

# Bilişsel Davranışçı Terapide Direnç ve Motivasyonel Görüşme Teknikleri

## *Resistance in Cognitive Behavioral Therapy and Motivational Interviewing Techniques*

Nurcihan Alpaydın, Meliha Çimen, Büşra Tarçalır Erol, Oya Mortan Sevi

### Öz

Her psikoterapi yöntemi için geçerli olduğu gibi, bilişsel davranışçı terapi ile izlenen danışanlar için de terapinin uygun ve yeterli olup olmadığı, danışanın terapiye hazır olup olmadığı, terapinin süresi ve sıklığı gibi faktörler tedavinin başarısını belirler. Ancak bu faktörleri ele alırken direnç kavramı göz ardı edilmemelidir. Bu makalenin amacı, bilişsel-davranışçı terapiler için direncin altında yatan nedenleri anlamak ve direncin nasıl yönetileceği konusunda önerilerde bulunmaktır. Bu kapsamda motivasyonel görüşme teknikleri de detaylı olarak anlatılacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Direnç, bilişsel davranışçı terapi, motivasyonel yöntemler.

### Abstract

As is valid for each psychotherapy method, the factors such as whether the therapy is appropriate and sufficient, whether the client is ready to therapy, duration and frequency of the therapy shall determine the success of the treatment also for clients whom are treated with cognitive-behavioral therapy. However, while considering these factors, the concept of resistance should not be ignored. The aim of this article is to understand the underlying causes of the resistance for cognitive-behavioral therapy and to make suggestions on how to manage it. In this context, motivational interviewing techniques will also be explained in detail.

**Key words:** Resistance, cognitive behavioral therapy, motivational techniques.

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ (BDT)**, bilimsel temellere dayalı ve defalarca etkililiği kanıtlanmış olan bir psikoterapi türüdür. BDT'nin tek uçlu depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, agorafobinin eşlik ettiği ve etmediği panik bozukluk, sosyal fobi, travma sonrası stres bozukluğu, bulimiya, obsesif-kompulsif bozukluk ve şizofreni gibi birçok ruhsal sorunun tedavisinde etkili olduğu görülmüştür (Butler ve ark. 2006). Ancak, diğer ruh sağlığı müdahaleleri gibi, BDT'nin de tüm ruhsal sorunlar için tek çare olduğu söylenemez ve bu konuda hala cevaplanmamış bazı sorular vardır (Kingdon ve ark. 2007).

Terapi süreci tamamlanmış olsa da, terapiye gösterilen direnç nedeniyle BDT'nin her hastada işe yaramayabileceği bilinmektedir. Peki, neden bazı hastalar BDT'yi yararlı bulurken diğerleri bulmamaktadır? Neden bazı hastalar zamanından önce terapiyi bırakmaktadır? Terapinin ne noktasında BDT'nin uygun veya yeterli olmadığına karar verilmelidir? Standart gözden geçirme 6-10 seanstan sonra mı, 15-20 seanstan sonra mı

olmalıdır? Tedavi başarısız olduğunda onu ileriye taşıyan etkili seçenekler neler olabilir? Bu soruların cevabını verirken danışanın terapiye gösterdiği direnci anlamak şarttır. Buna ek olarak seans sayısı, sıklığı ve seansların içeriğinin danışan için yeterli olup olmadığını gözden geçirmek gerekmektedir. (Kingdon ve ark. 2007). Bu makale BDT'de direncin ne anlama geldiği ve dirence nasıl müdahale edilebileceği üzerine odaklanacaktır (Haugaard 2008).

## BDT'de Danışanın Direncini Anlamak

Terapi sürecine giren danışanlar, terapisinin nasıl işlediği ile pek ilgilenmez, sadece içinde buldukları durumdan kurtulup daha iyi bir hayat yaşamak için yardım isterler. Danışanlar terapiye her zaman kullandıkları kaçınma ve inkârlar işe yaramadığı zaman gelirler ve problemle mücadele etmenin yeni bir yolunu bulmaya ihtiyaç duyarlar; fakat bunun ne olduğunu bilemezler. Ne var ki, danışanlar onları terapiye getiren şeye dönüp bakmadıkça, onunla meşgul olmadıkça ve onu değiştirmek için çaba göstermedikçe, değişimin gerçekleşmeyeceğini bilmelidirler. Ancak terapi sürecinde çaba göstermek ve değişime kapı açmak her zaman arzu edilen bir şey olmayabilir. Yani danışan sorunlu fakat yine de kendine tanıdık olan alandan uzaklaşıp, bilmediği bir süreç olan iyileşme sürecine geçmeye cesaret edemeyebilir. Özetle, yeni olanın bilinmezliği ürkütebildiği için, kaçınma ve direnç gibi durumlar terapistlerin şahit oldukları durumlardır (Van Deurzen ve Adams 2011).

