



# E-DERGİ

ISSN: 2459 - 2102



Söylediklerinize dikkat edin;  
düşüncelere dönüşür...  
Düşüncelerinize dikkat edin;  
duygulara dönüşür...  
Duygularınıza dikkat edin;  
davranışlara dönüşür...  
Davranışlarınıza dikkat edin;  
alışkanlıklara dönüşür...  
Alışkanlıklarınıza dikkat edin;  
karakterinize dönüşür...  
Karakterinize dikkat edin;  
kaderinize dönüşür...

## Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği

1995 yılında kurulmuş, 1996 yılında Avrupa Davranış ve Kognitif Terapiler Birliği (EABCT)'ne entegre olmuştur. KDDT'nin kurucusu ve hâlen başkanlığını yürütmekte olan Prof. Dr. Mehmet Z. Sungur, 2000-2002 yılları arasında Avrupa Davranış ve Kognitif Terapiler Birliği (EABCT)'nin başkanlığını yapmıştır. Hâlâ bu birliğin Psikoterapilerde Ortak Dil Kullanımı Birimi Başkanlığını yapmaktadır. Uluslararası Kognitif Terapiler Derneği (IACP) Yönetim Kurulu üyesi ve Beck Kognitif Terapi Akademisi (ACT)'nin kurucu üyesi, sertifikalı eğitici ve konsültanı, diplomat ve süpervizördür. Ayrıca, Avrupa Seksoloji Federasyonu (EFS) Yönetim Kurulu Üyesi ve Dünya Seksoloji Birliği (WAS) Cinsel Sağlık Günü ülke temsilcisidir.

## İçindekiler

- 2019 KDDT Kongresi Sonrası

Sayfa 2

- Terapistin Terapide Danışana Kendini Açması

Klinik Psikolog Esra AKCAN

Sayfa 7

- Sosyal Anksiyete Bozukluğu'na Bilişsel Davranışçı Tedavi Yaklaşımı

Uzm. Psikolog Nihal ÖZCAN

Sayfa 11

## 2019 KDTD Kongresi Sonrası

7-10 Kasım 2019 tarihleri arasında 5. Uluslararası Kognitif ve Davranış Terapileri (KDTD) Kongresi ve 1. Çocuk ve Ergen KDT Kongresi'ni İstanbul Lares Park Otel'de düzenledik.

Dünyanın pek çok farklı yerinden gelen ve alanlarının önde gelen isimlerinden olan uzmanların bilgi ve becerilerini cömertçe bizlere sunduğu kongremize katılım gösteren herkesin farklı alanlarda bilgi ve beceri edindiğini umuyoruz. Kongremiz değerli katılımcılarıyla anlam buldu.

Kongremize katılım gösteren, katılmasa da desteğini esirgemeyen, ruh sağlığı ve hastalıkları alanına gönül veren herkese; kongremizin organizasyon komitesi adına teşekkür ederiz.

### Kongremizden Anılar





## Kongremizden...



### DAVID A. CLARK

#### KONGRE ÖNCESİ ÇALIŞMA GRUBU

Obsesyonlar ve Kompulsiyonlar: Eski Soruna Yeni Tedavi

#### KONFERANS

Emosyonel bozukluklarda transdiagnostik bir etken:

İstenmeyen zihinsel intrusyonlar

#### KONGRE İÇİ ÇALIŞMA GRUBU

İnatçı Anksiyeteye Öz-düzenleme Yaklaşımı



### DANIEL RIJO

#### KONGRE ÖNCESİ ÇALIŞMA GRUBU

Davranış sorunu olan ergenler için güncel  
KDT yaklaşımları

#### KONFERANS

Çocuk ve ergende psikopati:

Değerlendirmede önemli konular ve  
soruna müdahalede ihtiyaçlar

#### KONGRE İÇİ ÇALIŞMA GRUBU

Çocuklar ve ergenler için Şefkat Odaklı  
Terapi



### PHILIPP KLEIN

#### KONGRE İÇİ ÇALIŞMA GRUBU

Erken dönemde travma yaşamış kronik  
depresyon hastalarında terapötik ilişkinin  
kullanımı

