

**T.C
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİ
YAKLAŞIMIYLA BÜTÜNLEŞTİRİLMİŞ DİNİ
DANIŞMANLIK MODELİ**

DOKTORA TEZİ

Turgay ŞİRİN

Enstitü Ana Bilim Dalı : Felsefe ve Din Bilimleri

Enstitü Bilim Dalı : Din Psikolojisi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Recep KAYMAKCAN

HAZİRAN – 2013

T.C
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİ YAKLAŞIMIYLA
BÜTÜNLEŞTİRİLMİŞ DİNİ DANIŞMANLIK MODELİ**

DOKTORA TEZİ

Turgay ŞİRİN

Enstitü Ana Bilim Dalı : Felsefe ve Din Bilimleri

Enstitü Bilim Dalı : Din Psikolojisi

“Bu tez/..../201.. tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Prof. Dr. Recep KAYMAKÇI	Başarılı	R. Kılıç
Prof. Dr. İbrahim ÇAPAK	Başarılı	İbrahim Çapak
Doç. Dr. İrfan BAŞKURT	Başarılı	İrfan Başkurt
Yrd. Doç. Dr. Necati KULU	Başarılı	Necati Kulu
Yrd. Doç. Dr. Mahmut ZENELİ	Başarılı	Mahmut Zeneli

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.



Turgay ŞİRİN

07.06.2013

ÖNSÖZ

Türkiye'de değişen toplumsal dinamikler karşısında din hizmeti veren din adamlarının niteliklerinin iyileştirilmesi aşamasında dini danışmanlık kurumunun faydalanılacak bir alan olduğunu göstermek; din psikolojisi alanının pratik ve uygulamacı yönünün gelişmesine önemli bir katkıda bulunacak bir dini danışmanlık modeli geliştirmiş olmak ve dolayısıyla da ruh sağlığı hizmetinden faydalanacak insanların danışmanlık hizmeti noktasında tercih aralığının genişlemesine katkıda bulunmak gayesiyle bir sorumluluk üstlenerek bu doktora çalışmasını yaptık.

Bu sorumluluğu yerine getirme yolculuğumda teşekkür etmem gereken ve minnet duyduğum çok fazla insan bulunuyor. Burada birçoğunun ismini sayamayacak olsam da benim onlara karşı minnettarlığımı bildikleri gerçeğiyle kalbim rahat.

Bu yolculukta en başta, bu çalışma ve ilişkili akademik çalışmalarım boyunca değerli görüşlerini, motive edici desteğini ve sıcak ilgisini benden hiçbir zaman esirgemeyen danışman hocam Prof. Dr. Recep Kaymakcan'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Çalışmanın çeşitli aşamalarında değerli fikir ve yönlendirmeleri ile katkı sağlayan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Abdulvahit İmamoğlu, Yrd. Doç Dr. Naci Kula, Prof. Dr. İbrahim Çapak, Doc. Dr. İrfan Başkurt, Prof. Dr. Suat Cebeci ve Yrd. Doç Dr. Mahmut Zengin'e içtenlikle teşekkür ediyorum.

Doktora çalışmalarım boyunca desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, Sn.Bilal Tezcan ve Kemal Babuşçu Beye, İsveç İslâm Federasyonu Başkanı, Sn. Tahir Akan Beye ve Sn. İsa Akan, İsveç İslâm Federasyonu Eski Genel Sekreteri, Sn. Mahmud Aldebe Beye gönülden teşekkürlerimi sunuyorum.

Son olarak, beni bu günlere getiren anne ve babama; çalışmalar boyunca benimle sevinip, benimle üzülen sevgili eşim Betül Şirin'e ve vakitlerinden çaldığım sevgili çocuklarım Ahmed Yusuf ve Sare Mina Şirin'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Turgay ŞİRİN

07.06.2013

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	V
TABLolar LİSTESİ	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ	VIII
EKLER LİSTESİ	IX
ÖZET	X
SUMMARY	XI
GİRİŞ	1
Araştırmanın Konusu.....	2
Araştırmanın Problemi.....	2
Araştırmanın Amacı.....	10
Araştırmanın Denenceleri	11
Araştırmanın Önemi	12
Araştırmanın Yöntemi	12
Araştırmanın Sınırlılıkları.....	13
BÖLÜM 1: TEORİK ÇERÇEVE	14
1.1. Psikolojik Danışmanlık, Rehberlik Ve Psikoterapi Kavramları.....	14
1.2. Dini Danışmanlık.....	20
1.2.1. Dini Danışmanlığın Tanımı	20
1.2.2. Dini Danışmanlığın Konusu ve Sınırları.....	30
1.2.3. Dini Danışmanlık İhtiyacı ve Dini Danışmanlığın Önemi.....	34
1.2.4. Dini Danışmanlığın Günümüzdeki Durumu	44
1.2.5. Dini Danışmanlık Uygulamaları ve Model Tartışmaları	45
1.3. Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımı	52
1.3.1. Bilişsel Psikoterapi Yaklaşımı	56
1.3.1.1. Bilişsel Psikoterapinin Temel Kavramları	59
1.3.1.2. A.T. Beck'in Bilişsel Terapi Yaklaşımı.....	70
1.3.2. Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımı	77
1.3.3. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımında Terapötik Süreç	81
1.3.3.1. Bilişsel-Davranışçı Terapi'de Danışmanın Rolü	86

1.3.3.2. Bilişsel-Davranışçı Terapi’de Vaka Formülasyonu.....	88
1.3.3.3. Bilişsel-Davranışçı Terapi’de Seansların Yapısı	93
1.3.4. BDT’de Kullanılan Teknikler	95
1.4. Araştırma Konusu İle İlgili Yapılmış Araştırmalar.....	106
BÖLÜM 2: BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİ YAKLAŞIMI İLE BÜTÜNLEŞTİRİLEREK GELİŞTİRİLEN DİNİ DANIŞMANLIK MODELİ (BDTBDDM).....	120
2.1. Modelin Tanıtılması	120
2.2. BDTBDDM’nin Dini Ve Kültürel Zemini	123
2.2.1. Dini Danışmanlık Açısından Kur'an-ı Kerîm.....	127
2.2.2. Dini Danışman Örneği Olarak Hz. Muhammed	134
2.2.3. Tasavvuf Geleneği ve Dini Danışmanlık	142
2.2.4. Eski Müslüman Türklerden Günümüze Dini Danışmanlık.....	148
2.3. BDTBDDM'nin İşleyişi Ve Uygulanışı.....	152
2.3.1. BDTBDDM’nin Uygulama Aşamaları	152
2.3.1.1. 1. Aşama: Danışanların İhtiyaçlarını Anlama ve Yapılandırma	155
2.3.1.2. 2. Aşama: Hedef Belirleme Aşaması.....	157
2.3.1.3. 3. Aşama: İzlenecek Yolun Belirlenmesi.....	158
2.3.1.4. 4. Aşama: Sürecin Yürütülmesi	159
2.3.1.5. 5. Aşama: Sürecin Sonlandırılması ve Takip.....	160
2.3.2. BDTBDDM'de Dini Teknik Ve Uygulamalar	161
2.3.2.1. Tövbe (Farkındalık ve Uyanış)	166
2.3.2.2. Zikir (Allah’la Birliktelik Bilincini Uyandırmak)	170
2.3.2.3. Tefekkür (Sistemik Dini Düşünmeyi Öğrenmek).....	173
2.3.2.4. Nefis Muhasebesi (Kendini Denetleme).....	176
2.3.2.5. İmanın Bütünleştirilmesi.....	178
2.3.2.6. Kuran (Kutsal Kitap)Okumaları (Bibliotherapy).....	182
2.3.2.7. Dini Tebliğ ve Telkinler (Vaaz).....	188
2.3.2.8. Olumsuz Dini İnanç ve Tutumların Tartışılması ve Dini Bilgi Verilmesi (Religious Training)	189
2.3.2.9. Dini Hikâye Anlatma	191
2.3.2.10. Dua (Praying).....	197

2.3.2.11.İbadet (Ritual)	202
2.3.2.12.Cemaat-Grup Çalışmaları (Communion).....	207
BÖLÜM 3: YÖNTEM	209
3.1. Araştırmanın Deseni	209
3.2. Araştırmanın Denekleri	211
3.3. Araştırma Gruplarının Oluşturulması	211
3.4. Veri Toplama Araçları.....	218
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	218
3.4.2. Kısa Semptom Envanteri (KSE)	218
3.4.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri	221
3.4.4. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)	222
3.5. Deneysel Uygulama.....	224
3.6. Verilerin Analizi	232
BÖLÜM 4: BULGULAR	234
4.1. Deney Ve Kontrol Grubundaki Deneklerin Durumluk Kaygıları İle İlgili Bulgular	234
4.2. Deney Ve Kontrol Grubundaki Deneklerin Sürekli Kaygıları İle İlgili Bulgular	237
4.3. Deney Ve Kontrol Grubundaki Deneklerin Otomatik Düşünceleri İle İlgili Bulgular	240
4.4. Deney Ve Kontrol Grubundaki Deneklerin Kısa Semptom Envanterinden Aldıkları Puanlar İle İlgili Bulgular	243
BÖLÜM 5: SONUÇ VE ÖNERİLER	247
5.1. Sonuçlar	247
5.1.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyine İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma ve Yorumlar	247
5.1.2. Otomatik Düşüncelere İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma ve Yorumlar	250
5.1.3. KSE Bulgularına Yönelik Tartışma ve Yorumlar	250
5.2. Öneriler	251
5.2.1. İleride Yapılacak Uygulamalara Yönelik Öneriler	251
5.2.2. İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler	254

KAYNAKÇA.....	257
EKLER.....	271
ÖZGEÇMİŞ.....	314

KISALTMALAR

BKZ.	: Bakınız
BDTBDDM	:Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımı İle Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Modeli
BDT	: Bilişsel-Davranışçı Terapi
C	: Cilt
ÇEV.	: Çeviren
EDT.	: Editör
HZL.	: Hazırlayan
M.Ü.İ.F.V.Y	: Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Yayınları
ORT.	: Ortalama
SS.	: Standart Sapma
TAHK.	: Tahkik
TRC.	: Tercüme Eden
TSZ.	: Tarihsiz
USA	: Amerika Birleşik Devletleri
\bar{X}	: Ortalama
YAY.	: Yayınları
YS.	: Yer yok

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Şemalar, Varsayımlar Ve Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkiler ...	66
Tablo 2: Bilişsel Terapide Tedavinin Aşamaları	82
Tablo 3: Bdt'de Klinik Değerlendirme Genel Planı.....	88
Tablo 4: Bdt Vaka Formülasyonu Taslağı.....	90
Tablo 5: Bilişsel Müdahale Becerileri.....	96
Tablo 6: Davranışçı Müdahale Becerileri	99
Tablo 7: Bilişsel Ve Davranışçı Terapi Teknikleri.....	101
Tablo 8: Bdtbddm'de Kullanılan Dini Teknik Ve Uygulamalar.....	162
Tablo 9: Araştırmanın Deseni	210
Tablo 10: Ön Değerlendirme Yapılan Tüm Öğrencilerin Ölçme Sonuçlarından Elde Edilen Puanlara İlişkin Bilgiler.....	212
Tablo 11: Deney Ve Kontrol Gruplarının Ön Test Sonuçları	214
Tablo 12: Deney Ve Kontrol Grupları Ön Test Sonuçları Mann Whitney U-Testi Sonuçları	215
Tablo 13: Deney Ve Kontrol Grubuna Katılan Deneklerin Demografik Özellikleri	216
Tablo 14: BDTBDDM Grup Danışmanlığı Oturumları.....	225
Tablo 15: Deney Ve Kontrol Gruplarının Deney Öncesi Ve Deney Sonrası Durumluk Kaygı Envanterinden Elde Ettikleri Puanların Aritmetik Ortalamaları Ve Standart Sapmaları.....	235
Tablo 16: Deney Öncesi Ve Sonrası Durumluk Kaygı Envanterinden Elde Edilen Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	236
Tablo 17: Deney Ve Kontrol Gruplarının Durumluk Kaygı Envanteri Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U-Testi Sonuçları.....	237
Tablo 18: Grupların Sürekli Kaygı Ölçeği Ölçüm Sonuçları Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri.....	238
Tablo 19: Deney Öncesi Ve Sonrası Sürekli Kaygı Envanterinden Elde Edilen Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	239
Tablo 20: Deney Ve Kontrol Gruplarının Durumluk Kaygı Envanteri Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U-Testi Sonuçları.....	240
Tablo 21: Grupların Otomatik Düşünceler Ölçeği (Odö) Ölçüm Sonuçları Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri.....	241
Tablo 22: Deney Öncesi Ve Sonrası Otomatik Düşünceler Ölçeği'nden (Odö) Elde Edilen Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	242
Tablo 23: Deney Ve Kontrol Gruplarının Otomatik Düşünceler Ölçeği Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U-Testi Sonuçları.....	243

Tablo 24: Grupların Kısa Semptom Envanteri (Kse) Ölçüm Sonuçları Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri	244
Tablo 25: Deney Öncesi Ve Sonrası Otomatik Düşünceler Ölçeği'nden (Odö) Elde Edilen Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	245
Tablo 26: Deney Ve Kontrol Gruplarının Durumluk Kaygı Envanteri Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U-Testi Sonuçları.....	246

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Dini Danışmanlığın Diğer Disiplinlerle İlişkisi	25
Şekil 2: Dini Danışmanlığın Diğer Disiplinlerle İlişkisi	49
Şekil 3: Bilişsel Yapı.....	61
Şekil 4: Bilişsel (Kognitif) Yapı.....	62
Şekil 5: Beck'in Bilişsel Terapi Yaklaşımı	76
Şekil 6: BDTBDDM'nin Unsurları.....	123
Şekil 7: BDTBDDM'nin Uygulama Aşamaları	154

EKLER LİSTESİ

Ek 1 :Kişisel Bilgi Formu	271
Ek 2 : Kısa Semptom Envanteri	273
Ek 3 : Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri	275
Ek 4 : Otomatik Düşünceler Ölçeği.....	277
Ek 5 : Form 1: Hedeflerim Formu	279
Ek 6 : Form 1.1: Çalışma Bilgilendirme Formu	280
Ek 7 : Form 1.2: Bdtbddm Oturum Planı.....	281
Ek 8 : Form 2: Bilişsel Çarpıtmalar	288
Ek 9 : Form 3 Otomatik Düşünceler Kayıt Formu	290
Ek 10 : Form 4: Cümle Tamamlama Formu.....	291
Ek 11 : Form 5: Otomatik Düşünce Değişim Takip Formu	293
Ek 12 : Form 6: Temel İnanç Değişimi Takip Formu	294
Ek 13 : Form 7: Seans Katılım Takip Formu	295
Ek 14 : Onam Formu.....	296
Ek 15 : BDTBDDM Oturumları.....	298

Tezin Başlığı: Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Modeli	
Tezin Yazarı: Turgay ŞİRİN	Danışman: Prof. Dr. Recep KAYMAKCAN
Kabul Tarihi: 07 Haziran 2013	Sayfa Sayısı: xi (ön kısım) + 314 (tez)
Anabilimdalı: Felsefe ve Din Bilimleri	Bilimdalı: Din Psikolojisi
<p>Bu araştırmanın amacı, dini danışmanlık alanında bilişsel davranışçı psikoterapi yaklaşımı ve İslâmî inanç esasları ile bütünleştirilmiş bir dini danışmanlık modeli (BDTBDDM) geliştirmektir. Bununla birlikte, geliştirilen bu modelin, din eğitimi alan erkek öğrencilerin durumluk kaygı düzeyleri, sürekli kaygı düzeyleri, otomatik düşünceleri ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile ölçülen semptomlarına etkisinin araştırılmasıdır.</p> <p>Araştırma kapsamında geliştirilen model, eğitim ve psikoloji alanında sıklıkla kullanılan karışık desenlerin özel bir türü olan 2X2' lik "ön test - son test kontrol gruplu (split plot) deneysel desen" kullanılarak; grup danışmanlığı oturumları şeklinde uygulanmıştır.</p> <p>Araştırmanın katılımcılarını, İstanbul ili sınırlarında yaşayan, 18-30 yaşları arasında ve dini ilimlerde yüksek öğrenim görmekte olan üniversite öğrencilerinden araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden toplam 93 öğrenci arasından, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ve Kısa Semptom Envanteri uygulanarak yapılan genel tarama ölçümleri (ön-test) sonucunda belirlenen kriterlere uyan ve çalışmalara düzenli katılan 14 öğrenci oluşturmaktadır.</p> <p>İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde, parametrik testlerin uygulanabilmesi için asgari örnek boyutunun 30 olması gerektiğinden hareketle, non-parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Verilerin analizinde Mann Whitney U testi ve Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmış olup bu analizler bilgisayarda "SPSS for Windows 17.00" istatistik paket programı ile yapılmıştır.</p> <p>Araştırma sonucunda üniversite öğrencilerine uygulanan BDTBDDM uygulamalarının öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile otomatik düşüncelerin görülme sıklığının düşmesine sebep olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte KSE ile yapılan ön test son test ölçümlerinde de anlamlı bir düşüş gözlenmiştir.</p>	
Anahtar Kelimeler: Dini Danışmanlık, Din Psikolojisi, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi, Din, Kaygı, Otomatik Düşünceler.	

Title of the Thesis: The Religious Counseling Model That Integrated With Cognitive Behavioral Psychotherapy	
Author: Turgay ŞİRİN	Supervisor: Prof. Recep KAYMAKCAN
Date: 07 June 2013	Nu. of pages: xi (pre text) + 314 (main body)
Department: Philosophy and Religious Sciences	Subfield: Psychology of Religion
<p>The subject of research is to develop a religious counseling model by integrating principles of the Islamic faith and cognitive behavioral psychotherapy approach. This research discusses various beliefs in the Islamic faith that may be incorporated into the counseling process, focusing on a cognitive behavioral (cbt) restructuring model. However, this study explores to investigate the effects of this integrated cbt and Islamic faiths model on the male students have a religious education and state anxiety levels of this male students, trait anxiety levels, automatic thoughts and the Brief Symptom Inventory (BSI) measured by the symptoms.</p> <p>In the research investigated the effects of this integrated model, using the exploring model which is a special type of commonly used 2X2 mixed patterns to a pre-test - post-test control group (split-plot) experimental design method in the form of group counseling sessions.</p> <p>Research participants, 14 university students in higher religious education are selected from 93 students between the ages of 18-30, and who live in the province of Istanbul (Turkey) and accepted to participate as a volunteer. These students have been selected as a result of the pre-test measurements of the State-Trait Anxiety Inventory, Automatic Thoughts Scale (SAS) and the Brief Symptom Inventory.</p> <p>For statistical tests, the level of significance $p < 0.05$ was adopted. Analysis of the data obtained from the study, parametric tests for the implementation of the minimum sample size should be 30 motion, it was decided to use non-parametric tests. Analysis of the data and the Mann-Whitney U test, Wilcoxon signed-rank test was used in this analysis, the computer "SPSS for Windows 17:00" performed with statistical software package.</p> <p>As a result of this study, the model applied to the experimental group subjects lead to decreased levels of state and trait anxiety was observed. Practices have been observed to reduce the incidence of automatic thoughts in the same way. However, the pre-test and post-test measurements at BSI declined significantly.</p>	
Keywords: Religious Counseling, Psychology of Religion, Cognitive Behavioral Psychotherapy, Religion, Anxiety, Automatic Thoughts.	

GİRİŞ

Batılı ülkelerde sıklıkla kullanılmakta olan dini danışmanlık uygulamaları günümüzde gittikçe önemini artırmaktadır. Bu durum 20. yüzyılın başlarında Anton Boisen'in öncü çalışması neticesinde (<http://www.acpe.edu/WhoWeAreHistory.html>, 2012) ilgili literatürün oluşmasıyla başlamış ve günümüzde hastanalar, hapisaneler, kiliseler vb. mekânlarda sıklıkla kullanılan ve ihtiyaç duyulan bir psiko-sosyal hizmet halini almıştır. Bununla paralel olarak bu sahanın faydalarından yararlanma konusu günümüz islâm toplumlarının ve müslümanlarının da ilgisini çekmektedir. Aynı şekilde ülkemiz açısından da ihtiyaç duyduğunda kendisini dindar olarak tanımlayan inançlı kimselerin başvurabileceği bir dini danışmanlık sahasının oluşması, psiko-sosyal açıdan oldukça heyecan uyandırıcı bir durumdur. Bu sebeple, bu tür çalışmaların ülkemizde gelişmesini ve kendisine bir yol açabilmesinin önünü açmak, ilgili literatürün ülkemizde oluşmasına katkıda bulunmak gibi hedeflerle yürüttüğümüz bu araştırma, yapı itibariyle teorik araştırmalardan ve deneysel uygulama aşamalarından oluşan bir çalışma olarak kurgulanmış ve yürütülmüştür. Bu kapsamda bu araştırmamızda, dini danışmanlık sahasında kullanılmak üzere, psikolojik danışmanlık literatüründe sıklıkla tercih edilen bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımı ile bütünleştirilmiş bir dini danışmanlık modeli üretilmiş ve bu modelin bireylerin sürekli kaygıları, durumluk kaygıları, otomatik düşünceleri ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile ölçülen semptomları üzerindeki etkileri deneysel olarak test edilmiştir. Dolayısıyla araştırmamızın temel konusunu yurt dışında belli bir literatür oluşturmuş bulunan ancak henüz ülkemizde yeterli düzeyde bir seviyeye ulaşmamış olan "dini danışmanlık" sahası ve bu kapsamda bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilerek geliştirilen dini danışmanlık modeli ve bu modele dair yapılan deneysel çalışmalar oluşturmaktadır.

Araştırmamızın birinci bölümünde ilgili letaratüre dair teorik çerçeve çizilmeye çalışılmış, genel olarak dini danışmanlık alanını diğer danışmanlık alanlarından ayırdetmek amacıyla, psikolojik danışmanlık, rehberlik, psikoterapi ve danışmanlık gibi alanların tanımlarıyla bu bölüme başlanmıştır. Ardından çalışmamızın odak noktasını oluşturan ve Batı'da "Pastoral Counseling" veya "Pastoral Care" gibi isimlerle anılan "dini danışmanlık" kavramının tanımı, konusu, sınırları, önemi ve günümüzdeki durumu gibi konulara değinilmiştir. Bununla birlikte entegre edilen modele dair yani bilişsel-

davranışçı psikoterapi yaklaşımına dair ilgili literatür de bu bölümde anlatılmıştır. Birinci bölümün sonunda, araştırma konusu ile ilgili literatürde yapılmış araştırmalara yer verilerek, birinci bölüm sonlandırılmıştır.

Araştırmamızın ikinci bölümünde ise, araştırmamızın temel hedeflerinden biri olarak planlanmış olan ve bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımı ile bütünleştirilerek geliştirilen dini danışmanlık modeline (BDTBDDM) dair bilgilere yer verilmiştir. Bu kapsamda, geliştirilen dini danışmanlık modelinin dini ve kültürel zemini, modelin uygulama aşamaları ve kullanılan tekniklere yer verilmiştir.

Araştırmanın üçüncü bölümünde, geliştirilen dini danışmanlık modelinin deneysel olarak test edildiği deneysel uygulama anlatılmıştır. Bu kapsamda, deneysel uygulamada kullanılan yöntem, araştırmanın modeli (deseni), araştırmanın denekleri, araştırma gruplarının oluşturulması, veri toplama araçları ile ilgili bilgilere yer verilmiş, elde edilen verilerin nasıl analiz edildiği aktarılmıştır. Araştırmanın dördüncü bölümünde de ilgili deneysel uygulamalara ilişkin bulgulara yer verilmiş, beşinci bölümde bu bulgulara ilişkin tartışma ve yorumlar aktarılmış ve altıncı bölümde elde edilen verilerin tümüne dair sonuç ve önerilerle çalışmamız sonlandırılmıştır.

Araştırmanın Konusu

Araştırmanın konusu genel anlamda yurt dışında “pastoral psychology, pastoral care ve pastoral counseling” gibi isimlerle anılan ve bu araştırma kapsamında “dini danışmanlık” olarak Türkçe'ye çevirerek kullanmayı tercih ettiğimiz danışmanlık alanı ile başta ülkemiz olmak üzere islâm toplumlarında kullanılabilir bir model olması amacıyla, bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımı ile bütünleştirilerek geliştirilen dini danışmanlık modeli ve bu modelin bireylerin “durumluk kaygı, sürekli kaygı, otomatik düşünceler ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile ölçülen semptomlara etkisi” ile ilgili yaptığımız çalışmalardır.

Araştırmanın Problemi

Günümüzde psikiyatri, gerek teori ve araştırmalarında, gerek tanı sistemleri ve uygulamalarında hayatın dinsel ve manevi boyutunu ya büyük ölçüde görmezden gelmekte ya da patolojik bir fenomen olarak ele almaya yatkınlık göstermektedir. Ancak

psikiyatrideki bu durum belirgin bir hoşnutsuzluk yaratmış, psikiyatrinin kültüre ve dine daha duyarlı olması gerektiğine ilişkin ciddi eleştiriler yöneltmiştir. Bu eleştirilerin sonucu olsa gerek, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin psikiyatrik hastalıkları sınıflandırma sistemi olan DSM IV-TR'de, 'klinik ilgi odağı olabilecek ek kodlar' bölümünde (DSM IV-TR, 2001:289) 'dinsel ya da manevi sorun' başlığı altında bir tanıya yer verilmiştir." Değer karmaşası ve kimlik sorunu yaşayan insanlara yardımda bulunmak için 'inanç' konusunda bilgi birikimine ihtiyaç bulunmaktadır. Bilindiği gibi danışmanlık bir ahlak ve dünya görüşüyle bağlantılıdır. Nasıl yaşamalıyım sorusuna yanıt aramada kültür ve inanç değerleri önemli alternatif oluştururlar.

Terapistlerin, dindar danışanlarının dinleriyle ilgili ve diğer danışanlarının da değerleriyle ilgili problemleri konusunda uzman olmadıkları, dolayısıyla da yeterli olamayacakları ya da sıkıntıları olacağı konusu dikkate alındığında psikoterapi alanında yetişmiş dinsel deneyimli uzman ihtiyacı bir kez daha akla gelmektedir. Stanton Jones, kuramcılarının ve pratisyen terapistlerin insan yaşamındaki metafizik ve aşkınlık boyutuna az önem verdiklerini belirtir ve psikoterapistlerin danışanları ontolojik açıdan anlamada yetersiz olduklarını söyler (Hoshmand, 1995:540). Bu tür konularda, yetkin şekilde donatılmış olduğu varsayılan dini danışmanlara, insan problemlerinden kendi alanlarıyla ilgili olanları tedavi etmede daha başarılı olabilirler (Meadow ve Kahoe, 1984:419).

Ruh sağlığı uzmanları veya psikolojik danışmanlar, dini ya da ruhsal konularda bilgi eksikliğine sahiptirler. Özellikle Türkiye nüfusunun çoğunluğunun Müslüman olması gerçeği göz önüne alındığında, danışanların dini değerleri konusunda bilgi eksikliği kabul edilebilir değildir. Danışmanlar yaygın bir biçimde, hastaların varoluşsal veya ruhsal problemleriyle ilgilenmede güçlük yaşayabilmektedirler. Bu durum, dini değerleri istismar eden muskacı, büyücü, üfürükçü, falcı gibi kişilerin bir din içinde ortaya çıkmasında etken olan önemli ihtimallerden biridir. Binaenaleyh, bilinen psikolojik danışmanlık modellerinin inançlı kimseler tarafından eleştiriye gerektirecek yönleri bulunmaktadır. Örneğin bu modellerin içinde geliştikleri toplumların değer yargılarına göre şekillendikleri, orta sınıfa göre geliştirildiği; danışma modellerinde danışman-danışan arasındaki inanç farklılığının dikkate alınmadığı ve dinî olanın

tümüyle reddedildiği gibi konularda tartışmalar sürmektedir. (örneğin bkz. Richard ve Bergin, 1997).

Geleneksel olarak İslâmi toplumlarda, dini ya da dünyevî bir problemle karşılaşan ve onu çözemeyen bir kimse geçmişte dini bir otoriteye (şeyh, mürşit, müftü, imam ya da daha genel anlamda din adamı) danışmaya gider, onun yol göstermesine göre derdine çare aramaktaydı. Nitekim din adamları, bulunduğu muhitin manevi-dini önderi durumunda olup, gerek dini ve gerekse toplumsal konularda kendisine başvuru başlıca kişiydi (Günay 1978:135). Aynı durum eskisi kadar olmasa da günümüzde de devam etmektedir. Ancak bu durumun, günümüzdeki uygulamaları istismara, şarlatanlığa açık yönleri barındırmaktadır.

İslâm dini de tüm geride bahsedilenlerle paralel olarak, kendisine inanan bireyler için bir imani, ruhî, bedenî, duygusal ve zihinsel iyileşme unsurları barındırmakta ve bunu yüzlerce yıldır uygulayagelmektedir. İslâmi gelenekteki manevi yardım ilişkilerini, tasavvuf, imam-cemaat ilişkisi ve muska geleneği açısından değerlendirilebilir. Bu ayrı konu başlıklarında detaylı şekilde incelenmesi gereken bir konu olmakla birlikte, islâmi gelenekte var olan bu dini yardım geleneklerinin de toplumsal bilinçaltında süregeldiği gerçeği önümüzde durmaktadır.

Toplum dinamik ve değişken bir yapıya sahip yaşayan bir organizmadır. Kültürel vb. değişimler, din adamlarının bu değişim karşısında geleneksel yaklaşım biçimlerinden farklı bir yaklaşım biçimine, yöntem ve tekniklerine ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Din adamlarının yeterlilikleri, nitelikleri, kimlikleri, hizmetleri ve bu hizmetlerin niteliğindeki değişkenler konusunda bazı belirsizliklerin bulunduğunu ve yeni din hizmeti alanlarının doğduğu düşünülmektedir. Bu belirsizlikler, aynı zamanda toplum için öngörülen olumlu dini yapının oluşumu konusunda da bir işleve sahip olması açısından önemlidir.

Dinî hayat bireylerin yalnız başlarına hareket ettikleri bir alan olmayıp, bir öğreticinin ve eğiticinin bireylere yardımını ihtiva eden bir alandır. Bireyler dini yaşamın tecrübelerini bir yerlerden tevarüs etmekte ve din bireyden toplumsal yaşama akan bir içselleşme süreci geçirmektedir. Bu noktada, dini olanın seküler alana müdahalesi de dindar bireyler için son derece normaldir. Bu sebeple, bireyin dini davranış bütünlüğü

kazanmasında rehberlik etmek realitede önem kazanmıştır. Dini yaşam kişiliği belirlemede önemli bir unsur olduğundan onun öğretilmesi, algılanışı ve uygulanış biçimi önemli bir konudur ve kaliteli bir hizmeti gerektirir. Bu kaliteli hizmetin geliştirilmesinde dini danışmanlık katkıda bulunabilir.

Günümüzde din adamlarının iyi etkileşim kurma ihtiyacı bulunmaktadır. Dinî danışma ve rehberlik konusunda eğitim alabilecek din adamları, cemaatlerine ve çevredekilere daha işlevsel hizmetler sunabilirler. Bazı toplumlarda özellikle muhafazakarlığın ağırlıkta olduğu gruplarda dünyevi bir sağlık uzmanına gitmek normal karşılanmayabilir veya böyle bir uzmana ulaşmak güç, hatta pahalı veya yöntemini bilememe eksikliği gibi sorunlar söz konusu olarak böyle bir uzman aranmayabilir. Bu gibi durumlarda, devam etmekte olduğu bir ibadet merkezinin din görevlisi, böyle dindar biri için hem kolay ulaşma hem de aynı inanç ve değerleri paylaşma ya da takınacağı tavrı ve hoş görü boyutunu önceden görme açısından daha kolay ulaşılabilir bir durumda olur veya en azından diğer sağlık uzmanlarına rahatça gidilebileceği onayını alma açısından önemli bir işlev görmüş olur. Gerçekte de durum bu şekilde cereyan etmektedir.

Dini alanda insanlarla en çok karşılaşılan camilerin, günümüzde kendilerinden beklenen hizmeti verebilmek için kendilerine gelen dindarlara onların yaş ve eğilimlerine, psikolojik durumlarına göre davranarak onları anlamaya çalışan ve bu konuda sorunsuz bir din görevlisi yapısına sahip olduğunu söylemek, en azından danışmanlık, iletişim vb. konulara dair eğitimlerin mevcut eğitim programlarında yer almadığı göz önüne alındığında, güçtür.

Günümüzde din hizmeti olarak ifade edilen hizmetler, insanların dini yönden ihtiyaç duyduğu tüm hizmetleri kapsamaktadır. Buradan da anlaşılacağı gibi din hizmetleri sadece cami ve mescitlerle sınırlı değildir. Kendini bir dine ait hissedenden insanlar, o inancın müntesibi olarak, dinin hayatın tüm yönlerini kuşatıcılığı karşısında, hayatının tüm yönlerinde dini destek ve yardıma ihtiyaç duymaktadır. Bu hususta dini bir takım sorunlar yaşayabilmekte veya daha iyi bir dindar olma ihtiyacı duymakta ve butür hususların tamamında bir dini danışma desteği aramaktadır. Bu danışma ihtiyacı toplumun her döneminde olagelmıştır. Nitekim tarih boyunca hemen her kavimde, din adamlarının doğal danışmanlık görevleri olduğu ve kendilerine danışılan insanlar olduğu görülmektedir. Kısaca aynı durum islâm dini için de geçerli olmaktadır. Nitekim

din hizmetleri yürütmek için görevlendirilmiş insanların kendilerine başvuran kişilerin yaşadığı sorunlara yardımcı olmakla mükelleftir. Nitekim bu hizmet Hz. Muhammed (S.A.V)'in bir hadisi şerifinde “*Kim bir müslümanın dünyevi bir sıkıntısını giderirse Allah onun kıyamet günü sıkıntılarından birini giderir. Kim dünyada zora düşmüş birinin işini kolaylaştırırsa Allah onun dünyada ve ahirette işini kolaylaştırır. Kim bir müslümanın dünyada açığını kapatırsa Allah onun dünya ve ahirette açığını kapatır. Kul din kardeşinin yardımında olduğu müddetçe Allah da kulunun yardımındadır.*” (Tirmizi, Birr:19) şeklinde belirtilmektedir. Bu hadiste müslümanların birbirlerine destek olmaları ve rehberlik etmeleri hususunda teşvik edilmektedir.

Türkiye’de çeşitli kanunlarla din konusunda toplumu aydınlatma görevi kendisine verilen Diyanet İşleri Başkanlığı, din ile ilgili ihtiyaçların karşılanmasını ve meselelerin çözümlenmesini imkânlar ölçüsünde sağlamayı bu görev çerçevesinde değerlendirmiştir (<http://www.diyamet.gov.tr/turkish/dy/Diyamet-Isleri-Baskanligi-Duyuru-8221.aspx>, 2012). Din hizmetleri sunmayı bu şekilde ana hizmet politikası olarak belirleyen Diyanet’e göre, Başkanlığın gerek camilerde gerek cami dışında topluma götürdüğü hizmetlerin tamamı din hizmetleri’dir (Karaman, 2006:15). Başkanlık bu hizmetleri insanın olduğu hemen her mekâna götürmek hedefini taşımaktadır (<http://www.diyamet.gov.tr/turkish/dy/Diyamet-Isleri-Baskanligi-Duyuru-8222.aspx>, 2012). Diyanet İşleri Başkanlığı bu alanlardaki hizmetleri il ve ilçelerde müftülüklere bağlı resmi din görevlileri marifetiyle yürütmektedir. Aynı zamanda günümüzde, diyanet işleri başkanlığı altında din hizmetleri genel müdürlüğü altında, aile ve dini rehberlik daire başkanlığı da bulunmaktadır (<http://www.diyamet.gov.tr/turkish/din-hizmetleriweb/giris.htm>, 2012) . Özetle resmi din hizmetleri genel olarak cami, mescit, kuran kursu vb. resmi kurum ve kuruluşlar dâhilinde, diyanet işleri başkanlığınca verilen tüm hizmetleri kapsamaktadır.

Günümüzün inançlı insanı, yaşadığı bunalım, stres, depresyon ve aile sorunlarını; genel olarak dini olanla ilişkilendirdiği tüm sorunlarını danışabileceği bir temsiliyet aramaktadır. Realitede doğan bu ihtiyaç, Diyanet İşleri Başkanlığınca da tespit edilmiştir. Bu hususta, Din ve Toplum ana başlığı altında 12-16 Ekim 2009 tarihleri arasında toplanan IV. Din Şûrasında alınan karar maddelerinden biri “*modern toplumlarda yalnızlık, çaresizlik ve güvensizlik duygusunun yaygınlaşması, şiddet,*

intihar ve gündelik hayattaki diğer gerilimlerin daha çok görülmeye başlaması karşısında Diyanet İşleri Başkanlığı, dini, milli ve kültürel birikimimizden beslenen bir duyarlılıkla, kendi sorumluluklarının gereği olarak önlemler almalı, toplumun akıl ve ruh sağlığının, manevi ve ahlaki değerlerinin korunması için gerekli adımları atmalı, bu konuda çalışan diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğine gitmelidir.” (<http://www.diyamet.gov.tr/dinsurasi/sura/default.asp>, 2012) şeklinde olmuştur. Ayrıca aynı şurada Diyanet İşleri Başkanlığı'nın toplumsal değişim ve gelişmeye paralel olarak sunduğu din hizmetinde cami içi ve cami dışını birlikte düşünmek, sosyal açılımı artırmak ve toplumun her kesimini kuşatan bir anlayışla din hizmetlerini yeniden ele almak zorunda olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle başta aile olmak üzere, sosyal hizmet üniteleri, hastaneler, ceza ve tutukevleri gibi değişik hizmet alanlarında kayda değer sonuçlar alabilmek için yeni yapılanma ve düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu, başkanlığın, sosyal alanda hizmet üreten diğer kurum ve kuruluşlarla protokoller yapması ve işbirliğine gitmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca, Diyanet İşleri Başkanlığı'nın, huzur evleri, yetiştirme yurtları, hastaneler, cezaevleri gibi manevi rehberliğin ayrı bir önem taşıdığı alanlarda ve toplumun himayeye muhtaç kesimleri ve engellilere yönelik olarak yürüttüğü din hizmetlerinde, ilgililerin talepleri doğrultusunda ihtiyaçları göz önünde bulundurularak bu alanın gerektirdiği özellik ve duyarlılıklara uygun bir şekilde hizmet sunması gerektiği ve buralarda din hizmeti sunacak görevlilerin hizmetin gerektirdiği donanıma sahip olması için tedbirler alınması ve müfredatların ihtiyaç ve beklentileri karşılayacak şekilde güncellenmesi gerektiği ifade edilmiştir (<http://www.diyamet.gov.tr/dinsurasi/sura/default.asp>, 2012). Binaenaleyh, din hizmetleri konusunda din adamlarının doğal bir danışmanlık ve rehberlik nosyonu bulunmaktadır. Bu görevi ifa ederken, modern tekniklerden istifade etmesi, psikolojik danışma ve rehberliğin pratik yönlerini teolojinin zenginliğiyle harmanlaması, din hizmetlerinin kalitesini olumlu yönde etkileyecektir.

Diyanet İşleri Başkanlığı toplumsal ihtiyaçları ve beklentileri göz önünde tutarak Aile ve rehberlik birimleri oluşturulmuştur. Bu hususta Diyanet İşleri Başkanlığı'nın 19/03/2010 tarihli ve 25 sayılı Başkanlık onayı ile yürürlüğe giren “Aile İrşat Ve Rehberlik Büroları Çalışma Yönergesinin” beşinci maddesinde bu birimlerin kuruluş amacı; “toplumumuzun aile hakkında dini açıdan doğru bilgilendirilmesini sağlamak; aile yapısının korunmasına katkıda bulunmak; halkımızın özellikle aile ve aile bireyleri

ile ilgili dini içerikli soru ve sorunlarının çözümüne katkı sağlama; gerektiğinde ilgili kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları ile ortak çalışmalar yapmak” şeklinde ifade edilmektedir. Görevleri olarak ise, başvuru sahipleri ile yüzyüze görüşmeler yapmak; büroya başvuran kişilerin sorunları dikkate alınarak gerektiğinde psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve avukat gibi uzmanlara yönlendirmek gibi görevler sayılmaktadır (<http://www.diyamet.gov.tr/turkish/dinhizmetleriweb/irsat/pdf/AIRBYonerge.pdf>, 2012) .

Diyanet işleri başkanlığı, cezaevleri ve hastaneleri de din hizmeti alanında görmektedir. Ancak cezaevlerine bu hizmeti verebilirken (<http://www.diyamet.gov.tr/turkish/dinhizmetleriweb/irsat/pdf/protokoller/adalet.pdf>, 2012) hastanelerde bu hizmeti verememektedir. Nitekim hastaneleri ve buralarda yatarak tedavi gören hastaları hizmet alanı içinde gören Diyanet İşleri Başkanlığı ilk defa 19.01.1995 tarihinde taşra teşkilatına gönderdiği bir genelge ile "din ve moral hizmetleri" uygulamasını başlatmıştır. Uygulama ilk yazışmalarda "Hastanelerde Yürütülecek Va'z ve İrşat" ismi ile anılmış, gönderilen ilk genelgede "Hastane Ziyaretleri" şeklinde karşılanmış, takibeden yazışmalarda ise "din ve moral hizmetleri" şeklinde isimlendirilmiştir. Bu kavram daha sonra sürekli olarak kullanılır hale gelmiştir.

Bu hizmetlerin neticesinde görüleceği üzere, din hizmetleri toplumun önemli bir kısmını kuşatmaktadır. Bu yönüyle din hizmetleri, toplumsal gelişimin ve huzurun sağlanması noktasında önemli bir potansiyel olarak durmaktadır. Ancak mevcut hizmetlerin ne kadar yeterli olduğunun ve çağın koşullarını da kuşatacak şekilde yapılandırıldığı takdirde ne derece etkili olacağının ciddi şekilde ele alınması gerekmektedir. Nitekim dini alanda insanlarla en çok karşılaşılacak camilerin, günümüzde kendilerinden beklenen hizmeti verebilmek için kendilerine gelen dindarlara onların yaş ve eğilimlerine, psikolojik durumlarına göre davranarak onları anlamaya çalışan ve bu konuda sorunsuz bir din görevlisi yapısına sahip olduğunu söylemek en azından aldıkları eğitim dikkate alındığında güçtür. Ayrıca günümüzde din adamlarının iyi etkileşim kurma zarureti bulunmaktadır. Bu anlamda dinî danışma ve rehberlik konusunda eğitim alabilecek din adamları, cemaatlerine ve çevredekilere daha işlevsel hizmetler sunabilirler. Bazı toplumlarda özellikle muhafazakârlığın ağırlıkta olduğu gruplarda dünyevi bir sağlık uzmanına gitmek normal karşılanmayabilir veya böyle bir uzmana ulaşmak güç, hatta

pahalı veya yöntemini bilememe eksikliği gibi sorunlar söz konusu olarak böyle bir uzman aranmayabilir. Bu gibi durumlarda, devam etmekte olduğu bir ibadet merkezinin din görevlisi, böyle dindar biri için hem kolay ulaşma hem de aynı inanç ve değerleri paylaşma açısından daha kolay ulaşılabilir bir durumda olacaktır. Diğer bir açıdan bu din adamları, kendisine başvuran bu türden kişileri gerekli durumlarda diğer sağlık uzmanlarına yönlendirme gibi önemli bir işlevi de görebilirler.

Günümüzde din hizmetleri esasen, insanların dini vecibelerini doğru bir şekilde yerine getirmelerine, dini yönden doğru tutumlar ve davranışlar geliştirmelerine yardımcı olacak faaliyetler şeklinde dizayn edilmelidir. Dolayısıyla din hizmetlerinin temelinde dini danışma ve rehberlik çalışmaları önemli bir konumda bulunmaktadır. Nitekim toplum dinamik ve değişken bir yapıya sahip yaşayan bir organizmadır. Kültürel vb. değişimler, din adamlarının bu değişim karşısında geleneksel yaklaşım biçimlerinden farklı bir yaklaşım biçimine, yöntem ve tekniklerine ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Din adamlarının yeterlilikleri, nitelikleri, kimlikleri, hizmetleri ve bu hizmetlerin niteliğindeki değişkenler konusunda bazı belirsizliklerin bulunduğunu ve yeni din hizmeti alanlarının doğduğu düşünülmektedir. Bu belirsizlikler, aynı zamanda toplum için öngörülen olumlu dini yapının oluşumu konusunda da bir işleve sahip olması açısından önemlidir.

Modern psikoloji ülkemizde teorik olarak dini branşlarla birlikte din psikolojisi adı altında çalışmaya başlamış olmakla birlikte psikolojinin uygulamalı yönü yani danışmanlık ve psikoterapi, dini alanda henüz bir literatür oluşturamamıştır. Oysa dinî danışmanlık özellikle gelişmiş ülkelerde kurumların pek çoğunda işlevsel bir durumda bulunarak önemli hizmetler yürütmektedir. Binaenaleyh Psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri kapsamında ülkemizde verilen hizmet noktasında, hizmet alanların tercih ve seçim aralığının geniş olmadığı bilinen bir gerçektir. Bu anlamda insanların dini bir suçluluk vb. sebeplerle ilişkilendirilen, yani dini olanla ilişkilendirilen bir sorunu sebebiyle danışabilecekleri; dini telkin yanında psikolojik sorunlarını da paralel olarak çözebilecek bir eğitilmiş uzman danışman sınıfı ülkemizde yoktur.

Tüm bunların neticesinde, gerek dinin insanlar üzerindeki pozitif etkileri gerçeği, gerekse İslâmın kültürel geleneğinde toplumlarda var olagelmış dini danışmanlık

uygulamaları, günümüzde psikoterapötik bir İslâmi dini danışma ve rehberlik modeli üretilmesini zorunlu kılmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı, “dini danışmanlığın” teorik temelleri oturtularak, Batı’lı ülkelerde kullanılan bu yöntemin İslâm toplumlarında da uygulanıp uygulanamayacağı ve özellikle Türkiye’de uygulanabilirliği hususunun araştırılarak bu hususta bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımı ile bütünleştirilmiş bir dini danışmanlık modeli geliştirmektir. Ayrıca dini danışmanlığın ülkemizde kendisine bir yer bulmasına katkıda bulunmaktır.

Bu çalışmamızda göz önünde tutulan bazı amaç ifadeleri şu şekilde dile getirilebilir:

- 1) İnsanların dini bir suçluluk vb. manevi durumlarla ilişkilendirilen bir sorunu sebebiyle danışabilecekleri; dini telkin yanında psikolojik sorunlarını da paralel olarak çözebilecek bir eğitilmiş uzman danışman sınıfının ülkemizde oluşmasına ve bu alandaki eksikliğin giderilmesinde önemli bir katkıda bulunmak, böylece Türkiye’de bireysel ve toplumsal sorunlara çözüm arama aşamasında Dini Danışmanlığın, hizmet görebilecek bir alternatif olarak tanıtılması,
- 2) Türkiye’de, dini danışma ve rehberlik (Pastoral Care and Counseling) konusunda kullanılmak üzere, danışmanlık psikolojisinde kullanılan ve ispat edilmiş danışmanlık yöntemlerinden “bilişsel-davranışçı danışmanlık yaklaşımını” (cognitive-behavioral therapy) dini inanç, değer ve uygulamalarla uyarlayarak, kullanılabilir bir model geliştirmek,
- 3) Batı’da özellikle pastoral psikoloji alanında 1900’lerden itibaren önemli alanlardan biri haline gelen konular ve uygulamalar ile kültürümüzdeki bilgilerin toplanması ve yorumlanmasıyla din psikolojisi ve din eğitimi literatürüne zenginlik katmak;
- 4) Psikolojik danışmanlık branşının, dini alanda literatür oluşturmaya katkıda bulunarak bu disiplinin dini alanda işlev kazanmasına öncülük etmek,

- 5) Din hizmetleri konusunda din adamlarının doğal bir danışmanlık ve rehberlik nosyonu bulunmaktadır. Bu görevi ifa ederken, modern tekniklerden istifade etmesi, psikolojik danışma ve rehberliğin pratik yönlerini teolojinin zenginliğiyle harmanlaması ile din hizmetlerinin kalitesininin gelişmesine olumlu yönde katkıda bulunmak,
- 6) Değişen toplumsal dinamikler karşısında din hizmeti veren din adamlarının niteliklerinin iyileştirilmesi aşamasında dini danışmanlık kurumunun faydalanılacak bir alan olduğunu göstermek,
- 7) Ruh sağlığı hizmetinden faydalanacak insanların danışmanlık hizmeti noktasında tercih aralığının genişlemesine katkıda bulunmak,
- 8) Hıristiyanlıkta şekli belirlenmiş olan ve geleneksel kaynaklardan faydalanan dini danışmanlık kurumunun müslüman toplumlarda da kendine özgü oluşmasına katkı sağlamak,

Araştırmanın Denenceleri

Araştırmanın amacı doğrultusundaki temel denencelerini aşağıdaki şekilde ifade edebiliriz:

- Denence 1: Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma olacaktır.
- Denence 2: Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre sürekli kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma olacaktır.
- Denence 3: Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre otomatik düşüncelerinin görülme sıklığında anlamlı bir azalma olacaktır.
- Denence 4: Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre Kısa Semptom Envanteri Puanlarında anlamlı bir azalma olacaktır.

Araştırmanın Önemi

Araştırmanın önemi aşağıdaki şekilde maddeler halinde ifade edilebilir.

- 1) Türkiye’de bireysel ve toplumsal sorunlara çözüm arama aşamasında dini danışmanlık, hizmet görebilecek bir alternatif olarak tanıtılmış olacaktır.
- 2) Yapacak olduğumuz çalışma, din psikolojisi alanının pratik ve uygulamacı yönünün gelişmesine önemli bir katkıda bulunacak ve Dini Danışmanlık konusunda bir model geliştirilmiş olacaktır.
- 3) Ruh sağlığı hizmetinden faydalanacak insanların danışmanlık hizmeti noktasında tercih aralığının genişlemesine katkıda bulunulmuş olacaktır.
- 4) Değişen toplumsal dinamikler karşısında din hizmeti veren din adamlarının niteliklerinin iyileştirilmesi aşamasında dini danışmanlık kurumunun faydalanılacak bir alan olduğu anlaşılacaktır.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmamız teorik ve uygulama aşamalarından oluşan bir çalışma olarak planlanmıştır. Bu kapsamda çalışmamız boyunca ilgili literatürden elde edilen teorik veriler taranmış, literatür taraması yapılmış ve ilgili teorik bölümler oluşturulmuştur. Bunun yanı sıra deney yöntemi sonucu, kullanılan çeşitli ölçeklerden elde edilen veriler doğrultusunda deney ve kontrol gruplarından elde edilen veriler de bu araştırmanın en önemli kısımlarını oluşturmaktadır. Bu kapsamda araştırmamızda dokümantasyon ve deney metodu kullanılmıştır. Araştırmanın teorik çerçevesi, ilgili literatürdeki kaynaklar kullanılmak suretiyle dokümantasyon metodu kullanılarak oluşturulmuştur. Bu çerçevede dini danışmanlıkla (pastoral counseling and pastoral care) ilgili sosyal bilimler ve ilahiyat alanlarındaki literatürün taranması ve mevcut bilgi birikiminin incelenmesi ile çalışmaya başlanmıştır.

Araştırmada konunun teorik çerçevesinin oluşturulabilmesi için Din Psikolojisi ve bu bilimin ilişkide bulunduğu Din Eğitimi, Genel Psikoloji, Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanlarındaki temel kaynaklara ulaşılmış, Türkiye ve Dünya’da yapılan çalışmalar gözden geçirilmiştir.

Araştırmamızın uygulama bölümünde, sosyal bilimlerde, özellikle de eğitim ve psikoloji alanında sıklıkla kullanılan karışık desenlerin özel bir türü olan “ön test-son test kontrol gruplu (split plot) deneysel desen” kullanılmıştır. Deneysel uygulamada gruplarla geçerlik ve güvenilirliği bulunan ve literatürde kullanılmakta olan ölçekler kullanılmış; Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımı ile bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarının deneklerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, otomatik düşünceleri ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile ölçülen psikolojik semptomları üzerindeki etkileri incelenmiştir. İlgili bölümde araştırma yöntemleri, kullanılan ölçekler ve deneysel uygulama ile ilgili ayrıntılı bilgi verilecektir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın teorik çatısı 2009-2013 yılları arasında yapılan literatür çalışmaları ile sınırlıdır. Araştırmanın uygulama kısmı ise 2012 yılı Eylül-Aralık ayları arasında İstanbul il sınırları içerisinde ikamet eden ve din eğitimi veren, Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim İlahiyat Meslek Yüksek Okulu gibi yüksek öğrenim kurumlarına devam eden 18-30 yaşları arasındaki üniversite öğrencilerinden araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden toplam 77 öğrenci arasından, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ve Kısa Semptom Envanteri uygulanarak yapılan genel tarama ölçümleri (öntest) sonucunda belirlenen kriterlere uyan ve deney-kontrol gruplarına atanan 14 öğrenci ile yapılan araştırma bulguları ile sınırlıdır.

Aynı zamanda, araştırmanın uygulama bölümünde elde edilen veriler, uygulanan, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-1 STAI-2), Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) gibi ölçeklerin ölçme gücü, ölçtüğü özellikler ve puanlarla sınırlıdır.

BÖLÜM 1: TEORİK ÇERÇEVE

1.1. Psikolojik Danışmanlık, Rehberlik Ve Psikoterapi Kavramları

21. yüzyılın başlarından itibaren, psikoterapi ve danışmanlık hızlı bir büyüme göstermiştir. Bu disiplinlere olan ilgi her geçen gün artmaktadır. Ancak bun kavramların farklı olup olmadığı konularında tam bir anlaşma sağlanamamıştır.

Psikolojik danışma teriminin, üzerinde herkesin anlaştığı bir tanımı yoktur. Bunun en önemli sebebi, psikolojik danışmanın ne olduğu konusunda farklı görüşler ileri sürülmesidir. Bu durum psikolojik danışma, rehberlik, psikoterapi, danışmanlık gibi diğer bireysel yardım meslekleri için de geçerlidir. Bu sebeple, bu tanımların neler olduğu, aralarındaki ilişkiler ve farklılıkların neler olduğunun tanımlanması dini danışmanlık alanının da diğerlerinden ayrılabilmesi için gereklidir.

Genel anlamda danışmanlık denebilecek hizmetleri anlatmada birbirinden farklı kavramlar kullanılmaktadır. Tüm bu tanımlamalar, birbirlerinden farklıdır ve odaklandıkları noktalar ve aldıkları eğitimler itibariyle birbirinden ayrılırlar.

Psikoterapi, sözcük olarak “ruhsal sağaltım” anlamına gelmektedir. Batı dillerinden İngilizcede “psycho” (psiko); ruh, “therapy” (terapi) ise tedavi anlamına gelmektedir. Bu kelime okunduğu şekliyle türkçeye geçmiştir. Orhan Öztürk (1988:469) psikoterapiyi, geniş anlamda, “ruhsal yollarla yardım ve iyileştirme” olarak tanımlamaktadır. Bu anlamda psikoterapi, bir psikopatoloji kuramına dayalı bilgi birikimi ile ruhsal sorunların sağaltımında sistematik olarak yapılan uygulamalar bütünü olarak tarif edilebilir. Bu işi yapan kişilere "psikoterapist" denmektedir.

Psikolojik danışmanlık ise, yapılandırılmış ve yapılandırılmamış (güdümlü ve güdümsüz) yaklaşıma göre iki türlü tanımlanmaktadır. Güdümlü danışmanlara göre, psikolojik danışma, sahip olduğu beceriler, kendisine tanınan yetkiler ve eğitim süreci itibariyle, kendisine başvuran danışanların uyum sorunlarının kaynağını açık seçik görebilmesi ve sorunlarını çözebilmesi adına danışana yardımcı olunan, yüzyüze bir uygulama sürecidir (Kuzgun, 2011:117). Güdümsüz danışma ekolüne göre ise psikolojik danışma, terapistle kurulan ilişkinin verdiği güven havası içerisinde, daha önceden inkar edilen yaşantıların algılanması ve kişide bir farkındalık oluşması süreci

olarak tanımlanmaktadır (Kuzgun, 2011:117). Bu işi yapan kişilere de "psikolojik danışman" denmektedir.

Genel anlamda danışmanlık ise, psikolojik danışmanlık kavramından farklıdır ve danışmanlık becerileri konusunda resmi olarak tanınmış bir eğitim sürecinden geçmiş ve işlerinin önemli bir kısmında bu becerileri kullanan, ücret karşılığında bu işlerini yürüten kişilerce yürütülen bireysel yardım mesleği olarak tanımlanmaktadır. Bu işi yapan kişilere de danışman denmektedir (Nelson-Jones, 2009:3).

Danışmanlık becerileri konusunda eğitim almış ancak psikoterapist olmayan meslek erbabına genel anlamda "yardımcılar" (helpers) denmektedir (Nelson-Jones, 2009:6-7). Bu kapsamda sosyal yardım uzmanları, hemşireler, doğuma hazırlık konusunda danışmanlık yapan uzmanlar, AIDS veya şizofreni hastalarına gönüllü yardım eden gönüllü programlarında çalışanlar gibi kişileri bu kapsamda değerlendirebiliriz.

Rehberlik kavramı da diğer bireysel yardım mesleklerinden farklı bir alana sahiptir. Rehberlik kavramı ile ilgili de çok çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Ancak genel itibarıyla bunların tamamını barındıran şu genel tanımlama yapılabilir: "Rehberlik, bireyin kendini ve çevresini tanımasına; gizli güçlerini ve potansiyellerini keşfetmesine, toplumsal ve moral değerlerle uyum içerisinde yaşamasına ve sorunlarını çözmesine yardımcı olmak amacıyla, eğitim ve yorumlama yoluyla yapılan sistematik ve profesyonel bir yardımdır" (Kuzgun, 2011:3).

Bu kavramların kendi aralarında benzerlikleri ve farklılıkları bulunmaktadır. Daha detaylı incelediğimizde bunlar ortaya çıkmaktadır. Bu kavramlar içerisinde birbirine en yakın olan iki kavram psikolojik danışma ve psikoterapi kavramlarıdır. Nitekim psikolojik danışma ile psikoterapiyi birbirinden ayırt etme sorunu henüz bir sonuca ulaşmış değildir (Kuzgun, 2011:117). Nitekim literatürde psikolojik danışma ile psikoterapiyi ayrı gören veya aynı olduğunu savunan birçok yazı bulunmaktadır (Tan, 1992:16-20).

Ülkemizde, Tan ve Kuzgun'un eserlerinde psikolojik danışma ile psikoterapi arasındaki tartışmalara yer verilmekte ve sonuç olarak, psikoterapi ve psikolojik danışma arasında

gerek yöntemler gerekse kuramlar yönünden benzerlikler olmakla birlikte bu ikisinin aynı şeyler olmadığı şeklinde bir sonuca ulaşıldığı görülmektedir.

Psikoterapi ile psikolojik danışmanlık arasında farklılık olduğunu savunanlara göre bu iki disiplin arasındaki en önemli fark, psikoterapistlerin hastalarla ve klinik durumlarla ilgilenmeleri, psikolojik danışmanların ise normal insanlarla ilgileniyor olmalarıdır (Kuzgun, 2011:118). Bu görüşü savunanların genel kabulüne göre, psikolojik danışmanlar psikoterapi ağır ruhsal sorunlarla uğraşırken, psikolojik danışmanlık daha hafif problemlerle ve genellikle de bireyin uyum sorunlarıyla uğraşmaktadır. Buna göre psikolojik danışma, kişilerin belirli krizlerle, kayıplarla, uyum sorunları veya yaşam dönemlerindeki geçişlerle başetmeleri noktasında kişilere yardım eder ve bu süreçte kısa dönemli psikolojik yöntemleri kullanır. Buna karşılık psikoterapi, genellikle daha fazla oranda temel kişilik veya davranış değişimlerini hedefleyen uzun dönemli psikolojik yöntemleri kullanır (Clienbell, 1990:165). Yine bu ikisi arasında ayırım olduğunu savunanlara göre psikolojik danışma, ruhsal sağaltımın başladığı yerde sona erer. Ayrıca psikolojik danışma, akıl ve ruh sağlığını koruyucu yani önleyici bir hizmet alanı olup, bu açıdan yardım verebileceği çevre psikoterapininkinden çok daha geniştir. Ancak yardım kısa süreli ve gelişime yöneliktir (Kuzgun, 2011:119). Psikoterapi ise klinik olgularla ilgilendiğinden daha dar ve sınırları belirlenmiş bir grupta ilgilenmektedir. Son olarak belirtilmesi gereken diğer bir fark da her iki yardım ilişkisinde de yardıma gelenlere farklı bir isim verilmesidir. Psikolojik danışma yardımına ihtiyaç duyan birine genel olarak ve danışan (client) denir. Buna karşılık psikiyatrik bir sorunla danışmaya gelenlere hasta (patient) denmektedir (Clienbell, 1990:165).

Psikoterapi ile psikolojik danışmanlık arasında ayırım görmeyenler de bulunmaktadır. Patterson (1974) psikolojik danışma ile psikoterapi arasında bir ayırım yapmanın mümkün olmayacağı görüşündedir. ona göre bu iki yardım şeklini birbirinden ayırmak için ileri sürülen tezler geçerli değildir. Nitekim bu konuda en çok öne sürülen görüş olan, psikoterapinin hastalar için uygun olduğu, psikolojik danışmanın ise normal insanlar için uygun yardım şekilleri olduğu görüşüne Patterson, normal ile anormali ayıracak kesin bir çizginin var olmadığını ileri sürerek karşı çıkmaktadır. Bu durum doğru kabul edilse göre ona göre bir psikoterapistin hastayı normal kabul edilen çizgiye

getirdikten sonra hastasını bir psikolojik danışmana havale etmesi pratikte uygulanabilir bir yöntem değildir (Kuzgun, 2011:120).

Bu tartışmaların ötesinde psikolojik danışmanlığın ana amacı, bireyin kendi içsel gücünü keşfederek, kendi hayatında ve başkalarının hayatında belirlediği hedeflere ulaşarak mutluluğu sağlamasıdır (Nelson-Jones, 2009:8). Danışmanlar, bireye kendine yardım etmesi noktasında destek verirler. Nelson-Jones'e göre, danışmanlar bunu sağlamak amacıyla danışmanlık sürecini 5 temel hedef üzerine kurmaktadır. Bunlar: destekleyici dinleme, problem durumunu yönetmek, problem oluşturan zayıf yönleri değiştirmek, hayat felsefesinin değişimi (Nelson-Jones: 2009:9-11). Bu temellerden sonra da danışmanlığın aşamalarını yani danışmanlık sürecini genel olarak 3 aşamaya ayırarak, ilişki kurma, anlama ve değişim aşaması olarak belirtmektedir (Nelson-Jones, 2009:12) .

Psikolojik danışma, terapist merkezli olmaktan çok danışan merkezlidir ve spesifik teknikler yerine danışmanla danışan arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır. Tıp ortamından çok tıbbın dışındaki ortamlarda yer almaktadır. Bu anlamda psikolojik danışma, bilinen psikoloji ilkelerinden çıkarsanan tekniklerin danışanları bilgilendirerek ve planlı olarak uygulanmasına dayalıdır (Nelson-Jones, ts.:3).

Richard Nelson-Jones, yurt dışında, danışma ve psikoterapi ile ilgilenenleri 7 ana hususta toplamıştır (Nelson-Jones, 2005: 4) :

1. Profesyonel Danışmanlar ve Psikoterapistler: Terapötik hizmetleri vermek üzere, eğitim almış ve akredite olmuş uzmanlardır. Danışmanlar, Klinik Psikologlar ve psikiyatristler gibi.
2. Profesyonel Danışman: İşlerinin bir kısmında kullanılmak üzere danışmanlık becerileri konusunda eğitim almış ancak danışmanlık ve psikoterapi özelliği taşıyan bir akreditasyona sahip olmayan kişilerdir. Örneğin; Sosyal hizmet uzmanları.
3. Gönüllü (coluntary) Danışman: Gönüllü teşekküllerde görev yapan ve danışmanlık becerileri konusunda eğitim almış kimselerdir. Örneğin İngilterede, gençlik danışmanlık merkezlerinde, kilise ile ilişkili ajanslarda ve çeşitli sivil toplum kuruluşlarında çalışan kişiler.
4. İşlerinin bir kısmında danışmanlığı kullanan yardımcıları (helpers): Burada temel husus, hemşirelik, öğretmenlik, yöneticilik gibi mesleklerle finans, hukuk ve ticaret birlikleri gibi işlerde çalışan insanlara, işlerinde daha verimli olmak için danışmanlık becerilerini kullanarak danışmanlık yapmaktır. Bu kişilere yardımcı (helper) denmektedir.
5. Emsal, Eş (peer) Yardımcılar: Kendi ilişkide buldukları kimselerin değişkenlik arzeden resmi işlerini çözmelerinde danışmanlık becerilerini kullanan kimselerdir. Kadın erkek ilişkilerinde, kültürel adaptasyonda, cinsel uyum vb. konularda,

kişilerin uyumlarını artırmak için kendi çevresindeki kişilere yardımda bulunan ve bunun için ücret almayan kişiler için kullanılan bir tanımdır.

6. Resmi olmayan yardımcıları: Arkadaş, eş, anne-baba, kardeş, iş arkadaşı gibi, başkasına destek olan doğal ve ücretsiz yardımcılarıdır.
7. Danışmanlık, Psikoterapi ve yardım mesleklerinde okuyan öğrenciler: Danışmanlık, psikoterapi ve bireysel yardım becerileri konusunda eğitim verilen yerlerde veya eğitim kurumlarında, kendilerine verilen grupların okula adaptasyonları, yerleşmeleri vb. hususlarda danışmanlık yapan öğrencilerdir.

Psikoterapi, uygulamaları, karmaşık ve ileri düzeyde kişisel ve kişilerarası becerilerin kullanımını gerektirmektedir. Ruhsal sağaltımı gerçekleştirebilme yolunda psikoterapist, terapötik ilişkiyi ve süreci yönetebilme becerilerine ve dolayısıyla eğitimine sahip olmalıdır. Psikoterapi seansında terapist psikopatolojinin tanımladığı bir sorunu çözmek hedefiyle hareket eder ve danışanı ile oturup onunla birlikte eğitimsel ve yaşantısal süreçleri başlatabilmeli, tanımlayabilmelidir.

Psikoterapi, birçok kimse tarafından sadece insanın rahatça içini dökülebildiği, terapist görevini yapan kişinin yanına gelen hastaları can kulağı ile dinlediği ve bazı önerilerde bulunduğu bir süreç olarak görülür. Burada belirtilen özellikler psikoterapinin önemli birer parçası olmakla birlikte, psikoterapinin bütünü değildir. Nitekim psikoterapi sadece bunlardan ibaret olsaydı, o zaman günlük yaşamda sıkıntılarımızı dinleyen ve bize destek olan yakınlarımızın ve arkadaşlarımızın bizlere yeterli olması gerektirir. Psikoterapide kişinin rahatlaması önemli olmakla birlikte bu durum iyileşme için yeterli değildir. Psikoterapisti diğer insanlarda en önemli özelliği almış olduğu eğitimidir. Nitekim psikoterapi, eğitilmiş kişiler tarafından yapılan, sistematik bir ruhsal iyileştirme sürecidir. Psikolog veya hekim olsun eğitiminin almamış kimse psikoterapi yapamaz. Yapmamalıdır. Psikoterapi eğitimi, bu eğitimi verme konusunda yetkin ve yetkili kimseler tarafından, hem kuramsal hem de uygulamalı olarak verilmelidir. Türlerine göre uygulama, psikoterapiden geçmiş olmayı da içeren uygulama kurumsal eğitimden sonra, usta bir uygulayıcıdan alınacak süpervizyonu da kapsamaktadır.

Eğitimde kullanılan psikolojik danışma ifadesi ilk bakışta rehberlik içinde bir işlemi anlatıyormuş gibi algılanmasına rağmen aslında rehberlikten farklı bir şey değildir. Kişiyeye yönelik sürdürülen bütün rehberlik çalışmaları temelde yüz yüze gerçekleştirilen danışma ve etkileşim ilişkilerine dayanmaktadır. Rehberlik amacıyla yürütülen bütün çalışmaların nihai amacı kişinin problemlerini çözüp dengeli, uyumlu, yetkin bir kişilik geliştirmesini sağlamak olduğuna göre birebir ilişki ve etkileşim

olmadan bunun gerçekleştirilmesi mümkün olmayacaktır. Bu bakımdan eğitim alanında “Psikolojik Danışma ve Rehberlik” denildiğinde iki ayrı hizmet kast edilmeyip iki yönlü bir hizmetin kapsamına işaret edilmektedir.

Rehberlik kavramı ise, psikolojik danışmanlık ve psikoterapiden farklı bir kavram olarak günümüzde uygulanmaktadır. Rehberliği psikoterapiden ayrı görenlerin oranı çoğunlukta olmakla birlikte, psikolojik danışmanlığa yakın görenler de oldukça fazladır. Bu sebeple bu alana ülkemizde "psikolojik danışma ve rehberlik" ismi verilmektedir. Bu isim özellikle okul ortamlarında uygulanan rehberlik faaliyetlerini ifade eden bir isimdir (Kuzgun, 2011:4). Buradan da anlaşılacağı üzere Rehberlik amaçlı yürütülen “danışma” ilişkileri, rehberlik kavramı ile anlatılan hizmetlerle sınırlı kalarak rehberlik dışı bir amaca örneğin ruhsal sorunları iyileştirme amacına yönelmez. Netice itibariyle rehberlik, bireyin kendini anlaması, çevredeki imkanları tanınması ve doğru kararlar verebilmesi için bireylere yapılan sistematik ve profesyonel bir yardım sürecidir (Kuzgun, 2011:5). Burada birey sözcüğü içe rehberlik hizmetinden yararlanan herkes kastedilmektedir. Buradaki birey, psikoterapide bahsedilen hasta kesinlikle değildir. Rehberlik önleyici bir hizmettir ve temel amacı bireye yol göstermektir. Bu amaçla rehberlik, öğrenciyi tanıma, bilgi verme, yerleştirme, izleme ve danışmanlık hizmetleri gibi çeşitli hizmet kollarına ayrılarak faaliyetlerde bulunmaktadır.

Sonuç olarak, bireysel yardım meslekleri, ilgi alanları, sınırları kendilerine başvuran kişilere verdikleri isimler, uzmanlarının aldıkları eğitimler gibi birçok yönüyle birbirinden ayrılmaktadır.

1.2. Dini Danışmanlık

1.2.1. Dini Danışmanlığın Tanımı

Batıda "pastoral care" ve "pastoral counseling" gibi isimlerle anılan ve bu makale kapsamında "dini danışmanlık" olarak Türkçe'ye çevirerek kullanmayı tercih ettiğimiz danışmanlık hareketi, Batı'da 1900'lü yılların başında başlamış bir danışma hareketidir. Din ile psikoloji arasında duran ve din psikolojisinin içerisinde değerlendirilen Pastoral Counseling veya başka bir ifadeyle "dinî danışmanlık" Türkiye'deki akademisyenlerin incelemesi gereken önemli bir alan olarak karşımızda durmaktadır.

Pastor kelimesi İngilizce bir kelime olup, papaz, kilise ve cemaatin dini sorumlusu anlamlarını taşımaktadır. Pastoral kelimesi ise, kır yaşamına ait, basit ev, sakin bir yaşam anlamına gelmekle birlikte, cemaat üyeleri, dini bir topluluğun üyelerini ilgilendiren psikoposlar gibi anlamları taşımaktadır. Diğer taraftan Pastoral Care (i) tabiri de dini cemaat sorumlusu tarafından, cemaatine veya kilise üyelerine yapılan manevi destek, manevi yardım, tavsiyeler ve öütler olup, ayrıca bir öğretmen veya bir eğitim yetkilisi tarafından öğrencilere yapılan manevi destek, yardım, özel öğütler ve tavsiyeler anlamını taşımaktadır (*Büyük İngilizce Sözlük, 1993*).

Dini topluluklar geleneksel olarak, ruhsal tabanlı sorunların çözümüyle ilgilenmişlerdir. Din adamlarının da yüzyıllardır, insanların kişisel problemlerini dinleme ve onların zihinsel ve duygusal problemlerine bir çözüm bulmak gibi bir doğal görevleri bulunmaktadır. Geleneksel ruhsal danışmanlık bu tür problemleri olan insanlarla ilgilenmeye devam etmektedir. Bu durum çok zamandır bilinmekteydi ancak dini danışmanlığın etkili bir tedavi yöntemi olabileceği profesyonellerce daha yakın zamanlarda tanınmıştır.

Pastoral danışma hareketinin öncüsü Anton Boisen kabul edilmektedir. Dini alanla duygusal alan arasındaki iyileştirici güç ilişkisi, "Klinik Dini Danışmanlık Eğitimi Hareketi'nin" (Clinical Pastoral Education, CPE) babası olan Anton Boisen tarafından kurulmuş ve hastanelerde ruh hastalıklarında yatan hastalarla çalışmalar yapmak üzere ilahiyat öğrencilerini birleştiren ilk çalışmayı yapmıştır (<http://www.acpe.edu/WhoWeAreHistory.html>, 2012). Onun yenilikçi eğitim programı

inanç ve ruh sağlığı arasındaki tarihsel bağlantıyı disipline etmişti. A. Boisen ayrıca 1926 yılında bu alanın metoduyla ilgili yaklaşımını belirten bir kitap yazmıştır. Teolojinin Metodları ve Görevi (*The Task and Methods of Theology*) adlı çalışmasında teolojinin, dini deneyimleri sınıflandırmak, dini inançlara ve bu inançların sonuçlarına dikkatle bakmak ve inançların kökenini araştırmak, anlamak konusunda en iyi bakış açısı olabileceğini söylemekte ve böyle devam etmektedir. Boisen, dini tecrübenin en üst seviyesinin, yüksek birlik anlayışı olduğunu, bu noktada da yaratıcı ile iletişim ve tüm insanlığın refahı için hakiki bir merhamet duygusu oluştuğunu ifade etmiştir. Boisen, insanın arınması için, kendi kendine kalmasını, yaratıcı ile iletişimini inşa etmesini ve vakit kaybetmeden affetme deneyimini yaşamasını önermektedir. Bu anlamda Boisen, dinin, sevgi vurgusu başta olmak üzere genel tabiatını, kişisel bütünlüğün sağlanmasında ve ruhsal rahatsızlıkların giderilmesinde doğal olarak olumlu bir etkiye ve güce sahip olduğunu vurgulamaktadır. Boisen, dünyadaki psikolojik sorunların kaynağının bencillik olduğunu vurgulamaktadır (Boisen, 1926:289).

Din ile psikolojinin psikoterapötik amaçlı entegrasyonu, 1930'ların başında, ünlü bir bakan olan Norman Vincent Peale ile psikiyatrist Smiley Blanton'un işbirliği ile şimdiki adı Blanton-Peale Enstitüsü olan Amerikan Din ve Psikiyatri Vakfı öncülüğünde sağlanmıştır (<http://www.aapc.org/about-us/brief-history-on-pastoral-counseling.aspx>, 2012). Yıllar boyunca, dini danışmanlık, dini veya ruhsal alandan din ve davranış bilimlerini birleştirmiş bir dini psikoterapi haline dönüşmüştür.

İnsanlığın ruhsal farkındalığının oluşturduğu bütünlük içerisinde, dini danışmanlar iyi bir şirket olarak durmaktadırlar. Bir psikanalist ve yazar olarak Carl Jung, psikolojiye ruhsallığı (dini alanı) sokanların başında gelmiştir. Yine Abraham Maslow terapiye ruhsal bir yüz getirmiş, William James ise Amerika'nın dini tecrübeler üzerine ve onların gelişimi üzerine çalışan ilk etkili psikologlardan olmuştur. Yine Karl Menninger psikoloji ile dini disiplinleri birleştirenlerin öncüsü olmuştur. Nitekim Karl Menninger "psikolojik ve dini (spiritual) sağlığın doğaları gereği ayrılamayacaklarına" inanıyordu (<http://www.aapc.org/about-us/brief-history-on-pastoral-counseling.aspx>, 2012). M. Scott Peck de kendi döneminde inanç üzerine yazan en önemli psikiyatrist yazarlardan biriydi.

1963 yılında Amerika Dini Danışmanlar Derneği (The American Association of Pastoral Counselors) kuruldu. Dernek, dini danışmanlık merkezlerini ve dini danışmanlık eğitim programlarını akredite etmek üzere kuruldu. Bu örgüt, pastoral danışmanlık çalışmalarında, Katolik, Protestan ve Yahudi inançları dâhil olmak üzere 80'den fazla inanç gruplarını temsil eden bir dinlerarası örgüttür.

