

Etkililik Çalışmaları Ne Kadar Etkili?: Bilişsel Davranışçı Terapiler Bağlamında Bir Değerlendirme



Esra GÜVEN¹, Gözde GÖKÇE²

ÖZET

Bir psikoterapi yaklaşımının genel hedefinin, işlevsel olmayan tutum ve davranışları değiştirmek olduğu söylenebilir. Değişime yol açan psikoterapi yöntemlerinin terapötik etkililiği, diğer bir ifade ile hedef davranış, belirti veya bozukluktaki değişim ile yapılan müdahale arasında nedensellik ilişkisi kurulabilmesi etkililik çalışmaları yoluyla incelenmektedir. Bu gözden geçirme çalışmasının amacı terapötik etkililik çalışmalarını yöntem, bulgu ve yaklaşım açısından değerlendirmek, bu çalışmalara ilişkin tartışma ve eleştirileri Bilişsel Davranışçı Terapi bağlamında ele almaktır. Bu bağlamda ilk olarak terapötik etkililik tanımı yapılmış, terapötik etkililiğin ölçme yöntemleri etkililik, etkinlik ve meta-analiz çalışmaları çerçevesinde ele alınmış, etkililik çalışmalarının bulgularına çeşitli açılardan yaklaşan yorum farklılıkları incelenmiş ve Bilişsel Davranışçı Terapi'nin bu başlıklar bağlamında yeri tartışılmıştır. Sonuç bölümünde ise ele alınan terapötik etkililik tartışmaları doğrultusunda, terapötik etkililiğin “etkili” bir biçimde yorumlanmasına yardımcı olacağı düşünülen bir dizi soru önerilmiştir. Bu bağlamda psikoterapi alanında en yaygın kullanılan psikoterapi yöntemlerinden biri olan BDT, özellikle anksiyete bozuklukları ve depresyonda etkili olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya konan bir yaklaşım olduğu görülmektedir. Yapılandırılmış bir yöntem olması, yaygınlığı ve terapötik değişim konusundaki etkisine yönelik çalışmalar BDT'nin etkililiğine dair kanıtları güçlendirmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bilişsel davranışçı terapi, terapötik etkililik, etkinlik, etkililik, ortak etmenler, özgün etmenler

SUMMARY

How Effective are Efficiency Studies?: An Evaluation in the Context of Cognitive Behavioral Therapies

The consensus view is that the main goal of a psychotherapy approach is to make changes in dysfunctional attitudes and behaviors. Therapeutic effectiveness, which is defined as “the establishment of causality between the intervention and the emergent changes in target behavior, symptom, or disorder,” has been examined via studies of therapeutic effectiveness. In this review, we aimed to evaluate the therapeutic efficacy and/or effectiveness studies in terms of their methods, results, and approaches. In addition, we wanted to discuss debates and criticism about these studies in the context of Cognitive and Behavioral Therapy (CBT). In this context, the definition of therapeutic effectiveness has been given and then, the measuring methods have been discussed within the framework of effectiveness, efficacy, and meta-analysis studies. Differences in the point of views regarding the results of effectiveness studies have also been examined. The place of Cognitive Behavioral Therapy has been discussed in the context of mentioned topics. In the conclusion part, the numbers of questions that are thought to contribute to an effective interpretation for therapeutic effectiveness have been proposed. In this context, it is a fact that Cognitive and Behavioral Therapy, which is one of therapies most widely used, has been determined as effective on depression and anxiety disorder. The CBT's, prevalence, being a structured method, and studies about its impact on therapeutic change strengthens the evidence of its effectiveness.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, therapeutic effectiveness, efficacy, effectiveness, common factors, specific factors

Geliş Tarihi: 24.03.2017- **Kabul Tarihi:** 18.01.2018

¹Yrd. Doç. Dr., Psikoloji Bl., Başkent Üniv., ²Klinik Psik., Psikoloji Bl., Ankara Üniv., Ankara.

¹<https://orcid.org/0000-0002-1199-902X>, ²<https://orcid.org/0000-0002-3202-6497>

Klinik Psik. Gözde Gökçe, e-posta: gozdegkce@gmail.com

<https://www.doi.org/10.5080/u22706>

GİRİŞ

Farklı kuram ve yaklaşımlardan temel alan psikoterapi yöntemlerinin kanıta dayalı olma özelliği, etkililik çalışmalarından elde edilen bulgularla desteklenmektedir. Son zamanlarda ise psikoterapötik etkililiğe vurgu yapan çalışma ve yorumların bazı sınırlılıklar taşıyabilmeleri nedeniyle tartışmalı oldukları ve bir psikoterapi yönteminin etkili ve etkin olduğundan söz edebilmek için araştırma bulgularının bütüncül bir bakış açısıyla yorumlanması gerektiği dile getirilmektedir (Tolin ve ark. 2015). Etkililik/etkinlik alanındaki çalışmaların kullandıkları yöntem ve yaklaşımların taşıyabilecekleri sınırlılıklar, etkili olduğu ifade edilen psikoterapi yöntemlerinin klinik geçerliliğinin zedelenmesine ya da hatalı yorumlamalara yol açabilir. Bu nedenle, psikoterapi yöntemlerinin etkililiğini değerlendiren, yürütülen etkililik çalışmalarının da etkililiğini göz önünde bulundurmak ve kapsamlı değerlendirmeler yapmak önemlidir. Bu değerlendirmelerden yoksun şekilde yapılan sınırlı yorumlamalar, bireysel ve kurumsal düzeyde emek, zaman ve maddi kayıplara yol açabilir, psikoterapi uzmanlarına ve yöntemlerine duyulan güveni zedeleyebilir. Bu çerçevede, bu gözden geçirme çalışmasında ülkemizde ve dünyada en yaygın kullanılan psikoterapi yöntemlerinden biri olan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) bağlamında etkililik/etkinlik çalışmalarının yöntem, bulgu ve yaklaşım açısından ele alınması ve alandaki eleştiri ve tartışmalara yer verilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla veri tabanlarından, etkili terapi, etkinlik, terapötik değişim, ortak ve özgün etmenler, bilişsel davranışçı terapi anahtar kelimeler kullanılarak tarama yapılmıştır. İlgili tarama sonucunda yayın tarihi 1961- 2016 arasında değişen araştırma makalesi, derleme ve meta-analizlere ulaşılmıştır. Tarama sonucu elde edilen yayınlarda meta-analiz çalışmalarına öncelik verilmeye özen gösterilmiş ve ek olarak bazı temel kaynaklardan da yararlanılmıştır.

Terapötik Etkililikte Önemli Unsurlar

Terapötik etkililik, hedef davranış, belirti veya bozuklukta gerçekleşen değişim ile yapılan müdahale arasında nedensellik ilişkisinin kurulabilmesi olarak tanımlanabilir (Thomas 2006). Söz konusu nedensellik ilişkisinin bazı temel bileşenler çerçevesinde incelendiği görülmektedir.

Terapötik Değişimin Bileşenleri

Terapötik değişimin en sık ele alınan bileşenleri “Hedeflenen değişimi sağlayan nedir?” sorusunun yanıtını temsil eden mekanizma ve “Hedeflenen değişime hangi yollarla ulaşılmaktadır?” sorusunun yanıtını temsil eden aracı bileşenlerdir (Kazdin 2007).

Mekanizma, psikoterapi sonucunda belirti/belirtiler veya sorunda değişime yol açan öğelerdir (Lorenzo-Luaces ve ark. 2015). Pek çok psikoterapi yöntemi kuramsal arka planıyla

ilişkili olan ve soruna ya da sorunlara yol açtığını öne sürdüğü mekanizmaları değiştirmeyi hedefler. Farklı psikoterapi yöntemleri farklı mekanizmaları değiştirebilir ancak değişen bu mekanizmalar, belirti veya sorun üzerinde benzer etkide bulunabilirler (Arch ve Craske, 2008, DeRubeis ve ark. 2005). Aracı bileşenler ise mekanizmalardaki değişimin hangi yollarla gerçekleştiğine işaret etmekte ve genellikle aracılığın test edilmesiyle incelenmektedir (Lorenzo-Luaces ve ark. 2015). Bu çerçevede, BDT’nin temel mekanizması ve aracı bileşenlerinin, öğrenme kuramları ve bilişsel psikoloji ilkelerini psikoterapiye uyarlayarak işlevsel olmayan ve uyumu bozan davranış ve düşüncelere müdahale edilmesi olduğu düşünülebilir. Diğer bir ifadeyle, BDT’nin terapötik etkisinin biliş ve davranışlardaki değişimi hedefleyen mekanizmalardan, aracı bileşenlerinin ise bu değişime yol açan unsurlardan oluştuğu söylenebilir.

BDT’de terapötik etkiyi yordayan bilişsel mekanizma, kişinin kendisi, çevresi, yaşantıları ve geleceği ile ilgili algı, yorum ve anlamlandırmalarını içermektedir. Bunlar, kişinin işlevsel olmayan ve uyum bozucu özellik gösteren otomatik düşünceleri, ara inanç ve kuralları, temel inançları ve bu bilişler ile bağlantılı çarpıtmalarının oluşturduğu bilişsel yapıdır. Bu bilişsel mekanizma, kişinin sorun alanıyla ilişkili otomatik düşünce ve inançlarının belirlenmesi, bunların değerlendirilerek uyum sağlayacak biçimde yeniden yapılandırılması aracılığı ile terapötik değişime etki etmektedir. Diğer bir deyişle, tutum, düşünce ve inançlardaki değişimler, terapötik müdahalelerin belirtiler üzerindeki etkisine aracılık etmektedir. Bu yolla gerçekleşen bilişsel değişim, bilişsel süreçlerin ve bilişlerin içeriğinin değişimini ve doğrudan veya dolaylı olarak telafi edici, yeni becerilerin kazanımını içermektedir. Terapötik etkiyi yordayan davranışsal mekanizma ise öğrenme kuramlarından hareketle, kişinin sorun alanı ile ilgili pekiştirilmiş, alışılmış ya da söndürülmüş davranışlarını kapsamaktadır (Dobson 2009). BDT’nin davranışsal mekanizması, maruz bırakma, tepki önleme, davranışsal aktivasyon gibi davranışsal müdahaleler aracılığı ile terapötik değişime katkıda bulunmaktadır. BDT’nin bazı psikopatolojiler üzerinde değişim gerçekleştiren mekanizma ve aracı bileşenlerine ilişkin örnekler Tablo 1’de sunulmaktadır.