Kronik depresyon tedavisinde psikoterapinin  
bilişsel davranışçı sistem analizi



## **COSTAS PAPAGEORGIOU**

### **KONGRE ÖNCESİ ÇALIŞMA GRUBU**

Ruminasyon ve depresyona yönelik metakognitif terapi

### **KONFERANS**

Depresyonun anlaşılması ve tedavisinde metakognitif yaklaşım ve kanıtları

### **KONGRE İÇİ ÇALIŞMA GRUBU**

Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde metakognitif terapi



## **TAMMIE RONEN**

### **KONGRE ÖNCESİ ÇALIŞMA GRUBU**

Psikoterapide değerlendirme ve tedavide imge ve metafor kullanımı

### **KONFERANS**

Pozitif Psikoloji Tekniklerinin KDT'ye Entegrasyonu

### **KONGRE İÇİ ÇALIŞMA GRUBU**

Terapi alan çocuklarda olumlu duygulanımı arttırmak



## **Yael Sharon**

### **KONFERANS**

Çocuklarda Emosyon Düzenleme Becerilerini Geliştirmek

### **KONGRE İÇİ ÇALIŞMA GRUBU**

CBT & ART: KDT'de düşünce, duygu, duyum ve davranışlar aracılığıyla sanatın kullanımı (Çizim yapmak, şarkı söylemek, oyun oynamak, yazmak ve dans etmek)





**MEHMET SUNGUR**

**KONFERANS**

KDT: Teoriden Yaşama  
(Yaşantıların öğrettikleri)



**DMİTRİİ KOVPAK**

**KONGRE ÖZEL SUNUMU**

Ivan Pavlov'un Ölümünden 170  
Yıl Sonra. Kognitif ve Davranış  
Terapilerinde Gelenekler ve Yenilikler



**Genç psikologlarımız ve  
Gülay Oğuz Hocamız**





İbrahim Bilgen,  
Gülçin Şenyuva,  
Erkan Günyol



Mehmet Z. Sungur,  
Mükerrem Güven,  
Costas Papageorgiou

Tammie Ronen, Yael Sharon, Yusuf Sivrioğlu, Gülçin Şenyuva



Gülçin Şenyuva, Yusuf Sivrioğlu



Aylardır hazırlığını yaptığımız kongremiz, KDTD Yönetim Kurulu ve genç psikologları olarak bizim için ruh sağlığı ve hastalıkları alanına önemli bir kazanım sağladığını düşündüğümüz bu kıymetli organizasyona vesile olduğumuz için ayrıca anlamlı, keyifli ve gurur vericiydi.



10 Kasım, 09:05, Atatürk'ü özlemle anma ve saygı duruşu



Philip Klein, workshop çalışmasından

## TERAPİSTİN TERAPİDE DANIŞANA KENDİNİ AÇMASI



Klinik Psikolog Esra AKCAN

**B**ireyler günlük hayatın içinde koştururken pek çok problemle karşılaşabilir, çatışmalar yaşayabilirler. Yaşanan sıkıntılar, çelişkiler, problemler bireylerin benliğine zarar vermeye başlar. ‘Ben’ler yok olmaya başladığında da ya kaçış başlar ya da direniş. Direniş içinde olanlar bir uzmandan psikolojik destek alma yolunu seçerken, kaçış içinde olanların büyük çoğunluğu psikolojik destek almayı seçmez. Psikolojik destek alma yolunu seçerek psikoterapistlere gelen kişilerle psikoterapi süreci başlar. Psikoterapi; insanın ruhsal hayatındaki birtakım çelişkileri, çatışmaları, açmazları, sıkıntıları ve bunaltıları ilaç dışında konuşma tekniği veya görüşme tekniğiyle çözme sürecine veya prosedürüne verilen isimdir (Özakkaş 2016). Psikoterapi birkaç hafta içinde 2-3 görüşme olabilecek kadar kısa süreli ya da birkaç yıl boyunca sürebilecek kadar uzun vadeli olabilir. Psikoterapiler; bireysel terapi, çift terapisi, aile ve grup terapileri şeklinde uygulanır.

İster bireysel ister grupla yapılıns psikoterapilerde amaç; danışanların değişimidir. Bu terapötik süreçte bireyler farkındalık kazanır, bitirilmemiş işlerini bitirir, gerekli sosyal becerileri kazanır, yeni davranışlar öğrenir (Voltan&Acar, 2009). Bu değişim için terapist ve danışanın birbirlerinin mesajlarını doğru olarak alıp yorumlamaları gerekmektedir. Bu süreç terapist ve danışan arasında iletişimin sağlıklı olmasına, terapötik ilişki kurulmasına katkı sağlar. Terapist ve danışan arasındaki bu etkileşim iki kişi arasında sağlıklı, güvenli ve anlamlı bir bağı, aynı zamanda da karşılıklı sorumluluk ve saygıyı gerektirir. (Akdoğan&Ceyhan, 2011). Terapist ve danışan arasındaki terapötik ilişkiye etki eden pek çok faktör vardır. Bunlardan bazıları; cinsiyet, cinsiyet rolleri, yaş, eğitim seviyesi gibi demografik verilerle kültürel değerler, din, ahlâki tutum, sosyo-kültürel özellikler, coğrafi normlar, danışanın ve terapistin kendini açma durumudur.

