

**RASYONEL - EMOTİF (RET) VE
BİLİŞSEL - DAVRANIŞÇI TERAPİLER (BDT) :
YAKIN DÖNEM ARAŞTIRMA BULGULARI**

Uzm. Psk. GÜL ÇÖRÜŞ

İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Etkinliğinin ne olduğuna dair soruların zihnimizi kurcaladığı «psikoterapi süreci»ne ilişkin çalışmaların sayısı son yıllarda hızla arttığı gibi, yürütülen araştırmalar, ele alınan bozukluklar ve kullanılan tedavi yöntemlerine göre de günden güne ayrılmış hale gelmektedir. Bundan hareketle, nevrotik kaynaklı bozuklukların tedavisinde yoğun olarak kullanılan rasyonel-emotif ve bilişsel-davranışçı terapiler, klinik psikolojinin önemli bir araştırma alanını oluşturmaya başlamıştır. Bu çalışmada, her iki psikoterapi yaklaşımının çeşitli bozukluklardaki etkinliğini ortaya koyan yakın dönem (özellikle 1990 ve sonrası) araştırma bulgularının gözden geçirilmesine çalışılacaktır.

Bir çok araştırma, genel olarak psikoterapinin tedavi görmekten çok daha yardımcı bir yol olduğunu ortaya koymuştur (Luborsky ve diğ., 1975; Smith ve diğ., 1980 i.y.a. makale Beckham ve Watkins, 1989 i.y.a. eser Freeman ve diğ., 1989). Bununla birlikte, bir tedavi yönteminin bir diğerinden üstün olduğunu kanıtlayan kesin veriler bulunmamaktadır (Luborsky ve diğ., 1975; Frank, 1979 i.y.a. makale Beckham ve Watkins, 1989 i.y.a. eser Freeman ve diğ., 1989). Frank'm araştırma sonuçlarına göre, kısa vadede, bilişsel terapinin depresyonun ortadan kaldırılmasında etkili olduğu görülürken, Smith ve diğerlerinin 475 çalışmanın bulgularını gözden geçirdiği meta-analitik araştırması, bilişsel terapilerin, meta-analizde ele alınan diğer 17 çeşit terapiden

çok daha anlamlı derecede yüksek etkinlik gösterdiğini saptamıştır.

Bu genel bulgulardan hareketle bilişsel terapilerin (Beck'in depresyonun bilişsel terapisi, Meichenbaum'un stres ile başa çıkma eğitimi, Ellis'in rasyonel-emosif terapisi) kullanıldığı özel alanlara dair en yoğun araştırmanın depresyon konusunda gerçekleştirildiği görülmektedir.

Depresyonda Bilişsel Terapi Araştırma Bulguları

Yakın dönemdeki pek çok araştırma (Shaw, 1977; Taylor ve Marshall, 1977; Rush ve diğ., 1977 tümünün i.y.a. makale Beckham ve Watkins, 1989 i.y.a. eser Freeman ve diğ., 1989) bilişsel terapinin depresyon üzerindeki etkinliğini ortaya koymuştur. Bu çalışmalara gelen en önemli eleştiri tanı kategorilerinin açık olarak tanımlanmamış olmasıdır. Ancak son yıllarda hızla gelişen DSM sınıflamasının günümüzde IV. versiyonuna (APA, 1994) ulaşmasıyla birlikte, tanı kriterleri açıklık kazanmış, böylelikle yukarıda belirtilen eleştiri önemini yitirmiştir.

