



Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Psychotic Disorders: A Systematic Review

Psikotik Bozuklukların Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi: Sistemik Derleme

Deniz Kılıç¹, Meryem Karaaziz²

Abstract:

The purpose of this review study is to examine the effectiveness of Cognitive Behavioural Therapy (CBT) in individuals experiencing psychotic disorders. A systematic review method was used in this study, and no field studies or scales were used. The studies reviewed in English cover the years 2010-2024. These studies consist of randomised controlled trials and review articles. Twelve studies were included in the search results. The findings of the included studies indicate that CBT, when applied in addition to pharmacological treatment, is effective in reducing post-traumatic symptoms, alleviating dissociative symptoms, coping with auditory hallucinations, and improving positive symptoms. However, the effects of CBT on negative symptoms and social functioning were found to be more limited. Furthermore, CBT has been shown to reduce transition rates to psychotic disorders in the prodromal phase and to improve mild symptoms. In individuals with a history of trauma, statistically significant gains were observed in terms of post-traumatic symptoms, delusion severity, emotional distress, and perceived improvement. Research findings generally indicate that the effect of CBT on psychotic disorders depends on the type of symptom, the individual's history, and the continuity of the treatment process. It is particularly emphasised that adding CBT to standard treatment provides more substantial positive effects over time on positive symptoms such as delusions, hallucinations, and anxiety. The studies examined show that when applied in addition to pharmacological treatment, CBT is an effective method that increases treatment compliance, accelerates the recovery process, and enables results to be achieved in a short time. The results of this study demonstrate that CBT is an evidence-based, valuable complementary treatment option in the clinical practice of treating psychotic disorders and that it makes a meaningful contribution.

Keywords: Psychotic disorder, Cognitive behavioral therapy, Systematic review.

¹MSc, Near East University, Institute of Graduate Studies, Department of Clinical Psychology, Nicosia, TRN Cyprus, E-mail: denizkl2011@yahoo.com, Orcid Id: 0009-0007-5113-8201

²Assoc. Prof. Dr., Near East University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology, Nicosia, TRN Cyprus, E-mail: meryem.karaaziz@neu.edu.tr, Orcid Id: 0000-0002-0085-612X

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Deniz Kılıç, Near East University, Institute of Graduate Studies, Department of Clinical Psychology, Nicosia, TRN Cyprus, E-mail: denizkl2011@yahoo.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 28.07.2024, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 21.06.2024, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 26.06.2025, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 22.09.2025

Citing/Referans Gösterimi: Kılıç, D. & Karaaziz, M. (2025). Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Psychotic Disorders: A Systematic Review. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 7(3), 317-325.

© 2025 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpdergisi.com). This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license, which permits use, sharing, adaptation, distribution, and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Bu derleme çalışmasının amacı psikotik bozukluk yaşayan bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) etkililiğini incelemektir. Yapılan bu çalışmada sistematik derleme yöntemi kullanılmış olup saha çalışması ya da herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. İngilizce dilinde ele alınan çalışmalar 2010-2024 yılları arasındadır. Bu çalışmalar randomize kontrollü çalışma ve derleme makalelerinden oluşmaktadır. Yapılan tarama sonucunda 12 çalışma ele alınmıştır. Ele alınan çalışmaların bulguları, BDT'nin farmakolojik tedaviye ek olarak travma sonrası semptomları azaltmada, dissosiyatif belirtileri hafifletmede, işitsel halüsinasyonlarla başa çıkmada ve pozitif semptomlarda iyileşme sağlamada etkili olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, BDT'nin negatif semptomlar ve sosyal işlevsellik üzerindeki etkilerinin daha sınırlı kaldığı belirlenmiştir. Ayrıca, BDT'nin prodromal evrede psikotik bozukluğa geçiş oranlarını azalttığı ve hafifletilmiş semptomlarda iyileşme sağladığı ortaya koyulmaktadır. Travma öyküsü bulunan bireylerde ise, travma sonrası semptomlar, sanrı şiddeti, duygusal sıkıntı ve algılanan iyileşme açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kazanımlar elde edildiği görülmektedir. Araştırma bulguları genel olarak, BDT'nin psikotik bozukluklar üzerindeki etkisinin semptom türüne, bireyin öyküsüne ve tedavi sürecinin sürekliliğine bağlı olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle BDT'nin standart tedaviye eklenmesinin, sanrılar, halüsinasyonlar ve anksiyete gibi pozitif semptomlar üzerinde zaman içinde daha güçlü olumlu etkiler sağladığı vurgulanmaktadır. İncelenen çalışmalar, BDT'nin farmakolojik tedaviye ek olarak uygulandığında tedaviye uyumu artırıcı, iyileşme sürecini hızlandırıcı ve kısa sürede sonuç elde etmeye imkân tanıyan etkin bir yöntem olduğunu göstermektedir. Yürütülen bu çalışma sonucu, BDT'nin psikotik bozuklukların tedavisinde kanıta dayalı, klinik uygulamalarda değerli bir tamamlayıcı tedavi seçeneği olarak öne çıktığını ve anlamlı katkılar sunduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikotik Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi, Sistematik Derleme.

Giriş

Psikotik bozukluk bir çok psikiyatrik, nörolojik, nörolojik ve tıbbi durumun yaygın ve işlevsel olarak yıkıcı bir belirtisidir, nöroloji ve psikiyatri pratiğinde önemli bir değerlendirme ve tedavi hedefidir (Arciniegas, 2015). Bireyin bilişsel muhakemesinin ve gerçeklikle temasının bozulduğu zihinsel bir bozukluk olan psikotik bozuklukların ayırt edici belirtileri arasında halüsinasyonlar, sanrılar ve düşünce bozuklukları yer almaktadır (Seyedsalehi ve Lennox, 2023). Psikotik bozukluk yaşayan hastalarda işlevsel bozulmalara katkı sağlayan negatif semptomlar, ajitasyon, katatoni ve nörobilişsel bozulmalar görülmektedir. Bireysel bakımını gerçekleştiremeyen, hem kendi hemde başkalarına riskli durumlar oluşturan hastaların hastane ortamına yatırılması gerekmektedir (Unutmaz ve Kurt, 2024).

Psikotik bozukluk, şizofreni spektrum bozukluklarının (yani şizofreni, şizoaffektif bozukluk, sanrısız bozukluk, şizofreniform bozukluk ve kısa psikotik bozukluk) tanımlayıcı özelliği olmasına rağmen, aynı zamanda bipolar bozukluğu olan bazı kişilerde manik veya depresif bir dönem sırasında da ortaya çıkabilmektedir (Arciniegas, 2015). Psikotik belirtiler; çeşitli psikiyatrik bozukluklarda görülebilir ve klinik uygulamada psikotik bozukluk ve şizofreni terimleri birbirinin yerine kullanılmaktadır (Kingdon, 2024).

