

## Kuramsal Derleme

# Psikolojik Müdahalelerde Kanıt Temelli Uygulamalar: Güncel Duruma Dair Genel Bir Bakış

Ezgi UNCU<sup>1\*</sup>, Orçun YORULMAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

### Makale Bilgisi

### Öz

#### Anahtar kelimeler:

ampirik olarak desteklenen tedavi yöntemleri, farkındalık, kanıt temelli uygulamalar, uygulama, yayılma

Günümüzde işe yarar ve de etkili olduğunu iddia eden pek çok farklı psikolojik müdahale veya psikoterapi yaklaşımı ile karşılaşmak mümkündür. Bu karmaşayı ve kötüye kullanma olasılığını gidermek üzere Amerikan Psikoloji Derneği (APA), özellikle işe yararlık ve etkililiğin ne olduğu uluslararası alanda da kabul gören objektif ölçütler belirlemiş; bunları da geliştirerek Kanıt Temelli Uygulamalar (KTU) yaklaşımını başlatmıştır. Bu yaklaşımda tek başına belirli sorunlara özgü etkin sonuçlar ürettiğini ispatlayan nitelikli bilimsel araştırma bulguları ile danışan tercihleri ve terapist özelliklerinin de harmanlanması temel alınmaktadır. Bu makalede, Türkiye’de klinik psikoloji alanında bu yaklaşıma yönelik farkındalığın artırılması amacıyla, yaklaşımın tarihsel arka planı ve temel prensipleri detaylıca açıklanmıştır. Buna ek olarak, APA’nın 12. Birimi olan Klinik Psikoloji Topluluğu’nun internet sayfasında yer alan ve KTU yaklaşımının temelini oluşturan Ampirik Olarak Desteklenen Tedavi Yöntemleri listesinden bahsedilmiş; ardından alanyazında KTU yaklaşımına yönelik var olan bilimsel çalışmalar derlenmiştir. Son olarak, alanyazındaki çalışmalardan hareketle KTU yaklaşımının tanınması ve uygulanır hale gelmesi adına atılabilecek adımlara yönelik belli çıkarımlarda bulunulmuştur.

### Abstract

#### Keywords:

empirically supported treatments, awareness, evidence-based practice, implementation, dissemination

Numerous psychological interventions and psychotherapy approaches claim they are effective and functional. To prevent confusion and potential misuse, the American Psychological Association (APA) has established objective criteria for the efficiency and functionality of these approaches that were also internationally agreed upon. Then, it ultimately announced the Evidence-Based Practice (EBP) approach in clinical psychology. This approach merges robust scientific research findings highlighting influential outcomes on certain psychological problems with client preferences and clinician features. In order to raise awareness in the field of clinical psychology in Turkey, this article first outlines the fundamental characteristics and basics of the EBP, as well as its historical context. Moreover, the Society of Clinical Psychology website is the 12th section of the APA that includes a list of psychological interventions announced as Empirically Supported Treatments and relevant resources. Finally, general findings and discussions obtained in the scientific literature review on the concept of the EBP were presented, and later, an evaluation of studies on the dissemination and implementation of the EBP was focused. Relevant implications were also presented based on the current findings of this article.

\*Sorumlu Yazar, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

e-posta: [ezgiuncuu@gmail.com](mailto:ezgiuncuu@gmail.com)

DOI: 10.31682/ayna.1374203

Gönderim Tarihi (Received): 11.10.2023; Kabul Tarihi (Accepted): 15.01.2024

2148-4376

## Giriş

Klinik psikoloji alanının bir yönü, psikolojik iyilik halini arttırmak ve sıkıntıları gidermek üzere kullanılan psikolojik müdahaleler ve psikoterapiye odaklanır. Bilim insanı – uygulamacı modelinin benimsenmesi ile başlayan nitelikli araştırma kanıtlarının ışığında klinik uygulamalar gerçekleştirme hareketi, tıp alanından psikolojiye uyarlanmış olan Kanıt Temelli Uygulamalar (KTU) yaklaşımı ismiyle uluslararası alanda varlığını sürdürmektedir. Amerikan Psikoloji Derneği (APA) tarafından desteklenen psikolojide KTU yaklaşımı, en nitelikli araştırma verilerinin ışığında danışanların ihtiyaçları göz önünde bulundurularak uygun tedaviye karar verilmesini ve gerektiğinde klinik uzmanlığın getirdiği bir esneklikle kişiye özgü uyarlamalar (tailoring) yapılarak ilerlenmesini içeren hem uzmanların hem hizmet alan kişilerin alacağı verimi arttırmayı hedefleyen bir yaklaşımdır (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). Bu yaklaşım, APA dışında bazı başka organizasyonlarca da desteklenmektedir. Örneğin İngiltere’de çeşitli psikolojik bozukluklar için ampirik olarak test edilen yaklaşımların klinik pratikte kullanımını yaygınlaştırmayı hedefleyen NICE (National Institute of Clinical Excellence) bunun bir örneğidir (Baker ve Kleijnen, 2000). Bu organizasyon, çeşitli psikolojik bozukluklar için tedavi yönergeleri yayımlamaktadır (NICE, 2023). Buna ek olarak, Amerika’da çeşitli psikolojik bozukluklar için ampirik olarak desteklenen müdahalelerin yayılmasını kolaylaştırmayı hedefleyen Veterans Health Administration organizasyonu da bu yaklaşıma diğer bir örnek içermektedir (ör., Ruzek ve ark., 2012; Tolin ve ark., 2015). Yine de bu yayında, tüm dünyada belirleyici bir role sahip olan APA tarafından benimsenen KTU yaklaşımı temel alınacaktır.

KTU yaklaşımının APA tarafından benimsenmesinden itibaren farklı ülkelerde bu yaklaşımının tanıtıldığı, öğrencilerin ve uzmanların tutumlarının incelendiği, bu yaklaşımın uygulamaya geçirilmesinin önündeki engellerin tartışıldığı çalışmaların da gerçekleştirildiği görülmektedir. Buna ek olarak, bu yaklaşımın tanınmasını ve uygulamaya geçirilmesinin önündeki engelleri kaldırmayı amaçlayan yayma (dissemination) ve uygulama (implementation) çalışmaları hız kazanmıştır. Diğer yandan, KTU yaklaşımına ilişkin ulusal alanyazın incelendiğinde, Türkiye’de psikoloji alanında bu konuyu temel alan bir durum tespit veya derleme çalışmasına rastlanmamıştır. APA tarafından desteklenen ve de güncellenen, giderek dünya çapında psikologların uygulamalarını şekillendiren KTU yaklaşımının Türkiye’de psikoloji eğitimi alan öğrenciler ve araştırma ya da uygulama alanında görev alan uzmanlar tarafından tanınıyor olmasının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma, KTU yaklaşımını detaylıca tanıtarak ve alanyazındaki mevcut gelişmelere değinerek alandaki bu boşluğu kapatmayı hedeflemektedir. Bu doğrultuda, mevcut çalışma dört kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda, kanıta dayalı veya daha yaygın bilinen adıyla Kanıt Temelli Uygulamaların (KTU) tarihsel arka planından bahsedilmesi ve bileşenlerinin detaylıca

tanıtılması hedeflenmiştir. İkinci kısımda, KTU yaklaşımının uygulanabilmesine zemin oluşturan Ampirik/Görgül Olarak Desteklenen Tedavi Yöntemleri (ADTY) listesinin APA tarafından güncellenen haline nasıl ulaşılabileceği hakkında bilgi verilmiş ve ilgili internet sitesinin nasıl kullanılacağı tablolar aracılığıyla anlatılmıştır. Üçüncü kısımda, uluslararası alanyazında KTU yaklaşımına yönelik ön plana çıkan çalışma alanları tespit edilmiş ve bunlardan kısaca bahsedilmiştir. Bu alanlar KTU'ya yönelik tutumları, KTU yaklaşımını uygulama yolundaki olası engelleri ve KTU'nun yayılması – uygulanması yönündeki adımları içermektedir. Son olarak ise dördüncü kısımda, bu alanyazın taramasından çıkarılan sonuçlar özetlenmiş olup bu sonuçlar doğrultusunda KTU'nun tanınmasını ve uygulanmasını teşvik etmeye yönelik atılabilecek bazı adımlara yer verilmiştir. Sonuç olarak, bu çalışma ile psikoloji alanında KTU yaklaşımına yönelik Türkiye'deki farkındalığı arttırmak amaçlanmaktadır.

### **Kanıt Temelli Uygulamaların Tarihçesi**

Günümüzde klinik psikoloji alanında kritik bir öneme sahip olan KTU yaklaşımının benimsenmesine pek çok gelişme, zemin hazırlamıştır. İlk defa 1950'nin başlarında dile gelen psikoloji alanındaki bilim insanı – uygulamacı bakış açısı (APA, 1947), Boulder Konferansı'nda vurgulanarak psikologların eğitiminin standart bir yapıda olması, psikolojik müdahalelerde bilimsel kanıta dayalı verilerin kullanılması ve yaşam boyu öğrenme ile düzenli biçimde alana bilimsel katkıda bulunulması gerekliliği gibi bazı önemli konuları öne çıkarır (Frank, 1984; Jones ve Mehr, 2007). Bununla paralel olarak Amerikan Psikoloji Derneği (APA) tarafından güncel ve iyi nitelikteki bilimsel araştırma kanıtlarının neler olabileceği konusundaki tartışmalar sonucunda uzlaşılan şekilde desteklenen müdahalelerin yaygınlaşması ve ilgili kişi ya da gruplar için en uygun tedaviyi seçme olasılığı vurgulanmıştır (APA, 1995; APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). Yine ilk olarak APA tarafından 1995'te yayımlanan "The Template for Developing Guidelines: Interventions for Mental Disorders and Psychological Aspects of Physical Disorders" isimli bir taslak çalışmada çeşitli psikolojik rahatsızlıklar için yönergeler geliştirmenin esaslarına ve önemine de değinilmiştir. Daha sonra, bu taslak gözden geçirilmiş ve "The Criteria for Evaluating Treatment Guidelines" ismiyle tekrar yayımlanmıştır (APA, 2002). İki yayında da ortak olarak, spesifik bir problem için belirli profesyonel yaklaşımların yararlı olacağına karar vermede kullanılabilecek yönergeler geliştirmenin öneminden bahsedilmektedir (APA, 2002). Tedavi yönergeleri geliştirmenin teşvik edildiği bu çalışmalarda bir diğer ortak vurgu ise spesifik bir bozukluk için önerilebilir bir tedavi olmanın belirleyicisi olarak etkinlik (efficacy) ve klinik yararlılık (utility) kavramlarından söz edilmesidir (APA, 2002; APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). *Etkinlik*, bir tedavinin bir durum üzerinde yararlı etkisinin olup olmadığının başka durumların etkisine (zamanın etkisi, araştırmacı tarafından ilgi görme

gibi karıştırıcı faktörlerin ötesinde) bağlı olmadan kontrol koşullarının azami ölçüde uygulandığı bilimsel bir araştırma ile olarak gösterilebilmesidir (APA, 2002; Hunsley ve Lee, 2007). Bir çalışmanın etkinliği genellikle karıştırıcı faktörlerin kontrol edildiği deneysel çalışmalar Seçkisiz Kontrollü Çalışmalar (SKÇ) (RCT; Randomized Control Trial) aracılığıyla gösterilir (Hunsley ve Lee, 2007). *Klinik yararlılık* ise tedavilerin danışan tarafından kabul edilebilirliği, maliyeti ve kontrollü ortamlarda test edilen etkinlik türündeki gibi müdahale çalışmalarının sonuçlarının asıl gerçek ve gündelik yaşamda karşılaşılan klinik ortamlara genellenebilirliği ve bu gibi yerlerde ne ölçüde uygulanarak yer bulduğuna karşılık etmektedir (APA, 2002; APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). Sonuçların genellenebilirliği bir anlamda, bir tedavinin yararlı sonuçlarının terapist özelliklerindeki, ortamdaki, uygulamadaki değişikliklere rağmen geçerli olup olmadığını gösterilmesi anlamına gelir (Hunsley ve Lee, 2007). Sonuçların genellenebilirliği etkililik (effectiveness) kavramına denk gelir ve Pratik Klinik Çalışmalar (PKÇ) (PCT; Practical Clinical Trials) aracılığıyla incelenir (March ve ark., 2005). Özetle, APA tarafından vurgulanan temel nokta, bir psikolojik bozukluk için farklı türde önceden tanımlı araştırma kanıtlarıyla desteklenen tedavi yönergeleri geliştirme yaklaşımı KTU'nun benimsenmesine zemin hazırlayan adımlardan biridir. Bu süreçte, etkinlik ve etkililik gibi tedavi yöntemlerinin kontrollü ortamlardaki ve gerçek klinik ortamlardaki işlevini tanımlayan kavramlar ön plana çıkmıştır.