BDT’de terapötik değişime yol açan mekanizma ve araçları belirleyebilmek için araştırmalarda sıklıkla kullanılan yollar-
dan biri, bilişsel ve davranışçı müdahaleleri karşılaştırmaktır. Örneğin, depresyonda bilişsel ve davranışçı müdahalelerin karşılaştırıldığı çalışmalarda, kısa süreli sonuçlar açısından bu müdahalelerin istatistiksel anlamda birbirinden farklılaşmadığı bulunmuştur (Jacobson ve ark. 1996, Longmore ve Worrell 2007). Bu yöndeki bulgular, bilişsel değişim bileşeninin, belirtiler üzerinde davranışçı bileşenin ötesinde bir değişime yol açmadığı şeklinde yorumlanmıştır. Dolayısıyla, depresyonda bilişsel değişimin belirtilerdeki değişiklik açısından bir

Tablo 1. Yaygın Bazı Psikopatolojiler Üzerinde BDT'nin Etki Mekanizmaları ve Aracı Bileşen Örnekleri.

	Etki Mekanizması		Aracı Bileşenler	
	Bilişsel	Davranışsal	Bilişsel	Davranışsal
Depresyon	- Olumsuz bilişsel üçlü - Öğrenilmiş çaresizlik ve atıflar	Olumlu pekiştiricilerin azalmasıyla koşullanan ve artmış kaçınma ve geri çekilme davranışları	- Duygudurumu izleme - Otomatik düşünce ve bilişsel çarpıtmaların kaydı - Gerçekçi karşıt kanıtların geliştirilmesi, bilişsel yeniden yapılandırma	Davranışsal aktivasyon
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	- Tehlike ile ilgili irrasyonel inançlar - Başa çıkma becerilerine ilişkin irrasyonel inançlar - Endişe ile ilgili üstbilişler "Endişe, tehlikeden korunmak için gereklidir." "Endişelenmek kötüdür." - Belirsizliğe karşı tahammülsüzlük	- Artmış kaçınma davranışları - Artmış fiziksel tepkiler	- Otomatik düşünce kaydı - Bilişsel yeniden yapılandırma - Stresle baş etme	- Gevşeme egzersizleri - Maruz bırakma
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	- Travma belleği ve anlamı - Bilişsel katılık	Travma ile ilişkili nesne, kişi ya da ortamlardan kaçınma	- Psikoeğitim (travma sonrası belirtiler, travma ile ilişkili uyarıların belirtilere süreklilik kazandırması) - Travma ile ilişkili olumsuz düşünceler, inançların yeniden yapılandırılması - Korku yapısını aktive etme	- Uzun süreli maruz bırakma - Nefes egzersizleri - Gevşeme egzersizleri
Obsesif Kompulsif Bozukluk	- Yineleyici, girici ve rahatsızlık yaratan inançlar - Üstbilişler: "Aklımdan geçiyorsa yapmış sayılırım" "Aklımdan geçiyorsa olacaktır."	Katı bir şekilde uyulması gereken kurallar ve yineleyici davranışlar	- Alternatif düşünceleri test etme, daha az tehdit edici ve tutarlı açıklamalar yapma - Düşünce içeriğinin önemini hatalı değerlendirmenin önüne geçme - Abartılı kişisel sorumluluğu azaltma	Maruz bırakma ve tepki önleme

mekanizma olmayabileceği dile getirilmiştir. (Longmore ve Worrell 2007, Lorenzo-Luaces ve ark. 2015). Yaygın anksiyete bozukluğunda ise bilişsel uygulamalara gevşeme egzersizi, maruz bırakma gibi davranışsal uygulamaların eklenmesinin yalnızca davranışsal uygulamalara göre daha iyi sonuçlar verdiği bulunmuştur (Hoyer ve ark. 2009, Siev ve Chambless 2007). Bu bulguya göre, davranışçı yöntemler bilişsel yöntemlerle birleştirildiğinde kaygıyı artıran düşüncelerin yanı sıra kaygının olası sonuçlarıyla baş etmede de bireylere yardımcı olmaktadır. Ayrıca, yaygın anksiyete bozukluğunun belirtileri açısından, bilişsel terapinin davranışsal terapiden üstün olduğu, davranışçı terapinin az sayıda belirgin hedef davranışa odaklanırken bilişsel terapinin tehditle ilişkili çarpıtılmış bilişlere odaklandığı ifade edilmiştir (Wells 1999). Ancak bu bulgular yorumlanırken, biliş ve davranışların birbirlerini etkileme olasılığı akılda tutulmalıdır. Nitekim çeşitli araştırmacılar, temelde bilişsel olmayan yöntemlerin bazı bilişsel işlemleri içerebileceğini öne sürmektedir (örn. Hofmann 2008, McCarthy ve Barber 2009). Örneğin, Lorenzo-Luaces ve arkadaşlarına (2015) göre, depresyonda davranışsal bir müdahale olan etkinlik düzeyini artırma, bireyi yeni etkinliklere yöneltmeyi ve etkinliklerden alınan zevki artırmayı

hedeflemektedir. Bir aktivite yapmak bilişsel bir uygulama olmamasına rağmen, bilişsel bir unsur olan umutsuzluğun azaltılması yoluyla duygudurum değişikliğine katkı sağlanabilir. Bunun yanı sıra, BDT'nin, belirtilerdeki azalmanın yanı sıra benlik saygısında artma, sosyal ve mesleki uyumun ve sosyal desteğin artması, genel sağlıkta iyileşme gibi dolaylı etkilerde de bulunduğu bilinmektedir (örn., Hofmann ve ark. 2012, Taylor ve Montgomery 2007). Dolayısıyla, belirtilerde azalmaya yol açanın dolaylı etkiler mi olduğu yoksa belirtiler azaldığı için mi bu dolaylı etkilerin ortaya çıktığını belirleyebilmek güçtür. Bu nedenle, terapötik süreçler ya da mekanizmaları, belirtiler üzerindeki değişiklik açısından karşılaştırmak her zaman en iyi yol olmayabilir. Belirtiler üzerindeki değişiklikler karşılaştırılırken, etkililiği incelenen yaklaşımın müdahale ettiği mekanizma ve araçlarının işlevi tanımlarının iyi yapılması, sonuçların karıştırıcı değişkenler bağlamında tartışılması faydalı olabilir. İncelenen bileşenlerin yanı sıra bu bileşenlerin nasıl incelendiği de ilgili tartışmayı etkileyebilir. Başka bir anlatımla bu incelemelerin yöntemi de terapötik etkililik yorumlarında dikkate alınması gereken bir diğer önemli konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 2. Etkililik ve Etkinlik Çalışmalarının Karşılaştırılması.

Etkinlik (efficacy) Çalışmaları	Etkililik (effectiveness) Çalışmaları
• “Müdahale -ideal koşullarda- işlemekte midir?” sorusuna yanıt arar.	• “Müdahale –gerçek dünya uygulamalarında- işlemekte midir?” sorusuna yanıt arar.
• Sağlanan tedavi ile tedavi sonuçları arasında nedensel çıkarsama yapabilmenin önemine odaklanır. (İç geçerliği hedefler)	• Genellenebilirlik ile ilgilenir, daha sınırlı araştırma protokolleri ile yürütülür (Dış geçerliği hedefler).
• Katılımcıların tedavi gruplarına seçkisiz atıldığı kontrollü klinik deneysel yöntemle dayanır.	• Etkililik çalışmalarında katılımcılar genellikle dışlama kriterleri kullanmadan seçilir ve almak istedikleri tedaviyi seçmekte özgürdürler.
• Tedaviler standardizedir; bir ek kitabı(manueli) vardır ve seans sayısı ve düzeni belirlenmiştir.	• Tedaviler standardize değildir; bir el kitabı ya da belirlenmiş seans sayısı olmadan klinik uygulamalarda olduğu gibi uygulanır.
• Seçkisiz klinik çalışmalar atipik hastalarda yapay kontrollü bir ortamda görece yapay bir tedaviyi test eder. Gerçek dünyaya genellenebilirlik gücü zayıftır.	• Uygulanan tedaviler gerçek dünyaya daha yakındır. Genellenebilirlik gücü yüksektir.
• Tedavi gruplarındaki herhangi bir değişikliğin direk olarak tedavinin nedensel etkisine bağlı olarak meydana geldiği varsayılır.	• Seçkisiz atama ve yapılandırılmış tedavi koşullarından yoksun olduğu ve bireysel karıştırıcılardan fazlasıyla etkilendiği için (deneysel koşulları tam sağlayamadığı için) nedensel etkiden söz edilemez.

Terapötik Etkililikte Değerlendirme Yöntemleri

Bir psikoterapi yaklaşımının yararları, temelde etkinlik/etkililik araştırmaları ve meta-analiz çalışmaları yoluyla değerlendirilmektedir. Etkinlik ve etkililik kavramları her ne kadar günlük dilde birbiri yerine kullanılsa da aralarında bazı temel farklar bulunmaktadır. Etkinlik (efficacy), psikoterapi yaklaşımının yapılandırılmış ve kontrollü bir biçimde uygulandığında yarar sağlama becerisini ifade etmektedir. Etkililik (effectiveness) ise, incelenen yaklaşımın uygulandığı şekliyle gösterdiği faydaya işaret etmektedir (Andrews 1999). Daha açık bir deyişle, bir psikoterapi yönteminin ortalama bir uygulamacı tarafından tedavi arayan ortalama bir danışana uygulandığında etkili olup olmadığı etkililik ile ilgilidir. Etkililik çalışmaları, psikoterapiye alınan bireylerin ne kadarının müdahaleye yanıt verdiğini sorgularken, etkinlik çalışmaları deneysel protokole dâhil etme koşullarını karşılayanların ne kadarının müdahaleye yanıt verdiğini araştırmaktadır. Dolayısıyla, “müdahale ya da psikoterapi yaklaşımı, ortalama bir danışan için etkili midir?” ile “müdahale ya da psikoterapi yaklaşımının seçkisiz klinik deneylerde plaseboya ya da bir başka yaklaşıma üstünlüğü saptanmıştır mıdır?” sorularına verilen yanıtlardaki farklar, etkinlik ve etkililik arasındaki ayrıma işaret etmektedir (Andrews, 1999). Etkililik ve etkinlik çalışmaları arasındaki yöntem farklılıkları, bu çalışmaların avantaj ve dezavantajları Tablo 2’de özetlenmiştir.