Psikotik bozukluk, dünya genelinde 20 milyon insanı etkileyen ciddi bir ruh sağlığı sorunudur. Küresel görülme sıklığı 100.000 kişi için yılda 26.6 olan psikotik bozukluklar, sağlık anlamında ciddi bir zorluk olmaya devam etmektedir (Agbor, 2022). Psikotik bozuklukların yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık % 3'tür. Şizofreni %0.87-1.25 aralığında en yüksek yaygınlığa sahiptir (Mosiolek ve Mosiolek, 2023). Primer psikotik bozukluğun yaşam boyu yaygınlığı %1.94 civarında olup bu grup tanılarının en sık görülen bozukluğu olan şizofreni, dünya çapında her iki cinsiyette de engellilikle geçirilen yıllara göre 19. sırada yer alan hastalıktır (Brasso vd., 2021).

Genetik ve çevresel faktörler, bazen tek başına genellikle birlikte hareket eder ve aynı zamanda çeşitli düzeylerde zaman içinde ilerleyerek bireyin psikotik belirtiler geliştirme olasılığını etkiler (Casetta vd., 2024).

Psikotik bozukluk yaşamın ilerleyen dönemlerinde nispeten yaygındır; erken başlangıçlı ve geç başlangıçlı şizofreni, sanrısız bozukluk, duygudurum bozuklukları ve çeşitli demanslar dahil olmak üzere çeşitli bağlamlarda ve çok sayıda tıbbi ve nörolojik hastalık ve bazı ilaçların kullanımı sonrasında da ortaya çıkabilmektedir (Colijn vd., 2015).

DSM-5' te şizofreni kapsamında ve psikoza giden diğer bozukluklar başlığı altında şizofreni, şizofreniform bozukluk, kısa psikotik bozukluk, şizoaffektif bozukluk, sanrısız bozukluk, tanımlanmış diğer şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluk ve belirtilmemiş şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluklar olarak sınıflandırılmıştır. ICD-11'de şizofreni, akut ve geçici psikotik bozukluk, şizoaffektif bozukluk, sanrısız bozukluk ve diğer birincil psikotik bozukluk olarak açıklanmıştır.

İlk belirtileri çocukluk çağında ortaya çıkabilen bozukluğun zamanında tespiti, çoğunlukla tedavi edilebilir olduğundan önemlidir (Dissaux vd., 2023). Genellikle ilk psikotik atak ergenlik döneminde veya erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkan ve sıklıkla gelecekteki bir psikiyatrik hastalığın belirtisi olan klinik bir durumdur. Ancak bu belirtiler spesifik değildir ve vakaların en az %5'inde fiziksel bir hastalıktan kaynaklanabilmektedir (Dissaux vd., 2023).

Psikotik bozukluk geliştirme riski taşıyan ya da psikotik bozukluk geliştiren bireylerin hızlı bir şekilde muayene edilmesi ve tedavi alması oldukça kritiktir. Tedavi edilmemiş psikotik bozukluğun süresi, ilk psikotik bozukluk belirtisinden tedaviye kadar olan süreyi ifade eder. Psikotik bozukluk geliştiren gençler genellikle,

ortalama bir yıl süren erken bir risk evresi (prodromal aşama) yaşamaktadır. Ortalama bir yıl süren erken evre/risk evresi kişinin psikotik bozukluk belirtileri göstermeden önce risk altında olduğu bir dönemdir. Bu erken evreyle birlikte, psikotik bozukluk geliştiren gençlerin genellikle iki ile üç yıl, hatta daha uzun süre yeterli yardım almadan tedavi edilmedikleri anlamına gelir. Özetle, tedaviye erişim sürecinin uzunluğu, gençlerin psikotik bozukluğunun ilerlemesine yol açabilmektedir (Johannessen ve Joa, 2021).

Psikotik bozukluk yaşayan hastalarda zor ve inatçı psikotik belirtilerle başa çıkmak için çeşitli farmakolojik olmayan psikolojik tedavi stratejileri geliştirilmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), 1952 yıllarından bu yana psikotik bozukluğu olan hastalara yönelik geliştirilen tedavi seçeneğidir. Son 20 yıldır BDT müdahalelerine araştırma ilgisi artmış ve mevcut literatür, psikotik bozukluğu olan hastalarda pozitif, negatif semptomları, depresif semptomları azaltmada, tedaviye uyumu artırmada ve içgörüyü geliştirmede BDT'nin oldukça etkili olduğunu göstermektedir (Avasthi vd., 2020). Psikososyal müdahaleler aynı zamanda birincil ve ikincil psikotik bozukluk sahibi hastaların, özellikle de hastalığın stabil evresinde tedavinin temel unsurlarıdır. Bu müdahaleler arasında hasta ve aile eğitimi, bilişsel davranışçı odaklı terapiler, aile müdahaleleri, kendine yönelik topluluk tedavisi, sosyal beceri eğitimi, ve istihdam desteklenmektedir (Arciniegas, 2015). BDT, bilimsel temeli olan ve etkililiği kanıtlanmış olan bir terapi yöntemidir (Sarigül ve Karaaziz, 2024). Literatürde, psikotik bozukluk tedavisinde ilaç tedavisine ek olarak BDT etkinliğini destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışma BDT'nin etkililiğini incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem

Araştırma modeli

Yürütülen bu çalışma kapsamında sistematik derleme yöntemi kullanılmıştır. Herhangi bir saha çalışması veya ölçek kullanılmamıştır. Sistematik incelemeler, birincil araştırma çalışmalarının sonuçlarını belirlemek, eleştirel olarak değerlendirmek ve birleştirmek için açık, tekrarlanabilir yöntemler kullanarak önceden tanımlanmış araştırma sorularına yanıt ararlar (Pollock ve Berge, 2018).

Tasarım

Çalışma süresince makalelerin seçimi ve tanımlanması gibi tüm aşamalar PRISMA (Sistematik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Ögeleri) yönergeleri doğrultusunda yürütülmüştür (Moher ve vd, 2009).

