



FIRAT ÜNİVERSİTESİ

# SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

## Journal of Social Sciences

p-ISSN:1300-9702 e-ISSN: 2149-3243



## KLİNİK SOSYAL HİZMET UYGULAMASINDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIM

### *Cognitive Behavioural Approach in Clinical Social Work Practice*

Hilal KÖK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr., T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, ture.hilal@gmail.com, orcid.org/0000-0002-5184-0320

*Derleme Makale/Review Article*

#### Makale Bilgisi

Geliş/Received:  
25.10.2023

Kabul/Accepted:  
09.02.2024

#### DOI:

10.18069/firatsbed.1381073

#### Anahtar Kelimeler

Klinik Sosyal Hizmet,  
Bilişsel Davranışçı  
Yaklaşım, Bilişsel  
Davranışçı Terapi, Klinik  
Sosyal Hizmet Uzmanı

#### Keywords

Clinical Social Work,  
Cognitive Behavioral  
Approach, Cognitive  
Behavior Therapy, Clinical  
Social Worker.

#### ÖZ

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre psikolojik bozuklukların temelinde duygu ve davranışları etkileyen işlevsiz düşünceler yer almaktadır. Bu nedenle çeşitli teknikler kullanılarak işlevsel olmayan düşüncelerin işlevsel düşünceler ile yer değiştirilmesi amaçlanır. Sosyal hizmet uygulamalarında yoksulluk, işsizlik, eğitim ve sağlık hizmetlerinden etkin şekilde faydalanamama, alkol ve madde bağımlılığı, göç, istismar, şiddet gibi birbirinden farklı sorun alanlarına müdahale edilerek bireyin sosyal işlevselliğinin artırılması hedeflenmektedir. Sosyal hizmetin teorik zemininde yer alan bilişsel davranışçı yaklaşımın klinik sosyal hizmet uygulamalarında nasıl kullanılabilceğini ortaya koyarak teori ile uygulamayı sentezlemek bu çalışmanın temel amacıdır. Bu amaç doğrultusunda çalışmada bilişsel davranışçı yaklaşımın tarihçesi, kapsamı, temel kavramları ve klinik sosyal hizmet uygulamasında kullanılacak müdahale tekniklerine ve bilişsel davranışçı yaklaşımı benimseyen klinik sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken becerilere yer verilmiştir. Son olarak klinik uygulama sürecinde bilişsel davranışçı yaklaşımın hangi sorun alanlarında hangi müracaatçı gruplarına yönelik nasıl kullanılabilceği ele alınmıştır. Böylece depresyon, panik bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, madde kullanımı, evlilik çatışması, ihmal ve istismar, şiddet, engellilik vb. psikososyal sorunu olan müracaatçılara yönelik hangi bilişsel davranışçı terapi tekniğinin nasıl kullanılabilceği hakkında klinik sosyal hizmet uzmanlarının fikir sahibi olmaları hedeflenmiştir.

#### ABSTRACT

According to the cognitive behavioral approach, the basis of psychological disorders are dysfunctional thoughts that affect emotions and behavior. It is aimed to replace dysfunctional thoughts with functional thoughts by using various techniques. In social work practices, it is aimed to increase the social functionality of the individual by intervening in different problem areas such as poverty, unemployment, inability to effectively benefit from education and health services, alcohol and substance addiction, migration, abuse and violence. The main purpose of this study is to synthesize theory and practice by revealing how the cognitive behavioral approach, which is on the theoretical basis of social work, can be used in clinical social work practices. For this purpose, the study includes the history, scope, basic concepts of the cognitive behavioral approach, intervention techniques that can be used in clinical social work practice, and the skills that clinical social workers who adopt the cognitive behavioral approach should have. Finally, it is discussed how this approach can be used in which problem areas and for which client groups. Clinical social workers intervene with clients who have different psychosocial problems. In this study, it is aimed for clinical social workers to have an idea about which cognitive behavioral therapy techniques can be used and how.

**Atf/Citation:** Kök, H. (2024). Klinik Sosyal Hizmet Uygulamasında Bilişsel Davranışçı Yaklaşım. *Firat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 34, 2, 817-831.

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Hilal KÖK, ture.hilal@gmail.com

## 1. Giriş

1970'li yıllarda sosyal hizmet, bilimsel müdahalelerin eksikliği nedeniyle eleştirilmekteydi. Sosyal hizmet alanında değişim meydana getirebilecek müdahalelerin eksikliği ve bilimden uzak gerçekleştirilen psikoanalitik vaka çalışmalarının eleştirilmesi, sosyal hizmetin davranışsal ve bilişsel terapiye yönelmesinde etkili olmuştur. Bu gelişmeler sonrasında davranışçı ve bilişsel terapilerin entegrasyonu olan bilişsel davranışçı terapi sosyal hizmetin içinde yerini almıştır (Howe, 2009). Sosyal hizmet kuram ve uygulamalarına temel yaklaşımlardan biri de bilişsel davranışçı yaklaşımdır. Bu yaklaşım sosyal hizmetin teorik bakış açılarından biri olarak klinik uygulamayı kuramsal bir temele dayandırmaktadır.

Davranışçı terapi davranışın mevcut soruna nasıl katkıda bulunduğuyla ilgilenirken bilişsel terapi hatalı bilgi işleme süreçlerinin problemleri nasıl etkilediğine odaklanır. Bilişsel davranışçı yaklaşım, davranışçı ve bilişsel yaklaşımları birleştirerek düşünce, duygu ve davranışın etkileşimini değerlendirir. Türkçapar ve Sargın'a (2012a) göre bilişsel davranışçı yaklaşım, davranış ve duygulanım süreçlerini inceleyen modellerin bir sentezini oluşturmaktadır. Bu yaklaşıma göre duygusal tepkinin kaynağı durumdan ziyade duruma ilişkin düşüncelerdir. Bilişsel davranışçı yaklaşımdan yararlanan sosyal hizmet uzmanı, müracaatçının düşünce, duygu ve davranışlarını birlikte değerlendirerek bunların müracaatçının psikososyal sorunlarına veya günlük fonksiyonlarına nasıl etki ettiği üzerinde çalışır. Bu müdahale ile daha kabul edilebilir düşünce, duygu ve davranış değişikliğinin gerçekleşmesi beklenir.

İnsanın iyi oluş halinin yalnızca fiziksel değil ruhen ve sosyal yönden de iyi olma hali ile tamamlanabileceği yönündeki anlayış, ruh sağlığı çalışmalarında sosyal hizmet mesleğinin görünürlüğünü artırmıştır. Sosyal hizmet uzmanları, birey, aile ve toplum düzeyindeki çalışmalarıyla diğer ruh sağlığı profesyonellerinden farklılaşmaktadır. Bununla birlikte sosyal hizmette bir teorik bakış açısı olan bilişsel davranışçı yaklaşımın klinik sosyal hizmet uygulamalarında nasıl kullanılacağı hakkında çalışmalar, uygulayıcılara ışık tutabilecek niteliktedir. Bu çalışmada bilişsel davranışçı yaklaşımın tarihçesi, kapsamı, temel kavramları ve müdahale tekniklerine yer verilerek klinik sosyal hizmet uygulamalarında bilişsel davranışçı yaklaşımın nasıl kullanılacağı ele alınmıştır.

## 2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşımın Tarihçesi, Tanımı ve Kapsamı

Modern davranışçılık 1800'lerin sonlarına kadar uzanan bir tarihe sahip olsa da 1950'li yıllarla beraber psikanalizin etkisini sarsarak popülerliğini artırmıştır (Türkçapar ve Sargın, 2012a). Temelleri Rus bilim adamı Ivan Pavlov'un klasik koşullanma deneyine ve zihinden çok davranışa odaklanan edimsel koşullanma kuramına dayanan davranışçı terapide davranışın öğrenilebilirliği ilkesinden yola çıkılmaktadır (Howe, 2009). Klasik koşullanmada davranışın otomatik olarak ortaya çıktığı ve tepkisel öğrenmenin gerçekleştiği belirtilirken edimsel koşullanmada çevrede gerçekleşen davranışın sonuçları tarafından kontrol edildiği vurgulanır (Skinner, 1953; Akt: Murdock, 2014). Davranış terapistleri davranışın nasıl kazanıldığı, kalıcı hale getirildiği, söndürüldüğü, pekiştireçlere göre davranıştaki değişimlerin neler olduğu hakkında değerlendirmeler yapar (Howe, 2009). Zaman içinde klinik çalışmalarda davranışçı kuramın açıklayamadığı birtakım bulguların ortaya çıkması, hayvanların herhangi bir pekiştireç olmaksızın da öğrenebildiklerinin açıklanması, deneysel psikoloji alanında bilimsel bakış açısının daha yaygın hale gelmesi gibi faktörler davranışçılığın gözden düşmesine sebep olarak bilişsel terapinin doğuşuna zemin hazırlamıştır (Türkçapar ve Sargın, 2012a). Bununla birlikte bilişsel terapinin kökenleri Milattan sonra 100 yıllarında Anadolu'nun Frigya bölgesinde bir köle olan Epikletos'un; bireye dış nesnelere veya diğer insanların zarar veremediği, yalnızca kendi tutum ve inançlarının zarar verebilme gücüne sahip olduğu düşüncesine kadar uzanmaktadır (Türkçapar ve Sargın, 2012a). Davranışçılık ekolünün etkisi hüküm sürerken bir psikanalist ve psikoloji profesörü olan Albert Ellis ve psikanalist Aaron Beck'in çalışmaları ile psikolojik problemlerde bilişsel süreçler vurgulanarak bilişsel terapinin temelleri atılmıştır (Teater, 2015). Ellis'in Akılcı Duygusal Davranış Terapisi (ADDT) ve Beck'in Bilişsel Terapi (BT) kuramı, birçok terapi kuramını kapsayan bilişsel davranışçı yaklaşımının ortaya çıkmasında öncü olmuştur. Bilişsel terapi teknikleri ile davranışçı terapi uygulamalarının entegre edilmesi ile 1980'lerde bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı geliştirilmiş ve psikolojik rahatsızlıklarda kullanılmaya başlanmıştır (Craske & Stevens, 2002). Beck, bilişsel davranışçı terapinin gelişim aşamasında Epictetus, Karen Horney, Alfred Adler, George Kelly, Albert Ellis ve Richard Lazarus gibi pek kuramcılardan etkilenmiş olup Beck'in çalışmaları da farklı araştırmacılar tarafından genişletilmeye devam etmektedir (Beck, 2018). Bunun

yanı sıra Albert Bandura'nın öğrenmenin sosyal bağlamda etkileşim, gözlem ve taklit yoluyla gerçekleştiği temeline dayanan sosyal öğrenme kuramı da bilişsel davranışçı yaklaşımı etkilemiştir (Bandura, 1969).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), en temel haliyle bir araya geldiklerinde psikolojik stres ve bozuklukların kaynağı olan düşünce, duygu (bilgi) ve davranışların etkilerine odaklanan davranışçı terapi ve bilişsel terapinin birleşiminden oluşmaktadır (Teater, 2015). BDT, davranışsal koşullanma, öğrenme ve bilişsel teorileri temel olarak geliştirilen, iyi araştırılmış bir psikolojik yaklaşımdır (Thomlison & Thomlison, 2011).