Bugün, dini danışmanlık, kurumsal ve özel ortamlarda 3 milyon saatlik bir tecrübeye ulaşmıştır. Buna ek olarak, örneğin sadece Amerika'da AAPC sertifikalı pastoral danışmanlarının sayısı son 20 yılda üç kat artmıştır (<http://www.aapc.org/about-us/brief-history-on-pastoral-counseling.aspx>, 2012).

Ruh sağlığı alanında dini danışmanlık veya dini psikoterapi olarak bilinen bu disiplin, teoloji ile davranış bilimlerinin bir araya gelmesiyle ortaya çıkmıştır. Dini danışmanlık, fiziksel, zihinsel ve manevi boyutlar arasındaki bağlantıyı sürdüren bir tedavi modeli sunar ve böylece bireylerin bütünlüğünü korumaya çalışır. Dini danışmanlık, yaşamda karşılaşılan kaygıyı yatıştırabilir veya güçlü sınırlar koyarak kontrol mekanizmasını besleyebilir. Böyle bir davranım kişilikte bulunan çatışmanın seviyesini azaltmaya hizmet edebilir ve böylece bir din mensubunun bütünlük duygusunu çoğaltır (Meadow ve Kahoe, 1984:417).

Batılı ülkelerde gelişen dini danışmanlık hareketi (pastoral care and counseling) Hıristiyan kültüründen ve geleneklerinden doğmuştur. Bu hareket ilhamını kilisenin yüzyıllardır sürdürdüğü itiraf ve günah çıkarma (confession) uygulamasından aldığı söylenebilir. Bu gelenekte kişi, işlediği günah ve suçları, bir perde arkasındaki papaza anlatarak günahlarından arınmaya çalışır. Bu arada papaz, lüzumlu gördüğü soruları sorar ve tavsiyelerde bulunur. “İtiraf” müessesesinin asıl amacı dini kuralları pekiştirmek, kişiyi Hıristiyanlık ilkelerine bağlamak olmuştur. Ancak yirminci yüzyılda, papazla kişi arasında geçen bu itiraf ilişkilerindeki psikolojik faktörler din adamlarının dikkatini çekmiştir. Bu ilişkilerin daha bilimsel yürütülmesi gereği anlaşılmış ve dinî danışma psikolojisi (pastoral psychology) alanı doğmuştur. Bu işlevi daha etkili ve bilimsel bir şekilde yürütebilmek için kiliseler, son 40 yıldır din adamlarının klinik ve danışma psikolojisi alanlarında yetişmesine daha çok önem vermeye başlamıştır.” (<http://www.aapc.org/about-us/brief-history-on-pastoral-counseling.aspx>, 2012).

Dinî toplulukların önemli bir işlevi olan dinî danışmanlık, teoloji ile davranış bilimlerini bir araya getirerek bugün ruh sağlığı alanında bilinen ve kabul edilen bu disiplini ortaya çıkarmıştır. Bu disiplin, dini danışmanlık veya dini psikoterapi gibi isimlerle anılarak akıl ve duygu hastalığından muzdarip olanların veya ciddi ruh sağlığı sorunları olmayıp günlük hayatta sahip oldukları problemlerini dini alanla ilişkilendiren insanların papazlardan, rahiplerden ve hahamlardan yardım istemeleri üzerine gelişmiştir. (<http://www.aapc.org>, 2012). Özetle uygulamalardan ve tanımlardan anlaşıldığı şekliyle dini danışmanlık, psikoterapi ile dini, mânevî unsurları birleştiren bir danışmanlık disiplindir (<http://www.aapc.org/about-us/pastoral-counseling-today.aspx>, 2012).

Dini danışmanlık, fiziksel, duygusal ve zihinsel boyutlar arasındaki bağlantıyı sürdüren bir tedavi modeli sunarak bu bağlantının bireyin ruh sağlığı tedavisi için sağlam ve sürekli bir oluşumu desteklediğini savunur. Alandaki pratisyenler, bu disiplini iletirmek ve başarı sonuçlarının oranını artırmak için sürekli olarak bu alanda terapötik teori ve yöntemler geliştirmektedirler (<http://www.aapc.org/about-us/pastoral-counseling-today.aspx>, 2012).

Dini danışmanlık, kendi uygulama tekniklerine sahiptir. Danışmanlığın arkasındaki teorik zemin üzerine inşa olunan bu yöntemler, danışmanın danışana, onun anladığını gösterecek bir tarzda ona cevap vermesi ve gerekli açıklamaları yapması gibi karşılıklı etkileşim şeklindeki ilişki üzerinde durmaktadır (Hulme,1960:163).

Uygun bir dini danışmanlık, kişinin modern hayatta karşılaştığı kaygıyı yatıştırabilir veya güçlü sınırlar koyarak kontrol mekanizmasını veya güncel tabirle “başa çıkmasını” besleyebilir. Böyle bir davranım (response) kişilikte bulunan çatışmanın seviyesini azaltmaya hizmet edebilir ve böylece bir din üyesinin bütünlük duygusunu çoğaltır. Dini danışmanlık, etkili bir eğitimle danışanların dindar olmalarını hedefleyebilir ve ruhsal bozuklukları engelleyici psikolojinin, önleyici danışmanlık alanında faaliyetlerini sürdürür (Meadow, 1984:418).

Bugün dini danışma ve rehberlikle ilgili bir takım farklı tanımlamalar ve yaklaşımlar mevcut olmakla beraber, özellikle tartışma konuları arasında diğer inançların dahil edilip edilmemesi, dini danışmanlık uygulamasının yapanların becerileri, bağlam, kullanılacak materyalin (dini ve din dışı) yapısı, belirli bir dinin temel değerlerine bağlı

olup olmama, dini danışmanlığın teolojik temeli, dini bakımın teolojik ve terapötik boyutları, yardıma gelenlere belirli bir görüşü empoze edip etmeme, dini danışmanların eğitimi, dini danışmanlığın diğer geleneklerde uygulanması gibi konular yer almaktadır.

Dini danışmanlık alanının, dini danışma olabilmesi için seküler terapinin dışında kendi alanını net olarak çizmesi gereklidir. Bu hususta Wayne E. Oates, “Pastoral Counseling” isimli eserinde, “Danışmayı ne dini yapar?” (What makes counseling pastoral?) isimli bölümde, dini danışma sürecinin ayırıcı özelliklerini şöyle sıralar (Oates,1974:9-25):

- 1) Tanrı insanların hayatında söz sahibidir ve danışmada insanların tanrı ile olan ilişkileri temel inceleme alanlarından biridir.
- 2) Tanrı bir gerçekliktir.
- 3) Danışmada Tanrıya inanç konuları irdelenir.
- 4) Dini danışman, kendi dini konusunda eğitilmiş bir uzmandır.
- 5) Dini danışmanlar, kilisenin resmi temsilcileridir.
- 6) Dini danışmanlığın içeriğinde metafizik unsurlar bulunur. Vahiy vb. gibi.
- 7) Dini danışmanlar aynı zamanda birer etik uzmanlardır. Dini danışmanlar, ahlaki konularda da birer danışman ve öğreticilerdir.
- 8) Dinî danışmanlar aynı zamanda günah çıkarma ve bağışlanma ayinleri gibi dini ritüelleri ve kutsamaları da yaparlar.

Buradan da anlaşılacağı gibi, dini danışmanlar, kendi alanlarını öncelikle net bir şekilde çizmiş olmalıdırlar. Bu durumda, neyin dini danışmanlık alanına girdiğini neyin girmediğini çok iyi tespit etmelidirler. Özellikle, dini danışmanların psikopatoloji bilimini iyi biliyor olması ve psikiyatrik tedavi gerektiren hastalarla dini danışmanlık alanı içerisine giren hastaları ayırt edebiliyor olmaları şarttır.

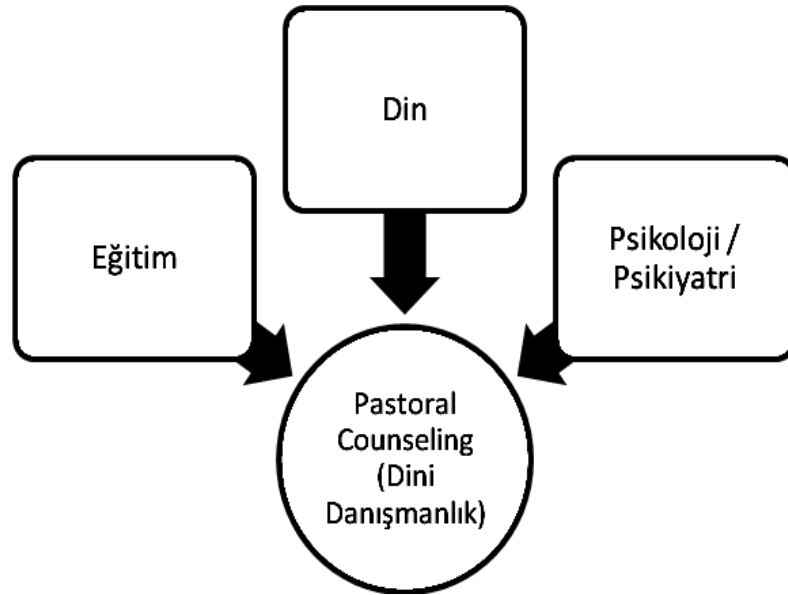
Dini danışmanlık tümüyle bir psikoterapi süreci değildir. Psikiyatrik muayene ve tedavi de asla değildir. Bu anlamda dini danışmanlık, din ve psikoloji arasında duran bir uygulama alanıdır. Referanslarını dinden alan ancak psikoterapi yöntem ve ilkelerini de dışlamayıp kullanan bir uygulama alanıdır. Binaenaleyh, dini danışma, eğitim, din, psikoloji karışımı bir danışmanlık olup, bu üç alanın kesişiminde yer almaktadır. Burada dini danışmanın kendi alanını çok iyi çizip, müdahale etmemesi gereken alana girmemesi gerektiğini çok iyi bilmelidir.

Dini danışmanlık psikiyatrik tanı kriterlerine göre, ağır düzeydeki hastalarla doğrudan ilgilenmez. Bazı ülkelerde, bu tür hastalarla doktor eşliğinde danışma yapıldığı bilinmektedir. Burada doğru olan da budur. Dini danışmanlık, ekseriye normal

insanlarla yürütülen bir çalışmadır. Bunun haricinde, normalin altında, hafif düzey kaygı, endişe yaşayan kişiler de dini danışmanlık alanına girebilmektedir. Bunun dışında kalan hastalara uzmanların dini danışmanlığın fayda vereceği kanaati olduğu takdirde, bu ilgili psikiyatrist veya alan doktorunun eşliğinde kontrollü ortamlarda yapılmalıdır.

Burada unutulmaması gereken önemli bir diğer husus, dini danışmanlık alanını belirleyen önemli kriterlerden birinin başvuran kişinin bunu talep etmesi ve sorunlarını din alanı ile ilişkilendirmesi olduğudur. Örneğin danışanın, daha iyi bir dindar olmak isteği, günahlarından dolayı cezalandırıldığını ileri sürmesi veya Allahın kendisini sevmediğine inandığı için normal hayata adapte olamadığını ifade etmesi gibi.

Dini danışmada, danışanın anlattığı, danışmanın anlattığı ve sorunun dini boyutu çok önemlidir. Dini danışmanlık ilişkisinin bu 3 boyutu da karşılıyor olması gereklidir.



Şekil 1: Dini Danışmanlığın Diğer Disiplinlerle İlişkisi

Genel anlamda dini danışmanlığı, daha çok ahlak ve ahiret sorunlarından doğan değer problemleriyle ilgilenen bir yardım mesleği olarak kabul edenler varsa da Liddell'e göre dini danışmanlığın, bu şekilde danışmanlık içinde özel bir alan olarak görülmesi yanlış bir anlayışın ürünüdür (Liddell, 1983:4). Başarısızlık, yoksulluk, uyuşturucu

bağımlılığı, evlilik, seks ve öğrenci danışmanlıklarıyla dini danışmanların ‘dini problem’ açısından ilgilenmesini Liddel bir sınırlama olarak değerlendirir. Ona göre dini danışmanlık, dini bir kurum niteliği taşımasına rağmen danışmanlığın anlamından uzaklaşmaz. Dini danışmanlık, danışmanlığın kapsadığı alanların bazılarıyla ilgilenip bazılarını alanı dışında görmez. Alan içindeki problemleri de salt dini problem olarak incelemeyiz. Her dini danışman, kendisine getirilen probleme, ‘danışanın kendisi için belirlediği yardım kaynağı açısından’ yaklaşır ve danışana yardım eder. Bu yardım, dini problem açısından olabileceği gibi din dışı bir problem açısından da olabilir. Her din görevlisi kendisini dini danışmanlığın bir uygulayıcısı olarak görür. Din görevlisi, rolünün dayanağından kendisini soyutlayan bir hizmet yapmaz. Hangi alandan getirirse getirsin, bir problemle birlikte kendisine gelen insana yaptığı yardım, dini danışma kapsamındadır (Liddell, 1983:4).

Don Allen (2010:668) “Encyclopedia of Psychology and Religion” isimli eserin “Pastoral Counseling” maddesinde, konu ile ilgili genel olarak, dini danışma ve rehberlik faaliyetinin, İsa’nın bizzat yaptığı ve ardından havarilerinin uygulayarak öğrencilerine öğrettiği bir şey olduğundan bahsetmekte ve şöyle devam etmektedir:

“Kilisenin tarihi boyunca, dîni danışmanlar, insanların problemlerini çözmekte en temel konumda bulunmuşlardır. Pastorlar (din adamları), kilise üyelerinin, kederli anlarında, ölüm durumlarında, kriz durumlarında, evlilik uğraşlarında, aile problemlerinde, sağlık problemlerinde ve işle ilişkili vb. problemlerde ilk aradıkları kişiler olmuştur”.

Yine kaynaklarda, pastoral psikologların, seminerlerden, atölye çalışmalarından, uzaktan öğretim programları ve üniversite seviyesinde eğitim peogramları, yüksek lisans ve doktora programları gibi farklı eğitim süreçlerinden herhangi birinden geçirilerek yetiştirildikleri anlatılmaktadır. Yine büyük ve eski hristiyan üniversitelerinde, dini danışma ya da hristiyan psikolojisi ile ilgili diploma programlarının bulunduğu ifade edilmektedir. ABD’de devlet kanunları, bu üniversite ve seminer akreditasyonlarını tanımakta ve dini danışmanın resmi kiliselerde ve özel bürolarda yapılmasına izin vermektedir (<http://www.aapc.org>, 2012; Allen, 2010:669).

Pastoral Counselor olarak çalışacakların eğitim aldıkları dini danışma ve rehberlik hususunda dünya çapında faaliyet gösteren bazı profesyonel kuruluşlar aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- American Association of Pastoral Counselors (AAPC)
- American Association of Christian Counselor (AACC)
- American Protestant Correctional Chaplains Association (APCCA)
- Association for Clinical Pastoral Education (ACPE)
- Association of Biblical Counselors (ABC)
- Association of Professional Chaplains (APC)
- Chaplaincy Commission, New York Board of Rabbis
- Council on Ministries in Specialized Settings
- International Conference of Police Chaplains (ICPC)
- National Association of Catholic Chaplains (NACC)
- National Association of Nouthetic Counselor (NANC)
- National Conference on Ministry to the Armed Forces (NCMAF)
- National Institute of Business and Industrial Chaplaincy (NIBIC)

Hristiyanlıkla ilgili dini danışmanlık kurumlarının yanı sıra günümüzde müslümanların da bu türden dini danışmanlık konusunda bazı kurumlar kurdukları görülmektedir. Bu kurumları aşağıdaki şekilde saymak mümkündür:

- 1) The Islamic Social Services Association (ISSA-USA)
(<http://www.issausa.org>, 2013)
- 2) The Association of Muslim Chaplains (AMC)
(<http://associationofmuslimchaplains.com>, 2013)
- 3) Islamic Counselor Association (Indonesia)
(<https://www.facebook.com/İslâmiccounselorassociation>, 2013)
- 4) Islamic Medical Association of South Africa (IMASA) (<http://www.ima-sa.org.za/> , 2013)
- 5) Abdullah Maynard and Stephen Maynard & Associates,
(<http://www.İslâmiccounseling.info/page7.htm>, 2012)
- 6) The Muslims Women and Families Helpline A National Service
(<http://www.İslâmiccounseling.info/page7.htm> , 2012)

Yine dini danışmanlık alanıyla ilgili olarak yayınlanan bazı profesyonel dergiler bulunmaktadır. Bunlardan tespit edilen önemli bazı dergilerin isimleri de aşağıda verilmiştir

- The Journal of Pastoral Care Publications, Inc. (JPCP)
- The Journal of Pastoral Counseling
- The Journal of Pastoral Theology
- The Journal of Biblical Counseling and
- Christian Counseling Today

Yaptığımız araştırmalarda ayrıca "The Journal of Muslim Mental Health (<http://www.muslimmentalhealth.com/>, 2013)" isimli İslâmî danışmanlıkla ilgili bir dergi olduğu da görülmüştür.

Özetle “dini danışmanlıkla” ile ilgili aşağıdaki temel özellikler ortaya çıkmaktadır:

- 1) American Dini Danışmanlar Birliği’ne göre (American Association of Pastoral Counselors) pastoral danışmanlık; psikoterapinin, iyileşme ve gelişme için ruhsal kaynakları psikolojik bir anlayışla kullanan özel bir formudur. (<http://www.aapc.org/content/what-pastoral-counseling>, 2012).
- 2) Uyumsal davranışı ve davranış değişimini kolaylaştırma amacıyla, dini kaynakları ve danışma tekniğini kullanarak kişinin kendisiyle olan ve kişiler arası ilişkilerde işlev bozukluğuna yol açan duygusal rahatsızlıkların teşhis ve tedavisidir” (<http://www.acpe.edu/WhoWeAreHistory.html>, 2012).
- 3) Felsefi ve ruhsal alandaki çatışmalardan veya güvensizlik (şüphe) ten kaynaklanan sorunu yönetmek ve çare bulmak için ihtisas eğitim ve öğretimi almış bireylerden oluşan, ihtisaslara ayrılmış klinik uygulamanın meşru bir alanı” (Clinebell, 1966). Meadow’a göre dini danışmanlık, “felsefi ve ruhsal alandaki çatışmalardan veya güvensizlikten (şüphe) kaynaklanan sorunu yönetmek ve çare bulmak için ihtisas eğitim ve öğretimi almış bireylerden oluşan, klinik uygulamanın meşru bir alanı” şeklindedir. (Meadow ve Kahoe, 1984).

- 4) Mümessil din adamları tarafından nihai anlam ve konular bağlamında sorun yaşayan insanlara yönelik (ruh sağlığı sorunlarını vb.) iyileştirme; (engelli vb. kişileri) destekleme; (iş bulma vb konularda) rehberlik etme; (büyüyüp gelişmede) bakımda bulunma ve (evlilik gibi sorunlarda) uzlaştırma şeklindeki yardım etme davranışlarını içerir (Clebsch & Jaekle, 1964:4).
- 5) Dini bakım, insan yaşamında aşkın bir boyut olduğunu kabul eden kişilerin yürüttüğü, sözel veya sözel olmayan, doğrudan ya da dolaylı, literal veya sembolik iletişim biçimlerini kullanarak kaygıyla baş etmeye çalışan kişilerde önleme, rahatlama veya kolaylaştırmayı hedefleyen yardım etme etkinliklerini içerir. Dini bakım, insanların tam insanlar olarak gelişimlerini; ve içinde bütün insanların insanca bir yaşam sürdürebilecekleri ekolojik ve sosyo-politik bakımdan bütünsel toplulukların gelişmesini beslemeye çalışır. (Lartey, 2003:30).
- 6) Dinî (pastoral) danışma dini ve ruhsal problemlerin çözümünde kullanılan bir çeşit danışma sürecidir. Kimi zaman dini sorunlar kişilik sorunlarına ve sosyal sorunlara neden olmaktadır. Danışmanlık ve psikoterapi bizler tarafından daha derin sorunlarla uğraşan bir disiplin olarak algılanmaktadır ve dolayısıyla pastoral danışmanlık da bu konumdaki diğer bir uygulama şeklidir.
- 7) Pastoral Danışma; yetkin ve yetişkin bir din adamının veya genel olarak “inanç” konularına önem veren bir kişinin hem kendi hem de danışanlarının *inanç* ve kültürel kaynaklarını (dini içerik, sembol, üye olunan gruplar vb.) kullanarak danışanlarla birlikte (ortaklaşa) onların (sosyo-politik ve ekonomik şartları da dâhil) temel “inanç” etkinliğini doğrudan ya da dolaylı olarak engelleyen ya da ilgilendiren sorunlara yönelik belirli kurallar çerçevesinde yürütülen yapılandırılmış sözel (görüşme gibi) veya eylemsel (ziyaret gibi) çözüm bulma etkileşimleridir (iyileştirme, destekleme, uzlaştırma vb.) (Ok, 2007:13).
- 8) Pastoral Psikoloji, manevi rehberlik ve klinik psikoloji arasındaki sınır bölgede etkinlik gösteren, din psikolojisine ait alanlardan biridir. Bu açıdan, pastoral psikoloji, din psikolojisi yaklaşımları ile teolojik yaklaşımları

birbirine bağlamaktadır. Bu anlamda çok kültürlü bir yapıyı da barındıran pastoral danışma hareketi, bugün Amerika, Asya, Afrika ve Latin Amerika'ya içine alacak şekilde yaygınlaşmaktadır. (Augsburger, 1995:8)

- 9) Hıristiyan dünyasında dinî (pastoral) danışma ve benzerleri genellikle dini kurumlarda papazların çalıştıkları kiliselerde ve hastaneler başta olmak üzere bazı kurumlarda uygulanır. Genellikle bu tip danışmalığın işlevleri, ruhların iyileştirilmesi, ruhsal rehberlik veya kişilerin günah çıkarması şeklindedir.
- 10) Hristiyan kültüründe, dini danışma ile ilgili oldukça geniş bir literatür bulunmaktadır. Bu hususta yazılmış çokca kitap ve yapılmış bazı araştırmalar bulunmaktadır. Ayrıca bu konuya özel bazı süreli dergiler yayınlanmakta ve bu konuda dünya çapında faaliyet gösteren profesyonel kuruluşlar bulunmaktadır. Dini danışma konusunda bu kuruluşlarla birlikte üniversite düzeyinde, hatta yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitimler verilmektedir. Bazı danışmanlık şirketleri de pastoral counseling hususunda sertifika programları düzenlemektedir.
- 11) Dini Danışma konusunda ülkemizde yeteri düzeyde bir literatür oluşmamıştır.

1.2.2. Dini Danışmanlığın Konusu ve Sınırları

Dini danışma, daha ziyade ahlak ve ahiret sorunlarından doğan değer problemleri ile ilgilenmektedir (Tan, 1992:14). Dini danışmanlar faaliyet gösterdikleri ülkelerde, pek çok problemle ilgilendikleri gibi, özellikle ahlaki konular, değerler, dünya görüşleri gibi dini-manevi konularla ilgilenirler. Ayrıca seküler dünyanın beklentileri ile dini-manevi alanın gereklilikleri arasında kalan ve çelişkiler yaşayan din mensuplarına da yardım ederler (Tan, 1992:13, Clinebell,1990:165).

Dinî danışmanlık oturumlarında, sadece inanç veya manevî konuları ile ilgili konular üzerinde durulmamaktadır. Dini danışman, yardım arayanların her türlü problemi ile (psikotik veya klinik konuların dışındaki konularla) ilgilenir ve bunu yaparken hem psikolojinin hem de maneviyatın zengin geleneğinden faydalanır. Dini danışmanlar, almış oldukları eğitim dâhilinde psikoterapinin çeşitli şekilleriyle, ilgili teolojik bakış açılarının disipline edilmiş, yapılandırılmış bütünlüğünü bir arada kullanarak, belirli duygusal ve psikolojik rahatsızlıklarla da ilgilenebilmektedirler. Nitekim dini

danışmadaki “dini (pastoral)” unsuru, danışma sürecinin gündemi ve içeriği ile birlikte danışmanlık yapan kişinin uzmanlık alanını, türünü ve hazırbulunuşluğu belirlemektedir (<http://www.aapc.org/about-us/pastoral-counseling-today.aspx> , 2012).

Herşeyden önce danışmanlığın belli ilke ve disiplin içerisinde yürütülen bir süreç olduğunu unutmamak gerekir. Nitekim danışmanlık kişisel fikirlerin empoze edildiği veya kişinin iknasına çalışılan bir araç değildir. Danışmanlık, bireyin kendi düşünce, seçim ve kararını oluşturmasına yardımcı olacak şekilde belli alanlarda uzmanlaşmış kişilerce aydınlatılmasıdır.

Dini danışmanlık alanının, dini danışma olabilmesi için seküler terapinin dışında kendi alanını net olarak çizmesi gereklidir (Oates,1974:9-25). Buradan da anlaşılacağı gibi, dini danışmanlar, kendi alanlarını öncelikle net bir şekilde çizmiş olmalıdırlar. Bu durumda, neyin dini danışmanlık alanına girdiğini neyin girmediğini çok iyi tespit etmelidirler. Özellikle, dini danışmanların psikopatoloji bilimini iyi biliyor olması ve psikiyatrik tedavi gerektiren hastalarla dini danışmanlık alanı içerisine giren hastaları ayırt edebiliyor olmaları şarttır.

Dini danışmanlık tümüyle bir psikoterapi süreci değildir. Psikiyatrik muayene ve tedavi de asla değildir. Bu anlamda dini danışmanlık, din ve psikoloji arasında duran bir uygulama alanıdır. Referanslarını dinden alan ancak psikoterapi yöntem ve ilkelerini de dışlamayıp kullanan bir uygulama alanıdır. Binaenaleyh, dini danışma, eğitim, din, psikoloji karışımı bir danışmanlık olup, bu üç alanın kesişiminde yer almaktadır. Burada dini danışmanın kendi alanını çok iyi çizip, müdahale etmemesi gereken alana girmemesi gerektiğini çok iyi bilmelidir.

Dini danışmanlık psikiyatrik tanı kriterlerine göre, ağır düzeydeki hastalarla doğrudan ilgilenmez. Bazı ülkelerde, bu tür hastalarla doktor eşliğinde danışma yapıldığı bilinmektedir. Burada doğru olan da budur. Dini danışmanlık, normal insanlarla ekseriye yürütülen bir çalışmadır. Bunun haricinde, normalin altında, hafif düzey kaygı, endişe yaşayan kişiler de dini danışmanlık alanına girebilmektedir. Bunun dışında kalan hastalara uzmanların dini danışmanlığın fayda vereceği kanaati olduğu takdirde, bu ilgili psikiyatrist veya alan doktorunun eşliğinde kontrollü ortamlarda yapılmalıdır.

Burada unutulmaması gereken önemli bir diğer husus, dini danışmanlık alanını belirleyen önemli bir kriterin de başvuran kişinin bunu talep etmesi ve sorunlarını din alanı ile ilişkilendirmesidir. Örneğin, daha iyi bir dindar olmak isteği, günahlarından dolayı cezalandırıldığını ileri sürmesi veya Allahın kendisini sevmediğine inandığı için normal hayata adapte olamadığını ifade etmesi gibi.

Batılı ülkelerde, sosyal hizmet birimleri, evlenme danışmanlığı merkezleri gibi bazı kurumlar, ölüm gibi acı durumlarda veya gerek duydukları diğer durumlarda dini danışmanlardan yardım istemektedirler. Bu durum bu hususta ruhani bir eğitim almış olan ve ruhsal bir temsile sahip din adamları için, danışmanlık esnasında önemli bir avantaj oluşturmakta ve hizmet verdiği kişilerde ciddi faydalar oluşturmaktadır. Netice itibariyle din adamları bu ülkelerde huzur evleri, hapishane, ıslahevleri, özürülüler derneği , sosyal hizmet birimleri gibi danışmanlık hizmetine her an ihtiyacı olan kurumlarla sıkı bir diyalog halinde bulunmaktadırlar. Sonuç olarak ibadet merkezlerine ek olarak dini danışmanlar, hastane, hapishane, üniversite, askeriye, (ilk ve orta öğrenimiyle) okul gibi kurumlarda da önleyici hizmetler görmektedirler (<http://www.aapc.org/about-us/pastoral-counseling-today.aspx>, 2012).

Dini danışmanlar uygulama yaptıkları ülkelerde resmi kurumlarca akredite edilmekte ve devlet tarafından kabul edilmiş bir takım eğitimlerden geçtikten sonra bu görevlerini ifa edebilmektedirler (www.aapc.org, 2012).

Dini danışmanlığın temel faaliyet mekânı şüphesiz ibadet merkezleridir. Nitekim din adamlarının temel görevleri, zamanlarının büyük kısmını ibadethanede geçirerek, dini ritüelleri yerine getirmede onlara yardımcı olmaktır. Bu etkileşim süresince din adamlarına çokca problem de getirilmektedir. Bugün de camiler dinî ve kişisel konularda önemli bir danışmanlık alanı oluşturmaktadır. Özellikle yurt dışında yaşayan müslümanlara ait camilerde, camiler gerek müslümanlara gerekse islâm hakkında bilgi almak isteyen diğer din müntesiplerine dinî konularda danışmanlık hizmeti vermekte ve bu konuda eğitim almış din adamlarına ihtiyaç olduğu bilinmektedir (Tosun, 1992:3)

Dini danışmanlık mekânları Avrupa ve Amerika'da ibadethanelerle sınırlı bırakılmamıştır. Nitekim dini danışmanlar bu ülkelerde, dini danışmanlık merkezleri, hastaneler, klinikler, hapishaneler, üniversiteler veya dini ortamlarda hizmet

vermektedirler. Ancak hangi ortam olursa olsun onlar, inanç ve güçlerini, üye oldukları iman grubuna veya cemaate iştiraklarından almaktadırlar (www.aapc.org, 2012).

Dini danışmanlık uygulamalarının yapıldığı mekânların en önemlilerinden biri de hastanelerdir. Nitekim buralarda yapılan dini danışmanlık hizmetleri neredeyse ayrı bir uzmanlık dalı haline gelmiş ve dini danışmanlık hareketi içerisinde de ayrı bir harekete dönüşmüştür. Klinik Dini Danışmanlık Eğitimi Hareketi” (Clinical Pastoral Education, CPE) olarak bilinen bu akımın kurucusu Anton Boisen olarak kabul edilmiştir (<http://www.acpe.edu/WhoWeAreHistory.html>, 2012). Onun yenilikçi eğitim programı inanç ve ruh sağlığı arasındaki tarihsel bağlantıyı disipline etmiştir. Bu hareketin neticesinde günümüz batılı ülkelerde, hastanelerde görev yapan dini danışmanlar, kliniklerde veya hastanelerde diğer sağlık personelleriyle birlikte uyum içerisinde çalışmaktadırlar. Bu ortamlarda, dini danışmanlar kendi alanlarıyla ilgili bir konu olduğunda hastane tarafından kendisine başvurulmakta ve dini danışmandan yardım istenmektedir. Bu uygulama günümüzde batılı ülkelerde çok yaygın olarak uygulanmaktadır.

Dini danışmanlık uygulamalarının yapıldığı bir diğer mekân da din eğitimi veren okullardır. Din eğitimi verilen bu okullarda, öğrencilerin din derslerinde ortaya çıkan dünya görüşü problemleriyle ilgilenmede, dini danışman önemli bir görev ifa etmekte ve böylece soruna yerinde ve zamanında müdahale edilerek, çocukların ve gençlerin sağlıklı bir kişilik örüntüsü geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Nitekim dini algı ve anlam sorunları açıklığa kavuşturulmadığında, bireyde ciddi sorunlar ve problemler oluşturacak bu da bireylerden topluma sirayet ederek sağlıklı bir toplum yapısı oluşmasını engelleyecektir.

Dini danışmanlıkla ruhsal yönlendirme (spiritual direction) tümüyle aynı şey değildir. Hristiyanlıkta ruhsal yönlendirme, bir Hristiyan’ın diğerine, Tanrı’nın izlerini ve onun üzerindeki kişisel etkilerine ve Tanrı ile aralarındaki kişisel iletişimlerine yöneltmesi için yapılan bir dikkat çekme, uyarma veya genel adıyla yardımdır. Ruhsal yönlendirme, daha ziyade aynı inancı paylaşan iki inanç müntesibinin birbirlerini teşvik etmeleri gibi bir durumdur. Nitekim aynı inancı paylaşan iki insanın ilişki odağını bu inanç konuları oluşturur. Danışmada ise ilişki danışmanla danışan arasındaki diyalogdan ibaret iken, aynı ilişki, ruhsal yönlendirmede yönlendirici, yönlenen ve Tanrı arasındaki bir üçlü

diyalog (trialog) şeklindedir (<http://www.aapc.org/about-us/pastoral-counseling-today.aspx>, 2012).

Netice itibariyle dini danışmanlık, kendi etki alanında faaliyetlerine devam eden, sınırları ve faaliyet alanları belirlenmiş bir yardım hizmeti olarak önümüzde durmaktadır. Dini danışmanlık, bu danışmanlığın yapıldığı cemaat için, hizmet alan inananlar için önemli ve vazgeçilmez bir destek sunmaktadır. Bu sayede aileler, arkadaşlar, gruplar daha sağlıklı bir iletişim, sağlıklı bir dünya görüşü ve sağlam bir din algısı geliştirerek sağlıklı bir toplumsal yapıya hizmet edilmiş olmaktadır. Kişisel uzlaşmaya, yani insanın kendi ruhsal yapısı, ailesi, toplumu ve içinde yaşadığı dünyanın geneli ile, tabiat ve doğa ile uyum geliştirmesine katkıya bulunan dini danışmanlık, inananların Allah ile olan ilişkilerindeki yabancılaşmalarının da çözümlenmesine yardımda bulunarak, kişisel ve toplumsal yenileşmenin bir aracı olmaktadır. Özetle, dini danışmanlık, hem terapötik hem de önleyici olarak toplumsal hizmet birimlerinin önemli bir milli yardım kaynağını temsil etmektedir. Nitekim dini danışmanlık müesseseleri, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı, aile sorunları, depresyon, intihar, çocuk ve evlilik sorunları, manevî ve sosyal problemler ve günümüz insanının diğer problemleri ile ilgilenmekte ve uygulandığı ülkelerde oldukça önemli bir işlev görmekte ve devlet tarafından da desteklenmektedir (www.aapc.org, 2012).

1.2.3. Dini Danışmanlık İhtiyacı ve Dini Danışmanlığın Önemi

Tıp tarihini, özellikle de psikiyatri tarihini incelediğimizde, insanların tarih boyunca, herhangi bir rahatsızlık için ilk önce mistik birtakım çareler aradıkları ve çözüm bulamadıkları hastalıkları kötü ruhlarla (cinlerle) ilişkilendirdikleri görülmektedir. Bu, hemen her kültürde aynı şekilde tezahür edegelmiştir (Babaoğlu, 2002:60-80). Nitekim Psikiyatri ve Psikolojinin etkisinden önce dini danışmanlık, din adamlarının en saygı gören ve en hayati toplumsal aktivitelerinden biriydi. Dini danışmanlık yüzyıllardır, kendi cemaatinin ruhsal ihtiyaçlarını yürüten din adamlarının görevi olmuştur. Dini doktrine atıfta bulunarak onlar, gözetimindekilere ruhsal rahatlık ve bakım sağlamak suretiyle yaşamı anlamlandırmada yardımcı olmuşlardır. Bu tür dini iyileştirme uzmanlarından bazılarına, hizmetlerinden veya yaptıkları pahalı ilaçlardan dolayı ödeme

yapılırdı. Çünkü bu uzmanlar, ritüeli inançlı bir şekilde yürütebilmek için kendilerini oruçlarla veya diğer vacibatla (zaruri görevlerle) hazırlama ihtiyacı duyarlardı. Kabile toplumlarda böyle uzmanlar, Batı toplumlarındaki doktorlar, avukatlar ve danışmanların rollerine benzer rolleri üstlenirlerdi (Habel, 1984:211).

Eskiden beri dinlerin bünyesinde, sağlığa yönelik bir dizi fiziki olmayan uygulamalar ve iyileşmeler, inançlı insanın ruhsal durumuyla yakından ilgilidir ve inanan kişinin inanca bağlı iç halinin (Tanrının yardımına ve iyileştirici oluşuna olan güçlü inanç gibi), inanan kişi üzerindeki fizyolojik etkisinden kaynaklanıyor olabilir. Şüphesiz bunlar üzerine çok daha fazla araştırma yapılmalıdır. Ancak bizi ilgilendiren kısım bu durumun, her şeyden önce dini olduğu ve pratik sonuçları bulunduğuudur. Bu anlamda örneğin, hastayı rahatlatmak için okunan bir dua, verilen bir muska, düzenlenen ilkel bir tören de bir çeşit psikoterapi sayılmaktadır (Peker 1993:161).

Ortaçağ Avrupası'nda ruhsal rahatsızlıklar bedene girmiş olan şeytânî (satanik) veya cinnî (demonik) güçlerin eseri ve cadılık olarak telakki ediliyordu. Bunun en güzel örneği 1487'de dominiken rahibi Henrich Institoris ve gene dominiken olan Jacob Sprenger'in Salzburg'da "Cadı Çekici" (Malleus Malleficarum) adıyla yazdıkları kitaptır. Bu kitap, Papa VIII. Innosent'in 1484'te yayımladığı, cadıların cezalandırılması zorunluluğuna ilişkin tavrı destekliyordu. Bu kitabın üçüncü bölümü, 17. yüzyılın sonuna kadar bütün Avrupa'da bir ceza yasası gibi etkin olmuştu. Bu kitap, bugün bilinen her türlü psikiyatrik bozukluğa ilişkin belirtileri, bedene girmiş şeytan veya cinlerin eseri olarak değerlendiriyor, şeytanla kişinin kurmuş oldukları anlaşmanın ortaya çıkarılması için her türlü işkence yöntemini kabul ediyor, sonunda ceza olarak da ateşte yakılma hükmünü içeriyordu (Babaoğlu, 2002:80-81).

Eski Türklerde de islâmiyetten önce kam'lar (şamanlar) ve islâmiyetten sonra da bazı din adamları ruhsal iyileştirme gibi gizemli işleri yerine getiriyorlardı (İnan,1962:27-40).

Kısaca, insanlar, özellikle dini geleneğin güçlü olduğu bütün dönemlerde ızdıraplarını, yalvarılarışlarını yaratıcıya ve onu temsil eden figürlere aktarmışlardır (H. Clinebell, 1990:165). Dini tarihin uzun süresi boyunca, iyileştirme ihtiyacı ve sanatı unutulmamıştır. Hemen her kültürün babadan kalma miras yoluyla "ruhi rehberleri"

vardı. Bu “yardımcılar” bireylere, onların günlük yaşamlarında rehberlik edip yardım etmişlerdir. Onların dini sistemi, insanlara, “yardımcılar”ın onların yaşamlarını yönlendirdiği ve şamana danışmanın talihsizliği bertaraf ettiği şeklinde bir inanç sağlamak suretiyle onların kaygılarını azaltmakta onlara yardımcı olmuştu (Turner,1978:427-428). İlkel toplumlarda tıpla uğraşanlar, büyü, sihir, tıp ve dinin iç içe olduğu şeylerle ilgilenen ve dini temsili olan din adamlarıydı(Johnson, tsz.:246). Kısaca mesleki açıdan bakıldığında, insanlık tarihinde, uzman din adamları (şaman, din adamları, büyücü doktorlar vb. gibi) marangozlar, politikacılar, hukukçular gibi birçok meslekten önce ilk ortaya çıkan mesleki kesim olmuştur (Turner, 1978:416). Netice itibari ile din adamının daima doğal bir danışmanlık görevi vardır ve bu tarih boyunca hep böyle olagelmıştır.

Modern toplumlar, ilk insanlarla karşılaştırıldıklarında temel problemlerin bazılarının üstesinden gelmiş görünebilirler. Fakat modern toplumlar, yeni kaygı ve gerginlikler ürettiler. Bu sorunlar tabiatı yenme arzusuyla başlayan ve nihayetinde oluşturulan yaşam döngüsü içerisinde nasıl daha başarılı olurum, zamanı nasıl kullanırım, bu şeylerin anlamı nedir, insanoğlu nereye gidiyor gibi daha manevi sorulara doğru yönelen bir eğilim göstermektedir. Maddi sınırların zorlandığı bu dönemlerde, manevi olana dair cevaplar aranmaya başlanmaktadır ve din, bunların pek çoğuna cevaplar sağlayacaktır. Hatta din kurumu onlara, gerekçeli olarak, gidebilecekleri yer, danışacakları adamlar ve yapacakları şeyleri sağlayarak, kendisine inananların gerginliğini azaltacaktır. Sonuçta din kaygı ve gerginliği azaltmak için hala önemli bir işlev görmektedir (Jonathan 1978:474). Nitekim sağlık problemleri sadece organik süreçlerle sınırlı değildir. Onlar aynı zamanda duygusal, felsefi, sosyal faktörlerden de etkilenir. Çünkü sağlık, birçok bütünden oluşan bir konudur. Bu anlayışa göre bütün ilişkilerinde bireyi her ne etkilerse onun sağlığını ilgilendirir. Holistik bakış açısına göre kişilik, biyo-psiko-sosyo-fizikseldir. Buna göre organik rahatsızlıklar, psikolojik faktörlerden etkilendiği gibi psikolojik rahatsızlıklar da organik şartlardan etkilenir (Johnson; tsz:232). Pek çok organik hastalıklar ve işlevsel rahatsızlıklar açıkça kaygı vb. duygusal problemlerle ilişkilidir. Netice itibariyle inanç, insan sağlığının boyutlarını anlamada diğer tüm faktörlerle birlikte araştırılması gereken açık bir gerçektir (Johnson, tsz:235).

Günümüzde de kendi dini inançlarını paylaşan bir topluluk veya kısaca dini ortamları içerisinde rahat eden insanların, bir dini danışma merkezine gitmek istemeleri ve karşılarında kendi inançlarını paylaşan ve bu inancı temsil eden birinden danışmanlık almak istemeleri, dini danışmanlık ihtiyacını belirleyen en önemli unsurlardan biridir. Nitekim dindar bir insan için, dini ortamları, genellikle kendilerini gerçek kimliği ile yansıtabildikleri, ruhsal olarak rahat ettikleri terapötik bir ortam sağlar. Bu anlamda ibadet yerlerinin, sürekli olarak birçok kişinin uğradığı toplumsal mekânlar olduğu gereğinden hareketle, onların pek çok problemi, hastalıkları, kişisel veya ailevi sorunları, kendilerini rahat hissettikleri bu ortamlarda din adamı vasıtasıyla, dini danışmanlara veya ilgili diğer kurumlara havale edilebilir.

Kendi dini ortamlarında rahatlık elde etmiş olan kişilerin, bir dini danışma merkezine girme konusunda daha çok isteğe sahip olmaları dini danışmanlık ihtiyacını belirleyen unsurlardan biridir. Çünkü onların içinde bulunduğu bu ortam, genellikle bir kişinin gerçek kimliği ile danışma sürecine girmesine yardım eden daha fazla kabul edilebilir ve terapötik bir atmosfer sağlar. İbadet yerleri, her hafta milyonlarca kişinin geçtiği toplum geçitleridir. Onların pek çok problemleri ve hastalıkları, felakete dönüşebilecek bireysel ve aile sorunları engellenerek din adamı vasıtasıyla, dini psikoterapistlere veya yaygın anlamıyla "dini danışmanlara" havale edilebilir.

Anton Boisen'in dini danışmanlığın klinik boyutlarındaki çalışması, onun, Tanrı-insan ilişkisinin, insanın bütün problemleriyle ilgisi olduğu fikrinden ilham almaktaydı (Hulme, 1960:165). Dolayısıyla dini danışmanlık da bunların bütününe kendisine konu edinmiş ve insanın ihtiyacı olarak görmüştür. Nitekim eğer bizler bir kişinin dini inancını, kişinin kendisini yaşadığı hayatta anlamlı bir bütün olarak görmesinde etkili olan bir gerçeklik olarak anlarsak, o zaman kişi bilinçli olarak fark edemese bile onun uyumunu bozan tüm problemlerin bir dini boyutunun bulunduğu da kabul edilmiş olacaktır. Hatta bu konuda Abraham Maslow, dini sorularla ilgilenmeyen bir insanı hasta olarak değerlendirmiş ve "Aslında çağdaş varoluşçu ve hümanist psikologlar, varoluşçu bir biçimde "dini" sorunlarla ilgilenmeyen bir kişiyi, varoluşçu bakış açısından hasta veya normal olmayan olarak kabul etmelidirler (Maslow, 1996:40)" demiştir.

Danışmanlık desteğine ihtiyacı olan kişiler, ihtiyaçlarını karşılama ya da sorun oluşturan durumun üstesinden gelme konusunda yeterliliği engellenmiş kişilerdir. İşte bu yetersizlik, kişilik problemlerine ve kişiler arası çatışmaya sebep olur ve bireyin uyumunu bozar. Bu, aynı zamanda dini yardım arayanların da temel problemlerini anlamanın güçlü bir yoludur. Nitekim, Psikanalitik tedavide, insanın dini yönünün önemli bir yere sahip olduğunu savunan Jung bunu şu şekilde ifade etmiştir;

“..son otuz yıl süresinde dünyanın bütün medeni şehirlerinden insanlar danışmak için bana geldi. Yüzlerce hastaya baktım, bunların büyük bir kısmı Protestan, daha küçük bir sayıda Yahudi, 6 ya da 7 civarında Katolik inancına sahip insanlardı. Yaşı 35 in üzerinde olan bütün hastalarım arasından hiç birinin yaşamlarında son çare olarak dini bir dünya görüşü elde etme diye bir problem olmamıştı. Onların her biri hasta olmuştu çünkü bu kişiler yaşamlarının her dönemlerinde yaşayan dinlerin kendi mensuplarına sağladıklarını kaybetmişlerdi ve onlardan hiç biri (eski) dini düşüncelerini tekrar elde etmeden iyileşmemişlerdi (Weatherhead, tsz:389.)”.

Carl G. Jung, insandaki dindarlığı Freudyen (1994) bakış açısında olduğu gibi insanda var olan nevrotik bir semptom olarak değil aksine, şifa bulmanın muhtemel bir aracı olarak görmüştür (Fabry, 1970:163 akt. Üzeyir Ok, 2003: 30). Hatta o, dini yaşantının azalmasıyla nevrozların gelişiminin hızlanması arasında fark edilir bir ilişki olduğunu düşünmektedir. olduğunu düşünmektedir (Weatherhead, tsz: 390 akt. Üzeyir Ok, 2003: 30).

Birçok hizmet sahasında olduğu gibi, dini danışmanlık hizmetlerinde de hizmet alanın yani “danışanın” tercihleri ve özellikleri bu danışmanlık dalının oluşmasında ve temellerinde etkili bir faktör olmuştur. Yani dini eğilimli danışanların tercih ve talepleri, dini danışmanlık ihtiyacını oluşturan ve şüphesiz böyle bir alanın teşekkül etmesini sağlayan faktörlerin en önemlilerinden biridir. Aynı zamanda sosyal şartlar doğrultusunda seküler bir uzmana ulaşamamak, fiyatın pahalı olması veya nasıl ulaşacağını bilememe gibi sorunlar sebebiyle seküler bir uzmana ulaşmak mümkün olmayabilir. Bu gibi durumlarda, danışan dini eğilimli bir insan ise, devam etmekte olduğu bir ibadet merkezinin din görevlisine danışma ihtiyacı duyabilmektedir. Nitekim zaten din adamları buldukları bölgede doğal bir danışmanlık görevini yüklenmiş kişilerdir. Böyle dindar biri için din adamı hem kolay ulaşabildiği hem de aynı inanç ve değerleri paylaşan, kendisini daha kolay anlayacağına inandığı biridir. Sahip olduğu

dinin kişisel “dini başaçıkma” açısından sahip olduğu özellikler de göz önüne alındığında, din adamının dinî temsil özelliği de kişiyi dini başa çıkma anlayışı açısından bu din adamına yönelten etkenlerden biri olacaktır. Böyle biri için başvurduğu din adamı en azından diğer sağlık uzmanlarına gitmesi gerektiği onayını alma açısından da önemli bir işlev görebilmektedir. Nitekim bazı araştırmalarda danışanların, “din adamı yerine seküler terapistlere gitmenin Tanrı’ya olan güvensizliğin bir göstergesi ve ibadet hayatında yeterli inanca sahip olmadıklarını göstereceğine inandıklarını; din adamıyla konuşmanın daha farklı olduğunu ve din adamını kendilerinden biri gördüklerini ve problemin kilisede anlatılmasının onlar için çok şey ifade ettiğini” belirtmişlerdir (Stern, 1985:37-38 akt. Ok, 2003:83).

Bazen, seküler bir terapistte gitmek istenmemesinin diğer bir sebebi de özellikle psikotik belirti taşımayan ruhsal hastalıklara dini açıklamalar ve çözüm yolları arama kültüründen (“inançlı insan ruhsal sıkıntı yaşamaz”, “inanan insanda bir sorun varsa bu onun inancının eksikliğindedir, bir sıkıntı olduğunda şöyle şöyle ibadetler yapmak gerekir” gibi) kaynaklanabilir (Göka, 1994:149). Böyle bir tutuma sahip olan biri, seküler terapistte gitmek yerine son karar mercii olarak gördüğü bir din adamına bu konuda danışması çok daha olasıdır. Böyle bir durumda, dini danışmanlık yapan din adamı, kendisine başvuran kişinin sorunlarını ayırdedebilecek bir psikoloji veya psikopatoloji bilgisine sahip ise, gerçekten tedavi gerektiren insanları bu davranışın tek başına yeterli olamaya bileceği ve bu işi bilen bir uzmanla birlikte çalışması gerektiği konusunda ikna edebilecek konumdadır.

İnsanların gelişim dönemleri ve farklı yaşam çağları açısından bakıldığında da dini bir danışman arama ihtiyacı gözlenmektedir. Örneğin dini danışma ihtiyacının hissedildiği en önemli zamanlardan biri şüphesiz gençlik çağıdır. Gençlik çağının kimlik öğelerinden biri olan “inanç belirleme ve değer karmaşası” (Atakan, 1989:39), kimlik arayışındaki en önemli öğelerden biridir. Nitekim kendine özel bir inanç sistemi ve yaşam felsefesi oluşturabilen genç, hedef belirlemede, bu hedeflere uygun plan yapmada, farklı grupların ve toplumun beklentilerini dengelemede başarıya ulaşır (Atakan, 1989:41). Ayrıca evlilik, doğum ve ölüm gibi dönemlerde ve yaşlılık çağlarında da dini duyguların zirveye çıktığı ve dini destek ve ilgiye ihtiyaç duyulduğu dönemlerdir.

Dini danışmanlığa olan ihtiyaç dini alanda hizmet verenler açısından da kendini göstermektedir. Nitekim dini alanda hizmet veren insanların, insanı iyi tanınması gerekliliği bulunmaktadır. Günümüz Türkiyesindeki İslâmi din hizmetleri açısından da durum böyledir. Din adamının cemaatinden birinin herhangi bir problemiyle karşı karşıya geldiği zamanlarda, nasıl bir tavır ve tutum takınacağını bilmesi gerekir. Çünkü din adamlarının her zaman doğal bir danışmanlık görevi bulunmakta, cemaati din adamını dini bir otorite ve temsil konumunda görmektedir. Böyle bir konumda olan biri eğer insanlara nasıl yaklaşması ve nasıl davranması gerektiğini bilmezse bu durum onun konumuna ters düşeceği gibi, söz konusu dine karşı da toplumda olumsuz durumların gelişmesine sebebiyet verecektir. Nitekim din hizmetlerinde, davet edilenin içinde bulunduğu psikolojik durum kadar ve hatta daha önemlisi, davet edenin içinde bulunduğu ruh hali, davranışları ve yaşayışıdır (Demirkol, 1989:307).

Dini danışmanlığı, önleyici bir ruh sağlığı hizmeti olarak değerlendirmek de mümkündür. Sosyal fayda açısından değerlendirildiğinde, cami, kilise, sinagog gibi mekânlarda kaynağını dinden alan uygulamalar, o dine inancı ile hazırbulunuşluğu yüksek bireyler için oldukça yararlı işler yapılabilecek yerlerdir. Bu mekânlarda bulunan din adamlarının almış oldukları özel eğitimler neticesinde, dini danışma merkezlerine erken ve çabuk ulaşan hastaya, söz konusu hastalık veya sorun derinleşmeden erken müdahale olanağı mümkün olacaktır. Nitekim camiler, kiliseler veya sinagoglar, sürekli olarak pek çoğu ilk müdahaleye uygun olan sosyal problemleri beraberinde getiren milyonlarca insanın uğradığı yerlerdir. Böylece danışmanlığı ibadet merkezlerine getirmek suretiyle ruh sağlığı hizmeti halkın ayağına getirilmiş olacaktır.

Dini danışmanlık ihtiyacını besleyen önemli unsurlardan biri de akıl sağlığı uzmanlarının veya diğer bir tabirle seküler danışmanların dini ya da manevî (ruhsal) konulardaki bilgi eksikliğidir. Bu alanda çalışan uzmanlar, hastaların varoluşsal veya dini problemleri ile ilgilenmede endişe duyarlar. Bu durum oldukça yaygındır ve psikoterapistler, terapi esnasında butür durumlara asla girilmemesi gerektiği kanaatini yaygın şekilde taşırlar. Bununla beraber, butür durumlarla başetmek üzerine eğitilen dini danışmanlar, bu tür problemleri çözmede ve tedavide daha başarılı olurlar (Ingleby, 2000:83-85).

Hayata, sağlıklı bir uyum, her hangi başarılı bir danışma sũrecinin nihai hedefi ve sonucudur (Egan, 2011:375). Buna gũre kişiliğin ahlaki boyutları birũok uzman tarafından kabul edilen boyutlar olduğu gũz ẽnũnde bulundurulursa, her kişilik probleminin nihaif bir ahlak boyutu olduğu varsayılabilir. Dolayısıyla sistemlerini ahlak ũzerine kurmuş olan dinlerin mũntesipleri “Nasıl yaşamalıyım?” tũrũnden sorulara cevap olarak bir dũnya gũrũřũ oluşturmak durumundadır. Ancak, bunun oluşması sũrecinde oluşacak hatalar, kişide bir uyumsuzluk ve dolayısıyla ruhsal problemler oluşmasına sebep olacaktır. Bu durum da ancak bu durumdaki bir danışanın kabulleneceği ve kendi ahlaki değerlerini paylaştığına inandığı dini inanũ konusunda eğitim almış ancak psikoterapũtik ilişkiler konusunda da eğitim almış dini danışmanlar tarafından ũzũmlenebilecek bir durumdur.

Psikiyatri bilimi, gerek araştırmalarında, gerek tanı sistemleri ve uygulamalarında hayatın dini ve manevi boyutunu ya bũyũk ۆlũde gũrmezden gelmekte ya da patolojik bir fenomen olarak ele almaya yatkınlık gũstermektedir. Ancak psikiyatrideki bu durum dũnya genelinde belirgin bir hoşnutsuzluk oluşturmuş, psikiyatrinin kũltũre ve dinif boyutlara daha duyarlı olması gerektiğine ilişkin eleştiriler yũneltirmiřtir (Needlemann ve ark. 2000). Bu eleştirilerin artması ũzerine, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin psikiyatrik hastalıkları sınıflandırma sistemi olan DSM' in 1994 yılında kabul edilen IV. formunda bulunan ve 2001 yılında yayınlanan DSM IV-TR'de de belirtilen, ‘klinik ilgi odağı olabilecek ek kodlar’ bۆlũmũnde ‘dini ya da manevi sorun’ başlığı altında bir tanıya yer verilmiştir (DSM IV-TR, 2001:289). Ancak değer karmaşası ve kimlik sorunu yaşayan insanlara yardımda bulunmak iũin ‘inanũ’ konusunda bilgi birikimine ihtiyaũ bulunmaktadır. Nitekim nasıl yaşamalıyım sorusuna yanıt aramada kũltũr ve inanũ değerleri ۆnemli bir unsuru oluşturmaktadırlar. Psikiyatri alanındaki bu eğilim de dini danışmanlığın bir ihtiyaũ olduğunu gũstermektedir.

Bugũn bilinen psikolojik danışmanlık modellerinin inanũlı kimseler tarafından eleştiriye gerektirecek yũnleri bulunmaktadır. ۆrneđin bu modellerin iũinde geliştikleri batılı toplumların değer yargılarına gũre şekillendikleri, orta sınıfa gũre geliştirildiği; danışma modellerinde danışman-danışan arasındaki inanũ farklılığının dikkate alınmadığı ve dinif olanın tũmũyle reddedildiği gibi konularda tartışmalar sũrmektedir. (Bergin, Payne ve Richard, 1997; Bergin ve Payne, 1997; Ellis, 1980 ve Walls, 1980).

Terapistlerin, dindar danışanlarının dinleriyle ve değerleriyle ilgili problemleri konusunda uzman olmadıkları, dolayısıyla da yeterli olamayacakları ya da sıkıntılar olacağı konusu dikkate alındığında psikoterapi alanında yetişmiş dini alanda deneyimli uzman ihtiyacı bir kez daha akla gelmektedir. Stanton Jones, kuramcılarının ve pratisyen terapistlerin insan yaşamındaki metafizik ve aşkınlık boyutuna az önem verdiklerini belirtir ve psikoterapistlerin danışanları ontolojik açıdan anlamada yetersiz olduklarını söyler (Hoshmand, 1995). Netice itibariyle de bu tür konularda, yetkin şekilde donatılmış olduğu varsayılan dini danışmanlar, insani problemlerden kendi alanlarıyla ilgili olanları tedavi etmede daha başarılı olabilirler (Meadow ve Kahoe, 1984).

Seküler danışmanların sahip oldukları dünya görüşlerinin dindar danışanlar ile uyumlu olmaması da dini danışmanlığın varolmasını gerektiren diğer bir unsur olarak kabul edilebilir. Nitekim bir danışmanın kendi kavramsal yapısını ve dünya görüşünü oluşturmuş olması gereklidir. Kendi anlam arayışını tamamlayamamış bir danışmanın insanlara yardım sunması kolay değildir. Nitekim bir danışmanın sadece genel kültürünü genişletmesi yeterli değildir. Uzmanlara göre danışmanın dünya görüşü ve teorileri başkalarıyla ilgileniş biçimini belirler ve muhtemelern danışana verecek olduğu cevapları da o dünya görüşü belirleyecektir (Egan, 2011:90).

Danışmanların dünya görüşleri, değer sistemleri ile ilgili bilgi ve yaklaşım eksiklikleri, danışmanlık branşlarının işlevleri, eğitimleri, danışmanların geçmişlerinin pek çok farklılığa sahip olması ve farklı danışmanlık eğitimleri bulunması dini danışmanlığın bir ihtiyaç olarak gelişmesine sebep olmuştur (Allen, 1980:14). Bu sebeple din ile psikolojinin kendi alanlarının ortasında disiplinlerarası bir pratik danışmanlık alanı geliştirilmesi (pastoral counseling) ihtiyacı oluşmuştur. Nitekim seküler danışmanların dini boyuta diğer vakalara yaklaştığı gibi yaklaşması beklenemiyor ise bu boşluğun doldurulması için din ve danışmanlık alanında kendini yetiştirmiş uzmanların bulundurulması gerekmektedir.

Günümüzde psikoterapi çalışmalarında giderek insanın maneviyata dönük tarafı daha çok dikkate alınmakta ve artık pek çok psikolog, psikolojik sorunların oluşumunda ve çözümünde maneviyat etkisinin ihmal edilmemesi gerektiğine inanmaktadır. Bununla birlikte din psikolojisi alnındaki analitik çalışmalar da giderek terapötik etkilerin öne çıktığı bir maneviyat psikolojisi (Pastoral Psychology) alanının ortaya çıkmasını

sağlamıştır. Tüm bunlar, psikolojik danışma ve rehberlik çalışmalarında sağlanan bilgi ve tecrübelerin dini alanda uygulanabileceği, böylece dini konuda da bu yönde bir gelişme sağlanabileceği düşüncelerini hareketlendirmiştir. Sonuçta insanların dini ve manevi yönden takviye edilmesi, sorunlarının çözümüne manevi destek verilmesi şeklindeki hizmetler, müstakil bir çalışma alanını ortaya çıkarmıştır. Artık günümüzde dini danışma ve rehberlik diye yeni ve özgün bir alanın varlığından söz edilebilmektedir.

Dini danışmanlık, toplumsal huzur ve destek için büyük faydalar barındıran bir hizmettir. Nitekim dini danışmanlık, bu hizmetin verildiği dini topluluklar veya daha özelde inananlar için, onların sağlıklı bireyler olarak kalmaları (önleyici danışmanlık) veya sağlıklı bir toplumsal uyum, benlik imajı, dünya görüşü oluşturmalarına yardımcı olarak, inananların fanatizme veya taassuba düşmelerini önleyerek, önemli bir hizmeti yerine getirmektedirler. Bu kapsamda, dini danışmanlık, ilgilendiği başlıca konular itibariyle; klinik boyutta olmayan psikolojik sorunlar, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı, aile sorunları, depresyon ve intihar, çocuk ve evlilik sorunları ve günümüzün diğer toplumsal problemlerinden oluşan insan sorunlarından kurtulmak isteyenler için ana başvuru mercilerinden biridir. Bu sebeple, dengeli bir sosyal hayat için aranan ortamın oluşumuna katkıda bulunur. Bu sayede, dini gruplar kendi içerisinde, aileler ve sosyal gruplar arasındaki bağ ve iletişim güçlendirilerek sağlıklı bir ortam tesis edilebilir.

Dini danışmanlık, toplumsal seviye gözetmeksizin başta mabetler olmak üzere herkesin uğradığı mekânlarda faaliyet gösterdiğinden, her kesimden insana direkt ulaşma imkanına sahip olmaktadır. Bu açıdan dini danışmanlık yaşantımızı, içinde bulunduğumuz kaygıdan sıyrarak, kaygının, günahkârlığın ve parçalanmış tüm ruhsal unsurların esaretinden kurtararak mutlu bir hayata kavuşmamızda destek sunar. Dini danışmanlık, kişisel uzlaşmaya, yani kendimize, ailemize, ülkemize ve doğayla bütünleşmemize yardım ederek, inanan insanların yaratıcıyla olan ilişkilerindeki yabancılaşmadan kaynaklanan uyumsuzlukların sağaltım bulmasını sağlayarak yenileşmeye öncülük etmektedir.

Özetle dini danışmanlık, hem terapötik hem de önleyici olarak toplumun sosyal hizmet birimlerinin içerisinde önemli bir millî yardım kaynağını temsil etmektedir. Bu yönüyle

uygulandığı toplumlarda devlet tarafından teşvik edilmekte ve desteklenmektedir (<http://www.aapc.org/>, 2012).

1.2.4. Dini Danışmanlığın Günümüzdeki Durumu

Günümüzde ruhsallığı ve maneviyatı merkeze alan danışmanlığa rağbet gittikçe artmaktadır. Nitekim maneviyata olan ilgi de artmaktadır. Gallup Organization ve Lilly Endowment şirketlerinin yaptığı bir araştırmada, 242 milyon Amerikalının %96'sının Tanrıya inandığı rapor edilmiştir. A 1996 USA Today araştırması, Amerikalıların% 79'unun inançlarının hastalıktan kurtulmalarına yardımcı olabileceğini kabul ettiklerini göstermiştir. Başka bir araştırmaya göre, hastaların% 77 hekimlerinin onların manevi ihtiyaçlarını dikkate almaları gerektiğini hissettiklerini söylemişlerdir. 1994 yılında Newsweek anketinde, katılımcıların% 58'i, "ruhsal olarak gelişme ihtiyacı hissediyorum " cevabını vermiştir (<http://www.aapc.org/about-us/pastoral-counseling-today.aspx>, 2012).

Psikoterapiye olan ilginin ve terapistlerin sayısının artmasına rağmen, yönetilen ruh sağlığı sektöründe planlanan aksine kendilerine ulaşılan kişilerde bir azalma yaşadı. Sonuç olarak, pek çok insan hala, kişisel sorunlarında, evlilikle veya aileyle ilgili sorunlarında bir din adamından yardım istemektedir. Ayrıca Amerika'da pek çok çalışan, maddi durumlarından dolayı kendi papazlarından, sigorta yardımı gerektirmeyen düşük ücretli danışmanlık talep etmektedir (<http://www.aapc.org/about-us/pastoral-counseling-today.aspx>, 2012).

Bu gün pek çok merkezde özellikle de Amerika'da dini danışmanlık uygulamaları yapılmakta ve Amerikan Dini Danışmanlar Birliği (AAPC) buralarda yapılan hizmetlerde birtakım standartlar belirlemiş bulunmaktadır. Bu standartlar, etik kurallar, eğitim programlarında olması gereken standartlar ve ücretler gibi unsurları içermektedir (<http://www.aapc.org>, 2012). Bu anlamda günümüzde özellikle Amerika'da ve genel olarak dünyada AAPC, pastoral counseling alanında önemli ve güçlü bir konuma sahip bulunmaktadır. Nitekim bu gün Amerika'da papazlar, pastoral danışmanlar ve pastoral care üzerinde çalışma yapanlar için özellikle AAPC özel üyelik sistemi dizayn etmiş ve bu ünvanı alanlara "Pastoral Care Uzmanı" ünvanı vermektedir. Ayrıca bu uzmanları

yetiştiren eğitim programlarını da onaylamakta ve böylece bu eğitimler için bir standart oluşturmaya çalışmaktadır (<http://www.aapc.org/about-us.aspx> , 2012).

AAPC aynı zamanda manevi alanlar davranış bilimleri arasındaki yaratıcı ilişkiyi araştıran ve bu alanla ilgilenen ruh sağlığı uzmanları ve uygulayıcılarını da barındırmaktadır. Günümüzde AAPC'nin onayladığı bir pastoral danışman olmak için; Akredite bir kolej veya üniversite; bir fakülteden üç yıllık lisans derecesi ve uzmanlaşmış bir yüksek lisans ya da ruh sağlığı alanında doktora derecesi almış olması gerekmektedir. Bunun ardından mezuniyet sonrası klinik eğitim almaları gerekir. Mezuniyet sonrası eğitim klinik tecrübeye sahip (yani, danışman bireysel, grup, evlilik ve aile terapisi sağlayan) doğrudan onaylanmış terapistlerin gözetimi altında, hem kriz hem de uzun vadeli durumlar içeren 250 saat klinik deneyimi ile ortalama 1375 saatlik bir tecrübenin tamamlanmasını içermektedir (<http://www.aapc.org/membership/certifications.aspx>, 2012).

Amerika ve Avrupa'da pastoral danışmanlar ve danışmanlık merkezleri genellikle cemaat ve toplum merkezleri ile işbirliği içinde çalışmaktadırlar. Eğitim programları da genelde cemaatin yetişkin eğitimi ya da bir hastanenin toplum eğitim programlarının bir parçası olarak sunulduğu görülmektedir (<http://www.aapc.org/education/training-centers.aspx>, 2012). Yine buralarda evlilik hazırlığı, boşanmaya hazırlık ya da ölümün oluşturduğu kederle başa çıkma gibi bazı programlar da ücretsiz olarak verilmektedir. Tüm bunlarla paralel olarak da dini danışmanlıkla ilgili yeni hizmetler geliştirirken, cinsel istismar kurbanları için bireysel danışmanlık hizmetini sunmak gibi. ulusal ve yerel sorunlara duyarlı geliştirilmektedir (<http://www.aapc.org>, 2012).

1.2.5. Dini Danışmanlık Uygulamaları ve Model Tartışmaları

Dini danışmanlık genel olarak din ile psikolojik danışmanlık yöntemlerinin harmonisinden oluşan; mümessil din adamları tarafından nihai anlam ve konular bağlamında sorun yaşayan insanlara yönelik (ruh sağlığı sorunlarını vb.) iyileştirme; (engelli vb. kişileri) destekleme; (iş bulma vb konularda) rehberlik etme; (büyüyüp gelişmede) bakımda bulunma ve (evlilik gibi sorunlarda) uzlaştırma şeklindeki yardım etme davranışlarını içermektedir (Clebsch & Jaekle, 1964:4).

Bazı araştırmacılar, dini danışmanlığın basit psikoterapötik uygulamalardan olduğunu ve tümüyle bundan ibaret olduğunu savunmuştur. Nitekim bazı araştırmacılar göre daha çok psikiyatri ve psikolojiden oluşan, dini danışmanlığa çok az yer veren dini danışmanlık için yapılan eğitim programları, inanç kaybı veya inanç başarısızlığından kaynaklanan problemlerle ilgilenmektedir. Dini danışmanlığın pek çoğu, genel nörotik problemlerle ilgilenen geleneksel bildik psikoterapiden oluşmaktadır. (Meadow, 1984:419) Ancak her ne şekilde olursa olsun dini danışmanlar, dini danışmanlık yaparken, kendi dini geleneklerini empoze etme gayretine düşmemelidirler. Bu yüzden, dini danışmanlar topluma kendilerini kabul ettirmeye çalışmaları uğruna dini ilhamı, onun kaynaklarını ve insan hastalığı konusundaki bilgileri (bilimsel bilgiler ve tıbbi bilgileri) küçümsememelidirler.

şüphesiz dini danışmanlık uygulamaları, dini danışmanlıktaki amaçlara göre değişmekte ve şekillenmektedir. Nitekim insana bakış, istenen insan modeli ve aranan nihai hedef, kültürlerden kültürlere farklılık arz etmektedir. Bu sebeple, İşlâm toplumları da batı uygulamalarını taklid etmekten öte geçerek, kendi uygulamalarını geliştirmelidir. Her şeyden önce dini danışmanlıktaki “dini” ifadesi bile, bu yöntemlerde ve anlayışlardaki farklılığın gerekliliğini göstermektedir. Fakat burada, bazı evrensel danışmanlık ilke ve yöntemlerinin benzer olarak kalacağını da unutmamak gerekir.

Dini danışmanlık uygulamalarında, danışanın beklentisi, danışanın durumu, danışma mekânı ve danışanın hedefi, danışmanlık uygulamasını şekillendiren önemli unsurlardır. Dolayısıyla amaç ister istemez yöntemi belirleyen önemli bir unsurdur. Nitekim eğer danışan hastanede yatan bir hasta ise ve öleceğini düşünerek, geçmişe dair yaptığı hatalara dair bir ruhsal sağaltıma ihtiyaç duyuyorsa, burada danışman, hastanın mensup olduğu ruhsal sistemin kendi geleneksel prensiplerini dikkate almak zorundadır. Ancak danışanın direkt seküler psikolojik sorunlarını ilgilendiren konularda da psikolojik danışma ilke ve prensiplerini dikkate alması gerekecektir. Bütün bunların beraberinde, tek bir yöntemle bağlı olarak çalışmak, bu alandaki uzmanlar tarafından da tavsiye edilmemektedir. Burada danışman, dini ve psikolojik uygulama ve yöntemleri kendinde harmanlamış ve gerektiğinde gereken danışmanlık yöntemine müracaat edebilen bir donanıma sahip olmalıdır. Dolayısıyla dini danışmanlar olayı sadece dini açıdan görmemekte , ancak dinin de insan hayatının önemli bir parçası olduğunu bilerek ve

psikoloji alanında ki gelişmeleri takip ederek; teoloji ve psikolojiyi entegre ederek hizmet vermelidirler. Burada vurgulanması gereken, dini danışmanların, psikoterapi ilke ve yöntemlerinin önemli bir kısmını bilmesi ve buradan özellikle çok kullanılan psikoterapi yöntemlerinden birinde uzmanlaşmayı hedefleyerek, bireysel tecrübesini artırarak kendini geliştirmeye devam etmesi gerekliliğidir.

Günümüzde, bir danışmana başvuran insanlar, çoğunlukla, hayatlarında başarılı olamama, kolay ve yerinde kararlar verememe, başkaları ile olumlu ilişkiler kuramama gibi bazı problemlerle gelmekte ve danışmanın bu sorunlarını çözmesine yardım etmesini beklemektedirler (Egan, 2011:297-299). Bu açıdan baktığımızda, dini danışmanlıkta da benzer bir süreç görölmektedir. Dini danışmana gelen insanlar, bir şekilde dini bir boyutla ilişkilendirdikleri sorunları hakkında dini danışmandan çözüm istemektedir. İşte burada danışmanlık süreci önem arz etmektedir.

Dini danışma, bir anda olup biten bir eylem olmayıp, zaman isteyen bir süreçtir. Nitekim danışanın problemi belli bir zaman içinde oluşmakta ve giderilmesi de zaman ve çaba gerektirmektedir. Burada, dini danışman, dini danışmanlık sürecini etkileyen çok değişkenli bir denklemler yumağı ile karşılaşmaktadır (Oates, 1974:27-33).

Dini danışma, eski tutum, inanç ve davranışların yerine daha etkili ve danışanın hedefleri ile uyumlu yeni davranışların, duyuğu ve düşüncelerin almasına olanak verecek bir ortam oluşturmayı amaçlar. Danışman, bu zamana kadar, danışan üzerinde etkili olagelmiş pekiştirme sürecinin dışında farklı bir program uygular. Kişinin kendini tanınmasına ve kendi öz tabiatına yaklaşmasına yardım edecek bir ortam oluşturmaya çalışır ve kişi kendini tanıdıkça, bu hususta çaba sarfettikçe ödüllendirilir. Böylece, olumlu davranış pekiştirilmiş olur (Oates, 1974:174-178).

Davranışın oluşum süreci ve pekiştirmeleri önemseyen yaklaşım özellikle davranışçıların öngördüğu bir yaklaşım olarak önümüzde durmaktadır. Ancak danışan, problemini anlatırken çok kere bilişsel düzeyde de konuşur ve problemin yalnız tam bir şekilde haberdar olduğu ve inandığu yanlarını ortaya koyar. Genellikle probleminin nedenlerinin kendi dışında olduğu inancındadır. Bu yüzden danışmanın kendisini, dış dünyayı daha iyi bir şekilde değiştirebilmesini sağlayacak şeylerle donatmasını bekler. Ancak danışmana göre dini danışma sürecinin asıl amacı, danışanın o zamana kadar

geliştirdiği ve uyumunu, dini yaşantısını engelleyen kavramları, değerleri ve tutumları değiştirmektir. Bir başka deyişle, dini danışmanın amacı, danışanın gözlenen davranışlarının altında yatan ve bireyin kendisine ve çevresine karşı geliştirdiği temel tutumları, kavramları, değerleri ve inançları değiştirmektir. Böylece, dini danışmanlık sürecinin asıl hedefi, danışanın gözlenen davranışlarının altında yatan, onun kendisine ve çevresine karşı geliştirmiş olduğu temel tutum ve kavramları değiştirmek ve bu yolla davranışın değişmesini gerçekleştirmektir.

Dini danışmanlıkta ve ilişkide olduğu psikolojik danışmanlık disiplininde çok farklı yaklaşımlar olmakla birlikte, dini danışmanın, psikoterapötik becerileri ve yaklaşımları eklektik olarak kullanması da danışmanlıktaki etkiyi artıracak bir faktördür. Bu anlamda dini danışmanların birçok disiplini bilmesi ancak kendi özgün yaklaşımını da süreç içerisinde oluşturması danışmanın etkinliğini artıracak bir durumdur.

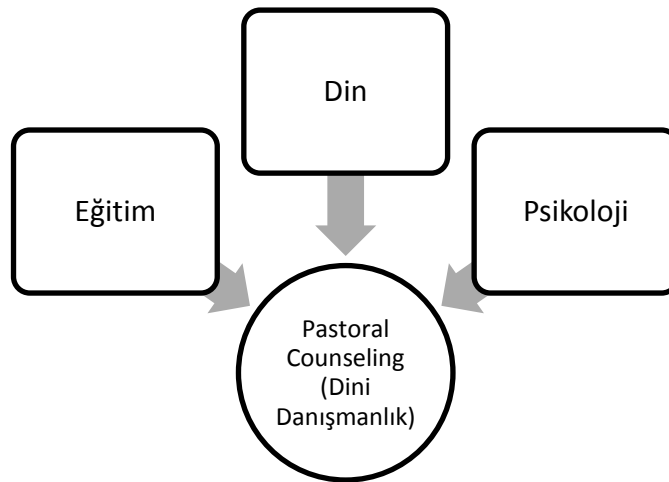
Dini danışmanlıkla ilgili tanım ve açıklamalardan ortaya çıkan, dini danışmanlığın temelde bireyin inanç ve değerler sistemine odaklandığıdır. Dini danışmanın yapacağı bir iyileşmenin, bireyin önce ruhsal dünyasına oradan da seküler dünyasına olumlu etkide bulunacağı düşünülür. Bu anlamda, dini danışman, aynı zamanda bir inanç danışmanı olduğundan, dini bilgisi çok iyi olmalıdır. Bununla birlikte, seküler terapi yöntemlerini de bilmeli ancak kendi özgün modelini de oluşturabilmiş olmalıdır (Oates, 1974:9-12).

