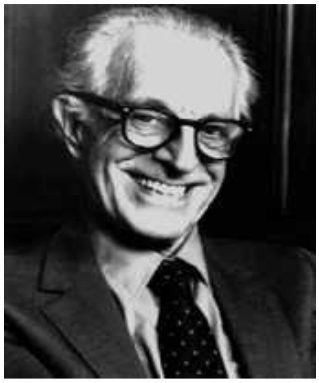
# AKILCI DUYGUSAL DAVRANIŞÇI TERAPİ

**Hayat kelimesi M.Ü.C.A.D.E.L.E şeklinde kodlanır.**

**Albert ELLIS**



## ALBERT ELLIS (1913- 2007)

## KURAMCININ ÖZ-YAŞAM HİKAYESİ

Bilişsel-Davranışçı Terapinin babası ve Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi'nin (ADDT) kurucusu ve geliştiricisi Albert Ellis,1913'de Pittsburgh'da doğmuştur. Ailesi 4 yaşındayken New York'a taşındığı için Ellis, eğitim hayatını New York'ta tamamlamak durumunda kalmıştır. Ellis, New York' ta 1959'da Rasyonel Yaşam Enstitüsü (daha sonra Albert Ellis Enstitüsü olarak anılan) isimli bir eğitim enstitüsü kurmuştur. Ellis, 2007'de 93 yaşında ölene kadar New York' ta yaşamış ve çalışmıştır.

Ellis, üç kardeşin en küçüğüdür, çocukluğunda böbrek rahatsızlığı geçirmiş ve hastalığı nedeniyle sık sık şiddetli başağrıları yaşamıştır. Ellis hastalığından dolayı kendi kendine bakmak zorunda kaldığı için sorumluluk duygusu gelişmiş bir çocuktu. Buna göre kahvaltı ve öğle yemeğini hazırlamak ve kendi başına okula gitmek, Ellis'in eğitim ve mesleki hayattaki yaklaşımına ilişkin genel bir tavrı haline gelecek olan, kendi kendine yeterliliğin ilk göstergeleridir. Bir işadamı olan babası genellikle evden uzaktaydı ve annesi ise ona göre, ailesini ihmal etmekteydi. Ellis, çocukluğuna dönüp baktığında, "Akılcı duygusal davranış terapisini doğal olarak icat ettim, o zamandan başlayarak yani çocukluğumdan beri, çünkü bu benim doğal eğilimim bu idi" sözleriyle kendini anlatmaktadır.

12 yaşındayken yazmaya yeni başladığı hikayeler, komposizyonlar ve komik şiirler nedeniyle okulunda çok parlak bir öğrenci olarak görülüyordu. Ellis psikolog olmadan önce, muhasebeci olarak çalışıyordu ancak ilgi alanları felsefe, müzik, edebiyat ve politika idi. Ellis siyasi aktivist olarak romanlar ve operalar yazmış, politik konuşmalarda bulunarak topluluk önünde konuşma korkusunu yenmiştir.

Ellis gençliğinde flört etmeyle ilgili bir takım endişelere sahip olduğu için romantik ilişkiler ve cinsel ilişkilere epeyce ilgi duymuştur. Gerçekte Ellis, tüm çocukluk ve ergenliği boyunca çok büyük sosyal fobi yaşamıştır. 19 yaşında, kadınlara karşı çekingenliğinin üstesinden gelebilmek için, Bronx Botanik Parkında toplam 100 genç kıza flört teklifinde bulunmuştur. Ellis'in yaptığı bu deneyin aslında başarıya ulaştığı söylenebilir. Buna göre, Ellis iki evlilik yapmıştır; ilk evliliğini D. Janet Wolfe ile yapmış ve 30 yılı aşkın bir süre evli kalmış; ikinci evliliğini yaptığı Debbie Joffee ile ise 90 yaşına kadar evli kalmıştır.

Ellis, lisans eğitimini 1934 yılında New York City Üniversitesinden tamamlamıştır. Mezun olduktan sonra lisans üstü eğitime başlayana kadar, roman yazmış ve küçük işletmelerde yönetici olarak çalışmıştır. Ellis, 1947'de doktorasını aldıktan sonra meslek hayatına yoğun Psikoanalitik Eğitimler alarak devam etmiştir. Columbia Üniversitesi'nde bir psikiyatrist olan Richard Hulbeck'ten analiz eğitimi almış ve New Jersey Ruhsal Hijyen Kliniğinde çalışmaya başlamıştır. Freud'un kişilik kuramında bir takım düzenlemeler yapılmış olmasına rağmen, Psikanalitik Kuramın teknikleri hakkında kendini yetkin hissetmek için bizzat kendisi 2 yıl boyunca yoğun analiz eğitiminden geçmiştir. Kendi terapi sürecinin sonunda, danışanlarıyla süpervizyon eşliğinde bir divanın arkasında oturarak Ortodoks inancına uygun Psikoanaliz seansları gerçekleştirmiştir.

Ancak yine de 1947 ile 1953 yılları arasında Psikanalitik Terapi ve Psikoanalizi uygularken, Ellis yaptığı işten dolayı kendisini memnun hissedememiştir. 1950 yılında, Psikanalitik Yönelimli Terapi ve Eklektik-analitik Terapi olmak üzere farklı yaklaşımlara ait terapiler üzerinde deneyler yapmaya başlamıştır. Danışanları üzerinde daha iyi sonuçlar elde etmesine rağmen Ellis halen yine de kendini başarılı ve memnun hissetmemiştir. Uygulamakta olduğu yaklaşımlar, ona anlamsız gelmeye başlamış ve Psikoanaliz yönteminin etkililiği gibi yorumlamaların ve içgörünün de geçerli olup olmadığına ilişkin sorgulamada bulunmaya başlamıştır. 1953 ve 1955 yılları arasında tekrar felsefe okumaları yapmaya başlamıştır. Bu okumalarının ardından, Ellis'in psikoloji ve felsefeyle ilgili bilgileri daha farklı bir yöne doğru yönelmiş ve bundan sonra tüm temel terapi teknikleri üzerinde kapsamlı bir çalışmada bulunmuştur. Ellis, yaptığı bu araştırmayla, 1954'ün sonunda ADDT Yaklaşımını ortaya koymuş Ocak 1955'de ise ADDT yaklaşımını uygulamaya başlamıştır. Ellis, oluşturduğu bu yeni yaklaşımı ilk olarak Akılcı Terapi (Rational Therapy) ardından Akılcı Duygusal Terapi (Rational-Emotive Therapy) ve daha sonra ise Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi (Rational Emotive Behavior Therapy) olarak isimlendirmiştir.

Yenilikçi tutuma sahip ve aynı zamanda bir kaşif gibi hareket eden Ellis, terapilerinde sıklıkla eleştiri yöntemini kullanıyordu. 2001 yılında Micheal Broder ile yaptığı bir görüşmeden sonra Ellis,özellikle bilinmeyen ve saklı kalan durumları, fikirleri ortaya çıkardığı için eleştiri yöntemini daha fazla kullanmaya başlamıştır. Terapi sürecinde yoğun bir şekilde eleştirici uslubü kullanan Ellis'e göre, terapi sürecinde terapistin etkili ve yeterli davranmasını sağladığı için eleştiride bulunmayı hiç bırakmamıştır. Bu nedenle, Ellis daha kapsamlı ve yoğun bir sürecin ortaya çıkması için çabalamış dolayısıyla düşüncelerinde değişim yaşadığı için kuramını revize etmiştir.

Terapist olarak Ellis terapi sürecinin amacının, kişisel ve sosyal sorunların çözümlenmesi olarak görmektedir. Bir problem çözücü olarak Ellis, daha iyi çözümleri üretmek için çaba harcamıştır. Ellis, yetkin olmama durumunu tolere edemeyen bir yapıya sahipti ve bu durumunu şu sözüyle izah etmiştir " Hayat kısa ve bir şey var ki geri getirilmesi mümkün olmayan, o da zamanın kendisidir".

Ellis, müzik dinlerken egzersiz yapmak veya kitap okumak gibi birkaç şeyi aynı anda, hızlı ve etkili (verimli) bir biçimde yapabilen bir yapıya sahipti. Ellis ayrıca erteleme alışkanlığı olmayan biri idi, ertelemeyi zaman kaybı olarak görüyordu. Lise öğrencisiyken ders aralarında yani tenefüslerde 10 dakika içinde ödevlerini yapar bitirirdi. Meslek yaşamında ise 1980 lerin sonlarında, her zaman vakti gelmeden birkaç ay önce makalelerini hazırlayıp sunumda bulunurdu. Ellis inanılmaz derecede aktif biriydi, 90'lı yaşlarına kadar haftanın her günü sabah saat 09:00'dan geceye kadar çalışırdı.

Bir haftalık çalışma planında, 70' ten fazla bireysel terapi oturumları (yarım saat süreli), 4 grup oturumu, ADDT' deki aday terapistlere süpervizyonda bulunma ve halka yönelik konferanslar yer almaktaydı. Dahası Ellis, üç üniversitede Psikoloji profesörü olarak çalışmasına rağmen, kendisini bireysel ve grupla ADDT uygulamalarına ve New York'taki Albert Ellis Enstitüsü'nde terapistlerin eğitimine adamıştır. Ellis 1959 yılında kurduğu kar amacı gütmeyen bir yapılanma ile çeşitli çalıştaylar, terapist eğitimleri, bireysel ve grup psikoterapileri konularında da hizmetlerde bulunmuştur. Tüm bunlara ek olarak, her yıl birkaç makale, kitap bölümü veya kitap yazmayı da başarmıştır. Öyle ki Ellis hayatı boyunca yaklaşık 800 makale ve 75 kitap yazmıştır. Kitap ve makalelerin yanı sıra bir çok profesyonel derginin danışmanlığı ya da yardımcı editörlük görevlerini de aynı anda yürütmüştür. Bunlardan Akılcı -Duygusal Davranışçı Terapi Dergisi (Journal of Rational-Emotive Behavior Therapy) ve Bilişsel-Davranışçı Terapi Dergisi (Journal of Cognitive-Behavior Therapy) gibi akademik alanda halen güçlü olan dergilerin yayın hayatına başlamasına öncülük etmiştir (Broder, 2001; DiGiuseppe, 1999; Dryden, 2002; Ellis, 2002b; Ellis, 2004a; Ellis, 2004b; Nelson-Jones, 2000; Sharf, 2012; Vernon, 2011).

## 3.1. KURAMIN GENEL ÇERÇEVESİ

Ellis'in kişilik kuramı psikolojik, biyolojik ve sosyololojiyle ilişki olduğu kadar aynı zamanda bir takım felsefi dayanaklara da dayanan bir kişilik kuramıdır. Ellis'in kişilik kuramının dayandığı felsefi temellere göre, kişiliği etkileyen ve ayrıca özellikle de kişinin mantıklı düşünmesiyle ilişkili olan "hedonizm ve hümanizm" kavramları önem taşımaktadır. Ellis bireylerde psikolojik kırılganlığa neden olan ve doğalında bilişsel, davranışsal ve duygusal faktörler olarak adlandırılan biyolojik, sosyal ve psikolojik etmenler yani faktörler üzerinde çalışıyordu. Ellis kuramında özellikle bilişsel faktörlerden insanların kendi kendilerine oluşturdukları, kendi elleriyle rahatsızlık durumunu yarattıkları "irrasyonel inançlar" ı vurgulamıştır (Sharf, 2012). ADDT' ye göre insanlar, mantıksal ya da işlevsiz olduğu kadar rasyonel ya da işlevsel olarak biyolojik düşünme eğilimine sahiptirler (Dryden, 2002; Dryden, DiGiuseppe ve Neenan, 2003). Yani insanlar büyüme ve gelişme bakımından doğuştan bir eğilime sahip olsalar da, yine de irrasyonel düşünme ya da kendini yıkıcı düşünme eğilimlerinden dolayı kendi büyüme ve gelişmelerini engelleyerek, kendilerini sabote edebilirler (Dryden & Ellis, 2001a; Ellis, 2001b, 2002b). Bununla birlikte, ADDT bireylerin mantıksız düşünme eğilimine rağmen, kendini geliştiren düşünce, duygu ve davranışları inşa etme yeteneğine sahip olduklarını ve daha iyisi için değiştirme yeteneğine özellikle düşüncelerini değiştirebilme yetisi için güçlü bir şekilde motive olabileceklerini vurgulamaktadır (Ellis, 2001a; Ellis & Dryden, 1997) .

ADDT temelinde insanları, sosyal olarak yetiştirildikleri çevreye ve insan doğasının çelişkili doğasına rağmen daha mutlu ve daha tatmin edici yaşam yaratmaları yönünde onları zorlamaktadır. Bunun yanı sıra insanların birtakım duygusal ve davranışsal zorluklara neden olan gerçekçi olmayan zorunluluklar, -meli, -malılar, dayatmacı düşünce ve bakış açısı yerine

onları ileri götürecek, daha anlamlı bir yaşam sürmelerini sağlayacak güçlü amaçlar, istekler ve tercihler oluşturmaları yönünde teşvik etmektedir. Bu talepkarlıklar (dayatmacılık ya da zorunluluklar) 3 ana başlık altında ele alınmaktadır; bunlar "kendine ilişkin talepkarlık (self-demandingness)", "diğer insanlara karşı talepkarlık (other-demandingness)" ve "dünyaya ilişkin talepkarlıktır (world-demandingness)" (Dyrden ve ark., 2003).

