KOGNİTİF VE DAVRANIŞ TERAPİLERİ DERNEĞİ

VII KDTD

KOGNİTİF VE DAVRANIŞ TERAPİLERİ DERNEĞİ

7. ULUSLARARASI KATILIMLI KDT VE 3. ÇOCUK VE ERGEN KDT KONGRESİ

25-27 EYLÜL 2025

İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
BEYOĞLU YERLEŞKESİ

BİLDİRİ KİTABI

MODERN KDT:
FIRSATLAR, ENGELLER VE ÇÖZÜMLER

kongre2025.kdtd.org.tr
sekretarya@kdtd2025.org

BİLDİRİ KİTABI

Değerli Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Profesyonelleri ve Adayları;

Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği (KDTD) kuruluşundan bu yana birçok uluslararası ve ulusal kongre düzenleme onur ve görevini başarıyla tamamlamıştır. Düzenlediğimiz her ulusal kongrenin bir öncekinden daha kapsamlı ve nitelikli olması temel hedefimiz olmuştur. 2022 yılının 17-20 Kasım tarihleri arasında "6. Uluslararası Katılımlı KDT ve 2. Çocuk ve Ergen KDT Kongresi'ni" İstanbul'da düzenlemiştik. Değerli katkılarınızla unutulmazlar arasına giren bu kongrenin ardından 3 yıllık bir aradan sonra derneğimizin **30. kuruluş yıldönümünde** yeniden bir kongre düzenliyoruz.

Bir çoğunuzun bildiği gibi KDTD her zaman iyi bir model olma ve ülkemizde bu alanda yapılan yenilikçi hareketlere öncülük yapma motivasyonuyla hareket eden bir dernek olmuştur. Bu bağlamda, ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellere yönelik KDT eğitimi yıllar önce yine ilk kez derneğimiz aracılığıyla başlatılmış ve hâlen büyük bir ilgiyle devam etmektedir. Bu kongremizde aynı amaç doğrultusunda 3. Çocuk ve Ergen KDT Kongresi'ni, gelenekselleştirdiğimiz yetişkin KDT kongresine entegre etmeye devam ediyoruz.

25-27 Eylül 2025 tarihleri arasında **"7. Uluslararası Katılımlı KDT ve 3. Çocuk-Ergen KDT Kongresi" İstanbul'da İstanbul Kent Üniversitesi Beyoğlu yerleşkesinde** düzenlenecektir.

Umuyoruz ki kongremiz yetişkinlerle çalışan ruh sağlığı profesyonelleri yanı sıra ,çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan ve emek veren ruh sağlığı profesyonellerinin bilgi ve becerilerini geliştirmek yönünden de anlamlı ve yararlı bir kongre olacaktır.

Sürekli değişen gereksinimleri karşılamak, terapi sürecinde ortaya çıkan engellere yaratıcı çözümler bulmak ve temel hedefimiz olan insan acılarını azaltma ve yaşam kalitesini iyileştirme yolunda mekanik uygulamalar yerine daha bütüncül , anlamlı ve insan- insana ilişki kurma ve uygulama becerileri kazandırmanın önemini hepimiz biliyoruz. Bu gereksinmenin karşılanmasının önemini vurgulamak için kongre temasını **"Modern KDT: Fırsatlar, Engeller ve Çözümler"** olarak belirlemiş bulunuyoruz. Kongremize her yıl olduğu gibi yine çocuk, ergen ve yetişkin KDT alanlarında çalışan değerli konuklar davet ettik. Yapacakları çalışma grupları ve verecekleri konferansların içeriğini bu duyuruda ve yakında bilginize sunulacak web sayfamızı bulabilirsiniz.

Kongremizin ilk gününde yapılacak kongre öncesi çalışma gruplarını izleyerek devam eden günlerde yarım günlük kongre içi çalışma grupları, paneller, uzmanla buluşma saatleri ve konferanslar düzenlenecektir.

Konuya ilgi duyan hem yetişkin hem de çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan tüm profesyonelleri ve terapist olma yolculuğundaki adayları bu kongrede görmek ve tanımak istiyor, kongrelerin bilimsel düzeyinin katılımcıların katkısıyla artacağının farkındalığı içinde katılım ve katkılarınızı bekliyoruz.

Sevgi ve Saygılarımızla,

KDTD Yönetim Kurulu adına
Prof. Dr. Mehmet Sungur
Kognitif Davranış Terapileri Derneği (KDTD) Başkanı
İstanbul Kent Universitesi Öğretim Üyesi Istanbul
Avrupa Davranış ve Kognitif Terapiler Birliği (EABCT) Eski Başkanı
Uluslararası Bilişsel Terapiler Birliği (IACP) Eski Başkanı
Bilişsel Terapiler Akademisi (ACT) Kurucu Üyesi, Eğiticisi ve Diplomatı
Beck Enstitüsü (BI) Uluslararası Danışma Kurulu Üyesi
Dünya Bilişsel Davranış Terapiler Konfederasyonu (WCCBT) Yönetim Kurulu Üyesi
Avrupa Seksoloji Federasyonu (EFS) Eski Başkanı
Dünya Cinsel Sağlık Birliği (WAS) Danışma ve Yönetim Kurulu Üyesi

İÇİNDEKİLER

1. PANELLER 6

2. KONGRE ÖNCESİ ÇALIŞMA GRUPLARI 22

3. KONGRE İÇİ ÇALIŞMA GRUPLARI 26

4. SÖZLÜ BİLDİRİLER 29

5. UZMANLA BULUŞMA 39

6. POSTER BİLDİRİLER 49

PANEL

P1006 - Bilişsel Davranışçı Terapi ve Nörobilim: Nörobiyolojik Temellerden Klinik Uygulamalara
Diğer Bozukluklar ve Sorun Alanları (Çocuk/Ergen)

Şeyma Gürbüz [1], Tuğba Acehan [1], Makbule Esen Öksüzoğlu [2], Nagihan Özer [3]
Etlik Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ankara-Türkiye [1] Kastamonu Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kastamonu-Türkiye [2] Şırnak Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Şırnak-Türkiye [3]

Bu panel, Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) nörobilimsel temellerini ve klinik uygulamalardaki yansımalarını bütüncül bir bakış açısıyla ele almayı amaçlamaktadır. Panelin ilk konuşmasında, beynin anatomik organizasyonu ve temel nörobiyolojik kavramlar tartışılacaktır. Beyin gelişimi, kortikal ve subkortikal yapıların işleyişi, fonksiyonel beyin sistemlerinin entegrasyonu ve nöroplastisite kavramı, psikoterapilerin etki mekanizmalarıyla ilişkilendirilerek aktarılacaktır.

İkinci konuşmada, BDT'nin nörobiyolojik dayanakları ayrıntılandırılacaktır. Öğrenme süreçlerinin, nöronal entegrasyonun ve emosyonel regülasyon mekanizmalarının, bilişsel ve davranışsal değişimlerdeki rolü tartışılacak; BDT'nin beyin devreleri üzerindeki etkileri bilimsel veriler ışığında açıklanacaktır.

Üçüncü konuşmada ise depresyon, anksiyete bozuklukları ve obsesif-kompulsif bozukluk gibi klinik örneklemler üzerinden BDT uygulamalarının nörogörüntüleme (fMRI, PET) ve elektrofizyolojik (EEG) bulgulara yansımaları değerlendirilecektir. BDT sonrası gözlenen yapısal ve işlevsel beyin değişiklikleri, terapinin nörobiyolojik etkinliğini ortaya koyan güncel araştırmalarla desteklenecektir.

Son konuşmada, nörobilim verilerinin dijital terapi protokollerine entegrasyonu ve yapay zekâ destekli bireyselleştirilmiş terapi algoritmalarının geliştirilmesi ele alınacaktır. Ayrıca, nöro-geribildirim teknolojilerinin ve adaptif yapay zekâ uygulamalarının psikoterapilerde kullanım potansiyelleri, geleceğe yönelik yönelimler kapsamında tartışılacaktır.

Bu panel, psikoterapi ve nörobilim alanlarını buluşturarak BDT'nin hem teorik hem de uygulamalı boyutlarda nasıl daha etkili ve kişiye özgü hale getirilebileceğine dair güncel bir bakış sunmayı hedeflemektedir.

P1008 - Sistemik Bakış Açısı Altında Çift Terapilerinde KDT ve ACT Yaklaşımları
Çift ve Evlilik Sorunları (Erişkin)

Esra Akcan [1], Garo Topuzoğlu [2], Göktuğ Altunbaş [3], Ferhan Bıçakçılar [4]
Afyon Mavi Kelebek Psikolojik Destek Merkezi Psikoterapi Afyonkarahisar-Türkiye [1] Bilgen Terapi Psikoterapi İstanbul-Türkiye [2] İstanbul Psikoterapi İstanbul-Türkiye [3] Denge Aile Danışmanlık Merkezi Psikoterapi İzmir-Türkiye [4]

Anlamlı bir hayat yaşamak, yaşadığı anların tadını çıkarmak, keyifli anıları çoğaltmak bireylerin hayatında en önemli konulardan biridir. Bu yüzden pek çok birey, hayatlarına yön veren ve kendileri için önemli yol ayrımlarından olan ilişkilerinde mutlu olmak ve hayalini kurduğu hayatı yaşamak için çaba harcamaktadır. Bireyler bu düşünceler içerisindeyken, günlük hayatın içindeki koşturmalarda pek çok problemle karşılaştıkları gibi ilişkilerde de çatışmalar yaşayabilirler. 'Ben'ler yok olmaya başladığında ya kaçış başlar ya direniş. Direniş içinde olan bireyler bir uzmandan psikolojik destek alma yolunu seçerken kaçış içinde olanların büyük çoğunluğu psikolojik destek almayı seçmez. Psikolojik destek alma yolunu seçerek psikoterapistlere gelen kişilerle çift terapisi süreci başlar. Çift Terapisi; değişim ve gelişim sağlamak adına çiftler arasındaki yakın ilişkinin çalışıldığı psikoterapinin bir dalıdır. Süreç içerisinde pek çok konu çalışılır. Çift terapilerinde en çok kullanılan yöntemlerin başında Sistemik Bakış Açısı Altında Kognitif Davranışçı Terapi (KDT) ve Kabul ve Adanmışlık Terapisi (ACT) gelmektedir. Süreçte öncelikle kişilerin bireysel, ilişkisel, aile ve cinsel yaşam öyküleri öğrenilmelidir. Buradan bireylerin bir ilişkiyi başlatıp, devam ettirip aynı zamanda sonlandırabilecek ruhsal ve davranışsal olgunluğa sahip olup olmadıkları anlaşılır. Böyle bir yeteneği olmayan bireylerin psikoterapi sürecini başlatmaları, başladıklarında devam ettirmeleri oldukça güç olacaktır.

Terapi sürecini olumlu etkileyen faktörler olduğu gibi sürecin henüz tamamlanmadan drop-out olmasına sebep olan bazen terapistten kaynaklı, bazen danışanlardan kaynaklı durumlar vardır. Bazen teknik ve yöntemlerin yanlış yerde yanlış şekilde kullanılmasından kaynaklı drop-out durumları yaşanabilir.

Bu çalışmanın amacı, Sistemik Bakış Açısı Altında Çift Terapilerinde KDT ve ACT Yaklaşımlarını ve bu süreçte yaşanan Drop-Out sebeplerini, hangi durumlarda nasıl olabileceğini ve çözüm yollarını ayrıntılı bir şekilde açıklamaktır.

P1013 - Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (CBPT): Küçük Çocuklar İçin Gelişimsel Olarak Duyarlı Bir BDT Yaklaşımı
KDT Kökenli Yeni Nesil Terapiler (Çocuk/Ergen)

Didem Altay [1]
DBE Psikoloji Istanbul-Türkiye [1]

Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (CBPT), 3-8 yaş arası çocuklar için tasarlanmış, gelişimsel olarak duyarlı bir Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) biçimidir. Geleneksel BDT yöntemleri, erken çocukluk döneminde henüz tam olarak gelişmemiş olan soyut akıl yürütme ve sözel becerilere dayanır. CBPT, bu boşluğu, kanıta dayalı bilişsel ve davranışçı teknikleri oyun temelli bir çerçeveye entegre eder. Bu yaklaşım ilk olarak Susan M. Knell tarafından kavramsallaştırılmıştır (Knell, 1993). Tedavi hem yapılandırılmış hem de yapılandırılmamış olup, tedavi planlaması çocuğun öğrendiği uyumlu davranışları diğer ortamlara genelleştirmesine yardımcı olmasi için uğraşır. Bibliyoterapi, dışavurumcu sanat terapisi ve kuklalar gibi araçlar, çocukların duyguları keşfetmesine, düşünceleri tanımlamasına ve uyumlu başa çıkma stratejileri geliştirmesine eğlenceli ve gelişimsel olarak uygun yollarla yardımcı olmak için kullanılır (Knell & Dasari, 2009).

Bu 30-60 dakikalık atölye, katılımcılara CBPT'nin temel ilkelerini ve dört ana aşamasını tanıtmayı amaçlamaktadır: yönlendirme, değerlendirme, orta ve sonlandırma. Ayrıca tedavi planlaması, terapi odası, tedavi süresi, sıklığı ve CBPT'nin klinik uygulamalarına kısaca odaklanacaktır (Knell, 2015). Katılımcılar, BDT'nin oyun terapisi teknikleriyle nasıl harmanlandığını anlayacak ve bu yöntemleri klinik uygulamalarında küçük çocuklarla çalışırken pratik yollarla uygulamalarına dair ipucu sağlayacaktır.

References

Knell, S. M. (1993). Cognitive-behavioral play therapy. Jason Aronson.

Knell, S. M., & Dasari, M. (2009). CBPT: Implementing and integrating CBPT into Clinical Practice. In A. A. Drewes (Ed.), The Effective Blending of Play Therapy and Cognitive Behavioral Therapy: A Convergent Approach (pp. 321–352). Wiley.

Knell, S. M. (2015). Cognitive-behavioral play therapy. In K. J. O'Connor, C. E. Schaefer, & L. D. Braverman (Eds.), *Handbook of play therapy* (Chap. 6).

P1022 - Introduction to the theory of the novel enneagram personality typing system and its associations with cognitive behavioral therapies
Kişilik Bozuklukları (Erişkin)

Ömer Yanartaş [1], Serdar Koruk [2], Ezgi Uzun [3], Ece Ilgın [1]
Marmara Üniversitesi Psikiyatri İstanbul-Türkiye [1] Yeditepe Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik İstanbul-Türkiye [2] Özel Moodist Hastanesi Psikolog İstanbul-Türkiye [3]

Özet:
Enneagram Kişilik Teorisi (EKT) birbiriyle ilişkili 9 tipten oluşan kişilik modeli ortaya koyar. EKT'e göre her bir tipin farklı psikolojik ve yapısal özellikleri ve davranışsal eğilimleri vardır. EKT her bir yapının düşünce, duygu ve davranış döngüsünü yansıtır ve bu özelliklerin altındaki motivasyonları tanımlar. EKT'nin şimdiye kadar kognitif davranışçı model, bağlanma kuramı ve büyük beş kişilik modeli gibi farklı kuramlarla ilişkisi farklı araştırmacılar tarafından ortaya konulmuştur. Bu sunumda yazarlar kendi araştırma alanları da olan EKT ile kognitif davranışçı terapi, büyük 5 kişilik modeli ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkileri ortaya koyacaktır.

Kaynaklar
1) Hook, J. N., Hall, T. W., Davis, D. E., Van Tongeren, D. R., & Conner, M. (2021). The Enneagram: A systematic review of the literature and directions for future research. Journal of Clinical Psychology, 77(4), 865-883.
2) Ramos-Vera, C., Barrientos, A. S., Baños-Chaparro, J., Saldarriaga, J. V., & Saintila, J. (2022). Enneagram typologies and healthy personality to psychosocial stress: A network approach. Frontiers in Psychology, 13, 1051271.
3) Yanartaş, Ö., Malakcıoğlu, C., Acarkan, İ., & Akça, E. (2022). Validity and reliability of enneagram personality types and subtypes inventory in a Turkish sample. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences, 27(3), 248-259.
4) Akça, E., Ilgın, S. E., Çam, C. Ş., & Yanartaş, Ö. (2024). Multivariate Association Between Personality Beliefs and Enneagram Personality Theory: A Canonical Correlation Analysis. Psychiatry and Behavioral Sciences, 14(4), 132.

