

## Derleme

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2023;16(1):131-146

doi: 10.26559/mersinsbd.1156801

## Depresyon tanısı alan hastalara uygulanan bilişsel davranışçı terapide psikiyatri hemşiresinin rolü: Literatür incelemesi

 Hilal Altundal Duru <sup>1</sup>,  Mualla Yılmaz <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Mersin, Türkiye

### Öz

Depresyon, bireyin nasıl hissettiğini, düşündüğünü ve davrandığını etkileyen; üzüntü duyulan duygulara veya zevk alınan etkinliklere olan ilginin kaybolmasına neden olan yaygın ve ciddi bir tıbbi durumdur. Depresyonda sıklıkla kullanılan psikoterapi yöntemi Bilişsel Davranışçı Terapi'dir (BDT). İlk kez 1964'te Aaron Temkin Beck tarafından ortaya atılan BDT, çeşitli duygusal ve davranışsal problemlerin tedavisinde etkinliği yaygın biçimde araştırılan bir model olup, işlevsiz duygular, davranışlar ve bilişlerle ilgili sorunları hedefe yönelik, sistematik bir prosedürle çözmeyi amaçlayan psikoterapötik bir yaklaşımdır. Bu psikoterapötik yaklaşımda sertifikalandırılmış psikiyatri hemşireleri de yer alabilmektedir. Psikiyatri hemşireleri danışmanlık rolleri gereği; bireye baş etme becerileri kazandırma, yeti yitimlerini en aza indirme, ruh sağlığını koruma ve geliştirmede önemli bir görev üstlenmektedir. Sertifikalandırılmış psikiyatri hemşireleri, ruh sağlığını koruma ve geliştirme, ruhsal hastalık ve sakatlığı önleme, bireyin işlevselliğini ve fonksiyon yetersizliğini hastalık öncesi durumuna getirmede psikoterapist rolünü kullanarak birey, aile ve gruplara psikoterapi uygulayabilmektedir. BDT'nin fiziksel sağlık ortamlarında kanıtlarının arttığı göz önüne alındığında, psikiyatri hemşireleri gelecekte artan beklentilere cevap vermek için; kanıta dayalı tedavi, kalite iyileştirme ve artan verimliliği BDT ile sağlayabilecektir. Dolayısıyla bu derlemenin amacı, depresyon tanısı alan hastalara uygulanan BDT'nin etkinliğinin güncel araştırma sonuçlarıyla derlenerek, psikiyatri hemşireliğine yansımalarını incelemektir. Bu derleme ile depresyon tanılı hastalarda BDT kullanımının psikiyatri hemşireliği uygulamaları kapsamında yürütülmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel davranışçı terapi, depresyon, psikiyatri hemşireliği

**Yazının geliş tarihi:** 05.08.2022

**Yazının kabul tarihi:** 29.11.2022

**Sorumlu yazar:** Hilal Altundal Duru, Adres: Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Çiftlikköy Kampüsü, 33343, Mersin/Türkiye. Telefon: 0535 9491781, E-posta: hilalaltundal@mersin.edu.tr

## The role of the psychiatric nurse in cognitive behavioral therapy applied to patients diagnosed with depression: Literature review

### Abstract

Depression affects how an individual feels, thinks and acts; it is a common and serious medical condition that causes feelings of sadness or loss of interest in activities enjoyed. The psychotherapy method frequently used in depression is Cognitive Behavioral Therapy (CBT). First introduced by Aaron Temkin Beck in 1964, CBT is a widely researched model for the treatment of various emotional and behavioral problems, and is a psychotherapeutic approach that aims to solve problems related to dysfunctional emotions, behaviors, and cognitions through a targeted, systematic procedure. Certified psychiatric nurses can also take part in this psychotherapeutic approach. Psychiatric nurses due to their consultancy roles; It plays an important role in providing individuals with coping skills, minimizing disability, protecting and improving mental health. Certified psychiatric nurses can apply psychotherapy to individuals, families and groups by using the role of psychotherapist in protecting and improving mental health, preventing mental illness and disability, and bringing the functionality and dysfunction of the individual to their pre-illness state. Considering the increasing evidence of CBT in physical health settings, psychiatric nurses should respond to increasing expectations in the future; will be able to provide evidence-based treatment, quality improvement and increased productivity with CBT. Therefore, the aim of this review is to examine the reflections of the effectiveness of CBT applied to patients diagnosed with depression on psychiatric nursing by compiling it with current research results. With this review, it is thought that the use of CBT in patients with depression will contribute to the implementation of psychiatric nursing practices.

**Keywords:** Cognitive behavioral therapy, depression, psychiatric nursing

### Giriş

Depresyon, bireyin nasıl hissettiğini, düşündüğünü ve davrandığını etkileyen, zevk alınan etkinliklere olan ilginin kaybolmasına neden olan yaygın ve ciddi bir tıbbi durumdur.<sup>1</sup> Depresyon, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5'de (DSM-5) "Depresif Bozukluklar", Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-11 (ICD-11)'in 11. Revizyonunda ise "Duygudurum Bozuklukları" başlıkları içerisinde yer alan bir hastalıktır.<sup>2,3</sup>

Küresel düzeyde, yaklaşık 280 milyon insanın depresyonda olduğu bilinmektedir. Kadınlar depresyondan daha fazla etkilenirken, bu ruhsal hastalık intihara yol açabilmektedir.<sup>4,5</sup> Türkiye'de en son yapılan Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasında, ruhsal hastalıkların bir yıllık prevalansı depresyonda %4, distimide %1,6, yineleyici kısa depresyonda ise %1,6 olduğu belirtilmektedir.<sup>6</sup> Dolayısıyla depresyon dünya çapında önde gelen bir engellilik nedenidir ve küresel hastalık yüküne ciddi

etkileri bulunmaktadır. Depresyonun yüksek prevalansı ve toplumun çoğu kesimindeki yetersiz yaklaşımlar nedeniyle küresel düzeyde büyük yük ve ekonomik maliyetlere neden olmaktadır. Bununla birlikte, depresyon için etkili tedaviler olmasına rağmen, hem depresyondaki birey hem de sağlık profesyoneli açısından depresyon belirtilerinin tanınması ve hastaların optimal tedavi alması zorlaşmaktadır. Depresyon için etkili psikolojik (bilişsel davranışçı terapi (BDT), kişilerarası tedavi, depresyona dönük psikodinamik terapi, sorun çözme terapisi, bilinçli farkındalık) ve farmakolojik (antidepresan ilaçlar, elektrokonvülsif tedavi, transkraniyal manyetik stimülasyon, vagal stimülasyon) tedaviler bulunmakla birlikte, sıklıkla kullanılan psikoterapi yöntemi BDT'dir. Bu psikoterapötik yaklaşımda, sertifikalandırılmış psikiyatri hemşireleri terapist olarak yer alabilmektedir.

Psikiyatri hemşireleri danışmanlık rolleri gereği önemli görevler üstlendiğinden psikoterapist rolünü kullanarak birey, aile ve

gruplara BDT uygulayabilmektedir.<sup>5</sup> Dolayısıyla bu derlemenin amacı, depresyon tanısı alan hastalara uygulanan BDT'nin etkinliğinin güncel araştırma sonuçlarıyla derlenerek, psikiyatri hemşireliğine yansımalarını incelemektir.

