPT addiction" construct. *Addictive Behaviors*. 2025;166:108325.
- 13- Liu X, Liu Y, Dai Y. Academic stress and university students' dependency on generative artificial intelligence: A multiple mediation model using PLS-SEM. *BMC Psychology*. 2026;14:216.
- 14- Zhang S, Zhao X, Zhou T, Kim JH. Do you have AI dependency? The roles of academic self-efficacy, academic stress, and performance expectations on problematic AI usage behavior. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*. 2024;21:34.
- 15- Montag C, Elhai JD. Associations between attitudes toward AI and problematic social media use. *Addictive Behaviors Reports*. 2025;22:100613.
- 16- Montag C, Yang H, Wu AMS, Ali R, Elhai JD. The role of artificial intelligence in general, and large language models specifically, for understanding addictive behaviors. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2025;1548:5-11.



Ömer Kardeş

Kumarın Oyunlaşması ve Genç Beyin: Loot Box'lar, Dark Pattern'ler ve Ergenlerde BDT

Dijitalleşmenin hızlanmasıyla birlikte davranışsal bağımlılıklar yalnızca bireysel özelliklerle açıklanabilen bir olgu olmaktan uzaklaşmış, tasarlanmış dijital ortamların etkisiyle yeni bir boyut kazanmıştır. Özellikle oyun endüstrisinde yaygınlaşan loot box, mikro-ödeme sistemleri ve karanlık tasarım (dark pattern) uygulamaları, ödül belirsizliği, kaybetme korkusu ve sürekli uyarım üzerinden kullanıcı davranışını yönlendirmektedir. Bu mekanizmalar, kumar benzeri süreçleri gündelik oyun deneyiminin içine entegre ederek bağımlılık riskini artıran hibrit bir yapı oluşturmaktadır.

Ergenlik dönemi, bu dönüşümün en kırılgan hedeflerinden biri olarak öne çıkmaktadır. Prefrontal korteksin henüz tam olgunlaşmamış olması ve dopaminerjik ödül sisteminin yüksek duyarlılığı, ergenlerde dürtü kontrolünü zorlaştırmakta ve anlık ödüllere yönelimi artırmaktadır. Bu nörogelişimsel dengesizlik, oyun içi satın alma davranışları ve tekrar eden riskli seçimler üzerinden bağımlılık döngüsünü pekiştirmektedir.

Klinik düzeyde, bu yeni bağımlılık biçimleri klasik oyun oynama bozukluğu çerçevesinin ötesine geçerek finansal risk içeren davranış örüntülerine işaret etmektedir. Bilişsel davranışçı terapi perspektifinde, loot box ve benzeri sistemlere eşlik eden bilişsel çarpıtmalar (ör. "bu sefer kazanacağım" beklentisi), davranışsal pekiştirme döngüleri ve duygusal düzenleme güçlükleri birlikte ele alınmaktadır. Ergen ve aile odaklı müdahalelerde, dijital farkındalık geliştirme, harcama davranışını yapılandırma ve alternatif ödül sistemleri oluşturma öne çıkan yaklaşımlar arasında yer almaktadır.



Hakan Tokur

Hazdan İstiraba: Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğu (CSBD) ve Pornografinin Nörobiyolojisi

Başlık

Hazdan İstiraba: Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğu (CSBD) ve Pornografinin Nörobiyolojisi

Özet

Bu sunum, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) ICD-11 kılavuzunda "6C72" koduyla bir dürtü kontrol bozukluğu olarak resmîyet kazandıran Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğu'nun (CSBD) ve patolojik pornografi kullanımının nörobiyolojik anatomisini klinik bağlamda ele almaktadır. İnternet pornografinin sunduğu erişilebilirlik ve çeşitliliğin, beynin mezokortikolimbik ödül sistemini doğal evrimsel sınırlarının ötesinde uyararak nasıl "supranormal" bir etki yarattığı incelenmektedir.

Bağımlılık döngüsünün hücresel ve yapısal temelleri; DeltaFosB proteinin birikimi ile oluşan nöroplastisite, prefrontal korteksteki "fren" mekanizmasının zayıflaması (hipofrontalite) ve eylemlerin amaca yönelik olmaktan çıkıp otomatikleşmesini (ventral striatumdan dorsal striatuma geçiş) sağlayan mekanizmalar ışığında açıklanmaktadır. Ek olarak, hastaların davranıştan tatmin almamalarına rağmen eylemi neden sürdürdükleri (hazdan ziyade negatif pekiştirme ve acıdan kaçış), "Teşvik Edici Belirginlik" (Incentive Saliency) teorisi bağlamında "beğenmek" (liking) ve "aşermek/istemek" (wanting) arasındaki ayırım ile detaylandırılmaktadır. Klinik müdahale bölümünde, nörobiyolojik bulguların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) formülasyonlarına nasıl entegre edileceği, davranışsal bağımlılıkları açıklayan I-PACE modeli temel alınarak aktarılmaktadır. Profesyoneller için; "nöro-bilgilendirilmiş" psiko-eğitim ile hastanın hissettiği utanç duygusunun kırılması, tetikleyicilerin işlevsel analiz (A-B-C modeli) ile haritalandırılması, uyarın kontrolü, bilişsel yeniden yapılandırma ve Farkındalık Temelli Nüksü Önleme (MBRP) programları (örn. dürtü sörfü) pratik adımlarla sunulmaktadır.

Sonuç olarak bu sunum, ruh sağlığı profesyonellerine CSBD vakalarını salt ahlaki veya iradesel bir sorun olarak değil, nörobiyolojik bir sendrom olarak formüle edebilme ve kanıta dayalı BDT teknikleriyle hastaların nöral ağlarının onarımına (nöroplastisite) katkı sağlama becerisi kazandırmayı hedeflemektedir.



Vahdet Görmez, Nuran Gözpınar Bademci

DEHB’de Duygu Düzenleme Güçlüklerine Yürütücü Erişim Odaklı Modüler BDT Yaklaşımı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan bireylerde duygu düzenleme güçlükleri, sıklıkla klasik bilişsel davranışçı terapi (BDT) tekniklerinin “işe yaramadığı” izlenimine yol açmaktadır. Bu atölye, söz konusu güçlükleri yürütücü işlevlerin yokluğu üzerinden değil, duygusal uyarılma altında yürütücü işlevlere erişimin zamansal olarak kısıtlanması perspektifiyle ele alan modüler bir BDT yaklaşımını tanıtmaktadır.

Atölyede, DEHB’de duygusal zirve anlarında neden bilişsel yeniden yapılandırma gibi tekniklerden bilinçli olarak kaçınılması gerektiği; buna karşılık yürütücü erişimin yeniden mümkün hâle geldiği evrelerde bilişsel çalışmanın nasıl yapılandırılacağı kuramsal ve klinik düzeyde ele alınacaktır. Barkley’nin yürütücü işlev modeli, hot-cool yürütücü işlev ayrımı ve süreç temelli duygu düzenleme yaklaşımları temelinde geliştirilen bu program, duygu yatıştıktan sonra örüntü analizi, post-event bilişsel gözden geçirme ve mikro planlama tekniklerine odaklanmaktadır.

Atölye, DEHB ile çalışan ruh sağlığı profesyonellerine klinik olarak uygulanabilir, zamanlama duyarlı bir BDT çerçevesi sunmayı amaçlamaktadır.

Kaynaklar

- 1- Barkley, R. A. (2012). *Executive Functions: What They Are, How They Work, and Why They Evolved*. Guilford Press.
- 2- Gross, J. J. (2015). *Emotion regulation: Current status and future prospects*. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26.
- 3- Zelazo, P. D., & Carlson, S. M. (2012). *Hot and cool executive function in childhood and adolescence*. *Child Development Perspectives*, 6(4), 354–360.
- 4- Arnsten, A. F. T. (2009). *Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function*. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 410–422.
- 5- Solanto, M. V. (2011). *Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD: Targeting executive dysfunction*. Guilford Press.



Aslıhan Dönmez, Selin Tutku Tabur

Günümüzün “Amazon Kadınları” ile Terapide Çalışmak: BDT Perspektifinden Formülasyon & Müdahale Stratejileri

Modern toplumsal yapıda kadınlar; profesyonel başarı, mükemmeliyetçilik ve her şeyi kontrol etme zorunluluğu gibi yüksek beklentilerle karşı karşıyadır. Prof. Dr. Aslıhan Dönmez tarafından “Amazon Kadınları” olarak kavramsallaştırılan bu grup; dışarıdan güçlü, yetkin ve dayanıklı görünseler de klinik ortamda sıklıkla iç huzur kaybı, ilişkisel çatışmalar ve tükenmişlik ile başvurmaktadır.

Geleneksel BDT yaklaşımları bireysel bilişlere odaklansa da, Davis ve Padesky (1989) bilişsel terapinin kadın danışanların “sosyal gerçeklikleri” ve “toplumsal cinsiyet sosyalleşmesi” ile zenginleştirilmesi gerektiğini vurgular. Bu çerçevede, kadınların bilişsel şemalarının yalnızca bireysel yaşantılarla değil, aynı zamanda toplumsal roller, beklentiler ve cinsiyet temelli sosyal gerçeklikler aracılığıyla şekillendiğini vurgulamaktadır. Kadınların sıklıkla “ilişkisel kabul” ile “bireysel güç ve uyum” arasında bir çifte açmaz (double bind) içinde kaldığı; bu durumun özsaygı, duygusal düzenleme ve kendilik algısı üzerinde belirleyici etkileri olduğu literatürde ortaya konmuştur.

Atölyede, “Amazon kadınları” metaforuyla betimlenen danışan grubunda sıklıkla gözlenen aşırı sorumluluk alma, mükemmeliyetçilik, duygusal kaçınma ve kendilik değerinin işlevsellik üzerinden tanımlanması gibi örüntüler; BDT’nin temel kavramları olan şemalar, ara inançlar ve güvenlik davranışları bağlamında tartışılacaktır. Ayrıca, bu danışanlarla çalışırken terapötik ilişkinin eşitlikçi yapısının önemi, terapistin karşılaştığı klinik zorluklar ve müdahale noktaları vaka temelli örneklerle ele alınacaktır. Atölye, akademik psikiyatri perspektifi ile klinik BDT uygulamalarını bir araya getirerek, toplumsal cinsiyet duyarlı formülasyon ve müdahale geliştirmeye katkı sunmayı hedeflemektedir.

Kaynaklar

- 1- Davis, D., & Padesky, C. (1989). *Enhancing cognitive therapy with women*. In A. Freeman et al. (Eds.), *Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy* (pp. 535–). New York: Springer.
- 2- Dönmez, A. (2023). *Amazon kadınlarına iç huzur sağlama rehberi*. İstanbul: Doğan Novus.

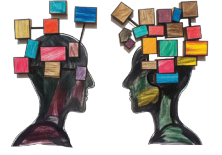


K. Fatih Yavuz, Sevinç Ulusoy

Terapist de Yaralanır: Terapi Sürecinde Terapistin Kendine Yardım Becerilerini Geliştirmek

Terapötik süreç, yalnızca danışan için değil, terapist için de yoğun bir temas alanıdır. Terapi odasında karşılaşılan belirsizlikler, terapötik çıkmazlar, güçlü duygulanımlar, danışanın acısıyla temas kadar; yetersizlik hissi, kendini eleştirme, hata yapma korkusu, başarısız olma anlatıları ve “iyi terapist olma” beklentileri de terapistin içsel yaşantısında önemli bir yer tutar. Bu yaşantılar, profesyonellik beklentileri nedeniyle çoğu zaman dile getirilemez ve terapistin kendi ihtiyaçlarını fark etmesini ve gözetmesini zorlaştırır.

Bu beceri geliştirme kursu, psikoterapi uygulayıcılarının terapi sürecinde kaçınılmaz olarak karşılaştığı duygusal yük, tükenme riski, ikincil travmatizasyon, zor seans sonrası “taşınan” deneyimler ve profesyonel özdeğer tehditleri gibi alanlarda kendine yardım repertuarını güçlendirmeyi amaçlar. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) çerçevesi temel alınarak, terapistin içsel deneyimlerini “sorun” gibi çözmeye çalışmak yerine onlarla daha esnek bir ilişki kurması; değerler doğrultusunda sürdürülebilir klinik duruş geliştirmesi ve şefkatli, uygulanabilir mikro-pratikler edinmesi hedeflenir. Kurs; kısa psiko-eğitim, deneyimsel egzersizler, rol canlandırmalar ve vaka örnekleriyle ilerler. Katılımcılar, seans öncesi–seans içi–seans sonrası uygulanabilecek ACT temelli öz-düzenleme stratejilerini kendi klinik bağlamlarına uyarlayarak bir “kişisel dayanıklılık ve esneklik planı” oluşturur.



M. Hakan Türkçapar, Aslıhan Dönmez

Psikoterapide İlişki Sorunlarını Çalışırken Karşılaşılan Zorluklar ve Klinik Çözüm Yolları

Yakın ilişkilerde yaşanan güçlükler ve evlilik içi çatışmalar, bireysel psikoterapi süreçlerinde en yaygın karşımıza çıkan başvuru temalarından biridir (Pajer, 2018; Nakash vd., 2018). Araştırmalar, danışanların psikolojik şikayetlerinin çoğunlukla partner ilişkileriyle doğrudan veya dolaylı olarak bağlantılı olduğunu göstermektedir (Doherty & Harris). Ancak klinik tablo bu kadar yaygın olmasına rağmen, bireysel terapistlerin çift dinamiklerini bireysel seanslar içinde nasıl yöneteceklerine dair aldıkları sistematik eğitimler genellikle sınırlı kalmaktadır (Gurman & Burton, 2014). Bu oturumda, ilişki sorunlarının bireysel terapideki izdüşümleri bilişsel ve bağlanma temelli bir perspektifle, aşağıdaki temel eksenler etrafında incelenecektir:

1. Kadın-Erkek İlişkilerinde Sorun Nerede Başlıyor? Bilişsel ve Davranışsal Döngüler

Sorunların başlangıç noktası olarak kabul edilen tetikleyiciler, tarafların birbirine yönelttiği otomatik düşünceler ve bu düşüncelerin beslediği karşılıklı etkileşim döngüleri ele alınacaktır. İlişkiyi bir “çıkılmaz” sokan bu tekrarlayıcı kalıplar, klinik örneklerle analiz edilecektir.

2. Yakın İlişkilerde Öğrenilmiş Yanlılar

Toplumsal cinsiyet rolleri, ailevi aktarımlar ve geçmiş deneyimlerle şekillenen, “doğru” sanılan ancak ilişki doyurumunu düşüren kalıp yargılar üzerinde durulacaktır. Bu başlık altında, danışanların ilişkiye dair işlevsel olmayan şemaları ve beklentileri tartışmaya açılacaktır.

3. Aynı İlişki, Farklı Zihinler

Aynı olayın iki farklı partner tarafından nasıl bambaşka anlamlarla kodlandığı (öznel gerçeklik) üzerinde durulacaktır. Terapistin, “taraf tutma” tuzağına düşmeden bu farklı zihin dünyaları arasında nasıl köprü kurabileceği ve danışanın perspektifini genişletebileceği üzerine stratejiler geliştirilecektir.

Hedef ve Kazanımlar: Oturum boyunca; vaka formülasyonu hazırlama, sürdürücü döngüleri deşifre etme, terapötik ve etik konumlanmayı koruma gibi kritik beceriler, etkileşimli tartışmalar ve kanıta dayalı müdahale yolları eşliğinde katılımcılara aktarılacaktır.



Sevilay Umut Kılınc

Yas Terapilerinde Güncel Yaklaşımlar: Bir Olgu Üzerinden Kanıta Dayalı Müdahaleler: Bilişsel Davranışçı Terapi

Yas, kaybın ardından gelişen doğal bir uyum süreci olsa da, yetişkinlerde 12 ayı aşan yoğun özlem, zihinsel meşguliyet ve duygusal uyuşukluk gibi belirtiler Uzatılmış Yas Bozukluğu (DSM-5-TR) tablosuna işaret edebilir. Bu süreçte Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), danışanın kaybı hayat hikayesine sağlıklı şekilde entegre etmesini hedefler.

Müdahale süreci, “İki Yollu Yas Modeli” ekseninde ölüm hikayesinin işlenmesi ve ölen kişiyle olan ilişkinin anılar üzerinden yeniden yapılandırılmasına odaklanır. Terapi aşamalarında, kayba dair felaketleştirici bilişler ve “keşke” odaklı suçluluk şemaları yeniden yapılandırılırken; yoğun kaçınma davranışlarının kırılması ve sosyal işlevselliğin artırılması için davranışsal aktivasyon uygulanır.

Nihai amaç, kişinin kaybın gerçekliğini kabullenerek, yasin kısıtlayıcı etkilerinden kurtulması ve anlamlı bir “yeni normal” inşa etmesidir. Kanıta dayalı bu yaklaşımlar, bireyin kaybı bir kopuş olarak değil, yaşam boyu devam eden dönüşmüş bir bağ olarak deneyimlemesine rehberlik eder.

Kaynaklar

- 1- Rubin, S. S., Malkinson, R., & Witztum, E. (2020). *Traumatic bereavements: Rebalancing the relationship to the deceased and the death story using the two-track model of bereavement*. *Frontiers in psychiatry*, 11, 537596.
- 2- Komischke-Konnerup, K. B., O'Connor, M., Hoijtink, H., & Boelen, P. A. (2025). *Cognitive-behavioral therapy for complicated grief reactions: treatment protocol and preliminary findings from a naturalistic setting*. *Cognitive and Behavioral Practice*, 32(1), 29-43.
- 3- Prigerson, H. G., Kakarala, S., Gang, J., & Maciejewski, P. K. (2021). *Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale*. *World Psychiatry*, 20(1), 96-106.
- 4- Killikelly, C., Smith, K. V., Zhou, N., Prigerson, H. G., O'Connor, M. F., et al. (2025). *Prolonged grief disorder*. *The Lancet*.



Hakan Öğütü

Yas Terapilerinde Güncel Yaklaşımlar: Bir Olgu Üzerinden Kanıta Dayalı Müdahaleler: Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi

Yas süreci yaşayan bireylerde kanıta dayalı psikoterapi müdahalelerinin klinik bir olgu formülasyonu çerçevesinde nasıl planlanıp uygulanabileceği bu panelde ele alınacaktır. Panel kapsamında yas sürecine yönelik farklı psikoterapi yaklaşımlarının klinik uygulamadaki yeri tartışılacak ve özellikle yasin kişilerarası boyutunu merkeze alan müdahalelere odaklanılacaktır.

Bu çerçevede panelin odak noktalarından biri, yas sürecinin Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi (KİPT) çerçevesinde kavramsallaştırılmasıdır. KİPT yaklaşımında yas, bireyin önemli bir kişilerarası kayıp sonrasında değişen ilişkiel dünyasına uyum sağlamaya çalıştığı bir süreç olarak ele alınır. Bu doğrultuda terapötik süreçte kaybedilen kişiyle olan ilişkinin anlamlandırılması, yasla ilişkili duyguların ifade edilmesi, kişilerarası işlevsellikte ortaya çıkan güçlüklerin ele alınması ve bireyin mevcut sosyal destek ağlarıyla yeniden bağlantı kurmasının desteklenmesi temel müdahale alanları arasında yer alır.

Panelde, ani bir kayıp sonrasında yoğun özlem, kaybı hatırlatan uyarlardan kaçınma ve geleceğe yönelik anlamsızlık duygusu yaşayan bir olgu üzerinden yas sürecine yönelik klinik formülasyon ele alınacaktır. Bu olgu aracılığıyla KİPT'in yas odak alanına dayalı müdahale planı tartışılacak; danışanın kaybedilen kişiyle olan ilişkisini yeniden değerlendirmesine, kayıpla ilişkili duygularını ifade edebilmesine ve değişen yaşam rollerine uyum sağlayabilmesine yönelik terapötik süreçler açıklanacaktır.

Uygulamaya dönük olarak panelde; kişilerarası envanterin oluşturulması, kayıpla ilişkili duyguların ifade edilmesinin desteklenmesi, bireyin sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesi ve kayıp sonrasında ortaya çıkan rol geçişlerine uyumun desteklenmesi gibi KİPT'e özgü müdahale tekniklerinin klinik uygulamada nasıl kullanılabileceğine ilişkin örnekler sunulacaktır. Ayrıca yas sürecinin patolojikleştirilmeden desteklenmesinin önemi vurgulanacak ve farklı psikoterapi yaklaşımlarının yasla çalışmadaki klinik perspektifleri karşılaştırmalı olarak tartışılacaktır.



Hakan Gündüz

Kronik Ağrının Nörobiyolojik Temelleri ve Algolojik Tedavi Yaklaşımları

Kronik ağrı, güncel sınıflandırmalarda yalnızca uzamış bir semptom olarak değil, sinir sisteminde gelişen maladaptif nöroplastisite ile karakterize kompleks bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Periferik sensitizasyon, santral sensitizasyon, nöroinflamasyon ve inen ağrı modülasyon sistemlerindeki disfonksiyon, kronik ağrının ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde temel rol oynamaktadır. Bu çok katmanlı nörobiyolojik süreçler, klinik olarak ağrı persistansı, allodini, hiperaljezi ve tedaviye direnç gibi bulgularla kendini göstermektedir.

Son yıllarda kronik ağrı tedavisinde paradigma, semptom odaklı yaklaşımdan mekanizma temelli yaklaşıma doğru kaymaktadır. Bu yaklaşım, ağrının altta yatan patofizyolojik bileşenlerinin tanımlanmasını ve tedavinin bu mekanizmaları hedefleyecek şekilde planlanmasını gerektirmektedir. Periferik nosiseptif girdinin azaltılması, spinal düzeyde santral sensitizasyonun modülasyonu ve supraspinal düzeyde ağrı işleme süreçlerinin yeniden düzenlenmesi, tedavinin temel hedeflerini oluşturmaktadır.