P1030 - Gelişimsel Kırılganlık ve Kriz: Ergenlikten Genç Erişkinliğe Kendine Zarar Verme ve İntihar
Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları (Çocuk/Ergen)
Dini İçerikli Obsesyonlar ve Yeme Davranışı: Ergenlikte Çok Boyutlu Bir Klinik Tablo

Yiğit Özaydın
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Özet
Ergenlik dönemi, birçok psikopatolojik tablonun kesişim noktasında yer alan transdiagnostik kırılganlıkların belirginleştiği bir gelişimsel süreçtir. Bu olgu sunumunda, dini içerikli obsesyonlarla başlayan ve yeme davranışında bozulma ile depresif belirtilerin eşlik ettiği bir ergenin klinik değerlendirme ve tedavi süreci aktarılmaktadır.
Tanısal süreçte obsesif kompulsif bozukluk, anoreksiya nervoza ve major depresif bozukluk ön planda değerlendirilmiş; bireysel, ailesel ve çevresel risk faktörleri ile kültürel bağlam bütüncül bir biçimde ele alınmıştır. Klinik formülasyon, obsesyonlar, yeme davranışı ve duygudurum belirtilerini birbirinden ayrı değil, ortak mekanizmalar (örn. bilişsel birleşme, suçluluk, yaşantısal kaçınma) üzerinden açıklayan transdiagnostik bir bakış açısıyla yapılandırılmıştır.
Tedavi yaklaşımı, farmakoterapinin yanı sıra bilişsel davranışçı terapi teknikleri ve kabul-kararlılık terapisi (ACT) uygulamalarının entegrasyonu ile sürdürülmüş; aile dinamiklerinin tedaviye dâhil edilmesi özel önem taşımıştır. Takip sürecinde hem semptom şiddetinde azalma hem de işlevsellikte belirgin artış elde edilmiştir.
Bu vaka, ergenlik döneminde farklı tanı kategorilerine yayılan klinik belirtilerin transdiagnostik bir çerçevede değerlendirilmesinin tanı, formülasyon ve tedavi planlamasında sağlayacağı avantajları ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım, karmaşık klinik tablolarda semptom kümelerinden ziyade altta yatan ortak süreçlere odaklanmanın, daha bütüncül ve etkin müdahaleler geliştirmeye katkı sunduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler
Transdiagnostik Yaklaşım, Ergenlik, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Anoreksiya Nervosa, Depresyon, ACT

P1030 - Gelişimsel Kırılganlık ve Kriz: Ergenlikten Genç Erişkinliğe Kendine Zarar Verme ve İntihar
Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları (Çocuk/Ergen)
Özkıyımda Metakognitif Yaklaşım

Prof. Dr. Sedat BATMAZ
Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü, Ankara

Özkıyımın önlenmesi amacıyla geliştirilmiş çok sayıda psikoterapi yaklaşımı olmasına rağmen halen hedeflenen düzeyde etki elde edilememiştir. Bu nedenle mevcut yaklaşımların yetersiz kaldığı olgularda alternatiflere ihtiyaç duyulmaktadır. Metakognitif terapi kuramının özgül yönleri itibarıyla bu türden bir alternatife karşılık gelmektedir. Metakognitif kurama göre olumsuz duyguların sürüp gitmesindeki temel neden yineleyici olumsuz düşünme tarzı, içsel yaşantılara ve tehlikelere dönük yanlı dikkat süreçleri ve ters tepen, işe yaramayan başa çıkma yollarından oluşan bilişsel dikkat sendromu verilen bir hatalı bilgi işleme stratejisidir. Bu hatalı stratejinin ortaya çıkması ise kontrol edilemezlik ve işe yararlılık üstbilişsel inanışları tarafından kontrol edilmektedir. Dolayısıyla bu üstbilişsel inanışlar ve bilişsel dikkat sendromu bileşenleri daha uyumlu çalışabilecek bir sisteme çevrilebilirse psikopatoloji de büyük oranda ortadan kalkacaktır. Ötetanısal niteliğe sahip bir yaklaşım olan metakognitif model aynı ilkeler göz önünde bulundurularak özkıyım davranışları için de uygulanabilir. Bu modelde özkıyım davranışına götürecek herhangi bir stresörün ardından kişi için uygun stratejinin seçimini (olumlu üstbilişsel inanışlar), ruminasyon, yanlı dikkat ve işlevsel olmayan baş etme yollarının devreye sokulması izler. Sonrasında bu stratejilerle ilgili olumsuz üstbilişsel inanışlar etkinleşir ve neticede olumsuz duygusal tepkiler ortaya çıkar. Modelin açıkladığı olgu kavramsallaştırmasından hareketle terapist özkıyıma eğilimli hastasında nereye müdahale edeceğini de açıkça tespit etmiş olur. Böylelikle mesafeli farkındalık, ruminasyonu erteleme, dikkat eğitimi, adaptif olmayan başa çıkma yollarını değiştirme ve üstbilişsel inanışların geçerliliğini tartışma gibi tekniklerle hastanın bu kısır döngüden çıkmasına aracılık eder. Oturumun bu kısmında metakognitif modelin özkıyım davranışlarını nasıl açıkladığı üzerinde durulacak ve metakognitif terapide kullanılan özgün tekniklerin getirebileceği ek faydalardan bahsedilecektir. Sunumun sonrasında katılımcıların metakognitif model ve tekniklerin geleneksel bilişsel davranışçı model ve tekniklerden hangi yönlerden farklılaştıklarını anlamaları hedeflenmektedir. Bu doğrultuda salt kuramsal bir bilgi aktarımı yapılmasının ötesinde bir olgu örneği üzerinden bu konunun tartışılması planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler
Özkıyım, Metakognitif Terapi, Transdiagnostik Yaklaşım, Ergenlik, Risk Faktörleri

P1030 - Gelişimsel Kırılganlık ve Kriz: Ergenlikten Genç Erişkinliğe Kendine Zarar Verme ve İntihar
Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları (Çocuk/Ergen)
Ergenlikten Genç Erişkinliğe Kendine Zarar Verme ve İntihar Riski: Transdiagnostik Bir Yaklaşım

Prof. Dr. Tezan Bildik
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet
Ergenlikten genç erişkinliğe geçiş, gelişimsel ve psikososyal açıdan kırılganlığın arttığı bir dönem olup, bu süreçte kendine zarar verme ve intihar davranışları önemli bir halk sağlığı sorunu olarak öne çıkmaktadır. Bu davranışların yalnızca belirli tanı kategorileriyle sınırlı olmadığı; duygudurum bozuklukları, anksiyete, travma öyküsü, dürtüsellik ve yetersiz başa çıkma stratejileri gibi farklı psikopatolojik boyutların ortak zemininde geliştiği görülmektedir.

Bu sunumda, kendine zarar verme ve intihar riskinin değerlendirilmesinde **transdiagnostik çerçevenin** önemi vurgulanacaktır. Özellikle bilişsel çarpıtmalar, duygusal düzenleme güçlükleri, yaşantısal kaçınma ve sosyal bağlanma sorunları gibi ortak süreçler üzerinden risk faktörleri tartışılacaktır. Ayrıca aile içi dinamikler, akran ilişkileri, sosyoekonomik zorluklar ve kültürel faktörlerin rolü ele alınacaktır.
Sunumda, epidemiyolojik veriler ve klinik gözlemler ışığında, risk altındaki gençlerin erken dönemde saptanabilmesi için bütüncül değerlendirme modelleri aktarılacak; önleyici müdahalelerin yapılandırılmasında transdiagnostik yaklaşımın sunduğu avantajlar tartışılacaktır. Kriz anında müdahale basamakları ve kriz sonrası destek mekanizmalarının planlanmasına dair iyi uygulama örnekleri paylaşılacaktır.

Bu bağlamda, ergenlikten genç erişkinliğe uzanan süreçte kendine zarar verme ve intihar davranışlarının yalnızca semptom düzeyinde değil, altta yatan ortak psikolojik süreçler çerçevesinde anlaşılmasının; kültüre duyarlı, bireyselleştirilmiş ve kanıta dayalı müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayacağı vurgulanacaktır.

Anahtar Kelimeler
Kendine Zarar Verme, İntihar, Ergenlik, Genç Erişkinlik, Transdiagnostik Yaklaşım, Risk Faktörleri, Koruyucu Faktörler

P1032 - Çocukluktan Yetişkinliğe Uzanan Yolculukta Bilişsel Davranışçı Terapinin Yeri ve Güncel Uygulamaları
KDT Kökenli Yeni Nesil Terapiler (Çocuk/Ergen)

Çağdaş Öykü Meriç [1], Doğa Sevinçok [2], Didem Altay [3]
Serbest Hekim Psikiyatri İzmir-Türkiye [1] İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağ. ve Hast. AD Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi İstanbul-Türkiye [2] DBE Davranış Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji İstanbul-Türkiye [3]

Çocukluktan Yetişkinliğe Uzanan Yolculukta Bilişsel Davranışçı Terapinin Yeri ve Güncel Uygulamaları Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), çocukluktan yetişkinliğe uzanan gelişimsel süreçte bireyin karşılaştığı duygusal ve davranışsal zorluklara etkili çözümler sunan, bilimsel temelli bir terapi yaklaşımıdır. Bu panelde, BDT'nin çağdaş ve etkili uygulamaları olan Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), Şema Terapi ve Oyun Terapisi ele alınacaktır. ACT, bireyin kaçınmak yerine düşünce ve duygularını kabul etmesini; değerleri doğrultusunda anlamlı bir yaşam sürmesini hedefleyen bir yaklaşımdır. Öz-farkındalık, psikolojik esneklik ve kararlılıkla eyleme geçme becerileri ACT'ın merkezinde yer alır. Ayrıca ACT, stres, kaygı ve kronik hastalıklarla baş etmede güçlü bir çerçeve sunmaktadır. Şema Terapi ise erken dönem yaşam deneyimlerinin bireyde oluşturduğu kalıcı düşünce ve duygu kalıplarını tanıma, değiştirme ve sağlıklı başa çıkma yolları geliştirme amacı taşır. Bu yönüyle hem içgörü kazandırıcı hem de dönüştürücü bir terapi yöntemidir. Şema Terapi, özellikle kişilik örüntülerinin yeniden yapılandırılmasında etkili sonuçlar sağlamaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalarda şema terapinin çocuk ve ergenlerde de başarılı şekilde uygulanabileceği bildirilmektedir. BDT'nin çocukluk dönemine özgü uyarlamalarından biri olan Oyun Terapisi ise, çocuğun iç dünyasını ifade etmesine, duygusal düzenleme becerilerini geliştirmesine ve davranışlarını yapılandırmasına olanak tanır. Aynı zamanda, terapötik ilişki yoluyla güvenli bir bağlanma deneyimi sunar. Panelimizde bu üç yaklaşımın, gelişimsel süreklilik içinde bütüncül bir perspektifle sunulması ve terapi tekniklerinin bireyin yaşamsal yolculuğuna nasıl eşlik ettiğinin klinik deneyimlerle tartışılması amaçlanmaktadır.

P1033 - Annelik Kimliği ve Bilişsel Yük: Ruhsal Dayanıklılığı Güçlendirmede BDT'nin Rolü Diğer Bozukluklar ve Sorun Alanları (Erişkin)

Kumru Şenyaşar Meterelliyoz [1], Menekşe Sıla Yazar [2], Özlem Baş Uluyol [3]
Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Istanbul-Türkiye [1] Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Istanbul-Türkiye [2] Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Istanbul-Türkiye [3]

1. Bilişsel Açıdan Kadınlıktan Annelik Rolüne Geçiş Deneyiminde Ruhsal Zorlanma ve BDT temelinde Psiko-eğitim Yaklaşımları
2. Perinatal Dönemde Travmatik Yaşantıların Psikopatolojisi ve Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Müdahale Yaklaşımları
3. Kadınlıktan Anneliğe Geçiş Sürecinde Ruhsal Dayanıklılığı Geliştirmede BDT Temelli Müdahaleler

Gebelik kararı ile başlayan annelik kimliğinin oluşma sürecinde yaşanan değişimler, özellikle ilk annelik deneyiminde yoğun ve zorlayıcı bir bilişsel yük oluşturabilir. Bu durum kadının annelik deneyimine işlevsel, üretken ve doyumlu bir şekilde geçişini olumsuz etkileyerek ruhsal zorlanma ve yaşam kalitesinde belirgin bozulmaya yol açabileceği gibi, kimi durumlarda depresyon ve anksiyete bozuklukları için risk faktörü oluşturur (Sockol et al., 2014). Ruhsal dayanıklılık, kadın için annelik rolüne geçişte yaşanan bilişsel ve duygusal yükü dengeleyebilmek için önemli bir psikolojik kaynaktır. BDT müdahaleleri, psikoeğitim ile geçiş sürecinde yaşanabilecek zorlanma noktalarında bilgi ve rehberlik sağlayarak, başa çıkma becerileri ile donanım sağlayarak ve mevcutları destekleyerek, annelikle ilgili gerçekçi olmayan yüksek beklentiler yaratan bireysel ve toplumsal mitler ve klişelere yönelik normalleştirme sağlayarak anneliğe geçiş sürecini desteklemede ve psikopatolojilere zemin hazırlayan bilişsel yükleri gidermede etkili ve kullanışlı bir olanak sağlayabilir. BDT teknikleriyle yapılan bilişsel yeniden yapılandırma, kadınların anneliğe geçiş sürecinde yaşadıkları veya yaşayabilecekleri ruhsal zorlanmalarda, içsel kaynaklarını etkinleştirmekte etkili bulunmuştur (Beck, 2011). BDT müdahalelerinin perinatal dönemde psikopatolojilerin tedavisi için en etkili araçlardan biri olduğuna dair güçlü kanıtlar göz önüne alındığında, BDT'nin teorik ve metodolojik araçları, kadınların annelik deneyimine geçiş sürecini anlamak, zorlanma alanlarını tespit etmek ve desteklemek için verimli ve uygulanabilir bir fırsat sunabilir (Appleby et.al. 1997). Bu amaçla anneliğe özgü işlevsel olmayan bilişsel unsurlara yönelik oluşturulacak özgün araç ve protokoller kadına bu cinsiyete özgü ruhsal deneyiminde eşlik ederek ruhsal iyiliğini ve sağlığını korumasına imkan sağlayabilir (Sockol, et.al.2014 ve Sockol & Battle, 2015).

P1034 - Çocuk ve Ergenlerde Fonksiyonel Somatik Belirtilere Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar (Çocuk/Ergen)

Hasan Bayar [1], Doğa Sevinçok [2], Mutlu Muhammed Özbek [3], Hasan Can Özbay [4]
Serbest Hekim Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Gaziantep-Türkiye [1] İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları İstanbul-Türkiye [2] Yalova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Yalova-Türkiye [3] Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Tekirdağ-Türkiye [4]

Fonksiyonel somatik belirtiler, tıbbi açıklaması yeterince yapılamayan fakat çocuğun günlük işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen fiziksel yakınmalardır. Baş ağrısı, karın ağrısı, yorgunluk, mide bulantısı ve baş dönmesi gibi semptomlar, okul devamsızlığı, sosyal çekilme ve duygusal sorunlarla sıklıkla birlikte görülür. Bu semptomlar çocuk ve ergenlerde yalnızca biyolojik değil, psikososyal etkenlerin de katkısıyla şekillenir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), fonksiyonel somatik belirtilerin anlaşılmasında ve yönetiminde en güçlü kanıta dayalı müdahale modellerinden biridir. Fonksiyonel somatik semptomların anlaşılmasında stres sistemleri modeli, stres-başa çıkma modeli ve biyopsikososyal model özellikle önemlidir. Bu modellere göre biyolojik ve sosyal predispozan faktörler, felaketleştirme, ruminasyon, semptomların hatalı yorumlanması gibi psikolojik faktörlerin etkisiyle birlikte işlevselliği bozan durumlara dönüşmektedir. Müdahale yaklaşımlarında ilk olarak biyopsikososyal faktörlerin ele alınması, nefes egzersizleri, bilinçli farkındalık, dikkat dağıtma stratejileri gibi bilişsel davranışçı yöntemler önerilmektedir. Ek olarak, tedavide ailenin hem modelleme yoluyla, hem de ikincil kazançları önleyerek önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir. Bu panelde, çocuk ve ergenlerde fonksiyonel belirtilerin oluşumuna katkıda bulunan düşünce, duygu ve davranış örüntülerinin tanımlanması, bilişsel davranışçı bakış açısı ile değerlendirmede önemli noktalar ve müdahale yaklaşımlarının tartışılması amaçlanmıştır.