## **Depresyon ve BDT**

İlk kez 1964'te Aaron Temkin Beck tarafından ortaya atılan BDT, Davranış Terapisi (DT) teknikleri ile geliştirilen Bilişsel Terapi'yi (BT) temel almaktadır. Beck BT'yi; "belirli bir bozukluğun bilişsel modelinin işlevsiz inançlarını ve hatalı bilgi işleme özelliğini değiştirmek için tasarlanmış çeşitli teknikler kullanılarak uygulanması" şeklinde ifade etmektedir. BDT ise, çeşitli duygusal ve davranışsal problemlerin tedavisinde etkinliği yaygın biçimde araştırılan bir model olup, işlevsiz duygular, davranışlar ve bilişlerle ilgili sorunları hedefe yönelik, sistematik bir prosedürle çözmeyi amaçlayan psikoterapötik bir yaklaşımdır.<sup>7</sup> Başka bir deyişle BDT, otomatik düşünceler ve şema/çekirdek inanç kavramları etrafında örgütlenmiş, yapılandırılmış, hedeflere yönelik, kısa vadeli bir müdahale olup, depresyon tedavisi için geliştirilmiştir. BDT'nin temel önermesi, depresyonun bilişsel çarpıtmaların bir sonucu olduğu ve bu çarpıtmaların öğrenilmiş düşünce hataları olduğudur.<sup>7-10</sup> Beck duygusal problemlerin kendi başlarına devam etmediğini, kendileriyle bağlantılı biliş ve davranışlarla korunduğunu ifade etmektedir. Seçim veya çaba ile bireyi farklı hissettirmeye çalışarak, modelin diğer bileşenlerine geçilmezse, genellikle bireyde hiçbir davranış değişikliğine yol

açmayacağını aksine, inancı test etmenin genellikle daha etkili olduğunu belirtmektedir. Açıklanan bu durum BDT'nin kalbi olarak ifade edilmektedir.<sup>7</sup>

Depresyonun bilişsel kuramı Beck'in bilişsel kuramından temel almaktadır. Bu kuramda olumsuz üçlü, olumsuz düşüncelerin, bilgi işleme ve algıda sistematik hataların, temel işlevsel olmayan sayıtların ortaya çıkması olmak üzere dört temel öge bulunmaktadır.<sup>7,11-14</sup> Beck, bozukluğun temel elementlerini "bilişsel üçlü" olarak adlandırmaktadır (kendi, dünya ve gelecekle ilgili negatif düşünceler). Bireyin yorumlayıcı sürecin farkında olmadığı ve hatta düşüncelerin kendilerinin değil, sadece düşüncelerin duygusal sonuçlarının farkında olabileceği anlamındaki çarpık bilişlere "otomatik düşünceler" denilmektedir. Depresyonda, otomatik düşüncelerin teması kayıp algısıdır ve kayıp depresyonla ilgili biliştir. Depresif şema, büyük bir kayıp algıladığında aktive olur. Hayatta daha önce büyük kayıplar yaşandığında oluşan organize bir negatif şema seti, birey depresyona girdiğinde bozulmamış şemaların yerini alarak organize edilmiş ve özenle hazırlanmış benlik, dünya ve gelecek görüşlerini temsil eder. Negatif şema, normal yaşam koşulları altında kullanımda daha gerçekçi şemalarla değiştirilebilir, ancak kayıp koşulları altında yeniden etkinleştirme potansiyeli olan "gizli" şema olarak bozulmadan kalırlar. Zamanla ve koşulların iyileştirilmesiyle, bu şema bir tür müdahale ile değiştirilmedikçe tekrar gizli hale gelebilir. Depresyonda meydana gelen aşırı genelleme, geniş bir şema ağının diğeriyle değiştirilmesinden kaynaklanmaktadır (Şekil 1).<sup>8-11,13</sup>



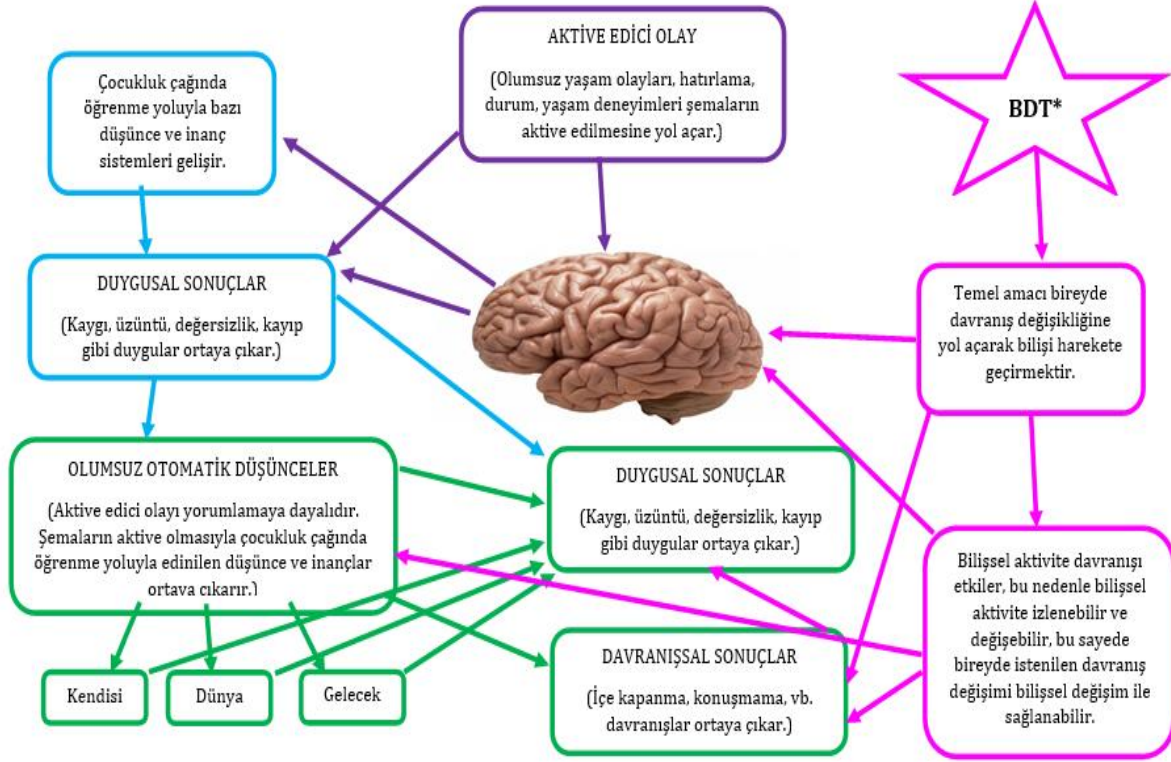
Şekil 1. Kavram haritası: Depresyonun bilişsel yapısı

Duyguların doğrudan değiştirilmesinin zor olduğuna dayanan BDT, olumsuz duygulara neden olan düşünce ve davranışları değiştirerek duyguları hedeflemektedir. Beck'in bilişsel kuramı, çocukluk çağındaki deneyimlerin öğrenme yolu ile bazı düşünce ve inanç sistemlerinin oluşmasına yol açtığı ile ilgilidir. Bunlara 'şema' denmekte olup, yaşam olayları bu şemaların aktive olmasına ve 'olumsuz otomatik düşünceleri' ortaya çıkararak kaygı, üzüntü gibi hoş olmayan duygulara neden olur. Temel amacı bireyde davranış değişikliğine yol açarak bilişsel harekete geçirmek olan BDT, bilişsel yeniden yapılandırmayı kullanır. BDT'nin dayandığı temel önerme ise bilişsel aktivite, davranış etkilediğinden bilişsel aktivite izlenebilir ve değişebilir, bu sayede bireyde istenilen davranış değişimi bilişsel değişim ile sağlanabilir.<sup>7-9,15</sup> BDT, depresyondaki bireyin kendine, duruma ve çevresindeki kaynaklara ilişkin bakış açısını değiştirmeye odaklanır. Terapi yapılandırılmış, aktif ve zaman sınırlı olduğu için gerçeklik temellidir. Bireyin, depresif bakış açısıyla mücadele etmesi için belli adımlar atması istenir. Bu adımlar

otomatik düşünceleri tanımlama ve izleme, kanıtların kritik incelenmesi, otomatik olumsuz yüklemelerin objektif yorumlamalarla değiştirilmesi, düşünce ve duygular arasındaki bağlantıların tanınmasını içerir.<sup>7-9</sup>