1. **Kendine ilişkin talepkarlık (self-demandingness):** Kişinin kendisine ilişkin talepkarlığı, kişinin her zaman iyi performans göstermesi ve başkalarının onayını kazanması gerektiği fikrini ifade eder; ve eğer bir kişinin onayı olmazsa kişi kendisini beceriksiz, değersiz görmekte ve bundan dolayı da acı çekmektedir. Kişinin kendisine ilişkin talepkarlığı, kişinin kendisinden nefret etmesine, anksiyete ve depresyon yaşamasına, erteleme davranışlarında bulunmasına, geri çekilmeye ve obsesyonlara neden olmaktadır.
2. **Diğer insanlara karşı talepkarlık (other-demandingness):** Diğer insanlara yönelik talepkarlıkta, birey diğer insanların kendisine karşı her zaman nazik, düşünceli, adil davranmak zorunda olduklarını düşümektedir; eğer diğer insanlar bu şekilde davranmazlarsa bu onların değersiz, kötü ve cezalandırılmaları gerektiği anlamına gelmektedir. Öfke, hiddetlenme, incinme, kıskançlık, kin gütme ve şiddet diğer insanlara yönelik talepkarlığın sonucunda ortaya çıkmaktadır.
3. **Dünyaya ilişkin talepkarlık (world-demandingness):** Dünyaya ilişkin talepkarlıkta, kişinin yaşadığı koşulların keyifli, sorunsuz, güvenli ve hoş olması gerektiği anlamına gelir; ve eğer değillerse bu durum korkunç, dehşet verici ve dayanılmazdır. Bu talepkarlık biçimi genellikle öfke, depresyon, kendine acıma ve düşük engellenme eşikliğinin yanı sıra geri içedönme, erteleme alışkanlığı, fobiler ve bağımlılıklara yol açar (Ellis, 1994;Vernon, 2011).

### 3.1.1. Kuramın Temel Felsefesi

ADDT güçlü felsefi temellere dayanan bir terapi yaklaşımıdır (Dryden & Ellis, 2001; Ellis, 2002a, 2002b, 2004b). Buna göre Ellis daha lise öğrencisiyken, felsefeye ilgi duymaktaydı ; özellikle Stoacı filozoflar ilgisini çekmekteydi. Ellis, Stoacı filozof Epictetus' un "Olaylar değildir insanları rahatsız eden, ancak o olaylara ilişkin kişilerin bakış açısıdır" sözünden çok etkilenmişti (Dryden, 2002; Sharf, 2012). Ellis, Arthur Schopenhauer' ın da "bir irade ve düşünce olarak dünya" kavramından etkilendiği gibi mutluluk ve rasyonellik (mantıklılık) konusunda çalışmalar yapan Avrupalı filozoflardan Baruch, Spinoza, Friedrich Nietzsche ve Immanuel Kant' ın düşüncelerinden de etkilenmiştir. John Dewey, Bertrand Russell ve Karl Popper de dahil olmak üzere daha modern filozofların yazıları ise Ellis'i, ADDT' yi geliştirmesinde bilişselliği vurgulaması yönünde etkilemişlerdir (DiGiuseppe, 2010; Dryden ve Ellis, 2001; Ellis, 2003b, 2008).
Ellis ADDT' yi geliştirirken Karen Horney ve Alfred Adler'in kişilik gelişim kuramlarından da etkilenmiştir. Buna göre Karen Horney'in "zorunlulukların zulmü" kavramı, Ellis'in mutlakiyetçi/dayatmacı düşüncenin duygusal rahatsızlığı nasıl yarattığı ve sürdürdüğüne vurgu yapmasına neden olmuştur. Buna ek olarak, Adler kişilik kuramında "aşağılık duygusuna" odaklanan ilk tanınmış terapistlerden biriydi (Ellis & Dryden, 1997) ve ADDT' de de benzer bir şekilde kendini değerlendirme kavramının aşağılık duygusu kavramına karşılık geldiği söylenebilir.

ADDT'nin dayandığı temel felsefe, "hümanizm, sorumlu hedonizm ve rasyonellik" tir. ***Hümanizm (humanism):*** ADDT uygulayıcıları insanı, bütüncül olarak hedef-yönelimli

eylemde bulunabilen organizmalar olarak görmektedirler (Dryden, 1990). Bu durum, insanların çıkarlarını Tanrının çıkarları üzerinde vurgulayan etik hümanizm ile tutarlılık göstermektedir. Ancak Ellis bu tür düşünceleri nedeniyle dine karşı olduğu yönünde yanlış anlaşılmıştır. Ellis, "Din değil, dindarlık psikopatolojinin bir nedenidir. Dindarlık, gerçeğe dayanmayan mutlak bir inançtır ” (Ellis, 1986a) diye düşüncelerini dile getirmiştir.

Ellis (1986b, 2000) doğru ve yanlış kavramlarını mutlak görüş olarak kabul etmenin ve dahası insanların yanlış davranışlarda bulunmalarının, bireylerin kendilerini suçlu hissetmelerine, anksiyete ile depresyona ve diğer psikolojik rahatsızlıklara neden olacağına inanmaktadır. Ellis (Ellis, 2004b; Ellis & Dryden, 1997; Ziegler, 2003) bireylerin öncelikle kendilerini koşulsuz öz-kabulde bulunmaları gerektiğine inanmaktadır. Hata yaptıklarını, değerli olduklarını, bazı kaynaklar (güçler) ve özellikler bakımından diğer insanlardan daha avantajlı olduklarını kabul etmelidirler. Buna göre, Ellis, “Adolf Hitler insanlıkta Rahibe Teresa'ya eşit olabilir, ancak insanlara karşı duydukları şefkat duygusu bakımından, Teresa Hitlerden çok daha iyi durumdadır ”(Ellis & Dryden, 1997) şeklinde değerlendirmede bulunmuştur. Irk, cinsiyet veya akıl gibi bazı özelliklere dayalı ayrımcılığa karşı olan Ellis, Carl Rogers' ın "koşulsuz olumlu saygı" kavramına benzer olarak bireylerin kendilerini olumlu kabul etmelerinin gerekliliğini ifade etmiştir (Dryden, 1998; Ellis, 2001b; Ellis & Dryden, 1997; Ziegler, 2003). Bu nedenle Ellis, hem terapist hem danışanın kendi davranışlarını ya da eleştirmeleri ya da değerlendirmeleri gerektiğini ancak bu durumu kendi varoluşlarına yönelik bir duruma dönüştürmemeleri gerektiğini ifade etmiştir. İşte bu noktada danışanların kendi davranışlarıyla ilgili memnuniyet duymamalarını kabul etmeleri, ADDT'nin temel felsefesiyle tutarlılık göstermektedir.

***Sorumlu hedonizm (responsible hedonism) :*** Hedonizm zevke yönelip, acıdan kaçınma olarak ifade edilmesine karşın "sorumlu hedonizm" ise, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı gibi acıya neden olan kısa süreli zevklerden kaçınarak, uzun vadede hazzı sürdürebilmekle ilgili bir kavramdır. Ellis, insanların genellikle son derece hedonistik olduklarını, ancak kısa süreli hedonizmden ziyade uzun süreli hedonizme odaklanılması gerektiğini vurgulamaktadır (Dryden ve Ellis, 2001; Ellis, 2001b, 2001c; Ellis & Dryden, 1997). ADDT insanlara neyin keyfini çıkaracağını söylemese de, ADDT uygulayıcıları eğlencenin hayatın önemli bir hedefi olduğuna inanmaktadırlar. Bu bakış açısı sorumsuz davranışlara yol açmaz, çünkü hedonizme karşı sorumlu bir tutumu olan bireyler davranışlarının başkaları üzerinde ve kendileri üzerindeki sonuçlarını düşünürler. Başkalarını manipüle etmek ve sömürmek bireylerin uzun süreli ilgileri kapsamında yer almamalıdır. Ellis’in hedonizme olan ilgisinin ilginç bir örneği, insanların cinsel zevkle ilgili deneyimlerini bozucu yönde müdahale eden cinsellik konusundaki akıl dışı inançlara yönelik çalışmasıdır. Ellis yazdığı kitapların çoğunda, insanları sorumlu hedonizme teşvik etmektedir.

***Rasyonellik (Rationality):*** İnsanların hedef ve değerlerine ulaşmak için etkili, esnek, mantıklı ve bilimsel yöntemleri kullanması olarak tanımlanmaktadır (Dryden & Neenan, 2004;Ellis, 2001c, 2005; Wilson, 2010). ADDT temelde, bireylerin hayattan ne istedikleriyle bağlantılı olarak nasıl daha fazla rasyonel (etkili, mantıklı ve esnek düşünebilme ve davranabilme) olabileceklerini öğretilmektedir. Bunun anlamı, insanların daha önce kabul ettikleri erken ebeveynlik veya dini öğretileri veya inançları yeniden incelemeleridir. Bu gerçekleştiğinde,

uzun süreli mutluluğa (sorumlu hedonizm) yol açan yeni bir yaşam felsefesi geliştirmiş olurlar. Bu ilkeler doğrultusunda bireylerin düşünmeleri ve eylemde bulunmaları, danışanların sadece mevcut sorunlarını çözmelerinde onlara yardımcı olmakla kalmaz aynı zamanda genel olarak hayatta karşılaştıkları problemlerle başa çıkmalarında onlara yardımcı olur (Sharf, 2012).

### 3.1.2. Kuramın Temel Kavramları

ADDT' nin özünü, ABC felsefesinin danışanların sorunlarına uygulanması oluşturmaktadır. Genellikle bu yaklaşım ilk oturumlarda ve diğer takip eden oturumlarda uygulanır. Terapist terapi süreci boyunca ABC ilişkisi ve her bir boyutun ne anlama geldiğini danışana açıklar. Sadece ABC ilişkisi değil bunun yanı sıra terapi sürecinde, terapötik müdahaleler kapsamında D (tartışma: disputing) ve E'nin (yeni etkiler; new effects) de kullanılması gerekmektedir. ADDT' de üç temel tartışma (karşı koyma) türü mevcuttur. Bunlar; irrasyonel inançları tespit etmek, rasyonel inançlardan akılcı olmayanları ayırt etmek ve irrasyonel inançları tartışmadır. Terapide inançlar/düşünceler, aktif ve başarılı bir şekilde tartışıldığında, danışanlar "Yeni Etkiler (new effects)" olarak ifade edilen E'yi deneyimlerler. E, yeni etkiler, soruna ilişkin değerlendirmede yeni, uygun ve mantıklı bir felsefe/bakış açısıyla bakabilme ile sorunu uygun duygu durumu ile ele alabilmeyi içermektedir. A-B-C-D-E modeliyle çalışırken, terapistler danışanlar üzerinde uygulamada bulunurken çeşitli zorluklar ve sorunlar yaşayabilirler (Walen ve ark., 1980). Aşağıda terapinin temel kavramlarını oluşturan ABCDE ilişkisi ve her bir boyuta ilişkin açıklamalar sunulmuştur.

**A-B-C-D-E İlişkisi**

**A (Harekete geçiricici olay; activating events):** Harekete geçirici olay, 2 bölüme ayrılmaktadır. Ne olduğu ve olayı danışanın nasıl algıladığı. Örneğin, "Coğrafya dersinden aldığım not çok korkunç" hem bir algılama hem de bir değerlendirmeyi içermektedir. Harekete geçirici olayı tespit etmek için, terapistler danışanlara " Coğrafyadan aldığınız notunuz nedir?" diye o andaki yani içinde bulunduğu mevcut ana ilişkin değerlendirmesini sorar. Harekete geçirici olayın açık ve net bir biçimde resmini elde etmek için, gereksiz ayrıntılardan kaçınmak oldukça yararlıdır. Bazen, danışanlar birden çok olay (A) sunarlar, bu durumda terapistlerin sadece birkaçına odaklanması gerekir. Terapistler ayrıca önceki bir sonucun ne zaman harekete geçirici bir olay haline geldiği konusunda da uyanık olmalıdırlar (Sharf, 2012).

**C (Sonuçlar: Duygu ve davranışlar, Consequences)** Danışanlar genellikle ilk terapi seansına, "Kendimi depresyonda hissediyorum" gibi duygularından bahsederek başlarlar.Bazen yeterince deneyimli olmayan terapistler, B ile C arasında yani inançlar/düşünceler ile sonuçlar: duygu ve davranışlar arasında ayrım yapmakta zorlanırlar. Burada önemli ayrımlardan biri; birer yaşantı (deneyim) olduğu için duygular sorgulanamazken, inançlar/düşüncelerin ise tartışılabilir konumda olmasıdır. Duygularla uğraşırken, danışan duyguları ile ilgili belirsizlikler yaşayabilir, onları yanlış tanımlayabilirler ya da abartabilirler. Örneğin, bir kadın işiyle ilgili kendini daha iyi hissetmek istiyorsa, patronunun tutumuna bağlı olarak yaşadığı öfke duygularını değiştirmeye istek duymalıdır (Sharf, 2012).

**B ( İnançlar/Düşünceler, Beliefs):** Rasyonel ve irrasyonel inanç/düşünce olmak üzere iki çeşit inanç ya da düşünce vardır.İrrasyonel inançlar/düşünceler aşırı abartılı, mutlakiyetçi, rahatsızlık verici birtakım duyguların ortaya çıkmasına neden olan ve bireylerin hedeflerine ulaşmasına yardımcı olmayan türden düşüncelerdir (Sharf, 2012). Örneğin "*Hata yapmamalıyım, özellikle sosyal içerikli hatalar.", " Bu benim ailemin suçu. Ben bir zavallıyım.", "Hiçbir şeyi değiştiremem. Ben buyum işte…ve hep böyle olacağım.", "Herkes tarafından sevilmeliyim.", "Dünya adil olmalı (ama değil).", "Her şey yolunda benim istediğim gibi gitmediğinde bu korkunç bir şey.", " Eleştirilmeye dayanamıyorum" şeklindeki cümleler irrasyonel inanç/düşünceleri barındırmaktadır* (Thompson,2003). Rasyonel inançlar/düşünceler ise, genellikle uyumlu ve sağlıklı duygu ve davranışların ortaya çıkmasını sağlayan düşünceler/inançlardır (David, Freeman, & DiGiuseppe,2010; Szentagotai & Jones, 2010). Tipik irrasyonel inanç/düşüncelere aşina olmak, danışanların onları tanıması yani belirleyebilmesine yardımcı olur;böylelikle danışanlar inanç/düşüncelerini tartışabilirler (karşı koyabilirler) (Sharf, 2012).

