

KOGNİTİF TERAPİ ÖLÇEĞİ  
DEĞERLENDİRME KILAVUZU

COGNITIVE THERAPY SCALE  
RATING MANUAL

Jeffrey Young, Ph.D.  
Aaron T. Beck, M.D.

**Kognitif Terapi Ölçeği Değerlendirme Kılavuzu, Beck Enstitüsü ve Dr. Judith Beck izniyle çevrilmiş, revize edilmiş ve basılmıştır (2014).**

Proje Süpervizörü: Dr. Emel Stroup, ABPP, ACT  
Çevirenler ve Editörler: Uzm. Psk. Çiğdem Kazanç, Psk. Pınar Çatıkkaya, Psk. Büşra Avcılar  
Çeviri Editörü: Psk. Zeynep Perin Seyitoğlu  
Redaktör: Psk. Gülçin Tatoğlu

**Bu ölçeği kullanma ve çoğaltma izni için lütfen iletişime geçiniz: University of Pennsylvania, Center for Psychotherapy Research Room 754, Science Center 3600 Market Street Philadelphia, PA 19104-2648**

---

**Cognitive Therapy Scale Rating Manual is translated revised and produced by the permission of Beck Institute and Dr. Judith Beck (2014).**

Project Supervisor: Dr. Emel Stroup, ABPP, ACT  
Translators and Editors: Çiğdem Kazanç, MA., Pınar Çatıkkaya, BA., Büşra Avcılar, BA.  
Translation Editor: Zeynep Perin Seyitoğlu, BA.  
Redactor: Gülçin Tatoğlu, BA.

**For permission to use this scale or a copy of the Rating Manual, please write: University of Pennsylvania, Center for Psychotherapy Research Room 754, Science Center 3600 Market Street Philadelphia, PA 19104-2648**

Cognitive Therapy Scale Manual (copyright ©1980, J.E. Young & A. T. Beck)

## Değerlendiren Kişiler için Genel Yönergeler

1. Değerlendiren kişilerde gözlemlediğimiz en ciddi sorun “halo etkisi” dir. Değerlendiren kişi terapistin iyi olduğunu düşündüğünde, tüm kategorilerde terapistte yüksek puan verme eğilimindedir, terapistin kötü olduğunu düşündüğü zaman ise tersi gerçekleşir.

Kognitif Terapi Ölçeği'nin en önemli işlevlerinden biri terapistin kendine özgü güçlü ve zayıf yönlerini belirlemektir. Tamamen iyi veya kötü bir terapist bulmak nadir karşılaşılan bir durumdur bu yüzden; değerlendiricilerin seansı dinlerken genel bir izlenim oluşturmaya yoğunlaşması yerine olumlu ve olumsuz gözlemlerini göz önünde bulundurmaları ve not olarak ilerlemeleri faydalı olabilir.

2. İkinci bir sorun, bazı değerlendiricilerin, belirli bir ölçek puanının ne anlama geldiğini(örn; 4 ortalama puandır gibi) yalnızca kendi perspektiflerine dayanarak değerlendirmeleri veformda yer alan açıklamaları göz ardı etme eğilimleridir. Buradaki probleme, değerlendiricilerin 6 puanlık bir ölçekte her bir numaraya kendine özgü anlamlar yüklemeleridir. En cömert değerlendiriciler, terapist orta derecede "iyi iş çıkardığında" ya da "sadece çabaladığında" bile 5 puan verirken; en eleştirel değerlendiriciler, terapistin "neredeyse yeterli" olduğu zamanlarda 1 puan verir.

Ölçekteki açıklamalar, değerlendiriciler arasındaki homojenliği sağlamaya yardımcı olmalıdır. Bu yüzden, değerlendiricilerden istenen, mümkün olduğunca sayısal derecelendirmelerini ölçekteki açıklamaları baz alarak yapmalarıdır. Eğer verdiğiniz sayısal puanlar terapist hakkında “içinizden gelen ses” ile uyumuyorsa endişelenmeyin. (Daha sonra, genel değerlendirmenin ilk sayfasında “içinizden gelen ses”i istediğiniz gibi ifade edebilirsiniz.)

Tek istisnai olabilecek durum, değerlendirdiğiniz terapistin spesifik problemlerinin ve davranışlarının ölçekteki açıklamalar dahilinde ifade edilemediği durumlardır. Böyle bir durumda, spesifik tanımlamaları göz ardı edin ve puanlamınızı yönergelerdeki daha genel ölçek tanımlamalarına göre yapın. Bu istisnai durumlarda, değerlendiricinin var olan tanımlamalarının neden uygulanamadığını not etmesi, ölçeğin ileride yeniden düzenlenmesi için yardımcı olabilir.

### 1. GÜNDEM (AGENDA)

#### Hedef

Kognitif terapi nispeten kısa süreli, problem-çözmeye dayalı bir terapi olduğundan, her bir görüşme için belirlenmiş sınırlı zaman akıllıca kullanılmalıdır. Her seans başında, terapist ve hasta, seans boyunca odaklanacakları hedefe uygun spesifik problemlerin olduğu bir gündemi birlikte oluşturur. Gündem, problemlerle en bağlantılı durumların etkili biçimde ele alınmasına yardımcı olur.

#### Referans

- a. Cognitive Therapy of Depression, pp. 77-78, 93-98, 167-208.
- b. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders, pp. 224-300.

## Uygulanması Beklenen Terapist Stratejileri

Gündem, genellikle hastanın son seanstan bu yana yaşadığı deneyimlerin kısa özeti ile başlar. Bu özet, geçen hafta ile ilişkili olayları, ev çalışmasıyla ilgili geri bildirimleri ve hastanın mevcut duygu durumunu (Beck Depresyon Envanteri skoru, Kaygı Kontrol Listesi skoru ve iyileşme sürecine dair hastanın sözel geribildirimleri) içerir.

Kognitif terapi nispeten kısa süreli olduğu için büyük ölçüde, spesifik hedef problemleri belirlemeye dayanır. Hedef problemler olmadan terapi daha az odaklı, daha az etkilidir ve bu sebeple daha yavaş ilerler. Eğer hedef problem uygun şekilde seçilmemişse, terapist ilerlemekte zorlanır. Çünkü, ya hastanın merkezi problemi ilerlemeye engel oluyordur ya da hasta o problemi tam anlamıyla işbirliğine girip ele alacak kadar önemsemiyordur. Bazı durumlarda hedef problem hastanın merkezi sorunu olabilir; ancak terapistin o noktada tedaviye yanıt verebilecek bir sorun değildir.

Bu sebeple, seans başında, hasta ve terapist seans süresince çalışmak istedikleri sorunların listesini birlikte oluştururlar. Bu liste apati ve motivasyon eksikliği, ağlama veya konsantrasyon güçlüğü gibi spesifik depresif semptomlar ile evlilik sorunları, kariyer, çocuk yetiştirmeye dair kaygılar veya finansal zorluklar gibi dışsal sorunları içerebilir.

Olası konuların listesi tamamlandıktan sonra, hasta ve terapist listenin hangi konuları içereceğini, hangi sıra ile çalışılacağını ve eğer gerekirse, her bir konuya ne kadar zaman ayrılacağını tartışır ve sonuca bağlar. Öncelikleri belirler kengöz önünde tutulması gereken bazı faktörler: Terapinin hangi aşamada olduğu, depresyonun şiddeti, intihar isteğinin varlığı, her bir sorun alanıyla ilişkili stres derecesi, problemin çözümündeki ilerleme olasılığı, sorunun kendisi ve belirli bir tema ya da konudan etkilenen farklı yaşam alanlarının sayısı.

Kognitif terapiye yeni başlamış olan terapistlerde gözlemlenmiş olduğumuz bazı yaygın yanlışlar: 1) spesifik problemlere odaklanırken hasta ile uzlaşmada başarısız olma 2) çalışmak için temel sorundan çok periferik sorunları seçme 3) seans süresince bir ya da iki probleme istikrarlı şekilde tatmin edici bir çözüm aramak yerine seanslar arasında problemden probleme atlama eğilimi.

Genellikle tedavinin erken evrelerinde ve daha ağır depresif hastalarla çalışırken, davranışsal hedefler, bütünüyle kognitif olanlardan daha yararlı olabilir. Tedavi ilerledikçe, terapistin odağı iyileşme gösteren spesifik depresif semptomlardan (örn; hareketsizlik, kendini aşırı eleştirme, umutsuzluk, ağlama ve konsantrasyon güçlüğü) daha geniş sorunlara (örn; çalışma hayatı, yaşam hedefleri ve kişilerarası çatışmalar ile ilgili anksiyete) yönelir.

Hedef problemi seçme süreci genellikle belirli bir ölçüde “deneme-yanılma” yı içerir. Terapist, seans süresince gündemi takip etmeye çalışmalıdır. Fakat; eğer terapist ve hasta tarafından seçilen hedefin daha az önemli olduğu ya da henüz tedaviye yanıt vermeye uygun olmadığı açıksa, terapist ve hasta başka bir soruna geçme konusunda açık ve esnek olmalıdırlar. Ancak, hedef problemi değiştirme kararının rasyoneli, hasta ile tartışılmalı ve bu karar işbirliği ile alınmalıdır. Eğer terapist, açıklama yapmadan konuyu değiştirirse, bu durum hasta tarafından o problemin çözülemeyeceğine dair bir kanıt gibi algılanabilir.

Hastalar zaman zaman, seansın belirli bir anında kendileri için önemli buldukları bir konuyu konuşmak veya "açığa çıkarmak" isteyebilirler. Terapist, hastanın konuşmak istediği konunun odaktan uzak olduğunu ya da hastaya uzun vadede fayda sağlamayacağını düşünse de bu tarz girişimlere karşı duyarlı olmalıdır. Bu tarz esneklikler, kognitif terapistteki işbirlikçi ilişkinin somut örneğidir.

