

# 2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi

2-4 Ekim 2020  
Online Kongre  
[www.bdf2020.org](http://www.bdf2020.org)

## KONGRE KİTABI



# KURULLAR

## Kongre Başkanı

Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar

## Düzenleme Kurulu

Doç. Dr. Ercan Altınöz

Uzm. Dr.Şengül Altınöz

Prof. Dr. Selçuk Aslan

Uzm. Dr. Akın Coşkun

Uzm. Dr. Nihan Coşkun

Prof. Dr. Aslıhan Dönmez

Kli. Psk. Ahmet Evran

Doç. Dr. Vahdet Görmez

Uzm. Dr. Olga Güriz

Uzm. Dr. Ayşegül Kervancıoğlu

Uzm. Dr. Erkan Kuru

Psk. Hatice Mengül

Dr. Ahmet Nalbant

Uzm. Dr. Yasir Şafak

Uzm. Dr. Hakan Öğütlü

Doç. Dr. Kadir Özdel

Uzm. Dr. A. Emre Sargın

Psk. Dan. Eminhan Suna

Prof. Dr. Levent Sütçigil

Kli. Psk. Arş. Gör. Şebnem Şahinöz

Uzm. Dr. Sevinç Ulusoy

Doç. Dr. K. Fatih Yavuz

## **KONUŞMA ÖZETLERİ**

## ZİHNİN DAVRANIŞLARI: GÖRÜNMEYENİ ANLAYABİLMEK

### Yağmurdan kaçarken doluya tutulmak: Kendini eleştirme

**Dr. Zülal Çelik**

*Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Kendini eleştirme; ruminasyon ve endişe etme gibi zihinsel bir davranıştır. Kendini eleştirmenin utanç ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir (1). Utanç, benliğin olumsuz bir değerlendirmesini içermektedir (2). Louma, kendini eleştirmenin daha çok utanç gibi zorlayıcı duygulardan kaçınma amacıyla sergilenen bir davranış olduğunu öne sürmektedir (3). Kendini eleştirme kişide davranışsal aşırılık olarak var olduğunda kişinin davranış repertuarında daralmaya yol açmakta ve psikolojik katılım gelişmesine katkı sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda utanç ve kendini eleştirmenin depresyon (4), Travma sonrası stres bozukluğu (5), yeme bozuklukları (6), bağımlılık (7), şizofreni (8), gibi pek çok psikopatolojik sürece önemli katkı sağladığı gösterilmiştir.

ACT (Kabul ve Kararlılık Terapisi) yaklaşımı; zorlayıcı içsel yaşantıları azaltmaya/kontrol etmeye çalışmak yerine onlara yer açmaya davet eder. Bunun yanında kişide kendini eleştirme davranışsal aşırılık olarak mevcutsa azaltılması ve alternatif bir davranış olarak kendine şefkat becerilerinin kazandırılması amaçlanır.

#### Kaynaklar:

1. Gilbert, P. (2000). 'Internal 'Social' conflict and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy*, 118-150.
2. Tangney, J. P., Youman, K., & Stuewig, J. (2009). Proneness to shame and proneness to guilt.
3. Luoma, J. B., & Platt, M. G. (2015). Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in acceptance and commitment therapy. *Current opinion in Psychology*, 2, 97-101.
4. Cheung, M. P., Gilbert, P., & Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual differences*, 36(5), 1143-1153.

5. Øktedalen, T., Hoffart, A., & Langkaas, T. F. (2015). Trauma-related shame and guilt as time-varying predictors of posttraumatic stress disorder symptoms during imagery exposure and imagery rescripting—A randomized controlled trial. *Psychotherapy Research, 25*(5), 518-532.
6. Kelly, A. C., Carter, J. C., & Borairi, S. (2014). Are improvements in shame and self-compassion early in eating disorders treatment associated with better patient outcomes?. *International Journal of Eating Disorders, 47*(1), 54-64.
7. Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., & Fletcher, L. (2012). Slow and steady wins the race: A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders. *Journal of consulting and clinical psychology, 80*(1), 43.
8. Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., & Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry, 12*(2), 155-164.

## Yeme Bozuklukları ve Obezite'ye Bilişsel ve Davranışçı Yaklaşımlar

### Sunum 1: Yeme Bozuklukları ve Obezitenin Önlenmesinde Bilişsel ve Davranışçı Yaklaşımlar

Dr. Başak İnce, Haliç Üniversitesi – Psikoloji Bölümü

Yeme bozuklukları ve obezite her kültürden, sosyoekonomik düzeyden, yaş grubundan ve cinsiyetten bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik iyi oluşunu olumsuz yönde etkileyebilen ciddi sağlık problemleridir. Bu nedenle de Amerika başta olmak üzere birçok ülkede bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının sıklığının ve/veya yoğunluğunun azaltılması, mümkün olan durumlarda da tamamen ortadan kaldırılmasına yönelik uygulamalar sağlık hizmetlerinde önemli bir yere sahiptirler. Yaklaşık 20 yıldır giderek artan araştırmalar ve klinik uygulamalar, yeme bozuklukları ve obezitenin önlenmesinde en etkili müdahale yöntemlerinin bilişsel ve davranışçı yaklaşımların özelliklerine dayandığını göstermektedir.

Bu sunumda yeme bozuklukları ve obezitenin önlenmesinde bilişsel ve davranışçı yaklaşımların uygulanması ve etkililiği hakkında bilgi verilerek teorik ve pratik bilginin sunulması ve farkındalık kazandırılması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda, sunumun ilk bölümünde yeme bozuklukları ve obezitenin klinik özelliklerine (örn: düzensiz beslenme, beden memnuniyetsizliği, beden kaçınma davranışları, duygu düzenleme güçlüğü vb.) ve bilişsel davranışçı modelin yeme bozuklukları ve obeziteyi ele alma şekline değinilecek; Fairburn ve ekibi tarafından yeme bozuklukları için geliştirilen transdiagnostik yaklaşıma sahip *Geliştirilmiş Bilişsel ve Davranışçı Terapi*'nin hedefleri ve çalışma ilkeleri anlatılacaktır. İkinci bölümde ise, bilişsel ve davranışçı terapi ilkelerine dayalı olarak geliştirilen yeme bozuklukları ve obezite önleme programlarının hedefleri ve etkililikleri bilimsel araştırmalar kapsamında ele alınacaktır. Son bölümde ise, farklı kültürler ve yaş gruplarına yönelik uygulama alanları ve ortak etki mekanizmaları anlatılacaktır.

**Anahtar kelimeler:** yeme bozuklukları, obezite, önleme, transdiagnostik

## **Sunum 2: Yeme Bozuklukları Tedavisinde Bilişsel ve Davranışçı Yaklaşımlar: Bireysel ve Grup Psikoterapisi Uygulama Örnekleri**

Dr. Öğr. Üyesi Elif Ergüney Okumuş, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi – Psikoloji Bölümü

Yeme bozukluğu tedavisi çok boyutlu ve uzun soluklu bir süreci gerektirmekte, psikoterapi ise tedavinin temelini oluşturmaktadır. Bilişsel ve Davranışçı Terapiler (BDT) yeme bozukluğu tedavisinde etkinlik açısından en öne çıkan yaklaşımlardır. BDT perspektifinden yeme bozuklukları, beden şekli, kilo ve bunların kontrol edilmesine yönelik katı inançların, bozulmuş yeme davranışlarıyla ifade edilişi olarak ele alınmaktadır. Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu için ayrı ayrı geliştirilmiş BDT modüllerinin yanı sıra Fairburn ve ekibi tarafından yeme bozukluklarını transdiagnostik bir perspektifte ele alan Geliştirilmiş BDT (G-BDT) uygulamaları da literatürde öne çıkmaktadır. Bu bağlamda bozukluğu sürdüren mükemmeliyetçilik, düşük benlik saygısı, duygu düzenlemede zorlanma ve kişilerarası problemler de tedavi odağına alınmaktadır.

Özellikle Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunda tedavinin altın standardı olarak kabul gören BDT, hem bireysel hem de grup formatında uygulanabilmenin yanı sıra, terapi süreci çevrim içi ya da yatarak tedavi gören hastalar için de uyarlanabilmektedir. Ayrıca çok düşük kilodaki Anoreksiya Nervoza vakaları ve ergenler için de BDT temelli müdahaleler etkinlik göstermektedir. BDT odaklı terapi sürecinde nasıl bir yaklaşım kullanılacağı vakanın motivasyonu, semptomların doğası ve şiddetinin yanı sıra vakanın kilo düzeyine göre değişiklik göstermektedir. Yeme bozukluklarının tedavisinde BDT, kapsamlı bir değerlendirilmenin ardından vaka formülasyonu ile başlayıp, yeme probleminin anlaşılacak yeme davranışlarının düzenlenmesi, değişimi engelleyen faktörlerin ele alınması, problemi sürdüren mekanizmalar üzerinde çalışılması ve nüksün önlenmesi aşamalarından oluşmaktadır. Panelin bu bölümünde yeme bozukluğu tedavisinde BDT'nin bireysel ve grup uygulamaları, tedavi odağında ele alınan temalar ve kullanılan teknikler vaka örnekleriyle aktarılacaktır.

**Anahtar kelimeler:** yeme bozuklukları, bireysel terapi, grup terapisi

### **Sunum 3: Obezite Tedavisinde Kullanılan Cerrahi Yöntem Sonrası Tedavi Uyumunda Bilişsel ve Davranışçı Yaklaşımlar: Uygulama Örneği**

Öğr. Gör. Dr. Ezgi Deveci, Işık Üniversitesi–Psikoloji Bölümü

Obezite cerrahisi/Bariatrik cerrahi (OC), kronik obezite sorunu yaşayan bireylerin tedavi seçeneklerinden biridir ve OC ile bireylerin kısa sürede büyük miktarda kilo vermesi sağlanmaktadır. Ancak, OC için başvuru yapan kişilerin yaşadığı psikolojik, sosyal, çevresel ve fiziksel zorlukların ciddi sonuçlara yol açtığı bilinmekte birlikte özellikle ameliyat öncesi süreçte psikolojik güçlükleri olan kişilerin önemli bir kısmının ameliyat sonrasında tedaviye uyum sağlamakta güçlük çektiği ve geri kilo alımı sorunu yaşadığı görülmektedir. Kilo vermede en etkili yöntemlerden biri olduğu ifade edilen OC sonrasında bazı bireylerin neden tekrar kilo aldığı ve tedavi uyumlarının bozulduğu sorulması gereken önemli sorulardan biridir. Bu alanda yapılan araştırmalar da Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun bu sorunun cevaplarından biri olduğunu göstermektedir. TYB, DSM-5'te belli bir zaman aralığında, başkasının yiyebileceğinden daha fazla miktarda bir yiyeceğin kontrol kaybı duygusu ile tüketilmesi olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu yeme biçimi, OC hastalarında operasyonun türüne göre yeme kapasitesinin değişmesi ile birlikte farklılaşmakta ve çoğunlukla atıştırma biçiminde yeme (graze eating) davranışına dönüşmektedir. Bu da bireylerin sağlıkları üzerinde ciddi bir risk oluşturmaktadır. Bu nedenle, OC geçirmiş bireylerde sağlıklı yeme alışkanlıklarının kazanılabilmesi için bozulmuş yeme davranışının tedavi edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu sunumda, obezite cerrahisi sonrasında bireylerin sağlıklı olarak kilo verme süreçlerinin devam etmesi ve tedavi uyumlarının artması için kullanılan kanıta dayalı yöntemlerden biri olan Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) etkinliğine vurgu yapılacak olup ardından BDT ilkeleri doğrultusunda OC geçirmiş bireylerin inançları, düşünceleri ve duyguları ele alınacaktır. Ayrıca, bireysel ve/veya grup psikoterapi seanslarında kullanılan tekniklerin (örneğin, bilinçli farkındalık/mindfulness, farkındalıklı yeme (mindful eating), olay-düşünce-duygu takip çizelgesi, vb.) etkinliği vakalar üzerinden tartışılacaktır. Sunum sonunda katılımcıların obezite cerrahisi geçiren bireylerin cerrahi öncesi süreçten beri var olan yeme bozuklukları ile beden ve kilolarıyla kurdukları ilişkinin tedavi sürecini nasıl etkilediği ile ilgili bilgi sahibi olması hedeflenmektedir.

**Anahtar kelimeler:** obezite cerrahisi, tedavi uyumu, atıştırma (grazing)



## Kabul ve Kararlılık Terapisi'ne (ACT) Giriş

Sevinç Ulusoy<sup>1</sup>, Hasan Turan Karatepe<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri

<sup>2</sup> İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilimdalı

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT); işlevsel bağlamsalcı bilim felsefesi ve ilişkişel çerçeve kuramı (İÇK) zemininde geliştirilen, psikolojik ve davranışsal esnekliğı arttırma amacıyla insan dil ve bilişinin işlevsiz kullanımlarını ortadan kaldırmaya odaklanan, ampirik veri birikimine sahip davranışçı bir psikoterapi yaklaşımıdır. ACT'in psikopatoloji modeli ise 'psikolojik katılık' olarak tanımlanmaktadır. Modelin işlevsel yönü 'psikolojik esneklik (PE)' olarak ifade edilir ve birbiriyle etkileşim içinde bulunan altı boyuttan oluşmaktadır: Kabul, bilişsel ayrışma, an ile temas etme, bağlamsal benlik, değerlere temas ve değer-odaklı davranışlar. ACT, psikolojik esnekliğın bu altı boyutu üzerinden gerçekleştirdiğı müdahaleler aracılığı ile PE'i arttırmayı hedefler. Amaç zorlu içsel yaşantıların ya da semptomların azaltılmasından ziyade bunlarla kurulan ilişkinin şeklini değıştirerek kişinin, tercih ettiğı değerleri doğrultusunda yaşamasına yardımcı olmaktır.

ACT temel ilkelerin konu edileceğı ve yaşantısal tekniklerin kullanılacağı bu kurs ile katılımcıların;

1. ACT'in altı temel süreci çerçevesinde ACT ve psikopatoloji yaklaşımını öğrenmeleri,
2. ACT temelli vaka ve davranış formülasyonu yapabilmeleri,
3. ACT'te kullanılan müdahale tekniklerini tecrübe edebilmeleri hedeflenmektedir.

### Kaynaklar

1. Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
2. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. NY:Guilford Press.

## **Resilience and CBT**

**Dr. Satwant Singh RN MSc DPsych**

*BABCP Accredited Cognitive Behavioural Therapist, Trainer, Supervisor*

Resilience is the ineffable quality that allows individuals to be knocked down by life and come back stronger. It is the capacity of the individual to maintain their self-esteem despite the adverse experiences they have experienced. Little or limited attention is paid to resilience in cognitive behavioural therapy as therapy tends to be problems and goals orientated, time constrains (limited sessions) and health economics. Helping individuals to identify and recognise their resilience has longer term benefits in maintaining their wellbeing and coping or adaptation during times of crisis. This is an area that CBT clinicians could include in their therapeutic work with their clients especially during the current COVID 19 pandemic which has impacted each and every person. This keynote will focus on the application of cognitive behavioural therapy from basic science to clinical practice in developing the practice of identifying and building resilience with their patients in clinical practice.

## **Mindfulness in Everyday Practice**

Mindfulness is not a new or novel concept but present in all cultures, originally within religious practices. The key component of mindfulness practice is the non-judging stance of experiences. Mindfulness as an intervention is now part of mainstream CBT. Originally developed for treatment of stress management in late 1970s and later developed for the treatment of major depression. The benefits of mindfulness have been demonstrated in clinical outcomes and further developed its application to wide range psychological presentations. Patients often struggle to engage in mindfulness practice due to the level of commitment that is required and appreciating the process. This interactive and experiential workshop is designed to explore different and innovative ways of engaging in mindfulness practice in everyday activities based on basic science to clinical practices. Participants are encouraged to bring art and writing materials, images to the workshops to experience different ways of engaging with mindfulness.

## **Eretil Disfonksiyonun Bilişsel Davranışçı Terapisi**

Dr. Öğr. Üyesi Bengü Yücens

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Erkeklerin %16'sının Eretil Disfonksiyon (ED) deneyimlediği ve bu sıklığın yaşla birlikte arttığı bildirilmiştir. Yaşın ilerlemesiyle ilişkili hipertansiyon, diyabet gibi hastalıklar, antidepresan, antihipertansif gibi ilaçların yan etkileri, alkol-madde kullanımı cinsel işlevleri olumsuz etkileyebilir. ED'nin bilişsel davranışçı terapisi (BDT) bireysel de yapılabilmektedir ancak ilişki ortamının ereksiyon da dahil olmak üzere cinsel yanıt üzerindeki önemli etkisi göz önüne alındığında, çift tedavisinin büyük avantajları vardır. ED'nin BDT yaklaşımında klinisyen ED'nin potansiyel çoklu nedenlerini incelerken ED'nin çift üzerindeki etkisini de değerlendirerek farmakolojik seçenekleri, performans anksiyetesi gibi psikolojik nedenlere müdahaleyi ve ilişki özellikleri için çift terapisi komponentlerini de içeren uygun tedavi yaklaşımını belirler. Çift için ED ile ilgili açıkça konuşabilmek önemlidir. Terapistin bireysel olarak psikolojik/ilişkisel/cinsel öykü bilgilerini alması her iki partnerin de tedaviye angaje olmasını sağlar. Bireylerin utanmasını azaltmak, cinsel eğitim sunmak ve terapötik bir plan çizmek, erkeğin (ve partnerinin) umutsuzluğuna karşı koyar. Cinsel ve ilişkisel sorunların bilişsel, davranışsal ve emosyonel yönlerinin tanımlanması cinsellikten haz almanın engellerini açığa çıkarır. Subjektif bilişler ve duygular arasındaki karşılıklı bağlantıları ve bunların davranışsal etkileşim paternlerini anlamak çeşitli müdahale noktalarını belirleyebilir. ED ile ilgili cinsel eğitim önemli bir basamaktır. Gerçekçi olmayan beklentiler açığa çıkarılır ve cinsel eğitim ile modifiye edilir. Cinsel işlev bozuklukları BDT'sinde kullanılan duyusal odaklanma/haz verme formatı, eretil işlevi destekleyen stratejileri içerir. Eretil yanıt otomatik olmadığı gibi 3 temel gereklilik sağlandığında kolaydır 1) yeterli relaksasyon 2) yeterli cinsel uyarı 3) çift kooperasyonu. Bu bağlamda da aşamalı olarak bireysel ve çifte yönelik psikoseksüel beceri egzersizleri ödev olarak verilir. Tedavinin son basamağında da relaps önlemeye yönelik müdahaleler yapılır.