Bu konudaki bir diğer önemli tartışma noktası da medikal tedavi ile bilişsel terapinin depresyon üzerindeki etkinliğinin karşılaştırılması ile ilgilidir. Çalışmalar tek başına yada farmakoterapiyle birlikte yürütülen bilişsel terapinin hem kısa hem de uzun vadede (takip çalışmalarında) en az tek başına yürütülen farmakoterapi kadar etkili olduğunu (Beck ve diğ., 1985; Blackburn ve diğ., 1981; Elkin ve diğ., 1986; Evans ve diğ., 1985; Murphy ve diğ., 1984 tümünün i.y.a. makaleler Craighead, 1990 ve Beckham ve Watkins, 1989 i.y.a. eser Freeman ve diğ., 1989; Jacobsen ve Hollon, 1996), hatta ondan daha üstün olduğunu ortaya koymaktadır (Blackburn ve diğ., 1981, 1986; Elkin ve diğ., 1989; Hollon ve Najavits, 1989; Rush ve diğ., 1977; Teasdale ve diğ., 1983 tümünün i.y.a. makaleler Beck, 1993; Craighead, 1990 ve Beckham ve Watkins, 1989 i.y.a. eser Freeman ve diğ., 1989). Ancak ilaç gruplarıyla karşılaştırılan ağır depresyonlu kontrol gruplarında etik sorunlardan ötürü araştırma yapmak zorlaşmaktadır. Buna rağmen, placebo niteliğinde ilaç kullanılarak etik sorununun giderildiği kontrol gruplu 7 çalışmanın tümünde bilişsel terapinin daha

etkili olduğu saptanmıştır (Comas-Diaz, 1981; Larcombe ve Wilson, 1984; Reynolds ve Coats, 1986; Ross ve Scott, 1985; Shaw, 1977; Taylor ve Marshall, 1977; Wilson ve diğ., 1983 tümünün i.y.a. makale Beckham ve Watkins, 1989 i.y.a. eser Freeman ve diğ., 1989).

Unipolar depresyona dair çarpıcı araştırmalardan biri de Dobson'un (1989, i.y.a. makale Beck, 1993) çalışmasıdır. Dobson, BDT'nin diğer müdahale yöntemleri ya da bekleme listesi kontrolü aracılığıyla 34 karşılaştırmasının yapıldığı 27 farklı çalışmanın meta-analizi sonucunda, bilişsel terapinin davranışçı terapi, psikodinamik terapi ve yönlendirici olmayan diğer terapiler ile hiç terapi görmemeden anlamlı derecede üstün olduğunu bulgulamıştır.

Bilişsel terapi uygulanan depresyonlu hastalar üzerinde bireysel ya da grup terapinin etkinliği karşılaştırıldığında, grup BDT'nin bireysel BDT kadar etkili olmadığı, hatta ondan daha az etkili olduğu saptanmıştır (Rush ve Watkins, 1981; Ross ve Scott, 1985 tümünün i.y.a. makale Beckham ve Watkins, 1989 i.y.a. eser Freeman ve diğ., 1989). Aynı şekilde, alkol bağımlılarında görülen depresyonun tedavisinde, bireysel uygulanan BDT'nin, standart tedavi yöntemlerinden daha etkili olduğu bulunmuştur (Turner ve Wehl, 1984 i.y.a. makale Beckham ve Watkins, 1989 i.y.a. eser Freeman ve diğ., 1989).

Özetle, BDT'nin depresyon üzerindeki etkinliği pek çok çalışma ile ortaya konmuştur. Ancak bilişsel terapinin akut tedavi esnasında diğer tedavi yöntemlerinden daha etkili olduğunu gösterir bir bulgu edinilmemiştir. Bununla birlikte BDT'nin depresyonu önlemede farmakoterapiden ve davranışçı olmayan yöntemlerden daha üstün olduğunu belirten araştırmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır.

Anksiyete Bozuklukları

Bu konuyla ilgili literatürde yer alan çalışmaların çoğu klinik dışı ortamlarda ve az sayıda denekle gerçekleştirildiğinden bu bölümde belirli sayıda araştırma ele alınacaktır.