Gündemi oluşturma hızlı ve etkili şekilde yapılmalıdır. Terapist, gündemi oluştururken spesifik maddelerinin içeriğini irdelemekten kaçınmalı ve önceliği gündemi tamamlamaya vermelidir. Ayrıca, gündem yoğun olmamalıdır. Genellikle seans süresince bir yada ikiden çok hedef problemin ele alınması imkansızdır. Uygun şekilde yapıldığında gündem beş dakikada oluşturulabilir.

## 2. GERİ BİLDİRİM (FEEDBACK)

### Hedef

Terapist, hastanın terapinin tüm yönlerine olan olumlu ve olumsuz tepkilerini dikkatlice ortaya çıkarmaya çalışmalıdır. Geri bildirim; terapötik müdahalelerin, formülasyonların ve sorgulamaların hasta tarafından anlaşılıp anlaşılmadığından emin olmak için kullanılır. Aynı zamanda, hastanın belirttiği önemli noktaları terapist tarafından doğru anlaşılıp anlaşılmadığının kontrolünü sağlar.

### Referans

a. Cognitive Therapy of Depression, pp. 81-84.

### Uygulanması Beklenen Terapist Stratejileri

Kognitif terapist tüm seanslar boyunca, hastanın terapötik sürece olumlu cevap verdiğine emin olmak için çabalar. İlk seanstan itibaren terapist, hastanın terapinin tüm yönleri hakkındaki düşüncelerini ve duygularını dikkatlice ortaya çıkarır. Terapist, hastaya her seansın değerlendirmesini rutin olarak sorar ve hastanın terapistle karşı olan olumsuz tepkilerini ve terapistin problemi nasıl ele aldığı ya da ev çalışmalarını nasıl verdiği vs. ile de bağlantılı olabilecek diğer tepkileri ifade etmesi için hastayı cesaretlendirir. Ayrıca terapist, hastanın görüşmelerde verdiği sözel veya sözel olmayan örtük olumsuz tepkilere karşı da duyarlı olup bu tip ipuçlarını fark ettiğinde hastanın düşüncelerini sormalıdır. Her fırsatta terapist, hastanın terapistle nasıl ilerlemek istediğini ya da ne gibi alternatif yöntemler seçileceğiyle ilgili hastanın önerilerini almalıdır.

Terapist için geri bildirim sürecinin son bir özelliği de, formülasyonların hasta tarafından anlaşılıp anlaşılmadığına emin olmak için terapistin hastayı devamlı kontrol etmesidir. Depresif hastalar genellikle, terapistle uyum sağlamak için anladıklarına dair sözel ya da sözel olmayan davranışlar gösterirler. Bu yüzden, terapist düzenli olarak seans boyunca ne olduğu ile ilgili kısa ve öz özetler yapmalı ve terapi seansındaki ana noktaları hastadan özetlemesini istemelidir. Hatta hastanın seans içerisinde çalışılanlardan çıkarılan sonuçları not alması, hafta boyunca üzerinden geçmesine yardımcı olur. Benzer bir şekilde, terapistin de hastanın söylediklerinden ne anladığını düzenli olarak özetlemesi önemlidir. Terapist, hastadan bu özeti onaylamasını ya da değiştirmesini istemelidir.

## 3. ANLAMA (UNDERSTANDING)

### Hedef

Terapist, hastanın duygu ve düşüncelerini anladığına dair hastayla doğru bir iletişime geçer. "Anlama", hastanın dünyasında neler olduğu ve onun neler yaşadığını terapistin ne kadar iyi görebildiği,

anlayabildiği ve bu anladıklarını hastaya ne kadar iyi aktarabildiği anlamına gelir. Anlama, diğer yazarların dinleme ve empati kurma becerilerine yüklediği anlamı da içerir.

### Referans

a. Cognitive Therapy of Depression, pp. 47-49.

### Rasyonel

Etkin olmayan bir terapist genellikle hastanın bakış açısını yanlış yorumlar veya gözardı eder. Kendi tutumlarını, geleneksel tutumları veya belli bir teorik sistemden edindiği tutumları hastaya yanlış bir şekilde yansıtır. Bu durum gerçekleştiğinde, hastanın gerçekliğe olan bakış açısının merkezi olmayan kognisyonlar veya davranışlara müdahale edileceği için, yapılan bu müdahaleler büyük olasılıkla başarısızlıkla sonuçlanacaktır.

### Uygulanması Beklenen Terapist Stratejileri

Terapist, hem hastanın açıkça söylediklerine hem de ses tonu aracılığıyla ve sözel olmayan tepkilerle aktardıklarına karşı duyarlı olmalıdır. Örneğin; bazen hasta öfke gibi belli bir duyguyu fark edemeyebilir veya onu ifade edemeyebilir; fakat yine de belli bir olay veya kişiden bahsederken ses tonuyla bu duyguyu terapistte iletebilir.

Eğer terapist, hastanın "içsel gerçekliğini" yakalayamazsa, etkili bir biçimde müdahale edebilmesi mümkün olmayacaktır. Dahası; eğer hasta, terapistin kendisini anladığına inanmazsa, hasta ile terapist arasındaki uyumun sağlanması zor olacaktır. Terapist, hastanın nasıl hissettiğini hastaya başka ifadelerle açıklayarak ya da özetleyerek aktarabilir. Terapist, ses tonu ve sözel olmayan tepkileriyle hastaya, bakış açısının içten bir şekilde anlaşıldığını iletmeli; fakat aynı zamanda hastanın problemlerine karşı objektifliğinin sürdürülmesi için önemlidir.

İdeal olan; terapistin, hastanın "içsel gerçekliğini" anlaması böylece hastanın problemlerini doğru bir şekilde formüle etmesi ve sonrasında değişim için etkili bir stratejiye yönelmesidir.

### Değerlendirmede Göz Önünde Tutulacak Noktalar

Değerlendiriciler arasındaki uzlaşmanın en zor sağlandığı kategorilerden biri "anlama"dır. Dolayısıyla, değerlendiricilerin, her ölçek puanı için yapılan açıklamalara özel olarak dikkat etmesi önemlidir. 0 puan; terapistin, hastanın bahsettiği noktayı tamamen gözden kaçırdığı anlamına gelir. Terapistin verilen "0" puan, hastanın söylediği en belirgin noktaları bile terapistin doğru bir şekilde tekrarlamadığını gösterir. 2 puan, hastanın problemini detaycı ya da yüzeysel olarak aktaran terapistler için geçerlidir. –Bu terapistler, hastanın söylediklerini aktarabilirler; ancak, ya sorunun başka bir şeyle ilgili olduğuna dair üstü kapalı çağrışımlarla meşgul olurlar ya da hastanın periferik söylemlerini tekrar edip ana noktayı gözden kaçırmalarıdır.

4 ve 6 puanlarının her ikisi de, terapistin, hastanın bakış açısını kavradığının göstergesidir. Ancak 6 puan, hem hasta ile kurulan iletişimde içtenlikle anlama (sympathetic) becerisinin daha iyi ortaya konduğunun hem de terapistin, hastanın dünyasını kavramadaki motivasyonunun göstergesidir. Bu

göstergenin yansımaları, terapistin, belli durumlarda hastanın nasıl ve neden belirli şekillerde tepki verdiğini ön görme becerisinde görülebilir.

#### 4. KİŞİLERARASI ETKİLİLİK (INTERPERSONAL EFFECTIVENESS)

##### Hedef

Kognitif terapist en uygun seviyede sıcaklık, ilgi, içten bir güven ve profesyonellik sergilemelidir.

##### Referans

- a. Cognitive Therapy of Depression. pp. 45-47, 49-50.

##### Rasyonel

Çeşitli araştırmalar, psikoterapinin olumlu sonuç vermesinde, bu "spesifik olmayan" değişkenlerin önemini desteklemektedir. Kognitif terapistler için ise, bu kişilerarası beceriler işbirliği kurmanın temelidir.

##### Uygulanması Beklenen Terapist Stratejileri

Kognitif terapist açık, içten ve samimi olduğunu gösterebilmelidir. Terapist hastaların sorularını geçiştirmemeli, onlara patronluk taslayan veya onları küçümseyen bir tutum sergilememelidir. Deneyimli bir kognitif terapist böylece, terapist rolü oynuyormuş gibi görünmez; açık ve direkt bir yaklaşım sergiler. Açık olmanın yanı sıra kognitif terapistler, samimiyet ve ilgilerini gerek sözel gerekse ses tonu ve göz kontağı gibi sözel olmayan davranışlar aracılığıyla aktarmalıdır. Terapistler hastanın bakış açısını sorgularken, onun bakış açısını eleştiriyor, onaylamıyor ya da alay ediyor gibi görünmemeye dikkat etmelidirler. Terapist olumlu bir ilişki kurmada mizahı sıkça kullanabilir ve kullanmaya teşvik edebilir.

Profesyonel bir duruş sergilemek de oldukça önemlidir. Kognitif terapist uzak veya soğuk görünmeden, depresif hastasına yardım etme becerisine dair sahip olduğu güveni karşı tarafa rahat bir şekilde aktarmalıdır. Bu güven, hastanın geleceğe dair başlangıçtaki umutsuzluğuna kısmi bir çözüm olabilir. Ayrıca profesyonel tutum, terapistin direktif bir rol almasını, seansı yapılandırmasını ve alternatif bakış açıları hastanın dikkate almasını kolaylaştırır. Hasta ve terapist, terapistin sorumluluğunu paylaşmasına rağmen, etkin terapist gerektiğinde sahip olduğu yetkinliği profesyonelce kullanabilmelidir.