**The Need For CBT With Youth In Integrated Pediatric Medical Settings:  
Now More Than Ever**

Robert D. Friedberg, Ph.D., ABPP

Center for the Study and Treatment of Anxious Youth at Palo Alto University

The COVID-19 pandemic is the quintessential disruptive force resulting in death, serious illness, economic crises, disrupted schooling, and ruptures in daily living. Moreover, experts predict a sea swell of psychiatric and mental health referrals during and after the viral outbreak. Mental health professionals will need to respond the surge of cases in accessible, efficient, and effective ways. Integrating CBT services in pediatric medical settings is a potentially powerful way to respond to these circumstances. In this presentation, the value of integrated CBT services in pediatric medical clinics is explained and various CBT techniques suitable for these settings are described.

## **Imagery Rescripting: A Transdiagnostic Technique To Address Problems Related To Traumatic And Other Negative Experiences.**

Arnoud Arntz, University of Amsterdam, the Netherlands.

In Imagery Rescripting the meaning of the memory representation of a traumatic (or otherwise negative) event is changed by having the patient imagine as lively as possible a different outcome that meets the needs of the patient better. Imagery Rescripting is a powerful technique with empirical evidence for its effectiveness across disorders. It can be integrated in various forms of psychotherapy, or used as a complete treatment. Imagery Rescripting can be applied to memories of events that really happened in the past, but also to imagined events (like in nightmares, or feared future catastrophes). Although it is often applied when patients report intrusions (esp. of a visual kind), the technique can also successfully applied to change the meaning of experiences that contributed to dysfunctional schemas. Although its name suggests that the original memory representation is erased, research indicates that this is not the case. Rather, it seems the meaning of the memory (and not the memory of facts) that is changed.

The workshop will focus on the generic use of Imagery Rescripting, so that participants can use the technique in a variety of clinical problems, including PTSD, social phobia, chronic depression, and personality disorders. The basic protocol will be introduced, with both the therapist changing the script, and the patient from an observer perspective changing the script. Methods to increase the impact on the original memory representation, especially when it comes to (traumatic) childhood experiences will be discussed. Other issues that will be treated include when to start the rescripting, that full reliving of trauma memories is unnecessary, and dealing with problems like dissociation.

The workshop will be active, that is participants will practice techniques in pairs while support is provided; and there will be an interactive part where participants can raise questions and bring in specific cases.

## **Evidence-Based Practice of CBT for PTSD**

Arnoud Arntz, University of Amsterdam, the Netherlands

In the presentation I will discuss the evidence for different forms of CBT as treatment of simple and complex forms of PTSD. First, I will argue, based on research data, the trauma-focused CBT is superior to CBT and other treatments that do not focus on processing traumas. Second, I will argue that the same holds for more complex forms of PTSD, such as PTSD that developed from a history of childhood abuse. Third, I will discuss whether or not trauma processing should be prepared by a training in emotion-regulations skills in more complex cases. Fourth, some classical exclusion criteria for trauma-focused treatment will be discussed, with a special emphasis on comorbid psychosis. Fifth, different forms of CBT for PTSD will be broadly compared. Lastly, the importance of emotional abuse, especially in childhood, will be discussed – with some critical notes on the way PTSD is defined in the DSM-5 and its precursors, that is that only traumatic events that involved severe threats to the bodily integrity qualify for a PTSD diagnosis.

## **Transdiyagnostik Bilissel Davranışçı Terapi: Bir Örnek Olarak Bütünleşik Protokol**

Sedat Batmaz - Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Tokat

Kategorik sınıflandırmaya imkân veren yaklaşımların pek çok kısıtlılığının olması, tanılardan ziyade tanılarının altında yatan ortak psikopatolojik süreçlere odaklanan ve kesitsel yerine boylamsal (uzunlamasına) değerlendirmeyi vurgulayan transdiyagnostik (ötetanisal, tanıötesi) yaklaşımların (TY) öne çıkmasına yol açmıştır. TY ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında ve sürmesinde altta yatan ortak psikopatolojik süreçlere odaklanır. Böylelikle kategorik açıdan bozukluklar farklı şekilde tanı alsa dahi birbirleriyle ne açıdan örtüşükleri ya da ayrıştıkları tespit edilebilir. TY, bu yönleri kullanarak ruhsal bozuklukları tedavi etmeyi amaçlar. TY, bilişsel davranışçı terapilerin işleyişine kolaylıkla entegre edilebilecek esnek ve modüler bir yapıya sahiptir. Bu gözden geçirme yazısının geri kalan kısmında en popüler TY örneklerinden biri olan Bütünleşik Protokol (BP) üzerinde durulacaktır. BP'de temel amaç hastaların duygularını tanımları ve olumsuz nitelikteki duygularına daha işlevsel tepkiler vermelerini sağlamaktır. Bu doğrultuda BP sekiz modülden oluşur. Modüller genellikle haftada bir sıklıkta, her biri 50 - 60 dakika süren bireysel görüşmeler ile toplam 11 - 17 hafta içerisinde tamamlanabilir. Gereklik olması halinde modüllere ayrılan oturum sayılarında veya oturumların sıklığında değişiklik yapılabilir. BP'nin her bir modülü hedefleri ve bu hedeflere dönük tedavi yaklaşımları son derece net bir şekilde belirlenmiş bir yaklaşıma imkân verir. Bu nedenle BP'nin uygulamaya geçirilmesinden önce detaylı bir değerlendirme, olgu kavramsallaştırması ve tedavi planı ortaya çıkarma gereği vardır. BP konusundaki gelişmelere Türkiye'den ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları ve çalışanlarının da katkı yapması ümit edilmektedir.

## Sosyal Fobi Hastalarında Bilişsel Davranışçı Terapi

Canan Efe - Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi

Başak Şahin - Kızılcahamam Devlet Hastanesi

Ayşegül Erayman Kervancıoğlu - Gaziler Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi

Sosyal fobi tedavisinde farmakoterapi ve psikoterapi uygulamaları yer almaktadır. Özellikle bilişsel davranışçı terapinin, sosyal fobinin tedavisinde etkinliğini gösteren birçok çalışma mevcuttur. Bilişsel modele göre, sosyal fobiye sahip bireylerin kendi davranışları ve başkalarının bu davranışlarını yargılama biçimlerine ilişkin işlevsel olmayan bazı değerlendirmeleri mevcuttur. Kişi sosyal ortama girdiğinde, bu değerlendirmelerin tetiklediği otomatik düşünceler nedeni ile kaygı artar ve kişinin dikkati kendine yönelir, dışarıdan gelen objektif bilgiler işlenmez. Kişi sosyal ortamların neden olduğu kaygı ile bas etmek için sıklıkla kaçınma ya da güvenlik davranışları sergilemektedir. İşlevsel olmayan bu tutumlar hastalığın pekişmesine neden olmaktadır. Sosyal fobinin bilişsel davranışçı terapisi, anksiyeteye özgü bedensel, bilişsel ve davranışsal öğeleri tanımaya ve ayırt etmeye yönelik psikoegitim, bilişsel yeniden yapılandırma ve davranışçı müdahaleleri içerir. Bilişsel yeniden yapılandırma, kişinin kendi ile ilgili işlevsel olmayan, hatalı ve yanlı değerlendirmelere neden olan bilişsel çarpıtmaları tespit etmeyi ve bu alanlara müdahale etmeyi amaçlar. Davranışçı müdahaleler, kişide kaygı oluşturan sosyal durumların belirlenmesi ve korkulan kaçınılan durumların hiyerarşik listesinin oluşturulması, kişinin aşamalı olarak bu durumlara maruz bırakılmasını içerir. Bu müdahaleler ile kişinin korktuğu durumla karşı karşıya kalması sonucu, kişinin aslında bu durumun bir felaket olmadığını anlayarak duyarsız hale gelmesi hedeflenir. Kişinin sorun alanı göz önüne alınarak, sosyal beceri eğitimleri, gevşeme egzersizleri, görsel işitsel geri bildirim gibi diğer bilişsel davranışçı müdahaleler tedaviye eklenmelidir.



## Sosyal Anksiyete Bozukluğu

Canan Efe - Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi

Sosyal anksiyete bozukluğu kişinin toplumsal ortamlarda utanç duyup başka kişilerce yargılanabileceği kaygısı taşıdığı, bu durum ile ilgili huzursuzluk yaşadığı ve bu sıkıntıları yaşamamak için olabildiğince bu durumlardan kaçındığı bir ruhsal bozukluktur. Sosyal anksiyete bozukluğunun yaşam boyu prevalansı %3-13 olarak bildirilmektedir. Başlangıç yaşı ortalama 13-24 yaş aralığındadır.

Sosyal fobisi olan bireyler; bu özelliklerinin kişilik özelliği olarak değerlendirilmesi ve belirtilerin hastalık olarak görülmemesi, hastalığın kendi doğası gereğince tedavi arayışına girememeleri, özellikle kadın hastaların sosyal yaşamda geri planda kalması gibi sebeplerle tedaviye geç başvurmaktadırlar. Aynı zamanda sosyal fobi yüksek komorbidite oranları göstermektedir. Bu faktörler göz önüne alındığında hem bireysel hem de toplumsal yeti yitimi ciddi boyutlara ulaşmakta, bu nedenle de sosyal fobi tedavisi büyük önem taşımaktadır.

Tedavisinde farmakoterapi ve/veya psikoterapiler uygulanmaktadır. Terapiler içinde etkinliği pek çok çalışma ile gösterilmiş bilişsel davranışçı yaklaşım ilk sıralarda gelmektedir. Bilişsel modelde sosyal anksiyete bozukluğunun en temel özelliği; kişilerin sosyal ortamlarda uygun olmayacak şekilde davranacaklarına ve bu durum sonucunda da diğerleri tarafından kendilerine ciddi olumsuz geri dönüşlerin olacağına inanmalarıdır. Bu geri dönüşler reddedilme, aşağılanma, değer ve itibar kaybı şeklindeki bazı olumsuz beklentiler şeklinde örneklendirilebilir. Çarpık otomatik düşünceler, altta yatan uyum bozucu varsayımlar ve fonksiyonel olmayan semalar bilişsel modelin odaklandığı diğer ana unsurlardır. Tüm bu patolojik isleyen süreçlere bağlı sosyal performans bozulmakta ve bu tabloyu ağırlaştırmaktadır. Bilişsel davranışçı terapiler bu alanlara müdahaleyi kapsayan bütüncül bir tedavi yöntemidir.

## **Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi**

Ayşegül Kervancıoğlu - Gaziler Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi

Bilişsel davranışçı terapi sosyal anksiyete bozukluğunda etkinliği kanıtlanmış ve çalışmalarla desteklenmiş bir terapi türüdür. Bilişsel davranışçı terapi Kısa süreli, yapılandırılmış ve danışan-terapist işbirliğine dayalı olmasına rağmen; yetkinliğe sahip terapist sayısının azlığı ve hasta sayısının çokluğu ilgiyi bilişsel davranışçı grup terapilerine kaydırmıştır. İlgi ilk bakışta ekonomik nedenli olsa da detaylı bakıldığında grup terapisinin bir çok fayda sağladığı fark edilmiştir. Grup terapisi danışanlara doğal bir exposure ortamı sunmaktadır. Bu exposure ortamı dış dünyaya kıyasla daha güvenli bir grup ortamıdır. Diğer grup üyelerine yardım ederek ve gözlemsel olan öğrenme daha kalıcı olmaktadır. Grup üyeleri arasında benzer sorunları paylaşmak her bir grup üyesinin sorununu normalleştirmesine ve çözüm yollarını model almasına olanak sağlayacaktır.

Bilişsel davranışçı grup terapilerinde farklı ekoller mevcuttur ve bu ekollerin karşılaştırıldığı farklı çalışmalar vardır. Etkililik genellikle ön test, son test ve izlem ölçümlerine dayanarak değerlendirilmiştir. Terapi programlarında en sık psikometrim, bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma teknikleri kullanılmıştır. Etkili bir bilişsel davranışçı grup terapisinde hangi faktörlerin rol oynadığı ile ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sosyal fobi bireyin yaşam kalitesinde ciddi düzeyde bozulmalara yol açabilir. Çocukluk ve ergenliğin baslarında başlayıp yaşam boyu devam etme eğilimindedir. Bu sebepten sosyal fobide erken müdahale ve tedavi önem teşkil etmektedir. Bilişsel davranışçı grup terapilerinin kullanımının yaygınlaştırılması ile tedavide etkililik artırılabilir.

## **Prematür Ejakülasyonda Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı**

Dr. Ayşegül KART\*

\*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Prematür Ejakülasyon (PE), en sık rastlanılan erkek cinsel işlev bozukluğu olup, yapılan epidemiyolojik çalışmalarda sıklığı ortalama %29 olarak saptanmıştır. DSM-5'te PE tanısı 'eşli cinsel etkinlik sırasında, sürekli ya da yineleyici olarak, vajinaya girdikten sonra yaklaşık bir dakika içinde ve kişinin isteğinden önce boşalma örüntüsü' olarak tanımlanmaktadır. PE sıklıkla diğer cinsel işlev bozuklukları ile bir arada görülür. PE'nin sadece nedenleri değil yarattığı sorunlar da komplikedir. Yapılan çalışmalar PE nedeniyle çiftler arasındaki ilişkinin bozulmasına rağmen, çiftlerin PE'yi bir sorun olarak değerlendirmediklerini göstermektedir. Bu nedenle PE tedavisinde her iki partnerin de düşünceleri, duygu ve davranışlarını iyi belirlemek önemlidir. Çiftin işlevsel olmayan inanç ve davranışları ele alınmalıdır. PE'nin bireysel tedavisinde ejakülasyon kontrolü için temel prensipler öğretilir ve gerçekçi hedefler belirlenir. PE'nin çift terapisinde ise psikoseksüel beceri eğitimini takiben dört aşamalı bir tedavi süreci başlanır. İlk aşama 'rahatlama ve gevşeme'dir. İkinci aşama 'haz tolerasyonu', üçüncü aşama 'haz doyumunu' ve son aşama 'uzun-dönem tatmini'dir. Her aşamanın ayrıca basamakları bulunmaktadır.

## Sosyal Kaygı Bozukluğu

Uzm. Dr. Başak ŞAHİN

Sosyal kaygı bozukluğu, ya da daha sık kullanılan tanımı ile sosyal fobi, kişinin sosyal ortamlarda başkaları tarafından olumsuz değerlendirilebileceği ya da küçük düşebileceği düşüncesi ile yaygın ve süregelen bir endişe içinde olma hali olarak tanımlanmaktadır. Sosyal fobi, toplumda oldukça sık görülen, kişinin akademik, mesleki ve kişilerarası ilişkiler alanında işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen bir hastalıktır. Sosyal fobinin tedavisi ile ilişkili literatür incelendiğinde en yaygın kullanılan tedavi yöntemlerinin farmakoterapi ve bilişsel davranışçı terapi olduğu görülmektedir. Bilişsel davranışçı kurama göre, sosyal kaygı bozukluğuna sahip kişiler kendi kişisel yeteneklerini küçük görme ya da tehdit edici olayların ortaya çıkma olasılığını büyük görme eğilimindedir. Sosyal fobik kişiler, olumsuz benlik algıları ve hoş olmayan geçmiş sosyal yaşantılarına atıfları nedeniyle sosyal ortamlarda kendini yeterince ifade edemeyeceği, rezil olacağı gibi yanlı olumsuz değerlendirmelere sahiptirler. Bu durum nedeni ile kişinin dikkati tamamen kendine yönelir, dışarıdan gelen objektif bilgiler değerlendirilemez. Kişi bu durumun yarattığı kaygı ile baş etmek için kaçınma ve güvenlik sağlayıcı davranışlara başvurur. Bu kısır döngü, hastalığın pekişmesine katkıda bulunur. Bilişsel terapinin amacı, kişinin sahip olduğu hatalı değerlendirmelere yönelik bilişsel yeniden yapılandırma ile kişinin gerçeğe daha uygun düşünceleri fark etmesini sağlamaktır. Davranışçı kısımda ise, kişi korktuğu durumlara aşamalı şekilde maruz bırakılarak duyarsızlaştırılır, bu sayede korkulan durum ile ilgili felaketleştirme algısının gerçekte uyumlu olmadığını deneyimleyerek öğrenmiş olur. Bilişsel davranışçı terapi, sosyal fobi hastalarında bireysel ve ya grup terapileri olarak uygulanabilir. Literatüre bakıldığında özellikle ergen yaş gruplarında okul ortamında uygulanan bilişsel davranışçı grup terapi protokolleri olduğu görülmektedir. Yapılacak olan bu panelde amacımız, sosyal fobi tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapi etkinliğini araştırmak ve Dışkapı Psikiyatri Kliniğinde uygulamış olduğumuz sosyal fobi bilişsel davranışçı grup terapilerine ilişkin vaka örnekleri sunmaktır.

## **TSSB'nin Bilişsel Terapisi**

Emel Stroup

TSSB'nin kognitif terapisi workshopunun amacı bilimdeki güncel araştırmaları ön planda tutarak katılımcıların TSSB tedavisinde hem teorik hem de uygulama konusunda kapsamlı bir kavrayışa sahip olabilmelerini sağlamaktır.