**D (Tartışma- karşı koyma-; Disputing):** ADDT' de yaygın ve önemli bir yaklaşım, danışanlara ABC felsefesini ve ardından irrasyonel düşüncelere karşı tartışmada bulunmayı (karşı koymayı) öğretmektir (Ellis, 2003a). Tartışmada bulunmanın, üç bölümü vardır: irrasyonel inançları saptamak, ayırt etmek ve tartışmak. Terapist önce danışandaki irrasyonel inançları tespit eder ve ardından danışanın, irrasyonel inançlarını tespit etmesinde ona yardımcı olur. İrrasyonel inançlar, çeşitli harekete geçirici olayların (A) temelini oluşturabilir; örneğin, bir danışan işiyle ilgili stres yaşayabilir çünkü herkesin yeteneklerinden etkilenmesi gerektiğini düşünüyor olabilir. Tartışmada bulunmanın (karşı koyma) ilk aşaması, "Diğer insanlar beni zeki ve esprili bulmalı" şeklindeki irrasyonel inancı belirlemek, ortaya çıkarmaktır. İkinci aşamada ise, irrasyonel inançları rasyonel inançlardan ayırt etmek yer almaktadır. "Zorunluluklar , -meli,-malılar, dayatmacılık, talepkarlık gibi diğer gerçekçi olmayan taleplerin" farkında olmak danışanın, hangi inançların rasyonel hangilerinin irrasyonel olduğunu öğrenmesine yardımcıdır. ADDT' de önemli nokta, irrasyonel inançları tartışmak yani karşı koymada bulunmaktır (Sharf, 2012).

Terapist, danışana "Neden her şeyi işyerindeki diğer insanlardan daha iyi yapmalısınız?", "Neden ofiste olan herşeyi bilmelisiniz?", gibi sorular yöneltir. İrrasyonel inançlara karşı koyma yani tartışmada bulunmak, danışanların irrasyonel inançlarını rasyonel inançlarla değiştirmelerine yardımcı olur bu da danışanların yaşadıkları duygusal rahatsızlıklarını azalmasını sağlar. İrrasyonel inançlara karşı koyma yani tartışmada bulunmak, danışanların irrasyonel inançlarını rasyonel inançlarla değiştirmelerine yardımcı olur; bu da danışanların yaşadıkları duygusal rahatsızlıklarını azalmasını sağlar. İrrasyonel inançları tartışmak veya karı koymada bulunmak için çeşitli stratejiler kullanılabilmektedir. Bunlar; bir başkasına öğretme -ders verme- , Sokratik tartışma (socratic debate), mizah, yaratıcılığı kullanma ve terapistin kendini açması gibi yöntemlerdir (Dryden, 1990).

Ders yaklaşımını (ya da daha doğrusu, mini ders) kullanarak terapist, danışana irrasyonel inancının neden kendini yenilgiye uğrattığına dair açıklamada bulunur. Açıklananları anladığı konusunda danışandan geri bildirim almak önemlidir. Basit bir "evet" ya da "hayır" cevabının verilmesi yeterli olmamaktadır. Sokratik tartışma yönteminde terapist, danışanın inancındaki mantık eksikliğine ve tutarsızlıklara dikkat çeker, danışanın tartışmasını teşvik eder, böylece

danışan sadece terapistin bakış açısını kabul etmez, bunun yerine kendisi için düşünmeye başlar. Bireyler mizahın kendilerine değil, irrasyonel inançlarına yöneldiğini anlamalıdırlar. Terapist, mizah ve öyküler ile metaforlar gibi yaratıcı yaklaşımları kullanarak, danışanın tartışmaya değil değişime açık olduğu bir ilişkiyi sürdürebilir (Sharf, 2012). Terapistler kendini-açmada (self-disclosure) davranışında bulunarak,irrasyonel inançlara/düşüncelere karşı nasıl tartışmada (karşı koymada) bulunduklarını göstererek, danışanlara canlı model olabilirler. Danışanlar irrasyonel inançlara/düşüncelere karşı tartışmada bulunma konusunda deneyim sahibi oldukça, bu durum yeni stratejiler geliştirmelerini sağlayıcıdır.

**E (Yeni Etki; Duygu ve davranışlar: new effects):** Danışanlar irrasyonel inanç/düşüncelere karşı tartışmada bulununca, ardından etkili yeni bir anlayış/bakış açısı geliştirmeye başlarlar. ABC modelini izleyen bu anlayış/bakış açısı, bireylerin irrasyonel inançlar/düşüncelerin yerine rasyonel inançlar/düşünceleri geliştirmelerini sağlar. Bu yeni ve etkili felsefe, bireylerin daha üretken olmalarını sağlamakta, depresyon ve kendinden nefret duygularını en aza indirgemekte ve daha tatmin edici ve hoş duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Sharf, 2012). Aşağıda yer alan Şekil 1' de ADDT sürecinde danışanlara ABCDE ilişkisinin nasıl açıklanabileceğine dair bir etkinlik örneği yer almaktadır. Şekil 2' de ise terapi sürecinde kullanılan hazır basılı bir çalışma kağıdı şeklinde kullanılan kendi kendine yardım formu bulunmaktadır.

**Teknik:** Ellis'in A-B-C-D-E İlişkisi
**Terapinin Amacı**: Çarpık düşünce sistemlerini veya kendini yıkıcı inanç sistemini düzeltmek
**Açıklama:** Albert Ellis insanların kendilerini kendi inanç sistemleri ile duygusal rahatsızlıklarını oluşturduklarını iddia etmiştir. ADDT ile danışanlara kendi duygusal rahatsızlıklarını dış nedenlere veya *aktive eden olaylar*a yanlış bir şekilde nasıl atfettikleri öğretilir. Danışanlar, kendilerini duygusal olarak rahatsız hissettiklerinde A'yı (*aktive edici olay)* suçlamak yerine B' yi (*inançları*) incelemeleri için yönlendirilir. Harekete geçirici olayların (A) otomatik olarak *duygusal ve davranışsal* sonuçların(C) nedeni olmadığı gösterilir. Ancak esas olarak A ile ilgili *inançlar* (B), C' nin nedenidir yani C' nin ortaya çıkmasından sorumludurlar. İrrasyonel inançları *tartışmak* (D) ise, B'lerin (irrasyonel inançların/düşüncelerin) tartışılmasıyla rasyonel düşüncelerin üretilmesini içerir. Rasyonel inançların/düşüncelerin üretilmesiyle artık "yeni etkiler; duygu ve davranışlar" yani E ortaya çıkar. E, yeni etki yani rasyonel düşünceler/inançlar sonucunda ortaya çıkan yapıcı, etkin duygu ve davranışlar ya da sağlıklı olumsuz duyguların yer aldığı bir süreçtir.
Danışana, öfke gibi kendine zarar veren duyguları tanımlamaya başlamak için ev ödevi çalışması verilebilir:
A = *Harekete geçirici olay*. Öfke duymanıza neden olan olayı açıklayınız.
B = *İnançlar/Düşünceler* Olay hakkında kendinize ne söylüyorsunuz?
C = *Sonuçlar: Duygu ve davranışlar* Üzüntülü olmak hissini açıklayın. Danışanın öfke ya da sinirlilik durumunda ne yaptığını açıklayın.
D = *Tartışma* Danışanın kızgın düşüncelerini, beklentilerini, hayal kırıklıklarını sorgulayın.
Duruma farklı bir açıdan bakmanın başka bir yolu var mı?
E = *Yeni Etki: Duygu ve Davranışlar* Danışan ne olmasını ister? Danışan değişim için ne yapabilir ve siz durumla ilgili neyi kabul etmelisiniz? (Thompson, 2003)

**Şekil 1**: ADDT' de ABCDE İlişkisini Açıklamaya İlişkin Örnek Uygulama

**KENDİ KENDİNE YARDIM FORMU**

**A (OLAY)**

- Sizi rahatsız eden olayı kısaca anlatınız.
( Bir kamera olduğunu hayal edin kamera neyi görür ya da kaydeder?)
- A yani olay içsel mi, dışsal kaynaklı mı; gerçek mi yoksa hayal ettiğiniz bir şey mi?
- A yani olay geçmiş, şimdiki zamanda mı yoksa gelecekte mi oldu/oluyor/olacak?

**B (İRRASYONEL İNANÇLAR )**

**D (TARTIŞMA)**

**-İrrasyonel İnançları belirlemek için ;**

. DAYATMACILIK
(-meli, -malı, zorunluluk, talepkarlık)

. KORKUNÇLAŞTIRMA
(Bu çok korkunç/berbat/kötü)

. DÜŞÜK ENGELLENME EŞİĞİ
(Buna katlanamam/dayanamam)

. KENDİNE/DİĞERLERİNE GENEL DEĞER BİÇME
(Ben/O/Onlar kötü, işe yaramazın teki)

**Tartışmada bulunmak için kendinize sorun;**

Kendime karşı yıkıcı mı davranıyorum?
. Bu irrasyonel düşüncemi destekleyen kanıtlar var mı?
. Gerçeklikle örtüşüyor mu?
. Bu düşünce mantıklı yani akla yatkın mı?
. Gerçekten çok kötü/berbat mı? ( olabilecek ya da yaşayabileceğim en kötü/berbat durum bu mu?)
. Gerçekten katlanılamaz ya da dayanılmaz mı?
Bu düşünce bana nasıl geliyor yani bana ne yapıyor?
Bu düşünce bana yardımcı oluyor mu?
Yoksa kendimi bozguna mı uğratıyorum?

**C (SONUÇLAR: DUYGU VE DAVRANIŞLAR)**

Yaşadığınız temel sağlıksız olumsuz duygular

Yaptığınız temel kendini yıkıcı davranışlar

Sağlıksız olumsuz duygular;

- Anksiyete
- Depresyon
- Hiddetlenme
- Düşük Engellenme Eşiği
- Utanma/utanç
- Duygusal olarak incinmiş
- Kıskançlık
- Suçluluk

**RBs (RASYONEL İNANÇLAR )**

**E (YENİ ETKİ)**

Yeni sağlıklı olumsuz duygular

Yeni yapıcı ve etkin davranışlar

**Daha rasyonel düşünebilmek için;**

. DOGMATİK OLMAYAN TERCİHLERDE BULUNMA (tercihler, istekler)

.KÖTÜ DURUMU YENİDEN DEĞERLENDİRME

(bu kötü ama berbat değil, şanssızlık)

. ENGELLENME EŞİĞİNİN YÜKSEK OLMASI

(Bu durumdan hiç hoşlanmadım, ancak yine de bu duruma katlanabilirim)

. KENDİNE VE DİĞERLERİNE GENEL DEĞER BİÇMEME

(Ben ve diğer insanlar hata yapabilir; bu insan olmanın doğasında var)

**Sağlıklı olumsuz duygular:**

- Hayal kırıklığına uğrama
- İlgili olma
- Kızgınlık duyma
- Üzüntü
- Pişmanlık
- Engellenmiş hissetme

**Şekil 2: Kendi Kendine Yardım Formu**

### 3.1.3. Terapinin Amaçları

ADDT' nin temel amacı, bireylerin duygusal zorlanmalarını en aza indirgemede, kendini-yıkıcı davranışları azaltmalarında ve daha fazla kendini-gerçekleştirmeye yönelik eylemlerde bulunabilmelerinde insanlara yardımcı olmaktır; böylelikle insanlar varoluşlarına dair kendilerini daha fazla mutlu hissedebilirler (Ellis, 2003a, 2004b, 2005). ADDT'de başlıca oluşturulmuş olan terapinin bu genel amaçları, bireylerin daha rasyonel ve daha açık (net) düşünebilmeleri, kendilerini daha rahat hissetmeleri, daha etkili davranışlarda bulunmaları ve özellikle mutlu bir biçimde yaşamdaki hedeflerine ulaşmalarında onlara yardımcı olmaktadır. Bu sayede insanlar üzüntü, pişmanlık, hayal kırıklığı ve kızgınlık gibi olumsuz duygularla etkili bir şekilde baş etmeyi öğrenirler. ADDT' de ayrıca bireyler, birtakım terapi prosedürlerini/müdahalelerini kullanarak depresyon, anksiyete ve değersizlik duyguları gibi "sağlıksız olumsuz duygular" la da başaçıkmayı öğrenirler. ADDT bireylere duygusal zorlanmalarını en aza indirgemek ya da ortadan kaldırmalarına yardımcı olmasına rağmen, asıl olarak felsefi değişimi nasıl yapılacağının öğretilmesi yoluyla bireyleri zorlayan üzerlerinde baskı oluşturan ve tekrarlayıcı şekilde ortaya çıkan irrasyonel düşüncelerden korumaktadır. A-B-C şeklinde formülize edilen ADDT' nin temel felsefesi, danışanların yeni semptomlar ortaya çıktığında ya da daha önceden yaşadıkları semptomları tekrar yaşadıklarında onlara yardımcı olmaktadır (DiGiuseppe, 2007; Dryden & Ellis, 2001, 2003; Dryden & Neenan, 2004; Shafer, 2012 ). .

### 3.1.4. Terapinin İlkeleri

ADDT bireylerin duygusal uyum ve ruhsal sağlığı geliştirmek amacıyla bir takım değerleri geliştirmeyi ilke edinmiştir (DiGiuseppe ve ark.,2014; Ellis, 1994). Buna göre ADDT terapistleri, danışanlarda bu değerleri yansıtan bir takım tutum ve davranışları geliştirmeye çalışırlar. Söz konusu bu tutum ve davranışlar aşağıda sunulmuştur.

***Kendini kabullenme (Self-acceptance):***Sağlıklı insanlar kendilerini değerlendirmek, kendilerine puan vermek ya da kendini kanıtlamaya çalışmak yerine kendilerini koşulsuz olarak kabul etmeyi seçerler.

***Risk alma (Risk-taking):*** Duygusal olarak sağlıklı insanlar, risk almayı tercih ederler ve yapmak istediklerini deneme konusunda gerçekçi bir şekilde risk alarak davranışta bulunurlar.