Sonuç olarak BDT, bilişsel bilgiyi işleyerek davranışsal değişime önem vermekte ve sokratik sorgulama ile hastalara yönlendirilmiş keşfi sunmaktadır. Bu anlamda model hastaların bakış açılarına doğrudan müdahale etmez. Depresyondaki bireye BDT uygulanırken asıl üzerinde çalışılan şey bireyin kendisinin değiştirebileceği başka bir deyişle fark edebileceği alan olan düşüncedir. Birey bu sayede aslında maladaptif (işlevsiz) olan düşünme örüntülerini tanır. Oluşan bu farkındalık ile birey duygu ve davranışlarının da değişebileceğinin farkına varır.

Şekil 2'de BDT'nin işleyişi ve teorik çerçevesi kavram haritası ile açıklanmaktadır (Şekil 2).<sup>13,16</sup> Depresyonda BDT aşamaları ise Şekil 3'de gösterilmektedir (Şekil 3).<sup>11,14</sup>



Şekil 2. Kavram haritası: BDT'nin işleyişi ve teorik çerçevesi



Şekil 3. Depresyonda BDT aşamaları

### Depresyon Tedavisinde BDT Kullanımı

Depresyonda tedaviler iyileşmeyi hızlandırmakta ve depresyonla ilişkili semptomların yükünü azaltmaktadır. Depresyonda bireyin yeniden işlevselliğine kavuşması ve yol açtığı engelliliğin önüne

geçilmesi için çeşitli tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.

Depresyon tedavisinde farmakolojik tedaviler geniş çapta kabul edilmesine karşın, hastaların en az %60'ı geleneksel farmakoterapiye yeterli yanıt verememektedir.<sup>17</sup> Bununla birlikte psikolojik tedaviler içerisinde yer alan

BDT'nin depresyon üzerinde oldukça etkili olduğunu saptayan birçok sistematik derleme, meta-analiz ve randomize kontrollü çalışmalar mevcuttur.<sup>18-21</sup>

Literatürde depresyon tedavisinde kullanılan BDT'nin etkinliğini belirleyen çok sayıda çalışmaya rastlamak mümkündür.<sup>21-29</sup> Fava ve ark (2004)<sup>22</sup> altı yıllık takip çalışmalarında depresyonun klinik olarak yönetimi ile BDT uygulamasının karşılaştırmasını yapmıştır. Yineleyen depresyonu olan ve ilaç tedavisi ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiş 40 kişilik bir hasta grubunun yarısı klinik destek, diğer yarısı BDT almıştır. İki yıl sonrasında BDT alan grupta depresyonun yinelenmesi %25 iken, klinik destek grubunda %80 olduğu saptanmıştır. Altı yıllık izlem sonucunda, BDT alan grupta yinelenme oranı %40 olurken, klinik destek grubunda ise %90 olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde, Li ve ark (2018)<sup>27</sup> tedaviye dirençli depresyon vakalarında BDT kullanımına ilişkin yaptıkları sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarında; rutin antidepresan tedavisiyle karşılaştırıldığında, BDT'nin etkili olma potansiyelinin daha yüksek, orta ve uzun vadeli prognozunun daha iyi olduğunu saptamıştır. Güncel bir sistematik derlemede; tedaviye dirençli depresyon hastaları için BDT'nin farmakoterapi ile kombinasyonunun, depresif semptomlarını azaltmada kombine olmayan tedavilere göre daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>28</sup> Benzer çalışmalarda da depresyon tanısı alan hastalarda hastalığın nüksü klasik ilaç tedavisine kıyasla BDT'nin daha etkili olduğu saptanmıştır.<sup>24,26,29</sup> Bu sonucu destekleyen Amick ve ark (2015)<sup>23</sup> yaptıkları sistematik derleme ve meta-analizde; majör depresif bozukluğun tedavisinde antidepresanların ve BDT'nin yararları arasında önemli ölçüde bir farklılık olmadığı ve hastalarının her iki tedaviye de tek başına erişebilir olması gerektiği belirtilmektedir. Bu sonuçlar, depresyon tedavisinde BDT'nin en az ilaç tedavisi kadar etkili olduğunu kanıtlar niteliktedir.

### **BDT'de Psikiyatri Hemşiresinin Rolü**

Psikiyatri hemşireleri danışmanlık rolleri gereği; bireye baş etme becerileri kazandırma ve geliştirme, yeti yitimlerini en aza indirme, ruh sağlığını koruma ve geliştirmede önemli görevler üstlenmektedir. Bununla birlikte psikiyatri hemşireleri alanda sertifikalar edinerek uzmanlaşabilmektedir. Sertifikalandırılmış uzmanlaşan psikiyatri hemşireleri, ruh sağlığını koruma ve geliştirme, ruhsal hastalık ve yeti yitimini önleme, bireyin işlevselliğini ve fonksiyon yetersizliğini hastalık öncesi durumuna getirmede psikoterapist rolünü kullanarak birey, aile ve gruplara psikoterapi uygulayabilmektedir.<sup>13,16,30</sup> BDT'nin fiziksel sağlık ortamlarında kanıtlarının arttığı göz önüne alındığında, hemşireler gelecekte artan beklentilere cevap vermek için; kanıta dayalı tedavi, kalite iyileştirme ve artan verimliliği BDT ile sağlayabilecektir.<sup>31</sup>

Dünyada kimlerin psikoterapi yapacağı konusu karmaşık bir durumdur. Bununla birlikte literatürde, uygun akademik ve mesleki eğitime sahip psikiyatri hemşirelerinin psikoterapi eğitim programlarına girebilecekleri ve BDT uygulama konusunda kalifiye olduklarında psikoterapist olarak sertifikalandırılacakları açıktır.<sup>13</sup> Psikiyatri hemşirelerinin sertifikalandırılmasına ilişkin olarak, Horatio Avrupa Psikiyatri Hemşireleri tarafından yayınlanan belgede aşağıda yazılan önerilere yer verilmiştir:

- Bir ülkenin çeşitli tedavileri sağlayabilmesi için psikoterapi eğitime giriş, psikiyatri hemşireliği de dahil olmak üzere tüm liberal disiplinlere açık olmalıdır.
- Başlangıç, temel lisans düzeyinde olmalıdır (Lisans veya Psikiyatri ve Ruh Sağlığı Hemşiresi).
- Psikoterapi sertifikasyon kursları Avrupa Psikoterapi Derneği ve Dünya Psikoterapi Konseyi tarafından belirlenen kriterleri karşılamalıdır.
- Ülkeler hem klinik etkililik hem de maliyet avantajı nedeniyle psikoterapi uygulamasını tek bir disiplinde sınırlamamalıdır.