Bu workshopta travma sonrası stres bozukluğunun tedavisi kognitif işleme terapisi (CPT) ve uzun süreli maruz bırakma (prolonged exposure, PE) üzerinden ele alınacaktır. Sadece teknikler değil, terapistin hasta ile işbirliği ve ittifak içerisinde kognitif işleme terapisi ve prolonged exposure entegrasyonunda hastaya zarar vermemesi için önemli faktörlerin üzerinde durulacaktır.

Bu workshop teoriden yola çıkarak pratikte kullanılacak bilgiler kazandırmayı hedeflemektedir. Katılımcılar öğretiler ve vaka formülasyonunun hastayla nasıl işleneceğini vaka örnekleri, psikoterapi seans videoları ve role playler aracılığı ile pekiştirme imkanı bulacaklardır.

## Stoa Felsefesi Ve Bilişsel Yaklaşım Özelinde Felsefe Ve Psikolojik Bilimler

Erol Göka

Günümüzde akademinin en büyük eksikliği dalların birbirlerinden habersiz çalışmaları. Psikolojik bilimlerde çalışanlar, sorularını hala ampirik (teoriden bağımsız, deneysel bilgi; görgül; empiric) ve gerçekçi (realist) ilkelere göre işleyen eski pozitivist (olgucu, olumsalcı) paradigmaya göre sorup cevaplama çabasındalar. Oysa köprülerin altından çok sular aktı. Psikolojik bilimlerin (psikoloji-psikiyatri-psikanaliz ve kısmen nörobilimi-neuroscience-) bilimler sınıflamasında yeri, beşerî bilimler içine mi yoksa doğa bilimleri içine mi konulacağı, hep tartışıldı. Bundan ayrı olarak beşerî bilimlerde artık post-modern bir felsefi anlayış egemen ama psikolojik bilimlerde çalışanlar, beşerî bilimler alanında çalışan bilimcilerin şimdi sıralayacağım şu post-modern inançlarından çoğu kere habersizler:

- i. Hiç kimse gerçekliği doğrudan doğruya kendinde olduğu haliyle asla göremez; insan gerçekliğe kendi bakış açısından, kendi varsayımlarıyla ve kendi kavramlarıyla yaklaşır. Gerçeklik, zihnimizdeki şemalardır.
- ii. Kavramlarımızın tamamı, dışsal gerçeklik değil bizzat bizim tarafımızdan oluşturulur. Dolayısıyla gerçeklik insana göre değişir.
- iii. Bilimsel ilerleme anlayışı bir efsanedir. Bilim, bilginin istikrarlı bir biçimde, sürekli birikimiyle değil devrimlerle ilerler. Her bilimsel devrim, bilimcilerin gerçekliğe yeni bir paradigmayla bakmasını sağlar ve artık önceki bilimsel bakış geçersizdir.
- iv. “Doğru” dediğimiz şey, bilimsel teorinin gerçeklikle örtüşmesi yani kanıtlanması değildir. “Doğru”, bilimcilerin çalıştığı paradigma tarafından belirlenir.

Bu ilkelere yakından bakıldığında, psikolojideki bilişsel yaklaşımla ne kadar yakın düştükleri hemen fark edilir. Lakin uygulamada, bilişsel yaklaşımı savunanlar, ölçülebilirlikleri nedeniyle kendi üstün yanlarının eski bilim anlayışından kaynaklandığı teziyle hareket ediyorlar. Günümüzün en çok eleştirilen yanından, felsefesizlikten onlar da nasiplerini alıyorlar.

Bu konuşmadan maksadım, bilişsel yaklaşımı savunanları felsefeye yakınlaştırmak, yaklaşımlarının temelinde bulunan Roma Stoacılığını onlara tanıtmak ve son olarak bazı felsefi çıkarımlar yapmaları için bir zemin sunmak....

**The Emergence and Maintenance of Anxiety Disorders in the Pre-Adolescent Period:  
Requirements for Accessing Effective Treatment Methods**

**Ergenlik Öncesi Dönemde Anksiyete Bozukluklarının Ortaya Çıkması ve İdamesi:  
Etkin Tedavi Yöntemlerine Erişim için Gereksinimler**

Cathy Creswell

Anxiety disorders are the most common mental health problem across the lifespan and cause substantial personal, familial, and societal burden. They have a particularly early age of onset, with a median age of onset of 11 years, highlighting the importance of early intervention for anxiety disorders. Effective treatments for preadolescent anxiety disorders do exist (Cognitive Behaviour Therapy; CBT), but we found that only 2% of children who had a current anxiety disorder, surveyed in England, had accessed CBT. Families face a broad range of barriers to accessing effective support, including problems with identification of problems, recognition of potential benefit of professional help, willingness to seek professional help, and identifying and getting to see a suitable professional. These barriers highlight the need for efficient and accessible interventions that address parental concerns. One potential route to deliver CBT efficiently is through a guided parent-led approach in which parents are supported to apply CBT principles in their child's day to day life. We have demonstrated that this is an effective and cost-effective approach. I will give an overview of this work as well as describing some recent developments to increase access further through the development of an online version of the approach, an integrated identification-to-intervention programme delivered through schools, and recent work to apply this approach within the COVID-19 context.

Cathy Creswell

Cathy is a Professor of Developmental Clinical Psychology at the University of Oxford. She is an Honorary Consultant Psychologist and leads The Oxford Psychological Interventions for Children and adolescents (TOPIC) research group <https://www.psy.ox.ac.uk/research/topic-research-group>. She was awarded the British Psychological Society May Davidson award for outstanding contribution to Clinical Psychology within 10 years of qualifying and was the first clinical psychologist to be awarded an NIHR Research Professorship. Cathy's research focuses on the development, maintenance and treatment of anxiety disorders and she has published several books for parents and clinicians, including 'Helping Your Child with Fears and Worries'.

**CBT for Anxiety Disorders in Adolescents**  
**Ergenlerde Anksiyete Bozukluklarında BDT**

Polly Waite

Adolescence has been identified as a time of increased risk for developing anxiety disorders. Anxiety disorders are among the most common mental health problems experienced by adolescents, with between 7.9% of 11 to 16 year olds and 10.7% of 12 to 19 year olds meeting diagnostic criteria for an anxiety disorder. Anxiety disorders during adolescence are particularly problematic due to their negative impact on psychosocial functioning including education, social interaction, school refusal and school dropout. In this presentation, I will be presenting findings in relation to the characteristics of anxiety disorders, the effectiveness of psychological treatment, the feasibility of low-intensity treatment and the evidence for parental involvement improving outcomes – all within the adolescent developmental period. I will also present some findings that relate to adolescents from our recent study tracking the mental health of children and young people during the Covid-19 pandemic.

Dr Polly Waite is an Associate Professor of Clinical Psychology and is based at the Universities of Reading and Oxford. She is also a Consultant Clinical Psychologist. Her primary clinical and research interests are anxiety disorders in adolescents, particularly around the development of psychological treatments. She currently holds a NIHR Postdoctoral Fellowship to conduct a feasibility trial of cognitive therapy for the treatment of panic disorder in adolescents. She has edited and authored papers and books on anxiety for professionals, young people and their families.



## **Treating fears of contamination (including polluting thoughts and images)**

Professor David Veale

This workshop will focus on fears of physical and mental contamination in obsessive-compulsive disorder, including unacceptable polluting thoughts and images.

### **Learning Objectives:**

By the end of the workshop, participants will

- 1) Understand the phenomenology of obsessional contamination (physical and mental) with special reference to the law of contagion
- 2) Understand the phenomenology of unacceptable thoughts and images and the processes that maintain them
- 3) Be knowledgeable about the emotion of disgust and derivatives such as self-disgust (shame), guilt, and contempt.
- 4) Use appropriate assessment scales and conduct a functional analysis of cognitive processes and behaviours to develop a formulation
- 5) Understand the role of inhibitory learning in exposure and behavioural experiments
- 6) Conduct exposure and response prevention, behavioural experiments, drop safety seeking behaviours and do anti-OCD tasks.
- 7) Conduct imagery re-scripting for aversive memories

### **Workshop leader**

David Veale is a Consultant Psychiatrist at the South London and Maudsley NHS Foundation Trust and the Priory Hospital North London and a Visiting Professor in Cognitive Behavioural Psychotherapies at the Institute of Psychiatry, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London. He is past President of The British Association of Behavioural and Cognitive Psychotherapies. He is co-director at the Centre for Anxiety Disorders and Trauma at the Maudsley and the Anxiety Disorders Residential Unit at the Bethlem. His website is [www.veale.co.uk](http://www.veale.co.uk). He has published about 100 peer-reviewed articles and four self-help books.

### **References**

- Rachman, S. (2006) *The Fear of Contamination: Assessment and treatment*. Oxford University Press
- Veale, D (2009) Treating a Specific Phobia of Vomiting. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2, 272–288.
- Veale, D, Willson, R, (2006) *Overcoming Obsessive Compulsive Disorder*. Robinson.

## Kesitsel ve Boylamsal Araştırmalarda Yapısal Eşitlik Modellemeleri

Doç. Dr. Yaşar Kuzucu

Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) tek bir istatistik teknik olmaktan ziyade, birden fazla istatistiksel yöntemin genel adıdır. YEM gözlenen değişkenler ve örtük/gizli değişkenler arasındaki ilişkilerin ve korelasyon ilişkilerinin bir arada bulunduğu modellerin test edilmesi için kullanılmaktadır. Psikolojide, saldırganlık, depresyon ve motivasyon; eğitimde sözel yetenek ve akademik başarı gibi kavramlar örtük değişkenlere örnek olarak verilebilir. Sözü edilen örtük değişkenler gözlenemediği için doğrudan ölçülemezler. Araştırmacılar, örtük değişkeni işlemsel olarak tanımlamak için varsayılan yapı açısından örtük değişkeni gözlenebilir değişkenlerle ilişkilendirmek zorundadır. Gözlenebilir değişkenler ölçeğin faktörleri, maddeleri yâda maddelerinden oluşturulan parseller olabilmektedir. YEM’de bağımsız değişkenler ve bağımlı değişkenler arasında belirlenen etkileşimlerde neden sonuç ilişkisi değil, nedensel ilişki söz konusudur.

Örtük büyüme modelleri (ÖBM), yapısal eşitlik modellerinin boylamsal veriler için geliştirilmiş biçimi olarak ifade edilebilir. ÖBM içinde değişkenlerde ortaya çıkan değişimi ortaya koymaktadır. Gelişimin belirlenmesinde örtük büyüme modellerinin diğer model ve çözümlere göre daha güçlü sonuçlar ürettiği bilinmektedir. Geleneksel yöntemlere kıyasla araştırmacılara istatistiksel avantajlar sunan ÖBM’de, en az üç farklı durumda ölçülmüş sürekli düzeyde bir bağımlı değişkenin varlığı, farklı zamanlarda alınan ölçümlerde aynı yapının ölçülmesi (zamana göre ölçüm değişmezliği sağlanması) ve ölçümlerin bütün bireyler için aynı zaman aralıklarında alınması gerekmektedir. Büyüme eğrileri, zamana bağlı olarak meydana gelen değişimi ortaya koyarken bireyler arasındaki değişimin homojenliğini ve heterojenliğini belirlemeye çalışır. Bir diğer zaman serili analiz tekniği olan Çapraz Gecikmeli Panel Modeller (ÇGPM) klasik yöntemlere oranla, sürekli bir değişim ve gelişimin söz konusu olduğu süreçlerin anlaşılmasını kolaylaştıran ve klasik aracılık testinin gelişimsel bir anlayışla test edilmesi sağlayan boylamsal analizlerdir. Rastgele Kesişen Çapraz Gecikmeli Panel Modeli (RK-ÇGPM) ise, boylamsal verilere yapısal eşitlik modellemesinin uygulandığı bir yaklaşımdır. Bu model geleneksel ÇGPM geliştirilmiş hali olup, gözlemlenen puanları ortalamalara, birim içi dinamiklere ve sabit, birimler arası farklılıklara ayırarak sunmaktadır. Bu modelin güçlü yanlarından bir diğeri de, iki değişken arasındaki ilişkide zamanda öncelik açısından bilgi sunmasıdır.

## **SÖZEL BİLDİRİLER**

## 2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi

2 - 4 Ekim 2020

Online Kongre

### Bilişsel Davranışçı Terapi İle Tedavisi Yapılan Vajinismus Çiftlerinde Cinsel Mitler Ve Partnerlerin Tedaviye Katkısı

**Mehmet Güneş**

*Dicle ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. HASTANELERİ ANA BİNA 1.KAT. PSİKIYATRİ KLİNİĞİ*

**Amaç:** Vajinismus cinsel işlevin en belirgin bozulduğu cinsel işlev bozukluk(CİB)'larından biri olarak tanımlanabilir. Kliniğimizde bilişsel davranışçı terapi(BDT) kullanılarak tedavi edilmiş vajinismus vakalarının BDT sonuçlarını, partnerlerin tedaviye katkılarını, iki partnerin cinsel mitlerini ve tedavi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** DSM 5 kriterlerine göre vajinismus (n=44) ve eşlerinin (n=41) katılımıyla BDT yapılan vakalarda geriye dönük olarak hasta dosyaları taranarak elde edilen veriler kullanılmıştır. Hasta onayının alınmadığı dosyalar tarama dışı bırakılmıştır.

**Bulgular:** Yaş ortalaması vakalarının  $26.56 \pm 5.35$ , eşlerinin  $32.31 \pm 7.59$  olarak saptanmıştır. Vakalarımızın %86.4 ilk başvurularını doktora yapmışken geriye kalan hastalarımız %13.6 şeyh-muskacı ve bitkisel ilaç satan yerlere başvurmuşlardır. Vakalarımızın %54,5 branş doktorları (kadın-doğum, üroloji, psikiyatrist) tarafından cinsel terapisteye yönlendirilmişken; geriye kalan vakaların %45.5 yönlendirmesi internet ve diğer yönlendirmelerle (arkadaş v.s) gerçekleşmiştir. Ayrıca tedavi arayışı sırasında doktor başvuru sayısı 6'dan sonra cinsel terapisteye gelen vaka oranı %15.9 olarak saptanmıştır.

Çocuğu olan vakaların tamamı sezeryan ile doğum yapmışlardı. Eş katılımlarının özellikle 5 seans sonrasında % 30 oranında azaldığı saptanmıştır. Hastaların ortalama tedavi olma seans sayısı  $7.85 \pm 2.94$ 'dir. Kadınlarda en sık comorbid CİB %18.2 ile cinsel isteksizlik ve %13.6 ile orgazm bozukluğu olmuştur. Erkeklerde ise en sık comorbid CİB sırasıyla cinsel istek bozukluğu, erken boşalma ve sertleşme bozukluğu saptanmıştır.

Vajinismus vakalarında yüksek eşlerinde daha düşük puan alan mitler "oral seks olgunlaşmamış bir sevişme biçimidir" ve "Erkek cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır" şeklinde olmuştur.

**Sonuç:** Çalışmamızda temel olarak kullandığımız BDT teknikleri ve eşlerin tedaviye katkıları araştırılmıştır. Yapılan birçok çalışmada bilişsel davranışçı terapi temelli cinsel terapinin en başarılı yöntem olduğu belirtilmektedir. Terapiye eşlerin katılımının artması ile cinsel terapisteye ki toplam seans sayısının azaldığı saptanmıştır.

Çalışmamız vajinismuslu kadınların vajinismusla bağlı olan/olmayan cinsel problemlerini BDT ile azaldığını ve hatta yok olduğunu göstermektedir.

	<i>Tanıtarak</i>	
	<i>(n; %)</i>	18; 40.9
Evlilik şekli		

	<b>Görücü usulü</b> <i>(n; %)</i>	25; 56.8
<b>Aile yapısı</b>	<b>Çekirdek aile</b> <i>(eş + çocuklar)</i> <i>(n; %)</i>	40; 89.9
	<b>Geniş aile</b> <i>(eş+çocuk+ebeveyn)</i> <i>(n; %)</i>	4; 9.1
<b>Yaşadıkları yer</b>	<b>Kentsel</b> <i>(n; %)</i>	33; 75.0
	<b>Kırsal</b> <i>(n; %)</i>	11; 25.0
<b>Gelir düzeyi</b>	<b>1000 altında</b> <i>(n; %)</i>	1; 2.3
	<b>Asgari Ücretten Az</b> <i>(n; %)</i>	6; 13.6
	<b>Asgari ücret</b> <i>(n; %)</i>	6; 13.6
	<b>Asgari ücret -3000tl</b> <i>(n; %)</i>	9; 20.5
		22; 50.0

	<b>3000tl'den fazla</b>					
	<b>(n; %)</b>					
<b>Çocuk sayısı</b>	<b>Yok</b>					32; 72.7
	<b>(n; %)</b>					
	<b>1 çocuk</b>					8; 18.2
	<b>(n; %)</b>					
<b>Çocuk sayısı</b>	<b>2 ve daha fazla çocuk</b>					4; 9.1
	<b>(n; %)</b>					
	<b>ilk 30 gün</b>					
<b>Doktora başvuru süresi</b>	<b>2-6 ay</b>	<b>7-12</b>	<b>2-5 yıl</b>	<b>5 yıl sonrası</b>		
	<b>(n; %)</b>	<b>(n; %)</b>	<b>(n; %)</b>	<b>(n; %)</b>	<b>(n; %)</b>	
	13; 29.5	10; 22.6	8; 18.2	6; 13.6	7; 15.9	
<b>Seanslara eşlerin katılım oranları (%)</b>	<b>İlk seansa</b>	<b>2-3.seans</b>	<b>4-6.seans</b>	<b>7-8. seans</b>	<b>9-10. seans</b>	<b>11. seans ve sonrası</b>
	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>
	93.1	84.1	70.5	45.5	27.3	6.8

Tablo 1: Vajinismuslu vaka ve eşlerinin sosyodemografik verileri Tablo 1'de özetlenmiştir.