Terapide direnç pek çok şekilde ortaya çıkabilir ve sürecin ilerlemesinde bazen bir engel, bazen ise üzerine çalışıldığında danışanın ikilemlerini ve savunmalarını görünür kılıp iyileşmeye giden yolun başlangıcı olur. Direnç, terapistin yöneliminin ne olduğu önemli olmaksızın her süreçte ortaya çıkabilecek bir durumdur. Direncin kaynağı ya da buna yapılan müdahale yöntemleri bu yönelimlere göre değişebilir, ancak nihayetinde danışanda direnç yaratan bir şeyler daima ortaya çıkar. Dinamik terapi yöneliminde terapist, daha geri planda durup danışanın direnci kendi başına görmesine şahitlik ederek bekleyebilir. BDT'de ise, terapistin danışana direncini göstermek ya da bunu azaltmak için davranışsal yöntemleri vardır (Haugaard 2008).

Danışanları dirence yönlendiren pek çok sebep vardır, gelen her danışanın farklı bir sebebe sığındığını unutmadan direncin ne olduğunu keşfedene dek, danışanın asıl meselenin etrafında attığı turlara eşlik etmek önemlidir. Danışanlar ilk olarak, terapiye gelmenin hayatlarında bir takım değişikliklere yol açacağını bilirler ve bu her ne kadar amaçladıklarını belirttikleri şey de olsa, yola çıkmaya ikna olmaları zaman alabilir. Öte yandan danışanlar buldukları noktaya gelinceye dek harcadıkları zamanı ve bu süreçte sarf ettikleri çabayı yok saymak istemezler ve bu yüzden değişim fikri danışanları zorladığı için dirence başvurmamak kaçınılmaz olabilir (Leahy 2001). Kısacası değişim risklidir. Mevcut şartlarda hayatlarını sürdürürken gerçekleşecek değişimin kontrol dışı olması endişesi ve sosyal çevrenin buna nasıl bir tepki göstereceğine dair şüpheler, bulunulan güvenli alanı terk etmeyi zorlaştırır. Öte yandan, kişinin tüm davranışlarını ve duygularını doğrulayan ve destekleyen, olumsuz odaklı bilişsel şemaları var olabilir. Bu şemalar öyle katı bir yapıya sahiptirler ki, bu kalıbın dışında olan herhangi bir davranışın kabulü imkânsız gibi görünür. Çevresine belli bir şema etkisinde bakan kişi kapkara bir gözlükle olanları filtrelemeye meyilli gibidir ve diğer tüm olasılıkları bu çerçevenin dışında tutarak her seferinde kendini doğrulamayı başarır. Bu da direnci besleyen bir şeydir (Haugaard 2008).

Söz konusu direnci oluşturan faktörleri şu şekilde özetlemek mümkündür: terapi ve ya değişimle ilgili rahatsız olmak; terapinin hedefleri, metodu ve mantığını kavrayamamış olmak; terapinin hedefleri, metodu ve mantığı konusunda anlayamamak; terapistin kendine yönelik olumsuz inanç ve tutumları (kendisini istenmeyen biri gibi hissetmek, konuşacak cesaret bulamamak, terapinin kontrolü dışında geliştiğini düşünerek terapide ya da genel hayatında yetersiz hissetmek (Haugaard 2008).

## Motivasyonel Görüşme

Motivasyonel görüşme, ambivalansı keşfederek ve çözerek değişime yönelik içsel motivasyonu arttırmak ve bağlılığı kuvvetlendirmek için kullanılan danışan odaklı, direktif bir yöntemdir. İşbirliği yapmak, çağrışımında bulunmak ve danışanın otonomisine saygı duymak motivasyonel görüşmenin davranış kalıplarını oluşturur. Motivasyonel görüşmenin prensipleri ise empatiyi ifade etmek, çelişkiyi geliştirmek, dirence dirençle karşılık vermek yerine onunla birlikte hareket etmek ve öz-yeterliliği geliştirmektir (Aviram ve Westra 2011).