Hem terapist hem de danışan, psikoterapi sürecinde karşılıklı iletişim hâlinde kendi yaşamlarından, duygularından, düşüncelerinden ve davranışlarından bahseder. Günümüz psikoterapileri tek kişilik psikoterapilerden, terapist ve danışanın birbirini etkilediği iki kişilik terapilere doğru değişmektedir. Ancak terapist kendi yaşamından, öznel hikâyesinden söz etmeli midir? Aslında gündem danışanın yaşamı/öznel dünyasıdır. Bu



konuşmada psikoterapist neler konuşmalı ya da konuşmamalıdır? Hanson (2005) bir çalışmasında aynı sorunu şu çarpıcı sorularla ele almaktadır: Terapistin kendini açması terapötik bir teknik mi yoksa terapötik bir hata mıdır? Yararlı ve etik midir?

Danışan ve terapistin eşit olması gerektiğini savunan anlayışlar, terapi sürecinde danışanın yararına olması koşuluyla terapistte kendini açma sorumluluğunu getirmektedir (Ivey 1998). Yapılan çalışmalar, terapistin kendini açmasının hem danışanın hem de terapistin gözünde terapötik hedeflere hizmet eden bir durum olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, terapistlerin kendilerini terapötik hedeflere uygun bir biçimde açmaları danışanların

terapi sürecinden yararlanma düzeylerini artırmaktadır. Yaptığım çalışmada terapistlerinin kendilerini yeteri kadar açtıklarını düşünen danışanların, terapistlerinin kendilerini yeteri kadar açmadıklarını düşünen danışanlara göre terapiden daha fazla yarar gördükleri ve kendileriyle kurdukları gerçek ilişkilerin daha güçlü olduğunu belirttikleri belirlenmiştir. Sonuçlar, terapistlerin danışanların sorunlarıyla ilişkili alanlarda kendileri hakkında bilgi verme ve kendilerini açmaları gerektiğini göstermektedir (Ain 2008).



Kognitif Davranışçı Terapide (KDT) terapist, danışanın yaşadığı problemlere sebep olan düşüncelerin ve davranışların kendi düşünce ve davranışlarıyla benzer kısımlarını fark ettiğinde, kendi hayatındaki düşünce ve davranışların işlevsel analizlerini danışanla paylaşarak çözüm için uyguladığı işlevsel olmayan düşüncelerini fark ederek değiştirme, klasik koşullanma, edimsel koşullanma, sosyal öğrenme örnekleri danışana iyi gelebilir. Ya da KDT terapisti kendini açma

tekniklerini, kabul ve değişimin içindeki bir dengede kullanabilir. Örneğin; danışanın yaşadığı bir öfke durumuna benzer bir durumda öfke hissetmenin normal olduğunu vurgulamak için kendisinin öfke hissettiği benzer bir durumu

danışanla ayrıntısına girmeden paylaşabilir. Aynı zamanda danışanın öfkeliyken başvurduğu saldırgan davranışı değiştirmek için terapistte saldırgan davrandığında “Saldırgan davrandığında kendimi korumak zorunda hissediyorum oysa burada güvende hissetmek ikimiz için de önemli.” gibi bir cümleyle danışana duygularını ifade edebilir.

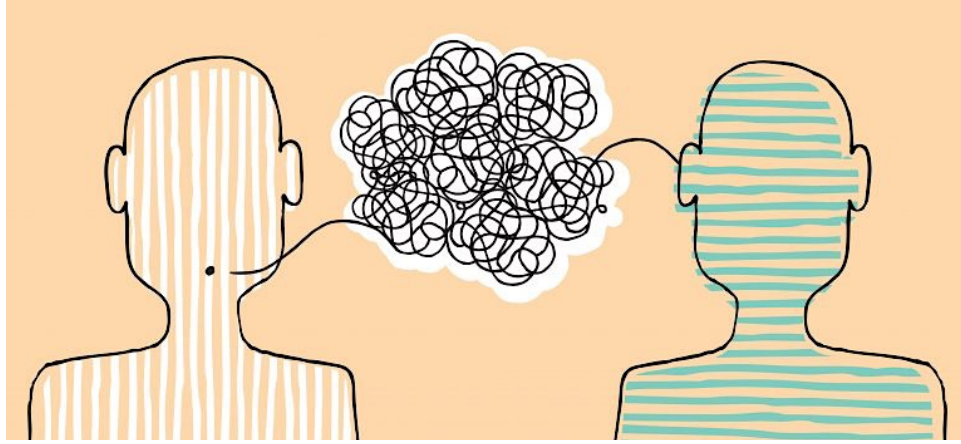
Terapistin terapötik süreçte kendini açması ancak yeteri kadar açmaması kendini çok fazla açmasından daha riskli bir durum olabilir. Terapist