Girişimsel ağrı tedavileri bu mekanizma temelli yaklaşımın önemli bir bileşenidir. Epidural steroid enjeksiyonları, sinir blokları, radyofrekans uygulamaları ve nöromodülasyon yöntemleri; inflamasyonu azaltarak, nosiseptif iletimi modüle ederek ve sinir sistemi düzeyinde yeniden regülasyon sağlayarak etki göstermektedir. Bununla birlikte, bu tedavilerin etkinliği hasta seçimi, ağrı mekanizmasının doğru tanımlanması ve multimodal tedavi stratejileri ile doğrudan ilişkilidir.

Bu panelin amacı, kronik ağrının nörobiyolojik temellerini güncel literatür ışığında ele almak ve bu mekanizmaların klinik pratiğe nasıl yansıtılabileceğini tartışmaktır. Özellikle girişimsel tedavilerin nörobiyolojik hedefleri ile klinik sonuçlar arasındaki ilişki üzerinde durulacaktır.

Panel kapsamında aşağıdaki alt başlıklar ele alınacaktır:

1. Kronik ağrıda periferik ve santral sensitizasyon mekanizmaları
2. Nöroinflamasyon ve glial aktivasyonun rolü
3. İnen ağrı modülasyon sistemleri ve disfonksiyonu
4. Mekanizma temelli farmakolojik ve girişimsel tedavi yaklaşımları
5. Multimodal tedavi ve hasta seçimi

Tartışma bölümünde, farklı ağrı mekanizmalarına sahip hasta alt gruplarında tedavi stratejilerinin nasıl optimize edileceği, girişimsel tedavilerin zamanlaması ve tedavi kombinasyonları değerlendirilecektir. Ayrıca santral sensitizasyonun tedavi sonuçları üzerindeki etkisi ve klinik karar süreçlerindeki yeri ele alınacaktır.

Bu panelin sonunda katılımcıların:

- Kronik ağrının temel nörobiyolojik mekanizmalarını klinik bağlamda yorumlayabilmesi
- Mekanizma temelli tedavi yaklaşımlarını hasta bazında değerlendirebilmesi
- Girişimsel tedavilere ilişkin doğru endikasyon ve hasta seçimi konusunda farkındalık kazanması beklenmektedir.



Savaş Şencan

Kronik Ağrıda Algı ve Öğrenme: Ağrı Neden Sürer?

Kronik ağrı, güncel tanımlamalar doğrultusunda yalnızca periferik doku hasarının bir sonucu olarak değil; merkezi sinir sistemi, öğrenme mekanizmaları ve bilişsel süreçlerin etkileşimi ile şekillenen çok boyutlu bir deneyim olarak ele alınmaktadır. Bu sunumun temel sorusu, “Kronik ağrı neden ve nasıl sürdürülür?” şeklinde formüle edilmiştir.

Sunumda üç temel eksen üzerinden kronik ağrının sürdürülme mekanizmaları tartışılacaktır. İlk olarak, merkezi sensitizasyon ve spinal plastisite süreçleri ele alınarak, tekrarlayan nosiseptif uyarıların dorsal horn düzeyinde oluşturduğu hiperexcitabilite ve bunun klinik yansımaları değerlendirilecektir. İkinci olarak, desendan modülasyon sistemleri incelenerek özellikle periaquaduktal gri madde–rostral ventromedial medulla aksında inhibitör-fasilitatör dengenin fasilitasyon lehine kaymasının ağrının devamındaki rolü tartışılacaktır. Üçüncü olarak ise kortiko-limbik yeniden yapılanma ve ağrı hafızası kavramları üzerinden, ağrının duyusal bir sinyal olmaktan çıkıp öğrenilmiş ve emosyonel olarak pekiştirilen bir deneyime dönüşmesi açıklanacaktır.

Bunlara ek olarak, beklenti mekanizmaları (plasebo/nocebo), korku-kaçınma modeli ve nöroimmün aktivasyon gibi süreçlerin kronik ağrıyı bilişsel, davranışsal ve biyolojik düzeylerde nasıl amplifiye ettiği ele alınacaktır. Özellikle nocebo etkisi ve negatif beklentinin, limbik sistem aktivasyonu üzerinden desendan fasilitasyonu artırarak ağrı deneyimini güçlendirdiği vurgulanacaktır.

Tartışma bölümünde, kronik ağrının yalnızca biyomedikal bir sorun olarak değil; öğrenilmiş ve sürdürülen bir sinir sistemi durumu olarak ele alınmasının klinik yaklaşımlara etkisi değerlendirilecektir. Bu çerçevede, bilişsel davranışçı terapilerin yalnızca psikolojik destek değil, aynı zamanda nörobiyolojik düzeyde ağrı modülasyonu sağlayan müdahaleler olduğu perspektifi tartışmaya açılacaktır.

Beklenen çıktılar arasında, kronik ağrının sürdürülmesine ilişkin mekanizmalar üzerinde disiplinler arası bir uzlaşa sağlanması, biyolojik ve psikolojik modellerin entegrasyonu ve klinik pratikte daha bütüncül tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine yönelik önerilerin ortaya konması yer almaktadır.



Kadir Özdel

Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi Ağrı İdaresinde Ne Vadediyor?

Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi (BDGT), kronik ağrı yönetiminde giderek daha fazla ilgi gören, yapılandırılmış ve kanıta dayalı bir psikososyal müdahaledir. Bu panel, BDGT'nin ağrı deneyimini yalnızca biyolojik bir süreç olarak değil, bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerin etkileşimi içinde ele alan bütüncül yaklaşımını tartışmayı amaçlamaktadır. Kronik ağrı yaşayan bireylerde felaketleştirme, kaçınma davranışları ve işlevsel olmayan inançlar ağrının sürdürülmesinde kritik rol oynar. BDGT, bu süreçleri hedef alarak bireylerin ağrıyla ilişkili düşünce kalıplarını yeniden yapılandırmalarını ve daha uyumlu baş etme stratejileri geliştirmelerini destekler.

Grup formatı, yalnızca maliyet etkinliği ve erişilebilirlik avantajı sağlamakla kalmaz; aynı zamanda sosyal destek, normalleştirme ve modelleme gibi terapötik faktörler aracılığıyla iyileşme sürecini güçlendirir. Katılımcılar, benzer deneyimlere sahip bireylerle etkileşime girerek yalnız olmadıklarını fark eder ve başkalarının baş etme yöntemlerinden öğrenirler. Bu bağlamda BDGT, bireysel terapilere kıyasla bazı durumlarda daha güçlü motivasyon ve katılım sağlayabilir.

Panelde, BDGT'nin ağrı yoğunluğu, ağrıya bağlı işlev kaybı, depresyon ve anksiyete belirtileri üzerindeki etkileri ele alınacaktır. Araştırmalar, BDGT'nin özellikle ağrıya ilişkin felaketleştirme düzeyini azaltmada ve öz-yeterlik algısını artırmada etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, kısa süreli ve yapılandırılmış müdahalelerin de anlamlı kazanımlar sağlayabildiği vurgulanacaktır. Örneğin, panik bozuklukta uygulanan kısa süreli grup bilişsel davranışçı terapi protokollerinin etkinliği, ağrı alanına da uyarlanabilirliği açısından önemli ipuçları sunmaktadır (Yığman ve ark., 2021).

Bununla birlikte, BDGT'nin her hasta grubu için eşit derecede etkili olmayabileceği, bireysel farklılıkların (örn. motivasyon, bilişsel esneklik, eş tanılar) tedavi sonuçlarını etkileyebileceği de tartışılacaktır. Terapinin etkinliğini artırmak için müdahalelerin kişiselleştirilmesi ve multidisipliner yaklaşımlarla entegrasyonu önerilmektedir. Ayrıca, dijital ve hibrit grup terapisi uygulamalarının gelecekteki potansiyeli de panel kapsamında ele alınacaktır.

Sonuç olarak, BDGT kronik ağrı yönetiminde umut vadeden, erişilebilir ve etkili bir yaklaşım sunmaktadır. Hem semptom azaltımı hem de yaşam kalitesinin artırılması açısından önemli katkılar sağlayan bu yöntem, klinik uygulamada daha yaygın kullanım için güçlü bir adaydır.

Kaynaklar

- 1- Yığman, F., Efe, C., Ekici, E., & Özdel, K. (2021). *The Effects of the Five-Session Cognitive Behavior Group Therapy for Panic Disorders: Ultra-Brief Treatment. International Journal of Cognitive Therapy, 14(3), 552–565.*
- 2- Ehde, D. M., Dillworth, T. M., & Turner, J. A. (2014). *Cognitive-behavioral therapy for individuals with chronic pain. American Psychologist, 69(2), 153–166.* Thorn, B. E. (2017). *Cognitive Therapy for Chronic Pain: A Step-by-Step Guide. Guilford Press.*
- 3- Williams, A. C. de C., Eccleston, C., & Morley, S. (2012). *Psychological therapies for the management of chronic pain. Cochrane Database of Systematic Reviews.*
- 4- Turk, D. C., & Gatchel, R. J. (2018). *Psychological Approaches to Pain Management: A Practitioner's Handbook. Guilford Press.*



Şengül Altınöz

Cinsel İstek Azlığında Bilişsel Müdahale Stratejileri

Kadın Cinsel İstek ve Uyarılma Bozukluğu (FSIAD), klinik pratikte sıklıkla sadece biyolojik bir libido eksikliği olarak basitleştirilse de aslında biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimiyle şekillenen karmaşık bir biyopsikososyal örüntüdür. Modern tanı kriterleri ışığında, bu durumun bir bozukluk olarak tanımlanabilmesi için kadının yaşadığı sürecin onda belirgin bir öznel distres (sıkıntı) yaratması ana koşul olarak kabul edilmektedir. Tedavi ve kavramsallaştırma aşamasındaki en büyük devrimlerden biri olan Basson'un döngüsel cinsel yanıt modeli, kadın cinselliğine dair yerleşik mitleri sorgulamaktadır. Çoğu kadında cinselliğin "spontan" bir dürtüyle başlamaktan ziyade, uygun uyaranlar neticesinde gelişen "yanıt verici" bir istek mekanizmasına sahip olduğunun vurgulanması, terapinin en kritik aşaması olan normalleştirme sürecinin temelini oluşturmaktadır.

Cinsel yaşantının önündeki en büyük engeller ise genellikle Epstein ve Baucom'un tanımladığı "görünmez filtreler" şeklinde tezahür eden bilişsel çarpıtmalardır. Bu filtreler; cinselliğin her an ve kendiliğinden olması gerektiğine dair katı varsayımlar, her ilişkide mutlak orgazm ve mükemmellik arayan yüksek standartlar, bireyin hazza odaklanmak yerine kendi vücut kusurlarını denetlediği seçici algı süreçleri, yaşanan isteksizliği partnerin yetersizliğine veya kişisel bir "arızaya" bağlayan hatalı atıflar ve geçmiş deneyimlerin gölgesinde şekillenen olumsuz beklentilerden oluşmaktadır. Bu bilişsel şemalar, kadını cinsel süreçte aktif bir katılımcı olmaktan çıkarıp, kendi performansını dışarıdan bir göz gibi denetleyen "izleyici" (spectator) rolüne hapseder.

Bu karmaşık yapıya yönelik Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) müdahale haritası, çok katmanlı bir yaklaşımı zorunlu kılar. Süreç, kadına kendi cinsel anatomisini ve yanıt döngüsünü tanıtan kapsamlı bir psikoeğitimle başlar. Ardından, duyu odaklanma (sensitive focus) ve mindfulness (bilinçli farkındalık) egzersizleri aracılığıyla, zihinsel filtrelerin yarattığı performans kaygısı ve izleyici rolü kırılarak dikkatin yeniden bedensel duyuyla ve ana yönlendirilmesi hedeflenir. Bilişsel yeniden yapılandırma aşamasında ise, bireyi işlevsiz kılan mükemmeliyetçi hedefler yerine "Yeterince İyi Cinsellik" (Good Enough Sex) modeli ikame edilerek, cinselliğin performans odaklı bir görevden ziyade esnek ve haz odaklı bir paylaşım olduğu anlayışı geliştirilir. Sonuç olarak, görünmez filtrelerin deşifre edilmesi, kadın cinselliğinde işlevselliğin ve yaşam kalitesinin artırılmasında anahtar bir rol oynamaktadır.

Kaynaklar

- 1- Metz, M. E., & McCarthy, B. W. (2012). *The Good Enough Sex (GES) model: Perspective and clinical application*. In P. J. Kleinplatz (Ed.), *New directions in sex therapy: Innovations and alternatives* (2nd ed., pp. 213–229). New York: Routledge.
- 2- Metz, M. E., & McCarthy, B. W. (2007). *The "good-enough sex" model for couple sexual satisfaction*. *Sexual and Relationship Therapy*, 22, 351–362.
- 3- Kleinplatz, P. J., & Ménard, A. D. (2007). *Building blocks towards optimal sexuality: Constructing a conceptual model*. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 15(1), 72–78.



Ayşegül Kart Dalyan

Sertleşme Bozukluğunda Bilişsel Müdahale Stratejileri

Cinsel işlev bozukluğu (CİB), cinsel tepkinin yokluğunu, engellenmesini veya kontrol eksikliğini hissetmeyi kapsar. Ayrıca cinsel işlevi etkileyen çeşitli cinsel olmayan davranışları da (örneğin çift iletişimi) içerir. Bir çiftin genel ve cinsel ilişkisindeki davranış kalıpları, klinik müdahaleler için önemli hedeflerdir. CİB'in bilişsel bileşenleri, cinsel istek, haz, erotizm ve doyuma engel olan düşünce süreçlerini içerir. CİB'in duygusal bileşenleri ise cinsel doyumu engelleyen hem kronik hem de geçici duyguları (örneğin, depresyon, kaygı, öfke, utanç) içerir. CİB-BDT, kapsamlı bir biyopsikososyal modelle bilişsel, davranışsal ve duygusal bileşenlerle değerlendirme ve müdahaleyi birleştirir.

Erkek cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde bedensel fizyolojik etkenler önemli olmakla birlikte, bazı erkeklerin bu bozukluklarla baş ederken sıkıntı yaşayıp diğerlerinin başarılı bir şekilde uyum sağlayabilmesini belirleyen temel unsurlar genellikle psikolojik ve ilişkiyle ilgili etkenler olduğu için, bu sorunların tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) tercih edilen bir yöntemdir. Genç erkeklerin cinselliği tanıma sürecinde edindikleri bilgiler, cinsel performansın doğal, öngörülebilir, kolay ve otomatik olduğu şeklindedir. Bu süreçte, erkekler cinsel tepkinin kendiliğinden olduğunu ve bir erkeğin cinselliğe hazır olması için yalnızca eşinin cinsel olarak hazır olmasının yeterli olduğunu öğrenir. Bu anlayış, ergenlik ve genç yetişkinlik dönemleri için uygun olabilir; ancak yaş ilerledikçe bu beklenti gerçekçi olmaktan çıkar ve cinsel işlev bozukluğu gelişimine zemin hazırlayabilir.

Sertleşme bozukluğu (erektil disfonksiyon), en az 6 ay boyunca cinsel ilişkilerin %75'inden fazlasında sertleşmeyi sağlama/sürdürmede belirgin güçlük, yetersizlik veya sertleşmede azalma ile karakterize, kişide sıkıntı yaratan cinsel işlev bozukluğudur. Erkeklerin %16'sının Sertleşme Bozukluğu (SB) yaşadığı ve insidansın yaşla birlikte arttığını bildirmiştir. SB tedavisine en iyi çift bağlamında yaklaşılar. Tedavi hem bireysel hem de çift psikoseksüel beceri egzersizlerini içerir. İlişki bağlamında psikoseksüel beceri eğitimi, seyirci kalmanın üstesinden gelmeye yardımcı olur, güven oluşturur ve çiftin cinsel yaşamını dengeler. Cinsel ve ilişki sorunlarının bilişsel, davranışçı ve duygusal yönlerinin belirlenmesi, cinsel tatminin önündeki engelleri ortaya çıkarır. SB ile öznel bilişler ve duygular arasındaki bağlantıları ve bunların davranışsal etkileşim kalıplarını anlamak, çeşitli müdahale noktalarını belirleyebilir. Erkeklerde genellikle "Ben bir başarısızım. Eşimi memnun edemiyorum. Cinsellik otomatik olmalı ama ereksiyon olamıyorum!" kadınlar da ise "Kendini çok kötü hissediyor ve bu benim hatam. Seksi değilim. Artık beni sevmiyor." şeklinde olumsuz bilişler ortaya çıkmaktadır. Aşamalı beceri eğitimi, SB'yi tedavi etmek için kullanılan CİB-BDT temel davranışçı uygulamalarından oluşur ve bilişsel değişimi destekler.

Kaynaklar

- 1- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality. Sexual practices in the United States*. Chicago: University of Chicago Press.
- 2- Metz, M. E., & McCarthy, B. W. (2007). The "Good-Enough Sex" model for couple sexual satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(3), 351–362
- 3- McCarthy, B., Metz, M. E., Epstein, N. B. (2025). *Cinsel İşlev Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi*. Litera Yayıncılık.



Bengü Yücens

Vajinismusta Bilişsel Müdahale Stratejileri

Hedeflenen Tartışma Çerçevesi

Vajinismus, yalnızca fizyolojik bir sorun değil, bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerin etkileşimiyle sürdürülen bir bozukluk olarak ele alınmaktadır. Bireyler vajinal penetrasyonu tehlikeli, kontrol edilemez ve yoğun ağrı ile ilişkili bir deneyim olarak algılamakta; bu algı korku ve kaçınma döngüsünü tetiklemektedir. Bu süreçte felaketleştirici düşünceler, seçici dikkat ve olumsuz beklentiler merkezi rol oynamaktadır.

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), bu işlevsel olmayan bilişleri hedef alarak vajinismusta etkili bir müdahale modeli sunmaktadır. Sistematik derleme bulguları, BDT'nin vajinismus tedavisinde yüksek etkililik gösterdiğini ve hem kısa sürede iyileşme sağladığını hem de uzun vadeli davranış değişikliklerini desteklediğini ortaya koymaktadır.

Bu sunumda, vajinismusta sık görülen “çok acıyacak”, “vajinam zarar göreceğim”, “başaramayacağım” gibi otomatik düşüncelerin bilişsel yeniden yapılandırma teknikleriyle nasıl ele alınacağı tartışılacaktır. Ayrıca davranışsal deneyler ve duyumsal odaklanma egzersizlerinin, bireyin beklentilerini test etmesine ve kaçınma davranışlarını azaltmasına nasıl katkı sağladığı klinik örneklerle gösterilecektir. Cinsel işlev bozukluklarında BDT'nin bütüncül yaklaşımı doğrultusunda, psikoeğitim, olumsuz bilişlerin saptanması ve bilişsel yeniden yapılandırma, duyumsal odaklanma, davranış deneyleri, beden farkındalığı ve çift etkileşiminin terapötik süreçteki rolü de ele alınacaktır.

Beklenen Çıktılar

Uzlaşma Noktaları: Vajinismusta bilişsel çarpıtmalar ve kaçınma döngüsünün merkezi rolü; BDT'nin etkili bir müdahale yaklaşımı olduğu

Farklılaşan Görüşler: Bilişsel müdahalelerin tek başına yeterliliği vs. çift odaklı müdahalelerin gerekliliği

Uygulamaya Dönük Öneriler

Klinik değerlendirmede cinsel mitler ve bilişsel çarpıtmaların sistematik ele alınması
Davranış deneyleri ve duyumsal odaklanma tekniklerinin yapılandırılmış kullanımı
Partnerin tedavi sürecine dahil edilmesi

Kaynaklar

1- Kahiloğulları, S., & Karaaziz, M. (2024). Vajinismus ve BDT terapisi üzerine sistematik derleme.

2- Metz, M. E., Epstein, N. B., & McCarthy, B. (Eds.). Cinsel İşlev Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi.



Metehan Irak

Psikoterapi’de Üst Bilişsel Süreçler: Bilişsel Davranışçı Müdahalelerden Nöropsikolojik ve Beyin Bulgularına Suçluluk ve Utanç

Üstbiliş, bireyin kendi düşünme süreçlerini fark etmesi, izlemesi ve düzenlemesi becerisidir; kişi nasıl öğrendiğini, düşündüğünü ve problem çözdüğünü değerlendirebilir, bunları izleyebilir ve kontrol edebilir. Üstbellek ise üstbilişin belleğe özgü alt alanı olup bireyin kendi bellek kapasitesi, hatırlama ve unutmaya süreçleri hakkındaki bilgisini ve yargılarını ifade eder. Bu iki süreç, birçok psikopatolojinin ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde önemli rol oynar. Özellikle Obsesif -Kompulsif Bozukluk (OKB), Major Depresyon, Kaygı Bozuklukları ve Şizofreni gibi bozukluklarda bireyin düşüncelerini değerlendirme ve bilişsel kararlarında (güven gibi) bozulmalar görülebilir. Depresyonda kişi kendi bilişsel performansını olduğundan daha olumsuz değerlendirebilirken, OKB’de düşüncelerin aşırı önemsenmesi üstbilişsel çarpıtmalara yol açar. Şizofrenide ise bireyin kendi düşünce ve anılarının doğruluğunu değerlendirme kapasitesinde azalma görülebilir. Bu nedenle üstbilişsel süreçler ve üstbellek yargıları hem tanısal değerlendirmede hem de psikoterapi yaklaşımlarında önemli bir çalışma alanı oluşturmaktadır.