Beck tarafından geliştirilen "bilişsel terapi" zamanla "bilişsel davranış terapisi" ile aynı anlamda kullanılmaya başlanmıştır. BDT; kısa süreli, "an/şimdiki zaman" odaklı, sorunların çözümünde işlevsel olmayan düşünce ve davranışların değiştirilmesine yönelik tasarlanmıştır (Beck, 2018). BDT'nin altında yatan teori, duygu durumunu ve davranışı etkileyen işlevsiz düşüncenin tüm psikolojik bozukluklarda yaygın olduğudur (Beck, 2018). Başlangıçta depresyon tedavisiyle sınırlı kalan BDT, zamanla panik bozukluk, genelleşmiş anksiyete bozukluğu, psikotik bozukluklar, obsesif-kompulsif bozukluklar, hipokondriya, travma sonrası stres bozukluğu, madde kullanımı, evlilik çatışmaları, cinsel işlev bozuklukları, sınır durum (borderline) kişilik bozukluğu gibi birbirinden farklı psikiyatrik bozukluk ve soruna uyarlanarak kapsamını genişletmiştir (Leahy, 2018).

BDT'nin temelinde davranışçı ve psikanalitik yaklaşımların her ikisinin de olması, Beck'in tüm diğer kuramları açıklayabilen, bütünleştirici "tek bir psikoloji kuramı" geliştirme amacını desteklemektedir (Murdock, 2014). Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı ile ilgili literatürde yaklaşık 20'den fazla terapinin yer aldığı görülmektedir (Dattilio & Padesley, 1990). Ellis tarafından temelleri atılan Akılcı Duygusal Davranış Terapisi (ADDT) bunlardan biridir. ADDT'de kullanılan A-B-C modelinde tetikleyici bir olay (A), belirli duygusal ve davranışsal sonuçlara neden olmaktadır (C). Burada (A) olayının yarattığı sonuca (C) giden yoldaki bilişsel süreçler/rasyonel olmayan inançlar (B) üzerinde çalışılır. Düşünce, duygu ve davranışların birbirlerini etkiledikleri varsayımından hareketle bilişsel davranışçı yaklaşım, düşüncelerin gerçekçi bir biçimde ele alınmasına yardımcı olarak duygusal ve davranışsal değişim sağlamayı amaçlamaktadır.

Beck'in bilişsel davranışçı terapisinin özelliklerini paylaşan ancak kavramsallaştırmaları ve terapidaki odakları belirli bir noktaya kadar farklılaşan bilişsel davranışçı terapi yaklaşımları arasında akılcı duygusal davranış terapisinden (Ellis, 1962) başka; diyalektik davranış terapisini (Linehan, 1993), problem çözme terapisini (D'Zurilla ve Nezu, 2006), kabullenme ve bağlılık terapisini (Hayes, Follette ve Linehan, 2004), maruziyet terapisini (Foa ve Rothbaum, 1998), bilişsel işlem terapisini (Resick ve Schnike, 1993), psikoterapide bilişsel davranış analiz sistemi (McCullough, 1999), bilişsel davranış değiştirme (Meichenbaum, 1977) ve diğerleri yer almaktadır (Beck, 2018) Zaman içerisinde BDT kavramı bütün bilişsel ve davranışçı terapi yaklaşımlarının bir çatı altında toplandığı bir kavram haline gelmiştir.

### **3. Temel Kavramlar**

BDT'nin klinik uygulama sürecinden önce terapinin doğasını açıklamaya yardımcı olan temel kavramlara değinmekte fayda vardır. Temel inançlar/şemalar, ara inançlar ve otomatik düşünceler, BDT'ye göre bilgi işleme süreçlerinin nasıl gerçekleştiğini açıklaması bakımından önemlidir.

#### **3.1. Temel İnançlar/Şemalar**

Clark ve Beck (1999) tarafından şemaların tanımı şu şekildedir: "Şemalar; yaşantıların, fikirlerin ve uyaranların özelliklerinin prototipinin veya benzerinin depolandığı içsel yapılardır. Olayları nasıl algıladığımız ve kavramsallaştırdığımız bu şemalar tarafından belirlenmekte, yeni gelen bilgiler anlamlı bir biçimde organize edilmektedir". Bir diğer ifadeyle şemalar; belirli bir alanla ilgili bilgi birikimini, temel inançları ve duygusal öğeleri kapsayarak bilişsel sistemdeki bilginin seçilmesini, kodlanmasını ve geriye çağrılmasını etkilemektedir (Reinecke & Freeman, 2003; Akt:Murdock, 2014).

Dış dünyaya ve kendimize ilişkin algımızı ve davranışlarımızı şekillendiren şemaların şekillenmesi erken çocukluk deneyimlerine ve hatta bebeklik dönemine kadar uzanmaktadır (Murdock, 2014). "Doktor" sözcüğünü düşündüğümüzde zihindeki "doktor" şeması harekete geçmekte, bu şemayla tutarlı olan özellikler anımsanmaktadır. Çocukluktaki hasta-doktor ilişkisine dair deneyimler "doktor" şemasında belirgin role sahip olabilmektedir. Düşüncenin en temel birimi olan, kişisel deneyimler ve sosyal öğrenmeler yoluyla oluşan şemalar katı ve sabit olduğunda sosyal işlevselliği olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hatalı temel inançlara sahip olduğumuz konular hakkında bu konulara ilişkin temel inançlara dayanan hatalı şemalar aktif hale

gelmektedir. Davranışsal ve soyut olgularla ilgili olabilen şemalar, yeni uyarıların/yaşantıların etkisiyle yeniden şekillenebilmektedir. Beck tarafından en önemli inanç düzeyi olarak nitelendirilen temel inançlar/şemalar; geniş kapsamlı, katı ve aşırı genellenmiştir.

Beck'e göre (2018), bilişsel davranışçı terapist için hastaların daha iyi hissetmelerine ve daha uyarlanabilir davranmalarına yardım etmenin en hızlı yolu; olayların ve sorunların daha yapıcı yorumlanabilmesi için temel inançların doğrudan değiştirilmesidir. BDT, hastaların inandıkları şeylerin doğru olduğu anlamına gelmediği, bu düşüncelerin değişmesiyle daha iyi hissedebilecekleri yönünde farkındalık kazandırır (Beck, 2018). Genetik yatkınlıklar, belirli kişilik özellikleri ve dış dünyayla etkileşim sonucu kimi insanlarda "Ben değerliyim", "Ben işlevsel biriyim", "Çoğu şeyi yapmaya yeterliyim" şeklinde olumlu ve gerçekçi temel inançlar gelişirken bazılarında yetersizlik, çaresizlik ve değersizlik ile ilgili uyumsuz şemalar oluşabilmektedir (Beck, 2018).

### 3.2. Ara İnançlar

Ara inançlar, şemalar ve otomatik düşüncelerin arasında bir yerde yer alan, kişilerin olumsuz temel inançlardan korunmak amacıyla geliştirdikleri varsayımlar, kurallar ve tutumların yanı sıra "meli, -malı" tarzında gereklilik içeren düşünce ve inançları kapsamaktadır (Simmons & Griffiths, 2013). Yetersizlik temel inancına sahip biri "Bu sınavdan başarılı olamazsam, ben aptalım tekiyim" varsayımına ve sınavda başarılı olamayacaksa sınava girmemesi gerektiği kuralına sahip olabilir (Beck, 2018; Murdock, 2014).

Ara inançların tanımlanmasında aşağı doğru ok tekniği kullanılır. Böylece fonksiyonel olmayan bir otomatik düşüncenin doğru olduğu varsayılarak bunun müracaatçı için ne anlama geldiği sorulur. Ortaya konan ara inançların müracaatçı için ne anlam ifade ettiği açığa çıkarılarak ara inançların temel inançla bağlantısı kurulur. Sınavda diğerlerinin daha yüksek not almasının anlamı sorularla açığa çıkarılmak istenen bir müracaatçı, sınavdan düşük not aldığı için üzgün olacağını, diğerlerinin onu küçümseyeceğini düşünebilir. Diğerleri tarafından küçümsenmenin anlamı sorulan müracaatçı "Eğer arkadaşlarım beni aşağılarsa bu benim değersiz olduğumu gösterir" varsayımını geliştirebilir. Bu varsayım "Ben değersizim" temel inancıyla ilişkilidir (Beck, 2018). Bu örnekte kişi "Hep A almalıyım" şeklinde bir kural geliştirebilir. Sınavdan düşük not alma kaygısıyla başa çıkmak isteyen kişi "Tüm derslerimde başarılı olmak için hep A almalıyım" şeklinde bir başa çıkma stratejisi geliştirebilir (Murdock, 2014).

### 3.3. Otomatik Düşünceler

Temel ve ara inançların bir sonucu olarak ortaya çıkan ve bunlara göre daha kolay değiştirilebileceği düşünülen otomatik düşünceler genel olarak üç kategori altında incelenmektedir (Beck, 1995): İlk olarak "Ben asla hiçbir şeyi tam ve eksiksiz olarak yapamam" örneğinde olduğu gibi otomatik düşüncelerin çoğunluğunu oluşturan, nesnel olmayan, çarpıtılmış düşüncelerdir. İkinci tür otomatik düşünceler "Arkadaşımın en sevdiği eşyasına zarar verdiğim için beni bir daha asla sevmeyecek" şeklinde doğru olabilme ihtimali olsa bile çarpıtılan bir sonuç içermektedir. Üçüncü kategoride yer alan otomatik düşünceler ise doğru olmakla birlikte işlevsel değildir. "Sınava çalışmanın çok zorlayıcı olduğu ve uzun bir zaman alacağı" otomatik düşüncesi doğru olabilir ancak dikkat ve motivasyon kaybına ve kaygıya yol açabilir.