##### Değerlendirmede Göz Önünde Tutulacak Noktalar

Değerlendiriciler arasındaki uzlaşmanın istenilenden daha az olduğu diğer bir kategori de kişilerarası etkililik kategorisidir. 0 puan, kişilerarası becerisi zayıf olduğu için hasta üzerinde negatif etki bırakması muhtemel olan terapistler için kullanılır. Bu tip terapistler, agresif, soğuk veya eleştirel oldukları için hastanın özgüvenini sarsabilir ve hastada, terapistte duyacağı güven gelişimini imkansız hale getirebilir. 2 puan, tam olarak hastasına zarar vermeyen fakat sabırsız, samimiyetsiz, soğuk davranan veya yeterli becerisi olmayıp terapi sürecini engelleyen terapistler için kullanılır. Bu terapistler, profesyonel

yetkinliklerini, hastalarıyla daha etkili ilişki kurabilen terapistler kadarkullanamayabilirler. 4 ve 6 puanlarının her ikisi de kişilerarası becerileri simgeler; aradaki fark sadecebu becerinin derecesidir.

## 5. İŞBİRLİĞİ (COLLABORATION)

### Hedef

Kognitif terapinin temel ilkelerinden biri, hasta ve terapist arasında işbirlikçi bir ilişkinin olmasıdır. Bu işbirliği, hasta ve terapistin birlikte ortak bir düşmana -hastanın sıkıntısı- karşı savaşmaya çalıştığı terapötik ittifak şeklini alır.

### Referans

- a. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders, pp. 220-221.
- b. Cognitive Therapy of Depression, pp. 50-54.

### Rasyonel

Bu işbirlikçi yaklaşımın en az üç hedefi vardır. İlk olarak, işbirliği, tedavi süresince hasta ve terapistin her noktada bağdaşan hedeflere sahip olduklarından emin olmalarına yardım eder. Böylece, farklı hedeflerde çalışıyor olmayacaklardır. İkincisi, terapistin rakip ya da saldırgan, kontrolcü ya da hükmeden olarak görüldüğünde hastanın ortaya çıkan direnci bu süreç ile azalır. Üçüncüsü, ittifak, hasta ve terapist arasındaki yanlış anlaşılmaları engellemeye yardımcı olur. Çünkü, hasta ve terapist arasındaki bu tip yanlış anlaşılmalar terapistin çıkmaza girmesine veya hastanın, terapistin iletmeye çalıştığını yanlış yorumlamasına neden olur.

### Uygulanması Beklenen Terapist Stratejileri

Uyum (Rapport). Uyum, insanlar arasındaki uzlaşmayı ifade eder. Kognitif terapide, bu uyum hasta ve terapistin, bir ekip olarakbirlikte rahat çalışmasını içerir. Bu terapötik ilişki, ne savunmacı ne de aşırı derecede inhibeolmalıdır.Terapötik ilişkiyi geliştirmek için terapistin, Kognitif Terapi Ölçeği'nde 2,3 ve 4 numaralı maddelerde tanımlanan anlama ve kişilerarası nitelikleri sıklıkla göstermeye ihtiyacı olacaktır. Fakatterapötik ilişki, empati ve sıcaklık göstermekten daha fazlasını içerir. Terapistin, her bir hastanın istek ve ihtiyaçlarına göre terapinin yapı ve gidişatını uyarlaması gerekir.

Hasta özerkliği (autonomy) ile terapi yapısının dengelenmesi.İşbirlikçi bir ilişki kurmak için terapist, hem direktif olmak ve yapılandırılmış gidişatı uygulamak hem de hastanın seçim yapması ve sorumluluk almasına izin vermek arasında bir denge kurmalıdır. Bu denge, terapistin ne zaman konuşup ne zaman dinleyeceğine, ne zaman üstüne gidip ne zaman geri çekileceğine, ne zaman öneriler sunup ne zaman hastanın kendisinin önerilerde bulunmasını bekleyeceğine karar vermeyi içerir.

Hasta ve terapistin birlikte önemli gördüğü problemlere odaklanma. İşbirliğinin en önemli yönlerinden biri, seansın hem hastanın hem de terapistin birlikte önemli gördüğü bir probleme odaklanıldığının bilinmesidir.Eğer terapist, seanslarda hastanın isteklerine karşı dikkatli değilse, hastanın önemli veya ilgili görmediği bir teknik veya probleme odaklanmayı sürdürebilir. Böylelikle, hasta ve terapist, farklı hedefler üzerinde çalışmaya başlayabilir ve işbirliği bozulabilir.

Müdahalelerin rasyonelini açıklama. İşbirlikçi sürecin diğer bir unsuru, terapistin yaptığı çoğu müdahalenin rasyonelini açıklamasıdır. Bu rasyonel, terapi sürecini aydınlatır ve böylece hastanın belirli bir yaklaşımı anlamasını kolaylaştırır. Dahası, hasta probleminin çözümü ile belirli bir ev çalışması veya teknik arasındaki ilişkiyi gördüğünde özenle katılım sağlayacaktır.

## 6. HIZ VE ETKİN ZAMAN KULLANIMI (PACING AND EFFICIENT USE OF TIME)

### Hedef

Terapist, her seans sırasında hastanın yeni bilgiyi işleyecek mevcut kapasitesini göz önünde bulundurarak seansları mümkün olduğunca başarı ile tamamlamalıdır. Mevcut zamanı en iyi şekilde kullanmak için terapist yeterli kontrolü sürdürmeli, ana nokta ile ilişkili olmayan konuların tartışılmasını sınırlamalı, verimsiz konuşmalarda araya girip durdurmalı ve seansın hızını uygun bir şekilde ayarlamalıdır.

### Referans

a. Cognitive Therapy of Depression, pp. 65-66

### Uygulanması Beklenen Terapist Stratejileri

Terapistin belirli hastalar için, seans hızını çok yavaş veya çok hızlı bir şekilde ayarladığını sıkça gözlemlemekteyiz. Bunun yanı sıra terapist, hasta mesajı kavramasına rağmen, bir nokta üzerinde gereğinden fazla durabilir ya da değişim için bir strateji formüle etmeden önce olması gerekenden daha fazla bilgi toplayabilir. Bu gibi durumlarda, seanslar acı veren şekilde yavaş ve etkisiz ilerler. Öte yandan terapist; hastaya yeni bir bakış açısını işlemesine ve entegre etmesine fırsat vermeden, çok hızlı bir şekilde konudan konuya geçebilir ya da problemi formüle etmek için yeterli bilgi toplamadan müdahale edebilir.

Gündem, terapistin zamanı etkili şekilde kullanmasına yardım eden yapılandırılmış bir plan sağlar. Terapist, çalışılan konunun gidişatını yakından izlemeli ve her bir seans süresince hasta ve terapist tarafından belirlenen plana bağlı kalındığından emin olmak için yeterli kontrolü devam ettirmelidir. Bu şekilde, en önemli gündem maddeleri tamamlanmış olacaktır. Tamamlanamayan gündem maddeleri yeniden planlanmalıdır.

Gündem belirlenirken terapistin katkısı ile ana noktalardan uzak konuların çalışılması sınırlandırılabilir. Fakat yine de, seans sırasında terapist ve hasta farkında olmadan, kritik bir gündem maddesinden, ilgili fakat daha az önemli olan bir maddeye geçebilir. Böyle durumlarda terapist, terapötik ittifakı bozmadan dikkatlice bu periferik konulara müdahale etmeli ve gündem maddesine dönmelidir.

Temel hedef probleme odaklanıldığında bile, terapistteki çalışma artık ilerleme kaydedilemeyen bir noktaya gelebilir. Bu durumlarda terapist nazikçe, üretken olmayan bu konuşmalara müdahale etmeli ve konuya farklı bir perspektiften yaklaşmayı denemelidir.



## 7. YÖNLENDİRİLMİŞ KENDİNİ KEŞİF (GUIDED DISCOVERY)

### Hedef

Yönlendirilmiş kendini keşif, etkin kognitif terapistin kullandığı en temel stratejilerden biridir. Kognitif terapist, diğer terapistlerin hastalarıyla tartışmayagirdiği ya da onlara ders verir tarzdayaklaştığı noktalarda, hastaların yeni perspektifleri görebilmelerine yardımcı olabilmek için sık sık araştırma ve sorgulamayı kullanır. Kognitif terapist, hastayı “sorguya çekmekten” ya da hastanın savunmaya geçmesine sebep olmaktan kaçınmaya çalışır.

### Referans

- a. Cognitive Therapy of Depression, pp. 66-71.

### Rasyonel

Hastaların yeni bakış açılarını daha kolay benimsemelerinde, terapist ile münakaşaları sonucunda edindikleri çıkarımlardan çok, kendi yaptıkları çıkarımların daha etkili olduğu sıklıkla gözlemlenmektedir. Bu bağlamda, kognitif terapist bir avukattan çok, becerikli bir öğretmendir. “Öğrenci”sinin; şu an içinde bulunduğu durumlardakirasyonel problemleri görmesine, inançlarına karşıtolan kanıtları incelemesine, bir hipotezi test etmek için gerektiği zaman daha fazla bilgi toplamasına, daha önce hiç düşünmediği yeni alternatifleri görmesine ve bu araştırmadan sonra gerçekçi sonuçlara ulaşmasına rehberlik eder. Terapideki kognisyonları ve davranışları değiştirmek için kullanılan teknikler çoğunlukla, eğitmenlerin “yönlendirilmiş kendini keşif” diye nitelendirdiği daha temel bir strateji tarafından kapsamaktadır. Bu sebeple; hipotez test etme, deneyselcilik, deneyler hazırlama, tümevarımsal sorgulama, avantajları ve dezavantajları tartma gibi tüm teknikler terapistin “yönlendirilmiş kendini keşif” sürecine destek olmak için kullanılmaktadır.