APA tarafından benimsenen spesifik psikolojik bozukluklar için belirli ölçütlere bağlı olarak spesifik tedavi yönergeleri geliştirme yaklaşımı, zaman içerisinde avantajları ve dezavantajları bakımından tartışılmıştır (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Tolin ve ark., 2015). APA tarafından atılan bu adımın en önemli avantajlarından biri hem uygulayıcı uzmanların yani terapistlerin hem de yararlanacak kişilerin yani danışanların söz konusu problemler için faydalanabilecekleri kanıt destekli yaklaşımların yaygınlaşması ve bilinirliğinin artmasıdır (Tolin ve ark., 2015). Ancak belirli kriterlere göre seçilen bu tedavi yönergeleri bazı eleştirilere de maruz kalmıştır. Öncelikle, tedavi yönergelerinin kalite bakımından standardize olmaması bu eleştirilerin başında gelmektedir (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). Buna ek olarak, bu yönergelerin alanyazında etkinliğe yönelik var olan tüm kanıtları eşit derecede kapsamaması ya da genellenebilirliğe eşit derecede vurgu yapmaması da eleştirilmiştir (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Beutler, 1998). Kılavuzlaştırılmış terapi manuellere ve seçkisiz kontrollü çalışmalara duyulan aşırı güvenin, bu yönergelerin yemek kitabı gibi katı bir formata sahip olmasından ötürü psikoterapinin, terapistin ve danışanın ve de oradaki özgün ilişki ve sürecin doğasını tam olarak yansıtamayacağı ile ilgili endişeler de doğmuştur (Beutler, 1998). Sonuç olarak, APA tarafından tedavi yönergeleri

geliştirme yolunda atılan adımların bazı avantajları ve dezavantajları zaman içerisinde tartışılmıştır ve tartışılmaya da devam etmektedir.

Spesifik psikolojik rahatsızlıklar için psikologlar tarafından uygulanan spesifik tedavilerin teşvik edilmesi girişimine yönelik bir başka adım, APA'nın 12. çalışma kolu olan Klinik Psikoloji Kolu'nun 1995'te Ampirik Olarak Kanıtlanmış Tedavi Yöntemleri kriterlerini (AKTY; Emprically Validated Therapies) yayımlanması olmuştur. Bu kriterler daha sonra yaşamını yakın zamanda kaybeden ve APA'da önemli görevler sürdürmesi sebebiyle duyurularında ayrıca yer verilerek anma törenleri yapılan ilk yazar Diane Chambless ve meslektaşısı olan Steven Hollon tarafından (1998) APA'nın çalışmalarından temellenerek ve değişiklikler yapılarak tekrar yayımlanmıştır. Temel değişikliklerden biri, Ampirik/Görgül Olarak Kanıtlanmış Tedavi Yöntemleri (AKTY) ismindeki kanıtlanma ifadesinin bir kere kanıtlandığında sürecin sonlanacağı imasından ötürü "kanıtlanmış" kelimesinin "desteklenen" kelimesi ile değiştirilmesidir. Böylece son hali Ampirik/Görgül Olarak Desteklenen Tedavi Yöntemleri (ADTY) (EST; Emprically Supported Therapies) olmuştur (Chambless ve Hollon, 1998). ADTY kriterlerinin APA'nın önceki girişimleriyle ortak amacı, hangi örnekleme hangi tedavinin etkili olduğunu netleştirmektir. Bir psikolojik müdahale yönteminin "ampirik olarak desteklenen" şeklinde anılabilmesi için sağlaması gereken kriterlere (diğer adıyla ADTY kriterleri) Tablo 1'de yer verilmiştir. Bu tablo temelde iki ana kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda güçlü biçimde desteklenen tedavilerin sağlaması gereken kriterlere, ikinci kısımda ise bir tedavinin "muhtemelen etkin" şeklinde sınıflandırılabilmesi için sağlaması gereken kriterlere yer verilmiştir. Örneğin bir tedavinin güçlü biçimde desteklenen ya da muhtemelen etkin şeklinde isimlendirilebilmesi için öncelikle tabloda yer verilen kriterleri karşılayacak biçimde gruplar arası ya da tek katılımcılı desenlerle etkinliğinin gösterilmiş olması gerekmektedir. Ek olarak, söz konusu tedavilerin etkinliğini gösteren çalışmaların sonuçlarının bağımsız bir araştırmacı ya da araştırmacı grubu tarafından tekrar edilmesi önemli bir diğer kriterdir. Chambless ve Hollon (1998) ADTY kriterlerini tanıttıkları bu çalışmalarında etkinlik kavramı, örneklemin spesifik olarak tanımlanması, tekrar çalışmaları ve genellenebilirlik, sonuç değişkenlerinin ölçümü, ölçüm araçları, tedavi manueli kullanımı, sonuçların düzenli takip edilmesi, terapistlerin eğitimi ve yaklaşıma bağlılığı, tek katılımcılı desenler gibi kavramları detaylıca açıklamışlardır. Bu kavramların tanınması, bir tedaviye yönelik araştırma kanıtlarının gözden geçirilebilmesi bakımından kritiktir. Özetle, spesifik bir psikolojik bozukluk için spesifik tedavi yaklaşımların önerilmesi yolunda atılan bir diğer adım ADTY kriterlerinin yayımlanması olmuştur. Bu kriterlere göre psikolojik tedavi yöntemleri artık "güçlü biçimde desteklenen" ya da "muhtemelen etkin" şeklinde sınıflandırılabilmektedir.

Tablo 1.

*Güçlü Biçimde Desteklenen (Well Established) ve Muhtemelen Etkin Olan (Probably Efficious) Tedavilerin Tanımları*

Güçlü Biçimde Desteklenen Tedaviler (Well Established)	
I.	Aşağıdaki bir ya da daha fazla yolla etkinliği inceleyen en az iki iyi gruplar arası şekilde dizayn edilmiş deney
A.	İlaca, psikolojik bir plaseboya ya da başka bir tedaviye karşı üstün (istatistiksel anlamlılık olarak) olma
B.	Yeterli istatistiksel güce sahip (grup başı yaklaşık 30 katılımcı) deneylerde hali hazırda ampirik olarak destekleniyor olan bir tedaviye eşit olma
YA DA	
II.	Etkinliği gösteren geniş bir tek- vaka (n>9) deseni. Bu deneyler şunları içermelidir:
A.	İyi deneysel desenler kullanılmalı ve
B.	Yukarıdaki I.A maddesinde belirtildiği gibi müdahale başka bir tedavi ile karşılaştırılmalı
Hem I hem II için ileri kriterler:	
III.	Deneyler tedavi manuelleri kullanılarak yürütülmüş olmalı
IV.	Örneklemin karakteristikleri açıkça belirlenmiş olmalı
V.	Etkiler en az iki farklı araştırmacı ya da ekip tarafından gösterilmiş olmalı
Muhtemelen Etkin Olan Tedaviler (Probably Efficious)	
I.	Tedavinin bekleme listesi grubuna karşı üstün (istatistiksel anlamlılık olarak) olduğunu gösteren iki deney
YA DA	
II.	Bağımsız kişi ve ekipler tarafından etkisi gösterilmiş olma (V) kriteri hariç iyi desteklenen tedaviler (well established) için belirlenen tüm kriterleri karşılayan bir ya da daha fazla deney
YA DA	
III.	İyi desteklenen tedaviler (well established) kriterlerinden II, III ve IV' ü sağlayan küçük tek-vaka desenli deneyler (n > 3)

Not. Chambless ve ark., 1998'den alınmıştır.

Tıpkı APA'nın ilk girişimlerinde olduğu gibi Chambless ve Hollon'un (1998) ADTY kriterleri, yol açabilecekleri olumlu ve olumsuz gelişmeler bakımından tartışılmaktan geri durmamıştır. ADTY kriterlerinin yol açtığı olumlu olarak nitelendirilebilecek bazı gelişmelerden söz etmek gerekirse, bu kriterleri ampirik olarak destekleme konusuna gösterilen önem ile Seçkisiz kontrollü çalışmalara verilen önem alanyazında iyice artmıştır (Tolin ve ark., 2015). Etkinlik – etkililik çalışmalarının kaliteli olması ve sonuçların standardize biçimde raporlanabilmesi de artık önemli bir konu haline gelmiştir (Beutler, 1998; Tolin ve ark., 2015; Wachtel, 2010). ADTY kriterleri, psikoloji alanındaki uzmanların uygulayabilecekleri tedavi yöntemlerini şekillendirme bakımından kritik bir rol oynamaya başlamıştır (Tolin ve ark., 2015). Ayrıca hizmetten faydalanacak kişiler için de hangi yaklaşımla ilerlemek isteyeceklerini şekillendirme yönünden önemli bir bilgi kaynağı olmuştur. Öte yandan, bu olumlu gelişmelerin ötesinde ADTY hareketi bazı yönleri ile eleştirilmiştir. Kısa ve kılavuza dökülmüş tedavilerin artışının, terapi ilişkisi gibi ortak faktörlerin göz ardı edilmesine ve bunun yerine teknik gibi spesifik faktörlere odaklanılmasına zemin hazırlayabileceği konusunda endişeler doğmuştur (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Wachtel, 2010). İlaveten, manuele dökülmüş tedavilerin çok çeşitli özelliklere ve eş tanıya sahip olabilen danışanların özgün ihtiyaçlarını tam olarak karşılayıp karşılamayacağı

bir soru işareti olarak kalmıştır (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Wachtel, 2010). Özetle, ADTY kriterlerinin kontrollü araştırmalara ve standardize araştırma raporlarına verilen önemi arttırması olumlu görülse de danışanların kendine has özelliklerinin ön planda tutulduğu psikoterapi sürecinin otantik doğasına zarar verebilecek olması olumsuz olarak değerlendirilmiştir.