Aralarındaki farklara rağmen, etkinlik ve etkililik alanındaki çalışmalar bazı ortak yapısal özellikler de paylaşırlar. Her iki çalışma da bir anlamda psikoterapi yöntemlerinin güvenilirliklerini inceleyen deneyler gibidir. Bu çalışmalarda, özgün bir araştırma yönteminden ziyade kabul görmüş birçok kuralın izlendiği bir değerlendirme yöntemi uygulanır. Bu kurallar, katılımcıların nasıl seçilmesi gerektiği, ne kadar katılımcıya ihtiyaç olduğu, katılımcıların gruplara nasıl atanacağı ve verilerin nasıl analiz edileceği ile ilgilidir. Buna ek olarak, etkisi incelenen psikoterapi yaklaşımı her katılımcıya aynı şekilde,

diğer bir deyişle oldukça standart ve yapılandırılmış bir biçimde uygulanır (Barlow ve Durand 2015).

Her iki yöntemin avantaj ve dezavantajları göz önünde bulundurulduğunda bir müdahale ya da psikoterapi yaklaşımının değişime etkisini değerlendirirken hem etkinlik hem etkililik çalışmalarına gereksinim olduğu görülmektedir. Terapötik değişim söz konusu olduğunda, seçkisiz klinik çalışmalarda etkin olduğu saptanan bir müdahalenin etkililik düzeyi de oldukça önemlidir. Singal ve ark (2014) bir psikoterapi ya da müdahalenin değişime katkıda bulunduğuna ilişkin kararın verilebilmesi için yöntemin etkinlik-etkililik devamlılığını gösteren en az iki çalışma ile desteklenmesi gerektiğini önermektedir.

Psikoterapi yaklaşımı ya da tekniklerinin etkisi hakkında bilgi veren diğer bir yöntem meta-analiz çalışmalarıdır. Meta-analiz çalışmaları aynı konu üzerine yoğunlaşan, farklı zamanlarda ve farklı katılımcılarla yapılmış bir dizi araştırma sonucunun niteliksel ve niceliksel olarak uygun istatistiksel yöntemlerle birleştirilmesi ile gerçekleştirilir (Açıkel 2009). Diğer bir deyişle bu çalışmalar, etkililik ve etkinlik çalışmalarının sonuçlarının uygun istatistiksel analizlerle birleştirilip derlenmesiyle oluşur.

Çeşitli psikopatolojiler ile psikoterapiye başvuran bireylerde BDT’nin etkisini inceleyen çok sayıda etkinlik, etkililik ve meta-analiz çalışması bulunmakta, bu çalışmalar ağırlıklı olarak depresyon ve anksiyete bozukluklarına odaklanmaktadır (Hall ve ark., 2016). Örneğin, BDT ve Şema Terapi’nin depresyon tedavisindeki etkinliğini inceleyen bir çalışmada, Şema Terapi ve BDT’nin depresyon belirtileri üzerindeki etkisinin birbirinden anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır (Carter ve ark. 2013). İçlerinde BDT’nin de bulunduğu yedi psikoterapötik müdahalenin (BDT, kişilerarası terapi, davranışsal aktivasyon, problem çözme terapisi, sosyal beceri eğitimi, psikodinamik terapi ve destekleyici danışmanlık) depresyon belirtileri üzerindeki etkisinin karşılaştırıldığı

198 etkinlik araştırmasını içeren bir meta-analiz çalışmasında (Barth ve ark. 2013) ise BDT'nin etki büyüklüğü diğer müdahalelere göre biraz daha büyük bulunmakla birlikte, bir benzerlikten söz edilmektedir. Kısa Süreli Psikodinamik Terapi ile BDT'nin depresyon üzerindeki etkinliğinin incelendiği bir başka çalışmada (Leichsenring 2001) da her iki yaklaşımın belirtilerdeki değişime benzer katkıda bulunduğundan söz edilmektedir. Bu bulgular, depresyon söz konusu olduğunda BDT'nin etkili ancak belirtilerdeki değişim açısından diğer psikoterapi yaklaşımlarına istatistiksel anlamda üstünlük sağlamadığı şeklinde yorumlanabilir.

Buna karşın birçok çalışma, BDT'nin terapötik değişime en çok katkı sağladığı bozukluk grubunun anksiyete bozuklukları olduğuna işaret etmektedir (örn. Comer 2015, Hoffman ve ark. 2012, Hoffman ve Smiths 2008). Örneğin, DSM IV'te (APA 2001) anksiyete bozuklukları çatısında yer alan bozukluklarda BDT'nin etkisinin ele alındığı bir meta analiz çalışmasında (Hoffman ve Smiths 2008), BDT'nin hem etkinliğinin hem de etki büyüklüğünün plasebo grubuna göre oldukça yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, anksiyete bozuklukları arasında BDT'nin en düşük etki büyüklüğüne sahip olduğu iki bozukluğun obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve panik bozukluk olduğu bulunmuştur. BDT'nin panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal fobi belirtileri üzerindeki etkisinin incelendiği başka bir meta-analiz çalışmasında (Bandelow ve ark. 2015), BDT ve psikofarmakolojik müdahale karşılaştırılmıştır. Sadece BDT uygulanan grubun belirtilerindeki değişim düzeyinin bekleme listesi, psikolojik plasebo grubu ve farmakolojik plasebo grubuna göre daha yüksek olduğu, ancak ilaçların bu bozukluklarda BDT'den daha etkin olduğu saptanmıştır. BDT ile farmakolojik müdahalenin yaygın anksiyete bozukluğundaki etkisinin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada ise iki yaklaşımın da kontrol grubuna göre daha fazla değişim sağladığı ancak etki büyüklüğü açısından farklılaşmadığı belirtilmiştir (Mitte 2005). Güncel çalışmalar depresyon ve anksiyete bozuklukları grubunda kısa vadede farmakolojik müdahalenin bilişsel terapilere üstünlüğüne ya da benzer etki büyüklüğüne işaret etse de uzun dönem izleme çalışmaları BDT'nin sağladığı değişimin daha uzun süreli olduğuna ve nüks oranının da daha az olduğuna vurgu yapmaktadır (örn. Barlow ve Durand 2015, Comer 2015).

Depresyon ve anksiyete bozukluklarına ek olarak, çeşitli psikopatolojiler ve bireye rahatsızlık verebilecek durumlarda (madde kötüye kullanımı, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, depresyon ve distimi, bipolar bozukluk, kaygı bozuklukları, somatoform bozukluklar, yeme bozuklukları, insomnia, kişilik bozuklukları, öfke ve saldırganlık, suç ve suçla yönelik davranışlar, genel stres, tıbbi koşullara bağlı bunalı, kronik ağrı ve yorgunluk, doğum komplikasyonlarıyla ilişkili bunalı ve kadınsal hormonal durumlar) BDT'nin etkinliğini inceleyen kapsamlı bir çalışmada (Hoffman ve ark. 2012),

269 meta-analiz çalışmasının meta-analizi yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, BDT'nin özellikle kaygı bozuklukları, somatoform bozukluklar, bulimia, öfke kontrol sorunları ve genel stres şikâyetleri üzerindeki etkinliğine ilişkin güçlü bilimsel destek olduğuna işaret etmektedir.

Özetle, BDT'nin anksiyete bozuklukları başta olmak üzere birçok psikopatolojinin belirtilerinde değişim sağladığı ancak terapötik üstünlük anlamında diğer yaklaşımlarla karşılaştırıldığında tartışmalı bulguların olduğu görülmektedir (örn., Barth ve ark. 2013, Carter ve ark. 2013, Hoffman ve ark. 2012, Mitte 2005). BDT'nin psikopatolojiler üzerindeki etkisini inceleyen etkililik ve etkinlik bulguları BDT'nin etkili bir psikoterapi yöntemi olduğuna işaret etse de etkililik çalışmalarının görece daha az olması dikkat çekmektedir (Lutz ve ark. 2016, Stewart ve Chambless 2009). Bu durum, BDT'nin etkililiğini geniş bir ölçekte anlayabilmemiz için deneysel koşulların ötesinde daha fazla özgün çalışmaya gereksinim olduğunu düşündürmektedir. En net sonuçlara katı deneysel desenlerle yürütülen etkinlik çalışmalarının incelendiği meta-analiz çalışmaları ile ulaşılabileceği düşünülse de katı deneysel yöntemlerin başarısının terapistin yapılandırılmış prosedürü uygulama becerisine dayandığı, ortalama bir uygulamacı tarafından tedavi arayan ortalama bir danışana saha şartlarında uygulandığında etkili olup olmadığı sorusuna tam olarak cevap veremediği, diğer bir deyişle etkililik çıktılarının belirsiz olduğu düşünülmektedir (Andrews 1999). Nitekim, daha önceden sözü edildiği gibi, bir psikoterapinin etkili bir yöntem olmasından söz ederken etkililik ve etkinlik çalışmalarının sonuçlarını bir arada yorumlamak ve değerlendirmek yararlı olabilir. BDT'nin çeşitli psikopatolojilerde etkisinin incelendiği çok sayıda etkinlik, etkililik ve meta-analiz çalışması vardır. Bu çalışmalarda, katı deneysel araştırma bulguları ile görece daha az sayıda var olan yarı deneysel etkililik çalışma bulgularının birbirleri ile kısmi tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Bu bağlamda BDT'nin terapötik değişime katkısı ile ilgili meta-analiz sonuçlarının etkinlik-etkililik devamlılığını kısmen sağladığı söylenebilir.

Bu bölüme kadar terapötik değişimin bileşenleri ve bu bileşenlerin nasıl değerlendirildiği çeşitli yönleri ile ele alınmıştır. "Bir terapi yaklaşımının değişime etkisini hangi bakış açısıyla yorumlamak daha güçlü çıktılar sağlar?" sorusu da etkililik çalışmaları açısından önemli bir soru olarak nitelendirilebilir.