Klinik ortamda sık karşılaşılan sorunlardan biri olan sosyal anksiyeteye ilişkin olarak DiGiuseppe ve diğerlerinin (1990) gerçekleştirdiği bir araştırmada, tedavi öncesi sosyal anksiyeteleri değerlendirilen 79 yetişkinin (30-50 yaş arası) 10 hafta süren müdahale gruplarında, bilişsel-davranışçı ve davranışçı yaklaşımları içeren dört ayrı bilişsel terapi (rasyonel-emotif terapi, bilişsel terapi, kendi kendine talimat eğitimi, kişilerarası problem çözme, ceza eğitimi ve bekleme listesi kontrolü) sonuçları karşılaştırılmış ve müdahale sonrası ile 3 ay süren takip safhasında, bütün bilişsel ve davranışçı yöntemlerin deneklerin sosyal ve kişilerarası anksiyetelerini azaltmada, tedavi öncesi anksiyete düzeyleri ve kontrol grubu ile kıyaslandığında, anlamlı derecede etkili olduğu saptanmıştır.

1987'lere kadar bilişsel yöntemlerin fobiler üzerindeki etkinliğini gösterir araştırma bulgusu pek azdı (Rachman, 1993). Ancak gün geçtikçe fobilerle, özellikle agorafobi ile ilgili çalışmalar, bilişsel etkenlerin fobilerdeki rolünü ve BDT'nin etkiliğini çarpıcı bir şekilde ortaya koyar hale gelmiştir (Rachman ve Whittal, 1989; Booth ve Rachman 1992; Shafran, Booth ve Rachman, 1992 tümünün i.y.a. makale Rachman, 1993; Thorpe ve Salkovskis, 1995). Örneğin, Emmelkamp ve diğerlerinin (1978 i.y.a. makale Beckman ve Watkins, 1989 i.y.a. eser Freeman vs diğ., 1989) in vivo/yaşam içi sınırlanmış durumlarda bilişsel müdahaleleri kıyasladığı bir seri çalışma, bilişsel yeniden yapılandırmanın ve agorafobi ile uzun süre in vivo yüzleşmenin etkinliğini ele almış ve in vivo yüzleşmenin üstünlüğünü ortaya koymuştur. Bilindiği üzere, RET'nin en önemli özelliklerinden biri de BDT'nin spesifik tekniklerini in vivo ortamda kullanmasıdır. Nitekim, Emmelkamp ve diğerlerinin çalışmasında kullanılan bilişsel müdahaleler, (1) sınırlanmış durumlardan yeniden adlandırmayı ve irrasyonel düşünceleri rasyonel olanlarla değiştirmeyi, (2) Ellis'in irrasyonel inançlarının açıklanmasını ve tartışılmasını ve (3) kendi kendine başatma ifadelerini kullanmayı içermektedir. Bu çalışmanın ileri safhaları, bilişsel yeniden yapılandırmanın, in vivo yüzleştirmenin ve birleştirilmiş bilişsel-davranışçı yaklaşımın bir arada kullanılmasının çok daha etkili bir yol olduğunu göstermiştir. Ancak, takip araştırmalarında, bu kısa dönem bulguları ile çelişen ve özellikle basit fobilerde dav-