Bilim insanı-uygulamacı modeli ile başlayan ve ADTY hareketi ile devam eden güncel ampirik kanıtları pratikte kullanma eğilimi günümüzde artık farklı bir adla, yani Kanıt Temelli Uygulamalar (KTU; Evidence Based Practice) yaklaşımı ile devam etmektedir. Bu yaklaşım, APA'nın ilgili görev birimi olan Kanıt Temelli Uygulama Birimi (Presidential Task Force on Evidence Based Practice) tarafından 2006 yılında tıp alanında hâkim olan kanıtla dayalı tedavi kriterlerinin uyarlanmasıyla psikoloji alanına aktarılmıştır. Devam eden bu kısımda bu yaklaşımın ne olduğundan ve temel bileşenlerinden detaylıca bahsedilecektir. Bu yaklaşım psikoloji alanında vaka formülasyonu, değerlendirme, tanı koyma, eğitim, tedavi gibi uzmanlar tarafından yapılan uygulamalardaki en iyi araştırma kanıtları, sorun ve danışan özellikleri, değerleri ve tercihleri ile klinik uzmanlık ve terapistlere dair niteliklerin bir arada değerlendirilmesine karşılık gelmektedir (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Tolin, 2014; Tolin ve ark., 2015). APA tarafından yayınlanan (2006) "Evidence Based Practice in Psychology" yayınında KTU'nun bu 3 temel bileşeni (özetle mevcut en iyi araştırma kanıtı, klinik uzmanlık ve danışan/sorun özellikleri) (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). Bu bileşenlerden tek tek söz etmek gerekirse, ilk bileşen olan en iyi araştırma kanıtı farklı araştırma sorularına en uygun yanıtı verebilmek üzere tasarlanmış farklı türdeki bilimsel araştırmaları ifade eder (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Spring, 2007; Wampold ve ark., 2007). Farklı araştırma konuları için farklı araştırma yöntemleri ve çalışma türleri mevcuttur (etkinlik, etkililik, epidemiyoloji gibi). Örneğin, bir tedavinin spesifik bir örnekte başka bir tedaviye kıyasla etkisini incelemek için karıştırıcı değişkenlerin kontrol edildiği, seçkisiz atamanın kullanıldığı, izlem ölçümlerinin olduğu, birden fazla sonuç değişkeninin yer aldığı seçkisiz kontrollü çalışmalar idealdir (Spring, 2007). Bu bağlamda ayrıca etiyolojiye odaklanan çalışmalarda olduğu gibi boylamsal çalışmalardan söz edilebilirken (Spring, 2007), kontrollü vaka çalışmaları veya az katılımcılı çalışmalar, geniş katılımlı veya kuşak çalışmaları, meta-analiz ve sistematik derlemelerden (Lander ve Balka, 2019) de söz edilebilir. Konuya ilişkin olarak var olan güncel ve araştırma sorusuna uygun araştırma bulguları KTU'nun ilk bileşenini oluşturur. İkinci bileşen olan klinik uzmanlık, geniş bir yelpazedeki uygulayıcı becerilerini kapsar (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Spring, 2007). Vaka formülasyonu, değerlendirme, araştırma kanıtlarını süzgeçten geçirme, danışanın sürecini takip edebilme, teknik uygulama, kendi sürecini takip edebilme gibi pek çok klinik faaliyette uzmanlığı içerir.

Üçüncü bileşen olan danışan özellikleri, danışanın temel özelliklerinden danışanın tercihlerine uzanan bir yelpazeyi ifade eder (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). Tedaviler en güncel ve kaliteli çalışmalarla destekleniyor olsa da ancak danışanın özgün istek ve ihtiyaçlarına yanıt verebildiği kadarıyla önemlidir (Norcross, 2002). Danışanın ve içinde bulunduğu toplumun özelliklerini göz önünde bulundurmamak etkili bir tedavi uygulamanın önemli bir parçasıdır (Wampold ve ark., 2007). Son olarak, henüz KTU'nun tanımında yer almasa da ileride bu tanımın bir ögesi haline gelmesi önerilen önemli bir faktör terapötik ilişkidir (Norcross ve Wampold, 2011; Yates, 2013). APA tarafından oluşturulan bir birimin de (Evidence - Based Therapy Relationships) katkısıyla terapötik ilişkiye yönelik çalışmaların devam ettiği belirtilmiştir (Norcross ve Wampold, 2011). Özetle, KTU yaklaşımı en iyi araştırma kanıtını, klinik uzmanlığı ve danışan özelliklerini entegre etmeyi hedefler. Bu bağlamda, KTU yaklaşımının ADTY hareketine benzerliklerini, ondan farklılıklarını ve bu iki yaklaşımın nasıl ilişkilendiğini göz önünde bulundurmamak faydalı olabilir. Bu iki hareketin benzer yanları olması doğaldır; ancak birbirlerinden ayrıldıkları temel noktalar mevcuttur (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). İki yaklaşım arasındaki farklılıklardan biri, ADTY hareketinde spesifik bir tedavinin hangi spesifik koşullarda etkili olabileceğine odaklanılırken KTU'da hangi klinik uygulamanın spesifik bir kişi için en iyi sonucu vereceğine odaklanılmasıdır. Ek olarak, ADTY'de tedavi etkililiğine olan vurgu ön plandayken KTU'da danışan asıl vurgudur. Son olarak ise ADTY hareketi tedavi yöntemine vurgu yaparken KTU yaklaşımında değerlendirme, tanı koyma, tedavi gibi daha geniş yelpazede klinik aktivitelere vurgu yapılır. Ancak, bu iki yaklaşım arasındaki temel farklılıklar ve güncel olarak KTU yaklaşımının benimseniyor olması ADTY yaklaşımının tamamıyla terk edilmesi anlamına gelmemektedir (Spring, 2007; Tolin ve ark., 2015). KTU yaklaşımının geçerli olması için ADTY'leri başlangıç noktası olarak kabul etmek faydalı bir strateji olabilir (Tolin ve ark. 2015). Öncelikle söz konusu temel problem için ADTY kriterlerine uyan ve dolayısıyla ampirik olarak desteklenmekte olan tedavi yaklaşımı belirlenip sonrasında danışanın kültürel arka planı, kişisel özellikleri, tercihleri ve eş zamanlı var olan başka problemleri de denkleme dahil edilerek KTU yaklaşımı benimsenebilir (Tolin, 2014, Tolin ve ark., 2015). Dolayısıyla, KTU ampirik olarak desteklenen çalışmaları uzmanın ve danışanın perspektifinden filtreleyen bir sistem olarak değerlendirilebilir (Tolin ve ark., 2015; Tolin, 2014; Djulbegovic ve Guyatt, 2014). Özetle hem ADTY hem de KTU yaklaşımı birbiriyle etkileşim halinde kullanılarak danışanın ihtiyaçlarına en faydalı şekilde yanıt verilebilir (Tolin, 2014).

Yukarıda ADTY kriterleri göz önünde bulundurularak belirlenen “güçlü biçimde desteklenen” ya da “muhtemelen etkin” müdahale yöntemlerinin KTU yaklaşımına zemin oluşturacak biçimde kullanılabileceğinden bahsedilmiştir. Bu ampirik olarak desteklenen



müdahale yöntemlerinin ise ADTY kriterlerinden hareketle belirleniyor olması Tolin ve diğerlerinin (2015) ADTY kriterlerindeki bazı sınırlılıklara değinmesine vesile olmuştur. Bu sınırlılıkların giderilmesinin kritik olduğunu belirtilmiştir. Belirttikleri ilk sınırlılık, Chambless ve Hollon' ın (1998) kriterlerindeki bazı maddelerin güncel klinik çalışmaların ve araştırmaların sentezlenmesinde kullanılan yöntemlerin kalitesine kıyasla geri kalmasıdır (ör., I – A maddesi; en az iki çalışma ile incelenen yaklaşımın bekleme listesi kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak üstünlüğünün gösterilmiş olması kriteri). İkinci bir sınırlılık, etkinlik- etkililik çalışmalarında büyük ölçüde ana semptomlarda azalmaya odaklanılması ve diğer türdeki sonuç değişkenlerinin çok fazla önemsenmemesidir (Tolin ve ark., 2015). Sonuç değişkenlerinin danışanların kişisel deneyimlerine göre değişebildiğini de göz önünde bulundurmak önemlidir. Örneğin psikoterapi ücretini karşılayan sigorta şirketi için semptomlarda azalma önemli bir sonuç değişkeni olabilirken, danışan için önemli olan sonuç ise rahatlama, farkındalık kazanma, yakınların tutumunda değişim veya diğer aracı değişkenler olabilir (Cujipers, 2019). Bir diğer sınırlılık, etkinliğe odaklanan çalışmaların sonuçlarının kontrollü ortamlarda uygulanması ve uygulayıcıların süpervize edilen, belli bir manueli takip eden, üst seviyede eğitilmiş olan uzmanlardan oluşması gibi sebeplerle iç geçerliği yüksek olsa da başka yaşam koşullarına genellenememesinden ötürü dış geçerliğin zayıf kalmasıdır. Son olarak, çalışmalarda olası yanlılık risklerinin standardize bir şekilde raporlanmaması da diğer bir sınırlılıktır. Araştırma deseninin uygun biçimde tasarlanmaması, seçkisiz atamanın tam olarak kullanılmaması, araştırmacıların hipotezlere kör olmaması, araştırmacıların çıkar çatışmaları gibi konuların standardize biçimde rapor edilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (Savovic ve ark., 2012; Tolin ve ark., 2015). Özetle, KTU yaklaşımının uygulanması ADTY kriterlerince belirlenen tedavilerden temel aldığından ADTY listelerinde bir güncellemeye gidilmesi önemli görülmüştür.

APA Klinik Uygulama Yönergelerinin Geliştirilmesi İçin Danışma Yönlendirme Komitesi (Advisory Steering Committee for the Development of Clinical Practice Guidelines) tarafından ADTY kriterlerinin söz edilen sınırlılıklarını gidermeye yönelik iki ana değişiklik önerilmiştir (Hollon ve ark., 2014; Tolin ve ark., 2015). Bunlardan ilki, var olan tüm araştırma kanıtlarının incelenebilmesi için yüksek kaliteli sistematik derlemelerin kullanılmasıdır. Yüksek kaliteli derlemelerde, dahil edilen çalışmalarda yanlılık riskinin değerlendirilmesi ve kullanılan sonuç değişkenlerinin çeşitliliğinin değerlendirilmesi gibi kriterlere yer verilmesinin önemli olduğu düşünülmüştür. Günümüzde bazı bilimsel dergilerde öncelikle bu tür derlemelerin sahip olması gereken temel özelliklerin (yani PRISMA kriterleri) ispatlanması istenmektedir veya aynı yayında sistematik derlemelere ilaveten meta-analiz çalışmaları yapılmasına daha sık rastlanmaktadır. İkinci olarak ise araştırma kanıtlarının şeffaf değerlendirme yapabilecek uzlaşılabilir bağımsız bir komite tarafından değerlendirilebilmesi için

GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) sisteminin kullanımının önemi vurgulanmıştır. Tolin ve diğerleri (2015) sistematik derlemelerin incelenmesinde kullanılması için adapte edilmiş GRADE sistemini Tablo 2'deki şekilde özetlemiştir. Guyatt ve diğerlerinin (2008) çalışmasına dayanarak özetledikleri bu kriterlere göre bir tedavi için üç önerme biçimi mevcuttur. Bir tedavi, ilgili kriterleri sağladığında çok güçlü, güçlü ya da zayıf şeklinde kategorize edilebilir (The GRADE Working Group, 2023). APA tarafından önerilen bu değişiklikler ile tedavilerin kalitesini ve etkililiğini arttırmak, hizmet alan kişilerin alacağı faydayı arttırmak ve danışan – uygulayıcı arasında paylaşılan karar verme sürecini teşvik etmek hedeflenmiştir. Hedefler, planlananlar ve alınan güncel kararlar için APA'nın ilgili biriminin internet adresi ziyaret edilebilir (American Psychological Association, 2023). Özetle, APA tarafından ADTY listesinin yenilenmesi yolunda bazı adımlar atılması planlanmaktadır. Tüm araştırma kanıtlarının dışlanmadan değerlendirilebilmesi için yüksek kaliteli sistematik derlemelerin yürütülmesi ve bu derleme çalışmalarının süreci şeffaf biçimde yürütebilecek olan bir komite tarafından değerlendirilmesi bu adımlar arasındadır.