Motivasyonel görüşme, çoğunlukla bağımlılık tedavisinde kullanılmaktayken, daha sonra terapiye yönelik direnci kırmak için destekleyici yöntem olarak geliştirilmiştir. Genellikle terapi sürecindeki dirençler; değişim hakkındaki kararsızlıklar veya tedavinin gerektirdiği hedeflere karşı ve kararsızlıklar sonucu doğar. Motivasyonel görüşme danışan odaklı ve yönlendirici bir tedavi tekniğidir. Böylece danışanın tedaviye karşı motivasyonu, tedaviye yönelik uzlaşması ve anlayışı artırılır ve karışıklığı çözümülemesi mümkün olur (Aviram ve Westra 2011).

Motivasyonel yöntem BDT'ye göre daha yönlendirici ve danışan odaklıdır. BDT sürecinde danışanlar genellikle etkili bir terapi için gerekli olan ödevlere veya maruz bırakma çalışmalarına direnç gösterir. Motivasyonel görüşme sürecinde bu tip dirençlerle; danışanın şikâyetleri listelenerek, şikâyetleri esnasında aklından geçen otomatik düşünceleri tespit edilerek ve danışanın dirençlerine karşı ortak bir noktada anlaşılabilir baş edilebilir. Diğer yandan direnç ile karşılaşan terapist, çaresiz, tükenmiş ve danışandan daha fazla çalışıyor hissedebilir. Bu nedenle motivasyonel görüşmelerde, danışanı değişime hazırlamak ve tedaviye olan isteği arttırmak temel hedeflerdendir.

## Direnç ve Motivasyonel Görüşme

Danışanın değişim hakkındaki ambivalansı, tedavinin olumlu gidişini sınırlandıran veya danışanın BDT'ye kısmi yanıt vermesine veya hiç cevap vermemesine neden olan bir etmen olabilir. Değişim hakkındaki ambivalans en çok yaygın anksiyete bozukluğunda gözlemlenmiştir. Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış olan danışanlarda hem pozitif hem de negatif motivasyonlar bulunmaktadır. Kişi eş zamanlı olarak kaygısının kendi konsantrasyonuna ve problem çözmesine engel olacağını düşünmekle beraber, bu kaygının onu ve ailesini kötü şeyler olmasından koruduğunu da düşünmektedir (Freeston ve ark. 1994, Borkovec ve Roemer 1995). Benzer bir durum ruminasyon dönemindeki depresyon hastalarında da görülmektedir (Papageorgiou ve Wells 2001). Dahası, ruh sağlığı tedavisi için başvuran danışanların üçte ikisi, değişim açısından "eylem öncesi" aşamada ve bu durum belirgin bir şekilde değişim hakkında ambivalans içermektedir. Bu ambivalans danışanın aktif bir şekilde değişim temelli stratejileri kabullenmesini engeller (O'Hare 1996, Dozois ve ark. 2004,).

Ambivalans veya tedaviye direnç, etkili bir BDT tedavisinin gerekliliği için beklenen uyumun ortaya çıkmasını engelleyebilir. Örneğin, kaygı bozukluğu için gerekli olan yüzleştirme aşamasında ve depresyon tedavisinde davranışsal ödevlerde direnç sık sık ortaya çıkmaktadır. Bazı danışanların açıkça eylem-temelli tedaviye ve zorluklara dayanmaya istekli olduğu gözlemlense de, diğerlerinin de bu konuda çok da umutlu olmadıkları görülmektedir. Bu ambivalans tedavide genellikle dolaylı bir yolla ifade edilir. Danışan bunu ödevleri yapmayarak veya eksik yaparak, seansların yönetilmesinde aktif rol almayarak veya terapisti ile ödevlerin yapılması konusunda tartışarak ifade eder. Danışanın ödevlerini yapmaması BDT uzmanları tarafından önemli bir sorun olarak ele alınmıştır. Çünkü BDT'de ödev yapma oranı yüksek kişilerin iyileşme oranlarının da yüksek olduğu bildirilmektedir (Burns ve Spangler 2000, Schmidt ve Woolaway-Bickel 2000, Leahy 2001, Newman 2002, Huppert ve Baker-Morrisette 2003).