ranışçı müdahalenin RET ve BDT'ye üstünlüğünü ortaya koyan araştırma sonuçları da mevcuttur (Biran ve Wilson, 1981; Chambless ve diğ., 1986; Emmelkamp ve diğ., 1986; Williams ve Rappoport, 1983 tümünün i.y.a. makaleler Chambless ve Gülls, 1993 ve Beckman ve Watkins, 1989 i.y.a. eser Freeman ve diğ., 1989). Buna rağmen, genellenmiş anksiyete bozukluğunda ilaç placebo, yönlendirici olmayan terapiler ve bekleme listesi yöntemleriyle BDT'nin kıyaslandığı çalışmalar (Borkovec ve Costello, 1992; Butler ve diğ., 1987, 1991; Lindsay ve diğ., 1984; Power ve diğ., 1989, 1990 tümünün i.y.a. makaleler Chambless ve Gillis, 1993; Beck, 1993), agorafobiyle birlikte seyreden ve seyretmeyen panik bozuklukta ilaç placebo, destekleyici terapiler ve bekleme listesi yöntemleriyle BDT'nin karşılaştırıldığı araştırmalar (Beck ve diğ., 1992; Clark ve diğ., 1991; Margraf ve Schneider, 1991 i.y.a. makaleler Chambless ve Gillis, 1993 ve Robins ve Hayes, 1993) ve sosyal fobide bekleme listesi ve destekleyici terapi kontrol gruplarıyla BDT'nin mukayese edildiği çalışmalar (Butler ve diğ., 1984; Heimberg ve diğ., 1985, 1990, 1991; Jerremalm ve diğ., 1986; Mattick ve diğ., 1989 i.y.a. makaleler Chambless ve Gillis, 1993 ve Robins ve Hayes, 1993), BDT'nin diğer müdahale yöntemlerinden çok daha etkili bir yaklaşım olduğunu göstermektedir.

BDT'nin heyecan verici yeni uygulama alanlarından biri de panik bozukluktur. Yakın dönemdeki araştırmalar (Barlow ve diğ., 1989; Clark ve diğ., 1991; Sokol ve diğ., 1989 tümünün i.y.a. makaleler Beck, 1993 ve Robins ve Hayes, 1993) panik bozukluğu olan hastaların ortalama % 90'ının BDT'den yaklaşık 3 ay sonra panik ataklarının sona erdiğini ortaya koymuştur.

BDT'nin obsesif-kompulsif bozukluklar üzerindeki etkinliği de çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (Salkovskis, 1989 i.y.a. makaleler Beck, 1993 ve Rachman, 1993). Örneğin, Emmelkamp ve Beens'in bir çalışmasında (1991), 18-65 yaşlarındaki 21 obsesif-kompulsif hasta 4 haftalık bir bekleme süresinden sonra (1) RET ve (2) in vivo yüzleşme tedavi gruplarına random olarak dağıtılmıştır. RET irrasyonel inançların analizini ön görürken, in vivo yüzleşme self-kontrolü esas almıştır. 6 seansın tamamlanmasını takiben uygulanan bir diğer 4 haftalık bekleme süresi sonunda bütün denekler 6 seanslık bir in vivo yüzleşmeye tabi tu-

tulmuştur. Her iki müdahalenin de anksiyete ve Maudsley Obsesyon Kompulsiyon Envanteri, Dutch Obsesyon Kompulsiyon Soru Formu ve İrrasyonel İnançlar Testi'nde anlamlı sonuçlar verdiği saptanmıştır. Bu sonuçlar, yapılan takip araştırmasına göre, 6 ay boyunca etkinliğini korumuştur.

Psikosomatik Bozukluklar

BDT, tansiyon, migren tipi baş ağrıları, duodenum ülseri ve yüz kaslarının ağrıları gibi çeşitli psikosomatik bozukluklarda kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra A Tipi davranışta da etkinliği saptanmıştır (Jenni ve Wollersheim, 1979 i.y.a. makale Beckham ve Wathins, 1989 i.y.a. eser Freeman, 1989). Buna göre, stresle başa çıkma eğitimi alan hastaların % 43 ila % 100'ü tedavi sonrasında baş ağrıların azaldığını belirtmiştir.

Lake ve diğerlerinin (1979 i.y.a. makale Beckham ve Wathins, 1989 i.y.a. eser Freeman ve diğ., 1989), migren tipi baş ağrılarıyla başetmede farklı biofeedback prosedürlerinin uygulandığı, RET temelli karşılaştırmalı bir araştırmalarında, dijital ısı biofeedbacki tek olarak ve 30 dakikalık üç RET seansı ile birlikte kullanılmıştır. Araştırma sonucunda deney grupları ile kontrol grubu arasında fark saptanmamıştır. Bununla birlikte, RET'in migren tipi bir baş ağrısı üzerindeki potansiyel etkinliğini 30 dakikalık üç seansda görmeye çalışmak uygun ve yeterli bir test süreci değildir.