- Uygun şekilde eğitilmiş psikiyatri hemşiresi terapistler, özellikle kombine psikoterapötik ve psikofarmakolojik destek gerektiren önemli ve karmaşık ruhsal hastalıkların olduğu durumlarda ruh sağlığı hizmetlerine dahil edilmelidir.
- Psikoterapi yapmayan ancak psikoterapi alan hastalara bakım veren hemşireler, terapistin çalışmalarını nasıl destekleyecekleri konusunda eğitilmelidir.<sup>32</sup>

Hemşirelerin psikoterapi yapıp yapmamaları sorusu yıllardır karşımıza çıkmaktadır. Ancak diğer disiplinlerdeki psikoterapistlerle karşılaştıklarında hemşirelerin psikoterapist olarak kendilerine özgü uygulayabilecekleri alanlar tartışılmaya başlanmış ve literatürdeki yerini almıştır.<sup>16</sup> Türkiye’de 2011 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’te hemşirelerin rolleri genişletilerek “özel eğitim olarak psikoterapi uygulayıcı” ve “psikoeğitim ve danışmanlık sağlar” şeklinde ifade edilmiştir.<sup>33</sup> Ancak Türkiye’de hemşirelik mesleğine olan önyargılar nedeniyle hemşirelerin terapist rolü hala benimsenmemiş olsa da terapi eğitimleri alan hemşirelerin giderek artıyor olması hemşireliğin geleceği için umut vericidir.<sup>34</sup>

Psikiyatristler ve klinik psikologlar psikiyatrik hastalıklara karşı ruh sağlığı durumunu değerlendirebilirken, psikiyatri hemşireleri bakım yönetimi faaliyetlerine, bakımın planlamasına ve klinik müdahaleye aşina olmalıdır. Psikiyatri hemşireleri, daha önceki eğitim, öğretim ve pratik deneyimlerinin avantajları sayesinde diğer meslek gruplarından ziyade psikiyatrik hastalık tanısı alan bireylere psikoterapi yapmaya daha uygun görünmektedir. Horatio Avrupa Psikiyatri Hemşireleri tarafından yayınlanan rapora göre, Birleşik Krallık’ta, BDT terapistlerinin %90’ı psikiyatri hemşireliği kökenlidir. Amerika Birleşik Devletleri’nde, hemşireler tarafından psikoterapi uygulanması yüksek lisans ve üzeri seviyelerde gerçekleşmektedir. Avustralya ve Kanada’da psikoterapi uygulaması ise, bölgeye ve devlete bağlı olsa da benzer gelişmeler yaşanmaktadır.<sup>32,35</sup> Bu verilere göre

herhangi bir disiplinin diğerlerinden daha fazla klinik etkinliğe sahip olduğunu gösteren bir kanıt yoktur. Dikkate alınması gereken, psikiyatri hemşireliğinde deneyimi olan bir uygulayıcının, ruhsal hastalığı olan bireyin bakımını yönetmek için daha iyi bir donanıma sahip olup olmadığıdır. Psikiyatrik bozukluklar için psikoterapi uygulayan hemşirelerin klinik uzmanlıkları ve ileri düzey hemşirelik becerilerini uygulamalarıyla, bütüncül bir hemşirelik bakış açısı yakalayabileceklerdir.<sup>13,16,35</sup>

Psikiyatri hemşiresinin yer alabileceği psikoterapötik alanlardan biri BDT’dir. BDT’nin bazı temelleri hemşirelik ile aynıdır: empati, hastalarla ilişki kurma ve terapötik iletişim. Temel BDT yaklaşımları birçok farklı alanda, psikolojik/fizyolojik boşluğu kapatmak isteyen hemşireler tarafından kullanılabilir. Psikiyatri hemşiresi BDT uygularken; hastayı bilgilendirmeyi, tedaviye uyumunu artırmayı ve gerginliklerle baş etmeyi öğretmeyi amaçlamaktadır. Hemşirelik süreci ile benzerlik gösteren BDT de, hasta merkezli olup, terapist ve hasta arasında güçlü bir iş birliği gerektirir. Bir diğer ortak nokta ise hem BDT’de hem de hemşirelikte ölçme araçları ve araştırma kanıtlarına dayalı bir yaklaşım kullanılmasıdır. Bu özellikleriyle psikiyatri hemşireleri tarafından hemşirelik bakımının terapötik etkinliğini ve bireyin sağlıklı baş etme davranışlarını artırmak amacıyla sağlık bakımının verildiği her ortamda sertifikalandırılmış psikiyatri hemşireleri tarafından BDT uygulanabilmektedir.<sup>13,16,30</sup> Türkiye’de BDT gibi terapilerin kullanılması son yıllarda hemşirelik tezlerine yansımaktadır. Bu kapsamda incelenen sekiz hemşirelik tezinin tamamı doktora tezi olup, ikisinin yarı deneysel, altısının ise deneysel olduğu görülmektedir. Hemşirelik alanında BDT temelli kanıt düzeyi temeli yüksek tezlerin varoluşu umut vericidir. Tezlerin yöntem ve bulgularına ilişkin bilgiler Tablo 1’de gösterilmektedir (Tablo 1).<sup>36-43</sup>

**Tablo 1.** Türkiye’de psikiyatri hemşireleri tarafından BDT’nin kullanıldığı tezler

Yazar/Yıl	Araştırma Adı	Araştırma Tasarımı	Veri Toplama Araçları	Uygulama	Sonuçlar
Hiçdurmaz, D. (2010, Ankara) <sup>36</sup>	Bilişsel-davranışçı grup danışmanlığının benlik algısı ve stresle baş etme biçimlerine etkisi	Tek grupta ön test-son test, tekrarlı ölçüm (4.5 ay sonra), yarı deneysel Tek grup: 43	<ul style="list-style-type: none"><li>• Öğrenci Bilgi Formu</li><li>• Kısa Semptom Envanteri</li><li>• Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği</li><li>• Otomatik Düşünceler Ölçeği</li></ul>	Haftada bir kez ve toplam 12 oturumdan oluşan grup danışmanlığı 90 dakika süreyle gerçekleştirilmiştir.	Bilişsel-davranışçı grup danışmanlığının, öğrencilerin kişilerarası duyarlılık, başa çıkma yolları ve otomatik düşüncelerde program sonunda ve programdan 4.5 ay sonra daha iyi sonuçlar almalarına yardımcı olmuştur.
Avcı, D. & Kelleci, M. (2016, Sivas) <sup>37</sup>	Bilişsel davranışçı tekniklere dayalı öfke ile baş etme programının ergenlerin ruh sağlığına etkisi	Ön test-son test, kontrol gruplu deneysel Deney grubu: 30 Kontrol grubu: 30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kişisel Bilgi Formu</li><li>• Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği</li><li>• Saldırganlık Ölçeği</li><li>• Kısa Semptom Envanteri</li></ul>	Deney grubuna haftada bir gün, bir buçuk saat süren, 10 oturumluk öfke ile baş etme programı uygulanmıştır.	Bilişsel davranışçı tekniklere dayalı öfke ile baş etme programının öğrencilerin öfke, saldırganlık ve ruhsal belirtileri üzerinde olumlu ve istendik yönde değişim yarattığı belirlenmiştir.
Ata, E.E. & Doğan, S. (2018, Sivas) <sup>38</sup>	Kısa bilişsel davranışçı stres yönetimi programının şizofreni hastalarının bakım vericilerinin, ruhsal durumları, stresle başa çıkma tutumları ve bakım yüküne etkisi	Ön test-son test, kontrol gruplu deneysel Deney grubu: 28 Kontrol grubu: 33	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tanıtıcı Bilgi Formu</li><li>• Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği</li><li>• Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği</li><li>• Stres Belirtileri Ölçeği</li><li>• Genel Sağlık Anketi-28</li><li>• Aile Değerlendirme Ölçeği</li></ul>	Deney grubundaki bakım vericiler yedi hafta süreyle, haftada bir gün 120 dakika sürecek şekilde Kısa Bilişsel Davranışçı Stres Yönetimi Programı’na alınmıştır.	Kısa Bilişsel Davranışçı Stres Yönetimi Programı’nın bakım vericilerin stres belirtilerini, ruhsal hastalık riskini ve bakım yüklerini azaltıcı, sorun odaklı ve duygu odaklı başa çıkma tutumlarını geliştirici bir etkisi olduğu saptanmıştır.