Kapalı bir ortama giren agorafobik kimsenin zihninde "Eyyvah!" şeklinde beliren sözel otomatik düşünce örneğinde olduğu gibi bu düşünceler belirli durumlarda hızla ortaya çıkarak incelenmeksizin doğru kabul edilen bilişlerdir (Türkçapar, 2018). Otomatik düşünceler, fikir yürütmeye dayanmadan kendiliğinden ortaya çıkan, genellikle üzerinde düşünülmeden doğru kabul edilen, kısa ve öz düşüncelerdir. Annesine verdiği sözü tutmadığı için "Ben kötü bir insanım" düşüncesi, bu kişide olumsuz duygular geliştirebilecektir. BDT ile otomatik düşüncelerin tanımlanması, değerlendirilmesi ve yanıtlanması, olumlu duygu dönüşümüne yol açacaktır (Beck, 2018)

İşlevsel olmayan varsayımlara yol açan düşünce hataları/bilişsel çarpıtma örnekleri aşağıdaki örneklerle açıklanmaktadır (Corey, 2008; Leahy, 2018).

**Zihin okuma:** Kişilerin ne düşündüğünü bildiğimize ve onların da bizim ne düşündüğümüzü bildiklerine inanmaktır. Sınavdan düşük puan alan birinin "İşe yaramaz olduğumu düşünüyor" şeklindeki değerlendirmesi buna örnektir.

**Felaketleştirme/falcılık:** Geçmiş veya gelecekteki durumlara ilişkin eldeki mevcut kanıtların yeterince değerlendirilmeden ve muhtemel tüm sonuçlar hesaba katılmadan hep olumsuz inanca sahip olmaktır. "Başaramazsam sonucu korkunç olacak."

**Keyfi çıkarsama/sonuca atlama:** Destekleyici bir kanıtı dayanmadan ya da tersine çıkarım yapılabileceği halde bile belli bir sonuca odaklanarak öznel çıkarım yapmaktır. “Düşüncelerimi söylersem beni sevmekten vazgeçer.”

**Seçici soyutlama/Zihinsel filtreleme:** Hemen her zaman olumsuz odaklanarak nadiren olumlu şeyleri fark etme durumudur.

**İki uçtan birinde düşünme:** Olaylara ve insanlara ya hep ya hiç biçiminde bakma durumudur. “Kusursuz olamamam başarısız olduğum anlamına gelir.”

**Aşırı genelleme:** Tek bir olay üzerinden genel inançlar oluşturarak bunu farklı olay ve durumlara uyarlamaktır. Bir sınavdan düşük not alan öğrencinin genel olarak başarısız olacağı düşüncesi bu çarpıtmaya bir örnektir.

**Etiketleme:** Genel olumsuz özelliklerin kendimize veya başkasına yüklenmesidir. “Ben değersiz biriyim.”

**Kişiselleştirme:** Belli olaylara başkalarının da sebep olabileceği düşünülmeden kendiyle ilişkilendirme durumudur. Evliliğinin kendisinin başarısızlığı nedeniyle sona erdiği inancına sahip biri bu bilişsel çarpıtmaya sahip olabilir.

**Suçlama:** Kendini olumsuz durumlara karşı sorumlu görmeyerek olumsuz düşüncelerin kaynağını bir başkasına atfetme durumudur. “Benim bu davranışımın sorumlusu sadece o” düşüncesi buna örnektir.

**Ya şöyle olursa? :** Alınan cevaplardan tatmin olmayıp sürekli olarak bir şey olacağına dair tetikte olma halidir. “Evet, ama ya kaza yaparsam?”

**Duygusal muhakeme:** Duyguların gerçeği yorumlamasına izin vermektir. “Gergin hissediyorum, demek ki evliliğim iyi gitmiyor.”

**Pişmanlık yöneltme:** Şu an neyi daha iyi yapabileceğine değil de geçmişte neyi daha iyi yapabileceğine odaklanmaktır. “Çok çalışsaydım daha iyi bir yerde olabilirdim.”

#### **4. BDT'nin Müdahale Teknikleri ve Klinik Uygulama Süreci**

Bilişsel davranışçı terapi, kişiyi rahatsız eden/işlevsel olmayan duygu ve davranışların değişiminin altta yatan düşüncelerin değişimine bağlı olduğu temel varsayımına dayanmaktadır. Beck ve Weishaar (2005), fonksiyonel olmayan düşüncelerle başa çıkmak için; bunları etkisiz hale getirmek, içeriğini/yapısını değiştirmek, bunları nötralize ederek yeniden uyum sağlanmasına yardımcı olmak üzere temelde üç yöntem olduğunu vurgulamıştır. Bilişsel davranışçı terapide temel inançların/şemaların, ara inançların ve otomatik düşüncelerin ortadan kaldırılması veya değiştirilmesi için birtakım bilişsel ve davranışsal teknikler kullanılmaktadır. Bu bölümde sıklıkla kullanılan bilişsel ve davranışsal tekniklerden bazılarını yer verilecektir.

##### **4.1. Sokratik Sorgulama**

Sokratik yöntem, müracaatçıların/danışanların evrensel tanımlar türetmesine yardımcı olmak için sistematik sorgulama ve müracaatçı ile terapistin/sosyal hizmet uzmanının birlikte sorgulama sürecine dayalı tümevarımsal akıl yürütme kullanır (Overholser, 1993a). Sistematik sorgulama ile sosyal hizmet uzmanı bilgileri müracaatçıdan doğrudan almak yerine ona sorular sorarak farklı kaynakların değerlendirilmesi ve analizini yapması için onu destekler. Sokratik sorgulama ile müracaatçının bağımsız problem çözme becerilerinin geliştirilmesine, zaten sahip olduğu cevapları fark etmesine yardımcı olunur (Overholser, 1993b). BDT’de kullanılan en temel tekniklerden olan, müracaatçıya yönlendirici sorular sorma stratejisi olarak sokratik sorgulama; “Bu düşüncenin/inancın kanıtı nerede?” şeklinde sorgulamalar içeren, müracaatçının duygusal durumunda bir değişiklik olduğunda ise “Şu anda aklından ne geçiyor?” sorusu ile müdahale edilen bir yöntemdir (Newman & Beck, 1990; Wright & Beck, 1996; Akt:Murdock, 2014). Müracaatçının otomatik düşüncelerini test etmeleri için kullanılan altı soru çeşidi şu şekildedir (Beck, 1995): “(1) Düşüncenin kanıtı nedir? (2) Alternatif açıklama var mıdır? (3) Olabilecek en kötü senaryo nedir? Bununla başa çıkabilir miyim? Olabilecek en iyi senaryo nedir? En gerçekçi sonuç nedir? (4) Bu otomatik düşünceye inanma sebebim nedir? Düşüncemin değişmesine etki edebilecek faktörler neler olabilir (5) Buna ilişkin ne yapmalıyım? (6) Eğer bir arkadaşım bunu yaşasaydı ben ona ne derdim?”.

##### **4.2. Problem Çözme**

Müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanı problem çözme becerisi konusunda yetersiz olan müracaatçının problemini belirledikten sonra potansiyel çözümlere ulaşmak için birlikte çalışır. Amaca ulaşmak için

alternatifler değerlendirilir ve sonuçta öğrenilen becerilerin farklı durumlarda da uygulanabilmesi beklenir (Teater, 2015). Şiddete maruz kalan bir müracaatçının yasal yollara başvurması konusunda teşvik edilmesi örneğinde olduğu gibi müracaatçıların gerçek yaşamda karşılaştıkları sorunlara yönelik çözüm stratejileri üzerinde çalışılır.

Bütün problemlerin çözümlenmesi mümkün değildir. Böyle durumlarda ise kişilerin mevcut durumu kabul etmeleri, bilişleri değiştiğinde sorunlara karşı verdikleri tepkilerin de değişmesi, yaşamlarının diğer bölümlerini daha tatmin edici hale getirmeleri beklenmektedir.

#### 4.3. Karar Alma

Pek çok müracaatçı karar almakta zorlanmaktadır. Her seçeneğin avantaj ve dezavantajlarının listelenerek değerlendirilmesi, böylece en iyi seçeneğin belirlenmesi için bu teknikten faydalanılır (Beck, 2018).

#### 4.4. Etkinlik Çizelgesi Oluşturma/Yeterli Olma/Zevk Alma Terapisi

Müracaatçının günlük aktivitelerinin kaydı sosyal hizmet uzmanı ile birlikte değerlendirilerek haftanın gün ve saatlerinin yer aldığı aktivite çizelgesi planlanır (Beck, 1995). Çizelgedeki başarılı aktiviteler işaretlenerek her birinde yeterli olma ve zevk alma derecesi de belirtilir (Murdock, 2014).

#### 4.5. Gevşeme

Öfke, korku, kaygı gibi durumlarda oluşabilecek fizyolojik belirtilerin kontrol edilmesine yönelik kasların gevşemesini içeren bir tekniktir.

Farklı kas gruplarının gevşetilmesi, rahatlatıcı görüntülerin zihinde canlandırılması, yavaş nefes alıp verme uygulamalarının yer aldığı bu teknikte sosyal hizmet uzmanı, müracaatçının kaslarını gevşetip germesini sağlar. Ayrıca müracaatçının gergin hissettiği durumlarda kendisine bu tekniği uygulamasını isteyebilir. Böylece davranışın kontrol altına alınması ve yeni bir davranış geliştirilmesi kolaylaşabilir (Leahy, 2018).