	<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>	
<b>Cinsel mitler</b>	<b>Ortalama değer</b>	<b>Ortalama değer</b>	<b>P değeri</b>

1. İyi bir cinsel birleşme için penisin sertleşmesi şarttır.	4.79 ± 0.59	4.85± 0.65	0.482
2. Cinsellikte performans, başarıya ulaşmak çok önemlidir	4.52± 0.90	4.80± 0.60	0.007
3. İyi bir cinsel ilişkide eşler birlikte orgazm olmalıdır.	4.43±0.84	4.65±0.65	0.017
4. Birbirini seven eşler cinsel ilişkiden nasıl zevk alacaklarını bilirler.	4.40±0.89	4.53±0.89	0.520
5. Erkekte kadında eşinin cinsel isteğini red etmemelidir.	4.25±1.20	4.34±1.08	0.469
6. İyi bir cinsel ilişki mutlaka orgazmla sonuçlanmalıdır.	4.15±1.01	4.46±1.00	0.827
7. Erkek cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	4.02±1.43	2.31±1.27	0.480
8. Cinsel ilişki cinsel birleşme demektir.	3.39±1.30	4.19±1.30	0.982
9. Cinsel ilişkide belirli ve kesin kurallar vardır.	3.86±1.40	3.17±1.54	0.095
10. Cinsel birleşme için en doğal pozisyon erkeğin üstte olmasıdır.	3.65±1.39	3.31±1.50	0.400

Tablo 2:Cinsel mitlere inanma düzeyleri

**Anahtar Kelimeler:** Vajinismus, Bilişsel Davranışçı Terapi, Cinsel Mitler, Partner katkısı

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Olumlu ve Olumsuz Çocukluk Yaşantıları ile Yetişkinlik Dönemi 5 Faktör Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

**Rumeysa Günay Öge**

**Fatmatüz Zehra Pehlivan**

**Sedat Işık**

*Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara*

*Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara*

*Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Alan yazında olumsuz çocukluk yaşantılarının yetişkinlik dönemi 5 faktör kişilik özellikleriyle ilişkili olduğuna yönelik pek çok araştırma yer almasına rağmen, olumlu çocukluk yaşantılarının 5 faktör kişilik özellikleriyle ilişkisi üzerinde durulmamıştır. Bu araştırmanın amacı; yetişkinlik dönemi 5 faktör kişilik özellikleri üzerinde hem olumlu hem de olumsuz çocukluk yaşantılarının etkisinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Çalışmaya yaş ortalaması 24.5 olan 323 yetişkin katılmıştır. Olumlu ve olumsuz çocukluk yaşantılarının değerlendirilmesi amacıyla sırasıyla Çocukluk Çağı Olumlu Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, 5 faktör kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi için ise Beş Faktör Kişilik Envanteri kullanılmıştır. Verilerin analizinde hiyerarşik regresyon analizi kullanılarak yaş, cinsiyet ve olumsuz çocukluk yaşantılarının olumlu çocukluk yaşantıları üzerindeki etkisi kontrol edilmiştir.

**Bulgular:** Analiz sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının 5 faktör kişilik özelliklerinden uyumluluk ve sorumluluk alt boyutları ile negatif yönde, nevrotiklik alt boyutu ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu, dışadönüklük ve deneyime açıklık alt boyutlarıyla anlamlı düzeyde ilişkili olmadığını göstermiştir. Çocukluk çağı olumlu yaşantılarının ise dışadönüklük, uyumluluk ve sorumluluk alt boyutları ile pozitif yönde, nevrotiklik alt boyutu ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu, deneyime açıklık alt boyutuyla anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı görülmüştür.

**Sonuç:** Araştırma sonuçları, alan yazında genellikle değerlendirilmesi ihmal edilmiş olan olumlu çocukluk yaşantılarının, olumsuz çocukluk yaşantılarının kişilik gelişimi üzerindeki yıkıcı etkilerini telafi edecek yönde 5 faktör kişilik özellikleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** çocukluk çağı olumlu yaşantıları, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, 5 faktör kişilik özellikleri, kişilik



**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Depresyonda Rekürrens Üzerine Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Ruminatif Yanıt Biçiminin Etkisi**

**Zekiye Çelikbaş**  
**Sedat Batmaz**  
**Esmâ Akpınar Aslan**  
**Sare Aydın**

*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD*  
*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD*  
*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD*  
*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD*

**Depresyonda Rekürrens Üzerine Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Ruminatif Yanıt Biçiminin Etkisi**

Zekiye Çelikbaş<sup>1</sup>, Sedat Batmaz<sup>1</sup>, Esmâ Akpınar Aslan<sup>1</sup>, Sare Aydın<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat

**Amaç:** Ruminatif yanıt biçimi ve disfonksiyonel tutumların depresyona yatkınlığı artırdığı, ayrıca bu bilişsel faktörlerin sonraki ataklar için risk yarattığı öne sürülmüştür. Bu çalışmada ruminatif yanıt biçimi ve disfonksiyonel tutumların rekürrens üzerine etkisi araştırılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmaya psikiyatri polikliniğimize Mart 2018-Şubat 2020 tarihleri arasında başvuran 18-65 yaş arasında tek depresyon (n:45, yaş ortalaması:36.18±11.33 yıl) ve rekürren depresyon dönemi (n:63, yaş ortalaması:36.25±11.65 yıl) olan hastalar ile sağlıklı kontrol grubundan (n:62, yaş ortalaması:33.68±10.23 yıl) oluşan 170 katılımcı (kadın cinsiyet:%57.1) alınmıştır. Değerlendirme araçları olarak sosyodemografik ve klinik veri toplama formu, MINI Uluslararası Psikiyatrik Görüşme, Hasta Sağlık Anketi-9, Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Testi, Ruminatif Tepkiler Ölçeği-Kısa Formu, İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği-Kısa Formu kullanılmıştır. Analizler SPSS 24 kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Post-hoc analizlerde Ruminatif Tepkiler Ölçeği-Kısa Formu toplam puanı, saplantılı düşünme ve derin düşünme alt ölçek puanları açısından tek epizod ve rekürren depresyon grupları arasında fark bulunmazken İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği-Kısa Form toplam ( $F=17.39$ ,  $p<0.05$ ) ve mükemmeliyetçilik/başarı odaklılık alt ölçek puanları ( $F=19.32$ ,  $p<0.05$ ) rekürren depresyon grubunda en yüksekti. Hiyerarşik doğrudan regresyon analizinde toplam ölçek puanlarından Ruminatif Tepkiler Ölçeği-Kısa Form ( $\beta=0.14$ ,  $t=2.03$ ,  $p<0.05$ ) ile alt ölçek puanlarından saplantılı düşünme ( $\beta=0.20$ ,  $t=2.14$ ,  $p<0.05$ ) ve mükemmeliyetçilik/başarı odaklılık ( $\beta=0.16$ ,  $t=2.02$ ,  $p<0.05$ ) puanlarının ayrıca depresyon şiddeti, kadın cinsiyet, ailede ruhsal hastalık öyküsü, yatarak psikiyatrik tedavi öyküsü, özkıyım davranışı öyküsü, tedavi süresinin depresif dönem sayısını öngördüğü gösterildi.

**Sonuç:** Depresif dönem sayısını yordamada ruminasyon ve mükemmeliyetçilik/başarı odaklı tutumlar önemli rol oynadığından ilk epizoddan itibaren bu alanlara yapılacak psikoterapötik müdahaleler rekürrens riskini azaltmada önemli rol oynayacaktır. Gelecekteki araştırmalar BDT uygulamalarının rekürrense etkisini inceleyen takip çalışmalarına odaklanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** depresyon, rekürrens, ruminasyon, disfonksiyonel tutum

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığını Bozan Önemli Faktör: Bilişsel Hatalar**  
**Hatice Harmancı**

*KTO Karatay Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü*

**Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığını Bozan Önemli Faktör: Bilişsel Hatalar**

**Amaç:** Hızla yayılım gösteren ve ölümcül sonuçlara sebep olabilen COVID-19 enfeksiyonu fiziksel sağlığı olduğu kadar ruh sağlığını da etkilemektedir. Ruhsal yakınmalar her bireyde farklı belirtiler şeklinde görülmekle birlikte yakınmaların oluşumunda, pandemi sürecindeki belirsizlikler ve bu belirsizliklerin farklı şekillerde anlamlandırılmasının önemli yeri olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın amacı pandemi döneminde bireylerin ruhsal belirti düzeylerini taramak ve bu belirtilerle ilişkili olan bilişsel hataları saptayabilmektir.

**Yöntem:** Karma yöntem ile yapılacak çalışmanın örneklemini Konya ilinde yaşayan, çalışmaya gönüllü, 18 yaş ve üzeri 50 yetişkinden oluşturulmuştur. İlk olarak bütün katılımcılara sosyodemografik veri formu ve 'Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)' ölçekleri uygulanmıştır. Daha sonra SCL-90-R ölçeğine göre kesme puanı üzerinde kalan katılımcılar psikiyatri uzmanı ile görüşmeye davet edilmiştir. Nicel verilerin analizi için SPSS 25.0 programı kullanılmış, elde edilen veriler ortalama, standart sapma, yüzde şeklinde belirtilmiştir. Nitel veriler ise belirti benzerliğine göre gruplanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %60'ı kadın, %40 erkek ve yaş ortalamaları  $35,47 \pm 5,28$ 'di. SCL-90-R puanına göre ruhsal belirti şiddeti normal düzeyde kabul edilen 13 kişi, orta düzeyde kabul edilen 25 kişi ve şiddetli yakınmaları olan 12 kişi tespit edildi. Ruhsal belirtileri orta ve şiddetli düzeyde olan 37 kişiden 25 kişi psikiyatrik görüşmeyi kabul etti. Muayene sonuçlarına göre her iki grupta da en yaygın olan yakınmalar kaygı ve obsesif kompulsif belirtilerdi. Sürecin belirsizliği dışında ruhsal yakınmaları tetikleyen en sık bilişsel hatanın felaketleştirme, ikinci olarak da keyfi çıkarsama olduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Psikolojik etkilenmenin kaçınılmaz olduğu pandemi döneminde yapılan bilişsel çarpıtmalar ruh sağlığını daha da fazla bozmaktadır. Ruh sağlığı profesyonelleri vakalarını değerlendirirken mutlaka bu alanla ilgili gerekli değerlendirme ve müdahaleyi yapmalıdırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Biliş, COVID-19 pandemisi, Felaketleştirme, Keyfi çıkarsama

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Panik Atak ve Panik Bozukluğunun Sosyal ve Başarı Alanlarındaki Bilişsel Hataların İncelenmesi**

**Mehmet Hamdi Örum**

*Kahta Devlet Hastanesi*

**Amaç:** Panik atak (PA) ve panik bozukluğu (PB)'ndaki bilişsel hatalar sıklıkla araştırılmıştır. Ancak bu iki psikiyatrik durumun sosyal alan (IP) ve başarı (PA) alanlarındaki bilişsel hataları, ayrı ayrı karşılaştırılmamıştır. Biz bu çalışmada PA, PB ve sağlıklı kontrol gruplarının IP ve PA alanlarındaki bilişsel hatalarını karşılaştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Bu kesitsel çalışmada, Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Global Değerlendirme Ölçeği (GAS), Panik Bozukluk Şiddeti Ölçeği-Erişkin Formu (PBŞÖ) ve Düşünce Özellikleri Ölçeği (DÖÖ) kullanıldı.

**Bulgular:** Her grupta 30 olgu olmak üzere toplam 90 kadın denek çalışmaya dâhil edildi. Ortalama yaş ( $p=0,103$ ) ve eğitim düzeyi ( $p=0,061$ ) açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), SCL-90-R'nin tüm alt ölçekleri, DÖÖ ve alt ölçekleri ile GAS açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ( $p<0,001$ ). Post-Hoc analiz sonuçları, tüm ölçek ve alt ölçekler açısından üç grubun kendi aralarındaki ikili karşılaştırmalarının da anlamlı farklılıklara sahip olduğunu gösterdi ( $p<0,05$ ). Ölçek ortalamaları açısından, SCL-90-R'nin paranoid alt ölçeği (PAR) ve GAS dışında, PB grubunun en yüksek değerlere sahip olduğu, PA'nın ikinci yüksek değerlere, kontrol grubunun da en düşük değerlere sahip olduğu görüldü. PAR açısından PA grubunun PB'den daha yüksek değere sahip olduğu; GAS açısından da PB'nin en düşük, kontrol grubunun en yüksek değere sahip olduğu görüldü. PBŞÖ açısından, PB ( $27,50\pm 6,52$ ) ile PA ( $11,46\pm 3,31$ ) arasında anlamlı farklılık saptandı ( $p<0,001$ ). PA ve PB'nin ikili karşılaştırmasına göre DÖÖ-IP, DÖÖ-PA için Cohen's  $d$  değerleri sırasıyla 0,59 ve 1,47 olarak saptandı.

**Sonuç:** Panik bozukluk ortaya çıkış süreci bedensel belirtilerin yanında bilişsel süreçlerin de dâhil olduğu karmaşık bir süreçtir. Tedavi edilmeyen panik ataklar panik bozukluğa, hem sosyal hem de başarı alanlarında bilişsel hataların artmasına işlevselliğin azalmasına yol açmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel hata, Biliş, Panik atak, Panik bozukluk

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Remisyonda Olan Panik Bozukluk Hastalarının Mizaç Ve Karakter Özelliklerinin İncelenmesi**

**Pınar Gökçeimam**

**Mehmet Fatih Üstündağ**

19 Mayıs Mahallesi, Sinan Ercan Cd. No:29 Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kadıköy, İstanbul

19 Mayıs Mahallesi, Sinan Ercan Cd. No:29 Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kadıköy, İstanbul

**Remisyonda Olan Panik Bozukluk Hastalarının Mizaç Ve Karakter Özelliklerinin İncelenmesi**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı halen remisyonda olan ve Panik bozukluk (PB) tanısı almış kişilerin mizaç karakter özellikleri yönünden değerlendirilerek benzer sosyodemografik özelliklere sahip sağlıklı kişilerden oluşan kontrol grubuyla karşılaştırılmasıdır.

**Yöntem:** Çalışmaya Atatürk Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne başvuran ve çalışma ölçütlerini karşılayan , remisyonda olan 39 PB hastası ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 35 sağlıklı birey kontrol grubu olarak alındı. Her iki gruba DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I), Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu, Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) ile yalnızca PB hasta grubuna Hamilton Depresyon (HAM-D), Hamilton Anksiyete (HAM-A) ölçekleri, Panik Agorafobi Ölçeği (PAÖ) ve Panik Bozukluk Şiddeti Ölçeği (PBŞÖ) uygulanmıştır.

**Bulgular:** PB hasta ve kontrol grubu sosyodemografik veriler ve MKE boyutlarına göre değerlendirilmiştir. Gruplar arasında cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve gelir düzeyleri açısından farklılık saptanmazken PB grubunda evli olan bireylerin sayısı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. MKE mizaç boyutlarına göre PB hasta grubunda Zarardan Kaçınma (ZK) alt gruplarından ZK1 (Beklenti endişesi) düzeyleri kontrol grubuna göre yüksek (p:0,05), karakter boyutlarına göre İşbirliği Yapma (İY) alt gruplarından İB2 (Empati duyma) kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük (p:0,02) olarak saptanmıştır. PB grubunda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da Yenilik Arayışı, Ödül Bağımlılığı, Sebat Etme, Kendini Yönetme ve Kendini Aşma boyutların puan ortalamaları kontrol grubuna göre düşük olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Remisyon dönemindeki PB hastalarında bazı mizaç-karakter özelliklerinin kontrol grubundan farklılaşması anlamlıdır. PB hastasının panik atağa yüklediği anlamlarda bu kişilik özelliklerinin rolü olasıdır. Bu özelliklerin süreç içerisinde değerlendirilmesi hastalara terapötik yaklaşım, ve en yüksek tarapötik yararlanım açısından önemli olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** panik bozukluk, mizaç, karakter

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**COVID-19 Korkusu ve Duygusal İştah Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

**M.Emrah Karadere**

**Rümeysa Yeni Elbay**

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi*

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi*

**Amaç:** Olumsuz duygular ile baş etme amacıyla yemek yeme fenomeni “duygusal yemek yeme” olarak adlandırılmaktadır. Bu çalışmanın amacı COVID-19 salgınının oluşturduğu olumsuz duygulardan olan korkunun duygusal iştah ile ilişkisini incelemektir.

**Yöntem:** Bu araştırma İstanbul’da, internet üzerinden online olarak yapılan, kesitsel bir anket çalışmasıdır. Çalışma için internet ortamında sosyodemografik veri formu, COVID-19 korkusu ölçeği ve Duygusal İştah Anketi ölçeğiyle (DİA) çalışma veri tabanı oluşturulmuştur. Daha sonra sosyal medya kanalları aracılığıyla ulaşılan İstanbul’da yaşayan, çalışmaya katılmaya onay verip bataryanın tamamını dolduran 849 kişi çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların %73,5 (n:624) kadın, %26,5 (n:225) erkekti. Yaş ortalamaları 36,25 idi ve %62,3’ü evli diğerleri bekar/dul veya boşanmıştı. Eğitim durumlarına bakıldığında %2,4’ü ilköğretim, %14,4’ü lise, %83,3’ü üniversite mezunu idi. COVID-19 korkusu ölçeğiyle DİA-olumsuz ve DİA-olumlu arasında istatistiki olarak anlamlı korelasyon saptanamışken ( $p>0,05$ ) COVID-19 korkusu ölçeği puanları ile DİA-toplam puan korelasyonları arasında pozitif yönde istatistiki olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ( $r=0,68$ ,  $p=0,047$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda DİA-olumsuz ve DİA-olumlu puanları ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmamakta birlikte DİA-toplam puanının COVID-19 korkusu ile korele çıkması katılımcıların COVID-19 korkusu ile baş etmede duygusal yemek yemeyi kullandıkları şeklinde yorumlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19 Korkusu, Duygusal İştah, Yeme Davranışı

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**DEPRESYON EŞLİK EDEN VE ETMEYEN OKB HASTALARINDA ÜST BİLİŞSEL  
ÖZELLİKLER**

**Ayşegül Kart**

*Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

**DEPRESYON EŞLİK EDEN VE ETMEYEN OKB HASTALARINDA ÜST BİLİŞSEL  
ÖZELLİKLER**

Ayşegül KART

Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

**ÖZET**

**Amaç:** Üst biliş sistemi, kişinin kendi zihnindeki olay ve işlevlerin farkında olmasını içerir ve insanın bilişsel süreçlerinin uyuma yönelik ve işlevsel çalışmasında büyük rol oynar. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) veya depresyon tanısı alan hastaların sağlıklı kişilerden farklı üst bilişsel özellikleri olduğu daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı depresyonu olan OKB hastalarının depresyonu olmayan OKB hastalarından farklı üst bilişsel ve klinik özellikler gösterip göstermediğini saptamaktır.