Bu sunumun ilk bölümünde, üstbilişsel kararların nöral ve bilişsel temelleri konusunda sağlıklı örneklerle ilgili farklı tanı grupları üzerinde yürüttüğüm çalışmaların sonuçlarını tartışacağım. Bu çalışmaların genel sonuçları üstbilişsel kararların beyne yaygın olduğunu, izleme, kontrol ve yeniden gözden geçirme süreçlerinin farklı zaman penceresinde ortaya çıkan elektrofizyolojik tepkilerle ilişkili olduğunu ve sözü edilen patolojilerde ileriye ve geriye yönelik üstbilişsel kararlarda bozulmalar olduğunu göstermiştir. İkinci bölümde OKB’de bilişsel davranışçı terapi etkinliğinin bilişsel ve üstbilişsel süreçler üzerindeki etkisini incelediğimiz farklı proje bulgularına yer verilmiştir. Buna göre, OKB’li bireyler farklı türlerinde bilişsel bir yanlılık ve düşük performans göstermekte ve üstbilişsel kararları sağlıklı kontrollere göre düşük ve tutarsız olmaktadır. Başarılı BDT’den geçmiş OKB’li bireylerin bellek süreçlerinde ve üstbilişsel kararlarında anlamlı düzeyde gelişmeler gözlenmiş ve altı ay sonraki izleme çalışmasında da bu durum korunmuştur. Bu olumlu gelişmeler üstbilişsel süreçlerinde daha belirgindir. Üstbilişsel inançlar BDT öncesi ve sonrasında karşılaştırıldığında ise, özellikle kontrol edilemezlik ve tehlike ile düşünceleri kontrol etme ihtiyacındaki olumlu değişimin, en yüksek olduğu gözlenmiştir. Kaygı düzeyiyle karşılaştırıldığında, bu olumlu değişime depresyon düzeyindeki değişimin daha fazla aracılık ettiği bulunmuştur.



Başak Şahin

Ödül Sisteminin Nöroanatomi: Anhedoninin Beyindeki İzleri

Anhedoni, modern psikiyatri literatüründe haz deneyimleme yetisinin kaybı ve motivasyonel süreçlerdeki bozulma olarak tanımlanan, birçok psikopatolojinin temelinde yer alan transdiyagnostik bir bileşendir.

Bu çalışma, anhedoniye nörobiyolojik, bilişsel-davranışsal ve şema odaklı olmak üzere üç temel perspektif üzerinden bütüncül bir yaklaşımla analiz etmektedir. Fenomenin nörobiyolojik boyutu; mezolimbik dopaminerjik yollar, ventral striatum ve prefrontal korteks arasındaki fonksiyonel bağlantısallık ile “isteme” (wanting) ve “hoşlanma” (liking) mekanizmaları arasındaki ayrımı odağına alarak, ödül işleme sürecindeki aksaklıkların etiyolojik temellerini ortaya koymaktadır.

Bu biyolojik zemini takiben, bilişsel-davranışsal stratejiler bağlamında, geleneksel negatif afekt odaklı müdahalelerin ötesine geçilerek, pozitif duygu odaklı terapilerin anhedoni üzerindeki iyileştirici rolü, pozitif afekt fasilasyonu ve ödül tahmin hatasının yeniden yapılandırılmasına yönelik metodolojik yaklaşımlar tartışılmaktadır. Klinik derinliğin son katmanını oluşturan şema odaklı yaklaşım ise, duygusal inhibisyon ve kopuk korungan mod gibi yapıların, bireyin erken dönem uyumsuz yaşantılarından itibaren geliştirdiği savunma mekanizmaları olarak canlılığı ve hazzı nasıl bloke ettiğini fenomenolojik bir düzlemde incelemektedir. Sonuç olarak bu multidisipliner sentez, anhedoninin sadece klinik bir sonuç değil, nöral devrelerden şematik yapılara kadar uzanan karmaşık bir etkileşim alanı olarak kavranması gerektiğini vurgulayarak, klinik uygulamalar için kapsamlı bir formülasyon ve müdahale çerçevesi sunmaktadır.



Ayşegül Kervancıoğlu

Anhedonide Bilişsel-Davranışsal Stratejiler: Pozitif Duygu Odaklı Terapi Perspektifi

Anhedoni, yalnızca haz alamama ile sınırlı olmayan; ödül beklentisi, ödüle yönelme, ödülün yaşantılanması ve olumlu duygunun sürdürülmesinde bozulmaları içeren çok boyutlu bir klinik süreçtir.

Depresyonun çekirdek belirtilerinden biri olmasının yanı sıra, kötü prognoz, işlev kaybı ve tedaviye sınırlı yanıt ile de ilişkilidir. Son yıllardaki bulgular, mevcut depresyon tedavilerinin anhedoni üzerinde belirli bir etki gösterdiğini, ancak bu etkinin genel depresif belirtilere kıyasla daha sınırlı kalabildiğini düşündürmektedir.

Bu durum, anhedoniye doğrudan hedefleyen daha özgül bilişsel-davranışçı müdahalelere duyulan gereksinimi artırmaktadır. Bilişsel-davranışçı açıdan anhedoni; kaçınma, pasiflik, düşük ödül beklentisi, olumlu deneyimlere yönelik dikkat azalması ve ödül yaşantısının bilişsel olarak yeterince işlenememesi ile ilişkili olarak kavramsallaştırılabilir. Bu çerçevede pozitif duygu odaklı terapi perspektifi, yalnızca olumsuz duygulanımı azaltmayı değil, aynı zamanda olumlu duyguyu, iyi oluşu ve ödül sistemine davranışsal katılımı artırmayı hedefler.

Davranışsal aktivasyonun ödül duyarlılığına göre yeniden düzenlenmesi, olumlu yaşantıların planlanması, haz beklentisini artırmaya yönelik davranış deneyleri, savoring uygulamaları, olumlu zihinsel imgelerle çalışma, ödül ipuçlarına dikkat yöneltme ve olumlu deneyimlerin bilişsel olarak işlenmesi bu yaklaşımın temel stratejileri arasında yer alır. Güncel randomize kontrollü çalışmalar, pozitif duyguyu ve ödül duyarlılığını hedefleyen müdahalelerin anhedoni belirtileri üzerinde umut verici sonuçlar ortaya koyduğunu göstermektedir.

Özellikle Positive Affect Treatment ve ADepT gibi yaklaşımlar, yalnızca semptom azaltımını değil, iyi oluşun ve olumlu duygusal yaşantının artırılmasını da merkeze almaktadır. Yakın dönem meta-analitik bulgular da anhedoninin depresyon tedavisinde ayrı bir hedef olarak ele alınmasının klinik açıdan anlamlı olduğunu desteklemektedir. Bu nedenle anhedoni, klasik depresyon tedavisinin ikincil bir unsuru olarak değil, bilişsel-davranışçı formülasyon ve müdahale planının merkezinde yer alan özgül bir tedavi hedefi olarak değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

- 1- Pugh, D., Saunders, R., Jones, A., Dunn, B. D., & Buckman, J. E. J. (2026). Evaluating the efficacy of psychotherapeutic and pharmacological treatments for depression on anhedonia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 393(Pt A), 120165.
- 2- Dunn, B. D., Widnall, E., Reed, N., et al. (2023). Preliminary clinical and cost effectiveness of augmented depression therapy versus cognitive behavioural therapy for the treatment of anhedonic depression (ADepT): A single-centre, open-label, parallel-group, pilot, randomised, controlled trial. *eClinicalMedicine*, 62, 102084.
- 3- Craske, M. G., Meuret, A. E., Ritz, T., et al. (2023). Positive affect treatment targets reward sensitivity: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(3), 173–186.



Fatih Yiğman

Anhedonide Şema Odaklı Yaklaşımlar: Duygusal İnhibisyon ve Kopuk Korungan Mod

Anhedoni, zevk alma kapasitesinin azalması ya da yitilmesi olarak tanımlanan ve pek çok psikopatolojik tablonun çekirdek belirtisi konumundaki bir yapıdır. Bu sunum, anhedoninin erken dönem uyumsuz şemalarla olan ilişkisini kuramsal ve klinik açıdan ele almayı amaçlamaktadır.

Şema terapi çerçevesinden bakıldığında anhedoni, yalnızca bir nörobiyolojik işlev bozukluğu ya da davranışsal bir aktivasyon eksikliği olarak değil; çocukluk ve ergenlik döneminde oluşan deneyimlerin bir sonucu olarak kavramsallaştırılır. Erken dönem deneyimler, bireyin zevk, merak, bağ kurabilme, anlam gibi çeşitli deneyimlerine ilişkin içsel şablonlarını biçimlendirmektedir. Bu şablonlar yeterince olumsuz ve kalıcı olduğunda, bireyin potansiyel olarak doyum sağlayabileceği deneyimlere karşı sistematik bir körelme geliştiği düşünülebilir.

Anhedoniyle en güçlü biçimde ilişkilendirilen şemaların başında karamsarlık şeması gelmektedir. Bu şema, bireyin gelecekteki deneyimlere yönelik beklenti yapısını olumsuz yönde örgütlemede; bu durum, doğal olarak mevcut uyaranların pekiştirme değerini azaltmaktadır. Bellek, davranış, duygu, dikkat gibi sistemler, bu şema aktivasyonunda kendisini doğrulayacak şekilde çalışmaktadır.

Şema modları perspektifinden bakıldığında anhedoni sıklıkla kopuk korungan modunun bir işlevi olarak ortaya çıkmaktadır. Yoğun erken dönem acı deneyimlerinin bir ürünü olan bu mod, bireyi duygusal acıdan korumak amacıyla hem olumsuz hem de olumlu duygusal uyaranlara karşı genel bir körleşmeye yol açmaktadır.

Klinik açıdan bu çerçevede, anhedoniye yönelik müdahalelerin şema değişimini merkeze alması gerektiğine işaret etmektedir. Deneyimsel teknikler, sınırlı yeniden ebeveynlik ve imgesel yeniden yazma; bireyin olumlu deneyimlere kapalı olan içsel şablonlarını yeniden yapılandırarak zevk kapasitesinin önündeki bilişsel-duygusal engelleri ortadan kaldırma potansiyeli taşımaktadır. Sonuç olarak anhedoninin şema kökenleri, bu belirtinin gelişimsel zeminini anlamak ve tedavi planlamasını derinleştirmek açısından farklı bir perspektif sunmaktadır.



Ayşegül Kart Dalyan

Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapisinde Davranışsal Deneyler; Dikkat Eğitimi- Olay Öncesi ve Sonrası Süreçlerin Ele Alınması

Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB) veya yaygın adıyla sosyal fobi, bireyin sosyal etkileşimler sırasında dikkati dış dünyadan ziyade kendi içsel süreçlerine yöneltmesiyle karakterize edilen karmaşık bir durumdur. Bu bozukluğun sürdürülmesinde öz-odaklı dikkat ve güvenlik davranışlarının kritik bir rol oynadığı görülmektedir. Sosyal fobisi olan bireyler için bir sosyal ortama girmek, hayali veya gerçek bir tehdit algısını tetikler. Bu aşamada birey, dikkatini dışarıdaki sosyal ipuçlarından (örneğin muhatabının ne söylediği veya ortamdaki diğer uyarılar) çekerek tamamen kendi bedensel belirtilerine, düşüncelerine ve zihinsel imgelerine yönelir. Kaynaklarda belirtildiği üzere, kişi kendi kaygı belirtilerini (titreme, kızarma vb.) birer “felaket” kanıtı olarak görür ve “kusurlarım görünür olacak”, “rezil olacağım” gibi temel tehdit inançlarına tutunur. Bu içsel odaklanma, beraberinde güvenlik davranışlarını getirir.

Kişi, hissettiği bu yoğun kaygıyı gizlemek veya olası bir sosyal dışlanmayı önlemek adına aşırı hazırlık yapma, göz temasından kaçınma veya konuşmasını aşırı kontrol etme gibi stratejiler geliştirir. Ancak bu davranışlar ironik bir şekilde kaygının sürmesine neden olur; çünkü kişi sosyal performansının gerçekçi bir değerlendirmesini yapamaz ve tehdit algısı beslenmeye devam eder. Yapılan araştırmalar, bu öz-odaklı dikkatin hem bireyin yaşadığı öznel kaygıyı hem de dışarıdan gözlemlenen performans güçlüklerini artırdığını doğrulamaktadır.

Üstbilişsel terapide (ÜBT) merkezi bir yer tutan Dikkat Eğitimi Tekniği (ATT), bireyin dikkati üzerindeki kontrolünü artırmayı hedefler. Bu süreçte temel amaç, danışanın dikkat odağını kendi içsel “tehditlerinden” (kalp atışı, olumsuz düşünceler) uzaklaştırıp dış dünyaya yöneltmesini sağlamaktır. Dikkati Bilinçli Olarak Kaydırma müdahalesi, salt bir maruz bırakma (sosyal ortama girmek) değil; dikkatin kontrolünü ele alma sürecidir. Teknik şu adımları içerir: İçsel “Tehditlerden” Uzaklaşma: Kişi, kalp atışını dinlemek veya “Acaba şu an nasıl görünüyorum?” diye düşünmek yerine bu içsel uyarıları arka plana iter. Dışsal Veriye Odaklanma: Dikkat bilinçli olarak çevredeki seslere, kişilerin giysilerine, konuşulan konunun detaylarına veya ortamdaki nesnelere yöneltilir. Amaç, dikkati “tehdit” olarak algılanan kendilik imgesinden koparmaktır. Dikkati dışa yöneltme tekniği, sadece bir rahatlama aracı değil, aynı zamanda bir davranışsal deney aracıdır. Bu tekniği kullanan birey: Öngörülerini Test Eder: “Dikkati kendimden çekip karşımdakine veririm, rezil olduğumu düşündüğüm anların aslında kimse tarafından fark edilmediğini görürüm” gibi öngörüler test edilir. Yeni Öğrenmeyi Pekiştirir: Deney sonrasında elde edilen veriler (örneğin karşıdakinin aslında çok dostça davrandığı bilgisi), “Tehlikedeyim” veya “Kusurlarım görünür olacak” gibi temel tehdit inançlarını dönüştürmek için kullanılır.

Araştırmalar, kendine odaklanmış dikkatteki azalmanın klinik iyileşmenin en önemli araçlarından biri olduğunu ortaya koymaktadır

Kaynaklar

- 1- OxCADAT Team. (2024). *Cognitive Therapy for Social Anxiety Disorder: A Guide for NHS Professionals*. Oxford Centre for Anxiety Disorders and Trauma, University of Oxford
- 2- McEvoy PM, Perini SJ. *Cognitive behavioral group therapy for social phobia with or without attention training: a controlled trial*. *J Anxiety Disord*. 2009 May;23(4):519-28. doi: 10.1016/j.janxdis.2008.10.008. Epub 2008 Oct 28. PMID: 19059753.
- 3- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. The Guilford Press.



Bengü Yücens

Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapisi Video-Fotoğraf Geribildirimi

Birincil Hedef Kitle

Bu beceri kursu; psikiyatristler, klinik psikologlar, psikolojik danışmanlar gibi bilişsel davranışçı terapi (BDT) eğitimi alan/uygulayan ruh sağlığı profesyonellerine yöneliktir.

Bilimsel Arka Plan

Sosyal anksiyete bozukluğunun bilişsel modeline göre bireyler, sosyal ortamlarda kendilerine ilişkin olumsuz ve çarpıtılmış bir benlik imgesi geliştirirler. Kendine odaklanmış dikkat ve güvenlik davranışları bu çarpıtmaları sürdürerek kaygıyı artırır ve sosyal performansın nesnel değerlendirilmesini engeller. Clark ve Wells modeline dayanan bilişsel terapi yaklaşımı, bu sürdürücü süreçlerin hedeflenmesini tedavinin merkezine yerleştirir. Video geri bildirim, bireyin öznel algısı ile dış gözlem arasındaki farkı görünür kılarak bu bilişsel çarpıtmaların yeniden yapılandırılmasında güçlü bir araçtır.

Ampirik bulgular, video geri bildiriminin hastaların çoğunda beklediklerinden daha olumlu görüldüğünü fark etmelerine yol açtığını ve bunu takiben sosyal anksiyete düzeylerinde anlamlı azalmalar sağladığını göstermektedir. Bu etki, özellikle olumsuz benlik imgelerinin düzeltilmesi ve “nasıl görüldüğüne” ilişkin aşırı tahminlerin test edilmesi yoluyla ortaya çıkar. Bununla birlikte, işleme yanlılıkları (örneğin duyguları kanıt olarak kullanma, seçici dikkat veya video görüntüsünü geçersiz sayma) müdahalenin etkisini sınırlayabileceğinden, yapılandırılmış hazırlık ve yönlendirme kritik önemdedir.

Video geri bildirim, davranışsal deneylerle bütünleştirildiğinde, bireyin güvenlik davranışlarının işlevini doğrudan gözlemlemesine ve bu davranışların sosyal performans üzerindeki olumsuz etkilerini fark etmesine olanak tanır. Bu yönüyle teknik, bilişsel yeniden yapılandırma ile deneyimsel öğrenmeyi birleştiren merkezi bir müdahale olarak konumlanır. BDT literatüründe davranışsal deneylerin temel amacı olan inançların test edilmesi ve alternatif açıklamaların geliştirilmesi süreciyle yüksek düzeyde uyumludur.

Kurs, kuramsal çerçeve sunumunun ardından örnek vaka üzerinden video gösterimi ve yapılandırılmış geri bildirim süreçlerinin adım adım uygulamasını içerecek şekilde tasarlanmıştır.

Temel Öğrenme Hedefleri

1. Sosyal anksiyete bozukluğunda kendine odaklanmış dikkat ve güvenlik davranışlarının rolünü açıklayabilecek,
2. Video geri bildirim tekniğinin teorik temelini ve klinik kullanım endikasyonlarını tanımlayabilecek,
3. İki koşullu davranışsal deney (güvenlik davranışları ile/olmadan) planlayabilecek,
4. Video izleme öncesi tahmin oluşturma, nesnel izleme yönergeleri verme ve bilişsel yanlılıkları yönetme becerisi kazanacak,
5. Video izleme sonrası bilişsel yeniden yapılandırma sürecini yapılandırılmış sorularla yürütebileceklerdir.



Kaynaklar

- 1- Clark, D. M., & Ehlers, A. (2014). *Cognitive Therapy for Social Anxiety Disorder: A Guide for NHS Professionals (OXCADAT)*
- 2- Warnock-Parkes, E., Wild, J., Stott, R., Grey, N., Ehlers, A., & Clark, D. M. (2017). *Seeing is believing: Using video feedback in cognitive therapy for social anxiety disorder. Cognitive and Behavioral Practice, 24(2), 245–255. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.03.007>*
- 3- Bennett-Levy, J., Butler, G., Fennell, M., Hackmann, A., Mueller, M., & Westbrook, D. (Eds.). (2004). *Oxford Guide to Behavioural Experiments in Cognitive Therapy. Oxford University Press*



Ayşegül Kervancıoğlu

Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapisinde Davranışsal Deneyler; Güvenlik Davranışlarını ve Kendine Odaklanmış Dikkati Bırakma

Bu sunum; bilişsel davranışçı terapi alanında çalışan psikiyatristler, klinik psikologlar, psikolojik danışmanlar, araştırma görevlileri ve BDT eğitimi sürecindeki ruh sağlığı profesyonelleri için planlanmıştır. Özellikle sosyal anksiyete bozukluğu ile çalışan klinisyenler açısından, davranışsal deneylerin yalnızca “maruz bırakma” değil, hastanın tehdit beklentilerini, güvenlik davranışlarını ve kendine odaklanmış dikkatini doğrudan test eden güçlü bir bilişsel değişim aracı olarak nasıl kullanılabileceğini göstermeyi amaçlamaktadır.

Sosyal anksiyete bozukluğunun bilişsel davranışçı modelinde, bireyin sosyal durumda dikkatini dış dünyadan çok kendi bedensel belirtilerine, düşüncelerine ve zihinsel imgelerine yöneltmesi; buna eşlik eden güvenlik davranışlarıyla birlikte kaygının sürmesine katkıda bulunur. Bu süreç, kişinin performansını gerçekçi biçimde değerlendirmesini zorlaştırır, tehdit algısını artırır ve olumsuz benlik imgelerini besler.

Ergenlerle yürütülen deneysel bir çalışmada, kendine odaklanmış dikkat ve güvenlik davranışlarının kaygı yaşantısını ve dışarıdan gözlenen performans güçlüklerini artırdığı gösterilmiştir. Ayrıca daha güncel süreç araştırmaları, kendine odaklanmış dikkatteki ve olumsuz sosyal bilişlerdeki azalmanın klinik iyileşmenin anlamlı araçlarından biri olduğunu ortaya koymaktadır. Yakın tarihli klinik rehberler ise davranışsal deneylerin, özellikle güvenlik davranışlarını bırakma ve dikkati dışa yöneltme oturumlarında, salt sözel yeniden yapılandırmadan daha güçlü bir öğrenme sağlayabildiğini vurgulamaktadır. Bu sunumun sonunda katılımcıların; (1) sosyal anksiyete bozukluğunda güvenlik davranışları ve kendine odaklanmış dikkatin sürdürücü rolünü kavraması, (2) davranışsal deney ile klasik maruz bırakma arasındaki farkı ayırt etmesi, (3) danışanla birlikte test edilebilir öngörüler oluşturarak oturum içi ve oturum dışı davranışsal deney planlayabilmesi, (4) dikkat odağını dışa yöneltme ve güvenlik davranışlarını bırakma müdahalelerini vaka formülasyonuna uygun biçimde kullanabilmesi, (5) deney sonrasında elde edilen veriyi bilişsel yeniden değerlendirme ve yeni öğrenmeyi pekiştirme amacıyla işleyebilmesi beklenmektedir.