#### 4.6. Sistematik Duyarsızlaştırma

Korku ya da kaygı uyandıran durumlara karşı, öğrenilen gevşeme becerilerinin kullanılması istenir. Wolpe (1958), bu yaklaşımın uygulanmasında üç basamak olduğunu ifade etmiştir: (1) müracaatçının gevşeme becerilerini öğrenmesi; (2) sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçının kaygı yaratan durumları tartışarak bunları ortaya çıkardığı kaygı seviyesine göre sıralamaları; (3) müracaatçının bu olayları zihninde canlandırırken aynı anda gevşeme tekniklerini uygulaması (Akt: Teater, 2015). Böylece korku veya kaygı yaratan durumlar ile müracaatçının gevşediği durumlar arasında bağ kurularak yeni bir öğrenme gerçekleştirilir.

#### 4.7. Derecelendirilmiş Çalışma Ödevleri/Aşamalı Görevler Oluşturma

Başarılmak istenen durum müracaatçı için zor veya korkutucu olduğunda bunun küçük küçük adımlara bölünerek aşamalandırılmasıdır. Böylece hedef, müracaatçı için daha az ürkütücü olacaktır. Planlanan ilk basamakların sonrakilere göre daha kolay olması, başarmak için cesareti artıracaktır.

#### 4.8. Maruz Bırakma

Müracaatçıların işlevsel olmayan düşüncelerinin tetikleyicileri (nesnelere, kelimelere, görüntülere veya durumlara) ile yüzleşmelerine yardım etmeyi içerir (Foa, 2010). Örneğin, mikrop takıntısı olan biri için umumi bir tuvaletteki su musluklarına dokunmak bu takıntıyı tetikleyebilir. Tetikleyiciler, orta derecede rahatsız edicilerden başlayarak ve daha fazla rahatsız edici olanlara doğru hiyerarşik bir şekilde sunulurken bunlarla yüzleştirilir. Müracaatçıdan rahatsız edici düşünceleri veya durumları ayrıntılı olarak hayal etmesi istenerek hayali maruz bırakma tekniği de uygulanabilir. Müracaatçının umumi tuvaletten cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanma korkusunda bu durum gerçekte yaratılmayacağından hayal etmesi istenir (Foa, 2010).

#### 4.9. Rol Oynama

Müracaatçının sosyal ortamlardaki davranışlarına ilişkin pratik yapmasına yardımcı olan bu teknik davranışsal prova olarak da nitelendirilmektedir (Beck & Weishaar, 2005). Otomatik düşüncelerin ortaya çıkarılması, uyumlu cevapların geliştirilmesi, ara inanç ve şemaların değiştirilmesi gibi pek çok farklı amaçla kullanılan rol

oynama tekniği; sosyal becerileri zayıf, iletişim sorunu yaşayan kimselerin sosyal becerilerinin geliştirilmesinde kullanılır (Beck, 2018). İş yerinde patronuyla iletişime geçmekte sorun yaşayan bir müracaatçının patron rolüne, sosyal hizmet uzmanının ise müracaatçı (çalışan) rolüne geçerek gerçekleştirdikleri diyaloglar üzerinde çalışılır. Bu teknikte roller değiştirilerek müracaatçının hem kendi düşünce ve inançları hakkında içgörü kazanması hem de diğerlerinin düşüncelerini anlaması kolaylaşır.

#### **4.10. Pasta Dilimi (Grafîgi) Tekniği**

Müracaatçının yaşadığı olumsuz bir yaşam deneyimine ilişkin geliştirdiği varsayımlara dair bilişsel olarak çarpıtılmış, işlevsel olmayan düşünce ve inançlar bu teknik ile sorgulanarak problemlili durumun nedenleri ve ağırlık oranları bir pasta grafiği üzerinde gösterilir (Wells, 1997). Bu teknik ile müracaatçının problemlili durum karşısında alternatif açıklamaları da dikkate alması ve kendi sorumluluğunu yeniden gözden geçirmesi üzerinde durulur.

Pasta dilimi tekniği; olası başka sebepleri değerlendirmenin yanı sıra özellikle depresyon ve anksiyete durumlarında kendini suçlama eğiliminde olan kişiler için sorumluluğu değerlendirme, korkulan ya da felaketeleştirilen bir olayın sonucuna ilişkin farklı sonuçların gerçekleşebileceğine dair farkındalık kazandırma, kişinin tek bir olumsuz özelliğinden yola çıkarak kendisini etiketlemesini daha gerçekçi bir yargıyla değiştirme, şemaların değiştirilmesi, hedef belirleme gibi pek çok farklı durumda uygulanabilmektedir (Kahraman vd., 2016).

#### **4.11. Benlik Karşılaştırmaları ve Kredi (Övgü) Listesi**

Beck'e göre (2018); psikiyatrik bozukluğa sahip müracaatçıların bilgi işleme süreçlerinde olumlu veriler yadsınmakta veya unutulmaktayken olumsuzlara dikkat edilerek bu veriler anlamlandırılmaktadır. Sıklıkla kendilerini başkalarıyla veya hastalıktan önceki halleriyle kıyaslayan müracaatçıların olumsuz özelliklerine olan dikkatleri nedeniyle çökkünlük halleri devam etmekte ya da artmaktadır (Beck, 2018). Bu teknik ile sosyal hizmet uzmanı müracaatçıya, karşılaştırmalarının ve olumsuz dikkatinin işlevsizliğini görmesine, işlevsel olmayan karşılaştırmaların daha işlevsel olanlar ile değiştirilmesine yardım eder. Olumlu özelliklerin olduğu bir kredi listesi hazırlamasını isteyerek olumsuz dikkate yönelik odağı değiştirmeye çalışır.

#### **4.12. Dıştan İçe Doğru İlerleme**

Bu teknik nispeten “yüze” daha yakın düşüncelerden başlanarak derindeki temel inançları belirlemek için kullanılır. Önce, müracaatçının temel bir inancıyla bağlantılı olduğu düşünülen anahtar bir otomatik düşünce belirlenir. Sonrasında sosyal hizmet uzmanı bu düşüncenin doğru olduğunu varsayarak müracaatçı için ne anlama geldiğini sorar. Farklı zamanlardaki her bir tepkisinde bu sorunun tekrarlanması, temel inancın ne olduğuna ulaşılmasını sağlayacaktır (Murdock, 2014).

#### **4.13. Ev Ödevleri**

Bilişsel davranışçı terapinin (BDT) önemli bir parçası olan ve tedavi programlarında sıklıkla kullanılan ev ödevleri, müracaatçının terapi odası dışındaki seans arası aktiviteleridir (Helbig & Fehm, 2004). Maruz bırakma, etkinlik çizelgesi oluşturma, aşamalı görevler oluşturma gibi teknikler her bir müracaatçının durumuna uygun olarak “ev ödevi” şeklinde planlanır.

Ödevlerin planlanması ve uygulanması ile ilgili olarak; ödevler sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı tarafından işbirliği halinde müracaatçının yeteneklerine uygun olarak karar verilmeli, ödevlerin önemi müracaatçıya açıklanmalı, ödevlere ilişkin yönergeler açık ve net olarak sunulmalı, ödevlerin tamamlanmasına engel olan faktörler belirlenmeli ve müracaatçıdan geribildirimler alınmalıdır (Scheel et al., 2004).

#### **4.14. Atılgnalık (Girişkenlik) Eğitimi**

Müracaatçıların ihtiyaçlarının karşılanmadığı, çekimser oldukları, istismar edildikleri veya ayrımcılığa maruz kaldıkları durumlarda kendilerini duruma uygun olarak ifade etme becerileri kazanmalarını amaçlar (Teater, 2015). Diğerlerinin hakkını ihlal etmeden kendi hakkını korumaya dair beceriler öğretilirken alternatif girişken davranışların neler olabileceği üzerinde birlikte çalışılır (Murdock, 2014).

Bilişsel ve davranışçı yaklaşımlarda kullanılan pek çok teknik bulunmaktadır. Bu bölümde en fazla kullanılan tekniklerden bazılarının yer verilmiştir.

Bilişsel davranışçı yaklaşımın pratikteki uygulaması genel olarak inceleme, müdahale ve değerlendirme olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır (Teater, 2015). İnceleme aşamasında müracaatçının düşünce, duygu ve davranışlarının onun probleminde nasıl katkıda bulunduğu keşfedilir. İncelemeye başlarken müracaatçının kendi problemini sıklık, yoğunluk ve süre açısından detaylandırarak açıklaması beklenir. A-B-C modelinde (A) tetikleyici olayı, (B) inanç sistemi veya tutumları, (C) davranışsal veya duygusal sonuçlar/tepkileri ifade etmektedir. Sosyal hizmet uzmanı, A-B-C modelini müracaatçı ile müzakere ettikten sonra mevcut probleme uygular. Müdahale öncesinde müracaatçıya “Geçtiğimiz gün/hafta/ay kaç kez bu şekilde hissettiniz veya davrandınız?” şeklinde sorular sorularak problemin sıklığı, yoğunluğu ve süresi ortaya konulur. Müdahale aşamasında mevcut problemin, uyumsuz/hatalı düşüncenin ve/veya davranışın değiştirilmesi için davranışçı, bilişsel veya akılcı-duygusal davranışçı gibi çeşitli teknikler kullanılır. Müdahale süreci boyunca sosyal hizmet uzmanının problemli davranışa ilişkin yoğunluk, süre ve sıklık bilgisi toplayarak müdahalenin işe yarayıp yaramadığının değerlendirilmesi tavsiye edilir. Böylece işe yaramadığı durumda yeni müdahale yöntemi ve ne zaman uygulanmaya başlanacağı belirlenir. Bilişsel davranışçı yaklaşım kullanılarak yapılan bir müdahalenin etkinliğinin müracaatçı ile birlikte değerlendirilebiliyor olması yaklaşımın güçlü yanlarından (Teater, 2015). Bilişsel davranışçı yaklaşımda sorunlu davranışın nedeni olan veya bu davranışların sürdürülmesine kaynaklık eden bilişsel yapıların değiştirilmesi amacıyla bireysel seansların planlandığı bir vaka formülasyonuna ihtiyaç duyulmaktadır. Persons (1993; Akt: Leahy, 2018), bilişsel davranışçı yaklaşımda vaka formülasyonunun; tedavi şeklinin seçilmesine yol göstermek, hangi müdahale tekniklerinin kullanılacağını belirlemek, ev ödevleri konusunda rehberlik ederek ev ödevlerine itaat edilmemesi durumunda izlenecek yolu belirlemek, terapötik ilişkiyi tehdit eden veya tedaviyi zora sokan müracaatçı davranışlarını anlama ve bunlara müdahale edilmesine yardımcı olmak, uyumsuz bilişsel yapılarının müracaatçının yaşamında ve terapide ne şekilde görüldüğü konusunda bir anlayış kazandırmak gibi işlevlere sahip olduğunu belirtmiştir.