Literatür araştırması

Yapılan bu çalışmada ilgili anahtar kelimelerle 2010'dan 2024 yılları arasında yapılmış, özet ve tam metnine ulaşılabilen araştırma ve derleme makaleleri değerlendirilerek Google Akademik, Google Scholar, Pubmed veri tabanında İngilizce yayınlanmış çalışmalar ele alınmıştır. Gözden geçirme sürecinde tutarlılığı sağlayabilmek için başlıktaki kelimelere yönelik basit bir arama algoritması uygulanmıştır. Araştırmacıdan kaynaklı olabilecek hataları en az düzeyde tutabilmek için çalışmaların başlık ve özet kısımları uygunluk açısından ilk olarak Haziran 2024 ve ikinci olarak Ağustos 2024'de sistemli bir şekilde incelenmiştir. Çalışmaların özetinde ve başlık kısmında yeterli bilginin olmadığı durumlarda, gerekli verilere tam metinden ulaşılmış ve değerlendirilmiştir. Reddedilmiş çalışmalar ayrı ayrı kaydedilmiş olup dışlanma sebepleri belirtilmiştir. İnceleme araştırmasında kullanılmış olan arama terimleri şunlardır: Psikotik bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi, sistematik derleme.

Şekil 1. İnceleme sürecinde kullanılan arama terimleri



Tablo 1. Araştırmaya dahil edilme ve dışlama kriterleri

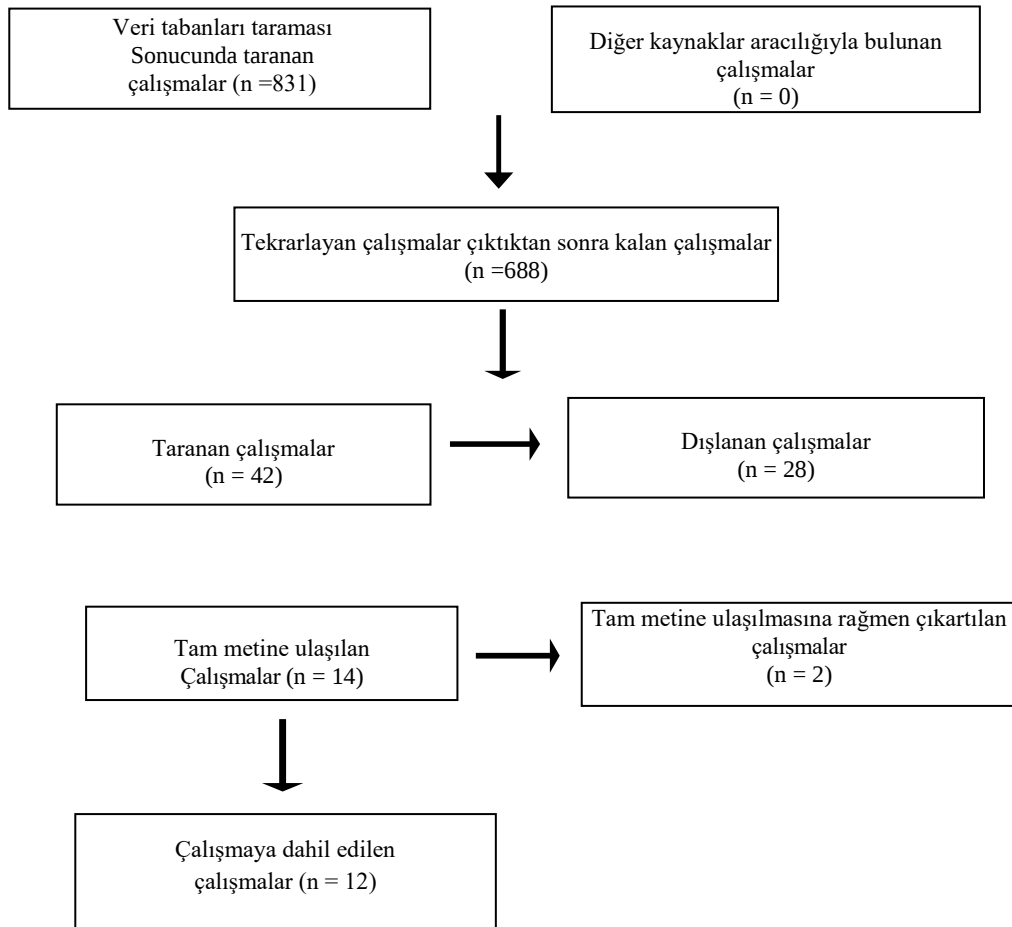
Dahil Etme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
Psikotik bozukluk ve BDT ile ilgili konuları ele alan randomize çalışmalar; Google Akademik, Pubmed veri tabanında kullanılan İngilizce ve Türkçe makaleler, konuyla ilgili araştırma ve derleme makaleleri.	Gri edebiyat, tezler, kohort tasarımına sahip el yazmaları; Çalışma protokolleri, kurumsal rapor veya yerel veya endekslenmemiş dergilerden veya kitaplardan metinler.

Bulgular

Çevrimiçi olarak, Google Akademik ve Pubmed veri tabanında yapılan taramada, psikotik bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi ve randomize kontrollü çalışma başlığı ile toplam 831 çalışmaya ulaşılmış, bu çalışmalar arasında başlığa uygunluk taşıyan ve içe alma kriterlerini karşılayan 12 randomize kontrollü çalışma ele alınırken, başlığa uygunluk taşımayan ve randomize olmayan çalışmalar dışlanmıştır. Bu çalışmalar İngiltere, Barcelona, İspanya, Norveç, Kanada, Armsterdam ve Çin’de yapılmış çalışmalardır. 12 kesişen çalışmanın içinde 2011 yılında bir, 2013 yıllarında yapılan iki çalışma, 2019 yılında üç çalışma 2020 yılında iki çalışma, 2021 yılında iki, 2022 yılında yapılan bir çalışma ve 2023 yılında bir çalışma

bulunmuştur. Bu çalışmaların tamamı BDT’nin psikotik bozuklukları nasıl tedavi ettiği üzerine yapılan randomize kontrollü çalışmalardır. Bu sistematik derlemede ele alınan 12 çalışmada 15-40, 16 yaş üzeri, 18 yaş üzeri, 16-30 ,16-45, 18-35, 18-36, 18-60, 18-65 yaş aralığındaki örneklem gruplarına uygulanan ölçekler, terapi kullanımı ve bulgular Tablo.2’de gösterilmiştir. Şekil 2’de çalışmaya dahil edilen çalışmalar PRISMA akış diyagramı şeklinde verilmiştir. Araştırmada yer alan arama kriterlerine uymayan, psikofarmakolojik araştırmalar, takip çalışması olmayan çalışmalar tam metinlerine ulaşılmasına rağmen dışlanmıştır.