P1044 - Panik Bozukluğa Entegre ve Modern KDT Yaklaşımları: Panik Bozuklukta Interoseptif Alıştırmalar

Erhan Ertekin

Panik bozukluğu, bedensel duyumların felaketleştirilerek yorumlanması nedeniyle ortaya çıkan kaygı ve kaçınma davranışları ile karakterize bir anksiyete bozukluğudur. Kognitif Davranış Terapisi (KDT) kapsamında uygulanan interoseptif alıştırmalarla bedensel duyumların ilişkin korkunun çalışılmasını hedef alır. Panik bozukluğun sürdürücü mekanizmalarından biri olan bedensel duyumlara ilişkin kaygıyı çalışırken aynı zamanda bilişsel yeniden yapılandırma müdahaleleri de yapılır.

İnteroseptif alıştırmalar, kişinin panik atak sırasında yaşadığı belirtilerin terapötik bir ortamda yeniden deneyimlenmesi sağlar ve böylelikle kaygı verici ya da tehlikeli olarak yorumlanan bedensel duyumlarla kurulan ilişki değişir, bu duyumlara yönelik tolerans artar ve kişinin olumsuz inanışlarına alternatif bir perspektif kazandırılır.

Bu bildiride, interoseptif alıştırmaların kuramsal temelleri vaka örnekleri üzerinden aktarılacak olup, alıştırmaların terapötik süreçteki etkinliği ile bilişsel yeniden yapılandırma ile uzun vadeli iyileşmeye katkıları tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Panik Bozukluğu, Kognitif-Davranışçı Terapi, Interoseptif Alıştırmalar, Bilişsel Yeniden Yapılandırma, Davranışçı Müdahaleler

P1044 - Panik Bozukluğa Entegre ve Modern KDT Yaklaşımları: Panik Bozuklukta Interoseptif Alıştırmalar

İbrahim Bilgen

Panik bozukluğu, yoğun kaygı nöbetleriyle karakterize olan ve bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir anksiyete bozukluğudur. Kabul ve Kararlılık Terapisi, Klasik Kognitif Davranış Terapisinden farklı olarak bağlamsalcı fonksiyonalizm çerçevesinde bireyin semptomları kabul etmesine ve değerleri doğrultusunda davranmasına odaklanır. Semptomların bağlam içinde nasıl değerlendirildiği, deneyimsel kaçınma davranışlarının kaygı döngüsünü nasıl arttırdığı ve sürdürücü bir etkisi olduğunu, psikolojk esnekliğin arttırılmasının bireyin anlamlı bir yaşam inşa etmedeki rolü üzerinde durulmuştur. Deneyimsel kabul, bilişsel ayrışma, şimdiki an farkındalığı, kendilik algısı, değerler ve kararlı eylem bağlamında altı temel süreç üzerinden vaka örnekleriyle ele alınacaktır. Panik bozukluğa ilişkin Kabul ve Kararlılık Terapisinin kavramsal çerçevesi ve klinik uygulamaları aktarılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Panik Bozukluğu, Kabul ve Kararlılık Terapisi, Bağlanmasal Fonksiyonalizm, Psikolojik Esneklik, Değerler.

P1044 - Panik Bozukluğa Entegre ve Modern KDT Yaklaşımları: Panik Bozuklukta Interoseptif Alıştırmalar

Yaprak Zararsız

Panik Bozukluğu, kişinin yaşam kalitesini ciddi bir biçimde etkileyen, aniden ortaya çıkan ve zaman zaman tekrarlayan panik ataklarla seyreden, ataklar arasındaki zamanlarda da kişinin sürekli olarak kaygılı hissettiği, "beklenti anksiyetesi" ile karakterize, panik atakların kalp krizi geçirme, kontrolü kaybetme, çıldırma, felç geçirme gibi kötü sonuçları olacağına ilişkin inançların görüldüğü ve kişinin bu inançlar nedeniyle kaçma-kaçınma davranışları sergileyerek gündelik yaşamında işlevselliğini etkileyecek düzeylere ulaşabildiği bir ruhsal zorluktur. Kognitif-Davranışçı Terapi (KDT), bu zorluğun tedavisinde uygulanan ve ilk basamak olarak tercih edilen, kanıta dayalı bir yöntemdir. KDT'nin birinci basamak tedavi olarak uygulanmasının ardından kişilerin psikolojik iyi oluş düzeyinde tam bir iyileşme sağlamaları ve nüksün önlenmesi amacıyla ikinci basamak tedavi ve terapötik bir strateji olarak Well-Being Terapi'nin entegre edilmesi ile bütüncül bir yaklaşım ortaya çıkmıştır. WBT'nin panik bozukluğun tedavisinde relaps önleyici, anlam odaklı ve öz farkındalık geliştirici etkilere sahiptir. Panik Bozukluğun Tedavisinde KDT'ye ek olarak WBT'nin kullanımı bir vaka üzerinden aktarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Panik Bozukluğu, Well-Being Terapi, Akış Deneyimi, Bilişsel Yeniden Yapılandırma, İyi oluş.

P1044 - Panik Bozukluğa Entegre ve Modern KDT Yaklaşımları: Panik Bozuklukta Interoseptif Alıştırmalar

Gülçin Şenyuva

Panik Bozukluğu, yineleyici ve beklenmedik panik ataklarla ve bu atakların sürekliliğine ilişkin kaygı ile karakterize bir anksiyete bozukluğudur. Panik bozukluğun klasik KDT modeline göre; David Clark'ın 1986 yılında ortaya koyduğu üzere bedensel duyumlar felaketleştirilerek yorumlanır ve bu yorumlar da panik atakları tetikler. Tetikleyici herhangi bir içsel ya da dışsal uyaran ile kişi bedensel duyumlarını tehdit ya da tehlike olarak algılar, felaketleştirici yorumlarda bulunur, fizyolojik semptomlarla birlikte kaygı artışı görülür ve böylelikle panik atak döngüsü oluşur. KDT'de psikoterapi süreci yapılandırılmıştır. 10-16 seans arasında psikoeğitim, kognitif yeniden yapılandırma, kaçma kaçınma davranışlarının azaltılması gibi davranışçı müdahaleler, bedensel duyumlara alışmak ve progresif kas gevşeme ve nefes egzesizleri ile terapi süreci danışanı güçlendirir, kişinin yaşam kalitesini yükseltir ve işlevsellik kazandırır.

Anahtar Kelimeler: Panik Bozukluğu, Kognitif-Davranışçı Terapi, Otomatik Düşünceler, Psikolojik Yeniden Yapılandırma, Davranışçı Müdahaleler

P1045 - Sistemik Bakış Açısı Altında Çift Terapilerinde KDT ve ACT Yaklaşımları

Uzm.Klinik Psikolog Esra AKCAN; Uzm.Psikolojik Danışman Ferhan BIÇAKÇILAR

Özet
Anlamlı bir hayat yaşamak, yaşadığı anların tadını çıkarmak, keyifli anıları çoğaltmak bireylerin hayatında en önemli konulardan biridir. Bu yüzden pek çok birey, hayatlarına yön veren ve kendileri için önemli yol ayrımlarından olan ilişkilerinde mutlu olmak ve hayalini kurduğu hayatı yaşamak için çaba harcamaktadır. Bireyler bu düşünceler içerisindeyken, günlük hayatın içindeki koşturmalarda pek çok problemle karşılaştıkları gibi ilişkilerde de çatışmalar yaşayabilirler. 'Ben'ler yok olmaya başladığında ya kaçış başlar ya direniş. Direniş içinde olan bireyler bir uzmandan psikolojik destek alma yolunu seçerken kaçış içinde olanların büyük çoğunluğu psikolojik destek almayı seçmez. Psikolojik destek alma yolunu seçerek psikoterapistlere gelen kişilerle çift terapisi süreci başlar.

Çift Terapisi; değişim ve gelişim sağlamak adına çiftler arasındaki yakın ilişkinin çalışıldığı psikoterapinin bir dalıdır. Süreç içerisinde pek çok konu çalışılır. Çift terapilerinde en çok kullanılan yöntemlerin başında Sistemik Bakış Açısı Altında Kognitif Davranışçı Terapi (KDT) ve Kabul ve Adanmışlık Terapisi (ACT) gelmektedir. Süreçte öncelikle kişilerin bireysel, ilişkisel, aile ve cinsel yaşam öyküleri öğrenilmelidir. Buradan bireylerin bir ilişkiyi başlatıp, devam ettirip aynı zamanda sonlandırabilecek ruhsal ve davranışsal olgunluğa sahip olup olmadıkları anlaşılır. Böyle bir yeteneği olmayan bireylerin psikoterapi sürecini başlatmaları, başladıklarında devam ettirmeleri oldukça güç olacaktır.

Terapi sürecini olumlu etkileyen faktörler olduğu gibi sürecin henüz tamamlanmadan drop-out olmasına sebep olan bazen terapistten kaynaklı, bazen danışanlardan kaynaklı durumlar vardır. Bazen teknik ve yöntemlerin yanlış yerde yanlış şekilde kullanılmasından kaynaklı drop-out durumları yaşanabilir.

Bu çalışmanın amacı, Sistemik Bakış Açısı Altında Çift Terapilerinde KDT ve ACT Yaklaşımlarını ve bu süreçte yaşanan Drop-Out sebeplerini, hangi durumlarda nasıl olabileceğini ve çözüm yollarını ayrıntılı bir şekilde açıklamaktır.

Anahtar Kelimeler: Sistemik bakış açısı altında çift terapileri, çift terapilerinde kdt, çift terapilerinde act, drop-out.

KONGRE ÖNCESİ ÇALIŞMA GRUPLARI

Acceptance and Commitment Therapy across the lifespan: How to combine acceptance and change in psychotherapy

Maria Do Ceu Salvador

Although adults differ greatly from children and adolescents, the roots of their suffering often stem from the same processes. All humans can become entangled in rigid self-views and trapped in their own minds, instead of responding flexibly to what is truly happening in the present. On top of this, the fast-paced world we live in promotes the illusion that happiness is mandatory and that suffering must be avoided at all costs. Unrealistic goals are often pursued without the foundation of clear values to sustain them. Unsurprisingly, this leads to greater distress. ACT offers a different way forward: helping children, teens, and adults to live in alignment with what truly matters, rather than following rigid rules or struggling to eliminate pain. By combining acceptance of internal experiences with behaviour-change strategies, ACT aims to increase psychological flexibility and open up space for a more valued and meaningful life.

This workshop will be hands-on and experiential. Participants will not only review ACT's key concepts and strategies, but also experience them *from the inside out*. Through guided exercises, role plays, and practical demonstrations across different developmental stages, attendees will gain a direct sense of what it means to apply ACT with children, adolescents, and adults. The goal is to leave with both conceptual clarity and concrete, usable strategies for clinical practice.

Learning Objectives

By the end of this workshop, participants will be able to:

1. Identify ACT's core processes.
2. Describe how acceptance and behaviour change strategies can be integrated in psychotherapy.
3. Experience and apply experiential exercises that illustrate ACT principles.
4. Practice ways to introduce ACT processes with children, adolescents, and adults in a developmentally sensitive way.
5. Reflect on their own therapeutic stance in order to cultivate flexibility and values-based practice.

Compassion Focused Therapy for emotional problems – theory, case formulation and intervention guidelines

Daniel Rijo

Compassion-Focused Therapy (CFT) is grounded in an evolutionary and functional analysis of psychopathology, emphasizing affiliative, caring, and compassionate processes. CFT has been applied to diverse adult and adolescent populations across various settings, including individuals with psychiatric difficulties, caregivers (e.g., healthcare professionals, foster caregivers, parents), and adolescents with social phobia or antisocial behavior. This workshop will highlight the broader applicability of CFT to emotional disorders, with a focus on its implications for clinical intervention. We will review the theoretical foundations of compassion-based approaches and illustrate case formulations within a CFT framework. Particular attention will be given to the therapeutic targeting of shame and self-criticism as strategies to reduce psychological distress and to enhance the effectiveness of cognitive-behavioral interventions.

LEARNING OBJECTIVES

- Understand the evolutionary nature and complexity of the human mind, linked to different mentalities, skills and emotional problems
- Understand and differentiate the three affect regulation systems and their links to different forms of psychopathology
- Learn about compassion-based case formulation
- Recognize the main components of compassionate based interventions, and related therapeutic strategies and exercises

Understanding and treating social anxiety disorder

Stefan G. Hofmann
Ph.D, Philipps-University Marburg, Germany

Abstract: Social anxiety disorder is one of the most common mental problems in the population and in clinical settings. Traditional cognitive-behavioral techniques have only shown moderate effects. Recent research has led to a greater understanding about the maintaining factors of this disorder. Based on this knowledge, a new treatment model has been developed that is associated with considerably greater treatment efficacy than earlier formulations. This treatment focuses on expectations about social standards, goal setting strategies, self-focused attention, self-perception, and emotional control. Some of the treatment techniques include attention modification, mirror exposures, and in vivo social mishap exposures. You will become familiar with the theoretical basis of this intervention and learn the specific therapeutic techniques that are necessary to carry out effective treatment of this pervasive and debilitating disorder.
1. The empirical literature on the factors maintaining social anxiety.
2. How to identify these factors in individual patients.
3. How to implement these techniques in practice.

Recommended readings:
Hofmann S. G. & Otto, M. W. (2018). *Cognitive-behavior therapy of social anxiety disorder: Evidence-based and disorder specific treatment techniques*. New York, NY: Routledge.

Stefan G. Hofmann, Ph.D. is the Alexander von Humboldt Professor for Translational Clinical Psychology at the Department of Psychology, Philipps University Marburg, Germany. He was president of the *Association for Behavioral and Cognitive Therapies* and the *International Association for Cognitive Psychotherapy*. He is editor-in-chief of Cognitive Therapy and Research and has published more than 500 peer-reviewed journal articles and 20 books, including an Abnormal Psychology text book with Cengage, *An Introduction of Modern CBT* (Wiley-Blackwell), *Emotion in Therapy: From Science to Practice* (by Guilford Press), and the *Anxiety Skills Workbook* (by New Harbinger). He has been included in list of a Highly Cited Researcher by Clarivate and Thomson Reuters since 2015, among many other awards, including the Aaron T. Beck Award for Significant and Enduring Contributions to the Field of Cognitive Therapy by the Academy of Cognitive Therapy. He was an advisor to the DSM-5 Development Process and was a member of the DSM-5 Anxiety Disorder Sub-Work Group and member of the Cross-Cutting Culture Review Group of the DSM-5-TR. His research focuses on the mechanism of treatment change, translating discoveries from neuroscience into clinical applications, emotion regulation, and cultural expressions of psychopathology.

KONGRE İÇİ ÇALIŞMA GRUPLARI

CBT with children: Specificities that make a difference

Maria Do Ceu Salvador

Cognitive-Behavioural Therapy (CBT) has proven to be first line tratment for a wide range of childhood difficulties, from anxiety and mood disorders to behavioural challenges. However, applying CBT with children is not the same as working with adults. Developmental specificities—such as limited abstract thinking and dependency on caregivers—require careful adaptation of both theory and practice.
This workshop will focus on the core aspects that make CBT with children distinct and effective. Participants will explore how to translate CBT principles into child-friendly language and activities, how to use play and creativity to foster engagement, and how to meaningfully involve parents and schools in the therapeutic process.
The workshop will combine theoretical input with experiential exercises, demonstrations, and discussion of clinical examples, so that participants can reflect on their own practice and integrate new strategies, ensuring that interventions are both evidence-based and developmentally appropriate.

Learning Objectives:
By the end of this workshop, participants will be able to:
1. Identify the developmental specificities that influence CBT with children.
2. Adapt CBT techniques to be accessible and engaging for younger clients.
3. Recognize the central role of parents, families, and schools in enhancing treatment effectiveness.
4. Apply strategies to overcome common challenges, such as resistance, limited attention span, and dropout risk.
5. Reflect on their own clinical cases to integrate developmentally sensitive CBT practices.