Tablo 2.

### *Psikolojik Tedaviler için Güncellenmiş GRADE Öneri Sistemi*

Öneriler	
<i>Çok Güçlü Öneri</i>	Aşağıdakilerin hepsini sağlamalıdır: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tedavinin ilgili bozukluğun semptomları üzerinde klinik olarak anlamlı bir etkisi olduğunu gösteren yüksek kalitede kanıtlar olmalı.</li> <li>Tedavinin işlevsellik ile ilişkili çıktılar üzerinde klinik olarak anlamlı bir etkisi olduğunu gösteren yüksek kalitede kanıtlar olmalı.</li> <li>Tedavinin sonlandıktan sonra en az 3 ay boyunca semptomlar ya da işlevsellik ile ilişkili çıktılar üzerinde klinik olarak anlamlı bir etkisi olduğunu gösteren yüksek kalitede kanıtlar olmalı.</li> <li>Tedavinin araştırma ile ilişkili olmayan ortamda kaliteli biçimde yürütülmüş en az bir etkililik çalışması olmalı.</li> </ul>
<i>Güçlü Öneri</i>	Aşağıdakilerin hepsini sağlamalıdır: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tedavinin ilgili bozukluğun semptomları üzerinde klinik olarak anlamlı bir etkisi olduğunu gösteren orta-yüksek kalitede kanıtlar olmalı.</li> <li>Tedavinin işlevsellik ile ilişkili çıktılar üzerinde klinik olarak anlamlı bir etkisi olduğunu gösteren orta-yüksek kalitede kanıtlar olmalı.</li> </ul>
<i>Zayıf Öneri</i>	Aşağıdakilerin hepsini sağlamalıdır. <ul style="list-style-type: none"> <li>Tedavinin ilgili bozukluğun semptomları üzerinde klinik olarak anlamlı bir etkisi olduğunu gösteren düşük-çok düşük kalitede kanıtlar olmalı.</li> <li>Tedavinin işlevsellik ile ilişkili çıktılar üzerinde klinik olarak anlamlı bir etkisi olduğunu gösteren düşük-çok düşük kalitede kanıtlar olmalı.</li> <li>Tedavinin etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmasına rağmen klinik olarak anlamlı bir büyüklükte olmayabileceğine dair orta ila yüksek kalitede kanıt vardır.</li> </ul>

Not. Guyatt ve ark., 2008; aktaran Tolin ve ark., 2015'ten alınmıştır.

Tolin ve diğerleri (2015), APA tarafından ADTY listesinin yenilenmesi yolunda geliştirilen iki önerinin de önemli olmasına karşın bu önerilerin uygulamaya geçirilmesinin oldukça uzun zaman alacağına değinmişlerdir. Kanıtla dayalı bir psikolojik tedaviler rehberi yayınlanmasının bu kadar süre beklenmemesi gereken bir konu olduğunu ve ara bir basamağa ihtiyaç olduğunu öne sürmüşler; bu amaçla halihazırda yayınlanmış olan sistematik derlemeleri ve literatür derlemelerini kullanmayı önermişlerdir. İkinci olarak, klinik örneklerle yürütülen çalışmalara ek olarak tanısal eşiği geçmeyen klinik sendromlarla da çalışmalar yürütülebilmesinin önemli olabileceği düşünülmüştür.

### **APA Klinik Psikoloji Topluluğu'nun ADTY Listesi**

Bu kısımda, APA'nın 12. Alt birimi olan Klinik Psikoloji Topluluğu'nun ADTY ekseninde oluşturmuş olduğu bir internet sitesinden ve içeriğinden söz edilmesi amaçlanmıştır (Society of Clinical Psychology, 2022). Bu internet sitesinde "Kaynaklar (Resources)" kısmından ulaşılabilen bir "Psikolojik Tedaviler" listesi bulunmaktadır. APA 12. Birimi'nin internet sayfasında yer alan bu liste temelde, Chambless ve Hollon (1998) ile Tolin ve diğerlerinin (2015) kriterlerine göre değerlendirilen psikolojik tedavilerin yer aldığı, ADTY özelliklerini karşılayan psikolojik müdahalelerin olduğu ve güncellenen bir listedir. Bu listede "tüm semptomlar" şeklinde ayarlama yapıldığında 88 adet tedavi önerisi görüntülenmektedir. Bu yaklaşımlar arasında tekrarlayan biçimde Psikodinamik ve Bilişsel Davranışçı Terapi gibi ana ekoller ve Mom Power (annelerin psikolojik iyi oluşu için) gibi müdahale programları yer almaktadır. Örneğin, bu listede Chambless ve Hollon (1998) kriterlerine göre "muhtemelen etkin" olarak adlandırılabilir kanıt temelli tedaviler arasında Şema Odaklı Terapi (sınırdaki kişilik bozukluğu için), Kısa Süreli Psikodinamik Terapi (depresyon için), Psikoanalitik Tedavi (panik bozukluk için) ve Tolin ile diğerlerinin (2015) kriterlerine göre de yeniden değerlendirilmekte olan, bu kriterlere göre bilimsel çalışmaların yapılmasını ve bulguların değerlendirilmesini bekleyen, Kabul ve Kararlılık Terapisi (kaygı ile ilgili durumlar) bulunmaktadır. Buna ek olarak, Chambless ve Hollon (1998) kriterlerine göre "güçlü biçimde desteklenen" kanıt temelli tedaviler arasında Bilişsel Davranışçı Terapi (şizofreni için) ve Maruz Bırakma Terapisi (özgül fobiler için) yer almaktadır. Aşağıda verilen Tablo 3'te psikolojik sorunlara/durumlara özgü birbirinden farklı desteklenen müdahale sayısı listelenmektedir. Örneğin madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları için 11, depresyon için ise 17 adet ampirik olarak desteklenen sonuç bulunduğu bilgisine ulaşılmaktadır. Ayrıca, ADTY listesini içeren bu internet sayfasında sıralanan müdahalelerle ilgili şu bilgilere de ulaşılabilir: İlgilenilen müdahale yönteminin üzerine tıklandığında, bu yöntemin kanıtlarla ne derece desteklendiğini ifade eden kanıt düzeyi (zayıf, orta, güçlü), müdahale yönteminin kısa tanıtımı, ileri okumalar için ekstra materyaller ve referanslar, klinik

kullanıma yardımcı olabilecek diğer kaynaklar (ör., danışan çalışma kitabı, terapi protokolü, ölçme araçları, kendine yardım materyalleri gibi), eğitim almak için başvurulabilecek yerler ve iletişim adresleri. Hatta danışanların bazı yerlerde bu yaklaşımla çalışan terapistleri bulabileceği “Terapist Bul” opsiyonu da verilmiştir.

Tablo 3.

*APA 12. Birimi'nin Güncellenmekte Olan Psikolojik Tedaviler Listesi*

Psikolojik Bozukluk	Adet
Depresyon	17
Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları	11
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	9
Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar	9
İnsomnia	6
Bipolar ve İlişkili Bozukluklar	5
Bulimia Nervosa	4
Sınırdaki Kişilik Bozukluğu	4
Anoreksiya Nervosa	3
Karışık Kaygı Bozuklukları	3
Obsesif Kompulsif Bozukluk	3
Panik Bozukluk	3
Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	2
Yaygın Kaygı Bozukluğu	2
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (yetişkinlerde)	1
Özgül Fobi	1
Sosyal Kaygı	1
Hedef Çıktı (Psikolojik Bozukluk Olmayan)	Adet
Çift Problemleri, Huzursuz Bağırsak Sendromu, Kronik Alt Sırt Ağrısı, Kronik Baş Ağrısı, Fibromiyalji, Romatizma Ağrısı, Kronik Ağrı (Genel)	1
Kilo Yönetimi	2

Ayrıca tüm listeyi burada ayrıntılı şekilde vermek mümkün olmadığından Tablo 4'te bu internet sitesinden yararlanılarak sırasıyla Bulimia Nervosa (BN) ve Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) için önerilen yaklaşımlarla ilgili önemli kaynaklar ve kanıt düzeyi gibi bazı önemli bilgilere yer verilmiştir. Tablo 4'te görüldüğü üzere BN için önerilen 4 yaklaşım bulunmaktadır: bilişsel davranışçı terapi, aile temelli müdahale, sağlıklı kilo programı ve kişilerarası psikoterapi. Her bir yaklaşım için ön plana çıkan kaynaklara ve yaklaşım için belirtilen kanıt düzeyine de tabloda yer verilmiştir. Örneğin, BN'daki bilişsel davranışçı yaklaşımına yönelik olarak önerilen kaynaklardan biri Fairburn'e (2013) ait ve bu yaklaşımın güçlü düzeyde kanıtla dayalı olduğu belirtilmiştir. Ardından OKB için önerilen 3 yaklaşım arasında kabul karalılık terapisi, bilişsel davranışçı terapi ve tepki önlemeli maruz bırakma varken bu sorunun bilişsel davranışçı terapisi için önerilen kaynaklardan biri Steketee'nin

(2011) yayınlamış olduğu terapist protokolüdür. Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel davranışçı terapisi güçlü biçimde desteklenmektedir.

Tablo 4.

*BN ve OKB için APA Listesinden Örnekler*

Psikolojik Bozukluk	Adet	Yaklaşımlar	Klinik Kullanıma Uygun Kaynaklar	Kanıt Düzeyi
Bulimia Nervosa	4	Bilişsel Davranışçı Terapi	(Fairburn, 2013; Fairburn ve ark., 1993)	Güçlü
		Aile Temelli Tedavi	(Le Grange ve Lock, 2007)	Orta
		Sağlıklı Kilo Programı	(Stice ve Presnell, 2007)	Tartışmalı
		Kişilerarası Psikoterapi	(Stuart ve Robertson, 2012)	2015 kriterlerine göre tekrar değerlendiriliyor
Obsesif Kompulsif Bozukluk	3	Kabul Kararlılık Terapisi	(Luoma ve ark., 2007)	Orta
		Bilişsel Davranışçı Terapi	(Steketee, 2011)	Güçlü
		Maruz Kalma – Tepki Önleme	(Foa ve ark., 2012)	Güçlü

APA'nın 12. Birimi güncellenmekte olan bir ADTY listesinin yanı sıra internet sitelerinde bu yaklaşımların yayılması (dissemination) ve uygulanmasına (implementation) yönelik bilgilere de önemli bir yer ayırmışlardır. Yaklaşımın yayılması ile hedef konunun belli bir hedef kitleye çeşitli materyaller aracılığı ile aktarımı, uygulama ile ise yaklaşımın rutin kullanıma entegre edilmesi anlatılmak istenmektedir. Bu kısımda, yayma ve uygulanma konusunda genel bir bilgiye sahip olmak için okunabilecek kaynaklara, kanıta dayalı tedavileri başarılı biçimde uygulamak için bazı adımlara ve bu çalışma alanının hayata geçirilmiş örneklerine yer verilmiştir. Sonuç olarak, APA'nın 12. Birimi Klinik Psikoloji Topluluğu tarafından ilgili kriterler bakımından değerlendirilen ve güncellenmekte olan bu liste pek çok açıdan faydalı bilgiler içermektedir.