***Ütopik Olmama (Nonutopian):*** İstediğimiz her şeyi elde edemeyiz veya bize acı veren şeylerden kaçınma eğilimi içindeyizdir. Sağlıklı insanlar, ulaşılamayan veya gerçekçi olmayan şeyler için zamanlarını boşuna harcamazlar.

***Yüksek engellenme eşiği (High-frustration tolerance):*** Sağlıklı insanların karşılaşacakları iki tür sorun vardır: üstesinden gelebilecekleri problemler ya da başa çıkamayacakları sorunlar. İlk adımda bu ayrım yapıldığında, değiştirebileceğimiz zor koşulları değiştirebiliriz, ve değiştiremeyeceğimizi kabul eder ilerleriz.

***Engellenme durumunda öz-sorumluluk (Self-responsibility for disturbance):*** Sağlıklı bireyler sıkıntılar ya da sorunlar için başkalarını, dünyayı veya kaderi suçlamaktansa kendi düşünce, duygu ve davranışları için sorumluluk duygusu taşırlar.

***Öz-ilgi (Self-interest):*** Duygusal olarak sağlıklı insanlar kendi ilgi alanlarını başkalarınınkinin üstüne tutarlar. Onlar, değer verdikleri kişiler uğruna kendilerini bir dereceye kadar feda ederler, ama bu fedakarlık yıpratıcı türde ya da tümden kendini feda etme şeklinde değildir.

***Sosyal ilgi (Social interest):*** Çoğu insan sosyal gruplar içinde yaşamayı tercih eder. Bu bireyler bunu en mutlu ve rahat şekilde yapmak için ahlaki davranmakta ve başkalarının haklarını korumaktadırlar. Bu şekilde, içinde yaşadıkları toplumun devamlılığını sağlamaya yardım ederler.

***Öz-yönlendirme (Self-direction):*** Başkaları ile işbirliği yapmak iyi bir şeydir, ama kendi yaşamımız için başkalarının hatırı sayılır desteğine ihtiyaç duymak yerine birincil olarak kendi sorumluluğumuzu üstlenmemiz daha iyi bir seçimdir.

***Tolerans (Tolerans):*** İnsanların (kişinin kendisi ve diğerleri) yanlış ya da hata yapmalarına izin vermek faydalı bir bakış açısıdır. İğrenç ya da tiksindirici bir davranışı sevmek/hoşlanmak uygun olmayabilir, ama lanetlemek de gerekli değildir.

***Esneklik (Flexibility):*** Sağlıklı bireyler, esnek düşünme eğilimindedir. Rijid, bağnaz ve değişmez kurallar, mutluluğu en aza indirgeme özelliğini taşır.

***Belirsizliğin kabulü (Acceptance of uncertainty):*** Büyüleyici bir olasılık ve şans dünyasında yaşıyoruz; mutlak kesinlik muhtemelen yoktur. Sağlıklı birey bir dereceye kadar herşeyin belirgin olmasını talep edebilir ancak mutlak bir kesinlik ya da belirginliğin olmasını ısrarla istemek/talep etmek ise akla yatkın bir durum değildir.

***Adanma (Commitment):*** Çoğu insan, özellikle zeki ve eğitimli olanlar, kendileri dışındaki başka şeylerle haşır neşir olduklarında daha mutlu olma eğilimindedirler. En azından sadece bir ilgi alanı ve bazı önem verilen insanlarla yapılan aktiviteler, mutlu bir yaşam sürdürebilmelerini sağlayıcıdır (DiGiuseppe ve David, 2015).

### 3.1.5. Terapistin ve Danışanın Rolü

ADDT'de danışan ve terapist arasında kurulan ilişkinin niteliği önemlidir. Ellis' e göre, terapi sürecinde terapötik bir ilişki oluşturmanın en iyi yolu danışanın halihazırdaki problemini çözmesine yardımcı olmaktır. Bu anlamda terapi sürecinde aslında terapist ile danışan birlikte işbirliği halinde çalışırlar. ADDT' de terapistler,danışanlarına karşı hoşgörülüdürler ve onları oldukları gibi kabul ederler. Terapistler, danışanlara meydan okuyarak, onları rahatlatarak ve terapi boyunca danışanların aktiviteler yapmaları konusunda onları teşvik edici tarzda davranırlar. Tüm bu çalışmalar danışanların düşünce, duygu ve davranışlarında yapıcı (olumlu) değişiklikler yapmalarına yol gösterici niteliktedir. Aktif bir terapi çeşidi olan ADDT, irrasyonel inançlara derinden bakar ve bireylerin mutlakiyetçi inançlarla kendilerine nasıl zarar verdiklerine odaklanır ve daha sonra bu irrasyonel anlayışları danışanların hayatlarında yapıcı değişiklikler oluşturabilmek için kullanırlar (Dryden, 2009; Ellis, 2004a; Ellis ve Dryden, 1997; Sharf, 2012; Vernon, 2011).

ADDT terapistleri, danışanı motive eden, cesaretlendirici tutuma sahip, gerektiğinde didaktik olabilen ancak aktif öğretim stratejilerini de kullanabilen,mizahi yönü güçlü, yaratıcı ve esnek düşünebilme özelliğine sahip ve ayrıca danışanlar için "öğretmen, mentör ve rol modeli" gibi

çeşitli rollere sahip olan etkili yol göstericilerdir. Öyle ki Ellis' in kurduğu Albert Ellis Enstitüsü'ndeki 150 bursiyer ve yardımcı bursiyerler Ellis'i, akıl hocası olarak görmekteydiler. Onlara göre Ellis, terapist adaylarını ve danışanlarını olumlu kabul, destek ve cesaretlendirmede bulunan onları motive eden etkili bir öğretmen idi (Sharf, 2012; Thompson, 2003; Vernon, 2011).

ADDT' de terapistler danışanların oturumlarda öğrendiklerini gerçek yaşama aktarabilmelerini gerçekleştirmeleri için sıklıkla oturum dışında, gerçek hayatta uygulayabilecekleri/pratik edecekleri "ev ödevleri" verirler. Bu ev ödevleri, birine flört etme teklifinde bulunmak için atılgan davranışta bulunma olabileceği gibi yeni bir iş arama, ya da çatışmalı bir ilişkiyi çözmeye çalışmak şeklinde olabilir. Terapist, danışanı terapötik sürecin ayrılmaz bir parçası olarak bu tür görevleri üstlenmeye ve aynı zamanda başarıya ulaşmadaki memnuniyet seviyelerini derecelendirmeye aktif olarak teşvik eder. Bu bağlamda terapist, danışanlardan ev ödevlerini, 1'den 10'a kadar (1 = düşük, 10 = yüksek olmak üzere) derecelendirmelerini ister.

Hümanistik bakış açısına sahip ve bireylerin duygusal olarak büyümelerinde aktif-yönelimli bir yönelime sahip olan ADDT yaklaşımına göre danışanların terapi sürecindeki rol ve sorumlulukları şöyle özetlenebilir;

1. Danışanlar kendi duygularını oluşturma kapasitesine sahiplerdir. Buna ek olarak danışanlar, kendi duygu ve davranışlarının sorumluluğunu almakla yükümlüdürler.
2. Danışanlar kendi yıkıcı ya da sabote edici "içsel konuşmalarını" belirleme ihtiyacındadırlar. Özellikle, kişinin kendisine, diğer insanlara ve dünyaya ilişkin talepkarlığı gibi çeşitli "talepkarlık ya da dayatmacılık" içeren durumları tespit edebilmeleri gibi.
3. Değişim kapasitesi geçmişe odaklanmakla değil, içinde bulunulan mevcut an'a odaklanmakla gerçekleşmektedir. Danışanlar rasyonel inançlar ya da bakış açıları geliştirerek kendi duygusal repertuarlarını onarıp, yenileyebilme becerisine sahiplerdir.
4. Mevcut sorunlarla ilgili olarak danışanlar, seçimde bulunma ve tatmin edici alternatif çözümleri uygulamaya koyma gücüne sahiplerdir. Buna göre danışanların, duygusal rahatsızlıkları ve fonksiyonel olmayan davranışları, sahip olduğu irrasyonel inanç/düşüncelerden kaynaklanmaktadır.
5. Danışanlar gerçekçi ve mantıklı bir bakış açısı geliştirdiklerinde, kendilerini daha içtenlikle kabul edebilmeyi ve daha doyumlu yaşam sürdürebilmeyi gerçekleştirebilirler (Thompson, 2003; Vernon, 2011; Sharf, 2012).

## 3.2.TERAPİ SÜRECİ

ADDT'de, terapi sürecinde danışanların yaşadıkları duygusal rahatsızlıklar ya da psikopatolojik bir duruma ilişkin terapi süreci boyunca uygulanması gereken genel geçer " varsayımlar" söz konusudur. Terapistlerin, bu temel 6 varsayımı bilerek ve benimsemiş olarak terapi sürecini yürütmesi gerekmektedir. Bu bağlamda danışanda değişimi sağlayacak olan ve terapistin terapi süreci boyunca uyması gereken temel 6 teorik varsayımlar şu şekildedir;

1. İnsanların rahatsızlık yaşamalarının temel nedeni, sahip oldukları bilişler ya da inançlarıdır.
2. İrrasyonel, mantıksız ve ampirik karşıtı inançlar sağlıksız, rahatsız edici duygulara yol açar. Akılcı inançlar sağlıklı, yapıcı duygulara ve olumlu ruhsal sağlığa ulaştırır.
3. Duygusal rahatsızlığımızı değiştirmenin en iyi yolu düşüncemizi değiştirmektir.
4. İnsanlar rasyonel düşünebilme özelliğine sahip oldukları gibi irrasyonel düşünebilme ilişkin biyolojik bir yatkınlığa da sahiptirler. Özellikle insanların içinde yaşadıkları kültür ve aile, insanlara insanların irrasyonel düşünebilmeleri ve dolayısıyla da kendilerini kolaylıkla üzelebilecekleri şekilde öğretilerde bulunmaktadır.
5. Hem biyolojik yatkınlık hem de yetiştirilme biçimi, insanların sağlıksız ve rahatsız edici duyguları gelişip geliştirmediğini ve nasıl geliştirdiğini etkiler. İnsanların üzgün olmaya devam etmelerinin nedeni, irrasyonel düşünceleri prova yapar gibi sürekli tekrar etmeleri ve kendilerine öğretilen şeyleri kendilerine yeniden aşılamalarıdır.
6. Değişim zordur ve insanların tekrarlanan çabalarla işlevsiz düşüncelerine meydan okuması ve yeni rasyonel, uyarlanabilir inançları prova yapması ile değişme olasılığı daha yüksektir (DiGiuseppe ve David, 2015).

### 3.2.1. Terapinin Aşamaları

ADDT terapistlerinden Dryden, DiGiuseppe ve Neenan (2010), terapi sürecinde izlenmesi aşamaları 13 basamakta özetlemişlerdir.

Bu 13 basamaklı model, özellikle terapi yapmaya yeni başlayan terapistlerin hata yapmalarını önlemek ve ADDT yaklaşımının tüm önemli boyutlarıyla eksiksiz bir şekilde yerine getirilmesini sağlamak için öğrenilmesi ve uygulamaya konulması bakımından önem taşımaktadır. Bu model ADDT' ye dayalı terapi sürecini yeni öğrenmeye başlayan aday terapistler için, izlenmesi gereken aşamaları göstermesi ve oturumlar boyunca terapist adayına yol gösterici olması bakımından da önem taşımaktadır. 13 basamaklı model, çocuk, ergen ve yetişkinlerle gerçekleştirilen ADDT' ye dayalı terapi seanslarında uygulanmakta ancak yaş gruplarına göre kullanılan teknikler farklılaşmaktadır.

***13 Basamak Modeli: ADDT' ye Dayalı Terapi Sürecinde Oturumların Planlamasına İlişkin Rehber Kılavuz***

**1.Basamak:** Danışana problemin ne olduğu sorun.

**2.Basamak:** Terapide ulaşılmak istenen amaçları betimleyin ve danışanla bu konuda uzlaşıda bulunun.

**3. Basamak:** C' yi (sonuçlar: duygular ve davranışlar) değerlendirin.

**4. Basamak:** A' yı değerlendirin.

**5. Basamak:** İkincil duygusal sorunların ortaya çıkıp çıkmadığını değerlendirin.

**6. Basamak:** B-C bağlantısını öğretin.

**7. Basamak:** İrrasyonel inançları değerlendirin.

**8. Basamak:** İrrasyonel inançlar ile duygusal rahatsızlıklar arasında; rasyonel inançlar ile rahatsızlık oluşturmayan duygular arasında bağlantı kurun.

**9. Basamak:** İrrasyonel inançlara karşı karşı koymada (tartışmada bulunma) bulunun: Yaptığınız tartışma türü ne ise onu daire içine alın; mantıksal, amprik, sezgisel, yeni rasyonel alternatif inançların oluşturulması, didaktik, Sokratik, metaforik ve mizahı kullanma.

**10. Basamak:** Danışanları rasyonel inançlarını derinleştirmeye hazırlayın.

**11. Basamak:** Ev ödevi vererek danışanınızın öğrendiklerini gerçek yaşamda uygulamaya koyması yönünde teşvik edin

**12. Basamak:** Ev ödevlerini kontrol edin.
**13. Basamak:** Süreç boyunca çalışmayı kolaylaştırın.

İlk basamakta, danışanlara oturumda hangi sorunları tartışmak istedikleri sorulur. Bazen danışanlar önceki oturumlarda konuşulan konularla ilgisi olmayan sorunlar sunarlar, ancak çoğunlukla yaşadıkları sorunu dile getirirler. Terapi sürecinin ikinci basamağı, terapinin amacı hakkında terapist ile danışanın uzlaşı içinde olması yer almaktadır. Danışanlar daha önceki seanslarda konuşulmayan yeni sorunlar ortaya sunabilirler; yeni bir soruna geçmektense terapistler mevcut problemle ilgili bilgi toplamaya ve konuşmaya devam etmek isteyebilirler. Sonuç olarak, oturumda neleri kapsayacakları konusunda anlaşamayabilirler ve devam etmeden önce anlaşmaya ihtiyaç vardır. Buna ek olarak, danışanlar terapinin amacının, genellikle A'yı değiştirmek olduğunu sanarken; terapistler ise C' yi değiştirmek olarak görürler.