Stenn ve diğerlerinin çalışmasında (1979 i.y.a. makale Beckham ve Watkins, 1989 i.y.a. eser Freeman ve diğ., 1989), yüz kasları ağrı disfonksiyonu sendromu (myofacial pain dysfunction syndrome/MPDS) veya diğer adıyla çene kemiğinin yan bağlanmalarında ortaya çıkan ağrı (temporomandibular joint pain/TMJ) sorunu olan hastalara uygulanan BDT ve RET sonucunda, gerek hastaların kendi kendilerini değerlendirmeleri ve gerekse çalışmayı bilmeyen bir doktor tarafından değerlendirilmeleri benzer bulguları ortaya koymuş olup, hastalardaki ağrı ve MPDS belirtilerinin azaldığı saptanmıştır.

BDT'nin kronik baş ağrılarındaki etkinliği pek çok çalışma ile saptanmıştır. Örneğin, bir çalışmada (James ve diğ., 1993),

kronik başağrısı olan 33 hasta, 90 dakikalık seanslardan oluşan 6 haftalık üç BDT tedavi grubundan birine düşecek şekilde bölünmüşlerdir. Hedef gruba başa çıkma stratejilerini kullanmaları için belirli zaman hedefleri konmuş, açık gruba bu stratejileri istedikleri kadar kullanabilecekleri belirtilmiş ve kontrol grubu olarak bir bekleme listesi oluşturulmuştur. Müdahale sonrasında, her iki deney grubunun da ağrı ile başa çıkma becerilerini kontrol grubundan daha fazla kullandığı saptanmıştır. Zaman hedefli grupta yer alan denekler, kontrol grubu ve açık gruba kıyasla daha az başağrısı çektiklerini ve daha az ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışma, sık karşılaşılan psikosomatik bozukluklardan biri olan kronik başağrılarında BDT'nin etkinliğini göstermenin yanı sıra, BDT'nin uygulanmasında hedef belirlemenin önemini de vurgulamaktadır.

Davranışçı literatürde ihmal edilen bir bozukluk olan bedenin dismorfik bozukluğu (BDB) ile ilgili bir çalışmada (Neziroğlu ve Yaryura-Tobias, 1993) haftada 5 gün 90'ar dakikalık BDT seanslarına alman ve farmakoterapiyi reddetmiş olan 5 BDB hastasının gelişimi izlenmiştir. 5 hastadan 4'ü Aşırı Değerlendirme Fikir Ölçeği (Overvalued Ideation Scale/OVI) ve BDB'ye göre değiştirilmiş Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği'nde (Y-BOCS) gelişme göstermiştir. Araştırma sonucunda olgu geçmişine bağlı olarak BDT'nin BDB için uygun bir yaklaşım olduğu ifade edilmiştir.

BDT ile çalışılabilecek bir başka bozukluk hipokondriazistir. Konuyla ilgili çalışmalar (Warwick, 1991; Warwick ve Salkoskis, 1989 i.y.a. makale Beck, 1993) BDT'den geçen hipokondriazisli hastaların böyle bir terapiden geçmeyenlere kıyasla daha fazla gelişme gösterdikleri yönündedir.

Yeme Bozuklukları

BDT'nin yeme bozukluklarında, özellikle bulimia nevrozada (BN) etkili olduğunu gösterir pek çok çalışma vardır (Connors ve diğ., 1984; Freeman ve diğ., 1985; Ordman ve Kirschenbaum, 1985 tümünün i.y.a. makale Beckham ve Watkins, 1989 i.y.a. eser Freeman ve diğ., 1989). Örneğin, Craighead ve Agras (1991 i.y.a.