İsveçte yapılan bir araştırmada (DeMarinis 2003:91), dini danışmanların formal olarak yaptıkları dini danışma oturumlarında en sık ilgilendikleri konular araştırılmış ve sıralanmıştır. Buna göre sık ve oldukça sık olarak ifade etme oranına göre %82 ile keder (grief) ve %67 ile aile ile ilişkili problemler (family-related problem) ilk sırada yer almaktadır. Diğerleri ise sırasıyla, acı ve yalnızlık (guilt/loneliness) %67, korku-kaygı (angst) %57; farklılık ve çatışmalar (differences-conflicts) %55, af (forgiveness) %54, anlamsızlık-yön (lack of meaning-direction) %53, Şüphe (doubt) %51, depresyon (depression) %51, boşlukta hissetmek (feeling of emptiness) %48, sevgi ilişkisi (love relationship) % 45; acı çekme (suffering/theodicy) %45, Dua ve Metitasyon (prayer-meditation) % 39, Tanrının yokluğu (God's Absence) %39, kimlik problemi (identity problem) %37, işsizlik (unemployment) %36, yetişkin olma ve yaşlanma (becoming adult/aging) %35,ölüm korkusu (fear of death) %33, alkol-uyuşturucu problemi

(alcohol-drug problem) %32, ruhsal hastalıklar (Psychological illness) %30, sosyal deęişmelerle karřılařmaya iliřkin tereddüt (uncertainty in facing society's changes) %29, cevaplanmamıř dualar (unanswered prayer) %24, utanma (shame) %24, intihar dūřünceleri (suicidal thought) %22, kutsal kitapla ilgili problemler (problems with the bible) %21, dięer dinler (other religions) %19, dini tecrübeler (mystical experiences) %19, takdis (sanctification) %13, gōç etme (immigration) %13, cinsel problem (sex/intimacy problem) %11, ilahi adalet (God's judgment) %10.

Yukarıdaki konular ve çalışma sıklıkları, aynı zamanda bize, dini danışmanlığın üzerinde durduğu konuları ifade etmektedir. Buraya baktığımızda, %50'den fazlasının, acı, anlamsızlık, farklılık ve çatışmalar, yalnızlık, yaşlanma, kaygı ve günah ve bağışlanma gibi konular olduğu görölmektedir. İşte dini danışmanlık bu konularla ilgili çalışmakta ve burada yöntem olarak, seküler terapi yöntemlerini şekli olarak kullanmakla birlikte, dini danışmanlığın ifadesi ile "dinin aydınlığında ve dinin iyileştirici gücünü kullanarak" dini danışmanlık hizmetlerini yürütmektedirler. Netice itibariyle, dini danışmanlık modelleri, seküler terapi yöntemleri ile dini ritüel ve teolojik anlayışın karışımından oluşmaktadır.

Aşağıda şekil 2'de dini danışmanlığın diğer disiplinlerle ilişkisi gösterilmiştir. Buna göre, dini danışmanlık, din, psikoloji ve eğitimin verilerinin kullanıldığı pratik bir uygulama sahasıdır. Dolayısıyla hepsinin kesişiminde yer alıyor denebilir.



şekil 2: Dini Danışmanlığın Diğer Disiplinlerle İlişkisi

Dini danışma uygulamaları, çok çeşitli alanlardan oluşmaktadır. Nitekim dini danışmanlık tümüyle, birebir yapılan ve psikolojik danışmanlığa benzeyen bir uygulamalar bütünü değildir. Dini danışman, bazen ölmekte olan bir insanın son dini ritüellerini yerine getirmesine yardım eden; bazen evli çiftler arasında sorun olduğunda eve çağrılan ve kendisinden yardım istenen; ölümden, doğumda, düğünde vb. önemli anlarda cemaatinin yanında olan kimsedir (Oates, 1974).

Dini Danışmanlıkla ilgili yöntem ve uygulamalarda öncelikle sorulması gereken bazı temel sorular bulunmaktadır. Bunlar; dinî danışmanlığın, “dini” olarak nitelendirilebilmesi için, kullanmak istediğimiz yöntem veya yöntemlerin temellerinin, acaba belirli bir dinin değerleri ya da öğretileri tarafından şekillendirilmiş olması gerekmez mi? Ya da başka bir ifadeyle dini danışmanlığın dini olabilmesi için gerekli özellik ne olmalıdır? İslâm dinine inanan insanlara dini danışmanlık uygulamalarını yaparken, geleneksel olarak Hristiyanlarda var olan “pastoral danışmanlık” yöntemlerini mi kullanmalıyız, yoksa, kendimize özel bir dini danışmanlık kurumunu, yöntemlerini, teori ve uygulamasını mı oluşturmalıyız? Acaba, basit bir şekilde, İslâm geleneğinde yetişmiş olan, ilahiyat eğitimi almış olmak suretiyle, çağdaş psikoterapi yöntem ve teorileriyle danışmanlık yapmak ve müslümanlar için önemli olan değerleri ve literatürü çağdaş yöntemlerle harmanlamak suretiyle bir danışmanlık şekli oluşturmamız yeterli ve mümkün müdür? gibi sorulardır. Elbette bu tür soruların sorulmasında, bu alanın çok yeni olması rol oynamaktadır. Bu soruların cevapları, dini danışmanlığın boyutlarını ve İslâm dini içerisindeki uygulama alanlarını ve yöntemlerini belirleyebilecek sorulardan bazılarıdır.

Hristiyanlık geleneğinde yürütülen dini danışmanlık uygulamaları şüphesiz kendi geleneğimizde bu süreci yürütmek için kullanacağımız modeller açısından ilham verici olacaktır. Bu anlamda yaptığımız yabancı literatür taramalarında, Hristiyanlık geleneğindeki pastoral danışma sürecinin nasıl işlediği ile ilgili farklı yaklaşımların olduğu görülmüştür. Buna göre, genel anlamda 3 belirgin yaklaşımın olduğu anlaşılmaktadır. Bunlardan ilki, sadece kutsal kitabı temel alan yaklaşımdır. Bu grup, danışma aracı olarak kitabı mukaddesi ve içindeki ayetleri kullanmayı tercih etmektedir. Onlar “Kutsal Yazıların tümü Tanrı esinidir ve öğretmek, azarlamak, yola getirmek ve doğruluk konusunda eğitmek için yararlıdır” (Yeni Ahid, 2. Timoty, Bölüm 3, Ayet 16)

ayetini kendilerine temel almaktadırlar. Onlara göre insanların hayatlarının sorularının tüm cevaplarını bulması için ana kaynak kutsal kitaptır. İkinci grup ise, kutsal kitapla beraber, bilimsel disiplin olan psikolojinin, insanların problemlerini çözmek konusunda işe yarayacağına inanmaktadır. Bu grup, insanların problemlerini çözmede psikolojide kullanılan bilişsel terapi ve geştalt terapi gibi yöntemlerin insanların bireysel problemlerini çözmede işe yarayabileceğine inanmaktadır. Üçüncü grup ise, danışmanların duygusal ve zihinsel problemleri çözmekte sadece psikolojik verilere uygun hareket etmesi gerektiğini savunmaktadır. Onlara göre dini danışma zihin sağlığı hizmeti alanının ayrılmaz bir parçasıdır (Allen, 2010:669-670).

Yaptığımız araştırmalarda dini danışmanların geride belirtilen üç ana yaklaşımın haricinde; rasyonel duygusal davranışçı terapi, çözüm odaklı terapi, bilişsel davranışçı terapi, birey merkezli danışma, geştalt terapi, davranışçı terapi ve gerçeklik terapisi gibi psikolojide kullanılan çeşitli terapi yöntemlerini kullandıkları tespit edilmiştir (Leeming 2010; Wayne, 1917; Hunsinger, 1995; Marinis, 2003).

Emmanuel Lartey, “In Living Color: An Intercultural Approach to Pastoral Care and Counseling” (Renk içinde yaşamak: Dini Danışmanlığa Kültürler Arası Yaklaşım) isimli eserinin “Counseling As Pastoral Care And Pastoral Counseling” (Dini bakım ve dini danışmanlık olarak danışmanlık) isimli bölümünde, danışma modellerini 4 başlık altında toplamaktadır. Bunları kısaca; içe bakış tabanlı yaklaşımlar (insight-oriented), davranışçı (behavioristic) yaklaşım, iletişim ve ilişkisel yaklaşım (relationship – oriented) ve transpersonal (kişiler arası) yaklaşım olarak saymak mümkündür (Lartey, 2003:83). İçe bakış tabanlı yaklaşımlar, kişinin probleminin iç dünyasındaki oluşumu incelenmekte ve sebebi anlaşılmasına çalışılmaktadır. Bu yaklaşımın öncülerini Sigmund Freud ve Freudyen teorisyenlerden, C. Jung, Alfred Adler ve Otto Rank olarak saymak mümkündür. Davranışçı yaklaşım ise, genel olarak insanlardaki davranış değişikliğinin öğrenme ilkeleri kullanılarak mümkün olabileceğini savunmaktadır. Bu yaklaşımı savunmuş olanlara örnek olarak B. F. Skinner, William Glasser (ki Glasser Gerçeklik Terapisinin de kurucusudur) ve Joseph Wolpe (fobi tedavilerinde sistematik yaklaşımı geliştirmiştir) gibi isimler verilebilir. İlişki bazlı yaklaşım, insanların toplum içindeki iletişim kalıplarının çözümlenmesini, insan potansiyellerini insani açıdan ele alan ve bunu danışma süreçlerinde kullanan bir yaklaşımdır. En önemli savunucuları, Abraham

Maslow ve danışan merkezli terapinin kurucusu Carl Rogers'dır. Yine güncel terapi yaklaşımlarında oldukça önemli derecede kullanılan, Eric Berne'in "Transaksiyonel Analiz (transactional analysis)" yaklaşımı ile Gestalt Terapi yaklaşımları bu kapsamda değerlendirilmektedir. Transpersonal ve Spiritual Growth Oriented Model, ise, humanistik psikoloji içerisinde yeşeren, transpersonel psikolojiyi temel alan ve ruhsal gelişimi terapinin temeline yerleştiren bir modeldir. Bu modele 3 farklı yaklaşım örnek olarak verilmektedir. Bunlar, Viktor Frankl'ın "Logoterapi"si, Carl Gustav Jung'un bireysel yaklaşımı ile, Roberto Assagioli'nin "Psikosentez" yaklaşımlarıdır (Lartery, 2003:83-87). Lartery kitabında, danışmanın karakteristik özelliklerini ise; dinleme (listening), empati (empathy), kabullenme (interpathy), saygı (respect), paylaşımcı sıcak yaklaşım (non-possessive warmth), gerçeklik (genuinenes), somutluk (concreteness), yüzyüze olma (confrontation), gizlilik (confidentiality), şimdi ve burada ilkesi (immediacy) şeklinde anlatmakta ve bu konuları detaylıca izah etmektedir (Lartery, 2003:90-101).

Sonuç olarak, dini danışmanlık kendi karakterini ararken genel anlamda danışmanlık alanına da önemli bir hizmet vermektedir. Din de insanların çoğunluğunun hayatında yer alan bir konu olduğuna göre dini danışmanlar bireylerin hayatlarının önemli bir parçası olan dinin kaynaklarını kullanmakla birlikte psikolojiyle ilgili teorik bilgileri de yadsımadan ve bunları da dini bilgilerine katarak hastalarına (danışanlarına) daha iyi hizmet verme yolundadırlar. Dolayısıyla dini danışmanlar olayı sadece dini açıdan görmemekte , ancak dinin de insan hayatının önemli bir parçası olduğunu bilerek ve psikoloji alanındaki gelişmeleri takip ederek; teoloji ve psikolojiyi entegre ederek hizmet vermelidirler. Burada vurgulanması gereken, dini danışmanların, psikoterapi ilke ve yöntemlerinin önemli bir kısmını bilmesi ve buradan özellikle çok kullanılan psikoterapi yöntemlerinden birinde uzmanlaşmayı hedefleyerek, bireysel tecrübesini artırarak kendini geliştirmeye devam etmesi gerekliliğidir.

1.3. Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımı

Modern psikoloji tarihinin gelişim süreçleri boyunca farklı kuramlar ve teoriler geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Bu kuramlardan biri olan davranışçılık, psikanalizin ruhsal olayları tamamıyla bilinçdışı gibi soyut iç güçlerle açıklamama karşılık olarak

herşeyi dış etkilerle açıklamaktaydı. Öyle ki bazı davranışçılar neredeyse, soyut düşüncenin bile davranış boyutunda gözlenebileceğini iddia etmişlerdi. klasik davranışçılığın bu katı tutumu ve gözlenebilir davranışa yaptığı vurgu o yıllarda egemen kuram olan psikanalize dönük bir tepki olarak kabul edilebilir (Schutz ve Schutz, 2002:327-328).

Davranışçılık 1960'lı yıllarda psikoloji dünyasında egemen bir paradigma olmaya başladı ve 70'li yıllarla birlikte bu egemenlik sarsılmaya ve bilişsel kuram ortaya çıkmaya başlamıştır. Bilişsel yaklaşımdaki bütün gelişmeleri toparlayarak düzenli bir psikoterapi paradigmasına dönüştürenler, Aaron T. Beck (1921-) ve Albert Ellis (1913-2007)'in çalışmaları olmuştur. Her ikisi de psikanaliz kökenli olan bu iki ruhbilimci, psikanalizin insan davranışlarını ve ruhsal sorunlarını açıklamaktaki yetersizliğini görmüşler ve kendi deneyimlerinden yola çıkarak bilişsel kuramı geliştirmişlerdir.

Günümüzde yaklaşık olarak 20'den fazla terapi "bilişsel" veya "bilişsel davranışçı" olarak nitelendirilmektedir (Corey, 2008:297). Hem bilişsel hem de davranışçı ilke ve yöntemleri kısa süreli müdahalede birleştiren bilişsel davranışçı terapi diğer psikoterapi modellerine göre farklılık göstermektedir (Dattilio, 2000:33-70). Albert Ellis'in "Akılcı Duygusal Davranışçı Terapisi (ADDT)"; Aaron T. Beck'in Bilişsel Terapisi (BT) (Cognitive Therapy, CT) ve Donald M. Eichenbaum'un Bilişsel Davranış Değiştirme (BDD), (Cognitive Behavior Modification, CBT) de dahil olmak üzere birçok bilişsel yaklaşım bu kategoride değerlendirilmektedir.

Bilişsel terapötik müdahaleler yaygın bir biçimde günümüzde uygulanmaktadır. Kaygının giderilmesi, stres yönetimi, öfke kontrolü, alışkanlık kontrolü, aşırı şişmanlık, fobik bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları ve depresyon gibi sorunlarda birincil müdahale yaklaşımı olarak tercih edilmektedir. Bilişsel müdahalelere başarılı şekilde yanıt veren danışanların özellikleri ise aşağıdaki şekilde belirlenmiştir (Hackney ve Cormier, 2008:177) :

- 1) Ortalama veya ortalama zekânın üzerindeki kişiler
- 2) Duygu ve düşüncelerini belirleme yeteneği olan kişiler
- 3) Bilgiyi görsel veya işitsel olarak işleyebilen kişiler
- 4) Analitik düşünme yönelimi olan kişiler

- 5) Orta ve yüksek düzeyde kaygı ve stres yaşayan kişiler
- 6) Kriz içinde olmayan, psikotik olmayan veya problemin şiddetli ruhsal hasar vermediği kişiler

Psikoloji danışma veya psikoterapideki bilişsel yalaşımın çoğu akılcı süreçleri vurgularlar. Bilişsel süreçler, kişinin kendisine e diğer insanlara karşı düşünceleri, duyguları, tutumları ve çevresindeki dünyaya ilişkin algılarını içerir. Bilişsel psikologlar, bilişlerin bireyin kim olduğunu, ne yaptığını ve nasıl hissettiğini belirlediğini söylerler. Bu görüşe göre, bazen hatalı düşünme olarak isimlendirilen düşünce hatalarının özellikle rahatsız edici duygular veya sorunlu davranışlara neden olması muhtemeldir. örneğin, ben başarısız biriyim inancına sahip düşük benlik saygısı ve güvensizliğe sahip olduğu düşünülen biri, aslında başarısız olmayı beklediği için sahip olduğu düşünce hataları yüzünden bu durumdadır. Yani başarısız olmayı bekleyen bir kişi, kendisini başarısızlığa hazırlar ve bunun neticesinde hayatındaki olaylara başarısızlık yönelimiyle yaklaşmaktadır. Paralelinde birçok şeyin aleyhine gitmesi sebebiyle, bu kişinin başarısız olma olasılığı fazladır. Kişi bu durumu, düşün benlik saygısı olarak tanımlar ve kurallar geliştirerek, "şöyle olursa böyle olur" tarzında olumsuz otomatik düşünceler geliştirir. Neticede "yapabileceğimi zannetmiyorum" tarzı bir hayat görüşüne dayalı, kendine zararlı bir zihin yapısı geliştirmekte ve olaylara böyle yaklaşmaktadır. Bu tip kişiler kendisi ve diğer insanlar hakkındaki algı, tuum ve inançlarını değiştirmeye odaklanan stratejilerden fayda sağlayabilirler (Hackney ve Cormier, 2008:176).

Geleneksel okullar, bilişsel terapiyi akılcı olmayan düşüncelerin akılcı olanlarla yer değiştirmesini içeren mantık yönelimli bir süreç olarak görür. Oysa yapısalcı görüş bireyin, dünyaya anlam vermek için kendi bilişlerini sürekli uyarlayan, karmaşık ve belki de bilinçsiz güdülere sahip bir yapı olduğunu ileri sürer Neukrug (2003). Özetle, ister geleneksel ister yapısalcı olsun, düşünce süreçlerine yapılan vurgu bilişsel terapinin ortak fikridir. Bu nedenle düşünce süreçlerini değiştirmek için düzenlenen müdahaleler bilişsel müdahaleler olarak tanımlanmıştır. Bilişsel müdahalelerin genel amacı, düşünce, algı ve inançlardaki hataları düzelterek veya değiştirerek duygusal gerginliği ve buna eşlik eden katı davranış örüntülerini azaltmaktır(Hackney ve Cormier, 2008:176).

Davranışçı ve bilişsel davranışçı yaklaşımlar birbirlerinden farklı olmakla birlikte aşağıdaki ortak noktaları paylaşırlar. Bunlar (Corey, 2008:297);

- 1) Danışan ve terapist arasında karşılıklı işbirliğine dayalı bir ilişki vardır.
- 2) Psikolojik sorunların çoğunlukla bilişsel süreçlerdeki hatalardan kaynaklandığı iddia edilmektedir.
- 3) Duygulanım ve davranışta bir değişikliğin meydana gelmesi için danışanın düşünce süreçleri ve bu süreçlerdeki hatalar üzerine odaklanmak gereği vurgulanır
- 4) Genellikle özel ve yapılandırılmış bir hedef problem üzerinde odaklanılarak zaman sınırlı ve eğitsel özellikler taşıyan müdahale yöntemi uygulanır.

Bilişsel-Davranışçı yaklaşımların tümü, yapılandırılmış, psikoedükatörel bir modele dayandırılmıştır. Hepsinin önemini vurgular. Terapi oturumları sırasında ve oturumlar dışında etkin bir rol üstlenmesi için danışana sorumluluk yükler ve değişimi gerçekleştirmek için bir takım bilişsel ve davranışçı tekniklerden istifade edilir. Bilişsel davranışçı terapi, büyük ölçüde, bir kişinin kendi düşünce biçiminin ve içsel bilişsel süreçlerin yeniden düzenlenmesinin o kişinin duygularında ve davranışlarında uygun bir etki oluşturacağı varsayımına dayanır. Danışanların bilişlerinin, doğrudan gözlemlenebilen açık davranışlarda olduğu gibi öğrenme kuramı çerçevesinde değiştirilebileceğini belirtir. Dolayısıyla, klasik koşullama, model olma ve davranışın prova edilmesi gibi davranışçı teknikler bireyin daha gizli düşünsel süreçlerine de uyarlanabilir. Bu sebeple, bilişsel davranışçı terapiler, her iki yaklaşımın da stratejilerinden oluşturdukları eklektik bir bilişsel-davranışçı müdahale stratejileri kullanmaktadır (Corey, 2008:295-338).

Bilişsel psikoterapiler, derinde gizli, hatalı sayıltı ve inançlara ve danışanlara problemleriyle başa çıkmada kullanacakları becerileri öğretme üzerinde odaklanmıştır. Bu anlamda bilişsel davranışçı yaklaşımların önemli bir katkısı, yeni edinilmiş içgörülerini eyleme dönüştürme konusunda yaptıkları vurgudur. Bunun için verilen ödevler, danışanların yeni davranışları uygulaması ve onlara yeniden koşullama sürecinde yardım edilmesi açısından son derece önemlidir.

Bilişsel davranışçı yaklaşımın güçlü yanlarından biri, danışanların kendi dünyalarını nasıl gördüklerini anlamaları için ayrıntılı bir vaka kavramsallaştırması, geliştirilmesine odaklanmasıdır. dolayısıyla, bilişsel terapi danışanın iç dünyasına odaklanan, yapılandırılmış, aktif bir yaklaşım sağlar. Bu anlamda Beck'in en önemli katkılarından biri özel deneyimleri meşru bilimsel danışma alanına getirmesi olmuştur (Corey, 2008:333).

Bilişsel davranışçı yaklaşımların bir diğer güçlü yönü de eklektik bir psikoterapi oluşudur. Bu yönüyle çok kültürlü (Corey, 2008:329) ve tinsel (ruhsal) konularla ilgili müdahaleler (Hackney ve Cormier, 2008:197) için, dolayısıyla dini danışmanlık uygulamalarında da uygulanmaya en müsait danışmanlık yaklaşımlarından biridir.

1.3.1. Bilişsel Psikoterapi Yaklaşımı

Bilişsel psikoterapi yaklaşımı ilk olarak sistematik şekilde Aaron T. Beck (1921-) ve Albert Ellis'in (1913-2007) çalışmaları ile 1970'li yıllarda ortaya konulmuştur. Her ikisi de psikanaliz kökenli olan bu iki ruhbilimci psikanalizin insan davranışlarını ve ruhsal sıkıntılarını açıklamadaki yetersizliğini görmüşler ve uygulamalarından yola çıkarak bilişsel kuramı geliştirmişlerdir.

Aaron T. Beck 1970'lerde depresif bireyler üzerinde yaptığı çalışmalar sonucunda "Cognitive Therapy and the Emotional Disorders (Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar)" (1979) isimli çalışmasında bilişsel terapiyi farklı bir tedavi türü olarak tanımladı. Bu çalışmasında Beck, bilişsel terapiyi, olumsuz (negatif) düşünceye ve depresyonun başlangıcında çok önemli görülen çekirdek olumsuz inançların önemine daha fazla dikkat etmeye odaklanmış bir tedavi yöntemi olarak tasvir etti ve onu davranışsal terapiden ayırdı. Beck, depresyonun, kendilerini, bu günkü yaşantılarına ve geleceklerine dair kötü bakmalarını sağlayan belirli bir bilişsel içerik bulunduğunu ve tarapinin amacının; hastanın düşüncesindeki çarpıtma ve önyargıları ve hastanın kendisine özgü bilişsel şemalarını tanımlamak ve değiştirmek olduğunu öne sürdü (Beck, 2008:27; Leahy, 2004:26). Ayrıca bu görüşe göre nevrotik işleyişin, hastanın kendiliğinden tamamlanan olumsuz bilgi işlemeleme ile korunduğu veya kötüleştiği varsayılmaktaydı (Leahy, 2004:26).

Beck ve arkadaşları, bu yeni depresyon tedavi biçiminin ilk denemesi ile meşgul oldular ve antidepresan ilaçlarla tedaviye nispetle, BT'nin etkisinin karşılaştığı bir denemede, özellikle takip ve değerlendirmesinde bilişsel terapi lehine olağanüstü sonuçlara ulaştılar (Beck ve ark., 1979). Özetle bilişsel terapi, öncelikle depresyonun tedavisi için öne sürülen bir terapi modeli iken sonraları oldukça yaygın bir kullanıma ulaşmıştır.

Ellis ve Beck'in ilk çalışmalarından bugüne değin, bilişsel-davranışçı yaklaşım içinde birçok model geliştirilmiştir. Mahoney ve Arnkoff (1978) bu farklı modelleri üç ana grup altında toplamaktadır (Akt. Dobson ve Dozois, 2001).: Başetme becerileri odaklı terapiler, problem çözme odaklı terapiler ve yeniden bilişsel yapılandırmaya odaklı terapiler Psikolojik danışma ve psikoterapi alanında çalışan teorisyenlerin çoğu Albert Ellis'in Rasyolen Emotif Terapi'sini ve Bilişsel Davranışçı Terapiler'i "Bilişsel Terapiler" başlığı altında toplamaktadır. Bu üç kuram da birbirine oldukça yakındır. (Karahan ve Sardoğan; 2004:263). Bu modeller tedavide değişim hedefleri bakımından küçük farklarla birbirinden ayrılmaktadırlar. Her ne kadar bilişsel-davranışçı yaklaşım içinde farklı modeller geliştirilse de, hemen hepsinin ortak paylaştığı temel 3 ilke bulunmaktadır .Bunlar; (1) Davranışı belirleyen temel etken bilişsel süreçlerdir. (2) Davranışı belirleyen temel etken olan bilişsel süreçler izlenebilir, takip edilebilir ve değiştirilebilir. (3) Son ortak ilke ise istenilen davranış değişikliğinin bilişsel yapılardaki değişimle olabileceği şeklindedir.

Beck'in bilişsel terapi yaklaşımı, kişilerin duygu ve davranışlarının kendi oluşturdukları dünya ve yaşantı ile büyük ölçüde belirlenmesi kuramına dayanmaktadır. Bir kişinin oluşturduğu dünya, bilişlerle (bilinçlenen sözel veya tasarımsal fikirler) ve olasılıklarla (önceki yaşantılardan ortaya çıkan şemalar) yapılaşır. Bilişsel terapide terapist, hastayı yanlış düşünme biçimini düzeltebilmesi için hayatı boyunca kullanageldiği problem çözme tekniklerini kullanmaya teşvik eder. Hastanın sorunları, yanlış öncüller ve yanlış kavramsallaştırmalardan hareketle gerçeğin belirli biçimlerde çarpıtılmasından kaynaklanmaktadır. Bu çarpıtmaların temelini, gelişimi boyunca aldığı hatalı öğrenmeler oluşturmaktadır. Tedavin formülü bu açıdan oldukça basittir. Terapist, hastaya, anormal düşüncelerini tanımasında ve tecrübelerini daha gerçekçi bir biçimde formülleştirmesinde yardımcı olmaktadır (Beck, 2008:28).

Bilişsel psikoterapi yaklaşımı genel olarak başlıca iki temel ilkeye dayanmaktadır. 1) Bilişlerimiz (düşüncelerimiz) duygularımızı ve davranışlarımızı belirler. 2) Nasıl davrandığımız, düşüncelerimiz ve duygularımız üzerinde güçlü birtakım etkiler gösterir (Köroğlu 2009:49).

Bilişsel terapinin önemli bir diğer ismi Albert Ellis'tir. Ellis "Düşünsel Duygulanımcı Terapi" (DDT) dediği ve bilişsel terapiye oldukça benzeyen bir model geliştirmiştir. Bu modele göre akıldışı inançlar saptanıp aktif ve sürekli bir çaba ile değiştirilmesi durumunda duygusal sıkıntının azalacağı öngörülür. Buna göre ruhsal bozukluklar ya gerçekliğin doğrudan çarpıtılmasına bağlı olarak yanlış sonuçlara ulaşılmasından veya çıkarılan sonuçların yanlış değerlendirilmesi ya da yorumlanmasından doğar (Köroğlu 2009:16-17). Bu sebeple, bu bilişsel süreci çözmek ve sürecin yanlış kısmını düzeltmek hastanın da iyileşmesi anlamına gelecektir. Bunu kısaca ABC modeli olarak açıklayan Ellis'in bu modeline göre model şöyle işler: A) Aktive edici bir olay B) bilişsel sistem, yani kişinin inanç sistemi tarafından olayın yorumlanması ve çözülmesi C) olayın duygusal ve davranışsal sorunlara yol açması. Ellis'e göre akıldışı inançlar genellikle gerçekliğin çarpıtılması şeklinde görülür, koşulsuz ve mutlak bir şekilde ifade edilir ve uygunsuz, istenmeyen ve rahatsızedici duygulara yol açar. Ellis'in terapi sürecine göre hasta, A'ya geri götürülür ve B'deki süreç seanslarda rasyonel olarak üretilen D süreci ile değiştirilir ve hedeflenen F duygusunun ve duygu durumunun oluşması sağlanır (Köroğlu 2009:16-17).

Bilişsel psikoterapiler, bilgi işleme modeline dayanmaktadırlar. Bir psikopatoloji ve psikoterapi kuramı olarak bilişsel kuram, psikolojik sorunlarda bilişsel işlevlere vurgu yapmaktadır. Burada bilişsel işlevle kastedilen, klinik anlamda kişinin kendisi, çevresi, yaşantıları ve geleceğiyle ilgili algıları, anlamlandırmaları, yorumları, düşünceleri ve değerlendirmeleridir (Köroğlu-Türkçapar 2009:97). Bilişsel psikoloji aynı zamanda duyu, algı ve biliş üzerinde de durur. Duyular (görme, işitme, tat vb.) duygusal nöronlar uyarıldığında oryanta çıkan ilk sonuç olarak tanımlanır. Algılama ise, iç ve dış dünyaya ilişkin bilgi edinmek amacıyla bu duyuların organize edilip değerlendirilmesinin bir sonucudur. Biliş ise, duyular ve algılardan gelen verilerin işlenerek, bunlara ilişkin geliştirilen yöntemler ve planların ortaya çıkardığı dil, sorun çözme ve düşünme gibi karmaşık süreçlere verilen isimdir. Bilişsel kurama göre insanları rahatsız eden

duygusal sıkıntılar, doğrudan olayların ve yaşananların kendisinden değil, bunların algılanma ve değerlendirilme biçiminden kaynaklanır. Ancak burada vurgulanması gereken konu, bilişsel kuramın, ruhsal rahatsızlıkların tek nedeninin bilişsel yapıdaki sorunlar olduğunu öne sürmemekte, bununla beraber, biyolojik, çevresel ya da bilişsel nedenlerin etkileşimiyle ortaya çıkabilen sorunların sürmesinde, bilişsel etkenlerin önemli bir etken olduğunu söylemesidir. (Wenzel ve ark.,2011:7)

Ellis ve Beck'den sonra bilişsel yaklaşım çerçevesinde birçok terapi modeli ortaya çıkmıştır. Bu terapi modellerinin hepsi "bilişsel-Davranışçı Terapiler" altında toplanmıştır. Bu terapiler; düşünsel duygulanımcı davranış terapisi, bilişsel terapi, problem çözme terapisi, kabullenme ve girişme terapisi, eytişimsel davranışçı terapi ve güdümleyici görüşme ve değişme terapileridir (Corey, 2008:296,339). Ellis ve Beck'den sonra bir çok model ortaya çıksa da, günümüze kadar bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında Ellis ve Beck'in geliştirdiği yaklaşımların en sık ve en yaygın olarak kullanılan yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Bu çalışmada da Beck tarafından geliştirilen yaklaşım esas alınmıştır. Bu nedenle kuramsal çerçevede Beck tarafından geliştirilmiş olan bilişsel terapiye ağırlık verilmiştir

1.3.1.1. Bilişsel Psikoterapinin Temel Kavramları

Bilişsel psikoterapi, "Bilişsel Psikoloji" akımından güç alan bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu kapsamda bilişsel psikolojinin varsayımları üzerinde hareket etmektedir. Bilişsel psikoloji, öğrenmenin türü ne olursa olsun, insan psikolojisinin, hem çevreyi değerlendirmesinde, hem de verdiği tepkilerde, bilişsel etkenlerin önemi bir rolü olduğunu savunmuş ve bu alanı incelemiştir.

Bilişsel psikoloji akımı, tarihsel süreçte başka akımlarda da olduğu gibi, belli bir kurucusu olmayan, ancak bu alanla ilgili çalışmalar yapan psikologların ortak çalışmalarından oluşan bir psikoloji akımıdır. Ancak burada, George Miller ve Ulric Neisse gibi psikologları bilişsel psikolojinin kurucuları olarak saymasak da bilişsel psikolojinin dönüm noktası sayılan bir araştırma merkezi ve kitapla alanın oluşacağı zemini hazırladıklarını söylemek gerekir (Schultz ve Schultz; 2002:618)

Bilişsel psikoloji davranışçılıktan bazı noktalarda ayrılmıştır. Bunlardan ilki, bilişsel psikologlar basit bir şekilde uyarıcıya tepki vermekten ziyade bilme süreci üzerinde yoğunlaşmıştır. Önemli olanın uyarıcı-tepki bağlantıları sızihsel süreçler ve olaylar olduğunu savunmuşlardır (Schultz ve Schultz; 2002:624). İkinci olarak bilişsel psikologlar, zihnin deneyimlerinin nasıl yapılandırıldığı veya düzenlendiği ile ilgilenirler. Jean Piaget gibi gestalt psikologlar da bilinçli yaşantıları anlamlı bütünlere ve kalıplara sokma eğiliminin doğuştan olduğunu iddia etmiştir. Bu süreçte zihin, zihinsel deneyime bir form ve tutarlılık kazandırır ve bilişsel psikolojinin çalışan konusu da işte tam budur (Burger, 2006:614-622). Üçüncü olarak, bilişsel yaklaşımda bireyin çevreden aldığı uyarıcıları aktif bir şekilde düzenlediği kabul edilir. Bizler bazı olaylara bilerek katılmak ve bu olayları hafızaya işlemeyi seçerek bilginin elde edilmesi ve uygulanması sürecine katılma yeteneğine sahibizdir. Bizler davranışçıların iddia ettiği gibi dış güçlere pasif bir şekilde tepki vermeyiz. Tüm duygusal deneyimlerin üzerimize yazıldığı boş bir levha da değiliz (Schultz ve Schultz; 2002:624).

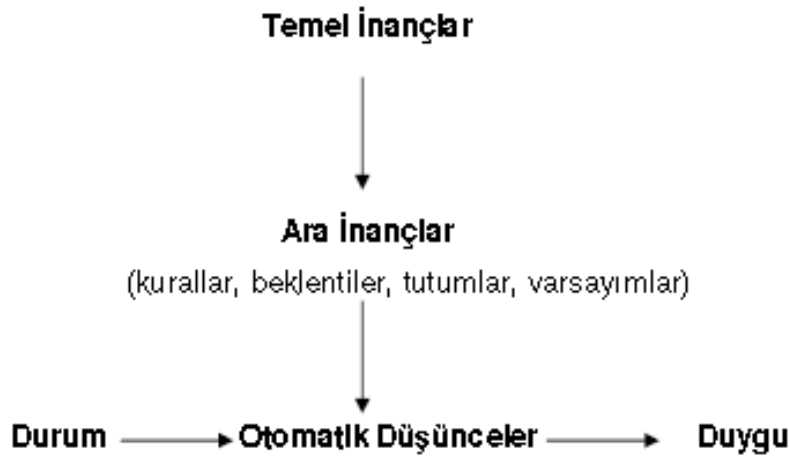
Beck ve arkadaşları bilişsel psikoterapi kapsamında başlıca üç bilişsel işlem düzeyi tanımlamıştır. Bilişin en üst düzeyi bilinçlilik ve bu düzey, akılcı bir temelde kararlar alınabildiği bir ayrımsama (farkındalık) durumudur. Çevreyle olan etkileşimler, bunların bilincinde olunarak gözlenir ve bunların bilinç düzeyinde bir değerlendirmesi birey tarafından yapılır. Bu sırada, geçmiş anılarla o sırada yaşanan yaşantılar arasında bilinç düzeyinde bir bağlantı kurulur ve gelecekte yapılması istenen eylemler bilinç düzeyinde tasarlanır. Bu sebeple bilişsel terapide danışanlar, akılcı düşünme ve sorun çözme gibi daha işlevsel bilinçli düşünme işlemlerini yapmaya yönlendirilirler. Ayrıca danışanın, iki düzeyde, daha çok kendiliğinden yaptığı bilgi işlem sürecinde, sağlıklı olmayan düşünce biçimini tanıması ve bunu değiştirmesi için yardımcı olunmaya çalışılır. Bunlar kendiliğinden ortaya çıkan (otomatik) düşünceler ve çizemlerdir (şemalardır) (Köroğlu, 2009:53).

Kendiliğinden ortaya çıkan düşünceler, belirli bir durumda veya belirli bir anıyı hatırlarken, zihnimizden hızla geçen bilişlerdir (düşüncelerdir). bu otomatik düşüncelerin birey tarafından akılcı bir çözümlemeleri genelde yapılmaz. Şemalar (çizemler) ise bilgi işlemenin altında yatan kurallar ya da kalıplar gibi işlev gören kökleşmiş yerleşik inançlardır (düşüncelerdir). İnsanların, çevrelerinden edindikleri

bilgileri elemelerine, bunları bir süzgeçten geçirmelerine, bunları simgelemelerine ve bunlara anlamlar yüklemelerine yararlar. Bu sebeple bilişsel terapide, danışanlara, kendiliğinden ortaya çıkan otomatik düşüncelerini yani bilişlerini bilinç düzeyinde fark etmelerini sağlamak için "düşünceleri üzerinde düşünmeleri" öğretilir (Köroğlu, 2009:53-54).

Bilişsel psikoloji bazı temel terimler tanımlamıştır. Bunlar genel olarak, biliş, bilişsel süreçler, bilgi işleme süreci, duygum, algı, algıda seçicilik, seçici dikkat, genelleme, başkasından öğrenme, model alma, özetkinlik (self-efficacy), hatalı anı (false memory), bilişsel uyumsuzluk, bilişsel perspektif, sonradan anlama yanlılığı (hindsight bias), temel atıf hatası (fundamental attribution error), bilişsel uyumsuzluk, doğrulama yanlılığı, şema, temel inanç, ara inanç, otomatik (işlevsel olmayan) düşünceler ve bilişsel hatalar olarak sayabiliriz (Köroğlu ve Türkçapar, 2009:133-136).

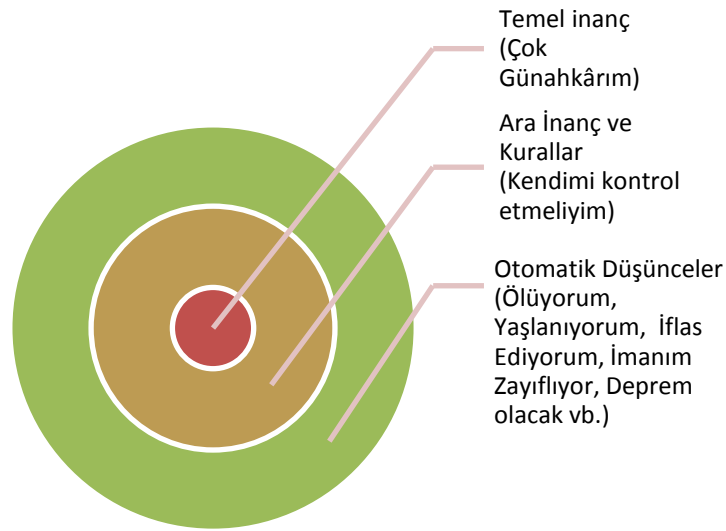
Bilişsel terapi bilişsel durumları Otomatik düşünceler ve şemalar olmak üzere iki başlıkta inceler. Şemalar ara inançlar (altta yatan sayıltılar ve kurallar) ve temel inançlar olarak ikiye ayrılabilir. Beck (2008:42-45) bilişsel modeli üç temel bilişsel yapı üzerine oturmıştır. Bunlar otomatik düşünceler (automatic thoughts), ara inançlar (intermediate beliefs) ve temel inançlar (core beliefs) olmak üzere üç temel yapıdır. Bu üç grup bilişi içiçe geçmiş daireler gibi düşünürsek, en dışta otomatik düşünceler, daha sonra ara inançlar ve çekirdekte de temel inançlar yer alır.



Şekil 3: Bilişsel Yapı

Kaynak: Beck, 2008:42-45

Bilişsel terapiye göre, bu iç içe geçmiş yapılar ve düşünceler, kişi tarafından hiç eleştirilmeden doğruymuş gibi kabul edilmektedir. Bu düşünceler, bilişsel olgularla yani inançlarımızla ilişkilidir. Temel inançlar en derinde olan zihinsel yapı taşlarıdır. Bu düşünceler katı ve aşırı genelleycidir. Kişinin yaşamış olduğu acı hadiseler vb sebeplerle oluşurlar ve destekleyici tecrübelerle kalıcı hale gelirler. Bu yapının üzerine inşa edilen otomatik düşünceler ise, en yüzeydeki bilişsel yapılardır ve belirli durumlara özgüdürler. Bu durumlar meydana geldiğinde bir refleks gibi harekete geçerler ve kişinin zihninden sözcükler ya da imajlar (hayaller) şeklinde geçerler. Her iki yapının arasında ise "ara inançlar" bulunmaktadır. Ara inançlar ise temel inançların üzerine inşa edilen, kalıplaşmış tutumlar, kurallar ve varsayımlardan oluşurlar. Bu fonksiyonel olmayan düşüncelerin birbirleri ile ilişkileri Şekil 4'de gösterilmiştir. Netice itibariyle bu varsayımlardan hareketle bilişsel terapi, kişinin fonksiyonel olmayan bu düşüncelerini mantık süzgecinden geçirmeyi başarması durumunda başta duyguları olma üzere diğer tepkileri de değişebilecektir. Bilişsel terapi kişiye bunu kazandıran bir terapi süreci izlemektedir (Hacney ve Cormier, 2008:176-200).



Şekil 4: Bilişsel (kognitif) Yapı

Kaynak: Hacney ve Cormier, 2008:176-200'den uyarlanmıştır.

Şekil 4'de görüleceği gibi Bilişsel Terapi yaklaşımına göre insanlar herhangi bir durum veya olay karşısında, otomatik düşünceler devreye girer ve bireyde, duygusal, bilişsel

ve davranışsal unsurlardan oluşan reaksiyona sebep olur. Bunları da kurallar haline getirerek, sabit bazı bilişsel çarpıtmalara sahip olur (Leahy, 2004:29).

Beck (1979) danışanın sorununu anlamak için, öncelikle danışanın bilişsel yapılarını anlamak gerektiğini, bunun için de danışanın otomatik düşüncelerinin çok zengin bir içeriğe sahip olduğunu ifade etmektedir.

Bilişsel terapiye göre otomatik düşünceler bireyin olaya dair duygusunu ve tepkisini şekillendirir (Wenzel ve ark. 2011:8). Biliş (cognition), bilinç akışını oluşturan sözel veya imgesel parçalara verilen isimdir (Köroğlu ve Türkçapar, 2009:101). Bilişsel terapi yaklaşımında üzerinde durduğumuz otomatik düşünceler, zihin akışı içinde yer alan ve daha çok duygusal sıkıntı anlarına eşlik eden ortama, duruma ve olaya ilişkin bilişlerdir. Bunlar kendiliğinden ortaya çıkarlar ve yönlendirilmiş veya motive edilmiş düşünce ürünleri değildirler. Bu düşünceler çarpıtıldığında veya olaylar karşısında genel kurallar haline getirildiğinde durum değişmeye başlamaktadır. Bu sebeple bilişsel terapi yaklaşımı, çarpıtılmış ve işlevsel olmayan düşüncelerin psikopatolojinin gelişiminde temel bir role sahip olduğunu varsaymaktadır (Freeman, Pretzer, Fleming ve Simon, 1990). Ancak otomatik düşünceler yalnızca psikolojik sorun yaşayan bireylere özgü değildir. Hemen her birey her durum karşısında otomatik düşünceler taşıyabilir.

İşlevsel olmayan otomatik düşüncelerin bazı özellikleri bulunmaktadır (Beck, 2008:37-44). Bunlardan ilki otomatik düşüncelerin kendine özgü ve ayrı olması (özgül) olmasıdır (discrete). Otomatik düşüncelerin diğer bir özelliği son derece otonom (autonomous) bir yapıya sahip olmalarıdır. Nitekim çoğu zaman insanlar otomatik düşünceleri harekete geçirmek için ek bir çaba harcamazlar. Otomatik düşünceler bu yönüyle sanki bir refleks gibidir. Bazı ağır ruhsal rahatsızlık durumlarında hastaların akıp giden otomatik düşünceleri durdurmakta zorlandıkları görülmektedir. Bir diğer özellik otomatik düşüncelerin başka kişilerce anlamsız ve basit bulunmasına karşın, düşüncelerin sahibi olan hastalara oldukça gerçek ve anlamlı (plausible) görünmesidir. Bu o boyuttadır ki, danışan sahip olduğu bu düşüncelerinin geçerliğini test etme ihtiyacı dahi duymaz. Otomatik düşüncelere ait diğer bir özellik ise bu düşüncelerin hemen her zaman – bazı psikolojik rahatsızlıklar hariz- olumsuzluk içermesidir. Bu düşünceler genelde kısa cümlelerle ifade edilir ve kişiler çoğu zaman bunun farkında değildirler.

Ancak ortaya çıktığı anlarda veya kontrollü terapi görüşmelerinde az bir sorgulama ile farkına varılabilir durumdadırlar (Beck, 2008:44).

Otomatik düşüncelerle birlikte anılan bir diğer kavram olan “ara inanç”lar değişmeye daha dirençli olan bilişsel yapılardır. Ara inançlar daha çok bireyin kendisine ve çevresine dair genel varsayımlarından ve kurallarından oluşmaktadır. Çoğu zaman koşul cümleleri ile ifade edilir (Beck, 2008:37). Örneğin, “ Ancak beceriksiz insanlar hata yapar” veya “Eğer bunu yaparsam, iş yerindekiler bunu aleyhime kullanır” gibi ifadeler şeklinde kendisini gösterir. Otomatik düşüncelere oranla tanımlanması ve değişmesi daha zordur.

Bireyin kendisi hakkındaki önemli düşüncelerini içeren temel inançlar kavramıyla eşanlamli olarak “şema” veya “çizem” kavramı da kullanılmaktadır (Young ve ark., 2009:24-25). Beck şema ve temel inanç arasındaki ayrımı şu şekilde yapmaktadır; şemalar zihindeki bilişsel yapılardır. Bu yapıların içeriği ise temel inançlardan oluşmaktadır (Leahy, 2004:28).

Bireyin bir olaya ilişkin anlık, önceden düşünülmemiş anlık yorumları otomatik düşünce olarak tanımlanmaktadır. Yani belirli bir durumun içindeyken ya da belirli bir olayı hatırlarken, zihnimizden hızla geçen bilişlerdir (Köroğlu, 2009:53).

Beck’in teorisinde, geride sayılanların haricinde çok önemli bir diğer kavram “şema” kavramıdır. Beck, şemayı; dışarıdan gelen uyaranları değerlendiren, ayıklayan ve kodlayan bilişsel yapılar olarak tanımlamaktadır. Başka bir deyişle şemalar dünyayı algılayışımızı sağlayan bilişsel yapılardır. İnançlar ise bu bilişsel yapıların, kişisel yaşantılara dayalı olan içeriğini oluşturmaktadır. Yani inançlar şemaların içeriği durumundadır. Şemalar olumlu olabilir ancak patolojik durumlarda genellikle olumsuz olmaktadır. Örneğin “ne yapsam boş beni kimse sevmez” “Beceriksizim benden adam olmaz” gibi. Örneklerde de görüleceği üzere şemalar bireyin kendisiyle alakalı tartışmasız kabul ettiği inançlar ya da gerçekler durumundadır. Bu adeta belli şeyleri süzen ve diğerlerini dışarıda bırakan. Bir süzgeç gibidir. Bu inançlar özellikle depresif danışanlarda daha da etkilidir (Whisman,2010:26-29).

Şemalar, bilgi işlemenin altında yatan kurallar veya kalıplar gibi işlev gören kökleşmiş yerleşik inançlardır. İnsanların, çevrelerinden edindikleri bilgileri elemelerine, bunları kavramsallaştırmalarına ve bir takım anlamlar yüklemelerine yararlar (Young ve ark. 2009:56).

Beck'in bilişsel yaklaşımının psikopatoloji tanımı kapsamında, her tanısal durumun, o duruma yatkınlık oluşturan ve birey tarafından geliştirilen genel düşünce örüntüleri olan şemalar ile belirli olduğu şeklidir (Beck, 1976; Beck ve Ark. 1978) Bu kapsamda depresif şemalar kayıp, başarısızlık, reddedilme ve tükenmişlik hakkındaki kaygıları; anksiyete şemaları tehdit ve yaralanmayı; öfke şemaları aşağılama ve baskı altına alınmayı yansıtmaktadır (Young ve ark., 2009:218-221). Beck, Freeman ve arkadaşları (2004) ile yaptığı "Cognitive Therapy of Personality Disorders" isimli çalışmasında çeşitli kişilik bozuklukları için özgün şemalar içeren bir model geliştirmişler, çekingen kişiliğin yetersizlik ve reddedilme, narsistik kişiliğin haklılık ve ayrıcalıklı olma gibi şemalarla ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Netice itibariyle bilişsel yaklaşımda şemalar oldukça önemli bir yer tutmaktadır ve danışma sürecinde danışman hastasına bilişsel şemalarını tanıma ve değiştirme konusunda yardımcı olmaktadır.

Jeffrey E. Young, Janet S. Klosko ve Marjorie E. Weishaar gibi araştırmacılar şemalara özel önem vermiş ve "şema terapi" yaklaşımını bilişsel yaklaşım içerisinde geliştirmiştir. Young ve arkadaşlarına (2009) göre şemalar çocukluk döneminde bireyin anne-babası ile olan ilişkileri ve karşılaştıkları önemli olaylar gibi gelişim dönemi boyunca şekillenir. Bir çok birey yaşamının büyük bir bölümünde olumlu temel inançlara ve manevi ihtiyaçlara sahiptir. Young şemaların, çocuklukta çekirdek duygusal ihtiyaçların karşılanamamasından kaynaklandığını iddia eder (Young ve ark. 2009:29). Bu ihtiyaçlar; başkalarına güvenli bağlanma (güvenlik, istikrar, bakım ve benimsenme); özerklik, yetenek, olumlu kimlik algısı; ihtiyaç ve duyguları ifade özgürlüğü; kendiliğindenlik ve rol yapma; akılcı sınırlar ve özdenetim ihtiyaçları şeklinde ifade edilir (Young ve ark. 2009:29). Çocuğun doğuştan gelen mizacı ve erken dönem çevresi arasındaki etkileşim, bu temel ihtiyaçların olumlu şekilde tatmin edilmesine değil, engellenmesine sebebiyet verecek etkenlerle doludur. Bu anlamda şema terapinin amacı, hastaların çekirdek duygusal ihtiyaçlarını giderebilecek uyumlu yollar bulmalarına yardım etmektir (Young ve ark., 2009:98-100).

İnsanlar normalde olumlu temel inançlara sahiptirler. Ancak psikolojik zorlanma yaşanan durumlarda insanlar olumsuz temel inançlar geliştirebilirler. Bu süreçte birey kendisi ile birlikte dünyaya ve diğer insanlara dair temel inançlar da geliştirir. Butür olumsuz temel inançlar geneldir ve aşırı genellemelerden oluşurlar. Kesinlik içerirler. Bu şekilde gelişen bir temel inanç aktif hale geldiğinde, birey bu inancını destekleyecek süreci çok çabuk harekete geçirebilir ve sahip olduğu inanca zıt olan bilgiyi göremez. Veya sahip olduğu inancı sarsabilecek karşıt bilgiyi çarpıtarak alma eğilimindedir (Beck 2008:42-45).

Robert L. Leahy, şemaları 3 grupta incelemektedir. Bunlar sevilme, çaresizlik ve terk edilme şemalarıdır. Aşağıdaki Tablo 1'de şemalar, varsayımlar ve otomatik düşünceler arasındaki ilişki gösterilmeye çalışılmıştır.

Tablo 1
Şemalar, Varsayımlar ve otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkiler

Şema	Varsayım	Otomatik Düşünceler
<i>Sevilme</i>	Güzel giyinirsem insanları etkilerim. İnsanları etkilersem beni severler. İnsanlar beni tanımaya çalışırlarsa, benim başarısız biri olduğumu düşünecekler.	Beni sevmiyorlar. Kesin reddedileceğim. Ben itici birisiyim.
<i>Çaresiz</i>	Kendi başımın çaresine bakamam. Bana yardım etmezlerse yaşayamam.	Hiçbir şeyi doğru yapamıyorum. Hata yaparsam, her şey mahvolacak.
<i>Terk Edilme</i>	Kesin ve sağlam bir şekilde onların güvenini kazanamazsam, beni terk edecekler. Kendi başıma mutlu olmam imkansız.	Yalnızlık çok korkunç bir şey. Terk edileceğim. Hayatım boyunca yalnız olacağım. Ben kaybetmeye mahkumum.

Kaynak: Leahy, 2004:32

Beck, geride de bahsedildiği üzere bilişsel terapi yaklaşımını ilk önce depresyon hastalarının bilişsel öğelerini açıklama çabası ile geliştirmişti. Bu kapsamda Beck ve arkadaşları 1979'da yaptıkları çalışmada depresyonun gelişiminde üç temel kavramdan bahsetmişlerdir. Bunlar, bilişsel üçlü (the cognitive triad) kavramı, şemalar (schemas) ve bilişsel hatalar (cognitive errors) kavramlarıdır. Bilişsel üçlü kavramına göre birey, kendisi, dünya ve gelecek olmak üzere üç hususta olumsuz bir bakış açısına sahiptir. Birey kendisine ilişkin benlik değerini düşürücü, alçaltıcı tanımlamalarda bulunur ve kendisini yetersiz, değersiz, hastalıklı veya eksik olarak algılar. Aynı şekilde birey dünyayı ıstırap ve mutsuzluk dolu bir yer olarak görmektedir. Bu anlayışa sahip olan bireye göre, gelecek de mevcut durumda yaşadığı problemlerinin azalmadan devam edeceği, hatta daha kötüye gideceği şeklinde algılanır (Whisman, 2010:26-27).

Bilişsel üçlü kavramının ardından, depresyonun gelişmesinde şemalar ve ardından da işlevsel olmayan düşünceler etkili olmaktadır. Sahip olunan şemanın türü farklı hayat tecrübelerinin nasıl anlamlandırılacağını belirler. Bir şema uzun yıllar boyunca edilgen, örtük bir biçimde bireyin bilişlerinde kalabilir. Ancak birey kritik bir yaşantı ile karşılaştığında hemen aktif hale gelebilir (Beck ve ark., 1979). Şemanın varlığı aktif olması için yeterli olmayıp, bir şekilde özel bir tecrübenin (yaşantının) gerçekleşmesi halinde şema aktif hale gelecektir. “Şemalar genellikle başlangıç çocukluk döneminde olan, yaşam boyu gelişen, oldukça değişmez ve kalıcı özelliklerdir” (Joung ve ark, 2009:24-29).

Bilişsel terapinin önemli bir diğer unsuru bilişsel çarpıtmalar veya bilişsel hatalar kavramıdır. Beck'e göre depresyonun gelişmesinde üçüncü sırada bilişsel çarpıtmalar dâhil olmaktadır (Beck 2008:110-126). Bilişsel terapi yaklaşımına göre farklı ruhsal sorunlar yaşayan bireylerde bilişsel çarpıtmalar oldukça yoğun şekilde kullanılmaktadır ve bu bilişsel hatalara şemalar sebep olmaktadır (Beck 2008:253-257). Danışanın olaylara bakışını etkileyen ve algısını belirleyen bu bilişsel çarpıtmalar aynı zamanda son derece tutarlı ve inatçı olduklarından “sistemik hatalar” olarak da isimlendirilmektedirler (Blackburn ve diğerleri, 1995). Bilişsel çarpıtmalara ilişkin farklı sınıflamalar bulunmaktadır. Beck ve arkadaşları (1979) bilişsel hataları altı başlık altında toplamışlardır. Bunlar; keyfi çıkarsama (arbitrary inference); seçici algılama (selective abstraction), aşırı genelleme (overgeneralization), Abartma ve azaltma

(Magnification and minimazing), Kişiselleştirme (Personalization), Katı, iki-kutuplu düşünce (Absolutistic, dichotomous thinking) şeklindedir. Burns (1980) bu sınıflamaya; Etiketleme ve yanlış etiketleme (Labeling and mislabeling), duygusal nedensellik (Emotional reasoning), meli- malı İfadeleri (Should statements) olmak üzere üç farklı bilişsel hata daha olduğunu ifade ederek eklemeye bulunmuştur. Freeman ve ark. (1990) bu sınıflamaya Akıl okuma (mind reading) ve Falcılık (fortune telling) çarpıtmalarını eklemiştir..

Genel olarak bilişsel terapide bireyde sorun teşkil ettiğine inanılan bilişsel çarpıtmalar aşağıda belirtilmiştir (Leahy 2004:29-30):

- 1) **Aşırı Genelleme:** Tek bir olay üzerinden genel olumsuz şeyleri algılamak. “Bu sürekli oluyor. Galiba bundan sonraki birçok şeyde başarısız olacağım” gibi.
- 2) **Beyin Okuma:** Kişilerin size yönelik düşünceleri hakkında yeterli deliliniz olmadığı halde onların ne düşündüklerini bildiğinizi varsaymak. Örnek: “Benim beceriksizin teki olduğumu düşünüyor”
- 3) **Duygusal Muhakeme:** Kişinin duygularının gerçeği yorumlamasına izin vermesi ve duygularını aşırı şekilde rehber edinmesi. Örneğin , “Canım sıkılıyor, demek ki evliliğim iyi gitmiyor”
- 4) **Etiketleme:** Bazı genel olumsuz özelliklerin kendimize veya başkalarına yüklenmesi. “Ben günahkâr ve istenmeyen biriyim” veya “o ahlaksızın biridir” gibi.
- 5) **Falcılık:** Geleceği olumsuz şekilde tahmin etmek. Her şey daha kötü olacak veya yakında tehlikeli bir şey olacak gibi. Örnek: “Kesin bu sınavı geçemeyeceğim”, “Bu işin sonunda başıma kötü bir şey gelecek”.
- 6) **Felaketçilik:** Olmuş veya olacak olan şeylerin dayanılamayacak kadar korkunç ve çekilmez olduğuna inanmak. “Bu sınavı geçemezsem çok kötü olacak” gibi.
- 7) **Haksız Mukayese:** Kişinin, öncelikle kendisinden daha iyi yapmış olanlara odaklanması ve kendisini onlarla karşılaştırarak aşağılık olarak görmesi gibi, olayları gerçekçi olmayan standartlar açısından değerlendirmek. “O benden daha başarılı” veya “Diğerleri sonavda benden daha iyi yaptı. Ben aptalın biriyim”.

- 8) İki Uçtan Birinde Düşünme:** Olaylara veya insanlara ya hep ya hiç terimleriyle bakmak. “Herkes tarafından reddedildim” veya “Bu tamamen zaman kaybıydı” gibi.
- 9) Kişiselleştirme:** Kişinin olumsuz olayları büyük oranda kendisine atfetmesi ve belli olaylara başkalarının da sebep olduğunu görememesi. Örnek; “Bu çalışma benim başarısızlığımdan dolayı sona erdi”.
- 10) Kurtulma Yetersizliği:** Kişinin olumsuz düşünceleriyle çatışabilecek her türlü kanıtı reddetmesi. Örneğin, kişinin “ben sevilmeyen biriyim” düşüncesine sahipse, insanların sizi sevdiğine dair her delili alakasız diyerek reddetmesi durumu gibi. Sonuçta kişi düşüncesinin reddedilemez olduğuna inanır ve “Asıl sorun bu değil, daha derin problemler daha başka faktörler var” tezini ileri sürer.
- 11) Olması Gerekenler:** Her şeyi basitçe ne olduğunu anlamaya odaklanmak yerine, nail olması gerektiği açısından yorumlamak. Örnek: “Çok iyi yapmalıyım. Yapamazsam, başarısızım demektir”.
- 12) Olumlu Şeyleri Önemsememe:** Kendimizin veya başkalarının sahip olduğu olumlu şeylerin önemsiz olduğunu iddia etmek. “Bu zaten arkadaşların birbirine yapması gereken bir şey. Dolayısıyla arkadaşımın bana iyi davranması, dikkate alınması gereken bir şey değil” gibi.
- 13) Olumsuz Filtre:** Kişinin olanlar arasından olumsuz olanları ayırarak hemen her zaman onlara odaklanması ve nadiren olumlu şeyleri fark etmesi. “Beni sevmeyen şu insanların tümüne bir bak.
- 14) Pişmanlık Yönelme:** Kişinin şu an daha iyi olarak ne yapabileceği yerine geçmişte neyi daha iyi yapabileceği fikrine odaklanması. Örnek, “Geçmişte uğraşsaydım şu an daha iyi bir hayatım olabilirdi” gibi.
- 15) Suçlama:** Kişinin olumsuz düşüncelerinin kaynağı olarak bir başkasını görmesi ve kendisini değiştirme sorumluluğunu almayı reddetmesi. Örnek; “ Şu anki durumumun sebebi tamamen o!” veya “ Bütün sorunlarıma tamamen annem ve babam sebep oldu”.
- 16) Ya Şöyle Olursa:** Kişinin sürekli olarak “ya şöyle olursa?” tarzında sorular sorması ve aldığı cevapların hiçbirisinden tatmin olmaması. Örnek, “Evet, ama ya depresyona girersem?”

17) Yargı Odaklanması: Kişinin başkalarını veya olayları basitçe tarif etmek, anlamak veya kabullenmek yerine kendisine iyi-kötü veya üstün-aşağı değerlendirmeleri açısından bakmasıdır. Bu gibi insanlar sürekli olarak kendisini ve başkalarını yetersiz bularak suni standartlara göre değerlendirir. “Derslerde iyi bir performans göstermedim”.

1.3.1.2. A.T. Beck’in Bilişsel Terapi Yaklaşımı

Beck (1979) tarafından geliştirilmiş olan bilişsel terapi yaklaşımının felsefi temelleri I. ve II. yüzyıllardaki stoacılara kadar gitmektedir, özellikle de köle Epictetus, ve imparator Marcus Aurelius (Blackburn, Davidson ve Kendell, 1995). Epictetus’un sözü “ insanlar olaylardan dolayı değil, olaylara ilişkin bakış açılarından dolayı rahatsızlık yaşar” şeklinde aktarılmıştır. Derslerini stoa denen galeride veren yunan düşünürü Kıbrıslı Zenon’un M.Ö. IV. Yüzyılda kurduğu, doğaya uygun yaşamayı öğütleyen, ruhun duyumsamaz olduğunu söyleyen, akli egemen kılmayı amaç edinen öğretisi stoacılığın önde gelen kişisi Epiktetus” İnsanlar, olan olaylardan değil, ancak bu olaylara ilişkin görüşlerinden (düşüncelerinden) etkilenirler” demektedir. Marcus Aurelius ise “Eğer bir dışsal nesne sizi rahatsız ederse, acıya sebep olan şey nesnenin kendisi değil o nesneye dair yargınızdır. Yargınızı değiştirmek sizin elinizdedir. Şayet size rahatsızlık veren şey kendi davranışınız ise, bunu değiştirmekten sizi kim alıkoyabilir? ” şeklinde yazmıştır (Koroğlu 2009:49). Aynı zamanda bilişsel terapide vurgulanan bilinçli öznel yaşantının (conscious subjective experience) felsefi temelleri Kant, Heidegger ve Husserl’in çalışmalarında görülmektedir (Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1979).

Beck (1979) bilişsel terapiyi çeşitli psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan etkin, yönlendirici, kısa zamanlı, yapılandırılmış bir yaklaşım olarak tanımlamaktadır. Yaklaşımın özü bireyin duygu ve davranışının büyük bir oranda dünyaya ilişkin bakış açısı tarafından belirlendiği şeklindeki temel kuramsal ilkeye dayanmaktadır. Bireyin bilişleri (sözel ya da imgesel), geçmişteki yaşantılarla gelişen tutumları ya da varsayımları üzerine kurulmuştur (Beck ve ark., 1979).

Bir çok terapi kuramında olduğu gibi, bilişsel terapinin esas aldığı bazı varsayımlar bulunmaktadır. Bilişsel terapinin dayandığı bu temel varsayımları aşağıdaki şekilde sınıflandırabiliriz (Beck ve ark.,1979):

- 1) Algılar ve yaşantılar genel anlamda sorgulamaya ve içsel analize dayalı tecrübeleri barındıran etkin süreçlerdir.
- 2) Hastanın bilişleri, iç ve dış uyaranların bir sentezini sunar.
- 3) Kişilerin bir olaya ilişkin değerlendirmeleri, sahip olduğu bilişlerde (düşünceler ya da görse imgeler) anlamlarını bulur.
- 4) Bilişler kişinin kendisine, şimdiki dünyasına, geçmişine ve geleceğine dair kurgusunu yansıtan “bilinç akışını” (stream of consciousness) oluşturur.
- 5) Kişinin sahip olduğu temel bilişsel yapıların içeriğindeki değişimler onun duygu durumunu ve davranış örüntüsünü şekillendirir.
- 6) Terapi yoluyla danışan, sahip olduğu bilişsel çarpıtmalarının farkına varabilir.
- 7) Kişiye ait fonksiyonel olmayan yapıların düzeltilmesi klinik iyileşmeyi sağlar.

Beck’e göre Bilişsel yaklaşım, içinde çeşitli tekniklerin bulunduğu bir teknikler bütününden çok, belli bir sisteme sahip bir psikoterapi yaklaşımıdır. Kullanılan yöntem ve teknikler on temel ilke üzerine kurulmuş olan terapötik bir yaklaşım çerçevesinde danışana sunulur. Bu on ilke aynı zamanda bilişsel yaklaşımın bir özetini sunmaktadır. Bu ilkeler aşağıdaki şekildedir (Beck J., 2011:7-11; Beck, 2008:207-223):

- 1) **Bilişsel terapi yaklaşımı, bireyin kendisine ve problemlerine yönelik olarak, bilişsel terimlerle oluşturulmuş, sürekli gelişen bir formülasyona dayanır:** En geniş anlamıyla bilişsel terapi, danışanın kendisiyle ilgili yanlış sinyal ve fikirlerini düzeltmek yoluyla psikolojik sıkıntıları ortadan kaldıran, yatıştıran tüm yaklaşımları içermektedir. Bilişsel terapi yaklaşımı, davranış bozukluklarının bilişsel çarpıtmalar, otomatik düşünceler veya fonksiyonel olmayan tutumlar gibi, yanlış algılama, yorumlama gibi unsurların sonucudur ve birey bu inanışlarını sürekli gelişen bir formülasyonla destekler (Beck 2008:208-210). Bilişsel terapide de danışman öncelikli olarak problemleri tespit etmek ve uygun sistematik prosedür oluşturmak durumundadırlar. Bu kapsamda danışmanlar üç zaman dilimi içinde bireyin probleminin kavramsal haritasını çıkarmaya çalışırlar. Bunlardan ilki

danışanın probleminin sürmesine yardım eden mevcut düşünceleri ve problemlili davranışları ortaya çıkarmaktır. Daha sonra danışman bireyin probleminin başlangıcındaki düşüncesini etkileyen hazırlayıcı ve tetikleyici unsurları belirlemeye çalışır. Son olarak, bireyin probleminin gelişmesine sebep olabilecek anahtar gelişimsel tecrübeleri ve hastanın bu tecrübelerle ilişkin kalıcı yorumları ve örüntüleri hakkında teoriler geliştirir. Tüm bunların sonucunda danışman, daha ilk görüşmeden elde ettiği verilerden başlayarak, bireyin sorununu bilişsel yapılar çerçevesinde tasvir etmeye çalışır ve bu gayret terapötik süreç boyunca yeni veri girişi oldukça devam eder. En sonunda danışman, kendisine başvuran danışanın yaşadığı problemin bilişsel çerçevesini görmesi için yardımcı olur.

- 2) **Bilişsel yaklaşım çok sağlam bir terapötik ilişki gerektirir:** Beck'e göre, bazı önemli faktörler uygulamada tüm psikoterapi türleri için kaçınılmazdır. Bunların başında da sağlam bir terapötik işbirliği bulunmaktadır (Beck 2008:213). Etkili bir psikoterapi için hasta ile terapist arasında gerçek bir işbirliğinin bulunması şarttır. Danışanın ve danışmanın terapötik ilişkiyi farklı algılayabilecekleri gerçeğinden hareketle, bu tür tehlikeleri en aza indirmek için, hangi problemin çözülmesi gerektiği, terapinin hedeflerinin ne olduğu ve bu hedeflere nasıl ulaşacakları konusunda görüş birliğinin oluşması gerekmektedir. Özetle, bilişsel yaklaşımın başarılı olabilmesi için danışmanın kendisine başvuran danışana göstereceği saygı, empati, ilgi, samimi yaklaşım ve güven ilişkisi içerisinde konusunda yeterlilik şartını sağlayarak danışanı iyi bir terapötik ilişki kurması gereklidir.
- 3) **Bilişsel yaklaşım danışanla etkin işbirliğini ve danışanın aktif katılımını kabul eder:** Bilişsel terapide danışman sürecin başlangıcından itibaren danışana, bunun bir takım çalışması olduğunu ve sürece etkin katılımının önemli olduğunu anlamasını sağlamaya odaklanır. Sürecin başlangıcında danışman daha etkin durumdadır. Ancak sürecin ilerleyen safhalarında danışan, problemine ilişkin sağlıklı bir bakış açısı kazandıkça sürece daha çok katılmaya başlar.
- 4) **Bilişsel yaklaşım hedef yönelimli ve problem odaklıdır:** Pek çok danışan, danışmana bir yığın semptom ve problemle gelir. Bu problemlerin her birini ayrı ayrı çözmek ömür boyu sürebilir. Bu sebeple problemi tanımlama ve onları gruplandırma işlemine "problem azaltma" denilir (Beck, 2008:218) . Bu sebeple bilişsel terapide, her tür danışmanlık yaklaşımında olduğu gibi temel amaç yaşanan

sorunun ve belirtilerin sona erdirilmesi veya azaltılmasıdır. Bu aşamada, bilişsel terapinin kullandığı en temel yöntem, semptom zincirinin ilk halkasını ortaya çıkartmakla başlar. Burada ilginç olan, bazen önemli sorunlara yol açan problemin ilk halkası çok küçük ve kolayca halledilebilir olabilmesidir (Beck, 2008:219). Daha sonra geçmişten gelen bilgiler ile çalışılır ve gelecek için plan yapılır. Danışman ilk oturumda bireyden mevcut sorunlarını ve ulaşmayı beklediği amaçlarını belirlemesini ister. Danışana sorunlarına dair amaçlarını davranışsal yani somut bir biçimde ifade etme konusunda yardımcı olur. Daha sonra danışman ve danışan birlik içerisinde, belirlenen hedefe ulaşmayı engelleyebilecek durumları, düşünceleri, duyguları ve bunların üstesinden gelmeye yardımcı olacak stratejileri belirlemeye çalışırlar. Bu kapsamda danışanı engelleyen fonksiyonel olmayan düşünceler ve tutumlar üzerinde durulur. Diğer durumlarda ise danışana problem çözme becerileri öğretilir veya problem çözme basamakları irdelenir.

- 5) **Bilişsel yaklaşım öncelikle şimdiki zamana odaklanır:** Bilişsel yaklaşım, birçok psikoterapi yaklaşımında olduğu gibi “şimdi ve burada ilkesine” sahiptir. Nitekim birçok farklı sorunun tedavisinde danışanda mevcut olan sorunlara ve semptomlara odaklanılır. Danışman, genelde tanılamaya bakmaksızın genellikle şimdi ve burada olan problemlerin sorgulanmasıyla işe başlar. Bilişsel yaklaşımda; danışan geçmişinin irdelenmesi yönünde ciddi bir istekte bulunduğu; danışanın duygusal, zihinsel veya davranışsal olarak beklenen ilerlemenin olmaması durumunda veya danışmanın, danışanın sahip olduğu işlevsel olmayan bilişlerinin nasıl ortaya çıktığı ve şu anda bireyi nasıl etkilediğini öğrenmeye ihtiyaç duyduğu durumlarda geçmişe odaklanılır.
- 6) **Bilişsel yaklaşım danışanın kendi kendisinin danışmanı olmasını amaçlayan ve gerilemeyi önlemeyi vurgulayan, bu kapsamda da “öğrenmeyi öğrenme” konusunu vurgulayan eğitsel bir yaklaşımdır:** Bilişsel terapi yaklaşımında, hasta terapötik ilişki sonucunda ikincil öğrenme yaşamakta ve terapi esnasında üzerinde çalıştığı problemin çözümü esnasında, uzun süre sakındığı veya daha sonrasında ortaya çıkabilecek diğer problemlerin çözümü için de ilham edinir (Beck, 2008:223). Nitekim danışan, terapi sonucunda bazı çözümler bulur ve semptom yaşamaya daha az eğilimli hale gelir. Bunun üzerine, hayatındaki diğer problemlerin çözümünde bu pratik çözüm stratejilerini genelleyerek uygular.

Bilişsel terapide danışman daha ilk görüşmede, danışanı sorununun tabiatı ve gelişimi, bilişsel yaklaşıma dayalı süreç ve bilişsel model konusunda eğitmeye başlar. Danışana hedeflerini belirlemesinde, duygu, düşünce ve inançlarını belirleyip değerlendirmesinde yardım ederek bunun nasıl yapılacağını da öğretir. Netice itibariyle danışan bu bilişsel ve davranışsal kazanımlarını, karşılaştığı yeni durumlara uygulamaya başlar ve terapötik sürecin sonlandırılmasından sonra da öğrendiklerinden faydalanma imkanı kazanır.

- 7) **Bilişsel yaklaşım kısa sürelidir ve zamanla sınırlandırılmış bir terapi modelidir:** Bilişsel terapi seansları birçok problem için ortalama 4-14 oturum sonunda iyileşme sağlar. Genellikle tedavi bittikten 3 ay sonrasında güçlendirme ve kontrol oturumu yapılır ve gerektiği sürece bu oturum düzenli olarak tekrar edilir. Ancak bazı sorunlarda ve danışandan kaynaklanan durumlar gereği tedavi süreci daha uzun bir zaman dilimine yayılabilir. Oturumlar genellikle 1 saat içinde sonlandırılır. Kısa süreli ve zamanı sınırlı olduğu için hem danışman hem de birey bu zamanı olabildiğince iyi kullanmak durumundadır. Her seansın yapısı aşağı yukarı belirlidir.
- 8) **Bilişsel terapi, seans yapısı ve süreçleri itibariyle yapılandırılmış bir terapi modelidir:** Bilişsel terapi yaklaşımı, teşhis veya tedavi sürecinin hangi aşaması olursa olsun, danışmanın her oturum için belli bir yapıya sadık kalmasını öngörmektedir ve buna göre dizayn edilmiştir. Buna göre ilk seans ve bitirme seansları ile aradaki seansların her birinin yapısı ve içeriği belirlenmiştir. Danışman ve danışan bu sürece bağlı kaldığında başarının geleceği kabul edilmektedir. Buna göre bilişsel terapi sürecinde önce danışanın duygu durumu kontrol edilir, sonra haftanın bir değerlendirmesi yapılır. Ardından birlikte o oturumun gündemi belirlenir. Sonra bir önceki görüşmeye dair geri bildirim alınır ve sonrasında ev ödevi tartışılır. Sonra görüşmenin gündemine geçilir. Sonunda yine ev ödevi belirlenir ve görüşme sonlandırılır. Bu yapı tüm süreç boyunca aynı şekilde devam eder. Burada ilk seans ve son seans yapısı gereği bazı eklemelere sahip olmakla beraber her birinin ana unsurları geride anlatıldığı şekildedir.
- 9) **Bilişsel yaklaşım danışanı sahip olduğu işlevsel olmayan düşünce ve inançlarını tespit etme, analiz etme ve değiştirme konusunda eğitir:** Bilişsel

terapi bunu gerçekleştirirken, sokratik sorgulama, yönlendirilmiş keşif, deneysel metod, davranışsal yöntem, yeniden yapılandırma gibi yöntemlerden istifade eder.

10) **Bilişsel yaklaşımda duygu, düşünce ve davranışları istendik yönde değiştirmek amacıyla çeşitli yöntem ve teknikler kullanılır:** Bilişsel terapi kendine has bazı teknikleri, teorik zeminde kabul ettiği psikoloji yaklaşımı üzerinde pratik olarak kullanmakla birlikte, diğer psikoterapi yaklaşımlarından, özellikle de davranışçı psikoterapi yaklaşımından aldığı (sistemik duyarsızlaştırma gibi) bazı teknikleri bilişsel yaklaşım çerçevesinde alıp kullanmaktadır. Bu kapsamda, danışman, sürecin başlangıcında yaptığı vaka formülasyonu doğrultusunda, oturumlar için danışanla birlikte belirlemiş olduğu amaçlar doğrultusunda uygun teknikleri seçer ve uygular.