Böylece davranışsal deneyler, sosyal durumdan kaçınmayı azaltan bir teknik olmanın ötesinde, danışanın “tehlikedeyim”, “kusurlarım görünür olacak” ve “kaygımı saklamazsam rezil olurum” biçimindeki temel tehdit inançlarını dönüştüren merkezi bir müdahale olarak ele alınacaktır.

Kaynaklar

- 1- OxCADAT Team. (2024). *Cognitive Therapy for Social Anxiety Disorder: A Guide for NHS Professionals*. Oxford Centre for Anxiety Disorders and Trauma, University of Oxford.
- 2- Leigh, E., Chiu, K., & Clark, D. M. (2021). *Self-focused attention and safety behaviours maintain social anxiety in adolescents: An experimental study*. *PLoS ONE*, 16(2), e0247703.
- 3- Warnock-Parkes, E., Thew, G. R., Murray, H., Grey, N., Wild, J., Kerr, A., Smith, A., Stott, R., Ehlers, A., & Clark, D. M. (2025). *Driving cognitive change: A guide to behavioural experiments in cognitive therapy for anxiety disorders and PTSD*. *Cognitive Behaviour Therapy*, 54(6), 767–793



Sedat Batmaz, Şengül İlkay

Özkiyıda Yeni Kuşak Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar: Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Metakognitif Terapi

Günümüzde intiharı öngörmeyi ve önlemeyi amaçlayan çok sayıda yaklaşım bulunmaktadır. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), bilim felsefesi ve kuramsal yaklaşımı gereği insan davranışını öngörmeyi ve etkilemeyi hedeflemektedir. ACT'in psikolojik katılık formülasyonunu oluşturan yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, an'da kalamama, kavramsal benliğe bağlanma, değerlerle temasın kaybı ve kural güdümlülüğün baskınlığı gibi süreçlerin intihar ve ilişkili davranışların ortaya çıkmasında etkili olduğu çalışmalarla gösterilmiş olup bu alandaki araştırmalar devam etmektedir. Psikolojik iyilik halini gösteren psikolojik esnekliğin artışı ise azalan intihar düşünceleri ve davranışları ile ilişkilidir. Kanıta dayalı bir yaklaşım olan ACT'in intihar davranışlarını önlemeye dair olan randomize kontrollü çalışmalarında ise kontrol grubuna göre müdahale grubunda intihar düşüncelerinde azalma, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinde azalma ve yaşam doyumunda artma gözlemlenmiş olup bu değişikliklerin takiplerde de korunduğu gösterilmiştir. ACT'in yaklaşımında intihar davranışını ortaya çıkaran içsel yaşantıların ve psikolojik katılık süreçlerinin belirlenmesi, bu davranışın işlevinin saptanması ve davranışın sürmesinde etkili olan sonuçlar tespit edilerek her bir değişkene müdahale hedeflenmektedir. Müdahaleler; terapötik ilişkinin kurulmasını, psikolojik esnekliği oluşturan kabul, bilişsel ayırışma, an'la esnek temas, bağlamsal benlik, değerler ve değer odaklı eylem süreçlerinin geliştirilmesini ve ACT uyumlu güvenlik planının yapılmasını kapsamaktadır.

Ayrıca özkiyım düşünceleri ve davranışları, geleneksel bilişsel-davranışçı yaklaşımlarda sıklıkla umutsuzluk, bilişsel çarpıtmalar ve duygu düzenleme güçlükleri üzerinden ele alınmaktadır. Ancak son yıllarda, özkiyım riskinin sürdürülmesinde üstbilişsel süreçlerin merkezi rolüne işaret eden bulgular giderek artmaktadır. Metakognitif Terapi (MKT), özkiyım riskini; ruminasyon, tehdit izleme, kaçınma ve düşünce kontrol girişimleriyle karakterize Bilişsel Dikkat Sendromu (BDS) çerçevesinde kavramsallaştırarak, içeriğe değil sürece odaklanan özgün bir müdahale modeli sunmaktadır. Bu etkinlikte, özkiyım düşüncelerinin metakognitif formülasyonu ayrıntılı biçimde ele alınacak; özellikle "düşüncelerim tehlikelidir", "kontrol etmezsem kendime zarar verebilirim" ve "ruminasyon beni güvende tutar" gibi olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançların özkiyım riskini nasıl sürdürdüğü klinik örnekler üzerinden tartışılacaktır. Ayrıca dikkat eğitimi, ayırışmış farkındalık ve üstbilişsel yeniden yapılandırma gibi MKT tekniklerinin, akut ve kronik özkiyım düşüncelerine yönelik kullanımına ilişkin uygulamaya dönük örnekler sunulacaktır.

Etkinliğin amacı, ruh sağlığı profesyonellerine özkiyım riskini yalnızca içerik düzeyinde değil, üstbilişsel ve süreç temelli bir perspektiften değerlendirme ve müdahale etme becerisi kazandırmaktır. Sunum, klinik uygulamaya doğrudan aktarılabilir çerçeveler ve vaka temelli örneklerle yapılandırılacaktır.



Orçun Yorulmaz

Bilişsel Davranışçı Terapide Yoğunlaştırılmış Tedaviler: Bergen 4 Günlük OKB Tedavisi

Bilişsel davranışçı terapide (BDT) sorunun şiddetine göre değişebilse de geleneksel olarak danışanlarla terapi seansları haftada bir yapılır. Ancak son yıllarda en başta özgül fobiler olmak üzere kaygı bozuklukları ve OKB için ayaktan tedavi programı olarak yoğunlaştırılmış terapi programları uygulanmaya ve ümit veren sonuçlar rapor edilmeye başlamıştır. İlk örneklerden biri olan özgül fobide, İsveç'te Öst ve ark. (1989) tarafından uygulanan tek seanslık terapi adındaki bu yaklaşım bir tanesi 3 saate kadar uzayan terapi oturumları ile gerçek yaşama odaklı, kapsamlı ve çeşitli türdeki maruz bırakmaya odaklanır. Bu konuşmada ilk olarak yoğunlaştırılmış tedavinin tanımı ile başlanacak ve alandaki güncel örnekler ve araştırma bulguları üzerinde durulacak; son olarak da konuşmanın önemli bir kısmı Bergen 4 Günlük OKB Tedavisi'ne (B4DT) odaklanacaktır.

B4DT, ülkemizde de sertifikasyon ile İzmir'de bir ekip tarafından uygulanmaya henüz başlayan 4 günlük yoğunlaştırılmış bir tedavi programıdır. Program birebir karşılık olacak şekilde 4-6 kişilik hasta ve terapistlerden oluşmakta; müdahale psikoeğitim, bireysel ve grup uygulamaları içermektedir. Bu yöntem temelde geleneksel tepki önlemeli maruz bırakma yaklaşımına dayansa da uygulamada hastalık odaklı bakış yerine güçlülük odaklı bakış, hayatla yeniden bağlantı kurmak için projeler geliştirmeye odaklı, niyet ve motivasyon temelli, gündelik yaşamı da kapsayan yoğunlaştırılmış bir terapi yaklaşımıdır.

Tedavi sonuçları klinik anlamda büyük farklar yaratırken ampirik açıdan da anlamlı farklar olduğunu ve bu farkların bir yıllık izlem ölçümlerinde de sürdürdüğünü göstermektedir. İlk defa Norveç'in Bergen kentinde Bjarne Hansen ve Gerd Kvale tarafından geliştirilen program Thröstur. Bjorgvinsson'ın yönetimindeki yayılma stratejisiyle günümüzde Kenya, Singapur, Yeni Zelanda, Avustralya, Almanya, Belçika, Finlandiya, ABD gibi dünyadaki pek çok ülkede uygulanmaya başlamış, bugüne kadar binlerce hastada olumlu sonuçlar elde etmiştir. Son zamanlarda bu yaklaşımın panik bozukluk, agorafobi, sosyal kaygı bozukluğu ve yaygın kaygı bozukluğu gibi farklı sorunlarda da kullanılarak olumlu sonuçlar doğurduğu; program formatındaki bazı değişikliklerle de farklı şekillerde uygulanmaya devam ettiği görülmektedir.

Bu konuşma ile yoğunlaştırılmış tedavi ve B4DT yaklaşımı gibi ana konularda katılımcıların genel bilgiler edinmesi ve özellikle ülkemizde OKB'ye yönelik B4DT uygulamaları hakkında bilgiler verilmesi hedeflenmektedir.



Hakan Tokur

Dijital Patolojilerde Yeni Bir Sınır: Porno Bağımlılığına BDT Temelli Yaklaşım; Klinik Formülasyon ve Müdahale Stratejileri

Amaç

Dijitalleşmeyle birlikte erişilebilirliği artan Sorunlu Pornografi Kullanımı (PPU), klinikte sıklıkla karşılaşılan ve işlevselliği ciddi düzeyde bozan bir tablo haline gelmiştir. Bu sunumun amacı, Dünya Sağlık Örgütü'nün ICD-11 kılavuzunda "Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğu" (CSBD) başlığı altında bir dürtü kontrol bozukluğu olarak tanımlanan bu bozukluğun nörobiyolojik temellerini, tanılma sınırlarını ve özellikle Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT) ile psikofarmakolojik entegrasyonu kapsayan güncel, kanıta dayalı tedavi stratejilerini ruh sağlığı profesyonellerine sunmaktır.

Kapsam ve Yöntem

Sunum kapsamında; CSBD'nin ICD-11 kriterleri ile reddedilen DSM-5 önerileri arasındaki tanılma farklar (özellikle ahlaki uyumsuzluk dışlaması) ve altta yatan mezokortikolimbik ile HPA eksenini disfonksiyonları incelenmiştir. Tedavi boyutunda, BDT protokolleri, Sokratik sorgulama teknikleri, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) entegrasyonu ve Dünya Biyolojik Psikiyatri Dernekleri Federasyonu'nun (WFSBP) farmakoterapi algoritmaları sentezlenerek yapılandırılmış bir klinik harita oluşturulmuştur. Ayrıca klinikte sıklıkla tedaviyi sekteye uğratan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) komorbiditesinin sürece etkileri değerlendirilmiştir.

Bulgular

CSBD ve PPU'nun nörobiyolojisinde, prefrontal korteks ve dorsal anterior singulat korteks disfonksiyonuna bağlı doğal ödüllere karşı duyarsızlaşma (hiposensitivite) yatmaktadır. Bu durum, bağımlılığın basit bir haz arayışından ziyade disforik duygulanımdan kaçış (negatif pekiştirme) için kullanıldığını göstermektedir. Kanıta dayalı tedavilerin omurgasını oluşturan BDT; motivasyonel görüşme, davranış zinciri analizi ve "felaketleştirme", "sadece bir kere yanılması" gibi bilişsel çarpıtmaların Sokratik sorgulama ile yeniden yapılandırılmasını içerir. Standart BDT'ye ACT'nin bilişsel defüzyon ve değer odaklı eylem becerilerinin eklenmesiyle hastanın dürtülere karşı psikolojik esnekliği artırılmaktadır. WFSBP kriterlerine göre, şiddetli veya komorbid olgularda BDT'ye "off-label" olarak SSRI ve Naltrekson entegrasyonu önerilirken, DEHB varlığında yürütücü işlevleri destekleyici bilişsel modifikasyonlar zorunludur.

Sonuç

PPU ve CSBD ahlaki bir irade zayıflığı değil; nöral adaptasyonlar, duygu regülasyon defisitleri ve bilişsel çarpıtmalarla beslenen kompleks bir psikiyatrik sendromdur. Klinisyenlerin kalıcı tedavi başarısı ve nüks önleme (relapse prevention) hedeflerine ulaşabilmesi için; hastanın utanç döngüsünü kıran yargısız bir terapötik ittifak kurması, yapılandırılmış BDT protokollerini uygulaması ve gerektiğinde farmakoterapiyi de sürece dahil eden çok disiplinli, biyopsikososyal bir yaklaşım benimsemesi elzemdir.

Anahtar Kelimeler

Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğu, Sorunlu Pornografi Kullanımı, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Sokratik Sorgulama, Nüks Önleme.



Nigar Nasırova

Bilişsel Şemadan Kişilerarası Algıya: CBASP'in BDT İçindeki Kuramsal Evrimi

Kronik depresyon, klasik Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) uygulamalarına görece daha düşük yanıt oranlarıyla klinik uygulamada önemli bir zorluk alanı oluşturmaktadır. Semptomların uzun süreli ve yaygın olması, bireyin yalnızca bilişsel içeriğini değil, kişilerarası algılarını ve davranışsal örüntülerini de derinden etkilemektedir. Bu noktada, geleneksel BDT modellerinin odağında yer alan bilişsel yeniden yapılandırma süreçlerinin, kronik depresyonda her zaman yeterli terapötik değişimi sağlayamadığı görülmektedir. Bu klinik ihtiyaçtan hareketle geliştirilen Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP), BDT çatısı altında özgün bir kuramsal ve klinik katkı sunmaktadır.

Klasik BDT yaklaşımında depresyon, bireyin kendisi, dünya ve gelecek hakkında geliştirdiği işlevsel olmayan bilişsel şemalar üzerinden ele alınır. Otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel şemalar arasındaki ilişki, duygusal ve davranışsal tepkilerin belirleyicisi olarak kabul edilir. Ancak kronik depresyon vakalarında, danışanların çoğu zaman düşüncelerini entelektüel düzeyde tanıyabildikleri, fakat bu farkındalığın davranışsal ve kişilerarası alana yansımadağı gözlemlenmektedir. Bu durum, bilişsel içgörünün tek başına terapötik değişim için yeterli olmadığını düşündürmektedir.

CBASP'in temel kuramsal ayrımı, bilişsel şemadan ziyade bireyin kişilerarası dünyayı nasıl algıladığına ve davranışlarının çevresel sonuçlarını ne ölçüde fark edebildiğine odaklanmasıdır. McCullough tarafından geliştirilen bu model, kronik depresyondaki bireylerin preoperasyonel düşünme düzeyinde kaldığını; yani davranışları ile kişilerarası sonuçlar arasında nedensel bir bağ kuramadıklarını ileri sürmektedir. Bu bağlamda temel problem, metaforik olarak "Benim davranışlarım başkalarını etkilemez" inancı etrafında şekillenen algısal bir kopukluktur.

CBASP, bu kopukluğu onarmayı hedefleyen yapılandırılmış müdahaleler sunar. Özellikle Durumsal Analiz tekniği aracılığıyla danışanın belirli kişilerarası etkileşimlerdeki davranışı, bu davranışın sonuçları ve alternatif davranış olasılıkları sistematik biçimde ele alınır. Bu süreç, danışanın yalnızca ne düşündüğünü değil, ne yaptığını ve bunun karşı tarafta nasıl bir etki yarattığını deneysel olarak fark etmesini sağlar. Ayrıca terapötik ilişkinin bilinçli ve sınırlı biçimde kullanılması, danışanın geçmiş kişilerarası öğrenmelerini "şimdi ve burada" düzeyinde yeniden yapılandırmasına olanak tanır.

Sonuç itibarile CBASP, bilişsel şemaların ötesine geçerek, kronik depresyonda merkezi rol oynayan kişilerarası algı ve nedensellik farkındalığını hedef alan bir model sunmaktadır. Bu yönüyle CBASP, BDT'nin kuramsal evriminde önemli bir genişleme alanı oluşturmakta; özellikle kronik, dirençli ve kişilerarası işlevselliği belirgin biçimde bozulmuş depresyon vakalarında etkili bir klinik seçenek olarak öne çıkmaktadır.



Javad Javadov

Kişilerarası Algıdan Terapötik Etkiye: CBASP'in BDT İçindeki Klinik Yeniliği

Depresyon, günümüzde bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen yaygın psikolojik sorunlardan biridir. Bu alanda en yaygın kullanılan psikoterapi yaklaşımlarından biri olan Cognitive Behavioral Therapy (BDT), bireylerin düşünce, duygu ve davranışları arasındaki ilişkiyi ele alarak psikolojik sorunların azaltılmasını hedeflemektedir. Bununla birlikte özellikle kronik depresyon vakalarında bazı bireylerin klasik BDT müdahalelerine sınırlı düzeyde yanıt verdiği görülmektedir. Bu durum, terapi süreçlerinde kişilerarası ilişkilerin ve bireyin sosyal çevresiyle kurduğu etkileşimlerin daha fazla dikkate alınmasını gerekli kılmıştır. Bu bağlamda geliştirilen Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) yaklaşımı, bireyin kişilerarası algısını ve sosyal etkileşimlerdeki davranış örüntülerini terapi sürecine dâhil ederek daha bütüncül bir müdahale modeli sunmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, CBASP yaklaşımının kişilerarası algı üzerindeki etkisini incelemek ve bu yaklaşımın BDT çerçevesinde ortaya koyduğu klinik yeniliği değerlendirmektir. Araştırmada nicel araştırma yöntemi benimsenmiş olup karşılaştırmalı bir tasarım kullanılacaktır. Çalışma kapsamında depresyon tanısı almış bireylerden oluşan iki farklı grup üzerinde inceleme yapılması planlanmaktadır. Birinci gruba standart BDT uygulamaları, ikinci gruba ise CBASP temelli terapi müdahaleleri uygulanacaktır. Araştırmada veri toplama aracı olarak depresyon düzeyini ölçmek amacıyla Beck Depresyon Envanteri ile birlikte kişilerarası algı ve terapi ilişkisini değerlendiren ölçeklerden yararlanılması planlanmaktadır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde t-testi ve regresyon analizlerinden yararlanılarak CBASP uygulamalarının kişilerarası farkındalık ve depresyon belirtileri üzerindeki etkisi değerlendirilecektir.

Araştırmadan elde edilmesi beklenen sonuçlar, CBASP yaklaşımının bireylerin kişilerarası ilişkilerde neden-sonuç ilişkisini daha iyi kavramalarına yardımcı olduğunu ve sosyal etkileşimlerde daha işlevsel davranışlar geliştirmelerini sağladığını göstermesi yönündedir. Ayrıca CBASP uygulamalarının, bireylerin depresif belirtilerinde azalma sağladığı ve terapi sürecinde kurulan terapötik ilişkinin tedavi etkinliğini güçlendirdiği öngörülmektedir. Bu bağlamda çalışma, CBASP yaklaşımının özellikle kronik depresyon tedavisinde BDT'ye önemli bir katkı sağlayabileceğini ortaya koymayı amaçlamaktadır.



Hakan Öğütü

Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi

Çocuk ve ergenlerde görülen yeme bozuklukları, biyolojik, psikolojik ve kişilerarası etkenlerin birlikte rol oynadığı çok boyutlu klinik tablolarıdır ve bireyin fiziksel sağlığını, psikosozal işlevselliğini ve gelişimsel sürecini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu nedenle yeme bozukluklarının erken dönemde tanınması ve gelişimsel özellikler dikkate alınarak yapılandırılmış etkili psikoterapötik müdahalelerin uygulanması büyük önem taşımaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), yeme bozukluklarının tedavisinde etkinliği en fazla araştırılmış ve güçlü kanıtlarla desteklenen psikoterapi yaklaşımlarından biridir. Bu yaklaşım, yeme bozukluğunu sürdüren bilişsel ve davranışsal süreçleri hedef alarak semptomların azaltılmasını ve daha işlevsel yeme davranışlarının geliştirilmesini amaçlar.

Atölye kapsamında, yeme bozukluklarının tedavisi için geliştirilen transdiagnostik bir model olan Yeme Bozuklukları için Geliştirilmiş Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımının temel ilkeleri ele alınacaktır. Bu bağlamda tedavi sürecinin yapısı, fazları ve yeme bozukluğunu sürdüren temel psikopatolojik mekanizmalar tartışılacaktır. Özellikle kendini izleme uygulamaları, düzenli yeme planının oluşturulması, yeme bozukluğunu sürdüren bilişsel ve davranışsal süreçlerin hedeflenmesi ve nüks önleme stratejileri üzerinde durulacaktır.

Atölyede özellikle üç temel başlık üzerinde durulacaktır: beden ve kilo ile ilişkili aşırı değerlendirmelerin bilişsel açıdan kavramsallaştırılması, davranışsal müdahaleler kapsamında düzenli yeme alışkanlığının yapılandırılması ve maruz bırakma temelli uygulamalar ile tedavi sürecinde ebeveyn katılımı ve aile dinamiklerinin rolü. Bu müdahalelerin çocuk ve ergenlerin gelişimsel özellikleri dikkate alınarak nasıl uyarlanabileceği ele alınacaktır.

Tartışma çerçevesi, klinik pratikte sık karşılaşılan farklı yeme bozukluğu sunumlarını temsil eden ergen olguları üzerinden yapılandırılacaktır. Bu olgular aracılığıyla değerlendirme, psiko eğitim, davranışsal değişim ve bilişsel yeniden yapılandırma süreçleri klinik bir bakış açısıyla ele alınacaktır.

Uygulamaya dönük olarak katılımcılara; kendini izleme araçlarının kullanımı, bedene yönelik işlevsiz davranışların (kaçınma ya da aşırı kontrol) azaltılmasına yönelik müdahaleler ve hastalığa yönelik bilişsel ayırıştırma stratejileri gibi BDT temelli klinik tekniklerin terapi sürecinde nasıl uygulanabileceğine ilişkin örnekler sunulacaktır.