**Yöntem:** Çalışmaya depresyon eşlik eden 86, depresyon eşlik etmeyen 45 OKB hastası dahil edildi. Hastalara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) ve Üst-Biliş Ölçeği (ÜBÖ) uygulandı. Kategorik değerlerin karşılaştırılması için ki-kare testi, sürekli değerlerin karşılaştırılması için student-t testi uygulandı.

**Bulgular:** Sosyodemografik özellikler açısından iki grup karşılaştırıldığında elde edilen sonuçlar Tablo-1'de yer almaktadır. BAE, YBOKÖ ve ÜBÖ alt ölçek puanları ile depresyon eşlik eden ve etmeyen grupların bu değişkenler açısından kendi aralarında karşılaştırılmaları Tablo-2'de verilmiştir.

**Sonuç:** Depresyon eşlik eden OKB hastalarında OKB belirti şiddeti, anksiyete düzeyi daha yüksek seyretmektedir ve olumlu inanç üst bilişsel özellikler daha az gözlenmektedir. OKB ve depresyon eş tanısında özellikle psikoterapi uygulamalarında bu faktörleri göz önüne alarak tedavi planlamak başarı şansını arttıracaktır.

**Tablo 1.**

		<b>Depresyon eşlik eden OKB</b>	<b>Depresyon eşlik etmeyen OKB</b>	
		<b>s=86</b>	<b>s=45</b>	
		<b>s (%)</b>	<b>s (%)</b>	<b>p*</b>
Cinsiyet	<i>erkek</i>	30 (57,7)	22 (42,3)	0,171
	<i>kadın</i>	56 (70,9)	23 (29,1)	
Medeni durum	<i>bekar</i>	51 (67,1)	25 (32,9)	0,821
	<i>evli</i>	35 (63,6)	20 (36,4)	
Eğitim durumu	<i>ilköğretim</i>	24 (72,7)	9 (27,3)	0,567
	<i>lise</i>	20 (60,6)	13 (39,4)	
	<i>üniversite</i>	42 (64,6)	23 (35,4)	
Çalışma durumu	<i>çalışıyor</i>	23 (53,5)	20 (46,5)	0,064
	<i>çalışmıyor</i>	63 (71,6)	25 (28,4)	
İntihar girişimi	<i>var</i>	15 (83,3)	3 (16,7)	0,859
	<i>yok</i>	71 (62,8)	42 (37,2)	
Aile öyküsü	<i>var</i>	34 (75,6)	11 (24,4)	0,125
	<i>yok</i>	52 (60,5)	34 (39,5)	
		<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>p*</b>
Yaş	<i>yıl</i>	31,8±8,7	28,2±8,7	0,021*

\*p <0,05, s:sayı, %: yüzde, SS: Standart Sapma

**Tablo 2. Depresyon eşlik eden ve etmeyen OKB hastalarında anksiyete, OKB semptom şiddeti ve üst-bilişsel işlevlerin karşılaştırılması**

	<b>Depresyon eşlik eden OKB</b>	<b>Depresyon eşlik etmeyen OKB</b>	
	<b>s=86</b>	<b>s=45</b>	

	Ort±SS	Ort±SS	p*
BDE	21,4±10,2	13,6±9	<0,001*
BAE	18,6±12	15 ±13,1	<0,045*
YBOKÖ	20,7±7,9	19,8 ±5,9	0,001*
ÜBÖ-Oİ	10±2,9	11,9±4,3	0,013*
ÜBÖ-KET	14,8±4,1	14,6±4,4	0,917
ÜBÖ-BG	13,3±5	12,1±5	0,158
ÜBÖ-DKİ	17±4,4	16,1±4,4	0,349
ÜBÖ-BF	16,8±3,3	16±3,8	0,278

\*p <0,05, s:sayı, SS: Standart Sapma, BAE: Beck Anksiyete Envanteri, Y-BOCS: Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği, ÜBÖ: Üst Biliş Ölçeği, Oİ: Olumlu inançlar, KET: Kontrol edilemezlik ve tehlike, BG: Bilişsel güven, DKİ: Düşünceleri kontrol inancı, BF: Bilişsel farkındalık

#### Kaynaklar

1. Wells A, Papageorgiou C. Relationships between worry, obsessive–compulsive symptoms and meta–cognitive beliefs. Behav Res Ther, 1998; 36: 899–913.
2. Yılmaz S, İzci F, Mermi O, Atmaca M. Metacognitive functions in patients who has obsessive compulsive disorder and major depressive disorder: a controlled study. Anadolu Psikiyatri Derg, 2016; 17(6):451-458
3. Doğan K, Solak ÖS, Özdel K, Türkçapar MH. Obsesif Kompulsif Bozukluk Alt Tiplerinde ve Sağlıklı Kontrol Grubunda Üstbilişlerin Karşılaştırılması. JCBPR, 2013, 2: 34-40
4. Batmaz S, Ulusoy Kaymak S, Kocbiyik S, Turkcapar MH. Metacognitions and emotional schemas: a new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression. Compr Psychiatry, 2014; 55(7):1546-55.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif Kompulsif Bozukluk; Depresyon; Üstbiliş



**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Danışan perspektifinden müdahale etkinliğinin değerlendirilmesi: Esenlik boyutları ve ölçümü**

**NEŞE ALKAN**  
ATILIM ÜNİVERSİTESİ

**Danışan perspektifinden müdahale etkinliğinin değerlendirilmesi: Esenlik boyutları ve ölçümü**

**Amaç:** Ruh sağlığı alanının uygulama ve araştırma disiplini olan uygulamalı/klinik psikolojinin günümüzde geldiği nokta, insanın psikolojik iyilik halinin çok yönlü olarak ele alınması gerekliliği ve bir üst noktaya taşınması hedefi olarak özetlenebilir. Danışanların kendi durumlarını ve iyilik hallerini öznel olarak değerlendirmeleri ise, kanıta dayalı müdahalelerin ayrılmaz bir parçasıdır. Danışanların, kendileri ile gerçekleştirilen psikoterapi/müdahalenin etkinliğini ve bu sürecin iyi oluş ve esenliklerine katkılarını geçerli ve güvenilir şekilde değerlendirebildikleri araçlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırmanın amacı, bu ihtiyacı giderebilecek; hem araştırmacıların hem de psikoterapistlerin uygulamalarında kullanılacakları “Esenlik Endeksi” Türkçe formunun geliştirilmesidir.

**Yöntem:** Araştırmaya 18-54 yaşları arasında, %69,5’i çalışan %29,5’i üniversite öğrencisi toplam 213 yetişkin dahil edilmiştir. Katılımcılar, demografik bilgileri ile birlikte, Esenlik Ölçeği, Yaşam Doyumu, Manevi Doyum, Alışveriş Bağımlılığı ve Yalnızlık Ölçeklerini, hazırlanan soru formunda çevrimiçi olarak cevaplamışlardır. Ölçeğin yapı geçerliliği açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile, benzeşim ve ayrışım geçerlilikleri iki yönlü tam ve parçalı korelasyon analizleri ile, ölçüm değişmezliği ise tek yönlü varyans analizleri ile test edilmiştir.

**Bulgular:** Faktör analizleri, ölçeğin orijinalindeki yapıda altı boyuttan oluştuğunu göstermiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach  $\alpha = .82$  bulunmuştur. İki yönlü korelasyon analizleri esenlik ölçeği toplam puanının beklendiği şekilde genel yaşam doyumu ( $r = .62$ ) ve manevi doyum ( $r = .29$ ) ile pozitif; yalnızlık ( $r = -.51$ ) ve alışveriş bağımlılığı ( $r = -.15$ ) ile negatif ilişkili bulunmuştur. Ölçek puanı cinsiyet, daha önce geçirilen hastalık ve sigara kullanımına göre değişmezken, daha önce antidepresan ilaç kullanmış olan katılımcıların toplam esenlik ölçeği puanlarının, kullanmamış olanlardan daha düşük olduğu bulunmuştur ( $F(1,204) = 7.713, p = .005$ ).

**Sonuç:** Altı boyuttan oluşan 12 maddelik Esenlik Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak, araştırmalarda ve sağlık bilimleri uygulamalarında kullanılabilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dilimize kazandırılan ilk esenlik ölçeği olması nedeni ile önemli bir ihtiyaca cevap vereceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** esenlik ölçümü, iyi oluş, etkilik değerlendirme, danışan

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Tütün Bağımlılarında Sosyal Fobinin İncelenmesi**

**Selim Arpacıoğlu**

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh ve Sinir Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye*

**Tütün Bağımlılarında Sosyal Fobinin İncelenmesi**

Selim Arpacıoğlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh ve Sinir Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Amaç**

Sosyal fobi ve diğer anksiyete bozukluklarının alkol ve madde kullanım bozukluklarını artırdığı bilinmektedir. Tütün kullanımı, dünyada ve ülkemizde önlenebilir ölüm ve hastalık nedenlerinin başında gelen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu araştırmada tedaviye başvuran ve başvurmeyen nikotin bağımlılarında sosyal fobi incelenmiştir. Tütün kullanımıyla ilgili özellikler ve sigara bırakmayla ilgili bilişler ve tedaviye başvurma davranışı ile sosyal fobi ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem**

Araştırmaya bir ay boyunca hastane sigara bırakma polikliniğine başvuran 76 ardışık hasta ve aynı bölgede bulunan birinci basamak Aile Sağlık Merkezleri'ne başvuran ve son bir yıl içinde sigarayı bırakmayı denemiş 79 ardışık hasta dahil edildi. Ayrıca çalışmanın gücünü artırmak amacıyla Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi üzerinden sadece orta ve üzeri derecede nikotin bağımlıları çalışmaya alındı. Katılımcılara ayrıca sosyodemografik veri formu, araştırmacı tarafından hazırlanan ve sigara bırakmayla ilgili bilişlerini ölçmeyi amaçlanan Likert tipi sorular ve Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği uygulandı.

**Bulgular**

Araştırmaya 155 gönüllü katıldı. Katılımcılar ortalama olarak; 22.48±11.33 yıldır, günde 22.81±10.11 sigara tüketmekteydi ve 2.35±2.11 kez sigarayı bırakmayı denemişlerdi, Fagerström puanları 6.13±1.94'tü. Sigarayı rahatlatma tarzı içenlerin bağımlılık puanları ödül tarzı içicilerden yüksekti. Tedaviye başvuran ve başvurmeyen grupta hiçbir ölçek arasında anlamlı fark bulunmadı. Liebowitz kaygı, kaçınma ve sosyal fobi toplam skorlarında evlilerin, sigarayı bırakması bir profesyonel tarafından önerilenlerin, alkol kullanmayanların grup ortalaması anlamlı şekilde büyük bulundu. Liebowitz kaygı ölçeğinde psikiatrik öyküsü olanların ortalaması daha yüksekti.

**Sonuç**

Araştırmada bazı özellikler bağımlılık düzeyi ve sosyal fobi ile ilişkisi bulunmuştur. Sosyal fobinin sigara bırakma tedavisine başvurma üzerisine bir etkisi bulunmamıştır. Bunun nedeni

sosyal fobisi olanların çalışmaya katılmaya gönüllü olmaması olabilir ancak daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** sigara bağımlılığı, nikotin bağımlılığı, sosyal fobi ve sigara, sosyal fobi tedavi başvurusu

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Bilişsel Şemalar ve Meslek Seçimi Arasındaki İlişki**

**Abdullah YILMAZ**

**Meryem KARAAZİZ**

**Mehmet Hakan TÜRKÇAPAR**

*Yakın Doğu Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi*

*Yakın Doğu Üniversitesi*

*Sosyal Bilimler Üniversitesi*

**Amaç:** Bu araştırmada bilişsel şemalar ile meslek seçimi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya 25-44 yaşları arasında, %41,3'ü kadın, %58,7'si erkek olmak üzere toplam 104 hâkim, tıp doktoru ve mühendis katılmıştır. Veri toplamada Kişisel Bilgi Formu, PBQ-S (Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Formu), SKÖ (Sosyal Karşılaştırma Ölçeği) kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %70,2'i mesleklerini kendi istek ve kararlarıyla, %12,5'i çevre/aile isteği ve/veya baskısıyla, %17,3'ü ise puanının okul/bölüme uygun olması ve/veya şans eseri seçtiklerini bildirmişlerdir. Hâkim ve mühendislerde kendi istek ve kararıyla mesleklerini seçme oranı tıp doktorlarına göre daha yüksektir. Katılımcıların %38,5'i mesleklerini kişilik özelliklerine uygun olduğu için seçtiklerini bildirirken, tıp doktorlarında bu oran diğer mesleklere göre daha düşüktür. PBQ-S puan ortalamaları mesleklere ve mesleği seçme şekillerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, SKÖ ölçeğinden elde edilen puanlara göre; tıp doktorları hâkim ve mühendislere göre kendilerini daha başarısız, yalnız ve kararsız görmektedirler. Tekli analizlerde, mesleklerini çevre/aile etkisiyle seçtiklerini bildirenler, anlamlı olarak kendilerini daha pasif, inisiyatif sahibi olamayan ve daha dışlanmış hissettiklerini bildirmişlerdir. Mesleği kişilik özelliklerine uygun olduğu için seçtiklerini bildirenler ise, kendilerini sevilen, yalnız olmayan, daha aktif, daha kararlı ve inisiyatif sahibi olarak değerlendirmişlerdir. Çoklu analiz sonucuna göre, tıp doktoru olmak, mesleği seçme şekli ve mesleği yapmaktan duyulan memnuniyetten bağımsız olarak SKÖ ölçeğinden alınan puanı yükseltmektedir. PBQ-S ölçeğinden alınan puanlar açısından; mesleğini yapmaktan memnun olmayan kişiler bağımlı, paranoid ve borderline alt ölçeklerinden daha yüksek puan almışlardır.

**Sonuç:** Elde edilen bulgular, meslek seçiminde ve mesleki ruhsal hastalıklara yaklaşımda bilişsel şemalarla ilişkiyi araştıran çalışmalara ağırlık verilmesinin yararlı olacağını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp doktoru, hâkim, mühendis, meslek seçimi, bilişsel şemalar

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Psikiyatristlerin Obsesif kompulsif Bozukluk Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapiye İlişkin Tutum ve Davranışları**

**Rukiye AY**

**Oğuzhan KILINÇEL**

*Bursa Yüksek İhtisas EAH, Psikiyatri Kliniği, Bursa, Türkiye*

*Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Sakarya, Türkiye*

**Amaç:** Bu çalışmada Psikiyatristlerin Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapiye (BDT) ilişkin tutum ve davranışlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamıza 52 gönüllü psikiyatri uzmanı dahil edildi. Sosyodemografik veri formu ve literatür ışığında hazırlanan tutum ve davranış sorularından oluşan anket online olarak uygulandı. Verilerin analizi SPSS v25 programında yapıldı. Sürekli veriler ortalama standart sapma, kategorik veriler sıklık ve yüzde şeklinde ifade edildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı.  $p < 0,05$  değeri anlamlılık olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışma grubunun yaş ortalaması  $36,21 \pm 4,35$ 'ti. Uzman olarak çalışılan süre ortalama  $6,13 \pm 4,36$  yıldır. Katılımcıların %40,4'ü devlet hastanesi ve %36,6'sı eğitim araştırma hastanesinde çalışıyordu. %34,6'sı ayda 501-1000 ve %28,8'i 1001 hasta ve üzeri sayıda hasta bakmaktaydı. Uzmanlık eğitimi süresince klinikleri dışında BDT eğitimlerine başvuran kişi ortalaması %76,9'du. Katılımcıların hepsi OKB'da BDT'nin etkili olduğunu düşünüyordu. Katılımcıların %88,5'i ilaç tedavisini kabul etmeyen hastalarda, %84,6'sı gebelik ve laktasyon döneminde, %80,8'i ise iyileştirmeyi hızlandırmak için ilaçlara ek olarak BDT'yi tercih ettiğini belirtti. Hastalığın klinik özelliklerine göre; %84,6'sı reaktif obsesyon varlığında, %69,2'si ise obsesyon ve kompulsyonların birlikte seyrettiği durumlarda BDT'yi tercih edeceğini belirtti. BDT yapılmasına engel olan durumlar sorulduğunda %59,6'sı hasta yoğunluğu nedeniyle zaman ayıramama, %51,9'u hastanın kabul etmemesi ve %46,2'si haftaları bulan terapi süreci nedeniyle hastanın uyum sağlayamaması olarak belirtti. Sosyodemografik veriler ile tutum ve davranışlar arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

**Sonuç:** Çalışmamızda Psikiyatristlerde BDT eğitim oranının yüksek olduğu, kullanım endikasyonlarını belirleyebildiğini, OKB'da etkili bir tedavi olarak kabul edildiği ortaya konulmuştur. Mevcut çalışma şartları, fiziksel koşullar, hasta yoğunluğu gibi nedenler günlük pratikte uygulama zorluğuna neden olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel Davranışçı Terapi, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Psikiyatrist