Terapötik Etkililik Çalışmalarında Yorum Farklılıkları:

Ortak ve Özgün Etmenler, Kanıta Dayalı Olma

Bir psikoterapi yaklaşımının değişime katkıda bulunan, etkili ve etkin bir psikoterapi yöntemi olarak nitelendirilebilmesi için genel olarak müdahalelerinin yapılandırılmış olması, belirtilerde azalma sağlaması ve iyileşme sonrası nüks riskini azaltması gerektiğinden söz edilmektedir (Andrews 1999).

Etkili terapide terapi yapılandırması, çıktıları ve terapinin uzun süreli etkileri olarak ifade edilebilecek bu unsurlar psikoterapi yöntemine özgü olabileceği gibi psikoterapinin genel işlevlerinin bir sonucu da olabilir. Dolayısıyla, psikoterapilerin değişime etkisini değerlendirirken merkezi öneme sahip birkaç sorunun göz önünde bulundurulması önerilmektedir (Abramowitz 1998, McAleavey ve Castonguay 2015):

1. Psikoterapinin etkisi, o psikoterapi yaklaşımını özgün hâle getiren bileşenlerden mi kaynaklanmaktadır yoksa bu etki farklı yaklaşımların her birinde bulunan ortak öğelerle daha iyi mi açıklanır?
2. Psikoterapilerin klinik deneysel çalışmalarla ortaya konan etki düzeyi, klinik açıdan anlamlı bir değişime işaret etmekte midir? Bu psikoterapilerin klinik geçerliliği de sağladığı düşünülebilir mi?

Söz edilen bu ve benzeri soruların terapötik etkililik ve/veya etkili terapi çıktılarındaki yorum farklılıklarına yol açtığı söylenebilir. Terapötik değişim modelleri olarak da adlandırılan bu yorum farklılıkları, terapötik değişimi sağlayan faktörlere yoğunlaşmakta olup temelde, her yaklaşıma özgü müdahalelerin mi yoksa her yaklaşımın sahip olduğu ortak ve genel psikoterapötik bileşenlerin mi terapötik değişimi sağladığını tartışmaktadır (Feinstein ve ark. 2015).

Ortak ve Özgün Etmenler

Lewis Carroll'ın ünlü eseri "Alice Harikalar Diyarı"nın sonunda Dodo kuşunun "Herkes kazanır ve herkesin bir ödülü olmalıdır" sözünden esinlenerek oluşturulan "Dodo Kuşu Yargısı" psikoterapilerde etkili olan unsurların ortak etmenlerle açıklanabileceğini ifade etmekte kullanılır (Rosenzweig 1936). Bu yaklaşıma göre tüm psikoterapi türleri etkilidir, ortak etmenlerin sonucu olarak eşit olumlu çıktılar sağlar ve hiçbir yöntemin birbirine üstünlüğü bulunmamaktadır. Bu çıkarım terapötik değişime ortak etmenler penceresinden bakanların yorumunun özetini oluşturmaktadır (Luborsky ve ark. 1975). Diğer bir deyişle, terapötik ortak etmenler, herhangi bir psikoterapi türüne indirgenemeyen ve farklı psikoterapilerde sıklıkla görülen etmenler olarak tanımlanabilir. Terapide değişimi gerçekleştirdiği düşünülen ortak terapötik etmenleri inceleyen birçok çalışma ve bu bağlamda da birçok öneri bulunmaktadır. Örneğin, danışan özellikleri, terapötik ittifak (alliance), terapist özellikleri ve davranışları, iyileştiren bir ortam, danışanın problemine açıklama getiren bir rasyonel ve sorunu çözmeye yardımcı olacağı düşünülen ritüel, umut ve olumlu beklentiler, Hawthorne etkisi (gözlenme etkisi), özyeterlik ve başarı hislerinin geliştirilmesi ve terapötik durum dışındaki olayların etkisi terapötik değişime etki eden ortak unsurlar olarak belirtilmektedir (Grencavage ve Norcross 1990, Frank ve Frank 1991, Feinstein ve ark. 2015, McAleavey ve Castonguay 2015, Tracey ve ark. 2003).

Ortak etmenler bakış açısına yöneltilen temel eleştiri, belirli sorun alanlarından muzdarip bireylerin, sorun yaşadıkları alanlarda etkili olduğu ortaya konmuş kanıta dayalı yaklaşımlardan (anksiyete bozuklukları-BDT gibi) mahrum kalma olasılığıdır (Feinstein ve ark. 2015). Bu düşünce eleştirilerin özgün etmenler yaklaşımını gündeme getirdiği söylenebilir. Özgün etmenler görüşünü savunanlar, farklı psikoterapi yöntemlerinin aynı sonuca giden ayrı yollara sahip olduğunu ileri sürmekte ve her psikoterapinin her bozukluk için sınanmadığını, dolayısıyla tüm psikoterapilerin etkili olarak nitelendirilemeyeceğini belirtmektedirler (Chambless ve Ollendick 2001, DeRubeis ve ark. 2005). Özgün etmenler, belirli bir psikoterapi yaklaşımının diğer terapi yaklaşımları ile ortak olmayan, o yaklaşımı diğerlerinden ayıran unsurlardır. Terapötik değişimdeki bileşenler açısından düşünüldüğünde, özgün etmenlerin aracı bileşenlere işaret ettiği yorumu yapılabilir. Ortak terapötik etmenler gibi özgün etmenler de teknikler (örn., BDT'de otomatik düşünce kayıt listesi), etkiler (psikanalizde çözülmemiş erken dönem çatışmalar), değişim mekanizmaları gibi çeşitli kategorilere ayrılabilir (McAleavey ve Castonguay 2015).

BDT bağlamında özgün etmenlerin, işlevsel olmayan inançları ve düşünceleri değiştirmenin bilişsel değişime yol açacağı savına dayandığı düşünülebilir. Bilişsel değişimin özgün bir terapötik mekanizma olduğunu destekleyen kanıtlar, bilişsel süreç ya da içeriklerdeki değişimin, belirtilerde değişimi yordamasına dayanmaktadır (Lorenzo-Luaces, ve ark. 2015). BDT'de deneysel desteği ortaya konan özgün faktörlerden biri ev ödevleridir. Depresyonda olan bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmada, ev ödevlerinin psikoterapi çıktısını yordadığı bulunmuştur (Burns ve Nolen-Hoeksema 1991). Bu ve benzeri bulgular, BDT'de kullanılan ev ödevlerinin, yeni becerilerin uygulanmasına yönelik bir fırsat oluşturduğuna, terapide öğrenilenlerin genellenmesine, danışanın aktif konumunu terapi sonrasında da devam ettirmesine, öz farkındalığını ve olumlu olarak pekiştiren uyaranla etkileşimini arttırmayı sağladığına yönelik varsayımları desteklemektedir (Kazantzis ve ark. 2016, Maultsby 1971). BDT'de kullanılan ev ödevlerinin etkinliği anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluklar, madde bağımlılığı ve kronik ağrı gibi çeşitli hastalıklarda incelenmiş ve tedavi sonucundaki değişimlerle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Soylu ve Topaloğlu 2015).

Ev ödevlerinin yanı sıra, bir çalışmada depresyon tanısı almış bireyler, bilişsel ve davranışsal bileşenleri içeren BDT grubu, yalnızca otomatik düşünceleri değiştirme temelli bilişsel terapi grubu ve yalnızca aktivite planlama ve izleme temelli davranışçı terapi grubu olmak üzere üç gruba ayrılmış ve özgün etmenlerin terapötik değişime etkisi değerlendirilmiştir (Jacobson ve ark. 1996). Buna göre, davranışsal aktivasyon müdahalesinin, bilişsel ve davranışsal olmak üzere her iki bileşeni de içeren klasik BDT kadar etkili olduğu görülmüştür. Bu bulgular, depresyonda kişinin zevk alacağı ve terapötik

davranışları içeren aktiviteleri arttırmanın BDT protokolünün etkili ve özgün bir unsuru olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Dimidjian ve ark. 2006).

Ortak ve özgün etmenler terapötik etkililik alanının temel ve bütüncül bir şekilde ele alınması gereken konularından biri gibi görünmektedir. Ortak ve özgün etmenleri karşılaştıran çalışmalarda ve Amerikan Psikoloji Birliği (APA) “Klinik Psikoloji Topluluğu” (Society of Clinical Psychology) ile “Psikoterapileri Geliştirme Topluluğu” (Society for the Advancement of Psychotherapy) ortak biriminde şu noktalara dikkat çekilmektedir (Kazantzis ve ark. 2015, Norcross ve Wampold 2011):

Özellikle, olumlu kabul ile ittifak şekillendirebilme becerisini besleyen esneklik, deneyimlilik, dürüstlük, saygılı olma, güvenilirlik, kendine güven, ilgili ve dikkatli olma, cana yakınlık, sıcaklık ve açıklık gibi terapist özelliklerinin terapi sonuçları varyansını özgün tekniklerden daha fazla yordamaktadır. Ayrıca, kendini eleştiren ve psikolojik sağlık ve becerileri gelişmiş terapistler olumlu çıktıyı daha fazla etkilemektedir.

Danışanların öz-etkililiğine (özkontrol ve hedefine ulaşabilme) odaklanmak etkili olduğu düşünülen psikoterapilerin ortak bir diğer özelliğidir. Öz-etkililik çalışmaları, danışanlara bozuklukları ile ilişkili algıladıkları tehdit edici duygusal, düşünsel ya da durumsal bağlamlara kendilerini maruz bırakabilme, uygun duygusal tepkileri fark edip ifade edebilme ve başa çıkma becerilerinin öğretilmesini kapsamaktadır.

Danışanda değişim ve gelişime dair olumlu beklenti ve umut oluşturabilme becerisinin özgün tekniklerden çok daha etkili olduğu düşünülmektedir.