Şekil 2: Çalışmanın Prisma akış diyagramı



Çalışmaların yöntemsel özellikleri

Örneklem, Yaş ve cinsiyet dağılımı

Makaleler katılımcıların yaşları açısından incelendiğinde, çalışmaların çoğunda katılımcı yaş aralığı genellikle genç erişkinlerden (18-45 yaş) başlayarak, bazı çalışmalarda 65 yaşa kadar genişlemiştir (örn. González vd., 2022; Liu vd., 2019). Ergenlik dönemine (16 yaş altı) odaklanan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Cinsiyet oranları farklılık göstermiş kadın veya erkek katılımcılar yer almıştır

(Freeman vd., 2021).15-40 yaş aralığı Gonzales vd. (2022). 16 yaş üzeri Varese F. (2021). 16-30 yaş aralığı Addington vd., (2011), 16-45 yaş aralığı Liu vd. (2019), 18 yaş üzeri Freeman vd., (2021), 18-36 yaş aralığı Lepage vd. (2023), ve Pos vd. (2019), 18-65 yaş aralığı Sheaves vd., (2019) ve Sönmez vd. (2020) şeklinde sınıflandırılmıştır. Pozza ve Dettore (2020) makalesinde yaş aralığı belirtilmemiştir.

Tanı

Katılımcılar genellikle ilk epizod psikotik bozukluk (FEP), şizofreni ya da psikotik bozukluk geliştirme riski yüksek bireylerdir. Ayrıca madde kullanımı (örn. esrar) veya travma öyküsü gibi eşlik eden durumlar üzerinde de durulmuştur (González vd., 2022; Varese, 2021). Bazı çalışmalarda depresyon, anksiyete gibi eş tanıların varlığı değerlendirilmiştir (Pozza ve Dettore, 2020). Sönmez ve ark. (2020) çalışmasında, 18-65 yaş arasında erken dönem psikotik bozukluk tanısı olan 63 katılımcı yer alırken, Rathod ve ark. (2013) 33 şizofreni hastasıyla çalışmıştır. Liu ve ark. (2019) ise 16-45 yaş arası ilk epizod şizofreni (FES) hastası olan 80 bireyi değerlendirmiştir. Pos ve ark. (2019) çalışmasında 18-36 yaş arası yeni başlangıçlı psikotik bozukluğu olan 99 katılımcı incelenirken, Addington ve ark. (2011) çalışmasında psikotik bozukluk riski yüksek 16-30 yaş arasındaki 51 birey yer almıştır. Pozza ve Dettore (2020) çalışmasında psikotik bozukluk riski yüksek olan 58 birey, Lepage ve ark. (2023) çalışmasında ise ilk psikotik bozukluk epizodundan sonraki 2 yıl içinde tedavi gören 18-35 yaş arası 96 hasta dahil edilmiştir. Gonzalez ve ark. (2022), esrar kullanan 65 psikotik bozukluk hastasını ele alırken, Douglass ve ark. (2021) travma öyküsü ve işitsel halüsinasyon yaşayan 19 katılımcıyı incelemiştir. Freeman ve ark. (2021) çalışmasında ise 42 yaş ortalamasına sahip, en az üç ay boyunca kötülük görme sanrıları yaşayan, duygulanımsal olmayan psikotik bozukluk tanısı konmuş 130 birey yer almıştır. Çalışmalar, genel olarak genç-orta yaş arası bireylerden oluşan grupları içermekte olup, tanılar arasında şizofreni, ilk epizod psikotik bozukluk ve psikotik bozukluk riski ön plana çıkmaktadır.

Örneklem büyüklüğü

Ele alınan çalışmalarda katılımcı sayısının ortalama 20 ila 65 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Örneklem büyüklüğüne yönelik olarak, 2020 yılında yapılan bir çalışmada, 18-65 yaş arasındaki 63 erken dönem psikotik bozukluk hastası değerlendirilmiştir. Bu örneklem büyüklüğü, istatistiksel analizlerde anlamlı sonuçlar elde edebilmek için yeterli büyüklükte kabul edilebilmektedir. Bununla birlikte, diğer çalışmalarda da örneklem büyüklüğünün daha küçük olduğu durumlar gözlemlenmiştir (örn. 33 katılımcı, 51 katılımcı). Bu durum, belirli bir tedavi müdahalesinin etkinliğini test etmek için örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığının incelenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Bazı araştırmalar, belirli alt gruplarda (örneğin, sadece kadın veya erkek) yapılan çalışmalarda, örneklem büyüklüğünün daha dar olabileceğini göstermektedir. Bu, sonuçların genellenebilirliğini sınırlayabilir. Ayrıca, birkaç çalışmada yalnızca belirli bir yaş grubu ya da hastalık tanısı olan bireyler yer almakta, bu da genellikle araştırmanın sınırlı bir katılımcı sayısına dayandığını göstermektedir.

Tedavi ve kontrol / karşılaştırma grubu

İncelenen makaleler, erken dönem psikotik bozukluk hastalarında BDT'nin etkinliğini incelemiş ve tedavi sonuçlarını karşılaştıran farklı çalışmalara yer vermiştir. 2020 tarihli çalışmada, BDT grubunun negatif semptomlar ve sosyal işlevsellik açısından anlamlı iyileşme gösterdiği, ancak depresyon ve benlik saygısı gibi alanlarda standart tedavi ile fark olmadığı belirtilmiştir (Sönmez vd., 2020). Rathod ve arkadaşları (2013), BDT'nin bazı tedavi