ADDT önce duygusal sorunlar üzerinde çalışılmasını önerdiğinden, terapötik ittifakın hedefleri yönündeki anlaşma bu noktada bozulabilir. Oturumların devam edebilmesi için hangi sorunun çözüleceği konusunda fikir birliği çok önemlidir. 3.,4. ve 5. basamaklar sırasıyla C' yi değerlendirmeyi, A'yı değerlendirmeyi ve ikincil duygusal rahatsızlığı değerlendirmeyi içerir. 6. basamakta, psikoterapist danışana B-C bağlantısını öğretir. 7. basamak, danışanın irrasyonel inançlarının değerlendirilmesini içerir. Bu noktada irrasyonel inançların dogmatik, bilinçsizce otomatik bir şekilde ortaya çıkma özelliği gösteren, şematik bilişler olduğu unutulmamalıdır. 8. basamakta danışanın irrasyonel inançları ile duygusal rahatsızlıklar arasında bağlantı kurulur. Bu basamak eğer çocuk ve ergenler üzerinde uygulanıyorsa biraz daha fazla zamana ihtiyaç duyulabilir. Çünkü çocuk ve ergenler genellikle düşünce ve duyguları ayırt etmekte güçlük çekerler. 9. basamakta, terapistler irrasyonel inançlara karşı tartışmada bulunmaya (karşı koymaya) başlarlar. İrrasyonel inançlara meydan okumak, ADDT sürecindeki en zor görevdir. İrrasyonel inançlara karşı tartışmada bulunma (karşı koyma), düşüncenin mantıklı ve akla yatkın olup olmadığının sorgulanmasıyla "mantıksal tartışma" ; düşüncenin kanıtlanabilir olup olmadığının tartışılmasıyla "amprik tartışma"; ve düşüncenin işe yarayıp yaramadığı, bireyin hayatını kolaylaştırıp kolaylaştırmadığının sorgulanmasıyla "işlevsel tartışma" gibi farklı biçimlerde yapılmaktadır. Bu tartışma çeşitleri dışında didaktik öğretimde bulunma, Sokratik tartışma, metafor ya da mizahı kullanma gibi yöntemler de kulllanılabilir. 10. basamak ise, danışanların rasyonel inançlarının derinleştirilmesini içermektedir. 11. basamakta danışanın öğrendiklerini gerçek yaşama aktarabilmesi için uygulamalar/alıştırmalar yapması teşvik edilir, bu amaçla ev ödevleri verilir. 12. basamakta, bir sonraki oturuma geldiğinde verilen ev ödevi hakkında konuşulur ve danışanın değerlendirmede bulunması istenir. Aslında ADDT' de özellikle çocuk ve ergenlerle çalışıldığında ev ödevi ifadesinin kullanılması, okullarda da ev ödevi kavramı kullanıldığı için ayrımlaştırmalarını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle "uygulama, prova" gibi kavramların kullanılması, çocuklar için ev ödevi yapmakta direnilen ve yapmaktan hoşlanılmayan bir şey olduğu için, daha uygun olabilir. Son basamak olan 13. basamakta ise, süreçte aksayan yönler varsa tespit edilip; o noktalar üzerinde çalışılmaya devam edilir. ADDT' de aslında temelde, danışanı usta bir problem çözücü haline getirebilme hedeflenmektedir. Bu nedenle ADDT, "psiko-eğitimsel içerikli" dir; yani danışanlara sunulan mini dersler yoluyla ve çeşitli teknik ve yöntemlerle irrasyonel düşüncelerin rasyonel düşüncelere dönüştürülmesi sürecini bağımsız bir şekilde kendi başlarına yapabilmeleri sağlanmaya çalışılır.

### 3.2.2. Terapi Teknikleri

ADDT terapistleri danışanların irrasyonel inançlarını değiştirmeleri sağlamak için bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere çok çeşitli müdahaleler kullanırlar. ADDT terapistleri diğer terapi yaklaşımlarına ait teknikleri de kullanırlar. Ancak söz konusu bu teknikleri kullanırken terapistler ADDT yaklaşımının öne sürdüğü felsefe ve ilkeleriyle tutarlı olacak şekilde kullanmaya dikkat ederler ( Ellis, 2002b; Dryden ve Ellis, 2001). Terapi teknikleri isimli bu bölümde, ADDT' de kullanılan bilişsel, duygusal ve davranışsal müdahale çeşitlerine yer verilmiştir.

#### *A. Bilişsel Teknikler*

Bilişsel teknikler kapsamında yer alan tekniklerden en yaygını, "irrasyonel inançlara karşı tartışmada bulunma (karşı koyma)" dır. Bu teknikte, danışanlara rasyonel inançlar ile irrasyonel inançları birbirinden nasıl ayırt edebilecekleri; ardından mantıksal tartışma, işlevsel tartışma, amprik tartışma gibi farklı tartışma (karşı koyma) çeşitleri gösterilerek, irrasyonel inançlara karşı nasıl tartışmada bulunacakları (karşı koyma) öğretilir (Dryden ve Ellis, 2001). Becerikli terapistler, irrasyonel inançlara karşı tartışmada bulunurken, didaktik açıklamalar yapma, duruma ilişkin aşırı abartı yaparak mizahı kullanma, arkadaşça tartışmada bulunma (karşı koyma) gibi birçok tartışma çeşitlerini kullanmaktadırlar.

Bilişsel tekniklerden Sokratik tartışma yönteminde ise terapist, danışanları mantıklı ve işlevsel inançları nasıl üretebilecekleri konusunda cesaretlendirir.Diğer bilişsel müdahalaler kapsamında, oturumlar arasında danışanların kendi irrasyonel inançlarına karşı çıkmalarına yardımcı olacak hazır basılı çalışma kağıtları formlarının kullanılması da yer almaktadır. Bu formları kullanarak danışanlar, değişime ilişkin yani irrasyonel inançların ve rasyonel inançların avantaj ve dezavantajlarını bir liste halinde listeyebilirler ve böylelikle daha somut bir şekilde durumu değerlendirebilirler (Dryden, 2002; Dryden & Branch, 2008; Ellis & MacClaren, 1998).

Akılcı başaçıkma cümleleri oluşturma (Rational coping statements) tekniği ise, "Bu görevi yerine getirebilirim" veya "Bu görevi yerine getirmeye çalışacağım, ancak başarılı olmazsam bu beni başarısız biri kılmaz" gibi gerçek ve cesaret verici ifadelerden oluşmaktadır (Ellis & MacClaren, 1998). Akılcı başaçıkma cümleleri oluşturma tekniği, özellikle güçlü tartışmalar (karşı koyma) yapıldıktan sonra uygulanması durumunda çok etkili olabilir.

Yeni rasyonel felsefe oluşturmak ve bu felsefeyi güçlendirmek için kullanılabilecek diğer teknikler arasında, bibliyoterapi ve ses kayıtlarının dinlenilmesi kullanılmaktadır. Bibliyoterapi ve ses kayıtlarının dinlenilmesi yöntemlerinde, danışanların referans niteliğindeki kitapları ya da diğer materyalleri okumaları ve ses kayıtlarını dinlemeleri sağlanır. Bunların yanı sıra yaş seviyelerine uygun olarak hazırlanmış terapi çalışma formları da (worksheet), danışanların irrasyonel inançları belirlemelerine ve onlara karşı koymada (tartışmada bulunma) bulunmalarına yardımcı olur (Dryden, 2002; Dryden & Ellis, 2001; Ellis, 2002a, 2002b; Vernon,2002, 2006a, 2006b, 2009; Shafer, 2012).

Bu bölümün ilerleyen kısmında bilişsel teknikler kapsamında yer alan bazı tekniklere ilişkin açıklamalara yer verilmiştir. Bunlar kişisel başaçıkma cümleleri, kar-zarar analizi, psiko-eğitimsel yöntemler, başkalarına öğretme yöntemi, problem çözme eğitimi gibi tekniklerdir.

**Kişisel Başaçıkma Cümleleri (Coping self-statement)**
Bireyler kişisel başaçıkma cümleleri oluşturarak, rasyonel inançlarını güçlendirilebilirler. Örneğin, topluluk önünde konuşmaktan korkan bir kişi, gün içinde birkaç kez ““Kusursuz bir şekilde konuşmak istiyorum, ama ben yapamazsam da; bu sorun değil", “Kimse kötü bir konuşma yaptı diye öldürülmemiştir", "Ben tane tane konuşan biriyim" gibi kişisel başaçıkma cümlelerini tekrarlar (Sharf, 2012).

**Kar-Zarar Analizi (Cost-benefit analysis)**
Bu yöntem özellikle bağımlılığı ve/veya düşük hayal kırıklığı toleransı olan bireyler için yardımcıdır. Sigara bağımlısı birinin, sigarayı bırakmanın avantajları ve sigara içmeye devam etmenin dezavantajlarını listelemesi istenebilir. Bu avantaj ve dezavantajları, günde 10 ya da 20 kez ciddi olarak düşünmeleri yönünde yönerge sunulur. Bu teknikle, bağımlılığın üstesinden gelebilmek için iyi gerekçeler üretilebilmektedir.
(Ellis, 1991; Ellis & Velten, 1992).

**Psiko-eğitimsel Yöntemler (Psychoeducational methods)**
Oturumlar bitmiş olsa da, ADDT devam eder. Ellis ve meslektaşları, danışanlarına tavsiye edebilecekleri çok sayıda kendine-yardım kitapları yazmışlardır. Örneğin bunlardan biri Knaus'un (2008) anksiyeteli danışanlar için yazmış olduğu, Anksiyete için Bilişsel-Davranışçı Terapiye Dayalı Çalışma Kitabı : Adım Adım Program (The Cognitive Behavioral Workbook for Anxiety: A Step-by-Step Program).
ADDT terapistleri, oturumları ses kaydına alıp danışanlara, bu ses kayıtlarını dinlemeleri için önerdikleri gibi bunun yanı sıra ADDT'nin ilkelerini ve müdahalelerini anlatan ses kayıtlarını da danışanlara öğrenmeleri amacıyla önermektedirler. Ses kayıtlarını dinleme yoluyla danışanlar, oturumda terapistin vurguladığı önemli noktaları daha iyi hatırlayabilirler (Ellis & Harper, 1997).

**Başkalarına öğretme yöntemi (Teaching others)**
Ellis, danışanlarına kendi arkadaşlarına ya da sosyal ilişkide bulundukları diğer insanlara uygun zamanda ADDT'nin ilkeleri ve müdahalelerini öğretmelerini tavsiye etmektedir. Dahası diğer insanlar, danışanlara kendi irrasyonel inançlarını gösterdiklerinde Ellis danışanlara arkadaşlarınıza rasyonel inançlarını göstermeye çalışın diye öneride bulunmaktadır. Diğer insanları irrasyonel inançları kullanmamaları yönünde ikna etmeye çalışmak, ikna etmeye çalışan kişinin irrrasyonel inançlara karşı daha etkili tartışma (karşı koyma) yollarını öğrenmesine yardım eder (Bard, 1980; Ellis, 1991).

**Problem Çözme Eğitimi (Problem solving training)**
Bireylerin ne yapmak istediklerine dair tercihlerini genişletmelerine yardımcı olunması yoluyla, onların dogmatik tarzdaki irrasyonel inançlara doğru yönledirilmeleri yerine aksine rasyonel düşünceler, duygular ve davranışları seçmeleri sağlanabilir. ADDT terapistleri, danışanların hem gündelik hayattaki pratik sorunlarla ( bir iş bulmak gibi) hem de gündelik hayattaki pratik sorunlarla bağlantılı duygusal sorunlarla (örneğin bir iş bulabileceğine ilişkin endişeli ve huzursuz hisssetme gibi) başaçıkabilmelerinde uygun seçenekleri bulmalarında ve sorunları çözebilmelerinde destek olurlar. Gündelik hayattaki pratik sorunlarla uğraşırken,

terapistler sıklıkla ADDT' deki A-B-C şeklindeki formülize edilen kişilik kuramını kullanmaktadırlar (Ellis, 1991, 2001a, 2001c). Bilişsel stratejilerin çoğunda genelde çalışılan ortak nokta, danışanların oturumda öğreneceği ve bir hafta boyunca uygulamada bulunacağı ev ödevlerinin ne olacağının kararlaştırılması yani belirlenmesidir. Örneğin bilişsel stratejilerden "kişisel başaçıkma cümlelerinin kullanılması" gibi çoğu tekniğin gün içerisinde uygulanması ancak bir kaç dakikayı almaktadır. Bu tür yöntemlerin sıklıkla tekrarlanması, Ellis'in irrasyonel inançların bireyin zihninde oldukça yerleşmiş/kökleşmiş olduğu görüşüyle tutarlılık göstermektedir (Dryden & Ellis, 2001, 2003; Ellis, 1996). Bu nedenle tekniklerin sıklıkla gün içinde tekrar edilmesi/pratik edilmesi gerekmektedir.