Motivational Interview for adolescents with disruptive behavior

Daniel Rijo

Adolescents presenting disruptive behaviors are increasingly seeking therapy and represent a growing proportion of clients. Paradoxically, those with the greatest need for intervention are often the most resistant, either to engaging in treatment or to modifying maladaptive cognitive, emotional, and behavioral patterns. This workshop will explore resistance to change, drawing on examples from youth with behavioral difficulties. Core principles and key strategies for working with resistant clients will be discussed and practiced, with a particular focus on introducing participants to the Motivational Interviewing approach.

LEARNING OBJECTIVES
• To understand (and be able to conceptualize) resistance to treatment and resistance to change from diverse theoretical perspectives
• Learning about different intervention strategies to decrease resistance to treatment/during treatment
• To be able to apply those strategies to adolescents, namely adolescents presenting different degrees of disruptive behavior

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S1007 - Bilişsel Davranışçı Terapi ile Farklı Yaş Gruplarında olan Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısına Sahip Çocuklara Yaklaşım: İki Olgu Sunumu
Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar (Çocuk/Ergen)

Gülgün Uzunoğlu Azman [1], Sevim Berrin İnci İzmir [2], Nur İnci Namlı [3]
İstinye Üniversitesi Psikoloji İstanbul-Türkiye [1] Işık Üniversitesi Psikoloji İzmir-Türkiye [2] Doğuş Üniversitesi Psikoloji İstanbul-Türkiye [3]

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), çocuk ve ergenlerde sık görülen bir psikiyatrik bozukluktur. Tedavi edilmediğinde, yetişkinliğe kadar devam edebilir ve bireyin duygusal, sosyal ve akademik gelişimini olumsuz etkileyebilir. OKB tanısı alan çocuk ve ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımları yaşa özgü gelişimsel özellikler ve bilişsel kapasiteler doğrultusunda farklılık göstermektedir. Çocuk ve ergenlerde erken müdahale ve vakaya özgü yaklaşım önemli olduğundan, bu çalışmada cinsel içerikli rahatsız edici düşüncelere sahip olan 5 ve 13 yaşlarındaki iki kız olguda BDT etkinliği ele alınmıştır. Her iki olgunun takip süreci 6 ay devam etmiştir. İlk 4 hafta olgular haftada iki görülmüş, ardından seanslar haftada bir olarak düzenlenmiştir. 13 yaşındaki olgunun yapılan psikiyatrik değerlendirme testlerinin sonuçları Beck Depresyon Derecelendirme Ölçeği: 28, Çocuklar için Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçek (CY-BOCS) puanı 29 (ciddi düzey), Global Klinik İzlenim Ölçeği (CGS)-Hastalık Şiddeti: 6 puan (Şiddetli düzeyde hasta); 5 yaşındaki olgunun CY-BOCS puanı 34 (ciddi düzey), CGS-Hastalık Şiddeti: 6 puan (Şiddetli düzeyde) olarak belirlenmiştir. Her iki olgu için OKB'nin gelişim süreci, sürdürücü, tetikleyici, hazırlayıcı faktörleri içeren ve tedavi planının temelini oluşturan formülasyon geliştirilmiş. Ardından, OKB'nin ne olduğu, yaşa uygun metaforlarla anlatılarak psikoeğitim verilmiştir. Psikoeğitimin içeriği her iki yaş gurubuna özgü olacak şekilde düzenlemiştir. Özellikle 5 yaş olgu da aile seansa daha sık dahil edilerek, aileye OKB semptomlarına yönelik uyum sağlama davranışlarının nasıl azaltılacağı anlatılmış ve ev ödevleri verilmiştir (örneğin: beklentilerin azaltılması, kaçınma davranışlarını önleme vb.). Davranışsal deneyimler (maruz bırakma ve tepki önleme) planlanmış ve ergen danışanda farklı olarak obsesyonlara yönelik çarpık inançlar (örneğin: düşünce-eylem birleşimi, aşırı sorumluluk duygusu, mükemmeliyetçilik, belirsizliğe tahammülsüzlük vb.) sorgulanarak ve yeniden yapılandırılmıştır. Son aşamada, nüks önleme stratejileri geliştirilmiştir. Terapinin 6. ayında her iki olgunun belirgin düzelme gösterdiği; 13 yaşındaki olgunun CY-BOCS puanının 10, 5 yaşındaki olgunun CY-BOCS puanının 6 olduğu belirlenmiştir.

S1011 - Ergenlerde Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Diğer Bozukluklar ve Sorun Alanları (Çocuk/Ergen)

Pınar Algedik [1], Ezgi Özkan [2]
Haliç Üniversitesi Psikiyatri İstanbul-Türkiye [1] Kültür Üniversitesi Psikoloji İstanbul-Türkiye [2]

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ergenlik döneminde duygusal gelişim açısından kritik bir evrede bulunan lise öğrencilerinin bilinçli farkındalık (mindfulness) düzeyleri ile duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca, bilinçli farkındalığın duygu düzenleme üzerinde yordayıcı bir rolü olup olmadığı araştırmaktır.

Yöntem: Araştırma ilişkisel tarama modelinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini İstanbul ilinde devlet ve özel liselerde öğrenim görmekte olan 14–18 yaş aralığındaki 134'ü kız (%63.2) ve 78'i erkek (%36.8) olmak üzere toplam 212 ergen birey oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu, "Bilinçli Farkındalık Ölçeği" ve "Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDÖ)" kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 27 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde Pearson Korelasyon Analizi ve Basit Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır.
Bulgular: Normallik analizi yaptığımızda, Kolmogorov-Smirnov Sig. değeri 0.05'ten küçük olduğundan normal dağılıma sahip değildir. Bundan yola çıkarak Spearman's yapılmıştır. Araştırma sonucunda, ergenlerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile duygu düzenleme becerilerinden bastırma alt ölçeğiyle arasında ($r=.159$;$p<0.05$) zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bilinçli farkındalık düzeyleri ile duygu düzenleme becerilerinden yeniden yapılandırma alt ölçeğiyle arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=.045$;$p>0.05$.

Sonuç: Bu bulgular, bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça bireylerin duygularını bastırma eğiliminin azaldığını göstermektedir. Bastırma, duygusal deneyimin dışa vurumunu engelleme stratejisidir ve genellikle psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz etkilerle ilişkilidir (Gross&John, 2003). Bilinçli farkındalık ise bireyin mevcut deneyimlerine yargılamadan odaklanabilme kapasitesiyle ilişkilidir ve duyguları bastırmak yerine onları tanıma ve kabul etme yönünde işlev görürü. Bu sonuç, bilinçli farkındalık uygulamalarının duygu bastırma stratejilerini azaltabileceğini gösteren önceki çalışmalarla örtüşmektedir. Örneğin, Coffet et al. (2010) ve Roemer et al. (2009) çalışmalarında bilinçli farkındalığın artmasının duygularla daha sağlıklı başa çımayı kolaylaştırdığı, bastırma stratejilerini azalttığı bulunmuştur.

Yeniden yapılandırma bireyin bir durumu farklı bir bakış açısıyla değerlendirerek duygusal tepkisini değiştirme stratejisidir. Literatürde bu strateji genellikle bilinçli farkındalıkla pozitif ilişkili ulunmuştur (Garland et al., 2011; Hanley et al., 2015). Ergenlik dönemi, yeniden yapılandırma daha bilişsel ve üst düzey işlevler gerektirdiğinden , ergen bireylerde bu stratejinin oturmamış olması ilişkiyi zayıflatmış olabilir. Duygu düzenleme stratejileri kültürden kültüre değişiklik gösterebilir.Örneğin bazı kültürlerde bastırma daha yaygın ve kabul edilebilir bir strateji olabilirken, yeniden yapılandırma bireysel gelişimle daha geç gelişebilir. Diğer yandan bilinçli farkındalık ve yeniden yapılandırma ölçümlerinin hangi boyutlara odaklandığı, ilişkilerin anlamlılığını etkileyebilir.

S1014 - Performans Kaygısı Eş Tanısının Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Ergenlerde Bilişsel Esneklik, Aleksitimi ve Obsesif İnançlar Üzerindeki Etkisi
Anksiyete Bozuklukları (Çocuk/Ergen)

Makbule Esen Öksüzoğlu [1]
Kastamonu Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Kastamonu-Türkiye [1]

Objective
This study aimed to investigate the impact of comorbid performance anxiety (PA) on cognitive flexibility, alexithymia, and obsessive beliefs among adolescents diagnosed with social anxiety disorder (SAD). Performance anxiety is a common comorbid condition frequently accompanying SAD, particularly in adolescence when academic and social performance demands intensify. While SAD is associated with emotional dysregulation and rigid cognitive patterns, limited research has explored how the addition of PA influences broader cognitive-affective domains in youth populations.

Methods
The sample consisted of 100 adolescents aged 12–18, recruited from a child and adolescent psychiatry outpatient clinic. Participants were divided into two groups: those diagnosed with Social Anxiety Disorder only (SAD-only; n = 50) and those with Social Anxiety Disorder and comorbid Performance Anxiety (SAD+PA; n = 50). All participants were first-time referrals with no prior history of psychiatric consultation or psychotropic medication use. Clinical diagnoses were established by trained child and adolescent psychiatrists based on DSM-5 criteria. Adolescents with co-occurring psychiatric or medical disorders were excluded from the study. All eligible participants completed the Cognitive Flexibility Inventory, the Toronto Alexithymia Scale, and the Obsessive Beliefs Questionnaire.

Results
Compared to the SAD-only group (42%), adolescents with SAD+PA (68%) had a significantly higher proportion of females compared to the SAD-only group ($p = .016$). Adolescents with SAD+PA anxiety exhibited significantly higher obsessive beliefs and lower cognitive flexibility (all $p < .05$). However, there was no significant difference between the groups in terms of alexithymic traits ($p > .05$). Logistic regression analysis identified female gender and lower cognitive flexibility as significant predictors of a comorbid PA diagnosis (all $p < .05$).

Conclusion
Adolescents with comorbid performance anxiety and SAD showed greater cognitive rigidity and obsessive beliefs, especially among females. These results emphasize the importance of early identification and gender-sensitive interventions targeting cognitive flexibility. Tailored approaches may help prevent further functional impairment in this vulnerable group.

1017 - Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamalarına İlişkin Üç Vaka Sunumu
Nörogelişimsel Bozukluklar (Çocuk/Ergen)

Gaye Türkmen Noyan [1], Cansu Uludağ Gedik [2], Sevcan Karakoç [3]
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları İstanbul-Türkiye [1] Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Düzce-Türkiye [2] Doğuş Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji İstanbul-Türkiye [3]

Giriş
Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), nörotipik bireylerde kaygı, duygudurum bozuklukları gibi birçok psikiyatrik durumda etkinliği kanıtlanmış bir tedavi müdahalesidir. Ancak OSB'li çocuklarda uygulanmasında çeşitli zorluklar ortaya çıkmakta ve sınırlı etki gösterebilmektedir. OSB ise, güncel verilere göre 1/36 oranında görülen, sosyal etkileşim ve iletişimde zorluklar ve davranışsal sorunlarla giden bir nörogelişimsel bozukluktur. Bu bildiride, OSB'ye ek farklı psikiyatrik komorbiditesi olan üç olgu sunularak, komorbiditeye yönelik BDT sürecinin nörotipik çocuklara kıyasla nasıl farklılaştığı tartışılacaktır.

Olguların sunumu
Sunulacak olgular BDT teknikleri ile terapi süreci sürdürülen ve OSB tanısına ek olarak Major Depresif Bozukluk tanısı alan 13 yaş erkek, Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı alan 10 yaş erkek ve Sosyal Anksiyete Bozukluğu tanısı alan ve zihinsel gerilik tanısı eşlik etmeyen (yüksek işlevli) 18 yaş kız olmak üzere 3 olgudur. Terapi süreci planlanırken OSB'ye özgü katı düşünme tarzları, sosyal biliş güçlükleri, duyusal hassasiyetler ve genelleme becerisindeki yetersizlikler dikkate alınmıştır. Tüm vakalarda ebeveynlerle ayrı oturumlar yapılmıştır.

Olgularda bazı spesifik zorluklarla karşılaşılmıştır. BDT tekniklerinden bir çoğu (bilişsel yeniden yapılandırma, kademeli maruziyet, davranışsal aktivasyon gibi), soyut bir dille sunulduğunda etkisi azalmıştır. Bu nedenle görsel materyali daha yoğun kullanma, görsel düşünce haritaları, kurala dayalı duygu tanımlama ve tekrarlara ağırlık verilmesi; seanslara katılım ve belirti düzeyinde daha belirgin iyileşmeler sağlamıştır. Takiplerde gözlediğimiz önemli bir nokta; terapötik ilişkinin kurulabilmesi ve devamı için yapılandırılmış net yaklaşımlardan ziyade bireye özgü düzenlenmiş süreçlerin gerektiği vurgulanmalıdır. Terapi sürecinde edinilen becerilerin gerçek yaşama genellenmesi ise ancak ebeveyn işbirliğiyle sağlanabilmiştir.

Sonuç
BDT, OSB'li çocuklarda etkili olabilir; ancak nörotipik akranlarında gözlenen varsayımlara dayanmayan, esnek ve otizmin doğasına özgü şekilde uyarlanmalıdır. Terapistin iletişim tarzına uyumu, görsel araçlar ve ebeveyn desteği, tedavi başarısı açısından kritik önemdedir. Klinik sıklığı giderek artan ayrıca nörotipik akranlarından birçok çeşitlilik ve farklılık gösteren bu özel grubun ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik, BDT sürecinde hangi spesifik yaklaşımların terapinin etkinliğini artıracağını tespit etmek amacıyla daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

S1024 - Çocuk ve Ergenler için Şema Terapi: Klinik Müdahale Çalışmalarının Sistematik Derlemesi ve Meta-Analizi
KDT Kökenli Yeni Nesil Terapiler (Çocuk/Ergen)

Melike Uysal [1], İpek Ege Gürel Fıçıcıoğlu [2], Müge Mutlu [3], Tuba Mutluer [4]
Kirikkale High Specialty Hospital Child and Adolescent Psychiatry Kırıkkale-Türkiye [1] Bakirkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Research and Training Hospital for Neurological Diseases and Mental Health Child and Adolescent Psychiatry İstanbul-Türkiye [2] Silivri State Hospital Child and Adolescent Psychiatry İstanbul-Türkiye [3] Akdeniz University School of Medicine Child and Adolescent Psychiatry Antalya-Türkiye [4]

Objective: Schema therapy is an integrative approach increasingly applied to treat emotional, behavioral, and interpersonal difficulties in youth.1,2,3 This systematic review and meta-analysis synthesizes current evidence on its effectiveness in reducing psychopathological symptoms in individuals aged 6 to 18, when early maladaptive schemas typically develop.
Method: The review follows PRISMA 2020 guidelines, and a protocol has been submitted to PROSPERO. A systematic search was conducted in PubMed (MEDLINE), Cochrane Library, Scopus, Web of Science, and Ovid MEDLINE for peer-reviewed intervention studies published between 2000 and 2025. To date, eight studies have met the inclusion criteria—six involving direct child and adolescent interventions, two applying schema therapy–based parent coaching. A total of 289 children and adolescents and 45 parents participated. Data extraction covered study characteristics, sample profiles, intervention design, and outcome measures.

Preliminary Findings: Although meta-analytic results are pending, initial analyses suggest that schema therapy may improve emotional regulation, behavior, and interpersonal functioning in youth. Parent-focused schema coaching also appears beneficial by addressing maladaptive parental schemas and indirectly supporting children's outcomes. However, considerable variation exists across study protocols, sample compositions, and measurement tools.

Conclusion: Final results will be presented at the conference. This review aims to offer a structured summary of the existing evidence, highlight key outcome domains and methodological limitations, and inform future research and clinical applications of schema therapy tailored to child and adolescent populations.
References:

1) Roelofs J, Muris P, van Wesemael D, Broers NJ, Shaw I, Farrell J. Group-Schematherapy for Adolescents: Results from a Naturalistic Multiple Case Study. J Child Fam Stud. 2016; 25:2246-2257. doi: 10.1007/s10826-016-0391-z. Epub 2016 Mar 14. PMID: 27375347; PMCID: PMC4906065.