Direnç ile baş edebilmek için önerilen stratejilere örnek olarak; ödevleri tamamlamanın altında yatan zorlayıcı otomatik düşünceleri listelemek (Burns 1989) veya esas ödevle yakın ama daha az zorlayıcı bir ödev verilmesi olabilir ve hedefin tamamlanması için karşılıklı anlaşma yapılabilir (Leahy 2001, Huppert ve Baker Morrisette 2003).

Yüksek derecede direnç gösteren danışan ile çalışıldığında terapist, hayal kırıklığı ve umutsuzluk hissine kapılır; çünkü bu durum gösterdiği çabanın danışanı ileriye götürmediğini düşünmesine ve sanki danışandan daha fazla çalışıyormuş gibi hissetmesine sebep olur. Miller ve Rollnick (2002) bunu şöyle ifade eder: "Dirençler genellikle danışanın 'değişim için isteksiz' olarak etiketlenmesine sebep olur. Danışanın göstermiş olduğu direnç bu sebeple, sağlıklı bir iyileşme için gerekli olan terapötik ilişkiyi olumsuz etkilemiş olur."

## Motivasyonel Görüşme Tekniklerinin BDT ile Kullanımı

Motivasyonel görüşme danışanın direncini yönetebilmek ve ambivalansı anlamak için farklı teknikler önerir. (Miller ve Rollnick 2002). Direnç her ne kadar danışan ve terapist arasındaki etkileşimin sonucu olarak görülse de, aynı zamanda danışanın ambivalansının sonucu olarak da ele alınır. Örneğin terapistin danışanın değişime karşı geliştirdiği dirence gösterdiği cevabın şekli, direncin büyüklüğünden oldukça etkilenir (Moyers ve Rollnick 2002). Direnç ortaya çıktığı zaman motivasyonel görüşmeyi kullanmanın iyi bir yol olduğu düşünülür. Böylece dirence doğrudan karşı koymak yerine, terapist direnci yansıtır ve danışanın yanında durur hatta bu direnci artırır.

Benzer stratejiler Burns tarafından detaylandırılmıştır (1989). Motivasyonel görüşmede, ambivalans değişim sürecinin normal bir parçası olarak görülür. Motivasyonsuz danışanın durumu, değişime ısrarcı olsaydı, önemli hedeflerin seçeneklerini keşfetmek göz önünde bulundurularak yeniden kavramsallaştırılır. Motivasyonel görüşme BDT'nin tamamlayıcısı olabilir, çünkü odak noktası danışanı değişime hazırlamaktır. Diğer yandan BDT kendini değiştirmek için en iyi araçların ve uygulamanın ana hatlarını çizer.

Kısaca motivasyonel görüşme bize ambivalans yaşayan danışanı harekete geçirmek için iyi bir yöntem sunuyor olabilir. Bu da BDT'ye başlandığında danışanın işlevsel yöntemlerden yararlanma olasılığını artırır ve değişimin gerçekleşebilmesini olanaklı kılar. Motivasyonel görüşme hakkındaki meta-analitik inceleme yazılarında, yatan hasta bakımı, risk azaltma, ilaç tedavisi ve durum yönetiminde orta derecede etki büyüklüğüne (0.51) sahip olduğu ifade edilmektedir (Burke ve ark. 2003). Bu da motivasyonel

görüşme eklendiğinde tek başına BDT ile izlenene kıyasla iki katından daha fazla etki büyüklüğünün olduğunu göstermektedir. Ayrıca, Burke ve arkadaşları (2003) madde kötüye kullanımı olan bir grup hastanın BDT tedavisinden önce motivasyonel görüşme uygulandığında BDT'nin etkisini arttırmada küçük fakat belirgin rol oynadığını belirtmişlerdir (4 çalışmanın ortalama etki büyüklüğü 0.31). Metodolojik ve sayısal nitelik açısından sınırlı olsa da, ruh sağlığı alanındaki çalışmalar da tutarlı olarak motivasyonel görüşmenin tedavilerin verimliliğini artırıcı bir başlangıç yaptığını (Martino ve ark. 1999, Swanson ve ark. 1999) ve standart tedaviye yanıt verme oranını arttırdığını (Kemp ve ark. 1998) belirtmektedir. Westra (2004) da, depresyon ve anksiyete bozukluğu olan bireylerde tek başına BDT ile motivasyonel görüşmenin BDT'ye eklendiği karşılaştırmalı olgu analizlerinde, motivasyonel görüşmenin BDT'ye eklendiği koşulda daha olumlu sonuçlar elde edildiğini ifade etmiştir.