***B.Duygusal Teknikler (Emotive Techniques)***

Genel yaygın yanlış inanışa göre, ADDT' de terapi sürecinde danışanların duygusal boyutunun ihmal edildiği düşünülmüş ve bu nedenle ADDT hep haksız eleştiriye maruz kalmıştır. Ancak gerçekte, ADDT terapistleri terapi sürecinde sistematik olarak çok sayıda duygusal teknik uygulamaktadırlar. İmgelem oluşturma (imagery) ve gözünde canlandırma (visualization) gibi bazı teknikler bilişsel, duygusal ya da davranışsal teknikler olarak da görülmekte/değerlendirilmektedir. Duygusal boyuta/görünüme vurgu yapıldığında imgelem oluşturma (imagery) tekniği, duygusal bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Rol oynama (rol playing) tekniği de içeriğinde bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenleri içermekte olup; irrasyonel inançlara eşlik eden sonuçlara/durumlara karşı etkili olarak kullanılan bir tekniktir. Duygusal teknikler kapsamında ayrıca, abartma şeklinde mizahı kullanma da yer almaktadır. Mizahı kullanma, danışanların kendilerini çok ciddiye almaktan kaçınmasına yardımcı olmak için sıklıkla kullanılır (Dryden, 2002; Ellis, 2001a; Nelson-Jones, 2000), ancak mizahı kullanma dikkatli uygulanması gereken bir tekniktir. ADDT' de mizahı kullanmanın bir başka çeşidi de, Ellis ve arkadaşlarının yazdığı rasyonel mizahi şarkılardır (Ellis, 2002a). Bu mizahi şarkılar, New York Enstitüsü'nde arşivlenmiştir ve ADDT dayalı atölyelerde sıklıkla söylenmektedir (Vernon, 2011). Sonuç olarak diğer müdahaleler gibi duygusal teknikler de hem oturumlarda kullanıldıkları gibi aynı zamanda ev ödevi olarak da verilebilirler. Bu bölümde ADDT' de kullanılan duygusal tekniklerden; akılcı-duygusal imgeleme, akılcı rol oynama tekniği ve akılcı rolü tersine çevirme tekniği, güçlü başaçıkma ifadeleri, güçlü öz-diyalog tekniği gibi tekniklere yer verilmiş ve bir takım açıklamalarda bulunulmuştur.

**Akılcı Duygusal İmgeleme Tekniği (Rational emotive imagery technique)**

Akılcı duygusal imgeleme (rational emotive imagery:REI) tekniği, ADDT' deki kilit duygusal müdahalelerden biridir (Dryden, 2002; Ellis, 2001a). Akılcı duygusal imgeleme tekniğinin amacı, danışanların belirli bir problem durumunda daha rasyonel ve uygun duyguları belirlemelerine yardımcı olmak ve aynı zamanda stres verici bir durumda uygun kişisel başaçıkma ifadelerini oluşturabilmeyi deneyimsel olarak başabilmeleri ile uygun başaçıkma tekniklerini uygulamaya koyabilmeyi başarabilmelerine yardımcı olmaktır.

İmgelem oluşturma tekniği, danışanların uygun olmayan duygularını (sağlıksız olumsuz duygular) uygun olan duygularla (sağlıklı olumsuz duygular) yer değiştirmelerine yardımcı olmak için kullanılan bir tekniktir. Bu tekniği uygularken, terapist danışandan önce gözlerini kapatmasını ve ardından güçlü olumsuz duygular uyandıran zor bir durumu hayal etmesini ister. Danışan oluşturduğu bu zihinsel imgelemede, uygun olmayan duyguları tanımladıktan sonra terapist danışandan bu duygularını daha makul duygulara yani daha uygun olumsuz duygulara dönüştürmesini ister. Danışan uygun olmayan olumsuz duygularını, uygun olumsuz duygulara dönüştürebildiğine ilişkin terapiste parmak şıklatmak gibi bir işaret verir. Ardından danışanı an' a dönmeye ve sağlıklı olumsuz duygularını tanımlamaya davet eder, ardından inançların/düşüncelerin daha az rahatsız edici duyguların ortaya çıkmasında nasıl bir katkıda bulunduğunu araştırması için onu yönlendirir (Vernon, 2011).

Örneğin yetişkin bir erkek, eğer flört etmek istediği bir kadın tarafından reddedilirse, muhtemelen depresyona girecektir, başka bir şey düşünemeyecek ve kendine çok kızacaktır; işte tüm bunları adam zihninde canlı bir şekilde imgelemede bulunur. Terapistler imgelem oluşturma tekniğinde öncelikle yetişkin erkek danışanın, aynı olumsuz imgelemeyi aynı şekilde imgelemde bulunmasını isterler. Ancak daha sonra ise bu imgeleme sürecinde bu sefer danışanın, depresyona girmeden ve kendisine karşı kızgınlık duygusu hissetmeden sadece kadının onunla flört etmek istememesiyle ilgili hayal kırıklığı yaşama ve pişmanlık duyma gibi "sağlıklı olumsuz duygular" yaşayabilmesi üzerinde çalışırlar. Bir kadına onunla flört etmek istediğine ilişkin teklifte bulunma ve ardından reddedildiğini imgelemde bulunma ve dahası sağlıksız olumsuz duygular yerine sağlıklı olumsuz duyguların ortaya çıkmasına/ oluşmasına çalışmak, kişinin depresyonunun ve hissettiği yetersizlik duygularının azalmasına yardımcı olabilir. Tabii ki tercihen bu tekniklerin gerçek hayata transferinin sağlanabilmesi için, birkaç hafta boyunca günde bir kez alıştırma/uygulama yapılmalıdır
(Dryden & Ellis, 2001, 2003; Vernon, 2011).

**Akılcı Rol Oynama Tekniği (Role playing) ve Akılcı Rolü Tersine Çevirme Tekniği (Rational reverse role playing)**

Danışanların duygularını ortaya çıkarmak için belirli davranışların prova edilmesi, danışanın daha önceden farkında olmadığı duyguları sıklıkla açığa çıkarabilir. Örneğin bir kadının bir erkeğe flört teklif etmesine ilişkin bir durumun rol oynama yoluyla canlandırılmasıyla, kadın bilmediği/farkında olmadığı korkularını fark edebilir. Bir olay/durumun defalarca tekrar tekrar rol oynanması, bireyin sosyal becerileri hakkında kendisini daha iyi hissetmesine ve aynı zamanda uygun olmayan duygusal başaçıkma cümlelerini değiştirebilmesi için bir fırsat sunmaktadır (Ellis, 1986c).
Akılcı rol oynama (rational role playing) tekniği, ADDT' deki etkili duygusal müdahale tekniklerinden biridir. Akılcı rol oynama tekniği, danışanların duygularını ifade etmelerine ve duygusal yükü ağır olan çeşitli sorunların çözümüne yardımcıdır. Ellis, duyguların rol oynama yoluyla ifade edilmesinde, danışanların irrasyonel inançları sorgulama ve araştırma imkanları olmadığından geçici bir rahatlama durumunun yaşanacağı konusunda uyarıda bulunmuştur. Bu nedenle, sadece danışanların duygularını ifade etmelerine yardımcı olmakla kalmayıp aynı zamanda inançları(düşüncelerini de ortaya çıkaran akılcı (rasyonel) rol oynamak önemlidir.

Akılcı rol oynamanın bir başka çeşidi, akılcı rolü tersine çevirme (rational reverse role play) yöntemidir. Rolü tersine çevirme yönteminde, danışan ve terapist üstlendikleri rollleri değiştirerek (danışan terapist; terapist de danışan rolüne girerek) rol oynamada bulunurlar. Bu şekilde,danışanlar kendi irrasyonel inançlarını oynadıkları gibi onlara karşı koymayı (tartışmada bulunma) öğrenirler (Vernon, 2011).

**Güçlü Başaçıkma İfadeleri (forceful coping statements)**

ADDT' deki bir başka duygusal müdahale, danışanların rasyonel başaçıkma ifadelerini formüle ettikleri ve daha sonra bunları oturum sırasında ve oturum aralarında sıklıkla uyguladıkları güçlü başa çıkma ifadeleridir (Ellis, 2001a; Ellis ve Velten, 1992). Güçlü başaçıkma ifadeleri, özellikle "tekrarlayıcı bir biçimde ortaya çıkan irrasyonel düşüncelere" (musturbating)" karşı güçlü bir şekilde mücadele etmede etkilidirler. Etkili başaçıkma ifadeleri, irrasyonel düşüncelerin rasyonel düşüncelerle yer değiştirmesine yardımcıdır. ADDT terapistlerine göre, danışanlar çok uzun yıllar irrasyonel düşünceleri içeren cümleleri tekrarlayıp dururlar, rasyonel düşüncelerin yerleşmesi için ise sıklıkla defalarca tekrarlanan irrasyonel cümlelerin yerine güçlü başa çıkma ifadeleri gelmelidir. Örneğin güçlü bir biçimde "Başarısız olduğumda bu durum beni asla tümden başarısız bir insan yapmaz" şeklindeki güçlü bir başaçıkma ifadesinin tekrarlanması sonucunda irrasyonel düşüncelerin yerini rasyonel düşünceler almaktadır. Bir başka örnek olarak, bir danışan sınavdan C almasının oldukça kötü ve korkunç olduğunu kendi kendine söylerse, bu kişisel söylemi (self-statement) “Almak istiyorum, ama zorunda değilim!” gibi daha güçlü/etkili ve daha uygun bir söylemle yer değiştirebilir (Dryden & Ellis, 2001, 2003; Ellis, 2001b).

Güçlü Başaçıkma ifadeleri tekniğiyle benzerlik gösteren benzeyen bir başka duygusal teknik , “**Güçlü Öz-Diyalog (Forceful self-dialogue)”** tekniğidir. Güçlü öz- diyalog tekniği, Sokratik Sorgulama tekniğiyle biraz benzerlik göstermekte ve kişinin kendisiyle diyalogta bulunmasını gerektiren danışanlara yardımcı olmaktadır. Güçlü öz-diyalog tekniğinde danışan, irrasyonel inançlara karşı güçlü ve aktif, coşkulu bir şekilde tartışmada (karşı koyma) bulunmaktadır. Bu teknik, tüm materyalin danışandan gelmesini sağladığı için terapist-danışan arasındaki diyaloga kıyasla daha avantajlı olabilmektedir.

Hem “Güçlü Başaçıkma İfadeleri” hem de “Güçlü Öz-Diyalog” gibi çeşitli teknikleri kullanmak, bu egzersizleri tekrar tekrar dinlemek ve dinleyicilerin kişinin yaptığı tartışmanın (karşı koyma) gerçekten güçlü olup olmadığına karar vermeleri danışanların sahip oldukları kendi güçleriyle kendilerini etkilemelerine de yardımcı olabilir (Ellis, 1986c; Ellis, Gordon, Neenan, & Palmer, 1997).

***C.Davranışsal Teknikler (Behavioral Methods)***

Davranışsal teknikler, danışanların değişmesine yardımcı olmak amacıyla genellikle bilişsel ve duygusal müdahalelerle birlikte ve onların etkilerini daha da arttırmak için kullanılmaktadırlar. Davranışsal teknikler diğer tekniklerle birlikte kullanıldığı gibi aynı zamanda danışanlara ev ödevi olarak da verilebilmektedir.

ADDT terapistleri, sistematik duyarsızlaştırma, gevşeme teknikleri, model alma, operant koşullanma ve öz-yönetim gibi çok çeşitli davranışsal tekniklerden yararlanmaktadırlar. Çoğu davranışsal teknik aynı zamanda danışanlara, ev ödevi olarak da verilmektedir.

ADDT' de son yıllarda yeni davranışsal teknikler geliştirilmiştir (Ellis, 2003b). ADDT terapistleri özelllikle aktivite ev ödevi, ödüllendirme ve cezalandırma ve beceri eğitimleri gibi bu üç davranışsal yöntemi sıklıkla kullanmaktadırlar (Ellis & Dryden, 1997). Bu bölümde ADDT' deki davranışsal teknikler kapsamında, utanca- saldırı egzersizleri, aktivite ev ödevi, ödüllendirme ve cezalandırma prosedürlerinin kullanılması ve beceri eğitimine yer verilmiş ve birtakım açıklamalarda bulunulmuştur.

**Utanca- saldırı egzersizleri (Shame-attacking exercises)**

ADDT' nin en özgün davranışsal müdahalelerinden biri utanca- saldırıdır (Ellis, 2004a, 2004b). Ellis' e göre (2004a) utanç duygusu, önemli derecede duygusal rahatsızlığın özünde yer almakta ve insanlar utanç verici olduğunu düşündükleri bir şey yaptıklarında eylemlerini eleştirmekte ve asla tekrar etmemeleri gerektiğini düşünmektedirler.

Utanca saldırı egzersizlerinin amacı, diğer insanların danışanları onaylamama/beğenmemeleri durumunda, danışanların kendilerini mahçup hissetmemelerine yardımcı olmaktır. Egzersiz terapi sürecindeki bir oturumda uygulansa da, asıl olarak gerçek uygulama terapi dışında yani gerçek hayatta gerçekleştirilir. Örneğin bir mağaza görevlisi ya da yabancılarla sohbet ederken yüksek sesle konuşmak gibi küçük çapta da olsa sosyal etkileşim kurallarını ihlal etme gibi. Ya da resepsiyonist ya da öğretmenlere aptalca sorular sorma bir başka örnek olarak verilebilir. Bu tür egzersizler, başkaları tarafından onaylanmama durumunda danışanın hayal kırıklığı yaşamasını terk etmesi ve kendini aşağılama ve kendini mahçup hissetmeyi bırakması, kendini üzgün hissetmesine bir son vermesine değin devam eder. Bu tür egzersizler mutlaka yasal olmalı yani kanunlara uygun olmalıdır. Uygun olmayan örnekler ise 112 acil hattını aramak ya da polis memuru gibi cadde ortasında sürücülere yanlış komutlar vererek trafiği çıkmaza sokmak gibidir (Sharf, 2012).

**Aktivite Ev ödevi (Activity homework)**

Terapistler, danışanın "talepkarlıkları ve -meli, -malıları" ile mücadele etmek için, irrasyonel inançları azaltan ev ödevleri verebilirler. Danışanlar diğer insanların onlara adil davranması gerektiğini düşündüklerinde, terapistler danışanlara kendilerini rahatsız hissettikleri bir durumu yaşadıklarında o an içinde uzun süreli kalmalarını ve o durumla başa çıkarken kendilerine zor ya da rahatsız edici bir şekilde başaçıkmayı öğretmelerini tavsiye edebilir. Örneğin çalıştığı işten çıkmak yerine, bir danışan mantıksız bir patronla çalışabilir ve patronun kendisine karşı yaptığı haksız eleştiriyi dinler. Ancak bu noktada önemli olan danışanların, eleştiriyi dinlemesine rağmen zihinsel olarak eleştiriyi tartışması ve patronun inançları/düşünceleri kendi irrasyonel inançları olarak kabul etmemesidir. Diğer başka durumlar ise, birisinden flört etme maksadıyla teklifte bulunma ya da bir görevde başarısız olma girişiminde bulunma, yazılması gereken bir raporu kötü yazma gibi olabilir. Danışanlar bu türden görevleri yerine

getirdiklerinde, ilk başta endişeli olurlar ancak bu görev sayesinde duygularının altında yatan irrasyonel inançlarını kavrayabildiklerini gözlemlemiş olurlar (Sharf, 2012).