2) Loose C, Pietrowsky R. Schematherapie bei Kindern und Jugendlichen – eine konzeptuelle und evidenzbasierte Übersicht [Schema therapy with children and adolescents – a conceptual and evidence-based overview]. Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother. 2016 Nov;44(6):432-442. German. doi: 10.1024/1422-4917/a000443. Epub 2016 Jun 13. PMID: 27299515.

3) van Wijk - Herbrink, M. F. (2018). Schema Therapy in adolescents with externalizing behavior problems: Bridging theory and practice. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Uitgeverij BOXPress || Proefschriftmaken.nl. https://doi.org/10.26481/dis.20180426mw

S1026 - Anne – Babaları Tarafından Uyum Bozucu Davranışı Olduğu Gözlemlenen ve Gözlemlenmeyen Çocukların Ebeveyn Tutumlarının Bağlanma Stillerine Etkisi
Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları (Çocuk/Ergen)

Gizem Turgut [1]
İstanbul Arel Üniversitesi Psikoloji İstanbul-Türkiye [1]

Anne babaların çocuklarını hedefleri doğrultusunda yetiştirmek adına uyguladıkları bir dizi yönteme en genel adıyla ebeveyn tutumu denmektedir. Çocuk yetiştirme tutumlarını konu alan bir dizi araştırma çocukların bu tutumlardan etkilendiklerini ortaya koymuştur. Hiç şüphesiz ki bu tutumlardan etkilenen çocuğun sosyal ilişki kurma tarzı da etkilenecektir. Sosyal ilişki kurmanın en önemli faktörü de bağlanma davranışıdır ve ebeveynlerin çocuk yetiştirmedeki tutumları çocuklarının kendilerine olan bağlılıklarını etkileyecektir. Ancak bir yandan da ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının çocuğun özelliklerinden etkilendiği de bilinmektedir. İşte bu yüzden bu araştırmada uyum bozucu davranışı olan ve olmayan çocukların ebeveynlerine bağlanma tarzları arasındaki ilişkide ebeveyn tutumlarının etkisi ele alınmıştır. Bu ilişki ele alınırken Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Conners Anne – Baba Değerlendirme Ölçeği, 46 Maddelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Bağlanma Q Seti'nin 90 Maddelik Soru Formu'ndan faydalanılmıştır. Araştırmada özetle çocuklarda uyum bozucu davranış gösterme düzeyi arttıkça çocukların ebeveynleriyle dirençli bağ kurma düzeyinin arttığı gözlemlenmiştir. Çocuklarda uyum bozucu davranış gösterme düzeyi arttıkça ebeveynlerin çocuklarına karşı daha koruyucu tutum içinde oldukları gözlemlenmiştir. Uyum bozucu davranış gösteren çocukların ebeveynlerinin daha koruyucu tutum içinde olmaları çocukların ebeveynleriyle dirençli bağ kurma düzeyini arttıran bir faktör olduğu gözlemlenmiştir.

S1031 - Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve bağımlılık ilişkisi
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (Çocuk/Ergen)

Yeliz Şenyuva [1]
Devlet Hastanesi Psikoloji - Istanbul-Türkiye [1]

DEHB, anksiyete bozuklukları, depresyon ve madde kullanım bozuklukları ile de aynı etiyolojiyi paylaşmaktadır. Madde kullanım bozuklukları, nörotransmiter yolaklarının bozulması ile açıklanırken, DEHB'de aynı yolakların işlev bozukluğu ile karakterize olduğundan bağımlılığı teşvik eden bozukluk olarak kabul edilmiştir. DEHB'de aşırı stres, bağımlılıkların ödüllendirici etkisine daha duyarlı olabileceği, dürtüselliğin davranış bağımlılığında altta yatan neden olduğu, uyumsuz başa çıkma stillerinin bağımlılığa yönlendirdiği bildirilmiştir (Colledge vd., 2021). DEHB ve bağımlılıklar, içselleştirme (benlik saygısı, yalnızlık, depresyon ve anksiyete) ve dışsallaştırma (sosyal çevre, kişiler arası ilişkiler) ile ilişkilidir. Bağımlılıkların, dürtüsellik, anksiyete, depresyon ilişkisinin yanı sıra, intihar eğilimi, saldırganlık, uyku bozuklukları ile olan ilişkisinde en güçlü bağlantı DEHB olarak bulunmuştur (Gul ve Gul,2023). Bağımlılıklar, uyuşturucu/ ve kimyasal maddeler, sigara, alkol, ilaca karşı olabilirken aynı zamanda davranışlara karşı da bağımlı olunabilmektedir. İnternet, çevrimiçi/ çevrimdışı oyun oynama, seks, pornografi, alışveriş, yeme, kumar ve egzersiz bağımlılığı literatürde yer almaktadır. Madde bağımlılıklarının tanı kriterleri ile davranış bağımlıklarının tanı kriterleri örtüşmektedir (Evren,2020). Madde kullanımı bozukluklarında en sık kullanılan maddelerden biri alkoldür. Alkol kullanım bozuklukları ve DEHB ilişkisinde ortak kalıtımsal geçişler mevcuttur. DEHB temel özelliklerinden olan dürtüsellik alkol kullanım bozuklukları ile de ilişkilidir. Frontal bölgenin ödülle ilgili dürtülerde aktif olduğu ve her iki bozukluğu birbirine bağlayan dürtülerin kontrolünde eksiklik olduğu düşünülmektedir (Luderer vd.,2022). DEHB ve davranış bağımlıklarında ise dopamin yetmezliği, ödüle karşı hassasiyet ve güçlü ödül isteği ortak özellikler arasında yer almaktadır. Depresyon belirtileri ya da melankoli ve umutsuzluk DEHB ve davranış bağımlılıklarına aracılık ettiği düşünülmektedir. Bağımlılığa yönelmenin nedenlerinden sayılan sıkıntıdan kaçınmak, DEHB içinde yaşamındaki sorunlardan kaçış yoludur. Bağımlılık ve DEHB arasındaki bu etkileşim yüksek düzeyde olduğundan aralarındaki ilişki tek yönlü değil çift yönlüdür (Gul ve Gul,2023). Bağımlıkların fizyolojik etkilerinin dışında psikolojik etkileri de mevcuttur. Bağımlılıklar fizyolojik bağımlılık ve psikolojik bağımlılık olarak ayrılmaktadır. Bazı bağımlılıkların gelişiminde psikolojik etkileri yordayıcıdır. Fizyolojik bağımlılıkta, uyku sorunları, titreme, nistagmus gibi etkiler görülürken, psikolojik bağımlıkta özlem ve haz duygusu ön planda yer almaktadır (APA,2013; Uzbay,2024).

S1036 - Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Ebeveyn Kapsayıcılık İşlev ile İlişkisinde Zihinselleştirmenin Aracılık Rolü
Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar (Çocuk/Ergen)

Zeynep Şimal Kaşta [1], Tubanur Bayram Kuzgun [1]
İstanbul Arel Üniversitesi klinik psikoloji Avcılar-Türkiye [1]

Örneklem:
Çalışma İstanbul'da yaşayan **330 kadın ebeveyn** ile yürütülmüştür. Katılımcıların büyük çoğunluğu evlidir (%87,9), %80'i üniversite ve üzeri eğitimlidir, %83'ü çalışmaktadır.

Korelasyon Bulguları:
- Erken dönem uyumsuz şemalar kapsayıcılıkla **negatif**, kapsayıcılık zihinselleştirme ile **pozitif** ilişkilidir.
- Ayrılığa hassasiyet, EDUYŞ alt boyutları ile pozitif, zihinselleştirme motivasyonu ile **negatif** ilişkilidir ($r = -.36$, $p < .01$).
- Zihinselleştirme "kendilik" ve "diğerleri" boyutları arasında güçlü pozitif ilişki ($r = .80$, $p < .01$).

Aracılık Analizleri (PROCESS Model 6):
- **Kopukluk** kapsayıcılık ilişkisinde **motivasyon aracılığı** anlamlıdır (B = 0.053, GA [0.022, 0.090]).
- **Zedelenmiş sınırlar** kapsayıcılık ilişkisinde motivasyon aracılığı anlamlıdır (B = 0.037, GA [0.014, 0.066]); ayrıca "Diğerleri Motivasyon" yolu da anlamlıdır (B = –0.006, GA [–0.020, –0.001]).
- **Aşırı uyarılmışlık** kapsayıcılık ilişkisinde motivasyon aracılığı anlamlıdır (B = 0.03, GA [0.01, 0.06]).
- **Zedelenmiş otonomi** kapsayıcılığı doğrudan yordar (B = 0.21, $p < .001$), motivasyon üzerinden kısmi aracılık gözlenmiştir.
- Kendilik ve Diğerleri alt boyutları tek başına aracılık göstermemiştir.

Karşılaştırma Bulguları:
- Yaş grupları arasında kapsayıcılık düzeyinde anlamlı fark bulunmamıştır.
- Gelir düzeyi açısından "doyum odaklılık" ve "kapsanamayan ilişki" alt boyutlarında anlamlı farklılıklar vardır ($p < .05$).
- Algılanan gelir düzeyine göre farklar çoğunlukla anlamlı değildir; ancak düşük gelir grubunda bazı kapsayıcılık boyutlarının daha yüksek ortalamaları dikkat çekicidir.

Sonuç:
Bulgular, ebeveynlerdeki uyumsuz şemaların kapsayıcılığı azalttığını, zihinselleştirme motivasyonunun bu ilişkide **kritik bir aracılık rolü** oynadığını göstermektedir. Demografik değişkenler açısından ise gelir düzeyinin bazı kapsayıcılık boyutlarını etkilediği görülmüştür.
Anahtar sözcükler: erken dönem uyumsuz şema, kapsayıcılık, zihinselleştirme

S1039 - Çocuk ve Ergenlerde Depresyonda Düşünce Kalıpları Ölçek Uyarlama Çalışması Depresyon ve Yas (Çocuk/Ergen)

Gizem Yıldız [1], Tuba Mutluer [2], Bedirhan Üstün [3]
bağımsız Çocuk, ergen, yetişkin İstanbul-Türkiye [1] Antalya Üniversitesi Çocuk Ergen Antalya-Türkiye [2] Koç Üniversitesi Hastanesi Yetişkin İstanbul-Türkiye [3]

Bu çalışma, Hacettepe Depresif Bozukluklarda Düşünme Kalıpları Ölçeği'nin (HDDKÖ) çocuk ve ergen popülasyonuna uyarlanmasını amaçlamaktadır. Çocuklukta görülen depresyon, duygusal, sosyal ve psikolojik gerilemelere yol açarak ileriye dönük sıkıntıların temelini oluşturabilir. Bu nedenle, çocuklarda depresyonun geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçülmesi ve gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Ülkemizde gençlerde ve yetişkinlerde depresyon düzeyini belirlemeye yönelik araştırmalar yaygınken, çocuklar ve ergenlere yönelik çalışmalar yetersizdir. Bu eksiklik, bilişsel davranışçı tedavilerin uygulanmasını engellemektedir. Bu çalışma, çocuklar ve ergenlerde depresyonda düşünce kalıpları ölçeğinin geliştirilmesini hedeflemektedir.

Çalışma örneklemi 8-18 yaş arası katılımcılardan oluşmaktadır. Veriler, dijital veri toplama platformu Koç Qualtrics aracılığıyla toplanmış ve dijital ortamda ebeveyn onayı alınarak katılımcılara uygulanmıştır. Veri toplama araçları olarak demografik bilgi formu, ICD-10 Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği ve Çocuk ve Ergenlerde Hacettepe Depresyonda Düşünce Kalıpları Ölçeği (ÇE-HDDKÖ) kullanılmıştır.

Çalışma dört aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada, ÇE-HDDKÖ uzmanlar tarafından değerlendirilmiş ve 13 madde çıkarılmıştır. İkinci aşamada, 164 katılımcı ile 50 maddelik ölçeğin pilot çalışması yapılmış ve iç tutarlılık katsayısı 0.958 olarak hesaplanmıştır. Üçüncü aşamada, açıklayıcı faktör analizi sonucu 10 madde çıkarılmış ve çalışma 40 maddelik form ile devam etmiştir. Bu formda, ölçeğe ait KMO değeri 0.957 olarak bulunmuştur. Son aşamada, ölçek 1022 kişiye uygulanmış ve eksik ve hatalı veriler çıkarılarak 540 kişilik veri seti üzerinden analiz gerçekleştirilmiştir. İç tutarlılık katsayısı 0.949 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin 31 maddelik son formu ile yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda, toplam varyansın %61,288'ini açıklayan 5 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır: "Kendine Kızma", "Karamsarlık", "Olumsuz Kişilerarası İlişki I", "Mükemmeliyetçilik" ve "Olumsuz Kişilerarası İlişki II". Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, uyum iyiliği değerleri uygun bulunmuştur ($\chi 2/df$ = 1,159, RMSEA = 0,017, NFI = 0,987, CFI = 0,998, SRMR = 0,045, GFI = 0,991, AGFI = 0,989). ÇE-HDDKÖ'nün güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Bu metin, çocuk ve ergenlerde depresyonun yaygın olduğunu ve düşünce kalıplarını olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Cinsiyet ve yaşa göre etkiler değişmekte; özellikle erkeklerde ve ergenlerde belirtiler daha yoğun görülmektedir. Depresyon tanısı alan çocukların düşünce kalıpları, kontrol grubuna kıyasla daha olumsuzdur. Depresyon şiddeti arttıkça bu olumsuzluk da artmaktadır. Bulgular, depresyon tedavisinde bilişsel terapilerin ve psikolojik desteğin önemini ortaya koymaktadır.

UZMANLA BULUŞMA

U1003 - Utanç, Psikolojik Esneklik ve Öz-Şefkat Bağlamında Yasa Bakış Depresyon ve Yas (Erişkin)

Şeyda Betül kılıç [1]
Psikosim Danışmanlık Özel Danışmanlık İstanbul-Türkiye [1]

Yas, bireyin yaşamındaki önemli bir kayıptan sonra ortaya çıkan ve duygusal, bilişsel, davranışsal düzeyde yaşantılanan çok boyutlu bir süreçtir. Bu süreçte sıklıkla suçluluk ve özellikle utanç gibi kendiliğe yönelen duygular ön plana çıkmaktadır. Utanç, bireyin yalnızca bir davranışı nedeniyle değil, doğrudan kendiliğine yönelik olumsuz yargılar taşımasıyla ilişkilidir ve yas sürecini karmaşıklaştıran önemli bir değişken olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada, kayıp yaşamış bireylerde suçluluk ve utanç duygularının psikolojik esneklik ve öz-şefkat düzeyleriyle ilişkisi incelenmiştir. Araştırma, yaşları 22 ile 51 arasında değişen ve ölüme bağlı kayıp yaşamış 533 yetişkin bireyle yürütülmüştür. Veriler Suçluluk ve Utanç Ölçeği (SUTÖ), Öz-Anlayış (Öz-Şefkat) Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. SPSS 25 programı ile yapılan analizler sonucunda, utanç düzeyi arttıkça hem psikolojik esneklik hem de öz-şefkat düzeylerinin anlamlı biçimde azaldığı saptanmıştır. Psikolojik esneklik ve öz-şefkatin, utancı negatif yönde anlamlı biçimde yordadığı bulunmuştur. Çalışmanın kuramsal çerçevesi, utanç temelli psikopatolojilere ilişkin literatür, öz-şefkat kuramı ve Kabul ve Adanmışlık Terapisi (ACT) ile desteklenmiştir. ACT, bireyin zorlayıcı içsel deneyimlere karşı savaşmak yerine, bu deneyimlerle birlikte değerlerine uygun biçimde yaşamasını esas alır. Öz-şefkat ise kişinin içsel acısına nazik, yargısız ve farkındalıklı bir tutum geliştirmesini sağlar. Sonuçlar, yas sürecindeki bireylerde öz-şefkati geliştiren ve psikolojik esnekliği artıran terapötik müdahalelerin, utanç duygusunu dönüştürmede etkili birer koruyucu faktör olabileceğini göstermektedir.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press. Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223–250. Karakuş, S., & Akbay, S. E. (2020). Psikolojik Esneklik Ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16*(1), 32-43. https://doi.org/10.17860/mersinefd.665406

U1009 - Kekemelik Terapilerinde Kızılboğa Modeli ve KDT Uygulamaları
Diğer Bozukluklar ve Sorun Alanları (Çocuk/Ergen)

Mahmut Kızılboğa [1], Veysel Kızılboğa [2]
Çankaya Özel Eğitim Meslek Okulu PDR Mersin-Türkiye [1] Kızılboğa Özel Aile Danışma Merkezi DKT Mersin-Türkiye [2]

Mersin'deki danışmanlık Merkezimize Kekemelik terapilerinde yardım almak için Türkiye'nin her ilinden 2500 den fazla danışan gelmiştir. 16 yılda 30.000 saatten fazla danışmanlık yapılmıştır. Sadece Dil konuşma terapisi uzmanlarına yönelik her biri en az 45 saat süren çocuk- ergen ve yetişkin kekemelik terapilerinde kızılboğa modeli eğitimlerine 48 grupta 1200 dil ve konuşma terapisti eğitim almıştır. Eğitimler halen sürmektedir.