ya kendini gerçekten açmalı ya da hiç açmamalıdır. Gerçekçi olmak başlı başına terapötik sürecin olumlu olmasına hizmet eder. Terapistin kendini açması danışanıya gerçek bir ilişki kurması anlamına gelmektedir. Bu gerçek ilişkinin güçlendirilmesi için terapistin içten olması, danışana gerçek bir resim sunması, onunla kurduğu ilişkide gerçekçi tarafta yer alması gerekmektedir. Terapistin içtenlik ve gerçekçilik temelinde kendini açması terapinin olumlu sonuçlanmasına hizmet edecektir (Ain 2008). Doğru bir zamanlama ve danışanın sorunları, deneyimleri veya duygularıyla uyumlu bir biçimde yapılan kendini açma içten, empatik ve anlayışlı bir tutumun da göstergeleridir (Audet 2004).

Terapi sürecinde verimli olmanın en temel gerekliliklerinden biri de terapistin kendiliğini geliştirmesidir. Terapistler, kendi içsel yaşantılarının ve kendilikleriyle olan ilişkilerinin farkında oldukları, aynı zamanda da hem terapötik ilişkinin hem de kendi içsel süreçlerinin sorumluluğunu alabildikleri sürece, danışanlarının yaşantılarına duyarlı davranıp onlarla empatik bir biçimde ilişki kurabilirler (Heid, 1997). Terapist kendini açmadan önce, vereceği bilginin danışanın kendisini daha geniş ve daha derinden anlamasına hizmet edip etmeyeceğinden emin olmalıdır. Bunu yapmakta sorun yaşayan terapistlerin bu beceriyi uygun biçimde kullanmaları için başka kaynaklardan destek almaları gerekmektedir (Coleman, 1986).

Terapistin kendi duygu ve düşüncelerini danışanına ne şekilde ve ne ölçüde açacağı bir sorundur ve kendini açmanın nesnel bir ölçüsü yoktur. Nitekim kendini açmanın içeriği ve düzeyi hem danışana hem de terapistte göre farklılıklar gösterebilmektedir (Johntson, 2001). Aynı şekilde terapistin kendini açması farklı danışanlar tarafından farklı biçimlerde değerlendirilebilmektedir. Kimi danışanlar terapist-





lerinin kendilerini açmalarını gerekli ve yararlı görürken, kimileri terapistlerinin kendileriyle ilgili bilgi vermelerini ‘can sıkıcı’ olarak değerlendirmekte ve terapötik ilişkinin profesyonel olmaktan çıktığı hissi verdiğini belirtmektedirler (Audet 2004). Egan’a göre, kendini açmanın tek ölçüsü etik ilkelere bağlı kalmanın yanında, terapist-danışan etkileşiminin o anki durumudur (Egan, 1998). Terapist-danışan ilişkisinin eşitlik temelinde kurulması sonucunda terapistin kendini açması her ne kadar terapi sürecinin verimliliği üzerinde olumlu bir etkiye sahipse de terapistin bu eşitliği terapötik hedeflere hizmet edecek biçimde kullanması gerekmektedir. Aksi durumda terapistin bilinçsiz bir biçimde kendini açması terapötik sürecin verimliliğine ciddi zararlar verebilir (Egan, 1998). Terapötik ilişkide eşitlik varsayımından doğan ‘kendini açma gerekliliği’ kendi içinde bir paradoks yaratabilmekte ve danışan veya terapistten kaynaklanan nedenlere bağlı olarak

istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir.