Yukarıda belirtilen noktalar, ortak etmenlerin özgün etmenlere üstünlüğünü düşündürse de psikoterapinin ortak ve özgün süreçlerinin sistematik olarak birbirine bağlı olduğunun unutulmaması gerektiği vurgulanmaktadır (Tschacher ve ark. 2012). Ortak ve özgün etmenleri birbirinden bağımsız tartışmak terapötik değişimin karmaşık gerçekliğini gözden kaçırmaya yol açabileceğinden, ortak ve özgün etmenlerin birleştirilmesi önerilmektedir (Tschacher ve ark. 2012). Sahte-özgün (faux-unique) değişkenler olarak adlandırılan bu birleşim, belirli bir yaklaşımda işlev gösteren ancak diğer psikoterapi yaklaşımlarında da olabilecek unsurları temsil etmektedir (Castonguay 2011). Ortak ve özgün etmenleri birlikte ele alan bir diğer bütünleştirici görüş ise eşdeğer model (generic model) olarak isimlendirilmektedir. Eşdeğer model görüşü, ortak etmenler ve birbirlerinden farklılaşan kuramsal yönelimler için bütüncül bir çerçeve sağlamaktadır (Orlinsky 2009). Örneğin, terapötik anlaşma/kontrat BDT’nin özgün bileşenlerinden biri olarak görünse de ortak bir faktör olarak da ele alınabilir. Terapötik kontrat, BDT, psikodinamik yaklaşım gibi aslında birçok yaklaşımda kullanılan bir bileşen olmakla birlikte uygulamada farklılaşmaktadır. Terapötik

kontrat açısından, BDT psikodinamik yaklaşıma kıyasla, terapistin genel olarak daha didaktik ve aktif katılımcı olduğu bir çerçeve çizerken, psikodinamik yönelimde terapistin daha az aktif ve didaktik olduğu söylenebilir. Ancak, terapötik kontrata ortak etmen bakış açısıyla bakıldığında her iki yaklaşımda da danışanın ve terapistin terapidaki rolüne ilişkin yazılı olmayan bir kabul olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, Cuijpers ve arkadaşları da (2010) psikoterapilerle ilişkili deneysel araştırmalarda kullanılan terapi el kitabı (manuel) ve yapılandırılmalarının birbirinden tamamen ayrıştırılmadığından, dolayısıyla, sahte özgün etmenleri düşündüren unsurlardan söz etmektedir. Örneğin, kısa süreli psikodinamik terapileri uygulamalarında “hatalı düşünme” ve “mantıksız inançlar” gibi bilişsel davranışçı bazı tekniklerin olduğu ve benzer şekilde BDT uygulayıcılarının da aktarım gibi bazı psikodinamik öğelerden yararlandığı belirtilmektedir. Psikoterapi yöntemleri arasındaki en yaygın binışmenin, başka bir deyişle, diğer yaklaşımlarla ortaklığın en fazla olduğu psikoterapi uygulamasının BDT ve BDT teknikleri olduğu dile getirilmektedir (Cuijpers ve ark. 2010). Bu özgünlük sorunu göz önünde bulundurulduğunda “Terapötik değişime en fazla katkıda bulunan etmenler nelerdir? sorusu gündeme gelmektedir. Dolayısıyla, değişimden sorumlu aktif içeriğin hangi bileşenler olduğunu ayırt etmek güçleşmekte, bu durum iç içe geçen bir süreci düşündürmektedir

Meta-analiz çalışmalarının bulguları da her iki yargıyı destekler sonuçlara işaret etmektedir. Bazı çalışmalarda herhangi bir özgün yaklaşımın özgün olmayan (ortak etmenler) yaklaşımdan üstün çıktılar vermediği, bütün yaklaşımların benzer ve eşit etkiye sahip olduğu bulunmuştur (örn. DeRubeis ve Crits-Christoph 1998, Hall ve ark. 2016). Bunun tersine, özellikle BDT olmak üzere, bazı özgün psikoterapi yaklaşım ve tekniklerinin psikoterapi çıktılarını daha fazla etkilediğine başka bir deyişle, diğerlerinden üstün olduğuna vurgu yapan çalışmalar da bulunmaktadır (Örn. Pinquart ve ark. 2016). Etkinlik çalışmalarının bir kısmının özellikle davranışçı terapilerin genel psikoterapiye (herhangi bir kuramsal yaklaşımı temel almayan) üstünlüğüne, bir kısmının da her iki yaklaşımın eşit etkisine vurgu yaptığı, genel psikoterapinin davranışçı terapiye üstünlüğüne işaret eden çalışma bulunmadığı dile getirilmektedir (Reisner 2005). Yazar bu durumu, müdahalenin sonucunda birbiriyle ilişkili ve belirli değişkenlerdeki değişimlere (örn. iş ve sosyal uyum ya da korku gibi) odaklanıldığında davranışçı terapilerin üstünlük kazanması, ancak psikoterapi süreci çeşitli bağımlı değişkenler açısından bir bütün olarak ele alındığında aradaki farkın ortadan kalkması ile açıklamaktadır. Dolayısıyla, özgün yaklaşımların belirli alanlarda, örneğin BDT özelinde özellikle anksiyete belirtilerinde üstünlük sergileyebileceği ama genel psikoterapi süreci düşünüldüğünde benzer etkiler gözlemlendiği söylenebilir.

Kanıtı Dayalı Olma

Terapötik etkililik çalışmalarının yorumlanmasında bir diğer temel görüş ise çalışmaların belirli deneysel koşulları taşıyor olması gerektiğidir. Amerikan Psikoloji Birliği Klinik Psikoloji Birimi'nin oluşturduğu kanıtı dayalı müdahale koşulları şunlardır (APA 1993):

1. Yerleşik Terapi (well-established therapy) olarak nitelendirilme koşulları:

I. Farklı araştırmacılar tarafından yürütülmüş ve aşağıda belirtilen bir ya da daha fazla sonuç ile bağlantılı etkililik kanıtı sunan, en az iki grup desenli çalışma:

- İlaç, psikolojik plasebo ya da başka bir müdahale yöntemine üstünlük
 - Uygun görülen istatistiksel gücü elde etmiş olan bir "yerleşik" müdahale yöntemine eşit etki gücü
- ya da

II. Tek denekli desen ile yürütülmüş ve etkinliğe işaret eden geniş bir dizi çalışma. Bu çalışmalar şu koşulları sağlamalıdır:

- Güçlü deneysel desen ile yürütülmelidir,
- I.a maddesinde tanımlanan türde başka müdahale yaklaşımları ile karşılaştırma içermelidir.

I ve II. maddeler için ek koşullar

III. Çalışmalar terapi el kitapları ile yürütülmelidir.

IV. Örneklemi oluşturan danışanların özellikleri açık ve net bir biçimde belirlenmeli ve belirtilmelidir.

2. Muhtemel Etkin Terapi (probably efficacious therapy) olarak nitelendirilme koşulları:

I. Bekleme listesi ile oluşturulan kontrol grubuna üstünlüğe işaret eden iki çalışma

ya da

II. "Yerleşik terapi" koşullarından I, III ve IV'ü karşılayan ve aynı araştırmacı tarafından yürütülen iki çalışma ya da bu koşulların hepsini sağlayan etkililiğe işaret eden bir çalışma.

ya da

III. Etkililiğe işaret eden ancak danışan örnekleminin heterojenlik açısından zayıf olduğu en az iki güçlü çalışma

ya da

IV. Tek denekli desen ile yürütülmüş ve "yerleşik terapi" koşullarından I, III ve IV'ü karşılayan az sayıda bir dizi çalışma

APA (1993), kanıtı dayalı etkililik çalışmalarının prosedürlerine dair koşulları ele aldığı çalışma grubu bildirisinde (APA, Division 12 Board; Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures) bu koşullara uygun terapi yaklaşımlarının listesini yayınlamış ve eğitim kurumlarının yayınlanan listeleri takip ederek müfredat oluşturması, insanların bu listedeki psikoterapi yaklaşımlarına

yönlendirilmesi gibi bir dizi öneri sunmuştur. Söz konusu Task Force yayınlandıktan kısa bir süre sonra birliğe çok sayıda eleştiri gelmesi üzerine APA, 1994'te konuyla ilgili Task Force'a eleştirileri içeren bir sonuç bölümü eklemiştir. Eklenen sonuç bölümünde, yayınlanan listenin yoğun bir biçimde BDT yanlılığı taşıdığı ve diğer yaklaşımları dışladığı, bilişsel davranışçı yaklaşımı benimseyen terapistlere avantaj sağladığı, koşullarda belirtilen el kitabı koşulunun neredeyse sadece BDT'de söz konusu olduğu, bütün psikoterapilerin eş etkinliğe sahip olduğu, bir psikoterapi yaklaşımının birkaç araştırmaya dayanarak işe yarar olduğunun söylenemeyeceği ve her zaman ileri araştırmalara ihtiyaç duyulduğu, böyle bir listenin bazı psikoterapi yaklaşımlarını popülerleştirerek yeni yaklaşım ve araştırmaların önünü tıkayabileceği ve bu sebeplerden dolayı Task Force'un kabul edilmemesi gerektiği gibi karşıt görüşlere yer verilmiştir. Bu eleştirilerin ardından ilerleyen yıllarda etkili psikoterapilere yönelik koşulların esnetildiği söylenebilir. Örneğin, 2006'da ilgili Task Force, "Psikolojide Kanıtı Dayalı Uygulamalar"ın tanımını yapmıştır. Buna göre, psikolojide kanıtı dayalı uygulamalar, danışan özellikleri, kültür ve tercihler bağlamında yapılabilecek en uygun araştırma ile klinik uzmanlığın birleştirilmesi şeklinde ifade edilmiştir (Norcross ve Wampold 2011). Benzer şekilde, Yates (2013) de ilgili Task Force'u güncel araştırmaları bilmek ve anlamak, klinisyenin uzmanlığı ve danışanların bireyselliklerine hassasiyet olmak üzere üç bileşen üzerinden özetlemiştir.