Kekemelik Terapilerinde Kızılboğa Modeli Nedir?

Kızılboğa Modeli ile kekemelik terapilerinde KDT'nin yeri, nerede nasıl kullanılıyor?
*Kekelemeye başlayan çocuk terapiye ne zaman alınır? Terapiye başlama kararı vermek için ölçütler nelerdir?
*Çocuklarla kekemelik terapisinde KDT
*Kekeleyerek konuşan çocukların terapi sürecinde ebeveynleriyle KDT ile nasıl çalışılır?
*Kekemelik terapilerinde neden exposure?
*Zihinsel imajinasyon dan invivoya hayatın içine exposure uygulamalarında dikkat edilecek noktalar nelerdir?
*Çocuklar ve anne babalarıyla sokakta exposure çalışmaları nasıl yapılır?
*Okulda exposure çalışmaları nasıl yapılır?
*Yetişkin kekemeliğinde ağırlıklı kısıtlayıcı inançlar ve bilişsel hatalar
*Kekeleyerek konuşan Yetişkinlerin kaçma ve kaçınma davranışlarının altındaki bilişsel süreçlerden çocukluk çağına bakmak.
* Kekemelik terapilerinde Kızılboğa Modeli'nin Çocukluklar ve ebeveynleri ile yaptığı çalışmaların kekemelik geçmese bile gelecekte oluşabilecek zorluklara karşı koruyucu ve önleyici ruh sağlığı yanı Kızılboğa modeli'nin 'Hayatı zora sokan kekelemek değil kekelersem olabileceklerle! ilgili akıldan geçen düşüncelerin yarattığı kaçma ve kaçınma davranışlarıdır.' Önermesine, 52 yetişkin danışanın aşağıdaki 4 soruya verdiği cevapların analizinden bakmak

Kekelemek şimdiye kadar hayatını nasıl etkiledi?
Kekelemeseydin hayatın nasıl olurdu?
Kekelemekten korkmasaydın hayatın nasıl olurdu?
Kekemeliğin aynı şekilde devam ederse hayatını nasıl etkiler diye endişe ediyorsun?
Bu analizin sonunda: 'Kekemelik hayatımı nasıl etkiledi? sorusuna verilen cevaplar kekeleyerek konuşmanın kendisinden ziyade, kekelemekten kaçma ve kaçınma davranışlarıyla ilgili olduğu görüldü. Danışanların 'kekelemeseydim hayatım nasıl olurdu?' sorusuna verdiği cevap ile 'kekelemekten korkmasaydım hayatım nasıl olurdu?' sorusuna verdiği cevapların da anlamlı derecede benzer olduğu görüldü...

Danışanların Kekemeliğin şimdi hayatı etkileme derecesine ve gelecekte etkilemesine dair endişelerine seans başlarında verdikleri puan ile seans süreci ve sonrasında verdikleri puan hipotezimizi destekledi.

Terapi merkezine başvuran danışanlarımızın ve ebeveynlerinin kekemeliğe dair düşünce ve inançlarında değişim gözlenmiştir. Kekeleyerek konuşan bireylerin; jest mimiklerinde rahatlama; zorlayıcı duygular, kaçma kaçınma davranışlarında azalma gözlemlenmiştir. Kekemelik Terpilerinde Kızılboğa Modeli'nin danışanların sosyal hayata daha huzurlu ve daha fazla katılmalarına, yaşam işlevselliğini artmasına katkı sağladığı gözlemlenmiştir.

U1010 - Metakognitif Terapinin Temel İlke ve Teknikleri
KDT Kökenli Yeni Nesil Terapiler (Erişkin)

Sedat Batmaz [1]
Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Psikoloji Bölümü Ankara-Türkiye [1]

Metakognitif terapi psikopatolojiyi ortaya çıkaran ve sürdüren etmenleri açıklamada bilişsel dikkat sendromunun bileşenleri olan yineleyici olumsuz düşünme tarzı, kişinin kendi içsel yaşantıları ve olası tehlikelere dönük yanlı dikkat stratejileri ve ters tepen başa çıkma yolları ile bunların altındaki kontrol edilemezlik ve tehlikelilik gibi olumsuz ve işe yararlılık gibi olumlu üstbilişsel inanışlara odaklanır. Böylelikle kişinin içsel yaşantılarıyla kurduğu ilişkiye yeni bir bakış açısı getirerek onlardan kurtulma çabasının yarattığı sorunların da farkına varmasını sağlar. Bu doğrultuda mesafeli farkındalık, dikkat eğitimi, ruminasyon ve endişelenmeyi erteleme, ruminasyon ve endişelenmenin modülasyonu, üstbilişsel inanışların geçerliliğinin sözel ve yaşantısal tekniklerle tartışılması gibi kendine özgü tekniklerden faydalanır. Bu oturumda gerçek hasta görüşmelerinin video kesitlerinden faydalanılarak ve olgu örnekleri ile etkileşimli şekilde tartışılarak katılımcıların metakognitif terapinin temel ilke ve teknikleri hakkında bilgi sahibi olmaları hedeflenmektedir. Ayrıca metakognitif kuramın geleneksel bilişsel davranışçı terapilerden farklılıklarına odaklanılarak aynı olguya iki farklı yaklaşımla ne şekilde yaklaşılabileceğinin örnekleri üzerinden metakognitif kuramın getirdiği yeniliklerin netleşmesi sağlanacaktır. Bilişsel içerikten ziyade ortak psikopatolojik süreçlere odaklanmanın ötetanısal ve süreç odaklı bir yaklaşım olarak metakognitif terapinin uygulanması konusundaki zorlukları nasıl aşabileceği ve kompleks olguların kavramsallaştırmasında bu yaklaşımdan nasıl faydalanılabileceği tartışılacaktır. Katılımcılar da kendi olgularını tartışmaya açarak metakognitif kurama göre terapi süreçlerini nasıl sürdürebilecekleri konusunda görüş alabileceklerdir.

U1015 - Çocuk ve ergenlerle KDT temelli sanat çalışmaları
Koruyucu Ruh Sağlığı Yaklaşımları (Çocuk/Ergen)

Meltem Kora [1], Umut Nur Sungur [2]
Vizyon Terapi Psikiyatri İstanbul-Türkiye [1] Serbest Plastik Sanatlar İstanbul-Türkiye [2]

Çocuklarda KDT teknikleri genellikle davranış ve düşüncede olumluyu ön plana çıkaran, yapıcı, iş birliği içeren, deneyim arttıran ve farkındalık geliştiren psiko-eğitim teknikleri ve ekspresif biçimler/oyun ile iç içe kullanılır. Ekspresif alan/oyun alanı deyince serbestlik, olumlu deneyim ve karşılıklı etkileşim içeren geniş bir matris anlaşılmalıdır. Bu etkileşimsel matris için "sanat" tüm yönleriyle ifade etmeye yönelik uygun bir metodoloji sunar. Bu çalışmada yazarlar, genel olarak sanat çalışmalarını içeren KDT tekniklerini farklı uygulama biçimleriyle örnekleyeceklerdir. Bunlardan bir tanesi "bakmak ve görmek farkı" çalışmasıdır. Bu çalışmada seçilen bir eserin ayrıntılı biçimde "görülmesi" ve sözel olarak ifade edilmesi amaçlanmaktadır. Çalışma bireysel olabildiği gibi, ergen grupları ve anne-çocuk gruplarında grup çalışması olarak da kullanılabilmektedir.Bir diğer çalışma belli bir tema (bedenlerimiz, umut, depresyon, vb) üzerinden yürütülen grup çalışması formatıdır.Bir diğer çalışma da, yapılandırılmış bir resim-figür çizme tekniğinin kognitif-davranışçı terapide ifade engellerini aşmada kullanılması örneğidir. Çalışmada yazarlar, sanatsal ifade ile bu yeniden ele alış biçiminin estetik duyarlılık kazanımında özgün yerini tartışacaklardır. Bu estetik alan, çocuk ve gençlerin sanatsal kazanım, yaratıcılık gelişimi, empati kazanımı, çelişkileri taşıyabilmeleri gibi kazanımlarla karakterize bir dizi ek ögeyi beraberinde getirmektedir.

U1023 - Ölüm Dışı Kayıplara İlişkin Yasa Dair Çalışmalarda Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları
Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar (Erişkin)

Ekin Çakır [1]
İzmir Ekonomi Üniversitesi Psikoloji İzmir-Türkiye [1]

Yas her kaybın ardından beklendik, doğal ve normal kabul edilen bir biçimde ortaya çıkan, daha çok kederle ve özlemle karakterize bir süreçtir. Tanı sınıflandırma sistemleri yasa dair bozuklukları ölüme bağlı kayıplarla sınırlandırsa da literatürde yer alan pek çok çalışma, yasın ölüme bağlı kayıplarla sınırlı olmadığını, kayıp algılanan her deneyimde yasın ortaya çıkabileceğini göstermiştir. Nitekim klinik pratiklerimizde de ayrılıklar, iş kayıpları, taşınma gibi başlıklar ile çeşitli travmatik deneyimlerden sonraki süreçlerde yas teması sıklıkla karşımıza çıkmaktadır.
Bu çalışma grubunda (1) yas sürecinin doğasına dair kısaca bilgi paylaşılacak, (2)ölüm dışı kayıpların hangi bağlamlarda ortaya çıkabileceği katılımcıların etkileşimleriyle tartışmaya açılacak, (3) bu kayıplara ilişkin yasa dair yürütülen çalışmalarda bilişsel davranışçı terapi uygulamaları ele alınacaktır. Bu adımda özellikle de ölüm dışı kayıplardaki yasların ölüme bağlı yaslardan hangi noktalarda farklılaştığı, deneyimlerin arasındaki açılar ve bunların yas sürecini karmaşıklaştırabilen etkileri, bilişsel davranışçı terapi tekniklerinin özellikle de alıştırma/yüzleştirme uygulamaları ve ritüellerin kullanımını bir araya getirmedeki etkililiği de tartışmaya açılacaktır. Kaybın anlamlarını esnetme, gerçekliğini kabuldeki yüzleştirme pratikleri, vedalaşma uygulamaları, süreçteki belirtileri karmaşıklaştırıp psikopatolojik tabloların önünü açan katastrofik yorumlamaların çalışılması gibi başlıklar da özel olarak değerlendirilecektir. Süreye ve katılımcı sayısına bağlı olarak buradaki yaklaşımların ve tekniklerin küçük birer egzersizi de planlanabilecektir.

U1025 - Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi
Koruyucu Ruh Sağlığı Yaklaşımları (Çocuk/Ergen)

Gizem Turgut [1]
İstanbul Arel Üniversitesi Psikoloji İstanbul-Türkiye [1]

İnsan, yetişkin yaşamında başına gelen olayları nasıl anlamlandıracağını ve nasıl tepki vereceğini çocukluk döneminde öğrendiği için çocukluk dönemine insanın bugününü şekillendiren anavatanı diyebiliriz. İnsanın bugününü şekillendiren bu anavatanında çocuğun en önemli işi oyundur çünkü oyun sayesinde hem deşarj olup hem de yetişkin yaşamına hazırlanır. Oyun, kişinin deşarj olmasını sağladığına göre bir anlamda oyunun iyileştirici yanından söz edebiliriz ve buna en uygun isim OT'dir. Davranışçı psikoterapi akımının bir ürünü de BDT'dir ve ilk başlarda sözel diyaloglara dayanan BDT ile çocuklara uygulanan OT'yi ilişkilendirmek mümkün olmamıştır. Ancak 1980'li yılların ortalarında gelişim uzmanı olan Phillips bilişsel – davranışçı yöntemlerle oyun müdahalelerini kombine etmenin oyun terapisi alanını umutlandırıcı bir yöne sokacağı iddiasında bulunmuştur. İşte bu bağlamda ilk olarak BDT'de çocuklarla çalışırken değişiklik yapmadan temel alınacak ilkelerle başlayacak olursak;
- BT duygusal bozuklukların bilişsel modelini temel alır. BT, çocuklara daha gerçekçi düşünmeyi öğretmek yerine çocukların en uygun şekilde davranmalarına yardım etmeye odaklanır.
- BT yapılandırılmış ve kısa sürelidir.
- BT problem odaklıdır.
- BT eğitsel modeli temel alır.

BDT'de temel alınan çocuklara BDOT uygulanırken değişiklik yapılarak temel alınacak ilkelerle devam edecek olursak;
- Terapist iş birliği kurmaya çalışırsa çocuk, terapisti otoriter olarak algılayabilir.
- BT kuram ve teknikleri tümevarımsal metoda dayanır. Ancak tümevarımsal yöntem çocukların bilişsel kapasitelerinin dışında kalır.
- BT Sokratik yöntemi kullanır. Ancak çocuklarda soruların kullanılması etkili değildir.
- Ev ödevleri, BT'nin önemli bir öğesidir. Ev ödevleri daha büyük çocuklarda kullanılır ancak küçük çocuklarda nadiren kullanılır çünkü ev ödevi verildiğinde bu genellikle ebeveyn tarafından yapılmaktadır.

Çocuklarla BDT tekniğiyle çalışırken yukarıda değinilen ilkeler bağlamında BDOT'nin özelliklerine değinecek olursak;
- Oyun aracılığıyla çocuğun tedavi sürecine aktif katılımı sağlanır.
- Çocuğun düşünceleri, duyguları, fantezileri ve çevresi üzerine odaklanılarak çocuğun problemine bütüncül olarak yaklaşılır.
- BDOT sırasında uyum sağlayıcı düşünce ve davranışların kazanılması için stratejiler kullanır.
- BDOT yapılandırılmış, yönlendirici ve amaç odaklıdır.
- BDOT, deneysel olarak kanıtlanmış tekniklerden yararlanır ve tedavinin deneysel olarak sınanmasına olanak sağlar.

BDOT'de oyun terapisinin birkaç seansı değerlendirmeye ayrılır. Sonrasındaki 2 seansta ise yönlendirmesiz oyun terapisi ile devam edilir. Ardından ebeveyne psiko-eğitim verilerek ebeveynin oyun terapisine katılması cesaretlendirilir. Terapi genel olarak sadece çocukla yürütülür.
BDOT'de kullanılan tekniklere değinecek olursak; Bilişsel Teknikler, Bilişsel değişim stratejileri, Benlik saygısını arttırma ve Bibliyoterapi'dir. Davranışçı Teknikler ise Model Olma, Rol Oynama ve Kuklalı tekniklerdir.

U1035 - Farkındalık ve Değer Temelli Yaklaşımlarla Terapide Derinleşme: Uygulanabilir Stratejiler ve Teknikler
Transdiyagnostik KDT Uygulamaları (Erişkin)

Çağdaş Öykü Meriç [1]
Serbest Hekim Psikiyatri İzmir-Türkiye [1]

Günümüzde birçok terapist, danışanlarının yaşadığı içsel sıkışmışlık, değersizlik ve kaçınma döngülerine yönelik daha bütüncül ve işlevsel bir yaklaşım arayışı içerisindedir. Farkındalık ve değer temelli terapiler, özellikle Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) gibi üçüncü dalga bilişsel davranışçı yaklaşımlar, bu ihtiyaca doğrudan yanıt veren güçlü yöntemler sunmaktadır. Bu sunumda, terapötik süreci yalnızca semptom azaltımına odaklanmaktan çıkararak danışanın yaşamında anlam, yönelim ve psikolojik esneklik oluşturmayı hedefleyen stratejiler ele alınacaktır.