Selçuk Aslan

Şefkat Odaklı Terapi

Depresyon ve Anksiyete yaşantıları, bireylerin yaşam kalitesini derinden etkileyen yaygın bir soruna dönüşebilir ve kronikleşebilir. Özellikle davranışlar, kaçınma ve güvence sağlama davranışlarının kişiye daha güçsüz ve kendilik kavramını daha zayıf algılaması ile bu sorunu çok daha büyük bir ıstırap halinde yaşayabilir bireyler, panik atakları kontrol etmek için umarsızca çaba gösteren ancak sonuçta bunu bir ruhsal acı ve ıstırapa dönüştüren bir bozukluk olarak görmek kendilik kavramını ile birleştiren birçok birey vardır. Son yıllarda Mindfulness Temelli Müdahaleler (MBIs) ve Şefkat Odaklı Terapi (CFT), geleneksel Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımlarına alternatif tamamlayıcı yöntemler olarak depresyon ve anksiyetenin temelinde yatan bilişsel, duygusal ve fizyolojik süreçleri hedef alan etkili yollar sunmaktadır.

Bu atölye çalışmasında, mindfulness ve şefkat temelli terapötik yaklaşımların anksiyete ve depresyon sorunlarında temelleri ve şefkatli benlik geliştirme için uygulama alanları tanıtılacaktır. Katılımcılar, özellikle ruminatif düşünceler, kendine yönelik eleştirel iç diyalog, tehdit sistemi aktivasyonu ve kaçınma davranışlarının, farkındalık ve şefkat pratikleri ile nasıl dönüştürülebileceğine dair vaka örnekleri ve deneyimsel alıştırmalar yoluyla bilgilendirilecektir.

Özellikle ikincil süreç düşünce ve duygular yargılama ve etiketlemelerin işleri daha da zorlaştırdığı ve danışanların kendilerine karşı yıkıcı ve aşırı eleştirici tutumlarının ele alınması ve ilişki biçiminin değiştirilmesi üzerine çalışan özşefkat yaklaşımı üzerinde durulacaktır.

Workshop; Paul Gilbert'in Şefkat sistemleri modeli, Kristin Neff'in öz-şefkat bileşenleri ve Mark Williams'ın mindfulness temelli BDT yaklaşımı çerçevesinde yapılandırılmıştır. Katılımcıların kendi içsel deneyimleriyle temas etmelerine olanak tanıyan kısa meditasyonlar, rehberli görselleştirmeler ve küçük grup çalışmalarısıyla desteklenecektir.

Bu atölye çalışması, şefkatli benlik geliştirme sürecinde anksiyete durumlarının ve yönetilmesinde kendisini geliştirmek isteyen, deneyimsel farkındalık ve şefkat temelli stratejilere ilgi duyan terapist, psikolog ve psikiyatristler için uygulanabilir bilgi ve beceriler kazandırmayı amaçlamaktadır.



Zümra Atalay, Selçuk Aslan

Uykusuzlukta Mindfulness ve Bilişsel Davranışçı Müdahaleler

Bu workshop ruh sağlığı profesyonellerine yöneliktir. Aynı zamanda klinik becerilerini geliştirmek isteyen lisansüstü öğrenciler için de uygundur.

Bu workshop'ta uykusuzluk, semptom odaklı bir uyku problemi olarak değil; bilişsel, duygusal ve fizyolojik aşırı uyarılma ile sürdürülen çok boyutlu bir klinik süreç olarak ele alınacaktır. Bilişsel Davranışçı Terapi ve Mindfulness Temelli Müdahaleler çerçevesinde, uykusuzluğu sürdüren temel mekanizmalar kavramsallaştırılacak ve bu mekanizmalarla çalışmaya yönelik klinik müdahaleler uygulamalı olarak ele alınacaktır.

Sistemik derlemeler, mindfulness temelli müdahalelerin farklı klinik popülasyonlarda uykuya dalma süresini, uyku kalitesini, toplam uyku süresini ve uyku verimliliğini iyileştirdiğini; ayrıca uyku başlangıcından sonra uyanmaları azalttığını göstermektedir. Bu bulgular, Mindfulness temelli yaklaşımların uykusuzluk tedavisinde yardımcı ve ikinci basamak bir yaklaşım olarak güçlü bir yere sahip olduğunu göstermektedir.

Bilişsel davranışçı ve mindfulness temelli yaklaşımlar, özellikle uykusuzluğun sürdürülmesinde kritik rol oynayan bilişsel ve duygusal aşırı uyarılma, ruminasyon, endişe ve kontrol çabası ile çalışmada işlevseldir. Uykuya yönelik performans odaklı yaklaşım yerine, danışanın uyku ve uykusuzluk hâliyle kurduğu ilişkiyi dönüştürmeyi hedefler. Bu yaklaşım, uykusuzlukta sıkça görülen mücadele ve kaçınma döngülerini fark etmek ve düzenleme becerisini geliştirmeye katkı sağlar.

Bu workshop, terapistlerin uykusuzlukla çalışırken klinik pratiklerini derinleştirmeyi; mindfulness temelli yaklaşımları BDT ile entegratif ve kanıta dayalı bir biçimde kullanmalarını desteklemeyi amaçlamaktadır.

Bu workshop sonunda katılımcıların:

- Uykusuzluğu sürdüren bilişsel, duygusal ve fizyolojik mekanizmaları tanımlayabilmeleri,
- Mindfulness temelli müdahalelerin uykusuzlukta rolünü kavrayabilmeleri,
- BDT ve mindfulness yaklaşımlarını entegratif bir şekilde kullanabilmeleri,
- Klinik uygulamada kullanılabilecek temel müdahale tekniklerini deneyimleyebilmeleri beklenmektedir.

Kaynaklar

- 1- Atalay, Z., Aslan, S. (2025). *Artık Uyumak İstiyorum demekten vazgeçin: Uykusuzluğa Mindfulness ve Bilişsel Davranışçı 50 Strateji. İnkılap Kitabevi.*
- 2- Aslan, S. (2020). *Uyku, Uykusuzluk ve Rüyaalar: Uyku Sorunlarıyla Bilişsel Davranışçı Yöntemle Baş Etme Kılavuzu, 2. Baskı Akılçelen Kitaplar*
- 3- Aslan, S., Aslan, Z. T., & Coşkun, N. (2021). A review: effectivity of Mindfulness Based Treatments for Insomnia. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapies and Research, 10(3), 330.*
- 4- Ong, J. C., & Manber, R. (2019). *Mindfulness-based therapy for insomnia. In Handbook of Mindfulness-Based Programmes (pp. 204-215). Routledge*



Mehmet Ali Özdemir, Başak Şahin

Ödül-Öğrenme Mekanizmaları ve İnhibitör Kontrol: Dijital Pekiştirme Döngülerinin Nörobilişsel Modeli

Dijital teknolojilerin günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası hâline gelmesiyle birlikte, dijital bağımlılıklar ruh sağlığı alanında klinik ve toplumsal açıdan önemi giderek artmıştır. Bu panel, dijital bağımlılıkları tekil tanı kategorileri yerine, farklı psikopatolojik tablolardaki ortak mekanizmalar üzerinden ele alan transdiagnostik bir çerçeve sunmayı amaçlamaktadır. Ayrıca bu panelde nörobilişsel temellerden klinik değerlendirmeye ve bilişsel davranışçı terapi (BDT) temelli müdahalelere uzanan bütüncül bir perspektif benimsenmektedir.

Panelin ilk bölümünde, dijital bağımlılıkların gelişiminde merkezi bir rol oynayan ödül-öğrenme mekanizmaları ve inhibitör kontrol süreçleri ele alınmaktadır. Dijital platformların değişken oranlı pekiştirme düzenekleri, hızlı geri bildirim ve ödül beklentisi üzerinden dopaminerjik sistemleri nasıl etkilediği nörobilişsel modeller çerçevesinde tartışılmaktadır. Bu bağlamda, dikkat, karar verme ve dürtü kontrolü gibi yürütücü işlevlerdeki defisitlerin, dijital pekiştirme döngülerinin sürdürülmesinde nasıl işlev gördüğü vurgulanmaktadır. Böylece dijital bağımlılıkların yalnızca davranışsal değil, aynı zamanda öğrenme ve kontrol sistemleriyle ilişkili bir süreç olduğu ortaya konmaktadır.

İkinci bölümde, tanısız değerlendirme ve klinik formülasyon sürecine odaklanılmaktadır. Dijital bağımlılıkların kompulsivite ve dürtüsellik boyutları arasındaki konumu, obsesif-kompulsif spektrum bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları ile olan eşit paternleri üzerinden ele alınmaktadır. Klinik fenotiplerin ayrıştırılması, bireyselleştirilmiş vaka formülasyonunun önemi ve transdiagnostik risk faktörlerinin değerlendirmeye nasıl entegre edilebileceği tartışılmaktadır. Bu bölüm, dijital bağımlılıkların heterojen doğasına dikkat çekerek, tek boyutlu tanısız yaklaşımların sınırlılıklarını ortaya koymaktadır.

Panelin üçüncü ve son bölümünde ise, BDT tabanlı müdahale stratejileri ele alınmaktadır. Uyarı kontrolü, işlevsel olmayan düşünce ve inançların yeniden yapılandırılması, dürtü yönetimi ve duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi temel müdahale alanları olarak sunulmaktadır. Ayrıca, dijital kullanımın tamamen ortadan kaldırılmasından ziyade, kontrollü ve işlevsel kullanım hedeflerinin belirlenmesi, beceri eğitimi ve nüks önleme stratejileri vurgulanmaktadır. Transdiagnostik BDT yaklaşımlarının, farklı klinik profillere uyarlanabilirliği ve uzun dönem sürdürülebilir değişim sağlamadaki rolü tartışılmaktadır.



Cansu Çoban

Tanısal Değerlendirme ve Formülasyon: Kompulsivite, Dürtüsellik ve Eştanı Paternleri

Dijital bağımlılıklar, “davranışsal olarak koşullanmış”, “duygusal açıdan kırılabilir” ve “antisosyal-dürtüsel” gibi alt tipleri kapsayan, karmaşık ve heterojen bir yapı sergilemektedir. Bu çeşitlilik, tek boyutlu tanısal yaklaşımların sınırlılıklarını ortaya koymakta ve bireyselleştirilmiş olgu formülasyonunun gerekliliğini vurgulamaktadır.

Bağımlılık davranışı; dürtüsel sistem (amigdala–striatum aracılı otomatik süreçler), yansıtıcı sistem (prefrontal korteks temelli karar verme ve inhibisyon kontrolü) ve interoseptif sistem (sinyalleri bütünleştiren insula) arasındaki temel bir dengesizlikten kaynaklanmaktadır. Dürtüsellik, olası sonuçları yeterince değerlendirilmeden gerçekleştirilen davranışlarla karakterize olup, prefrontal kortikal kontrolün yetersizliğini yansıtır. Buna karşılık kompulsivite, olumsuz duygulanımı azaltmaya yönelik negatif pekiştirme mekanizmalarıyla sürdürülen, tekrarlayıcı ve törensel davranışları ifade eder.

Klinik değerlendirmede dijital bağımlılıklar; duygudurum bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), obsesif-kompulsif spektrum, anksiyete bozuklukları ve madde ilişkili ya da diğer davranışsal bağımlılıklarla sıklıkla örtüşen transdiagnostik risk faktörleri çerçevesinde kavramsallaştırılmalıdır.

Ödül yetersizliği sendromu çerçevesinde, mezolimbik dopaminerjik aktivitedeki azalma, bireyleri anhedoniye telafi etme amacıyla bağımlılık davranışlarına yöneltebilir. Bunun yanı sıra, fronto-striatal sinyal iletimindeki bozulma; dürtü kontrol gücünü ile eş tanımlı psikiyatrik durumların altında yatan ortak bir nörobiyolojik zemin oluşturmaktadır.

Bireyselleştirilmiş olgu formülasyonunda; fronto-striatal gri madde hacmindeki azalmalar gibi yapısal beyin değişiklikleri ile DRD2 ve SLC6A4 genlerindeki polimorfizmler gibi genetik yatkınlıklar, bütüncül bir çerçevede ele alınmalıdır. Klinik fenotiplerin ayrıştırılması, tedavi yaklaşımlarının yalnızca semptomlara değil; aynı zamanda ödül işleme bozuklukları, bilişsel esneklik yetersizlikleri ve duygu düzenleme güçlükleri gibi altta yatan mekanizmalara dayandırılmasına olanak tanır.

Kaynaklar

- 1- Nower, L., Blaszczynski, A., & Anthony, W. L. (2022). Clarifying gambling subtypes: the revised pathways model of problem gambling. *Addiction (Abingdon, England)*, 117(7), 2000–2008. <https://doi.org/10.1111/add.15745>
- 2- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104, 1-10.
- 3- Potenza M. N. (2014). The neural bases of cognitive processes in gambling disorder. *Trends in cognitive sciences*, 18(8), 429–438. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.03.007>
- 4- Robbins, T. W., & Clark, L. (2015). Behavioral addictions. *Current opinion in neurobiology*, 30, 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2014.09.005>



Mehmet Emrah Karadere, Ela Öncel Arı, Furkan B. Alptekin

BDT Terapistleri için Terapötik İlişki Geliştirmek: Fonksiyonel Analitik Psikoterapi

Terapi bir değişim ve öğrenme sürecidir. Danışan ve terapistin kurduğu ilişki üzerinden yürümektedir. Ancak bu ilişkinin terapötik gücü çoğunlukla gözardı edilmektedir.

Fonksiyonel Analitik Psikoterapi (FAP) kişiler arası ilişkinin terapötik yönüne odaklanır. Davranış analizini ve danışan-terapist ilişkisini derin, sahici ve güçlü ilişkiler kurmanın aracı kılar. Hayatta ve hayatın gerçek bir parçası olan terapi sürecinde sihirli değişimler, derin ve gerçekçi ilişkilerin sonucudur.

Terapist, seans içinde ortaya çıkan danışanın problematik davranış örüntülerinin yerine alternatif uyum sağlayıcı davranış repertuarını geliştirir. Bu amaçla geliştirilen farkındalık, sevgi ve cesaret modeli terapötik ilişki kurmanın rehberidir. Bu amaçla geliştirilen farkındalık, sevgi ve cesaret modeli terapötik ilişki kurmanın rehberidir.

Terapist için farkındalık, seans içinde ortaya çıkan problemleri fark etmesidir. Danışan (ve tabii ki terapist için de) için farkındalık kişinin kendi davranışının karşısındakinde nasıl bir etki yarattığını da fark etmesidir. Bu farkındalıklarla ilgili risk alarak paylaşılması cesarettir denebilir. Yani cesaret, kırılabilirliğe rağmen ilişkiye doğru adım atma ve kendini ifade etme eylemidir. Sevgi ise, karşımızdakinin kırılabilirliğini yargısızca, şefkat ve kabul ile karşılayabilme halidir.

Seansta kırılabilirliğini gösteren danışana olduğu gibi var olabilme imkanı sağlayan sevgi dolu güven alanı sunmak, terapistin paha biçilmez beceriler kazandırır. Bunun ötesinde işlevsel analiz sonucu “terapistin kırılabilirliğini” gösterebilmesi gerekli olduğunda, terapistin bunu yapabilme becerisi gösterebilmesi terapötik ilişkinin derinleştiği nokta olur. Bu beceriler aynı zamanda danışanın öğrenerek gündelik hayatına taşıyacağı iyileştirici unsurlardır.

FAP'ta terapist, danışanın seans içinde ortaya çıkan problemleri fark eder, danışanda değişim oluşturacak bağlamlar ortaya çıkarır, olumlu değişimleri pekiştirir, danışan üzerindeki etkisini sürekli takip eder ve terapötik değişimleri gündelik hayata taşımasına rehberlik eder. Bu kursta yaşantısal alıştırma, rol oynamalar ve didaktik anlatılarla katılımcıların FCS modelini tecrübe etmeleri ve FAP'ın beş kuralını öğrenmeleri beklenmektedir.



Sevinç Ulusoy, Zülal Çelik

Kayıptan Geri Kalan: Komplike Yasta Suçluluk, Utanç ve Kendini Eleştirme

Komplike yas (KY), özellikle ani ya da şiddet içeren kayıplar sonrasında ortaya çıkan; süregiden özlem, yoğun duygusal acı ve kaybedilen kişiyle zihinsel uğraşın belirgin olduğu, uzamış ve işlevselliği bozucu bir yas tepkisiyle karakterizedir. Bu tür kayıplar, sıklıkla anlamlandırma süreçlerini sekteye uğratar ve depresyon ile travma sonrası stres bozukluğu gibi eşlik eden klinik durumlarla birlikte seyrederek. Özellikle intihar sonrası kayıplarla ilişkili komplike yas olgularında suçluluk ve utanç merkezi duygusal süreçler olarak öne çıkmaktadır. Suçluluk, depresyonda görülen daha yaygın ve genelleşmiş suçluluk örüntülerine kıyasla, uzamış yas şiddetiyle daha güçlü bir ilişki göstermektedir. Utanç ise kişilerarası ilişkilerde yaşanan kopukluklar ile uzun dönemli yas şiddeti arasında özellikle önemli bir aracı rol oynamaktadır. Bu süreçlerde kendini eleştirme, suçluluk ve utançla iç içe geçerek yas tepkilerinin sürmesine katkıda bulunan temel bir süreçtir.

Bu nedenle, suçluluk, utanç ve kendini eleştirme süreçlerinin terapötik müdahalelerin doğrudan odağına alınması, komplike yas olgularında yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Bu bağlamda, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), kendini eleştirmenin etkisini azaltmayı ve kabul, kendine şefkat ve değerlerle temas yoluyla anlamlı bir yaşama yeniden katılımı desteklemeyi amaçlayan, pratik ve süreç temelli bir çerçeve sunmaktadır.

Katılımcılar, komplike yasta utanç, suçluluk ve benlikle ilişkili süreçleri işlevsel bağlamsal bir perspektiften değerlendirmeyi ve kavramsallaştırmayı öğrenecek; kendini eleştirmenin azaltılması ve psikolojik esnekliğin desteklenmesine yönelik ACT temelli müdahaleleri uygulama deneyimi kazanacaklardır.

Öğrenim Hedefleri;

- 1- Komplike yasta suçluluk, utanç ve kendini eleştirme süreçlerini ACT perspektifiyle değerlendirmek ve kavramsallaştırmak.
- 2- Kendini suçlama ve kendini eleştirme davranışlarının benlik kavramı ile ilişkisini netleştirmek ve benlik ilişkili yaşantısal ACT müdahalelerini uygulamak.
- 3- Kendini eleştirmeye alternatif olarak kendine şefkat temelli müdahalelerin yerini ve kullanımını ele almak.



Canan Bayram Efe

Romantik İlişkilerde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Şema Terapi Müdahaleleri

Çift terapisi, romantik bir ilişki içindeki partnerlerin, aralarındaki çatışmaları çözmek, bağları güçlendirmek ve etkileşim biçimlerini iyileştirmek amacıyla bir uzman eşliğinde yürüttükleri profesyonel bir süreçtir. Günümüzde çiftler kriz durumları olmaksızın da çift terapisine başvurmakta, ilişkilerini güçlendirmek için yardım aramaktadırlar. Son verilere göre çift terapistine başvuru oranı her yıl yaklaşık %15 artış göstermiştir.

Şema Terapi 1980'lerde Jeffrey Young tarafından, kişilik bozuklukları ve kronik seyirli ruhsal bozuklukların tedavisi için geliştirilmiş bir terapi yöntemidir. Bilişsel davranışçı ekol, psikodinamik ekol, kişiler arası ilişkiler kuramı, bağlanma kuramı ve nesne ilişkileri kuramlarının etkili tekniklerinin bütüncül şekilde uygulandığı bir terapi yöntemidir. Şema terapi güven ve adalet, sevgi ve aidiyet, saygı ve sağlıklı sınırlar gibi yeterince karşılanmamış ya da eksik kalmış evrensel kabul edilen temel duygusal ihtiyaçlar üzerine çalışır. Şema yaklaşımının en temel kavramlarından birisi erken dönem uyumsuz şemalardır. Erken dönem uyumsuz şemalar; erken çocukluk ve ergenlik boyunca gelişen, işlevselliği bozan, anılar, duygular, bilişler ve bedensel duymulardan oluşan, kişinin kendine ve ilişkilerine yönelik yaygın ve genel inançları olarak tanımlanabilir. Bahsi geçen temel ihtiyaçların uygun şekilde karşılanmaması sonucu gelişir. Mizaç, erken dönem çocukluk yaşantıları, çocuğun hayatındaki önemli kişilerin öğretileri, sosyal öğrenme erken dönem uyumsuz şemaların gelişiminde etki eder. Bu yaklaşım ile terapide kişinin bugünkü davranışlarını ve buna etki eden geçmiş yaşantısı formülize edilir. Çift ilişkilerinde şema terapi yaklaşımı; bireylerin erken dönem uyumsuz şemalarının farkına varılması, işlevsel olmayan baş etme davranışlarının tespiti ile hem kendisini hem partnerini bu gözle değerlendirme becerisi kazandırmayı hedefler. Çiftler arasında gördüğümüz şema kimyası kavramını çalışır. Tarafların ihtiyaçlarını karşılama noktasında devreye giren uyumsuz baş etme modlarını ele alır. Modlar çift terapisinde sıklıkla kısır döngüler oluşturan ana etmenlerdir. İçerikten ve kişilerin haklılıklarından bağımsız olarak ilişki ve iletişim sırasında ortaya çıkan bu uyumsuz başa çıkma modlarıyla çalışır.