Bu faktörler konusunda terapistin iç gözü kazanması, formal eğitim çerçevesinde yürütülen kuramsal okumalarla sağlanamayacak kadar karmaşık görülmektedir. Terapist-danışan ilişkisinde, terapistin de bir insan olmasından kaynaklanan özelliklerinin süreci olumsuz etkilemesine yönelik alınabilecek en önemli önlem kuramsal bilgilerin artırılmasının yanı sıra terapistte deneyim kazandırmaktır. Bu süreçte süpervizyon eğitimi en kritik işlevi görecektir. Terapist yetiştiren kurumların eğitim programlarına, insan olmaktan kaynaklanan özelliklerin terapötik süreci olumsuz etkilemesini önlemeyi ve bu özelliklerin terapötik birer unsur olarak terapötik sürece yansımaları hedefleyen dersler koymaları gerekmektedir. Böyle bir eğitim yaklaşımı kültürel ve toplumsal yapı göz önüne alınarak şekillendirilmelidir (Akdoğan ve Ceyhan, 2011).



## Sosyal Anksiyete Bozukluğu'na Bilişsel Davranışçı Tedavi Yaklaşımı

2013 yılında yayınlanan DSM 5 tanı ölçütleri el kitabında sosyal fobi teriminin yerini sosyal anksiyete bozukluğu terimi almış, tanı kategorisine ilişkin isimsel değişiklikle sosyal koşullara ilişkin yaşanan anksiyetenin daha iyi ifade edilebildiği belirtilmiştir.

Kognitif modele göre sosyal anksiyete bozukluğu olanlar, reddedilecekleri, komik veya utanılacak bir duruma düşecekleri yolundaki yanlış düşünce ve inanışları nedeniyle sosyal ortamlara katılmayı düşündüklerinde ya da katıldıklarında anksiyete yaşarlar. Bu olumsuz düşünceler, yaşadıkları anksiyetenin bedensel ve davranışsal belirtileri, tehlike duygusunu ve dolayısıyla anksiyetelerini daha da artırır. Yanı sıra bu kişiler, giderek kendi olumsuz düşünceleriyle aşırı ilgili hâle gelirler ve bu aşırı uğraş, sosyal ortamlarda gerçekçi değerlendirmeler yapmalarını engellemeye başlar. Sosyal anksiyetesi olan hastalarda diğer anksiyete bozukluğu olan hastalara göre daha hafif olumsuz sosyal olaylar hakkında felaketleştirme olasılığı daha fazladır. Bu durumda sosyal ortamlardaki başarıları gerçekten düşer ve bir anlamda korktukları kısmen başlarına gelir. Ayrıca kendi davranışlarını ve başkalarının davranışlarını incelerken, ilgi ve dikkatlerini olumsuz düşünceleri destekleyecek şekilde harcarlar.



Uzman Psikolog Nihal ÖZCAN

Sosyal anksiyete bozukluğunun bilişsel davranışçı psikoterapiyle tedavisinde bilişsel yeniden yapılandırma, anksiyeteye maruz bırakma ve sosyal beceri eğitimi gibi klasik yöntemlerin yanında internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi uygulamaları, sanal gerçeklikte alıştırmaya tedavi, çekingenlik zihin seti, olay sonrası işleme, farkındalık, kabul, kararlılık temelli yaklaşımlar, erken anıların imgesel yeniden öykülenmesi, sosyal aksiliklere alıştırmaya gibi güncel yöntemler kullanılmaktadır. Aşağıda bu yöntemlerin bazılarıyla ilgili açıklamalar bulunmaktadır:

### Bilişsel Yeniden Yapılandırma

Bilişsel yeniden yapılandırmada iki genel amaç üzerinde çalışılır.

1. Başarısızlık, rezil olma, küçük düşme gibi konulara odaklanan dikkati, esas etkileşim alanla-

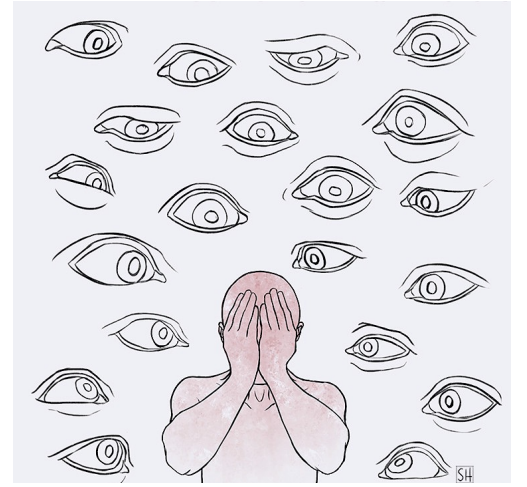
rına çevirerek maruz bırakma denemelerini başarılı kılmak.