Westra (2004) ayrıca her bir motivasyonel görüşme prensibini olgu çalışmalarında örneklendirmiştir. Örneğin depresyon hastası bir kadın danışanın değişime dair direncini ve motivasyonel görüşme tekniklerini nasıl kullandığını şu şekilde ifade etmiştir: "Değişmemek, hiç kimsenin üzerinde baskı uygulamadığı anlamına gelir. İnsanların sürekli farklı şeyler yapmamı, daha aktif olmamı, ağlamayı bırakmamı söylemelerine dayanamıyorum. Kendimi rezalet hissediyorum. Başka bir şey yapmaya hiç enerjim yok. Yaptığım tek şey çocuklarımla aktivitelerini yönetmek ve başka bir şey yapmam, yapmak da istemiyorum!" Bunun üzerine terapist, "Seni eğer doğru anlamışsam, insanların seni kendi başına bırakması çok iyi olurdu. Başka insanların seni strese sokmasına, şiddetlendirmelerine veya bir şeyler yapman için itekleme çabalarına ihtiyacın yok, sen bir şeyler yapmaya hazır hissetmiyorsun kendini. Hayat bu baskılar eklenmeden de zaten yeterince zor" şeklinde motivasyonel görüşmenin empati gösterme prensibinden faydalanarak danışanın değişime göstermiş olduğu direncin karşısında değil, danışanın yanında yer almıştır. Görüşmenin devamında, danışanın devamında, danışanın onun üzerindeki baskısının kendi hareket becerisini ne kadar kısıtladığını ifade etmiş ve aslında kendisi de değişim için bir şeyler yapması gerektiğinin farkında olduğunu belirtmiştir. Bu görüşmede terapistin empatik yaklaşımı oldukça etkili rol oynamıştır. İlerleyen zamanlarda danışan depresif ve değişime karşı isteksiz olduğunu belirttiğinde de, onun değişime kararında özgür olduğunu yeniden belirterek, kibarca değişimin negatif ve pozitif yanlarının olabileceğinden bahsetmiştir. Yine burada terapist danışanın göstermiş olduğu direnci karşısına almamış, motivasyonel görüşme prensiplerinden direncin yanında yer almayı uygulamıştır. Ayrıca, terapist, "danışanın dediği gibi bu şekilde olmanın hiçbir olumsuz yanı olmazdı, muhtemelen danışanın görüşmelere gelmemiş olacağını ve onun şu an terapide bulunmasının karar aşamasında doğru bir adım olduğunu" vurgulamıştır. Ayrıca, bu aşamada danışanın şu anki çabasının nedeni ve farkında olmadan aslında değişim için vermiş olduğu kararlar sorulabilir. Böylece danışana motivasyonel görüşmenin "mücadelede özgür-öz yeterlilik" prensibi uygulanarak danışanın kendi motivasyonu hakkında farkındalık kazandırılmış olur. Daha sonra terapist, danışanın şu anki davranışları ve değerleri arasındaki tutarsızlıkları ayırt etmek için, çelişkileri geliştirme prensibi ile "danışanın terapiye devam etmesinin bir mücadele olup olmadığını, neden terapiye gelmek için efor harcadığını" sorar. Böylelikle terapist danışanın gerçek istek ve değerleri ile şu anki davranışları arasındaki çelişkileri geliştirirler. Bu sürecin sonunda danışan depresyonunun çocuklarına zarar verdiğini, çocukların üzerinde olumsuz etki yarattığını ifade etmiştir. Sürecin devamında danışanın değişim için karar

almasına sebep olan durum daha detaylandırılarak konuşulmuştur. Sonuç olarak bu görüşmede danışanın değişime karşı gösterdiği ambivalans aşamalı olarak Motivasyonel Görüşme prensiplerine göre ele alınmıştır.