Kişilik sorunlarına müdahalede şema terapi iyi bir alternatiftir. Çift sorunları genelde kişiliğin zorlayıcı özellikleri ekseninde gelişir. Şema terapi çiftlerle çalışırken bütün bilişsel davranışçı teknikleri kullanırken ayrıca yaşantısal tekniklere özellikle önem gösterir. Eşlerin hem kendi hem de partnerlerinin incinmiş yanlarına ulaşmasını ve bu incinmiş yana bakım vermelerini sağlar. Bunu tetikleyici konuların içeriğine girmeden çift arasındaki mod döngülerine müdahale ederek yapar. Sağlıklı yetişkin davranışlarını ve duygusal ihtiyaçların karşılanarak ilişki doyumunu arttırmayı hedefler. Partnerinin birbirlerinin tutum ve davranışlarına yönelik empatik yaklaşımlarını geliştirmeyi amaçlar. Kişilerin hem kendi hem de partnerlerinin tetiklenmelerini anlama ve yönetme becerilerini geliştirme hedefindedir.

Kaynaklar

- 1- Simeone-Di Francesco, C., Roediger, E., & Stevens, B. A. (2015). *Schema therapy with couples: A practitioner's guide to healing relationships*. John Wiley & Sons.
- 2- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- 3- Roediger, E., Zarbock, G., Frank-Noyon, E., Hinrichs, J., & Arntz, A. (2020). *The effectiveness of imagery work in schema therapy with couples: A clinical experiment comparing the effects of imagery rescripting and cognitive interventions in brief schema couples therapy*. *Sexual and Relationship Therapy*, 35(3), 320-337.



Selin Kahvecioğlu Ocak

Romantik İlişkilerde Bilişsel Değerlendirme Süreçleri ve Bilişsel Davranışçı Çift Terapisi Müdahaleleri

Bireylerin kendileri, başkaları ve ilişkileri hakkında geliştirdikleri yorumlama biçimleri, kişilerarası etkileşimlerin nasıl şekillendiğini belirleyen temel bilişsel süreçler arasındadır. Bu yorumlama biçimleri, bir kişi ya da durumun birey için ne anlama geldiğini, hangi yönlerinin önemli ya da tehdit edici olarak değerlendirildiğini ve bu değerlendirmelerin hangi duygusal-davranışsal tepkilerle sürdürüldüğünü belirler. Romantik ilişkiler, bireylerin ilişkiye, partnere ve kendilerine ilişkin bilişsel değerlendirmelerinin en yoğun ve görünür olduğu kişilerarası ilişkilerdir. Çift ilişkilerinde, partner davranışlarının nasıl yorumlandığı, bu yorumlara eşlik eden duygusal tepkiler ve verilen davranışsal yanıtlar, karşılıklı etkileşim içinde ilişki doyumunu ve işlevselliğini belirlemektedir. Klinik çalışmalarda, ilişki sorunlarının sürdürülmesinde özellikle işlevsel olmayan bilişsel değerlendirmeler, katı ilişki beklentileri, yanlı atıflar ve uyumsuz davranışsal tepkilerin belirleyici olduğu gösterilmiştir. Bu süreçler, ilişki doyumu azalmasına, duygusal yakınlığın zedelenmesine ve çatışmaların süregelen hale gelmesine yol açabilmektedir.

Bilişsel Davranışçı Çift Terapisi (CBCT), romantik ilişkilerde yaşanan sorunları bireylerin düşünce, duygu ve davranışları arasındaki karşılıklı ilişki üzerinden ele alan, yapılandırılmış ve kanıta dayalı bir yaklaşımdır. CBCT’de hedef; partnerlerin ilişkiye ve birbirlerine dair geliştirdikleri bilişsel değerlendirmeleri fark etmeleri, işlevselliği bozan düşünce ve inançların yeniden ele alınması ve ilişkideki davranışsal etkileşimin daha uyumlu hale getirilmesidir. Bilişsel yeniden yapılandırma, davranışsal müdahaleler, iletişim becerilerinin düzenlenmesi, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve ev ödevleri gibi teknikler sistematik biçimde kullanılmaktadır. Çift terapisinde BDT yaklaşımı, bireysel bilişsel süreçlerin yanı sıra, bu bilişlerin ilişki bağlamında nasıl karşılık bulduğunu ve kişilerarası etkileşimi nasıl etkilediğini değerlendirmeyi hedefler.

CBCT’nin etkinliğine ilişkin çalışmalar, bu yaklaşımın romantik ilişkilerde işlevsel olmayan etkileşimleri azaltmada ve ilişki doyumunu artırmada anlamlı etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle bilişsel değerlendirmelerin davranışsal değişimle desteklenmesi, terapötik kazanımların sürdürülmesinde uzun vadede önemli bir rol oynamaktadır. Ek olarak, bireysel psikolojik sorunlara uyarlanmış bilişsel-davranışçı çift temelli müdahalelerin, depresyon ve anksiyete gibi çeşitli psikopatoloji alanlarında bireysel olarak uygulanan konvansiyonel bilişsel davranışçı terapi ile karşılaştırılabilir düzeyde etkili olduğu; bazı koşullarda ise, özellikle partnerin tedavi sürecine aktif katılımının sağlandığı durumlarda, bireysel belirtilerde daha güçlü iyileşme ve eş zamanlı olarak ilişki işlevselliğinde artış sağladığı gösterilmiştir.

Şema terapi, bireylerin erken dönem yaşantılarıyla bağlantılı olarak gelişen ve romantik ilişkilerde tekrar eden duygusal tepkiler ve baş etme biçimlerini açıklayan bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır. Çift terapisinde şema terapi, erken dönem uyumsuz şemalar, şema baş etme tepkileri ve şema modlarının ilişki bağlamında ele alınmasına olanak tanır. Ayrıca çiftlerin geçmiş dönem yaşantılarının anlamlandırılmasına ve değişimine aracılık edebilmektedir. İlişkideki tarzların anlamlandırılmasına olanak tanıyarak değişime motive eder. Çiftler için şema terapide empatik katılım, başlangıç sözleşmesi, değerlendirme, formülasyon ve sonrasında müdahale aşamaları olmaktadır. Sonlandırma öncesinde yinelemeyi önleme müdahalelerinde de bulunmaktadır. Müdahale aşamalarında bilişsel ve davranışçı tekniklerin dışında şema terapide yaşantısal teknikler kullanılmaktadır. Çift terapisinde bu teknik hem bireysel onarıma hem de çiftin tarzını anlama ve değişimine katkı sağlamak açısından önemli görülmektedir.



Bu panelde, romantik ilişkiler ve çift terapisinde bilişsel davranışçı teknikler ve şema terapi pratikleri, kuramsal temelleri ve klinik uygulama ilkeleri doğrultusunda ele alınacaktır. Bilişsel davranışçı çift terapisinde kullanılan temel tekniklerin hedefleri, müdahale modelleri ve terapötik süreçteki işlevleri; şema terapi yaklaşımında ise erken dönem uyumsuz şemaların ve yaşantsal tekniklerin nasıl ele alındığı aktarılacaktır. Oturum, iki yaklaşımın romantik ilişkilerdeki uygulama alanlarını karşılaştırmalı olarak ele alan ve katılımcıların sorularıyla zenginleşen panel formatında yürütülecektir.



Şenay Kılınçel

Saldırganlığın Bilişsel Davranışçı Formülasyonu: Failin Zihnindeki Çarpıtmalar ve Otomatik Tepkiler

Zorbalık, çocukluk ve ergenlik döneminin sık rastlanan sorunlarından biridir. Hem zorbalığa uğrayan hem de bu davranışı sergileyen çocuklarda uzun süreli psikososyal izler bırakabileceği, alandaki birçok çalışmada bildirilmiştir. Depresyon, kaygı bozuklukları, travmatik stres belirtileri ve benlik saygısındaki düşüş, zorbalık deneyimiyle tekrar tekrar ilişkilendirilen tablolar arasında yer alır. Bu durum zorbalığın, klasik anlamda bir disiplin meselesinin ötesinde; çocuğun düşünce ve duygu dünyasını da doğrudan ilgilendiren bir konu olarak ele alınmasını gerekli kılar.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bu noktada işlevsel bir çerçeve sunar. Zorbalık deneyimine eşlik eden çarpıtılmış düşünce kalıpları, uyumsuz temel inançlar ve uyum bozucu baş etme biçimleri BDT'nin doğrudan çalıştığı alanlardır. Son yıllarda literatüre giren "bullying victimization CBT" (BV-CBT) gibi modeller, zorbalığın çocukta inşa ettiği şemaları hedef almayı öne çıkarıyor. Bu modeller; tehdit algısının aşırılışması, kendilik değerine yönelik olumsuz inançların pekişmesi ve akran değerlendirmesine karşı yoğun kaygı gibi süreçleri tedavinin asıl eksenini olarak tanımlıyor.

BDT uygulamaları ile beraber zorbalığa maruz kalmış çocuklarda içselleştirme belirtilerinin azaldığı, baş etme repertuarının genişlediği; grup temelli çalışmalarda ise öz-yeterlik algısının ve akran ilişkilerinin iyileştiği pek çok çalışmada rapor edilmiştir. Zorbalık uygulayan çocuklar tarafında da benzer bir etki görülür: öfke yönetimi, perspektif alma ve empati egzersizleriyle desteklenen bilişsel yeniden yapılandırma çalışmaları saldırgan davranışların görülme sıklığını düşürmektedir.

Kuramsal açıdan BDT, zorbalık davranışını tek bir nedene indirgemez. Düşmanca atıf yanlılığı gibi bilişsel çarpıtmalar, akran grubundan gelen davranışsal pekiştirmeler ve duygu düzenlemedeki yetersizlikler birbirini besleyen süreçler olarak ele alınır. Uygulamada ise müdahaleler genellikle psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal beceri çalışmaları ve problem çözme eğitimini birlikte barındırır. Ancak yalnızca okul temelli evrensel programların tek başına yeterli olmadığı, pek çok çalışmada vurgulanan bir noktadır. Çocuğun gelişim dönemine, aile dinamiklerine ve okul iklimine duyarlı, bireye uyarlanmış müdahalelerin daha kalıcı sonuçlar verdiği görülüyor.

Bütün bu literatür birlikte okunduğunda BDT, zorbalığın hem nasıl ortaya çıktığını hem de neden sürdüğünü açıklarken işe yarar bir harita sunar. Hem mağdur hem de zorbalık uygulayan çocuk için aynı çerçeveden farklı müdahale yolları türetilmesi, yaklaşımın klinik esnekliğini de artırır.



Mehmet Oğuzhan Kılınçel

Maskenin Altındaki İncinmiş Çocuk: Zorbalık Davranışında Şema Telifisi ve Mod Analizi

Şema terapi, erken dönem yaşantılar sonucunda gelişen erken uyumsuz şemalar, baş etme şekilleri ve şema modları temelinde bireyin duygu, düşünce ve davranış örüntülerini bütüncül olarak açıklayan bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu çerçevede zorbalık davranışı, yalnızca problematik bir davranış olarak değil, çoğunlukla bireyin karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçlarına karşı geliştirdiği işlevsiz bir baş etme biçimi olarak değerlendirilmektedir.

Şema terapi modeline göre bireyler, çocukluk döneminde yaşanan ihmal, istismar, aşağılanma veya güvensiz bağlanma deneyimleri sonucunda “güvensizlik/kötüye kullanılma”, “kusurluluk” ve “terk edilme” gibi şemalar geliştirebilirler. Bu şemalar tetiklendiğinde yoğun duygusal tepkiler ortaya çıkmakta ve birey bu duygularla baş edebilmek için teslim olma, kaçınma veya aşırı telafi gibi baş etme stratejilerine başvurmaktadır. Zorbalık davranışı ise sıklıkla bu baş etme biçimlerinden biri olan aşırı telafi ile ilişkilidir.

Bu bağlamda, özellikle adli/forensik şema terapi modelinde tanımlanan “Bully & Attack” modu, zorbalık davranışının anlaşılmasında merkezi bir rol oynamaktadır. Bu mod, bireyin tehdit, korkutma ve saldırganlık yoluyla kontrol sağlamaya çalıştığı bir aşırı telafi biçimidir. Ancak bu görünür saldırganlık, çoğu zaman altta yatan incinmiş çocuk modunun (utanç, korku, yalnızlık gibi duyguların) üzerine örten bir savunma mekanizmasıdır. Bu nedenle zorbalık davranışı, güç göstergesi olmaktan ziyade kırılabilirliğin maskelenmesi olarak değerlendirilmektedir.

Zorbalık davranışı şema modları perspektifinden incelendiğinde, genellikle bir tetikleyici ile başlayan ve sırasıyla incinmiş çocuk, kızgın çocuk ve Bully & Attack moduna uzanan bir mod sekansı içinde gelişmektedir. Bu durum, davranışın kendisinden ziyade altta yatan duygusal süreçlerin hedef alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Tedavi sürecinde şema terapi, yalnızca davranışı bastırmayı değil, altta yatan ihtiyaçları anlamayı ve karşılamayı hedefler. Bu doğrultuda sınırlı yeniden ebeveynlik, empatik yüzleştirme ve sandalye tekniği gibi deneyimsel müdahaleler kullanılarak bireyin incinmiş çocuk moduna ulaşılması ve sağlıklı yetişkin modunun güçlendirilmesi amaçlanır. Özellikle empatik yüzleştirme yaklaşımı, terapistin hem danışanın duygularını anlamasını hem de işlevsiz davranışlara sınır koymasını sağlayarak tedavide kritik bir denge oluşturur.

Sonuç olarak, şema terapi perspektifi zorbalık davranışını yeniden çerçevelendirerek, bu davranışın altında yatan kırılabilirlikleri görünür kılmakta ve daha derin, sürdürülebilir bir değişim için etkili bir klinik model sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Şema Terapi, Şema Modları, Zorbalık Davranışı, Bully & Attack Modu, Aşırı Telafi, Erken Uyumsuz Şemalar, Forensik Şema Terapisi, Empatik Yüzleştirme, Sınırlı Yeniden Ebeveynlik



Furkan Bulut

Bir Yaşantısal Kaçınma Olarak Zorbalık: İşlevsel Bağlamsal Bakış ve Psikolojik Esneklik

Zorbalık alanyazınının büyük çoğunluğu zorbalığa maruz kalan bireyin korunmasına ve iyileştirilmesine ayrılmış bir ilgiyle ilerlemiştir. Bu yönelim etik açıdan gerekli, hatta zorunludur; ne var ki zorbalığın döngüsel yapısı, yalnızca zorbalığa maruz kalan bireyle çalışmanın döngüyü kırmaya yetmediğini açıkça ortaya koyar. Döngünün gerçekten kırılabilmesi için zorbaca davranışı sergileyen bireyin de bütüncül bir klinik çerçeve içinde anlaşılması ve dönüştürülmesi gerekir.

ACT açısından davranış, ne yaptığı kadar hangi koşullar altında neye hizmet ettiği bakımından da analiz edilir. Hayes ve arkadaşları (1996) yaşantısal kaçınmayı, kişinin belirli içsel deneyimlerle (düşünce, duygu, bedensel duyum, anı) temas etmek istememesi ve bunların biçimini, sıklığını ya da uyarıcı bağlamlarını değiştirmek için davranışta bulunması olarak tanımlar. Yaşantısal kaçınma, transdiagnostik bir süreçtir; depresyondan kaygı bozukluklarına, madde kullanımından kişilerarası şiddete kadar pek çok klinik tablonun ardındaki ortak mekanizma olarak gösterilmektedir. Bu çerçevede bir kişinin akranını dışlaması, kötü niyetli sözcükler kullanması ya da fiziksel saldırı sergilemesi tek başına anlamlı değildir. Anlamlı olan, bu davranışların hangi içsel ve dışsal uyaranlardan kaçınmak için pekiştirildiği ve bireyin değer verdiği yaşamla ne ölçüde tutarlı olduğudur.

ACT, psikolojik esnekliği altı birbirine bağlı süreçle tanımlar. Zorbalık bağlamında her bir süreç hem önleme hem de müdahale için işlevsel bir hedef sunar. Kabul (Acceptance): kaçınmış olduğu içsel deneyimlerle (utanç, korku, öfke, çaresizlik) savaşmadan temas kurabilmesini bilişsel ayrışma (Defusion) “ben değersizim” ya da “onu ezmezsem ben ezilirim” gibi düşüncelerin literal komutlar değil, geçici zihinsel olaylar olarak deneyimlenmesini, anla temas (Present moment) sosyal etkileşimi otomatik kaçınma örüntüleri yerine açık ve esnek bir farkındalıkla deneyimleyebilmesini bağlamsal benlik (Self-as-context) kendini bir hikâyeye (zorba kimliği) özdeşleştirmek yerine, deneyimleri gözlemleyen istikrarlı bir perspektiften görebilmesini değerler (Values) bağlantı, saygı, dürüstlük, cesaret gibi seçili yaşam yönlerinin netleştirilmesini, kararlı eylem (Committed action) zor içsel deneyimler eşliğinde değer odaklı, prososyal davranışları sürdürebilmesini gaye edinir.

Zorbalık, salt bir karakter ya da disiplin sorunu olarak ele alındığında klinik müdahalenin etki alanı dardır. ACT ve işlevsel bağlamsal bakış, davranışın ardındaki yaşantısal kaçınma fonksiyonunu görünür kılarak hem zorbalık davranışı için psikolojik esneklik temelli, değer odaklı bir alternatif sunar. Bu çerçeve, zorbalığı bireysel patolojinin değil; öğrenilmiş ilişkisel ağların, kaçınma pekiştiricilerinin ve daralmış davranış repertuarlarının bir ürünü olarak konumlandırır ve müdahalenin odağını semptomdan işleve, kontrolden esnekliğe taşır.

Anahtar Kelimeler: Zorbalık, Zorbaca Tutum, ACT, Kabul Kararlılık Terapisi, İşlevsel Bağlamsal Yaklaşım, Psikolojik Esneklik



Selin Tutku Tabur, Selin Kahvecioğlu Ocak, Baran Karabulut

Psikiyatrik Tanılı Gruplarla Psikoterapist Olarak Çalışmak: Bilişsel Davranışçı Psikoterapide Klinik Beceriler

Psikiyatrik tanı alan bireylerle yürütülen psikoterapi süreçleri, yalnızca belirli tekniklerin uygulanmasıyla birlikte; değerlendirme, formülasyon, müdahale seçimi ve tedavi sürecinin yönetimine ilişkin özgül klinik becerilerin kullanılmasını gerektirmektedir. Bilişsel davranışçı psikoterapi (BDT), yapılandırılmış ve kanıta dayalı bir yaklaşım olmakla birlikte, klinik uygulamada terapistin bu teknikleri hangi koşullarda, hangi sırayla ve nasıl kullanacağına ilişkin klinik karar süreçleri tedavinin etkililiğinde belirleyici rol oynamaktadır (Beck, 2011; Dobson & Dobson, 2018). Psikiyatrik tanı alan bireylerle çalışırken temel klinik beceriler arasında kapsamlı klinik değerlendirme, komorbidite ve risk faktörlerinin belirlenmesi, psikoterapiye uygunluk kararları ve tedavi hedeflerinin yapılandırılması yer almaktadır. Özellikle farmakolojik tedavi ile eş zamanlı yürütülen psikoterapi süreçlerinde, psikiyatrik tedavi ile BDT müdahalelerinin entegrasyonu, terapistin disiplinler arası çalışma ve tedavi koordinasyonu becerilerini ön plana çıkarmaktadır (DeRubeis et al., 2020).

Psikiyatrik tanı alan bireylerle yürütülen çift terapilerinde ise temel güçlüklerden biri, ilişkide ortaya çıkan sorunların ne ölçüde bireyin psikopatolojisine, ne ölçüde çift içi etkileşimlere özgü olduğunun ayırt edilmesidir. Psikiyatrik belirtiler; duygu düzenleme güçlükleri, kaçınma davranışları, aşırı güvence arama ya da dürtüsel tepkiler yoluyla ilişki içinde yanlış anlamalara ve hatalı atıflara zemin hazırlayabilmektedir. Bu durum, partnerlerin yaşanan güçlükleri ilişkiye özgü problemler olarak yorumlamasına ve semptom kaynaklı davranışları kişisel ya da niyet atfı içeren biçimde değerlendirmesine yol açabilmektedir. BDT temelli çift terapisi uygulamalarında terapistin klinik becerileri; psikiyatrik semptomlara bağlı davranışlar ile ilişki dinamiklerine özgü sorunları ayırt edebilme, bu ayrımı çiftle açık biçimde çalışabilme ve müdahale hedeflerini buna göre yapılandırabilme kapasitesini içermektedir (Epstein & Baucom, 2002; Baucom et al., 2012).

Psikiyatrik tanı alan göçmen bireylerle yürütülen BDT süreçlerinde ise klinik değerlendirme ve formülasyon becerileri, göç sürecine eşlik eden stresörlerin psikiyatrik belirtilerden ayırt edilmesini gerektirmektedir. Göç deneyimi; kaygı bozuklukları, depresyon, panik bozukluk ve travma ilişkili belirtilerin ortaya çıkışı, sürdürülmesi ve klinik olarak ifade edilmesini anlamlı biçimde etkileyebilmektedir. Bu nedenle kültürün, normların ve göçe özgü yaşantıların bilişsel çarpıtma ya da psikopatoloji olarak yanlış yorumlanması riski, klinik değerlendirme sürecinde özel dikkat gerektiren bir alan oluşturmaktadır (Hinton & Jalal, 2014).