**Alanyazındaki Kanıt Temelli Uygulamalara İlişkin Bilimsel Çalışmalar**

Bu çalışma kapsamında genel bir literatür derlemesi yapılarak psikoloji bilim dünyasındaki KTU ile ilgili yapılan bilimsel çalışmaların özelliklerini görmek ve ilgili alanyazının gidişatını öngörebilmek amaçlanmıştır. Bu literatür taraması SagePub, Wiley Online Library, PubMed, Science Direct ve Google Scholar veri tabanlarında "Psikoloji" ve

“Kanıt Temelli Uygulamalar” terimleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Toplamda 545 makaleye ulaşılmıştır. Birkaç istisna dışında yayınların dilinin çoğunlukla İngilizce olduğu görülmüştür. Başlıklara bakılarak ilgilenilen konunun anahtar kelimelerini içermeyen ya da içeriği ilgisiz görünen yayınlar dışlandığında ve sistematik bir şekilde olmasa da konu dağılımına bakıldığında belirli bazı temaların ön plana çıktığı görülmektedir. Bu temalar arasında psikoloji alanındaki öğrenci ya da uzmanların KTU’ya karşı tutumlarının incelenmesi, KTU’yu benimseme yolunda karşılaşılabilecek direnç veya engeller ve son olarak bahsi geçen engel ve dirençler göz önünde bulundurularak KTU’nun yayılması (dissemination) ile uygulanmasının (implementation) teşvik edilmesine yönelik öneriler yer almaktadır. Bu kısımda bu konu başlıklarından kısaca bahsedilmesi ve böylece alanyazındaki gidişata yönelik farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

### **Psikolojide KTU’ya Yönelik Tutumlar**

Uzmanların KTU yaklaşımına ilişkin negatif tutumlarını daha ılımlı hale getirebilmek, konu hakkındaki bilgi seviyesini arttırmak gibi adımlar öncelikle uzmanların konuya yönelik var olan tutumlarının incelenmesi ile mümkündür. Dolayısıyla, bu tutumların hangi yöntemlerle incelenebileceğine dair fikir sahibi olmak da önem taşımaktadır. Psikoloji alanında KTU’ya yönelik tutumların incelendiği çalışmalarda yöntemin çoğunlukla katılımcıların bilgi düzeyini ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuş açık uçlu/Likert tipi derecelendirmeli birkaç sorudan ya da anket kullanımından oluştuğu görülmektedir. Araştırmacılar tarafından uzmanların ya da lisansüstü öğrencilerin KTU’ya yönelik bilgi ve tutumlarını ölçmeye yönelik soruların hazırlandığı çalışmaların bazılarında önce uzmanlara KTU hakkında bildiklerini yansıtabilecekleri tarzda sorular sorularak bilgilerinin ölçülmesi sonrasında ise KTU’nun bir tanımı verilerek bu tanıma yönelik tutumların değerlendirilmesi hedeflenmiştir (Luebbe ve ark., 2007; Wilson ve ark., 2009). Buna ek olarak, kısa bir röportaj aracılığı ile uzmanların KTU’ya yönelik düşüncelerini öğrenme ya da uzmanların KTU’nun bileşenlerine işaret eden yazılı ifadelerle ne kadar katılıp katılmadıklarını sorma gibi yöntemlerin izlendiği çalışmalar da mevcuttur (Kagee ve Lund, 2012; Middleton ve ark., 2020). Sonuçlar, genel olarak uzmanlar arasında KTU’ya yönelik pozitif bir tutum olduğuna işaret ediyor gibi görünmektedir. Ancak, KTU’nun tanımının yapılamadığı ve kafa karışıklarının olduğu durumlar da olmuştur (Luebbe ve ark., 2007; Wilson ve ark., 2009). Sonuç olarak, bu çalışmalarda KTU’ya yönelik doğru bilgiye sahip olmanın pozitif tutum ile ilişkili olabileceği dolayısıyla özellikle uzmanların ve lisansüstü öğrencilerin KTU yaklaşımı ile tanışık olmasının önemli olduğu vurgulanmıştır.

KTU’ya yönelik tutumların değerlendirilmesine yönelik bir diğer yöntem ise öz-bildirim türündeki ölçüm aracı kullanılmasıdır. Aarons (2004) tarafından Amerika’da

psikolojik sağlık alanında çalışan uzmanların KTU yaklaşımına yönelik tutumlarının değerlendirilebilmesi amacıyla Kanıt Temelli Uygulamalara İlişkin Tutum Ölçeği (Evidence Based Practice Attitude Scale) geliştirilmiştir. Bu ölçekte 18 madde bulunmaktadır ve bunlar 4 faktör altında toplanmıştır: açıklık, gereklilik, çekicilik, uyuşmazlık. Bu alt boyutlar ile yeni araştırma ve uygulamalara açıklığın, yeni uygulamaları benimsemeye karşı istekliliğin, uygulamalara yönelik araştırma kanıtının gerekliliği algısının ve KTU'yu benimsemeye yönelik karşıt fikirlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu ölçeğin daha geniş kapsamlı uzun formları ve daha kolay uygulanabilir kısa formları da geliştirilmiştir (Aarons ve ark., 2012; Rye ve ark., 2017). Bazı çalışmalarda bu ölçüm aracı kullanılarak uzmanların KTU yaklaşımına yönelik tutumları değerlendirilmiştir (Hamill ve Wiener, 2018; Padmanabhanunni ve Sui, 2016). Padmanabhanunni ve Sui (2016) çalışmalarında uzmanların genel olarak Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde KTU yaklaşımına pozitif baktıklarını ortaya koymuştur. Hamill ve Wiener (2018) ise örneklemelerinde çoğu kişinin KTU yaklaşımına sahip olduğunu; ancak tutumların bazı demografik verilere göre değişebildiğini göstermişlerdir. Kanıt Temelli Uygulamalara yönelik tutumları değerlendirmeye yönelik ölçüm araçlarının Türkçe alanyazında hemşirelik ve sosyal hizmet alanlarında yapılan geçerlik güvenirlik çalışmalarına rastlanmıştır (Çay ve Daşbaşı, 2020; Yıldız ve Güngörmüş, 2016). Yıldız ve Güngörmüş (2016), 199 hemşirelik öğrencisi ile yürüttükleri geçerlik güvenirlik çalışmalarında, Kanıt Dayalı Uygulama Değerlendirme Yetkinliği Ölçeği'nin iç tutarlık katsayısının .83 olduğunu ortaya koymuşlardır. Çay ve Daşbaşı (2020) ise görev yapmakta olan 533 sosyal hizmet uzmanının katılımı ile Kanıt Dayalı Uygulama Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yürüterek ölçeğin iç güvenirlik katsayısının .94 olduğunu ortaya koymuşlardır. Sonuç olarak, bu çalışmalarda uyarlaması yapılan bu ölçüm araçlarının geçerli ve güvenilir olduğu ortaya konmuştur. Sonuç olarak, alan yazında araştırmacılar tarafından hazırlanan sorular ya da standardize ölçüm araçları aracılığıyla uzmanların KTU yaklaşımına yönelik tutumlarının değerlendirilebildiği çalışmalar mevcuttur.

### **KTU Yaklaşımını Uygulamada Olası Engeller**

Alanyazında KTU yaklaşımına ilişkin olarak sıklıkla rastlanan bir diğer konu başlığı ise araştırma ve uygulama arasındaki boşluğun fazla olması sebebiyle KTU yaklaşımını uygulamanın önünde engeller çıkmasıdır. Bu kısımda uzmanların dirençlerine ve araştırma ile pratik arasında köprü kurulamamasından dolayı yaşanan zorluklara detaylıca değinilmiştir. Lilienfeld ve diğerleri (2013) klinik psikologların KTU yaklaşımına yönelik neden direnç gösteriyor olabileceklerine değindikleri çalışmalarında "saf gerçekçilik" (naive realism), insan doğasına yönelik yanlış öğrenmeler ve KTU alanyazının karmaşıklığı gibi bazı olası açıklamalara değinmişlerdir. Saf gerçekçilik, yani dış dünyanın görüldüğü gibi olduğu

yanılsaması, uzmanların plasebo ya da kendiliğinden iyileşme gibi başka açıklamaları göz ardı ederek iyileşmeyi müdahaleye atfetmeleri şeklinde düşünülebilir. Hem uzmanlar hem de danışanlar başka etkilerden bağımsız olarak salt biçimde tedavi almaları sebebiyle iyileşme gösterdiklerine inanıyor olabilir (Lilienfeld ve ark., 2013). Dolayısıyla, söz konusu problem için artık kanıtlarla desteklenen başka yaklaşımlar ön plana çıktığında hali hazırda benimsenen yaklaşımlardan uzaklaşmak, işe yararlılığına inanılmasından dolayı kolay olmayabilir. Uzmanlardaki dirence yönelik bir diğer olası açıklama ise insan doğasına dair halihazırda sahip oldukları bilgilerdir (Lilienfeld ve ark., 2013). Güncel araştırma kanıtları ile geçmişte öğrenilen bilgileri gözden geçirmek ve varsa hatalı öğrenme ya da inançlara müdahale edilmesi önemli bir aşamadır. Son olarak ise, psikoterapilerin etkinliğine dair alanyazının karışık görünmesi uzmanların bu konuya dirençli yaklaşımlarına sebep oluyor olabilir (Lilienfeld ve ark., 2013; Moseley ve Tierney, 2005). Özellikle araştırma alanında çalışmayan uzmanlar literatürü anlamak ve uygulamaya doğru şekilde aktarabilmek ile ilgili endişe duyuyor olabilir (Moseley ve Tierney, 2005). Buna ek olarak, KTU yaklaşımı güncel araştırma bulgularından haberdar olmayı ve sürekli okuma yapmayı gerektiren bir yaklaşımdır. Çalışanlar, ağır iş yükünden dolayı kendilerini bu anlamda geliştirecek vakti bulamayabilirler (Moseley ve Tierney, 2005). Özetle, uzmanlar çeşitli sebeplerle var olan bilgilerine ek öğrenmeler gerçekleştirmek konusunda direnç gösteriyor ya da zorluk yaşıyor olabilirler ve bu da KTU yaklaşımının benimsenmesi yolunda engel teşkil ediyor olabilir.

Yukarıdaki faktörlere ek olarak, KTU yaklaşımının pratikte her zaman çok uygulanabilir bir model olamamasının bazı başka sebepleri de vardır. Araştırma ve uygulama arasında boşluk olması olarak tanımlanan ve ilgili alanyazında bunun giderilmesinin klinik psikoloji alanında akademik çalışmaların aktarılmasını önemseyen bu durumun olası sebepleri arasında yayınlanan araştırma sonuçlarının her zaman pratiğe uyarlanabilir bir formatta olmaması, araştırma koşulları ile pratikteki koşulların farklı olması gibi faktörler yer almaktadır (Mozdzierz ve ark., 2011; Newnham ve Page, 2010). Örneğin klinik pratikte danışanlar araştırma koşullarında olduğu gibi tek tanıya ve benzer özelliklere sahip danışanlardan oluşmayabilir (Mozdzierz ve ark., 2011). Buna ek olarak, danışandaki ilerlemenin başlamaması ya da durması halinde tedaviyi araştırma ortamında öne sürülenden farklı olarak danışanın ihtiyaçlarına göre adapte etmek (tailoring) gerekebilir (Kazdin, 2008). Son olarak, araştırmalarda terapi sürecindeki ilerlemenin istatistiksel anlamlılık aracılığıyla incelenmesi objektif bir yol olarak görülebilir ancak uygulamada istatistiksel analizler danışanların değişim ve ilerleme anlayışını tam olarak yansıtamayabilir (Newnham ve Page, 2010). Özetle, KTU yaklaşımına zemin hazırlayan etkinlik – etkililik çalışmalarının koşulları uygulamada her zaman geçerli olmayabilir. Bu da araştırma ve uygulama arasındaki “boşluğa” bir örnektir. Sonuç olarak, uzmanların direnç göstermesinden uygulamadaki koşulların



araştırma sonuçlarını uygulamaya elverişli olmamasına kadar pek çok farklı sebepten dolayı KTU yaklaşımının benimsenmesinin önünde engeller oluşuyor olabilir.