**Tablo 1'in devamı:** Türkiye'de psikiyatri hemşireleri tarafından BDT'nin kullanıldığı tezler

Yazar/Yıl	Araştırma Adı	Araştırma Tasarımı	Veri Toplama Araçları	Uygulama	Sonuçlar
Ay, E. (2018, Erzurum) <sup>39</sup>	Kanserli çocuğu olan ebeveynlere verilen bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitimin umutsuzluk ve stresle baş etme üzerine etkisinin incelenmesi	Ön test-son test, kontrol gruplu yarı deneysel Deney grubu: 30 Kontrol grubu: 34	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tanıtıcı Bilgi Formu</li> <li>Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği</li> <li>Beck Umutsuzluk Ölçeği</li> </ul>	Deney grubunda yer alan ebeveynlere Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim iki haftada bir bireysel olmak üzere toplam sekiz oturum şeklinde uygulanmıştır.	Kanserli çocuğu olan ebeveynlere verilen bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitimin stresle başa çıkma tarzlarını artırmada, umutsuzluk düzeylerini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.
Can Gür, G. & Okanlı, A. (2019, Erzurum) <sup>40</sup>	Alkol kullanım bozukluğunda bilişsel davranışçı model temelli ve psikoeğitim destekli egzersizin depresyon, anksiyete ve öz yeterlilik düzeyine etkisi	Tek grupta ön test-son test, yarı deneysel Tek grup: 41	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kişisel Bilgi Formu</li> <li>Beck Depresyon Ölçeği</li> <li>Beck Anksiyete Ölçeği</li> <li>Öz Yeterlilik Ölçeği</li> </ul>	Deney grubundaki bireylere haftanın üç günü aerobik egzersiz uygulaması ve bir günü psikoeğitim verilmiştir.	Alkol kullanım bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Model Temelli ve psikoeğitim destekli egzersizin depresyonu, anksiyeteyi azaltmada ve öz yeterliliği artırmada etkili olduğu, dolaylı olarak relapsları önleme noktasında katkı sağladığı belirlenmiştir.
Kılınç, G. (2019, Malatya-Gaziantep) <sup>41</sup>	Madde bağımlılarında bilişsel davranışçı temelli grup danışmanlığının madde kullanımına ilişkin inanç ve dürtüselliğe etkisi	Ön test-son test, kontrol gruplu deneysel Deney grubu: 51 Kontrol grubu: 63	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kişisel Bilgi Formu</li> <li>Madde Kullanımına Yönelik İnanç Ölçeği</li> <li>Barratt Dürtüsellik Ölçeği</li> </ul>	Deney grubundaki hastalara sekiz oturumluk grup danışmanlığı programı uygulanmıştır.	Bilişsel davranışçı temelli grup danışmanlığının, madde bağımlılarının madde kullanımına yönelik olumsuz inanç ve dürtüsel davranma düzeyini azaltmada etkili bulunmuştur.

**Tablo 1'in devamı:** Türkiye'de psikiyatri hemşireleri tarafından BDT'nin kullanıldığı tezler

Yazar/Yıl	Araştırma Adı	Araştırma Tasarımı	Veri Toplama Araçları	Uygulama	Sonuçlar
Kayaoğlu, K. (2020, Erzurum) <sup>42</sup>	Alkol ve madde kullanım bozukluğunda bilişsel davranışçı model temelli psikoeğitim destekli müziğin stres, öz yeterlilik ve relaps düzeyine etkisi	Ön test-son test, kontrol gruplu, yarı deneysel Deney grubu: 31 Kontrol grubu: 31	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kişisel Bilgi Formu</li> <li>• Öz-Yeterlilik Ölçeği</li> <li>• Algılanan Stres Ölçeği</li> </ul>	Deney grubundaki bireylere üç hafta boyunca 8 oturumluk psikoeğitim destekli müzik dinletisi yapılmıştır.	Alkol ve madde kullanım bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Model temelli ve psikoeğitim destekli müziğin stresi azaltmada, öz yeterliliği artırmada ve relapsları önlemede katkı sağladığı sonucuna varılmıştır.
Aydoğdu Durmuş, H. (2020, İzmir) <sup>43</sup>	Duygudurum bozukluğu olan bireylerde bilişsel davranışçı terapinin iyileşmeye etkisi	Ön test,-son test, kontrol gruplu deneysel ve kalitatif Deney grubu: 25 Kontrol grubu: 23	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Birey Tanıtım Formu</li> <li>• Beck Depresyon Envanteri</li> <li>• Young Mani Derecelendirme Ölçeği</li> <li>• Beck Umutsuzluk Ölçeği</li> <li>• Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği</li> <li>• Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği</li> </ul>	Deney grubundaki hastalara 10 seans Bilişsel Davranışçı Terapi temelli görüşmeler yapılmıştır.	BDT'nin, duygudurum bozukluğu olan bireylerin umutsuzluk düzeylerini düşürmek, işlevselliklerini ve tedaviye uyumlarını artırmak için etkin bir yaklaşım olduğu ortaya konmuştur.

Ulusal ve uluslararası düzeyde, hemşireler tarafından, depresyon tanısı alan bireyler üzerinde BDT'nin kullanıldığı sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Hyun ve ark (2005)<sup>44</sup> Güney Kore'nin Seul kentinde bir sığınma evinde yaşayan ergenlerin benlik saygısı, depresyon ve öz-yeterlik düzeyleri üzerine BDT'nin etkilerini kontrol gruplu öntest-sontest araştırma tasarımıyla incelemişlerdir. Müdahaleden sonra deney grubunda depresyon puanları anlamlı derecede azalırken öz-yeterlik puanlarının anlamlı derecede arttığını saptamışlardır.

Meksika'da, Nance (2012)<sup>46</sup> tarafından yapılan hemşire liderliğindeki grup terapisinin ilk aşaması olan bir araştırmada, 41 depresif yaşlı yetişkin, 12 hafta boyunca haftada bir kez hemşire liderliğindeki grup BDT'ye katılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların kişisel gelişim, olumsuz düşünceleri değiştirme ve aile ile ilişkiler konusunda olumlu sonuçlar elde ettiğini saptamışlardır.

Thimm ve Antonsen (2014)<sup>47</sup>, 2003-2013 yılları arasında psikiyatri polikliniğinde depresyon nedeniyle başvurup grup BDT alan hastaların sonuçlarını retrospektif olarak incelemişlerdir. Hasta kayıtlarına göre 88 hasta sonuçlarını analize etmişler ve hastaların BDT'yi bırakma oranını %17,5 olarak bulmuşlardır. Tedavi sonrası hastaların %44'ünün depresyonda belirgin iyileşme gösterdiğini; bunlardan %30'unun iyileştiğini; tedavi sonrası takiplerde ise, hastaların %57'sinin belirgin iyileşme gösterdiğini ve bunlardan da %40'ının iyileştiğini saptamışlardır.