Bu oturumda, psikiyatrik tanı alan bireyler ve çiftlerle yürütülen BDT uygulamalarında gerekli olan klinik beceriler; psikiyatrik tedavi ile entegrasyon, çift terapisi bağlamında etkileşim örüntülerinin ele alınması ve göçmen bireylerde kültürel süreçlerin klinik değerlendirmeye dâhil edilmesi başlıkları altında ele alınacaktır. Klinik uygulamada karşılaşılan güçlükler ve farklı bağlamlarda BDT becerilerinin nasıl yapılandırıldığı, kuramsal çerçeve ve klinik örnekler eşliğinde tartışılacaktır.



Kaynaklar

- 1- Baucom, D. H., Whisman, M. A., & Paprocki, C. (2012). Couple-based interventions for psychopathology. *Journal of Family Therapy, 34*(3), 250–270.
- 2- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
- 3- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2018). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy*. Guilford Press.
- 4- DeRubeis, R. J., et al. (2020). The efficacy of cognitive therapy and its integration with pharmacotherapy. *World Psychiatry, 19*(3), 291–304.
- 5- Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples*. American Psychological Association.
- 6- Hinton, D. E., & Jalal, B. (2014). Guidelines for the implementation of culturally sensitive CBT. *Cognitive and Behavioral Practice, 21*(2), 197–211.



Şengül İlkay, Sema Nur Türkoğlu Dikmen, Telli Kıraç Kuru

Yeme Bozukluklarında Olgularla ACT ve BDT: Vaka Formülasyonları ve Müdahaleler

Bu oturumda, yeme bozukluklarının tedavisinde güçlü kanıt temeline sahip ve tedavi kılavuzlarında ilk sıra öneri olarak yer alan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile, son yıllarda yeme bozuklukları ve eşlik eden psikopatolojilerde etkinliğine dair kanıtları hızla artan Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (ACT) klinik uygulamadaki benzerlikleri ve ayrıştığı noktalar karşılaştırmalı olarak ele alınacaktır. Güncel klinik pratikte, özellikle komorbid tanıların eşlik ettiği karmaşık vakalarda, terapistlerin hangi yaklaşımı ne zaman ve hangi hedefle kullanacaklarına dair karar verme süreçlerine duyulan ihtiyaç giderek artmaktadır. Bu bağlamda oturum, kuramsal bilgiyi doğrudan klinik karar alma süreçleriyle ilişkilendirmeyi amaçlamaktadır.

Oturum kapsamında; biri bulimia nervosa tanılı ve sınırda kişilik bozukluğu özellikleri eşlik eden, diğeri tıknırcasına yeme bozukluğu tanılı ve anksiyete bozukluğu eş tanısı bulunan iki klinik vaka sunulacaktır. Her bir vaka için BDT ve ACT kuramsal çerçeveleri doğrultusunda ayrı ayrı vaka formülasyonları oluşturulacak; bu formülasyonlar temelinde her iki yaklaşıma özgü müdahale hedefleri, teknik seçimleri ve terapötik duruş somut örneklerle gösterilecektir. Katılımcıların öğrenme sürecine aktif olarak dahil olabilmeleri amacıyla, seçili müdahalelere yönelik kısa yaşantısal uygulamalara yer verilecektir.

Oturumun sonunda katılımcıların;

- Yeme bozukluklarında farklı terapi modelleriyle vaka formülasyonu yapabilme becerilerini geliştirmeleri,
- BDT ve ACT'in müdahale mantıklarını karşılaştırmalı olarak değerlendirebilmeleri,
- Klinik pratikte vaka özelliklerine göre daha esnek, bilinçli ve bütüncül terapi planları oluşturabilmeleri hedeflenmektedir.



Sedat Batmaz, Canan Bayram Efe

Borderline Kişilik Bozukluğu Olgusuna Alternatif Yaklaşımlar: Şema Terapi ve Metakognitif Terapi

Kişilik “bir insanın yaşamını karakterize eden kişilerarası ilişkilerin görece uzun süreli örüntüsü” olarak tanımlanabilir. Kişilik özelliklerinin katı, uyum bozucu olması, işlevsellikte anlamlı bozulmaya yol açması ve kişisel rahatsızlık yaratması durumunda da kişilik bozukluğu kavramından söz edilmektedir. Bazı kişilik özellikleri ya da kişilik bozuklukları bireylerin ruhsal psikopatoloji geliştirmesine zemin oluşturmaktadır. Ayrıca akut ruhsal hastalık süreçlerinde kişilik özelliklerinde şiddetlenme görülmektedir. Bu karşılıklı etkileşim de tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. Sınırdaki kişilik bozukluğu (SKB) erken yetişkinlikte başlayan, yoğun ve sık duygulanım değişiklikleri, öfke, dürtüsellik, zayıf kişiler arası ilişkiler ve benlik algısında tutarsızlıkla karakterize ciddi bir psikiyatri tanısıdır. Duygu düzenleme güçlüğü, kendine zarar verici davranışlar, boşluk duygusu ve terk edilme korkuları ve bunu engellemeye yönelik davranışlar sıklıkla karşımıza çıkan klinik özelliklerdir. SKB tanılı hastalarda görülen yoğun öfke nöbetleri kişiler arası ilişkiler açısından ciddi bir sorundur. Diğer kişilerin kolaylıkla yönetebildiği sorunlar ve olaylar SKB tanılı kişilerde yönetmesi zor süreçlere dönüşebilir. Komorbiditesi en yüksek ruhsal hastalıklardandır. SKB varlığında tedavi algoritmasında bir netlik yoktur. Ancak tüm kişilik bozukluklarının varlığında olduğu gibi SKB varlığında da psikoterapi yaklaşımları tedavi süreçlerine dahil edilmelidir. SKB terapilerinde etkinliği gösterilmiş terapi yöntemlerinden biri şema terapidir.

Şema terapi J. Young tarafından, bilişsel davranışçı yaklaşımdan köken alarak geliştirilen; yaşam boyu devam eden kronik sorunlara yönelik uygulanan bütüncül bir tedavi yaklaşımıdır. Bilişsel davranışçı ekol, psikodinamik ekol, kişiler arası ilişkiler kuramı, bağlanma kuramı ve nesne ilişkileri kuramlarının etkili tekniklerinin bütüncül bir şekilde uygulandığı bir terapi yöntemidir. Şema yaklaşımının en temel kavramlarından birisi erken dönem uyumsuz şemalardır. Erken dönem uyumsuz şemalar; erken çocukluk ve ergenlik boyunca gelişen ciddi şekilde işlevsizliğe yol açan, anılar, duygular, bilişler ve bedensel duylardan oluşan, kişinin kendine ve ilişkilerine yönelik yaygın ve genel değerlendirme örüntüleri olarak tanımlanabilir. Mizaç, erken dönem çocukluk yaşantılarını, çocuğun hayatındaki önemli kişilerin öğretileri, sosyal öğrenme erken dönem uyumsuz şemaların gelişiminde etki eder. Şema terapi sistematik ve basamaklı bir şekilde kişinin erken dönem uyumsuz şemalarını, bunların bugüne etkilerini çalışır. Özellikle yaşantısal teknikler bu hastaların tedavisinde sıklıkla kullanılır. Şema terapinin etkinliği başta SKB olmak üzere kişilik patolojilerinde gösterilmiştir.

Daha yerleşik psikoterapi yaklaşımlarının ötesinde yenilikçi ve henüz verilerin toplanma aşamasında olan bazı alternatif yaklaşımlar da SKB gibi klinisyenleri zorlayan durumlarda tedavide seçenek olarak düşünülebilmektedir. Bu türden bir alternatifi metakognitif terapi (MKT) oluşturmaktadır. MKT en özet haliyle bir tetikleyici uyarının ardından seçilen stratejilerin bilişsel dikkat sendromunu (BDS) etkin hale getirdiğini, bu stratejilere dair olumsuz inanışların kısır bir döngü yarattığını ve bir bütün olarak da olumsuz duygusal tepkilerin ortaya çıktığını öne sürmektedir. MKT bakışına göre BDS'ye müdahale edilmesi ve yanlı üstbilişsel inanışların değiştirilmesinin sıkıntı hissinden çıkılmasına aracılık edecektir. Bu doğrultuda mesafeli farkındalık, dikkat eğitimi, perseverasyonun ertelenmesi gibi kimi MKT'ye özgül tekniklerden faydalanılmaktadır. SKB gibi olguların tedavisinde şematik içeriğin ötesine geçerek alternatif bir müdahale yaklaşımı sunması MKT'nin özgün yanını temsil etmektedir. Bu oturumda SKB tanısı olan bir olgunun şema terapi ve MKT ekolleri ile nasıl ele alınacağı tartışılacaktır. SKB tanılı bir olgunun sunumundan sonra her iki yaklaşımla bu olguya nasıl yardımcı olmaya çalışılacağı katılımcılarla etkileşimli olarak gösterilecektir. Gerçek olguların video görüntülerine dair kesitler de paylaşılacaktır.



Canan Bayram Efe

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu Olgusuna Şema Terapi Yaklaşımı

Bu beceri geliştirme etkinliği; bilişsel davranışçı terapi alanında çalışan psikiyatristler, klinik psikologlar, psikolojik danışmanlar, araştırma görevlileri ve BDT eğitimi sürecindeki ruh sağlığı profesyonelleri için planlanmıştır. Kişilik “bir insanın yaşamını karakterize eden kişilerarası ilişkilerin görece uzun süreli örüntüsü” olarak tanımlanabilir. Kişilik özelliklerinin katı, uyum bozucu olması, işlevsellikte anlamlı bozulmaya yol açması ve kişisel rahatsızlık yaratması durumunda da kişilik bozukluğu kavramından söz edilmektedir. Sınırdaki kişilik bozukluğu (SKB) erken yetişkinlikte başlayan, yoğun ve sık duygulanım değişiklikleri, öfke, dürtüsellik, zayıf kişiler arası ilişkiler ve benlik algısında tutarsızlıkla karakterize ciddi bir ruhsal bozukluktur. Duygu düzenleme güçlüğü, kendine zarar verici davranışlar, boşluk duygusu ve terk edilme korkuları ve bunu engellemeye yönelik davranışlar sıklıkla karşımıza çıkar. Komorbiditesi en yüksek ruhsal hastalıklardandır. Psikoterapi açısından tedaviye dirençli olup tedaviyi bırakma oranları yüksektir.

SKB varlığında tedavi algoritmasında bir netlik yoktur. Ancak psikoterapinin tedaviye dahil edilmesi önerilir. SKB terapilerinde etkinliği gösterilmiş terapi yöntemlerinden biri şema terapidir.

Şema terapi J. Young tarafından, bilişsel davranışçı yaklaşımdan köken alarak geliştirilen; yaşam boyu devam eden kronik sorunlara yönelik (özellikle SKB hastaları için) uygulanan bütüncül bir tedavi yaklaşımıdır. Şema yaklaşımının en temel kavramlarından birisi erken dönem uyumsuz şemalardır (EDUŞ). Erken dönem uyumsuz şemalar; erken çocukluk ve ergenlik boyunca gelişen, işlevsellik kaybına neden olan, anılar, duygular, bilişler ve bedensel duylardan oluşan, kişinin kendine ve ilişkilerine yönelik yaygın ve genel değerlendirme örüntüleri olarak tanımlanabilir. Mizaç, erken dönem çocukluk yaşantıları, çocuğun hayatındaki önemli kişilerin öğretileri, sosyal öğrenme erken dönem uyumsuz şemaların gelişiminde etki eder. SKB olan hastaların bağlanma ile ilişkili şema puanların yüksek olduğu görülmektedir. SKB olan hastalarda terk edilme, kötüye kullanıma, duygusal yoksunluk, kusurluluk ve boyun eğicilik en sık karşılaşılan EDUŞ'lardır. Diğer alanlardaki şema puanları da normal popülasyona göre yüksek olarak saptanmıştır. Şema terapide geçen mod kavramında ise; kişinin şematik tetiklenmesinden sonra baskın olan, kişinin anlık olarak gösterdiği tepkiler ve kullandığı baş etme yollarını içeren bir kompleks kavram kastedilmektedir. SKB hastalarında terk edilen çocuk, öfkeli ve dürtüsel çocuk, cezalandırıcı ebeveyn modu ve kopuk korungan mod yaygındır. SKB hastalarının sağlıklı erişkin modu zayıftır. Modlar arası geçiş diğer kişilik bozukluklarına göre çok hızlı ve yoğundur.

Şema terapi sistematik ve basamaklı bir şekilde kişinin şemalarını ve modlarını kavramsallaştırır. EDUŞ'ın bugünkü davranışlarındaki etkisini çalışır. Özellikle yaşantısal teknikler bu hastaların tedavisinde sıklıkla kullanılır. Yaşantısal tekniklerden imajinasyon ile yeniden yaşantılaşma, sandalye tekniği sıklıkla kullanılır. Sınırlı yeniden ebeveynlik ve empatik yüzleştirme, iyi bir terapi ilişkisi diğer önemli teknikler olarak sayılabilir. Kişinin içinde bulunduğu modu ya da şematik tetiklenmesini fark edebilmesi ve bu şematik tetiklenme ile işlevsel baş etme biçimleri ile bahsetmesi sağlanmaya çalışılır.



Kaynaklar

- 1- Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). *Schema therapy for borderline personality disorder. Journal of clinical psychology, 62(4), 445-458.*
- 2- Jacob, G. A., & Arntz, A. (2013). *Schema therapy for personality disorders—A review. International Journal of Cognitive Therapy, 6(2), 171-185.*
- 3- Arntz, A., & Van Genderen, H. (2020). *Schema therapy for borderline personality disorder. John Wiley & Sons.*
- 4- Arntz, A. (2025). *Imagery Rescripting: an update of the treatment protocol. Behaviour Research and Therapy, 104913.*



Pelin Kayman, Özge Şen

Anksiyete Bozuklukları ve Kişilik Örüntülerinde “Şimdi ve Burada” Tekniği: BDT İçinde Çok Katmanlı Bir Klinik Araç

Bu çalışma, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) bağlamında “şimdi ve burada” (here-and-now) tekniğinin tekil bir müdahale değil, farklı kuramsal katmanlarda farklı işlevler üstlenen bir klinik araç olduğunu ortaya koymayı amaçlamaktadır. Terapötik değişimin kritik anlarının çoğunlukla “şimdi ve burada” düzleminde gerçekleştiği varsayımından hareketle, danışanın seans sırasında ortaya çıkan duygu düşünce bedensel duyum ve kişilerarası süreçleri doğrudan incelenir ve terapi, anlatı düzeyinden çıkarılarak deneyimsel bir düzleme taşınır.

Klasik BDT modelinde, Aaron T. Beck tarafından geliştirilen çerçevede “şimdi ve burada”, danışanın güncel yaşam bağlamında ortaya çıkan otomatik düşüncelerini yakalamaya hizmet eder. Terapist, belirli bir durum içinde aktive olan bilişleri sorgulayarak düşünce-duygu-davranış döngüsünü görünür kılar. Bu kullanım, özellikle anksiyete bozukluklarında tehdit algısının ve bilişsel çarpıtmaların canlı olarak çalışılmasını sağlar. Ancak bu yaklaşımda terapötik ilişkinin kendisi çoğunlukla tekniklerin uygulanma zemini olarak kalır.

Bu sınırlılık, Jeremy Safran ve Zindel Segal tarafından genişletilmiştir. Safran–Segal yaklaşımında “şimdi ve burada”, terapötik ilişki içinde ortaya çıkan anlık etkileşimlerin mikro-analizi için kullanılır. Danışanın terapistle yönelik algıları, beklentileri ve kırılma anları (rupture) doğrudan seans içinde ele alınır. Bu sayede geçmiş ilişkisel şemaların terapötik ilişkiye nasıl yansıdığı görünür hale gelir ve “düzeltici duygusal deneyim” mümkün olur. Bu boyut, özellikle kişilik örüntülerinde kritik bir değişim mekanizması sunar.

Metakognitif terapi perspektifinde ise Adrian Wells, “şimdi ve burada”yı düşünce içeriğinden ziyade düşünceyle kurulan ilişkiyi hedeflemek için kullanır. Bu modelde sorun, düşüncenin doğruluğu değil; ruminasyon, endişe ve tehdit izleme gibi bilişsel süreçlere girilmesidir. Terapist, danışanın o anda zihninde gerçekleşen bilişsel süreçleri fark etmesini sağlar ve detached mindfulness gibi tekniklerle bu döngüyü kesmeyi hedefler. Böylece danışan, düşüncelerine otomatik olarak yanıt vermek zorunda olmadığını öğrenir.

Şema terapide ise Jeffrey Young, “şimdi ve burada”yı duygusal deneyimi aktive etmek ve yeniden yapılandırmak amacıyla kullanır. Terapötik ilişki içinde ortaya çıkan yoğun duygular, erken dönem şemalarla bağlantılandırılır. Imagery rescripting ve sandalye çalışmaları gibi deneyimsel tekniklerle danışanın duygusal öğrenmesi derinleştirilir.

Bu yaklaşım, özellikle erken dönem uyumsuz şemaların ve modların çalışılmasında güçlü bir araçtır. Sonuç olarak “şimdi ve burada” tekniği; Beck modelinde bilişsel içerik, Safran–Segal yaklaşımında ilişki süreçleri, metakognitif terapide bilişsel işleyiş ve şema terapide duygusal deneyim düzeyinde farklı işlevler kazanır. Bu çok katmanlı yapı, BDT’nin tarihsel evrimini de yansıtır ve klinisyene esnek, bütüncül bir müdahale repertuarı sunar. Anksiyete bozuklukları ve kişilik örüntülerinde etkili müdahale, bu farklı düzlemleri entegre edebilen bir “şimdi ve burada” kullanımını gerektirir.



Fatma Nalan Bingöl

Sosyal Beceri Eksikliğinde BDT Uygulamaları

Çocukluk ve ergenlik döneminde sosyal beceri eksikliği, bireyin akran ilişkilerini, sosyal uyumunu ve duygusal iyilik halini önemli ölçüde etkileyebilen klinik bir güçlük alanıdır. Sosyal ipuçlarını anlamada zorluk, iletişim başlatma ve sürdürmede güçlük, akran etkileşimlerinden kaçınma ve sosyal ortamlarda yetersizlik hissi gibi sorunlar çocuk ve ergenlerde sosyal izolasyon, akran reddi ve kendilikle ilgili olumsuz inançların gelişmesine yol açabilmektedir. Bu nedenle sosyal beceri güçlüklerine yönelik psikolojik müdahalelerin gelişimsel özellikler dikkate alınarak yapılandırılması büyük önem taşımaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), sosyal beceri eksikliği ile ilişkili bilişsel ve davranışsal süreçleri ele almada yaygın biçimde kullanılan ve etkinliği çeşitli çalışmalarla desteklenen psikoterapi yaklaşımlarından biridir.

Bu bağlamda panel kapsamında; sosyal beceri güçlüğü yaşayan çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçler BDT perspektifinden ele alınacak ve bu süreçleri hedefleyen müdahalelerin klinik uygulamada nasıl yapılandırılacağı tartışılacaktır. Müdahale süreci, öncelikle bireysel düzeydeki çalışmalar üzerinden temellendirilerek; sosyal etkileşimlere ilişkin olumsuz beklentilerin ve yetersizlik algısının bilişsel açıdan kavramsallaştırılması, kaçınma davranışlarının analizi ve temel iletişim becerilerinin kazandırılması üzerinde durulacaktır. Bireysel terapiyle eş zamanlı veya bu süreci takiben yapılandırılan sosyal beceri geliştirme grupları bünyesinde ise; duygu ve davranış düzenleme becerilerinin kazandırılması, sosyal etkileşimin akran dinamikleriyle pekiştirilmesi, yapılandırılmış ev ödevleri ve kontrollü akran etkileşimi aracılığıyla BDT tekniklerinin klinik sürece entegrasyonu tartışılacaktır.

Tartışma çerçevesi; sosyal becerilerin öğretiminde kullanılan kuramsal modellerin, hem bireysel hem de grup düzeyindeki yapılandırılmış klinik uygulamalara aktarımı üzerine temellendirilecektir. Bu kapsamda; çocuk ve ergenlerde duygu düzenleme kapasitesinin artırılması, empati becerisinin geliştirilmesi ve zorlayıcı sosyal durumlarla başa çıkma stratejilerinin kazandırılması süreçleri ele alınacaktır. Müdahale süreci içerisinde bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin bu becerilerle entegrasyonu; rol canlandırma (role-play), modelleme ve deneyimsel egzersizler aracılığıyla klinik bir perspektifle tartışılacaktır. Sosyal etkileşimlerin prova edilebildiği grup dinamikleri içerisinde, bu becerilerin nasıl deneyimleneceği ve kalıcılığının nasıl sağlanacağı üzerinde durulacaktır.

Beklenen çıktılar bağlamında; sosyal beceri eksikliğinin sürdürülmesinde rol oynayan kaçınma davranışları ve sınırlı sosyal deneyimlerin erken dönemde ele alınmasının önemine ilişkin klinik perspektifler vurgulanacaktır. Bu çerçevede; duygu düzenleme, empati ve zorlayıcı sosyal durumlarla başa çıkma becerilerinin hem bireysel hem de grup düzeyindeki öğretim süreçlerinde; BDT temelli bilişsel yeniden yapılandırma, rol oynama ve modelleme tekniklerinin klinik uygulama üzerindeki yansımaları değerlendirilecektir. Bununla birlikte, bireysel beceri geliştirme odaklı müdahaleler ile sosyal çevre ve bağlamsal faktörlerin (okul ortamı, öğretmenler, ebeveynler ve akran grubu) sosyal beceri gelişimi üzerindeki rolüne ilişkin farklı klinik yaklaşımlar ve klinik pratikten elde edilen uygulama deneyimleri tartışılacaktır.