### Uygulanması Beklenen Terapist Stratejileri

Sorgulama “yönlendirilmiş kendini keşif” sürecinde kritik bir rol oynadığı için özel bir ilgiyi hak etmektedir. Genellikle mantıksal bir sırada, uygun sözcük ve tümcelerle sorulan sorular fazlasıyla etkili olmaktadır. Tek bir soru, aynı zamanda, hastanın belirli bir sorun alanını farketmesinde, terapistin araştırılan bu yeni alana hastanın verdiği tepkileri değerlendirmesinde, hastanın problem hakkında belirli bilgiler toplayıpçözülemez gördüğü sorunlarına olası çözümler üretmesinde ve böylelikle zihninde önceden var olan çarpıtılmış sonuçları ciddi bir şüphe ile sarsmasında etkili olabilir.

Bu süreçte sorgulamanın sunabileceği katkılar aşağıda özetlenmiştir:

1. Alternatif yaklaşımlar geliştirerek karar verme sürecine başlaması için hastayı cesaretlendirmek.
2. Halihazırda oluşturulmuş olan alternatiflerin getiri ve götürülerini tartarak sonuca varmadahastaya yardımcı olmak, böylece seçenekler arasındaki gerekli elemeleri yaparak hastayı en iyi alternatife yöneltmek.
3. Hastayı, işlevsel olmayan davranışlara devam etmenin getirdiği sonuçları düşünmesi için harekete geçirmek.

4. Daha adaptif olan davranış şekillerinin potansiyel avantajlarını incelemek.
5. Belirli olay ya da durumlara hastanın yüklediği anlamı belirlemek.
6. Hastanın kendisi ile ilgili çarpıtılmış değerlendirmelerinde kullandığı kriterleri tanımlamasına yardım etmek (9. Bölümde yer alan olumsuz kavramları işlevsel hale getirme ve terimlerin tanımlanması ile ilgili tekniğin tartışmasına bakınız.).
7. Hastaya sonuçlara ulaşırken, seçici bir şekilde nasıl sadece olumsuz bilgilere odaklandığını göstermek. Aşağıda yer alan alıntıda, depresif bir hasta rejimdeyken şeker yediği için kendinden nefret ediyor:

Hasta: Kendimi hiçbir şekilde kontrol edemiyorum.

Terapist: Neye dayanarak bunu söylüyorsun?

Hasta: Biri bana şeker ikram etti ve ben bunu reddedemedim.

Terapist: Her gün mü şeker yiyordun?

Hasta: Hayır, sadece bu sefer.

Terapist: Geçtiğimiz hafta boyunca rejimine sadık kalmak için olumlu bir şey yaptın mı?

Hasta: Şey, dükkanda her şeker gördüğümde şeytana uyup da satın almadım. Ayrıca, bana ikram edildiği o an haricinde hiç şeker yemedim ama o an geri çeviremeyeceğimi hissettim.

Terapist: Kendini kontrol ettiğin zamanların sayısı ile kontrol etmeyi bıraktığın zamanların sayısını oranlarsan yüzde kaç verirsin?

Hasta: Yaklaşık 100 de 1.

Terapist: Peki, eğer kendini 100 defa kontrol ettiysen ve sadece bir defa kontrol etmediysen, bu senin tamamen zayıf olduğunun bir işareti midir?

Hasta: Sanırım değil -- tamamen değil (gülümser).

8. Hastaya olumlu kanıtları göremediğini örnekler vererek açıklamak. Aşağıda iyileştiğinin göstergesi olan açık ve net kanıtları yok saydığını hastaya fark ettirme örneği yer almaktadır.

Hasta: Terapide gerçekten hiçbir ilerleme kaydedemedim.

Terapist: Hastaneden ayrılmak ve üniversiteye dönmek için iyileşmek zorunda değil miydin?

Hasta: Her gün okula gitmekte büyütülecek ne var?

Terapist: Niçin böyle söyledin?

Hasta: Derslere katılmak kolay; çünkü herkes sağlıklı.

Terapist: Peki ya hastanedeki grup terapisindeyken? O zaman ne hissediyordun?

Hasta: Sanırım diğer insanlarla birlikte olmanın kolay olduğunu düşünüyordum çünkü onlar da benim gibi deliydi.

Terapist: Başardığın herhangi bir şeyi göz ardı ediyor eğiliminde olman mümkün mü?

9. Hastanın sorgulama yapmadan sonuca vardığı ve onun işlevsel olmayan örüntülerini etkilemeye devam eden belli problem alanlarını tartışmaya açmak.

Sorgulamanın bu katkıları sunması, etkin kognitif terapistin tüm seanslarda sadece ya da öncelikli olarak sorgulamaya dayanacağı anlamına gelmez. Bazı durumlarda terapistin sorgulamadan çok bilgi vermesi, yüzleştirmesi, açıklama yapması, hastanın kendini açmasını sağlaması vs. daha uygundur. Belli bir problem ile çalışırken, sorgulama ve diğer müdahale teknikleri arasındaki denge, hem hastanın kendisine hem de terapinin hangi noktada olduğuna bağlı olarak şekillenir. Müdahalenin uygunluğu; işbirlikçi ilişkiye olan etkisi, hastanın öğrendiklerini terapistten bağımsız olarak kendi kendine uygulayabilmesi ve tabii ki hastanın yeni perspektif oluşturmasındaki başarısı gözlemlenerek ölçülebilir. Hastaya rehber olmakla onu ikna etmeye çalışmak arasında ince bir çizgi vardır. Bazı durumlarda kognitif terapist, hasta ile birlikte daha önce ele aldığı bir noktaya ısrarla vurgu yapmaya ihtiyaç duyabilir. O halde, terapistin doğru tutumu sergileyip sergilemediğine karar vermede ayırt edici olan; terapistin zorlayıcı ya da inatçı olmasından ziyade, bunu hasta ile işbirliği içerisinde mi, yoksa tartışarak mı yaptığıdır. Aşağıdaki alıntıda, terapist "Potansiyelimi her zaman zorlamalıyım." varsayımının işlevsel olmayan sonuçlarını hastaya göstermek için sorgulamayı kullanıyor.

Hasta: Sanırım, potansiyelimi her zaman zorlamam gerektiğine inanıyorum.

Terapist: Niçin böyle?

Hasta: Aksi halde zaman kaybı olur.

Terapist: Peki ama potansiyelini zorlamadaki uzun vadeli amacın nedir?

Hasta: (Uzun bir bekleyiş) Bunu gerçekten hiç düşünmemiştim. Sadece her zaman bunu yapmam gerektiğini sandım.

Terapist: Her zaman potansiyelini zorladığın için yapmaktan vazgeçtiğin olumlu şeyler var mı?

Hasta: Sanırım rahatlamayı ya da tatile çıkmayı zorlaştırıyor.

Terapist: Peki ya keyfine bakmak ya da rahatlamak için "potansiyeline göre yaşamaya" ne dersin? Bunlar senin için önemli mi?

Hasta: Gerçekten bu şekilde hiç düşünmemiştim.

Terapist: Belki de, her zaman potansiyelini zorlamaman için kendine izin vermen üzerine çalışabiliriz.

## Doğru Olmayan Uygulama Örneği

Yukarıda bahsedilen uygulamalar, yeni başlayan terapistlerde en sık gözlemlendiğimiz teknik hatalar ile karşılaştırılabilir. Bazen, terapistin davranışı, uygunsuz bir şekilde ısrarcı davranan satış elemanının davranışına benzer. Bu terapistler, hastaya kendi bakış açılarını benimsetmeye çalışır. Aşağıda, karşılaştırma yapabilmemiz için "ısrarcı yaklaşımın" kısa bir örneği bulunmaktadır:

Hasta: Okulda işlerin yolunda gitmesi için artık hiçbir şey yapamam.

Terapist: Anlayabiliyorum. Depresifsin ve insanlar depresif olduklarında çalışmakta güçlük çekerler.

Hasta: Sanırım yalnızca aptalım.

Terapist: Ama bir yıl önceye kadar yani baban ölene ve depresyona girene kadar çok iyiyi çıkarıyordun.

Hasta: Bunun nedeni işlerin o zaman daha kolay olmasıydı.

Terapist: Eminim okulda iyi yaptığın bir şeyler vardır. Muhtemelen sen büyütüyorsun.

## 8. ANAHTAR KOGNİSYON VE DAVRANIŞLARA ODAKLANMA (FOCUSING ON KEY COGNITIONS AND BEHAVIORS)

### Hedef ve Rasyonel

Terapist ve hasta temel hedef problem üzerinde uzlaştığında, terapist için bir sonraki adım hastanın neden bu belirli alanda zorluk yaşadığını formüle etmektir. Bu problemi formüle etmek için terapist; problemi oluşturan anahtar otomatik düşünceleri, altta yatan varsayımları, davranışları vs. açığa çıkarmalı ve tanımlamalıdır. Bu spesifik kognisyon ve davranışlar daha sonra müdahale için hedef olarak kullanılır.

### Referans

- Cognitive Therapy and the Emotional Disorders pp. 6-131, 246-257.
- Cognitive Therapy of Depression, pp. 142-152, 163-166, 244-252.

### Problemin Formülasyonu

Etkin kognitif terapist; hastaya anahtar otomatik düşünceleri, varsayımları, davranışları vs. tanımlaması için yardım ederken aynı zamanda, hastanın problemini formüle etme süreci ile de meşgul olur. Bu formülasyon sayesinde terapist; spesifik kognisyonları, duyguları ve davranışları daha geniş bir çerçeveye entegre ederek hastasının neden belli bir problem alanında zorluk yaşadığını açıklar. Devamlı revizyona uğrayan ve probleme daha geniş çerçevede bakılmasını sağlayan bir formülasyon olmadan, terapist birçok ipucuna sahip olan fakat hala gizemi çözemeyen bir dedektif gibidir (Halbuki ipuçları bir kez bir araya geldiğinde, "suç"un kaynağı açığa çıkar.). Böylelikle, terapist, hangi düşünce ve davranışların araştırmanın temelinde, hangilerinin ise periferiğinde olduğunu birbirinden ayırabilir. Bu sebeple formülasyon,

terapistin hangi düşünce, varsayım ya da davranışlara önce odaklanacağına ve hangilerini daha sonraya bırakacağına karar vermesine rehberlik eder. Bu şekilde bir formülasyon olmadan terapist kognisyonları ya da davranışları “gelişigüzel” bir yöntemle seçebilir ve böylece kısıtlı ya da tutarsız bir ilerleme kaydedebilir.