Özetle, bir psikoterapi yönteminin etkililiğini değerlendirmede farklı görüşlerin olduğu ve bu alandaki tartışmaların sürdüğü görülmektedir. Ancak yine de tüm bu görüşlerden hareketle, bir psikoterapi yönteminin etkililiğine ilişkin yorumda bulunurken, terapötik değişimi gerçekleştiren mekanizma ve aracı unsurları belirlemenin, araştırma bulgularının ölçüm yöntemlerini incelemenin, terapötik değişimde katkısı bulunan ortak ve özgün etmenleri bir arada ele almanın ve danışan ve terapist özelliklerini, içinde bulunulan bağlam ve kültürü göz önüne alarak uzmanlık ve bilimselliği mümkün olduğunca muhafaza eden bir değerlendirmenin önemli olduğu sonucuna varılabilir.

Etkililik Çalışmalarını Yorumlamada Diğer Noktalar

İşlevselliği bozan irrasyonel tutum ve inançlara vurgu yapan BDT, "etkili" terapiler arasında deneysel açıdan önde gelen psikoterapi yöntemlerinden biridir. BDT'nin kanıtı dayalı etkililik gösterdiğine dair bulgular yaygın olsa da terapinin etkililiği ve hangi yönlerden etkili olduğu konusunda bazı tartışmaların olduğu görülmektedir.

Bir psikoterapi yaklaşımının değişime etkisinden bahsederken temel alınan unsurlardan biri etkililik çalışmalarıdır. Etkililik çalışmalarının sonuçları yorumlanırken ise göz önünde bulundurulması gereken bazı önemli noktalar söz konusudur. Bunlardan ilki, ele alınan psikoterapi yönteminin yaygınlığıdır. Bu doğrultuda, ilk olarak "Etkililik çalışmalarının

sonuçları temel uzmanlıklardan ve hâkim yönelimden etkileniyor olabilir mi?” sorusu gündeme gelmektedir. BDT gerek uygulamada gerekse mesleki eğitim programlarında en yaygın kullanılan psikoterapi yaklaşımlarından biridir. ABD’de temel psikoloji ve psikiyatri eğitimleri BDT, psikodinamik ve destekleyici terapi teori ve süpervizyonlarından bir ya da ikisini kapsamaktadır (Feinstein ve ark. 2015). Türkiye’de terapistlerin mesleki özelliklerinin incelendiği bir çalışmada da BDT’nin uygulama ve eğitim anlamındaki yaygınlığına dair benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir (Bilican ve Soygüt 2015). Bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda, dünya genelinde ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların, diğer psikoterapi ekollerine kıyasla, BDT yaklaşımını daha kapsamlı öğrendiği ya da BDT’ye diğer yaklaşımlara göre daha hâkim olduğu, Türkiye’de de klinik psikoloji programlarında baskın yönelimin bilişsel yönelim olduğu söylenebilir.

Etkililik çalışmalarının sonuçları yorumlanırken gündeme gelebilecek bir diğer soru “BDT’nin etkililiğine ilişkin sonuçlar yayın yanlılığından etkileniyor mu?” olabilir. Bu sorunun yanıtına örnek teşkil edebileceği düşünülen kapsamlı bir meta-analiz çalışmasında (Cuijpers ve ark. 2010), BDT ve diğer yaklaşımların terapötik değişime etkilerinin karşılaştırıldığı araştırmalarda BDT’nin yayın ağırlığı incelenmiştir. Bu çalışmada, özellikle depresyon-BDT eşleşmesine vurgu yapan meta analiz çalışmalarının büyük bir kısmında BDT’ye yönelik bir yayın yanlılığının olduğu saptanmıştır.

Meta-analiz çalışmalarındaki dışlama ve/veya dâhil etme kriterleri de etkililik çalışmalarının sonuçlarının yorumlanmasını etkileyen konularından biridir. Nitekim, meta analiz çalışmalarının sonuçları, çalışmaya dâhil edilen araştırmaların özelliklerine göre değişiklik göstermektedir (DeRubeis ve Crits-Christoph 1998). DeRubies ve Crits-Christoph (1998) bu değişiklikleri araştırmaların bazılarının yapılandırılmış el kitapları kullanırken bazılarının kullanmıyor oluşu, örneklem seçimindeki yanlılıklar, yaklaşıma uygun katılımcıların dâhil edilmesi ve dolayısıyla da genellenebilirliğin zedelenmesi gibi farklılıklar ile açıklamaktadır. Meta-analiz kapsamına alınan çalışmalarda bu farklılıkların karıştırıcı değişkenler olabileceği, sonuçların bilimselliğine gölge düşürebileceği belirtilmektedir (Ablon ve Jones 2014, Açikel 2009, Reisner 2005).

Bir yaklaşımın terapötik değişime etkisi incelenirken izleme çalışmalarının da dikkate alınması önemlidir. Psikolojik rahatsızlıkların tekrarlama oranları göz önüne alındığında etkili bir psikoterapinin belirtilerdeki azalmanın yanı sıra nüksü önlemede de etkili olması beklenebilir. Fava ve arkadaşlarının (1996) gerçekleştirdikleri bir çalışmada, depresyonda olan ve BDT ile başarılı bir şekilde tedavi edilen bireylerde dört yılın sonunda nüks oranının %35 olduğu bulunmuştur. Panik bozukluk, sosyal fobi, travma sonrası stres bozukluğu, genellenmiş anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozuklukta da bir yılın sonunda terapi kazanımlarının sürdüğü saptanmıştır (DiMauro ve ark. 2013). Bu bulgulardan hareketle BDT’nin

uzun dönemli terapi kazanımları anlamında görece etkili bir terapi yöntemi olduğu ifade edilebilir.

Bir psikoterapi yönteminin etkili olduğuna işaret eden bulgular yorumlanırken olumlu etkilerle birlikte olumsuz sonuçlara da odaklanılmalıdır. Her çalışmada az sayıda olsa da terapötik değişimin gözlenmediği ya da olumsuz bir değişimin sözkonusu olduğu bir katılımcı grubu olabilir. Ancak etkililik/etkinlik çalışmalarının olumlu bulgulara daha fazla dikkat çektiği, olumsuz çıktıları ise sıklıkla dikkate almadığı görülmektedir (Gülüm 2012, Resiner 2005). Böylesi bir yanlılığın BDT’nin terapötik etkililiğini inceleyen çalışmalarda da gözlemlendiği, olumsuz çıktıları da bilgi veren yayınların sınırlı olduğu dikkati çekmektedir. Örneğin, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)’de maruz bırakma tekniklerinin bazı danışanlarda alkol nüksünü, yoğun suçluluk ve utanç duygularını, uyku bozukluklarını ya da psikotik benzeri belirtileri tetikleyebildiği bilinmektedir (Foa ve ark. 2002, Pitman ve ark. 1991, Solomon ve ark. 1992). Benzer şekilde, gevşeme alıştırma- larının da bazı danışanlarda paradoksal anksiyete oluşturabileceğinden söz eden çalışmalar bulunmaktadır (örn., Mohr 1995). Benzer bir başka bulgu, özellikle kronik gidiş seyreden depresyon bozukluklarında BDT’nin yanıt alamadığı ya da anlamlı bir değişimin gözlenemediği %3 ila 5’lik bir popülasyonun varlığıdır (Fournier ve ark. 2009). Ek olarak, BDT’nin kişilik bozukluğu eş tanısı olanlarda terapötik başarısının oldukça düşük olduğu bilinmektedir (Shafran ve ark. 2009). Benzer şekilde, OKB ya da psikotik bozukluklardan yakınan danışanlarda da BDT’nin olumlu etkisinin oldukça sınırlı olduğu görülmektedir (Abramowitz 1998).

Etkililik çalışmalarını yorumlarken, “BDT’nin terapötik değişime etkisine işaret eden çalışmalar BDT’ye uygun ya da BDT sürecini tamamlayabilecek katılımcılarla yürütülüyor olabilir mi?” sorusu da gündeme gelmektedir. Feinstein ve arkadaşları (2015), terapötik değişimin, yöntemine uygun danışanı seçmek yerine danışana uygun ve iyi yöntemi seçmekten geçtiğine vurgu yapmaktadır.

Son olarak, bir psikoterapi yaklaşımının terapötik değişime katkısının incelendiği çalışma sonuçları ve yukarıda sözü edilen diğer tartışmalar o yaklaşımın “etkili” olduğuna dair çıkarımda bulunmaya yardımcı olsa da elde edilen sonuç ya da etkililik kararının istatistiksel kararlar tarafından şekillendirildiği unutulmamalıdır. Bazı araştırmacılar istatistiksel olarak anlamlı olduğuna karar verilen terapötik etkinin sağlıklı bir yorum olmadığını ileri sürmekte, bir yaklaşımın “etkili” olarak nitelendirilebilmesi için istatistiksel anlamlılığın yanı sıra klinik anlamlılığa da sahip olması gerektiğine vurgu yapmaktadır (Guyatt ve ark. 2002, Jacobson ve Truax 1991). Klinik anlamlılık fenomeni bireyin belirtilerindeki değişimin yüzdesi ve bireyin belirtilerindeki değişim sonrası normal popülasyon ile karşılaştırılmasına dayanmaktadır (Guyatt ve ark. 2002). Bireyin hedef belirtilerdeki değişimi Foa ve arkadaşlarının (1983) sınıflandırmasına göre %70 ve üstü fazla

gelişim, %31-69 arası ortalama gelişim, %30 ve altı ise tedavi başarısızlığı olarak nitelendirilmektedir. Jacobson ve Truax (1991) da bu fenomeni 3 kriterle açıklamaktadır: Terapi sonrası işlevsellik ya da belirti düzeyi (a) bozukluğa sahip popülasyonun işlevsellik ya da belirti düzeyinden farklı olmalıdır; (b) popülasyonun işlevsellik ya da belirti düzeyi aralığında olmalıdır; (c) bozukluğa sahip popülasyonun işlevsellik ya da belirti düzeyine göre işlevsel popülasyonunkine daha yakın olmalıdır.