Uygulamaya dönük olarak; sosyal iletişim becerilerinin yapılandırılmış biçimde öğretilmesi, rol oynama ve modelleme teknikleri, sosyal problem çözme becerilerinin geliştirilmesi, işlevsiz sosyal inançların yeniden yapılandırılması ve gerçek yaşam sosyal durumlarına yönelik davranışsal ödevlerin planlanması gibi BDT'ye dayalı müdahale stratejilerinin klinik uygulamada nasıl kullanılabileceğine ilişkin örnekler sunulacaktır.



Simay Çepni

Sosyal Kaygı Bozukluğunda BDT Uygulamaları

Çocukluk ve ergenlik döneminde sosyal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), bireyin akran ilişkilerini, akademik işlevselliğini ve duygusal iyilik halini önemli ölçüde etkileyebilen yaygın bir psikopatolojidir. Sosyal değerlendirilme korkusu, olumsuz yargılanma beklentisi ve sosyal durumlarda yoğun kaygı yaşama gibi belirtiler çocuk ve ergenlerde kaçınma davranışlarının gelişmesine, sosyal geri çekilmeye ve kendilikle ilgili olumsuz inançların oluşmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle sosyal kaygı bozukluğuna yönelik psikolojik müdahalelerin gelişimsel özellikler dikkate alınarak yapılandırılması büyük önem taşımaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), sosyal kaygı bozukluğunun bilişsel ve davranışsal süreçlerini ele almada en yaygın araştırılmış ve etkinliği güçlü biçimde desteklenen psikoterapi yaklaşımlarından biridir.

Bu bağlamda panel kapsamında çocuk ve ergenlerde sosyal kaygı bozukluğunun sürdürülmesinde rol oynayan bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçler BDT perspektifinden ele alınacak ve bu süreçleri hedefleyen müdahalelerin klinik uygulamada nasıl yapılandırılabileceği tartışılacaktır. Tartışma çerçevesi özellikle Clark ve Wells'in sosyal kaygı modeli temel alınarak oluşturulacak; sosyal ortamlarda ortaya çıkan olumsuz otomatik düşünceler, kendine odaklanmış dikkat, güvenlik davranışları ve kaçınma örüntülerinin sosyal kaygının sürdürülmesindeki rolü üzerinde durulacaktır.

Tartışma çerçevesi, sosyal ortamlarda konuşmaktan kaçınma, sınıf içinde söz almaktan çekinme ve akran değerlendirilmesinden yoğun biçimde korkma öyküsü bulunan kurgusal bir ergen olgusu üzerinden yapılandırılacaktır. Bu olgu aracılığıyla sosyal kaygı bozukluğunda sık görülen işlevsiz inançların (örneğin "Herkes benimle dalga geçecek", "Hata yaparsam rezil olurum", "Kaygım fark edilirse beni yargırlar") bilişsel yeniden yapılandırma süreçleriyle nasıl ele alınabileceği ve davranışsal deneyler ile dikkat odağını yeniden yönlendirmeye yönelik müdahalelerin terapi sürecinde nasıl kullanılabileceği ele alınacaktır. Ayrıca sosyal ortamlarda performans kaygısını azaltmaya yönelik terapötik tekniklerin klinik uygulamadaki kullanımı tartışılacaktır.

Beklenen çıktılar bağlamında, sosyal kaygının sürdürülmesinde rol oynayan güvenlik davranışları, kaçınma örüntüleri ve kendine odaklanmış dikkat süreçlerinin erken dönemde ele alınmasının önemine ilişkin klinik perspektifler vurgulanacaktır. Bununla birlikte bireyin bilişsel süreçlerini ve başa çıkma becerilerini güçlendirmeye odaklanan müdahaleler ile sosyal ortamın ve çevresel faktörlerin (okul, öğretmen ve akran ilişkileri) sosyal kaygı üzerindeki etkilerine yönelik farklı klinik yaklaşımlar da tartışılacaktır.

Uygulamaya dönük olarak; işlevsiz sosyal inançların yeniden yapılandırılması, dikkat odağının dış çevreye yönlendirilmesi, güvenlik davranışlarının azaltılması, sosyal performansa yönelik davranışsal deneylerin planlanması ve sosyal durumlara yönelik hiyerarşik maruz bırakma gibi Clark ve Wells modeline dayalı BDT müdahalelerinin klinik uygulamada nasıl kullanılabileceğine ilişkin örnekler sunulacaktır.



Hakan Öğütü

Akran Zorbalığında BDT Uygulamaları

Çocukluk ve ergenlik döneminde akran zorbalığına maruz kalma, bireyin duygusal iyilik halini, benlik algısını ve sosyal işlevselliğini önemli ölçüde etkileyebilen karmaşık bir klinik durumdur. Zorbalık deneyimi, çocuk ve ergenlerde sosyal kaygı, okul reddi, kaçınma davranışları ve kendilikle ilgili olumsuz inançların gelişmesi gibi çeşitli psikolojik sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle akran zorbalığına yönelik psikolojik müdahalelerin gelişimsel özellikler dikkate alınarak yapılandırılması büyük önem taşımaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), zorbalık mağduriyetinin bilişsel ve davranışsal sonuçlarını ele almada en yaygın araştırılmış ve etkinliği güçlü biçimde desteklenen psikoterapi yaklaşımlarından biridir.

Bu bağlamda panel kapsamında akran zorbalığına maruz kalan çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçler BDT perspektifinden ele alınacak ve bu süreçleri hedefleyen müdahalelerin klinik uygulamada nasıl yapılandırılabileceği tartışılacaktır. Özellikle zorbalık deneyiminin çocuk ve ergenlerde benlik algısı, güven algısı ve sosyal beklentiler üzerinde oluşturduğu işlevsiz inançların bilişsel açıdan kavramsallaştırılması ve mağduriyete yönelik davranışsal müdahalelerin planlanması üzerinde durulacaktır.

Tartışma çerçevesi, okul reddi ve akran zorbalığı, dışlanma öyküsü bulunan kurgusal bir ergen olgusu üzerinden yapılandırılacaktır. Bu olgu aracılığıyla zorbalık mağduriyetinin yarattığı işlevsiz inançların (örneğin “Ben zayıfım”, “Kimseye güvenemem”, “Hak ettiğim için dışlanıyorum”) bilişsel yeniden yapılandırma süreçleriyle nasıl ele alınabileceği ve psikoeğitim ile rol yapma destekli davranışsal deneylerin terapi sürecinde nasıl kullanılabilmesi ele alınacaktır. Ayrıca mağdurun savunma ve iletişim becerilerinin terapötik ortamda nasıl geliştirilebileceğine ilişkin klinik müdahale süreçleri tartışılacaktır.

Beklenen çıktılar bağlamında, zorbalık sonrasında gelişebilen sosyal kaygı ve sosyal geri çekilmenin sürdürülmesinde güvenlik arama ve kaçınma davranışlarının erken dönemde ele alınmasının önemine ilişkin klinik perspektifler vurgulanacaktır. Bununla birlikte mağdurun bireysel başa çıkma becerilerini ve bilişsel süreçlerini güçlendirmeye odaklanmak ile zorbalığın gerçekleştiği sistemsel ve çevresel dinamiklere (okul, öğretmen, ebeveyn ve akran grubu) müdahale etmenin önceliğine ilişkin farklı klinik yaklaşımlar da tartışılacaktır.

Uygulamaya dönük olarak; zorbalık karşısında atılganlık becerilerinin geliştirilmesi, işlevsiz bilişlerin yeniden yapılandırılması, soyut bilişsel kavramların çocuk ve ergenler için somutlaştırılması ve okul ortamında sosyal durumlara yönelik hiyerarşik maruz bırakma ile sosyal beceri ödevlerinin planlanması gibi BDT’ye dayalı müdahale stratejilerinin klinik uygulamada nasıl kullanılabilmesine ilişkin örnekler sunulacaktır.



Gizem Kahyaoğlu, Özlem Öztürk, Simge Ortaç Koç

Semptom Odaklı ve Derin Düzey Yaklaşımlar: BDT’de Müdahale Düzeyini Keşfetmek

Semptom odaklı ve derin düzey müdahalelerin hangi klinik koşullarda tercih edildiği ve bu iki düzey arasında geçişi belirleyen karar noktaları tartışılacaktır.

Alt Başlıklar

1. Semptom odaklı müdahalelerin güçlü ve sınırlı yönleri
2. Derin düzey müdahaleler: sürdürücü inançlar ve terapötik ilişki
3. Müdahale düzeylerinin entegrasyonu ve klinik karar anları

Tartışma Çerçevesi

Panel, BDT’de semptom ve derin düzey müdahalelerinin karşıt değil, formülasyona göre birbirini tamamlayan düzeyler olduğunu vurgulamaktadır. Müdahale düzeyi seçimini etkileyen klinik göstergeler (semptom şiddeti, duyu düzenleme kapasitesi, ittifak) üzerinden uygulamaya dönük karar süreçleri örneklendirilecektir.

Beklenen Çıktılar

Uzlaş: Düzey seçimi formülasyona ve klinik göstergelere dayanır; semptom ve derin düzey müdahaleler BDT’nin bütüncül yapısı içinde birlikte kullanılır; klinik esneklik değişimin temelidir.

Farklılaşan Görüşler

Semptom odaklı müdahalelerin çoğu zaman yeterli olduğu, bu durumda kök inançlar ile çalışmanın her zaman gerekli olmayabileceği, Sürdürücü faktörleri çalışmadan sadece semptom azaltımına yönelmenin uzun vadede değişimin devamlılığını sınırlanabileceği görüşleri tartışılacaktır.

Uygulama Önerileri

Düzey seçimine yönelik klinik göstergeler; semptom düzeyinden inanç düzeyine geçişi kolaylaştıran teknikler; gerektiğinde yeniden semptom stabilizasyonuna dönüş kriterleri aktarılacaktır.



K. Fatih Yavuz, Merve Terzioğlu

Psikotik Bozukluklarda Kabul ve Kararlılık Terapisi

Psikoz; emosyon, algı, düşünce ve davranış bozukluklarını içeren birtakım semptomları tanımlayan şemsiye bir kavramdır. Psikotik semptomlar başta şizofreni olmak üzere birçok psikiyatrik bozuklukta görülebilir. Psikotik bozukluklara sahip bireylerde düzenli ilaç kullanımına rağmen semptomlarda sınırlı bir iyileşme olması ve işlevsellikte belirgin bir düzelme olmaması ve ilaçların faydalarının yanı sıra önemli yan etkilerinin bulunması psikotik bozukluklarda etkili psikoterapötik müdahalelere ihtiyacı belirginleştirmiştir. Son yıllarda psikoz tedavisinde psikoterapinin etkililiğine ilişkin çalışmalar artmakta, güncel kılavuzlar psikoz tedavisinde farmakolojik tedavilerle birlikte psikososyal müdahaleleri de önermekte psikoza yönelik psikolojik müdahaleler arasında bilişsel davranışçı terapiler (BDT) altın standart olarak kabul edilmektedir.

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), davranış değişim stratejileri ile psikolojik esneklik sağlamak için çeşitli şekillerde harmanlanmış kabul ve farkındalık stratejilerini kullanan kanıta dayalı psikolojik müdahale yöntemleri bütünüdür.

Üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler arasında değerlendirilen bu terapi seksenlerin sonunda Hayes ve Strosahl tarafından geliştirilmiş, psikotik bozukluklar dahil birçok psikiyatrik bozuklukta etkili olduğu klinik çalışmalarla gösterilmiştir.

Psikolojik esnekliği merkeze alan bu yaklaşım, psikotik semptomları azaltmak ya da kontrol etmek yerine kişinin bu semptomlarla ilişkisini değiştirmeyi amaçlar. Psikoz psikopatolojisinde etkili olduğu bilinen yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme ve perspektif alma süreçlerini hedefleyerek kişinin daha esnek bir kendilik algısı oluşturmaya ve istenmeyen içsel yaşantıların varlığında anlamlı, dolu dolu bir hayat sürdürmesine yardımcı olur.

Psikotik bozukluklarda Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACTp)'ne ilişkin yapılan çalışmalar ACTp'in psikotik belirtilerde ve hastane yatışlarında azalma ve duygudurum belirtilerinde iyileşme ile ilişkili olduğunu ortaya koymuş olup, halihazırda ACTp orta düzeyde kanıt düzeyine sahiptir.

Bu oturumda katılımcıların Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) 'nin temel ilkeleri ve psikoza yaklaşımı hakkında genel bir bilgi sahibi olması, ACTp'un hangi açılardan farklılaştığını öğrenmesi hedeflenmektedir.



Selçuk Aslan, Ela Öncel Arı

Sanatla Temas ve Değişim Şefkat ve Mindfulness Odaklı Terapötik Bir Deneyim

Terapötik bağlamda sanat, iki kişi arasında birlikte kurulan bir süreçtir. Bu süreçte sanat, estetik bir hedef ya da ortaya konacak bir ürün olarak değil, deneyimi taşıyan ve düzenleyen bir araç olarak ele alınır. Sanat, kişinin kendi içsel yaşantılarına yaklaşmasını kolaylaştıran, onları somutlaştıran ve paylaşılabilir hâle getiren bir zemin sunar.

Sanatsal ifade, özellikle depresyon, kaygı ve travma deneyimlerinde sözel anlatımın yetersiz kaldığı alanlarda kişinin kendi iç dünyasına yaklaşmasına imkân tanır. Bu yaklaşım, bireysel bir içe bakıştan çok; ilişki içinde anlamlandırmayı, duyguların düzenlenmesini ve deneyimin taşınabilir hâle gelmesini destekleyen bir süreçtir.

Çizim, yazı yazmak gibi insanın kendini ifade etmek için kullandığı temel becerilerden biridir. Doğuştan gelen bir yetenek olmaktan çok, deneyim ve pratikle geliştirilebilen bir ifade biçimidir. Bu yönüyle çizim, katılımcılar için erişilebilir, kapsayıcı ve güvenli bir başlangıç noktası sunar. Aynı zamanda ortaya çıkan çalışmalar, içsel süreçler üzerine düşünmek ve paylaşmak için de bir zemin oluşturur. Duyguların ve içsel yaşantıların çizim yoluyla ifade edilmesi, kişinin kendisiyle ve başkalarıyla kurduğu ilişkiyi görünür kılar.

Bu atölye, çizimi temel ifade aracı olarak kullanan yaşantısal bir deneyim sunmayı amaçlayan bir çalışmadır. Katılımcıların çizim ve boya yoluyla kendi içsel süreçleriyle temas etmelerini, bu süreci aynı alanda ve eşzamanlı olarak birlikte deneyimlemelerini ve şefkat odaklı bir çerçeve içinde anlamlandırmalarını hedefleyecek şekilde yapılandırılmıştır.

Atölye süreci 120 dakika sürecek şekilde planlanmıştır. Süreç, kısa bir giriş ve bedensel–duygusal farkındalık çalışmasıyla başlar. Ardından katılımcıların serbest biçimde çizim yapabilecekleri, bireysel ama ilişkisel bir alan açılır. Çizimler ve renk ifadeleri sırasında ya da sonrasında renklendirme tercih edilebilir. Atölye boyunca mindfulness uygulamaları, güvenli yer imgelemesi, şefkatli figürlerle çalışma, iç eleştirmeni fark etme ve koruyucu kaynakları görünür kılma gibi yaşantısal egzersizler kullanılabilir.

Bu uygulamalar atölye süreci içinde katılımcıların ihtiyaçlarına göre birlikte şekillenen davetler olarak ele alınır. Çizimlerin ardından isteyen katılımcılar çalışmalarını paylaşabilir; resimler üzerine konuşularak hem bireysel hem de ortak deneyimler görünür hâle gelir. Bu paylaşım süreci, katılımcıların kendi bilişsel ve duygusal süreçlerini fark etmelerine ve başkalarının deneyimleriyle temas etmelerine de olanak sağlar.

Bu atölyede önemli olan, kişinin ortaya koyduğu çizime yüklediği öznel anlamdır. Kullanılan renkler ve imgeler evrensel değil, kişiye özgü anlamlar taşır; terapötik süreç bu anlamların yargılayıcı olmayan, yansız ve kapsayıcı bir tutumla keşfedilmesine alan açar. Bu noktada terapistin konumu belirleyicidir. Terapist, süreci yönlendiren ya da yorumlayan bir uzman olmaktan ziyade; alan açan, tanıklık eden ve deneyime eşlik eden bir duruşla yer alır.

Bu atölyede sanat, bir ürün ortaya koyma amacıyla değil; kişinin kendi deneyimine temas edebilmesini, bunu sözcüklerle ya da sözcüklerin ötesinde ifade edebilmesini ve bu sürecin şefkatli bir eşlik içinde taşınabilmesini destekleyen bir araç olarak ele alınır. Bu yönüyle sanat, danışan ile terapist arasında kurulan güvenli ve şefkatli ilişkinin içinde anlam kazanan, değişimi destekleyen ortak bir deneyim alanına dönüşür



Nihan Şahin

Sanal Gerçeklik Destekli Bilişsel Davranışçı Psikoterapi: Özgül Fobi Vakaları Üzerinden Klinik Uygulama ve Pratik Deneyimler

Bu atölye çalışmasında, özgül fobilerin bilişsel davranışçı psikoterapi (BDT) çerçevesinde değerlendirilmesi ve tedavisi ele alınacak; sanal gerçeklik (VR) teknolojilerinin bu sürece nasıl entegre edilebileceği klinik uygulama üzerinden tartışılacaktır. Atölye, özgül fobi tedavisinde kullanılan klasik BDT temelli maruziyet yaklaşımlarını temel alarak, VR'ın klinik uygulamada yarattığı farkı, olanakları ve sınırlılıkları somut örnekler üzerinden görünür kılmayı amaçlamaktadır.

Atölyenin ilk bölümünde, özgül fobilerin gelişim ve sürdürülme mekanizmaları, BDT formülasyonu ve maruziyet temelli müdahalelerin temel ilkeleri gözden geçirilecektir. Bu çerçevede, klasik koşullanma ve edimsel koşullanma süreçleri, kaçınma ve güvenlik arama davranışlarının fobinin sürdürülmesindeki rolü ve maruziyetin iyileştirici etkisini ortaya koyan koşullar ele alınacaktır. Maruziyet uygulamasının hangi koşullarda terapötik etki yarattığı, hangi hatalı uygulamaların süreci etkisizleştirebileceği klinik örnekler eşliğinde tartışılacaktır. Devam eden bölümde, özgül fobi tanısı olan bir vakaya ait gerçek klinik uygulama örneği sunulacaktır. Vaka üzerinden, değerlendirme süreci, vaka formülasyonu, maruziyet hiyerarşisinin oluşturulması ve terapötik karar noktaları ayrıntılı biçimde ele alınacaktır. Bu süreçte sanal gerçekliğin, maruziyetin yapılandırılması, kademelendirilmesi ve kontrol edilebilirliğine nasıl katkı sağladığı, vaka üzerinden somutlaştırılacaktır. Gerçek vaka örneği aracılığıyla, VR destekli maruziyetin terapötik akış içindeki yeri ve etkileri uygulama deneyimine dayalı olarak paylaşılacaktır.

Atölyenin bir diğer bölümünde, klinik pratikte kullanılan farklı sanal gerçeklik platformları ve donanım seçenekleri ele alınacaktır. Bu kapsamda, çeşitli VR sistemlerinin teknik özellikleri, kullanım kolaylığı, erişilebilirlikleri, maliyetleri ve klinik uygulamaya entegrasyon açısından artı ve eksi yönleri, uygulayıcı deneyimleri doğrultusunda tartışılacaktır. VR teknolojilerinin yalnızca teknik bir yenilik değil, aynı zamanda terapötik sürecin uygulanabilirliğini ve erişilebilirliğini etkileyen bir araç olduğu vurgulanacaktır. Atölye, özgül fobilerin BDT ile tedavisini uygulayan veya bu alanda çalışan ruh sağlığı profesyonellerine yöneliktir.

Katılımcıların, sanal gerçeklik destekli BDT uygulamalarının klinik pratikte nasıl yapılandırılacağına, hangi koşullarda anlamlı katkı sağlayabileceğine ve bu alana girişte nelere dikkat edilmesi gerektiğine dair daha bütüncül ve gerçekçi bir bakış açısı kazanmaları hedeflenmektedir.



Özlem Ataoğlu

Bir Vak'a İki Ekol- Şema Terapi ve DDT ile Eklektik Yaklaşımlı Müdahale

Bu çalışmada psikoterapide eklektik yaklaşımın kuramsal temelleri ve klinik uygulamadaki işlevselliği ele alınacaktır. Danışanların duygusal, bilişsel ve davranışsal örüntüleri çoğu zaman tek bir kuramsal çerçeveye tam olarak açıklanamaz. Bu nedenle terapistin farklı ekollerin güçlü yönlerini vak'a formülasyonuna dayalı biçimde entegre edebilmesi, müdahalenin derinliğini ve etkinliğini artırır.

Şema terapinin ihtiyaç, anlamlandırma ve sınırlı yeniden ebeveynlik boyutunu; DDT'nin ise beceri kazandırma yönünü birlikte kullanmanın klinik avantajları yapılandırılmış örnekler üzerinden incelenecektir.

Bu etkinlik, eklektik yaklaşımı rastgele teknik birleştirme olarak değil; kuramsal tutarlılığa dayanan, danışan ihtiyacına göre şekillenen bilinçli bir entegrasyon modeli olarak ele almayı hedeflemektedir.



www.bilisseldavranisci.com