Bilişsel davranışçı terapide müracaatçıların semptom ve bozuklukları değerlendirilerek hedefler doğrultusunda bir tedavi planı hazırlanır. Klinik uygulama sürecinin en önemli basamaklarından biri problemin analiz edilmesidir. Problem analiziyle birlikte oluşturulacak tedavi planı, terapi seanslarından sonra yeniden yapılandırılabilir. Beck (2018), klinik uygulama sürecinin planlanmasındaki temel noktaları şu şekilde açıklamaktadır: Problemin ne olduğu, müracaatçının ve sosyal hizmet uzmanının problemli durumun varlığına neden inandığı, müracaatçının bilişsel kavrayışı ile problemin etkileşiminin nasıl olduğu sosyal hizmet uzmanı tarafından sorgulanmalıdır. Bundan sonra problemin çözümüne yönelik bir strateji oluşturulur. Bu basamakta müracaatçının problemin çözümünde neler yaptığı, problemli durumun çözümüne engel olan ya da problemin süregelmesine neden olan düşünce ve inançların neler olduğu üzerinde çalışılır. İşlevsel olmayan düşünce ve davranışların değiştirilmesine yönelik hangi müdahale tekniğinin kullanılması gerektiği ve bu yöntemin etkisi değerlendirilir. Süreç içerisinde müracaatçıya verilen ev ödevleri planlanarak ödevlerin ne kadarının yapıldığı, ödevlerin yapılmasını engelleyen konuların neler olduğu, müracaatçının ödevden neler öğrendiği, ödev yararlı olmadıysa bunun nedeni sorgulanır. Sosyal hizmet uzmanı, seans aralarında otomatik düşünceler, ara inançlar, temel inançlar düzeyinde ne kadar gelişme gösterdiklerini, terapinin hangi aşamasında olduğunu, yapılan çalışmaya dair duygusal ve davranışsal değişikliklerin neler olduğunu değerlendirerek tedavi planını sürekli geliştirip değiştirir. Özetle tedavi planında müracaatçının tanısı/tanıları, güçlüklerinin belirlenmesi, terapideki müracaatçı/sosyal hizmet uzmanı hedefleri, müracaatçılarda baskı yaratan endişeler, tedavinin aşamaları, müracaatçıların öğrenme özellikleri, gelişimsel ve entelektüel düzeyleri, kültürel geçmişleri, motivasyonları, terapötik bağın doğası ve gücü dikkate alınmalıdır. Bilişsel davranışçı terapide sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasındaki işbirliği uygulamanın başarısını etkilemektedir.

## 5. BDT'nin Klinik Sosyal Hizmet Müdahalesinde Kullanımı

Thompson (2013), sosyal hizmet disiplinin geniş bilgi temeline sahip olduğunu, sosyal hizmet uzmanlarının bir dizi teorik bakış açısına ve bunları kullanabilme becerisine ihtiyaç duyduğunu, bunun sosyal hizmeti “teorize etmek” anlamına geldiğini ifade etmiştir. Uygulayıcıları belirli bir kuramsal perspektifi kullanmaya ikna etmekten ziyade bilgiye dayalı güvenilir uygulamalar geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Bilişsel davranışçı yaklaşım, bireyin yaşantısında var olan ve onu olumsuz etkileyen duygularıyla mücadele ederken bu duygulara etki eden biliş ve davranışları çeşitli yöntem ve teknikler kullanarak değiştirmeye



çalışmaktadır. Bireylerin yaşadıkları sorunlarda biliş, duygu ve davranış üçgeni arasındaki etkileşimin önemini vurgulayarak işlevsel olmayan düşüncelerin daha işlevsel olanlar ile değiştirilmesinin sorunların çözümüne kaynaklık ettiğini savunur.

Sosyal hizmet, bireyin çevresiyle etkileşimde bulunduğu sistemlerle ilişkisine müdahale ederek yaşadıkları yoksulluk, işsizlik, eğitim ve sağlık hizmetlerinden etkin şekilde faydalanamama, alkol ve madde bağımlılığı, göç, şiddet gibi birbirinden farklı sorun alanlarına müdahale etmektedir. Sosyal hizmet, bireyin insan hakları ve onuruna yaraşır yaşam koşullarına sahip olmasını, bağımsız bir şekilde yaşamını sürdürebilmesini, yaşadığı sorunlar ile mücadele etmede sosyal işlevselliğinin artırılmasını amaçlamaktadır. Bilişsel davranışçı yaklaşım, bireylerin çevreleriyle kurdukları ilişkilerinin değerlendirilerek, bilişsel yeniden yapılanma süreci ile beraber sosyal işlevselliklerinin artırılmasına katkı sunabilecektir.

Sosyal hizmet uzmanı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı uygulamalarında bir vaka formülasyonu yapar. Dobson ve Dobson'ın (2009) çalışmaları ile başlıklandırılan bu müdahale planı; sorunların listesinin oluşturulması, sorunların kaynaklarının ve öncüllerinin belirlenmesi, sorunlara verilen tepkilerin duygu, davranış ve biliş düzeyinde listelenmesi, başa çıkma mekanizmalarının ve kaçınma yaklaşımının ortaya konması, sorunların gelişim basamakları ve tedavi geçmişinin gözden geçirilmesi, özyönetim becerilerinin geliştirilmesi, diğer sorunların saptanması, müracaatçının mevcut sosyal destek kaynaklarının ve aile bağlarının tanımlanması, bilgi ve beceri eksikliklerinin ortaya çıkarılması şeklinde sıralanmaktadır.

Bilişsel davranışçı yaklaşım tekniklerini kullanan sosyal hizmet uzmanının kullandığı yaklaşımın doğası, temelleri ve teknikleri hakkında bilgiye ve bunları klinik müdahale sürecine taşıyabilme becerisine sahip olması beklenir.

Beck (2018), otomatik düşüncelerin sorgulanmasında hastanın düşüncesinin geçerliliğinin kanıtlarını, olaylara ilişkin alternatif açıklamaları ortaya çıkaran, otomatik düşüncelerin etkisini sorgulayan sorular sorulduğunu ifade eder. Bununla birlikte otomatik düşüncelerin nasıl değiştirileceğini göstermek amacıyla terapistin spesifik bir konuda kendi düşüncelerini ve hislerini ifade ederek bu işlevsiz düşünceyle nasıl başa çıktığını anlatabileceğini belirtir. Böyle bir yöntem kullanan sosyal hizmet uzmanının kendini açmayı kullanma becerisine sahip olması beklenir. Otomatik düşüncelerin açığa çıkarılarak sokratik sorgulanması bu alanda yetkin ve teknik olarak “uygun” soruları soran bir sosyal hizmet uzmanı sayesinde olabilir. Kendini açma tekniği ve rol oynama gibi teknikler sosyal hizmet uzmanı tarafından müracaatçının müdahale sürecine uyum sağlamasına yardımcı olmak amacıyla da kullanılabilir.

Sosyal hizmet uzmanı, müracaatçının inancının onun için ne anlam ifade ettiğini, bu inancın işlevini, müracaatçıyı nasıl etkilediğini ortaya koymalıdır. Bunun için müracaatçının olumsuz temel inançlarına karşı geliştirdiği varsayımlar, kurallar ve tutumlar açığa çıkarılır. İnançlara müdahale edilirken müracaatçıya; inancının doğası, bu inanca sahip olmanın işlevsel olmayan ve dezavantajlı yanları, inancın değişmesi halinde değişecek varsayımlar, kurallar ve tutumlar gibi pek çok konuda farkındalık kazandırılmak istenir. Sonuç olarak sosyal hizmet uzmanı daha işlevsel bir inanç formüle etme becerisine sahip olmalıdır.

Beck (2018) depresif halde olanların otomatik ve seçici şekilde olumsuz deneyim yaşadıklarını, olumlu deneyimleri göz ardı etme eğiliminde olduklarını, olumlu verileri açık şekilde işlemede zorlandıklarını, tüm bunların bozulmuş gerçeklik hissi geliştirmelerine yol açtığını ifade etmiştir. Bu noktada bilişsel davranışçı yaklaşım benimseyen sosyal hizmet uzmanının müracaatçıyı değerlendirirken olumlu yanlarını açığa çıkarma becerisine sahip olması beklenir. Bunu yaparken müracaatçıdan olumsuz otomatik düşünce ve inançlarına zıtlık teşkil edecek veriler toplar. Müracaatçının sorunları üzerinde tartışırken olumlu verilere dikkat çekerek bunların anlamları üzerinde çalışır. Ayrıca bir önceki görüşmeden bu yana müracaatçıdaki olumlu değişiklikleri vurgulayarak seçici şekilde olumsuz deneyimlere odaklanmanın önüne geçilmesine yardımcı olur. Müracaatçıyla bağ kurarken onu değerli bir birey olarak gördüğünü yansıtır.

Sosyal hizmet uzmanı, müracaatçının işlevsel olmayan duygularının dışavurumunu kolaylaştırıp amaçlı bir şekilde dinleyerek onu yargılayan ve cesaretini kıran yaklaşımlardan kaçınır. Doğrudan ya da dolaylı yolla dışa vurulan duyguları anlamaya çalışarak bunların müracaatçı için anlamını görmeye çalışır. Duyguları destekleyici bir şekilde özümseyip iletişim becerilerini de kullanarak hassasiyetle tepki verir. Sosyal hizmet uzmanı, müracaatçı ile kurduğu iletişimde kontrollü duygusal katılım ilkesine göre hareket ederken kendi duygularının da farkında olmalı, uygun tepkiler vermesine engel olan duygularını yönetebilmelidir (Thompson, 2013).