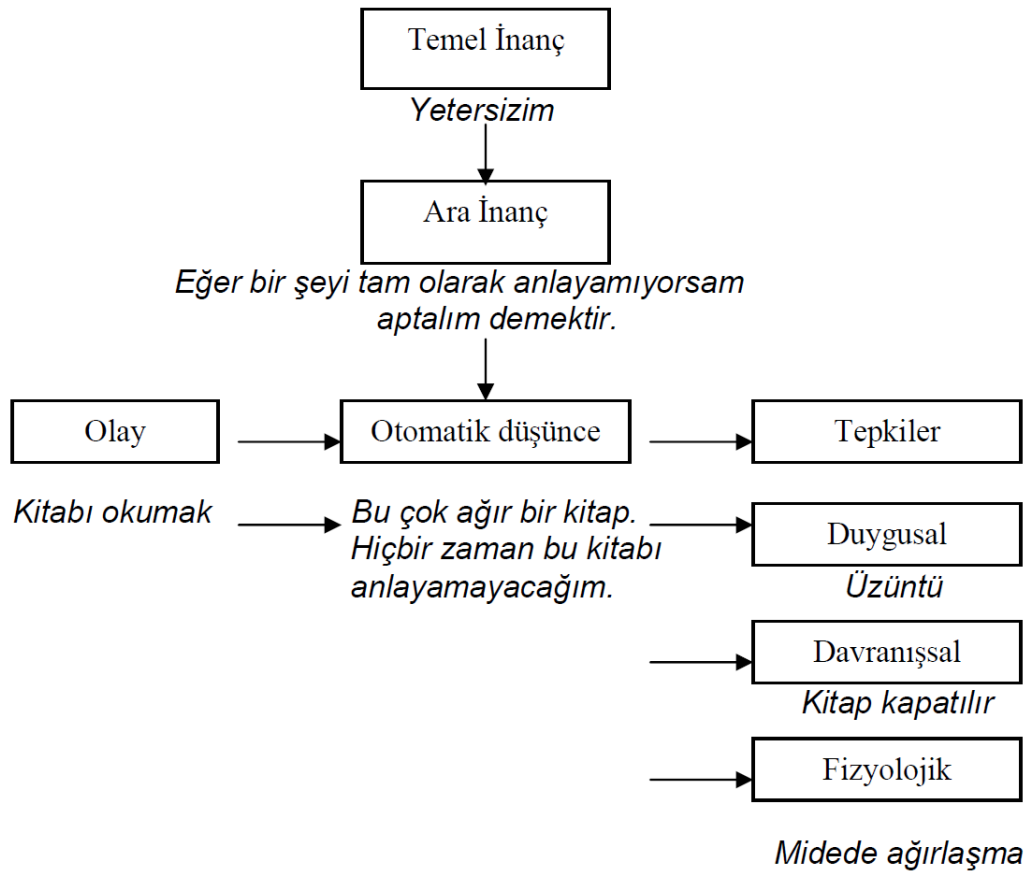
Beck (1979) birçok ruhsal bozukluğun nedeni olarak-depresyon, fobiler, kaygı bozuklukları gibi- bireyin sahip olduğu çarpıtılmış düşünceleri, işlevsel olmayan varsayımları ve genellemeleri görmektedir. Nitekim danışanların sorunları, yanlış öncüller ve yanlış kavramsallaştırmalardan hareketle gerçeğin belirli biçimlerde çarpıtılmasından kaynaklanmaktadır. Bu çarpıtmaların temelini bireyin gelişim süreci boyunca aldığı hatalı öğrenmeler oluşturmaktadır. Bu sebeple bilişsel terapide danışman, hastayı yanlış düşünme biçimini düzeltebilmesi için hayatı boyunca kullanageldiği başa çıkma stratejileri ve problem çözme yöntemlerini kullanmaya teşvik eder. Bu nedenle bilişsel terapide tedavinin formülü oldukça açık ve basittir. Danışman, danışana, anormal düüncelerini tanımasında ve deneyimlerini daha gerçekçi bir biçimde formüllemesinde yardımcı olur (Beck, 2008:28).

Beck'e göre (Beck, 2008:208-209), hastanın kendisi ve dünyası ile ilgili çok daha gerçekçi değerlendirmeler yapmasına yardımcı olabilecek üç temel yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar entelektüel (intellectual) yaklaşım, deneysel (experiential) yaklaşım ve davranışsal (behavioral) yaklaşımdır.

Entelektüel yaklaşım yanlış algıların tanımlanmasını, bunların geçerliliğinin sorgulanmasını ve daha işlevsel bakış açılarının geliştirilmesini içermektedir (Beck, 2008:208),. Deneysel (tecrübî) yaklaşımda ise, bireyin yanlış algılarını değiştirme gücüne sahip tecrübeler yaşatılması söz konusudur. Bu kapsamda hastanın daha önce yanlış algılamalarından veya kavramsallaştırmalarından dolayı kaçınma eğiliminde

olduğu tecrübeleri veya yaşantıları ile yüzleşmesi konusunda desteklenmesi ve yüzleşmesi sağlanmaktadır (Beck, 2008:209). Davranışsal yaklaşım ise danışanın kendisine ve çevresine dair bakış açısında daha genel değişimlere yol açacak güçlü davranışların geliştirilmesini içermektedir (Beck, 2008:210).

Özet olarak A. T. Beck (2011:37) bilişsel terapi yaklaşımını Şekil 5’de belirtilen şemada olduğu gibi anlatmaktadır:



Şekil 5: Beck'in Bilişsel Terapi Yaklaşımı

Kaynak: A. T. Beck, 2011:37

1.3.2. Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımı

Farklı psikoterapi yöntemleri, kuramlarına ve hangi yolla bir davranış değişikliği hedeflediklerine göre danışanlarının davranışlarına odaklanırlar. Örneğin, bilişsel terapi, kendiliğinden ortaya çıkan düşünceler, altta yatan varsayımlar ve kökleşmiş düşünceler (çizemler veya şemalar) üzerinde odaklanırken, hümanist psikoterapiler, en yakın geçmişteki yaşantılar ve duygular üzerinde dururlar. Çağdaş davranışçı terapiler ise, danışanı değerlendirirken, sorunlu davranışın ortaya çıktığı bağlamla ilgilenirler. Çünkü davranışçı terapistler, çoğu zaman öncelikle, sorunlu davranışın sürmesine neden olan ve değiştirilebilir olduğu düşünülen, iç ve dış öncüller ve bunların sonuçları üzerinde dururlar. Bu psikoterapi ve diğer tüm psikoterapi yaklaşımları kuramsal kökenlerini ilgili psikoloji yaklaşımından almaktadır. Sonuç itibariyle günümüzde kullanılan davranışçı girişimler de kavramsal kökenlerini çağdaş öğrenme kuramlarından almaktadır. 1800'lerin sonlarında ve 1900'lerin başlarında, Ivan Sechenov, Vladimir Bechterev ve Ivan Pavlov gibi fizyologlar tepkisellik ve koşullanma süreçlerini incelemişler ve "koşullanma" olarak adlandırılan öğrenme kuramını geliştirmişlerdir (Schultz ve Schultz, 2002:361-390).

20. yüzyılın başlarında psikanalitik kuram, çağdaş psikolojik ortamı etkisi altına alırken, davranışçı psikoloji adı altında karşıt bir yaklaşım yeni bir güç olarak belirmeye başlamıştır. Davranışçı psikologlar, psikanaliz yöntemiyle, öznel yaşantının incelenmesinin, geçerli bilimsel verilerden yoksun olduğu görüşündedirler. Davranışçılara göre, insan davranışlarının bilimsel ilkeleri, yalnızca “doğrudan gözlemlenebilir davranışların” incelenmesi ile saptanabilir (Altıntaş-Gültekin 2005: 235).

Davranışçı yaklaşımın temelleri, 1950 ve 1960'lı yıllarda bu alanın psikanalitik bakış açısından köklü bir şekilde ayrılmasıyla atılmıştır. Günümüzde alanın genişlemesi ve daha karmaşık bir duruma gelmesi sebebiyle davranışçı terapinin ortak bir tanımını yapmak güçtür (Corey, 2008:250). Günümüzde davranışçı psikoterapi yaklaşımı başta bilişsel yaklaşım olmak üzere bazı psikoterapi yaklaşımlarıyla birlikte kullanılmaktadır.

Çağdaş davranışçı terapi yaklaşım 1950'lerde, Amerika Birleşik Devletleri, Güney Afrika ve İngiltere'de eş zamanlı olarak ortaya çıkmıştır. Sert eleştirilere ve geleneksel

psikoterapistlerin karşı çıkmalarına rağmen bu yaklaşım ayakta kalmayı başarmıştır. yaklaşımın odak noktası, davranışçı koşullanma tekniklerinin etkili olması ve geleneksel psikoterapiye uygulanabilir nitelikte bir seçenek oluşturması olarak gösterilmektedir (Corey, 2008:250-251).

Albert Bandura 1960'larda, gözleme dayalı öğrenme ile klasik ve edimsel koşullanmayı birleştiren sosyal öğrenme kuramını geliştirmiştir. Bilişi, davranışçı terapinin kabul edilen odağı durumuna getirmiş ve 1960'larda, bir çok bilişsel davranışçı yaklaşım ortaya çıkmış, terapi uygulamaları üzerinde halen etkili şekilde uygulanmalarına sebep olmuştur (Schultz ve Schultz 2002:445-449).

1980'lerde, geleneksel öğrenme kuramının ötesindeki yeni kavramlar ve yöntemleri geliştirme anlayışı sayesinde, davranışçı terapistler, uyguladıkları yöntemleri sıkı bir ampirik incelemeye almışlar ve terapi uygulamasının hem danışanlara hem de daha büyük topluluklar üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Bunun neticesinde kaydedilen iki önemli gelişme olduğu görülmüştür. Bunlardan ilki bilişsel davranışçı terapinin başlıca etkili yöntem olmaya başlaması ve davranışçı tekniklerin, tıbbi bozuklukların oluşmalarının engellenmesi ve tedavilerinde de uygulanmaları olmuştur (Corey, 2008: 251).

1800'lerin sonlarında ve 1900'lerin başlarında ABD'de öğrenme süreçleriyle ilgili yapılan deneysel araştırmalar, davranışçı yaklaşımın temelinde önemli bir yer tutmaktadır. Edward Thorndike'in aç kedilerle yaptığı çalışmada, ardışık denemelerden sonra, yiyeceğe ulaşmayı sağlayan kaçma davranışını sergilemek için geçen süre giderek azalmıştır. buradan, kedinin davranışlarının doğurduğu sonuçların, bu davranışların güçlendirilip güçlendirilmeyeceğini belirlediği öne sürülmüştür. Gösterilen tepki ödüllendirme ile sonuçlanınca, bu tepkinin güçlendiği görülmüştür. Thorndike sonuç olarak "etki yasası" olarak adlandırdığı bir kavram ortaya atmış ve buna göre, öğrenme süreci ve eşlik eden davranışlar, davranışların doğurduğu sonuçlardan etkilenmektedirler (Schultz ve Schultz 2002:337-342).

B.F. Skinner (1938), daha sonra Thorndike'in kuramını geliştirmiş ve çevre üzerinde sonuçlar doğuran birim davranış için etin davranış terimini kullanmıştır. Klasik koşullanmada, uyaran bir olay, bir tepki doğururken, edimsel koşullanmada, sonucuna

göre bir seçim yapma kavramı vurgulanmaktadır. Skinner'a göre insanların sergilediği davranışların büyük bir çoğunluğu, bu davranışların oluşturduğu sonuçlara göre seçilen ve biçimlendirilen davranışlardır. Dolayısıyla davranışlarımızın doğurduğu sonuçlar, daha sonra nasıl davranacağımızı doğrudan etkilemektedir. Burada, kendiliğinden ortaya çıksa da, davranışların ödüllendirilmesi veya cezalandırılmasıyla etkin koşullanma gerçekleşir. İnsanlar, hayvanlardan farklı olarak gözlem gibi dolaylı yollardan da koşullanabilirler (Schultz ve Schultz 2002:431- 440).

Davranışçı yaklaşımın temelini oluşturan çağdaş öğrenme kuramı 1800'lerin sonlarından 1900'lerin başlarına uzansa da davranışçı ilkelere dayalı terapi girişimleri 1960'lara kadar yaygınlık kazanmamıştır. 1950'lerin sonlarında üç farklı ülkede eş zamanlı olarak yapılan çalışmaların ortak sonuçlarıyla davranışçı terapilerin temeli atılmıştır. 1958'de Güney Afrika'da çalışan bir psikiyatrist olan Joseph Wolpe ilk terapi klavuzunu yayınlamıştır. Wolpe'ye göre, sözgelimi anksiyete yaşantısı,, gevşeme gibi onunla uyuşmayan ya da bağdaşmayan bir duyguyla eşleştirilirse, bu yaşantı azalır ya da ortadan kalkar (Köroğlu, 2009:317). İngiltereli Hans Eysenck 1959 yılında davranışçı terapi terimini kullandığı bir yazı yayınlamış ve ardından, 1960 yılında duyarsızlaştırma, olumsuz uygulama ve tiksindirme terapisi gibi yöntemlerin yer aldığı Behaviour Therapy and the Neuroses adlı kitabın yayın yönetmenliğini yapmıştır. Ardından 1963 yılında, bu alanda yayımlanan ilk dergi olan Behaviour Research and Therapy adlı dergiyi yayınlamıştır (akt. Köroğlu, 2009:317-318).

Bilişsel terapinin öncü çalışmalarının Geroge Kelly (1955), Albert Ellis (1957-1962) ve Aaron T. Beck'in (1963) çalışmalarıyla ortaya çıkmasının ardından, bilişsel-davranışçı terapiler 1970'ler ve 1980'lerde oturmuştur. Bandura'nın (1977) toplumsal öğrenme kuramı ve daha sonra toplumsal bilişsel kuram (1986) olarak adlandırılan ve davranışın belirleyicileri olarak simgesel bilişsel süreçler üzerinde duran kuramı, bilişsel devrimin gerçekleştiği yıllarda davranış kuramlarıyla birleştirilmeye başlanmasına sebep olmuştur. Böylece, katı davranışçı yaklaşımın haricinde, davranışları açıklamak için, gözlenebilir olmay. an ve varsayımsal yapılar üzerinde daha çok durulmaya başlanmıştır (akt. Schultz ve Schultz 2002:445-449).

Davranışçı tedavilerde, değişim hedefi olarak doğrudan doğruya davranışlar seçilmiş, davranışı değiştirme yöntemleri ise öğrenme kuramlarına dayandırılmıştır. Bu anlamda

davranışçı – öğrenme yaklaşımına dayanan gelişimciler, en önemli etkinin çevreden geldiğini kabul ederler. Biyolojik faktörlerin gelişen davranış biçimini sınırladığı konusunda hem fikir olmalarına rağmen, davranışçılar yapı-egitim sorununun eğitim yönüne eğilim gösterirler. Öğrenme ve deneyimlerin, bebeklerin ne olacaklarını tayin ettiğine ve öğrenmenin çocuk uterusu terketmeden önce başladığına inanırlar (Altıntaş-Gültekin 2005: 235).

Davranışçılara göre normal dışı davranışlar, gerekli uyumlu davranışların ve yeteneklerin öğrenilememiş olması, bunların yerine etkisiz veya uyumsuz davranışların öğrenilmiş olması sonucu ortaya çıkar (Schultz ve Schultz 2002:380). Yani her davranış, bir şekilde şartlanma vb. sebeplerle öğrenilmiş davranışlardır. Bu sebeple, bu süreci yönetmek ve davranışı şekillendirmek, öğrenme ilkeleri doğrultusuna pekala mümkündür.

Davranışçı yaklaşım belli başlı dört gelişim alanı çerçevesinde incelenebilir. Bunlar klasik koşullanma (classical conditioning), edimsel koşullanma (operant conditioning), sosyal öğrenme kuramı (social learning theory) ve bilişsel davranışçı terapi (cognitive behavior therapy).

Klasik koşullanma, Ivan Pavlov'un meşhur köpek deneyi ile gündeme oturan ve uyarıcı tepki ilişkisini inceleyen bir kavramdır. Bu deney, uyarıcı-tepki ilişkisinin biçimlendirilebileceğini göstermesi açısından büyük önem arz etmiştir (Schultz ve Schultz 2002:343-351).

Edimsel koşullanma ise bir tür öğrenme şekli olup, Skinner tarafından geliştirilen bir kavramdır. Skinner edimsel davranışın gerçek hayattaki insan öğrenmesi durumunu daha çok temsil ettiğine inanmıştır. çünkü davranış çoğunlukla edimsel türdedir ve Skinner'a göre bir davranış biline en etkili yaklaşım edimsel davranışın koşullanmasını ve sönmesini araştırmaktır. Skinner pozitif veya negatif olsun bir tür pekiştirme olmadan öğrenmenin gerçekleşmediğini ileri sürmüştü. Pekiştirme bir tür ödüllendirme ya da bir tepkinin arkasından ortaya çıkan itici uyarıyı uzaklaştırma anlamına gelmektedir. Buna göre, pekiştirme, bir davranışın sonuçlarının, o davranışın tekrarlanması sıklığını artırması durumunda meydana gelmektedir. Skinner'e göre

pekiştirilen eylemler tekrarlanma eğilimi gösterirler ve pekiştirilmeyenler de zayıflayarak sönerler (Schultz ve Schultz 2002:431- 440).

Bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımı, sosyal öğrenme kuramıyla birlikte, günümüz davranışçı terapinin ana akımı durumundadır. Duygusal ve davranışsal problemlerin anlaşılması ve tedavisinde 1970'lerin başından bu yana bilişsel faktörlere önem veren davranışçı hareket, son 30 yıl içinde geliştirilen tekniklerle, özellikle danışanın kendi iç konuşmaları gibi kişiye özgü olayları kapsayan bilişsel süreçlerin davranış değişimindeki araçlar olduğunu vurgulamaktadır. Özetle, geniş anlamda davranışçı terapi "esas itibariyle sosyal öğrenme kuramına dayalı, birçok bilişsel ilke ve işlemleri kapsayan uygulamaları ifade etmektedir (Corey 2008:253). Başka bir açıdan değerlendirilirse, günümüz davranışçı terapisi bilişsel terapiyle bütünleşme eğilimini sürdürmüş olup, çoğunlukla bilişsel davranışçı terapi olarak adlandırılmaktadır.

Davranışçı uygulamalarda, markayla (jetonle) ödüllendirme, kendini denetim, biyolojik geribildirim, itici uyarıcılara koşullama yöntemi gibi teknikleri kullanarak, bireyin öğrenilmiş olan yanlış davranış alışkanlıklarının, yine öğrenme ilkelerinin deneysel uygulaması ile ortadan kaldırılması ve yerine olumlu davranışların şartlandırılması hedeflenmektedir. Bununla birlikte davranışçı yaklaşımda terapötik süreç; davranışsal analiz (edimsel koşullanma teknikleri), gevşeme eğitimleri, sistematik duyarısızlaştırma, yüzleştirme (exposure), atılgnlık eğitimi gibi teknikleri barındırmaktadır (Hacney ve Cormier 2008:212).

1.3.3. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımda Terapötik Süreç

BDT, kapsamlı bir klinik değerlendirme ve analizle başlar. Bu kapsamda yapılan değerlendirmede iki ana konuya dikkat edilir. Birincisi kişinin sorunları ve bu problemlerin hikâyesi, ikincisi de danışanın doğum öncesini de kapsayacak şekilde hayat öyküsüdür. Terapinin ilk görüşmesinde veya değerlendirme görüşmelerinin sonunda terapi önerilen danışanlarda, terapiyle ilgili kısa bilgiler verilerek sürecin yapılandırılmasına başlanır. Burada temel amaç, kişiye kısa bilgiler verilerek psikoterapi ve terapistle ilgili varsa yanlış düşünceleri ortadan kaldırarak ortak bir zemin oluşturmaktır. Bu aşamada, danışanın problem olarak taşıdığı şeyler ele alındığından ve analiz edildiğinden terapötik hedeflerin bir kısmı kendiliğinden ortaya

çıkılmaktadır. Bu sebeple bu sorunları çok iyi incelemek ve bunları doğru şekilde belirleyerek terapiye başlanacak olan ilk görüşmede netleştirmek gerekir. Değerlendirme görüşmesinde hemen terapiye başlamak veya bir yandan da terapi yapmaya çalışmak, yapılabilecek hataların başında gelmektedir ve danışan kişi henüz yeterince tanınmadığı veya problemin net olarak anlaşılmadığı bir ortamda bu eksik bilgilerle yapılacak müdahalelerin etkili olması mümkün değildir (Koroğlu ve Türkçapar; 2009:104-105).

Tablo 2
Bilişsel Terapide Tedavinin Aşamaları

1. Değerlendirme Görüşmeleri	Tanının belirlenmesi, sorunun kavramlaştırılması, tedavi motivasyonunun değerlendirilmesi ve bilişsel formülasyonun yapılması, tedavi amaçlarının belirlenmesi
2. BDT'nin ilk görüşmesi	Danışana modelin tanıtılması, amaçların tekrar netleştirilmesi
3. Terapi Görüşmeleri	Danışanın sorununa ve amaçlarına dönük tedavi protokolünün uygulanması, bilişsel davranışçı müdahaleler ve tedavi.
4. Güçlendirme Görüşmeleri	Danışanın kontrolü ve sorunun tekrarlanmasını önlemeye dönük çalışmalar.

Kaynak: Koroğlu ve Türkçapar; 2009:104.

Psikoterapilerde değişimin sağlanabilmesi ve başarıya ulaşmanın yolu, danışanın bir problemi olduğunu kabul etmesi ve sorununun farkında olması şarttır. Bununla birlikte, bu sorun veya problemin azalabileceğine veya ortadan kaldırılabileceğine inanması, bu konuda önerilen yardım şeklinin bu değişikliği sağlayabileceğine inanıyor olması ve danışmanın bu değişiklikleri yapabilecek yeterli becerileri ona öğretebilme yeteneğinin olması gereklidir (Koroğlu ve Türkçapar; 2009: 106).

Bilişsel terapide tedavi oldukça kısa olup 15-25 hafta kadar sürmektedir. Bu süre içinde hastada iyileşme olmazsa tanı yeniden değerlendirilmelidir. İdame tedavisi yıllar sürebilir. Diğer psikoterapilerde olduğu gibi terapistin tutumu tedavinin başarısında önemlidir. Terapist sıcak olmalı, her hastanın yaşamını anlamalı ve hem kendisine hem de hastasına karşı samimi ve dürüst olmalıdır. Bilişsel terapist her oturumun başlangıcında gündemi belirlemeli, oturumlar arasında yapılması gerekli ev ödevlerini seçmeli ve yeni yetenekleri öğretmelidir. Terapist ve hasta etkin bir şekilde işbirliği yapmalıdır. Bilişsel tedavinin öğretici yönü, bilişsel teknikleri ve davranış teknikleri olmak üzere üç kısmı vardır (Köroğlu ve Türkçapar; 2009).

Bilişsel psikoterapide amaç belirtileri oluşturan bilişsel bozuklukların tanınması ve değiştirilmesidir. Ayırım ölçütü ise birincil olarak distimik bozuklukta, endojen olmayan depresif bozuklukta kullanılır. Belirtiler patolojik ve aileden dolayı olmamalıdır. Süre; zamanla sınırlıdır. Genellikle haftada bir defa olmak üzere 15-25 haftadır. Kullanılan başlıca teknikler; deneyimsel işbirlikçilik, yapılandırılmış ve yönlendirici, okuma metnin seçilmesi, ev ödevi ve davranış teknikleri mantıksız gelen ilaçların ve otomatik düşüncelerin tanınması, tutumların ve sanıların altındaki olumsuzluk eğilimi olan düşüncelerin tanınması olarak sayılabilir (Corey, 2008:311-315).

Bilişsel psikoterapinin bir diğer önemli yönü ise öğretici yönüdür. Tedavinin öğretici yönü arasında hastalara bilişsel triadı, şemaları ve hatalı mantığı açıklama vardır. Terapist hastaya, birlikte varsayımları formüle edeceklerini ve tedavi süresince bunları sınyacaklarını anlatmalıdır. Bilişsel tedavi depresyon ile düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişkinin tam olarak açıklanmasını gerektirir. Ayrıca tedavinin bütün yönlerinin mantığı da açıklanmalıdır. Psikoanalitik yönelimli tedavilerin aksine bu açıklamalar kısa olmalıdır (Hacney ve Cormier, 2008:177-179).

Bilişsel terapi, duygu, düşünce ve davranışlar arasındaki bağlantıları saptamaya çalışarak, bireyin yaşantılarını daha gerçeğe uygun ve uyumlu biçimde yorumlamasını ve yaşamasını sağlamaya odaklanır. Özetle bilişsel model, bir yığın genellemeye vurgu yapmaktadır. Bilişsel terapistler genellikle bugünün davranış, duygu ve düşünceleri ile bilinçli bilgi işleme süreçleri üzerinde durmaktadırlar. Burada temel amaç, sorun oluşturan anlamlandırma ve yorumlama gibi bilişsel süreçlerin yerine, gerçeklikle daya

uyumlu ve işlevsel olanları bulmak ve göstermek yoluyla kişinin problemini çözmektir (Leahy 2004:27-29).

Bilişsel Davranışçı Terapi, kısa süreli ve yapılandırılmış bir psikoterapi yöntemidir. Şimdiki zamana odaklanır. Buna paralel olarak bilişsel terapi bireylerin kendileri, çevreleri yani dünyaları ve gelecekları ile ilgili düşünce, inanç ve ideallerinin ne olduğu konusuna odaklanmaktadır. Buna göre bireylerin duygusal ve davranışsal tepkileri, düşünce ve inançları tarafından şekillendirilmektedir. Gelişim dönemleri içinde bireyler günlük olaylarla ve problemlerle uğraşırken, kendilerine ve yaşantılarına dönük pek çok düşünce ve bilgi kazanmaktadırlar. Bu süreçte çocukluk döneminden beri yaşanan her türlü olay ya da yaşantı, olumlu-olumsuz ya da kimi zaman çarpıtılarak algılanmakta ve öylece anlamlandırılmaktadır. Neticede ortaya çıkan bu algılama ve anlamlandırmalar, düzenli ve sistemli bir yapıya dönüşerek bireyin tüm yaşantısını kontrol altında tutmaktadır. Buna göre olaylar nasıl algılanıyor ve yorumlanıyorsa tepki de buna göre olmaktadır. Psikolojik problemler ise bilişsel yapının işleyişinde ortaya çıkan sorunlardan kaynaklanmaktadır. Başka bir deyişle, bireylerin yaşantılarını algılamada, anlamlandırmada ve değerlendirmede yaptıkları çarpıtmalardan kaynaklanmaktadır. İnsanda böyle bir bilişsel çarpıtma eğilimi bulunmaktadır. Sonuç olarak, bireyin çarpıtmaları veya hataları bireyin kendisini, dünyasını ve geleceğini olumsuz ve hatalı biçimde algılamasıyla ortaya çıkmaktadır. (Karahana ve Sardoğan; 2004:264-266)

Danışanın kural ve sayıtlılarından oluşan bu temel inançlarının neler olduğunun ortaya çıkarılması kişinin verdiği tepkinin anlaşılmasını sağlamaktadır. Bunun saptanması için otomatik düşüncelerdeki ortak ve tekrarlayan temalardan, kişinin otomatik düşüncelerinin anlamının sorulmasından, otomatik düşüncesinin sonuçlarının neler olacağına sorgulanmasından (derine inma tekniği) veya belli bir kuralın ilk kısmının verilip devamının tamamlanması istenerek (“Başarısız olursam ...” bu cümlemin kalan kısmını tamamlayın) ya da bazı ölçeklerle (fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği gibi) bulabiliriz (Köroğlu ve Türkçapar, 2009:101).

Bilişsel terapi, terapötik süreçte de yukarıda anlatılanlar doğrutusunda işlemektedir. Bilişsel terapi danışanın, terapistte başvurduğu dönemdeki sorunlarından yola çıkar, ancak temelde, kişinin geçmişte bir olay ya da yaşanan bir süreç nedeniyle geliştirdiği mantıksız düşünce, uyum sağlamayan duygu ve davranışlarını değiştirmesini hedefler.

Çünkü kişinin bugünkü rahatsızlığı, bu düşünce, duygu ve davranışlarını sürdürmesinden kaynaklanmaktadır. Bu düşüncelerin gerçekçi bir şekilde yeniden değerlendirilip değiştirilmesi, duygularda ve davranışlarda düzelmelere yol açar. Daha kalıcı düzelmeler ise hastanın işlevsel olmayan temel inançlarının değiştirilmesine bağlıdır.

Günümüzde bu terapi tarzı, çok sayıda psikolojik sorunda başarı ile uygulanmaktadır. Korkular, panik atak, stres, ilişki problemleri, performans (örn: iş ya da sınav) kaygısı, takıntılı davranış ya da düşünceler, yeme bozuklukları, depresyon, yas, travma sonrası stres problemleri, cinsel sorunlar gibi problemler, Bilişsel Terapi'nin ilgi alanlarıdır.

Bilişsel terapistler, bilişsel şemaları harekete geçirmek ve düşünce ve duygudurumu değiştirmek için, davranışçı teknikleri, hipnozu ve betimsel sonuç çıkarma ve yeniden yapılandırmayı bütünleştirirler. Günümüzde artık davranışçı teknikleri kullanmadan bilişsel terapiyi uygulamayı düşünmek çok zor hale gelmiştir (Leahy 2004:40-41).

Bilişsel tedavi hasta ile terapist arasında tedavi amacına ulaşmak için şimdiki sorunlara ve onların çözümlerine yönelmiş kısa süreli yapıda ve etkin işbirliğini kullanan tedavidir. Tedavi çoğunlukla bireyseldir fakat grup yöntemleri de bazen kullanılır. Bilişsel tedaviyle farmakolojik tedavi birlikte olabilir.

İntihar düşüncesi olan veya olmayan depresif bozukluklar bilişsel tedavinin ana yoğunlaştığı bozukluklardır. Ancak bilişsel tedavi panik bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, paranoid kişilik bozukluğu ve somatoform bozukluklar gibi diğer durumlarda da kullanılır. Depresyonun tedavisi bilişsel yaklaşımın yararlı olarak görüldüğü en iyi örnektir.

Bilişsel tedavi çocuklarda, ergenlerde ve erişkinlerde kullanılmaktadır. Yaklaşım bilişsel çarpıklıkları, özellikle olumsuz kendilik kavramlarını düzeltmektir.

Bilişsel terapinin en temel özelliği tepkileri bilişsel olarak ele almasıdır. Depresyon gibi duygulanım bozukluğu olarak düşünülen bir rahatsızlık bile bilişsel terapiye göre bilişsel bir bozukluktan kaynaklanmaktadır. Buna göre bilişsel işlev bozuklukları depresyonun özüdür. Duygulanım ve fiziksel değişiklikler ve depresyonun öteki ek

özellikleri bilişsel işlev bozukluğunun sonuçlarıdır. Örneğin, apati ve düşük enerji bir kişinin bütün alanlarda başarısızlık beklentisinin sonuçlarıdır.

Benzer olarak, bir kişinin kötümserliğinden ve yardımsızlık hislerinden dolayı arzu ve isteklerinde paralizi meydana gelir. Depresyonun bilişsel triadı, insanların o kişiyi kusurlu, yetersiz, yoksun, değersiz ve istenmeyen olarak görmelerine bağlı oluşan olumsuz kendilik algısı; o kişinin dünyayı olumsuz, alıcı-isteyici ve kendiliği bozguna uğraticı (self-defeating) olarak algılama eğilimi ile başarısızlık ve cezalandırılma beklentisi içinde olması; sürekli olarak sıkıntı, zorluk, ızdırıp, yokluk ve başarısızlık beklentilerinin olması.

Tedavinin amacı hastanın olumsuz bilişlerini sınyarak ve belirleyerek hastalara yardımcı olmak ve daha değişik ve daha esnek şemalar geliştirmelerini, hem yeni bilişsel hem de yeni davranışsal cevapları anlatarak depresyonu azaltmak ve tekrarlamasını önlemektir. Böylece, insanların düşüncelerini değiştirerek depresif bozukluk azaltılabilir. Beck'e göre ilkel düşünce ile olgun düşüncenin karşılaştırılması yapıldığında bilişsel tedavinin neyi götüğü anlaşılabilir.

1.3.3.1.Bilişsel-Davranışçı Terapi'de Danışmanın Rolü

Bilişsel-Davranışçı terapide danışana düşen önemli görevler vardır. Danışmanın en önemli görevi, danışanlara birç ok mantık dışı (irrasyonel) "yapmalısın", "yaparsan iyi olur" veya "yapmak zorundasın" gibi düşüncelerini göstermek ve farketmesini sağlamaktır. Bu süreçte danışanlar katı olumsuz düşüncelerini seçeneklere dönüştürmeyi öğrenirler (Corey, 2008:302).

Danışmanın süreçteki diğer görevi, danışanlara mantık ve gerçek dışı düşünceye devam ederek duygusal rahatsızlıklarını sürdürdüklerini danışanlara göstermektir. Başka bir ifadeyle, danışanlar terapi sürecinde, kendi kendilerine aşılama devam ettikleri olumsuz düşüncelerle, yaşadıkları nevroitik durumlarından da kendileri sorumlu olduklarını farketirmek danışmanın görevlerindendir (Hacney ve Cormier, 2008:179).

Bilişsel-davranışçı terapide danışman için asıl mesele, danışanın hatalı düşünme biçimlerini farketmek ve onun da bu örüntülerin hatalı olduğunu kavramasına yardım etmektir. Ancak burada en hassas konu, hatalı düşüncenin farkedilmesinin

kendiliğinden bu düşüncelerin değişmesine yol açmayacağı gerçeğidir. Burada önemli olan psikolojik danışmanın değişimi sağlayacak stratejileri danışanın uygulamasına yardım etmesidir. Bu yardım süreci, danışanın hatalı düşünme biçimini üretken düşünce biçimine dönütürmesi için tasarlanmış çeşitli ödevler ve alıştırmalardır (Corey, 2008:316). Kısaca terapide temel hedeflerden biri, danışanlara işlevsel olmayan duygu ve düşüncelerini sağlıklı olanlarla nasıl değiştirebileceklerini öğretmektir.

Bilişsel-davranışçı terapide, terapi ilişkisinin önemli özellikleri, danışanla işbirliği yapılması ve sorunun açıkça konuşulması ve eyleme dönük bir taklaşım içinde olunmasıdır. Diğer psikoterapi yaklaşımlarında olduğundan farklı olarak, değişimi sağlayan başlıca düzenek, danışmanla danışan arasındaki ilişkiye tümüyle bağlanmış olmasa da, danışmanla danışan arasındaki ilişki çok önemlidir. Ayrıca, neredeyse bütün terapi okullarının ortak özellikleri olan içtenlik, sıcaklık, önemseme, umursama ve empati gibi kavramlara önem verilir. Temel ilke danışanla işbirliği içinde deneysel bir tutum sergilenerek, bilişsel ve davranışsal birtakım değişiklikler sağlanmaya çalışılır (Köroğlu 2009:59).

Özetle Bilişsel-davranışçı terapide danışmanın yerine getirdiği bazı işlevler aşağıdaki gibi listelenebilir (Corey, 2008:303, Köroğlu 2009:59-60; Hacney ve Cormier, 2008:177):

- Danışanları, rahatsız edici davranışlara yol açan temel mantıkdışı ve işlevsel olmayan inançlarını keşfetmeye teşvik etmek,
- Bu inançların yararsız olduğunu ve gelecekte nasıl duygusal ve davranışsal güçlüklerle yol açabileceklerini göstermek,
- Danışanlara olumsuz ve irrasyonel inançlarını değiştirmelerine yardımcı olmak,
- Danışanların doğrudan kendi duygu, düşünce ve davranışları üzerinde çalışmalarını ve rahatsızlıklara karşı mücadele etmelerini sağlayacak bilişsel, duygusal ve davranışsal yöntemler kullanmak,
- Danışanlara işlevsel olmayan duygu ve düşüncelerini sağlıklı olanlarla nasıl değiştirebileceklerini öğretmektir.

1.3.3.2.Bilişsel-Davranışçı Terapi’de Vaka Formülasyonu

Bilişsel terapiyi diğerlerinden ayıran en önemli özelliklerden biri, terapi sürecinin, hem danışan hem de terapist açısından açık ve anlaşılır biçimde yürütülmesidir. Nitekim terapi işleyişinde, değerlendirme seansından yapılandırılmış seansların sonuna kadar danışanın sorunlarıyla ilgili bir bilişsel modelin danışanla birlikte oluşturulması ve paylaşılması bunun en güzel kanıtıdır.

Tablo 3
BDT’de Klinik Değerlendirme Genel Planı

Başvuruya Yol Açan Sorun	Problemin özellikleri, tanımlanması, tetikleyicileri, danışanın problemiyle ilgili fikri, probleme ilişkin daha önceki çözüm çabaları vb
Şu anki Yaşam Koşulları	Danışan şu an nerede yaşıyor, ne iş yapıyor, ne tür ilgileri ve faaliyetleri var, boş zamanlarında neler yapıyor, aile ilişkileri nasıl, hayatından memnuniyet düzeyi nedir vb
Gelişim Öyküsü	
Aile Öyküsü	Danışanın anne ve babasını nasıl tanımladığı, aile ilişkileri, kardeşleri ile ilişkileri. Çocuklukta ana olaylar vb.
Okul/İş Öyküsü	Başarı düzeyi, okuldan memnuniyeti, kariyer seçimi, iş hayatındaki durum
Sosyal Öykü	Danışanın çocuklukta, ergenlikte ve yetişkinlikte akran ilişkileri, cinsel tercihler, ilişkiler, iletişim tarzı, evlilik, eşlerin genel özellikleri ve sorunlar.

Travmatik Yaşantılar	Ailede sorun, hastalık, şiddet, istismar, madde kullanımı, ölüm vb.
Tıbbi Öykü	Genel sağlık durumu, kullandığı ilaçlar, bedensel hastalıkları, daha önce geçirdiği önemli hastalıklar.
Psikiyatrik Öykü	Daha önceki danışma veya tedavi öyküsü ve sonucu. Geçmişte benzer sorunlar.
Ruhsal Durum Bulguları	Görünüm, tutum, davranış, duygulanım ve duygudurum, konuşma ve düşünce, algı, bilişsel işlevsellik.
Danışanın Terapiden Beklentileri	Öncelik sırasına sokulmuş kısa ve net amaçlar
Danışanın diğer soruları ve kaygıları	

Kaynak: Köroğlu ve Türkçapar; 2009: 105.

BDT’de en önemli unsurlardan bir “vaka veya olgu formülasyonu”dur. Nitekim bu formülasyon aynı zamanda tedavinin işleyişini de şekillendirmekte ve bir eylem planı niteliği taşımaktadır (Leahy, 2004:64).

BDT’de bilişsel vaka formülasyonu üç düzeyde düşünülebilir (Eells, 2009:390). Olgu, sendrom veya sorun ve mevcut durum. Olgu düzeyinde formülasyon danışanın problemleriyle, altta yatan şema ve ara inançlar gibi bilişsel mekanizmaların arasındaki ilişkiyi odak alacak biçimde olguyu bir bütün olarak anlamaya yöneliktir. Sendrom veya problem düzeyinde bilişsel formülasyon ise, depresyon veya sosyal anksiyete gibi bir sorunun genel olarak bilişsel modelinin çıkarılmasıdır. Mevcut durum düzeyinde formülasyon ise, danışanın belli olay durumunda verdiği duygusal ve davranışsal tepkinin A-B-C modeline uygun biçimde olumsuz düşünce kaydında olduğu şekilde bilişsel açıklamasıdır (Köroğlu ve Türkçapar; 2009:107).

BDT’de vaka formülasyonları her danışanın olgusuna bilimsel bir deney olarak bakmak gibidir ve danışmana tedavi süresince yardımcı olur (Eells, 2009:473). Nitekim BDT yaklaşımı, geleneksel olarak insan problemlerini anlamak ve tedavi etmek için kendini kanıt temelli bir yaklaşıma dayandırır. Örneğin, belirli bir psikolojik bozukluğun etiopatogenezinine (bir hastalığın başlangıcından, karakteristik semptomları veya lezyonlarının belirlenmesine kadar gelişimine) ilişkin bir BDR kavramsallaştırması, klinik deneyim ve kuramsal varsayıma daha az, gerçek hasta popülasyonlarını içeren iyi araştırma çalışmalarına ise daha fazla dayanmaktadır. Vaka formülasyonunda ilk formülasyon danışan değerlendirildikten sonra yapılmaktadır. Bu ilk formülasyon, ana hatlarıyla ilk terapi seansında danışanla paylaşılabilir. Formülasyon, duygu, davranış ve düşüncelerle ilgili gözlemlerle başlar. Burada, hastayla yapılan görüşmede elde edilen veriler ve yapılan gözlem sonuçları, bilimsel çalışmalarda ilk adım olan veri toplama aşamasına benzetilebilir (Eells, 2009:388). Bu verilerdeki ortak tema analiz edildikten sonra kişinin şemaları tespit edilmiş olur.

Özetle BDT’de vaka formülasyonu terapistin tedavi şeklini seçmesine yol göstermek, terapistin bu tedavi şekli ile ne tür müdahale stratejileri uygulayacağını seçmesine yardımcı olmak, terapistin hastaları için ev ödevleri oluşturma ve ev ödevine itaatsizlik durumları ile etkili bir biçimde çalışma konularında rehberlik etmek, terapistin terapötik ilişkiyi tehdit eden veya tedaviyi zora sokan hasta davranışlarını anlama ve bunlara uygun biçimde müdahale etmesinde yardımcı olmayı hedefler. Bunların yanı sıra, danışanın ilkili uyumsuz yapılarının hastanın hayatında ve terapi sırasında kendilerini ne şekilde gösterdikleri hakkında daha iyi bir anlayış kazanmak da vaka formülasyonlarının diğer faydalarıdır (Leahy, 2004:64).

Tablo 4
BDT Vaka Formülasyonu Taslağı

Bilgileri Belirleme
Problem Listesi
Temel ve Koşullu İnançlar

Kaynaklar
Tetikleyici ve aktive edici durumlar
Geçerli bir hipotez (bilişsel varsayımlar)
Amaçlar ve Müdahaleler
Tedaviyi olumsuz etkileyebilecek durumlar (tahmini tedavi engelleri)

Kaynak: Leahy, 2004:65

Bu formülasyon, Beck'in modelinin üç anahtar bileşeni ile uyumlu tasarlanmıştır. Bunlar, sorunlu davranış ve-veya ruh hali, gizli temel inançlar ve bunları etkinleştiren veya tetikleyen yaşanmış olaylardır. Mesela, herhangi bir konuda çalışma güçlükleri buna örnek olarak verilebilir. Yani bir yetişkinin iş yerindeki çalışma güçlükleri veya bir üniversite öğrencisinin ders çalışmada güçlük yaşaması açısından bunları değerlendirirsek, ders çalışmada güçlük yaşama veya bununla ilişkili ruh halleri (görevlerden kaçınma, sınırlı taşkınlıklar, kaygı gibi) şeyleri birinci unsura örnek verebiliriz. Bunu yapamam, mezun olamayacağım, bu okula hiç başlamamalıyım gibi düşünceler ilgili otomatik düşüncelere ve bir öğrenci arkadaşından gelen eleştiri veya bir öğretmenden gelen eleştiri de tetikleyici olaylara örnek olarak verilebilir.

Vaka formülasyonlarının en önemli fonksiyonu, problemleri mümkün olduğunca gözlenebilen ve ölçülebilecek bir formda tarif etmesidir. Bu yolla problem, izlenebilen ve kaydedilebilen bir açık danışmanlık amacına yol gösterebilir. Örneğin bir hastanın problemi panik atak ise, bu durumda atakların görülme sıklığı ve süreleri kaydedilebilir. Benzer şekilde, eğer yaşananlar depresif semptomlar ise, "Beck Depresyon Envanteri" gibi objektif ölüm depresyonun tedavi öncesindeki seviyesini belirlemek ve tedavi boyunca bu seyri izlemek için kullanılabilir. Aynı zamanda, vaka formülasyonları, problemleri gözlenebilen ve ölçülebilecek bir hale getirmekle kalmaz bu tespit aşamasından sonra, tedavi için geçerli bir hipotez kurdurarak, danışmanlık amaçlarının ve müdahale yöntemlerinin de belirlenmesi ile tedavi sürecinin sonuca ulaşmasını sağlar.

Vaka formülasyonları terapistin yol göstermesi açısından çok önemlidir. Bu formülasyonlar aslında bir başka açıdan bakıldığında tedavi sürecini belirleyebilmek için problemin analizi ve dolayısıyla hastanın analizi için sorulan sorulardır. Bu soruları genel olarak aşağıdaki şekilde ifade etmek mümkündür (Roth ve Yalom 2007:46);

- 1) Danışanın şikâyetçi olduğu problemler nelerdir?
- 2) Problemler kendilerini, bilişsel, duygusal, fizyolojik ve davranışsal alanlarda nasıl göstermektedir?
- 3) Problemin organik nedenleri veya komplikasyonları var mı?
- 4) Problemin devam etmesine neden olan faktörler nelerdir?
- 5) Problemin gelişimine katkıda bulunan psikolojik ve muhtemel fizyolojik mekanizmalar nelerdir?
- 6) Danışanla ilgili tanımlar nelerdir?

Benzer bir şekilde, ön görüşme değerlendirmesindeki benzer bir şekilde, Judith Beck (2011:336-339), psikolojik danışmanın, danışanca getirilen bilişsel çarpıtmaların doğasını belirlemede kullanabileceği bir dizi soru geliştirmiştir.

- Danışanın "temel inancı" nedir?
- Bu temel inancın geliştirilmesine ve sürdürülmesine yol açan tecrübeler veya diğer bir ifadeyle yaşantılar nelerdir?
- Danışanın kendisi hakkındaki en temel inancı nedir?
- Danışanın temel inancıyla baş etmesinde hangi olumlu inanç /varsayım yardımcı olmaktadır?
- Hangi olumsuz inançlar bu varsayımın karşısında yer alır?
- Danışanın temel inancıyla baş etmesine hangi davranışları katkı sağlamaktadır?
- Bilişsel çarpıtmayı açığa çıkaran mevcutta süregelen problemler nelerdir?
- Sorunlu durumda danışanın aklından geçenler nelerdir?
- Bu durumda ortaya çıkan otomatik düşüncelerin danışan için anlamı nedir?
- Danışanın otomatik düşüncelerine eşlik eden duyguları nelerdir?
- Danışanın bu düşüncelere verdiği davranışsal tepkileri nelerdir?

1.3.3.3.Bilişsel-Davranışçı Terapi’de Seansların Yapısı

Bilişsel Davranışçı Terapi, kısa süreli ve yapılandırılmış bir psikoterapi yöntemidir. Bu sebeple bilişsel-davranışçı terapide seansların kendine özel ve belirlenmiş, yapılandırılmış özellikleri bulunur.

Bilişsel-davranışçı terapide terapötik sürecin belli aşamaları bulunur. Bu aşamalardan ilki hastanın kapsamlı şekilde analiz edildiği, olgu formülasyonunun çıkartıldığı ve sürecin yapılandırıldığı ilk aşamadır. Bu ilk aşamada danışmanların yapacakları belli başlı görevler bulunmaktadır (Corey, 2008:315-316; Köroğlu 2009:69). Bu görevleri aşağıdaki şekilde özetleyebiliriz:

- 1) Danışanla psikoterapötik ilişkinin kurulması.
- 2) Danışanların öykülerini farklı şekillerde ifade etmelerine ve yeni bakış açıları geliştirmelerine yardım etmek.
- 3) Kapsamlı bir klinik değerlendirme ve analiz (vaka formülasyonu)
- 4) Danışanların hikâyelerine farklı bakış açıları geliştirmelerine yardım etmek.
- 5) Danışanların süreci anlamaları ve karşılıklı kontratın yapılması (Yapılandırma ve kontrat). Modeli tanıtmak, danışanın beklentilerini öğrenme ve mutabık kalmak.
- 6) Danışanların teşvik edilmesi ve başarıya gücünün kazandırılması.
- 7) Danışanı, rahatsızlığıyla, bilişsel tasarımla ve terapi süreciyle ilgili olarak eğitme
- 8) Danışanın güçlüklerinin olağan karşılanabileceğini belirterek umut aşılama.
- 9) Danışanın terapiyle ilgili beklentilerini açığa çıkarma ve gerekiyorsa bunları düzeltme
- 10) Danışanın yaşadığı sorunlarla ilgili ek bilgiler toplama

Her BDT seansında bulunması gereken bazı öğeler vardır. Ancak ilk ve son seanslar diğerlerinden bazı özellikleri ile ayrılırlar. Değerlendirme süreci bitip terapiye uygun olduğu belirlenen danışanlarla, bilişsel terapi sürecinin ilk görüşmesi yapılır. İlk seansta, danışanla işbirliği ve güven ilişkisi kurma, belirtilerde bir miktar rahatlama sağlama, bilişsel modelin tanıtılması, rahatsızlığıyla ilgili bilgi verilmesi, danışanın beklentilerinin öğrenilmesi ve gerekirse danışanın güçlükleriyle ilgili ek bilgi toplamak

hedeflenir (Köroğlu ve Türkçapar, 2009:111). Bu anlamda ilk seansın yapısı aşağıdaki öğelerden oluşur:

- 1) Gündem oluşturma
- 2) Ölçeklerin konuşulması
- 3) Başvuruya sebep olan problemin kısaca tekrar gözden geçirilmesi
- 4) Sorunların tanımlanması ve hedeflerin belirlenmesi, terapi beklentilerinin öğrenilmesi
- 5) Danışanın bilişsel modelle ilgili eğitilmesi
- 6) Danışanın rahatsızlığıyla ilgili eğitilmesi
- 7) Ev ödevi verilmesi
- 8) Özetleme
- 9) Geribildirim ve seansın bitirilmesi

İlk görüşmede en önemli hususlardan birisi, süreç esnasında terapiye devam edilip edilmeyeceğinin de bu noktada netleşecek olmasıdır. Yani danışana bilişsel model ve terapi anlatıldıktan sonra, danışan tarafından bunun ne kadar uygun bulunacağı önemlidir. nitekim bu noktada model anlaşılmaz veya danışan tarafından uygun bulunmazsa bilişsel-davranışçı psikoterapiye başlamak mümkün olmayacaktır.

Bilişsel-davranışçı psikoterapi, yapılandırılmış bir terapi modeli olduğundan, bu yapılandırma hem genel tedavi süreci için hem de tüm seanslar için geçerlidir. Bu süreçte genel olarak, seansın başında danışman, danışana kendisini nasıl hissettiğini sorarak duygu durum kontrolü yapar. Kısaca haftayı özetlemesini ister. Önceki seansı özetler, geri bildirim alır, ev ödevlerini kontrol eder ve seans için danışanla birlikte bir gündem belirlenir. Ardından gündem maddeleri tartışılır, yeni ev ödevi verir ve bir sonraki seansa bir bağlantı kurularak, görüşmeler birbirine bağlanır. Süreç esnasında sık sık özetleme yapılır ve her seansın sonunda danışandan geribildirim istenir (Köroğlu ve Türkçapar 2009:114; Köroğlu 2009:68). Kısaca bilişsel-davranışçı psikoterapide ilk çalışma haricindeki seansların tipik yapısı aşağıdaki öğelerden oluşur:

- 1) Duygu durum kontrolü
- 2) Hafta içi önemli olaylar (alan temizliği)
- 3) Önceki seansla bağlantı kurma

- 4) Ödev kontrolü
- 5) Gündem belirleme
- 6) Gündem maddelerinin ele alınması
- 7) Bir sonraki seansla bağlantı ve ödev verme
- 8) Seansın özetlenmesi
- 9) Danışandan geribildirim ve durumunu değerlendirmesi

Bilişsel-davranışçı psikoterapide bir diğer önemli aşama ise son seans yani “çalışmayı sonlandırma” aşamasıdır. Bu çalışma da en az ilk çalışma kadar önemli bir çalışmadır. Bu sonlandırma çalışması, şimdiye kadar yapılan tüm çalışmaların ve elde edilen kazanımların devam etmesi, yani çabaların boşa gitmemesi için oldukça önemlidir. Bu çalışmada aşağıdaki adımlar izlenir (Köroğlu ve Türkçapar, 2009:11-112)

- 1) Gündem belirleme
- 2) Önceki seanslarla bağlantı kurma
- 3) Ödev kontrolü
- 4) Gündem maddelerinin ele alınması
- 5) Danışmanlık süreci sonrasında danışanın hazırlanması
- 6) Kazanımların kontrol özetlenmesi
- 7) Son ölçümlerin yapılması
- 8) Seansın özetlenmesi
- 9) Danışandan geribildirim ve durumunu değerlendirmesi
- 10) Kontrol görüşmesi için tarih ve ödev verilmesi

1.3.4. BDT’de Kullanılan Teknikler

Psikolojik danışmadaki bilişsel teknikler veya genel ifadesi ile yaklaşımlar, danışana düşünce örüntülerini tanımasında, danışanın kendi düşüncesi ve sorunları arasındaki ilişkileri değerlendirmesinde, işlevsel olmayan düşüncelerle yüzleşerek, onların yerine olumlu ve işe yarar (işlevsel) düşünceleri koymasında, kazandıklarını yeni tecrübelerle aktarmasını sağlayarak üretici düşünceyi güçlendirmek ve sürdürmesi için danışana strateji üretmesinde yardım etmek için tasarlanmış bir dizi psikolojik danışma bederi ve stratejilerini içerir (Hacney ve Cormier, 2008:179). Burada danışmanın temel hareket

noktası, kendisine başvuran danışanın, mevcut sorununa yol açan bu düşünce örüntülerini bilmeden edindiği hatalı düşünme alışkanlıkları ve örüntüleri ile ilişkili olduğu varsayımdır. Netice itibariyle danışan, mevcut sorunları besleyen olumsuz düşünce örüntülerini değiştirmeden hayatındaki sorunları çözemez.

Gerideki anlatılanlardan hareketle, danışmanın asıl görevi, danışanın hatalı düşünme biçimlerini fark etmek ve danışanın da bu örüntülerin hatalı olduğunu anlamasına yardımcı olmaktır. Ancak burada en kritik nokta, hatalı düşüncenin farkına varmanın danışan için çok önemli bir başlangıç olmakla birlikte, kendiliğinden bu düşüncenin veya düşüncelerin değişmesine yol açmayacağıdır. Psikolojik danışman, değişimi sağlayacak olan stratejileri öğrenmesinde ve uygulamasında danışana yardım etmelidir. bu yardım, hatalı düşünme biçimini olumlu ve işlevsel düşünme biçimiyle değiştirmek üzere tasarlanmış çeşitli ödevler ve alıştırmalar aracılığıyla sağlanır (Hacney ve Cormier, 2008:179). Düşünce süreçlerini değiştirmek için düzenlenen bu müdahaleler genel olarak bilişsel müdahaleler olarak adlandırılır.

Hacney ve Cormier (2008:178-180), bilişsel müdahale stratejilerini, Bilişsel Beceriler ve Bilişsel Müdahaleler olarak ikiye ayırmaktadır. Onlara göre, bilişsel beceriler; Düşünceleri ortaya çıkarma, düşünceleri değiştirme, problem çözme, bilgi verme ve karar verme becerileridir. Bilişsel müdahaleler ise, A-B-C-D çözümlenmesi, bilişsel tartışma, Akılcı olmayan inançları duyarsızlaştırma ve karşıtlama müdahaleleri, yeniden karar çalışması, bilişsel yeniden yapılandırma, düşünceleri durdurma, olumlu iç konuşma, sabitleme, yeniden biçimlendirme, belirti reçetesi ve terapötik değişime direnç olarak sayılmaktadır. Bunları aşağıdaki tabloda kısaca anlatmak mümkündür.

Tablo 5
Bilişsel Müdahale Becerileri

Bilişsel Beceriler	
Düşünceleri Ortaya Çıkarma	Danışana düşünce ve duygularını ayırt edebilmesinde ve fikirleri, inançları ve kendi kuralları gibi hususları ifade etmesinde yardım etme.
Düşünceleri Değiştirme	Uygun olduğu düşünüldüğünde, danışana düşünce örüntülerini değiştirmesinde yardımcı olmak.

Problem Çözme	Danışana süreçleri değerlendirerek ve daha etkili sorun çözme teknikleri geliştirerek sorunlarını nasıl çözeceğini belirlemesinde yardımcı olmak.
Bilgi Vermek	Danışanın sağlıklı kararlar vermesi için ne gibi bilgiye ihtiyaç duyduğunu belirleme ve bu bilgiyi elde etmesi için yardımcı olmak.
Karar Vermek	Danışanın sağlıklı karar verme alışkanlığı geliştirmesine yardımcı olmak.
Bilişsel Müdahaleler	
A-B-C-D Çözümlemesi	Danışanın düşünce örüntülerini çözümlemesine yardımcı olmak.
Bilişsel Tartışma	Danışanın akılcı olmayan inançlarını sorgulamasına yardım etmek için ikna, doğrudan soru sorma ve mantıklı akıl yürütme kullanılarak yapılan bir tekniktir.
Akılcı Olmayan İnançları Duyarsızlaştırma Ve Karşıtlama Müdahaleleri	Rahatsızlık verici duygularla ilişkili olan tartışmalı düşünceleri belirleme ve değiştirme uygulamaları.
Yeniden Karar Çalışması	Danışanın çocukluk döneminde aldığı (çocukluk etme gibi) komutları inceleme ve yetişkin olarak bu komutlara uymaya devam edip etmeme konusunda bilinçli karar verme.
Bilişsel Yeniden Yapılandırma	Danışanın olumsuz benlik ifadelerini belirlemesi ve değiştirmesine yardımcı olmak.
Düşünceyi Durdurma	Danışana kendisi ve diğer insanlarla ilgili yıkıcı ve üretken olmayan düşünceleri durdurma yolları geliştirmesinde yardım etme.
Olumlu İç Konuşma	Danışana olumsuz iç konuşmayı olumlu iç konuşmayla değiştirme yollarını göstermek.
Sabitleme	Danışanın destekleyici olmayan tepkilerini olumlu ve destekleyici tepkilerle değiştirmesine yardım etmek.
Yeniden Biçimlendirme	Danışanın daha önce olumsuz olarak yorumladığı olayları daha gerçekçi ve yapıcı yorumlamasına yardım etmek.

Belirti Reçetesi	Danışana problemini ortaya çıkarttırarak sorunlar üzerinde denetim sahibi olmasını gündeme getirmek.
Terapötik Değişime Direnç	Danışana değişimin hemen gerçekleşmeyebileceğini veya kalıcı olmayabileceğini göstermek.

Kaynak: Hacney ve Cormier, 2008:178-180

Tablo 5’de belirtilen becerilerden dini danışmanlıkla entegre olarak kullanılabilir bazı becerilere bu bölümde alt başlıklar halinde detaylı şekilde değinilecektir. Bununla birlikte bilişsel müdahalelerle birlikte davranışçı müdahaleler de bilişsel-davranışçı terapide kullanılan tekniklerdir.

Davranışçı müdahalelerin genel amacı, danışanlara çok yönlü durumlarda uyumlu ve destekleyici yeni davranışlar geliştirmeleri konusunda yardımcı olmaktır. Nitekim Davranış (behavior) teriminin anlamı son yıllarda düşünceler, inançlar ve duygular gibi örtük olayların yanı sıra başkaları tarafından gözlemlenebilen açık olaylar veya davranışları da kapsayacak şekilde genişlemiştir. Burada bahsi geçen istenen davranışı geliştirmek, genel olarak istenen ve arzu edilen sonucu olumsuz etkileyen davranışları zayıflatmayı (örneğin kilo vermek veya kekelemek) arzu edilen davranışları da güçlendirmeyi (akıcı konuşmak, az ve düzenli beslenme alışkanlığı edinmek gibi) ya da bunların her ikisini birlikte içermektedir.

Davranışçı müdahaleler bilişsel-davranışçı terapide, günümüzde pek çok farklı ortamda (iş ve sanayi, okullar gibi) öğrenme güçlükleri, motivasyon ve performans problemleri, evlilikle ilgili ve cinsel işlev bozuklukları, kaygı gibi pek çok problemle birlikte aşırı yeme, sigara içme gibi uyumsuz alışkanlıkların düzeltilmesinde kullanılmaktadır (Hacney ve Cormier 2008:211). Davranışçı müdahaleler genel olarak Bandura'nın sosyal öğrenme veya taklit yoluyla öğrenme modelinden çok etkilenmiştir. Son olarak, son yıllarda yaygın bir yaklaşım olarak kullanılan bilişsel-davranışçı yaklaşımların (cognitive behavioral approaches) davranışçı ve bilişsel kuramların birleşiminden oluştuğunu söylemekte fayda vardır. Bu yaklaşımlar yöntem olarak daha ziyade bilişseldir. Ancak davranışsal sonuçlara daha fazla vurgu yapmaktadır.

Hacney ve Cormier (2008:212), davranışçı müdahale becerilerini; sosyal model olma (social modeling), davranışın prova edilmesi (behavioral rehearsal), beceri eğitimi

yaklaşımları (skills training approaches), gevşeme eğitimi (relaxation training), sistematik duyarsızlaştırma (systematic desensitization) ve kendini yönetme müdahaleleri (self-management interventions) yer almaktadır. Genel olarak bu davranışçı müdahaleler de aşağıda Tablo 6'da belirtilmektedir.

Tablo 6
Davranışçı Müdahale Becerileri

Davranışsal Beceriler	
Davranışın Tanımlanması (defining behaviors)	Davranışsal görevlerin karmaşıklığını anlama konusunda danışana yardımcı olma, görevleri ilişkili ve sıralı davranışlara bölmek
Davranışın Değiştirilmesi (Modifying Behaviors)	Uygun olduğu düşünüldüğünde, davranış örüntülerini değiştirmede danışana yardımcı olmak.
Amaç oluşturmak (Goal setting)	Amacın zorluğunu değerlendirmede ve değişim için amaç sıralamada, planlamada danışana yardımcı olmak.
Gözünde Canlandırma (visualization)	Bir olayı, davranışı veya süreci bunun arzı edilen sonularını göz önünde canlandırmada danışana yardımcı olmak.
Sözleşme Yapmak (Contracting)	Danışanla karşılıklı mutabakat. Danışana söz verme, sıralama yapma ve değişim için kayıt tutma konularında yardımcı olmak.
Destekleme ve Pekiştirme (Supporting and reinforcing)	Danışanın hedeflerine yönelik ilerleyişini değerlendirme ve danışanın kendi sorumluluğunu almasını destekleyerek olumlu ve istenen sonuçların pekiştirilmesini sağlamak.
Davranışçı Müdahaleler	
Sosyal Model Olmak (Social Modeling)	Danışana neyi, nasıl değiştireceğini öğretmek için başka ve olumlu kaynaklardan örnekler vermek.
Eş Zamanlı Gerçek Model Olma (In vivo live modeling)	Danışanın model olarak alacağı davranışları öğretmek maksadıyla, amaçlanan davranışları sergileyen gerçek ve fiziksel olarak var olan modeller kullanmak.

Sembolik Model Olma (symbolic modeling)	Danışana neyi model alacağını öğretmek amacıyla hedeflenen davranışların yer aldığı görüntü veya ses kaydı biçiminde örnekler kullanmak.
Örtük model olma (Covert Modeling)	Göz önünde canlandırma yöntemini kullanarak, danışanın değişim sürecinin bir görüntüsünü oluşturmasını sağlamak.
Rol oynama ve davranışın prova edilmesi (Role play and rehearsal)	Danışanın hedeflenen davranışları kazanması yolunda, prova etmek ve simülasyonlardan yararlanmak.
Hiyerarşi oluşturma (Hierarchy Construction)	Değişim planı olarak kullanılmak üzere, zorluk veya karmaşıklık sırasına göre davranışsal alt amaçlar belirlemek.
Gevşeme Eğitimi (Relaxation Training)	Danışanın fiziksel veya zihinsel süreçlerin kontrolünü ele almasına yardımcı olmak amacıyla gevşeme eğitimi vermek.
Sistemik Duyarsızlaştırma (Systemic Desensitization)	Kaygıları ve fobileri azaltmak için uygun gevşeme alıştırmalarını kullanarak, istenmeyen davranışın sönmesini sağlamak.
Kendini Ayarlama (Self-monitoring)	Davranış örüntülerini zaman içerisinde nasıl gözlemleyebileceğini ve yönetebileceğini öğrenmesi konusunda danışana yardımcı olmak.
Kendini Ödüllendirme (Self-reward)	Danışanın hedeflerine ulaşması ve elde ettiği olumlu davranışı koruması amacıyla, davranışsal amaçlara ulaşıldığında veya korunduğunda, kendi kendisini nasıl takdir edeceği ve arzu edilen diğer sonuçları kendisine nasıl sağlayacağını öğrenmesini sağlamak.
Kendisiyle sözleşme yapmak (Self-Contracting)	Danışanın hedeflere yönelik süreci, psikolojik danışma sürecinin dışında yönetmesi konusunda kendisini motive etmesi ve uygulamaları kararlılıkla devam ettirmesi için danışana yardımcı olmak.

Kaynak: Hacney ve Cormier, 2008:212

Hacney ve Cormier (2008)'in dışında Robert L. Leahy (2004) bilişsel-davranışçı terapilerin kullandığı genel müdahale tekniklerini birlikte sınıflamayı tercih etmiş ve aşağıda Tablo 7'de bu sınıflama anlatılmıştır:

Tablo 7
Bilişsel ve Davranışçı Terapi Teknikleri

Davranışçı Teknikler	Örnekler
Davranışsal Hedefler	Danışanın değiştirmek istediği somut davranışlar. Örnek: egzersiz dakikalarının miktarı, denetleme, elleri yıkama, ev ödevi yapma. Bu BDTBDDM açısından, ibadetlerini düzenli yerine getirme, cemaatle ibadete alışma şeklinde olabilir.
Yüzleştirme	<p>Korkulan bir uyarıcıyla, karşılaşmak. Özellikle fobi tedavilerinde kullanılan bir yöntemdir. Örnek: Obsesif-kompulsif hastanın ellerini kirli suya soktukten sonra yıkamaktan kaçınmasının istenmesi.</p> <p>BDTBDDM açısından, ölümden korkan birinin aşamalı şekilde, korkuyu temsil eden, mezarlık veya morg gibi yerlere götürmek şeklinde olabilir.</p>
Uyarıcı-Tepki Hiyerarşisi	<p>Yüzleştirme halinde kullanılan tepkilerin veya durumların en fazla korkulandan en az korkulana doğru sıralanmış bir listesi. Örnek: Danışan ve danışman, danışanın korktuğu durumların ve davranışların en çok korkulandan en az korkulana doğru sıralanmış bir listesini yaparlar. Danışanın asansör korkusu en az korkulan “bir asansör düşünmek” en çok korkulan “asansörle yüksek bir binanın tepesine çıkmak” şeklinde derecelendirilmesi gibi.</p> <p>BDTBDDM açısından, ölüm korkusu olan bir danışanın, “ölümü düşünmek” en az sırada iken “mezarlığa ziyarete gitmek” en çok korktuğu şey olarak listelenmesi örnek olabilir.</p>
Model Verme	Terapist istenilen tepkiyi bizzat gösterir. Örnek: Danışman seansta danışanın sonradan takit etmesi için hastaya uygun girişken tepkiyi

	<p>göstermesi.</p> <p>BDTBDDM açısından, obsesif-kompulsif bir danışanın abdest almayı durduramaması ve sürekli abdest almaktan muzdarip olması durumunda, istenilen davranışı dini danışmanın bir kez abdest alarak göstermesi örnek olarak verilebilir.</p>
Taklit	<p>Danışanın, terapistin tepkisini taklit etmesidir. Örnek: Danışan başka bir kişide gözlemlediği davranışı “kopyalar” ve canlandırır.</p> <p>BDTBDDM açısından örnek olarak, yanlış namaz kıldığına inandığı kişinin yaptığı ibadeti canlandırarak göstermesi.</p>
Davranışsal Prova	<p>Danışan seans dışında uygulamak istediği davranışı, seans esnasında canlandırır. Örnek: Danışanın seansta patronuna nasıl çıkışacağını gösterir.</p> <p>BDTBDDM uygulama örneği olarak, danışanın kendisini rahatsız eden bir durumu, yanlış temsilde bulunduğu inandığı bir din adamına nasıl anlatacağını prova etmesi verilebilir.</p>
Gevşeme Eğitimi	<p>Bu teknik davranışçı tedavinin en önemli tekniklerinden biridir. Sırasıyla farklı kas gruplarını gevşetmek, rahatlatıcı görüntüleri hayal etmek, yavaş nefes alıp verme uygulaması bu teknik içerisindedir. Burada danışman, danışanın kademeli olarak farklı kas gruplarını gevşetip germesini sağlar. Dinlendirici bir imajla bitirir. Ve bunu, kendisini gergin hissettiği durumlarda kendi kendine uygulamasını ister. Bu teknik, olumsuz davranışı pekiştiren pekiştireçleri kırmak, davranışı kontrol altına almak ve yeni bir davranış için bir zemin oluşturmak için kullanılır.</p>
Aktivite Listelemesi	<p>Gün boyunca yapılan aktiviteleri izlemek ve onları, alınan zevk, hakimiyet duygusu, anksiyete, mutsuzluk, korku veya diğer duygular şeklinde sınıflandırmak bu teknik kapsamında uygulanmaktadır. Örneğin, hasta ruh hallerini ve aktivitelerini izlemek için</p>

	<p>saatlik bir liste kullanır.</p> <p>BDTBDDM’de bu teknik, danışanın günlük ibadet alışkanlığını, ruh hallerini ve dini danışma kapsamında araştırılan aktivitelerini izlemek için kullanılabilir.</p>
Dereceli Görev Tahsisleri	<p>Zevk ve düstünlük oluşturması beklenen davranışları planlamak ve canlandırmak bu teknik kapsamındadır. Çoğunlukla bu davranışlar danışman tarafından danışanın oluşturduğu bir ödül menüsünden seçilir. Örnek: Danışan depresyona girmeden önce meşgul olduğu davranışların bir listesini çıkarır ve bu aktiviteleri en kolaydan en zora doğru kademeli olarak yapacağını kabul eder.</p>
Girişkenlik Eğitimi	<p>Danışana, kendine güvenini artıracak meşru ricaları nasıl yapacağını öğretmek. Danışman, danışana başkasının davranışını değiştirmek için gerekli olan sorumlu ricaları nasıl yapacağını öğretir. Daha sonra hasta seansların dışında girişken davranışları uygular ve bunu raporlar.</p>
İletişim Eğitimi	<p>Danışana başkaları ile iletişim kurarken “benli” ifadeler kullanma alışkanlığını ortadan kaldırmaya yönelik eğitim vermek. Danışman, danışana bu aşamada, karşı tarafı suçlamayan ifadeler kullanmaya, danışanın sahip olduğu tercihlere ilişkin cümlelerin üzerinde durarak, sakın konuşmayı ve iletişim sürecindeki davranışlarını yönetmeyi öğretir.</p>
Aktif Dinleme Eğitimi	<p>Sorgulama, ifadeyi başka türlü söyleme, empati kurma ve onaylama alışkanlığını öğretmek bu tekniğin kapsamındadır.</p>
Kendini Ödüllendirme	<p>İstenilen davranışları arttırmak için kendini ödüllendirmeyi veya somut pekiştirmeleri kullanmak. Danışan kendini maddi olumlu sonuçlarla (yemek, sinema vb.) veya olumlu ben cümleleriyle “denediğim için kendimle gurur duyuyorum” şeklinde ödüllendirmesi buna örnektir.</p>

Bilişsel Teknikler	Örnekler
Olumsuz Düşünceleri Belirlemek	<p>Danışan, depresyon, anksiyete ve öfke ile ilişkili düşünceleri yansıtır. Danışanın daha kötü hissettiğinde ne düşünüyor olduğunu yansıtması ve otomatik düşünce, inanç ve ara inançların belirlenmesi. Örneğin, danışanın “kendimi bunalımda hissettiğimde başarısız olacağımı düşünüyorum” demesi.</p> <p>Dini Danışmanlık açısından “danışanın başıma bir şey geldiğinde Allah’ın beni cezalandırdığını düşünüyorum” demesi de buna örnek gösterilebilir.</p>
Düşüncedeki inanç derecesini ve inançla bağdaşan duygu derecesini değerlendirmek	<p>Danışan olumsuz duygularını belirledikten sonra, her bir duyguyla hangi düşüncelerini bağdaştırdığını belirler. Daha sonra ne kadar mutsuz olduğunu ve olumsuz düşüncesine ne kadar inandığına 0’dan 100’e kadar bir değer verir. Örnek: Beni sevecek birini asla bulamayacağımı düşündüğümde kendimi %85 oranında mutsuz hissettim. Bu düşünceye %90 oranında inanıyorum.</p> <p>BDTBDDM açısından örnekleyecek olursak: “Öleceğimi düşündüğümde cehenneme gideceğimi düşünüyorum. Bu anda kendimi %95 mutsuz hissediyorum. Bu düşünceye de %100 oranında inanıyorum.</p>
Olumsuz Düşünceyi Tasnif Etme	<p>Danışan düşünceyi, düşünce tarafından örneklendirilen düşünme (biliş) çarpıtmalarına göre sınıflandırır. Bu çarpıtmaların örneklerine beyin okuma, galcılık, yanlış etiketleme, felaketçilik, kişiselleştirme, ya hep ya hiç tarzında düşünme, olumlu şeyleri önemsememe ve aşırı genellemeler örnek olarak verilebilir.</p>
Düşünce doğru olsaydı ne anlama gelirdi? (Dikey iniş)	<p>Bu teknikte danışman “Eğer düşünceniz doğru ise, bu sizin için ne anlam ifade eder? Bu niçin bir sorun olsun? Ne olacak?” gibi sorular sorar. Örnek: Eğer iş yerinde arkadaşlarınız sizi öğle yemeğine davet etmeselerdi bunun sizin için takdir edilmediğiniz anlamına geleceğini söylediniz. Takdir edilmeseni ne olurdu?</p>

<p>Gizli Varsayım Nedir?</p>	<p>Bu teknikte danışman danışanın gizli kurallarını inceler. Örneğin, danışanın “öyle ise böyle” veya “meli malı” cümleleri gibi. Örnek olarak “eğer biri beni semiyorsa, o halde bu benim sevilmeyen biri olduğum anlamına gelir” cümlesi gibi.</p>
<p>Farklı Bakış Açısı Oluşturma</p>	<p>Bu teknikte danışman danışandan düşüncelerinin kendisi için avantajlarını ve dezavantajlarını listelemesini ve avantajlar ile dezavantajlar arasında 100 puan belirlemesini ister. Bu danışanın düşünceyi değiştirmeye olan motivasyonunu gösterir.</p>
<p>Çifte Standart</p>	<p>Bu teknikte danışman danışana “aynı standardı başkalarına da uygular mısın? Niçin evet veya niçin hayır” sorusunu sorar.</p>
<p>Mantıklı Analiz</p>	<p>Bu teknikde danışanın haksız sonuçlar ve bilişsel çarpıtmalar yapıp yapmadığı araştırılır. Örneğin “Eğer sınavda başarısız olursam, ben başarısızın biriyim demektir” (olumsuz genelleme)</p>
<p>Bilgi Eksikliğinin Araştırılması</p>	<p>Bu aşamada danışanın sonuca varmak için gerekli olan tüm bilgiye sahip olup olmadığı araştırılır. Örneğin, danışan, vücudunun bir yerinde bir şişkinlik fark eder ve kanser olduğu sonucuna varır. Danışanın bu konuda bir doktordan daha fazla bilgi edinmesi istenir.</p> <p>BDTBDDM açısından bakıldığında bu durum, danışanın dini bilgi eksikliğinin araştırılması şeklinde uygulanır. Dini bilgideki eksik, danışanın farklı inanç örüntüleri geliştirmesine ve olumsuz davranışlarına, uyum bozukluğuna sebep olabilir. Bu gibi tespitlerin neticesindeki bilgi eksikliği, dini danışmanlıkta, dini danışman aynı zamanda dini temsil ve bilgiye sahip bir din adamı olduğundan, bizzat dini danışman tarafından giderilir. Bunun için gerekirse kutsal metinler okunur ve deliller gösterilir.</p>

Alternatif Açıklamaları Arama	Danışandan mümkün olduğu kadar çok alternatif sebepler ve sonuçları, özellikle daha az olumsuz olan alternatifleri incelemesi istenir.
Sorun- Problem Çözme Yaklaşımı	Bu teknikte danışanın sorununa dair bir problem çözücü olarak davranıp davranmadığı araştırılır. Danışanın problem çözme stratejisi incelenir.
Kabul	Bu teknikte danışanın, düzeltmeye veya onunla çatışmaya çalışmaktan ziyade, kabul etmeyi öğrenebileceği bir gerçeklik var mı? Konusu araştırılır.