kazanımlarını sürdürse de standart ilaç tedavisinden daha etkili olmadığını öne sürmüşlerdir. Diğer bir çalışmada ise, esrar kullanımını hedef alan BDT-CC grubunda, esrar kullanımı ve psikotik semptomlar açısından standart tedaviye göre daha fazla iyileşme sağlandığı bulunmuştur (González vd., 2022). Liu ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında, 10 seanslık BDT'nin pozitif semptomlar ve nöks oranlarında iyileşmeler sağladığı, ancak genel etkilerinin sınırlı olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, 2019 yılında yapılan bir çalışmada, BDT'nin sosyal geri çekilme ve negatif semptomlarda azalma sağladığı, ancak uzun dönem etkilerin tedavi süresiyle sınırlı olduğu ifade edilmiştir (Pos vd., 2019). Kanada'da yapılan araştırmada, BDT'nin psikotik bozukluk riskini azaltmada ve pozitif semptomlarda hızlı iyileşmeler sağladığı, ancak tedavi grupları arasında genel farkın bulunmadığı gözlemlenmiştir (Addington vd., 2011). Ayrıca, Pozza ve Dettore'nin (2020) araştırmasında BDT'nin duygudurum semptomlarını daha hızlı iyileştirdiği, psikotik bozukluk riskini azaltmada da etkili olabileceği sonucuna varılmıştır. 2023 yılında yapılan bir diğer çalışmada ise, grup BDT-SA'nın sosyal anksiyete ve negatif semptomlar üzerinde olumlu etkiler gösterdiği, ancak gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir (Lepage vd., 2023). Douglass ve arkadaşları (2021) ise dissosiyasyon ve işitsel halüsinasyonları hedef alan BDT'nin, travma geçmişi olan hastalarda önemli derecede iyileşmeler sağladığını göstermiştir. Son olarak, Freeman ve ekibi (2021), "Kendini Güvende Hissetme Programı" adı verilen BDT'nin, kötülük sanrıları üzerinde kalıcı etkiler yarattığını bulmuş ve bu tedavi metodunu psikotik hastalıklar için farmakolojik tedaviyi desteklemek amaçlı önermiştir. Genel olarak bu araştırmalar, BDT'nin ilaç tedavisine ek olarak psikotik bozuklukların çeşitli semptomlarını iyileştirmede etkili olabileceğini, ancak tedavi süresi ve müdahale türlerine göre değişen sonuçlar elde edildiğini göstermektedir.

Kullanılan ölçme araçları

Ele alınan araştırmalarda, BDT ve standart tedavi uygulamaları karşılaştırılırken çeşitli ölçme araçları kullanılmıştır. Calgary Şizofreni Depresyon Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, depresyon ve benlik saygısı değişimlerini değerlendirmek için (Sönmez vd., 2020); Kapsamlı Psikopatolojik Derecelendirme Ölçeği (CPRS) ve İçgörü Ölçeği, şizofrenide psikopatoloji ve içgörüyü ölçmek için (Rathod vd., 2013); Kısa Negatif Semptom Ölçeği, negatif semptomları, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, sosyal geri çekilmeyi ve genel psikotik belirtileri değerlendirmek için (Pos vd., 2019); Hasta Deneyimi Anketi (PEQ), BDT katılımcılarının tedavi memnuniyetini ölçmek için kullanılmıştır (Rathod vd., 2013). Ayrıca, İşlevsiz Tutumlar Ölçeği-Yenilgici Performans Tutumu, İçselleştirilmiş Ruhsal Hastalık Damgası Ölçeği (ISMIS) ve İşlevselliğin Küresel Değerlendirmesi (GAF), işlevsiz inançlar ve işlevselliği ölçmek için (Pos vd., 2019); Psikotik Belirtiler Derecelendirme Ölçeği, kötülük sanrılarının değerlendirilmesi için (Freeman vd., 2021); dissosiyasyon ve işitsel halüsinasyon şiddetini ölçmek içinse travma sonrası semptomları kapsayan değerlendirme araçları kullanılmıştır (Varese vd., 2021). Bu araçlar, psikotik belirtiler, depresyon, anksiyete, sosyal işlevsellik, damgalama, sanrı yoğunluğu ve işlevselliğin incelenmede kullanılmıştır.

Tablo2. Psikotik Bozukluk Tedavisinde BDT Terapi Kullanımı

Yazar/ Yıl/Ülke	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
Sheaves, vd., /2019/ İngiltere	Randomize Kontrollü Çalışma	18-65 yaş arası 24 katılımcı	DASS-RP GPTS CAPS DES- B WEMWBS	4 hafta BDT TAU	BDT kabuslar, kötülük görme sanrıları ve uykusuzluk tedavisinde etkili bulunmuş; paranoyayı azaltmada umut verici olmakla birlikte intihar düşüncelerinde etkisiz kalmıştır.
Sönmez vd., /2020 /Norveç	Randomize Kontrollü Çalışma	18-65 yaş arası	CDSS RSES	26 seans 45-60 dakika BDT	Erken dönem psikotik bozuklukta, BDT depresyon ve benlik saygısında TAU' dan daha fazla iyileştirmediği ancak negatif belirtiler ve işlevište olumlu etkiler göstermiştir.
González vd., /2022/ İspanya	Randomize Kontrollü Çalışma	15-40 yaş arası 65 katılımcı	BPRS SANS PSYRATS	1 yıl Ca_BDT BDT_CC BDT_KC TAU BDT	Esrar kullanımını bırakan /azaltan hastalarda kullananlara kıyasla psikotik belirtiler azalırken farkındalık artmıştır. Esrar bırakmaya yönelik BDT temelli erken müdahale, FEP kullanıcılarında klinik ve işlevsel sonuçları iyileştirip kullanım şiddetini azaltabilir.
Liu vd., /2019/ Çin	Randomize Kontrollü Çalışma	16-45 yaş arası 80 katılımcı		10 seans Haftada 1seans 1 saat BDT	BDT grubu, TAU'ya kıyasla pozitif semptomlar, psikopatoloji ve sosyal işlevsellikte daha fazla iyileşme göstermiş, ayrıca nüks oranları önemli ölçüde azalmıştır.
Pos vd., /2019/Ar msterdam	Randomize KontrollüÇalışm a	99 katılımcı 18-36 yaş	BNSS PANSS ISMIS GAF	6 hafta 45 dakika BDT	Tedavi sonrası küçük iyileşmeler gözlenmiş, ancak BDT-SA'nın uzun vadeli etkileri sürmemiş; tedavi süresinin işlevsiz inançları değiştirmek için yetersiz olabileceği görülmüştür.
Freeman vd., /2021/ OxfordUK	Randomize Kontrollü Çalışma	18+ yaş 130 katılımcı Ortalama 42 yaş 78 erkek 52 kadın	PSYRATS	6 ay 20 seans BDT CR	BDT ile aktif destek karşılaştırıldığında, BDT + CR katılımcılarının zamanla daha fazla saat çalıştıkları, 6 aylık müdahale süresince mesleki performans ile iş kalitesinde artış eğilimi gösterdikleri bulunmuştur.
Lepage vd., /2023/ UK	Randomize Kontrollü Çalışma	18-35 yaş arası 96 katılımcı	SIAS SPS PANSS	13 hafta BDT Grup Terapi	Lineer modeller, zamanla sosyal anksiyetenin azaldığını fakat gruplar arasında fark olmadığını pozitif/negatif semptomlar ve işlevselliğin iyileştiğini, özellikle negatif semptomlar ve işlevselliğin BDT-SA'da daha belirgin olduğunu göstermiştir.
Varese, F., /2021	Randomize Kontrollü Çalışma	16 + yaş 19 katılımcı 1 kadın 8 erkek	DES PSYRATS DASS	6 aylık 24 seans BDT	BDT, dissosiyasyonun azaltılmasının, işitsel sözel halüsinasyonları ve travma öyküsü olan danışanlar için değerli ve kabul edilebilir bir tedavi hedefi olduğunu göstermektedir.
Addington vd., /2011/ Kanada	Randomize Kontrollü Çalışma	16-30 yaş arası 51 katılımcı 36 erkek 15 kadın	CDSS SAS SIAS SFS	6 ay BDT	İki tedavi grubu arasında fark yoktur. Bununla birlikte, BDT grubunda hafifletilmiş pozitif belirtilerdeki iyileşme daha hızlı olmuştur.
Pozza ve Dèttore /2020/	Randomize Kontrollü Çalışma	58 katılımcı		14 ay 30 oturum BDT	BDT grubunda kontrol grubuna göre daha fazla katılımcı duygudurum semptomlarında remisyon sağladı; BDT, psikotik bozukluk riskini önleyebilir ve depresyon/anksiyetede daha iyi sonuçlar verebilir.