Sosyal hizmet uzmanı bilişsel davranışçı yaklaşımlar ile terapötik uygulama yaparken danışman rolünü, müracaatçıyı ve sorunu değerlendirerek sosyal hizmet müdahalesini planlarken vaka yöneticisi rolünü, müracaatçının işlevsel olmayan düşünce ve davranışlarında değişiklik sağlanmasında eğitici/öğretici rolünü kullanır. Sosyal hizmet uzmanı, bilişsel davranışçı yaklaşımların terapötik uygulamasında çeşitli teknikler kullanmaktadır. Sokratik sorgulama yöntemi ile spesifik bir olay karşısında “eğer...olsaydı ne olurdu?” şeklindeki sorular ile müracaatçıların farkındalığının artırılarak sorunun kaynağına dair işlevsel olmayan düşüncelerin/şemaların değiştirilmesine yardımcı olur.

Sokratik sorgulamada öncelikle sorunu tanımlama amacına yönelik sorunun ne olduğu, bunun neden bir sorun teşkil ettiği, ne sıklıkla gerçekleştiği, kimle, nerede, nasıl açığa çıktığı, müracaatçının ne hissettiği, ne düşündüğü gibi sorular sorulur. Sonra müracaatçının benzer sorunlar karşısında nasıl tepki verdiği, hangi çözüm yollarını denediği sorularak konu ile ilgili mantıksal tutarsızlıklarının açığa çıkarılmasına zemin hazırlanır. Müracaatçının soruna dair alternatif açıklamaları ortaya konarak yeni bilgi özetlenir. Örneğin kendisinin işinde yetersiz olduğunu düşünen ve bu yüzden sorun yaşayan bir müracaatçının sorunu tanımlamasından sonra daha önce böyle bir iş yapıp yapmadığı sorulur. Daha önce tecrübe edilmemiş bir işte hata yapmanın yalnızca kendisinin yaşadığı bir şey olup olmadığı, aynı işi tekrar denediğinde ortaya çıkabilecek değişikliklerin neler olabileceği gibi sorular sorularak farkındalık kazandırılır. Alternatif açıklamaların yeniden tanımlanması sürecinde bir kimsenin ilk defa deneyimlediği bir konuda hata yapabileceği, ancak tecrübe kazandıkça bu işte daha iyi olabileceği bilgisi özetlenir. Bu yeni bilgi ekseninde var olan eski inanç yeniden ele alınarak yeni bir tutum ve davranış geliştirilir. Sonuç olarak alternatif yöntemlerin uygulanması ve bunların sonuçları üzerinde çalışılır. Müracaatçıya bu konuda ne yapılması gerektiği, bu şekilde davranmakla kazancının ne olacağı, olabilecek en kötü şeyin senaryonun ne olacağı, daha iyi sonuca ulaşabilmek için ne yapılabileceği sorulur. Bu örnekten yola çıkılırsa “Bir kimse ilk defa yaptığı bir işi iyi yapamayabilir ancak deneyim kazandıkça bu işte daha iyi olabilir. Bu durumda bu işte hata yapmanızdan dolayı kendinizi yetersiz olarak nitelendirmeniz ne kadar uygun?” şeklinde bir farkındalık kazandırılır. Sonuçta yeni bilgi ışığında işi bırakmak yerine ne yapılabileceği üzerinde konuşulur (Türkçapar ve Sargın, 2012b). Sosyal hizmet uzmanı, müracaatçının sorunun kaynağına dair bakış açısını değiştirmesine yardımcı olarak çaresizlik, sevilme ve değersizlik şemalarına müdahale etmeyi amaçlar. Böylece olumsuz duyguların bireyin psikososyal sağlığına ve sosyal işlevselliğine etkileri üzerinde de çalışmış olur. Bu tekniği kullanan sosyal hizmet uzmanlarının iletişim ve bağlantı kurma becerileri harekete geçmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşım tekniklerinin pek çoğu müracaatçıların farklı düşüncelerine olanak tanıyarak alternatif inanç biçimlerinin sağladığı faydaya yoğunlaşmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanı, müracaatçının yaşadığı soruna uygun ev ödevleri ile bilişsel ve davranışsal beceriler kazanmasına, bunları hayata geçirmesine destek olur. Ev ödevleri, sosyal hizmet uzmanının tek başına planlayarak müracaatçıya uyması için sunduğu bir listeden ibaret olmayıp müracaatçı işbirliği ile hazırlanmalıdır. Müracaatçı için ve onunla birlikte karar verilen bilişsel davranışçı yaklaşım tekniklerinin sosyal hizmet uzmanının doğrudan gözetiminde uygulanmadığı ev ödevlerinin planlanmasından sonuçlanmasına kadar olan tüm aşamalarında sosyal hizmet uzmanı müzakere yapma becerilerini aktif bir şekilde kullanır.

Müracaatçıların kaygılarına müdahale ederken hayali, sembolik veya gerçek uyarılar ile maruz bırakma tekniğini kullanan sosyal hizmet uzmanı düşünce ve duyguların müracaatçı tarafından yeniden değerlendirilmesine olanak tanır. Bilişsel süreçler ile duygu ve davranışlarda değişiklik yaratmayı amaçlayan sosyal hizmet uzmanı, müracaatçıların sorun çözme becerilerinin desteklenmesinde aktif rol almaktadır.

Sosyal hizmet uzmanı-müracaatçı ilişkisinde bilişsel davranışçı yaklaşımın müdahale süreci her zaman istenildiği gibi gitmeyebilir. Müracaatçının değişime karşı direnç göstermesi ve kendini ketlemesi söz konusu olabilir. Leahy (2018) böyle durumlarda kimi sosyal hizmet uzmanının “Eğer müracaatçı değişime istekli değilse o halde terapiye hazır değildir” görüşünü benimsediğini ancak bu direncin depresyon veya anksiyetenin bir parçası olarak görülmesi gerektiğini ifade etmiştir. Müracaatçının direncinin kırılması noktasına müdahale eden sosyal hizmet uzmanı uzlaşma becerilerini kullanmaktadır.

Özetle; sosyal hizmet uzmanı, bilişsel davranışçı yaklaşım tekniklerini kullanarak müracaatçıların negatif düşüncelerinin belirlenmesinde, bunların olumlu ve işlevsel olanlar ile değiştirilmesinde rol almaktadır. Müracaatçıların yaşam deneyimlerine dair geliştirdikleri, kendilerine dair algılarını ve sosyal becerilerini olumsuz etkileyen seçici soyutlama, aşırı genelleme, suçlama, kişiselleştirme, felaketleştirme gibi bilişsel

çarpıtmalarına dair farkındalık kazanmalarına, bunların daha olumlu ve gerçekçi olanlarla değiştirilmesine katkı sunmaktadır. Böylece, müracaatçıların duygu ve davranışlarında da değişime yol açılarak sosyal hizmetin amaçlarından olan psikososyal işlevselliklerinin desteklenmesi ve iyilik hallerinin geliştirilmesi sağlanacaktır. Sosyal hizmet birey ve ailenin çevresiyle kurduğu ilişkideki etkileşim noktalarına müdahale ederek sosyal işlevselliğin artmasına katkıda bulunur. Sosyal hizmet, sosyal tedavi faaliyetiyle birey ya da aile üyelerinin duygu, düşünce ve davranışlarındaki işlevsel olmayan yanlara müdahale eder. Sosyal hizmet uzmanı, bilişsel davranışçı terapi teknikleriyle sosyal tedavinin gerçekleştirilmesinde rol oynar. Böylece bireylerin, düşüncelerini daha gerçekçi veya işlevsel yolla değerlendirmeleri sonucunda duygu durumlarında ve davranışlarında iyileşme olacaktır.

Müracaatçının kendisine ve dünyaya ilişkin varsayımları travmatik yaşam öyküleri ile değişikliğe uğrayabilmektedir. Pek çok müracaatçı travmatik bir olay sonrası hayal kırıklığı yaşayabilmekte veya kendisini suçlayabilmektedir. Sonuçta kendisine ve dünyaya ilişkin algısında olumsuz değişimler ortaya çıkabilmektedir. Kriz yönetimini kendi kendine doğru biçimde yapamayan bireyin yaşadığı travma nedeniyle duygularında, davranışlarında, bilişlerinde, sosyal uyumunda, karar verme ve alternatif stratejiler üretme sürecinde bozulmalar görülebilmektedir. Yaşanan krizin beraberinde getirdiği olumsuz ve işlevsel olmayan düşünceler, uygun ve doğru müdahale edilmediği durumlarda bireyin yaşamını olumsuz etkileyecek bir tabloya dönüşebilmektedir.

Babasının yaptığı bir trafik kazası sonucu 3 yaşında beyin cerrahisi kliniğine yatırılarak tedavi görmeye başlayan çocuğun ailesiyle yapılan mesleki çalışmada, tıbbi sosyal hizmetin önemi göz önüne çıkmaktadır. Bu vakada babanın kaza nedeniyle kendisini suçlaması, eşi ve ailesi arasındaki ilişkilerde sorunlar yaşanmasına neden olmuş ve babanın çocuğu annesinden uzak tutma girişimleri, çocuğun tedavi görmesine rağmen düşük motivasyon sonucunu doğurmuştur. Bilişsel davranışçı yaklaşım odağında babanın suçluluk duygusuna yönelik yapılan sosyal hizmet müdahalesi aracılığıyla, eşi ve ailesi ile iletişimi güçlendirilebilir. Bunun sonucunda anne ve çocuk bir araya getirilerek çocuğun da motivasyonu artırılabilir (Özbesler, 2013). Bilişsel davranışçı yaklaşım çerçevesinde müdahale gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanları müracaatçının aile, arkadaş, iş arkadaşı, komşu ve akraba gibi yakın çevreleriyle olan etkileşimleri sonucu geliştirdikleri hatalı veya işlevsel olmayan bilişlere müdahale ederek istenmeyen davranışların değiştirilmesi üzerinde çalışırlar.