**Ödüllendirme ve Cezalandırma Prosedürlerinin Kullanılması (Reinforcements and penalties)**

İnsanlar bir görevi yerine getirmeye çalıştıklarında, kendini ödüllendirme prosedürünü kullanmak işe yaramaktadır. Örneğin üç satış görevlisi ile uzun uzun sohbet edebilen utangaç bir kişi, çok sevdiği bir dergiyi okuyarak kendisini ödüllendirebilir. Bir görevi yerine getiremeyen bireyler de kendilerine ceza verebilirler. Ellis (1986c) bununla ilgili olarak 100 dolarlık banknot yakma örneğini vermektedir. Bu şekildeki kendini cezalandırma, danışanların kararlaştırılan ödevleri tamamlamaları için onları hemen teşvik etmektedir (Akt.Sharf,2012).

**Beceri Eğitimi (Skill training)**

Çalıştaylar ve grup çalışmaları genellikle önemli sosyal becerilerin öğrenilmesini sağlarlar. Örneğin atılganlık eğitimi çalışma grupları, utangaç ve ihtiyaçlarının başkaları tarafından karşılanmasını zor bulan bireyler için yararlı olabilir(Ellis, 1991b). İletişim becerileri, iş görüşme becerileri ve diğer sosyal ve işle ilgili becerilerle ilgili düzenlenen çalıştaylar, ADDT'ye dayalı tedaviyi destekleyicidir (Sharf, 2012).

Sonuç olarak ADDT' deki teknikler bilişsel, duygusal ve davranışsal tekniklere diye ayrılsa da, gerçek uygulamada bazı teknikler bu kategorilerin ikisine ya da üçüne girmektedir. Terapistin hangi tekniği kullanacağına ilişkin karar verilirken, terapi sürecinde danışanı dinleme deneyimlerine bağlı olarak, irrasyonel inançlar tartışılır (karşı koymada bulunulur). Genellikle bu teknikleri, tartışma (karşı koyma) teknikleri izlemektedir. Terapistler danışanların çeşitli ev ödevleri ve tavsiyeleri ne kadar iyi ele aldıklarını değerlendirdikçe, diğer teknikleri veya yöntemleri gözden geçirir ve yeniden değerlendirirler. Terapi ilerledikçe, danışanlar genellikle sorunları hakkında içgörü geliştirirler (Sharf, 2012).

## ÖZET

ADDT güçlü bir felsefi temele dayanan ve aynı zamanda bilimsel yöntemi takip eden; Bilişsel-Davranışçı Terapiler kapsamındaki popüler terapi çeşitlerinden biridir. ADDT' de, "hümanizm, sorumlu hedonizm ile rasyonel olabilme (kendi kendine yardım etme ve topluma yardım etme)" gibi birtakım güçlü felsefi temellere dayanmaktadır. Buna göre rasyonellik, duygu eksikliği anlamında kullanılmamakta; daha ziyade, bireylerin hayatlarını yönlendirebilmeleri ve irrasyonel (işlevsiz) inançların etkilerini azaltmak için mücadele etmelerini içermektedir. Sorumlu hedonizm kavramı ise, kısa süreli hedonizmin aksine uzun vadeli mutluluk arayışında olan bireyleri ifade eden bir kavramdır. Örneğin alkolizm durumunda, kısa vadeli yaşanan hedonizm durumu uzun vadede bir takım ciddi problemlere neden olabilmektedir. ADDT' de düşünce, duygu ve davranışların birbirine bağlılığı teorinin merkezinde yer almaktadır. ADDT' ye göre duygusal rahatsızlıkların nedeni, başımıza gelen olaylar değil bireylerin olaylara ilişkin değerlendirmeleri/inançlarıdır. Bu nedenle ADDT'de amaç, danışanların duygusal

rahatsızlıkları ve kendini-yıkıcı davranışlarını azaltmalarını sağlayan akılcı bir felsefe geliştirmelerine yardımcı olmaktır. Terapi sürecinde değişim, terapistlerin danışanlar ile beraber irrasyonel inançları rasyonel inançlar/düşüncelerle (alternatiflerle) değiştirmelerini sağlayan A-B-C modelinin uygulanmasıyla gerçekleştirilir. Bu süreçte terapistler, danışanların daha ılımlı düşünebilmeleri ve sağlıklı duygular ile kendini geliştiren davranışlar üretebilmeleri için danışanlara yardımcı olurlar.

ADDT' de değişim sürecinin gerçekleştirilmesinde - yani irrasyonel düşünce/ inançların rasyonel düşünceler/inançlara dönüştürülmesini sağlamak için - birtakım bilişsel, duygusal ve davranışsal teknikler kullanılmaktadır. Buna göre ADDT' de terapi sürecinde tartışma (karşı koyma), rasyonel-duygusal imgeleme, rasyonel rol oynama, bibliyoterapi, utanca-saldırı egzersizleri ve akılcı başa çıkma öz-ifadeleri de dahil olmak üzere çok çeşitli bilişsel , duygusal ve davranışsal müdahale yöntemleri kullanılmaktadır. Bu müdahale tekniklerinden "kişisel başaçıkma cümleleri, kar-zarar analizi, psiko-eğitimsel yöntemler, başkalarına öğretme yöntemi, problem çözme eğitimi gibi" gibi teknikler bilişsel tekniklere örnek oluşturmaktadır. ADDT'de kullanılan duygusal tekniklerden bazıları ise akılcı-duygusal imgeleme, akılcı rol oynama tekniği ve akılcı rolü tersine çevirme tekniği, güçlü başaçıkma ifadeleri, güçlü öz-diyalog tekniği gibi tekniklerdir. Davranışsal teknikler ise oturum dışındaki utanca- saldırı egzersizleri, ev ödevleri, beceri eğitimleri ve ödüllendirme ve cezalandırma prosedürünün uygulanması gibi aktiviteleri içermektedir. ADDT' de özellikle irrasyonel inançlar üzerine çalışırken,ayırt etme ve ayrımlaştırmayı içeren, "tartışma (karşı koyma) yöntemi" kullanılmaktadır. ADDT' de mantıksal, ampirik ve işlevsel tartışma (karşı koyma) gibi çeşitli tartışma çeşitleri bulunmaktadır. Bu tür tekniklerin yanı sıra ADDT' de bibliyoterapi, sesli kasetler ya da kayıt cihazları ve psiko-eğitim materyalleri gibi çok çeşitli destekleyici ve yaratıcı teknikler de kullanılmaktadır. ADDT' nin sınırlılıkları incelendiğinde ise, kanıta dayalı araştırma sonuçlarının yetersizliği ile ADDT'nin Albert Ellis'in kuramı ilk oluşturduğu şekliyle kullanılması durumları ile karşılaşılmaktadır. Ancak günümüzde dünyanın bir çok yerinde, çok sayıda terapistin ADDT'sinin temel ilkelerini kendi stillerine entegre ederek kullandıkları görülmektedir (Sharf, 2012; Vernon, 2011).

## VAKA ÖRNEĞİ

M.Y., İspanyol kökenli 32 yaşında, dini inançları kuvvetli, 6 yaşında bir oğlu ve 8 yaşında bir kızı olan iki çocuklu boşanmış bir kadındır. Bayan M. bir ortaokulda matematik ve fen bilgisi dersleri öğreterek geçimini sağlamaktadır. Boşandığı kocasından çocukların bakımı ile ilgili maddi bir destek almamaktadır. Bayan M., uykusuzluk ve sık sık açıklanamayan ağlama nöbetleri nedeniyle Ruh Sağlığı Merkezine sevk edilmiştir. Öngörüşmede Bayan M.' nin depresif olduğu, tekrarlayan kabuslar yüzünden uyuyamadığı, yemek yiyemediği, iki çocuğunun kontrolünü kaybettiği ve aile üyeleriyle uğraşmakta zorlandığı kaydedilmiştir. Bayan M. aslında intiharı etmeyi düşündüğünü, ancak çocukları ve dini inancından dolayı vazgeçtiğini söylemiştir. İşyerinde de, işine konsantre olmakta zorlandığını ve bu durumun da öğretmenliğini etkilediğini ifade etmiştir. Yaşadığı bu olumsuzluklardan dolayı sık sık izin almak zorunda kalmaktadır. Ancak müdürü, izin almasından dolayısıyla işe devamsızlık yapmasından oldukça rahatsızlık duymaktadır. Bayan M.'nin işi bırakması da mümkün değildir. Çünkü çocuklarına bakabilmek için düzenli bir gelire ihtiyacı vardır. Dahası eğer öğretmenliği bırakırsa, kendi ailesine dönüp onlarla birlikte yaşamak zorunda kalacaktır. Tüm

bunlar Bayan M.'nin çok büyük stres yaşamasına neden olmaktadır. Flört ilişkilerinde ise erkeklerle anlamlı ilişkiler kuramamakta ve bu konuda geleceğini oldukça karamsar görmektedir. Öngörüşmede kendisini tanımlamak için hangi kelimeleri kullanacağı sorulduğunda "güvensiz", "korkmuş", "kendine ve başkalarına güvensiz", "yalnız ve umutsuz" gibi tanımlamalarda bulunmuştur.

ADDT terapistleri ilk olarak, aktif dinleme becerilerini kullanarak ve Bayan M.'nin durumunun içtenlikle ele alındığını belirten ifadelerle görüşmeye odaklanmasına yardımcı olacak sorular sorarlar. Ardından Bayan M.'den bizzat kendisinin üzerinde çalışmak istediği problemi tanımlaması istenir. Daha sonra terapist, hedef problemi açıklığa kavuşturmak için Bayan M.'den spesifik bir örnek vermesini ister. Bu süre zarfında terapist, empati yeteneği ile konuya olan ilgisini açığa vurarak Bayan M.'nin kendisini rahatsız eden sorunları çözmesine yardımcı olur. Bir sonraki aşamada ise, terapist Bayan M.'den duygusal ve davranışsal sonuçları ifade etmesini ister. Örneğin tanımladığı problemle ilintili (eğer var ise) nasıl bedensel duyumlar hissettiğini ve ne tür tepkiler verdiğini tanımlamasını ister. Bu esnada, Bayan M. Yanıt olarak; "depresyon yaşadığını ve endişeli ruh hali içinde" olduğunu ifade eder. Ayrıca, intihar eğilimi düşüncelerinin olduğunu ama çocukları ve dini inançları nedeniyle vazgeçtiğini; ancak yine de bu ruh durumunda olmasından dolayı kendisini suçladığını da söyler. Davranışsal bir sonuç açısından da, Bayan M. konsantre olma konusunda zorlanmaktadır, işe gitmemesi ve de işte iken mesleki performansının olumsuz etkilenmesi gibi durumları yaşamaktadır.

Duygusal ve davranışsal sonuçları değerlendirdikten sonra, terapist ikincil duygular olup olmadığını belirlemek isteyebilir. Bu noktada, terapist Bayan M.' nin depresyonda olma ve endişe duyma ile ilgili bireysel irrasyonel inançlarını tanımlamasına yardımcı olabilir. Bayan M.' nin ifadelerine dayanarak nasıl hissetmemesi ve aslında problemi nasıl ele alması gerektiği konusundaki irrasyonel inançlarını açığa çıkarmasını sağlayabilir. Bunu yaparken bir takım sorular sorar: "Maria'nın depresyonu ile mücadele ederken kendini suçlu hissetmesi nasıl işe yarıyor olabilir? Kendini depresif hissetmek ve kaygı ya da endişeli olma durumunda, yaşamının iyi olduğu durumlar olabilir mi?". Bu noktada, Bayan M.'nin kendisinin de bir insan olduğunu hatırlaması ve insanların zaman zaman olumsuz tepkilerle kendi hayatlarını daha depresif duruma soktuklarını görmesine yardımcı olunabilir. Böylece Bayan M. içinde bulunduğu duygu durumunun kendisine bir faydası olmayacağını anlayabilir ve kendini suçlama davranışını azaltır ise depresyon ve kaygı ile başa çıkmak için daha çok enerjisinin olacağını fark eder.

İkincil duygular ele alındıktan sonra, bir sonraki adım, danışanın irrasyonel inançlarını değerlendirmektir. Terapist Bayan M.'ye kendini depresif, endişeli veya suçlu hissettiğinde (her bir duyguyu tek tek ele almak daha faydalı olacaktır ve ilk olarak kişi için en problemli duygu ile çalışılmalıdır) hangi düşüncelere sahip olduğunu sorar. Örneğin, Bayan M. depresyonu tanımlarsa, hayatının asla daha iyi olmayacağını, hiçbir şeyin yolunda gitmeyeceğini ve yaşamak için bir sebep kalmadığını ayrıca da işe yaramaz biri olduğunu ve de temelde ailesi ve çocukları açısından olan tüm problemlerin kendisinden kaynaklı olduğunu düşünüyor olabilir.

Daha sonraki adımda, terapist, Bayan M.'nin olumsuz duygu ve davranışların olayların kendisi tarafından yaratılmadığını görmesine yardımcı olabilir. Örneğin, terapist Bayan M.' ye kendi durumundaki her kadının onun kadar depresif ve endişeli hissetmediğini düşünüp düşünmediğini sorabilir. Eğer depresif ve endişeli değillerse bu kadınlar ne düşünüyor olabilirler? Bu konuyu ayrıntılı bir şekilde ele aldıktan sonra terapist, Bayan M.'nin ne düşündüğü ile hissettiği-davrandığı arasındaki bağlantıyı (yani ABC bağlantısı) anladığından emin olduğunda terapist Bayan M.' ye düşüncelerini değiştirmek için çalışmak isteyip

istemediğini sorabilir. Böylece danışan, kendini daha iyi hissedebilir. Bu şekilde, terapist ve Bayan M. ortak bir terapötik hedef yaratmış olurlar.