Kaynak: Leahy 2004:32-29

1.4. Araştırma Konusu İle İlgili Yapılmış Araştırmalar

Bilişsel psikoterapi yaklaşımı ilk olarak sistematik şekilde Aaron T. Beck ve Albert Ellis'in çalışmaları ile 1970'li yıllarda ortaya konulmuştur. Her ikisi de psikanaliz kökenli olan bu iki ruhbilimci psikanalizin insan davranışlarını ve ruhsal sıkıntılarını açıklamaktaki yetersizliğini görmüşler ve uygulamalarından yola çıkarak bilişsel kuramı geliştirmişlerdir.

Ellis ve Beck'den sonra bilişsel yaklaşım çerçevesinde birçok terapi modeli ortaya çıkmıştır. Bu terapi modellerinin hepsi “bilişsel-davranışçı terapiler” altında toplanmıştır. Bu terapiler; düşünsel duygulanımcı davranış terapisi, bilişsel terapi, problem çözme terapisi, kabullenme ve girişme terapisi, eytişimsel davranışçı terapi ve güdümleyici görüşme ve değişme terapileridir (Corey, 2008:296,339). Ellis ve Beck'den sonra birçok model ortaya çıksa da, günümüze kadar bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında Ellis ve Beck'in geliştirdiği yaklaşımların en sık ve en yaygın olarak kullanılan yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Bu çalışmada da Beck tarafından geliştirilen yaklaşım esas alınmıştır. Bu nedenle kuramsal çerçevede Beck tarafından geliştirilmiş olan bilişsel terapiye ağırlık verilmiştir

Günümüzde ruhsal alanla modifiye edilmiş bilişsel terapi (spiritually modified cognitive therapy) olarak ifade edilen eklektik yaklaşımların sayısının arttığını görmekteyiz. Bu

anlamda, bilişsel terapi, sahip olduğu teknikler ve müdahale teknikleri itibari ile dinî konulara uyarlamaya oldukça müsait bir yaklaşımdır. Nitekim bilişsel yaklaşımların güçlü yönü eklettik bir psikoterapi oluşudur. Bu yönüyle çok kültürlü (Corey, 2008:329) ve tinsel (ruhsal) konularla ilgili müdahaleler (Hackney ve Cormier, 2008:197) için, dolayısıyla dini danışmanlık uygulamalarında da uygulanmaya en müsait danışmanlık yaklaşımlarından biridir.

İsveçte yapılan bir araştırmada (DeMarinis 2003:91), dini danışmanların formal olarak yaptıkları dini danışma oturumlarında en sık ilgilendikleri konular araştırılmış ve sıralanmıştır. Buna göre sık ve oldukça sık olarak ifade etme oranına göre %82 ile keder (grief) ve %67 ile aile ile ilişkili problemler (family-related problem) ilk sırada yer almaktadır. Diğerleri ise sırasıyla; acı ve yalnızlık (guilt/loneliness) %67, korku-kaygı (angst) %57; farklılık ve çatışmalar (differences-conflicts) %55, af (forgiveness) %54, anlamsızlık-yön (lack of meaning-direction) %53, Şüphe (doubt) %51, depresyon (depression) %51, boşlukta hissetmek (feeling of emptiness) %48, sevgi ilişkisi (love relationship) % 45; acı çekme (suffering/theodicy) %45, Dua ve Meditasyon (prayer-meditation) % 39, Tanrının yokluğu (God's Absence) %39, kimlik problemi (identity problem) %37, işsizlik (unemployment) %36, yetişkin olma ve yaşlanma (becoming adult/aging) %35,ölüm korkusu (fear of death) %33, alkol-uyuşturucu problemi (alcohol-drug problem) %32, ruhsal hastalıklar (Psychological illness) %30, sosyal değişmelerle karşılaşmaya ilişkin tereddüt (uncertainty in facing society's changes) %29, cevaplanmamış dualar (unanswered prayer) %24, utanma (shame) %24, intihar düşünceleri (suicidal thought) %22, kutsal kitapla ilgili problemler (problems with the bible) %21, diğer dinler (other religions) %19, dini tecrübeler (mystical experiences) %19, takdis (sanctification) %13, göç etme (immigration) %13, cinsel problem (sex/intimacy problem) %11, ilahi adalet (God's judgment) %10.

Yukarıdaki konular ve çalışma sıklıkları, aynı zamanda bize, dini danışmanlığın üzerinde durduğu konuları ifade etmektedir. Buraya baktığımızda, %50'den fazlasının, acı, anlamsızlık, farklılık ve çatışmalar, yalnızlık, yaşlanma, kaygı, günah ve bağışlanma gibi konular olduğu görülmektedir. İşte dini danışmanlık bu konularla ilgili çalışmakta ve burada yöntem olarak, seküler terapi yöntemlerini şekli olarak kullanmakla birlikte, dini danışmanlığın ifadesi ile "dinin aydınlığında ve dinin

iyileştirici gücünü kullanarak” dini danışmanlık hizmetlerini yürütmektedirler. Netice itibariyle, dini danışmanlık modelleri, seküler terapi yöntemleri ile dini ritüel ve teolojik anlayışın karışımından oluşmaktadır.

Richards ve Bergin (1997:240), bilişsel ruhsal müdahaleleri, danışanın dini veya tinsel inançlarını ve anlayışlarını değiştirmeye yardım etmek için tasarlanmış müdahaleler olarak tanımlar. Adı geçen tinsel veya dini meselelerde bilişsel müdahaleleri kullanan "tedavi paketleri"ni anlatır. Bu paketler, Probst'un dini bilişsel terapi yaklaşımını, 12 adımlık "Alcoholics Anonymus" programını ve Ornish'in kalp hastalarına yönelik "Opening Your Heart" programını içerir. Bu programlarda, tartışmadan öğretmeye kadar çok sayıda farklı müdahale kullanılır (Hacney ve Cormier, 2008:197).

Probst (1988), hem tanrıbilimsel hem de dinî açıdan mükemmellik eğilimine girmiş olan dindar danışanlarıyla tartışma yöntemini kullanmıştır. On iki seanslık program ile danışanların "tanrısal bir müdahale olmaksızın soruna egemen olmadaki yetersizliğini kabul eden düşüncelerinden ve inançlarından" istifade eden bir bilişsel müdahale programı yürütmüştür (Richards ve Bergin, 1997:240).

Bilişsel terapi farklı dinlere mensup hastalar üzerinde uygulanmıştır. Bunlardan biri, bilişsel terapinin Taoistik emirlerin ve inançların kullanıldığı bir araştırmadır. Bu araştırmada nevroz hastalarına taoistik yaklaşımla bütünleştirilmiş bilişsel terapi uygulanmıştır (Xiao,Young, & Zhang, 1998). Aynı şekilde mormonlarla uygulanan bilişsel programlar da bulunmaktadır (Richards,Owen, & Stein, 1993). Yine genel olarak ruhsallığın stresli hastalarda stresle başa çıkmada (Nohr, 2000), depresyonda (D'Souza, Rich, Diamond, Godfery, Gleeson, 2002), bipolar bozukluklarda (D'Souza et al.,2003) kullanıldığını görmekteyiz.

Bilişsel terapi ile uyarlanmış Hıristiyan inançlarının kullanıldığı programların kompulsif bozukluklarda (Gangdev, 1998) ve depresyonda (Hawkins, Tan, & Turk, 1999; Johnson, Devries, Ridley, Pettorini, & Peterson, 1994; Pécheur Se Edwards, 1984; Propst, Ostrom, Watkins, Dean, & Mashburn, 1992) uygulanan araştırmalar da mevcuttur.

McCullough ve Larson, “belirli bir dine bağlılık”, “dinî ilgi”, “dinî inançlar”, “dinî ibadetlere katılım”, “dua”, “içe ve dışa dönük dinî motivasyon” olarak tanımlanan dindarlık göstergeleriyle depresif belirtiler ve bozukluklar arasındaki ilişkiyi ele alan yayınlanmış ve yayınlanmamış 80 ampirik araştırmayı analiz etmişlerdir. Ulaştıkları sonuçlar göstermiştir ki, dinî bağlılıkları, dinî ibadetlere katılımları ve içe dönük dindarlık puanları yüksek olanlarda depresif belirtiler ve bozukluklar daha az, depresyon riski daha düşüktür. Ancak dinî inançlar ve kişisel ibadetler ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Bununla birlikte dışa dönük dindarlarda depresyon riski daha yüksektir. Bu bulgular, dindarlığın bazı sekellerinin depresyon riskine karşı koruyucu bir faktör olabileceğini ortaya koymaktadır (McCullough ve D. B. Larson, 1999:126-136). Dindarlık ile depresif semptomlar arasındaki ilişkiyi meta-analiz yöntemiyle inceleyen Smith, McCullough ve Poll, toplam örneklem sayısı 98.975’e ulanan bağımsız araştırmanın sonuçlarını yeniden bir değerlendirmeye tabi tuttukları çalışmalarında dindarlıkla depresyon belirtileri arasında ters yönlü bir ilişki olduğu ve bu durumun; yaş, cinsiyet ve etnik aidiyet dikkate alınmadığı zaman dindarlığın artmasıyla depresif semptomların azalması arasındaki ilişkinin zayıf olduğunu gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır. Aynı zamanda olumsuz dinî basa çıkma stratejileri ve dışa dönük dindarlık ile depresif belirtiler arasında doğrusal yönde kuvvetli bir korelasyon tespit edilmesi ise, her iki olgu arasındaki ilişkinin dindarlığın nasıl yaşandığına bağlı olarak farklılaştığı anlamına geldiği sonucuna da ulaşılmıştır (Smith, McCullough ve J. Poll, 2003:614-636).

Bilişsel terapinin islâmî inançlarla uyarlandığı çalışmalara da rastlamak mümkündür. Bu çalışmalardan son zamanlarda yapılan dört araştırma ilgi çekicidir. Bu dört araştırmadan üçü dindar müslümanlarla Malezya’da öntest-sontest deney-kontrol gruplu olarak dizayn edilmiş çalışmalardır. Bu çalışmalarda anksiyete bozukluğu olan 62 hastayla (Azhar et al., 1994), 64 depresyon hastasıyla (Azhar &Varma, 1995b) ve yakınıni kaybetmiş 30 hasta ile (Azhar &Varma, 1995a) çalışılmıştır. Bu hastalar dini kriterlere ve *DSM-III-R* (American Psychiatric Association, 1987) kriterlerine göre rastgele oluşturulmuş deney ve kontrol gruplarından oluşturulmuşlardı. Her iki gruba da 9 haftadan fazla olmamak üzere geleneksel tedavi uygulanmış ve 12-16 hafta psikoterapi uygulanmıştır. Deney grubuna ise islâmî inançlarla modifiye edilmiş bilişsel-davranışçı terapi uygulandı (Azhar ve Varma, 2000). Araştırma sonuçlarında

İslâmi inançlarla modifiye edilmiş bilişsel-davranışçı terapi uygulanan grubun anlamlı bir şekilde kontrol grubundan daha hızlı iyileştiğine dair anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Dördüncü araştırma Suudi Arabistanda ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems,1992) kriterlerine göre 6 şizofreni hastası ile yapılan oldukça ilgi çekici bir araştırmadır (Wahass ve Kent, 1997). Bu araştırmada da öntest-sontest kontrol gruplu bir araştırma modeli takip edilmiştir. Bu hastalar antipsikotik ilaç tedavileri görmelerine rağmen son dört yıldır halüsinasyon gören şizofreni hastalarıydı. Bu çalışmada deney grubuna ruhsallıkla uyarlanmış bilişsel-davranışçı terapi uygulandı. Araştırma sonucunda, 9 haftanın ardından 3 haftalık takip çalışmasının ardından iki grupta anlamlı bir farklılık genel itibariyle gözlenmedi. Ancak detay olarak incelendiğinde deney grubundaki 2 üyenin semptomlarında anlamlı derecede azalma gözlemlendi. Bu araştırma özellikle ruhsal içerikle uyarlanmış bilişsel-davranışçı terapilerin, antipsikotik ilaç tedavilerinin sonuçsuz kaldığı durumlarda dahi pozitif sonuçlar verebileceğini göstermesi açısından önemlidir.

İslâmî alanla bilişsel psikoterapinin buluştuğu bir diğer yaklaşım alanı çok kültürlü çalışma alanlarıdır. Çok kültürlü dini danışma uygulamalarını içeren bazı bilimsel çalışmalarda müslümanlara atıfta bulunmaktadır. Bu çalışmalara, Dawson, J. (2008). "A spiritual resource of hope and healing for parents of seriously ill children". isimli çalışma ile, Maurizio Albahari'nin, 2006 yılında California Üniversitesinde yaptığı "Charitable borders: Pastoral power at the southern edges of Europe" isimli doktora tezi; Kevin Del Brown'un 2000 yılında Uluslararası Birleşik Devletler Üniversitesinde yaptığı "A theory of forgiveness in marriage and family therapy: A critical review of the literature" tezleri örnek olarak verilebilir. Bu çalışmalarda, araştırma sırasında hristiyan unsurların yanında bazı müslüman kişi ve ailelerin de yabancı kültürler olarak ele alındığı görülmüştür.

Pastoral Counseling alanında müslüman danışanların istekleri veya İslâmi bir danışmanlık yaklaşımına dair müslümanların ABD'de ruh sağlığı alanında önem verdikleri değerler ve ruh sağlığı alanında danışmanların müslüman danışanların sahip olduğu İslâmi değerlere dikkat edip etmemesi konusunun değerlendirildiği "Muslims in the United States: An Exploratory Study of Universal And Mental Health Values" (Kelly Jr, Eugene W. ve Amany Aridi, 1996) isimli çalışma da önemlidir. Bu çalışmada

USA’de, İslâm’ın, 1980’de yapılan araştırmada 3,3 milyon olduğunu, bu gün Amerika Birleşik Devletlerinde Yahudilikten sonra en büyük dini azınlık olduğundan bahsedilmektedir. Ancak bu çoğunluğa nazaran, müslümanların batılı danışmanlara gitmek istemedikleri, bunun da en büyük nedeninin, seküler danışmanların kendilerini anlamadıklarını hissetmeleri ve batılı değerleri kendilerine empoze etmeye çalıştıkları şeklindeki kanaatleri olduğu belirtilmektedir (Kelly ve Aridi, 1996). 43’ kadın 78’i erkek toplam 121 kişi üzerinde Washington DC ve Chicago bölgelerinde, 12-62 yaş arasında yapılan araştırmada (yaş ortalaması 35,2), müslüman katılımcılara Schwartz tarafından geliştirilen ve 56 maddeden oluşan “Universal Values Quastionnaire (SUVQ)” isimli envanter ile E.W. Kelly tarafından 1995’te geliştirilen ve 32 maddeden oluşan Ruh Sağlığı Değerleri (Mental Health Value Survey – MHSV) anketi uygulanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılanların %52,9’u müslüman bir danışmanı tercih etmek istediklerini ifade ederken, %43.8’i müslüman veya müslüman olmayan bir danışman olmasının fark oluşturmayacağını, her ikisinin de tercih edilebileceğini belirtmişlerdir. Yine MHSV anketi sonuçları da katılımcıların, danışmanlarda dini ve kültürel değerleri görmek istediklerini göstermiştir. Sonuç olarak, bu araştırma, müslüman olmayan danışmanların, ABD’de yaşayan müslüman danışmanların anlama konusunda kendilerini geliştirmeleri ve hassasiyetlerini artırmaları gerektiğini göstermiştir.

Aisha Hamdan tarafından, Journal of Multicultural Counseling And Development dergisinin Aralık 2007 tarihli 35. Sayısında yayınlanan “A Case Study of a Muslim Client: Incorporating Religious Beliefs And Practices” isimli makale de pastoral counseling alanına İslâmi bir bakış açısı getirmeye çalışan önemli bir araştırmadır. Bu makalede Hamdan, Birleşik Devletlerde yaklaşık 7-8 milyon müslümanın yaşadığını ve İslâmın hızla yükselen bir din olduğunu belirttikten sonra, müslüman nfusun%69’unu oluşturan müslüman araplar üzerinde, İslâmic Social Services Association of North America tarafından yapılan araştırmalara göre müslümanların %21,9’u hafif düzey anksiyete göstermekte, %13,6’sı orta ve %11’i ağır düzey anksiyete yaşamakta (Beck Anksiyete leğine Göre) olduğundan bahsetmiştir (Hamdan, 2007:92). Hamdan makalesinde, ruh sağlığı konusunda müslüman danışmanların ve terapistlerin azlığının sıkıntı oluşturduğundan bahsetmekte, müslüman olmayan danışmanların müslüman hastalarının değer sistemlerini, inanç sistemlerini ve düşüncelerini anlamakta zorluk

yaşadıklarını ifade etmiştir (Hamdan, 2007:93). Hamdan makalesinin ilerleyen bölümlerinde, İslâmın iman ve inanç sisteminden bahsetmekte ve İslâmı genel anlamda tanıtmaya çalışmaktadır. Hamdan, bazı araştırmalarda, dini terapilerin müslüman danışanlar üzerinde anksiyete, depresyon ve kayıp yaşayanlarda etkili sonuçlar doğurduğunu da ifade etmiştir (Hamdan, 2007:96). Bu çalışmalarda müslüman danışanların dini terapi gruplarına alındıkları ve diğer çalışmalarda elde edilen standard gelişimden daha hızlı bir gelişme kaydettikleri tespit edilmiştir. Hatta bazı anksiyete ve depresyon hastalarına dini terapi uygulanırken, onlara bilişsel terapi yöntemleri kullanıldığı ve burada kendilerine Kuran ve Hadis okunduğu da bu makalede anlatılmaktadır (Hamdan, 2007: 96). Makalenin son bölümlerinde Hamdan, Fatima isimli pakistanlı ve depresyon teşhisi ile gelen bir hastaya yapılan çalışmanın detaylarını vermekte, kendisi için İslâm inancının çok önemli olduğunu söyleyen ve kendini günahkar hissedenden hastaya Kurandan Zümer ve Tövbe suresi gibi yerlerden ayetler okunduğu ve İslâm inanç esaslarına göre terapi sürecinin yürütüldüğü anlatılmaktadır (Hamdan, 2007:98-99). Makalenin son bölümünde ise özetle, psikolojik rahatsızlıklardan özellikle depresyonun (buna obsesif kompulsif bozukluk da eklenebilir) kişinin değer yargıları ve düşünce sistemi ile çok ilişkili olduğu ve burada dini inanışların vazgeçilmez bir yeri olduğu vurgulanmakta; bu unsurları barındıran bir terapi sürecinin, dini inanç ve değerleri önemseyen hastalarda oldukça ciddi faydalar oluşturduğu vurgulanmaktadır (Hamdan, 2007: 99).

Yine Somaya Abdullah'ın 2007'de "İslâm And Counseling: Models Of Practice In Muslim Communal Life" ismiyle Journal of Pastoral Counseling isimli dergide yayınladığı makale de dini danışmanlığa İslâmî bir bakış açısı getirmesi açısından önemlidir. Fort Hare Üniversitesi (Güney Afrika) bünyesinde yapılan bu çalışmada, Abdullah, İslâmın kendine has danışmanlık metodları olduğundan bahsetmekte ve bu metodları 3 grupta toplayarak bunları, kişisel müslüman hukuku (ki bu müslüman bir aile ve toplum yaşantısını içerisinde barındırmaktadır , geleneksel cin çıkarma modeli (ruhsal iyileştirme modeli) ve sufizm olarak ifade etmektedir (Abdullah, 2007). Abdullah bu makalesinde, müslümanların zaten günlük yaşantılarında sorunlarını çözmek için imama gittiklerini ve imamın kendilerine bir takım dini ve ahlaki yöntemlerle danışmanlık yaptığını söylemektedir. Burada sosyal ve ruhsal problemlere, ailevi problemlere imamların çözüm getirdiğini anlatarak, müslümanın günlük

hayatında ve kişisel hukukunda, imamların yaptığı yöntemlerin İslâmi danışmada bir model olduğunu anlatmaktadır. Nitekim ona göre, imamlar da tıpkı danışmanlar gibi, dinler, durumu anlamaya çalışır ve muhatabına bir takım çözüm önerilerinde bulunur (Abdullah, 2007:43-45).

Somaya Abdullah makalesinde, İslâmi danışma modelinin ikincisi olarak ifade ettiği, “traditional healing as a model of counseling in İslâm (İslâmic traditional healing based on a model of spirit (jinn) possession)” olarak belirttiği geleneksel tedavi yöntemlerinin Statistical Manual Of Mental Illness DSM IV (2002) olarak ifade edilen ve psikiyatrik tanılarda el kitabı olarak kullanılan kaynakta da çok kültürlü iyileşme modellerinden bahsedildiğini ve kültürel konuların da diagnostik kategorizasyonda dikkate alınması gereğinden bahsedildiğini ifade etmektedir. Burada İslâmda kişisel problemlerin anlaşılmasında cin istilası ifadelerinin kullanıldığını, tıpkı İncil’de Mathew 12 ve Mark 23’de İsanın şeytanı insan bedeninden kovması gibi İslâm’da da şeyh, derviş ve pir gibi isimlerle anılan insanların, yıllardır bu tür iyileştirmeleri yaptığı ve bu şekilde müslüman toplumsal hayatında problemlerin çözümünde önemli rol üstlendiklerini ifade etmektedir. Bu sebeple cin çıkarma yöntemlerinin ve bu tür ruhsal iyileştirme yöntemlerinin de bir İslâmi danışma geleneği olarak değerlendirilmesi gerektiğinden bahsetmektedir (Abdullah, 2007:46-48). Abdullah makalesinin ilerleyen bölümlerinde de sufi geleneğinin baştan sona bir danışmanlık sistemi olduğundan bahsetmekte, bu hususta el-Kuşeyrî’den alıntılar yaparak anlatmaktadır (Abdullah, 2007:49-51).

İslâmi bir danışma modeli ile ilgili olarak karşılaşılan bir diğer önemli çalışma, Paul E Priester tarafından, 2008 yılında "Counseling & Values" isimli dergide yayınlanmış olan "Mental Health Counseling in the Islamic Republic of Iran: A Marriage of Religion, Science, and Practice." isimli makalesi olmuştur. Bu çalışmada, İran’da yapılan danışmanlık çalışmaları anlatılmakta ve Meşhed Ferdovsi Üniversitesinde çalışan Profesör Hüseyinî’nin geliştirdiği bir model anlatılmaktadır. Bu model, geleneksel bilişsel davranışçı terapi temelinde geliştirilen ve Kuran merkezli bir hayat anlayışını temel kabul eden bir model olarak anlatılmaktadır. Bu modele göre, danışmanlık sürecinde, kişiler, Kuran-ı Kerim’in öğretileri noktasında değerlendirilmekte ve danışmanın rolünün, kişiyi tekrar bu çizgiye yöneltmek olduğu

anlatılmaktadır (Priester, 2008:256-261). Bu makalede başka iranlı düşünürlerin ve irandaki üniversitelerin de bu tip modeller üzerinde çalıştıkları da anlatılmaktadır.

David R. Hodge ve Nadir Aneesah'ın "Social Work" isimli dergide 2008 yılında "Moving toward Culturally Competent Practice with Muslims: Modifying Cognitive Therapy with İslâmic Tenets." isimli makalesidir. Bu makalede, özellikle Malezya'da yapılan çalışmalar detaylıca anlatılmakta, bilişsel terapiyi temel alan modelin deney ve kontrol grupları ile test edildiği anlatılmaktadır. Burada anksiyete ve depresyon belirtisi gösteren hastaların, DSM III'e göre tanı konarak belirlendikten sonra, haftalık terapi seanslarına alındıkları ve 12 hafta sonunda deney ve kontrol gruplarında oluşan değişimin karşılaştırıldığı aktarılmaktadır. Bu değişimi ölçmek için de her iki gruba çalışmanın başlangıcında ve sonunda, Beck Anksiyete ve Depresyon ölçekleri gibi uluslararası alanda geçerlik ve güvenilirlik testlerinden geçmiş ve kullanılmakta olan ölçekler uygulanmış ve sonuçlar değerlendirilmiştir. Bu sonuçlara göre İslâmi inanç ve pratiklerle harmanlanmış cognitive terapi uygulanan deney grubunun kontrol grubuna göre daha hızlı iyileşme gösterdiği gözlenmiştir (Hodge ve Aneesah, 2008).

David R. Hodge ve Nadir Aneesah'ın makalesindeki çalışmaya benzer bir de Cindy Jacobsen tarafından 2007 yılında yapılan doktora tezi bulunmaktadır. "A pastoral counselling approach to obsessive-compulsive disorder: The pastoral counsellor as "grace container" ismi ile Wilfrid Laurier University (Canada)'de yapılan çalışmada "Susie" isimli obsesive hasta üzerinde yapılan çalışma vaka analizi yöntemi ile aktarılmakta ve Obsesif Kompulsif Bozukluklarda dini inançlarla harmanlanmış bir terapi yönteminin etkili olduğunu anlatmaya çalışmaktadır.

Netice itibariyle dini danışmanlık hususunda İslâmi model geliştirme denemelerinde, en çok tercih edilen psikoloji yaklaşımının bilişsel (cognitive) terapi yaklaşımı olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda islâmi yaklaşımla modifiye edilmiş bilişsel terapi çalışmalarının kaygı bozuklukları, depresyon, aile terapileri ve hatta şizofreni hastalarında denendiği ve sonuçlarının izlendiği çalışmalara son dönemlerde rastlanmaya başlanmıştır (Jazimin ve Ahmad 2009; Jazimin, Mahmud ve Ishak, 2008; Bonchek ve Greenberg, 2009) .

Ülkemizde ise konumuzla ilişkili yapılan bazı çalışmalar olmakla birlikte doğrudan, bilişsel-davranışçı psikoterapi ile bütünleştirilmiş bir dini danışmanlık uygulamasına rastlanmamıştır. Ancak, dini danışmanlıkla ilgili yapılmış teorik çalışmalar bulunmaktadır. Bunlardan biri, Nurullah Altaş'ın 'Dini Danışmanlığın Teorik Temelleri' adlı makalesidir. Bu çalışmada, din eğitimi sürecine dini danışmanlığın katkısının olup olmadığı tartışılmıştır. Ayrıca, örgün eğitimde din eğitimi alan bireylerin bu eğitimi alırken ve sonrasında hangi problemlerle karşılaştığından, çağın değişmesi ile birlikte karşılaşılan güncel problemlerin çözümünde dinin sunduğu çözümlerin nasıl kullanılabileceğinden, örgün eğitim sonrasında dini danışmanlığın kurumsallaşma yoluyla faaliyet göstermesinden ve İslâm dininde danışmanlığın yeri ve öneminden bahsedilmektedir. Yine Nurullah Altaş'ın, 'Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri' adlı makalesi de ilk defa 1994 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından gündeme gelen, Sağlık Bakanlığı ve il müftülüklerinin koordinasyonu ile 1995 yılında uygulamaya konulan fakat 1996 yılında Danıştay tarafından iptal edilen hastanelerdeki hastalara yönelik bir nevi manevi destek ve moral hizmeti niteliğinde yapılan dini danışmanlık hizmetlerini konu edinmektedir. Yine bu çalışmada, hastanelerde uygulanan bu dini danışmanlık hizmetlerinin niteliğinden, uygulamanın hastaların tedavisindeki katkısından, karşılaşılan aksaklıklardan ve bu aksaklıkların nedenlerinden bahsedilmektedir.

Literatürde bir diğer önemli çalışma Üzeyir Ok'un, 'Dinsel Danışmanlığın Teorik Çatısı' (2003) adlı yayınlanmamış yüksek lisans tezidir. Bu çalışmada psikolojik danışmanlığın dinsel alanda işlev kazanmasını sağlama konusu, temeli Hıristiyanlık ve Yahudilik geleneğine dayanan dini danışmanlık kurumunun İslâm geleneğindeki yeri ve önemi, bireysel ve toplumsal sorunların çözüm aşamasında ve din adamlarının nitelikli eleman haline gelmesinde dini danışmanlığın katkısı ele alınmıştır. Yine bu çalışmada dindarların, dini ve ruhsal problemlerini çözmek için din görevlilerine başvurdukları, bu sebeple dinsel danışmanlığın aslında bireylerin problemlerini çözmelerinde manevi bir yardım niteliğinde olduğundan, dini danışmanlık sayesinde toplumdaki ruhsal sorunların çözülmesine katkı sağladığı için bir çeşit toplumsal huzura pozitif yönde katkı sağladığından bahsedilmiştir.

Literatürdeki diğer çalışmalar aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Aytekin Bulut, ‘Din Eğitiminde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık’ (2002) adlı kitabında; din eğitimindeki problemlerin çözümünde, bireylerin manevi sorunlarının çözülmesinde, bireylerin kendini ve dini anlamlandırmasında ve dinin doğru bir şekilde anlaşılmasında rehberlik ve danışmanlığın yeri ve önemi ele alınmıştır. Bu amaca yönelik olarak da ilk olarak rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerinin tarihi gelişiminden, tanımından, din eğitimindeki yeri ve önemi ve çeşitlerinden bahsedilmiş ve konu ile ilgili anket sonuçlarına yer verilmiştir.
- Melek Güngördü, "Allah'a Atfedilen Özellikler ile Depresyon Arasındaki ilişki Üzerine Bir Çalışma" (2001) adlı yüksek lisans tezinde, Dokuz Eylül Üniversitesi ilahiyat Fakültesi ve Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümünden seçilen 152 kişilik bir örnekleme Spilka Allport Tutum Ölçeği, Spilka Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri uygulamıştır. Araştırma sonuçlarına göre; depresyonla Allah'a atfedilen özellikler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Önemli olan insanların dindar olup olmadığı değil, dine nasıl inandıklarıdır. Bu durum ise, kişinin inandığı Tanrı ve dine ilişkin algıları ve bakış açılarından kaynaklanmaktadır. Bireylerin inandığı din ve Tanrı inancı, onları bazen depresyona da sürükleyebilmektedir. Pozitif anlamda bir din ve Tanrı inancı ise, hayatın zorlukları ve problemleri karşısında insana güç, kuvvet ve sığınma sağlar, emniyet ve güven kazandırması beklenir.
- Fatma Şengül, 336 denekten oluşan bir örneklem grubuna Kısa Semptom Envanteri ve Dindarlık Ölçeği'ni uyguladığı "Ruh Sağlığı ve Dindarlık" (2007) adlı yüksek lisans tezinde; dindarlığın bilgi- ibadet boyutu ile depresyon arasında anlamlı negatif ilişki tespit etmiştir. Elde ettiği bulgulardan, dindarlığın bilgi- ibadet boyutu arttıkça depresif belirtilerin azaldığı, dinin, özellikle dinî ibadetleri yerine getirmenin depresyona karşı koruyucu işlevi olabileceği ortaya çıkmıştır.
- Mebrure Doğan tarafından yapılan "Duanın Psikolojik ve Psikoterapötik Etkileri" (2007) adlı alan araştırmasında, duanın birey üzerindeki psikolojik ve psikoterapötik etkileri incelenmiştir. Türkiye'nin üç ilinde, farklı gelişim dönemlerine ait değişik yaş gruplarından elde edilen örnekleme uygulanan anket sonucunda; duanın, bireyin psikolojisi üzerinde iyileştirici etkileri olduğu örnek olaylarla anlatılmıştır.

- Feyza Kahvecioğlu Karaca (2010) tarafından yapılan “Din Hizmetlerinde Dini Danışmanlık ve Rehberlik” isimli yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Bu araştırma sonucunda da bireylerin dini doğru bir şekilde yaşama isteğinden dolayı dini bilgilere ihtiyaç duyduklarında başvurdukları dini danışmanların yeteri kadar donanımlı olmaları gerektiği, bunun için özellikle Hz.Peygamber’i örnek almalarının önemini ortaya koyulmuştur. Sonuç olarak dini doğru bir şekilde yaşayan ve hayatı anlamlandıran bireylerin, dini danışmanlar ve bu danışmanların uyguladıkları prensip ve metotlar sayesinde bunu daha kolay başarabileceklerinin söylenebileceği ifade edilmektedir. Bu araştırmada deneysel bir müdahale kullanılmamıştır.
- Tuba Kevser Şahin tarafından yapılan, “Dinî Danışmanlık Bağlamında Aile İrşat Ve Rehberlik Bürosu Faaliyetleri” (2010) isimli yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Türkiye’deki dinî danışmanlık hizmetlerini konu alan bu çalışma İç Anadolu, Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu, Karadeniz, Akdeniz, Ege ve Marmara olmak üzere Türkiye’nin yedi coğrafi bölgesini temsil eden İstanbul, Ankara, İzmir, Erzurum, Antalya, Diyarbakır ve Trabzon İl Müftülüklerine bağlı Aile İrşat ve Rehberlik Bürolarına dinî, ailevi ve psikolojik sorunlar için yapılan başvuruların analize tabi tutulmasıyla oluşturulmuştur. Çalışmada 2009 yılının son altı ayı içerisinde bürolara yapılan 1678 başvuru incelenmiştir. Buna göre en çok danışılan il %42,4 ile İstanbul olurken en az danışılan il ise %1,4 ile Trabzon olmuştur. Rehberlik bürolarına yapılan başvuruların %81,6’sının kadınlar tarafından yapıldığı tespit edilmiştir. Aile İrşat ve Rehberlik bürolarına en çok soru %47,5 ile 23-40 yaş aralığından gelmiştir. Soruları en çok %37,7 ile ev hanımları sormuştur. Danışanların medeni durumları incelendiğinde %77 ile en çok başvuruyu evlilerin yaptığı görülmüştür. En çok danışılan konu %42,8 ile “İbadet Hayatı” olmuştur. Sonuç olarak, büroların çeşitli sorunlarla beraber toplum ve aile için gerekli ve faydalı birimler olduğu tespit edilmiştir. Bununla beraber, burada hizmet veren görevlilerin, rehberlik ve danışmanlık alanlarında donanıma sahip olmaları durumunda daha verimli hizmet verilebilecekleri kanaatine varılmıştır.
- Ulaş Aracı (2007) tarafından yapılan “Sûfi Hikâyelerinin Kullanıldığı, Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımla Bütünleştirilmiş Biblioterapinin İşlevsel Olmayan

Düşünceler Ve Kendini Gerçekleştirme Üzerindeki Etkisi” isimli yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Bu araştırmada Sûfi hikâyeleri kullanılarak yapılan biblioterapi uygulamasına katılan bireylerin, bu tür bir uygulamaya katılmayan bireylere göre kendini gerçekleştirme puanları artacaktır” ve “Sûfi hikâyeleri kullanılarak yapılan biblioterapi uygulamasına katılan bireylerin, bu tür bir uygulamaya katılmayan bireylere göre işlevsel olmayan düşüncelerinde azalma olacaktır” şeklindeki hipotezler test edilmek üzere 2X2’lik split-plot deney deseni kullanılmıştır. Bu desende birinci faktör farklı deneysel işlem koşullarını (kontrol ve deney) ikinci faktör ise zamana bağlı değişimleri betimlemek amacıyla yapılan tekrarlı ölçümleri (ön ölçüm ve son ölçüm) göstermektedir. Deneysel manipülasyonun öncesinde katılımcılar kura yolu ile deney ve kontrol gruplarına atanmışlardır. Ardından her iki grubunda bağımlı değişkenlerle ilgili davranışları ölçülmüş bu yolla grupların deneysel manipülasyon öncesinde eşit olup olmadıkları sınanmıştır. Yapılan araştırmada deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcılara deneysel manipülasyonun öncesinde Kişisel Yönelim Envanteri ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği uygulanmıştır. Daha sonra deney grubunda bulunan katılımcılara ortalama her bir oturum 2,5 saat üzerinde planlanan toplam 8 oturumluk Sûfi Hikâyelerinin Kullanıldığı Bilişsel Davranışçı Yaklaşımla Bütünleştirilmiş Biblioterapi uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu süre içerisinde “Bekleme Listesi” şeklinde oluşturulan kontrol grubuna araştırma süresince herhangi bir işlem uygulanmamıştır. Deney grubuna yapılan deneysel işlemin sonlanmasının ardından her iki gruba da Kişisel Yönelim Envanteri ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Araştırma verileri, SPSS 10 programı kullanılarak ve iki faktörlü ANOVA analizi yardımıyla hesaplanmıştır. Sonuç olarak, bilişsel davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş biblioterapi uygulamasının kendini gerçekleştirme düzeyi ve işlevsel olmayan tutumlar üzerindeki etkisi incelenmiş ve 8 oturumdan oluşan uygulama sonrasında, deney grubundaki katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara nazaran işlevsel olmayan tutumlarının azaldığı, kendini gerçekleştirme eğilimlerinin ise KYE-Toplam puan ve desteği içten alma temel alt testi için olumlu ve manidar bir şekilde arttığı, zamanı iyi kullanma alt testi için ise artma eğilimi içine girdiği sonucuna ulaşılmıştır.

- Seda Muz (2009) tarafından yapılan, “Bilişsel Terapi ve Dini Başa Çıkma” isimli yayınlanmamış yüksek linsans tezi. Bu çalışma, birinci bölümde Bilişsel Terapi’yi tanıtarak, ikinci bölümde de, dinin bilişsel bir şema olarak kullanılmasının, başa çıkma sürecine etkilerini anlatmayı amaçlayan, teorik bir araştırmadır. Araştırmanın sonucuna göre dinî başa çıkma, stres durumları karşısında, kişinin din veya maneviyatından kaynaklanan bilişsel veya davranışsal teknikleri kullanmasıdır. Araştırmalar sonucunda ortaya çıkan tespitlerin de gösterdiği gibi, Bilişsel Terapi ilkelerini uygularken, kişinin zihninde hayatı anlamlı hale getirmek ve başa çıkma yöntemlerini kullanmak, psikolojik problemlerin daha çabuk üstesinden gelinmesinde önemli bir katkı sağlayacaktır. Çünkü bilişsel anlamda dinî Şemalar, kişisel kontrolün oluşmasını ve hayatın anlamlandırılmasını sağlamaktadır. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki, bilişsel şemalarında, her şeye gücü yeten, merhametli, yarattıklarını çok seven bir Tanrı imajı olan ve yaşanan zor durumlarda Tanrı ile işbirliği yapabileceğine inanan bireyler, yaşadıkları güçlüklerle daha kolay başa çıkabilmektedirler. Tanrı ile uyumlu bireyler, öncelikle Tanrı ile iletişim kurmaktadır. Buna göre dua, bir anlamda, yaratıcı ile iletişim kurmaktır. Olumlu Tanrı imajına sahip olan ve yaratıcısıyla iletişim kurabilen bireyler, hem bedensel hem de psikolojik anlamda, daha hızlı iyileşme göstermişlerdir. Din, oluşturulan Tanrı tasavvuruyla insanlara yardım ederken, aynı zamanda değerler sistemiyle de insanlara destek vermektedir. Değerler, kişiliğin oluşmasında en büyük etkenler arasında yer almaktadır. Değerler, ruhu beslemekte ve kötülükler karşısında ruha koruyuculuk yapmaktadırlar. İnsanî değerlerden yoksunluk, birçok psikolojik problemi de beraberinde getirmektedir. Bu çalışmaya göre; Bilişsel Terapi’yi uygularken bilişsel yapılarımıza umut, sabır, affetme, hoşgörü, sevgi gibi değerleri yerleştirirsek, hayat daha anlamlı hale gelecektir. Böylece, problemlerle başa çıkma süreci kısaltacaktır. Başka bir deyişle, dini, bilişsel bir Şema olarak kullanmak, dindar bireylerin, ruh sağlığını olumlu yönde etkileyecektir.

BÖLÜM 2: BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİ YAKLAŞIMI İLE BÜTÜNLEŞTİRİLEREK GELİŞTİRİLEN DİNİ DANIŞMANLIK MODELİ (BDTBDDM)

Bu bölümde bilişsel davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilerek geliştirilen dini danışmanlık modeli hakkında bilgi verilecektir.

2.1. Modelin Tanıtılması

Geliştirilen dini danışmanlık modeli temel itibariyle bir modelde bulunması gereken unsurlar üzerine oturtulmuştur. Bu unsurlar, söz konusu modelin dayandığı dini zemin, modelin operasyonel danışmanlık yaklaşımı ve kullandığı metodlardır. Bu anlamda geliştirilen modelin dini zeminini İslâm dininin inanç esasları oluşturmaktadır. Danışmanlık yaklaşımını ise bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımı oluşturmaktadır. Uygulanan metotlar ise, bilişsel-davranışçı psikoterapi teknikleri ile birlikte, belirlenen dini teknik ve uygulamalardan oluşmaktadır. Bu anlamda geliştirilen dini danışmanlık modeli şu şekilde tanımlanmaktadır: *"Kişinin dinle ilişkilendirdiği ve kişide işlev bozukluğuna yol açan sorunlarının çözümünü sağlamak amacıyla, bu konuda eğitim almış mümessil din adamlarınca yürütülen; modern danışma teknikleri ile dini yöntem ve teknikleri birlikte kullanarak, bilişsel-davranışçı psikoterapide uygulanan süreçlerden beslenen ve klinik tanımlara göre akıl ve ruh sağlığı yerinde olan kişilere, problemi konusunda davranış uyumunu ve davranış değişikliğini sağlamak amacıyla yapılan bir dini danışmanlık yaklaşımıdır"*.

BDTBDDM'nin temel özelliklerini maddeler halinde aşağıdaki şekilde saymak mümkündür

- a) BDTBDDM'de en temelde yer alan teolojik zemin islâm dinidir. Burada dini danışmanlık söz konusu olduğundan, bütün dini danışmanlık yaklaşımlarında olduğu gibi, danışmanlığın dini unsurunu oluşturan bir din bulunmak durumundadır.
- b) BDTBDDM'de İslâm dininin teorik ve pratik uygulamaları kuşatıcıdır. Ancak İslâm dininin değişik mezhep ve yorumları bulunduğundan bu alanda belli bir dini anlayışın seçilmesi gerekli durmaktadır. Bizim geliştirdiğimiz model, Kur'an-ı Kerim'den oldukça çok istifade etmeye odaklanmış ve aynı

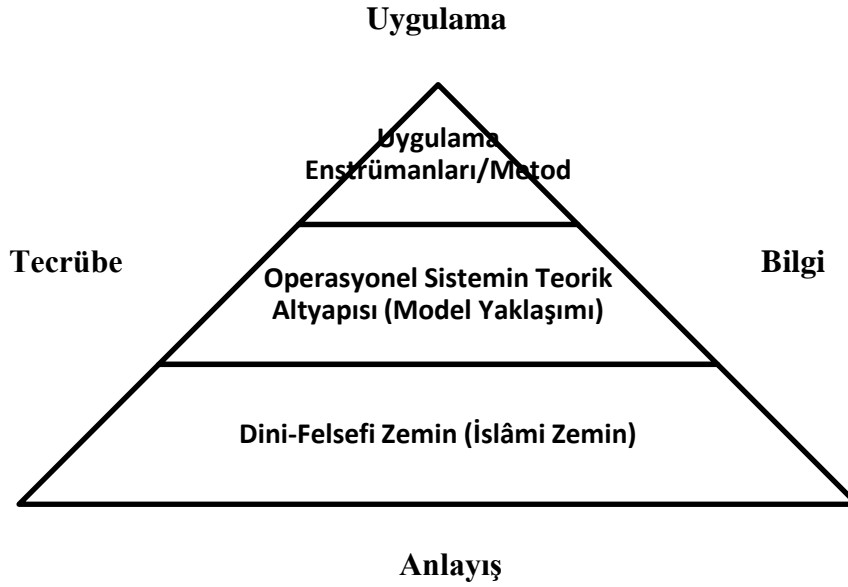
zamanda geleneksel dini danışmanlık anlayışlarını içerisinde barındırdığını mütalaa ettiğimiz tasavvufi anlayışla beslenen bir dini zeminle uyumlu olarak tasarlanmıştır. Diğer boyutlar ise, bir modelde bulunması gereken teorik ve pratik boyutları ifade etmektedir. BDTBDDM modeli, burada, etkinliği ve geçerliliği bilinen danışmanlık yaklaşımlarını temele almakta, ancak eklektik ve multidisipliner bir yaklaşım sergilemektedir.

- c) BDTBDDM, psikoterapi yaklaşımı olarak bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımını temel almakla birlikte, bazı temel dini danışmanlık varsayımlarını da barındırarak teknik eklektisizm, kuramsal bütünleşme ve disiplinler arası yaklaşımı tercih etmektedir. Ayrıca BDTBDDM, yapılandırılmış bir danışmanlık modeli öngörmektedir.
- d) Modeller, olgunun göstergelerinin boyutlarını veya ana özelliklerini betimleyen, simgesel gösterimlerdir. Modeller, hem karmaşık olguları basite indirgemeleri yönüyle, hem de kolay algılanabilirliği yönüyle son derece faydalıdır. Bu durum, modellerin öğretilebilirliğini de sağlamaktadır. Psikolojideki birçok model, insan doğasının gizli ya da çık yanlarına dayanmaktadır. Bu doğanın bir takım hususi alanlarını veya boyutlarını kavrayıştan doğan özel psikolojiler, bu yaklaşımdan doğan tüm davranışları kavrayıp yorumlamada seçici olma eğilimini gösterirler. Örneğin, psikoanaliz ve davranışçı görüş, davranışın tespiti konusunda çok farklı görüşleri bünyesinde barındırmaktadırlar. Psikanalistler, id,ego, süperego gibi görünmeyen ruhsal faktörlerin davranışı şekillendirdiğinden temelle bir terapi yaklaşımı geliştirirken, davranışçılar, çevrenin pekiştirici ve biçimlendirici yönünü ısrarla vurgulamaktadırlar. Kimi yaklaşımlar ise her şeyin vücudun fizyolojik süreçleri ile ilişkili olduğunu savunmaktadır. Bu anlamda, BDTBDDM Modelini de, insan gelişimini mümkün kılmak ve bilinçliliği birçok batılı geleneksel zihin sağlığı modelinde belirtilen sınırların ötesine taşımak için yapılmış önu açık bir çaba olarak değerlendirmek mümkündür. Nitekim, bir insanın hissettiği kimlik duygusunu, varlığın dini boyutlarını da kapsayacak şekilde genişletmesi sürecinde danışman, dinin evrensel kaynaklarını da danışmanlık sürecinde kullanabilmektedir.

- e) BDTBDDM, her insanın, kendini iyileştirme kapasitesine sahip olduğunu varsayar. Diğer bir deyişle, dini danışman, danışanı tedavi etmez, bilakis danışanı kendi iç kaynaklarını kontrol etmeyi öğretir ve kendi dini inancı ile bütünleşmesini sağlarsa, tabii iyileşmenin ve imani iyileşmenin gerçekleşmesini sağlar. Burada temel amaç, insanın ruhsal değişimin ve şuurun değişim merhaleleri olarak Kur'an-ı Kerim'de zikredilen temel değerler ekseninde, kendisi ile barışık, çevresi ile barışık, kendi hayatının ve etrafındaki hayatın merkezine oturmuş olarak, şikâyetlerinden kurtulmasını ve danışmanlık sürecinde koyduğu hedeflere ulaşmasını temin etmektir.
- f) BDTBDDM'de danışmanlık süreci, kişinin kendini tanıması, kendi sorunlarına dair bir farkındalık üretmesi ile devam eden ve imanı ile bütünleşmesi ile bitirilen bir süreçtir. Bu süreçte sınırlar ve hedefler net şekilde konmalı ve danışma disiplinine riayet edilmelidir. Süreç esnasında, "kutsal kimdir? Kutsal nerededir? Bizim onunla ilişkimiz nedir?" gibi sorularla çalışılmaktadır.
- g) BDTBDDM kişinin kendisine oluşturduğu dini dünya görüşü ile diğer dünya görüşleri arasında bir bağ kurmasına da yardımcı olan bir danışmanlık yaklaşımına sahiptir. Yine dini alanla ilişkilendirilen sorunların oluşmasını önleyici bir yaklaşımla, oluştuktan sonraki süreçte müdahale edici bir yaklaşımı da barındıran bir danışmanlık yaklaşımıdır.
- h) Tüm psikoterapi ve danışmanlık yaklaşımlarının temel amacı, danışanın çevresel uyumunu artırmak, sorununun çözümüne dair bir farkındalık oluşturmaktır. BDTBDDM de en temelde bunu hedeflemektedir. Yani BDTBDDM'nin temel amacı; kendisine başvuran bir kişinin, problemi konusunda davranış uyumunu ve davranış değişikliğini kolaylaştırmak amacıyla, dini kaynakları ve danışma tekniğini kullanarak kişinin kendisiyle ve kişiler arası ilişkilerinde işlev bozukluğuna yol açan sorunların çözümünü sağlamaktır.

Netice itibariyle BDTBDDM, psikopatolojik ve klinik tanımlara göre akıl ve ruh sağlığı yerinde olan ve kendisine başvuran kişilere, problemi konusunda davranış uyumunu ve davranış değişikliğini sağlamak amacıyla İslâmın dini kaynaklarını ve modern psikolojik danışma tekniklerini kullanarak kişinin kendisiyle ve kişiler arası olan

ilişkilerinde işlev bozukluğuna yol açan ve (danışan tarafından) dinle ilişkilendirilen sorunların çözümünü sağlamayı hedefleyen bir dini danışmanlık yaklaşımına sahiptir. Buradan da anlaşılacağı üzere, BDTBDDM sınırı içerisinde klinik tanımlar içerisine giren boyutlar itibari ile özellikle psikiyatrik tedavi gerektiren hastalarla ilgilenmez. Bu türdeki hastaları, klinik testler, gözlem vb. yöntemlerle tespit ederek, ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirir.



Şekil 6: BDTBDDM'nin Unsurları

2.2. BDTBDDM'nin Dini Ve Kültürel Zemini

Dini danışmanlık, isminden de anlaşılacağı üzere, dini unsurları barındıran spesifik bir danışmanlık yaklaşımıdır. Bu kapsamda, uygulandığı dini inanç, kültür ve geleneğin söz konusu dini danışmanlık uygulamasının dini zeminini oluşturmaktadır. Nitekim hristiyan dünyasında uygulanan dini danışmanlık (pastoral counseling), hristiyan dininin uygulamalarını ve ibadetlerini barındırmaktadır (Allen, 2010: 669-670). Bu anlamda, dini danışmanlık uygulamalarının da kendi aralarında ayrıştığı noktalar bulunmaktadır ki bu noktaların temelini, ilgili dini danışmanlığın "dini" kısmını oluşturan "din" ve söz konusu danışmanlığın uygulandığı toplumun kültürel yapısı oluşturmaktadır. Bu durum dini danışmanlığın diğer dini danışmanlık türlerinden ayrıldığı noktadır. Binaenaleyh,

İslâmî bir zeminde uygulanacak olan dini danışmanlık uygulamalarının da yürütüldüğü toplumun inanç ve gelenekleriyle uyumlu olması gereklidir. Bu sebeple BDTBDDM kapsamında kullanılması öngörülen dini danışmanlık yaklaşımı, Türkiye toplumunun İslâmî inanç ve gelenekleri ile uyumlu olarak geliştirilmiştir. Bu kapsamda, İslâm dininin temel kaynaklarını oluşturan Kuran-ı Kerim ve Hz. Muhammed'in hadisleri temel olarak alınmıştır. Bu kaynaklarla birlikte İslâm'ın mistik yorumu olarak kabul edilen tasavvufî gelenek de ana unsurları ile incelenmiş ve dini danışmanlık uygulamalarında kullanılabileceği düşünülen müdahale biçimleri, danışmanlık modeline uyarlanarak kabul edilmiştir. Yani bu durum, genel olarak Hıristiyan dini danışmanlıkta "Christian Worldview" olarak belirtilen dini zeminde olduğu gibi "Islamic Worldview" olarak nitelendireceğimiz dini zemini ifade etmektedir. Bu zemin islâmla ilgili her türlü dini inanç, kavram, ritüel vb. teolojik unsurları barındırmaktadır.

Dünden bu güne, İslâmî toplumlarda, dini ya da dünyevî bir problemle karşılaşan ve onu çözemeyen, problem yaşayan bir kişi dini bir otoriteye (şeyh, mürşit, müftü, imam ya da daha genel anlamda hocaya) danışmaya gidip, onun tavsiyeleri ve rehberliğine göre derdine çözüm aramaktaydı. Çünkü eskiden din adamları, bulunduğu yerin dini veya genel anlamda mânevî lideri durumunda olup, gerek dini ve gerekse toplumsal konularda kendisine başvuru yegâne kişiydi (Günay, 1978:135). Aynı durum eskisi kadar olmasa da günümüzde de devam etmektedir. Ancak bu durumun, günümüzdeki uygulamaları dikkate alındığında, tahmin edilebileceği gibi istismara açık yönleri bulunmaktadır. Günümüze kadar dini çevrelerde başvuru yöntemlerinin, dua okumak, muska yazmak, tuz ya da suya okutup içmek, kurşun döktürmek gibi pek çok çeşitleri bulunmaktadır (Santur ve Santur, 1985:18-19,32; Elemtere Fiş Anadolu'da Büyü ve İnanışlar, 2003:6). Kısaca, tüm bunlar tarihin her döneminde dini danışmanlık ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

İslâm inancına göre, peygamberler yoldan çıkmış, azıtıp sapıtılmış toplumlara buldukları durumdan kurtarıp doğru yola çıkarmak üzere gönderilmiştir. Bu açıdan bakıldığında Peygamberlik temel itibariyle bir rehberlik konusudur noktasından yaklaşırsak, dini danışmanlığın peygamber geleneğinden beslendiği yorumu yapılabilir. İslâm anlayışına göre tarihin belli dönemlerinde insanlar heva ve hevesleri istikametinde hareket ederek yanlışlıklara sürüklenip doğru yolu değiştirince, Allah tarafından

gönderilecek bir rehber ihtiyacı duymuştur. Gelen her peygamber gönderildiği toplumun önüne düşerek onlara rehberlik etmiş, doğru yolu göstermiş, ihtiyaç duydukları anda ve konuda onlara danışmanlık yapmıştır. Bu bağlamda Kur’anda son peygamber Hz. Muhammed’den bahsedilirken onun rehberlik görevine işaret eden *hadi* (doğru yolu gösteren), *dâi* (doğru yola davet eden), *münir* (aydınlatan), *nur* (ışık), *beşîr* (müjdeleyici) ve *nezîr* (uyarıcı) gibi sıfatlar kullanılmıştır. Kur’anda geçen diğer peygamberlerle ilgili kıssaların büyük çoğunluğu, onların gönderildikleri toplumda yürüttükleri rehberlik göreviyle ilgilidir. Dolayısıyla günümüzde bir ihtiyaç olarak hissedilen dini danışmanlık hizmetinin asıl kaynağının Hz Adem’den Hz Muhammed’e kadar bütün peygamberlerin yürüttükleri rehberlik görevi olduğu görüşü (Altaş, 2000) haklı bir temele dayanmaktadır. Ancak burada önemli nokta, günümüzde bir din hizmeti yahut faaliyeti olarak üzerinde durduğumuz dini danışma hizmeti, azıtlı sapıtmış toplumlara karşı yürütülen bir peygamberlik görevi gibi değildir, aksine her dinin müntesiplerine yönelik onların din veya maneviyat kaynaklı sorunlarının çözümü, manevi duygularının yükseltilmesi, iç huzurlarının sağlanması ve bu kapsamdaki problemlerinin çözümü hedefini güden bir yardım faaliyetidir. Burada amaç, dindar ve inançlı olup çeşitli sorunlar sebebiyle sıkıntı içinde olan ve çözümsüzlük yaşayan insanların bu durumdan kurtulmalarına yardım etmektir.

Ayrıca İslâm dininin öğrenilip öğretilmesi ve bütün kuralları ile hayata aksetmesi yönünde ayet ve hadislerde geçen kavramlara yakından bakıldığında bunların dini danışmanlık çalışmalarına temel oluşturduğu görülür. Bu anlamda dini danışmanlığa ışık tutan bazı kavramlar, islâmî gelenekte bizim için aydınlatıcı niteliktedir. Bu kavramları genel olarak; hidayet (yol gösterme); delâlet (klavuzluk, rehberlik etmek), irşâd (doğru yola sevk etmek), davet (çağırma), müşavere (görüş alış-verişinde bulunma), nasihat (Öğüt-Vaaz) gibi kavramlardır. Bu kavramlar detaylı şekilde incelendiğinde, islâmî gelenekteki dini danışma ve rehberlik faaliyetlerinin geleneksel zemini görülecektir. Bu kavramları destekleyen dini delilleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür;

- “Yarattıklarımızdan, daima hak yola rehberlik eden (hak yola sevk eden) ve hak ile adaleti gerçekleştiren bir topluluk vardır.” (Kur’ân,7/181)

- Hz. Muhammed (s.a.v) “Hayırlı bir işe delalet (rehberlik) eden onu yapmış gibidir.” (Ebu Davud Edeb,181) buyurmuştur.
- Kur’an-ı Kerim’de şöyle buyrulmuştur: “Ey iman edenler sizi acıklı bir azaptan kurtaracak ticaretin yolunu size göstereyim mi? Allah ve Resulüne inanır, mallarınızla, canlarınızla Allah yolunda cihat edersiniz. Eğer bilerseniz bu sizin için hayırlıdır” (Kur’ân, 61/10-11).
- Hz. Muhammed (s.a.v) “Adama şaşırdığı yerde irşad (rehberlik) etmen sadakadır.” (Tirmizi, Birr:36) buyurmuştur. Bu hadiste “irşad” kavramı tam da bugünkü “rehberlik” anlamında kullanılmıştır. Peygamber; şaşkınlık, kararsızlık ve çaresizlik anlarında kişiye rehberlik yardımı yapılmasını öğütlemektedir.
- "Rabbinin yoluna hikmetle ve güzel öğütle davet et, onlarla en güzel şekilde tartış." (Kur’ân,16/125). Bunların dışında Kur’an-ı Kerimde inzar (uyarmak) (Kur’ân, 74/ 2 ; 26/ 124:), tezkir (hatırlatmak) (Kur’ân,51/ 55 ; 6/70), tebşir (müjdelemek) (Kur’ân, 36/ 11) ve beyan (açıklamak) (Kur’ân,16/44) de birer davet tekniği olarak verilmektedir.
- "Ey peygamber, biz seni şahit, müjdecî, uyarıcı, Allah'ın izniyle O'na çağıran, nurlandıran bir ışık olarak gönderdik." (Kur’ân,33/45-46)
- Hz. Muhammed (s.a.v) "Kolaylaştırınız zorlaştırmayınız, müjdeleyiniz nefret ettirmeyiniz." (Müslim: 1734; Ebu Davud: 4835) "insanlara durumlarına göre davranınız" (Ebu Davud: 4842)
- “Onların (iman edip Rabbine güvenenlerin) işleri aralarında müşavere (danışma) iledir.” (Kur’ân, 42/38)
- “İş hakkında onlara (insanlara) danış” (Kur’ân, 3/159)
- “Muhakkak ki Allah, adaleti, iyiliği, akrabaya yardım etmeyi emreder; çirkin işleri, fenalık ve azgınlığı da yasaklar. O düşünüp tutasınız diye size öğüt veriyor” (Kur’ân, 16/90)
- “Rabbinin yoluna hikmetle ve güzel öğütle çağır...” (Kur’ân, 16/125).

Dini danışmanlık kapsamında ele aldığımız bu kavramlar ve dini delillerin tümü insanların yanlış bildiklerinin düzeltilmelerine, bilgilendirilmelerine dair görevleri işaret etmektedir. Bu bağlamda din adamlarına ve sosyal bilim uzmanlarına, dini

danışmanlığın farklı şekilleri olarak da görülebilecek bu görevleri en uygun şekilde yerine getirmenin yöntemlerini geliştirme görevi verilmiş bulunmaktadır. Nitekim bu görevi, İslâm dininin kendi müntesiplerine yüklediği dini kaynaklardan anlaşılmaktadır. Bugün psikolojik danışma alanında ortaya çıkan birikimleri değerlendirerek dini hizmetlerle ilişkili ayrı bir hizmet alanı oluşturma ve sistemleştirme ihtiyacı üzerinde durmak gerekir. Nitekim müslümanlar İslâm'ın temel özellikleri sebebiyle dini danışma konusuna uzak değildirler. Onlar dinden aldıkları sorumlulukla tarihin her döneminde birbirlerinin dertleriyle bir şekilde ilgilenmişler, bugün de ilgilenmeye devam etmektedirler. Ancak bu ilginin sistematik, düzenli ve bilimsel temellere dayanılarak sürdürüldüğünü söylemek güçtür. Hıristiyan dünyasında yaklaşık bir asır önce başlayıp son çeyrek asırlık dönemde hız kazanmış olan dini danışma alanındaki çalışmalar, profesyonel anlamda ileri boyutlara taşınmıştır. Artık bu çalışmalarda danışma psikolojisi, kural ve yöntemleri kullanılmakta ve bu yöntemleri başarılı bir şekilde kullanan dini danışma uzmanları yetiştirilmektedir.

Netice itibariyle, İslâmi gelenek, dini danışma faaliyetleri için oldukça verimli bir zemine sahiptir. Bu noktada İslâm inancının temel kaynakları oldukça zengin bir birikime sahip durumdadır. Bunların neticesinde BDTBDDM'nin "İslâm dinini temele alma anlayışını barındıran, psikoterapötik-teolojik bir danışmanlık girişimidir" şeklinde ifade edilebilir. Bu anlamda BDTBDDM İslâm'ın temel inanç unsurları olan Allah'a, onun bir ve tek olduğuna, yaratılan hiçbir şeye benzemediğine, evlat sahibi olmadığına, doğmadığına, doğrulmadığına; meleklerine, kitaplarına, peygamberlerine, ahiret gününe, kadere, ölümden sonra dirilmeye, hayır ve şerrin Allah'tan geldiğine, Kur'an-ı Kerim'in Allah'ın vahyi olduğuna ve Hz. Muhammed'in onun kulu ve elçisi olduğuna inanmayı inanç unsurları olarak başlangıçta kabul eder. Bununla birlikte İslâm dinin temel kaynağı vahiydir. Vahiy temelli bir din olan İslâm dinin doğal olarak temel kaynakları da Kutsal Kitabı olan Kur'an ve Peygamberi Hz. Muhammed'in sünnetidir. Bu kaynaklar, terapötik açıdan incelendiğinde, islâmî dini danışmanlığın teolojik temelleri ortaya çıkarılmış olacaktır.

2.2.1. Dini Danışmanlık Açısından Kur'an-ı Kerîm

Kuran-ı Kerim'de dini danışmanlıkla ilgili olarak çok çeşitli ve zengin ifadeler bulunmaktadır. Kuran'da, " (Allah, Hz. Peygambere) "...yapacağın işler hakkında

onlara danış, karar verince de artık Allah'a dayan...(Kur'ân, 3/159)" buyurmaktadır. Diğer bi ayette "Siz insanların iyiliği için otaya çıkarılmış en hayırlı ümmetsiniz, iyiliği emreder, kötülükten meneder ve Allah'a inanırsınız (Kur'ân, 3/110)" şeklinde ifade edilen ve bir başka ayette de "Sizden, hayra çağıran, iyiliği emredip kötülükten men eden bir topluluk bulunsun (Kur'ân, 3/104)" şeklinde ifade edilen türden ifade edilen, iyiliği emretme ve kötülükten de alıkoymaya çalışmak şeklindeki ilâhî emir dini danışmanlık açısından çok önemlidir. Bu emir, adeta müslüman toplumlarda tavsiyeyi (danışmanlığı) bir bireysel ve toplumsal kurum haline getirmeyi emretmektedir. Bu bağlamda, dini danışmanlık müessesesini, müslüman toplumlar için bu ayetlerde bahsedilen emirlerin yerine getirilmesi hususunda oluşturulmuş müesseselerden biri olarak değerlendirmek mümkündür.

İslâm, insanı madde ve manâ, ruh ve bedenden müteşekkil bir varlık olarak görür ve tüm temayül ve davranışları ile bir bütün olarak ele alarak her yönü ile ilgilenir. Burada gaye, insanı yaratılışında var olan potansiyellerinin zirvesine ulaştırmak, mükemmeli yakalamaktır. Bunu yaparken de İslâm, insanı Allah'ın yarattığı fitratla kucaklar, yaratılışında olmayan hiçbir şeyi ona yüklemez. Bunun da tüm örnekleri Kur'an'da sergilenir. Kur'an'ın bu pencereden incelendiğinde, baştan sona kendi içinde tutarlı bir sisteme sahip olduğu görülmektedir. İnsanın psikolojik özellikleri çok iyi tanımlanmakta, nasıl bir insan modeline sahip olduğu anlatılarak bireye hedef gösterilmekte, cennet gibi ödüllere ve cehennem gibi cezalarla davranış biçimlendirilmekte ve en nihayetinde inananların, uyguladığında mutlu, huzurlu, başarılı, hem bedenî hem ruhsal sağlığa kavuştuğu ve bunu koruduğu bir hayat sağlamaktadır (Aydın, 2001, Necati, 1998).

Kur'an-ı Kerim'de psikoterapötik dini danışmanlık süreciyle ve danışanın psikolojik süreçleriyle ilişkilendirilebilecek çok sayıda ayet bulunmaktadır. Bu ayetlerde insanın hemen hemen her boyutuna yer verilmektedir. Kuran-ı Kerim'de insanın yeme, içme, uyu, cinsellik gibi biyolojik zaafı ile ölümsüzlük arzusu, ümit ve korku, acelecilik, kıskançlık, kuruntu, cimrilik, nankörlük, öfke ve kızgınlık, nefse uyma arzusu, unutkanlık, dünya sevgisi, mal biriktirme düşkünlüğü, makam düşkünlüğü, şüphecilik, tembellik, ümitsizlik, inatçılık, hırs, bencillik, gurur, huzursuzluk, kaygı ve stres, üzüntü, vesvese, pişmanlık, zan, kendini beğenmişlik ve israf gibi psikolojik zaafı ve tüm

bunların tedavilerine detaylıca değinilmektedir (Aydın, 2001:73-210). Bunlar ışığında Kuran-ı Kerim'in, islâm toplumlarında uygulanmak üzere geliştirilmesi planlanan dini danışmanlık modelleri için temel bir zemin oluşturacağı açıktır.

Kuran, kişinin gelişiminde önce kalbini işleyerek yoluna başlar. Nitekim ancak kalbe giden söz ve tavsiyeler gerçek bir etki oluşturabilir. Daha sonra insanın tepki ve duygularını harekete geçirerek, aklı ikna eder. Sonra da insanın nefsi ve bedeni dürtü ve duygularını işaret ederek, ideal davranış formlarını sunar. İnananlardan dürtülerini kontrol etmesini ister. Böylece aklı, duyguyu ve bedeni birlikte ele alır. Sonuç olarak Kur'an, insanın üç temel şahsiyet merkezine, kalp, akıl ve bedene hitap eden ve bu merkezleri eğiten bir terbiye metoduna sahiptir.

Kur'an, bilişsel-davranışçı psikoterapide kullanılan "bilişsel tartışma" metoduyla uyumlu olabilecek şekilde muhatabı ikna etmede çeşitli yöntemleri kullanmıştır. Bu anlamda, zihnin kavrama gücünü esas alan statik bir mantık kullanırken (Yavuz, 1983:102) duygulara ve vicdana da önem vermiş, onları da asla ihmal etmemiştir (Aydın, 2001b:65). Bu anlamda, Kuran, bazı yerlerde deliller göstererek, insanın mantığına hitap etmekte, kimi zaman inançsızlıkları ve âsîlikleri yüzünden geçmiş kavimlerin yeryüzünde başlarına gelenleri ve ahirette uğrayacakları sonu anlatarak, bazı yerlerde de iyi bir hayat geçirenlerin karşılaştıkları ödülleri, cenneti ve oradaki fiziki ve manevi güzellileri dile getirmek suretiyle mantıklıbirlikte kişinin duygularını da harekete geçirmektedir. Kısaca Kur'an-ı Kerim'in dini danışmanlık açısından oldukça etkili bir metodu vardır.

Kuran'a göre inananların nitelikleri arasında şu özellikler de bulunmaktadır: *“Rab'lerinin çağrısına gelirler, namaz kılarlar, işleri, aralarında danışma iledir....”* (Kuran, 42/38). Yine *“Allah'ı ve inanmış olanları aldatma yoluna giderler. Gerçekte ise onlar öz benliklerinden başkasını aldatmıyorlar. Ne var ki bunun farkında olamıyorlar. Onların kalplerinde bir hastalık vardır....”* (Kur'ân, 2/9-10). ayetlerinde insanlardan öz benliklerini aldatanların ve dolayısıyla benliklerinden uzaklaşanların, hastalıklı olarak nitelendirildikleri kolayca anlaşılır. Devam eden ayetlerde, bu kalplerinde hastalık olanlar, aynı zamanda, farkında olmadan bozgunculuk yapan, başkalarının inançlarına saygısız davranan, alaycı, sağır, dilsiz ve kör olarak nitelendirilmektedirler. Kuranda geçen tüm bu kötü özellikler ruhsaldır ve bu kişilik

bozuklukları, dini danışmanlık alanı, onun bir ihtiyaç oluşu için büyük bir malzeme oluşturmaktadır. Ayette geçen “kör olma” durumu psikoterapi literatüründe yaratıcılık için gerekli olan çok perspektiflilikle ilgilidir ve insanın, çevresine ve problemlere bakışında daralma ve her şeye tek açıdan bakma sorunu olarak ele alınmaktadır (Allen-Lynn 1980:25).

Kur'an-ı Kerim'de *“Allah'ı ve inanmış olanları aldatma yoluna giderler. Gerçekte ise onlar öz benliklerinden başkasını aldatmıyorlar. Ne var ki bunun farkında olamıyorlar. Onların kalplerinde bir hastalık vardır....”* (Kur'ân, 2/9-10.) şeklindeki insanlardan öz benliklerini aldatanların ve dolayısıyla benliklerinden uzaklaşanların, hastalıklı olarak nitelendirildikleri görülmektedir. Ayetin devamında kalplerinde hastalık olanlar, aynı zamanda, bozgunculuk yapan, başkalarının inançlarına saygısız davranan, alaycı, sağır, dilsiz ve kör olarak nitelendirilmektedirler. Kuran'da geçen tüm bu kötü özellikler ruhsal ve manevi bozukluklardır ve bu bozukluklar, dini danışmanlık alanının islâm açısından da büyük bir ihtiyaç olduğunun Kuran'dan delili gibidir. Ayette geçen “kör olma” durumu psikoterapi literatüründe yaratıcılık için gerekli olan çok yönlü düşünce ile ilişkilidir ve insanın, çevresine ve problemlere bakışında perspektifleri yitirme ve her şeye tek açıdan bakma sorunu olarak ele alınmaktadır (Ivey, Allen E., Lynn Simek-Downing, 1980: 25).

Kur'an aklın ikna edilmesinde hissedilen ve aklen kabul edilmiş hususları dile getirerek ve bunları araç olarak kullanarak işe başlar. Meselâ yağmur, rüzgar, bitki, şimşek, gök gürültüsü, sema ve arz'a dikkat çeker (Kur'ân, 2/19-22, 164 ; Kur'ân, 7/57; Kur'ân, 71/10-12; Kur'ân, 16/65, Kur'ân, 24/43, Kur'ân, 30/48, Kur'ân, 23/18-19; Kur'ân, 35/27; Kur'ân, 78/15-16; Kur'ân, 13/12-13; Kur'ân, 95/1-2, Kur'ân, 36/38-40, Kur'ân, 44/38-39, Kur'ân, 29/44). Daha sonra da Allah'a, varlığına, yüceliğine, sonsuz kudretine ve diğer kemâl sıfatlarına geçer. Bazen soru metodunu kullanır, bazen tenbih, bazen güzel olanı hatırlatma ve sevdirmeye, bazen de ani bir ikaz metoduna başvurur. Kur'an'ın, anlatılan metoduna en güzel örnek Rahman Suresi'dir. Bu surede Allah-u Teâlâ, nimetlerinden, kudretini gösteren delillerden bahseder. Sureye insanla başlar, Allah'ın insanı öğretmeye olan kudretinden, ay, güneş, yıldızlar, ağaç ve meyvelerle, semâvât ve arzda yaratılan şeylerden bahseder. Her iki veya bir ayetten sonra ruhu akli ve kalbi titreten “O halde Rabbinizin hangi ni'metlerini inkar edersiniz” sualini sorar. Artık

insanın kazanımlarını inkar etmesine imkan yoktur. İnsanın akli ve kalbi de bu soruya olumsuz cevap veremez. Ancak kabullenebilir. Böylece her defasında daha önce anlatılan ya da işaret edilen ve öğretilmek istenen şey pekiştirilmiş olur.

Kur'an-ı Kerim'in tüm bu sayılan spesifik hususlarından başka daha genel bir özelliği daha bulunmaktadır ki bu hususiyet belki de dindar bir kimse için her şeyden daha önemlidir. Bu husus Kur'an-ı Kerim'in öngördüğü fitrata uygun din anlayışının insan psikolojisi üzerindeki olumlu etkileridir. Yapılan araştırmalar dindar ve ibadetlerini yerine getiren şahısların hiçbir dini olmayan veya herhangi bir ibadet görevini yapmayan şahıslardan daha güçlü ve üstün bir şahsiyet performansına sahip olduklarını ortaya koymuştur (Necati, 1998:233). Bir çok Avrupa'lı düşünür de dinin insanın ruhsal durumunu iyileştirdiği, dinden kaçışın stres ve kaosu artırdığını ifade etmiştir. Kur'an-ı Kerim de bu hususta *“Onlar, iman etmiş ve kalpleri Allah'ı anmakla yatışmış olanlardır. Evet, iyi bilin ki, kalbler Allah'ı anmakla yatışır (Kur'ân, 13/28)”* demektedir.

Yine, Kuran-ı Kerime göre doğru bir iman sahibi mümin, rızkının Allah'tan olduğuna, O'nun rızkı insanlar arasında taksim ettiğine ve bir ölçüye tabi tuttuğuna inanır. Bundan dolayı da kaybetmekten ve fakirlikten korkmaz. Doğru bir imana sahip mümin rızkı konusunda hiçbir endişe taşımaz. Bunu da inananlara Kur'an öğretmektedir. Kur'an'da *“Yeryüzünde hiçbir canlı yoktur ki, rızkı Allah'a ait olmasın”* (Kur'ân, 11/6). Bununla birlikte müminler, genellikle insanların korktuğu ölüm, fakirlik, hastalık gibi şeylerden endişe etmez. Gerçek mümin belalara sabretme konusunda büyük bir güç sahibidir. Çünkü o, bunlara sabredilmesi lazım gelen Allah'ın bir imtihanı gözüyle bakar. O, günah bilincini engellemez. Bilakis günahlarını itiraf eder, günahlarından dolayı Allah'a sığınarak bağışlanma diler. Ve bu konuda Allah'ın kitabında bildirdiği şekliyle bağışlanacağını bilir. Bunun için bir aracıya da ihtiyacı yoktur. Her zaman ve mekanda bunu yaparak rahatlama imkanına sahiptir. Bütün bunlardan sonra doğru bir inanca sahip kimsenin güven içinde olması, kalbinin huzurlu olması, hoşnutluk şuurunun kendini sarması ve düşüncesinin rahat olması asla garipsenmez (Necati, 1998:239). Nitekim tüm bunlara ilişkin söylemler Kur'an'da bulunmaktadır. *“Kullarım sana benden sorarlarsa (söyle): Ben onlara yakınum. Dua eden, bana dua ettiği zaman onun duasına karşılık veririm...”* (Kur'ân, 2/186).

Kuranı Kerimde yer alan psikolojik nitelikli ayetlerde insan psikolojisine ilahi müdahalelerin de olduğu ifade edilmektedir. Bu ayette “*Allah iyiye ve güzele götürmek istediğinin göğsünü İslâm’a açar. Saptırmak dilediğinin de göğsünü öylesine daraltıp tıkar ki, o, göğe yükseliyormuş gibi olur (Kur’ân, 6/125)*” şeklinde ifade edilen husus, insanın sağlıklı bir "iç görü"nün kişiyi aydınlığa (hidayete) götürdüğü, aksi durumdaki insanların ise "gösünün göğe yükseliyormuş gibi bir hisle daralıp tıkanıdığı" vurgulanarak, sağlıklı ve sağlıksız dindar bireylerin psikolojik yapıları anlatılmaktadır. Psikoloji literatüründe iç görü elde etmek, kişide “*belirli bir nesne ya da durumun önem, anlam ve biçiminin ya da kullanımının anlaşılır duruma gelmesi (Kur’ân, 1990:82)*” demektir. Bu sebeple kişinin sağlıklı bir dini yapı geliştirmesi ve doğru yola ulaşması o kişinin sağlam bir içgörü geliştirmesi ile sağlanabilir ki bu durum ayette "göğsün açılması" olarak ifade edilmektedir. Bir başka ayette de içgörü (insight) kazanmış kimselerin, “*Allah tarafından hidayete ulaştırılmış (Kur’ân, 39/22)*” kişiler olarak ifade edilmektedir ve bu durum kuranın bu ifadelerinden hidayete ermiş bu insanların kendi öz benleriyle bütünleşmiş olduğu anlaşılmaktadır. bu durum psikoterapinin ve BDTBDDM'nin de en temel hedefidir.