BDT'nin terapötik değişime katkısının incelendiği çalışmalarda, sözü edilen klinik anlamlılık ölçütlerinin dikkate alındığı çalışma sayısının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Ulaşılan çalışmaların da özellikle obsesif kompulsif bozukluk ile sınırlı kaldığı dikkati çekmektedir (Abromowitz 1998, Fisher ve Wells 2005, Jacobson ve ark. 2016). Abromowitz (1998)'in çalışmasında on yedi haftalık maruz bırakma ve tepki önleme (MB/TÖ) terapisinin sonuna doğru katılımcıların OKB belirti dağılımının klinik dağılımdan normal popülasyon dağılımına doğru yaklaştığı bulunmuştur. Tedavinin sonlandırılmasından yaklaşık 5 ay sonra da iyileşmenin hala tatmin edici olduğu gözlenmiştir. Ancak, tedavi sonrası tatmin edici değişimin tedavi grubunun sadece yarısında gözlemlendiği vurgulanmıştır. Bu bağlamda MB/TÖ terapisinin bazı obsesif kompulsif bireylerde etkili olurken bazılarında etki etmediği söylenebilir. Buna ek olarak, MB/TÖ'nün ortaya konan etkilerine rağmen, tedavi edilen hastaların hala genel popülasyondan daha yüksek düzey ve oranlarda belirti bildirdiği bulunmuştur. Lundgren ve arkadaşları (2004) da BDT'nin yeme bozukluğundaki klinik anlamlılığını inceledikleri bir çalışmada benzer sonuçlara ulaşarak, tedavi edilen hastaların hala genel popülasyondan daha yüksek düzey ve oranlarda belirti sergilediğini belirtmişlerdir.

SONUÇ

Bu çalışmada terapötik etkililik tanımı yapılmış, terapötik etkililiği ölçme yöntemleri etkililik, etkinlik ve meta-analiz çalışmaları çerçevesinde ele alınmış, etkililik çalışmalarının bulgularına çeşitli açılardan yaklaşan yorum farklılıkları incelenmiş ve BDT'nin bu başlıklar bağlamında yeri tartışılmıştır. Bu çalışmada ele alınan konular düşünüldüğünde, terapötik etkililiğin etkinlik ve etkililik çalışmaları ile sınırlı kalmaması gerektiği ve etkililiğin sadece kanıta dayalı ölçütler ile belirlenmesinin resimde eksik parçalar bırakacağı dikkati çekmektedir. Bir müdahalenin ve bu gözden geçirme çalışmasının özelinde de BDT'nin hedeflenen tutum ve davranışlardaki değişimin nedeni olarak ele alınabilmesi için katı deneysel yöntemlerle yürütülen çalışma bulguları ile desteklenmesinin yeterli olmadığı söylenebilir. Yine de terapötik etkililiği kanıta dayalı çalışmalara dayandıran yaklaşım açısından BDT'nin oldukça güçlü olduğu görülmektedir. BDT kanıta dayalı olma gücünü, yapılandırılmış el kitaplarına sahip

olması, etkililiğini inceleyen çok sayıda etkililik, etkinlik ve bu çalışmaların birlikte ele alındığı meta analiz çalışmalarının varlığı gibi özelliklerden almaktadır. Bununla birlikte, BDT bağlamında yürütülen etkililik-etkinlik-meta analiz çalışmalarının sayıca fazla olmasının yeterli olmadığı, bu çalışmaların yöntem ve bulgularının çeşitli yanlışlıklar taşıyıp taşımadığını dikkate alınmalıdır. BDT'nin etkililiğinin incelendiği çalışmaların yöntemine ilişkin eleştiriler göz önünde bulundurulduğunda, araştırmayı yürüten uzmanlar arasında diğer yaklaşımlara göre BDT eğitimi almış araştırmacı ve uygulayıcı oranının daha fazla olduğu (eğitim ve araştırmacı yanlışlığı), araştırmaya dâhil edilen danışanların BDT'ye uygun özellikler taşıdığı ve özellikle meta analiz çalışmalarında BDT'nin etkililiğinin incelendiği çalışma sayısının diğer yaklaşımlara göre oldukça fazla olduğu (yayın yanlışlığı) dikkate alınmalıdır. Başka bir anlatımla, BDT'nin etkili olduğunu gösteren çalışmaların yöntemsel açıdan birçok yanlışlık riski taşıyabileceği unutulmamalıdır. Bununla birlikte BDT'nin etkililiğine ilişkin kanıt sağlayan çalışmaların kapsamının ne kadar çeşitlilik gösterdiği, bulguların aktarımında olumsuz çıktıların göz ardı edilip edilmediği (olumlu çıktı yanlışlığının söz konusu olup olmadığı), izleme çalışmalarının yeterli olup olmadığı gibi konularda da tartışmalar sürmektedir.

Bu tartışmalara ek olarak, bir yaklaşımın etkili olarak nitelendirilebilmesi için kanıta dayalı (deneysel) gücün önemli ancak yeterli olmadığı, etkililiği incelenen yaklaşımının özgünlüğünün değerlendirilmesinin de gerekli olduğu vurgulanmaktadır. Buna göre, bir yaklaşımın özgün yönlerinin diğer yaklaşımlarla binışen ortak terapötik özelliklerden anlamlı biçimde yüksek olup olmadığının incelenmesi, etkililiğinin anlaşılması için önemli görünmektedir. Bu görüşü BDT bağlamında değerlendiren çalışmalar, BDT'nin özgün taraflarının olduğunu kabul etmekle birlikte, terapötik değişimi sağlayan bağlamanın terapötik ilişki gibi bütün terapilerde olan ortak özellikler olduğunu savunmaktadır.

Etkililik çalışmalarına ilişkin diğer bir önemli nokta da istatistiki anlamlılığa dayanan kanıta dayalı yöntemin klinik geçerlilik sağlayıp sağlayamaması ile ilgilidir. Terapötik etkililik araştırmaları sonucunda "etkili" olarak nitelendirilen bir yaklaşımın belirtilerde değişim sağlamakla birlikte, bu değişimin bireyin yaşamındaki işlevselliği ne kadar arttırdığı ya da bireyi normal popülasyon özelliklerine ne kadar yaklaştırdığı önemli görünmektedir. BDT'nin belirti, tutum ve davranışlarda istatistiksel açıdan anlamlı değişimler sağladığı ancak bu değişimin klinik geçerliliğini inceleyen çalışmaların oldukça sınırlı olduğu gözlenmektedir. Bir terapi yaklaşımını "etkili" olarak nitelendirebilmek için sorulması önerilen sorular ve bu soruların BDT'deki karşılığına Tablo 3'te yer verilmektedir.

Özetle, bir psikoterapi yönteminin etkili olduğundan söz ederken, yaklaşımın etkisini ortaya koyan araştırmalardaki yöntem ve bulguları dikkatli bir şekilde yorumlama, ele alınan psikoterapi yönteminin etkide bulunduğu alanları, bu

Tablo 3. Bir Terapi Yaklaşımını “Etkili” Olarak Nitelendirebilmek İçin Sorulması Önerilen Sorular Bağlamında Bilişsel Davranışçı Terapiler.

	Evet	Tartışmalı/ Sınırlı
1. Yapılandırılmış mı?	√	
a) Çalışmalarda uygulanan bir el kitabı var mı	√	
2. Özgün bir yaklaşım mı?		√
3. Özgün etmenlerin terapötik değişime katkısı ortak etmenlerin katkısından fazla mı?		√
4. Yeterli sayıda etkililik ve/veya etkinlik çalışması var mı?		√
a) Yürütülen çalışmaların kapsamı ne kadar çeşitlilik gösteriyor?	√	
b) Çalışma sonucunda etkili olduğuna karar verilen sorun alanları ne kadar çeşitlilik gösteriyor?		√
5. Etkinlik etkililik devamlılığı var mı?		√
6. Etkinlik-etkililik çalışmaları izleme çalışmalarını da içeriyor mu ya da izleme çalışmaları ile destekleniyor mu?		√
7. Etkililik-etkinliğe işaret eden münferit çalışma ve meta-analizler yanlış mı?		√
a) Yayın yanlışlığı		√
b) Eğitim yanlışlığı		√
c) Araştırmacı yanlışlığı		√
d) Dışlama-dahil etme kriterleri		√
e) Olumlu çıktı yanlışlığı (Olumsuz çıktıların göz ardı edilmesi)		√
8. Terapötik değişime işaret eden istatistik bulguların klinik geçerliliği/anlamlılığı var mı?		√

alanlardaki değişimi gerçekleştiren ortak ve özgün etmenleri belirleme, otorite kabul edilen kurum ve kuruluşların öne sürdüğü kriterleri danışan ve terapistin özellikleri ile kültürel ve bağlamsal özelliklerin farkında olarak değerlendirme öne çıkmaktadır. Psikoterapi alanında tartışmalı olan ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulan alanlara işaret eden bu sorular çerçevesinde gerçekleştirilecek çalışmaların psikoterapi yöntem ve tekniklerinin etkililiğine dair daha zengin bilgi sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda psikoterapi alanında en yaygın kullanılan psikoterapi yöntemlerinden biri olan BDT, özellikle anksiyete bozuklukları ve depresyonda etkili olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya konan bir yaklaşım olduğu görülmektedir. Yapılandırılmış bir yöntem olması, yaygınlığı ve terapötik değişim konusundaki etkisine yönelik çalışmalar BDT'nin etkililiğine dair kanıtları güçlendirmektedir.

KAYNAKLAR

- Ablon JS, Jones EE (2014) Validity of controlled clinical trials of psychotherapy: Findings from the NIMH treatment of depression collaborative research program. *Am J Psychiatry* 159:775-83.
- Abramowitz JS (1998) Does cognitive-behavioral therapy cure obsessive-compulsive disorder? A meta-analytic evaluation of clinical significance. *Behav Ther* 29:339-55.
- Açıkel C (2009) Meta-analiz ve Kanıta Dayalı Tıp'taki Yeri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 19:164-73.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2001) Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM IV-R), (Çev.: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara 2001.
- Andrews G (1999) Efficacy, effectiveness and efficiency in mental health service delivery. *Aust N Z J Psychiatry* 33:316-22.