Tartışma

Bu sistematik derleme çalışmasına psikotik bozukluk yaşayan bireylerde BDT terapi müdahale etkilerini araştıran derleme makaleleri dahil edilmiştir. Bu çalışmanın amacı, sistematik derleme yöntemi ile psikotik bozukluk yaşayan bireylerde BDT terapinin kullanımı hakkında alan yazın taraması ile inceleme yapmaktır. Bu araştırma sonuçlarından elde edilen kanıtlara göre psikotik bozukluk tedavisinde BDT'nin ilaç tedavisine ek olarak etkili bir yöntem olduğu görülmüştür. BDT'nin temel amacı, psikotik deneyimlerle ilgili anlayış ve içgörüyü geliştirmek ve bunlarla başa çıkmak, böylece ilişkili sıkıntı ve işlev bozukluğunu en aza indirmektir (Avasthi, 2020). BDT, psikotik bozukluğun prodromal evresinde hem psikotik bozukluğa geçiş oranlarını hem de hafifletilmiş psikotik semptomları azaltmada etkilidir. Önleyici aşamada umut verici bir müdahaledir (Zheng vd., 2022). BDT'nin psikotik bozukluk yaşayan bireylerde, farmakolojik tedaviye ek olarak semptomları azaltarak fayda sağladığı ve müdahale olarak etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

BDT'nin psikotik bozukluk üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalara bakıldığında ve karşılaştırıldığında birçok çalışma, genel olarak olumlu sonuçlar ortaya koymuştur. Varese (2021) ve Douglass (2021) gibi araştırmalar, BDT'nin travma sonrası semptomlar, sanrı şiddeti, duygusal sıkıntı ve psikotik bozuklukta algılanan iyileşme ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı kazanımlar sağladığını vurgulamaktadır. Bu çalışmalar, dissosiyasyonun azaltılmasının işitsel halüsinasyonları ve travma öyküsü olan hastalar için etkili bir tedavi hedefi olduğunu ortaya koymuştur. Sitko ve arkadaşlarının meta-analiz çalışmaları ise BDT'nin psikotik semptomlar için küçük ve orta düzeyde etkili olduğunu, sanrılar üzerinde zamanla artan bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Gökkaya ve arkadaşlarının 2020 yılında gerçekleştirdiği sistematik derleme çalışması, BDT'nin psikotik bozukluk tedavisinde ilaca ek olarak olumlu etkiler sağladığını, psikotik semptomların yönetiminde ve bireyin işlevselliğinin artırılmasında etkili bir müdahale olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca, BDT'nin terapötik ittifakı güçlendirdiği ve tedaviye uyumu artırdığı belirtilmektedir (Gökkaya vd., 2020). Kart ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları çalışmada BDT, bireyin sanrılar ve halüsinasyonlarıyla baş etmesini kolaylaştırmakta, bu belirtilerin yol açtığı bilişsel çarpıtmaları yeniden yapılandırmaya katkı sunmaktadır. Ayrıca terapi süreci bireyin içgörü kazanmasını ve psikotik yaşantılara karşı daha gerçekçi düşünce kalıpları geliştirmesini desteklemektedir. Özellikle tekrar eden atakların önlenmesinde ve sosyal uyumun artırılmasında BDT'nin rolü dikkat çekmektedir (Kart vd., 2021).

Ancak BDT'nin her zaman pozitif sonuçlar vermediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Rathod ve arkadaşlarının (2013) ve Sönmez ve arkadaşlarının (2020) yaptığı araştırmalar, BDT'nin negatif semptomlar ve işlevsellik üzerinde olumlu etkiler yaratırken, depresif belirtiler ve benlik saygısı üzerinde TAU'dan (her zamanki tedavi) daha etkili olmadığını göstermiştir. Ayrıca, Addington ve arkadaşlarının çalışması, BDT'nin erken psikotik belirtilerin hafifletilmesinde daha hızlı etkili olduğunu belirtirken, sosyal işlevsellik ve negatif semptomlarda iyileşme sağlamadığını göstermiştir (Addington vd., 2011). Pozza ve Dettore ile González ve arkadaşlarının çalışmaları, esrar kullanımını azaltmak ve

FEP (İlk Atak Psikotik Bozukluk) hastalarında klinik ve işlevsel sonuçları iyileştirmek amacıyla uygulanan BDT'nin esrar kullanımını azaltmanın psikotik belirtiler üzerinde iyileşme sağladığını göstermektedir (González vd., 2022). Bazı çalışmalar ise BDT'nin belirli alanlarda etkili olmasına rağmen örneğin, Sheaves ve arkadaşları BDT'nin kabuslar ve uykusuzluğun tedavisinde etkili olduğunu ancak intihar düşünceleri üzerinde etkisinin olmadığı veya sınırlı kaldığını vurgulamaktadır (Sheaves vd., 2019).