Kuran dini danışmanlık açısından incelendiğinde, bir dini danışman için ihtiyaç duyulacak tüm malzemeye sahip bir kitap olarak önümüzde durmaktadır. Nitekim Kuran, insanın gündelik durumlarından, psikolojik özelliklerine kadar bir çok hususu barındırmakta ve inananlara adeta danışmanlık yapmaktadır. Bu konuda da, bir danışmanın danışmanlık sürecinde kullandığı bir çok hususu da kullanmaktadır. Örneğin, muhatabın zihnine hitap etmekte, kıssalar anlatmakta, olumsuz düşünceleri olumlular ile değiştirecek yöntemler sunmaktadır. Hatta Kuran, davranışın tedrici olarak biçimlendirilmesine de değinmekte ve bununla ilgili örnekler barındırmaktadır. Nitekim, içkinin yasaklanması ile ilgili inen ayetler buna en güzel örnektir. Bu ayetlerde Kuran, adeta bağımlılık konusunda çalışacak danışmanlara yol gösteren bir el kitabı halini almaktadır. Bu ayetlere baktığımızda bu metodun ilginç bir şekilde uygulandığını görürüz. Bu ayetlerde davranış değişikliği 4 merhalede gerçekleşmiştir. Birinci merhalede; “*Hurma ve üzüm ağaçlarının meyvalarından da hem içki, hem de güzel gıdalar edirsiniz. Şüphesiz ki bunda aklını kullanan kimseler için büyük bir ibret vardır (Kur’ân, 16/67)*” ayeti inmiş ve önce içki ile güzel rızık birbirinden ayırt edilmiştir. Bu merhalede henüz içki haram değildir. Ama içkiden başkasına güzel rızık

denilerek niyet ortaya konmuş ve muhatabın zihni buna hazırlanmıştır. İkinci merhalede; *“Ey Muhammed! Sana şarap ve kumardan soruyorlar. De ki: Bu ikisinde büyük bir günah, bir de insanlar için bazı menfaatler vardır. Fakat günahları, menfaatlerinden daha büyüktür. Yine sana neyi infak edeceklerini soruyorlar. De ki: İhtiyaçtan fazlasını infak edin. İşte böylece Allah, size âyetlerini açıklıyor. Umulur ki siz düşünürsünüz. (Kur’ân, 2/219)* şeklinde söylenerek konunun fayda ve zararı tartışılarak, faydasının ve zararının zihinde teşekkülünden önce yasağın anlamsız olacağına bir işarette bulunmaktadır. İçkinin istenmediğine ilişkin niyet yine bu ayetin altında gizlidir. Ancak hala daha içki haram kılınmamıştır. Üçüncü merhalede ise *“Ey iman edenler! Sarhoş iken ne söylediğinizi bilinceye kadar namaza yaklaşmayın.... (Kur’ân, 4/43)”* şeklinde bir ifadeye rastlamaktayız. Birinci merhalede konu tespit edilmiş ve mukayeseler yapılmış, ikinci merhalede sorular cevaplandırılmış, fayda ve zararlar tartışılmıştır. Üçüncü merhalede ise daha önce zihinde uyandırılan sorular cevaplandırılmakta ve hazır halde bulunan zihin için bazı durumlar için içki yasaklanmaktadır. Ancak bu yasağın sebebi de anlatılmaktadır. Burada ölçü bilincin açık olmasıdır. Yapılan davranışlarda (namaz gibi) zihni irtibatın sağlanması ve bilincin açık olması ölçü olarak getirilmektedir. Bunun ölçüsü de ne konuştuğunu anlamak olarak verilmektedir. Bu merhalede de yasaklanacak olan şeyle ilgili niyet hala korunmaktadır.

Dördüncü merhalede ise *“Ey iman edenler! İçki, kumar, dikili taşlar (putlar) ve fal okları şeytan işi birer pisliktir. Bunlardan kaçının ki, kurtuluşa eresiniz.” “Şeytan, içki ve kumarla sizin aranızda düşmanlık ve kin sokmak ve sizi Allah’ı anmaktan ve namazdan alıkoymak ister. Artık bunlardan vazgeçtiniz değil mi?” (Kur’ân, 5/90,91)* ifadesine yer verilerek davranış değişikliğine yönelik zihni hazırlık neticelenmekte ve yasak konulmaktadır. İçkinin yasaklanmasına ilişkin ayetlerin zaman olarak sıralanışı ve ayetlerin içerikleri yukarıdaki gibi incelendiğinde zihni merhale merhale bilgilendirmeye ilişkin Kur’anî tavır anlaşılacaktır.

Tüm bu anlatılanlardan Kur’an-ı Kerim’in, islâmi gelenekte bir şifa kaynağı olarak kabul edildiği anlaşılmaktadır. Bunu destekleyen pek çok delil islâmi gelenekte mevcuttur ve bu anlayış dünden günümüze dek süregelmiştir. Netice itibarıyla, bu gelenek içerisinde yetişmiş bir müslüman, Kur’an-ı Kerimi hem ruhsal rahatsızlıklar

açısından hem de bedeni hastalıklar açısından bir şifa kaynağı kabul etmektedir. Bu kabul, elbette, dini referansları kabul eden psikoterapötik bir danışmanlık yaklaşımı için vazgeçilemez ve göz ardı edilemez bir noktadır.

Kısaca, psikolojik danışmanlıkla ilgili Kuran'dan verilen bu bir kaç örnekle, İslâmî ve Kuranî temele dayalı bir danışmanlık hizmetinin geliştirilebileceğine dair kanıtları sıralamaya çabaladık. Şüphesiz düzenli olarak Kuran okuyanlar ve daha detaylı araştırmalarda bulunanlar bu hususta daha fazla psikoterapötik örneğe ve metod olarak kullanılacak malzemelere rastlayabilirler. Bu duruma Kuran'ın içeriğinin teorik bir kitap olmayıp yaşanan bir hayatın parçası olmasının da katkıda bulunduğu gerçeği temel teşkil etmektedir.

2.2.2. Dini Danışman Örneği Olarak Hz. Muhammed

İslâm geleneğinde, Kuran'dan sonra gelen ve temel kaynak olan hadislerde de dini danışmanlığa ait oldukça bol malzeme bulunmaktadır. En temelde Hz. Muhammed, başlı başına bir dini danışman figürü sergilemektedir. Nitekim o Kur'an-ı Kerim'de "en güzel örnek" olarak betimlenmiştir. Bu husus Kuran'da şöyle belirtilmektedir; *"Andolsun ki, sizin için, Allah'a ve ahiret gününe kavuşacağını uman ve Allah'ı çok zikredenler için Rasulullah'ta üsve-i hasene (en güzel örnek) vardır (Kur'ân, 21)"*.

İnsanların, anlamakta güçlük çektiği bazı emirlerin açıklanması ve uygulanmak suretiyle de insanlara öğretilmesi sünnetle, yani Hz. Muhammed (s.a.v) vasıtasıyla olmuştur. Bu bakımdan sünnet, yani Hz. Muhammed (s.a.v), Kur'an prensiplerinin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmaktadır. Bu nedenle onun söz, fiil ve takrirlerinden meydana gelmiş olan "sünnet", İslâm müesseselerinin en önemli kaynaklarından biri olmuştur. Kur'an-ı Kerim'in, *"Peygamberin size verdiği alın, sizi kendisinden nehyettiği şeyden de sakının (Kur'ân, 59/7)"* mealindeki emri, Müslümanların, Hz. Muhammed (s.a.v)'in emirlerine ve uygulamalarına daha sıkı şekilde sarılmalarına neden olmuştur. Tüm bunlar sünnetin İslâm hukukçuları tarafından İslâm hukukunun, tarihçiler tarafından da İslâm medeniyetinin ve müesseselerinin temel kaynaklarından biri sayılmasına neden olmuştur.

Onun hayatını incelediğimizde dini temsil edecek kişilerde bulunması gereken psikoterapötik kişilik özelliklerini net olarak görebilmekteyiz. Bunu Kuran'daki şu örneklerden anlayabiliriz: *“Allah'tan bir rahmet sayesinde ki, sen onlara yumuşak davrandın. Eğer kaba-saba, katı yürekli olsaydın senin çevrenden kesinlikle dağılır giderlerdi... (Kur'ân, 3/159)”*; *“An dolsun içinizden size onurlu bir resul gelmiştir. Sizi rahatsız eden şey onu da üzer. Çok düşkündür size. Müminlere ise daha şefkatli daha merhametlidir(Kur'ân, 9/128)”*. Buradaki *“sizi rahatsız eden şey onu da üzer”* ifadesi psikoterapi literatüründe bir terapistin danışan karşısında *“eşduyum sezgisi”*ne (empathy) sahip olması yani başkalarının içinde bulunduğu duygusal durumu sezinleyerek ona karşı anlayışlı bir tutum takınma olarak ifade edilir. Böylece Hz. peygamber, kendi kişiliğini başkalarına yansıtarak onları bütünüyle anlamaya çalışmıştır. Bu ve benzeri ayetler, aynı zamanda onun kişiliğinin, insanları olduğu gibi kabul ederek onların gönüllerini kazanmasının, daha sonra kendisinin örnek ve model bir kişilik olarak takdim olunmasının ve milyonlarca insanının gönlünü kazanmasının nedenlerini gösterir niteliktedir.

İslâm toplumu için, devlet başkanı, komutan, kadı, öğretmen ve eğitici olma özelliğine sahip olan Hz. Muhammed (s.a.v), her şeyden önce bir peygamberdi. Onun sünneti ise gerek ferd olarak Müslüman, gerekse tüm İslâm toplumu için, din ve Kur'an'ın açıklanmasından ibaretti. Müslümanlar onun en küçük ve basit gibi görünen hareketleri ile sözlerini, uyulması gereken bir emir telakki ediyorlardı. Hatta bununla da yetinmeyerek bunlara uymayı bir ibadet (sevap kazandıran bir davranış) olarak kabul ediyorlardı. Bu sebeple Müslüman toplumlar Hz. Muhammed (s.a.v)i her yönüyle rehber edinmişlerdir. Onun yönetici olma yönünü, kadılık, babalık, öğretmenlik ve bir eş olma yönü gibi birçok hususiyetini örnek almışlar ve tüm bunları bir müslümanda bulunması gereken özellikler olarak kabul etmişlerdir. Bu anlayış, Müslümanlar arasında nesilden nesile intikal ederek devamlılık kazanmıştır.

Hz. Muhammed (s.a.v) müslümanlar için her konuda örnek olduğu gibi elbette, islâmı teorik zemin kabul eden bir dini danışmanlık yaklaşımı için de model bir *“dini danışman”*dır ve bu hususta onun hayatında pek çok örnek bulunmaktadır. O, yaptıklarıyla ashabına tam bir dini danışmanlık yapmış, bireyleri değiştirerek yeni bir toplum inşa etmiş, kız çocuklarını diri diri gömen bir toplumdan, adaleti, ahlakı,

diğergamlığı, fedakârlığı, yardımlaşması gibi pek çok özelliğiyle örnek gösterilen bir “asr-ı saadet“ toplumuna dönüşmüştür. Son derece uç davranış bozuklukları olan bu toplumu, istendik davranışlarla donatmayı başaran Hz. Muhammed (s.a.v) bu açıdan tam anlamıyla dini danışmanlık örnekleri ile dolu bir hayat yaşamış ve bize örnek olmuştur. Bu örneklerde O’nun pek çok dini danışmanlık yöntemini görmek mümkündür.

Hz. Muhammed (s.a.v)’in dini danışmanlık hususuyla ilişkilendirilebilecek metodları arasında pek çok husus bulunmaktadır. Bunları genel olarak, peygamberin şahsi özellikleri ve ashabıyla olan ilişkileri (iletişim vb. danışmanlık teknikleri olarak nitelendirilebilecek diğer teknikler) olmak üzere iki ana başlıkta inceleyebiliriz. Şahsi özellikleri, bizlere, müslüman bir danışmanda bulunması gereken pek çok özelliği işaret etmektedir. Bunların başında onun “güvenilir“ (Muhammedü’l emîn) bir kişi olması gelmektedir. Kaynaklarda bu hususla ilgili bolca malumat bulmak mümkündür. Kuran da bu hususu “(Ey Rasulüm) Muhakkak ki senin için tükenmeyen bir mükafat vardır. Şüphesiz sen büyük bir ahlâk üzeresin (Kur’ân, 68/3-4)” şeklinde ifade etmektedir. Nitekim “üstün ahlaklı ve güvenilir“ olmak, dini bir danışmanda bulunması gereken en temel özelliktir. Hz. Aişe O’nun üstün özellikleriyle ilgili şöyle bir rivayette bulunur “O hiç kimseyi ayıplamaz, kötülüğe mukâbele etmez, af ve hoşgörüyle muâmele eder, kötülükten uzak kalırdı. Nefsi için bir kimsedene intikam almış değildir. Hiçbir köle ve hizmetçiye, hatta bir hayvana bile haksızlıkla dokunmamıştır (Müslim, Fedâil, 79)”.

Hz. Muhammed’in diğer kişilik özelliklerini, azla yetinmek (İbni Mâce, Fiten, 23), yumuşak huyluluk (Buhari, Menâkıb, 23), çok şükretmek (Ebû Davud, Cihâd, 162), etkili iletişim, Allah’la sağlam irtibatı (Buhari, Cihad, 84,87), sarsılmaz inancı, azim, sabır ve sebatı (Hâkim, II, 484), Allah’ı Ta’zîmi, muhabbeti, teslimiyeti (İbn-i Hişâm, II, 30; Müslim, İstiskâ, 13; Buhârî, Tevhîd, 1), ilahi emirleri uygulamadaki titizliği (Buhârî, Enbiyâ, 54; Müslim, Hudûd, 8,9), haram ve helal hususundaki hassasiyeti (Müslim, Cennet, 63; Buhârî, Menâkıb, 23), kul hakkına gösterdiği ehemmiyet (İbn-i Hanbel, III, 400; Buhârî, Daavât, 34; Vâkıdî, III, 939), şüpheli şeylerden sakınması (Buhârî, İman, 39, Büyü’, 2; Müslim Mûsâkât, 107), evindeki sade hayatı (Müslim, Salât, 272; uzun süre aç kalması (İbn-i Mâce, Zühd, 10; Buhârî, Megâzî, 29), tevazuu (“Sana tabi olan mü’minlere alçak gönüllü davran!” Kuran, Eş-Şuarâ, 26/215; İbn-i

Mâce, Zühd, 16), hayâsı (Buhari, Menâkıb, 23), ahde vefâsı (Ebu Dâvud, Edeb, 82; Buhari, Deavat, 16), kanaati (Müslim, Zekât, 126), tevekkülü (Buhari, Cihad, 84,87; Müslim, Fedail, 13), diğergamlık ve isârı (Buhâri, libâs, 18; Edeb, 39), cesareti (Kuran, Al-i İmran, 3/153; Buhari, Cihad, 84,87), cömertliği (İbn-i Mâce, Et'ime, 57; Buhâri, Cihad, 49; Büyü', 34; Müslim, Müsâkât, 109), vefâkârlığı (Buhârî, Humus, 16, Menâkıbul Ensâr, 11; İbn-i Hişâm, I, 404-406), sükûnet ve vakârı (Heysemî, X, 298), itidâli (İbn-i Mâce, zühd, 28; Buhâri, Nikah, 1; Tirmizî, Birr, 60), sıdk ve istikâmeti (Tirmizî, Tefsîr, 56/6; Müslim, İmân, 62), gönül zenginliği (İbn-i Mâce, Zühd, 1; Müslim, Zekât, 108), temizliğe önem vermesi (Müslim, Tahâret, 1; Tirmizi, Edeb, 41), tüm hâl ve hareketlerindeki ölçü ve dengesi (İbn-i Mâce, zühd, 28; Buhâri, Nikah, 1; Tirmizî, Birr, 60), akrabalarıyla olan ilişkisi (Buhârî, Edeb, 12, Müslim, Birr, 20-21; İbn-i Mâce, Hudûd, 3) gibi pek çok hususunu saymak mümkündür.

Hz. Muhammed'in (s.a.v) sayılan kişilik özellikleri, hiç şüphesiz onun yolunu takip edenler için son derece yol gösterici ve dini danışmanlık açısından da danışmanda bulunması gereken ideal özellikleri yansıtmaları açısından çok önemlidir.

Hz. Muhammed'in (s.a.v)'in kişisel özelliklerinin yanı sıra, onun tebliğ ve davetteki üslubu da dini danışmanlık açısından örnek alınacak özellikler barındırmaktadır. Bu özellikleri genel olarak; zaman ve mekâna riayet etmesi, muhatabın durumunu gözetmesi, tedriciliğe riayet etmesi, her fırsatı değerlendirmesi, kolaylaştırıp zorlaştırmaması, müjdeleyip nefret ettirmemesi, ilâhî azâba karşı uyarması, Kur'an-ı Kerim'i muhataba delil göstermesi, model olarak örnek teşkil etmesi, yanlış inançları düzeltmesi, ibadet etmeyi öğretmesi, kalp eğitimi (küfür, nifak, kibir, gaflet, örke, kin, haset gibi duyguların yerine, iman, takva, Allah korkusu, muhabbet, merhameti koyması), istiğfar ve zikiri öğretmesi, dua öğretmesi, uygulayarak öğretmesi, basitten zora doğru gitmesi, usandırıp bıktırmaması, muhataplarına değer vermesi, muhatabının seviyesini dikkate alması, ihsan ve ikramda bulunması, sevgi ve şefkatle yaklaşması, hadiselerle olumlu yaklaşması, kabiliyetleri keşfedip geliştirmesi, soru-cevap metodunu kullanması, teşbih, temsil ve mukayeseler yapması, konuşurken jest ve mimiklerini kullanması, konuyu izah için şekiller çizmesi, söylediklerinin önemine dikkat çekmesi, nasihatte bulunması ve kıssalar anlatması, terhîb ve terğibi birlikte kullanması, yazıyı kullanması, hatalara karşı sabır göstermesi, hata işleyen toplum içinde rencide

etmemesi, muhatabını aklî ve mantikî izahlarla iknâ etmesi, alternatif göstermesi, gerektiğinde uyarması, hataları affetmesi, bazı önemli hataları hemen düzeltmesi ve toplumun her kesimi ile etkin iletişim kurabilmesi şeklinde saymak mümkündür (Topbaş, 2004). Bu özelliklerin her biri ile ilgili tafsilatlı bilgi vermek mümkündür. Ancak tüm bu hususlarla ilgili islâmî geleneğe oldukça bol malumat bulunmaktadır ve araştırmamızın sınırları açısından bunlarla yetinmek gerekmektedir. Fakat tüm bu özellikler incelendiğinde, Hz. Muhammed (s.a.v)'in, dini danışmanlık uygulamaları olarak kullanılabilen bir çok dini müdahaleye zemin oluşturacak uygulamalar sergilediği ve bunu bizzat uyguladığı görülmektedir.

Hz. Muhammed'in iletişimiyle ilgili bize ulaşan hadis rivayetlerinde onun tam bir iletişim uzmanı olduğu görülmektedir. Özellikle de sözsüz iletişimi çok iyi kullandığı anlaşılmaktadır.

Gelen rivayetlerde Hz. Muhammed'in kılık kıyafetine dikkat ettiği, bir konuşma yapacağı zaman asla kötü kıyafetlerle muhatap karşısına çıkmadığı anlaşılmaktadır. Ayrıca Hz. Muhammed, koku sürmeyi ihmal etmemiş (Ebû Davud, et-Tereccül, 2:4,162, IV/107), giydiği her elbiseden, terlediği zaman yün kokusu hissedince çıkarıp atmıştır (Ebû Davud, et-Tereccül el-Libâs, 22:4075, IV/178).

Hz. Muhammed'in muhataplarını oldukça fazla etkileyen bir beden dilinin olduğunu yüzlerce yıllık bir gelenek olan hilye geleneğinden anlıyoruz. Hilye kelime olarak şekil, suret, şemail, kılık kıyafet anlamlarına gelmektedir. Hilye geleneği ise Müslüman hattatların Hz. Muhammed'in yüzünü ve şeklini anlatan bir hadis-i şerifi, adeta hattatlık sanatında uzmanlaştığının bir isbatı olarak yazmaları geleneğidir. Bu hadis-i şerifte Hz. Muhammed'in şekli, saç, saçının rengi, göz rengi gibi hususlar anlatılmaktadır. Konumuz açısından önemli olan kısmı ise Hz. Muhammed'in şekli anlatılırken araya sıkıştırılan bir cümledir. Bu cümle onun biriyle konuşurken veya birini dinleyeceği zaman bedeninin tamamıyla ona dönerek dinlediği veya konuştuğu şeklindeki cümledir. Bu durum muhatapları oldukça etkilemiş olacak ki, onun şeklini anlatırken araya böyle bir cümleyi de eklemek gereği hissetmişlerdir. Sonuç olarak bu rivayet ve bunu destekleyen çok sayıda rivayet Hz. Muhammed'in sözsüz iletişimi ve beden dilini oldukça iyi kullandığına işaret etmektedir.

Bazı rivayetlerde Hz. Muhammed'in konuşurken ayağa kalktığı, minberde, bineğinin veya yüksekçe bir kayanın üzerinde konuştuğu (Ebu Davud, el-Menâsik, 51/1885). rivayet edilmiştir. Bu durum da Hz. Muhammed'in hem kendini muhatabın görmesi, hem de sesini daha iyi duyurabilme maksadına dayanıyordu elbette.

Hz. Muhammed'in konuşurken ses ayarlaması ve tonlaması yaptığı gelen rivayetlerden anlaşılmaktadır (Müslim, ez-Zekât: 35/108, II/721). Bir rivayette, Abdullah b. Ömer (73/692) anlatıyor, Rasulullah şöyle buyurdu:

-Şanı yüce Allah, kıyamet günü gökleri toplayıp dürer, sonra onları sağ eline alır: "Melik benim. Nerede cebbarlar, nerede kibirlenenler?" der. Sonra yerleri sol elinde toplayıp dürer. "Melik benim. Nerede cebbarlar, nerede kibirlenenler?" der. Rasulullah bunları söylerken parmaklarını açıp kapıyordu. Minbere baktım kökünden sarsılmakta idi. O derecede ki Rasulullah ile birlikte minber devrilecek diye korkmaya başladım(Buhârî, el-İlm: 28, I/21).

Yine Hz. Muhammed'in iletişim esnasında yeterli miktarda jest ve mimik kullanmaya dikkat ettiği de gelen rivayetlerden anlaşılmaktadır. Nitekim Hz. Muhammed'in "*Mü'min, diğer mü'min için birbirine destek olan bir bina gibidir (Buhârî, es-Salât:88, I/123)*" derken, parmaklarını kenetleyerek gösterdiği, "*Ben kıyamet ile sizin aranızda şu kadar mesafe kaldığı bir zamanda nübüvvet vazifesiyle gönderildim (Buhârî, et-Talak: 25, VI/177)*" derken şehâdet parmağıyla orta parmağının arasını hafifçe açarak gösterdiği; yine "*yetimlere sahip çıkanlarla ben cennette şu ikisi gibiyiz (Buhârî, et-Talak: 25, VI/178)*" derken de aynı işareti yaptığı rivayet edilmiştir.

Gelen rivayetlerden Hz. Muhammed'in sözlü iletişimine destek olarak beden dilini iyi kullandığı hatta mesajın daha etkili şekilde iletilebilmesi için muhataba dokunduğu anlaşılmaktadır. Buna ilişkin ilgi çekici bir rivayette Hz. Muhammed'in Muaz b. Cebel'e tavsiyelerde bulunurken dilini eliyle tutarak "*İşte bunu muhafaza et(Et-Tirmizi, el-İman: 8/2616, V/12)*" dediği anlatılmaktadır. Elbette bu hareket muhataplarda oldukça tesirli olmuştur.

Hz. Muhammed'in asasıyla yaptığı jestler de dikkat çekicidir. Mesela, minberde konuşurken asası ile minbere vurması (Müslim, el-Fiten: 24/119). kurmakta olan bir

ağacın yapraklarını asasıyla burup dökerek bunu günahların dökülüşüne misal olarak göstermesi (Ebu Davud, Ebvâbu'l-Vitr: 17/1460, II/97) buna en güzel örneklerdendir.

Hz. Muhammed'in yaptığı jestlerin dinleyenler üzerinde oldukça etkili olduğunu gelen rivayetlerden anlıyoruz. Nitekim buna güzel bir örnek Enes b. Malik'in Hz. Muhammed'in "*Cennetin kapısını ilk defa çalan ben olacağım*" derken yaptığı hareketi anlatırken, "*Rasulullah'ın eliyle bir kapının halkasını tutup çalar gibi yaptığını halâ görür gibiyim (Ed-Dârimî, 1/27)*" demesidir.

Hz. Muhammed'in mimikleriyle ilgili de oldukça anlaşılır mimikler kullandığı yönünde rivayetler bulunmaktadır. Enes b. Malik (Hz. Muhammed'in yanında büyüyen evlatlığı) Rasulullah'ın perde ardında bulunan bakire bir kızıdan daha utangaç olduğunu söyledikten sonra "*Hoş olmayan bir şey gördüğü zaman hoşlanmadığını –daha söz başlamadan önce- yüz hatlarından anlardık (Et-tirmizi, el-Kader; 1/2133, IV/443)*" demiştir.

Hz. Muhammed bazen minberde konuşurken gözleri kızarır, sesi yükselir, sinirleri gerilirdi (Müslim, el-Cumu'a: 13/43, II/592). Bir gün cehennemi anlatmış, ondan Allah'a sığınmış, hoşlanmadığı bir şey yüzüne yaklaştırılmışçasına bir hal ile yüzünü çevirmiş, bu hal birkaç defa tekrarlandıktan sonra "*Bir hurmanın yarısıyla da olsa kendinizi cehennemden kurtarmaya çalışın (El-Buhari, el-Edeb, 34, VII/79)*" demiş olduğu kaynaklarda yer almaktadır.

Hz. Muhammed'in iyi bir dinleyici olduğu da rivayet edilmektedir. Buna ilişkin gelen bir rivayette Hz. Muhammed'in, cahiliye çağında kız çocuğunu bir kuyuya nasıl ittiğini anlatan sahabeyi, sakalı ıslanacak derecede ağlayarak dinlediği, bunun üzerine "*Rasulullahı üzdün*" diyenler olduğu, fakat peygamberin, ona bir defa daha anlatmasını söylediği ve aynı şekilde ağlayarak dinlediği rivayet edilmektedir (Ed-Dârimî:1/4).

Hz. Muhammed (s.a.v)'in dini danışmanlık yöntemlerinden biri de "nefes etme" veya "okuma" dır. Nakledilen metinlerde Hz. Peygamberin, "nefes etme" uygulamasını tasvip ettiğini ve bu nefesin esrarengiz bir fiziksel iyileşmeden ziyade psikolojik bir sonucu olacağını ima ettiğini görmekteyiz. Konuyla ilgili olarak Hz. Peygamber, Hz. Amr'a: "Bunlarla nefes yapmakta bir sakınca yoktur. Bunlar ancak hasta kimseye güven

duygusu telkin eder. Bununla nefes etmeye devam et” buyurmuştur (Müsned 3/394). Metinde geçen “güven duygusu” ifadesini, hastanın, kendi hastalığının iyileşmesi için birilerinin bir şeyler yapmakta olduğunu görmesi, kendisinin tamamen çaresiz bir durumda, eli kolu bağlı akıbetini bekleme psikolojisinden kurtarmak biçiminde algılamak mümkündür. Yine Hz. Peygamber hastalandığında nas, felak ve ihlas surelerini okuyup kendi kendine nefes etmesi, okuduğu ayetleri elleri üzerine nefes edip sonra da ellerini yüzlerine meshetmesi yine gelen haberler arasındadır (Müslim, Selam, h. 50-51; Buhari, tıp, 7/24; Buhari, tıp, 7/24). Bir başka nakilde Avf bin Malik’in: *“Cahiliye devrinde biz hastalara nefes ederdik. İslâm gelince ey Allah’ın resulü! nefes etme konusunda ne dersiniz” diye sorduğu bir soruya O, “Nefes etme şekillerinizi bana arz edip gösteriniz! İçinde şirk olmadıkça nefes etmekte bir sakınca yoktur.” şeklinde cevap vermiştir (Müslim, selam, h.64; E. Davud, tıp, h. 3886’ten naklen).*

Hz. Muhammed’in üzüntülü durumlarda bilinci değiştirmek için bazı tavsiyelerde bulunduğu da örnekler bulunmaktadır. Nitekim bir hadisinde “sizden birinizin üzüntü ve sıkıntısı sürekli olursa ok ve yayını alarak avlanmaya çıkmasında bir sakınca yoktur” dediğini görmekteyiz (İbn Mace, Tıp h. 3453). Böyle bir uygulamayla hasta, çevresini dolayısıyla da gündemini değiştirmiş olmaktadır.

Hz. peygamber dönemindeki ruhsal iyileştirme uygulamalardan dolayı ücret alındığına dair haber bulunmaktadır. Bir sahabi bir kabileye vardığında ona elleri ayakları bağlı bir ruh hastası getiriliyor, o da onun üzerine üç gün sabahlı akşamlı fatiha suresini okuyor ve üflüyor, üç gün sonra hasta iyileşiyor, sonra sahabeye ücret teklif ediliyor o da bunu Hz. peygambere soruyor. O da: “Al da ye! Ömrüme yemin ederim, nice insanlar vardır ki batıl (asılsız) nefes etme karşılığında bir şeyler alıp yerler. Yemin olsun ki sen hak olan (dini yönden doğru ve gerçek olan) nefes etme karşılığında ücret alıp yemiş olacaksın” şeklinde cevap vererek ücret almayı onaylamış olmaktadır (Ebu Davut, tıp, h. 3901, büyü, h. 3420; Müsned, 5/211).

Bu rivayetler haricinde, Hz. Muhammed’in, üzerinde delilik şikâyetiyle gelen bir kimseye, Kur’an’dan bazı ayetler okuyarak ve kendisinin Allah’ın Rasûlü olduğunu söyleyip gitmelerini isteyerek itedavi ettiği (Dârimî, Sünen, I, 10; Beyhâkî, Delâil, VI, 18); kendisine cin musallat olan birine Allah’a sığınması ve tükürmesini tavsiye ettiği (İbn Mâce, Sünen, 3548; el-Hâkim, Müstedrek, IV, 219), cinlerle ilgili bir sıkıntı

hissettiğinde Felak ve Nas Surelerini okuduğu (Tirmizi, Sünen, Tıbb, 16) gibi çeşitli rivayetler bulunmaktadır.

İslâm geleneğinde, aynı zamanda Hz. Muhammed'in uygulamalarını ihtiva eden ve "Tıb-ı Nebevî" olarak isimlendirilen bir gelenek de bulunmaktadır. Bu gelenek, Hz. Muhammed'in bedeni hastalıklar hususunda kendi kullandığı şeylerin kullanılmasını, sağlık için uyguladığı veya tavsiye ettiği uygulamaların (bir tür kan aldırma uygulaması olan "hacamât" gibi) yapılmasını içermektedir. Bu da dini danışmanlık açısından incelenmesi gereken önemli bir gelenektir.

Netice itibariyle, Hz. Muhammed (s.a.v), islâmın öngördüğü ideal insanı ve aynı zamanda ideal bir danışmanı yansıtmaktadır. Müslümanlara da onun gibi olması tavsiye edilmektedir. Bu durumda İslâm'ın sahip olduğu insan modeli "Muhammedî insan modeli"dir. Hz. Muhammed (s.a.v) "*Hakiki müslüman, dilinden ve elinden müslümanların zarar görmediği kimsedir.. (Buhârî, 4-5)*" buyurarak, gerçek müslümanın sağlıklı bir duygu, düşünce ve davranış bütünlüğüne sahip olduğunu vurgulamaktadır. Kısaca, Hz. Muhammed'in sayılan tüm özellikleri detaylı şekilde incelendiğinde, islâmın temel kaynaklarından birini oluşturan "sünnet" içerisinde, bilişsel-davranışçı psikoterapi ile entegre edilmiş dini danışmanlık uygulamaları açısından oldukça bol kaynak bulunmakta ve bu durum, İslâmi zeminde geliştirilen bir danışmanlık yaklaşımı için güçlü bir temel oluşturmaktadır.

2.2.3. Tasavvuf Geleneği ve Dini Danışmanlık

Tasavvuf, genel itibari ile İslâmî geleneğe dini danışmanlık anlayışının eşsiz bir nümûnesidir. Yüzyıllarca uygulanan ve süregelen bu kadim ilim, ruhânî yolculuğunda insana yön vermiş, müslüman şahsiyetini dokumuş ve inşa etmiştir. Bu nedenle Tasavvufun uygulamaları ve söylemleri, günümüz insanının kişisel gelişimi açısından da incelenmeye değer zengin bir hazinedir. Nitekim insanın kendini gerçekleştirme ve başarı ekseninde huzurlu bir hayat yaşamasını amaçlayan danışmanlık mesleği, bu noktada "Tasavvuf"la ortak bir gayeyi paylaşmaktadır.

Tasavvufun literatürde birden fazla tarifi bulunmaktadır. Bu durum tasavvufun bir hâl ilmi olmasından kaynaklanmaktadır. Tasavvufta, yaşanarak tecrübe ederek merhaleler

katedilir. Bu nedenle tasavvufun tarifini yapan mutasavvıflar, nâil oldukları rûhânî tecellilere göre tasavvuf târifleri yapmışlardır.

Tasavvufu güzel ahlâk olarak tanımlayanlara göre tasavvuf güzel ahlâkı, îmânı taklîttен kurtararak fikir ve davranışlara istikâmet veren ihsân duygusunu, yâni Cenâb-ı Hakk'ı görüyormuşçasına davranma duygusunu kalpte yerleştirerek, şahsiyetin hâkim ve ayrılmaz bir unsuru hâline getirmek ve yaşamaktır (Topbaş, 2003:28-30).

Tasavvuf, Hz. Muhammed (s.a.v)'in örnek hayâtında ismen telaffuz edilmemiştir. Ancak mâhiyeti ve hakîkati itibâriyle tasavvuf o dönemde mevcuttu. Tasavvuf bir hal ilmi, Kur'an ve Peygamber ahlakıyla ahlaklanma gayreti olduğundan, mutasavvıflar, Hz. Muhammed (s.a.v)'in ve sahabelerin yaşayışlarını, zühd ve takva boyutlarını kendilerine örnek almışlardır. Bu örnek alma gayreti yüzeysel kalmamış, aynı zamanda yapılan bütün temrin, uygulama ve gayretlerin tamamı Kur'an'dan ve Sünnetten delillendirilmiştir.

Tasavvufta güzel ahlâktan maksat, Hz. Muhammed (s.a.v)'in övülen ahlakı ile ahlâklanmaktır. Onun ahlâkı, Allah (c.c) tarafından Kur'ân-ı Kerîm'de, "*Şüphesiz ki Sen, yüce bir ahlâk üzeresin (Kur'ân,68/4)*" buyrulmuş ve övülmüştür.

Hz. Muhammed (s.a.v) de "Ben başka bir maksatla değil, ancak güzel ahlâkı tamamlamak için gönderildim (İmâm Mâlik, Muvattâ, Hüsnü'l-hulk, 8)" buyurarak vazîfesini târif etmiş ve bütün insanlık âlemine "üsve-i hasene", yâni mükemmel bir ahlâk nümûnesi olmuştur.

Kur'ân-ı Kerîm'de Hz. Muhammed (s.a.v)'in ahlakı diğer bir ifadeyle (ki mutasavvıflar sıkça kullanır) "Ahlak-ı Hamîde" (Övülmüş Ahlak) şöyle ifade edilir; "*Andolsun ki, sizin için; Allâh'a ve âhiret gününe kavuşacağını uman ve Allâh'ı çok zikreden (mümin)'ler için Rasûlullâh'ta en mükemmel bir örnek (üsve-i hasene) vardır (Kur'ân,33/21)*".

Yine Hz. Muhammed (s.a.v); "*Müminlerin îmân cihetinden en mükemmeli, ahlâken en güzel olanıdır (Ahmed b. Hanbel, Müsned, II, 250)*" buyurarak, ahlâkın, îmânın meyvesi ve kemâlinin alâmeti olduğunu işaret etmiştir.

Mutasavvıflardan bir kısmı Tasavvufu “nefs tezkiyesi ve kalb tasfiyesi” olarak tarif etmiştir. Bu tarife göre tasavvuf “arınma” anlamına gelen “safâ” kökünden türemekte ve bu ilmin asıl gayesi yapısında kötülük olan nefsi temizlemek, kontrol etmek, ehlileştirmek ve kalpten Allah’tan başka her şeyi çıkarmaktır (Yılmaz, 2000:33-35).

Bu mutasavvıflar için insan fitratında var olan kötülük işleme meyillerini (fücûr) terbiye edip takvayı ve güzel ahlakı kalpte yeşertmek için nefis tezkiyesi ve kalb tasfiyesi zarûrîdir. Bunun için her insan, kabiliyeti nisbetinde Cenâb-ı Hakk’ı bilmek ve bu bilgiyi irfân hâline getirerek, amel-i sâlihlerle (kaliteli davranışlarla) Allah’ı tesbih etmekle ve övmekle mükelleftir. İşte “kulluk” kısaca budur. Bu kulluk keyfiyetinin hedefine varması ise, insanın nefis engelini aşarak ulvî duygularla dolması demek olan nefis tezkiyesi ve kalb tasfiyesine bağlıdır. “Vâsıl-ı ilâllâh” (Dünyâda kalben Yüce Allâh’a ulaşmak.) olup “Likâullâh” (Âhirette Rabbimizin cemâline kavuşmak) ile şereflenmek ancak bu sûretle mümkündür.

Mutasavvıflara göre kalb, aslî cevheri itibâriyle bu âlemde “nazargâh-ı ilâhî”dir. Yâni Cenâb-ı Hakk’ın bakışlarının tecellî makâmı olmak gibi bir şerefe mazhardır. Ancak nasıl ki bir sarayın “taht”ında sultandan gayrisinin oturması mümkün değilse, vücûd mülkünün sarayı hükmündeki kalbin de, Allâh’tan gayri her şeyden, yâni nefsânî düşüncelerden, çirkin temâyüllerden ve mâsivâdan (Allah’tan başka her şeyden) arındırılıp temizlenmesi gerekir. Aksi hâlde kalb, ilâhî lutuflara kapanır. Mertebe katedemez ve arzu edilen “Kemal”e ulaşamaz. “Kâmil İnsan” bu mertebeleri aşmış ve kalbinde Allah’tan başka bir şey bulunmayan insandır (Topbaş, 2002:31)

Mutasavvıflara göre kalpte Allah’tan başka bir şeyin bulunmaması, Allâh’tan başkasına muhabbet beslenemeyeceği mânâsına gelmez. Mal sevgisi, evlat sevgisi gibi sevgiler, belirli bir sınırı aşmadığı müddetçe meşrûdur. Nitekim Hz. Muhammed (s.a.v) kendisine güzel kokunun ve namazın sevdirdiğini, evlenmenin kendi şeraitinde haram olmadığını söylemiştir. Yine *"kendisine gece gündüz namaz kıldığını söyleyen, hiç evlenmediğini söyleyen, ara vermeden oruç tuttuğunu söyleyen ve bunlarla övünen"* kimselere Hz. Muhammed (s.a.v), *"Bil ki, ben, hem uyurum, hem namaz kılarım; oruç da tutarım, kadınlarla evlenirim de (Ebu Dâvud, Salât 317,1369)"* Yine başka bir sözünde *"... İnsan bedeninde bir et parçası vardır. O iyi olursa bütün beden iyi, kötü olursa bütün beden kötü olur. Dikkat ediniz ki, o kalbtir (Buhârî, İmân, 39)"*.

Mutasavvıflar kalbin ehemmiyetine bu denli vurgu yaptıktan sonra, kalbin manevi eğitiminin, yani ruhsal gelişimin ancak erbâbınca icrâ olunacak kalbî eğitim neticesinde elde edilebileceğini söylerler (Yılmaz, 2000:183-185). Hak dostlarının kalb eğitiminde hedefledikleri nokta, kalbin sürekli Allâh ile beraber olma şuuruna (ihşâna) erişmesi ve böylece diri kalb vasfına kavuşmasıdır. Kalbin bu kıvâma ulaşması için mâsivâdan, yâni Allâh'ın dışındaki her şeyden arınmış olması ise zorunludur.

Mutasavvıflar bahsettikleri eğitimin sonucunda, temizlenmiş ve arındırılmış, bolayısıyla “Allah’ın Nazargahı” olma kıvâmına ulaşan kalbin, ince ve derin hakikatleri görür hâle geleceğini ifade etmişlerdir. Kalb, kesâfetten (yoğunluktan) kurtulup letâfete (inceliğe) büründüğü nisbette de ilâhî esmâ (isimler) ve esrârın mekanı olur. Böylece Cenâb-ı Hakk’ın kalb yoluyla bilinmesi demek olan mârifetullâh hâsıl olur. Bu ise, manevi ilmin irfân hâline gelmesi demektir. “*O gün ne mal fayda verir, ne de evlâd. Ancak Allâh’a kalb-i selîm (tertemiz bir kalb) ile gelenler müstesnâ (Kur’ân, 26/88-89)*”.

Diğer taraftan nefsini temizleyemeyen ve Allâh’ın zikrinden uzak kalarak katılaştan kalblerin ise helâk olacağı yine Kur’ân-ı Kerîm’de şöyle bildirilmiştir:

“... Nefse ve ona birtakım kâbiliyetler verip de iyilik ve kötülüklerini ilhâm edene yemin ederim ki, nefsini kötülüklerden arındıran (tezkiye eden) kurtuluşa ermiş, onu kötülüklere gömen de ziyân etmiştir (*Kur’ân, 91/7-10*); “...Allâh’ı zikretmek husûsunda kalbleri katılaşmış olanlara yazıklar olsun! İşte bunlar apaçık bir sapıklık içindedirler (*Kur’ân, 39/22*)”

Cüneyd-i Bağdâdî Hazretleri’ne âit olan bu târif, tasavvufun nefse karşı ömür boyunca devam eden bir mücadele olduğunu ifâde etmektedir (Yılmaz, 2000:35). Mutasavvıflara göre Nefse karşı cihâd, nefsin meşrû olmayan bütün isteklerine mânî olmaktır. Bu, modern psikolojideki “self control”, özbilinç, otokontrol gibi ifadelerle benzerlik arz etmektedir. Nitekim nefisle mücadele, nefsin bir takım isteklerine ket vurmaktır. Bu da güçlü bir iradeyi ve disiplinli bir hayatı gerektirir.

Tasavvufta nefisle mücadele her zaman ve mekânda devam eden, süreklilik arzeden bir uygulamadır. Nitekim savaşlar, muayyen zaman ve mekânlarda yapılır ve biterse de Nefse karşı girişilen mücadelenin ise bir ömür boyu kesintisiz devâm ettirilmesi gerekir. Âyet-i kerîmede: “... *Sana yakîn (ölüm) gelinceye kadar Rabbine kulluğa devâm et!*”

(Kur'ân, 15/ 99) buyurulmuştur. Rasûlullâh -sallâllâhu aleyhi ve sellem- Efendimiz, biz-zat iştirâk ettikleri ve “Gazvetü'l-Usra”, yâni “Zorlu Sefer” adıyla anılan Tebûk Gazvesi dönüşünde bunu şöyle ifâde etmiştir: “*Şimdi küçük cihâddan büyük cihâda dönüyoruz.*” tâbirleri, şüphesiz ki bu târifin ilhâm kaynağıdır. Pek zorlu bir seferden sonra vârid olan bu söz üzerine: “Bundan daha büyük cihâd olur mu?” diye hayrete düşen ashâbına Pey-gamber Efendimiz -sallâllâhu aleyhi ve sellem-: “*Evet! Şimdi küçük cihâddan en büyük cihâda; nefis ile mücâhedeye dönüyoruz!*” (Süyûtî, Câmiu's-Sağîr, II, 73).

Tamâmen islâmî bir mânevî eğitim şekli olan tasavvuf, aslında insanı yaratılış gayesin-den uzaklaştırıp nefsinin mahkûm eden her türlü arzuya karşı yapılan iç mücâdele de-mektir. Bunun tasavvuf ıstılâhındaki adı büyük cihâttır. Müslümanları Allâh yolundan ayırıp kendisine râm eden her türlü iktidar, zenginlik ve yanlış bilgilere karşı, onun bir-lik ve âhengini sağlamak için çalışmak ise, küçük cihâd olarak adlandırılmıştır. Birey ve toplumun saâdet ve selâmetini sağlayan da, bu iki cihâd arasındaki dengedir.

Tasavvufta kitap ve sünnete sınıksız sarılmanın tam ifâdesi “istikâmet”tir. Cenâb-ı Hak, bu hususta Peygamberine ve O'nun şahsında biz ümmetine âyet-i kerîmede şöyle buyur-muştur; “*Ey Habîbim! Beraberindeki Tövbe eden (mümin) 'lerle birlikte, emrolunduğun gibi istikâmet üzere olun ve aşırı gitmeyin!..*” (Kur'ân, 11/112)

Hz. Muhammed (s.a.v) bu ayet hakkında “*Beni Hûd Sûresi... ihtiyarlattı (Tirmizî, Tef-sîr-i Sûre, 56/6)*” demesi mutasaffıvarca istikametinin önemine delil kabul edilmiştir.

Bu konudaki diğer bazı hadislerde Hz. Muhammed; “*Dil istikâmet üzere olmadıkça kalb, kalb istikâmet üzere olmadıkça îmân müstakîm olmaz (Ahmed b. Hanbel, Müsned, III, 198)*”. Yine kendisinden nasihat isteyen birisine Peygamber “*Allâh'a inandım de! Ondan sonra da istikâmet üzere dosdoğru ol (Müslim, Îmân, 62)*” tavsiyesinde bulunmuştur.

Özetle, tasavvuf, maddî-mânevî kirlere arınıp, güzel ahlâk ve vasıfları kazanarak, dî-ni, özüne uygun bir keyfiyette yaşayabilme gayretidir. Böylece, sırf aklın çözmeye kâfi gelmediği maddî veya mânevî hadiselerdeki sırrı kuşatıcı bir görüş olgunluğuna ulaş-maktır. Gönülün, sonsuz rûhânî hazlara duyduğu ihtiyacın önünde âdetâ bir ayak bağı, bir engel olan nefis engelini aşabilmeye çalışmaktır. Rûhun adeta hapsedilmiş olduğu bede-

nin nefsânî istek ve yönelimlerini aşarak bütün hâdiselerin özündeki mücerred hakikatleri, idrakin ötesinde cereyân eden ibret ve hikmet safhalarını, ârifâne bir üslûb ile görebilmeyi ve idrak edebilmeyi sağlayan birtakım hâller ve bilgilerin ilmidir.

Tasavvufta, insanın kurtuluşa ermesi, nefsindeki kötü sıfatlardan arınmasına, böylece amellerinin “amel-i sâlih”e, ilminin de şahsiyet kazanmasına, yâni “irfan”a dönüşmesine bağlıdır. İşte tasavvuf, bunu temin edebilecek âdâb ve erkânın (usullerin ve yolların) kavranıp yaşanmasını amaç edinir. Bu gâyeyi gerçekleştiren evliyâ, yani Cenâb-ı Hakk’ın kendisine dost edindiği velîleri, îmân ve takvâda kemâli yaşayan ender ve şanslı insanlardır. Allah (c.c) onlardan şöyle bahseder: “*Bilesiniz ki, Allâh’ın dostlarına korku yoktur. Onlar, mahzun da olmayacaklardır. Onlar îmân edip de takvâyaya ermiş olanlardır (Kur’ân, 10/62-63)*”.

Tasavufî yolculukta mürid, yolda ilerlemeye devam ettikçe, adım adım kendini gerçekleştirenlerin vasfına sahip olur. Sufizm, her aşamada, hayatın her alanında, her açıdan bize faydalı olur. İlerleyen mürid, şimdiki psikoloji tabiriyle “üstün sağlıklı” ya da “kendini gerçekleştirmiş” diye tanımlanabilir. Bu yüksek mertebeye ulaşmış gerçek sufi, *Arif, Veli* ya da *Kâmil İnsan* olarak vasıflanır.

Manevi terbiye yolculuğunda mutasavvıfların, nefsin hallerine ve tecellilerine göre yaptıkları meşhur tasnif yedi merhalelidir. Bu merhaleler kısaca, nefs-i emare (Yûsuf Suresi, 53), nefs-i levvâme (el-Kıyâme Suresi, 2), nefs-i mülheme (eş-Şems Suresi, 7-8), nefs-i mutmaine (el-Fecr Suresi, 27), nefs-i râdiyye (el-Fecr Suresi, 28), nefs-i merdiyye (Beyyine Sûresi, 8), nefs-i kâmile isimleri ile adlandırılmaktadır. Şuurun yeniden yapılanışı ve karakterin olgunlaşmasını ifade eden bu süreçler, hemen her karakter ve yapıdaki insanda ortaya çıkabilen ve bir “kendini gerçekleştirme eğitimi”nin merhalelerini gösteren süreçler olarak değerlendirilmelidir. Bu sistem yüzlerce yıldır insanların “manevî gelişimini” sağlamış, birçok insanın manevi hayatını ihya ve inşa etmiştir.

Kısaca, islâmî gelenek açısından, tasavvuf tam bir geleneksel dini danışmanlık sistemidir. Dini danışmanlık sürecinde olduğu gibi, kişide bir farkındalık ve davranış değişikliği oluşturmayı hedefler. Bu hedefleri gerçekleştirmek için kişilere, bir takım görevler ve ödevler vererek, bu kişilerin iç güdümlü bir dindarlık geliştirmelerini sağlayarak, sürekli bir otokontrol geliştirmelerine yardımcı

olmaktadırlar. Bu ödevler ve şeyh-mürîd ilişkisi sürecinde yapılan uygulamalar tümüyle dini referanslı uygulamalardır. Tüm bu sürecin sonunda, mürîd (yani isteyen, talep eden) kişi, istediği iç huzura kavuşmayı ummakta ve bu motivasyonla süreci yürüterek hedefine ulaşmaktadır. Bu bakımdan, dünden bu güne, tasavvuf geleneği, islâmî toplumlarda, özellikle de günümüz Türkiye'sinde, dini danışmanlık ihtiyacını gideren bir işlev görmüş ve görmeye de devam etmektedir.

Sonuç olarak, tasavvuf geleneği, bdt ile bütünleştirilmiş bir dini danışmanlık modelinin, islâmî gelenekte var olabileceğinin geleneksel temellerini oluşturmaktadır. Bu gelenek, günümüz danışmanlık yaklaşımı ile entegre edilebilirse, sağlam ve işlevsel bir islâmî dini danışmanlık modelinin oluşmasına destek olabilecek potansiyeldedir.

2.2.4. Eski Müslüman Türklerden Günümüze Dini Danışmanlık

Şamanist Türklerde, şaman hekimler, tedavi sırasında kendisine yardımcı olacak cinleri bir takım şiirsel ifadelerle çağırır, içinde bulunan koruyucu cinle, iyi ruhla bağlantı kurar, bu iyi cin vasıtasıyla hastalığın sebebini öğrenir, hastanın bedenini bırakıp giden asıl ruhun nerede ve ne durumda olduğunu araştırır. Yine şaman kendi buyruğu altında bulunan çeşitli cinler yardımıyla hastalık yapan kötü cinleri kovar ve hastanın bedenini bırakıp giden asıl ruhu bularak yeniden hastanın bedenine dönmesini sağlar. Şaman son olarak yardımları için cinlere teşekkür ederek tedavisini bitirirdi (Köknel, 1998:30-32.) Yine Yusuf Has Hacib tarafından 1068 yılında yazımı tamamlanan "Kutadgu Bilig" adlı manzum eserde, bedenî ve ruhsal hastalıklara, bunların tedavisine de yer verilmiş, hastalıkları ilaçla tedavi eden hekimlerin yanında, eski Türk toplumlarında yeralan ve büyü yapan, kötü cinleri, ruhları, şeytanları kovan, Gök Tanrı ile bağlantı kuran büyücülerin bulunduğu ve bunların "efsuncu" adıyla tanındıkları belirtilmiştir (Yusuf Has Hacib, ts.).

X. yüzyılda, Türk ulusları, büyük bir topluluk halinde İslâmiyet'i kabul ettikten sonra eski cahiliyye dinlerine hizmet eden kam (şaman) lar, Budizm ve Manihaizm papazları kendi mesleklerini tabii olarak terk etmişlerdir. Ama bunun ardından kitlelerin topluca bir arzusu olan bu gizemli görevler elbette ki birileri tarafından yerine getirilmesi gerekiyordu. Nasıl olduğunu tam olarak bilinememekle birlikte, bu görevi yine yeni dini benimseyen eski din adamlarının üstlendiği ihtimali yüksektir. Çünkü bu kişilerin ruhsal

olaylarla ilgilenme konusunda eski ve köklü tecrübeleri bulunmaktaydı. Budizm'den yeni ayrılmış olan Müslüman Moğol ve Türkler Şamanizm geleneklerini ve hurafelerini din unsurlarından sayan şeyh ve dervişlere çok bağlılık göstermişlerdir. (İnan, 1962:19, 47.)

Dini tarihin uzun süresi boyunca, iyileştirme ihtiyacı ve sanatı unutulmamıştır. Hemen her kültürün babadan kalma miras yoluyla “ruhi rehberleri” vardı. Bu “yardımcılar” bireylere, onların günlük yaşamlarında rehberlik edip yardım etmişlerdir. Onların dini sistemi, insanlara, “yardımcılar”ın onların yaşamlarını yönlendirdiği ve şamana danışmanın talihsizliği bertaraf ettiği şeklinde bir inanç sağlamak suretiyle onların kaygılarını azaltmakta onlara yardımcı olmuştur (Turner, 1978: 427-8) Mısır kültürü gibi bazı kültürlerde, rahipler, “ruh hekimi” işlevi yüklenmekle birlikte, Yunan kültürü gibi bazı kültürlerde de bu işlev, hiç değilse bir ölçüde, düşünürlerle paylaşılmıştır (Fromm, 1990:16).

İlkel toplumlarda tababetle uğraşanlar (medicine men), büyü, tıp ve dinin iç içe olduğu gizemlerle ilgilenen din adamları idi (Johnson, tsz: 246). Bütün çağdaş insan sahnesindeki en göze çarpan ve önceden tahmin edilemeyen gelişme, dini liderlerin kişilik sorunları konusunda düşünceleri ve aktif bir biçimde bu konuda çalışma durumuna gelmiş olmalarıdır (Mowrer, 1961:3-4.) Mesleki açıdan bakıldığında, insanlık tarihinde, uzman dini önderler, (şaman, din adamları, büyücü doktorlar vb. gibi) politikacılardan, hukukçulardan vb. önce ilk ortaya çıkan kesim olmuştur (Turner, 1978: 416.) Netice itibari ile din adamının daima doğal bir danışmanlık görevi vardır ve bu tarih boyunca hep böyle olagelmıştır.

İslâm kültüründe de cinlerin insan bedenine girebileceği ve birtakım ruhsal ve bedenî hastalıklara sebep olabilecekleri anlayışı bulunmaktadır. Nitekim Mu'tezileden bir grup hariç olmak üzere, Ebu'l-Hasan el-Eş'arî'ye göre ve Ehl-i Sünnet ve'l-Cemaat, cinlerin insan bedenine girerek sara hastalığına sebep olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Buna göre cinlerin bedene girmesine ve insana etkide bulunabilmesinin varlığına delalet eden Kur'ânî delil Bakara Suresinin 275. ayetidir. Mealen “Faiz yiyen kimseler, kendisine şeytan çarpmış olan nasıl kalkarsa, mezarlarından öylece kalkarlar” buyrulan ayette şeytanın insan ruhuna, düşüncelerine hatta bedenine tesir edebileceğine delil olarak düşünülmektedir. Yine şeytanın insana tasallut olması anlamına gelen vesvesenin

varlığı da Kur'an'da Nâs suresinde anlatılmaktadır. Yine cinlerin insan bedenine girebileceği yönündeki bir hadis (Buhari, ahkam, bâb 21) cinlerin insan bedenine girebileceğinin hadisten delili olarak öne sürülmektedir.

Toplumlarda akıl ve ruh hastalıklarının görünmeyen varlıklar tarafından meydana getirildiği anlayışı, yakın zamana kadar etkisini sürdürmüştür. Hatta bugün dahi bu anlayışa sahip kimseler bulunmaktadır. Bu telakki tarihsel süreçte korunsada önceleri cin çıkarma törenleri ağırlıklı tedavi yöntemleri, yerini gittikçe farklılaşan tedavi yöntemlerine bırakmıştır. Nitekim özellikle Türkler için konuşmak gerekirse M.S. 840–1244 yılları arasında Karahanlılar döneminde hastaneler ve ruh hastaları için müstakil mekânlar yapılmaya başlanmış bu hastaneler Selçuklular ve Osmanlılar dönemlerine kadar yapılmaya devam etmiştir. Bu şifahanelerin içinde de mutlaka mecnunlar (cinlenmişler) için yerler ayrılmış, hatta darül-mecanin adı verilen müstakil binalar da yapılmıştır (Köknel,1998:143–145).

Selçuklu ve Osmanlı İmparatorluğu döneminde Anadolu'da ve İstanbul'da ruh ve sinir hastaları darüşşifaların kapsamı içinde bulunan Bimarhanelerde bakılıp tedavi edildikleri gibi, çeşitli mezheplere, tarikatlara bağlı tekkelerde, şeyhler tarafından da tedavi edilirdi. Bu mekânların en önemlilerinden biri de Karacaahmet'tir (Köknel, 1998:145). Söylentilere göre, hekim olan ve halk arasında ermiş olarak kabul edilen Karacaahmet'in kurduğu tedavi ocaklarında ruh ve sinir hastalarına da tedaviler uygulanırmış. Buna göre, ocaklara getirilen hasta, bağırp çağırır, taşkınlık belirtileri gösterirse ocağa kabul edilir, donuk, durgun, ilgisiz ve sessizse geri çevrilirmiş. Ocağa kabul edilen hasta önce bağlanır, geceyi kapalı, karanlık bir hücrede kendi başına geçirir, sabah ocak şeyhi veya yardımcısı tarafından durumu değerlendirilirmiş. Hastaya da tedavi boyunca cüher adı verilen toz haline getirilerek suda eritilip süzülen bir ilaç içirilir, ağır yemek ve et verilmez, sebze, tuzsuz ekmek, çorba ve su ile beslenirmiş (Köknel, 1998:146).

X. yüzyılda Türk boylarının büyük kitleler hâlinde Müslümanlığı kabul etmelerinden sonra, İslâm'ın kesin bir şekilde yasaklamasına rağmen büyü-sihir, geçmişteki âdetlerle, ayrıca eski İran, Mezopotamya, Mısır ve nihayet Anadolu kültürlerindeki katkılarla günümüze kadar varlığını sürdürmüştür. Öyle ki bunun temelinde; yeni bir dinin yayılmasını önleyemeyen Budist, Maniheizt ve Şaman rahiplerin eski geleneklerini

yaşatmak ve meslekî çıkarlarını korumak için kendi hurafelerini başka milletlerden öğrendikleriyle birleştirip bunlara çokça da dini bir görüntü vererek, cincilik, üfürükçülük, muskacılık ve afsunculuğa yeni şekil kazandırmalarının oldukça fazla etkisi olmuştur. Ayrıca İslâm'dan önce de din adamı karizmasıyla iş gören bu insanlar aynı taktiği İslâm'dan sonra da kullanmışlar ve kendilerine “hoca” veya “din adamı” demişler veya yaptıklarının “dua, ibadet, yardım isteme” gibi dini ritüeller olduğunu kabul ettirmeye çalışmışlar ve başarılı da olmuşlardır. Aynı zamanlarda hastalıklara çare bulma iddiaları ve yanlarında bulundurdukları çeşitli ilaçları da insanlara sunmaları bu geleneğin zamanın yıpratıcı etkisine direnmesinde etkili olmuştur. Yusuf Has Hâcib tarafından XI. yüzyılın ikinci yarısında yazılmış olan Kutadgu Bilig’de kamlar otacı denen hekimlerle birlikte anılmış, her derdin bir dermanı ve iyi edecek bir kamı bulunduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda o, “muazzim”leri (üfürükçü ve muskacılar) okuyup üfleyen, muska yazan kimseler olarak yel (cin) ve şeytan hastalıklarını tedavi ettilerinden, “afsuncular” ve “emçiler”in oluşturduğu sınıfın toplumdaki ruhî, cinnî hastalıkların iyileştirilmesinde gerekli görüldüğünden bahseder (Yusuf Has Hacib, ts.). Buradan da İslâm öncesi dönemde kam ismini alan rahiplerin artık “muazzim” ismini aldıklarını, eski afsun ve büyü geleneğine dinî bir çehre vermek için Kâbe, arş, levh-i mahfûz, kürsî, zemzem vb. terimleri, Kur’an’dan bazı ayet ve sûreleri büyü unsuru veya malzemesi olarak kullandıkları anlaşılmaktadır. Bu anlayış bugün de devam etmektedir.

Günümüz Türkiye toplumunun metafizik varlıklara özellikle de cinlere inancının şekillenmesini kültürel geçmişten ve geleneklerden ayrı düşünmek mümkün değildir. Binaenaleyh, özellikle Osmanlı döneminde yaygın olarak okunan ve halkın cinlere bakışını şekillendiren, günümüzde de hâlâ yer yer popülerliğini koruyan kitaplar, bugün de halkın metafizik varlıklara ilişkin görüşlerini etkilemektedir. Bu kitaplar vaazlarda sıkça kullanılmakta, hemen herkesin evinde bulunmakta olan yaygın kitaplardır. Bu kitaplara örnek olarak Yazıcıoğlu Mehmed Bîcan (ö.857/1453) tarafından kaleme alınan *Muhammediyye*, Yazıcıoğlu Ahmed Bîcan (ö. 840/1466) tarafından yazılan *Envârü'l-Âşıkîn*, Karadâvudzâde Mehmed b. Ahmed’in (ö. 1170/1757) tarafından yazılan *Kara Dâvûd*, Ebu'l-Leys es-Semerkindî (ö. 373, 375/978) tarafından kaleme alınan *Tenbîhü'l-Gâfilîn*, Abdurrahman b. Yusuf Aksarâyî tarafından kaleme alınan *İmâdü'l-İslâm* ve Erzurumlu İbrahim Hakkı (ö. 1194/1780) tarafından yazılan meşhur *Mârifetnâme* gibi kitapları verebiliriz (akt. Arpaguş, 2001:24–45.).

Sonuç olarak örneklerde de görüleceği gibi mecnunların, bugünkü tabirle ileri derecedeki ruh ve sinir hastalarının tedavileri, giderek gelişmiş ve günümüze kadar gelmiştir. Ayrıca geçmişe doğru gidildikçe ruh ve sinir hastalıklarının cinlerle ve metafizik varlıklarla ilişkilendirilmesi artmakta, günümüze yaklaştıkça azalmakta hatta modern tedavi usulleri içerisinde bu tip bir düşünce sıfırlanmaktadır. İslâm inancı, bireyden topluma yayılan bir din olduğundan, gerek vahiy kaynaklarında, gerek bu dinin peygamberinin söz ve uygulamalarında gerekse tarih içerisinde müslüman toplumların kültür ve geleneklerinde dini danışmanlık uygulamalarına zemin oluşturacak oldukça bol miktarda kaynak ve referans bulunduğu anlaşılmaktadır. Tüm bu dini, tarihî ve kültürel kaynaklar, aynı zamanda geliştirilecek olan dini danışmanlık modelinin de zeminini oluşturmaktadır.

2.3. BDTBDDM'nin İşleyişi Ve Uygulanışı

2.3.1. BDTBDDM'nin Uygulama Aşamaları

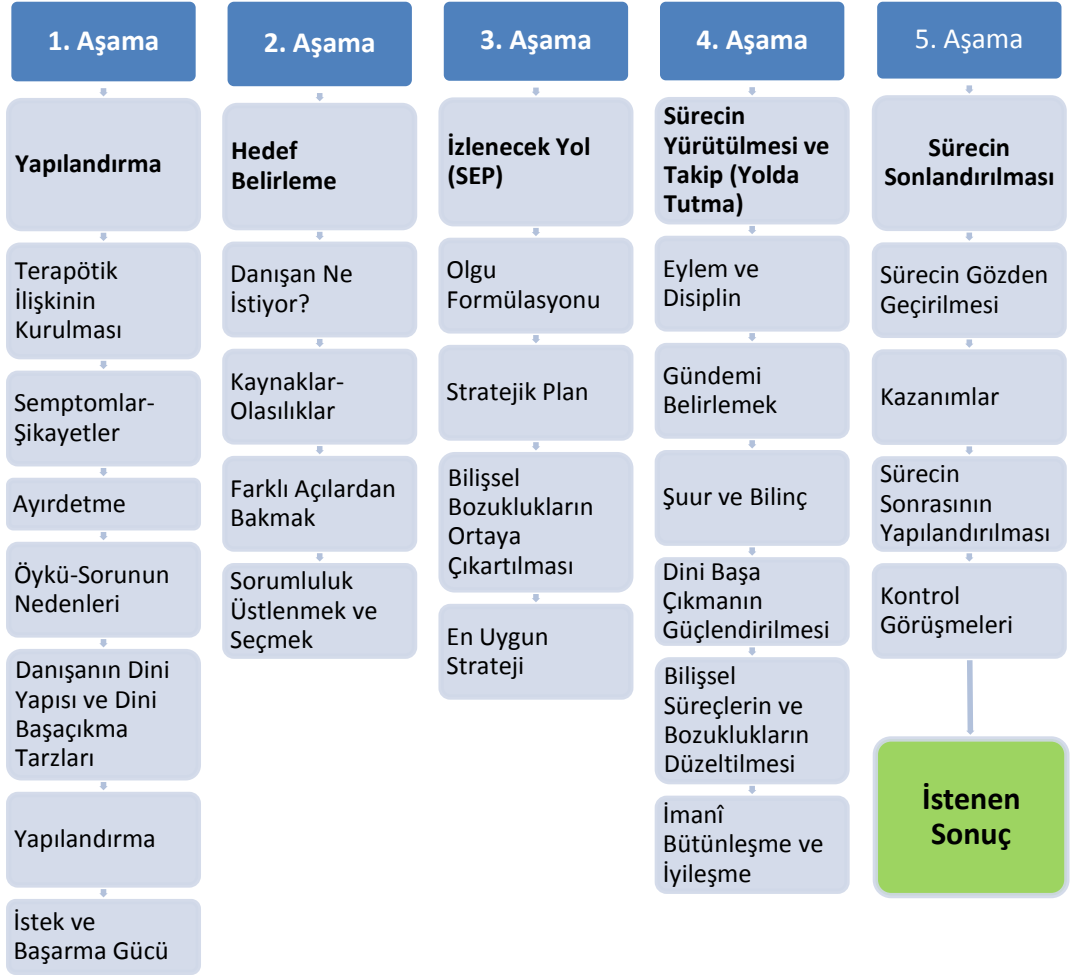
BDTBDDM Modeli, 5 aşamalı bir model olarak kurgulanmıştır. Bu aşama ve adımlar, genel psikoterapi ve danışmanlık ilkelerinden uyarlanarak oluşturulmuştur Burada bilişsel davranışçı psikoterapi yaklaşımını temele alan ve danışanın sorununun anlaşılması ve danışanla psikoterapötik ilişkinin kurulması ile başlayan sürecin, danışmanlıkta beklenen ve istenen durumun belirlenmesi (hedef belirleme) aşaması ve izlenecek yolun belirlenmesi (SEP) aşamalarının ardından istenen hedefe ulaşılması ve sürecin düzgün bir şekilde bitirilmesi ile sonuçlanması planlanan bir model oluşturulmuştur.

BDTBDDM modelinin aşamaları aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- 1. Aşama: Yapılandırma Aşaması:** Bu aşamada danışman, mevcut durumu anlamakla, danışanların öykülerini anlatmalarına yardımcı olmakla, danışanı tanımakla, süreci anlatarak, danışanla psikoterapötik ilişkinin kurulmasını sağlamakla ve danışanın başarıma gücünü teşvik etmekle yükümlüdür.
- 2. Aşama: Hedef Belirleme Aşaması:** Bu aşama, danışmanlık sürecine bir hedef tayin etme aşamasıdır. Burada, danışman danışanın ne istediğini anlamak

(danışanın hedefi), hedefi netleştirmek ve danışana bu hedefe yürüme motivasyonunu sağlamak ve sorumluluğunu almasını temin etmekle yükümlüdür.

- 3. Aşama: İzlenecek Yolun Belirlenmesi Aşaması:** Bu aşama, danışmanlık sürecinde belirlenen hedeflere ulaşmak noktasında atılacak adımların planlandığı, stratejik eylem planlamasının (SEP) yapıldığı ve sürecin yürütüldüğü bir aşamadır. Burada danışman, danışanın hedeflerine ulaşması noktasında yapması gerekenleri, atılması gereken adımları belirlemek, gerekli uygulamaları yaptırmakla ve süreci belirli bir disiplin içerisinde, belirlenen eylem planı doğrultusunda kararlılıkla yürütmekle mükelleftir.
- 4. Aşama: Belirlenen Sürecin Yürütülmesi ve Değişim Aşaması:** Bu aşama modelin önceki aşamalarında yapılan analizlerin sonucunda belirlenen hedeflerin ve stratejik eylem planlarının uygulamaya geçirildiği, danışmanlık tekniklerinin uygulandığı kritik aşamadır. Bu aşama olmadan, danışmanlık süreci, sadece hedeflerin belirlenip, eylem planlamasının yapıp bırakıldığı bir çalışma olur. Bu sebeple, bu aşama, danışmanlık sürecinin tamamlanması ve sonuca ulaştırılması için olmazsa olmazdır.
- 5. Aşama: Sürecin Sonlandırılması:** Bu aşama da en az diğer aşamalar kadar önemlidir. Danışmanlık sürecinin düzgün sonlandırılması ve ardından takip görüşmelerinin yapılması, elde edilen kazanımların devam etmesi ve istenen sonucun kalıcı olması açısından çok önemlidir.



Şekil 7: BDTBDDM'nin Uygulama Aşamaları

Kaynak: Egan, 2011:76'daki Şekil 2-2'den esinlenilerek geliştirilmiştir.

Değişik dini danışmanlık ekolleri bulunmakla beraber, danışmanlık ekollerinin tümüne zemin oluşturan psikoterapötik becerilerden bahsetmek mümkündür. Ancak burada, dini danışmanlıkla ilgili genel uygulama adımları olarak aşağıdaki adımlar önerilebilir. Bunun haricinde, dini danışmanlıkla ilgili uygulamaların, dini danışmanlık yöntemlerinin, danışmanlığın bireyle, grupta, hastane veya hapisanede yapılması ile değişiklik göstereceği unutulmamalıdır.

BDTBDDM, bilişsel-davranışçı psikoterapi gibi yapılandırılmış türde bir danışmanlık modeli olduğundan her seanta özel bir durum yoksa, aşağı yukarı aynı temel bileşenler

yer almaktadır. Bu anlamda ilk ve son çalışma haricindeki seansların tipik yapısı aşağıdaki öğelerden oluşur:

- 1) Duygu durum kontrolü
- 2) Hafta içi önemli olaylar (alan temizliği)
- 3) Önceki seansla bağlantı kurma
- 4) Ödev kontrolü
- 5) Gündem belirleme
- 6) Gündem maddelerinin ele alınması
- 7) Bir sonraki seansla bağlantı ve ödev verme
- 8) Seansın özetlenmesi
- 9) Danışandan geribildirim ve durumunu değerlendirmesi

2.3.1.1. 1. Aşama: Danışanların İhtiyaçlarını Anlama ve Yapılandırma

Danışanlar, mevcut durumda kendilerini rahatsız eden, sosyal uyumlarını bozan, duygusal ve zihinsel hayatlarında sorunlara sebep olan durumları daha etkin bir biçimde yönetebilmek için yardıma ihtiyaç duyduklarından danışmanlara giderler. 1. Aşama, danışmanların, kendilerine başvuran danışanlarının, ihtiyaçlarını, sorunlarını ve potansiyellerini anlamaları aşamasını ifade eder. Bu aşama, BDTBDDM'nin en önemli aşamasıdır. Nitekim bir binanın temeli gibi, ilk aşamayı doğru yönetmek ve kurmak oldukça önemlidir. Bu aşamada danışmanlar, danışanların öyküsünü etkin bir şekilde dinler ve onların öykülerini anlatmalarına yardım eder. Bu aşamada temel olarak da “Neler oluyor? Kaygılarım neler? Sorunlar neler?” gibi sorularla çalışılmaktadır.

Bu aşamada danışmanın önemli bir görevi de danışanların öykülerini farklı şekillerde ifade etmelerine ve yeni bakış açıları geliştirmelerine yardım etmektir (Egan, 2011:297). Hatta bazı danışmanlık yaklaşımlarında, danışanla ortak dili konuşabilmek adına, danışana iletişim eğitimi verilmektedir. Böylece danışana, duygu ifade eden, düşünce ve eylem ifade eden cümleleri nasıl kuracağı gibi bilgiler öğretilerek, ortak bir danışma dili oluşturulmaktadır. Bu da danışma sürecinin çok ciddi şekilde pozitif etkisinin ve sonuca ulaşmayı artırmaktadır (Egan, ts.:30) . Burada danışman daha çok “aslında neler oluyor?, asıl kaygılarım neler? neyi görmeyi kaçırıyorum?” gibi sorularla çalışılmaktadır.

Ayrıca bu aşama, danışmanlık sürecinin ve yapılacakların anlatıldığı, yani sürecin yapılandırıldığı aşamadır. Burada danışmanla danışan arasında adeta bir kontrat yapılır. Bu kontratta her iki tarafın da görev ve sorumlulukları belirlenir ve kabul edilir. Bu süreç, danışmanlık için oldukça önemlidir.

Özetle BDTBDD sürecinin birinci aşaması, danışanla psikoterapötik ilişkinin kurulduğu aşamadır. Ayrıca neyin ters gittiğinin, hangi fırsatların kaçırıldığının ve hangi kaynakların kullanılmadığının tespit edildiği bir değerlendirme seviyesidir. Bu değerlendirme BDTBDD için danışan merkezli bir değerlendirmedir. Burada amaç danışanların kendilerini anlamaları, dini ve dünyevi hayatlarında neler olduğunu görmeleri, neleri göz ardı ettiklerini fark etmelerini, varsa dini konudaki bilgi eksikliklerinin farkına varmalarını, kendi inanç sistemlerini tanımları ve hayatlarındaki karmaşadan bir anlam çıkarmalarını sağlamaktır. Bu anlamda değerlendirme tek yönlü bir çalışma olmayıp, danışan ve danışmanın süreç içerisinde katıldıkları ortak bir öğrenme sürecidir. Değerlendirme sürecinde, psikolojik testler veya psikiyatrik tanı kategorilerinin uygulanması (DSM IV-TR) gibi diğer formlardan yararlanmak da fayda sağlayabilir.

Tüm bunların neticesinde 1. Aşamada danışmanların yapacakları belli başlı görevler bulunmaktadır. Bu görevleri aşağıdaki şekilde özetleyebiliriz.

- 1) Danışanla psikoterapötik ilişkinin kurulması.
- 2) Danışanların öykülerini farklı şekillerde ifade etmelerine ve yeni bakış açıları geliştirmelerine yardım etmek.
- 3) Danışanların hikâyelerine farklı bakış açıları geliştirmelerine yardım etmek.
- 4) Danışanların süreci anlamaları ve karşılıklı kontratın yapılması.(Yapılandırma ve kontrat).Modeli tanıtmak, danışanın beklentilerini öğrenme ve mutabık kalmak.
- 5) Danışanların teşvik edilmesi ve başarıya gücünün kazandırılması.