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu: Bir Vaka Çalışması**

**Melek ÖZTÜRKLER**

**Meryem KARAAZİZ**

*Yakın Doğu Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi*

*Yakın Doğu Üniversitesi*

Bireylerin duygulanımında dengesizlik ve dürtüsellik örüntülerinin eşlik ettiği Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu, kişilerarası ilişkilerde süregelen bozulmalar görülen bir bozukluktur. Bu çalışma, sınırdaki (Borderline) kişilik bozukluğu örüntüsü gösteren S. isimli danışanın 9 seans sonunda ele alınan vaka formülasyonu ve Bilişsel Davranışçı teknikler kullanılarak oluşturulan tedavisini ve süpervizyon sürecini oluşturmaktadır. S., 26 yaşında, lise mezunu, dul, zayıf, orta boylu, bakımlı ve özel bir şirkette sekreter olarak çalışan bir kadındır. Çalışma 3 bölümde sunulmuştur. Birinci bölümde danışanın demografik bilgileri, aile ve sosyal yaşantısı, iş ve eğitimi, danışanın gördüğü zayıf ve güçlü yönleri sıralanabilmektedir. Çalışmanın ikinci bölümünde ise tanı açısından izlenimler ve seans süreçleri ve kullanılan ekol başlıkları ve Bilişsel Davranışçı Teknikler altında oluşmaktadır. Üçüncü bölümde ise seansların aşamalarının ve gelişimlerinin değerlendirilmesi ve gelecek seanslar ve uzun dönemli amaçların belirlenmesi olarak oluşturulmuştur. Bu araştırmanın amacı ise Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğuna sahip bireylerin bozukluk ve terapi süreçlerine farklı bir bakış açısı sunmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sınırdaki Kişilik Bozukluğu, Vaka Formülasyonu, Kişilik Değerlendirmesi, BDT Teknikleri

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) odaklı online terapinin etkililiğinin artırılmasına yönelik bir Web sitesinin geliştirilmesi: TherAppit**

**Ercan Akın**

**Mehmet Hakan Türkçapar**

*Beyoğlu Rehberlik ve Araştırma Merkezi*

*Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Psikoloji ABD*

**Amaç:** Son yıllarda ruhsal rahatsızlıkların tedavi edilmesinde online terapilerin kullanılmasına olan ilgi artmaktadır. Online terapi uygulamaları e-posta, sohbet odaları, görüntülü konuşma gibi araçları barındırabilmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi, öğrenme odaklı bir terapi yöntemi olduğundan envanterler, formlar ve kâğıt-kalem gibi birçok aracın kullanılmasını gerektirmektedir. Örneğin, seans öncesinde danışanın yaşadığı sıkıntının düzeyini daha iyi anlamak için envanterler, seans sırasında kesitsel formülasyon yapmak için kâğıt-kalem ve seans sonrasında ise danışanın verilen ödevleri yapabilmesi için formlar kullanılmaktadır. Ancak online terapilerde bunları kullanırken yaşanan güçlükler hem terapi sürecinin etkililiğini düşürmekte hem de terapi sürecini zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada, BDT odaklı online terapinin etkililiğinin artırılmasına yönelik etkileşimli formülasyon araçları ve formlar barındıran aynı zamanda terapist tarafından danışanın yaşadığı sıkıntının düzeyini ve terapi sürecinde gelişimini takip edecek online envanterler göndermesine imkân veren ve danışanın telefon, bilgisayar gibi cihazlar kullanarak doldurduktan sonra sonuçlarını analiz edip terapistte sunan bir web sitesinin tasarlanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** TherAppit web sitesinin backend bölümü .net core, frontend bölümü ise Angular teknolojisi kullanılarak Visual Studio ve Visual Studio Code ortamlarında geliştirilmiştir. Web sitesinin verileri MSSQL veritabanı kullanılarak saklanmakta ve gitlab sistemi ile versiyon kontrolleri yapılmaktadır.

**Bulgular ve Sonuç:** TherAppit, BDT odaklı online terapi yapan uzmanlara terapinin etkililiğini artıracak ve terapi sürecini kolaylaştıracak üç önemli araç sunmaktadır: Bunlardan ilki, danışanın yaşadığı sıkıntının düzeyini belirlemek ve terapi sürecinde gelişimini takip etmek için danışan, terapistin kendisiyle paylaştığı bağlantıya tıkladığında çıkan envanteri, telefon/ bilgisayardan doldurabilmektedir. Danışan envanteri doldurduğunda web sitesi bu envanterin sonuçlarını otomatik olarak hesaplamakta ve terapist için görselleştirmektedir. İkinci araç ise ödev olarak verilen formların danışanın çıktı almasına ya da terapistte göndermesine gerek kalmadan paylaşılan linke tıklayarak telefon/bilgisayardan doldurabilmektedir. Danışan formu doldurduğunda terapist web sitesinde danışanın doldurduğu formu görebilmektedir. Son araç ise terapist farklı formatlarda hazırlanmış olan kesitsel formülasyon formlarını seans sırasında telefon/bilgisayardan doldurabilmekte ve istenildiğinde ekran paylaşımı yaparak danışana gösterebilmekte ya da yine bağlantı şeklinde danışan ile paylaşabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** bdt, online terapi, form, formülasyon

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Depresyonu Olan ve Olmayan OKB Hastalarında Obsesif İnançlar ve Klinik Özellikler**  
**Bengü Yüens**

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

**Amaç:** Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) oluşmasında ve sürmesinde etkisi olan obsesif inançlar temel olarak abartılmış sorumluluk, düşüncelerin kontrol edilebilirliğine dair inanç, düşüncelere önem verme, abartılı tehdit algısı, mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük başlıkları altında ele alınır. OKB hastalarında obsesif inançların sağlıklılara göre daha şiddetli olduğu görüşü yaygındır ancak depresyonun karıştırıcı etkisi dışlandığında bu farklılığın ortadan kalktığını belirten çalışmaların yanı sıra sürdüğünü gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmanın amacı depresyonu olan OKB hastalarının depresyonu olmayan OKB hastalarından farklı obsesif inançlar ve klinik özellikler gösterip göstermediğini saptamaktır.

**Yöntem:** Çalışmaya OKB'ye eşlik eden depresyonu olan 115 ve depresyonu olmayan 82 hasta dahil edilmiştir. Hastalara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Boyutsal Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (BOKÖ) ve Obsesif İnançlar Ölçeği (OIÖ) uygulanmıştır. Gruplar sosyodemografik özellikler, boyutsal OKB şiddeti ve obsesif inançlar açısından karşılaştırılmıştır. Kategorik değerlerin karşılaştırılması için ki-kare testi, sürekli değerlerin karşılaştırılması için student-t testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Depresyonu olan ve olmayan OKB hastalarının sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo-1'de yer almaktadır. Bu grupların BDE, BAE, BOKÖ ve OIÖ alt ölçek puanları açısından karşılaştırılmaları ise Tablo-2'de verilmiştir.

**Sonuç:** Depresyonu olan OKB hastalarında anksiyete düzeyi ile “bulaş”, “sorumluluk”, “istenmeyen düşünce”, “simetri” boyutlarındaki OKB semptomları daha şiddetlidir. Ayrıca “sorumluluk ve tehlike”, “mükemmeliyetçilik ve kesinlik”, “düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi” obsesif inançları da depresyonu olan hastalarda depresyonu olmayan OKB hastalarına göre daha katı olduğundan bilişsel davranışçı müdahalelerde bu bilişsel özelliklerin farkında olunmalı ve gerekli müdahaleler planlanmalıdır.

**Tablo 1. Depresyonu olan ve olmayan OKB hastalarında sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması**

		Depresyonu olan OKB	Depresyonu olmayan OKB	Ki-kare testi
		s=115	s=82	
		s (%)	s (%)	p*
Cinsiyet	erkek	43 (37.4)	35 (42.7)	0.454
	kadın	72 (62.6)	47 (57.3)	
Medeni durum	bekar	72 (62.6)	41 (50.0)	0.078
	evli	43 (37.4)	41 (50.0)	
Eğitim durumu	ilköğretim	37 (32.2)	19 (23.2)	0.375
	lise	27 (23.5)	23 (28.0)	



	<i>üniversite</i>	51 (44.3)	40 (48.8)	
Alkol kullanımı	<i>var</i>	23 (20.0)	20 (24.4)	0.462
	<i>yok</i>	92 (80.0)	62 (75.6)	
Uyuşturucu kullanımı	<i>var</i>	1 (0.9)	1 (1.2)	0.809
	<i>yok</i>	114 (99.1)	81 (98.8)	
Sigara kullanımı	<i>var</i>	47 (40.9)	17 (20.7)	0.003*
	<i>yok</i>	68 (59.1)	65 (79.3)	
		<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>p*</b>
Yaş	<i>yıl</i>	31.4±9.3	30.5±9.6	0.504

\*p <0.05, s:sayı, %: yüzde, SS: Standart Sapma

**Tablo 2. Depresyonu olan ve olmayan OKB hastalarında anksiyete, boyutsal OKB şiddeti ve obsesif inançların şiddetinin karşılaştırılması**

	<b>Depresyonu olan OKB</b>	<b>Depresyonu olmayan OKB</b>	<b>Student-t test</b>
	<b>s=115</b>	<b>s=82</b>	
	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>p*</b>
BDE	27.1±7.2	9.1±4.7	<0.001*
BAE	22.8±12.5	10.8±8.9	<0.001*
BOKÖ-bulaş	7.4±4.3	5.2±3.7	<0.001*
BOKÖ-sorumluluk	8.6±5.1	5.7±4.0	<0.001*
BOKÖ-istenmeyen düşünce	11.3±5.5	6.9±3.7	<0.001*
BOKÖ-simetri	7.0±5.3	4.3±3.7	<0.001*
OİÖ-sorumluluk	71.2±18.7	54.6±19.0	<0.001*
OİÖ-mükemmeliyetçilik	75.1±17.5	62.7±20.1	<0.001*
OİÖ-düşünce kontrol	47.4±15.7	35.9±13.6	<0.001*

\*p <0.05, s:sayı, SS: Standart Sapma, BAE: Beck Anksiyete Envanteri, BOKÖ: Boyutsal Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği, OİÖ: Obsesif İnanç Ölçeği

#### Kaynaklar

1. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the interpretation of intrusions inventory: Part I. Behav Res Ther 2003; 41:863-867.

2. Tmkaya S, Karadađ F, Ođuzhanođlu N. Relationship between Obsessive Beliefs and Symptoms in Patients with Obsessive Compulsive Disorder. Arch Neuropsychiatr. 2015; 52:54-8
3. Tolin DF, Worhunsky P, Maltby N. Are ‘‘obsessive’’ beliefs specific to OCD?: A comparison across anxiety disorders. Behav Res Ther 2006; 44:469-480
4. Konkan R, Őenormancı , Güçlü O, Aydın E, Sungur MZ. Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar. Anad Psik Derg 2012; 13:91-96.

**Anahtar Kelimeler:** obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, bilişsel davranışçı terapi

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Aile Hekimlerinin Bilişsel Davranışçı Terapi Konusundaki Görüşleri: Ön çalışma**  
**Hakan Yaman**  
Serbest Hekim

**Amaç:** Bilişsel davranışçı terapi (BDT) kanıta dayalı olarak kabul gören, etkin bir terapi yöntemidir. BDT başka bilişsel terapi yöntemlerine göre daha kısa sürede etkili olan, psikiyatrik yakınmaları gideren, danışanın işlevselliğini geliştiren ve yaşam kalitesini artıran bir psikolojik müdahale yöntemidir. Bu çalışmada küçük bir örneklemede aile hekimlerinin BDT konusundaki görüşleri alınmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya 36 katılımcı katılmıştır. Katılımcılardan sözel onam alındıktan sonra 27 sorudan oluşan anket uygulanmıştır (8 açık uçlu, 13 kapalı uçlu, kapalı uçlu soruların içerisinde ise 6 likert tipi soru bulunmaktadır). Anket sosyodemografik, aile hekimliğinde bilişsel davranışsal terapiler konusundaki görüşleri ve gündelik ruh sağlığı uygulamaları ile sorular içermektedir. Yanıt oranı %72'dir.

**Bulgular:** Ortanca yaşları 40,5 (min-maks=24-58), çoğunun erkek (n=20;%56) ve evli (n=26,%72) oldukları ve kamu sektöründe (n=30,%82) çalıştıkları anlaşılmıştır. Ortanca 9 (min-maks=0-33) yıldır aile hekimiydiler ve çoğu psikoterapi eğitimi (n=31,%86) almamıştır. Hastaları en fazla hastayı psikiyatri uzmanına yönlendirmektedirler (n=28,%78). BDT'nin uygulanması ile ilgili en önemli engeller arasında "iş yükü"(n=14), "eğitimin olmaması" (n=6), "mekan yokluğu" (n=4), "danışmanların güven kazanmaları" (n=2), "psikoterapiden ücret alınmayacak olması" (n=1), "danışmanlık alınabilecek bir kurumun yokluğu" (n=1).Katılımcılar ayda ortalama 10 (min-maks=5-30) yeni hasta görmektedirler.

**Sonuç:** Aile hekimleri toplum içerisinde ruhsal sorunları olan bireyleri ilk gören hekimler arasında bulunmaktadır. Kendilerinin desteklenmeleri (zaman, mekan, ücret, reçete yetkisi, konsültasyon alınacak yer vb.) vermiş oldukları sağlık bakımının niteliğini daha da artıracaktır. Aile hekimlerine entegre (bütünleşik) ruh sağlığı hizmetlerinde yer alabilmeleri için uygun enstrüman ve olanaklar sunulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** BDT, Aile Hekimliği, Birincil Bakım

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Yaygın Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Suicid Girişimi ile İlişkili Üstbilişlerin İncelenmesi**

**İbrahim Gündoğmuş**

**Mehmet Sinan Aydın**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma, Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara*

**Amaç:** Suicid tüm ruhsal bozukluklarda olduğu gibi Yaygın Anksiyete Bozukluğunda (YAB) da istenmeyen ve önlenmesi amaçlanan önemli fenomenlerden bir tanesidir. Suicidin farklı modeller çerçevesinde incelenmesi, önlenmesine fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada suicid girişimi olan ve olmayan YAB hastalarının üstbilişler bağlamında araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Mevcut çalışmanın örneklemini Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri kliniğine başvuran, suicid girişimi olan 30 ve suicid girişimi olmayan 239 olmak üzere toplam 269 gönüllü YAB hastası oluşturmaktadır. Ruhsal muayene sonrası DSM-5 tanı kriterlerine göre primer tanısı YAB olan hastalara sosyodemografik veri formu, Üstbilişler ölçeği-30 (ÜBÖ-30), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAE) uygulandı. Elde edilen veriler, veri setine kayıt edildikten sonra uygun istatistiksel analizler uygulandı.

**Bulgular:** Örneklemimizde YAB hastalarında suicid girişimi oranı %11,2 (n=30) olarak bulundu. Suicid girişimi olan ve olmayan grupların karşılaştırılmasında sosyodemografik değişkenlerde istatistiksel olarak fark saptanmadı ( $p>0,05$ , Tablo 1). İki grubun sigara ( $p=0,009$ ), alkol ( $p<0,001$ ) ve psikoaktif madde kullanımı ( $p<0,001$ ), BDE ( $p<0,001$ ) ve BAE ( $p=0,003$ ) skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (Tablo 1). Çalışma gruplarının ÜBÖ-30 skorlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır (Pillai's Trace Testi=0,068,  $F(5,263)=3,821$ ,  $p=0,002$ ,  $\eta^2=0,068$ ). Bu farklılığın Düşünceleri Kontrol İhtiyacı ( $p=0,001$ , Şekil 1) ve Kontrol Edilemezlik ve Tehlike ( $p<0,001$ , Şekil 2) alt ölçeklerinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır (Tablo 2).

**Sonuç:** Çalışmamızda suicid girişimi olan ve olmayan YAB hastalarının üstbilişleri arasında fark olduğu gösterilmiştir. YAB hastalarında suicid girişiminin önlenmesi için uygulanacak psikoterapotik girişimlerde Düşünceleri Kontrol İhtiyacı ile Kontrol Edilemezlik ve Tehlike üstbilişlerinin hedeflenmesi tedavi sürecini etkinliğini artıracak düşünülebilir. Bununla birlikte üstbilişlerin intihar riskini değerlendirmede etkili olabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Suicid, Üstbiliş, Yaygın Anksiyete Bozukluğu

2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

Akılcı Duygusal Eğitimin 9.Sınıf Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Ve Mükemmeliyetçilik Düzeylerine Etkisi

Sabri SALUR

MEB Ereğli Lisesi /Zonguldak

**Amaç,** Akılcı duygusal eğitimin 9. Sınıf öğrencilerinin Sosyal kaygı, kendine yönelik ve sosyal kaynaklı mükemmeliyetçilik düzeylerine etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Araştırmada ön test-son test kontrol gruplu desen kullanılmıştır. Araştırma deney grubunda 90, kontrol grubunda 70 olmak üzere toplam 160 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırmanın denekleri aynı lisede okuyan 9. Sınıf öğrencileridir. Sosyal kaygı düzeyleri “Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği” ile Mükemmeliyetçilik düzeyleri (Kendine Yönelik Mükemmeliyetçilik (KYM) ve Sosyal Kaynaklı Mükemmeliyetçilik (SKM), “Çocuk, Ergen Mükemmeliyetçilik Ölçeği” ile ölçülmüştür. Deney grubuna haftada iki kez olmak üzere 5 hafta süreyle akılcı duygusal eğitim uygulanmış, kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Uygulamadan bir hafta önce, bir hafta sonra ölçüm yapılmıştır.

**Bulgular:** Verilerin analizinde Kolmogorov- Smirnov normallik testi uygulandıktan sonra, bağımsız örneklem için t testi ve bağımlı örneklem için t testi uygulanmıştır. Ön test sonuçlarına göre iki grup eşitken, son testte deney grubunun sosyal kaygı düzeyi, KYM ve SKM düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Deney grubu ön test son test karşılaştırmasında, sosyal kaygı, KYM ve SKM düzeyleri boyutlarında son test sonuçlarının ön testte göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür.