### **KTU'nun Yayılması ve Uygulanması**

KTU'yu uygulama konusunda karşılaşılabilecek engeller ile ilgili kısımda bahsedildiği üzere psikoloji alanındaki uzmanların direnci, iş yükü sebebiyle güncel araştırma sonuçlarına hâkim olma konusunda yetersiz kalma, araştırma sonuçlarını pratiğe uygulama konusunda sorun yaşama gibi sebeplerle araştırma ve uygulama arasında boşluk meydana gelebilmektedir. Bu boşluk, KTU'nun yayılmasının ve uygulanmasının önüne geçmektedir. Bu boşluğu giderme yönünde atılan adımlar yayılma (dissemination) ve uygulama (implementation) çalışmalarının bir parçasıdır. Yayılma bir uzman ya da ekibin söz konusu tedavi yaklaşımını öğrenme ve uygulama kararı vermesini teşvik eden çabaları kapsamaktadır (McHugh ve Barlow, 2010). Uygulama ise bu karar alındıktan sonra söz konusu tedavinin klinik ortama uygun biçimde aktarılmasını içerir (McHugh ve Barlow, 2010). Yayılma ve uygulama çalışmaları, devlet fonlarıyla desteklenen ülke genelinde geniş ölçekli projeleri içerebildiği gibi, kurum bazlı küçük ölçekli projeleri de içerebilir. İngiltere'de Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan yatırım ile başlayan Psikolojik Tedavilere Ulaşımı Arttırma (Improving Access to Psychological Therapies; IAPT) programı bu konudaki geniş çaplı projelere bir örnektir (Clark ve ark., 2009). Bu program aracılığı ile uzmanlar için didaktik derslerin, rol oynama gibi uygulamaların ve süpervizyonun yer aldığı standart bir eğitim fonlanmaktadır. Projenin ilk sonuçları, tedaviye ulaşımın arttığını ve uygulandığı yerlerde standardize bir sonuç izleme sisteminin yerleştiğini göstermiştir (Clark ve ark., 2009). McHugh ve Barlow'un (2010) psikolojide Kanıt Temelli Uygulamaların yayılması ve uygulamasına yönelik çalışmaları derledikleri çalışmalarında daha fazla örneğe ulaşılabilir. Bu tarz geniş ölçekli projeler dışında, KTU ile tanışmaya yönelik küçük ölçekli atılabilecek adımlar da mevcuttur. KTU ile tanışabilmeye olanak sağlayan derslerin tasarlanması ve bunların eğitim sürecine dahil edilmesi bu küçük ölçekli adımlara bir örnektir. Alanyazında, eğitim programına KTU ile tanışma derslerinin eklendiği bazı çalışmalarda ders içeriklerinin hem teorik kısmı hem de bazı uygulamaları kapsadığı görülmüştür (Bearman ve ark., 2015; DiLillo ve McChargue, 2007). KTU hakkındaki bilgileri içeren kuramsal kısım süpervizyon ya da vaka sunumları, rol oynama egzersizleri gibi aktif öğrenme süreçleri ile desteklenmiştir. Ders öncesi ve sonrasında öğrencilerin tutumlarındaki değişimi de değerlendiren bir çalışmada ders sonrasında doldurulmuş olan KTU tutum ölçeği skorlarında anlamlı farklar bulunmuştur. Bazı çalışmalarda, KTU ile tanışıklığı arttırmayı hedefleyen bu derslerin uygulamaya yansımını kolaylaştırmak adına süpervizyon sürecinin kritik bir öneme sahip olduğu ayrıca vurgulanmıştır (Jiménez-Pérez ve Vargas-Contreras, 2020). Süpervizörlerin öğrencilerin

KTU'yu benimseyip benimsemediğini değerlendirebilmeleri ve onlardaki bu bakış açısını pekiştirmeleri için süpervizyon kritik bir fırsattır (Babione, 2010; Barret ve ark., 2019; Luebbe ve ark., 2007). KTU temelli süpervizyonların daha etkili geçebilmesi için atılabilecek adımlarla ilgili de bazı araştırma bulguları mevcuttur. Vaka sunumu kullanmak ve rol yapma etkili olduğu gösterilen bazı yöntemlerdir (Beidas ve Kendall, 2010; Hadjistavropoulos ve ark., 2010). Ancak, alanyazında kanıt temelli yaklaşımın öğelerinin süpervizyonda uygulanmasını hedef alan daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (Barret ve ark., 2019). KTU odaklı derslere ve süpervizyon sürecine ek olarak bir psikoloji öğrencisinin genel eğitim sürecinin de KTU yaklaşımının temel prensiplerini kavrayabilmek ve uygulamaya koyabilmek adına gerekli olan sorgulayıcılık ve yaşam boyu öğrenme özelliklerini teşvik eder nitelikte olmasının önemi pek çok çalışmada vurgulanmaktadır (Lilienfeld ve ark., 2013; Mozdierz ve ark., 2014). Son olarak, KTU'nun eğitim aracılığı ile yayılması bağlamında Rubin'in (2008) KTU yaklaşımı öğrenimine yönelik öne sürdüğü "Beş Adımlı KTU Temelli Karar Verme" (Five Step Evidence Based Practice Decision Making Model) modelinden bahsetmenin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu beş adımlı model şu basamakları içermektedir: (1) bir araştırma sorusu üretebilme, (2) alanyazın taraması yapabilme, (3) araştırma bulgularına eleştirel bakabilecek düzeyde temel araştırma ve analiz bilgisine sahip olma, (4) araştırma bulguları doğrultusunda bir müdahale seçebilme ve uygulama, (5) danışanın gelişimini takip edebilme. Her bir basamağı ayrı bir yetkinlik gerektiren bu model uzmanlarca uygulanabilir olduğunda danışanlara yönelik kanıt temelli kararların verilebileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, KTU yaklaşımının yayılması yolunda sorgulayan ve devamlı kendini geliştiren psikologlar yetiştirmeyi teşvik eden eğitim programlarına ek olarak KTU odaklı ders ve süpervizyon süreçlerinin de önemli olabileceği düşünülmektedir.

Bu noktaya kadar, KTU'ya yönelik farkındalığın artması adına KTU'nun eğitim aracılığıyla yayılması konusundan bahsedilmiştir. Eğitim sürecini tamamlamış olan uzmanlar için eğitim sonrasında da KTU'yla tanışabilme oranlarının artması önemli bir konudur. Psikolojideki fikir önderleri tarafından KTU'ya ilişkin bilgilerin yayılması bu konuda atılabilecek adımlardan biri olabilir. Rasyoneli iyi kavramış ve hedef kitlenin ihtiyaçlarının da farkında olan "fikir önderlerinin" bilginin yayılması konusunda daha etkili olabileceği belirtilmektedir (Lilienfeld ve ark., 2013; Rogers, 2003). Buna ek olarak, alanda çalışmakta olan uzmanlar KTU'yu pratikte kullanma konusunda iş yükü dolayısıyla güncel araştırmaları takip etmeye yeterli vakit kalmaması ya da araştırmaları pratiğe nasıl döküleceğinden emin olamama gibi bazı zorluklarla karşılaşabilirler. Bu bağlamda, iş yükünü azaltarak baskıya maruz kalmadan okuma yapılabilecek ve meslektaşlar arasında bilgilerin uygulamaya entegre edilmesini kolaylaştıracak düzenli buluşmaların düzenlenmesi gibi pratik öneriler öne sürülmüştür (Moseley ve Tierney, 2005). Özetle, eğitim sürecini tamamlamış uzmanların KTU

yaklaşımı ile karşılaşabilmeleri ve etkili biçimde uygulayabilmeleri adına atılabilecek bazı adımlar mevcuttur. Sonuç olarak, KTU yaklaşımının uygulanması yönündeki engelleri kaldırmayı hedefleyen büyük çaplı ve küçük çaplı adımlar mevcuttur. Fonlarla desteklenen büyük çaplı yayılma ve uygulama (dissemination and implementation) çalışmalarının yanı sıra uzmanların bilgisini arttırmaya ve uygulama önündeki engellerini kaldırmaya yönelik pratik önerilerden de bahsedilmiştir.

### **Sonuç ve Çıkarımlar**

Bilim insanı–uygulamacı bakış açısının psikoloji alanında benimsenmesi ile başlayan spesifik psikolojik problemler için spesifik tedavi yönergeleri veya manuellere önerme girişimi artık Ampirik Olarak Desteklenen Tedavi Yöntemleri hareketi şekline dönüşmüştür. Bu bağlamda, klinik psikoloji alanında benimsenen ve APA tarafından desteklenen en güncel yaklaşım ise en iyi araştırma kanıtlarının klinik uzmanlık ve danışan özellikleriyle harmanlanması anlamına gelen Kanıt Temelli Uygulamalardır. Psikologların süregelen öğrenme deneyimini ve yetkinliğini koruma gibi etik sorumluluklarıyla oldukça paralel olan KTU yaklaşımının uzmanlar tarafından tanınması ve uygulanabilir olması önemli bir konudur.

Özellikle hem araştırma hem de uygulama alanında görev yapan klinik psikologların KTU yaklaşımının yayılması ve uygulanabilmesi konusunda atabileceği bazı adımlar bulunmaktadır. Bu adımlardan biri, KTU'nun temelini oluşturan ADTY kriterlerinden ve bu kriterleri karşılayan müdahalelerin yer aldığı listelerden haberdar olmak, ayrıca güncellenen bu listeler doğrultusunda araştırmalar yürütebilme yetkinliğini kazanmaktır. Ayrıca ADTY kriterlerine yönelik Tolin ve diğerlerinin (2015) ilk kısımda bahsedilen önerilerinden haberdar olmak önem taşımaktadır. Örneğin, mevcut araştırma kanıtlarını sistematik bir şekilde ele alan sistematik derleme ile meta analizlerin giderek artan önemini ve bu derlemelerin komite bazlı değerlendirilmesi için önerilen GRADE sistemini biliyor olmak önemlidir. İlk kısımda detaylıca bahsedilen GRADE sistemi, tedavinin etki büyüklüğü, maliyeti, riskleri, faydaları göz önünde bulundurularak ilgili tedavinin güçlü bir öneri olup olamayacağına dair çıkarımlar yapılmasına yarar. Bu yeni sistemde standart biçimde raporlanmış yüksek kalitede sistematik derlemeler ön planda olduğundan bu nitelikleri taşıyan çalışmalar yürütebilmeyi kolaylaştıran bazı pratik araçlar vurgulanmıştır (Tolin ve ark., 2015). Yanı sıra, ikinci bir adım da bu pratik araçların tanınması ve araştırmalarda kullanılması olabilir. Cochrane El Kitabı (Higgins ve Green, 2008), PRISMA (Liberati ve ark., 2009) ve APA tarafından kullanılan AMSTAR (Shea ve ark., 2009) ve de PROSPERO (Booth ve ark., 2012) sistematik derlemelerin şeffaf ve standart biçimde raporlanıp değerlendirmeye tabii tutulmaları bakımından kullanışlı araçlardır. Sistematik derlemelerin konusunun ve amacının net bir çerçeveye sahip olması ise PICOTS sistemi ile mümkündür (Tolin ve ark., 2015). PICOTS kısaltmasında bulunan her harf

sistemik derlemede yer verilecek olan çalışmaların bir özelliğini temsil eder (P: Population / popülasyon, I: Intervention / müdahale, C: Control group / kontrol grubu, O: Outcome / Çıktı, T: Timeline / Zaman çizelgesi, S: Setting / Ortam). Son olarak, derlemelerde yer alan çalışmaların yöntemsel olarak yeterli olup olmadığının belirtilmesi konusunda kullanılan yanlılık riski araçları mevcuttur. Cochrane Risk of Bias Tool (Higgins ve ark., 2011) gibi araçlar seçkisiz atama, çift körleme, koşulların gizlenmesi, seçici sonuç yorumlama gibi potansiyel yanlılık kaynaklarını değerlendirmek için bir çerçeve sunar. Özetle, sistemik derlemelerin yüksek kaliteli hale gelmesi ve objektif biçimde değerlendirilebilmesi için bazı pratik araçlar mevcuttur, nitelikli araştırmalar yürütmek isteyen araştırmacıların bu araçlardan haberdar olması oldukça önemlidir.