Terapistin formülasyonunun niteliğini tek bir seansta gözlemleyerek değerlendirmek zor olsa da uzun vadede kognitif terapistin yeterliliğini belirleyen en önemli faktörlerden biri olduğunu kanıtladığına inanmaktayız. Değerlendirilen seansta, odaklanılan spesifik durum ya da davranışların, hastanın problemine periferik olmaktan çok, merkezi olup olmadığını gözlemleyerek formülasyonun niteliği hakkında çıkarımlar yapmaya çalışıyoruz. Eğer terapistin formülasyonu zayıfsa (öyle olduğunu varsayarsak), o düşünceye ya da davranışa odaklanmasının rasyoneli deneyimli bir değerlendirici için net olmayacaktır. Buna ek olarak, eğer formülasyon hastanın problemi ile örtüşüyorsa, hedef problemler, müdahaleler, ev çalışmaları vs. aynı çerçeve içerisinde bir "bütün" oluşturacaklardır.

### Otomatik Düşünceleri Açığa Çıkarmak için Uygulanması Beklenen Terapist Stratejileri

Tümevarımsal Sorgulama: Terapist, hastanın duygusal tepkilerinin olası sebeplerini araştırmak için dizayn edilmiş bir dizi soru sorabilir. Ustaca sorgulama; hastalara, terapist yanlarında olmadığı zamanlarda kendilerine uygulayabilecekleri introspektif araştırma için bir strateji sağlayabilir (Yönlendirilmiş kendini keşif bölümündeki örneğe bakınız.).

İmajinasyon: Hastalar, duygusal tepkilerinin tetikleyicisi olarak görünen olayları ya da durumları tanımlayabildiğinde, terapist hastalara o sıkıntılı durumu zihinlerinde canlandırmasını önerebilir. Eğer imaj, hastalar için gerçekçi ve netse, genellikle hastalar "o spesifik anda" aktive olan otomatik düşüncelerini tanımlayabilirler. Aşağıdaki alıntı bu tekniği göstermektedir:

Hasta: Bowlinge gidemem. Ne zaman oraya gitsem, oradan hemen uzaklaşmak istiyorum.

Terapist: Oraya gittiğinde aklından geçen herhangi bir düşünceyi hatırlıyor musun?

Hasta: Pek sayılmaz. Belki sadece anıları aklıma getiriyordur, bilmiyorum.

Terapist: Hadi gel ne düşündüğünü keşfedebilmek için bir deneme yapalım. Olur mu?

Hasta: Olur sanırım.

Terapist: Senden rahatlamayı ve gözlerini kapatmanı istiyorum. Şimdi bowling salonuna girdiğini zihninde canlandır. Bana neler olduğunu anlatabilir misin?

Hasta: (Hasta içeri girdiğini, aldığı puan skalasını vs. anlatır.) Dışarı çıkmak istediğimi hissediyorum sadece uzaklaşmak.

Terapist: Şu an neler düşünüyorsun?

Hasta: “Birlikte oynadığım herkesin ne kadar kötü oynadığını gördüğünde bana güleceklerini” düşünüyorum.

Terapist: Sence hemen oradan kaçıp gitme isteğine yol açan düşünce bu olabilir mi?

Hasta: Öyle olduğunu biliyordum.

Role Play: Tetikleyici olay eğer kişilerarası bir durum dahilinde gerçekleşmişse, role play imajinasyondan daha etkilidir. Bu stratejide hastalar kendilerini "oyarken" terapist de hastayı üzen durumdaki diğer kişi rolüne girer. Eğer bu role playde hastalar kendilerini oynayabilme sürecine girebilirlerse, terapistin desteği ile otomatik düşünceler açığa çıkarılabilir.

Seans Süresince Ruh Hali Değişimi: Terapist, seans süresince hastanın ruh halinde gerçekleşen herhangi bir değişimi ilk fırsatta hastaya gösterdiği takdirde bu değişimlerden fayda sağlayabilir çünkü böylelikle disforinin, ağlamanın, öfkenin vb. yükselmesinden hemen önce hastaya ne düşündüğünü sorma imkanı bulur.

İşlevsel Olmayan Düşüncelerin Günlük Kaydı: Hasta aşına olduğunda bu teknik, otomatik düşünceleri açığa çıkarmanın basit metodudur. Hasta evde, otomatik düşüncelerini formdaki uygun sütunlara listeler. Terapist ve hasta, bu düşünceleri seans içinde gözden geçirirler.

Otomatik düşünceleri açığa çıkarma işlemini diğer psikoterapilerde yapılan "yorumlamalardan" ayırmak önemlidir. Kognitif terapist, hastanın henüz bahsetmemiş olduğu otomatik düşünceleri kendisi dile getirmez. Bu "falcılık", hastanın işbirlikçi rolüne zarar verir ve terapist yanında yokken hastanın bu düşünceleri tanımlamasını zorlaştırır. Daha da önemlisi, eğer terapistin "sezgisi" yanlışsa bu, onu çıkmaza sürükleyecektir. Fakat bazen diğer stratejiler olumlu sonuç vermediğinde, terapistin bazen hastaya birkaç alternatif otomatik düşünceleri çoktan seçmeli teknikle sunması gerekli olacaktır.

Aşağıda, daha önce gösterilen imajinasyon tekniğine karşıtolan "falcılık" örneği yer almaktadır:

Hasta: Bowlinge gidemem ne zaman oraya gitsem kaçıp gitmek istiyorum.

Terapist: Niçin?

Hasta: Bilmiyorum sadece oradan uzaklaşmak istiyorum.

Terapist: Kendine, "Keşke tek başıma bowling oynamak zorunda olmasaydım" mı diyorsun?

Hasta: Belki de. Emin değilim.

Terapist: Hımm; belki de bowlingin hayatındaki sorunları çözmeyeceğini düşünüp duruyorsundur. Haklısın ama bu bir başlangıç.

Olayın Tam Anlamını Araştırma: Bazen, terapist tarafından otomatik düşünceleri açığa çıkarmak için yapılan ustaca girişimler başarılı olmaz. Bu durumda terapist, sorgulama yoluyla hastanın duygusal tepkisini tetikleyen olayın hasta için spesifik anlamını kavramaya çalışmalıdır. Örneğin, bir hasta ne zaman kız arkadaşıyla kavga etse ağlamaya başlıyordu. Buradaki spesifik otomatik düşünceleri tanımlamak mümkün değildi. Fakat terapist, hasta açısından olayın anlamını araştırmak için bir dizi soru sorduktan sonra, hastanın, her türlü tartışma ya da kavgayı her zaman ilişkinin biteceği ile ilişkilendirdiği açığa çıktı. Aslında bu gizli anlam, hastanın ağlamasından önceki yaşadığı olaya olan bakış açısı ile bağlantılıdır.

### Altta Yatan Varsayımların Belirlenmesi için Uygulanması Beklenen Terapist Stratejileri

Sıklıkla hastaların otomatik düşüncelerinin altında yatıyor görünengeneral örüntüler gözlemliyoruz. Bu örüntüler ya da devamlılıklar, hastanın birçok farklı olaya nasıl tepki verdiği rehberlik eden bir dizi kural olarak rol oynamaktadır. Biz bu kuralları varsayımlar olarak ifade etmekteyiz. Bu varsayımlar, hastaların örneğin kendilerini ya da başkalarını “doğru” ya da “yanlış” diye yargılarken neleri göz önünde bulundurduklarını belirleyebilirler.

Hastalar genellikle otomatik düşüncelerini kolayca tanımlayabilirler. Ancak, altta yatan varsayımlara ulaşılması daha zordur. Çoğu insan kendi “kurallar kitabının” farkında değildir. Tipik, altta yatan ve belirtilmeyen varsayımlar şunları içerir:

1. Mutlu olmak için giriştiğim her şeyde başarılı olmalıyım.
2. Sevgisiz yaşayamam.

Bu kurallar kesin ifadelerle çerçvelendiğinde, gerçek dışı olduğunda ya da uygun olmayan veya aşırı şekilde kullanıldığında; genellikle depresyon, anksiyete ve paranoya gibi sorunlarayol açar. Buproblemlere yol açan kuralları ise, “işlevsel olmayan” olarak niteliyoruz.

Kognitif terapinin en büyük amaçlarından biri, özellikle tedavinin sonraki aşamalarında, hastaların ileride oluşabilecek depresyonunu önleme becerilerini etkileyen, işlevsel olmayan varsayımlarını belirlemesine ve onları sorgulamasına yardım etmektir.

Bu işlevsel olmayan varsayımları belirlemek için, terapist birkaç farklı durum ya da problem alanını kapsıyor görünen temaları dikkatle dinleyebilir. Ardından, hastanın daha önce farklı durumlarda ifade ettiği, ilişkili birkaç otomatik düşüncüyü listeleyebilir ve hastadan bu otomatik düşünceleri birbirine bağlayan genel “kural” çıkarmasını isteyebilir. Eğer hasta bunu yapamazsa, terapist olası bir varsayım önerebilir, bu varsayımın sonucunda çıkan düşünceleri listeleyebilir ve hastaya sunulan varsayımın kulağa “mantıklı gelip gelmediğini” sorabilir. Terapist, önerilen varsayımın hastaya uymama olasılığına açık olmalıdır ve ardından hasta ile “kural”ın altında yatan daha doğru ifadeyi saptamak için çalışmalıdır.