Araştırma bulgularının geneli, BDT'nin psikotik bozukluklar üzerindeki etkisinin semptom türüne, hastanın öyküsüne ve tedavinin sürekliliğine bağlı olduğunu göstermektedir. BDT'nin standart tedaviye eklenmesinin özellikle sanrılar, halüsinasyonlar ve anksiyete gibi pozitif semptomlar üzerinde zaman içinde daha fazla olumlu etki gösterdiğini ortaya koymaktadır (French & Morrison, 2022). Gelecekteki araştırmalar, BDT'nin uzun vadeli etkilerini anlamak için daha uzun vadeli takip çalışmalarına odaklanabilir (Çelikel ve Karaaziz, 2025).

Sonuç

Sonuç olarak, bu çalışma psikotik bozukluk yaşayan bireylerin yaşam kalitelerini daha iyi hale getirecek psikososyal terapi müdahalelerinden BDT'nin etkililiğini anlamak amacıyla yapılmıştır. Yürütülen çalışma kapsamında incelenen 12 çalışmanın sonuçlarına bakıldığında psikotik bozuklukların tedavisinde bilişsel davranış terapisinin anlamlı faydası olduğu görülmektedir. Araştırma bulgularının geneli, BDT'nin psikotik bozukluklar üzerindeki etkisinin semptom türüne, hastanın öyküsüne ve tedavinin sürekliliğine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bulgular, BDT'nin ilaç tedavisinin etkinliğini desteklediğini ve tedaviye dirençli olgularda bile semptom şiddetinde anlamlı azalmalar sağladığını ortaya koymaktadır. BDT'nin standart tedaviye eklenmesinin özellikle sanrılar, halüsinasyonlar ve anksiyete gibi pozitif semptomlar üzerinde zaman içinde daha fazla olumlu etki gösterdiği ortaya koyulmaktadır. Travma öyküsü olan danışanlarda travma sonrası semptomlar, sanrı şiddeti, duygusal sıkıntı ve algılanan iyileşme ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı kazanımlar gözlenmektedir. Bulgularda BDT'nin kabus ve uykusuzluk tedavisinde etkili olduğu, paranoya için umut vaat ettiği, dissosiyasyonun, işitsel-sözel halüsinasyonların azaltılmasında fayda sağladığı ancak intihar düşüncelerine karşı etkili olmadığı ortaya koyulmuştur. BDT'nin pozitif psikotik belirtilerde iyileşme sağlayabildiğini, bu iyileşmelerin bir kısmının bir yıllık takipte sürdürülebileceğini ortaya koymuştur. BDT, psikotik bozukluğun prodromal evresinde hem psikotik bozukluğa geçiş oranlarını hem de hafifletilmiş psikotik semptomları azaltmada etkilidir. BDT psikotik bozukluklar için farmakolojik tedavilerin yanısıra destekleyerek fayda sağlamaktadır. Önleyici aşamada umut verici bir müdahaledir. Ele alınan çalışma bulguları bilişsel davranış terapisinin değerli ve kabul edilebilir psikososyal tedavi hedefi olduğunu göstermektedir. Psikotik bozuklukların tedavisinde antipsikotik ilaçlar semptomların kontrol altına alınmasında temel rol oynamaktadır ve bireyin psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmasında yetersiz kalabilmektedir. Bu noktada BDT, etkili bir yardımcı müdahale olarak öne çıkmaktadır. Güncel tedavi kılavuzları da, BDT'nin ilaç tedavisine eklenmesini önererek bütüncül bir yaklaşımı desteklemektedir.

Öneri

Psikotik bozuklukların tedavisinde BDT'nin uygulama şekli ve hangi semptomlarda nasıl fayda sağladığı ile ilgili daha fazla araştırma yapılması ve sonuçların genelleştirilebilirliği ve uzun vadede sürdürülebilirliği için daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bilişsel Davranış Terapi gibi kanıta dayalı psikososyal müdahaleler desteklenmeli ve etkililiği üzerine daha çok araştırmalar yapılması önerilmektedir. Bu bulgular doğrultusunda, klinik uygulamalarda psikotik bozukluğu olan bireyler için ilaç tedavisine ek olarak BDT gibi psikososyal müdahalelerin de aktif şekilde tedavi planına dahil edilmesi önerilmektedir. Özellikle erken müdahale programlarında, psikoterapötik desteklerin yapılandırılmış biçimde sunulması, uzun vadeli tedavi uyumunu ve yaşam kalitesini artıracak şekilde düşünülmektedir.

Beyannameler**Etik Onay ve Katılma İzni**

Uygulanamaz.

Yayın İzni

Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Uygulanamaz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar Çıkar çatışması olduğunu beyan eder.

Finansman

Uygulanamaz.

Yazar Katkıları

MK, çalışmanın tasarımı oluşturmuş ve süpervizyonu gerçekleştirmiştir. DK, literatür taraması, veri toplama, veri analizi, yorumlama ve kritik revizyon aşamalarını yürütmüştür. MK, son halini okumuş ve onaylamıştır.

Kaynaklar

Aktay, M., & Sayar, G. H. (2021). Psychosocial Aspect of Psychiatric Disorders. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology (CTJPP)/Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi*, 3(1). <https://doi.org/10.35365/ctjpp.21.1.06>

Addington, J., Epstein, I., Liu, L., French, P., Boyd ell, K. M., & Zipursky, R. B. (2011). A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for individuals at clinical high risk of psychosis. *Schizophrenia Research*, 125(1), 54-61. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.10.015>

Agbor, C., Kaur, G., Soomro, F. M., Eche, V. C., Urhi, A., Ayisire, O. E., & Anugwom, G. O. (2022). The role of cognitive behavioral therapy in the management of psychosis. *Cureus*, 14(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.28884>

Arciniegas D. B. (2015). Psychosis. Continuum (Minneapolis, Minn.), 21(3 Behavioral Neurology and Neuropsychiatry), 715-736. <https://doi.org/10.1212/01.CON.0000466662.89908.e7>

Avasthi, A., Sahoo, S., & Grover, S. (2020). Clinical practice guidelines for cognitive behavioral therapy for psychotic disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(Suppl 2), S251-S262. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_774_19

Brasso, C., Giordano, B., Badino, C., Bellino, S., Bozzatello, P., Montemagni, C., & Rocca, P. (2021). Primary psychosis: risk and protective factors and early detection of the onset. *Diagnostics*, 11(11), 2146. <https://doi.org/10.3390/diagnostics11112146>

Casetta, C., Kępińska, A. P., Stilo, S. A., & Murray, R. M. (2024). Causes and Outcome of Psychosis. In D. Kingdon, P. Rowlands, & G. Stein (Eds.), *Seminars in General Adult Psychiatry* (pp. 224-240). Chapter, Cambridge: Cambridge University Press. ISBN 9781911623854.