Chien ve ark (2015)<sup>48</sup> majör depresyon tanılı hastalarda solunum gevşeme egzersizi ile birlikte bilişsel davranışçı müdahalenin uyku kalitesi ve kalp hızı değişkenleri üzerine etkilerini inceledikleri çalışmalarında tekrarlayan ölçümlerde deneysel araştırma tasarımı kullanmışlardır. Çalışma sonucunda solunum gevşeme egzersizi ile birlikte BDT müdahalesinin, majör depresyonu olan hastalarda uyku kalitesi ve kalp hızı değişkenlerini iyileştirdiği belirtilmiştir.

Hsu ve ark (2015)<sup>49</sup> çalışmalarında; depresyon ve komorbid uykusuzluk tanısı

olan hastalara; BDT'nin etkinliğini prospektif, paralel grup araştırma tasarımıyla değerlendirmişlerdir. Deney grubuna altı hafta boyunca haftada bir kez en fazla 90 dakika BDT ve kontrol grubuna insomniaya yönelik sadece sağlık eğitimi kılavuzları vermişlerdir. Altı haftalık BDT tamamlandıktan bir ay sonra ölçümler tekrar uygulanmıştır. Araştırma sonucunda BDT'nin depresif ve komorbid insomnia hastalarında uyku kalitesini iyileştirdiğini bulmuşlardır. Nakagawa ve ark (2017)<sup>50</sup>, farmakoterapiye dirençli depresyonu olan hastalarda olağan ilaç tedavisi üzerinde BDT'nin etkinliğini araştırdıkları randomize kontrollü çalışmalarında; 78 hastayı 12 ay boyunca takip etmişlerdir. BDT'nin 16 haftadan itibaren depresif belirtileri azalttığını ve ilaç tedavisinin BDT ile desteklenmesi gerektiğini saptamışlardır.

Tanoue ve ark (2018)<sup>51</sup> depresyonu olan Japon hastalar için hemşire liderliğindeki grup BDT'nin uygulanabilirliğini ve kabul edilebilirliğini inceledikleri çalışmalarında; majör depresyonu olan hastalara eğitilmiş hemşireler önderliğinde altı haftalık tek gruplu BDT uygulamışlardır. Hemşire önderliğindeki grup BDT uygulamasının, depresyonun şiddetinde önemli iyileşmelere yol açtığını saptamışlardır. BDT öncesinde bireylerin toplam depresyon puanı 23.1 iken, BDT sonrasında 12.4'e düştüğünü saptamışlardır.<sup>51</sup>

Van Lieshout ve ark (2020)<sup>52</sup> postpartum depresyon ve ön etkilerini belirlemek için hemşire tarafından verilen BDT'nin uygulanabilirliğini ve kabul edilebilirliğini belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmada, dokuz haftalık BDT uygulamışlardır. Çalışma sonucunda, BDT eğitimleri sonrasında bireylerde depresyon ve kaygı seviyelerinin azaldığını saptamışlardır. Yavuzşen ve ark (2012)<sup>45</sup> meme kanseri olan hastalar üzerinde medikal onkolog, hemşire ve klinik psikolog tarafından stres yönetimi, problem çözme, bilişsel yeniden yapılandırma gibi BDT tekniklerini kullanılarak grup terapisi programı uygulamışlardır. Program sonunda meme kanseri olan hastalarda anksiyete ve depresyonun olumlu yönde gelişme gösterdiğini saptamışlardır.

Bingöl ve Buzlu (2016)<sup>53</sup> Türkiye'de çalışan ergenler arasında Bilişsel-Davranışsal Önleme Programı'nın depresyon belirtileri, stresle baş edebilme yeteneği ve otomatik olumsuz düşünce kalıpları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmüşlerdir. Program sekiz oturum için haftada bir kez ve daha sonra altı oturum için ayda bir kez gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların programa katıldıktan sonra depresyon seviyelerinde azalma, stresle başa çıkma yeteneklerinde artma ve otomatik olumsuz düşüncelerinde azalma görüldüğü belirtilmektedir. Şekerci ve ark (2017)<sup>54</sup> Ankara'da sekizinci sınıf öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, bilişsel davranışçı yaklaşımla uygulanan öfke kontrol programının etkinliğini belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışma sonucunda öğrencilerin sürekli öfke alt ölçeği ve öfke kontrolü puan ortalamalarının uygulama öncesine göre azaldığını belirlemişlerdir.

Gür ve ark (2017)<sup>55</sup> alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde BDT temelli psikoeğitim ve egzersiz müdahalesinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Randomize olmayan kontrollü çalışmada, deney grubuna altı hafta boyunca haftada dört kez BDT temelli psikoeğitim ve egzersiz müdahalesi uygulanırken; kontrol grubuna herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Çalışma sonucunda alkol kullanım bozukluğu olan bireylere uygulanan BDT temelli psikoeğitim ve egzersiz müdahalesinin yaşam kalitesini olumlu etkilediğini saptamışlardır. Sonuç olarak BDT, bütün uzman psikiyatri hemşirelerinin başarması gereken önemli bir yetkinliktir. Bununla birlikte Dünya'da ve Türkiye'de BDT ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunlukla hemşireler tarafından yapılmadığı da bilinmektedir. Bu nedenle, hemşire önderliğindeki BDT'nin klinik etkinliği için kanıt temeli yüksek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## **Sonuç**

Sonuç olarak literatür bulguları, depresyon tedavisinde BDT'nin en az ilaç tedavisi kadar etkili olduğunu kanıtlar niteliktedir. Depresyon tedavisindeki gelişmelere paralel olarak bakımın

sistematiği ve yapılandırılmış yönetiminde psikiyatri hemşiresinin rolü göz ardı edilmemelidir. Psikiyatri hemşireliği sürekli gelişim göstermekte ve bakım uygulamaları içerisinde yeni gelişmelerin entegre edilmesini gerekli kılmaktadır. BDT yaklaşımları ve ilkeleri psikiyatri hemşireliğinde başarılı bir şekilde tanıtılmış ve uygulanmış olmakla birlikte, BDT'nin depresyon belirtilerini azaltmada birçok faydası bulunmaktadır. Aynı zamanda BDT'nin hastaları güçlendirme, psikoeğitim, işbirlikçi çalışma ve bağımlılıktan bağımsızlık aşamasına geçmeyi kapsayan pragmatik felsefi duruşu, psikiyatri hemşireliği değerleri ile paralellik göstermektedir.

Depresyon tanısı alan bireylerin tedavisine BDT entegrasyonunun psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanması, başarılması gereken bir yetkinlik alanıdır. Böylece psikoterapist unvanını alan psikiyatri hemşireleri benzersiz bir kaynak ve güce sahip olacaktır. Ancak bilinmektedir ki, hem dünyada hem de Türkiye'de hemşireler tarafından depresyon tanısı alan bireylere uygulanan BDT oldukça sınırlı sayıdadır. Bu nedenle psikiyatri hemşirelerinin BDT alanında uygulayıcı olabilmesi için sertifika eğitimlerini tamamlamaları gerekmektedir. Psikiyatri hemşireleri tarafından yapılan BDT'nin hemşirelik bakımına etkisini değerlendiren iyi yapılandırılmış, kanıt düzeyi yüksek randomize kontrollü çalışmalar yapılmalıdır. Son olarak, psikiyatri hemşirelerinin de Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği (BDPD) gibi hemşireliğe özgü hemşire psikoterapistlerden oluşan bir dernek kurarak, bu çatı altında psikoterapist hemşire yetiştirmeleri önerilmektedir.