### Değerlendirmede Göz Önünde Tutulacak Noktalar

Bu kategoriye dahil edilen temelde iki ayrı aşama vardır. İlk aşama, hastanın otomatik düşüncelerini, altta yatan varsayımlarını, davranışlarını vs. açığa çıkarmak için uygun teknikleri kullanmayı içerir. Eğer terapist, bunları açığa çıkarmada tamamen başarısız olursa, değerlendirici 0 puan vermelidir. Eğer terapist, düşünce ve davranışları açığa çıkarmak için uygun teknikleri kullanırsa en az 2 puan verilmelidir. Bu süreçteki ikinci aşama, terapistin bu kognisyon ve davranışları, hastanın probleminin formülasyonuna entegre etmesidir. Formülasyon, hangi kognisyonların/davranışların temel hedef problemin dışında kaldığını; bu sebeple de sonradan ele alınması gerektiğini ve hangi kognisyonların/davranışların problemin merkezinde olup müdahalenin odağı olması gerektiğini belirler. Eğer terapist, belirli bir düşünce ya da davranışa odaklanmada başarısız olursa ya da terapistin formülasyonu uygun olmayacak kadar problem odağından uzak görünüyorsa terapist 2 puanla değerlendirilmelidir.

Eğer terapist, odaklanmak için amaca uygun kognisyon/davranış seçiyor, fakat değerlendiricinin kendi formülasyonu kesinlikle daha verimli olabilecek başka bir odak noktası olduğunu gösteriyorsa, değerlendirici 4 puan vermelidir. Eğer terapistin formülasyonu ve odağı, iyileşmeye yardımcı ve “hedefe yönelik” ise, değerlendirici 6 puan vermelidir.

Dikkat ettiyseniz; bu maddede, terapistin yüksek puan alması için müdahalede bulunmasına ihtiyacı yoktur. Gerekli olan tek şey, terapistin ilişkili düşünceleri/davranışları başarılı bir şekilde açığa çıkarması, problemi formüle etmesi ve önemli odak noktalarını tanımlamasıdır.

## 9. DEĞİŞİM STRATEJİSİ (STRATEGY FOR CHANGE)

### Hedef

Problemi formüle ettikten ve anahtar kognisyonları ve/veya davranışları belirledikten sonra terapist değişim için bir strateji planlamalıdır. Değişim stratejisi, problemin formülasyonunu mantıklı şekilde takip etmeli ve belirli hasta ve tedavi aşaması için uygun olabilecek etkili kognitif-davranışçı müdahaleleri içermelidir.

### Referans

- a. Cognitive Therapy and The Emotional Disorders, pp. 233-300 (esp. 257-262)
- b. Cognitive Therapy of Depression, pp. 104-271.

### Rasyonel

Kognitif terapistin kullanabileceği birçok farklı terapötik yöntem mevcuttur. Bu sebeple eğer terapist, gelen vaka için kapsamlı bir strateji geliştiremezse, terapi deneme-yanılmaya dayanan tutarsız bir gidişat gösterebilir. Terapist, aynı anda birden çok prosedür kullanıyor olabilir; durum böyle olduğunda, prosedürlerin tümü ana planın parçaları olarak birbirine uymalıdır. Değişim stratejisi, 8. bölümde ("Spesifik Kognisyon veya Davranışlara Odaklanma") bahsedilen problemin formülasyonunu mantıklı şekilde takip etmelidir.

Kapsamlı bir değişim stratejisi, genellikle üç müdahale kategorisinin bir ya da daha fazlasından seçilen teknikleri içerir: Otomatik düşünceleri test etme, varsayımları değiştirme (modify) ve davranışları değiştirme.

### Otomatik Düşüncelerin Test Edilmesi için Uygulanması Beklenen Teknikler

Terapist ve hasta anahtar otomatik düşünceyi belirledikleri zaman, terapist hastadan doğruluğunu inkar edemediği düşüncelerine olan inancını geçici olarak askıya almasını ve bunun yerine onları test edilebilir bir hipotez olarak görmesini ister. Hasta ve terapist bilgi toplamada, kanıtı değerlendirmede ve sonuçlara ulaşmada işbirliği içindedir.

Bu deneysel yöntem, kognitif terapiyi uygulamanın temelidir. Terapist, hastalarının bilimsel araştırmaya benzer bir düşünce işleyişini öğrenmelerine yardımcı olur. Terapist hastanın gerçeklik algısının, gerçekliğin kendisi ile aynı olmadığını hastaya gösterir. Hastalar, kendi otomatik düşüncelerinin gerçekliğini test edecekleri deneyler tasarlamayı öğrenirler. Böylece hastalar tedavi sona erdikten sonra kazanımlarını devam ettirebilmek için, işlevsel olmayan bir şekilde düşünmenin nasıl değiştirilebileceğini öğrenirler.



Otomatik düşüncelerin gerçekliğini test etmek için birkaç teknik vardır:

Mevcut kanıtları inceleme. Terapist, hastanın hipotezini destekleyen ve hipoteziyle çelişen kanıtları listelemesi için hastadan önceki deneyimlerini gözden geçirmesini ister. Eldeki tüm kanıtları tarttıktan sonra, hastalar otomatik düşüncelerinin yanlış, hatalı veya abartılı olduğunu fark edip genellikle reddeder.

Deney hazırlama. Terapist hipotezini test etmesi için hastasından bir deney dizayn etmesini ister. Deney planlandığında, hasta sonucun ne olacağına dair tahmin yürütür, sonrasında ise bilgi toplar. Toplanan bilgiler sıklıkla hastanın tahmini ile çelişir ve hasta otomatik düşüncelerini reddedebilir.

Tümevarımsal sorgulama. Önceki iki yaklaşım uygun ya da uygulanabilir olmadığında, terapist, kendi deneyiminden yola çıkıp hastanın hipoteziyle çelişen kanıtlar üretebilir. Bu kanıt, hastada mantıksal bir dilemma ortaya çıkaracak bir soru formatında sunulur. (Örneğin, "Hastalarımın %90'ı iyileşemeyeceğini söylüyor; fakat çoğu iyileşiyor. Sen neden onlardan farklı olduğunu düşünüyorsun?"). Alternatif olarak, terapist sorgulama vasıtasıyla hastaların kendi inanç sistemindeki mantık hatalarına dikkat çekebilir. (Örneğin, "Hayatın boyuncagüçsüz bir insan olduğuna inandığını söylüyorsun. Ayrıca, depresyona girmeden önce bazı şeyleri iyi yapabildiğini de söyledin. Bu düşüncede herhangi bir tutarsızlık görüyor musun?").

Olumsuz kavramları işlevsel hale getirme ve terimleri tanımlama: Bazen otomatik düşünceleri test etme aşamasında, terapist ve hasta, hastanın kullandığı belirgin kelime veya ifadelerin hasta için ne anlama geldiğini daha somut terimlerle tanımlamalıdır. Örneğin, kliniğe gelen hastalardan biri kendisine sürekli "Ben bir ödleğim" diyordu. Bu düşünceleri test etmek için, hasta ve terapist ilk olarak, bu kavramı tanımladılar ve bu tanımlamanın dayanağını gösterdiler. Bu durumda "ödlekliliği"; biri saldırdığında kendini savunamamak olarak tanımlayıp somutlaştırdılar. Bu dayanak üzerinde karara varıldıktan sonra, terapist ve hasta "ödlekle" etiketinin gerçek olup olmadığını değerlendirmek için geçmiş kanıtları incelediler. Bu çalışma, hastanın kendisi hakkındaki değerlendirmelerini sorgulamadan yaptığını fark etmesine ve bu olumsuz terimlerin tanımlamalarını gerçeğe daha uygun hale getirip kendisi hakkında daha gerçekçi değerlendirmelerde bulunmasına yardımcı olabilir.

Yeniden yorumlama: Otomatik düşünceleri test etmeden güçlü tekniklerden biri "yeniden yorumlama" tekniğidir. Hastalar can sıkıcı olaylar için gerçekçi olmayan şekilde kendilerini suçladıklarında; terapist ve hasta, hastanın kendi davranışında ya da kendi davranışına ek olabilecek başka hangi faktörlerin durumu açıklayabileceğini bulmak için yaşanan olayı gözden geçirirler. Bu teknik ayrıca, hastalara yaşadıkları bazı problemlerin depresyon semptomu olduğunu (örneğin, konsantrasyon güçlüğü) ve kalıcı fizyolojik bozulmanın belirtisi olmadığını göstermek için de kullanılabilir.

Alternatifler üretme: Hastalar belirli problemleri çözülemez gördüğünde terapist, hastası ile birlikte problemin çözümünde daha önce hiç dikkate alınıp sorgulanmamış çözüm yolları üretmek üzerinde çalışabilir. Bazen hasta, uygulanabilir bir çözüm zaten düşünmüştür ama bu çözümü daha denemedenişe yaramayacağını ya da etkili olamayacağını düşünüp reddetmiştir.

### Altta Yatan Varsayımların Değişimi için Uygulanması Beklenen Teknikler

Kognitif terapist altta yatan varsayımların değiştirilmesinde, sorgulamanın önemine vurgu yapar. Biz, hastanın ya tek başına ya da terapisti ile işbirliği içerisindeyken, varsayımına karşı kanıt geliştirmesinin, en etkili yaklaşım olduğu fikrindeyiz. Varsayım belirlendikten sonra, terapist, varsayımın içerdiği problemleri ya da çelişkileri göstermek için hastasına bir dizi soru sorar.

Terapist ve hastanın varsayımları test etmek için kullandığı diğer bir strateji ise, varsayımı değiştirmenin avantaj ve dezavantajlarını listelemeleridir. Listeler tamamlandığında terapist ve hasta, birden çok alternatifi tartışabilir ve tartabilirler. Bu yaklaşımla bağlantılı olarak, hastanın varsayımlarının uzun ve kısa vadede yararına bakılır.