Müracaatçının yaşadıklarını çarpıtarak mantıksızca yorumlar yapmayı alışkanlık haline getirmesi kendi içinde çalkantılar yaşamasının yanı sıra insan ilişkilerine de olumsuz şekilde yansımaktadır. Bilişsel çarpıtmaların neticesinde ortaya çıkan içsel konuşmalar, kişiyi sınırlandırmakta ve kendisine zarar vermesine yol açmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı, müracaatçısına daha eleştirel ve detaylı düşünmesi konusunda yol göstererek problemleri duygularıyla baş etmesine ve etkili davranışlar geliştirmesine yardım eder. Sosyal hizmet uzmanı müracaatçının olumsuz içsel konuşmaları ve çarpıtmaları ile çalışırken beş adım yaklaşımını kullanabilir (Sheafor & Horejsi, 2015). Bu yaklaşıma göre sosyal hizmet uzmanı:

1. Müracaatçıdan şuan ne hissettiğini ve düşündüğünü tanımlamasını ister.
2. Müracaatçının kendi kendine konuşmaya başlamasını, bu esnada kullandığı asla, hep, herkes, tamamen gibi kelimeler ile düşüncelerindeki aşırılıklara dikkat etmesini ister.
3. Müracaatçının duruma ilişkin gerçekçi ve objektif değerlendirmede bulunmasını teşvik eder. Durum daha gerçekçi bir şekilde tanımlandığında derin bir nefes almasını, rahatlamasını ve bunu üç kez tekrar etmesini ister.
4. Olayların hatalı ve çarpıtılmış söylemlerden arındırılmış somut halleri ile müracaatçının daha farklı ve umutlu hissetmesine yardımcı olur.
5. Sorun yaratan olayları düşündükçe sonucun ne olacağına dair müracaatçıya farkındalık kazandırılır.

Sosyal hizmet uzmanı, müdahalesinde işlevsiz ve hatalı düşünce yapılarını bastıran veya engelleyen yöntemlere başvurarak müracaatçının kendisiyle barışmasını, özgüvenini artırmasını ve diğerleriyle etkili iletişim kurmasını kolaylaştırır. Bu yaklaşım ve teknikler sosyal hizmetin birbirinden farklı sorun alanlarında kullanılabilir.

İhmal ve istismara maruz kalan bireylerle çalışırken suçluluk duygusu, çaresizlik hissi, gelecek kaygısı, istismarcıya yönelik öfke ve nefret, kendine güven, sağlıklı iletişim kurma gibi konulara müdahale eden sosyal hizmet uzmanı bilişsel davranışçı yaklaşım tekniklerini kullanarak olumsuz yaşam deneyimine ilişkin işlevsel olmayan inançlara müdahale edebilir. Böylece ihmal veya istismara maruz kalan müracaatçının kendisine ilişkin algısında farkındalık kazandırılması, kaygı düzeyinin azalması, problem çözme ve iletişim becerilerinin

artması gibi çıktılar elde edilebilir. Bu çalışma istismara maruz bırakılan çocuk ve ergenlerin bakım hizmetinden faydalandıkları kuruluşlarda grup çalışması şeklinde yapılabilir. Böylece çocuğun bir gruba ait olma ve yalnız olmadığını fark etme ihtiyacı da karşılanmış olacaktır.

Bilişsel davranışçı yaklaşım, öfke ve öfkenin uygun olmayan şekilde açığa çıkma yollarından biri olan saldırgan davranışlara yönelik müdahalelerde de kullanılabilir. Doğal bir duygu olan öfkenin uygun olmayan biçimlerde ifade edilmesi birey, aile ve toplumsal açılardan istenmeyen sonuçlar doğurabilmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşım ile bireylerde hangi tetikleyici olayın engellenme, aşağılanma vb. durumlarını tetikleyerek öfke ve saldırgan davranışlara yol açtığı üzerinde çalışılır. Bireyin öfkesini tetikleyen durumları fark etmesi sağlanarak bilişsel, duygusal ve davranışsal teknikler (rol oynama, gevşeme teknikleri gibi) aracılığıyla öfke kontrolüne yönelik müdahale gerçekleştirilir. Sosyal hizmetin şiddetle mücadele çalışmalarının önemli bir boyutunu şiddet uygulayan bireyle çalışma oluşturmaktadır. Koruyucu önleyici ve tedavi edici çalışmalar kapsamında yer alan öfke kontrolüne yönelik bilişsel davranışçı yaklaşım odaklı müdahale, bireysel olabileceği gibi grup çalışması düzeyinde de gerçekleştirilebilir.

Bilişsel davranışçı terapi, depresyon, panik bozukluk, genelleşmiş anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, madde kullanımı, evlilik çatışmaları, cinsel işlev bozuklukları, sınır durum (borderline) kişilik bozukluğu, engellilik gibi birbirinden farklı psikiyatrik bozukluk ve sorun alanlarında uygulanmaktadır (Leahy, 2018). Sosyal hizmetin ilgi alanı tüm bu psikiyatrik bozukluk ve sorun alanlarını kapsayacak kadar geniştir.

Yaşanan ani kayıplar, bazı hastalıklar, tecavüz, şiddet, doğal afet gibi olaylar bireylerde travmaya yol açabilir (Leahy, 2018). Sosyal hizmet uzmanı travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) sendromu ile çalışırken müracaatçının o anki koşulları, psikolojik uyumu, aile geçmişi, travmatik deneyimlerinin öyküsü, tıbbi geçmişi, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi konular hakkında bilgi toplayarak müracaatçının sorunlarının günlük yaşamına ve sosyal çevresine etkisini değerlendirir. TSSB yaşayan bireylerle bilişsel davranışçı yaklaşım odağında çalışırken temel hedefler; fizyolojik uyarılmayı azaltmak, tekrarlayan geri dönüşler ve kabuslar gibi rahatsız edici travmatik anıların üstesinden gelmek, travma imgeleri ile güçlendirici imgeleri yer değiştirmek, travmatik imgeleri anlatım diline çevirmek, travmaya neden olan inanç ve şemaları değiştirmek, travmanın günlük hayatta yol açtığı sorunlarla baş etmede daha etkili stratejiler geliştirmek ve özellikle duygusal çökkünlük halinde kendini sakinleştirerek rahatlama becerisini geliştirmek olarak sıralanmaktadır (Leahy, 2018). Sosyal hizmet müdahalesinde bireylerin yaşadıkları travmaların etkilerini en aza indirerek baş etme mekanizmalarının geliştirilmesine odaklanılır. Travmatik bir olay yaşayan bireylerin kendileriyle benzer sorunlar yaşayanlarla bir araya gelerek bir grup dinamiği oluşturmalarından faydalanmak istendiğinde grup düzeyinde müdahale gerçekleştirilir.

Sosyal hizmet müdahale alanı içerisinde yer alan müracaatçılarda çeşitli nedenlere bağlı olarak depresyon görülebilmektedir. Depresyon vakalarında olumsuz otomatik düşüncelerin açığa çıkarılarak çaresizlik, suçluluk, değersizlik gibi kişinin günlük yaşantısını olumsuz yönde etkileyen hisleriyle mücadele edilir. Müracaatçının yaşamı üzerinde kontrol sahibi olması ve güçlenmesine destek olunur.

Petrakis ve Joubert (2013), intihar vakalarında yoğun bir şekilde depresyon görülebildiğini vurgulamıştır. Bu nedenle intihar vakalarıyla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının da bu yaklaşımı uygulamalarında kullanması mümkündür. Bununla birlikte yapılan bir çalışmada intihar alanında klinik sosyal hizmet çalışmalarının yetersizliğinden kaynaklı sosyal hizmet uzmanlarının yeterli deneyime sahip olmadıkları ortaya konulmuştur (Erdem, Kesgin ve Zengin, 2023). Klinik sosyal hizmet uygulamalarının güçlendirilmesinde, bilişsel davranışçı yaklaşımın etkin bir şekilde kullanımının da önemli olacağı düşünülmektedir.

Bilişsel davranışçı yaklaşımın bir başka uygulama alanı da çift ve evlilik çatışmalarıdır. Çatışmalarda duygu ve düşüncelerin açığa çıkarılarak bunların uygun şekilde ifade edilmesi, empatik dinleme becerilerinin kazandırılması, sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi gibi amaçlar doğrultusunda müdahale gerçekleştirilir. Bireylerin evlilikle ilgili işlevsel olmayan otomatik düşünceleri, olumsuz olayların nedenlerine yönelik çıkarımları üzerinde çalışılarak ilişkiye dair varsayımlar, inançlar ve tutumlar açığa çıkarılır (Leahy, 2018). Çiftlerle yapılan bilişsel tekrar yapılandırma; eşlerin birbirlerinin olumsuz davranışlarına yönelik alternatif çıkarımlar ile daha gerçekçi ve olumlu yorumlar yapmalarına rehberlik edilir (Leahy, 2018). Rol oynama tekniği kullanılarak çiftlerden birbirlerinin yerine geçmeleri istenir. Böylece hem kendi hem de diğerinin düşünce, duygu ve davranışı hakkında farklı çıkarımlarda bulunmaları kolaylaştırılır. Problem çözme tekniği ile bir problemin tanımlanmasından çözümünün her aşamasına kadar rehberlik edilerek günlük problemlerin

nasıl çözülebileceği hakkında beceri kazandırılır. Bu yaklaşım, çatışma çözümü ve iletişim becerilerinin geliştirilmesine katkı sunarak çiftlerin daha istendik davranış sergilemelerine yardımcı olur.

Kişiler arası iletişimin açmazı girdiği, tarafların birbirlerinin duygu ve düşünceleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı durumlarda kullanılan rol oynama (rol değiştirme) tekniği uygulanırken, sosyal hizmet uzmanı müracaatçıdan başka bir kimseyi daha iyi anlayabilmesi için geçici olarak yerine geçmesini istediği kişinin bakış açısına göre hareket etmesini ister. Bu teknik, bireylerin kendi tutum ve ilettikleri mesajların diğerleri tarafından sergilendiğinde nasıl algılandığını görme ve anlama fırsatı sunar (Sheafor & Horejsi, 2015). Bu teknik aile ve evlilik danışmanlığı uygulamalarında sıklıkla kullanılmaktadır.

Bireylerin, kendileri ve diğer insanlar hakkında olduğu gibi aileleri hakkında da şemaları bulunmaktadır (Leahy, 2018). Aile şemasının aile içindeki roller, çocuk yetiştirme biçimi gibi önemli konularda belirgin işleve sahip olabileceği değerlendirilmelidir. Aile terapisinde A-B-C modeli kullanılarak problemleri davranışın/duygunun aile üyelerinin sahip olduğu mantıksız inançla bağlantısı kurulur. Aile üyelerinin duygu, biliş ve davranışlarının birbirini nasıl etkilediği ve soruna olan katkısı üzerinde çalışılır. Sonuç olarak aile üyelerinin mantıksız veya işlevsel olmayan inançlarıyla mücadelelerine yardımcı olunur.