KTU yaklaşımının yayılması ve uygulanmasını kolaylaştırmak adına atılabilecek adımlardan biri de öncelikle alandaki öğrenci ve uzmanların tutumlarını inceleyerek mevcut durumu ve ihtiyaçları anlamaktır. Alan yazında, psikolojik sağlık alanında çalışan uzmanların KTU yaklaşımına yönelik tutumlarının değerlendirilebilmesini amaçlayan ve pek çok dilde çeşitli ölçüm araçları kullanılmaya başlanmıştır (ör., Kanıt Temelli Uygulamalara İlişkin Tutum Ölçeği). Türkiye’de hemşirelik, tıp ve sosyal hizmet gibi alanlarda Kanıt Temelli Uygulamalara ilişkin tutumları değerlendirmek amaçlı ölçek uyarlama çalışmaları mevcuttur. Ancak, Türkiye’de böyle bir çalışmaya psikoloji alanında rastlanmamıştır. Dolayısıyla, KTU yaklaşımına yönelik tutumları incelemek adına objektif ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve/veya uygulanması bu yaklaşımın yayılmasının önündeki engelleri saptayabilmek ve gerekli adımları atabilmek açısından önemlidir.

KTU yaklaşımının yayılmasında eğitim sürecinin önemli bir rolü vardır. Henüz ülkemizde bu tür çalışmalarda rastlanmasa da batılı ülkelerde uzmanlar ve kurumlar için hem didaktik hem de uygulamalı derslerin var olduğu standart eğitimlerin devlet tarafından fonlandığı geniş ölçekli bazı projeler bulunmaktadır (Clark ve ark., 2009). Bu şekilde projelerin geliştirilmesi kaliteli psikolojik tedavilerin ulaşılabilirliği için kritik önem taşımaktadır. Bu şekilde geniş ölçekli projeler hayata geçirilene kadar küçük ölçekli de olsa atılabilecek bazı adımlar bulunmaktadır. Öncelikle, özellikle psikoloji lisans ve lisansüstü eğitimlerinde ilgili derslerde KTU ile tanışmanın sağlanacağı bölümlere yer verilebilir. Alan yazında bu şekilde tasarlanmış derslerin örnekleri bulunmaktadır (ör., Bearman ve ark., 2015; DiLillo ve McChargue, 2007). Eğitim sürecine KTU ile tanışma ders içeriklerinin eklenmesinin yanı sıra, süpervizyonlarda KTU’nun temel alınması ve bu tür derslerin ve süpervizyonun nasıl daha verimli hale getirilebileceği yönünde ampirik çalışmaların yapılması yetişmekte olan uzmanların kanıta dayalı yaklaşımlara hâkim olmaları açısından önemli olabilir.

KTU yaklaşımının yayılması kadar uygulanabilir olması da kritik bir konudur. KTU yaklaşımının uygulanabilir olması için uzmanların güncel araştırma kanıtları ile destelenen

tedavi yaklaşımlarında yetkin olmaları gerekmektedir (McHugh ve Barlow, 2010). Elbette bu koşulun sağlanması pek çok koşula bağlıdır. Güncel araştırmaları devamlı olarak takip edebilmek, bu araştırmaları anlayabilecek bir yetkinlikte olmak, varılan sonuca göre çeşitli eğitimler alabilmek adına bütçe ve zaman ayırmak gibi konular KTU'nun uygulanması konusunda psikoterapi uygulayıcılarının sıkıntı yaşamamasına sebep olabilir. Uzmanların uygulama yolundaki engellerinin saptanması ve bağlamsal olarak ihtiyaçlarının karşılanması önemli bir konudur.

Sonuç olarak, bu çalışma kapsamında psikolojide en güncel yaklaşım olan Kanıt Temelli Uygulamaların tarihçesine, APA'nın sitesinde yer alan kanıta dayalı tedaviler listesine, konuya ilişkin çalışmaların bir derlemesine ve KTU'nun yayılması – uygulanması yönünde atılabilecek adımları içeren bir sonuç / çıkarımlar kısmına yer verilmiştir. Uzmanların KTU yaklaşımına ilişkin bilgilerinin arttırılmasının, tutumlarının saptanmasının ve bu yaklaşımı uygulamaya koyma yönünde ihtiyaçlarının saptanarak desteklenmelerinin önemli olduğu belirtilebilir.

---

**Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:**

Tüm yazarlar eşit olarak katkıda bulunmuştur.

**Çıkar Çatışması Beyanı:**

Yazarlar çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

**Finansal Destek Beyanı:**

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Etik Kurul Onayı:**

Kuramsal derleme makaleleri için etik kurul onayı gerekmemektedir.

---

### Kaynakça

- Aarons, G. (2004). Mental health provider attitudes toward adoption of evidence-based practice: The evidence-based practice attitude scale (EBPAS). *Mental Health Services Research*, 6(2), 61–74. <https://doi.org/10.1023/B:MHSR.0000024351.12294.65>
- Aarons, G. A., Cafri, G., Lugo, L. ve Sawitzky, A. (2012). Expanding the domains of attitudes towards evidence-based practice: The evidencebased practice attitude scale-50. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 331–340. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0302-3>
- American Psychological Association. (1947). Committee on training in clinical psychology. Recommended graduate training program in clinical psychology. *American Psychologist*, 2(12), 539–558. <https://doi.org/10.1037/h0058236>
- American Psychological Association. (1995). *Template for developing guidelines: Interventions for mental disorders and psychosocial aspects of physical disorders* (1. Basım). Washington DC: Author.
- American Psychological Association. (2002). Criteria for evaluating treatment guidelines. *American Psychologist*, 57(12), 1052–1059. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.57.12.1052>
- American Psychological Association. (2023). *Advisory steering committee for development of clinical practice guidelines*. Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association) sitesinden alınmıştır: <https://www.apa.org/about/offices/directorates/guidelines/steering-committee>
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *The American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Babione, J. M. (2010). Evidence-based practice in psychology: An ethical framework for graduate education, clinical training, and maintaining professional competence. *Ethics & Behavior*, 20(6), 443–453. <https://doi.org/10.1080/10508422.2010.521446>
- Baker, M. ve Kleijnen, J. (2000). The drive towards evidence-based health care. İçinde N. Rowland ve S. Goss. (Edl.), *Evidence-based Counseling and Psychological Therapies: Research and applications* (ss. 13–33). Routledge.
- Barrett, J., Gonsalvez, C. J. ve Shires, A. (2019). Evidence-based practice within supervision during psychology practitioner training: A systematic review. *Clinical Psychologist*, 24(1), 3–17. <https://doi.org/10.1111/cp.12196>
- Bearman, S. K., Wadkins, M., Bailin, A. ve Doctoroff, G. (2015). Pre-practicum training in professional psychology to close the research–practice gap: Changing attitudes toward evidence-based practice. *Training and Education in Professional Psychology*, 9(1), 13. <https://doi.org/10.1037/tep0000052>
- Beidas, R. S. ve Kendall, P. C. (2010). Training therapists in evidencebased practice: A critical review of studies from a systemscontextual perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(1), 1 – 30. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01187.x>
- Beutler, L. E. (1998). Identifying empirically supported treatments: What if we didn't? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 113. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.1.113>
- Booth, A., Clarke, M., Dooley, G., Ghersi, D., Moher, D., Petticrew, M. ve Stewart, L. (2012). The nuts and bolts of PROSPERO: an international prospective register of systematic reviews. *Systematic Reviews*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-2>

- Chambless, D. L. ve Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.1.7>
- Clark, D. M., Layard, R., Smithies, R., Richard, D. A., Suckling, R. ve Wright, B. (2009). Improving access to psychological therapy: Initial evaluation of two UK demonstration sites. *Behaviour Research and Therapy*, 47(11), 910–920. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.07.010>
- Cuijpers, P. (2019). Targets and outcomes of psychotherapies for mental disorders: an overview. *World Psychiatry*, 18(3), 276-285. <https://doi.org/10.1002/wps.20661>
- Çay, M. ve Daşbaşı, S. (2020). Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(4), 1514-1546. <https://doi.org/10.33417/tsh.733462>
- DiLillo, D. ve McChargue, D. (2007). Implementing elements of evidence-based practice into scientist-practitioner training at the University of Nebraska-Lincoln. *Journal of Clinical Psychology*, 63(7), 671-684. <https://doi.org/10.1002/jclp.20375>
- Djulbegovic, B. ve Guyatt, G. H. (2014). Evidence-based practice is not synonymous with delivery of uniform health care. *Jama*, 312(13), 1293-1294. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.10713>
- Fairburn, C. G. (2013). *Overcoming binge eating* (2. Basım). New York: Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Marcus, M.D. ve Wilson, G. T. (1993). Cognitive-behavioral therapy for binge eating and bulimia nervosa: A comprehensive treatment manual. İçinde C. G. Fairburn ve G. T. Wilson (Edl.), *Binge eating: Nature, assessment and treatment* (ss. 361-404). New York: Guilford Press.
- Foa, E. B., Yadin, E. ve Lichner, T. K. (2012). *Exposure and response (ritual) prevention for obsessive-compulsive disorder: Therapist guide* (2. Basım). Oxford University Press.
- Frank, G. (1984). The Boulder model: History, rationale, and critique. *Professional Psychology: Research and Practice*, 15(3), 417. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.15.3.417>
- Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P. ve Schünemann, H. J. (2008). GRADE: An emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *Bmj*, 336(7650), 924-926. <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>
- Hadjistavropoulos, H. D., Kehler, M. D., Peluso, D., Loutzenhiser, L. ve Hadjistavropoulos, T. (2010). Case presentations: A key method for evaluating core competencies in Professional psychology? *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 51(4), 269–276. <https://doi.org/10.1037/a0021735>
- Hamill, N. R. ve Wiener, K. K. K. (2018). Attitudes of Psychologists in Australia towards evidence-based practice in psychology. *Australian Psychologist*, 53(6), 477-485. <https://doi.org/10.1111/ap.12342>
- Higgins, J. P. T., Altman, D. G., Gotzsche, P. C., Juni, P., Moher, D., Oxman, A. D., Savovic, J., Schulz, K. F., Weeks, L., Sterne, J. A. C., Cochrane Bias Methods Group ve Cochrane Statistical Methods Group. (2011). The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *British Medical Journal*, 343(2), 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.d5928>
- Higgins, J. P. ve Green, S. (Edl.). (2008). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (1. Basım). Wiley- Blackwell.
- Hollon, S. D., Areán, P. A., Craske, M. G., Crawford, K. A., Kivlahan, D. R., Magnavita, J. J., Ollendick, T. H., Sexton, T. L., Spring, B., Bufka, L. F., Galper, D. I. ve Kurtzman, H. (2014). Development of clinical practice guidelines. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10(1), 213-241. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185529>