Çoğu varsayım, hastaların belirli durumlarda ideal olarak ne yapmaları gerektiğini belirleyen ve "-meli/-malı" ile ifade edilen kurallar formunu alır. Bir davranışsal strateji olan "tepki önleme", bu "-meli/-malı" kurallarının üstesinden gelmek için kullanılan bir teknik olarak uyarlanmıştır. Kural belirlendikten sonra, "Eğer hasta bu kurala uymasaydı ne olurdu?" diye test etmek için terapist ve hasta bir deney planlarlar. Hasta sonucun ne olabileceğine dair tahminde bulunur, deneyi yürütür ve sonuçları terapist ile birlikte değerlendirir. Genel olarak istenen; hastanın "-meli/-malı" kurallarına karşıt olan aşamalı çalışmalar serisi oluşturmaktır; böylelikle hasta, ilk olarak daha az tehdit edici değişim girişiminde bulunur. Örneğin, "Her zaman çalış-malı-yım" inancı olan hasta, zevk verene uğraşlar için ayırdığı zamanı kademe kademe arttırmanın deneyini yapabilir.

### Davranışların Değişimi için Uygulanması Beklenen Teknikler

Kognitif terapist, hastanın durumlarla ya da kişilerarası problemlerle daha iyi başa çıkmasına yardım etmek için çeşitli davranışsal teknikler de kullanır. Bu davranışsal teknikler "eylem odaklı" olması sebebiyle, hastaların zamanı daha verimli bir şekilde kullanmasını veya gerçekten var olan somut durumların üstesinden gelmesi için spesifik prosedürler uygulamasını sağlar. Tamamen kognitif olan tekniklere kıyasla davranışsal teknikler, olayların nasıl görüldüğü ya da yorumlandığından çok; olaylar karşısında nasıl davranılacağına veya olaylarla nasıl başa çıkılacağına odaklanır.

Davranışsal tekniklerin temel amaçlarından biri işlevsel olmayan kognisyonları değiştirmektir. Örneğin; "Artık hiçbir şeyden keyif alamıyorum" inancına sahip olan bir hasta genellikle, kendisinin dahil olacağı boş zaman aktivitelerinin sayısını ve çeşidini arttırmak için tasarlanmış bir dizi davranışsal çalışmaları tamamladıktan sonra, bu otomatik düşüncelerini değiştirir. Böylelikle davranışsal değişim kognitif değişim sağlayabilmek için sıklıkla kanıt olarak kullanılır.

Davranışsal teknikler, tedavi süresince gidişata dahil edilir; fakat bu tekniklere genellikle terapinin ilk aşamalarında yoğunlaşılır. Bu durum; özellikle hareketsiz, pasif, zevk alamayan (anhedonik), sosyal olarak içe kapanmış ve konsantrasyonda güçlük çeken daha ağır depresyon hastaları için geçerlidir. Davranışsal tekniklerin kısa tanımlamaları aşağıdadır:

Aktivitelerin planlanması: Terapist, hastanın gün boyunca saat saat aktivitelerini programlamasına yardım etmek için aktivite planı kullanır. Ardından hasta, aktif olarak dahil olduğu aktivitelerin saat saat kaydını tutar. Aktiviteleri planlama, depresyon hastalarında ilk kullanılan tekniklerden biridir. Genellikle; motivasyon kaybının, umutsuzluğun ve aşırı ruminasyonun etkisini azalttığı görülür.

Aktiviteleri Tamamlamadaki Başarı (Mastery) ve Zevk Alma: Aktivite planlamanın amaçlarından biri, hastanın günden güne daha fazla zevk almasını ve kendinde başarı duygusunu daha çok görmesini sağlamaktır. Bunu yapmak için, hasta tamamladığı her aktiviteyi 1-10 arası ölçekte hem tamamlama başarısı hem de zevk alma açısından puanlar. Bu ölçümler; genellikle hastaların, artık başarı hissini yaşamadıkları ve hiçbir şeyden zevk alamadıkları inançlarıyla doğrudan çeliştiğini gösterir.

Aşamalı aktivite uygulama: Hastanın başarıma ve zevk alma ölçümlerini yapabileceği aktivitelere başlamasına yardımcı olmak için terapist aktiviteyi en basitten en zora gidecek şekilde alt ödevlere böler. Bu adım adım yaklaşım depresif hastaların başlangıçta imkansız ya da çok zorlayıcı görünen ödevleri er

ya da geç ele almalarına imkan verir. Bu kademeli ödevler hastalara başarılı olabileceklerine dair çabuk ve açık geri bildirim sağlar.

Kognitif prova: Bazı hastalar, tamamlanması için başarılı adımlar atılması gereken ödevleri yapmakta zorlanırlar. Sıklıkla bu, konsantrasyonla ilgili problemler yüzündendir. "Kognitif prova", hastadan ödevin tamamlanmasını sağlayacak olan her bir adımızihninde canlandırmasını isteme anlamına gelen bir tekniktir. Bu canlandırmayı prova etme, hastanın dikkatini ödevde vermesine yardım eder ve ayrıca belirli bir hasta için ödevi daha da zor hale getiren engellerin terapist tarafından tanımlanmasını sağlar.

Kendi kendine yetebilme eğitimi: Terapistin bazı hastalarına, tüm ihtiyaçlarının karşılanması için diğer insanlara bağlı kalmak yerine, günlük aktivitelerinde adım adım daha fazla sorumluluk almayı öğretmesi gerekebilir. Örneğin, hastalar duş alarak başlayabilir ve ardından kendi yataklarını yapabilir, evi temizleyebilir, kendi yemeklerini pişirebilir, alışveriş yapabilirler. Bu sorumluluk, ayrıca hastaların duygusal tepkileri üzerinde kontrol sağlayabilmelerini de içerir. Aşamalı aktivite uygulamaları, girişkenlik eğitimi ve deneyleri yürütmenin tümü, kendi kendine yetebilme eğitiminin bir parçası olarak kullanılabilir.

Role play: Kognitif terapi bağlamında role play; spesifik kişilerarası durumlara özgü otomatik düşüncelerin açığa çıkarılmasında, önceden hasta için sorun yaratan sosyal durumlarda yeni kognitif tepkiler kullanılmasında, insanlarla olan ilişkilerinde daha etkili olabilmeleri için yeni davranışların prova edilmesinde kullanılabilir. Çeşitli role play tekniklerinden biri olan "rol değiştirme", hastalara davranışlarının diğer insanlar tarafından nasıl görüldüğünün "gerçekliğini test etmek" için rehberlik etmede etkilidir. Böylelikle hastalar, yaşadığı durumlara daha rasyonel yaklaşır. Role play, ayrıca girişkenlik eğitiminin bir parçası olarak da kullanılabilir. Genellikle role playe, model alma ve koçluk prosedürleri de eşlik eder.

Dikkati başka yöne çekme teknikleri: Hastalar; disfori, anksiyete ve öfke gibiacı verici duyguların çoğunubir süreliğine azaltmak için dikkati dağıtan çeşitli yöntemler kullanabilirler. Dikkati başka yöne çekme; fiziksel aktivite, sosyal temas, iş, oyun veya zihinsel canlandırma yollarıyla başarılabilir.

### Değerlendiriciler için Özel Not:

Değişim stratejisi değerlendirilirken, değerlendirici öncelikli olarak değerlendirilecek olan seansta uygulanan belirli tekniklerin hasta tarafından belirtilen problemlere ne derece uygun olduğunu dikkate almalıdır. Değerlendirici tekniğin uygunluğuna karar verirken, tekniklerin ne derecede terapistin formülasyonunun sonucunda oluşturulan tutarlı bir değişim stratejisinin parçası olarak görünüp görünmediğine karar vermelidir. Eğer teknikleri uygulamanın rasyoneli açık değilse ya da rasyonel uygun görünmüyorsa, değerlendirici terapistte düşük bir puan vermelidir. Rasyonel, açık ve uygun görünüyorsa değerlendirici yüksek puan vermelidir.

Değerlendirici bu bölümün ana noktası olan değişim stratejisinin niteliğini, tekniklerin nasıl daha etkin şekilde kullanıldığı (değerlendirmesi 10. bölümde yapılmaktadır) ya da gerçekten bir değişimin olup olmadığı ile (herhangi bir maddede yüksek puan almak için gerekli bir kriter değildir) karıştırmamalıdır.

## 10. KOGNİTİF DAVRANIŞÇI TEKNİKLERİN UYGULANMASI (APPLICATION OF COGNITIVE-BEHAVIORAL TECHNIQUES)

### Hedef ve Rasyonel

Terapist,değişim için en uygun kognitif davranışçı teknikleri içeren değişim stratejisini planladıktan sonra, bu teknikleri başarıyla uygulamalıdır. Eğer terapist, teknikleri uygulamada başarısız olursa, en doğru strateji bile olumlu sonuç vermeyecektir.

### Referans

- a. Cognitive Therapy and The Emotional Disorders, pp. 221-225, 229-232, 250-254, 282-299.
- b. Cognitive Therapy of Depression, pp. 27-32, 67-72, 104-271, 296-298.

### Tekniklerin Uygulanması

Tekniğin başarılı bir şekilde uygulanıp uygulanmadığının nasıl bilineceğini belirlemek oldukça zordur. Açıkça görülüyor ki, bu maddeyi puanlamak birçok klinik değerlendirme ve deneyim gerektirir. Fakat yine de bazı genel kriterler özetlenebilir: Terapist, uyguladığı tekniklere hakim olmalı ve bu teknikleri özümsemeden, yüzeysel bir şekilde kullanmamalıdır. Teknikler hastanın kolayca anlayabileceği bir dilde açık şekilde sunulmalıdır. Teknikler; genellikle başlangıç, orta ve sonuç bölümlerinden oluşmakla birlikte sistemik bir şekilde uygulanmalıdır. Başlangıç bölümü; giriş, sorunun ifade edilmesi ve tekniğin rasyonelinden oluşurken orta bölüm; soruna ilişkin olası çözümler ya da sağlanabilecek değişim üzerinde konuşulmasını sonuç bölümü ise; varılan sonuçların özeti ve buna bağlı verilen ev çalışmalarını kapsar. Terapist, hastanın değişim sürecine gerçekten dahil olup olmadığına ya da yalnızca uyum amaçlı "yapıyormuş gibi" mi gözüktüğüne karşıduyarlı olmalıdır. Terapist fikir sunmada, öylesine zengin kaynaklara sahip ve yaratıcı olmalıdır ki; hasta terapistin sorgulamaları karşısında durum ile ilgili mantıksal boşlukları doldurabilsin. Terapist, hastanın seans dışındaki davranış veya bakış açılarını değiştirmede karşılaşılabileceği problemleri öngörebilmelidir. Son olarak, terapist hastayla tartışmak, onu sorguya çekmek veya ona yoğun baskı yapmaktansa hastayla işbirliği içinde olmalıdır.