**Yazar katkısı:** Fikir/Kavram: HAD, MY, Tasarım: HAD, MY, Veri Toplama: HAD, MY, Analiz ve Yorum: HAD, MY, Literatür Taraması: HAD, MY, Makale Yazımı: HAD, MY, Eleştirel İnceleme: HAD, MY.

**Mali destek:** Çalışmanın yapılması ve makalenin yazımı süresince mali ve maddi destek bulunmamaktadır.

**Çıkar çatışması:** Yazarların çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Kaynaklar

1. American Psychiatric Association What is the depression? <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression> 10 Mart 2021 tarihinde erişildi.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
3. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> 15 Ağustos 2021 tarihinde erişildi.
4. Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS. et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2019;393(10184):1958-1972. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30041-8
5. World Health Organization. Depression. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> 15 Ağustos 2021 tarihinde erişildi.
6. Erol N, Şimşek Z. Çocuk ve gençlerde ruh sağlığı: Yeterlik alanları ve duygusal sorunların dağılımı. N. Erol, C. Kılıç, M. Ulusoy, M. Keçeci, Z. Şimşek (Ed.), Türkiye ruh sağlığı profili raporu (ss. 25-75). T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara: Eksen Tanıtım Ltd. Şti.; 1998.
7. Beck J S (Foreword by Beck AT). Cognitive behavior therapy Basics and beyond. New York: Guilford Publication, 2020.
8. Beck AT. The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *Am J Psychiatry*. 2008;165(8):969–977. doi: 10.1176/appi.ajp.2008.08050721
9. Beck AT, Haigh EA. Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annu Rev Clin Psychol*. 2014;10:1–24. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734
10. Gautam M, Tripathi A, Deshmukh D, Gaur M. Cognitive behavioral therapy for depression. *Indian J Psychiatry*. 2020;62(Suppl. 2):223-229. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_772\_19
11. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates Geneva. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2\\_eng.pdf;jsessionid=752B88DD922679132C883A174C977DDF?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2_eng.pdf;jsessionid=752B88DD922679132C883A174C977DDF?sequence=1) 30 Nisan 2020 tarihinde erişildi.
12. LeMoult J, Gotlib IH. Depression: a cognitive perspective. *Clin Psychol Rev*. 2019;69:51-66. doi: 10.1016/j.cpr.2018.06.008
13. Keser Özcan N. Depresif bozukluk. İçinde: Oflaz F, Yıldırım N ed, Psikiyatri hemşireliği sertifika konuları. Psikiyatri Hemşireliği Derneği Yayınları No:1, Ankara: Akademisyen Nobel Tıp Kitabevleri; 2020:417-431.
14. Beck AT, Bredemeier K. A unified model of depression: Integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. *Clin Psychol Sci*. 2016;4(4):596-619. doi: 10.1177/2167702616628523
15. Cox WT, Abramson LY, Devine PG, Hollon SD. Stereotypes, prejudice, and depression: The integrated perspective. *Perspect on Psychol Sci*. 2012;7(5):427-449. doi: 10.1177/1745691612455204
16. Wheeler K. Psikiyatri Hemşireliği İleri Düzey Uygulamalar, Kanıta Dayalı Uygulama Rehberi. Atlı Özbaş A, Gürhan N Çev-ed. 2. Baskı, Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2020.
17. Berlim MT, Turecki G. Definition, assessment, and staging of treatment-

- resistant refractory major depression: a review of current concepts and methods. *Can J Psychiatry*. 2007;52(1):46-54. doi: [10.1177/070674370705200108](https://doi.org/10.1177/070674370705200108)
18. Feng CY, Chu H, Chen CH, Chang YS, Chen TH, Chou YH, et al. The effect of cognitive behavioral group therapy for depression: A meta-analysis 2000–2010. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2012;9(1):2-17. doi: [10.1111/j.1741-6787.2011.00229.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2011.00229.x)
  19. Okumura Y, Ichikura K. Efficacy and acceptability of group cognitive behavioral therapy for depression: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2014;164:155-164. doi: [10.1016/j.jad.2014.04.023](https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.04.023)
  20. Freedland KE, Carney RM, Rich MW, Steinmeyer BC, Rubin EH. Cognitive behavior therapy for depression and self-care in heart failure patients: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2015;175(11):1773-1782. doi: [10.1001/jamainternmed.2015.5220](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.5220)
  21. Gökdağ C, Sütcü S. Major depresif bozukluk tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin uzun dönemdeki etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar*. 2016;8(ES 1):23-38. doi: [10.18863/pgy.37237](https://doi.org/10.18863/pgy.37237)
  22. Fava GA, Ruini C, Rafanelli C, Finos L, Conti S, Grandi S. Six-year outcome of cognitive behavior therapy for prevention of recurrent depression. *Am J Psychiatry*. 2004;161(10):1872–1876. doi: [10.1176/ajp.161.10.1872](https://doi.org/10.1176/ajp.161.10.1872)
  23. Amick HR, Gartlehner G, Gaynes BN, Forneris C, Asher GN, Morgan LC, et al. Comparative benefits and harms of second generation antidepressants and cognitive behavioral therapies in initial treatment of major depressive disorder: Systematic review and meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2015;351: h6019. doi: [10.1136/bmj.h6019](https://doi.org/10.1136/bmj.h6019)
  24. Weitz ES, Hollon SD, Twisk J, van Straten A, Huibers MJ, David D, et al. Baseline depression severity as moderator of depression outcomes between cognitive behavioral therapy vs pharmacotherapy: an individual patient data meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(11):1102–1109. doi: [10.1001/jamapsychiatry.2015.1516](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.1516)
  25. Sütcü ST. Bilişsel davranışçı grup terapileri. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar*. 2016;8(ES 1):1-2. doi: [10.18863/pgy.70612](https://doi.org/10.18863/pgy.70612)
  26. Yang L, Zhou X, Zhou C, Zhang Y, Pu J, Liu L, et al. Efficacy and acceptability of cognitive behavioral therapy for depression in children: a systematic review and meta-analysis. *Acad Pediatr*. 2017;17(1):9–16. doi: [10.1016/j.acap.2016.08.002](https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.08.002)
  27. Li JM, Zhang Y, Su WJ, Liu LL, Gong H, Peng W, et al. Cognitive behavioral therapy for treatment-resistant depression: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2018;268:243–250. doi: [10.1016/j.psychres.2018.07.020](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.020)
  28. Zakhour S, Nardi AE, Levitan M, Appolinario JC. Cognitive-behavioral therapy for treatment-resistant depression in adults and adolescents: a systematic review. *Trends Psychiatry Psychother*. 2020;42(1):92–101. doi: [10.1590/2237-6089-2019-0033](https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0033)
  29. DeRubeis RJ, Zajecka J, Shelton RC, Amsterdam JD, Fawcett J, Xu C, et al. Prevention of Recurrence After Recovery From a Major Depressive Episode With Antidepressant Medication Alone or in Combination With Cognitive Behavioral Therapy: Phase 2 of a 2-Phase Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(3):237–245. doi: [10.1001/jamapsychiatry.2019.3900](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3900)
  30. Stuart GW. Principles and practice of psychiatric nursing-e-book, Elsevier Health Sciences; 2014.
  31. Currid TJ, Nikčević AV, Spada MM. Cognitive behavioural therapy and its relevance to nursing. *Br J Nurs*. 2011;20(22):1443-1447. doi: [10.12968/bjon.2011.20.22.1443](https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.22.1443)