İlk seansın yapısı ise aşağıdaki şekilde olacaktır:

- 1) Tanışma ve ilişki kurmak
- 2) Mevcut durumu öyküyü dinlemek
- 3) Beklentileri dinlemek

- 4) Gündem oluşturma
- 5) Ölçeklerin, araçların ve yöntemin konuşulması
- 6) Başvuruya sebep olan durumun kısaca tekrar gözden geçirilmesi
- 7) Sorunların tanımlanması ve amaçların konması
- 8) Danışanın modelle ilgili eğitilmesi
- 9) Bir sonraki seansla bağlantı kurulması ve ev ödevi verilmesi
- 10) Özetleme
- 11) Geribildirim

Bu süreç esnasında, danışanın sürece devam edip etmeyeceğini belirleyen kritik noktalardan biri, danışana BDTBDDM Modeli anlatıldıktan sonra, danışan tarafından bunun ne kadar uygun bulunduğudır. Nitekim bu noktada, model anlaşılammış veya danışan tarafından mantıksız bulunuyorsa, dini danışmanlığa başlanması olanaksızdır.

İlk danışmanlık seansının en önemli gündemi, danışanın sorununun anlaşılması (etkin dinleme), terapötik ilişkinin kurulması ve modelin anlatılarak sürecin yapılandırılmasıdır.

2.3.1.2. 2. Aşama: Hedef Belirleme Aşaması

Bu aşama, danışmanlık sürecine bir hedef tayin etme aşamasıdır. Burada, danışman danışanın ne istediğini anlamak (danışanın hedefi), hedefi netleştirmek ve danışana bu hedefe yürüme motivasyonunu sağlamak ve sorumluluğunu almasını temin etmekle yükümlüdür.

Bu aşamada, danışanların uygulanabilir hedefler belirlemelerine yardım etmek esastır. Bu anlamda “Ne istiyorum? Bu danışmanlıktan temel beklentim nedir?” gibi sorularla çalışılır. Burada, danışman, danışanın hedefleri ve istekleri için farklı olasılıkları farketmesini sağlamakla, gerçekten ne istendiğine dair sorularla, olasılıklar açısından uygulanabilir değişim gündemleri oluşturmalarına yardım etmekle mükelleftir. Aynı zamanda, bu gündemi danışanların şekillendirmelerini sağlamak da bu modelin temel görevidir. Yine bu aşamada “istediğim ya da ihtiyacım olan şey için ne kadar bedel ödemeye hazırım?” sorusu kapsamında, danışanın sorumluluk üstlenmesini sağlamak da danışmanın temel görevlerindedir.

BDTBDDM Modelinin Danışmanlık sürecinde 2. Aşamada danışmanların yapacakları belli başlı görevleri aşağıdaki şekilde özetleyebiliriz:

- a. Danışanda olasılıkları fark ettirerek umut duygusu oluşturmak.
- b. Danışanın hedefleri ve istekleri için farklı olasılıkları farketmesini sağlamakla, gerçekten ne istendiğine dair sorularla, olasılıklar açısından uygulanabilir değişim gündemleri oluşturmalarına yardım etmek
- c. Danışanın sorumluluk üstlenmesini sağlamak

2.3.1.3. 3. Aşama: İzlenecek Yolun Belirlenmesi

Bu aşama, danışmanlık sürecinde belirlenen hedeflere ulaşmak noktasında atılacak adımların planlandığı, stratejik eylem planlamasının (SEP) yapıldığı ve sürecin yürütüldüğü bir aşamadır. Burada danışman, danışanın hedeflerine ulaşması noktasında yapması gerekenleri, atılması gereken adımları belirlemek, gerekli uygulamaları yaptırmakla ve süreci belirli bir disiplin içerisinde, belirlenen eylem planı doğrultusunda kararlılıkla yürütmekle mükelleftir.

En geniş anlamıyla bu aşama, 2. Ve 3. Aşamaların bütün adımlarını içeren bir aşamadır. Daha dar anlamıyla bu aşama, amaçları gerçekleştirmek için gereken stratejilerin belirlenmesini, seçilmesini ve düzenlenmesini kapsar. 2. aşama sonuçlarla, yani güçlü bir biçimde hayal edilen amaç ya da başarılarla ilgiliyken, 3. Aşama, o sonuçların elde edilmesi için gerekli olan iş ve faaliyetlerle ilgilidir.

Bu aşamada danışmanlar aşağıdaki görevlerle mükelleftirler:

- a. Danışanların amaçlarını gerçekleştirmeleri için olası stratejiler geliştirmelerine yardım etmek. “İstediklerimi elde etmek için ne tür eylemlerde bulunmalıyım?”
- b. Danışan için en uygun stratejileri belirlemek. Bu kapsamda hedefe götüren eylemsel adımları planlamak için danışman “Önce hangi adımı atmalıyım?” veya “hangi eylemler benim için en iyileridir?” soruları ile çalışır.
- c. Danışanların stratejilerini gerçekçi ve rasyonel bir plana dönüştürmelerine yardım etmek. “Yapmam gerekenlerden hangilerini seçmeliyim. İlk önce

hangisi, ikinci ve üçüncü olarak hangisini yapmalıyım? Bu adımlar beni gerçekten hedefime götürür mü?”

2.3.1.4. 4. Aşama: Sürecin Yürütülmesi

Bu aşama modelin önceki aşamalarında yapılan analizlerin sonucunda belirlenen hedeflerin ve stratejik eylem planlarının uygulamaya geçirildiği, danışmanlık tekniklerinin uygulandığı kritik aşamadır. Bu aşama olmadan, danışmanlık süreci, sadece hedeflerin belirlenip, eylem planlamasının yapıp bırakıldığı bir çalışma olur. Bu sebeple, bu aşama, danışmanlık sürecinin tamamlanması ve sonuca ulaştırılması için olmazsa olmazdır.

Bu aşamada, danışanın danışmanlık eylem planı içerisinde kalmasını sağlamak ve danışmanlık disiplini koruyarak sıkı takip etmek esastır. Bu aşamaya “yolda tutma” ismi de verilebilir.

İslâmi Dini Danışma ve Rehberlik Modeli, yapılandırılmış türde bir danışmanlık modeli olduğundan her seanta özel bir durum yoksa, aşağı yukarı aynı temel bileşenler yer almaktadır. Bu anlamda ilk çalışma haricindeki seansların tipik yapısı aşağıdaki öğelerden oluşur:

- 1) Duygu durum kontrolü
- 2) Hafta içi önemli olaylar (alan temizliği)
- 3) Önceki seansla bağlantı kurma
- 4) Ödev kontrolü
- 5) Gündem belirleme
- 6) Gündem maddelerinin ele alınması
- 7) Bir sonraki seansla bağlantı ve ödev verme
- 8) Seansın özetlenmesi
- 9) Danışandan geribildirim ve durumunu değerlendirmesi

Bu yapı danışmanlık sürecindeki görüşmeler boyunca aşağı yukarı hep aynı kalır. Süreç içinde, başlangıçta danışman, gündem belirleme, ödevleri belirleme ve özetlemelerle daha etkinken, giderek danışanın etkinliği artıp daha fazla rol almaya başlar. Bu, danışmanlık sürecinde beklenen ve olumlu karşılanan bir süreçtir. BDTBDDM'nin

yapılandırılmış bir danışmanlık modeli olması, danışan ve danışmanın belirlenen çizginin dışına çıkmasını ve hedefe ulaşmayı engelleyen durumları önlemeyi sağlamaktadır. Ayrıca bu durum, bu modelin öğrenilmesini de kolaylaştırmaktadır.

Duygudurum kontrolü ve hafta içinde yaşanan önemli olaylar:

BDTBDD seansı, danışanın genel olarak kendisini nasıl hissettiğinin araştırılmasıyla başlar. Burada amaç, danışanın o andaki hissiyatını anlamaktır. Bunu anlamak, seansın etkinliğini ve gidişatını planlamak için çok önemlidir. Ayrıca hafta içinde sorununu tetikleyen veya destekleyen bir olay olup olmadığı veya kendisinin bir gündemle gelip gelmediği sorgulanır. Sorulan sorularla ortaya çıkan malzeme, danışmada ele almaya değer önemli bir konu barındırıyorsa ve bu gündemin dışında ise, bu detaylandırılmaz ve gündem maddesi olarak kaydedilerek acilse seans içerisinde değilse başka bir seansta gündeme alınır.

2.3.1.5. 5. Aşama: Sürecin Sonlandırılması ve Takip

Dini danışmanlıkta, çalışmayı sonlandırma, çalışmaya başlamak kadar önemli bir aşamadır. Bu aşama alelacele geçilmemelidir. Çalışma, düzgün bitirilemez, zamanından önce veya sonra bitirilirse, tüm emek boşa gidebilir.

Çalışma, öncelikle danışmanlık sürecinin başında koyulan hedeflere ulaşıldığında sonlandırılmalıdır. Danışmanın sonlandırılması, danışanın kendi problemlerine dair belli bir noktaya ulaştığına inandığında veya danışmanın gerekli gördüğünde yapılması gereken bir aşamadır.

Danışma sonlandırılırken, öncelikle tüm süreç özetlenir. Danışanın, danışmanlık sürecini bitirmeye hazır olup olmadığı anlaşılmalıdır. Danışanın, danışma süreci sonrasında kazanımlarını devam ettirmesi için hazırlanması da bu süreçte yerine getirilmelidir.

2.3.2. BDTBDDM'de Dini Teknik Ve Uygulamalar

BDTBDDM'de kullanılması öngörülen dini teknik ve uygulamalar, Batı'da kullanılan dini danışmanlık teknikleriyle benzerlik gösterdiği gibi, İslâm inancının ana unsurlarına ve islâmî kültür ve geleneklere de uyumlu olacak şekilde dizayn edilmiştir. Bu teknikler elbette bu bölümdekilerle sınırlı değildir. İslâmî gelenek, bu konuda çok zengin kaynaklara sahiptir. Bu bakımdan, yeni çalışmaların yapılarak, bu becerilerin ve tekniklerin çoğaltılması mümkündür.

BDTBDDM'de kullanılacak olan dini teknikler, bdt ile uyumlu olarak, bdt tekniklerine benzer şekillerde kullanılabilir nitelikte tekniklerdir. Tıpkı bdt müdahaleleri ve becerileri gibi, ödev verme şeklinde kullanılabileceği gibi, danışanla birlikte seanslar esnasında da direk bir yöntem olarak kullanılabilir. Burada hangi müdahalenin ne zaman kullanılacağı, geride belirttiğimiz danışmanlık aşamalarının niteliklerine göre değişecektir. Diğer bir deyişle, danışanın probleminin niteliğine, danışanın beklentilerine, hedeflerine ve danışmanın tüm bunların neticesinde oluşturduğu vaka formülasyonu neticesinde belirlenen stratejik eylem planlamasına göre, söz konusu dini tekniklerden uygun olanlar danışman tarafından seçilerek kullanılacaktır.

Yurtdışındaki dini danışmanlık (pastoral counseling) çalışmalarında, kutsal kitap okumaları (bible reading), günah çıkarma (confession), dua (pray), cemaat çalışmaları vb bir çok dini yöntem kullanılmaktadır (Allen, 2010: 669-670). Zaten bu durum dini danışmanlığı diğerlerinden ayıran en temel ayrım noktasıdır. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, dini danışmanlığın uygulandığı dini inanç, kültür ve geleneğin söz konusu dini danışmanlık uygulamasının dini zeminini oluşturarak, diğer dini danışmanlık türlerinden ayırttığıdır. Binaenaleyh, islâmî bir zeminde uygulanacak olan dini danışmanlık uygulamalarının da uygulandığı toplumun islâmî inanç ve gelenekleriyle uyumlu olması gereklidir.

BDTBDDM kapsamında kullanılması öngörülen dini müdahaleler, Türkiye toplumunun islâmî inanç ve gelenekleri ile uyumlu olarak geliştirilmiştir. Bu kapsamda, değişik mezhep ve yaklaşımların ortak noktaları olan ve islâm dininin temel kaynaklarını oluşturan Kuran-ı Kerim ve Hz. Muhammed'in hadisleri temel kaynak olarak alınmıştır. Bu kaynaklarla birlikte islâmın mistik yorumu olarak kabul edilen tasavvufi gelenek de

ana unsurları ile incelenmiş ve dini danışmanlık uygulamalarında kullanılabileceği düşünülen müdahale biçimleri, danışmanlık modeline uyarlanarak kabul edilmiştir. BDTBDDM'de kullanılmak üzere tasarlanan dini teknik ve uygulamaları aşağıdaki tabloda (Tablo 8'de) vermek mümkündür.

Tablo 8
BDTBDDM'de Kullanılan Dini Teknik ve Uygulamalar

Dini Teknik ve Uygulamalar	
Tövb	Danışana düşünce ve duygularını ayırt edebilmesinde ve fikirleri, inançları ve kendi kuralları gibi hususları ifade ederek, zihinsel olarak içinde bulunduğu durumdan kurtulma isteğini güçlendirmek ve bunları ifade etmesine yardım etmek. Bu teknik islâm inancında Allah'ın tövbeleri kabul eden Rahman ve Rahim isimlerine sığınarak, yapılan günahlardan vazgeçildiği ve bir daha tekrarlanmayacağı ifade edilerek adeta yaratıcıya söz verilir. Bu durum kişinin bir farkındalık oluşturması ve kendi kendine kararlılığını ifade etmesi, kendisi ile mutabakat yapması anlamlarına gelmektedir. Dindar bir kişi için bu durum bir uyanış ve günahlardan arınmak, rahatsız edici duygulardan kurtulmak demektir.
Zikir	Zikir, kelime itibariyle hatırlamak, anmak demektir. Kişinin her zaman Allah'ı anması, her yerde onun varlığına dair delilleri farketmesi ve sürekli Allah'ı hatırlaması demektir. Bu durum kişide Allah'la birliktelik bilinci uyandırmaktadır.
Tefekkür	Tefekkür, düşünmek anlamına gelmektedir. Bu teknikte kişiye, günlük olarak veya sistematik olarak, yapıp ettikleri hakkında düşünmesi, kainatta olup bitenleri hikmet penceresinden izlemesi ve her yerde Allah'ın varlığına dair delilleri görmeye çalışması öğretilir. ÖZetle tefekkür danışana sistematik

	dini düşünceyi öğretmek demektir.
İmanın bütünleştirilmesi	Dini danışmanlığın temel amacı kişinin inanç bütünlüğünü sağlamaktır. Bu sağlandığı takdirde, bu bütünlüğün bozulması sebebiyle oluşan istenmeyen davranışlar, duygu ve düşünceler de yok olacaktır.
Nefis Muhasebesi	Bu teknikte, danışana, yaptığı tüm davranışları, aklından geçenleri yani duygu, düşünce ve davranışlarını sürekli olarak değerlendirmesi öğretilir. Bu değerlendirme neticesinde islâmi değerlere ve danışmanla birlikte belirlenen ilkelere aykırı olan duygu, düşünce ve davranışlardan uzaklaşmaya ve yerine alternatif dini düşünce, duygu ve davranışı yerleştirmeye yönelmek öğretilir.
Kuran Okumaları	Kutsal kitap okumaları, belki de dini danışmanlığın en temel tekniğidir. Tüm dini danışmanlık türlerinde uygulanan bu teknikte, esas itibariyle danışanda oluşan yanlış ve işlevsel olmayan temel inanç, ara inanç ve otomatik düşüncelerle birlikte dini içerikli bilişsel çarpıtmaların giderilmesi hedeflenmektedir. Bu amaçla bilişsel terapide kullanılan "bilişsel tartışma ve metafor kullanımı" gibi, işlevsel olmayan düşüncelerin yerine rasyonel alternatif düşüncelerin konulması ve eski olumsuz inançların çürütülmesi amacını güden tekniklerle paralel olarak "Kuran-ı Kerim" okumaları yapılmaktadır. Bu metinlerde var olan hikayeler veya emir, tavsiye ve açıklamalar, kişinin zihninde var olan olumsuz inançların çözülmesine ve yerine olumlu inançların yerleştirilmesine yardımcı olmaktadır. Danışanın dindar olması ve mevcut kitabın yaratıcının sözü olduğuna inanması bu tekniğin çok etkili olmasını sağlamaktadır.

<p>Dini tebliğ ve telkinler</p>	<p>Dini danışmanlıkta sık kullanılan bir tekniktir. Dini danışmanlığa rengini veren en önemli husus danışana devamlı olarak dini tebliğ ve telkinlerde bulunmaktır. Bu telkinler, diğer bir çok teknikle birlikte kullanılabilir.</p>
<p>Olumsuz dini inanç ve tutumların tartışılması ve dini bilgi verilmesi</p>	<p>Danışanda oluşmuş olan ve olumsuz dini tecrübelerle oluşmuş olan işlevsel olmayan inanç ve tutumların, olumlu dini inanç ve tutumlarla değiştirilmesi adına, bilişsel terapide kullanılan "bilişsel tartışma, akılcı olmayan inançları duyarsızlaştırma ve karşıtlama, yeniden karar çalışması ve bilişsel yeniden yapılandırma" teknikleriyle benzer olarak uygulanan dini bir tekniktir. Danışanda dini bilgi eksikliğinden veya olumsuz dini tecrübelerden oluşan yanlış inançların, doğru bilgilendirme ve sıcak yaklaşımla değiştirilmeye çalışılması bu tekniğin esasını oluşturmaktadır.</p>
<p>Olumlu dini başa çıkmanın güçlendirilmesi</p>	<p>Olumlu dini başa çıkma kavramı ile paralel olarak, danışanın yaşadığı olaylar neticesinde başa çıkma becerisinin dini ilke ve yöntemlerle güçlendirilmesidir.</p>
<p>Dini hikaye anlatma</p>	<p>Dini hikâye anlatma dini danışmanlığın temel tekniklerinden biridir. Danışana dini hikâyeler anlatılarak bilişsel terapistteki metafor ve mecaz kullanma tekniğine benzer şekilde uygulanmaktadır. Bu teknikte sözlü gelenekten gelen hikâyelerle birlikte kutsal kitap içerisindeki hikâyeler de kullanılmaktadır.</p>
<p>Dua</p>	<p>Dua bir dine müntesip inançlı insanın en mahrem ve yaratıcısıyla buluştuğu özel bir ibadettir. Dinî ibadetlerin özü duadır. Danışanın içten ve samimi şekilde dua edebilmesi, dini içsel bütünlüğün bir göstergesidir. Bu sebeple danışanın dua etmesinin teşvik edilmesi dini danışmanlığın önemli bir unsurudur.</p>

İbadet	<p>İbadetler dinlerin temel unsurlarıdır. Dinler inananları için farklı ibadetler öngörürler. İslâm dini de müslümanlar için farklı ibadetler öngörmüştür. Bu ibadetler bir müslüman için otokontrol ve disiplin sağladığı gibi Allah'ın emir ve buyruklarını yerine getirmek anlamına gelmektedir. Oruç, namaz, zekât gibi ibadetler kişide farklı olumlu etkiler oluşturmaktadır. Müslüman bir danışanın, ibadetlerini bilinçli ve sistemli şekilde isteyerek yerine getirmesi dini bütünlüğün bir göstergesi olacaktır. Dini danışman, danışanına bu hususlarda destekleyici, bilgilendirici ve öğretici şekilde yaklaşır.</p>
Cemaat Çalışmaları	<p>Cemaat bir anlamıyla grup ve topluluk demektir. İslâm'da bir çok kez grupla yapılan ibadetler övülmüş ve teşvik edilmiştir. Zaten bazı ibadetlerin yalnız yapılması da mümkün değildir. Örneğin zekât ve sadaka gibi. Bu sebeple, dinî bir kişilik geliştirmiş bir danışanın, dini bütünlüğün bozulması sonucu oluşan olumsuz duygu, düşünce ve davranışların düzeltilmesinde cemaat çalışmalarına yönlendirilmesi çok önemlidir. Örneğin obsesif bir bozukluğa sahip bir hastanın, başladığı bir işi bitiremeyen bir hastanın, cemaatle namaza yönlendirilmesi onun için tedavi edici bir etki oluşturabilir.</p>

2.3.2.1.Tövbe (Farkındalık ve Uyanış)

Tövbe, literatürde kişinin yaptığı hatalardan vazgeçmesi ve af dilemesi anlamında gelen bir kelimedir . Bu anlamda tövbe danışmanlık amaçları doğrultusunda kullanılabilir çok güzel bir tekniktir. Nitekim tövbede itiraf söz konusudur ve bu psikoterapötik bir sağaltım anlamına gelmektedir. Aynı zamanda ben merkezilikten kurtulmak için insanların itirafa, ıslaha ve tövbeye ihtiyaçları vardır. Psikoterapi insanları iç zorlanımlardan kurtarabilir ve onları daha fazla dini aşamalara hazırlar. “Psikoterapi ve itirafın bu ayrı işlevleri insanların gerçeklik konusunda tam bir bütünlük içerisinde kendisi gibi davranma hedefine yönelik bir süreçte çalışabilirler.” Allport da benzer bir sürecin farkına varmıştır. İnsanın yaşamında düşünce modellerini sınırlandıran ve durgunlaştıran bu tür yabancı faktörler, bir terapist tarafından uygun bir şekilde çözümlenebilir, böylece din adamı da bir kişiye değerleri ve amaçları daha iyi bir şekilde yerleştirebilir.

Tövbe, İslâm inancında çok önemli bir yere sahiptir. Buna göre kişinin büyük bir pişmanlıkla Allah’a yönelmesi ve bağışlanmasını istemesi “Tövbe”, af dilemek için kalplerden taşan niyazlar da “istiğfar”dır (Topbaş; 2006:63). İnsan, herhangi bir günaha düştüğünde hemen Tövbe ve istiğfara yönelirse, Allah onların hatalarını bağışlayacaktır. Kur’an’da *“Onlar bir kötülük yaptıkları veya kendilerine zulmettikleri zaman, Allah’ı hatırlayıp günahlarından dolayı hemen Tövbe ve istiğfar ederler. Zâten günahları Allah’tan başka kim bağışlayabilir ki! Bir de onlar işledikleri günahta bile bile ısrar etmezler (Kur’ân, 3/135)”* buyrulmaktadır. Yine başka bir ayette de *“O müttakiler, geceleri pek az uyurlar, seer vakitlerinde de istiğfâra devam ederler (Kur’ân,51/17-18)”* buyrulur, Allah’ın samimi bir şekilde Tövbe eden kullarını affedeceği ifade edilmektedir. Bunu destekleyen bir başka ayet de şöyledir; *“Ancak Tövbe ve iman edip Salih ameller işleyenler başkadır. Allah onların kötülüklerini iyiliklere çevirir. Allah çok bağışlayıcıdır, engin merhamet sahibidir (Kur’ân,25/70)”*.

İslâm’a göre Allah’ın isimlerinden bazıları da bağışlama ile ilgilidir. Bu isimler “Ğâfir” (Mü’min, 40/1), “Ğafûr” (hac, 22/60), “Ğaffâr” (Nuh, 71/10) isimleridir.

Kuran’ı Kerime göre ilk Tövbe eden Hz. Âdem’dir. O Tövbesinde; *“Ey Rabbimiz! Biz kendimize zulmettik. Eğer bizi bağışlamaz ve bize acımazsan, mutlaka ziyan edenlerden*

oluruz (El-Â'râf 7/23)" şeklinde Allahâ yöneldiğini Kuran bize bildirmektedir. Bu dua aynı zamanda kendisinden sonra kıyamete kadar gelecek evlatlarına bir istiğfar örneği olmuştur.

Allah her zaman Tövbe ve istiğfara yönelmesini Kur'anda tavsiye etmektedir. Bu hususta bir ayet şu şekildedir; *"Ey iman edenler! Samimi bir Tövbe ile Allah'a dön ün! Umulur ki, Rabbiniz sizin kötülüklerinizi örter!.. (Kur'ân,66/8)".* Ancak burada önemli olan ve dikkat edilmesi gereken husus, Tövbenin samimiyetle yapılması ve Tövbe edilen hususta bir daha dönmek üzere kararlı olunması gerekliliğidir. Bu durumu suistimal etmeye çalışan şeytan, bu durumdaki insanları durmadan Tövbelerini bozdurmaya uğraşarak, zavallı ve aciz bir duruma düşürmeye çalışacaktır. Bu husus Kuran'da şu şekilde bildirilerek müminlerin uyarılmakta olduğu görülür; *"...Bilin ki, Allah'ın verdiği söz gerçektir. Sakın dünya hayatı sizi aldatmasın ve şeytan, Allah'ın affına güvendirerek sizi kandırmasın (Kur'ân,31/33)".*

Hiz. Muhammed (s.a.v) de Tövbe konusu üzerinde çok durmuş ve Tövbe konusunda şöyle buyurmuştur:

Kul bir günah işlediğinde, kalbine siyah bir nokta vurulur. Şayet o günahı terk edip istiğfara sarılarak Tövbeye yönelirse kalbi cilalanır. Böyle yapma da tekrar günahlara dönerse, siyah noktalar artırılır ve neticede bütün kalbini kaplar. İşte Hak Teâlâ Hazretlerinin "Hayır, doğrusu onların işleyip kazandıkları (kötü) ameller ve bebiyle, kalblerinin üzeri pas tutmuştur" (El-Mutaffifin, 14), diye zikrettiği durum budur (Tirmizi, Tefsîr, 83/3334).

Hiz. Muhammed (s.a.v) başka bir hadisinde Tövbeyle ilgili şu ifadeleri kullanır;

"Allah Teâlâ, gündüz günah işleyenin tövbesini kabul etmek için geceleyin elini açar. Geceleyin günah işleyenin tövbesini kabul etmek için de gündüz elini açar. Güneş battığı yerden doğuncaya, yani kıyamete kadar bu böyle devam edip gider" (Müslim, Tövbe, 31).

İslâmî literatürde, duanın önemi açıktır. Ancak konumuz itibari ile değerlendirecek olursa, Tövbe ve istiğfar, inanan bir insan için gerçek anlamda derin bir pişmanlık ve sığınma olması sebebiyle, Allah'a yaklaşmanın en etkili aracı durumundadır. İslâm açısından Allah'a yönelik ve kalbin ulvi bir seviye kazanmasında mühim bir yeri olan istiğfar, tasavvufî açıdan manevi kirlilerden arınmanın da yegâne yoludur. Makbul bir Tövbe kul ile Allah'ı birbirine bağlayarak karşılıklı bir sevgi oluşturur. Bu durum Kuran'da *"Şüphesiz Allah, çok Tövbe eden ve çok temizlenenleri sever (Kur'ân, 2/222)"*

şeklinde ifade edilir ki bu durum kişinin imani bütünleşmesinin de sarsılmaz bir unsurunu oluşturmaktadır. Kabul edilmiş bir Tövbe, kul ile Allah arasındaki engelleri kaldırır ve kişide bir arınma hissine sebebiyet verir ki bu durum, dini danışmanlık açısından tam da istenen bir durumdur. Bu durumda “Tövbe” kişide tam anlamıyla bir sağaltım sağlamış olmaktadır.

Kuran-ı Kerim, psikolojik olarak sıkıntıya düşen insanların Tövbe ve bağışlanma hissi ile nasıl iyileştiklerini örneklendirerek anlatmaktadır. Söz konusu durum aşağıdaki ayette anlatılmaktadır:

“Geride bırakılan üç kişinin de tövbesini (Allah) kabul etmiştir. Bütün genişliğine rağmen yeryüzü onlara dar gelmiş, öz benlikleri kendilerini sıkıştırmıştı; Allah'ın öfkesinden kurtulmak için yine Allah'a sığınmaktan başka çare olmadığını fark etmişlerdi. Sonra onlara tövbe nasip etti ki, eski hallerine dönsünler. Hiç kuşkusuz Allah, tövbeleri çok kabul eden, rahmeti sınırsız olandır (Kur'ân,9/118).

Bu ayette, savaşa katılmayan üç kişinin toplumdaki soyutlanması sonucunda içine düştükleri psikolojik sıkıntılar anlatılmaktadır. Bu durumun onları derin bir psikolojik sıkıntıya düşürdüğü ve dünyanın adeta onlar için kapkaranlık bir hal aldığı hadislerde anlatılmaktadır (Nevevi, 1977:57) Burada özellikle psikoterapi açısından önemli olan ve dinle psikoterapiyi buluşturan husus, insanların yaşadıkları psikolojik sıkıntıların hafifletilmesi ile tövbe mekanizmasının nasıl iç içe olduğudur. Bu durumun dini literatürde yer alması, islâmi bir zemine dayanan dini danışmanlık uygulamaları açısından “Tövbe“ mekanizmasının etkili bir teknik olarak kullanılabileceği konusunda bize dayanak sunmaktadır.

Din ve psikoloji birbirleriyle zorunlu olarak psikoterapideki “ruhsal sağaltım”da bir araya gelir. Her ikisi de bu aktivitenin verilerine büyük bir ilgi duymaktadır. Moss , güçlü bir şekilde pek çok din adamıyla terapistlerin aynı işlevleri ifa ettiklerini iddia eder (Meadow, 1984:416-417). Angyal, tövbe ile psikoterapi arasında benzer ilişkiler görür. Her ikisinde de kişi, insan yaşamındaki belirli özelliklerin sağlam olmadığının farkına varır ve onları değiştirmeyi arzu eder. Sonra kişi bu değişiklikleri yapmanın ve yaptığının bedelini ödemenin sorumluluğuna inanır. Nihayet danışan geçmişteki davranışının sağlıklı olmasından güçlü bir pişmanlık duyar (Meadow ve Kahoe 1984:417). Bu da, işlevsel olmayan düşüncelerin fark edilmesi ve değiştirilmesi

hususunda kişide muhteşem bir istek uyandırır ki bu da istenmeyen duygu, düşünce, davranış ve fizyolojik belirtilerin ortadan kalmasını sağlayacak yegâne unsurdur.

Psikoterapi uygulaması günümüzde, kaçınılmaz olarak hem kutsal olanı hem de seküler olanı danışanın özel durumuna bağlı olarak kullanmak durumuyla karşı karşıyadır. (Wyrostok, 1995:397). Jung hastanın iyileşmesi konusunda dini değerleri göz ardı edemeyeceğini şu şekilde belirtir: *“Eğer hastam Katolik kilisesine mensupsa, kendisine çok fazla gelebilecek olan şok deneyimden korunabilmesi için ona mütemadiyen günah çıkarmasını ve iletişime açık olmasını salık verirdim (Jung, tsz: 69)”* Yine V. Frankl, dini inancına sıkıca bağlı olan bir hastanın dini inancının tedavi etkisinden yararlanılmasını onaylamaktadır (Frankl, 1995: 106). Bu durumda, Batı’daki dini danışmanlık (Pastoral Counseling veya Pastoral Care) uygulamalarında temel unsuru oluşturan ve hatta dini danışmanlık hareketinin doğuşuna ilham olan “günah çıkarma” (confession) tekniğinde olduğu gibi (Oates,1974:9-25), islâmi zemin üzerine oturtulmuş dini danışmanlık uygulamalarında da Müslüman danışanlar için “Tövbe” ve “istiğfar” da bir danışmanlık tekniği olarak kullanılabilir.

Özetle, “Tövbe” ve “istiğfâr” kavramının, bilişsel terapinin amaçlarıyla örtüştüğü görülmektedir. Buna göre bilişsel terapide danışman danışana gerçeğe dayalı bir düşünce örüntüsü geliştirmesini ve kendisinde oluşan “işlevsel olmayan düşüncelerle” nasıl mücadele edebileceğini öğreten bir bilişsel metodoloji kullanır ve danışana bu konuda stratejiler öğretilir (Corey, 2008:178-180). Aynı zamanda psikoterapinin de temel hedeflerinden biri olan sağaltım konusunda da Tövbe etkilidir. Bu anlamda, “Tövbe” kişinin hata veya günah olarak tanımladığı ve onu rahatsız eden duygu, düşünce ve davranışlardan bir daha dönmek üzere vazgeçmesi anlamında bir adım olduğundan, kişideki farkındalığın başlaması ve eyleme dönme kararı olması açısından, psikoterapötik iyileşmenin başlangıcı durumundadır. Bu aynı zamanda kişide olumlu bir motivasyon da oluşturmaktadır. Netice itibariyle de kişide hatalı bir davranış yapmaktan kaynaklanan stres, kaygı vb. istenmeyen durumlar için en iyi ilaç “Tövbe”dir. Sonuç olarak dini danışmanlık süreci bu olumlu gidişi destekleyerek devam ettirdiğinde, danışanda zihni bir yeniden yapılanma süreci başlamaktadır. Kısaca “Tövbe”, “bilişsel yeniden yapılandırma, sağaltım sağlama vb.” anlamlarıyla etkili bir yöntem olarak “BDTBDDM”de aktif bir teknik ve müdahale yöntemi olarak kullanılabilir bir kavram olarak önümüzde durmaktadır.

2.3.2.2.Zikir (Allah'la Birliktelik Bilincini Uyandırmak)

Zikir kelime itibariyle "anmak, hatırlamak, bir şeyi unutmayıp hatırdaki tutmak, elde ettiği bilgiyi muhafaza etmek, dil ya da kalb ile yâd etmek anlamlarına gelirken mecaz olarak da şan, şeref, namaz, dua ve ilâhî kitaplar gibi manalara gelmektedir (Râgıb el-İsfehânî, ts:179-180; İbn Manzûr, Lisân IV, ts: 308-311; Âsım Efendi, 1305:346). İslâmî literatürde ise zikir, Allah'ı anarak O'nun yakınlığını, desteğini, şefkatini ve büyüklüğünü kalbinde hissetmektir. Kuran-ı Kerim'de "Dikkat edin Allah'ı anmakla kalpler rahata kavuşur" (Ra'd, 13/28) şeklinde ifade edildiği gibi, islâm'a göre kalplerin huzur bulması hususunda en önemli husus Allah'ı zikretmek, hatırlamak, anmaktır.

İslâm inancına göre, insanlar Allah'ı göremeseler de Allah insanları görmektedir. Ancak insan Allah'ı düşünebilir, kavrayabilir ve kainat kitabını okuyarak onun varlığına dair delilleri müşahade ederse, gönülden sıcak bir yakınlık ilişkisinin hazzını yaşayacaktır. Nitekim Kuran-ı Kerim'de yüce Allah kuluna onun şah damarından daha yakın olduğunu bildirmiştir (Kaf, 50/16). İşte bu yakınlığı kulun da hissedip bunun haz ve heyecanını duyması gerekir. Bu da kişiyi dini duygular ve hazlar itibariyle daima diri tutacak ve onu istenmeyen davranışlardan alıkoyacaktır.

Kuran-ı Kerim'in birçok yerinde, kurtulaşa erebilmek için inananların Allah'ı zikretmesi gerektiği hatırlatılarak "*Ey iman edenler, Allah'ı çokca zikredin!Onu sabah akşam aralıksız tesbih edin (Kur'ân,33/41-42)*" buyurulmaktadır. Yine Kuran-ı Kerim inanan insanları överken, "*(o gerçek akıl sahibi) mü'minler, ayakta dururken, otururken ve yanları üzerinde yatarken Allah'ı dâima zikrederler..(Kur'ân,3/191)*" diye anlatmaktadır. Nitekim islâm inancında Allah inanan insanların kendilerini her an zikretmesine çok önem vermektedir. Bununla ilgili başka bir ayette; "*Ey iman edenler! Sakın mallarınız ve evlatlarınız, sizi Allah'ı zikretmekten alıkoymasın! kim böyle yaparsa, işte onlar hüsrana uğrayanların ta kendileridir (Kur'ân,63/9)*" şeklinde bu gerçek ifade edilmektedir. Buradan da anlaşılacağı üzere Allah, dünya meşgaleleriyle aşırı uğraşarak Allah'ı anmaktan uzaklaşanları bu şekilde uyararak birlikte hangi durumda olursa olsun zikrine devam edenleri de şu şekilde övmektedir; "*Öyle salih kimseler vardır ki onları Allah'ın zikrinden, namazı hakkıyla kılmaktan ve zekatı vermekten, ne ticaret alıkoyar ne de bir alışveriş! Onlar, kalblerin ve gözlerin, dehşetten halden hale döneceği bir günden korkarlar (Kur'ân,24/37)*".

Kuran-ı Kerim'de zikirle ve onun önemiyle ilgili çokca ayet bulunmaktadır. Bu ayetlerde Allah'ı zikretmenin kurtuluşa vesile olacağı (Cuma, 62/10), Allah'ı ananı Allah'ın da anacağı (Bakara 2/152) ve kalplerin ancak Allah'ı anmakla huzur bulacağı (Ra'd, 13/28) şeklinde ifadeler bulunmaktadır. Ayrıca Kuran-ı Kerimde bu konudaki diğer bazı ayetleri aşağıdaki gibi ifade edebiliriz:

"Rabbini ismini zikret" (Kur'ân,73/8)

"Rabbini zikret" (Kur'ân,7/205)

"Rabbini, kendi içinde (kalbinde), yalvararak ve ürpererek yüksek olmayan bir sesle, gece gündüz zikret! Gâfillerden olma!" (Kur'ân, 7/205)

"...Allah'ı zikretmek, elbette en büyük ibadettir ..." (Kur'ân,29/45)

"...Allah'ı zikretmek husûsunda kalbleri katılaştırmış olanlara yazıklar olsun!.." (Kur'ân,39/22)

"Kim Rahmân'ı zikretmekten gafil olursa, yanından ayrılmayan bir şeytani ona musallat ederiz" (Kur'ân,43/36)

" Kim benim zikrimden yüz çevirirse, şüphesiz onun hakkı dar bir geçimdir ve biz onu kıyâmet gününde kör olarak haşrederiz" (Kur'ân, 20/124).

"İman edenlerin Allah'ı zikretme ve O'ndan inen Kur'ân sebebiyle kalblerinin ürpermesi zamanı daha gelmedi mi?.." (Kur'ân,57/16)

"...Kalbini bizi anmaktan yana gafil kıldığımız, kötü arzularına uymuş ve işi gücü aşırılık olan kimseye boyun eğme (Kur'ân,18/28)"

"Bizi anmaktan yüz çeviren ve dünya hayatından başka hiçbirşey istemeyen kimseden yüz çevir" (Kur'ân,53/29)"

Hadislerde de Hz.Muhammed'in (S.A.V) zikre çok önem verdiği görülmektedir. Hz.Muhammed (S.A.V) bu konuda ashabına bizzat örnek olmuş ve her an zikirle meşgul bir hayat yaşamıştır. Birşey yiyecek ve içecek olsa önce Allah'ın ismini söyler, bitirdiğinde şükreder, yatağına girdiğinde, uykudan uyandığında yine Allah'ı zikrederdi. Oturduğu ve kalktığı zaman Allah'ı tesbih eder, yeni bir elbise gidiğinde O'na şükrederdi. Değişik hâl ve zamanlarda yapmış olduğu zikir, murâkabe ve duâlara bakan kimse, Hz. Muhammed (S.A.V)'in Allah'ı çok sevdiğini ve her an O'nun azamet ve celâli karşısında huşû içinde bulunduğunu hemen fark ederdi. Nitekim Hz. Aişe

"Resulullah (S.A.V) her anında Allah'ı zikir halindeydi (Müslim, Hayz, 117)" şeklinde bu gerçeği ifade etmiştir.

Bir hadis-i şerifte Hz. Muhammed (S.A.V); *"Allah'ı unutarak lüzumsuz konuşmalara dalmayın. Çünkü Allah'ı unutarak yapılan çok konuşmalar kalbi katılaştırır. Allah'tan en uzak olan kimse ise kalbi katı olandır (Tirmizi, Zühd, 62/2411)"* diyerek, her an zikir ile meşgul olmanın önemini belirtmiştir. Aynı zamanda o bir anlamda dini danışmanlık yaklaşımı olarak kabul edebileceğimiz şekilde, ashabına, Allah'la bağlantılarını artıracak, Allah'a yaklaştıracak, O'nu sürekli hatırlamayı sağlayacak, her zaman Allah'ın büyüklük ve celaletini hissettirecek, devamlı rahmetini, sevgisini hissettirerek, kişilerin hayatlarındaki başarı ve psikolojik ihtiyaçlarını gidermeyi düşündürecek, gönüllerini hoşnutluk ve huzurla dolduracak, huzur ve güven kapsatacak duaları ve tesbihleri öğretirdi.

Netice itibariyle "Zikir" meselesi, Kuran-ı Kerim'de ve Hz. Muhammed'in sözlerinde sıkça bahsedilen önemli bir konudur. Nitekim bu önemi sebebiyledir ki, "tasavvuf disiplininin ana unsurlarından birisini teşkil etmiş ve adeta ahlâkî arınmanın biricik vasıtası olarak kabul edilmiştir (Kuşeyri, 1990:221). Bununla birlikte islâm inancının hemen hemen bütün mistik ve tasavvufi yorumlarında "zikir", gelişim yolculuğunun vazgeçilmez bir aracı olarak kabul edilmiş ve çeşitli şekillerde uygulanmıştır. Mevlâna'nın dönerek zikretmesi, alevîlerin semah dönmeleri gibi fiziki, müzikli veya müziksiz şekilde yapılan zikir ritüelleri olduğu gibi, bir köşede hafî (gizli) şekilde dil ile yapılan zikir çeşitleri de bulunmaktadır. Tüm bunlarda amaç, seyr-ü sülûk (gelişim yolculuğunda) bulunan kimsenin, kalbi hastalıklardan kurtularak, sürekli olarak Allah'ı hatırlaması ve birliktelik bilinci oluşturarak duygu, düşünce ve davranışlarını kontrol etmesini sağlamasıdır (Ergül, 2000:260-267). Bu amaç, dini danışmanlıkta da vazgeçilmez bir amaçtır. Özellikle bizim uygulamaya çalıştığımız "bilişsel-davranışçı psikoterapi ile entegre edilmiş dini danışmanlık" uygulamasında, terapötik bir teknik olarak, kendini dindar olarak gören danışanların, olumsuz dini duygu, düşünce ve davranışlarından sıyrılması için önemli bir uygulama olarak önümüzde durmaktadır.

Dini danışmanlıkta "zikir" uygulaması, BDT seanslarının önemli bir unsurunu oluşturan "ev ödevi" uygulamalarıyla birlikte uygulanabilecek bir metottur. Buna göre dini danışmanlık seanslarında, oluşan olumlu dini duygunun korunması veya böyle bir

olumlu dini düşünce, duygu veya davranışın oluşturulması aşamasında danışana "zikir" ödevi verilerek, danışanın sürekli olarak kendi kendini otokontrol içerisinde tutması sağlanabilir. Bu teknik, danışmanın kullanacağı diğer teknikler gibi, danışmanın, sürecin başlangıcında oluşturmuş olduğu danışmanlık stratejisi (vaka formülasyonu ve SEP) kapsamında ihtiyaç duyduğunda kullanacağı güçlü bir yöntemdir.

2.3.2.3.Tefekkür (Sistematik Dini Düşünmeyi Öğrenmek)

Tefekkür kelimesi, köken itibariyle Arapça bir kelime olup, “düşünmek, akıl etmek” manalarında kullanılmaktadır. İslâmî gelenekte doğruyu-yanlışı irdelemek, iyiyi-kötüyü değerlendirip faydalıyı ve zararlıyı ayırt etmek, hayatın anlamını ve gayesini düşünmek, varlıklara ve olaylara ibret nazarıyla bakmak, geçmişi ve bugünü kıyaslayarak geleceğimizi şekillendirmek gibi eylemler tefekkür kapsamındaki işlerdir. Nitekim bu şekildeki anlamlı ve kapsamlı bir tefekkür, insanı akıl yönünden geliştirecek ve iradesini kuvvetlendirecektir. İnsan iradesini güçlendirdikçe de sevgi, haz, elem, öfke, nefret vb, duygularını akıl, mantık ve meşruiyet sınırları içinde tutmayı başaracak, böylece duygusal dengeyi ve ruhsal huzuru yakalamış olacaktır.

İslâmî gelenekte akıl doğruları ve değerleri ortaya koyarken nefis bunları ters yönlere sürüklenme görevi yapar. Kur'an-ı Kerim'de “Şüphesiz ki nefis daima kötülüğe sürükler” (Kur'ân,12/53) buyrulurken nefsin görevine dikkat çekilirken sıkça aklın kullanılması öğütlenmek suretiyle de aklın doğruya götürüleceğine işaret edilmektedir. İnsan aklını kullanıp nefsin dürtülerini dizginlemeyi, onları düzene sokmayı, yani duygularını yönetme iradesini gösterdiğinde huzurlu ve dengeli bir ruh haline ulaşır.

Sahabenin ileri gelenlerinden Ebuzer el-Ğifari şöyle demiştir: “*Dostum (Resulullah) durumu benden iyi olanlara değil, durumu benden kötü olanlara bakmamı tavsiye etti (Musned, 5/159)*” Hz. Peygamber'in bu tavsiyesi herkes için rahatlatıcı bir reçetedir.

Tefekkürün rehberlik edici, rahatlatıcı, huzura kavuşturucu sonuç verdiği bir durum da varoluşsal ikilemin insanı huzursuz ettiği, bunalttığı sırada ortaya çıkar. Bu anlamda varoluşsal zıtlıklardaki dengeyi, ahengi ve hikmeti derinlemesine düşünüp kavrayamadığımız takdirde onların mevcudiyetinin anlamsızlığı bizi bunaltır. Maslow (1996:186) şöyle diyor:

“Tüm bu zıtlıklar aslında, özellikle de daha sağlıklı kişilerde hiyerarşik bir bütünsellik içindedir. Terapinin başlıca ereklerinden biri de görünürde uyumsuz şekilde zıt olup kutuplaştırılanların bütünleştirilmesine yöneliktir. Tanrısal özelliklerimiz, hayvansal özelliklerimizin üzerinde yükselir ve onlara gereksinim duyar”

İslâm zihni eğitirken iç gözlem ve dış gözlem metodunu kullanmıştır. Allah, insana ilk emri olan “oku!” dan sonra devamında yaratılışıyla ilgili hususa vurgu yapmıştır. *“Rabbinin adıyla oku ki o insanı bir kan pıhtısından yarattı (Kur’ân,, 96/1-2) “Şimdi insan baksın neden yaratıldı (Kur’ân,86/5)”*.

Kur’an, insanın kendi nefsinde, Allah’ın varlığına ve Peygamberin söylediklerinin doğruluğuna ilişkin ayetler (deliller) olduğunu bildireek (Kur’ân, 41/53) inananları iç gözleme ve içebakışa davet ederek tefekküre yönlendirmektedir. Nitekim görüneni kalp yalanlamıyorsa gerçek bilgi elde edilmiş demektir. Kur’an-ı Kerim de bu hususu şöyle teyid etmektedir; *“Gördüğünü kalp yalanlamadı (Kur’ân,53/11)”*.

İslâm, insanı sık sık tabiata bakmaya ve düşünmeye de yönlendirmektedir. Nitekim Kur’an’da bu metod öncelikle belli bir tabiat olayıyla ilgili bilgi vermeyle başlar. Daha sonra da inceliklere, olayların arkasındaki hikmete eğilir. Bir nevi kanunlardan hadiselerine iniş vardır. Tabiatı incelemek için metodik bir gözlemin yapılmasını ister. Çünkü tabiat alelade bir bakışla anlaşılacak kadar karmaşık ve muhteşem yaratıcıyı gösteren ayetlerle (delillerle) doludur. *“Gerçekten biz, gökte burçlar yarattık ve göğü, gözleyenler için yıldızlarla süsledik (Kur’ân,15/16)”*.

Kur’an, insanın kâinatı gözlemesini isterken, değişik konulara dikkati çeker. Bunlardan dikkat çekenlerden biri, kâinatı gözletirken, ondaki “fayda” niteliğinin anlaşılmasını istemesidir. *“Allah o varlıktır ki, gökleri ve yeri yaratıp gökten yağmur indirdi ve onunla size rızık olarak çeşitli meyveler çıkardı. Nehirleri de size musahhar kıldı (Kur’ân,14/32)”*; *“Göklerde ve yerde o kadar çok delil var ki, insanlar üzerlerinden geçerler de, bunlardan ibret almayıp yüz çevirirler (Kur’ân,12/105)”*. Bu son ayette de görüleceği gibi Allah zihnin kainattaki olaylardan ibret almasını istemektedir. Kur’an bunu yaparken, zihnin düşünme, idrak, çıkarımlar yapma gibi yetenekleri harekete geçirmek ister. Yine aşağıdaki ayetler de buna örnek olarak gösterilebilir:

“Muhakkak göklerin ve yerin yaratılışında, gece ile gündüzün arka arkaya gelişinde, insanlara yarar şeyleri denizde götürüp giden gemiler, yeryüzü kuruduktan sonra, Allah gökten yağmur indirerek arzı diriltmesinde, o anda her türlü hayvanatı yaymasında

Allah'ın emrine tabi bulutta, akıl ve düşünce sahibi olan bir millet için Allah'ın birliğine, kudret ve yüceliğine delalet eden elbette bir çok alametler vardır” (Kur’ân, 2/164)

İbrahim, babası Âzer'e demişti ki: "sen putları tanrı mı ediniyorsun? Doğrusu ben seni ve kavmini açık bir sapıklık içinde görüyorum". Böylece biz İbrahim'e göklerin ve yerin melekûtunu (muhteşem varlıklarını) gösteriyorduk ki, kesin inananlardan olsun. Üzerine gece bastırınca, bir yıldız gördü: "Rabb'im budur" dedi. Yıldız batınca da: "Ben batanları sevmem" dedi. Ay'ı doğarken gördü: "Rabb'im budur" dedi. O da batınca: "Yemin ederim ki, Rabbim bana doğru yolu göstermeseydi, elbette sapıklığa düşen topluluktan olurum" dedi. Güneş'i doğarken görünce: "Rabb'im budur, bu hepsinden büyük" dedi. O da batınca dedi ki: "Ey kavmim! Ben sizin (Allah'a) ortak koştuğunuz şeylerden uzağım". "Ben yüzümü tamamen, gökleri ve yeri yoktan var edene çevirdim ve artık ben asla Allah'a ortak koşanlardan değilim". İşte bunlar, kavmine karşı İbrahim'e verdiğimiz delillerimizdir. Dilediğimizi derecelerle yükseltiriz. Muhakkak Rabbin hikmet sahibidir, bilendir (Kur’ân,74-83).

Kur’an-ı Kerim insan zihnini eğitirken, bilgileri insana sebep-sonuç ilişkisi içerisinde verir. Bilhassa sosyal olay ve vakıaların bilgisinde bu determinizme bağlı kalır. Her olayın ardında bir sebep arar. Sebebe nasıl ulaşılacağını da insana öğretir (Bayraklı, 1997: 203). Yani Kur’an, özellikle peygamberlerin işlerini anlatırken, her yapılanın sebebini zikretmektedir. Kur’an yalnız zihni sebep sonuçlarla da doldurmaz. O, insana sebeplerden nasıl sonuçlar çıkaracağını da öğretmektedir. Allah Kur’an’da, belli bir netice meydana geldikten sonra, eğer böyle değil de şöyle olsaydı, o zaman da şöyle bir netice ortaya çıkacaktı diyerek, bilgin hazır değil, üretilerek bulunmasına örnek vermektedir. *“Eğer sana, yapraklarla yazılı bir kitap indirseydik de onlar, elleriyle onu tutmuş bulunsalardı, o küfredenler muhakkak yine, bu apaçık bir sihirden başka bir şey değildir, diyeceklerdi (Kur’ân, 6/7)”*.

Yine Kur’an, tarihi vakaların da sebep sonuç ilişkisi içerisinde anlaşılmasını ve bundan ibret alınmasını istemektedir. *“O kafirler, yeryüzünde gezip de bakmadılar mı ki, kendilerinden daha çok, kuvvetçe daha metin ve yer yüzünde eser bakımından daha güçlüydüler. Öyleyken, elde ettikleri şeyler kendilerini kurtarmadı (Kur’ân., 40/82)”*.

Özetle Kur’an-ı Kerim, bilgi ve hüküm için, özellikle imanî bir meselede delillere başvurulması gerektiğini sıkça vurgular. Buna göre herhangi bir konuda hüküm vermeden önce, o konudaki sağlam mesnet ve delillerin incelenmesi gerekmektedir. Yine müslümanın zandan kaçınması gerekmektedir. Bunun da önündeki en büyük engel, ön yargı ve kibirdir. Bununla ilgili ayetleri aşağıdaki gibi örneklendirebiliriz;

“Kendilerine gelmiş bir delil olmaksızın Allah’ın ayetlerini inkar edenlerin kalplerinde ancak kibir vardır. Onlar, o tasarladıkları büyüklüğe asla eremeyeceklerdir. Sen hemen Allah’a sığın...” (Kur’ân, 40/56).

“Ey iman edenler! Zannın bir çoğundan kaçın. Çünkü zannın bir kısmı günahtır. Birbirinizin kusurunu araştırmayın. Biriniz diğerini arkasından çekiştirmesin. Biriniz, ölmüş kardeşinin etini yemekten hoşlanır mı? İşte bundan tiksindiniz. O halde Allah’tan korkun. Şüphesiz Allah, Tövbeyi çok kabul edendir, çok merhamet edendir (Kur’ân, 49/12).

“Ey iman edenler! Eğer fasık’ın biri size bir haber getirirse onun doğruluğunu araştırın...” (Kur’ân, 49/6).

Bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımında karşılaştığı birtakım olumsuzluklar yüzünden sıkıntıya düşüp umusuzluk, çaresizlik, karamsarlık gibi zihinsel problemler yaşayan danışanı, yaşadığı olaylar ve gerçekler üzerinde düşündürmek önemli bir amaçtır (Hacney ve Cornier, 2008:177-178). Bu süreçte danışana sahip olduğu güçleri, imkânları hatırlatılır, başarı örnekleri gösterilir, bu sorunla sadece onun karşılaşmadığı, bunun hayatın bir gerçeği olduğu, birçok kimsenin bu tür zorlukların üstesinden geldiği anlatılır ve danışan cesaretlendirilir. Danışanın kendi sorunları üzerinde fonksiyonel olmayan düşüncelerinin yerine işlevsel ve rasyonel düşünceyi koymasını öğretilmeye çalışılır. İşte bu noktada, islâmî gelenekteki “tefekkür” kavramı, bilişsel-davranışçı psikoterapinin bu amacıyla örtüşür ve paralellik gösterir. Bir dini danışman da danışanına, tefekkür’ü öğreterek ve ödev vererek, olumsuz dini duygu ve düşüncelerinin yerine, sağlıklı dini düşünceyi koymasını sağlayabilir. Bu da kişide bir farkındalığın oluşmasını ve iyileşmenin başlayarak sürmesini sağlayacaktır. Aynı zamanda diğer bir ifadeyle “sistemik düşünce” olarak nitelendirilebilecek olan “tefekkür” uygulamasını alışkanlık kazanan bir danışman, danışma sürecinin sonrasındaki hayatında da bunu uygulamaya devam edecek ve kazanımlarının devamlılığını sağlayabilecektir. Bu açıdan “tefekkür” uygulamaları, dini danışmanlık açısından son derece etkili bir diğer müdahale becerisi olarak önümüzde durmaktadır.

2.3.2.4.Nefis Muhasebesi (Kendini Denetleme)

Dini danışma uygulamalarında kullanılacak dini tekniklerden biri de danışanın nefis muhasebesi yapmasını sağlamaktır. Böylece danışan dini duygu, düşünce ve davranışlarını denetleyerek onları bir düzene koymayı öğrenir. İslâmî gelenekte kişinin özdenetim yapması, yanlışlıklardan kurtulmasının bir yolu olarak görülür ve

Müslümanların sürekli kendilerini denetlemeleri istenir. Şüphesiz ki nefis muhasebesi yaparak kendini denetleyebilen kişinin, bunu yapamayan kişiye oranla ruhsal ve duygusal problemler karşısındaki başarı oranı çok daha yüksektir. Nitekim kendini denetleme sadece yapılan yanlışlıkların azalmasına yol açmakla kalmaz, zamanla ortaya çıkan moral bozucu terslik ve aykırılıkların da doğru ve anlamlı bir şekilde yorumlanmasına yardımcı olur.

Kur'an-ı Kerim'de *“Ey iman edenler! Siz kendinizi düzeltin. Siz doğru yolda olursanız yoldan sapan kimse size zarar veremez (Kur'ân, 5/105)”* buyrulurak özdenetimin güvenli bir yol olduğuna dikkat çekilmiştir.

Hz. Muhammed de bu konuda *“Hesaba çekilmeden önce kendinizi hesaba çekin”* (Tirmizi, 2383) diyerek, Müslümanlara kendilerini denetlemelerini tavsiye etmiştir. Başka bir hadisinde de *“Akıllı kişi nefsinin hesaba çeken ve ölümden sonrası için çalışan, aciz kimse ise, nefsinin arzularına tâbî olan ve Allah'tan (olmayacak şeyler) temennî eden kimsedir (İbn Mace, Zühd, 31)”* diyerek bu islâmî gelenekteki kendini hesaba çekme geleneğinin önemini vurgulamıştır.

İnsanın kendisini denetlemesi bilişsel-davranışçı psikoterapinin de ulaşmak istediği amaçlardandır. Nitekim bdt'de kullanılan bilişsel müdahalelerin genel amacı, düşünce, algı ve inançlardaki hataları düzelterek veya değiştirerek duygusal gerginliği ve buna eşlik eden katı davranış örüntülerini azaltmaktır (Hacney ve Cormier, 2008:177). Bu süreçte kişiye kendi hatalı düşüncelerini fark etmesi ve onun yerine rasyonel düşünceleri koymayı öğretmek kendi duygu, düşünce ve davranışları üzerinde bir kontrol sağlaması hedeflenmektedir (Corey, 2008:297). Bu noktada, tasavvufi ve genel olarak da islâmî gelenekte var olan kötülüğü emreden nefsin terbiye edilmesi ile ilişkili olan nefis muhasebesi, islâmî zemin üzerine inşa edilecek bir dini danışmanlık yaklaşımı için son derece önemli bir dini danışmanlık tekniği olarak önümüzde durmaktadır.

İnsanın kendisini denetlemesi, yanlışlıklarını itiraf ederek bir iç kontrol sağlaması kendi başına kolaylıkla gerçekleştirebileceği bir durum değildir. Genellikle kişi yaptığı her şeyin doğru olduğunu kabul etme eğilimindedir. Bu sebeple Allah Teâlâ *“nefislerinizi temizleyin (Kur'ân, 53/32)”* uyarısında bulunmuştur. Bu yüzden dini

danışmanlık seanslarında, danışman kişiye bu bilinci vererek kendisini sürekli olarak hesaba çekmesi, davranışları üzerinde durup düşünmesi ve hatta bunları kaydetmesini istemek sureti ile bu tekniği kullanması mümkündür.

2.3.2.5.İmanın Bütünleştirilmesi

İmân kelimesi, Arapçada güvenmek anlamında “e-m-n” kökünden türemiş, ifâl kalıbında bir mastardır. Sözlük anlamı itibari ile, güven vermek, güven duymak, tasdik etmek ve gönülden benimsemek anlamlarını taşımaktadır. Ayrıca kelimenin fiil hali insanda korkunun kaybolarak güvenin yerleşmesi anlamına gelmekte ve korku, inkâr ve hıyanetin karşıtı olarak da kullanılmaktadır (İbn Manzûr, ts: V/II,984).

Yapılan tariflerde kelimenin sözlük manasına uygun olarak “tasdik” kavramı öncelikli ve temel noktayı oluşturmaktadır. Bu anlamda iman genel tanımıyla, “dil ile ikrar, kalp ile tasdik ve azalarla amel” şeklinde tanımlanmaktadır (Kutlu,1997:141). Kısaca, İman, tüm dinlerin temel unsurudur ve bir insanı o dine ait kılan yegâne unsurdur. Bu unsur kişinin dindarlık derecesini de belirleyen bir unsurdur.

İmân, bir insanın içinde taşıdığı en mahrem ve kutsal duygudur. Bu anlamda, iman, kişinin öncelikli olarak iç dünyasında oluşarak onun tüm davranışlarına nüfuz eder. Ardından da bireyden başka bireylere etki ederek topluma yansır. Bu anlamda kişi hangi dinin inancını taşıyorsa, ona göre yaşamaya ve başkalarını da bu yola davet etmeye çalışır. Nitekim dini duygu ve düşünce, eylem haline dönüşmezse orada dinî irade yoktur. Böyle olduğu takdirde “iman” var olan metafizik ve soyut bir kavramdan ibaret kalacaktır (Armaner; 1980:120). Yani bir anlamda davranışa yansımamış bir iman, sırf felsefi bir kanaat gibidir.

William James’e göre dini ilgi, yaşamın kendisi kadar derindir; çünkü o, yaşamın kendini hezimete uğratan bölünmelerini birleştirecek olan bütünlüğü korumak için yaşam-ölüm mücadelesinde salınım gösterir (Johnson, tsz:29).

Dinin kişilik belirleyici bir işlevi vardır (Mardin, 1993:239). İnsan, zihin ve bedene sahip bir varlık olduğu için, varoluşunun neden olduğu ikileme, yalnızca düşüncelerinde değil, yaşama sürecinde, duygularında ve davranışlarında da tepki vermek zorundadır. Yeni bir denge durumunu elde etmek için, varlığının bütün alanlarında birlik ve

bütünlük deneyimini yaşamaya çabalamak zorundadır. Bu sebeple, doyurucu bir imânî yönelim, yalnızca zihinsel öğeleri kapsamakla kalmaz, insan çabasının bütün alanlarında duygu ve öğelerinin somut olarak gerçekleşmesini de kuşatır. Bir amaca, bir düşünceye ya da Tanrı gibi üstün bir güce kendini adanmak, yaşama sürecinde bütünlüğe ulaşmak için duyulan bu ihtiyacın anlatımı olmaktadır (Fromm, 1990:33-34)

M. H. Spero'ya göre, dini duygu ve davranışlar, insanın tüm kişiliğini etkileyecek bir öneme sahiptir (Göka, 1994:155). Jung bunu biraz daha farklı bir boyuta taşıyarak ruhsallığı bir içgüdü olarak görmüştür.. O, şöyle yazar: “*Ruhsallık ruhta bir iç güdü olarak görünür o başka bir iç güdüden elde edilmiş değildir ve emsalsiz bir prensiptir*” (Weatherhead, tsz:388). Ona göre din, iradenin ihtiyarı bir teşebbüsünün herhangi bir katkısı olmayan dinamik bir varlık veya etkidir. Jung hastalarının pek çoğunun zihnindeki, düşünceden geçirilmemiş fakat kabul edilmiş olan dini gerçekliğin ve rasyonalize edilmemiş olan, buna karşılık ateşlice hissedilen dini yaşamın, tecrübenin ve karakterin çok temel bir yapısı olduğunun farkına varmıştır.

Kısaca, iman bireyden topluma davranışı ve duyguları biçimlendiren tarihi, psikolojik ve reel bir olgudur. Bu anlamda dini danışmanlığın da en temel unsurlarından birini oluşturmaktadır. Bu kapsamda, batıdaki dini danışmanlık uygulamalarında sıkça kullanılan “imani iyileşme” (healing) kavramı dikkat çekicidir. İmani iyileşme, dini danışmanlığın, Hıristiyan öğretisinde, psikolojinin gelişmesiyle birlikte ortaya çıkan modern danışma tekniklerinin kullanılmaya başlanmasından önceki uzun dönemde, iyileştirme aktiviteleri şeklindeki geleneksel uygulama biçimini ifade etmek için kullanılmaktadır. Bu arada bu aktivitenin aynı zamanda sadece ruhsal sorunları değil aynı zamanda fiziksel rahatsızlıkları da içerdiğini belirtmek gerekir.

İmani iyileşme; bilimsel tıbbın ve psikiyatristlerin bilinen yöntemlerinden başkasıyla elde edilen yani bir anlamda direkt olarak dini inanç yoluyla elde edilen iyileşmedir ve A.B.D.’ de kiliselerde sık sık uygulanmaktadır (Johnson, tsz: 238-239). Genel olarak “imani iyileşme” kavramı, kişinin ilahi bir gücün direkt müdahalesi sonucunda fiziki, zihni ve rûhi olarak iyileştirilme sürecidir.

İmânî iyileşme uygulamaları tarihi temele dayanmaktadır. Nitekim eski Yunanlılar ve Romalılar arasında, tıp Tanrısı Asclepius’un Tanrıya ibadet için yapılan tapınaklarda,

uyuyan hasta insanların rüyalarında görüldüğüne ve o zaman Tanrının onları iyileştirdiğine veya onlara uygulamaları için bir tedavi sunduğuna inananların bulunduğu bilinmektedir. Buna karşılık Eski Ahitte de imânî iyileşmeye dair referanslar bulunmaktadır. Bunun en açık örneği, Elisha'nın Ürdün nehrinde bir ritüel yıkamayla cüzamlı Naaman'ı iyileştirmesinin yer aldığı Krallar 2, 5:1-4 te bulunmaktadır. Bununla birlikte Yeni Ahitteki İncillerde de oldukça çok imânî iyileşme hikâyeleri bulunmaktadır. İsa'nın iyileştirme mucizeleri hikâyelerinde hastalık, kötü ruhların hazır olmasının bir alameti olarak kabul edilir ve İsa'nın iyileştirme gücü, Tanrının krallığının onun kişiliğine gelmiş olduğunun bir delili olarak iddia edilmektedir.

İsa, hastalıklarla ilgili gücünü havarilerine bahsetti ve başlangıcından beri kilise tarafından dini bir iyileştirme görevi iddia edildi ve uygulandı. Havari Paul, iyileştirmeyi, (kutsal) Ruhun özel hediyelerinden biri olduğunu (bkz. Corinthians 12:9) ve belirli kişilerin bu hediyeyle çok yüksek derecede sahip olabileceği ihtimalinin bulunduğunu kabul eder. Milattan sonra 3. yüzyıllarda, kutsal eşyaların iyileştirme güçlerinin bulunduğu dair inançlar yaygınlaşmıştır. (Bunun sonucu olsa gerek) Kederli insanları Lourdes, France, gibi kutsal yerlere hacca götürme uygulamaları Rönesans'tan beri yaygınlık kazanmıştır.

İslâm inancında da kötü ruhların (cinlerin) insanları hasta edebileceği ve farklı yöntemlerle fiziki ve manevi iyileşmenin (imânî iyileşmenin) olabileceği anlayışı bulunmaktadır. Nitekim kaynaklarda Hz. Muhammed'in insanlara çeşitli yollarla şifa verdiği anlatılmaktadır. Örneğin Hz. Muhammed'in kendisine cin musallat olduğunu iddia eden insanları tedavi ettiği yönünde rivayetler bulunmaktadır. İbn Abbas'tan rivayet edilen bir habere göre, bir kadın, yanında bir çocukla birlikte Rasûlullah'a gelerek, "Ey Allah'ın Rasûlü! Benim bu oğlumda delilik (cünûn) var. Sabah akşam hastalığın krizi tutuyor" dedi. Bunun üzerine Peygamber, çocuğun göğsünü meshederek ona duada bulundu. Çocuk kustu; karnından siyah bir hayvan yavrusu çıkıp gitti (Ahmed bin Hanbel, Müsned, I, 239, 254, 268; Dârimî, Sünen, Mukaddime, 4).

Başka bir rivayette, uzun bir kıssa içinde şu ibareler yer almıştır:

"...kadının biri, kendisinde hafif bir delilik bulunan çocuğunu Allah Rasûlü'nün huzuruna götürdü. Allah'ın Rasûlü de "Çık ey Allah'ın düşmanı! Ben Allah'ın Rasûlüyüm" diye çocuğu okudu. Çocuk iyileşince kadın, Rasûlullah'a iki koç, biraz para

ve biraz da tereyağı verdi. Rasûlullah ta Ya'lâ'ya, "Ey Ya'lâ bu para ile yağı al! İki koçtan birini al, diğerini ise geri ver!" buyurdu (Ahmed bin Hanbel, Müsned, IV, 170–172).

Bu rivayetler haricinde, Hz. Muhammed'in, üzerinde delilik şikâyetiyle gelen bir kimseye, Kur'an'dan bazı ayetler okuyarak ve kendisinin Allah'ın Rasûlü olduğunu söyleyip gitmelerini isteyerek itedavi ettiği (Dârimî, Sünen, I, 10; Beyhâkî, Delâil, VI, 18); kendisine cin musallat olan birine Allah'a sığınması ve tükürmesini tavsiye ettiği (İbn Mâce, Sünen, 3548; el-Hâkim, Müstedrek, IV, 219), cinlerle ilgili bir sıkıntı hissettiğinde Felak ve Nas Surelerini okuduğu (Tirmizi, Sünen, Tıbb, 16) gibi çeşitli rivayetler bulunmaktadır.

Özetle hemen hemen tüm dini geleneklerde imani iyileştirme uygulamaları mevcuttur. Nitekim psikozlar ve nevrozlar, eski dünyada, bu gün dünyanın dağınık bölgelerinde hala mevcut olan bazı geleneksel toplumlarca bilindiği şekliyle biliniyordu. Bununla birlikte dünya üzerinde halen batılı teapistlerinkine alternatif olarak örneğin şamanik iyileştirme ritüellerini kullanmaya devam eden insanlar bulunmaktadır. Şamanlar ya da iyileştiriciler, kaygı, depresyon, madde bağımlılığı ve aile sorunlarını iyileştirmek için ritüelden faydalanıyorlar (Wyrostok, 1995: 398). Norman Cousins, yıllar boyunca tıp biliminin dolaşım sistemi, hazım sistemi, endokrin sistemi gibi sistemleri belirlediğini, fakat bir insan varlığının iyi işlev görmesi için merkezi bir yer teşkil eden iki sistemin üzerinde durulması gerektiğini ifade eder: İyileşme sistemi ve inanç sistemi. Bunların ikisi birlikte çalışır. İyileşme sistemi, vücudun hastalıkla savaşmak için bütün kaynaklarını harekete geçirme tarzıdır. İnanç sistemi, genellikle iyileşmenin harekete geçiricisidir. Dini danışmanlık, bir davranış bilimi olarak hızlı bir şekilde gelişmiştir ve önemli bir ruh sağlığı disiplini olarak ta kabul görmeye devam etmektedir. Bu açıdan imanın bütünleştirilmesi, dini danışmanlığın en temel müdahale becerilerinden birini oluşturmaktadır. Nitekim dini danışmana başvuran danışanın en temelde ele alacağı konu "inanç" konusudur. Çünkü, dini danışmana gelen danışan, temelde bir dinin inancını seçmiş ve problemini dini bir konuya dayandıran danışan profilidir. Bu düşünce deterministik olarak geriye doğru işletildiğinde, dini bilgi eksikliği vb. sebeplerle oluşan yanlış dini düşünce ve inançlar, kişide uyumu bozucu ve istenmedik duygu, düşünce ve davranışlara sebep olacağı tezinden hareketle bu olumsuz dini duygu ve düşüncelerin yani inanç eksikliğinin düzenlenmesi bilişsel-davranışçı terapidekine

benzer şekilde iyileşmeyi sağlayacaktır. Bu anlamda “imanın bütünleştirilmesi” hususu dini danışmanlık için etkili bir müdahale becerisi olarak ele alınmaktadır.

2.3.2.6.Kuran (Kutsal Kitap)Okumaları (Bibliotherapy)

Batı'daki Dini Danışmanlık uygulamalarında “Bible Reading” (Kutsal Kitap Okumak) olarak belirtilen ve sık kullanılan bir yöntem olan Kutsal Metinlerden bölümler okuma tekniği, dini danışmanlık açısından çok önemli bir uygulamadır. Bu uygulama, BDTBDDM söz konusu olduğunda Kur'an okumaları şeklinde olmaktadır.

Bu yöntem dini danışmanlık uygulamalarında çok sık kullanılan bir yöntemdir. BDTBDDM açısından Kuran okuma, yapılandırılmış bir süreç içerisinde ve belirli bir hedefle yapılmalıdır. Dini danışmanlıkta bireyin bilgi eksikliği veya kültürel tecrübelerine dayalı dini anlayışının altında yatan inançlarının, dinin temel kaynakları ile uyumlu olmadığı durumlar söz konusu olabilmektedir. Bu amaçla, dinin temel Kaynağı olan vahyin yani Kur'an-ı Kerim'in bu konuda söyledikleri, kişiye okunarak bireyin otomatik çarpıtılmış yanlış oluşmuş düşüncelerine yönelik mantıksal çürütme yapılmaktadır. Bu teknik, yani kutsal metin okuma tekniği, dini danışmanlıkta sık kullanılan bir tekniktir.

Ünlü filozof Aristoteles kitap okumanın tedavi edici etkisinin olduğuna inanıyordu. Avrupa'da 18. yüzyılda Amerika'da ise 19. yüzyılın ortalarında nitelikli akıl hastanelerinin çoğunda kütüphaneler oluşturulmuş, pek çok hekim akıl hastalarının duygusal problemlerinde kitapları tavsiye etmeye başlamışlardır (akt. Aracı, 2007: 27).Ancak doğu kültüründe olduğu gibi halk arasında yaygın bir şekilde kitap okuma, özellikle de toplu kitap okuma geleneği batı dünyasında yerleşmemiştir.

Yirminci yüzyılın başlarında kitaplar yardımıyla iyileştirme anlamında biblioterapi kavramı kullanılmaya başlanmış, aynı yüzyılın ikinci yarısından itibaren de madde bağımlılığı, moral çöküntü, korku gibi sorunların tedavisinde bu teknik kullanılır olmuştur. Bugün de psikologlar, sorunlara uygun konularda kitap okumanın, kişinin duygusal kargaşadan ve patolojik belirtilerden kurtulması, problemine dair bir içgörü kazanması yönünde önemli etkileri olduğunu kabul etmektedirler.

Günümüzde psikiyatrik ya da tıbbi terapötik amaçlar ve hatta kişisel problemlerin çözümünde rehberlik sağlaması için seçilen okuma materyallerinin kullanılması” (Akt. Lindeman ve Kling, 1969:36-41); “kitaplar yardımı ile iyileşmek” olarak tanımlanan biblioterapi terimi günümüzde “eğitilmiş bir danışmanın rehberliği altında okuyucunun kişiliği ile edebiyat arasındaki karşılıklı dinamik bir etkileşim”halini almıştır (Pehrsson ve McMillen, 2005:47-59).

Biblioterapi yunanca kitap (biblio) ve terapi (therapeia) kelimeleri kullanılarak oluşturulan ve Thebes (Eski Yunanda bir kent)’in kütüphanesinin duvarındaki “Ruhun Şifa Yeri” yazısının yazıldığı andan bu güne değin bilinen bir terapotik yöntemdir (Campbell, ve Smith, 2003). Gerçekten de biblioterapi yeni keşfedilen bir tedavi biçimi değildir. Anadolu’da ve doğu kültürlerinde ise hem aşkın değerlerin aşılmasında hem de yaşanan psikolojik problemlerin çözümünde okumanın bir türevi olarak değerlendirilebilecek hikâye, mesel gibi sözlü edebiyat ürünleri oldukça eski dönemlerden bu yana günümüzde dahi oldukça sık bir şekilde kullanılmaktadır.

Araştırmacılara göre biblioterapinin en güvenilir yardımı kişiye okuduğu materyallerdeki kişilerle kendi problemleri arasında bir ilişki kurabilmesi ve dünyada o sorun ile tek uğraşması gereken kişinin kendisi olmadığı bilincini aşılmasıdır. Hikâyedeki karakter problemi ile uğraşırken okuyucu da duygusal kapasitesini artırır ve en sonunda kendi durumu ile ilgili anlayış sahibi olur (Myracle,1995 akt. Aracı, 2007:29).

Biblioterapinin temelinde yatan asıl hedef; danışanın, ilgili metinle kendisi arasında bir özdeşim kurarak, duygularını özgür bırakması, kendine yeni hedefler oluşturmaya başlaması ve yeni çözüm yolları keşfetmesini sağlamaktır. Okuyucular bu şekilde dünya üzerinde o sorunla karşılaşan tek kişi olmadıklarının farkına varabileceklerdir. Ayrıca danışanlar dolaylı olarak kitap ya da hikâyedeki karakterin kendi sorunu nasıl çözdüğünü görerek kendi sorunlarını nasıl çözebileceklerini öğrenirler.