### Olması Beklenen Uygulama Örneği

Kısaltılmış örnekte terapist, "Artık hiçbir şeye konsantre olamıyorum." otomatik düşüncesini test etmek için bir deney hazırlıyor:

Hasta: Artık hiçbir şeye konsantre olamıyorum.

Terapist: Bunu nasıl test edebilirsin?

Hasta: Sanırım bir şeyler okumayı deneyebilirim.

Terapist: İşte gazete, genellikle hangi bölümü okursun?

Hasta: Eskiden spor bölümünü okumaktan hoşlanırdım.

Terapist: Burada dün akşam oynanan Penn basketbol maçı ile ilgili bir yazı var. Bu yazı üzerinde ne kadar süre odaklanabileceğini düşünüyorsun?

Hasta: İlk paragrafı bitirebileceğimden şüpheliyim.

Terapist: Hadi tahminini yazalım. (Hasta "ilk paragraf" diye yazar.) Hadi şimdi bunu test edelim. Daha fazla konsantre olamadığın ana kadar okumaya devam et.

Bu bize değerli bir bilgi verecek.

Hasta: (Tüm yazıyı okur.) Bitirdim.

Terapist: Ne kadarını okudun?

Hasta: Hepsini okudum.

Terapist: Hadi, deneyin sonuçlarını yazalım. (Hasta 8 paragraf yazar.) Öncesinde hiç bir şeye konsantre olamadığını söyledin. Hala buna inanıyor musun?

Hasta: Şey, benim konsantrasyonum eskisi kadar iyi değil.

Terapist: Muhtemelen bu doğru, ama hala bazı becerilere sahipsin. Hadi şimdi konsantrasyonunu geliştirebilir miyiz, ona bakalım.

Terapistin hastanın başlangıçtaki tahmini karşısında tarafsız kalması ve otomatik olarak hastanın inancının hatalı ya da çarpıtılmış olduğunu varsaymaması önemlidir. Bazı durumlarda hastanın tahminleri doğru çıkabilir.

### Değerlendiriciler için Özel Not:

Terapistin kognitif terapi tekniklerini kullanmada ne kadar başarılı olduğunu ölçmek için, değerlendirici, tekniklerin hastanın problemi için uygunluğunu (bu, 9. maddede değerlendirilir) ve tekniklerin işe yararlılığını değerlendirmeyi göz ardı etmeye çalışmalıdır. Bazen terapist teknikleri ustaca uygulayabilir, ancak kimi hasta aşırı derecede katı ya da dirençli olup tekniğe yanıt vermez. Böyle durumlarda hastada herhangi bir değişim gözlemlenirse bile, terapistin esnekliği, pratik zekası ve sabrı bu maddede yüksek puan almayı hak eder.

Ayrıca bu maddenin, kognisyonları açığa çıkarmak için dizayn edilen tekniklere değil de ("ortaya çıkarma" teknikleri 8. maddede değerlendirilir), düşünceleri, varsayımları ve davranışları değiştirmek için dizayn edilen tekniklere (9. maddede özetlendiği gibi) işaret ettiğine dikkat edilmelidir.

## 11. EV ÇALIŞMASI (HOMEWORK)

### Hedef

Terapist, terapi seansları dışında hastanın hipotezlerini test etmesi, yeni perspektifler edinmesi ya da yeni davranışlar deneyimlemesine yardım etmek için, "hastaya özgü" ev çalışmaları verir. Ayrıca terapist, önceki seanstaki ev çalışmasını gözden geçirmeli, yeni ödevlerin rasyonelini açıklamalı ve ev çalışmalarına karşı hastanın tepkisini açığa çıkarmalıdır.

### Referans

- a. Cognitive Therapy of Depression, pp. 272-294.

## Rasyonel

Ev çalışmasının sistematik şekilde tamamlanması, kognitif terapide büyük önem taşır. Eğer hastalar seanslarda öğrendiklerini dışarıdaki hayatlarında uygulayamazlarsa, hiçbir ilerleme olmayacaktır. Bu sebeple ev çalışması, öğrenilenlerin hayata geçirilmesini sağlar. Ayrıca; hastaların bilgi toplamasına, hipotezlerini test etmesine ve böylelikle işlevsel olmayan kognisyonları değiştirmelerine yardım etmek için bir yapı sağlar. Böylelikle kognisyonlar gerçeklikle daha tutarlı hale gelir. Bu şekilde ev çalışmaları, hastanın geleneksel bir psikoterapi sisteminin içerisinde yer alan soyut kavramları ve içgörülerini somutlaştırmasına, böylelikle de psikoterapinin daha aktif ve katılımcı bir süreç haline gelmesini sağlar. Son olarak, ev çalışması hastanın terapistle bağımlı olmasından kontrolü ele almasına yardımcı olur. Bu sebeple tedavinin terminasyonundan sonra bile iyileşmenin devamlılığını sağladığı için önemlidir.

## Uygulanması Beklenen Terapist Stratejileri

Rasyoneli Sağlama: Terapist, tedavide ev çalışmasının önemine vurgu yapmalıdır. Bu, her bir ev çalışmasından sağlanan faydaların detaylı şekilde açıklanması ve bu faydaların hastanın gelişimine yardım etmedeki önemini periyodik bir şekilde hatırlatılması ile yapılabilir.

Ev Çalışması Verme: Terapist, ev çalışmasını hastaya özgün bir şekilde uyarlar. İdeali, ev çalışmasının seans boyunca üzerinde çalışılan problemlerle mantıklı bir şekilde bağlantılı olmasıdır. Verilen ev çalışması, açık ve çok spesifik olmalı, bir kopyası hastada, diğer kopyası terapistte olacak şekilde hazırlanmalı ve genellikle seansın sonuna yakın verilmelidir. Hastadan yapması istenilen bazı tipik ev çalışmaları:

- a. İşlevsel olmayan düşüncelerin rasyonel tepkileriyle birlikte günlük kaydını tutma;
- b. Aktiviteleri planlama;
- c. Aktiviteleri tamamlamadaki başarı ve zevki değerlendirme;
- d. Seans boyunca üzerinde durulan ana noktaların listesini gözden geçirme;
- e. Hastanın problemiyle ilgili makale ya da kitap okuma;
- f. Bilek sayacı kullanarak otomatik düşünceleri sayma;
- g. Terapi seansının kaydını izleme ya da dinleme;
- h. Otobiyografik bir özet yazma;
- i. İşlevsel Olmayan Tutum Ölçeği ya da depresyon envanterine benzer ölçekleri doldurma;
- j. Saat saat anksiyete, üzüntü ya da öfke gibi duygudurum değişikliklerinin grafiğini çizme veya çizelgesini yapma;
- k. Dikkati başka yöne çekme ya da rahatlama gibi başa çıkma tekniklerini pratik etme;
- l. Hastanın zorlandığı (örneğin; girişkenlik, yabancılarla tanışma) yeni davranışları deneme.

Tepkileri ve Olası Zorlukları Açığa Çıkarma: Çoğunlukla terapistten beklenen, hastaların verilen ev çalışmalarıyla ilişkili olan tepkilerini "İşe yarar gibi geliyor mu?", "Baş edilebilir görünüyor mu?" ya da "Ev çalışması anlaşılır mı?" gibi sorularla araştırmasıdır. Ev çalışmasını yaparken doğabilecek her türlü engeli saptamak için hastaya ev çalışmasını zihninde canlandırmasını önermek, terapistle sıklıkla yardımcı olur. Son olarak, terapi ilerledikçe; hasta, ev çalışması önermede ve hazırlamada daha aktif rol almalıdır.

**Geçmiş Ev Çalışmasını Gözden Geçirme:** Terapist bir önceki seansta verilen ev çalışmasını rutin olarak gözden geçirmediğinde, hasta bu çalışmaları dikkatlice tamamlamaya gerek olmadığına inanabilir. Her seansın başında, terapist hasta ile birlikte herbir ev çalışmasının üzerinde durmalı ve terapist ev çalışmalarından çıkan sonuçların veya kaydedilen ilerlemenin özetlerini yapmalıdır.

### **Kognitif Terapi Ölçeği Değerlendirme Kılavuzu**

Orijinal Adı: Cognitive Therapy Scale Rating Manual

Proje Süpervizörü: Dr. Emel Stroup, ABPP, ACT

Çevirenler ve Editörler: Uzm. Psk. Çiğdem Kazanç, Psk. Pınar Çatıkkaya, Psk. Büşra Avcılar

Çeviri Editörü: Psk. Zeynep Perin Seyitoğlu

Redaktör: Psk. Gülçin Tatoğlu

**Kognitif Terapi Ölçeği Değerlendirme Kılavuzu, Beck Enstitüsü ve Dr. Judith Beck izniyle çevrilmiş, revize edilmiş ve basılmıştır (2014).**

**Bu ölçeği kullanma ve çoğaltma izni için lütfen iletişime geçiniz: University of Pennsylvania, Center for Psychotherapy Research Room 754, Science Center 3600 Market Street Philadelphia, PA 19104-2648**