2. Başarılı geçen maruz bırakma denemelerini kişinin gerçek dışı beklentilerle sabote etmesini engellemek.

Bilişsel yeniden yapılandırma sosyal anksiyete bozukluğunun ne olduğunu bilişsel-davranışçı bir çerçevede izah etmekle başlar. Yanlış kavramsallaştırma ve çaresizliği arttıran kısır döngülere dayanan bireysel anlamlandırma sistemini değiştirmek amaçlanır. Sonrasında fobik davranışa yol açan hatalı bilişlerin tanımlanması ve analizi ikinci basamağı oluşturur. Bilişlerin elde edilmesi, danışanın anksiyete duyulan etkileşimlere girerek, haftalık kayıt tutması sağlanır. Bunun mümkün olmadığı durumlarda simülasyonla imgelemde yaratılan anksiyeteli durumda bilişler saptanmaya çalışılır. Bir sonraki aşamada, rasyonel benlik analizi ve sosyal durum analizi yapılarak gerçekçi 'iç diyalog' eğitimine geçilir. Gerçeğe uygun olmayan yorumlar ve düşünceler gerçeğe uyumlu olanlarla değiştirilir.

### Maruz Bırakma (Exposure) Tekniği

Anksiyete uyarıcısına maruz bırakma, davranışçı yönden bir müdahale tekniğidir. Bu tekniğin etkinliği zorluk açısından aşamalı bir biçimde tetikleyicileri karşı karşıya kalma, bu denemelerin tekrarı ve anksiyete azalınca kadar maruz bırakma süresini uzatmaya bağlıdır. Ancak sosyal anksiyete bozukluğunda, anksiyöz durumların süreklilik yerine süreksizlik göstermesi nedeniyle kolaydan zora doğru aşamalı bir şekilde sıralanmasında zorluklar olmaktadır. Bunun yanında vakalar arasında anksiyete durumları açısından önemli bireysel farklılıklar vardır. Bazı sosyal durumların çok kısa bazılarının ise uzun etkileşimler gerektirmesi nedeniyle maruz kalma süreleri değişebilmektedir. Bu sorunu aşabilmek için maruz kalma denemeleri çoğaltılır ve bilişsel tedavi teknikleriyle birleştirilerek denemelerin etkinliği artırılır.



### Sosyal Beceri Eğitimi

Öncelikle kişinin sosyal becerileri analize tabi tutularak hangi becerilerde, hangi düzeyde eksiklik olduğu ve her bir eksikliğin zorluk derecesi saptanmaya çalışılır. Beceri eksikliği nedeniyle yapılan kaçınma davranışları da aynı biçimde incelenir. Sosyal beceri eğitiminin temeli rol oynama tekniğine dayanır. Her

görüşmede tek bir konu üzerinde odaklanılarak rol oynama ve gerçek deneme provası yapmak, denemeye ilgili bilişlerin ele alınması görüşme içi uygulamaların temelini oluşturur. Sosyal beceri eğitiminde genellikle ele alınan temel beceriler şunlardır: Dikkat ederek dinleme ve hatırlama, bir konuşmayı başlatma, sürdürme ve sonlandırma, bir talepte bulunma veya bir talebi reddetme, beğeni belirtme ve beğeniye tepki verme, eleştirme veya eleştiriye tepki verme, görüş belirtme, kendinden söz etme.

Tüm bu sözel becerilere eşlik eden göz teması, postür, ses tonu ve konuşma hızı gibi motor becerilerin de öğrenimi, sosyal beceri eğitiminin önemli bir parçasıdır.

### **Dikkat Yanlılığı ve Dikkat Eğitimi**

Sosyal anksiyete bozukluğu bulunan kişilerde, tehdit edici uyaranlara karşı bir yanlılık bulunmaktadır. Bu yanlılık uyarının yorumlanmasıyla ilgili olabileceği gibi tehdit içeren uyarana aşırı odaklanma veya dikkati tehdit içeren

uyarana aşırı odaklanma veya dikkati tehdit içeren uyarandan kaçırma şeklinde de olabilir. Olumlu uyaranların işlenmemesi hastalık sürecinde önemli bir etkidir. Yapılan araştırmalarda dikkat eğitiminin sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde ya da kavramsallaştırılmasında etkin olabileceği birçok çalışmada gösterilmiştir. Yanlılık karşıtı hipoteze göre dikkat, tehditkâr olmayan ipuçlarına yönelmek üzere eğitilir. Olumlu ipuçlarına daha fazla odaklanmaya yönelik dikkat eğitimi verilmesiyle sosyal anksiyöz bireylerin tehdit edici ipuçlarına yanlılıkları azalmaktadır.