- Hunsley, J. ve Lee, C. M. (2007). Informed benchmarks for psychological treatments: Efficacy studies, effectiveness studies, and beyond. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 21. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.1.21>
- Jiménez-Pérez, A. L. ve Vargas-Contreras, E. (2020). Transfer of learning for evidence-based practice in psychology. *International Education Studies*, 13(5), 72-79. <https://doi.org/10.5539/ies.v13n5p72>
- Jones, J. L. ve Mehr, S. L. (2007). Foundations and assumptions of the scientist-practitioner model. *American Behavioral Scientist*, 50(6), 766–771. <https://doi.org/10.1177/0002764206296454>
- Kagee, A. ve Lund, C. (2012). Psychology training directors' reflections on evidence-based practice in South Africa. *South African Journal of Psychology*, 42(1), 103-113. <https://doi.org/10.1177/008124631204200111>
- Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice: New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American Psychologist*, 63(3), 146-159. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.3.146>
- Lander, B. ve Balka, E. (2019). *Exploring how evidence is used in care through an organizational ethnography of two teaching hospitals*. JMIR Yayınları (JMIR Publications) sitesinden alınmıştır: <https://www.jmir.org/2019/3/e10769>
- Le Grange, D. ve Lock, J. (2007). *Treating bulimia in adolescents: A family-based approach* (1. Basım). New York: Guilford Press
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen J. ve Moher, D. (2009). *The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration*. BMJ Publishing Group sitesinden alınmıştır: <https://www.bmj.com/content/339/bmj.b2700>
- Lilienfeld, S. O., Ritschel, L. A., Lynn, S. J., Cautin, R. L. ve Litzman, R. D. (2013). Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: Root causes and constructive remedies. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 883-900. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.008>
- Luebbe, A. M., Radcliffe, A. M., Callands, T. A., Green, D. ve Thorn, B. E. (2007). Evidence-based practice in psychology: Perceptions of graduate students in scientist–practitioner programs. *Journal of Clinical Psychology*, 63(7), 643-655. <https://doi.org/10.1002/jclp.20379>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C. ve Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists* (1. Basım). Harbinger Publications.
- March, J. S., Silva, S. G., Compton, S., Shapiro, M., Califf, R. ve Krishnan, R. (2005). The case for practical clinical trials in psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 836-846. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.5.836>
- McHugh, R. K. ve Barlow, D. H. (2010). The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: a review of current efforts. *American Psychologist*, 65(2), 73. <https://doi.org/10.1037/a0018121>
- Middleton, J. C., Kalogeropoulos, C. ve Drapeau, M. (2020). *What is evidence-based practice? A survey of psychotherapy service providers and leaders in psychology about evidence-based practice in psychology*. Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy sitesinden alınmıştır: <https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/61212/53847>
- Moseley, A. ve Tierney, S. (2005). Evidence-based practice in the real world. *Evidence & Policy*, 1(1), 113-119. <https://doi.org/10.1332/1744264052703212>



- Mozdzierz, G. J., Peluso, P. R. ve Lisiecki, J. (2011). Evidence-based psychological practices and therapist training: At the crossroads. *Journal of Humanistic Psychology*, 51(4), 439-464. <https://doi.org/10.1177/0022167810386959>
- Mozdzierz, G. J., Peluso, P. ve Lisiecki, J. (2014). *Principles of counseling and psychotherapy: Learning the essential domains and nonlinear thinking of master practitioners* (2. Basım). Routledge.
- Newnham, E. A. ve Page, A. C. (2010). Bridging the gap between best evidence and best practice in mental health. *Clinical psychology review*, 30(1), 127-142. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.10.004>
- NICE. (2023). *About*. Ulusal Sağlıkta ve Bakımda Mükemmellik Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence) sitesinden alınmıştır: <https://www.nice.org.uk/about>
- Norcross, J. C. (Ed). (2002). *Psychotherapy Relationships That Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. (ss. 300- 311). Oxford University Press.
- Norcross, J. C. ve Wampold, B. E. (2011). Evidence based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98–102. <https://doi.org/10.1037/a0022161>
- Padmanabhanunni, A. ve Sui, X. C. (2017). Mental healthcare providers' attitudes towards the adoption of evidence-based practice in the treatment of post-traumatic stress disorder in South Africa. *South African Journal of Psychology*, 47(2), 198-208. <https://doi.org/10.1177/0081246316673244>
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5. Basım). Free Press.
- Rubin, A. (2008). *Practitioner's guide to using research for evidence-based practice* (2. Basım). John Wiley.
- Ruzek, J. I., Karlin, B. E. ve Zeiss, A. M. (2012). Implementation of evidence-based psychological treatments in the Veterans Health Administration. İçinde R. K. McHugh ve D. H. Barlow (Edl.), *Dissemination of evidence-based psychological treatments* (ss. 78–96). Oxford University Press.
- Rye, M., Torres, E. M., Friberg, O., Skre, I. ve Aarons, G. A. (2017). The Evidence-based Practice Attitude Scale-36 (EBPAS-36): A brief and pragmatic measure of attitudes to evidence-based practice validated in US and Norwegian samples. *Implementation Science*, 12(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0573-0>
- Savovic, J., Jones, H. E., Altman, D. G., Harris, R. J., Juni, P., Pildal, J., Als-Nielsen, B., Balk, E. M., Gluud, C., Gluud, L. L., Ioannidis, J. P. A., Schulz, K. F., Beynon, R., Welton, N. J., Wood, L., Moher, D., Deeks, J. J. ve Sterne, J. A. C. (2012). Influence of reported study design characteristics on intervention effect estimates from randomized, controlled trials. *Annals of Internal Medicine*, 157(6), 429–438. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-157-6-201209180-00537>
- Shea, B. J., Hamel, C., Wells, G. A., Bouter, L. M., Kristjansson, E., Grimshaw, J., Henry, D. A. ve Boers, M. (2009). AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), 1013–1020. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2008.10.009>
- Society of Clinical Psychology. (2022). *Professional Home of Clinical & Health Service Psychologists*. Klinik Psikoloji Topluluğu (Society of Clinical Psychology) sitesinden alınmıştır: <https://div12.org/>
- Spring, B. (2007). Evidence-based practice in clinical psychology: What it is, why it matters; what you need to know. *Journal of Clinical Psychology*, 63(7), 611-631. <https://doi.org/10.1002/jclp.20373>

- Steketee, G. (Ed). (2011). *The Oxford handbook of obsessive compulsive and spectrum disorders*. (pp. 1-545). Oxford University Press.
- Stice, E. ve Presnell, K. (2007). *The Body Project: Promoting body acceptance and preventing eating disorders, facilitators guide* (1. Basım). New York: Oxford University Press.
- Stuart, S. ve Robertson, M. (2012). *Interpersonal psychotherapy: A clinician's guide* (2. Basım). CRC Press.
- The GRADE Working Group. (2023). *What is GRADE*. GRADE Çalışma Grubu (The GRADE Working Group) sitesinden alınmıştır: <https://www.gradeworkinggroup.org/>
- Tolin, D. F. (2014). *Evidence-based practice: Three-legged stool or filter system*. Klinik Psikoloji Topluluğu (Society of Clinical Psychology) sitesinden alınmıştır: [https://www.div12.org/wp-content/uploads/2014/08/TCP\\_Summer2014\\_FINAL1.pdf](https://www.div12.org/wp-content/uploads/2014/08/TCP_Summer2014_FINAL1.pdf)
- Tolin, D. F., McKay, D., Forman, E. M., Klonsky, E. D. ve Thombs, B. D. (2015). Empirically supported treatment: Recommendations for a new model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(4), 317. <https://doi.org/10.1037/h0101729>
- Wachtel, P. L. (2010). Beyond “ESTs”: Problematic assumptions in the pursuit of evidence-based practice. *Psychoanalytic Psychology*, 27(3), 251. <https://doi.org/10.1037/a0020532>
- Wampold, B. E., Goodheart, C. D. ve Levant, R. F. (2007). Clarification and elaboration on evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 62(6), 616–618. <https://doi.org/10.1037/0003-066X62.6.616>
- Wilson, J. L., Armoutliev, E., Yakunina, E. ve Werth Jr, J. L. (2009). Practicing psychologists' reflections on evidence-based practice in psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), 403. <https://doi.org/10.1037/a0016247>
- Yates, C. (2013). Evidence-based practice: The components, history, and process. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 4(1), 41-54. <https://doi.org/10.1177/2150137812472193>
- Yıldız, E. ve Güngörmüş, Z. (2016). The validity and reliability study of the Turkish version of The Evidence-based Practice Evaluation Competence Questionnaire. *Nurse education today*, 45(1), 91-95. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.05.030>

## **Evidence-Based Practice on Psychological Interventions: A Literature Review on Current Situation**

### **Summary**

Nowadays, almost all psychological interventions claim their effectiveness. To avoid confusion and possible misuse, the American Psychological Association (APA) established the internationally accepted criteria for the efficacy and functionality of these approaches and finally promulgated Evidence-Based Practice (EBP) in clinical psychology (APA, 2002). This approach, referred to as EBP, combines scientific evidence, client characteristics, and clinician expertise (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). This study aims to raise awareness of the increasing importance of the EBP approach in clinical psychology by mentioning the history of the EBP approach, the list of evidence-based treatments, and recent studies in the literature. Finally, some implications for implementing and disseminating the EBP approach are presented.

One of the first significant developments that contributed to developing a list of evidence-based treatments for specific psychological problems supported by APA was Chambless and Hollon's (1998) criteria for "Empirically Supported Therapies (EST)". Over time, the EST criteria have been viewed favorably for their emphasis on standardized reporting of controlled trials, whereas guideline-based treatments have also been criticized negatively for potentially compromising the authentic nature of psychotherapy (APA, 2006; Wachtel, 2010). The most current approach to psychological interventions today is the EBP approach, in which treatments based on criteria from EST are adapted to the client's characteristics and the clinician's expertise is taken into account (Tolin, 2014). Tolin et al. (2015) argued that the EBP approach is based on the EST list and, therefore, suggested that this list needs to be updated. They emphasized the need to overcome the limitations of the old EST criteria, making recommendations such as increasing systematic reviews that incorporate current research findings and having a committee evaluate these reviews. Today, the list of evidence-based treatments on the 12th Task Force website, APA, is continually updated according to Chambless and Hollon (1998) and Tolin et al. (2015) criteria. (Society of Clinical Psychology, 2022). The list includes recommended treatments for the problem in question, as well as a brief description of the intervention, further reading, and materials for clinical use.

During the literature review conducted as part of this study, it was found that specific themes emerged in studies of the EBP approach. These themes include assessing professionals' attitudes toward EBP, barriers to adopting the EBP approach, and possible steps to overcome these barriers. Many studies have emphasized that assessing student and expert attitudes toward the EBP approach is vital in changing negative attitudes (Kagee & Lund, 2012; Luebbe

et al., 2007; Middleton et al., 2020; Wilson et al., 2009). Therefore, it was essential to develop methods to assess attitudes toward EBP. Some other studies have been conducted to understand the negative attitude of experts toward EBP and the reasons for not implementing EBP. It has been suggested that factors such as experts' lack of knowledge, workload too heavy to spend time on self-development, and research conditions that do not resemble practice conditions may influence experts' views and willingness to implement this approach (Lilienfeld et al., 2013; Moseley & Tierney, 2005; Mozdierz et al., 2011; Newnham & Page, 2010). Finally, there are some dissemination and implementation efforts to address barriers to implementing the EBP approach, either on a large scale (such as government-funded projects) or on a small scale (such as improving workplace conditions) (Babione, 2010; Bearman et al., 2015; Clark et al., 2009; DiLillo & McChargue, 2007; Jiménez-Pérez & Vargas-Contreras, 2020; Moseley & Tierney, 2005). Finally, in light of the above findings, some conclusions are drawn from the research results. It is believed that it will be essential to conduct efficacy and effectiveness research considering the recommendations of Tolin et al. (2015), evaluate students' and experts' attitudes toward the EBP approach, design EBP-based courses and supervision to address knowledge deficits and make arrangements to enable clinicians to improve themselves about EBP in their workplaces.