Katılımcılara, farkındalık temelli müdahalelerin seanslara nasıl entegre edileceği, danışanın deneyimsel kaçınma döngüsünün nasıl fark edilip dönüştürülebileceği ve değer temelli hedeflerin terapide nasıl somutlaştırılabileceği aktarılacaktır. Bununla birlikte, terapötik ilişkide açık, şefkatli ve yargısız bir tutumun geliştirilmesine yönelik pratik araçlara da yer verilecektir.

Sunumda; metaforlar, kısa egzersizler, yönlendirici sorular ve danışanla birlikte kullanılabilecek değer haritaları gibi somut teknikler tanıtılacak; bu tekniklerin farklı klinik durumlarda (anksiyete, depresyon, ilişki sorunları vb.) nasıl etkili biçimde kullanılabileceğine dair vaka örnekleriyle zenginleştirilmiş bir içerik sunulacaktır.

Hedef, katılımcıların bu teknikleri kendi uygulamalarına entegre edebilmesi, terapide daha esnek, anlamlı ve etkili bir dil geliştirebilmesidir. Hem yeni başlayan terapistler hem de deneyimli klinisyenler için uygulanabilir, pratik ve içgörü artırıcı bir içerik sunulacaktır.

U1042 - Kanser Hastalarında Psikolojik Görüşme Süreci ve Psikiyatrik Müdahalelerin Değerlendirilmesi
Bedensel Hastalıkta KDT (Erişkin)

Gülay Oğuz [1], Esra Savaş [2]
Muayenehane Psikiyatri Samsun-Türkiye [1] Psikoloji İstanbul- [2]

Kanser tanısı, hastanın sağlığı ile ilgili haberlere hızla uyum sağlayıp, hastanın da tedavi ekibinin bir parçası olacağı zorlu bir süreci başlatır. Kanserin yarattığı bu yaşam krizi, bireylerin günlük hayatlarını, yaşamdaki rollerini, ilişkilerini doğrudan etkileyebilir. Öngörülen, süregiden hayat ruhsal ve bedensel olarak altüst olmuştur. Yaşam üzerindeki kontrol ortadan kalkmış gibi hissedilebilir.
Kanser hastalarının sıklıkla yaşadığı 5 psikolojik evreyi Elizabeth Kübler Ross,
• İnkar Evresi
• Öfke evresi
• Pazarlık evresi
• Depresyon evresi
• Kabullenme evresi
olarak tanımlamıştır (1)
Kanser hastaları tanı öncesi, tanı aşaması, tedavi aşaması, tedavi sonrası, hastalığın ilerlemesi ve terminal/palyatif dönemlerde duygusal, ruhsal ve davranışsal reaksiyonlar geliştirmektedir. Bu tepkilerin bir kısmı uyuma yönelik olduğu gibi bir kısmı da uyuma yönelik olmayan tepkilerdir [2].
Kanser duygusal, kognitif ve davranışsal tepkilerle birlikte psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasına sebep olan önemli bir hastalıktır. En sık görülen psikiyatrik problemler anksiyete bozuklukları ve majör depresyondur. Uyum bozukluğu ve majör depresyon kanser hastalarında dikkate alınması gereken bir durumdur. Bu durum; kanserin gidişatını, hastalığın şiddetini, kendine bakımını, yaşam kalitesini, tedaviye uyumunu ve tedaviye yanıtını etkilemektedir. WHO kanser hastalığı için psikoonkolojik yaklaşımı şu şekilde tanımlamaktadır. "Kanser veya tedavi yöntemleri nedeniyle ortaya çıkan sorunları ortadan kaldırmayı, hasta ve yakınının yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan girişimler dizisidir"
Psikoonkolojide amaç;
-Psikolojik morbiditeyi azaltmak ve onunla nasıl başa çıkılacağı konusunda bilgilendirmek,
- Kaygı, depresyon gibi ortaya çıkabilecek psikiyatrik belirtileri düzeltmek,
- Tedavi için aktif katılımını sağlayarak, hastalığa karşı uyumunu ve yaşam kalitesini artırmak, -
Hastanın tedavi hakkında hissettiği duyguları rahatça ifade etmelerini sağlamak,
- Hasta ve ailesiyle birlikte birbirlerine destek olabilecek stratejiler geliştirmeleri için yardımcı olmak,
- Ev, iş, çocuk bakımı gibi konularda yaşamını kolaylaştıracak düzenlemeler yapılması için destek olmak,
- Sosyal destek kaynaklarına nasıl ulaşılacağı konusunda yol göstermek ve hasta, aile ve sosyal çevre alanlarıyla iletişimlerini güçlendirmektir .(3)

U1043 - Yetişkin DEHB'de KDT Yaklaşımları
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (Erişkin)

Gülay Oğuz [1], Mükerrem Güven [2]
Muayenehane Psikiyatri Samsun-Türkiye [1] Özel Lara Anadolu Psikiyatri Antalya-Türkiye [2]

DEHB bütün yaş dönemlerinde dönemlerinde en yaygın görülen psikiyatrik bozukluklar arasında olmasına karşın çok az hasta teşhis ve tedavi edilebilmektedir (1). DEHB'in tanılanamamasının ve tedaviden mahrum kalmasının nedenlerinden birisi de eş tanı, özellikle de kötüye kullanım bozuklukları, ile belirti karmaşası oluşması ve sonucunda hastaların yanlış tanı alması gösterilebilir (2,3). 26.744 katılımcı üzerinde yapılan bir araştırmada, yetişkin hastaların %23'ünde bir, %14'ünde iki, %14'ünde üç eş tanı aldıkları bulunmuştur (4). Alkol ve madde kullanım bozukluğu ve DEHB eş tanısının görülme sıklığı %11 olarak belirlenmiştir (4). Yapılan çeşitli araştırmalar ve vaka çalışmalarında KDT ve KDT temelli üçüncü dalga yaklaşımların hem DEHB hem de kötüye kullanım bozukluklarında etkinlikleri kanıtlanmıştır

KAYNAKLAR:1) Kooij, J., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balázs, J., Thome, J., Dom, G., Kasper, S., Nunes Filipe, C., Stes, S., Mohr, P., Leppämäki, S., Casas, M., Bobes, J., Mccarthy, J., Richarte, V., Kjems Philipsen, A., Pehlivanidis, A.,. Asherson, P. (2018, November 16). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. European Psychiatry, 56(1), 14–34.
2) Hunt, G. E., Malhi, G. S., Cleary, M., Lai, H. M. X., & Sitharthan, T. (2016, December). Comorbidity of bipolar and substance use disorders in national surveys of general populations, 1990–2015: Systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 206, 321–330.
3) Hunt, G. E., Malhi, G. S., Cleary, M., Lai, H. M. X., & Sitharthan, T. (2016b, December). Prevalence of comorbid bipolar and substance use disorders in clinical settings, 1990–2015: Systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 206, 331–349. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.011
4) Fayyad, J., Sampson, N. A., Hwang, I., Adamowski, T., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H. S. G., Borges, G., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C., Karam, E. G., Lee, S., Navarro-Mateu, F., O'Neill, S., Pennell, B. E., Piazza, M.,. Kessler, R. C. (2016, November 19). The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 9(1), 47–65. https://doi.org/10.1007/s12402-016-0208-3

POSTER BİLDİRİLER

1021 - Hemşire Rehberliğinde Yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Müdahaleler: Mini Derleme
Diğer Bozukluklar ve Sorun Alanları (Erişkin)

Gülsenay Taş Soylu [1], Dilek Ayakdaş Dağlı [1], Leyla Baysan Arabacı [1]
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği İzmir-Türkiye [1]

Amaç: Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), standartlara uygun bir şekilde eğitimini tamamlamış hemşireler tarafından yürütülebilir. Bu derlemenin amacı, hemşire rehberliğinde yapılan bilişsel davranışçı terapi (BDT) temelli müdahale çalışmalarının özelliklerini incelemektir.
Gereç-Yöntem: Retrospektif desende tasarlanan bu derlemede 2020-2025 yılları arasında yayınlanan çalışmalar incelendi. Çalışma verileri Mayıs 2025'te, Pubmed, Web of Science ve Wiley veri tabanları taranarak toplandı. Veri tabanları "nurse-led cognitive behavioral therapy", "nurse-guided cognitive behavioral therapy" ve "nurse-delivered cognitive behavioral therapy" anahtar kelimeleri ile tarandı. Toplam 22 randomize kontrollü veya deneysel araştırma dahil edildi. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 kullanılarak yapıldı. Araştırmalar, yazarlar tarafından oluşturulmuş veri değerlendirme formu kapsamında incelendi.

Bulgular: Bu derleme kapsamında incelenen 22 araştırmaların, 13 farklı ülkede yapıldığı, araştırmaların %17,4'ünün (n=4) Kanada ve %17.4'ünün (n=4) Çin'de yapıldığı belirlendi. Araştırmaların daha ziyade 2024 (%31,8, n=7) ve 2021 (%27,3, n=6) yıllarında yayınlandığı ve ruhsal hastalığı olan (postpartum depresyon, depresyon, insomnia) ve fiziksel bir hastalığı olan (jinekolojik kanserler, kardiyak hastalıklar, HIV pozitif) kişiler ile yürütüldüğü gözlendi. Bireysel (%45,5, n=10) ve grup terapisi (%54,5, n=12) olarak yürütülen uygulamaların %21,7'sinin (n=5) online olarak gerçekleştirildiği belirlendi. İncelenen araştırma sonuçları, hemşire rehberliğinde uygulanan BDT girişimlerinin, yaşam kalitesi, depresyon, uykusuzluk sorunları, başetme becerileri gibi değişkenler üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu ortaya koydu.

Sonuç: Bu mini derleme sonuçları, hemşire rehberliğinde uygulanan bilişsel davranışçı terapi temelli girişimlerin daha çok postpartum depresyon, insomnia ve majör depresyon tanısı olan hastalar ile yürütüldüğünü ve olumlu etkilerinin olduğunu gösterdi. Mesleki rol ve sorumlulukları gereği, standart terapi eğitimlerini tamamlayan hemşirelerin, terapi odaklı müdahalelerde bulunması ve bu girişimlerin kurum ve kuruluşlar tarafından desteklenmesi, terapi temelli müdahalelerden daha çok hastanın yararlanmasına olanak sağlayarak, hastaların bakım ve tedavi süreçlerini olumlu biçimde etkileyebilir.

PO1027 - Erken Dönem Şizofrenide Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kabul ve Adanmışlık Terapisi (ACT) Entegrasyonu: Bir Olgu Sunumu
Psikoz ve Bipolar Duygudurum Bozukluğu (Çocuk/Ergen)

Hatice Çetinkaya Şahin [1]
Sigmund Freud Univeristesi PsikoTerapi Eskişehir-Türkiye [1]

Giriş: Bu çalışma, 13 yaşında şizofren tanısı alan bir ergende, ACT ve BDT'nin entegre kullanımını ve terapi sürecindeki etkilerini sunmaktadır. Olguda psikiyatrik belirtiler ile akademik ve sosyal işlevsellik üzerindeki etkiler incelenmiştir.

Olgu: Danışan 13 yaşında kız ergendir. Perseküsyon ve referans sanrıları, işitsel ve görsel varsanılar, perseveratif konuşmalar, sosyal çekilme, bilişsel yetilerde düşme şikeyetleriyle 1,5 yıldır şizofreni tanısıyla takip ve tedavi edilmektedir. Bu süreçte Clozapin 450 mg/gün ve Aripiprazol 30 mg/gün olmak üzere tedavi almaktadır. İlk olarak 7 yaşında başlayan kaygı ve kontrol takıntıları nedeniyle psikiyatriste başvurmuş, takip eden yaşlarda sıkıntıları devam etmiştir. Babasının uygunsuz davranışlarına tanıklık ettiği travmatik aile yaşantısı, ebeveynlerin boşanması ve akran ilişkilerinde yaşadığı sorunlar belirtileri şiddetlendirmektedir. Zeka testi(WISC-IV) sonucu IQ:74 (sınırda zeka) olarak belirlenmiş, bilişsel süreçlerdeki düşüş de şizofreni tansını desteklemektedir.

Formülasyon: Danışanın yakınmaları özellikle sanrısal düşünceler ve bu düşüncelerin yol açtığı kaygılarla ilişkiliydi. Babanın eleştirel, ilgisiz olması ve tekrarlayan dönemlerde babanın cinsel teşhirciliğine maruz kalması nedeniyle kusurluluk, sevilmeme ve güvensizlik şemalarının oluşmasına yol açmış, kaçınma ve izolasyon davranışlarıyla bu sorunlarla baş etmeye çalışmış ve bu davranış örüntüleri sorunların artarak devam etmesine yol açmıştır. Sanrıları nedeniyle okulda dışlanması ve yalnız bırakılması, geçmiş ve devam eden aile içi travmatik deneyimler semptomların sürmesinde etkili olmuştur.

Terapötik Müdahale: Danışanın tedavisinde ACT ve BDT yöntemleri entegre edilmiştir. Davranışçı tekniklerle davranışsal aktivasyon, aktivite günlüğü ve planlaması ve farkındalık çalışmaları yapılmıştır. İşitsel ve görsel halüsinasyonlara müdahale için ACT modeli doğrultusunda ayrışma, farkındalık ve kabul egzersizleri uygulanmıştır. Aile içi desteğin, duygusal paylaşımın ve iletişimin artırılması için anne de seanslara dahil edilmiştir, babanın tedaviye destek konusunda motivasyonu sağlanamamıştır.

Sonuç: ACT ve BDT'nin birlikte uygulanması, danışanın semptomlarının yönetilmesinde, sosyal işlevselliğinin artmasında ve okul yaşamına adaptasyonunda etkili olmuştur. Klinik değerlendirmelerde Aile Tutum Ölçeği'nin değerlendirilmesinde, annenin tutumlarında anlamlı gerilemeler saptanmıştır: aşırı koruyucu (%38,2), (%19,1) ve izin verici (%28,6) düşmüştür. Alt boyutlardaki bu azalma, ebeveyn tutumunun daha ılımlı ve dengeli bir profile yöneldiğini göstermekte olup aile içi ilişkilerdeki iyileşmelerle ve danışanın kaygı ile sanrısal düşüncelerindeki azalmanın eşzamanlı olarak görülmesiyle desteklenmektedir.

Tartışma: Bu olgu sunumu, şizofren tanılı ergenlerde ACT ve BDT yöntemlerinin bir arada kullanımının etkinliğini destekleyebileceğini ortaya koymaktadır. Özellikle genç yaş grubunda bu yaklaşımın işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisinin olabileceği kanaati oluşmuştur.

PO1028 - Kumar Bağımlılığında BDT-Şema Terapi Entegrasyonu: Bir Olgu Sunumu
Diğer Bozukluklar ve Sorun Alanları (Erişkin)

Hatice Çetinkaya şahin [1], Ramazan Özdemir [2]
Sigmund Freud Univeristesi Psikoterapi Viyana-Austria [1] Haliç Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji İstanbul-Türkiye [2]

GİRİŞ: Kumar bağımlılığı, bireylerin kişisel ve sosyal hayatlarında ciddi sorunlara neden olan, psikolojik ve ekonomik sonuçları ağır olan bir bağımlılık türüdür. Bu olgu sunumunda, kumar bağımlılığının yönetiminde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Şema Terapi ve farkındalık temelli yaklaşımların etkinliği değerlendirilmiştir.

OLGU: Danışan 35 yaşında erkek, 5 yılı aşkın süredir şans ve bahis oyunları konusunda bağımlılık geliştirmiştir. Daha önce iki kez terapi almasına rağmen nüks yaşamıştır. Danışanın kumar oynama davranışını, duygularını (öfke, kızgınlık ve kırgınlık gibi) bastırmak ve zihnini oyalamak için kullandığı görülmektedir. Ayrıca, finansal alanda ciddi kayıplar (borsa dahil) yaşadığı ve bu durumun aile ilişkilerine zarar verdiği belirtilmiştir.

FORMÜLASYON: Danışanın kumar bağımlılığı döngüsünde temel tetikleyiciler olarak duygusal kaçınma ve içsel huzursuzluk ön plana çıkmaktadır. Duygusal farkındalığı kısıtlıdır ve olumsuz duygularla başa çıkma becerileri yetersizdir. Bu durum, bağımlılık davranışını sürekli hale getirmekte ve ekonomik, ailevi sorunlar ile sonuçlanmaktadır.