Colijn, M. A., Nitta, B. H., & Grossberg, G. T. (2015). Psychosis in Later Life: A Review and Update. *Harvard Review of Psychiatry*, 23(5), 354-367. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000068>

Çelikel, E. D., & Karaaziz, M. (2025). Sosyal Kaygı Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Vaka Sunumu. *European Archives of Social Sciences*, 2(1). <https://doi.org/10.35365/eass.25.2.07>

Dissaux, N., Neyme, P., Kim-Dufor, D. H., Lavenne-Collot, N., Marsh, J. J., Berrouguet, S., & Lemey, C. (2023). Psychosis Caused by a Somatic Condition: How to Make the Diagnosis? A Systematic Literature Review. *Children*, 10(9), 1439. <https://doi.org/10.3390/children10091439>

Freeman, D., Emsley, R., Diamond, R., Collett, N., Bold, E., Chadwick, E., & Twivy, E. (2021). Comparison of a theoretically driven cognitive therapy (the Feeling Safe Programme) with befriending for the treatment of persistent persecutory delusions: a parallel, single-blind, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 8(8), 696-707. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00158-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00158-9)

Freeman, D. (2024). Developing psychological treatments for psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 224(5), 147-149. <https://doi.org/10.1192/bjp.2024.5>

Gaebel, W., & Zielasek, J. (2015). Focus on psychosis. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(1), 9-18. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.1/wgaebel>

González-Ortega, I., Echeburúa, E., Alberich, S., Bernardo, M., Vieta, E., de Pablo, G. S., & González-Pinto, A. (2022). Cognitive behavioral therapy program for cannabis use cessation in first-episode psychosis patients: a 1-year randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7325. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127325>

Gökkaya, F., Zorluoğlu, E., Işık, İ., Önkür, B., Bozdemir, T., Kızıltan, R., & Deniz, C. (2020). Türkiye'de Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi, Psikodrama ve Sanat Terapisi Kullanılarak Yapılmış Etkililik Çalışmalarının İncelenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(2), 258-273. <https://doi.org/10.18863/pgy.569156>

Guaiana, G., Abbatecola, M., Aali, G., Tarantino, F., Ebuenyi, I. D., Lucarini, V., & Pinto, A. (2022). Cognitive behavioural therapy (group) for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7). Cognitive behavioural therapy (group) for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009608.pub2>

Johannessen, J. O., & Joa, I. (2021). Modern understanding of psychosis: from brain disease to stress disorder. And some other important aspects of psychosis.... *Psychosis*, 13(4), 289-301. <https://doi.org/10.1080/17522439.2021.1985162>

Justo-Nunez, M., Morris, L., & Berry, K. (2024). The revised Psychosis Attachment Measure: further psychometric evidence. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02624-2>

Kart, A., Özdel, K., & Türkçapar, M. H. (2021). Şizofreni tedavisinde bilişsel davranışçı terapi. *Nöropsikiatri Arşivi*, 58, 61-65. <https://doi.org/10.29399/npa.27418>

Kingdon, D. (2024, April). Psychosocial Management of Psychosis. In *Seminars in General Adult Psychiatry* (p. 282). Cambridge University Press.
https://doi.org/10.1017/9781911623861.013.

Lepage, M., Bowie, C. R., Montreuil, T., Baer, L., Percie du Sert, O., Lecomte, T., Joobor, R., Abdel-Baki, A., Jarvis, G. E., Margolese, H. C., De Benedictis, L., Schmitz, N., & Malla, A. K. (2023). Manualized group cognitive behavioral therapy for social anxiety in first-episode psychosis: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 53(8), 3335–3344.
https://doi.org/10.1017/S0033291721005328

Liu, Y., Yang, X., Gillespie, A., Guo, Z., Ma, Y., Chen, R., & Li, Z. (2019). Targeting relapse prevention and positive symptom in first-episode schizophrenia using brief cognitive behavioral therapy: a pilot randomized controlled study. *Psychiatry Research*, 272, 275-283
https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.130 .

Pollock, A., & Berge, E. (2018). How to do a systematic review. *International Journal of Stroke*, 13(2), 138-156.
https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.130

Pos, K., Franke, N., Smit, F., Wijnen, B. F., Staring, A. B., Van der Gaag, M & Schirmbeck, F. (2019). Cognitive behavioral therapy for social activation in recent-onset psychosis: Randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(2), 151.
https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ccp0000362

Pozza, A., & Dèttore, D. (2020). Modular cognitive-behavioral therapy for affective symptoms in young individuals at ultra-high risk of first episode of psychosis: Randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 392-405.
https://doi.org/10.1002/jclp.22901

Sarıgül, Z., & Karaaziz, M. (2024). Beden Dismorfik Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemi ile Tedavisinin: Beden Dismorfik Bozukluğu. *European Archives of Social Sciences*, 1(2). https://orcid.org/0000-0002-0085-612X

Seyedsalehi, A., & Lennox, B. (2023). Predictive tools in psychosis: what is ‘good enough’?. *Nature Reviews Neurology*, 19(4), 191-192. https://doi.org/10.1038/s41582-023-00787-1

Sheaves, B., Holmes, E. A., Rek, S., Taylor, K. M., Nickless, A., Waite, F., Germain, A., Sitko, K., Bewick, B. M., Owens, D., & Masterson, C. (2020). Meta-analysis and meta-regression of cognitive behavioral therapy for psychosis (CBTp) across time: the effectiveness of CBTp has improved for delusions. *Schizophrenia Bulletin Open*, 1(1), sgaa023.
https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgaa023

Sönmez N, Romm KL, Østefjells T, Grande M, Jensen LH, Hummelen B, Tesli M, Melle I, Rössberg JI. Cognitive behavior therapy in early psychosis with a focus on depression and low self-esteem: A randomized controlled trial. *Compr Psychiatry*. 2020 Feb;97:152157. doi: 10.1016/j.comppsy.2019.152157. Epub 2019 Dec 26. PMID: 31935529

Unutmaz, M., & Kurt, N. G. (2024). Psikozlar. *Türkiye Klinikleri Emergency Medicine-Special Topics*, 10(3), 64-70. ISBN: 978-625-395-648-6

Varese, F., Douglas, M., Dudley, R., Bowe, S., Christodoulides, T., Common, S., & Turkington, D. (2021). Targeting dissociation using cognitive behavioural therapy in voice hearers with psychosis and a history of interpersonal trauma: A case series. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(2), 247-265. https://doi.org/10.1111/papt.12304