### **Bilişsel Yanlılık Modifikasyonu ve Duygusal Regülasyon Stratejileri**

Bilişsel yanlılık modifikasyon eğitimi; dikkat yanlılığı, yorumsal yanlılık, işlevsiz bağlantılandırılmalar ve örtülü benlik saygısını düzeltmeyi hedefler. Yorumlama modifikasyon programları, klasik koşullanma yöntemine dayalı bilgisayar ortamında çeşitli görevleri içerir.





Beard ve Amir'in (2008) yaptığı çalışmada sosyal değerlendirme durumları ve ilişkili olabilecek olumlu sonuçlar arasındaki ilişkiyi güçlendirmek için ya da örtülü benlik saygısını artırmak için kişinin ad, adının ilk harfini memleketi gibi kendisine ilişkin bilgileri olumlu sonuçlar ile ilişkilendirmek için düzenlenmiştir. Yorumlama modifikasyon programlarının, sosyal anksiyetesi olan kişilerde bu yanlılığı değiştirmede etkili olduğu görülmektedir.

### **İnternet Tabanlı Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları**

Bu tedavi korkulan durumlara alıştırma tedavisi gibi geleneksel bilişsel davranışçı terapiyle aynı bileşenleri içerir ancak e-postaya benzeyen bir online (çevrimiçi) mesajlaşma sistemiyle terapist iletişimiyle internet üzerinden verilir. İnternet tabanlı BDT uygulamaları şu şekilde özetlenebilir: 1. giriş modülünde temel sosyal anksiyete bozukluğunun özellikleri ve bilişsel davranışçı terapiyle ilgili bilgiler verilir. 2. ile 4. modüller öncelikle Clark ve Wells tarafından sunulan sosyal anksiyete modeli (Bu modele göre; sosyal ortam korkutucu olarak algılandığında 'otomatik anksiyete programı' hemen devreye girer. Anksiyete programı bilişsel, bedensel, duygusal ve davranışsal bileşenleri olan ve asıl amacı tehlikeli ortamlarda kişiyi korumak olan karmaşık yapısal bir düzenektir. Ama tehlike durumu gerçek olmaktan çok imajinatif olduğunda, bu anksiyete ve bağlı tepkiler son derece uygunsuz kalırlar. Sosyal anksiyöz kişiler, insanların önündeyken uygun olmayan bir biçimde davranacakları ve bunun da reddedilme, değer ya da statü kaybına ya da önem verdikleri kişisel hedeflere ulaşmada başarısızlığa yol açacağını düşünürler.), yanı sıra bilişsel yeniden yapılandırma içerir. 5. ve 7. modüllerde güvenlik davranışı deneyleri, alıştırma egzersizleri ve dikkat eğitimi yapılır. 8. ve 9. modüllerse sosyal beceri ve yinelemeyi önleme üzerinde odaklanır.

### **Sanal Gerçeklikte Alıştırma Tedavisi**

Sanal gerçeklikte alıştırma tedavisinin sosyal anksiyete bozukluğu dahil anksiyete bozuklukları için etkili bir tedavi yöntemi olduğu bilinmektedir. Anksiyete kaynağı olan durum terapi ortamında sanal olarak yaratılmaktadır. Gerçek hayatta alıştırmadan farklı olarak sanal gerçeklikte uyaran terapist tarafından ayarlanabilir. Alışılan uyaran gerçek hayattaki eşdeğerine olabildiğince benzer olmalıdır. İzleniyorken bir eylemi gerçekleştirme veya pazarlık yapma gibi konular sanal gerçeklikte kolayca ele alınabilmektedir. Alıştırma süresi istenildiği kadar uzatılabilir veya kısaltılabilir. Yaratılan sanal ortamda alıştırma tedavisi alan kişi ortamı içten bulmalı, katılmalı, ortamda kendini var hissetmelidir. Sonuç olarak, sosyal anksiyete bozukluğu olan kişilerin bilişsel, duygusal ve bedensel alandaki belirtilerine müdahalede en başarılı görülen yaklaşım bilişsel davranışçı psikoterapilerdir. Etkili ve işlevsel bir bilişsel davranışçı terapi uygulaması danışanın ihtiyacına göre en uygun kombinasyonla mümkün olacaktır.