Sosyal sistemlere ilişkin teorilerden faydalanarak insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslek olan sosyal hizmetin odağında özel gereksinimli bireyler de yer almaktadır. Bu bireylerin kendileri, çevresindeki insanların kendilerine yönelik algıları ve gelecekleri hakkında rasyonel olmayan düşünceleri sosyal uyumlarını zorlaştırabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanı özel gereksinimli birey ile çalışırken güçlü yanlarına ve yapabileceklerine odaklanır. Böylece “yetersizlik” şeması ile mücadelesine katkı sağlanır. Özel gereksinimli bireyler dışlanacakları veya diğer insanlarla ilişkilerinde başarısız olacakları yönünde geliştirdikleri inançları nedeniyle kendilerini geri çekerek sosyal izolasyona maruz kalabilmektedir. Böyle bir durumda girişken davranış modelleri sunularak rol yapma tekniği ile pratik yapılabilir. Boş zaman değerlendirme etkinlikleri planlanarak etkili baş etme yöntemlerinin geliştirilmesine, olumsuz davranışların azaltılmasına yardımcı olunabilir. Ancak önyargı ve ayrımcılığa maruz kalan bireyler sorunun kaynağını kendi bilişsel süreçlerinden kaynaklandığı konusunda hemfikir olmayabilir. Bu nedenle bu bireylerin yaşadıkları olumsuzluklara ilişkin çevresel faktörler de göz önünde bulundurularak sosyal hizmetin müdahale alanını genişletilmelidir. Bu sayede umutsuzluk yönündeki bilişsel çarpıtmaların negatif etkileriyle baş edilmesine de destek olunabilir.

Bilişsel davranışçı yaklaşım gerontolojik sosyal hizmet uygulamaları kapsamında da kullanılabilir. Yaşlı bireylerin yaşadıkları kronik sağlık sorunlarının beraberinde getirebildiği depresyon ve anksiyete bozukluğuna, yaşlanmaya veya geçmiş yaşam deneyimlerine ilişkin olumsuz değerlendirmelerine yönelik bilişsel davranışçı yaklaşım ekseninde grupla sosyal hizmet uygulamaları yapılabilir. Bu sayede yaşlı bireylerin olumsuz değerlendirmelerine ilişkin bilişsel yeniden yapılandırılması, aktivitelerini sınırlandıran işlevsiz inançlarıyla mücadele edilmesi, etkili başa çıkma davranışlarının kazandırılması, problem çözme ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi gibi müdahaleler gerçekleştirilebilir.

Görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanı birbirinden farklı sorun alanında bilişsel davranışçı yaklaşım odağında terapötik uygulama gerçekleştirebilir. Bu uygulamalar sosyal hizmet uzmanının sahip olduğu klinik bilgi ve beceriler ile mesleki etik ilkeleri ekseninde yürütülür.

## **6. Tartışma ve Sonuç**

Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli sosyal hizmet müdahalesinde müracaatçının kendi yaşamında stres yaratan düşüncelerinin gerçekçi olup olmadığını ve bu düşüncelerin günlük yaşamındaki fonksiyonlarını nasıl etkilediğini değerlendirmesine fırsat verilir. Planlı değişim sürecinde; müracaatçının sorunun kaynağına ilişkin iç görü kazanması, alternatif/gerçekçi düşüncelerin belirlenmesi, sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi ve işlevsel olmayan düşüncelerin değiştirilerek istenen davranış örüntülerinin geliştirilmesi amaçlanır.

Bilişsel davranışçı yaklaşım ekseninde uygulama gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanı, bireylerin yaşadıkları depresyon, panik bozukluk, genelleşmiş anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, madde kullanımı, evlilik çatışmaları, cinsel işlev bozuklukları, sınır durum (borderline) kişilik bozukluğu, engellilik gibi birbirinden farklı sorunla mücadele etmelerine ve sosyal işlevselliklerinin artırılmasına yardımcı olurken bilişsel yeniden yapılandırma sürecinden faydalanır. Terapötik uygulamada sosyal hizmet uzmanı daha çok danışman, bağlantı kurucu, vaka yöneticisi, eğitici/öğretici rollerini üstlenir.

Bunun yanı sıra iletişim, bağlantı kurma ve müzakere yapma becerilerini aktif bir şekilde kullanır. Sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasında kurulan terapötik ilişkinin esnek, işbirliğine dayalı bir yapısı vardır. Müracaatçının sorunu üzerinde çalışılarak duygu ve bilişlerin yeniden yapılandırılması, işlevsel olmayan düşüncelerin işlevsel olanlar ile değiştirilmesi sonucu yapıcı davranış değişikliklerinin gelişmesi, yaklaşımın teknikleri kullanılarak beceri geliştirilmesi, benzer sorunlarla baş etme konusunda stratejiler geliştirilmesi gibi katkılarıyla bilişsel davranışçı yaklaşım odağında çalışmak sosyal hizmet uygulamalarını zenginleştirmektedir. Bu yaklaşım, müracaatçıya yaşamında daha fazla kontrol sahibi olabileceği hakkında farkındalık kazandırmaya, kendisini güçlü bir birey olarak algılamasına yardımcı olmaktadır. Buna karşın yaklaşımın bireye odaklanması mevcut soruna etki eden çevresel, kültürel, politik etkenleri göz ardı etmektedir. Sosyal hizmet ise “çevresi içinde birey” anlayışı ile müdahale gerçekleştirerek tüm bu faktörleri değerlendirmektedir.

### Kaynaklar

- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Beck, A.T. & Weishaar M.E. (2005). Cognitive Therapy. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds.). *Current psychotherapies* (7th ed., pp.238-268). Belmont: Brooks/Cole.
- Beck, J.S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Beck, J.S. (2018). Bilişsel davranışçı terapi: Temelleri ve ötesi. Ankara: Nobel Yayınevi
- Clark, D.A. & Beck, A.T. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma kuram ve uygulamaları* (Çev. T. Ergene). Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Craske, M.G. & Stevens, H.H. (2002). Handbook of brief cognitive behavioral therapy. F.W. Bond & W. Dryden (Eds.). Chichester: John Wiley and Sons Ltd.
- Dattilio, F. M. & Padesky, C. A. (1990). *Cognitive therapy with couples*. Sarasota: Professional Resources Exchange.
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2009). *Evidence based practice of cognitive behavioral therapy*. New York: Guilford Press.
- Erdem, E., Kesgin, B. & Zengin, O. (2023). Klinik sosyal hizmet alanında intiharın yeri. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 23 (1), 22-41.
- Foa E.B. (2010). Cognitive behavioral therapy of obsessive-compulsive disorder. *Dialogues Clin Neurosci*, 12(2), 199-207. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2010.12.2/efoa>
- Helbig, S. & Fehm, L. (2004) Problems with homework in CBT: Rare exception or rather frequent? *Behaviour and Cognitive Psychotherapy*, 32(3), 291–301. <https://doi.org/10.1017/S1352465804001365>
- Howe, D. (2009). *A brief introduction to social work theory*. Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Kahraman, M.S., Şahingöz, Ş. Güriz, S.O. (2016). Pasta dilimi tekniğinin bilişsel terapilerde kullanımı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 38-43. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.199327>
- Leahy, R.L. (2018). *Bilişsel terapi ve uygulamaları tedavi müdahaleleri için bir kılavuz*. (T. Özakkaş, Çev. Ed.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Murdock, N. L. (2014). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları* (F. Akkoyun, Çev.). Ankara: Nobel Yayınları.
- Overholser, J. C. (1993a). Elements of the socratic method: II. Inductive reasoning.. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(1), 75-85. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.30.1.75>
- Overholser, J.C. (1993b). Elements of the socratic method: I. Systematic questioning. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(1), 67–74. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.30.1.67>
- Özbesler, C. (2013). Hasta yaşam kalitesinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 12(2), 6-12.
- Petrakis, M., & Joubert, L. (2013). A social work contribution to suicide prevention through assertive brief psychotherapy and community linkage: Use of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *Social Work in Health Care*, 52(2-3), 239-257.
- Scheel, M.J., Hanson, W.E. & Razzhavaikina, T.I. (2004). The process of recommending homework in psychotherapy: a review of therapist delivery methods, client acceptability, and factors that affect compliance. *Psychotherapy*, 41, 38-55.
- Sheafor, B. W. & Horejsi, C. R. (2015). Sosyal hizmet uygulaması: temel teknikler ve ilkeler, (D. Baran Çiftçi, Çev. Ed.). Ankara: Nika Yayınevi.
- Simmons, J. & Griffiths, R. (2013). *CBT for beginners*. London: Sage
- Teater, B. (2015). *Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri* (E. Önal Sandal, Çev.). Ankara: Nika Yayınları.
- Thomlison, R.J. & Thomlison, B. (2011). Cognitive behavior therapy and social work treatment. In F.J. Turner

- (Ed.). *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches* (5th Edition). New York: Oxford University Press.
- Thompson, N. (2013). *Kuram ve uygulamada sosyal hizmeti anlamak*. (Ö. Öntaş ve B. Hatiboğlu Eren, Çev. Ed.). Ankara: Dipnot Yayınları.
- Türkçapar, M.H. & Sargın, A.E. (2012a). Bilişsel davranışçı psikoterapiler:Tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7-14.
- Türkçapar, M.H. & Sargın, A.E. (2012b). Bir Teknik Sokratik Sorgulama-Yönlendirilmiş Keşif. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 15-20.
- Türkçapar, M.H. (2018). *Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama*. (Yenilenmiş ve gözden geçirilmiş 11. baskı). İstanbul: Epsilon.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. John Wiley & Sons

---

#### **Etik, Beyan ve Açıklamalar**

---

1. Etik Kurul izni ile ilgili;  
 Bu çalışmanın yazar/yazarları, Etik Kurul İznine gerek olmadığını beyan etmektedir.
  2. Bu çalışmanın yazar/yazarları, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyduklarını kabul etmektedir.
  3. Bu çalışmanın yazar/yazarları kullanmış oldukları resim, şekil, fotoğraf ve benzeri belgelerin kullanımında tüm sorumlulukları kabul etmektedir.
  4. Bu çalışmanın benzerlik raporu bulunmaktadır.
-