Daha sonra, terapist danışanın irrasyonel inançlarını rasyonel alternatiflerle değiştirmesine yardımcı olacak tartışma (karşı koyma) çeşitlerini (semantik, amprik, mantıksal ve işlevsel karşı koyma) işe koşar. Örneğin, terapist şunları sorabilir: "Son zamanlarda sizin için bir şeyler zor olduğunda hiç bir şey uğruna yaşayamayacağınızla ilgili kanıt nedir? ", "Ayrıldığınız için her iki taraftaki ailenin de hayatını mahvettiğinizi varsaymanız ne kadar mantıklı sizce? ", "Aile bütünlüğünü bozma konusunda kendinizi suçlamanız ne ölçüde mantıklı?","Taciz içerikli davranışları olan bir eşle bir arada kalmanızın gerekli olduğunu düşünmeniz ne kadar mantıklı?". Terapist danışanın daha etkili bir rasyonel felsefe benimsemesine yardımcı olmak ve olumsuz duygu yoğunluğunu azaltmak için ona yardımcı olacaktır ve böylece Bayan M. daha etkili duygusal ve davranışsal kontrol becerisi kazanacaktır.

Buna ek olarak, terapist Bayan M.' ye diğer tekniklerin kombinasyonlarını kullanarak da yardımcı olabilir. Örneğin, suçluluk duygusunu azaltmak için ona "rasyonel başa çıkma cümleleri kurabilme" gibi kendini ifade etme tekniklerini nasıl kullanacağını öğretebilir. Bibliyoterapi ise kendini affetme konusunda daha fazla bilgi edinmesine yardımcı olabilir. Terapist, egzersiz ve sağlıklı beslenmenin de dahil edildiği bir stres yönetimi planı kurmak için danışan ile birlikte çalışabilir.Terapist bu yeni inançlarını onaylarsa hayatının nasıl farklı olabileceğini anlatmasını sağlayarak Bayan M.' nin rasyonel düşünme konusundaki "inancını derinleştirmesine" de yardımcı olabilir. Bayan M.' nın, yeni öğrendiklerini uygulamaya geçirmesi teşvik edilir ve her oturumda kontrol edilen ev ödevleriyle öğrendikleri daha da pekiştirilir (Vernon, 2011).

## OKUMA ÖNERİLERİ

***İngilizce Kitaplar***


David, OA.& DiGiuseppe, R. (2016). *The rational positive parenting program*. Springer International Publishing.

Dryden, W. (2009). *How to think and intervene like an REBT therapist*. New York: Routledge.

Dryden, W. (2011). *Dealing with emotional problems using rational-emotive cognitive behaviour therapy: a practitioner's guide*. First Publishing. England: Routledge Publishing.

Ellis, A. (2002). *Overcoming resistance: A rational emotive behavior therapy integrated approach* (2nd ed.). Springer Publishing Co.

Ellis, A. (2001). *Feeling better, getting better, staying better: profound self-help therapy for your emotions.* Mental Health Publishing Series.

Vernon, A. (2002). *What works when with children and adolescents: a handbook of individual counseling techniques*. Research Press Publishing.

***Türkçe Kitaplar***

Ellis, A.&Harper, R.A. (2005). *Akılcı yaşam kılavuzu*. Ankara: HYB Yayıncılık.

Köroğlu, E. (2017). *Akılcı duygulanım davranışçı terapi*. Ankara: HYB Yayıncılık.

Çivitçi, A., Türküm, A.S., Duy, B., Hamamcı, Z. (2014). *Okullarda akılcı duygusal davranış terapisine dayalı uygulamalar: kavramlar, teknikler ve örnek etkinlikler*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

DiGiuseppe, R.A., Doyle, K.A., Dryden, W., Backx, W. (2017). *Rasyonel duygucu davranışçı terapi uygulamacısının bir kılavuzu.* (Çev. M. Artıran). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

***Sesli veya Görüntülü Kayıtlar (DVD, CD gibi)***

Ellis, A. Coping with the suicide of a loved one – DVD. Master Therapists DVD Series. USA: The Albert Ellis Institute.

Ellis, A. Conquering LFT (Low Frustration Tolerance) (CD). USA: The Albert Ellis Institute.

***Çevrimiçi Web Sayfaları***

https://albertellis.org/

http://www.rebtnetwork.org/

https://albertellis.org/rebt-and-advanced-technologies-a-synopsis/

## YAZARIN ÖZGEÇMİŞİ

Lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimini Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalında tamamlamıştır. Şu anda İstanbul Medipol Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalında öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Yazarın psikolojik sağlamlık, duygu düzenleme, değer odaklı yaşam,öz-duyarlılık ve ebeveynlerde bilinçli farkındalık konularında çeşitli ulusal ve uluslararası hakemli dergilerde yayınlanmış bilimsel makaleleri bulunmaktadır.

## KAYNAKLAR

Bard, J. (1980). *Rational-emotive therapy in practice*. Champaign, IL: Research Press.

Broder, M. S. (2001). Dr. Albert Ellis—in his own words—on success. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 77–88.

David, D., Freeman, A., & DiGiuseppe, R. (2010). Rational and irrational beliefs: Implications for mechanisms of change and practice in psychotherapy. In D. David, S. J. Lynn, & A.

Ellis (Eds.), *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice* (pp. 195–217). New York: Oxford University Press.

DiGiuseppe, R. (1999). Rational emotive behavior therapy. In H. T. Prout & D. T. Brown (Eds.), *Counseling and psychotherapy with children and adolescents: Theory and practice for school settings* (pp. 252–293). New York, NY: Wiley.

DiGiuseppe, R. (2007). Rational emotive behavioral approaches. In H. T. Prout & D. T. Brown (Eds.), *Counseling and psychotherapy with children and adolescents: Theory and practice for school and clinical settings* (4th ed., pp. 279–331). Hoboken, NJ: John Wiley.

DiGiuseppe, R. (2010). Rational emotive behavior therapy. In Kazantzis, N., Reinecke, M. A., & Freeman, A. (Eds.), *Cognitive behavior therapy: Using theory and philosophy to strengthen science and practice*. New York: Guilford Press.

DiGiuseppe, R.,& David, O.A. (2015). Rational emotive behavior therapy: Chapter 6, A.Thompson Prout& Alicia L. Fedewa (Eds.). *Counseling and psychotherapy with children and adolescents: theory and practice for school and clinical settings*. USA: John Wiley & Sons, Inc.Publishing.

DiGiuseppe, R. A., Doyle, K. A., Dryden, W., & Backx, W. (2014). *A practitioner's guide to rational emotive behavior therapy* (3rd ed.). Oxford University Press.

Dryden, W. (1990). *Rational-emotive counseling in action*. London: Sage.

Dryden, W. (1998). *Developing self-acceptance groups: A brief, educational, small group approach.* New York:Wiley Publishing.

Dryden, W. (2002). Rational emotive behaviour therapy. In W. Dryden (Ed.), *Handbook of individual therapy* (4th ed., pp. 347–372). London, England: Sage.

Dryden, W. (2009). *How to think and intervene like an REBT therapist*. New York: Routledge.

Dryden, W.&Branch, R. (2008). *Fundamentals of rational emotive behaviour therapy: a training handbook.* John Wiley & Sons.

Dryden, W., & Ellis, A. E. (2001). Rational emotive behavior therapy. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive behavioral therapies (pp. 295–348). New York, NY: Guilford Press.*

Dryden, W., & Ellis, A. (2003). *Albert Ellis live!* London: Sage.

Dryden, W., DiGiuseppe, R., & Neenan, M. A. (2003). *Primer on rational-emotive therapy*. (2nd ed.). Champaign,IL: Research Press.

Dryden, W., Digiuseppe, R. Neenan, M. (2010). *A Primer on rational-emotive behavior therapy*. Third Edition. Research Press.

Dryden, W., & Neenan, M. (2004). *The rational emotive behavioural approach to therapeutic change.* London, England: Sage.

Ellis, A. (1986a). Awards for distinguished Professional contributions. *American Psychologist*, *41*, 380–397.

Ellis, A. (1986b). Do some religious beliefs help create emotional disturbance? P*sychotherapy in Private Practice*, *4*, 101–106.

Ellis, A. (1986c). Rational-emotive therapy. In I. L. Kutash & A. Wolf (Eds.), *Psychotherapist's casebook* (pp. 277–287). San Francisco: Jossey-Bass

Ellis, A. (1991). Using RET effectively: Reflections and interview. In M. E. Bernard (Ed.), *Using rational-emotive therapy effectively* (pp. 1–33). New York: Plenum.

Ellis, A. E. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy: A comprehensive method of treating human disturbances* (Rev. ed.). New York, NY: Carol.

Ellis, A. (1996). *Better, deeper, and more enduring brief therapy: The rational emotive behavior therapy approach*. New York: Brunner/Mazel.

Ellis, A. (2000). Spiritual goals and spiritual values in psychotherapy. *Journal of Individual Psychology*, *56*, 277–284.

Ellis, A. E. (2001a). *Feeling better, getting better, staying better*. Atascadero, CA: Impact.

Ellis, A. E. (2001b). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors*.: n*ew directions for rational emotive behavior therapy*. Amherst, NY: Prometheus Books

Ellis, A. (2001c). Reasons why rational emotive behavior therapy is relatively neglected in the Professional and scientific literature. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, *19*, 67–74.

Ellis, A. E. (2002a). Idiosyncratic REBT. In W. Dryden (Ed.), *Idiosyncratic rational emotive behaviour therapy* (pp. 16–29). Ross-on-Wye, England: PCCS Books.

Ellis, A. E. (2002b). *Overcoming resistance: A rational emotive behavior therapy integrated approach*. New York, NY: Springer.

Ellis, A. (2003a). Helping people get better rather than merely feel better. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, *21*(3–4), 169–182.

Ellis, A. (2003b). Similarities and differences between rational emotive behavior therapy and cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *17*(3), 225–240.

Ellis, A. (Ed.). (2004a). *Expanding the ABCs of rational emotive behavior therapy*. New York: Springer.

Ellis, A. E. (2004b). *The road to tolerance: The philosophy of rational emotive behavior therapy.*Amherst, NY: Prometheus Books.

Ellis, A. (2005). Why I (really) became a therapist. *Journal of Clinical Psychology*, *61*(8), 945–948.

Ellis, A. (2008). Rational emotive behavior therapy. In K. Jordan (Ed.), *The quick theory reference guide: A resource for expert and novice mental health professionals* (pp. 127–139). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.

Ellis, A., & Dryden, W. (1997). *The practice of rational emotive therapy*. New York: Springer.

Ellis, A., Gordon, J., Neenan, M., & Palmer, S. (1997). *Stress counselling series.Stress counselling: A rational emotive behaviour approach.* Cassell.

Ellis, A., & Harper, R. A. (1997). *A new guide to rational living* (3rd ed.). North Hollywood, CA: Wilshire Books.

Ellis, A., & MacLaren, C. (1998).*Rational emotive behavior therapy: A therapist's guide*. Impact Publishers.

Ellis, A., & Velten, E. (1992). *When AA doesn't work for you: A rational guide for quitting alcohol*. New York: Barricade Books.

Knaus, W. J. (2008). *The cognitive behavioral workbook for anxiety: A step-by-step program.* New Harbinger Publications.

Nelson-Jones, R. (2000). *Six key approaches to counselling and therapy*. London, England: Continuum.

Sharf, R. S. (2012). *Theories of psychotherapy and counseling: consepts and cases*. Fifth Edition: Brooks/Cole.

Thompson,R. A. (2003). *Counseling techniques: improving relationships with others, ourselves, our families and our environment*. Second Edition: Routledge Publishing.

Vernon, A. (2002). *What works when with children and adolescents: A handbook of individual counseling techniques*. Champaign, IL: Research Press.

Vernon, A. (2006a). *Thinking, feeling, behaving: An emotional education program* (Grades 1–6). Champaign, IL: Research Press.

Vernon, A. (2006b). *Thinking, feeling, behaving: An emotional education program* (Grades 7–12). Champaign, IL: Research Press.

Vernon, A. (2009). *More what works when with children and adolescents: A handbook of individual counseling techniques*. Champaign, IL: Research Press.

Vernon, A. (2011). Rational emotive behavior therapy: Chapter 11, D.Capuzzi& D.R. Gross (Eds.). *Counseling and psychotherapy: theories and interventions*. American Counseling Association.

Walen, S., DiGiuseppe, R., & Wessler, R. L. (1980). *A practitioner's guide to rational-emotive therapy*. New York: Oxford University Press.

Wilson, D. S. (2010). Rational and irrational beliefs from an evolutionary perspective. In D. David, S. J. Lynn, & A. Ellis (Eds.), *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice* (pp. 63–72).New York: Oxford University Press.

Ziegler, D. J. (2003). The concept of psychological health in rational emotive behavior therapy. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy, 21*(1), 21–36.

**Görsellere Ait Kaynaklar**

**Albert Ellis'in Fotoğrafı**

Sharf, R. S. (2012). *Theories of psychotherapy and counseling: consepts and cases*. Fifth Edition: Brooks/Cole.

**Şekil 1: ADDT' de ABCDE İlişkisini Açıklamaya İlişkin Örnek Uygulama**

Thompson,R. A. (2003). *Counseling techniques: improving relationships with others, ourselves, our families and our environment*. Second Edition: Routledge Publishing.

**Şekil 2: Kendi Kendine Yardım Formu**

Sharf, R. S. (2012). *Theories of psychotherapy and counseling: consepts and cases*. Fifth Edition: Brooks/Cole.