**Sonuç,** elde edilen bulgulara göre akılcı duygusal eğitimin 9. sınıf öğrencilerinin sosyal kaygı, kendine yönelik ve sosyal kaynaklı mükemmeliyetçilik düzeylerini anlamlı düzeyde düşürdüğü anlaşılmıştır.

		N	Ortalama	S.S	df	t
ÇEMÖ KYM Ön Test	Deney	90	29,34	6,5	166	-0,40
	Kontrol	78	29,67	3,66		
ÇEMÖ KYM Son Test	Deney	90	25,08	5,46	166	-7,67
	Kontrol	78	31,01	4,38		
ÇEMÖ KYM Deney Grubu	Ön Test	90	29,34	6,5	89	-41,3
	Son Test	90	25,08	5,46		
ÇEMÖ KYM Kontrol Grubu	Ön Test	78	29,67	3,66	77	-69,1
	Son Test	78	31,01	4,38		
ÇEMÖ SKM Ön Test	Deney	90	31,7	7,68	166	1,831
	Kontrol	78	29,94	3,75		
ÇEMÖ SKM Son Test	Deney	90	23,86	7,17	166	-6,96
	Kontrol	78	30,76	5,38		
ÇEMÖ SKM Deney Grubu	Ön Test	90	31,7	7,68	89	-37,8
	Son Test	90	23,86	7,17		

2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi  
2. Congress of Cognitive Behavioral Psychotherapies

ÇEMÖ SKM Kontrol Grubu	Ön Test	78	29,94	3,75	77	-68,147	0
	Son Test	78	30,76	5,38			
LSKÖ Ön Test	Deney	90	46,93	23,97	158	0,382	0,703
	Kontrol	70	45,61	18,29			
LSKÖ Son Test	Deney	90	39,54	21,4	158	-2,645	0
	Kontrol	70	48,22	19,52			
LSKÖ Deney Grubu	Ön Test	90	46,93	23,97	89	5,537	0
	Son Test	90	39,54	21,4			
LSKÖ Kontrol Grubu	Ön Test	70	45,61	18,29	69	-2,015	0,04
	Son Test	70	48,22	19,52			

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı duygusal eğitim, sosyal kaygı bozukluğu, kendine yönelik mükemmeliyetçilik, sosyal kaynaklı mükemmeliyetçilik, 9.sınıf öğrencileri.

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Depresyon Hastalarında Uyku Hijyeni İle Uykusuzluk Şiddeti Arasındaki İlişkinin  
Araştırılması: Ön Araştırma Sonuçları**

**Ahmet Üzer**

*Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

**AMAÇ:** En sık görülen uyku şikayetlerinden biri olan uykusuzluk, depresif bozukluklar gibi psikiyatrik bozuklukların önemli bir semptomu olabileceği gibi aynı zamanda bir psikiyatrik bozuklukla daha iyi açıklanamadığında ayrı bir tanı olarak değerlendirilir. Bununla beraber depresyon hastalarında uykusuzluk şiddeti ile uyku hijyeni arasındaki ilişki tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada uykusuzluk görülme ihtimali yüksek olan unipolar depresyon hastalarında uyku hijyeni ile uykusuzluk şiddeti arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Bu çalışma, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri polikliniğinde DSM 5'e göre unipolar depresyon tanısı almış 30 hasta ve yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi ile eşleştirilmiş 30 kontrol grubu ile gerçekleştirilmiştir. Kronik ağrısı, hipnotik kullanımı ve demansı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Katılımcılara Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Uykusuzluk Şiddet İndeksi (UŞİ) ve Uyku Hijyeni İndeksi (UHİ) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Hasta grubunun yaş ortalaması 35.8 yıl, 22'si (%73.3) kadındı. Ki-kare testi sonuçları, hasta grubu ile kontrol grubu arasında cinsiyet, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığını gösterdi. Bağımsız örneklemelerde t-testi sonuçları, hasta grubunun BDE, BAE, UŞİ ve UHİ puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek olduğunu göstermiştir. Çoklu doğrusal regresyon modelinde (stepwise) UŞİ puanlarını % 42 varyansla BDE, % 10 varyansla UHİ puanları yordamıştır [sırasıyla  $\beta = 0.295, 0.221, \Delta R^2 = 0.417, 0.099, p < 0.05, F(57,2) = 30,303$ ].

**SONUÇ:** Bu çalışmanın en önemli sonucu, depresyon hastalarında uyku hijyeni ve depresif belirtilerin uykusuzluk şikayeti ile bağımsız olarak ilişkili olduğunun bulunmasıdır. Depresyon hastalarında uykusuzluk tedavisinde uyku hijyeninin bağımsız rolünü araştıran araştırmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** uykusuzluk, uyku hijyeni, depresyon

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi'nin Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Üniversite Öğrencilerinde Anksiyete, Ruminasyon Ve Öz-Şefkat Düzeyleri Üzerindeki Etkisi**

**Mustafa Kurtoğlu**

**Şaziye Senem Başgül**

*Hasan Kalyoncu Üniversitesi*

*Hasan Kalyoncu Üniversitesi*

**Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi'nin Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Üniversite Öğrencilerinde Anksiyete, Ruminasyon Ve Öz-Şefkat Düzeyleri Üzerindeki Etkisi**

**Mustafa Kurtoğlu 1**

**Hasan Kalyoncu Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Gaziantep**

**Şaziye Senem Başgül 2**

**Hasan Kalyoncu Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Gaziantep**

**AMAÇ**

Bilişsel davranışçı grup terapisinin sosyal anksiyete bozukluğu olan üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete, ruminatif düşünce ve öz-şefkat düzeylerindeki etkisini incelemektir.

**YÖNTEM**

Çalışmada, Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde öğrenim gören 1200 öğrenciye Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği uygulanmış ve sosyal anksiyete düzeyi en yüksek olan 30 üniversite öğrencisi seçilmiştir. Gerçek deneysel desenlerden ön-test, son-test, izleme ve plasebo desen kullanılmıştır. Seçilen öğrenciler tabakalı seçkisiz olarak deney ve plasebo gruplarına atanmıştır. Deney grubuna bilişsel davranışçı grup terapisi (BDGT), plasebo grubuna ise iletişime dayalı grup terapisi uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği ve Öz-şefkat Ölçeği kullanılmıştır. Deneysel işlemin sonucunda elde edilen bulgular Friedman, Mann Whitney-U ve Wilcoxon işaretli sıralar test teknikleri ile incelenmiştir.

**BULGULAR**

Deneysel işlem sonrası katılımcıların sosyal anksiyete puanlarının ön testten izlemeye istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.5$ ) olarak azaldığı ve bu azalmanın etki büyüklüğünün de yüksek olduğu (0.55) görülmüştür. Ruminasyon değerleri incelendiğinde, katılımcıların BDGT sonrası ön testten izlemeye ruminatif düşünce puanları anlamlı olarak azalmıştır ( $p<0.5$ ) ve bu azalmanın etki büyüklüğü yüksek düzeyde (0.56) bulunmuştur. Öz-şefkat puanları incelendiğinde ise deneysel işlemin öz-şefkat üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı görülmüştür ( $p>0.5$ ).

**SONUÇ**



BDGT uygulanan sosyal anksiyete bozukluğu olan öğrencilerin sosyal anksiyete ve ruminatif düşünce düzeylerinde azalma meydana gelmiştir. Bireylerin öz-şefkat düzeylerinde herhangi bir değişiklik görülmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal Anksiyete Bozukluğu, BDGT, Öz-şefkat, Ruminatif Düşünce

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Sınav Kaygısının Bilişsel Davranışçı Terapisi: Bir Olgu Sunumu**

**Ferda Ece İnce**

**Ali Ercan Altınöz**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

Sınav kaygısı; kişinin değerlendirileceği zaman gerilim, endişe ve santral sinir sisteminin aşırı uyarılmasını içeren istenmeyen bir durum olarak tanımlanır. Kişinin performansının değerlendirilmesini içeren herhangi bir durum her zaman bir miktar stres yaratır, bireyin önceki deneyimleri ve durum hakkındaki algı ve düşüncelerini etkileyebilen faktörler, sınav deneyimi için tepkilerini belirleyebilir. Endişe içeren tekrarlayıcı düşünceler, kendini eleştiren felaketleştirici düşünceler, fizyolojik uyarılmışlık ve belirgin duygusal sıkıntı sınav kaygısına eşlik eder. Psikoeğitim ve sistematik duyarsızlaştırma, bilişsel yeniden yapılandırma, gevşeme teknikleri gibi bileşenleri içeren bilişsel-davranışçı terapilerinin sınav kaygısı olan bireylerde de etkin bir tedavi olduğu ve sınavla ilişkili kaygı düzeylerinde anlamlı düşüş sağladığı gösterilmiştir.

Bu olgu sunumunda sınav kaygısı olan 23 yaşında bir kadın hastanın 6 seans bilişsel davranışçı psikoterapi ile sağaltımı sunulmuştur.

Bilişsel davranışçı psikoterapi sınav kaygısının fizyolojik ve bilişsel bileşenlerini tedavi etmede etkindir.

**Anahtar Kelimeler:** sınav kaygısı, bilişsel davranışçı terapi, anksiyete bozuklukları

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Partner Şiddetinde Şemalar ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiler**

**Ayşe Gökçen Gündoğmuş**

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH

**Partner Şiddetinde Şemalar ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiler**

Ayşe Gökçen Gündoğmuş<sup>1</sup>

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Partner şiddeti mevcut veya eski bir eş veya eş tarafından fiziksel, sözel, cinsel veya psikolojik şiddete maruz kalma olarak tanımlanmakta ve artan sayısı ile ciddi bir küresel sağlık sorunu olarak görülmektedir. Partner şiddeti ile kişilik özellikleri veya bozuklukları arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Son yıllarda odaklanılan bir başka kavram erken dönem uyumsuz şemalar olup çocukluk çağı travmaları ile ileri dönemde partner şiddeti arasında aracı rolü olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada partner şiddeti tanımlayan bireylerde bu iki kavram arasındaki bağlantıların belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan başvuran, anksiyete bozukluğu ya da depresif bozukluk tanısı konan ve son bir yıl içerisinde partner şiddeti bildiren bireyler dahil edilmiş olup 75 bireyin verileri değerlendirilmiştir. Bu bireylere onamları sonrası sosyodemografik veri formu, Young Şema Formu-Kısa Form3 ve Kişilik İnançları Anketi-Kısa Form uygulanmıştır.

**Bulgular:** Kopukluk şema alanı ile çekingen, antisosyal, histrionik, şizoid, paranoid kişilik özellikleri; zedelenmiş otonomi şema alanı ile çekingen, bağımlı, antisosyal, histrionik, paranoid, borderline kişilik özellikleri; zedelenmiş sınırlar şema alanı ile çekingen, obsesif-kompulsif, antisosyal, narsisistik, şizoid, paranoid kişilik özellikleri; başkalarına yönelimlilik şema alanı ile pasif-agresif, obsesif kompulsif, antisosyal, narsisistik, şizoid, paranoid kişilik özellikleri ve yüksek standartlar şema alanı ile çekingen, pasif-agresif, obsesif kompulsif, antisosyal, narsisistik, histrionik, şizoid ve paranoid kişilik özellikleri arasında ilişki saptanmıştır (Tablo1).

**Sonuç:** Literatürde kişilik özellikleri ile şemalar arasındaki ilişkiyi partner şiddetinde araştıran çalışmaların sayısı sınırlıdır. Çalışmamızda kişilik özellikleri ile şema alanları arasında zayıf-orta düzeyde ilişkiler saptanmış olup bu verinin partnerler arasında şiddet varlığında gerçekleştirilen psikoterapötik uygulamalarda bireylerin çok boyutlu değerlendirilmesinde katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, şema, kişilik

**Kaynaklar:**

1. Dowgwillo, E. A., Ménard, K. S., Krueger, R. F., & Pincus, A. L. (2016). DSM-5 pathological personality traits and intimate partner violence among male and female college students. *Violence and victims*, 31(3), 416-437.

2. Dugal, C., Girard, M., Bélanger, C., Sabourin, S., Bates, E. A., & Godbout, N. (2018). Psychological intimate partner violence and childhood cumulative trauma: The mediating role of affect dysregulation, maladaptive personality traits, and negative urgency. *Journal of interpersonal violence*, 0886260518801022.
3. Atmaca, S., & Gençöz, T. (2016). Exploring revictimization process among Turkish women: The role of early maladaptive schemas on the link between child abuse and partner violence. *Child abuse & neglect*, 52, 85-93.
4. Gay, L. E., Harding, H. G., Jackson, J. L., Burns, E. E., & Baker, B. D. (2013). Attachment style and early maladaptive schemas as mediators of the relationship between childhood emotional abuse and intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(4), 408-424.
5. Corral, C., & Calvete, E. (2014). Early maladaptive schemas and personality disorder traits in perpetrators of intimate partner violence. *The Spanish journal of psychology*, 17.

**Anahtar Kelimeler:** şiddet, şema, kişilik

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarında Bilişsel Davranışçı Terapi Hakkındaki Temel Bilgi Düzeyi ve Tutumun Araştırılması**

**Beyza ERDOĞAN AKTÜRK**

**Ayşe ERDOĞAN KAYA**

**Seda TÜRKİLİ**

*Mersin Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı*

*İskilip Atıf Hoca Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü*

*Mersin Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı*

**Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarında Bilişsel Davranışçı Terapi Hakkındaki Temel Bilgi Düzeyi ve Tutumun Araştırılması**

**Giriş ve Amaç**

Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda çeşitli nedenlerle BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) uygulamaları sınırlı kalmaktadır. Ayrıca BDT ile ilgili bilgi düzeyi ve farkındalığın yetersiz oluşu göze çarpmaktadır. Çalışmamızda polikliniğimize başvuran hasta ve onların yakınlarında BDT ile ilgili temel bilgi düzeyleri ve tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem**

Mersin Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne 19-27 Ağustos 2020 tarihleri arasında başvuran 45 hasta ve hasta yakınına 24 soruluk bir anket uygulanmıştır.

**Bulgular**

Katılımcıların %52,4'si kadın, %47,6'si erkekti, yaş ortalaması  $38,92 \pm 14,40$  idi. Katılımcıların %60'mın çalışma esnasında aktif ruhsal hastalığı vardı. Katılımcıların %57,1'i daha önce BDT'yi hiç duymamıştı. Yeterlilik belgesiyle birlikte hangi meslek gruplarının BDT verebileceği sorusuna katılımcılar, sıklıkta psikiyatrist (%78,4), psikolog (%62,2), psikolojik danışman (%10,8) yanıtlarını verdi. BDT kullanım alanları hakkında katılımcıların %69,4'ü depresyon, %41,7'si panik bozukluk, %38,9'u yaygın anksiyete bozukluğu, %36,1'i kişilik bozukluğu, %27,8'i TSSB (travma sonrası stres bozukluğu) seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların %50'si ruhsal bir hastalık varlığında BDT ve farmakoterapinin her ikisini birden almayı tercih ettiğini belirtti.

Cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, gelir düzeyi, ruhsal hastalık varlığı değişkenleriyle; BDT'yi daha önceden duymuş olma, BDT hakkında bilgi düzeyi, BDT-farmakoterapi etki gücünün ve etki sürelerinin karşılaştırılması, ruhsal hastalık varlığında tercih edilecek tedavi seçeneği gibi tutumlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı.

**Sonuç**

BDT hakkında psikiyatri hastalarının ve genel toplumun bilgi düzeyinin yetersiz olduğu düşünülmektedir. Buna rağmen bu çalışmadaki katılımcıların çoğu BDT ve farmakoterapinin birlikte kullanıldığında daha etkili ve daha uzun süreli bir iyileşme sağlayacağını düşünmüş, ruhsal bozukluk durumunda her iki tedavinin birden kullanılmasını tercih edeceğini belirtmiştir. Hastalara tedavi seçenekleri arasında fırsat eşitliğinin sağlanması açısından, konuyla ilgili

eğitimlerin ruh sağlığı çalışanlarına temel eğitim olarak sunulmasına, uygulama önündeki engeller ile mücadeleye, sağlık çalışanlarının ve ilgili birimlerin, toplumda BDT hakkında farkındalığı artırmaya yönelik bilgilendirici faaliyetlerinin artırılmasına ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** BDT, farmakoterapi, tutum

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Bazı Agorafobi Olgularında Tehdidin Soyutlanması/Kategorize Edilmesi Problemi  
Olabilir mi?**

**Serhat Yüksel**

*Doğuş Üniversitesi, Psikoloji Bölümü*

**Amaç**

Agorafobi olgularının bazılarında tehdit beklentisi ile ilgili bilişler kolayca saptanmaktadır. Ancak, bazı agorafobi olguları bekledikleri tehdidi klasik agorafobik bilişlerden farklı olarak bildirmekte veya tanımlayamamaktadır. Bu çalışmanın amacı, agorafobi olgularının tehdit beklentisi ile ilgili bilişlerini nitel olarak değerlendirilmiştir.

**Yöntem**

Bu çalışmaya, sadece agorafobi tanısı koyulan ve Bilişsel Davranışçı Terapi ile agorafobi tedavisi yürütülen küçük düşme korkusu olmayan 22 yetişkin (yaş aralığı, 29-54 yıl; 14 kadın, 8 erkek) hasta dahil edildi. Otomatik düşüncelerin saptanması amacıyla hastalara “Tam olarak ne olacak?”, “Neden oradan uzaklaşmalısınız?”, “Yardım almanızı gerektirecek olan durum ne olabilir?” soruları soruldu.

**Bulgular**

Olguların 16’sının agorafobik bilişlerinin teması kendi bedenleri ile ilgili bir sorun yaşanacağına dairdi. Geriye kalan altı olgudan biri “kaybolacağım”, biri “gökyüzü beni yutacak”, üçü “bilmediğim bir şey olacak” şeklinde bilişler bildirdi. Bir olgu ise, başına geleceğini beklediği şeyin belli olmadığını “bu sorunun yanıtını aradığımda karşılaştığım şey bir kara delik” sözleri ile ifade etti.