makale Wilson ve Fairburn, 1993), BDT kullanılan 10 araştırmanın bulgularını gözden geçirdikleri çalışmalarında, müşhil kullanımının ortalama % 79 oranında azaldığını ve bu olguların % 57'sinin iyileştiğini saptamışlardır. Yeme bozuklukları konusunda yakın dönemde gerçekleştirilen kontrollü BDT araştırmaları, aşırı yemede ortalama % 73 ila % 93, karşılaştırmalı müşhil kullanımında ise ortalama % 77 ila % 94 oranlarında azalma saptamışlar ve aşırı yemede ortalama % 51 ila % 71 ve müşhil kullanımında ise ortalama % 36 ila % 56 oranlarında iyileşme tespit etmişlerdir (Agras ve diğ., 1989, 1992; Fairburn ve diğ., 1991, Garner ve diğ., 1991; Mitchell ve diğ., 1990 i.y.a. makaleler Beck, 1993 ve Wilson & Fairburn, 1993).

Madde İstismarı

Madde istismarı konusunda BDT'nin kullanımına dair çalışmalar yeni yeni literatürde görülmektedir. Luborsky ve diğerlerinin (1985 i.y.a. makale Beckham ve Watkins, 1989 i.y.a. eser Freeman ve diğ., 1989) erkek ve kadın madde bağımlılarında BDT, destekleyici-ifade edici terapi ve madde danışmanlığını (drug counseling) karşılaştırdıkları araştırmalarında, her üç grupta yer alan hastaların gelişme gösterdiği saptanmıştır. Bununla birlikte, genel olarak bakıldığında, iki psikoterapi grubundan birinde yer alanların danışmanlık grubunda yer alanlara göre daha fazla ilerleme kaydettiği izlenmiştir. Ayrıca BDT ve destekleyici-ifade edici terapi grupları arasında da farklar gözlemlenmiştir. Destekleyici-ifade edici grupta yer alan hastalar daha iyi düzeyde psikolojik işlev sunar ve çalışırken, BDT grubunda yer alanlar legal sorunlardan daha iyi kaçınmışlardır.

Dürtü Kontrol Bozuklukları

BDT, dürtü kontrol bozukluklarında özellikle çocuklar ve ergenler üzerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Örneğin, Lochman ve diğerlerinin (1984 i.y.a. makale Kendall, 1993) 76 agresif erkek çocukla yürüttüğü ve iki ayrı bilişsel yönelimli müdahalenin (kızgınlıkla başa çıkma ve kızgınlıkla başa çıkmanın yanı sıra hedef belirleme) uygulandığı deney grupları ile iki kontrol mü-

dahale grubunu (hedef belirlemenin minimal düzeyde tutulduğu müdahale grubu ve müdahalenin olmadığı grup) karşılaştırmıştır. Kızgınlıkla başa çıkma müdahalesinin yapıldığı her iki grupta da agresif ve yıkıcı davranışlar, kontrol gruplarına oranla azalmıştır. BDT müdahaleleri en önemli etkisini problem çözme becerileri baştan zayıf ve yıkıcı davranım oram baştan yüksek olan çocuklarda göstermiştir. Bu çalışmaya bağlı olarak gerçekleştirilen 3 yıllık takip araştırması (Lochman, 1991 i.y.a. makale Kendall, 1993) deney gruplarında yer alan çocukların kontrol gruplarında yer alanlara kıyasla benlik saygısında ve sosyal problemleri çözme becerilerinde anlamlı gelişmeler gösterdiklerini ve madde kullanımı oranlarının yine anlamlı derecede düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Çocuklarda uyumsuz davranışların belirlenmesi ve irrasyonel inançların ortadan kaldırılmasında etkin olarak kullanılan yaklaşımlarda biri de RET'dir. Gossette ve O'Brian'm (1993) yayımlanmamış 33 doktora tezi ve 4 yayımlanmış raporu gözden geçirdikleri çalışmaları, bekleme listesi, placebo ve diğer terapi yaklaşımlarıyla karşılaştırıldığında RET'in tek başına % 25 oranında etkili olduğunu ortaya koymuştur. RET'in çocuklar üzerindeki ana etkileri, tıpkı yetişkin popülasyonunda görüldüğü üzere, irrasyonel inançlarda değişim, emosyonel baskının azalması ve davranışlarda az miktarda değişimin meydana gelmesi (ya da hiç gelmesi) şeklinde ortaya çıkmıştır. Aynı araştırmacıların 75 çalışmayı gözden geçirerek RET'in yetişkinlerde görülen uyumsuz davranışları azaltmadaki etkinliğini araştırdıkları bir diğer çalışmaları (1992), bu terapi yaklaşımının, bekleme listesi, placebo ve diğer terapi yaklaşımlarıyla karşılaştırıldığında yetişkinler üzerinde de tek başına % 25 oranında etkili olduğunu ortaya koymuştur. RET'in yetişkinlerdeki ana etkileri, irrasyonel inançlarda ve disforide azalma sağlamasıdır.