Daha sonra danışan her ne kadar birkaç aktif rol oynasa da dördüncü seansta artık yorulduğunu belirtmiştir. Bu durum karşısında terapist, yine oldukça empatik yaklaşıktan sonra tedaviyi önleyici esas problemi bulmayı hedefler. Bu tip problemlerin ifade edilmesi ve arkasında durulması danışan için oldukça zordur. O yüzden terapist “direnç ile birlikte hareket etme” prensibine dayanarak danışanın verdiği kararlar üzerinden konuşur. Verdiği kararın faydaları, zararları, bunlara 10 üzerinden kaç değer verdiği üzerine tartışarak danışanın kararını yeniden değerlendirmesi sağlanır ve bu değerlerin oranları detaylıca konuşulur. Motivasyonel görüşmenin bir diğer bileşeni de öz-yeterliliği desteklemektir. Öz-yeterliliği desteklemek için, danışanın yaptığı değişimler üzerine konuşulur, özellikle bu değişimleri gerçekleştirmek için hangi kaynakları kullandığı, nasıl başardığı, bu yaptıkları hakkında ne söylemek istediği, sahip olduğu hangi gücün onu buraya nasıl getirdiği gibi sorular eklenebilir (Westra 2004).

## Motivasyonel Görüşmenin Tedaviye Katkısı

Etkinliği belgelenmiş olmasına rağmen, motivasyonel görüşmeyi diğer tedavilere eklemenin yararlı etkisinin altında yatan mekanizma hakkında çok az şey bilinmektedir (Miller ve Rose 2009). Hastanın direnç göstermesinin ve seans aralarında verilen aktivitelere uyum göstermemesinin düşük motivasyondan veya tedavinin belirsizliğinden de kaynaklı olabileceği düşünülmektedir (Engle ve Arkowitz 2006). Tüm bu koşullarda da motivasyonel görüşme desteği alan hastalar, değişime daha hazır hale gelmektedirler. Değişime karşı direnç, motivasyonel görüşme içerisinde bütüncül bir kavramdır ve çok önemli bir kavram olmasına rağmen klinik uygulamada çok fazla yer almamaktadır. Oysaki araştırmacılar son zamanlarda, uyumsuzluk, ambivalans ve değişime olan direncin BDT'nin başarısının sınırlı kalmasında etkili bir rol oynadığı fikrini öne sürmektedirler (Aviram ve Westra 2011).

Yapılan araştırmalara göre, BDT'den önce motivasyonel görüşme seansı alan hastaların direncinin anlamlı derecede kırıldığı gözlemlenmiştir. Ayrıca dört seans motivasyonel görüşme alanların, dört seans BDT alanlara göre daha az direnç gösterdikleri bulunmuştur. Tedavi öncesi motivasyonel görüşmenin tedavinin başındaki direncin azalmasını sağladığı ve tedavi öncesinde yapılan motivasyonel görüşmenin hem kısa hem de uzun vadede BDT'de daha iyi sonuçlar alınmasıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. BDT'de ilk seanslarda direncin düşük olmasının ödev uyumunu arttırdığı ve kaygının azalmasını kolaylaştırdığı bulunmuştur (Aviram ve Westra 2011).

## Sonuç

Seanslardaki direnç, hastanın değişim ve terapiye olan ambivalansını ya da eksik motivasyonunun göstergesidir (Engle ve Arkowitz, 2006). Değişime karşı direnci azaltan motivasyonel görüşme, mevcut deneysel olarak kanıtlanmış tedaviler ile tedavi sürecini kolaylaştırmada özellikle önemli bir yer tutmaktadır. İlk seanslardaki direncin sonraki seanslar arası aktivitelerle (ödev gibi) son derece ilgili olduğu bulunmuştur. Bu yüzden, terapide ilk seanslarda gösterilen yüksek düzeydeki direncin, ileriki seanslarda ödev uyumunda sorun yaşanacağına göstergesi olduğu düşünülmür. Genel olarak, ilk seanslar-

da terapötik ilişkiyi geliştirmek sadece danışanın sonraki seanslara bağlılığına değil, direkt olarak BDT sonuçlarının da gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Aviram ve Westra 2011).