Derneğimize üye olmak için üyelik formunu doldurmanız gerekmektedir. Üyelik formuna internet sitemizden ([www.kdtd.org.tr](http://www.kdtd.org.tr)) ulaşabilirsiniz.

### Üyelik için gerekli evraklar:

- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
- 2 Adet Vesikalık Fotoğraf
- Lisans Diploma Fotolopisi
- Asistanlık Belgesinin Fotokopisi (Psikiyatri Asistanları İçin)
- Psikiyatri Hemşireliği Uzmanlık Fotokopisi (Psikiyatri Hemşireleri İçin)
- Aidat (Bu konuyla ilgili olarak derneğimizden bilgi alabilirsiniz.)

### Derneğimize üyeliğin avantajları:

- Derneğimiz Avrupa Davranış ve Kognitif Terapileri Birliği (EABCT) üyesidir ve ülkemizde eğitimleri EABCT tarafından akredite edilen *tek dernektir*. Dernek eğitimlerinden, dolayısıyla EABCT onaylı terapist ünvanı kazanma hakkından sadece dernek üyeleri faydalanmaktadır.
- Derneğimiz EABCT onaylı düzenli eğitimlerinin yanı sıra yıl içinde eğitim imkanını artırmak için çeşitli çalışma grupları düzenlemektedir, dernek üyelerimiz bu çalışma gruplarına indirimli ücret ödeyerek katılabilmektedir.
- Derneğimiz 20001 yılında EABCT, 2011 yılında ICCP kongreleri gibi KDT alanındaki en büyük iki kongreyi İstanbul'da düzenlemiştir. Ayrıca 2017 yılında yapılacak EABCT kongresini düzenlemiştir. Derneğimiz üyeleri, üye olmak için ödedikleri ücretten daha fazla bir indirim yalnızca bu kongreye ve çalışma gruplarına kayıt yaptırarak geri almışlardır.
- Derneğimiz 2 yılda bir KDTD Ulusal Kongresi'ni düzenlemektedir. Dördüncü ulusal kongremiz 2019 yılında İstanbul'da düzenlenecektir. Derneğimiz üyeleri yine üyelik için gereken ücretin üstünde bir indirimle bu ve önümüzdeki yıllarda düzenli olarak düzenleyeceğimiz ulusal kongrelere ve kongre öncesi çalışma gruplarına katılma imkanı bulacaklardır.
- Derneğimiz üyeleri, iletişim ağımız sayesinde yukarıda sözü edilen eğitim faaliyetleri ve kongrelerden öncelikli olarak haberdar olma şansını yakalayacaktır.
- Derneğimizin bir amacı da benzer ilgi alanlarına sahip üyelerimizi aynı çatı altında buluşturmadır. Haberleşme ağımız sayesinde üyelerimizin birbiriyle iletişim içinde olması da sağlanmaktadır.

- Derneğimizin temel amacı, KDT alanında kurumsal bir yapıyı yerleştirmek, terapist yetiştirme alanında standart bir etiğim uygulamaktır. Derneğimiz üyeleri yukarıda sözü edilen avantajların yanı sıra bu kurumsal yapının çeşitli getirilerinden de faydalanma şansı bulacaklardır.
- Dernek üyelerimiz düzenli olarak çıkan bu bülteni belirli aralıklarla ücretsiz alma fırsatına sahip olacaklardır.
- Dernek üyelerimize IACP (Uluslararası Kognitif Terapiler Birliği) üyeliği indirimli olarak sağlanacaktır.

### KDTD Yönetim Kurulu

#### Başkan

Mehmet Z. SUNGUR

#### Başkan Yardımcısı

Yusuf SİVRİOĞLU

#### Genel Sekreter

Burcu SEVİM

#### Sayman

Gülçin ŞENYUVA

#### Yönetim Kurulu Üyeleri

Gülay OĞUZ

Çağdaş Öykü MEMİŞ

Berk Murat ERGÜN

#### Editörler

Mehmet Z. SUNGUR

Burcu SEVİM

#### İletişim

Gülçin ŞENYUVA

#### Yayın Kurulu

Irmak UZUN

Özüm FIRAT

## KOGNİTİF VE DAVRANIŞ TERAPİLERİ DERNEĞİ

Plajyolu Sokak Çamlar Apt. Kat 1 No: 33 D: 2  
Caddebostan – İstanbul

Tel: 0 216 411 21 73

[www.kdtd.org.tr](http://www.kdtd.org.tr)

ISSN: 2459-2102