K A Y N A K L A R

- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-IV*. 4th Ed. Washington, D. C. : American Psychiatric Ass.
- Beck, A. T. (1993). Cognitive Therapy : Past, Present, and Future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (2), 194-198.
- Beckham, E. E. ve Watkins, J. T. (1989). Process and Outcome in Cognitive Therapy. In Arthur Freeman, Karen M. Simon, Larry E. Beutler ve Hal Arkowitz (Eds.) (1989). *Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy*. New York : Plenum Press.
- Champliss, D. L. ve Gillis, M. M. (1993). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (2), 248-260.
- Craighead, W. E. (1990) There's a Place for Us : All of Us. *Behavior Therapy*, 21, 3-23.
- DiGuseppe, A., McGowan, L., Simon, K. S. ve Gardner, F. (1990). A Comparative Outcome Study of Four Cognitive Therapies in the Treatment of Social Anxiety. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 8 (3), 129-146.
- Emmelkamp, P. M. G. ve Beens, H. (1991). Cognitive Therapy with Obsessive-Compulsive Disorder : A Comparative Evaluation. *Behavior Research and Therapy*, 29 (3), 293-300.
- Gossette, R. L. ve O'brien, R. M. (1992). The Efficacy of Rational Emotive Therapy in Adults : Clinical Fact or Psychometric Artifact? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 23 (1), 9-24.
- Gossette, R. L. ve O'brien, R. M. (1993) .Efficacy of Rational Emotive Therapy (RET) with Children : A Critical Re-Appra-

isal. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 24 (1), 15-25.

- Jacobson, N. S. ve Hollon, S. D. (1996). Cognitive-Behavior Therapy Versus Pharmacotherapy : Now That the Jury's Returned Its Verdict, It's Time to Present the Rest of the Evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (1), 74-80.
- James, L. D., Thorn, B. E. ve Williams, D. A. (1993) Goal Specification in Cognitive-Behavioral Therapy for Chronic Headache Pain. *Behavior Therapy*, 24, 305-320.
- Kendall, P. C. (1993). Cognitive-Behavioral Therapies With Youth : Guiding Theory, Current Status, and Emerging Developments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (2), 235-247.
- Neziroğlu, F. ve Yaryura-Tobias, J. A. (1993). Exposure, Response Prevention, and Cognitive Therapy in the Treatment of Body Dysmorphic Disorder. *Behavior Therapy*, 24, 431-438.
- Rachman, S. (1993). A Critique of Cognitive Therapy for Anxiety Disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 24 (4), 279-288.
- Robins, C. J. ve Hayes, A. M. (1993). An Appraisal of Cognitive Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (2), 205-214.
- Thorpe, S. J. ve Salkovskis, P. M. (1995). Phobic Beliefs : Do Cognitive Factors Play a Role in Specific Phobias? *Behavior Research and Therapy*, 33 (7), 805-816.
- Wilson, G. T. ve Fairburn, C. G. (1993). Cognitive Treatments for Eating Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (2), 261-269.