## Kaynaklar

- Aviram A, Westra HA (2011) The impact of motivational interviewing on resistance in cognitive behavioural therapy for generalized anxiety disorder. *Psychother Res*, 21:698-708.
- Borkovec TD, Roemer L (1995) Perceived functions of worry among generalized anxiety disorder subjects: distraction from more emotionally distressing topics? *J Behav Ther Exp Psy*, 26:25-30.
- Burke BL, Arkowitz H, Menchola M (2003) The efficacy of motivational interviewing: a metaanalysis of controlled clinical trials. *J Consult Clin Psychol*, 71:843-861.
- Burns DB (1989) *The Feeling Good Handbook*. New York, Penguin.
- Burns DB, Spangler DL (2000) Does psychotherapy homework lead to improvements in depression in cognitive-behavioral therapy or does improvement lead to increased homework compliance? *J Consult Clin Psychol*, 68:46-56.
- Butler AC, Chapman JE, Forman EM, Beck AT (2006) The empirical status of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clin Psychol Rev*, 26:17-31.
- Dozois DJA, Westra HA, Collins KA, Fung TS, Garry JKF (2004) Stages of change in anxiety: psychometric properties of the University of Rhode Island Change Assessment (URICA) scale. *Behav Res Ther*, 42:711-729.
- Engle DE, Arkowitz H (2006) *Ambivalence in Psychotherapy: Facilitating Readiness to Change*. New York, Guilford Press.
- Freeston MH, Rheaume J, Letarte H, Dugas MJ, Ladouceur R (1994) Why do people worry? *Pers Indiv Differ*, 17:791-802.
- Haugaard C, Sandberg K (2008) Resistance in cognitive therapy: an analysis of paradigm and contemporary practice. *Nord Psychol*, 60:24-42.
- Huppert JD, Baker-Morrisette SL (2003) *Beyond the manual: the insider's guide to panic control treatment*. *Cogn Behav Pract*, 10:2-13.
- Kemp R, Kirov G, Everitt B, Hayward P, David A (1998) Randomised controlled trial of compliance therapy. *Br J Psychiatry*, 172:413-419.
- Kingdon D, Hansen L, Finn M, Turkington D (2007) When standard cognitive-behavioural therapy is not enough. *Psychiatr Bull*, 31:121-123.
- Leahy RL (2001) *Overcoming Resistance in Cognitive Therapy*. New York, Guilford Press.
- Martino S, Carroll KM, O'Malley SS, Rounsaville BJ (1999) Motivational interviewing with psychiatrically ill substance abusing patients. *Am J Addiction*, 9:89-91.
- Miller WR, Rollnick S (2002) *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. New York, Guilford Press.
- Miller WR, Rose GS (2009) Toward a theory of motivational interviewing. *Am Psychol*, 64:527-537.
- Moyers TB, Rollnick S (2002) A motivational interviewing perspective on resistance in psychotherapy. *J Clin Psychol*, 58:185-194.
- Newman CF (2002) A cognitive perspective on resistance in psychotherapy. *J Clin Psychol*, 58:165-174.
- Papageorgiou C, Wells A (2001) Positive beliefs about depressive rumination: development and preliminary validation of a self-report scale. *Behav Ther*, 32:13-26.
- Schmidt NB, Wollaway-Bickel K (2000) The effects of treatment compliance on outcome in cognitive-behavioral therapy for panic disorder: quality versus quantity. *J Consult Clin Psychol*, 68:13-18.
- Swanson AJ, Pantaloni MV, Cohen KR (1999) Motivational interviewing and treatment adherence among psychiatric and dually diagnosed patients. *J Nerv Ment Dis*, 187:630-635.
- Van Deurzen E, Adams M (2011) *Skills in Existential Counselling and Psychotherapy*. New York, Sage Publishing.
- Westra H (2004) Managing resistance in cognitive behavioural therapy: The application of motivational interviewing in mixed anxiety and depression. *Cogn Behav Ther*, 33:161-175.

---

**Nurçihan Alpaydın**, Klin. Psik., İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul; **Meliha Çimen, Öğr.Gör.**, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul; **Büşra Tarçalır Erol**, Klin. Psik, Arkabağçe Psikolojik Gelişim ve Danışma Merkezi; **Oya Mortan Sevi**, Klin. Psk. Dr. İstanbul Psikiyatri Enstitüsü , İstanbul.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Oya Mortan Sevi, İstanbul Psikiyatri Enstitüsü , İstanbul, Turkey.

E-mail: oyamortan@gmail.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir · No conflict of interest is declared related to this article

**Çevrimiçi adresi / Available online:** [www.cappsy.org/archives/vol8/no2/](http://www.cappsy.org/archives/vol8/no2/)

**Geliş tarihi/Submission date:** 19 Temmuz/July 19, 2015 · **Kabul Tarihi/Accepted** 19 Ağustos/August 19, 2015

---