- APA Division 12 Board (1993) Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures: A report adopted by the Division 12 Board-October 1993. <http://www.div12.org/sites/default/files/InitialReportOfTheChamblessTaskForce.pdf>
- Arch JJ, Craske MG (2008) Acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: Different treatments, similar mechanisms? *Clin Psychol* 15:263-79.
- Bandelow B, Reitt M, Röver C ve ark. (2015) Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. *Int Clin Psychopharmacol* 30:183-92.
- Barlow D, Durand V (2015) *Abnormal psychology: An integrative approach* (7. baskı). Cengage: Stamford.
- Barth J, Munder T, Gerger H ve ark. (2013) Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression: a network meta-analysis. *PLoS Med* 10(5):e1001454.
- Bilican I, Soyğüt G (2015) Türkiye'de eğitim sürecinde olan ve deneyimli psikoterapistlerin mesleki gelişim süreçleri. *Türk Psikiyatri Derg* 26:249-60.
- Burns DD, Nolen-Hoeksema S (1991) Coping styles, homework compliance, and the effectiveness of cognitive-behavioral therapy. *J Consult Clin Psychol* 59:305-11.
- Carter JD, McIntosh VV, Jordan J ve ark. (2013) Psychotherapy for depression: a randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy. *J Affect Disord* 151:500-5.
- Castonguay LG (2011) Psychotherapy, psychopathology, research and practice: Pathways of connections and integration. *Psychother Res* 21:125-40.
- Chambless DL, Ollendick TH (2001) Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annu Rev Psychol* 52:685-716.
- Comer RJ (2015) *Abnormal psychology* (9. baskı). Macmillan: New York.
- Cuijpers P, Smit F, Bohlmeijer E ve ark. (2010) Efficacy of cognitive-behavioural therapy and other psychological treatments for adult depression: meta-analytic study of publication bias. *Br J Psychiatry* 196:173-8.
- DeRubeis RJ, Brotman MA, Gibbons CJ (2005) A conceptual and methodological analysis of the nonspecifics argument. *Clin Psychol* 12:174-83.
- DeRubeis RJ, Crits-Christoph P (1998) Empirically supported individual and group psychological treatments for adult mental disorders. *J Consult Clin Psychol* 66:37-52.

- DeRubeis RJ, Brotman MA, Gibbons CJ (2005) A conceptual and methodological analysis of the nonspecifics argument. *Clin Psychol* 12:174-83.
- DiMauro J, Domingues J, Fernandez G ve ark. (2013) Long-term effectiveness of CBT for anxiety disorders in an adult outpatient clinic sample: A follow-up study. *Behav Res Ther* 51:82-6.
- Dimidjian S, Hollon SD, Dobson KS ve ark. (2006) Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *J Consult Clin Psychol* 74:658-70.
- Dobson KS (2009) *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. New York, Guilford Press.
- Fava GA, Grandi S, Zielezny M ve ark. (1996) Four-year outcome for cognitive behavioral treatment of residual symptoms in major depression. *Am J Psychiatry* 153:945-7.
- Feinstein R, Heiman N, Yager J (2015) Common factors affecting psychotherapy outcomes: Some implications for teaching psychotherapy. *J Psychiatr Pract* 21:180-9.
- Fisher PL, Wells A (2005) How effective are cognitive and behavioral treatments for obsessive-compulsive disorder? A clinical significance analysis. *Behav Res Ther* 43:1543-58.
- Foa EB, Grayson JB, Steketee GS ve ark. (1983) Success and failure in the behavioral treatment of obsessive-compulsives. *J Consult Clin Psychol* 51:287-97.
- Foa EB, Zoellner LA, Feeny NC ve ark. (2002) Does imaginal exposure exacerbate PTSD symptoms? *J Consult Clin Psychol* 70:1022-8.
- Fournier JC, DeRubeis RJ, Shelton RC ve ark. (2009) Prediction of response to medication and cognitive therapy in the treatment of moderate to severe depression. *J Consult Clin Psychol* 77:775-87.
- Frank JD, Frank JB (1991) *Persuasion and Healing*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- Grencavage LM, Norcross JC (1990) Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Prof Psychol Res Pr* 21:372-8.
- Guyatt GH, Osoba D, Wu AW ve ark. (2002) Methods to explain the clinical significance of health status measures. *Mayo Clin Proc* 77:371-83.
- Gülüm İV (2012) Psikoterapilerin olası olumsuz etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 4:506-19.
- Hall J, Kellett S, Berrios RE ve ark. (2016) Efficacy of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder in older adults: Systematic review, meta-Analysis and meta-regression. *Am J Geriatr Psychiatry* 24:1063-73.
- Hofmann SG (2008) Common misconceptions about cognitive mediation of treatment change: A commentary to Longmore and Worrell (2007). *Clin Psychol Rev* 28:67-70.
- Hofmann SG, Smits JA (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *J Clin Psychiatry* 69:621-32.
- Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ ve ark. (2012) The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognit Ther Res* 36:427-40.
- Hoyer J, Beesdo K, Gloster AT ve ark. (2009) Worry exposure versus applied relaxation in the treatment of generalized anxiety disorder. *Psychother Psychosom* 78:106-15.
- Jacobson NC, Newman MG, Goldfried MR (2016) Clinical feedback about empirically supported treatments for obsessive-compulsive disorder. *Behav Ther* 47:75-90.
- Jacobson NS, Dobson KS, Truax PA ve ark. (1996) A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *J Consult Clin Psychol* 64:295-304.
- Jacobson NS, Truax H (1991) Clinical Significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *J Consult Clin Psychol* 59:12-9.
- Kazantzis N, Cronin TJ, Norton PJ ve ark. (2015) Reservations about the conclusions of the interdivisional (APA Divisions 12 & 29) task force on evidence based therapy relationships: What do we know, what don't we know? *J Clin Psychol* 71:1-5.
- Kazantzis N, Whittington C, Zelencich L ve ark. (2016) Quantity and quality of homework compliance: A meta-analysis of relations with outcome in cognitive behavior therapy. *Behav Ther* 47:755-72.
- Kazdin AE (2007) Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annu Rev Clin Psychol* 3:1-27.
- Leichsenring F (2001) Comparative effects of short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in depression: A meta-analytic approach. *Clin Psychol Rev* 21:401-19.
- Longmore RJ, Worrell M (2007) Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? *Clin Psychol Rev* 27:173-87.
- Lorenzo-Luaces L, German RE, DeRubeis RJ (2015) It's complicated: The relation between cognitive change procedures, cognitive change, and symptom change in cognitive therapy for depression. *Clin Psychol Rev* 41:3-15.
- Luborsky L, Singer B, Luborsky L (1975) Comparative studies of psychotherapies: Is it true that everyone has won and all must have prizes? *Arch Gen Psychiatry* 32:995-1008.
- Lundgren JD, Danoff-Burg S, Anderson DA (2004) Cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa: An empirical analysis of clinical significance. *Int J Eat Disord* 35:262-74.
- Lutz W, Schiefele AK, Wucherpfennig F ve ark. (2016) Clinical effectiveness of cognitive behavioral therapy for depression in routine care: A propensity score based comparison between randomized controlled trials and clinical practice. *J Affect Disord* 189:150-8.
- Maultsby MC (1971) Systematic, written homework in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice* 8:195-8.
- McAleavey AA, Castonguay LG (2015) The Process of change in psychotherapy: common and unique factors. *Psychotherapy Research*, 1. Baskı, O Gelo, A Pritz, B Rieken (Ed), Viyana, Springer Vienna, s.293-319.
- McCarthy KS, Barber JP (2009) The multitheoretical list of therapeutic interventions (MULTI): Initial report. *Psychother Res* 19:96-113.
- Mitte K (2005) Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for generalized anxiety disorder: a comparison with pharmacotherapy. *Psychol Bull* 131:785-95.
- Mohr DC (1995) Negative outcome in psychotherapy: A critical review. *Clin Psychol* 2:1-27.
- Norcross JC, Wampold BE (2011) Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy* 48:98-102.
- Orlinsky DE (2009) The "Generic Model of Psychotherapy" after 25 years: Evolution of a research-based metatheory. *J Psychother Integr* 19:319.
- Pitman RK, Altman B, Greenwald E ve ark. (1991) Psychiatric complications during flooding therapy for post-traumatic stress disorder. *J. Clin. Psychol* 52:17-20.
- Pinquart M, Oslejsek B, Teubert D (2016) Efficacy of systemic therapy on adults with mental disorders: A meta-analysis. *Psychother Res* 26:241-57.
- Reisner AD (2005) The common factors, empirically validated treatments, and recovery models of therapeutic change. *Psychol Rec* 55:377-99.
- Rosenzweig S (1936) Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *Am J Orthopsychiatry* 6:412-5.
- Shafraan R, Clark DM, Fairburn CG ve ark. (2009) Mind the gap: Improving the dissemination of CBT. *Behav Res Ther* 47:902-9.
- Siev J, Chambless DL (2007) Specificity of treatment effects: cognitive therapy and relaxation for generalized anxiety and panic disorders. *J Consult Clin Psychol* 75:513-22.
- Singal AG, Higgins PD, Waljee AK (2014) A primer on effectiveness and efficacy trials. *Clin Transl Gastroenterol* 5:e45.
- Solomon SD, Gerrity ET, Muff AM (1992) Efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder: An empirical review. *JAMA* 268:633-8.
- Soylu C, Topaloğlu C (2015) Homework assignments in cognitive behavioral therapy. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 7:280-8.
- Stewart RE, Chambless DL (2009) Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders in clinical practice: A meta-analysis of effectiveness studies. *J Consult Clin Psychol* 77:595-606.
- Taylor TL, Montgomery P (2007) Can cognitive-behavioral therapy increase self-esteem among depressed adolescents? A systematic review. *Child Youth Serv Rev* 29:823-39.

- Thomas ML (2006) The contributing factors of change in a therapeutic process. *Contemp Fam Ther* 28:201-10.
- Tolin DF, McKay D, Forman EM ve ark. (2015) Empirically supported treatment: Recommendations for a new model. *Clin Psychol Sci Pract* 22:317-38.
- Tracey TJ, Lichtenberg JW, Goodyear RK ve ark. (2003) Concept mapping of therapeutic common factors. *Psychother Res* 13:401-13.
- Tschacher W, Junghan UM, Pfammatter M (2012) Towards a taxonomy of common factors in psychotherapy results of an expert survey. *Clin Psychol Psychother* 2:82-96.
- Wells AA (1999) Metacognitive model and therapy for generalized anxiety disorder. *Clin Psychol Psychother* 6:86-95.
- Yates C (2013) Evidence-based practice the components, history, and process. *Counseling Outcome Research and Evaluation* 4:41-54.