TERAPÖTİK MÜDAHALE: Müdahalede BDT, farkındalık temelli yöntemler ve Şema terapi teknikleriyle entegre edilmiştir. Öncelikle bağımlılık döngüsü ve psikoeğitim sağlanmıştır. BDT'nin ABC modeli kullanılarak duygu-düşünce farkındalığı oluşturulmuştur. Ayrıca, değer odaklı davranış değişiklikleri teşvik edilmiş, içsel ve dışsal kaynakların güçlendirilmesi hedeflenmiştir. Şema terapi sürecinde imgeyle yeniden yazma, sınırlı yeniden ebeveynlik ve gündelik yaşam becerileri, aile ilişkileri ve sosyal aktiviteler üzerinden davranış ödevleri oluşturulmuştur. Şema temelli psiko-eğitim ve kaynaklarla da desteklenerek, bağımlılık ve bağlanma döngüleri üzerinde çalışılmıştır.

SONUÇ: Terapötik sürecin sonunda danışanın kumar oynama davranışı belirgin biçimde azalmış; duygusal farkındalık ve başa çıkma becerileri güçlenmiştir. Young Şema Ölçeği'nin ön-/son test karşılaştırması, Cezalandırılma (-24%), Sosyal İzolasyon/Güvensizlik (-19%), Duyguları Bastırma (-27%) ve Başarısızlık (-15%) şemalarında klinik olarak anlamlı düşüşler göstermiştir. Bahis/Kumar Yanlış İnançlar İndeksi ise kontrol yanılsaması, kayıp telafisi ve stres azaltma inançlarında önemli ölçüde değişiklikler kaydedilmiştir. Bu değişimler, nüks riskinin azalmasına ve sosyal-ailevi ilişkilerde kayda değer iyileşmelere yansımıştır.

TARTIŞMA: Bu çalışma, BDT'nin kumar bağımlılığının tedavisindeki etkinliğini desteklerken, Şema Terapi müdahaleleri ve farkındalık temelli müdahalelerle entegre edildiğinde şemalarda hızlı gerileme sağlayarak nüks riskini azalttığını ve daha başarılı sonuçlar alındığını göstermektedir. Duygu düzenleme, şema modifikasyonu, farkındalık ve davranışsal müdahalelerin bağımlılık döngüsünün kırılmasında kritik rol oynadığı desteklenmiştir.

PO1029 - Yetişkinlik Döneminde Bipolar Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kabul ve Adanmışlık Terapisi (ACT) Bütünleşmesi: Olgu Sunumu
Psikoz ve Bipolar Duygudurum Bozukluğu (Erişkin)

Hatice Çetinkaya Şahin [1], Ece Başak Yurdakul [2]
Sigmund Freud Univeristesi Psikoterapi Eskişehir-Türkiye [1] Üsküdar Üniversitesi Psikoloji Ana Bilim Dalı İstanbul-Türkiye [2]

Giriş: Bu çalışma 33 yaşında bipolar tanısı alan bir yetişkinde ACT ve BDT'nin bütünleşik kullanımı ve terapi sürecindeki etkilerini sunmaktadır. Olguda psikolojik belirtiler ile sosyal işlevsellik ve günlük hayattaki etkileri incelenmiştir.

Olgu: Danışan 43 yaşında erkek yetişkindir. Bipolar tanısı konulan yaşa kadar geçmiş yaşantılarından gözlemlenen tablo, 15-33 yaş arası depresyon ve mani dönemleriyle uyumlu dönemler olduğu yönündedir. Danışan, askerlik sürecinde, askeriyeden nasıl ayrıldığını bilmeden terk etmesi üzerine halüsinasyonlar yaşamış ve hatırlanmayan 25 günlük ağır bir dönem geçirmiştir. Yalnızlık, anlaşılmadığını hissetme, duygusal ihtiyaçlarında tatminsizlik, değersizlik, yetersizlik, başarısızlık ve bazen dini takıntılarla ilgili şikayetleri olan danışanla 30 aydır bipolar tanısıyla düzenli/düzensiz aralıklarla görüşülmüştür. Süreçte Efexor 75 mg/gün tedavisi almaktadır. İlk tanı aldığı dönemde çeşitli ilaçlar kullanmıştır; Seroquel 50 mg/gün ve Depakin 300 mg/gün, devam eden yıllarda Efexor 150 mg/gün, Buspon 5 mg/gün ve Rexapin 2.5 mg/gün kullanmıştır.

Formülasyon: Danışanın depresyon yaşadığı dönemde yetersizlik, suçluluk ve kaybetme korkusu duyguları yoğunlaşmıştır. Mani döneminde ise iş yapma anlamında dürtüsel kararlar alarak yatırımlar yapmış, fazla para harcama ve artmış alkol tüketimi görülmüştür. Yetişkinlik dönemine kadar dini obsesyonları olmuştur. Danışanın baş etme davranışlarının arasında namaz kılmak, alkol tüketmek ya da kendini cezalandırdığı dönemde aylarca alkol tüketmemek, duygusal ilişkiler kurmak görülmüştür. Terapötik Müdahale: Tedavide ACT ve BDT yöntemleri bütünleşik kullanılmıştır. Davranışçı metotlarla hastalığa dair psikoeğitimler verilmiştir, günlük aktiviteleri düzenlenmiş ve takıntıları için çalışılmıştır. Askerlik sürecindeki travmaları ve günlük hayatında aralıklarla gelen anılarda BDT çalışılmıştır. Danışanın kendini tanıması, bilişsel esnekliğini ve yaşam dayanıklılığını arttırmak, kendini yargılamadan benimsemeye cesaretlendirmek amacıyla ACT modelinden faydalanılmıştır. Sonuç: BDT ve ACT modellerinin beraber kullanılması danışanın uçlarda olan baş etme yöntemlerinin yönetilmesinde, takıntılarının stabil kalmasına, atak dönemlerinin daha sorunsuz geçmesine ve iki yıldır aynı farmakolojik destekle devam edebilmesine katkı sağlamıştır. ACT doğrultusunda danışana ilk geldiğinde uygulanan psikolojik dayanıklılık ve esneklik ölçekleri sonuçları ile görüşmeler sonunda yapılan ölçeklerin sonuçları kıyaslanmış, anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Tartışma: Bu olgu sunumu bipolar tanısı alan yetişkinlerde BDT ve ACT yöntemlerinin birlikte kullanımının etkinliğini ortaya koymaktadır, özellikle dayanıklılık ve psikolojik esneklik duygularını teşvik ettiğini göstermiştir. Bu iki yaklaşımın kişinin yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilerinin olabileceği görülmüştür.

PO1038 - Kendilik Algısı, Cinsel Kimlik Sorgulaması ve Sosyal İzolasyon Temelli Güçlüklerle Baş Eden Bir Ergenle Yürütülen BDT Süreci: Olgu Sunumu
Diğer Bozukluklar ve Sorun Alanları (Çocuk/Ergen)

Hatice Çetinkaya Şahin [1], Öykü Yıldız [2]
Sigmund Freud Univeristesi Psikoterapi Eskişehir-Türkiye [1] İstanbul Rumeli Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji İstanbul-Türkiye [2]

Giriş Bu çalışma, 15 yaşında terapi sürecine başlayan bir ergende, benlik algısı, cinsel kimlik sorgulaması ve sosyal izolasyon temelli güçlüklerle yürütülen BDT sürecini ele almaktadır. Olguda depresif belirtiler, toplumsal dışlanma deneyimleri ve otizm spektrum özelliklerinin sosyal ve duygusal işlevsellik üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Olgu: Danışan 15 yaşında ergen erkektir, şikayetlerini toplum baskısı, gelecek kaygısı ve cinsel kimlik sorgulamaları olarak nitelendirmiştir. Beck Depresyon (33), Beck İntihar (21) ve Otomatik Düşünce Ölçekleri (yüksek olumsuz benlik, düşük özgüven, çaresizlik, uyumsuzluk) testleri doğrultusunda depresif semptomlar, intihar düşünceleri ve olumsuz bilişsel şemalar belirlenmiştir. Süreç içinde uygulanan otizm spektrum değerlendirmesi sonucunda danışanın puanı 32 olup, anlamlı bir eşiği aşmıştır, sosyal iletişimde farklılıklar, bilişsel esneklik güçlükleri ve duyusal hassasiyetler açısından atipik işleyiş olabileceğini düşündürmüştür.

Formülasyon: Danışanın "değersizim", "yetersizim" ve "istenmeyenim" inançları, erken çocukluk dönemindeki yaşantılarla ilişkilidir. Bu inançların sosyal içe çekilmeye ve benlik algısında bozulmalara yol açtığı gözlemlenmiştir. Süreç içerisinde bu inançlara eşlik eden umutsuzluk, değersizlik ve çaresizlik duyguları, danışanın depresif belirtilerini güçlendirmiştir. Akran zorbalığı, kimlik ifadesini bastırma zorunluluğu ve çevrim içi riskli ilişkilere yönelme gibi davranışlar, bu inanç örüntüsünün sosyal yansımaları arasında yer almıştır. Otizm spektrum değerlendirmesinde elde edilen klinik eşik üzeri puan, danışanın sosyal biliş, iletişim farklılıkları ve çevresel uyum problemlerini açıklayıcı bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Terapötik Müdahale: Otomatik düşünceler, işlevsiz temel inançlar ve bu bilişsel örüntülere eşlik eden duygusal tepkiler belirlenmiş; bu çarpıtmalar üzerine yapılandırılmış müdahaleler uygulanmıştır. Sosyal izolasyonun azaltılması, davranışsal aktivasyonla desteklenmiş; hedef belirleme, okul uyumu ve sosyal becerilerin geliştirilmesine odaklanılmıştır. Aileyle yapılan destekleyici görüşmeler, kabul sürecinin ilerlemesine katkı sağlamış; danışanın sosyal medya bağımlılığına bağlı riskli davranışları sonlandırılmıştır.

Sonuç: BDT yaklaşımı ile sürdürülen terapötik süreçte, danışanın depresif belirtilerinde azalma, benlik algısında güçlenme ve sosyal işlevsellikte artış sağlanmıştır. Okula uyum ve akademik motivasyon yeniden kazanılmış; yurt dışı hedefi belirlenmiş ve bu doğrultuda sınav sürecine başlanmıştır.
Aile içi ilişkilerde olumlu gelişmeler yaşanmış, kendilik algısında ve aidiyet duygusunda anlamlı iyileşmeler gözlemlenmiştir. Otizm spektrumuna ilişkin atipik işleyişin varlığı, terapötik sürecin yapılandırılmasında dikkate alınmış ve sosyal beceri gelişimi bu doğrultuda desteklenmiştir.

Tartışma: Bu sunum, sosyal izolasyon ve benlik algısı sorunları yaşayan ergen bireylerde BDT'nin etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Olumsuz inançlarla çalışma, davranışsal aktivasyon ve aile desteği iyileşmeyi desteklemiştir.

PO1041 - Sınav Kaygısı Yaşayan Bir Ergenle Yürütülen BDT Süreci: Olgu Sunumu
Sınav Kaygısı ve İlişkili Durumlar (Çocuk/Ergen)

Seda Kurt [1]
Sigmund Freud Üniversitesi Psikoterapi Bilimi Doktorası İstanbul-Türkiye [1]

Giriş: Bu çalışma, 17 yaşında terapi sürecine başlayan bir ergende, sınav kaygısı nedeniyle başvuran ve BDT temelli yürütülen sürecini ele almaktadır. Olguda fizyolojik ve psikolojik kaygı belirtilerinin performans kaygısı ve olumsuz inançlar üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Olgu: Danışan 17 yaşında kadın ergen, başvuru sebebini üniversitelere başvuru sınavında; sınav öncesinde ağlama, yüksek kalp atış hızı, terleme ve sınav anında donup kalma, dikkat dağınıklığı, olumsuz düşünceler ve başarısız olma korkusu olarak nitelendirmiştir. Otomatik Düşünce Ölçeği (yüksek olumsuz benlik algısı, düşük özgüven, yetersizlik) doğrultusunda olumsuz bilişsel şemalar belirlenmiştir. Danışan daha önce de liselere geçiş sınavında benzer şekilde ancak daha hafif olacak şekilde fiziksel ve psikolojik sorun yaşamış, o güne kadar girdiği denemelerden farklı olarak düşük bir akademik performans göstermiştir. Sınav kaygısı ölçeğinin; kendinizi nasıl gördüğünüze dair endişeler, gelecekle ilgili endişeler, bedensel tepkiler ve genel sınav kaygısının yüksek puanda olması da sınav kaygısına yönelik tanıyı destekleyen niteliktedir. Şu ana kadar hiçbir terapi sürecinden geçmemiştir.

Formülasyon: Danışanın "başarısızım", "yetersizim" ve "beceriksizim" inançları, erken çocukluk dönemindeki yaşantılarla ilişkilidir. Bu inançların performans kaygısında ve benlik algısında bozulmalara yol açtığı gözlemlenmiştir. Süreç içerisinde bu inançlara eşlik eden umutsuzluk, başarısızlık ve çaresizlik duyguları, danışanın kaygı seviyesini arttırmıştır. Özellikle liselere ve üniversitelere geçiş gibi önemli sınavlarında yaşadığı donup kalma ve performans kaygısı; sınav kaygısı olarak kendini göstermektedir.

Terapötik Müdahale: Otomatik düşünceler, işlevsiz temel inançlar ve bu bilişsel örüntülere eşlik eden duygusal tepkiler belirlenmiş; bu çarpıtmalar üzerine yapılandırılmış müdahaleler uygulanmıştır. Sınav kaygısının azaltılması; bilişsel yeniden yapılandırma yöntemi ile desteklenmiştir. Performans kaygısı, fizyolojik semptomlarla baş etme ve rahatlama egzersizleri geliştirilmesine odaklanılmıştır.

Sonuç: BDT yaklaşımı ile sürdürülen terapötik süreçte, danışanın sınav kaygısında azalma ve benlik algısında güçlenme artış sağlanmıştır. Akademik motivasyon yeniden kazanılmış; bu doğrultuda sınav sürecine hazırlanmaya başlanmıştır. Girdiği sınavlardaki performanslarında artış gözlenmiş ve kendilik algısında anlamlı iyileşmeler gözlemlenmiştir.

Tartışma: Bu sunum, sınav kaygısı sorunları yaşayan ergen bireylerde BDT'nin etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Olumsuz inançlarla çalışma ve bilişsel yeniden yapılandırma ile desteklemiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, Ergen Psikopatolojisi, Sınav Kaygısı, Bilişsel Yeniden Yapılandırma, Benlik Algısı.

KURULLAR

KONGRE BAŞKANI
Mehmet Zihni Sungur

KONGRE SEKRETERİ
Gülçin Şenyuva

ÖDÜL KURULU
Çağdaş Öykü Meriç
Enver Yusuf Sivrioğlu
Erhan Ertekin
Hasan Bayar
Gülçin Şenyuva

ORGANİZASYON KOMİTESİ
Ayşe KılınçArslan
Bade Kürüm
Çağdaş Öykü Meriç
Deniz Erkal
Doğa Sevinçok
Enver Yusuf Sivrioğlu
Ezgi Özdemir
Ferhan Bıçakçılar
Fulya Türk
Gül Karaçetin
Gülay Oğuz
Gülçin Şenyuva
Hasan Bayar
Mehmet Zihni Sungur
Mükerrem Güven
Naci Berk Kalkan
Nazlı Işık Birçek
Samet Kurnaz
Selen Üstüner
Sinem Bilgen
Şeyda Betül Kılıç
Yaprak Zararsız

BİLİMSEL KOMİTE
Ayşe KılınçArslan
Berk Murat Ergün
Ceu Salvador
Çağdaş Öykü Meriç
Daniel Rijo
Enver Yusuf Sivrioğlu
Erhan Ertekin
Füsun Çuhadaroğlu
Gül Karaçetin
Gülay Oğuz
Gülçin Şenyuva
Hasan Bayar
İbrahim Bilgen
Mehmet Zihni Sungur
Mükerrem Güven
Özlem Sürücü
Runa İdil Uslu
Sameena Akbar
Stefan Hofmann
Tezan Bildik
Yaprak Zararsız

kongre2025.kdtd.org.tr