**Sonuç**

Agorafobi olgularının bilişleri saptanırken olguların bir bölümünde sorun yaşanmazken, bir bölümünde bilişleri saptamak zor olmaktadır. Bilişsel psikolojinin önemli sorularından biri, insanların zihninde bir kategorinin soyutlanmış bir özet şeklinde mi veya özgül örnekler seti şeklinde mi temsil edildiğidir. Bu soru dikotomiden uzaklaşan, kategorilerin iki şekilde de temsil edildiği ve kısmi soyutlamaların hem ekonomik olduğu hem de bilgi edinmeyi kolaylaştırdığını savunan bakış açısı ile çözülmeye çalışılmaktadır. Sonuçlar, bazı agorafobi olgularında, tehdit ile ilgili kategorilerin ne soyutlanmış bir özet şeklinde ne özgül örnekler seti şeklinde ne de kısmi soyutlama şeklinde temsil edildiğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Agorafobi, Tehdit Beklentisi, Soyutlama, Kategorizasyon

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**COVID-19 Travmatik Stres Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**

**Şengül Tosun Altınöz**

**İlker Dalğar**

**Ali Ercan Altınöz**

*Yunus Emre Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Eskişehir*

*Başkent Üniversitesi, Psikoloji, Ankara*

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri, Eskişehir*

COVID-19 pandemisi kontrol edilebilirliğinin az olması, sıradan olmaması ve başta ölüm olmak üzere ciddi sonuçları olması nedeniyle travmatik bir olaydır. Tüm bu olumsuz etkilerin bireyleri nasıl etkilediğini ölçmek için Kira ve arkadaşları (2020) 12 maddeden oluşan COVID-19 Travmatik Stres Ölçeği'ni geliştirmiştir. Bu ölçek üç boyuttan oluşmaktadır: “enfeksiyon ve ölüm korkusu / tehdidi”, “ekonomik sıkıntı” ve “bozulmuş rutin/izolasyon”. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı COVID-19 Travmatik Stres Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılmasıdır.

Ölçek, çevrimiçi dağıtılmış ve kartopu yöntemiyle yaş ortalaması 29.85 (SS =10.26) olan 432 (Kadın = 279) katılımcı tarafından doldurulmuştur. Tüm katılımcılara COVID-19 Travmatik Stres Ölçeği'nin yanı sıra Hasta Sağlık Anketi-9, Dünya Sağlık Örgütü-5 İyilik Hali Endeksi, Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7i Olayların Etkisi Ölçeği ve DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi uygulanmıştır.

Keşfedici ön analizler ölçeğin üç faktörlü yapısını Türkiye örnekleminde de koruduğunu gösterdi. Ölçeğin iç tutarlılık değerleri sırasıyla “enfeksiyon ve ölüm korkusu / tehdidi”, “ekonomik sıkıntı” ve “bozulmuş rutin/izolasyon” için .88, .73 ve .67 olarak saptandı (tüm maddeler bir arada Cronbach's alfa .85 olarak bulundu). COVID-19 Travmatik Stres Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, geçerlik, güvenirlik,



**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (ACT) Travmatik Deneyime Bağlı Belirtilerin  
Tedavisindeki Etkililiği Üzerine Sistemantik Bir Derleme**

Sümevra Gülay

Burcu Uysal

İbn Haldun Üniversitesi Psikoloji Bölümü

İbn Haldun Üniversitesi Psikoloji Bölümü

**Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (ACT) Travmatik Deneyime Bağlı Belirtilerin  
Tedavisindeki Etkililiği Üzerine Sistemantik Bir Derleme**

Sümevra Gülay, İbn Haldun Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji  
Bölümü, İstanbul

Burcu Uysal, İbn Haldun Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü,  
İstanbul

**Amaç:** Çalışmanın amacı, travmatik deneyime bağlı belirtilerin tedavisinde Kabul ve Kararlılık Terapisinin (ACT) etkililiğini değerlendiren araştırmaların sistemantik bir incelemesini yapmaktır.

**Yöntem:** Araştırmalar, JSTOR, PsycARTICLES, ScienceDirect, PubMed, Web Of Science ve İdealonline veri tabanlarından elektronik tarama yoluyla elde edilmiştir. Tarama yapılırken geniş bir sonuç repertuarı elde etmek için “Kabul ve Kararlılık Terapisi (*Acceptance and Commitment Therapy*)” ve “travma (*trauma*)” anahtar kelimeleri Türkçe ve İngilizce olarak kullanılmıştır.

Ocak 2008 – Haziran 2020 tarihleri arasında, Türkçe veya İngilizce yayınlanan, örneklemi travmatik deneyim öyküsü olan yetişkinlerden oluşan ve tam metnine ulaşılabilir makaleler çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Ulaşılan 1583 makaleden çalışma kriterleri bağlamında yapılan elemeler sonucunda 19 makale incelemeye alınmıştır. Pozitif Ebeveynlik Programı ile birlikte kullanılan ACT müdahalesi içeren bir makale çalışmadan hariç tutulmuştur.

18 araştırmadan 5'i randomize kontrollü çalışma, 7'si ön test–son test çalışması ve 6'sı vaka çalışması olarak tasarlanmıştır. Araştırmaların hepsinde özellikle travmatik deneyime bağlı depresyon, kaygı, TSSB belirtileri, duygusal/yaşantısal kaçınmanın azalmasında ve psikolojik esneklik, yaşam kalitesi ve işlevselliğin artmasında ACT'in etkili olduğu görülmüştür.

2 araştırmada ACT'in kontrol grubu ile anlamlı bir farklılığı bulunmazken, 3 araştırmada daha etkili olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Kontrol grubu bekleme listesi olduğunda ACT'in anlamlı düzeyde daha etkili olduğu, Şimdi Odaklı Terapi veya Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) olduğunda ise anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür.

Ancak rutin tedavi ‘danışan odaklı yaklaşım bağlamında BDT içerikli tedavi’ olduğunda, ACT ile birlikte rutin tedavinin yalnızca rutin tedavi uygulanan kontrol grubundan daha etkili olduğu görülmüştür.

ACT'in travmatik deneyime bağlı belirtilerin tedavisindeki etkililiğini incelemek için diğer psikoterapötik tedavi yöntemlerinin uygulandığı kontrol grupları ile yapılmış daha fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** ACT, Kabul ve Kararlılık Terapisi, travma, sistemantik derleme

**Anahtar Kelimeler:** ACT, Kabul ve Kararlılık Terapisi, travma, sistemantik derleme

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**

2 - 4 Ekim 2020

Online Kongre

**Kişilik Bozuklukları ve Suç İlişkisi**

**Damla Tufan**

*Hacettepe Üniversitesi*

İnsanların kişilik özelliklerini belirlemeye yönelik çalışmalar, araştırmacıların uzun yıllardır ilgilendiği önemli konular arasındadır. Birey davranışlarının nedenlerinin belirlenmesinde kişilik özelliklerinin sınıflandırılması bir yol gösterici olarak alanyazında tartışılmaktadır. İnsan davranışlarını incelemede önemli bir ilgi alanı da toplum kurallarından sapma davranışı olarak nitelenen suç davranışının nedenlerini araştırmaktır. Bu alanda kişilik bozuklukları ve suç davranışı ilişkisi cezai sorumluluk ve suçlu profili oluşturma çalışmalarının odak noktasında bulunmaktadır. Mevcut çalışmada alanyazın taraması yapılarak kişilik bozuklukları ve suç davranışı ilişkisinin araştırılması ayrıca suç davranışının klinik değerlendirmesinde kişilik bozuklukları kümelerine dair yapılan analizlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Sonuç olarak çalışmalarda suç davranışıyla antisosyal kişilik bozukluğunun ilişkilendirdiği görülse de; suça giden davranış örüntülerinde kişilik bozukluğu kümelerine dair bir sınıflama yapmanın zor olduğu görülmektedir. Bu sorunun çözümünde ise, klinik değerlendirmenin önemi ortaya çıkarmaktadır. Suç davranışının kişilik örüntüleri açısından analizi koruyucu toplum ruh sağlığı çalışmalarına katacağı destek açısından araştırmaya değerdir. Çalışmada son olarak kişilik bozukluklarının tedavisinde uygun terapi yaklaşımlarının neler olduğuna odaklanılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kişilik bozuklukları, suç, antisosyal kişilik bozukluğu.

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**No way! No choice! And Maybe?! A new formula and matrix for determining willingness to take action**

**Constance Salhany**

**Jennifer Feretic**

*Cognitive Therapy of Staten Island*

*Cognitive Therapy of Staten Island*

During COVID-19 pandemic, many reported fearful apprehension and confusion in willingness to take action in situations. We were intrigued that some took action despite extreme risks, stating that they had “No choice.” Others responses were “No way” while most were conflicted. We developed a formula integrating personal meaning and risk to explore degree of willingness in a streamlined way. Color coded matrices simplified the process, and aided with visual clarity for patients. We present the formula, matrices, preliminary data, and example from a session.

**Objectives:**

To develop and test a formula for calculated risks and personal importance in determining willingness for action.

To create an attractive color-coded graphic for collaborative use.

To conduct a pilot study exploring preliminary effectiveness.

**Methods:**

We used the existing literature on Cognitive Behavior Therapy (Beck, 2011, Salkovskis, 1996; Frankl, 1984) to Hayes Acceptance and Commitment Therapy (Hayes, Strosahl, & Wilson, K. G., 1999) to develop a formula to explore degree of willingness based on risk assessment and personal meaning. Color coded matrixes were used by trained CBT therapists. We then conducted a pilot study and evaluated the utility of the model using patient feedback.

**Findings:**

Of the 25 participants recruited in the pilot, 96% found the techniques were helpful and aiding in their understanding. 92% said that it helped with direction or action plan. 100% said that examining personal meaning was important for them. 100% said the graphics aided in understanding. 96% said they were able to see more clearly the elements of emotional reasoning in anxiety.

## Conclusions

Results from this pilot study provided evidence that the model is effective in assessing degrees of willingness through collaborative exploration with trained CBT therapists. Future directions include formulation of a treatment manual to integrate other CBT techniques and examples of Socratic questions to aide in guided discovery.

**Anahtar Kelimeler:** willingness, values, calculated risk

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**Bir Vaka Bağlamında Panik Bozukluğun BDT teknikleri ile Tedavisi**

**Berfin Zelal Kabak**

**Meryem Karaaziz**

*Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Araştırma Asistanı*

*Yakın Doğu Üniversitesi Araştırma Görevlisi*

Berfin Zelal Kabak, Meryem Karaaziz

**Özet**

Bir olgu bağlamında, DSM-5 tanı kriterlerine göre panik bozukluk belirtileri gösteren, 26 yaşında bir erkek danışanda, Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımıyla 12 seanslık tedavi süreci anlatılmıştır. Danışanda oluşan panik atak semptomlarıyla başa çıkmak için yaptığı ve kendini dış etkenlere karşı aldığı güvenlik sağlayıcı tedbirler ve kaçınma davranışları bilişsel davranışçı terapiyle ortadan kaldırılmış, bedensel duyuları hakkındaki yanlış yorumlamaları ise bilişsel yaklaşımla değiştirilmiştir. Danışanın diğer şikayeti olan, atakların tekrar geleceği korkusu yaşayarak evden çıkmak istememesi ve bu anlamda maruz bırakma kapsamında ev ödevleri planlanmıştır. Yapılan bu tedavi sonucunda; başına gelmesinden korktuğu felaketlerin gerçekleşmediğini deneyimlemesi sağlanmıştır. Bu makale de bir olgu bağlamında Panik bozuklukla ilgili nedenleri toplumda görülme sıklığı incelenmiş bilişsel yeniden yapılandırma, psiko-eğitim, maruz bırakma, nefes ve gevşeme egzersizleri, atak geldiği zaman aslında o düşüncelerinin gerçek olmadığını, kendini huzurlu ve mutlu hissettiği bir anını hatırlaması ve bu ataklarla baş edebilme öğretimini içeren bu tedavi yaklaşımının detayları ve sonuçları ilgili literatür taraması sonucunda, hastalığın eş tanı ve ayırıcı tanılarını incelenmiş ve tedavi için terapi yaklaşımlarından bahsedilmiştir

**Anahtar Kelimeler:** panik bozukluk, tedavi, BDT, BDT teknikleri

## 2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi

2 - 4 Ekim 2020

Online Kongre

### Gebelikte Panik Bozukluğun BDT ile tedavisi: Bir olgu sunumu

**Bilge Çetin İlhan**

*Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Yazır Psikiyatri Kliniği*

**Giriş:** Panik bozukluğu (PB), kronik, tekrarlayan bir seyir izleyebilen yaygın bir psikiyatrik hastalıktır. Yaşam boyu yaygınlığının % 0.4 - % 3.5 arasında olup, kadınlarda panik nöbetlerinin nüks olasılığı erkeklerden daha yüksektir. Gebelikte panik semptomlarının tekrarlama riskinin arttığı bir dönem olup olmadığı konusu tartışmalı olup bazı yazarlar, gebeliğin panik bozukluğun seyrinde koruyucu bir etki sağlayabileceğini öne sürmüş ve kadınların çoğunun gebelik sırasında panik semptomlarında iyileşme olduğunu bildirmişlerdir. Bu bulguların yanında, bazı yazarlar da gebelik sırasında önceden var olan PB'nin üzerine hastaların çoğunun üç trimesterin tamamında panik nöbet yaşamaya devam ettiğini ve anti-panik ilaçlara ihtiyaç duyduğunu göstermişlerdir.

PB'nin sosyal ve mesleki işlevselliği etkilemesi ile birlikte gebelikte tedavi edilmeyen anksiyetenin gelişmekte olan fetüsü olumsuz etkileyebileceğine dair kanıtlar da vardır. Ortalama gebeliği 32 hafta olan 100 gebe kadından oluşan bir çalışmada, sürekli kaygının uterin arter direnci ile ilişkili olduğu, ayrıca yüksek maternal kortizolünfetal beynin gelişimi üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olabileceği öne sürülmüştür.

**Olgu:** H hanım, 32 yaşında, evli, muhasebeci, çalışıyor. Psikiyatri polikliniğine anksiyete belirtileri ve uykusuzluk nedeni ile başvuran hasta, ergenlikten buyana dönem dönem anksiyete bozukluğu nedeni ile tedavi görmüş. Son beş yıldır ilaç tedavisi ile gerileyen panik nöbetleri oluyormuş. İlaçları en son 1 sene önce bırakmış ve iki aydır tekrar panik nöbetler başlamış. Hastaya SSRI tedavisi başlandı ve takipte klinik belirtilerde gerileme oldu. Tedavinin 3. ayında remisyonda olan hasta gebe olduğunu öğrendi ve ilaçları kesti. Gebeliği boyunca ilaç kullanmak istemediğini beyan etti. Hasta ilaçsız takibe alındı. Gebeliğin 8. haftasından itibaren panik nöbetleri tekrarladı. Bunun üzerine hastaya sıklığı haftada 1 gün olacak şekilde bilişsel-davranışçı terapi (BDT) uygulandı. Tedaviye başlanmasından sonra panik nöbetler azalarak sona erdi. Terapi 28. haftaya kadar düzenli devam etti.

**Sonuç:** PB için BDT'nin akut panik semptomlarını kontrol etme ve nüksü önleme açısından etkili olduğu gösterilmiştir. İlaç tedavisi ile birleştirilebilir veya tek başına kullanılabilir ve panik semptomlarını farmakoterapi nedenli riskler olmadan tedavi ettiği için hamilelikte BDT oldukça avantajlıdır. BDT ile tedavi, hem BDT konusunda eğitim almış klinisyenlerin mevcudiyetini hem de hastalar açısından motivasyon ve işbirliğini gerektirir. Hamilelik sırasında panik bozukluğunu tedavi etmek için BDT başarılı bir şekilde uyarlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, BDT (bilişsel-davranışçı terapi), panik bozukluk

**2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi**  
2 - 4 Ekim 2020  
Online Kongre

**BDT'de Metafor Kullanımının Avantaj ve Dezavantajları**

**Kasım SEZGİN**

*Dicle Üniversitesi, Diyarbakır*

Bilişsel Davranışçı Terapi hastanın/danışanın yaşadığı olay, durum, davranış ve duyguları sistematik bir şekilde ele alarak çözümlemesine ve doğru bir bakış açısı yakalamasına yardım eden bir terapi yöntemidir. Metafor da bu yardımı yaparken hastaya/danışana yönelik terapistin kullandığı önemli bir tekniktir. Bu çalışmada terapide metafor tekniğinin kullanılmasının terapistin ve hastaya/danışana sağladığı faydalar ve bazı durumlarda ortaya çıkardığı zorluklar ilgili literatür çerçevesinde ele alınacaktır. Yapılan çalışmalara göre metaforlar; psikoterapide hastanın/danışanın kendini daha rahat bir şekilde açmasını sağlamakta, yeni ve farklı fikirlere açık olmasına yol açmakta, direnç ile çalışma da etkin rol oynamakta, karmaşık durumları basitleştirerek anlamasına yardım etmekte, yüzleştirmeyi kolaylaştırmakta önemli bir işlev gördüğü ifade edilmektedir. Bunlarla birlikte bazı durumlarda; bilişsel yetersizlik durumunda hastanın/danışanın kullanılan metaforla gerçek yaşam arasında bağ kuramamaktan kaynaklı iletişim problemi yaşayabilmektedir ya da kültürel farklılıklar göz önünde bulunmadan kullanılan metaforlar yanlış anlaşılmalara ortaya çıkarabilmektedir. Bunlara göre metafor, BDT'de terapistin birçok düğümü çözmek için kullanabileceği etkin bir araçtır. Bununla birlikte terapistin bu aracı iletişim kazaları ve anlam karmaşalarına yol açmamak adına doğru ve titiz bir şekilde kullanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** BDT, metafor, psikoterapi