32. Psychiatric/Mental Health Nurses and Psychotherapy Horatio Position Document (July 2012). [http://www.horatio-web.eu/downloads/Psychotherapy\\_position\\_paper.pdf](http://www.horatio-web.eu/downloads/Psychotherapy_position_paper.pdf) 23 Nisan 2020 tarihinde erişildi.
33. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 19 Nisan 2011 Resmi Gazete. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> 25 Nisan 2020 tarihinde erişildi.
34. Yılmaz M, Özcan A. Psikiyatri hemşireliğinin geleceği. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg.* 2016;9(1):53-59. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mersinsbd/issue/19541/208026> 25 Nisan 2020 tarihinde erişildi.
35. Alzayyat A, Aldwoha M, Khalil MM. Cognitive behavior therapy for depression. *Int J Recent Sci Res.* 2016;7(2):8730-8735. [https://www.researchgate.net/publication/296330745\\_COGNITIVE\\_BEHAVIOR\\_THERAPY\\_FOR\\_DEPRESSION](https://www.researchgate.net/publication/296330745_COGNITIVE_BEHAVIOR_THERAPY_FOR_DEPRESSION) 25 Nisan 2020 tarihinde erişildi.
36. Hiçdurmaz D, Öz F. Interpersonal sensitivity, coping ways and automatic thoughts of nursing students before and after a cognitive-behavioral group counseling program. *Nurse Educ Today.* 2016;36:152-158. doi: [10.1016/j.nedt.2015.09.006](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.09.006)
37. Avcı D, Kelleci M. Effects of the anger coping programme based on cognitive behavioural techniques on adolescents' anger, aggression and psychological symptoms. *Int J Nurs Pract.* 2016;22(2):189-196. doi: [10.1111/ijn.12410](https://doi.org/10.1111/ijn.12410)
38. Ata EE, Doğan S. The effect of a brief cognitive behavioural stress management programme on mental status, coping with stress attitude and caregiver burden while caring for schizophrenic patients. *Arch Psychiatr Nurs.* 2018;32(1):112-119. doi: [10.1016/j.apnu.2017.10.004](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.10.004)
39. Ay E. Kanserli Çocuğu Olan Ebeveynlere Verilen Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitimin Umutsuzluk ve Stresle Baş Etme Üzerine Etkisinin İncelenmesi [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Erzurum, Türkiye: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
40. Can Gür G, Okanlı A. The effects of cognitive-behavioral model-based intervention on depression, anxiety, and self-efficacy in alcohol use disorder. *Clin Nurs Res.* 2019;28(1), 52-78. doi: [10.1177/1054773817722688](https://doi.org/10.1177/1054773817722688)
41. Kılınç G. Madde Bağımlılarında Bilişsel Davranışçı Temelli Grup Danışmanlığının Madde Kullanımına İlişkin İnanç ve Dürtüsellğe Etkisi [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Malatya, Türkiye: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
42. Kayaoğlu K. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Model Temelli Psikoeğitim Destekli Müziğin Stres, Öz Yeterlilik ve Relaps Düzeyine Etkisi [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Erzurum, Türkiye: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
43. Aydoğdu Durmuş H. Duygudurum Bozukluğu Olan Bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapinin İyileşmeye Etkisi [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. İzmir, Türkiye: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
44. Hyun MS, Chung HI, Lee YJ. The effect of cognitive-behavioral group therapy on the self-esteem, depression, and self-efficacy of runaway adolescents in a shelter in South Korea. *Appl Nurs Res.* 2005;18(3):160-166. doi: [10.1016/j.apnr.2004.07.006](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2004.07.006)
45. Yavuzsen T, Karadibak D, Cehreli R, Dirioz M. Effect of group therapy on psychological symptoms and quality of life in Turkish patients with breast cancer. *Asian Pac J Can Prev.* 2012;13(11):5593-5597. doi: [10.7314/apjcp.2012.13.11.5593](https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.11.5593)
46. Nance DC. Pains, joys, and secrets: nurse-led group therapy for older adults with depression. *Issues Ment Health Nurs.* 2012;33(2):89-95. doi: [10.3109/01612840.2011.624258](https://doi.org/10.3109/01612840.2011.624258)

47. Thimm JC, Antonsen L. Effectiveness of cognitive behavioral group therapy for depression in routine practice. *BMC Psychiatry*. 2014;14(1):292. doi: [10.1186/s12888-014-0292-x](https://doi.org/10.1186/s12888-014-0292-x)
48. Chien HC, Chung YC, Yeh ML, Lee JF. Breathing exercise combined with cognitive behavioural intervention improves sleep quality and heart rate variability in major depression. *J Clin Nurs*. 2015;24(21-22):3206-3214. doi: [10.1111/jocn.12972](https://doi.org/10.1111/jocn.12972)
49. Hsu HM, Chou KR, Lin KC, Chen KY, Su SF, Chung MH. Effects of cognitive behavioral therapy in patients with depressive disorder and comorbid insomnia: a propensity score-matched outcome study. *Behav Res Ther*. 2015;73:143-150. doi: [10.1016/j.brat.2015.07.016](https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.07.016)
50. Nakagawa A, Mitsuda D, Sado M, Abe T, Fujisawa D, Kikuchi T, et al. Effectiveness of supplementary cognitive-behavioral therapy for pharmacotherapy-resistant depression: a randomized controlled trial. *The J Clin Psychiatry*. 2017;78(8):1126-1135. doi: [10.4088/JCP.15m10511](https://doi.org/10.4088/JCP.15m10511)
51. Tanoue H, Yoshinaga N, Kato S, Naono-Nagatomo K, Ishida Y, Shiraishi Y. Nurse-led group cognitive behavioral therapy for major depressive disorder among adults in Japan: A preliminary single-group study. *Int J Nurs Sci*. 2018;5(3):218-222. doi: [10.1016/j.ijnss.2018.06.005](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.005)
52. Van Lieshout RJ, Layton H, Feller A, Ferro MA, Biscaro A, Bieling PJ. Public health nurse delivered group cognitive behavioral therapy (CBT) for postpartum depression: a pilot study. *Public Health Nurs*. 2020;37(1):50-55. doi: [10.1111/phn.12664](https://doi.org/10.1111/phn.12664)
53. Bingol F, Buzlu S. Effect of the cognitive-behavioral prevention program on levels of depression symptoms among working adolescents in Turkey. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2016;54(7):43-51. doi: [10.3928/02793695-20160616-08](https://doi.org/10.3928/02793695-20160616-08)
54. Şekerci YG, Terzi H, Kitiş Y, Okuyan CB. Sekizinci sınıf öğrencilerine bilişsel davranışçı yaklaşıma göre uygulanan öfke kontrol programının etkinliği. *DEUHFED*. 2017;10(4):201-207. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/752873> 25 Nisan 2020 tarihinde erişildi.
55. Gür F, Gür GC, Okanlı A. The effect of the cognitive-behavioral model-based psychoeducation and exercise intervention on quality of life in alcohol use disorder. *Arch Psychiatric Nurs*. 2017;31(6):541-548. doi: [10.1016/j.apnu.2017.07.005](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.07.005)