Biblioterapi kullanılırken okunacak olan hikâye ile danışanın sorunlarının birbirlerine uygun olmasına dikkat edilmelidir. Danışan, kendisi ile metindeki karakter arasındaki benzerliği açık bir şekilde görebilmelidir. Danışanın bu benzerlikleri görebilmesi için danışman yardımı çok önemlidir. Danışan bir kez kendisi ile karakter arasındaki

benzerliği kurarsa ya tartışma gibi sözel yollarda ya da sözel olmayan yollar kullanılarak örneğin sanat yapıtları yoluyla katarsis yaşanacaktır. Katarsisin yaşanması da probleme yönelik bir i görünün kazanılmasını doğurarak terapötik amaca hizmet eder (Sridhar ve Vaughn, 2000:74-82)

Kısaca, biblioterapi tekniği bugün psikoterapötik bir teknik ve yaklaşım olarak birçok terapi tekniği ile eklektik olarak veya tek başına kullanılmaktadır. Günümüzde biblioterapinin depresyon, kaygı, bağımlılık tedavileri gibi birçok konudak kullanıldığı ve olumlu sonuçlar alındığını doğrulayan araştırmalar vardır (Aracı, 2007:44-48). Bu açıdan bakıldığında Kur'an-ı Kerim de, Müslüman bir danışan için, psikoterapötik içerik ve hedeflere sahip bir danışmanlık uygulaması içerisinde biblioteraptik bir yaklaşımla kullanılabilir görünmektedir. Nitekim, inanan bir insan için yaratıcısının sözü olarak inanılan kutsal kitaba inanmak onun inanç esaslarındandır. Bir Müslüman için Kur'anın tümüne inanmak bir iman esasıdır. Bu durumda, kişide oluşmuş olan yanlış ve fonksiyonel olmayan inançlar ve otomatik düşünceler, Kur'an yardımıyla çok etkin ve hızlı bir şekilde işlevsel düşüncelerle ve doğru dini düşünce, duygu ve tutumlarla değiştirilebilir. Bu da inanan bir insan için tam bir şifa durumudur. Nitekim bu husus Kuran-ı Kerim'de de *"Biz Kuran'dan müminlere şifa ve rahmet olan şeyler indiriyoruz. Zalimerin ise ancak ziyanını artırır"* (Kuran, İşra, 17/82) ve yine *"Ey insanlar, Rabinizden size bir öğüt, gönüller derdine bir şifa ve inananlara bir yol gösterici ve rahmet olarak (Kuran) gelmiştir (Kur'ân, 10/57); "De ki, o (Kuran), müminler için bir hidayet ve şifadır (Kur'ân, 41/44) şeklinde ifade edilmiştir. Bu ayetler, Kuranın inanan insanlar için temel bir şifa kaynağı, gönüllerini rahatlatan ve rablerinden kendilerine gelen iyileştirici, destekleyici bir söz olduğu görülmektedir. Bu sebeple, Kuran okumaları BDTBDDM için vazgeçilmez bir danışmanlık müdahalesidir. Nitekim Kur'an-ı Kerimi, Allah'ın sözü olarak kabul eden bir danışana ulaşmak ve danışanın hatalı düşünce örüntülerini fonksiyonel düşüncelerle değiştirebilmenin en önemli aracı Kuran-ı Kerimdir. Nitekim vahyi bilgi inanan insanlar için tartışılmadan kabul edilen bilgilerdir. Bu yönü ile, inanan bir insanın, fonksiyonel olmayan, hatalı bilişsel çarpıtmalarını, temel inanç, ara inanç ve otomatik düşüncelerini, rasyonel, olumlu ve fonksiyonel olan düşüncelerle değiştirmenin en etkili yöntemi, söz konusu tartışılmaz vahiy kaynağının, danışanın problemi ile ilgili kısmıyla ilgili ayetleriyle danışanı buluşturmaktan geçmektedir.*

Kuran-ı Kerim'in psikoterapide kullanılması ile ilgili bir çalışma dikkat çekicidir. Psikiyatrist Dr. Aziz Ahmed Quadri (2010) tarafından yazılan "The Holy Quran and Psychotherapy" isimli kitapta, Quadri, çeşitli psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde Kuran-ı Kerimi kullanmış ve vaka örnekleri yayınlamıştır. Quadri bu çalışmasında bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımı ile entegre ederek yaptığı terapi uygulamalarında hastaların hastalığı ile ilgili Kur'an-ı Kerimdeki ayetleri bularak, başta planladığı vaka formülasyonuna uygun olarak, terapinin gerekli yerinde kişiye okuduğunu ve hastalarının şifa bulduğunu anlatmaktadır (Quadri, <http://www.mentalhealthcenterindia.org/pdf/The%20Holy%20Quran%20&%20Psychotherapy.pdf>, 2012)

İslâm açısından zikir çeşitlerinin en üstünü Kur'an okumaktır. Bu yüzden, kalbin temizlenmesinde ve ruhun şifa bulmasında Kur'an okumanın çok önemli bir yeri vardır. Nitekim "Biz Kur'andan müminlere şifa ve rahmet olan şeyler indiriyoruz. Zalimlerin ise ancak ziyanını artırır" (Kur'ân, 17/24) ve "De ki, O (Kur'an) müminler için hidayet ve şifadır" (Kur'ân, 41/44) gibi ayetlerde bu hususa dikkat çekilmiştir.

Hz. Muhammed de "Allah'ın evlerinden bir evde bir topluluk Allah'ın kitabını okur, onu aralarında öğrenir ve öğretirlerse, üzerlerine sekinet iner, onları rahmet kaplar, melekler kuşatır. Allah da yanındakilerle onları anar" (Müslim, Nevevi, II/ No:1/1023) diyerek Kur'an okumanın bir şifa ve huzur kaynağı olacağını vurgulamaktadır.

Kısaca İslâmi gelenekte, Kuran, bir şifa kaynağıdır. Buna göre Kur'an kalplerde olanın, gönüllerdeki şüphe ve aşırılıkların şifasıdır. Müminin inancını kuvvetlendiren ve kendisinde şüphe olmayan bir kitaptır (Kur'ân, 2/1-3; Kur'ân, 41/44). Kur'an, batıl olanı hak olanla değiştirerek, düşünce ve kavramayı bozan şüphe hastalıklarını yok eder. Onda hikmet, korkutma, özendirme ve kalbin iyi olmasını sağlayacak ibret alınması gerekli şeyleri hikâye etme yollarıyla güzel öğüt verme vardır (Necati, 1998:341). Kalp düzelince ifade de düzelir ve bu da bozuk iradenin meydana getirdiği hastalıkları giderir.

İslâmi gelenekte Kur'an manevi fayda ve şifa kaynağı olmasının yanı sıra, bedeni hastalıkların da şifa kaynağı olarak kabul edilmektedir. Ebu Said el-Hudrî'den rivayet edilen bir hadiste bu duruma örnek olan şu olay anlatılır:

Nebi (s.a.v)'in ashabından bir grup yolculuklarından birine çıktı. Arap yerleşim yerlerinden birinde konakladılar. Misafir olmak istediler ama mahallin sakinleri onları konuk etmediler. Kabilenin reisini böcek (akrep) soktu. Her çareye başvurdular fakat fayda vermedi. İçlerinden bazıları “şu konaklayan adamlara gitsek, belki bildikleri bir şey vardır” diyerek bunlara geldiler. Ey millet, reisimizi böcek soktu, ne yaptıysa olmadı. İçinizde bir çare bilen var mı? Birisi; “Evet, Vallahi ben okuyarak iyi ederim ancak size misafir olmak istedik almadınız. Bize ücret verilmedikçe okumam” deyince ona bir sürü koyun verdiler. Tükrüklemek üzere hareket etti. Fatiha'yı okuyunca hasta bağı çözülmüş gibi canlandı. Hiçbir şey olmamış gibi hareket etti. Üzerinde anlaştığınız koyunları verin” dedi. Bazıları “koyunları bölüşelim” deyince, okuyan; “Rasul (s.a.v) gelinceye kadar bir şey yapmayın, hadiseyi anlatalım, ne buyuracağını bekleyelim dedi. Rasul (s.a.v)e varıp olanları anlattılar. Rasul (s.a.v) “Onun okunarak hastalığı iyi ettiğini nereden biliyordun?!” dedikten sonra; “doğrusunu yapmışsın. Koyunları aranızda bölüştürün ve bir pay da bana ayırın” buyurdu (Tizmizi, İbn-i Mâce, İbn-i Kayyim el-Cevziyye, et-Tıbbun Nebevî, 168).

Bu hadis, Kur'an-ı Kerimin, islâmi gelenekte aynı zamanda bedeni bir şifa kaynağı olarak da kabul edildiği anlaşılmaktadır. Bunu destekleyen pek çok delil islâmi gelenekte mevcuttur ve bu anlayış dünden günümüze dek süregelmiştir. Netice itibariyle, bu gelenek içerisinde yetişmiş bir insan için, Kur'an hem ruhsal rahatsızlıklar açısından hem de bedeni hastalıklar açısından bir şifa kaynağı kabul edilmektedir. Bu kabul, elbette, dini referansları kabul eden psikoterapötik bir danışmanlık yaklaşımı için vazgeçilemez ve göz ardı edilemez bir noktadır. Aynı zamanda danışanın bu kabulleri, onun sorunu çözmesi hususunda kendisine yardım edebilmek için danışman tarafından kullanılabilen güçlü stratejilerden birini daha oluşturmaktadır ki bu strateji hiç şüphesiz danışmanlık seanslarında “Kur'an okumaları”dır.

Kuran okumaları bdt teknikleri ile uyumlu bir müdahale tekniğidir ve bdt müdahalelerinin birkaçını birden içerisinde barındırabilmektedir. Bilişsel psikoterapide amaç belirtileri oluşturan bilişsel bozuklukların tanınması ve değiştirilmesidir. Belirtiler patolojik ve aileden dolayı olmamalıdır. Kullanılan başlıca teknikler "düşüncüyü ortaya çıkarma, düşüncüyü değiştirme, problem çözme, bilgi verme ve karar verme becerileridir. Bilişsel müdahaleler ise, A-B-C-D çözümlenmesi, bilişsel tartışma, Akılcı olmayan inançları duyarsızlaştırma ve karşıtlama müdahaleleri, yeniden karar çalışması, bilişsel yeniden yapılandırma, düşüncüyü durdurma, olumlu iç konuşma, sabitleme, yeniden biçimlendirme, belirti reçetesi ve terapötik değişime direnç olarak sayılmaktadır (Corey, 2008:311-315). Kuran okumaları bu teknikler içerisinde, "düşüncüyü değiştirme, bilgi verme ve karar verme becerileri, bilişsel tartışma, akılcı olmayan inançları duyarsızlaştırma ve karşıtlama müdahaleleri, yeniden karar çalışması

ve bilişsel yeniden yapılandırma" tekniklerini kapsayacak şekilde kullanılabilir niteliktedir. Özellikle danışanın geliştirmiş olduğu hatalı düşüncelerin dini kaynaklarının düzeltilmesi esnasında "bilişsel tartışma" ya da "bilgi verme" gibi teknikler kapsamında, kişinin temel kaynak olarak inandığı dini metinler oldukça etkili bir yere sahip olacaktır. Bu hususta din eğitimi almış bir danışman, danışanın sorunu ile ilgili ayetleri bularak, danışanın olumsuz inançlarının çürütülmesinde etkili bir şekilde kullanma becerisine sahip olmalıdır. Bu durum da dini danışmanın aynı zamanda neden bir din adamı olması gerektiğini de göstermektedir.

Aynı zamanda Kuran-ı Kerimde yer alan hikâye ve kıssalar da bdt teknikleri kapsamında önemli bir psikoterapötik araçlardır. Bu kapsamda hikâyelerin kullanılması "dini hikâye anlatma" müdahaleleri kapsamında kapsamlı şekilde ele alınacaktır.

Hemen bütün dinlerde kutsal metinler okunarak ibadet ve ayin yapılır. İslâm dininin en temel ibadeti olan namaz ancak Kur'an ve dua metinleri okunarak kılınabilir. Ayrıca, sadece Kur'an okumak ve dinlemek bile başlı başına bir ibadet sayılır. Çünkü Kur'an okumak müminin Allah'a olan inancını ve güvenini artırır. Bu husus Kur'an'da "*müminlere Allah'ın ayetleri okunduğu zaman imanları artar ve Rablerine tevekkül ederler (Kur'ân, 8/2)*" şeklinde ifade edilmiştir.

İnanan bir insan için, yaratıcının sözü olarak gördüğü kutsal kitabını okumak başlı başına terapötik bir etkiye sahiptir. Bir Müslüman, Allah'ın sözünü eline alıp da okumaya hazırlandığında Allah'a yakınlık hisseder, manevi bir atmosfere girerek O'na yakın olmanın manevi hazzını duymağa başlar. Kur'an'ı bu duygularla okuduğunda iç dünyasında, duygu ve düşüncelerinde güzelleşme, ruhunda bir hafifleme meydana gelir. Bu sebeple dini danışma çalışmalarında duruma göre uygun Kur'an okuma seansları düzenlenebilir.

Günümüzde kitapla tedavi anlamına gelen biblioterapi, insanların sıkıntılarını gidermede, onları rahatlatmada kitap okuma yöntemiyle yürütülen bir iyileştirme sürecini anlatmaktadır. Kitap okumanın ruhsal sorunları iyileştirmedeki etkisi çok eski zamanlardan beri bilinmektedir. Boş vakitleri değerlendirme, sıkıntıları unutmaya, neşelenme, manevi duyguları tazeleme gibi konularda sıklıkla kitap okuma yöntemine başvurulmuştur.

Sonuç olarak, günümüzde bir psikoterapi tekniği olarak bilinen biblioterapi, dini danışma tekniği olarak değerlendirilip geliştirilmelidir. Dini danışmanlık seanslarında, dindar bir danışanın, olumsuz dini yapılarının düzeltilmesi, fonksiyonel olmayan inançlardan kurtulması vb. amaçlara uygun olarak kutsal metinler okumanın diğer okumalardan farklı sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

2.3.2.7. Dini Tebliğ ve Telkinler (Vaaz)

Tebliğ, dini danışmanlıkta Avrupa’da ve Amerika’daki uygulamalarda sık kullanılan bir dini danışmanlık uygulamasıdır. Dini danışmanlığı diğer danışmanlıklardan ayıran karakteristik bir uygulamadır. Bu uygulama kapsamında, danışana dini telkinlerde bulunmaktadır. Burada dini danışman bir nevi vaazlar vermektedir. Bireysel veya grup çalışmalarında bu yöntem uygulanmaktadır. Zaten Batı’da “Pastoral Counseling” veya “Pastoral Care” olarak belirtilen dini danışmanlık ifadelerinde, Pastor “vaiz” anlamına gelmektedir.

Vaaz ise Arapça’da mastar olup, sözlükte “bir kimseye nasihat etmek, öğüt vermek, itaat etmesini emir ve tavsiye etmek, kalbini yumuşatacak sevap ve azaba dair sözler söylemek” (İbn-i Manzur, Lisānu’l-Arab, VII, 466) manalarına gelmektedir. *İz’a* ve *mev’iza* kelimeleri de aynı anlama gelir. Vaaz eden kimseye de “vâiz” denmektedir.

Sözlük anlamından ve tarihî seyrinde kullanılış şekline anlaşılan vaaz; iyiliklere teşvik, kötülüklerden sakındırmak maksadıyla “kalpleri yumuşatıcı ve dini vazifeleri yerine getirmeye özendirici” bir üslupla öğüt vermek, tavsiye ve nasihatte bulunmaktır denebilir. Başka bir yönden vaazlar, genellikle camilerde veya toplu ibadet mahallerinde, namazdan önce veya sonra, yetkili din alimlerin tek taraflı olarak cemaate yapılan, başta dini olmak üzere çeşitli alanlarda ve kişisel gelişime yönelik bilgiler ve ilkeler aktarmak ve onlarda iç motivasyon uyandıracak konuşmalar yapmaktır şeklinde de tarif edilebilir.

İnsan ruhu yaratılış itibarıyla kendisine söylenenlerden etkilenme kabiliyetine sahiptir. Özellikle tesirli öğüt ve nasihatler insan vicdanında doğrudan tesirler icra eden araçlardır. Ancak bu hal umumiyetle gelip geçici olduğundan, öğüdün sık sık tekrarlanması gerektiği gibi, anlatılanlara uygun güzel hareket ve davranışlarla da desteklenmesi gerekir.

İnsanlar hata yapabilir, birçok eksikleri de olabilir. Ancak insan, kendi hatasını çoğunlukla görememekte ve kendi yaptıklarını beğenerek doğru zannetmektedir. İşte bu noktada dini tebliğ ve vaazlar hataları ve doğruyu gösteren, hata üzerinde düşündüren bir fonksiyon icra etmektedirler.

Vaaz ve dini tebliğ ve telkinler, dini danışmanlık yaklaşımının temel tekniklerinden biridir. Nitekim, dini danışmanlığın felsefi ve teorik zeminini oluşturan “din” unsuru, bu danışmanlık yaklaşımının dini bir içerik kazanmasını sağlamaktadır. Tüm dini uygulamaların da kökeninde dini tebliğ ve telkinler bulunmaktadır. Aynı zamanda bir din adamı da olan dini danışman, yapmış olduğu konuşmalarda, dini bir içerikle ilişkilendirilmiş bir problemle kendisine başvuran bir danışana, dini referans ve kaynaklar gösterirken aynı zamanda da ona “vaaz ve nasihat” etmiş olmaktadır. Bu da bir yönüyle “dini tebliğ ve telkin”dir.

Dini tebliğ ve telkinler, birçok teknikle de ilişkili ve birlikte kullanılabilir niteliktedir. Nitekim, dini danışmanlık kapsamında kullanılan diğer tekniklerin de tamamı bir anlamıyla dini tebliğ ve telkin sınıfındadır. Kutsal kitap okumak, danışana dua öğretmek vb. birçok uygulama, aynı zamanda dini tebliğ ve telkindir. Kısaca, yanlış ve hatalı bir dini duygu, düşünce ve davranış içerisinde bulunan bir kimseye, olumlu ve şefkatli dini tavsiye, nasihat ve onu doğru yola çağırmak gibi anlamlar içeren “dini tebliğ ve telkin” müdahaleleri, bdt ile bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamaları için vazgeçilmez ve yaygın olarak kullanılan bir danışmanlık müdahalesidir.

2.3.2.8.Olumsuz Dini İnanç ve Tutumların Tartışılması ve Dini Bilgi Verilmesi (Religious Training)

Bilişsel-davranışçı psikoterapinin temel hedefi, düşünce, algı ve inançlardaki hataları düzelterek veya değiştirerek duygusal gerginliği ve buna eşlik eden katı davranış örüntülerini azatmaktır. BDT, davranış ve duygulardaki değişikliklerin, danışanın çarpıtılmış düşüncesi değişmeye başladığında ve alternatif olarak gerçekçi düşünceler üretmek yer değiştirmeyi öğrendiğinde gerçekleşeceğini savunur (Hacney ve Cormier, 2008:177). Bu amaca ulaşmak için de bir takım bilişsel müdahalelerde bulunur ki bunların çoğunluğu, bu amaca uygun olarak danışanın kendi olumsuz düşünce ve inanç

yapısını fark etmesini ve yerine alternatif rasyonel düşünceler koyabilmesini hedefler. Olumsuz dini inanç ve tutumların tartışılması ve dini bilgi verilmesi tekniği, bdtde kullanılan bu bilişsel müdahalelerle uyumludur ve aynı amaçlara hizmet etmektedir.

Olumsuz dini inanç ve tutumların tartışılması ve dini bilgi verilmesi tekniği, bdtde kullanılan, A-B-C-D çözümlemesi, akılcı olmayan inançları tartışma, bilişsel tartışma ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi tekniklerle uyumludur ve bunları kapsayıcıdır. A-B-C-D çözümlemesi, özellikle A. Ellis tarafından (Ellis, 1989) geliştirilen akılcı-duygusal sık kullanılan bilişsel bir tekniktir. Bu teknik, danışanın düşünce örüntülerini çözümlerken psikolojik danışmanların izlemesi için bir formül geliştiren Albert Ellis tarafından 1950'lerde ortaya atılmıştır (Hacney ve Cormier, 2008:181). Bu müdahale tekniği içerisinde D olarak nitelendirilen kısım, tetikleyici olayın ardından oluşturulan yeni inancı temsil eder ki bunu oluşturmak için “akılcı olmayan inançları tartışma” yöntemi kullanılır. Bu yöntem, danışanın sorunlarının kökeninde inanç sistemlerinin yer aldığı konusunda ikna edilmesi ile başlar. Bunu yapmak için belirli bir olay hakkında verdiği kararları sorgulanır. Sorgulandığında bile, derin bir şekilde bağlanılan akılcı olmayan düşünce, akılcı ve gerçekçi bir hale dönüşüncüye kadar tekrar tekrar belirtilir. Bunun neticesinde danışan durumun kontrolünü kazanır ve farklı bir tepkiyi seçer. Kısaca bu tartışmanın iki amacı vardır. Birincisi, akılcı olmayan düşünceleri ortadan kaldırmak ve ikincisi de yeni ve daha akılcı bir inanç sistemi edinerek onu içselleştirmek (Hacney ve Cormier, 2008:183).

Bdt'de kullanılan diğer bilişsel tekniklerden olan “Bilişsel tartışma” da danışanın akılcı olmayan inançlarını sorgulamasına yardım etmek için ikna, doğrudan soru sorma ve mantıklı akıl yürütme kullanılarak yapılır (Hacney ve Cormier, 2008:185). Bilişsel yeniden yapılandırma tekniği de benzer amaçlara hizmet eden bir tekniktir (Hacney ve Cormier, 2008:191-192). Netice itibari ile bdt ile bütünleştirilmiş bir dini danışmanlık uygulaması içerisinde de danışanda oluşmuş olan olumsuz tutum ve inançların yani şema ve otomatik düşüncelerin giderilmesi noktasında Olumsuz dini inanç ve tutumların tartışılması ve dini bilgi verilmesi tekniği de benzer amaç ve yöntemlerle iç içe geçmiş şekilde kullanılabilir.

Olumsuz dini inanç ve tutumların tartışılması ve dini bilgi verilmesi tekniği danışanın dini bilgi eksikliğinin araştırılması şeklinde uygulanır. Dini bilgideki eksik, danışanın

farklı inanç örüntüleri geliştirmesine ve olumsuz davranışlarına, uyum bozukluğuna sebep olabilir. Bu gibi tespitlerin neticesindeki bilgi eksikliği, dini danışmanlıkta, dini danışman aynı zamanda dini temsil ve bilgiye sahip bir din adamı olduğundan, bizzat dini danışman tarafından giderilir. Bunun için gerekirse kutsal metinler okunur ve deliller gösterilir.

Olumsuz dini inanç ve tutumların tartışılması ve dini bilgi verilmesi tekniği, danışanın sorunlarının kökeninde yer alan ve dini alanla ilişkilendirilmiş olan, olumsuz inanç ve düşüncelerin bilişsel olarak dini çerçevede tartışılması ve olumlu dini duygu ve düşüncelerle değiştirilmesini içermektedir. Bu süreçte danışanın uyumunu bozucu ve onu rahatsız eden duygu, düşünce ve davranışların sebebini oluşturan ve geçmiş dönemde yaşanan olumsuz dini tecrübelerle ilişkili olan negatif dini inanç ve tutumları, aynı zamanda bir din adamı olan dini danışman tarafından tartışılarak, danışmanın öncelikle bu yaklaşım, tutum ve düşüncelerinin farkına varması amaçlanır. Buradaki sorun, danışanın kişisel hayatındaki yanlış dini bilgilendirme, dini bilgi eksikliği, yanlış din eğitimi, din adamının hatalı davranışları, ailedeki yanlış veya eksik dini örnekler gibi hususlar sebep olmuş olabilir (Hökelekli, 2001:294-300; Peker, 2003:202-223). Bu sebeple, danışanın olumsuz dini inanç ve tutumlarını fark etmesinin ardından, onun da kabul ettiği temel dini kaynaklar esas alınarak doğru dini bilgilendirme yapılır. Yani danışan burada adeta sağlıklı ve kısa bir din eğitimine tabi tutulur.

Özetle, bu teknik, danışanın problemlerinin çözümünde ve kişide oluşan olumsuz inanç, duygu ve davranışların giderilmesinde, bdt ile entegre edilmiş dini danışmanlık uygulamaları kapsamında “olumsuz dini inanç ve tutumlarının tartışılması ve dini bilgi verilmesi” tekniği etkili bir çözüm fırsatı sunmaktadır.

2.3.2.9.Dini Hikâye Anlatma

Hikâye anlatma tekniği, güncel psikoterapi yaklaşımlarında sık kullanılan bir yöntem olmakla beraber, İslâmi gelenekte de hikâyeler kadim bir eğitim tekniği olarak kullanılmıştır. İslâmî gelenekte bu hususta oldukça fazla malzeme bulunmaktadır. Mesnevi gibi meşhur olan bazı kültürel mirasımızın önemli eserlerinde de hikâyelerin kullanıldığı görülmektedir. Nitekim hikâyeler terapötik bir ilişki oluşturmakta ve

hikâyeyi dinleyen kişi kısa sürede hikâyedeki kahramanlarla kendisini özdeşleştirmektedir.

Türk kültüründe, meddahlar gibi gezici hikâyeye anlatıcıları bulunmaktadır. Bu kişiler adeta gezici kişisel gelişim uzmanları gibi hareket etmekte ve gittikleri yerlerde değişik hikâyeler anlatmaktaydı. Kutsal metinler de bünyelerinde hikâyeler barındırmaktadır. Geçmiş kavimlerin hikâyelerini anlatan dini metinler o metinleri okuyan kişinin ibret alması ve kendisini özdeşleştirmesini hedeflemektedir. Kısaca gerek dini gelenekte gerekse seküler gelenekte hikâyeler her zaman önemli birer araç olarak kullanılmıştır. Elbette dini danışmanlık da bu yöntemi, terapötik süreç içerisinde belirli bir amaca münhasır etkili şekilde kullanmaktadır.

En geniş manasıyla kıssa, değişik maksatlarla çeşitli konulardaki haberleri ve olayları rivayet etmek, geçmiş kavimlerin karşılaştıkları iyi veya kötü durumları nakletmek, zarif ve nükteli fıkralar anlatmak ya da gerçekle hiç ilgisi olmayan masallar uydurmaktan ibaret hikâyeye türü edebî üründür (Asi-Emil Bedi, el-Mu'cemu'l-mufassal, II, 979). Türkçe'de bugün de yaygın olarak kullanılan, olaya ve anlatıma dayalı destan, masal, fıkra, menkıbe, hikâyeye gibi edebî türleri de genel olarak kıssa çerçevesinde mütalaa etmek mümkündür. Nitekim kıssa uygulamasıyla ve halk arasında kazandığı anlamları itibariyle tüm bunları ihtiva etmektedir. Bu hikâyeler (kıssalar), insanın nefesine ve başkalarına acı vermekten insanı nasıl kurtaracağını iyi bilen metinlerdir. Onlara baktığımız zaman, insanın nasıl onurlu, erdemli olabileceğini, nasıl kendini gerçekleştirerek mutlu bir hayata ulaşabileceğini görebiliriz.

Hikâyeler genellikle hikmetli ve ibretlik olaylar anlatır. Hikâyeler bunu sadece insanlarla da sınırlı tutmaz, sözelimi hayvanları da insanlaştırarak, sembolleştirerek anlatır. Örneğin, insanın kıskançlığını kurda, saldırganlığını aslana, uysallığını koyuna, nefisini yılan, kendini arayan yönünü de kuşlara benzeterek anlatır.

Hikâyeler, sadık olma, doğru davranma, doğru sözlü olma, nefsin kötü arzularına uymama, ana-babaya itaat, insanları aldatmaktan kaçınma gibi birçok hususta insanları uyarır, özverili olmayı öğütler, merhametli olmayı salık verir. Tembellikten kaçınmayı, manevi gelişim yolunun nasıl bir çaba gerektirdiğini, özüyle sözüyle bir olmayı, paylaşmayı, ötekinin hukukunu korumayı önerir.

Kıssaların tarihi insanlık tarihi kadar eskilere dayanmaktadır. Kıssada ruhları büyüleyen bir sihir vardır. Bunları okuyan ya da dinleyen -şuurlu ya da şuursuz- kendini hadiselerin içinde bulur, kıssanın kahramanı ile kendisi arasında mukayeseler yapar ve neticede bir takım hisseler elde eder. İşte bu psikolojik ve eğitsel özelliğinden dolayı Kur'an-ı Kerim ve hadislerde, kıssalara önem verilmekte ve kıssalar İslâm eğitim öğretim metotları arasında yer almaktadır.

İslâmî gelenekte kıssalar Müslüman toplumlarda adeta günümüzde sık kullanılan seminerlerin ve eğitimlerin işlevini görmekteydi. Öyle ki insanlar camilerde ya da insanların toplandığı diğer kültürel buluşma mekânlarında kıssacılarından çeşitli kıssalar dinlemekte ya da anlatılan dini vaazları dinlemekteydiler. Buralarda sıkça vurgulanan ilkeler dikkate alındığında müthiş bir motivasyon sağlandığı, bilgilendirme ve psikolojik desteğe yönelik konu ve ilkelerin dinleyenlere aktarıldığı görülmektedir. Nitekim “başta haram lokma yememek, komşu hakları, hayvan hakları, alın teriyle kazanmanın önemi, ilmin ve ilim öğrenmenin ehemmiyeti, hırsızlık yapmamak, zina, kumar ve içkiden uzak durmak” gibi birçok ahlaki ilkenin ve “çocuk eğitimi, karı-koca ilişkileri, yakın akrabalarla ilişkiler, *“emr-i bi'l-ma'rûf nehyi ani'l-münker (iyiliği emretmek ve kötülükten menetmek)”* gibi özel ve sosyal hayata yönelik ilkelerin yanı sıra, “başta gelen bela ve musibetlere sabretmek, çok şükreden bir kul olmak, yalnız Allah'a güvenmek, Allah'tan istendiğinde her şeyin mümkün olabileceği, bu dünyada çekilen güçlüklerin ahirette karşılığının alınacağı” gibi psikolojik destek ve iç isteklendirme sağlayıcı konular bu kıssa ve vaazlarda işlenmekteydi. En azından haftada bir Cuma vaazlarında ve hutbelerinde, insanlar bu tür konuşmalar dinlemekteydiler. Bu da sosyal olarak sürekli bir kişisel gelişim mekanizmasının çalışması anlamına gelmektedir.

Cahiliye dönemi olarak bilinen İslâm öncesi Arap toplumunda edebî, ictimâî ve kültürel hayatın tezahürleri arasında şiir ve hitabetin yanı sıra kıssa anlatma ve dinleme geleneğinin önemli bir yeri vardı. Öyle ki her Arap kabilesinin şairi, hatibi, kâhini sosyal hayattaki etkinlik ve tesirleri bakımından aynı zamanda birer “kâs” (kıssa anlatan) sayılmaktaydı (Cirit, 2002:67).

İslâmiyetin ortaya çıktığı dönemde de kasas geleneği (kıssa anlatma geleneği) devam etmiştir. Nitekim kureyş kabilesinin meşhur kıssacılarından ve Hz. Muhammed (s.a.v)'e

düşmanlığı ile bilinen Nadr b. Hâris, Kur'an ayetleri okunurken Kureys'e hitâben, "ben bunlardan daha iyi ve güzel sözler söyleyeceğim" diyerek eski İran hükümdarlarının ahbâr ve kıssalarını anlatmıştır (İbn Hişam, 1937: C I, 300).

Kıssa geleneği islâmî gelenekte önce şifahi gelenekte sonra da Tasavvufî eserlerde ve diğer yazılı kaynaklarda kendini göstermiştir. Birincil derecede dini kaynakların (hadis ve tefsir kitapları) haricinde kıssaların kullanıldığı diğer kaynakların başında Tasavvufî eserler gelmektedir. Tasavvuf, insanın ruhsal eğitimini konu edinmesi ve bu konuda değişik metotlara sahip olması nedeniyle kıssaların insan üzerindeki etkisini güzel bir şekilde kullanmıştır. Tasavvuf tarihinde hemen hemen her eser sahibi kıssalardan faydalanmıştır. İslâm tarihi bunun örnekleriyle doludur. Bunların en iyi bilinenlerine örnek olarak, Mevlana Celaleddin-i Rumî'nin Mesnevi'si verilebilir. Mevlana'nın bu eseri baştan sona kıssa ve öğütlerle doludur. Her bir kıssa sembolik olarak değişik anlamları taşımaktadır.

Hikâyelerle meseller anlatmak, sembolleştirmek, müslüman toplumlara, kutsal kitaplardan yansımıştır. Doğu toplumları kitabî dinlere ev sahipliği yapmış, birçok peygamber bu topraklardan çıkmıştır. Bu da özellikle Mezopotamya, Mekke, Medine civarı ve Anadolu gibi yerlerde çok zengin bir kültürün varlığını hazırlamıştır. Bu kutsal kitaplara bakıldığında ki en başta Kur'an-ı Kerim gelmektedir, bol miktarda kıssanın bulunduğu görülecektir. Kur'an-ı Kerim, geçmiş peygamberlerden haberler vermiş, geçmiş milletlerin akıbetlerini anlatmıştır. Diğer kitaplarda da benzer öyküler bolca bulunmaktadır. Bunlar, insanların tutkularından arınması için, Kur'an'ın tabiriyle "düşünüp ibret alması" için kullanılmıştır.

Kur'an kıssalarının bilinen kıssa ve hikâye metotlarından hiçbirine benzemeyen, kendisine has bir üslubu ve usulü vardır. Esasen Kur'an-ı Kerim'deki kıssalar insanlara ve kâinata hükmeden ilahi kanunların icraatlerini gösteren tarihi manzaralardır. Bu sebeple Kur'an kıssalarında hakiki kahraman, insanın inanç, ahlak ve davranışlarıyla sıkı bir ilişki içinde olan, neticeleri mümin veya kâfir her insanın sözlerinde ve fiillerinde ortaya çıkan ilahi kanundur. Kur'an, sık sık zihni bu kanunu düşünmeye itmektedir. Bu, zihnin eğitimi açısından, anlatılan metafizik ya da zihni şeylerin müşahhaslaştırarak anlatılması ve insan tarafından daha iyi anlaşılması açısından önemli bir metottur. Zira anlatılan kıssalarda kişi, kendini kıssadaki kahramanla ister istemez

özdeşleştirmekte, onunla beraber hata yapmakta ya da doğruyu bulmaktadır. Sözün özü hikâyelerle eğitim, kalbin ve nefsin eğitiminde olduğu gibi zihnin eğitiminde de önemli bir araç olarak İslâm tarihi boyunca kullanılmış kadim bir eğitim usulüdür.

Kur'an-ı Kerim'de "kıssa" kelimesi yer almamakla birlikte, "kasas" kelimesi altı yerde geçmektedir (Kur'ân, 3/62; Kur'ân, 7/176; Kur'ân, 12/3,111; Kur'ân, 18/64; Kur'ân, 28/25). Ayrıca Kur'an-ı Kerimin yirmi sekizinci suresini adı "el-Kasas"tır.

Kur'an-ı Kerim'de, kıssa kavramını, yalan ihtimali ve hayalin karışması mümkün olmayacak bir tarzda tarihin derinliklerinde kaybolmuş, unutulmuş veya bazı izleri insanlığın hafızalarında varlığını koruyabilmiş hadiselerin muhataplara, adeta olaylara yeniden bir canlılık vererek anlatılması, beyan edilmesi şeklinde anlamak mümkündür. Bu açıdan, gerçekte olmamış, hayali olaylar için de kullanılan hikâye ya da kıssa lafzını Kur'an kıssaları için de kullanmak doğru olmaz. Kur'an kıssaları her şeyden önce dini bir davet ve tebliğ hedefini gerçekleştirme araçlarından birisidir ve anlatılan peygamberlerin şahsında başta inananlar olmak üzere tüm insanlığa bir model sunmaktadır.

Kur'an-ı Kerim'de değişik uzunlukta tarihî ve temsilî pek çok kıssa yer almaktadır. Özellikle peygamber kıssalarının oldukça geniş bir yer tuttuğu ve bunlardan Hz. Âdem, Hz. İbrahim, Hz. Yusuf, Hz. Musa ve Hz. İsa gibi peygamberlerin tevhid mücadelesi üzerinde çokca durulmaktadır. Ayrıca Firavun, Kârûn gibi dalalete sürüklenenlerin kıssaları, Ashab-ı Kehf, Ashab-ı Fîl ve Ashab-ı Uhdud gibi toplulukların kıssaları değişik uzunluklarda yer almaktadır. Kısaca, Kur'an-ı Kerim'de zikredilen kıssalar, insan hayatını madde ve mana alanında bütün yönleriyle kapsamakta, geçmişte meydana gelmiş ve her devirde yaşayan insanların ders almaları için Allah Teâlâ tarafından tarihin derinliklerinden seçilen, bazen de inkârcıların acıklı sonu şeklinde geçmişten geleceğe yansıyan gerçek hayat sahneleri olarak sunulmaktadır.

Kur'an-ı Kerim'de değişik kıssaların nakledilmesinde asıl amaç "Kur'an-ı Kerim'in indiriliş maksatlarını gerçekleştirmek"tir. Bunlardan en önemlisi Kur'an-ı Kerim'in Allah tarafından gelen ilahi bir vahiy olduğunu ve Hz. Muhammed (s.a.v)'in risaletini ispatlamaktır. Diğer bir gaye de ibret ve öğüt verip, muhatapların bunlardan ders almalarını sağlamaktır. Ayrıca, nimetleri hatırlamak, Allah'ın güç ve kudretini zihinlere

iyice yerleştirmek, Őeytanın ve nefsin tuzaklarına ve aldatmalarına karŐı inananları uyarmak, műstakil meselelerin dahi altında yatan genel prensipleri ortaya koymak gibi hususlar da Kur'an-ı Kerim'deki kıssaların gayelerinden sayılabilir.

Kur'an kıssalarının bilinen kıssa ve hikâye metotlarından hiçbirine benzemeyen, kendisine has bir usulű ve űslubu vardır. Esasen Kur'an-ı Kerim'deki kıssalar insanlara ve kainata hűkmeden ilahi kanunların icraatlerini gűsteren tarihi manzaralardır. Bu sebeple Kur'an kıssalarında hakiki kahraman, insanın inanç, ahlak ve davranıŐlarıyla sıkı bir iliŐki içinde olan, neticeleri inanan ya da inanmayan her insanın sűzlerinde ve fiillerinde ortaya çıkan ilahî kanundur.

Kur'an-ı Kerim ve hadislerde geçen kıssalar űzellikle İslâm'ın ilk yıllarında "İslâm eğitimi dersleri" niteliğindedir. Hz. Muhammed (s.a.v) Kur'an kıssalarını tevhid inancını anlatmada, muhaliflerini ikna etmede psikolojik bir vasıta olarak kullanmıŐtır (ArpaguŐ; 2001:87). Kur'an'daki kıssalar, korku, bekleme, rıza, sevinç, keder ve sevgi gibi duyguları harekete geçirerek onları yűnlendirir ve eğitir.

Kıssa ya da hikâye ile eđitim metodunun, insanın gűzelliđe űzenen sanat ruhunu bilemesi, incelmiŐ hassasiyeti çođaltması, ruh âlemi ve kâinat hakkında tefekkűrű geliŐtirmesi, insan aklını hadiselerden ibret alma, hidayeti arama ve sapıklıktan uzak durma dűŐűncesine sevk etmesi műmkűndűr (Kutub, 1975:17). Yine kıssalar, dinleyenleri konuya bađlaması ve dikkati konuya odaklaması ve uyanık tutması açısından da űnemli bir fonksiyon icra eder.

Kısaca islâmi gelenekte kıssalar, her tűrlű eđitim ve irŐad yűntemiyle dolu birer hazinedir. Bu kıssaların yegâne gayesi insanı dođrulukla eđitmek, ibret almasını, dođruyu bulmasını sađlamak, hayatın asıl hedefini gűzetmektir (Kutub, 1975:274,282). Anadolu topraklarındaki "meddahlar" ve diyar diyar gezen halk ozanları ve âŐıklar Tűrk-İslâm medeniyeti tarihindeki űifahî geleneđin en nadide űrneklere olarak tarihin altın sayfalarında yerlerini almıŐlardır.

Sonuç olarak, insanlık tarihinin en eski kaynaklarından olan hikâyelerin, biliŐsel Psikoterapi teknikleri açısından deđerlendirildiđinde de űnemi bűyűktűr. Nitekim sekűlerden ya da dini olandan, hangisinden ilham almıŐ olursa olsun, mecaz kullanımı, problemden bađlam olarak farklı olmakla beraber, danıŐanın problem

hakkında sonuç çıkarması ve içgörü kazanmasına olanak sunan bir senaryo sunar (Hacney ve Cornier, 2008:198). Mecazlar genellikle öykü biçiminde aktarılırlar. Pek çok mecaz kullanımında, danışana bir duruma daha farklı ve ruhsal bir açıdan bakması veya anlam ya da içgörü kazanması için bir fırsat sunmaktadır. Bu gibi durumlarda problemle ilişkili bir öykü danışman tarafından danışana direk olarak aktarılır ve danışanın yorumları dinlenir. Tüm bu uygulamalar, danışanın olumsuz bilişsel yapısını veya problemini fark ederek, yeniden yapılandırması için çok önemli araçlardır. Bu anlamda, bilişsel-davranışçı psikoterapi ile bütünleştirilerek geliştirilen islâmi bir dini danışmanlık modelinin de hikâyelerden beslenmesi danışmanlara son derece etkili bir müdahale becerisi sunacaktır.

2.3.2.10. Dua (Praying)

Dua "insanla yaratıcısı arasında bir tür iletişim" olarak tanımlanabilir (Hökelekli, 2001:212). Görünüşte bu iletişim tek yönlü olabilir, ancak duada sadece dua eden kişi tarafından anlaşılabilir bir yol ile Allah'ın buna cevap vereceği beklentisi ve umudu oluşur. Bu durum da kişiyi olumlu bir motivasyona götürür ki bu durum iyileşmenin ilk hareketi ve itici gücüdür.

Dua uygulamaları dini danışmanlığın karakteristik uygulamalarındandır. Özellikle, hapisane, hastane gibi ortamlarda yapılan çalışmalarda, danışanın duygusal, fiziksel ve zihinsel durumları kapsamında, danışanın kendini dini bir duygu içerisinde hissettiği durumlarda danışmandan kendisi için dua etmesini isteyebilmektedir. Danışman da onunla birlikte danışanı da duaya katarak, onun için dua eder. Dua, bir inanca müntesip tüm inananların en temel davranışıdır. Dua, inananla Allah'ı bir araya getiren, kişinin en mahrem ve en kutsal anlarından birisidir. Bu durumda, birey isteklerini ifade ederken, duygusal bir hale bürünmekte ve inanarak dua etmektedir. İşte bu durum, dini danışmanlık açısından oldukça önemli bir araç ve zemin oluşturmaktadır. Nitekim dua ile ilgili olarak yapılan araştırmalar da bulunmaktadır. Bu araştırmaların neticeleri de duanın dini danışmanlıkta bir yöntem olarak kullanılmasını destekler niteliktedir (Doğan,1997; Arıcı, 2005).

Bilişsel kuram hatalı inanç, düşünce ve tutumların işlevsel olmayan düşüncelere neden olduğu görüşündedir. Abartma, aşırı genelleme, aşırı indirgeme, mantıksız

varsayımlarda bulunma, yanlış çıkarımlarda bulunma gibi zihinsel süreçler, işlevsel olmayan düşünceler üretir (Köroğlu ve Türkçapar, 2009:100-104). Bilişlerin altında yatan yanlış inançlar ya da şemaların ürettiği işlevsel olmayan duygu ve düşünceler, duygusal ve zihinsel bozuklukların sebebi olmaktadır. Bu bağlamda bilişsel psikoterapi yanlış algılamaları düzeltme, hatalı oluşan bilişsel şemaları işlevsel hale getirme çabası içindedir. Bu süreç içerisinde danışan, olaylar ve sonuçları arasındaki bağlantıyı tespit ederek bu hatalı düşüncelerin yerine işlevsel ve rasyonel yeni düşünceler koymayı öğrenir. İşte bu noktada dinler açısından önemli bir yeri olan dua, etkin bir başa çıkma stratejisi ve danışanın kendi kendine hatalı düşüncelerini değiştirmeyi öğrenmesini sağlamak için mükemmel bir yöntem halini almaktadır. Buna göre; değiştirilemeyecek bir kaygı durumuyla karşı karşıya kalan kişi, dua sayesinde duygusal gerginliklerden uzaklaşır. Dua, kişinin dünyaya bakış açısını ve çevreyle ilişkisini düzenler. Dolayısıyla dua, duygusal algıların biçim değiştirmesinde etkili olmaktadır (Doğan, 1997:29). Olayların yeniden yorumlanmasını ve durumları kabullenmeyi sağlaması nedeniyle dua, aktif, bilişsel başa çıkma stratejilerinden birisi olarak görülür (Arıcı, 2005:84).

Herhangi bir dine inanan kişi dua ettikçe, yaratıcısına bilincinde daha fazla yer verir. Dua ile yaratıcısına yaklaşan kişi, Onu daha iyi tanımaya başlar. Allahı tanımaya başlayan kişi, kendisini de tanımaya başlar. Duygusal zekânın bir göstergesi olan kendini tanıma ve duygularının farkına varma, duygusal zekânın gelişimine katkı sağlar. Dolayısıyla kişinin farkındalık bilincini geliştiren dua, kişinin duygusal zekâsını artırıcı bir rol oynar (Goleman, 2000: 65). Binaenaleyh, duygusal bilincin gelişimine katkıda bulunan dua, kişiye kendi problemlerinin üstesinden gelmekte ve olayları değerlendirmekte geniş bir bakış açısı kazandırmaktadır.

İslâm inancı da duaya ayrı bir önem vermiştir. İslâma göre de dua, Allah'a sığınma, iltica etme ve O'nun yardımına başvurmadır. Kelime manasından hareketle "dua"nın Allah'ı yardıma çağırma şeklinde anlaşılması da mümkündür. Ama duanın gerçek mahiyeti, insanın en içten ve en samimi bir şekilde Allah'la bağlantı kurması olarak kendini gösterir. Allah'la iletişim kurmanın en önemli yönü, O'nun karşınızda, yanınızda, hemen o anda orada olduğunu ve duamıza karşılık verdiğini duyabilmek, hissedebilmektir. Nitekim Kuran'da, "*Bana dua edin karşılık vereyim (Kur'ân, 40/60)*" şeklinde bir ayet bulunmaktadır. Bu ayet inananlar için Allah Teala'nın kendisine

yönelen kuluna karşılık vereceğine dair taahhüdü niteliğindedir. Buna inanarak Allah'a sığınan, O'nun kendisine yakınlığını yüreğinde hissederek sıkıntılarını arz eden, dilek ve arzularını sunan kişi Allah ile içten bir iletişime girmiş olur. Bu süreçte kişi Allah ile iletişimini geliştirdikçe O'nun kendisine olan yakınlığını daha derinden hissederek rahatlayacak ve huzur bulacaktır.

Kur'an-ı Kerim'de şöyle buyrulmaktadır: "*De ki duanız olmasa Rabbiniz size niye değer versin!(Kur'ân, 25/77)*". Bununla paralel olarak Hz. Muhammed (S.A.V) Allah Teâlâ'nın "*Ben kulumun beni tasavvur ettiği gibiyimdir (Müslim, 7128)*" buyurduğunu bildirmiştir Buna göre insanların Allah'ı farklı şekilde tasavvur etmeleri normaldir ancak Allah'a itikat ve güven konusunda zayıflık göstermeleri kabul edilemez. Bu yüzden insanlar inanç konusunda problemler ve zihinsel sıkıntılar yaşarlar ki kişinin duasındaki samimiyeti ve düzenli dua etmeyi başarması onun Allah'a yönelişini, O'nu anlayışını, O'nun yakınlığını hissettiğini belirleyeceğinden, dua, dini alandaki zihinsel çözümsüzlüğün çaresi durumuna gelmektedir. Nitekim dini duygu ve düşüncelerdeki bozukluklar, bilişsel davranışçı terapideki şemaların veya otomatik düşüncelerin oluşumuna benzer özellikler gösterebilir hatta bu şemalar veya genel anlamda işlevsel olmayan düşünceler dini bir tecrübeden kaynaklanıyor da olabilir. İşte bu durumda danışana dua etmeyi öğretmek veya birlikte dua etmek, kişideki olumsuz dini düşüncelerin yerini olumlu ve istenen dini düşünce ve inançların yerini almasını sağlamak konusunda güçlü bir teknik olarak kullanılabilir niteliktedir.

İslâm'a göre dua, Allah'ı anmak ve ona ibadet etmektir. Hz. Muhammed'in (s.a.v), "*Dua, ibadetin kendisidir*" (Tizmizi, Ebu Davud, Tac: V/111) dedikten sonra "*Rabbiniz buurdu, bana dua edin, duanızı kabul edeyim. Bana kulluk etmeyi büyüklüklerine yediremeyenler, yarın horlanmış olarak cehenneme gireceklerdir (Kur'ân, 40/60)*" ayetini okuduğu rivayet edilmektedir.

Duada nefsin rahatlaması, üzüntü, kaygı ve stresten arınması söz konusudur. Çünkü dua eden bir mü'min, Allah'ın "*Kullarım sana benden sorarlarsa, benim onlara yakın olduğumu, bana dua edenin duasına karşılık vereceğimi söyle (Kur'ân, 2/86)*" ayetinin sonucu olarak duasını kabul edeceğini umar ve bu durum kişide olumlu dini başa çıkmayı güçlendirerek iyileşmeyi tetikler.

İslâmî gelenekte, önemli bir model olan Hz. Muhammed (s.a.v), duanın dini danışmanlıkta kullanılması hususunda da önemli bir örnektir. Nitekim birçok hadis rivayetinde Hz. Muhammed'in (s.a.v), ashabına, üzüntü, keder, tasa, uykusuzluk, uyku esnasındaki korku, unutma gibi ruhsal durumlarda dua ile yardım istemelerini öğrettiği anlatılmaktadır. Aşağıdaki iki hadis rivayeti buna güzel bir örnektir;

"Her kim üzüntülü ve kederli olursa, Ey Allah'ım, ben senin kulunum. Geleceğim senin elindedir. Benim hakkımda verdiğin karar oldu. kaderim gerçekleşti. Senin kendini isimlendirdiğin veya yarattıklarından birine öğrettiğin, kitabında indirdiğin, gayb bilgisiyle kendine ayırdığın isimlerle senden isterim. Kur'anı kalbimin baharı kıl, göğsümün aydınlığı kıl, üzüntümü gideren, kederimi yok eden eyle, diye dua ederse, Allah onun üzüntü ve kederini giderir, gönlünü ferahlatır buyurdu. Ravi derki soruldu; "Ey Allah'ın elçisi, onu öğrenelim mi? Evet duyan öğrensin" buyurdu. (Ahmed ibn Hanbel, I/391).

Rasulullah bir gün mescide girdi. Ensardan, Ebu Ümame denilen adamı gördü. "Ey Ebu Ümame, bana ne oluyor ki, seni namaz vaktinin dışında camide görüyorum?" dedi. Ebu Ümame, "sıkıntılar zorladı, borçlarım.. Ya Rasulallah"cevabını verdi. Rasulallah (s.a.v); "İstersen sana bir dua öğreteyim, bu dua duayı yapanın sıkıntısını giderir, borcunu da ödetir" dedi. Ebu Ümame, "olur Ya Rasulallah" deyince, "Sabah akşam şöyle de; Ya Rabbi, üzüntü ve kederden sana sığınırım. Zavallılık ve tenbellikten sana sığınırım. Korkaklık ve cimrilikten sana sığınırım. Borçlarımın beni yenmesi, insanların beni ezmesinden sana sığınırım" buyurdu. Böyle dua ettim, Allah sıkıntılarımı giderdi, borçlarımı da ödetti dedi Ebu Ümame.(Ebu Davud, V/138-139)

Bu dualarda Hz. Muhammed (s.a.v) kendisine derdini arzeden insanlara dua öğrettiği açıkça görülmektedir. Bu dualarda kişinin derdine uygun ifadelerle yeniden bir bilişsel yapılandırma yapıldığı da anlaşılmaktadır. Bu durumda kişi kendine güven kazanmakta, Allah'ın dualarını kabul edeceği vaadi doğrultusunda olumlu bir başa çıkma stratejisi geliştirmekte ve ümitlenmektedir. Bu da kişinin problemlerini çözmesi hususunda itici bir güç oluşturmakta ve neticede de sorunun çözülmesi muhtemel hale gelmektedir. Kısaca, İslâm'ı dini temel olarak kabul eden, bilişsel-davranışçı psikoterapi ile birleştirilmiş dini danışmanlık modeli açısından duanın bir danışmanlık tekniği ve müdahalesi olarak kullanılabileceğinin hadislerde de delillere ve örneklere sahip olduğu görülmektedir.

Dua esnasında kişi, yaşadığı problemleri düşünerek dua eder. Problemlerinin çözümüne yönelik yaratıcısından isteklerde bulunur. Problemler üzerinde düşünme ve çözüm üretme ümidi veren dua sayesinde danışan, çözüm önerilerini de üretmek, kendi sorunları üzerinde bir bilinç geliştirmiş olacaktır. Bu süreçte danışan aynı zamanda, zihinsel süreçlerini de gözden geçirecek, duygularını değerlendirecek ve istenmeyen

duyguların yerine ümit ve güven ifade eden olumlu dini duygular yerleştirilecektir. Bunun neticesinde de kişi, içinde bulunduğu stres ve kaygı gibi olumsuz psikolojik durumların giderilmesinde olumlu dini başa çıkma stratejisi geliştirmiş olacaktır.

Dua ile kişisel bilincini ve benliğini güçlendiren kişi, güçlülere katlanma, olumsuz düşünceleri olumlularla değiştirme ve başarıya ve kişisel hedeflerine yönelme konusunda güçlü bir arzu içerisinde olur. Özellikle de yaratıcısından başışlanmayı dilediği dualarda, kişi, Allah'a yönelerek, yaptığı davranışın kötü olduğunu kabul eder ve bu davranışını olumluya çevirmek isteği içerisinde itirafta bulunur. Böylece dua, kötü duyguların ve bilişlerin, düşüncelerin zihinden uzaklaştırılarak olumlu bir zihinsel yapının şekillenmesinde çok önemli bir rol üstlenir.

Dua davranışların şekillendirilmesinde de etkili olan bir süreçtir. Nitekim kişi dua ettikten sonraki süreçte, bazı isteklerinin gerçekleştiğini, bazı sorunlarının düzelmeye başladığını, bazı olumsuzluklarından vazgeçmeye başladığını görmeye başladığında olumlu bir güdülenme içerisine girecektir. Bu motivasyon ve değişim kişinin içsel hayatından giderek tüm hayatına yayılmaya başlar. Böylece davranışlar, bu değişimin etkisiyle şekillenmiş olur (Hökelekli, 2001:225).

Dua bireysel olduğu kadar cemaatle yani bir toplulukla birlikte de yapılan bir ibadettir. Toplu olarak icra edilen dua ve diğer dini ritüeller, insana huzur ve mutluluk sağlamaktadır. Dua ve ibadetler, insanları ortak davranışlarla birliktelik bilinci oluşturarak aynı hedefe yöneltmekte, birlik ve beraberlik bilinci oluşturmaktadır. Bu durumda yalnız olmadığını hisseden ve bu tecrübeyi yaşayan insan, olumlu anlamda gelişme göstermeye yönelmektedir.

Özetle, duanın bilişsel terapinin amaçlarıyla örtüştüğü söylenebilir. Buna göre bilişsel terapide danışman danışana gerçeğe dayalı bir düşünce örüntüsü geliştirmesini ve kendi kendini tahrip edici iç konuşmalarla nasıl mücadele edebileceğini öğreten bir bilişsel metodoloji kullanır (Corey, 2008:178-180). Dolayısıyla durum üzerinde düşünme, bilişsel tartışma, yorumlama ve düşünceler arasında bağlantı kurma şeklindeki düşünme metodu danışana öğretilir. Bu anlamda bir olay ya da durum üzerinde tefekkür ve sessizlik içerisinde tam bir konsantrasyon ile yapılan duada danışan, kendi sorunlarına dair bir içgörü kazanarak, zihnî bir yeniden yapılanma sürecine girer ve bunu devam

ettirdiğinde de bu yapılanmayı gerçekleştirir. Kısaca dua bu süreçte bilişleri yapılandırma ve zihnin düzenlenmesinde etkili bir yöntem olarak bilişsel-davranışçı terapi ile bütünleştirilmiş bir dini danışmanlık uygulamasının hedeflerine ulaşmasında yardımcı olacak oldukça önemli bir teknik olabilir.

2.3.2.11. İbadet (Ritual)

Dini danışmanlık uygulamaları kapsamında, danışanın bizzat bir takım ibadetler ve dini ritüeller yapmasını sağlamak da bulunmaktadır. Özellikle Batı'da yaptığımız araştırmalarda (İsveç gibi), dini danışmanların hastanelerde, ölmüş kişilerin ölüm ritüellerini ve hazırlıklarını bizzat yaptıkları, ölüm döşğinde olan hastaları da ölüme hazırlamak, dua yaptırmak, kutsal kitap okumak gibi uygulamalar yaptıkları tespit edilmiştir.

Bu kapsamda, danışanın durumu ve danışma mekânı önem arz etmekle birlikte, İslâm açısından değerlendirilecek olursa, hastane, hapisane, ev veya cami'de olsun, dini danışmanlık hizmeti bekleyen kişilerin, doğumda kulaklarına isimlerinin ve ezanlarının okunması uygulaması, ölümden cenaze işlemlerinin yapılması, düğünde dini nikahın kıyılması ve dini konuşma yapılması gibi uygulamalar, bu teknik kapsamında değerlendirilebilecek uygulamalardır.

Bu uygulamaları normal ibadetlerden ayıran husus ise, danışmanın bu uygulamaları yapılandırılmış bir danışma süreci içerisinde, belirli bir amaçla yapması ve terapötik bir ilişki içerisinde yapıyor olmasıdır.

Kısaca dini danışmanlık, ibadet ve ritüelleri danışmanlıkta bir yöntem olarak kullanmaktan geri durmamaktadır.

İslâm inancı da ibadetler açısından incelendiğinde, ibadetlerin basit dini uygulamalar olmadığı aynı zamanda çeşitli terapötik yanlarının da olduğu anlaşılmaktadır. Nitekim, inanan bir insan için ibadetler çok özeldir. Bu ibadetlerin yerine getirilmesi, kişinin bağışlanacağı ve affi konusunda ona umut verir. Kendisine vaat edilen ödüllere (cennet, Allah'ın rızası vb.) motive olur ve kişide bir güven ve huzur hissi yerleşir. İslâm, bunun gibi birçok yönüyle örneklendirilebilecek yöntemlerle insan davranışlarını adeta davranışçı psikoterapideki ödül ve cezalarla koşullandırmada olduğu gibi şekillendirmiş

olmaktadır. Bu yönüyle incelendiğinde dinin psikoterapötik yönü ortaya çıkmaktadır. Bu hususu destekleyen araştırmalar da son zamanlarda artmaktadır (Şengül, 2007; Kıracı, 2007).

Genel olarak ibadetler, insanın Allah'la, kendi kendisiyle, diğer insanlar ve varlıklarla ilişkisini düzenleyici uygulamalar olarak konumuz açısından önem kazanmaktadır. Nitekim ibadetlerin bireysel yanları olduğu kadar, sosyal tarafları da vardır ve bireyin sosyalleşmesi noktasında da ibadetler bunun müşahhas şartlarını ortaya koymaktadır. İbadet aynı zamanda bir eylem, hareket ve etkinliktir. Bu anlamda İslâmi ibadetlerin her biri kişiliğin belirli yönlerinin gelişip olgunlaşmasını hedef alan ve birbirini tamamlayan tam bir eğitim programı gibidir. Bununla birlikte, ibadetlerle birlikte kazanılan iç disiplin, insani arzular üzerinde kurulan denetim ve düzen, kişinin kendine güvenini, içsel iletişimini artırmakta, mücadele, katlanma ve dayanma gücünü artırmakta, kötü alışkanlıklardan uzaklaştırma, kendi üzerinde otokontrolü sağlamakta, davranışsal ve duygusal kontrolü kişiye vermekte ve kişiyi sosyalleştirmektedir. Tüm bu özellikler de ruh sağlığının önemli şartları arasında yer almaktadır (Hökelekli, 2001:249). Tüm bunlar kişinin “kendini gerçekleştirmesini” sağlamakta ve kişiyi “üstün insan” veya İslâmi gelenekte ifade edilen “insan-ı kâmil” olmaya doğru götürmektedir.

İslâmiyet, ruh sağlığını korumak ve desteklemek anlamında, insanın yapısında var olan kusurların tanınmasını ve bunları aşmak için sistematik, inşa edici kuralların varlığını gerekli kılan bir strateji izlemektedir. Temel olarak Müslüman günde beş kez kıldığı namazda okuduğu “Fatiha Suresinde” Allah’tan kendisini doğru yola iletmesini isteyerek, zihinsel istikametini sürekli diri tutar. Namaz, abdest, zekât, hac, oruç gibi ibadetler, kişide birçok ruhsal ve bedensel iyileşmeye destek verir. Aynı zamanda bu ibadetler bireysel ve toplu olarak yapılarak, Müslümanları birleştirip günlük hayatı yapılandırır.

İslâm, insanların şahsiyetlerinin eğitimi ve davranışlarının pozitif değişimi için teorisinin yanında eylemi ve aktif katılımı istemektedir. Bunun için din, namaz, oruç, zekât ve hac gibi çeşitli ibadetleri farz kılmıştır. Tüm bu ibadetlerin düzenli bir şekilde yerine getirilmesi, inananlar üzerinde bir yükümlülüktür. Bu nedenle müminin bu ibadetleri, ihlâslı ve düzenli olarak yerine getirmesi, onu ruhsal hastalıklardan koruduğu gibi

sağlam ruh sağlığını güçlendirmeyi temin eden güzel hasletler kazanmasını sağlamaktadır (Necati; 1998: 247-248).

Namaz, kişiye ruhsal bir sükûnet getirerek günlük hayatın stresinden oluşan baskıdan kaynaklanan sinirsel gerginliği almaktadır. Thomas Hayslo “uzun seneler boyunca yaptığım deneyim ve tecrübeler sonucunda uykuyu sağlayan en önemli şeyin namaz olduğunu gördüm. Ben bunu doktorluk sıfatımla söylüyorum. Nefislerde dinginliğin kalıcı olması, sınırlarda sükunetin sağlanması noktasında bu güne kadar gördüğüm araçların en önemlisi namaz olmuştur” demektedir (Corneyy,1956:248).

Abdest de ruhsal etkisinin yanı sıra fizyolojik bir takım yararlar ihtiva etmektedir. çünkü günlük periyotlar halinde bir eylem olmak üzere günde beş defa suyla yıkanma, adalelerin rahatlamasına yardımcı olmakta bedensel ve ruhsal gerginliği hafifletmektedir (Necati, 1998:254-255).

Bunların yanı sıra her sene oruçla bir ay boyunca şehveti kırma ve onu kontrol etmeyi sürdürme, insana irade gücünü ve dirençli bir kararlılığı kazandıracaktır. Zekât ise müslümana diğerlerini sevmeyi ve paylaşmayı öğretmektedir. Kendi kazandığında fakirin hakkı olduğunu bilen kimse, kazandığını toplumla paylaşma bilincine erişir. Bu da kişisel olarak enaniyet, kendini beğenme, zayıfı ezme, cimrilik ve açgözlülükten kurtulma gibi faydaların yanı sıra, toplumsal olarak sosyal dayanışmayı teşvik etme, fakir ve zengin sınıfı dengelemek gibi sayısız faydalar ortaya çıkarmaktadır.

Kuran-ı Kerim, birçok ayetinde kurtuluşa eren müminleri tanımlarken ibadetleri yerine getiren insanlar olarak tanımlamaktadır. Örneğin Bakara Suresinin daha ilk ayetleri (1 ile 5. Ayetleri arası) bu gerçeği şu şekilde ifade etmektedir;

"İşte Kitap! Şüphe yoktur onda. Rehberdir müttakîlere! O müttakiler ki görünmeyen âleme inanırlar. Namazlarını tam dikkatle ifa ederler. Kendilerine ihsan ettiğimiz nimetlerden infak ederler. Hem sana indirilen kitabı, hem de senden önce indirilen kitapları tasdik ederler. Âhirete de kesin olarak onlar inanırlar. İşte bunlardır Rableri tarafından doğru yola ulaştırılanlar. Ve işte bunlardır felah bulanlar" (Kur'ân, 2/1-5)

Kuran'da konuyla ilgili bazı ayetler aşağıdaki gibi örneklendirilebilir:

“Demek ki Allah her kimin göğsünü islâma açmış ise, işte o, Rabbinden bir nur üzerinde değil mi” (Kur'ân,, 39/22).

“Hem namazı tam kılın, zekâtı verin, rükû edenlerle beraber siz de namaz kılın" (Kur'ân,, 2/43).

Bir vakit İsrailoğullarından söz alıp: “Allah’tan başkasına ibadet etmeyin. Anneye babaya, akrabaya, yetimlere, yoksullara güzel muamele edin, insanlara tatlı söz söyleyin, namazı hakkıyla eda edin, zekâtı verin” demiştik. Sonra pek aızımız hariç, sözünüzden döndünüz. Hâlâ da yüz çevirmektesiniz. (Kur'ân,, 2/83)

Takvâ, yüzlerinizi doğuya ya da batıya doğru çevirme değildir. Lâkin takvâ Allah’a, âhîret gününe, meleklerle, kitaplara ve peygamberlere iman eden, Sevdiği malını Allah’ı hoşnud etmek için Yakınlara, yetimlere, yoksullara, yolda kalan gariplere, isteyenlere ve boyunduruk altında bulunup hürriyetine kavuşmak isteyen köle ve esirlere veren, Namazı hakkıyla ifa edip zekâtı veren, Sözleştiği zaman sözlerinde duran, Hele hele sıkıntı ve hastalık hallerinde, Savaşın şiddetleri esnasında sabreden kimselerin davranışlarıdır. İşte onlardır imanlarında samimi olanlar ve işte onlardır her türlü fenalıktan korunan takvâlilar! (Kur'ân,, 2/177)

Kuran’da ibadetler ve bunların çok boyutlu yönleri ile ilgili çok sayıda ayet bulunmaktadır. Bunlar psikoterapötik bir bakış açısıyla incelendiğinde çok farklı sonuçlara ulaşılabilir. Nitekim İslâmi ibadetlerin farklı faydalı yönleri bulunmaktadır. Örneğin namaz ibadeti, tıpkı psikoterapi sürecinde olan bir hastanın ihtiyaç duyduğu kendini ayarlayıcı (self regulating) özelliklerini destekleyen özelliklere sahiptir. Günde beş kez icra edilecek bu ibadeti düzenli ve disiplinli yapabilmek, kendini ayarlayıcı bir teknik olarak danışanlarda kullanılabilir. Bu da günlük disiplin yoluyla hastalık stresine adaptasyonuna yardımcı olmaktadır (Khan-Gaylor, 2007). İslâmın beş temel şartından biri olan “namaz”, kişinin kendini derçekleştirilmesinde öncü bir role sahiptir. Kuran da bu gerçeği “*Gerçekten müminler kurtulsa ermistir; Onlar ki, namazlarında husû içindedirler.*“ (Kur'ân,23/1-2)” şeklinde ifade ederek, kurtuluşa eren müminlerin namazlarını kıldıklarını belirtmektedir. Buna benzer Kuranda çokça ayet bulunmaktadır.

Namazın yanı sıra, dua, zikir ve Kur’an okumak da geride ilgili başlıklarda bahsedildiği üzere psikoterapötik etkileri olan ve BDTBDDM’de kullanılacak dini kavramlardır. Bu ibadetlerin ve psikoterapide kendini gerçekleştirme olarak belirtilen unsurların ortak üç bileşeni bulunmaktadır. Bunlar, psiko-fizyolojik uyarılmayı azaltan gevşeme egzersizleri, iyileşmeye inanma gibi olumlu düşünceleri güçlendiren inanç gibi kendine dair “olumlu bilişsel ifadeler” ve iletişim desteğini içeren “açık etkileşimsel davranışlar”dır. İbadetler kişide kaygı doğuran uyarılar karşısında adrenalin üreterek stres yaşamasına sebep olan “savaş ya da kaç tepkisinin” aksine, kan basıncının düşmesi, kalp atışı, soluk alıp verme ve metabolizmanın yavaşlamasıyla sonuçlanan

fizyolojik gevşeme tepkisine yol açar. Bu, aslında son zamanlarda çokca dillendirilen “plasebo etkisi”dir. (Syed, 2007). Bununla birlikte gevşemeyi ve rahatlamayı sağlayan diğer teknikler arasında gün ortası uykusu (kaylule), komsularla iyi geçinme, yarı fetüs pozisyonunda uyuma (peygamberin yaptığı gibi) gibi uygulama ve davranışlar sayılmaktadır (Ahmad, 2006).

Hz. Muhammed (s.a.v) de ibadetlerin insanlara umut veren ve kişinin gündelik hayatında karşılaşılabileceği sıkıntılara terapötik bir iyileşme sağlayabileceğini vurgulayan hadislere yer vermiştir. Bunlardan birinde Hz. Muhammed (s.a.v) “*Kişinin imtihanı ailesinde, malında, çocuğunda, kendinde ve komşusunda olacak. Bunlara, oruç, namaz, zekât, iyiliği emir ve kötülükten nehiy kefarete olacaktır*” (Buhari, VIII/No:1895; İbn-i Mace, II/No:3955, V/401) şeklinde ifade edilerek bu hususu ifade etmiştir. Buna benzer hadisleri aşağıdaki gibi örneklendirebiliriz;

Adamın biri Rasul (s.a.v) e geldi ve “Bana öyle bir amel söyle ki yapınca Cennete girebileyim” dedi. Rasul (s.a.v); “Allah’a kul olur, O’na hiçbir şeyi ortak koşmazsın, farz namazları kılarırsın, farz olan sadakayı (zekâtı) verirsin, ramazan orucunu tutarsın” dedi. Adam, “Canım elinde olan Allah’a yemin ederim ki bunlara bir şey eklemeyeceğim” dedi. Adam ayrılınca Rasul (s.a.v) “ Kim cennetlik birini görüp sevinecekse, şu adama baksın” buyurdu. (Buhari, Müslim, Nesâî, Tac: I/4).

Kim Allah ve Rasulüne inanır, namazı kılar, Ramazan orucunu tutarsa, Allah onu cennete koyar. İster Allah yolunda cihad etsin, ister doğduğu memlekette otursun...buyurdu. (Buhari, Tirmizi, Tac: IV/326).

Ebu’d Derda anlatır. Rasul (s.a.v); “Beş şeye inanarak sabreden cennete girecektir. Kim beş vakit namazı abdestiyle, rükûsuyla, secdesiyle ve vaktinde kılar; ramazan orucunu tutarsa, imkân bulduğunda hacını yaparsa, zekâtını gönüllü olarak verirse, emanetin gereğini yaparsa buyurdu. Ebu’d Derda’ya “Ya Ebu’d Derda, emanet nedir?” diye sorsular. “Cünüplükten dolayı yıkanmaktır” cevabını verdi. (Ebu Davud, I/ No:429).

Tüm bu dini delillerden de anlaşılacağı üzere, ibadetleri yerine getirme, insana, sabır, zorluklara katlanma, nefisle mücadele ederek heves ve aşırı arzularını kontrol altına alma, itaat, disiplin, insanları sevip onlara iyilik ve muhtaçlara yardım etmek, sosyal yardımlaşma ve dayanışma gibi ruh sağlığının önemli alâmetleri olarak sayılan birçok güzel niteliği öğretmektedir (Necâti, 2000:323).

Sonuç olarak, dini ibadet uygulamaları, “bilişsel-davranışçı psikoterapi ile entegre edilmiş ve islâmi bir zemin üzerine inşa edilmiş bir dini danışmanlık” uygulaması yürüten danışmanın elinde, gerek bireysel olarak, gerek grup halinde uygulayabileceği

etkin dini müdahaleler olarak önümüzde durmaktadır. Danışman bu uygulamalardan gerekli gördüklerini, danışanın ihtiyacı ve danışmanlık sürecinin gerektirdiği doğrultuda kullanarak, danışanın hedeflerine ulaşması ve kazanımlarını devam ettirmesi için etkin bir müdahale tekniği olarak kullanabilir.

2.3.2.12. Cemaat-Grup Çalışmaları (Communion)

Cemaatle çalışma dini danışmanlığın en yaygın uygulamalarından birisidir. Dini danışmanlık, bireysel çalışmalarda olduğu kadar, grup çalışmalarında da aktif ve etkilidir. Nitekim her dini danışman aynı zamanda bir hatip ve din adamıdır. Bu anlamda, cemaatle birlikte yapılan aktiviteler, dini danışmanlığın dışarısında bırakılamayacak kadar önemlidir.

BDTBDDM cemaatle yapılan çalışmaları, grup psikoterapisinin ilkeleri ve verileri doğrultusunda yapılandırılmış bir süreç içerisinde yürütmeyi tercih etmiştir. Bu anlamda, camiye toplanmış kişilere yapılan vaaz ile dini danışmanlıktaki grup çalışmaları birbirinden ayrılmaktadır. Aradaki en temel fark, dini danışmanlıkta grup uygulamasının, belirli ve ortak sorunları olan danışanların aynı terapötik amaçlarla bir araya getirilmesi ve belirli bir hedefe yönelik olarak yapılandırılmış bir süreç ve tekniklerle yürütülmesidir. Buradaki amaç, grup halinde paylaşımı artırarak, sağaltımın sağlanması ve farkındalığın artırılmasıdır. Grupla yapılan çalışmalar bazı sorunlarda bireysel çalışmalardan da etkili sonuçlar doğurabilmektedir.

Grup-cemaat çalışmaları başka bir açıdan değerlendirildiğinde, özellikle dini danışmanlık yapan kişinin belirli bir camide veya bölgede resmi din adamlığı görevi de bulunması durumunda, cemaatinin devamlı danışmanı olması ve hayat boyu süren bir dini danışmanlık hizmeti vermesi anlamına da gelmektedir. Nitekim böyle bir durumda, dini danışman, cemaati içerisindeki insanların, doğumda, ölümden, evlilikte, ayrılıkta, aile içi sorunlardan, işle ilgili sorunlara kadar bir çok konuda danışılan bir kişi olması söz konusudur. Nitekim din adamı bulunduğu yerde doğal bir danışmanlık nosyonuna sahip bulunmaktadır.

Toplu yapılan dualarda kişi yalnız olmadığını hissedere olumlu bir iyileşmeye yönelmektedir. Bu durum özellikle davranışçı terapide kullanılan modelleme tekniği ile

uyumlu bir durumdur. Nitekim cemaat olma durumu, davranışların aktarımında ve sosyal öğrenmede önemli bir rol oynamaktadır. Duanın toplu olarak gerçekleştirilmesi sayesinde kişi, davranışları taklit etme fırsatı yakalar. Bu durum düzenli devam ederse, davranışları modelleyen kişi, zamanla bu davranışları içselleştirmeye başlar. Böylece davranışçı terapide kullanılan modelleme kavramı, cemaatle yapılan ibadetlerde farkında olunarak veya olunmayarak kullanılmış olmaktadır.

BÖLÜM 3: YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizinde kullanılan istatistiksel teknikler ile deneysel uygulamaya yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Deseni

Bu deneysel uygulama bilişsel-davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarının din eğitimi alan üniversite öğrencilerinin durumluk kaygıları, sürekli kaygıları, otomatik düşünceleri ve KSE envanteri ile ölçülen semptomlar üzerindeki etkisini test etmeye yönelik deneysel bir çalışmadır.

Araştırmamızda sosyal bilimlerde, özelliklede eğitim ve psikoloji alanında sıklıkla kullanılan karışık desenlerin özel bir türü olan "2X2' lik ön-test son-test kontrol gruplu (split plot) karışık deneysel desen" kullanılmıştır. Bu desende birinci faktör farklı deneysel işlem koşullarını (kontrol ve deney) ikinci faktör ise zamana bağlı değişimleri betimlemek amacıyla yapılan tekrarlı ölçümleri (ön ölçüm ve son ölçüm) göstermektedir. Bu araştırmanın temel amacı, "Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık" uygulamalarının katılımcıların durumluk kaygı, sürekli kaygı, otomatik düşünceler ve KSE ile ölçülen semptomlar üzerindeki etkilerini araştırmak olduğundan araştırmanın bağımsız değişkeni, ön-test ve son-test arasında sadece deney grubuna uygulanan "Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Uygulamaları"dır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise, katılımcıların durumluk, sürekli kaygı, otomatik düşünceler ve KSE ile ölçülen semptomlardır. Araştırmanın deseni Tablo 9' da sunulmaktadır.

Tablo 9
Araştırmanın Deseni

GRUPLAR	ÖN TEST	İŞLEM	SON TEST
Deney Grubu	Kişisel Bilgi Formu Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri KSE ODÖ	Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Uygulaması	Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri KSE ODÖ
Kontrol Grubu	Kişisel Bilgi Formu Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri KSE ODÖ	İşlem Yapılmadı	Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri KSE ODÖ

Deneysel uygulamaların öncesinde katılımcılar kura yolu ile deney ve kontrol gruplarına atanmışlardır. Ardından her iki grubunda bağımlı değişkenlerle ilgili davranışları ölçülmüş bu yolla grupların deneysel manipülasyon öncesinde eşit olup olmadıkları sınanmıştır. Yapılan araştırmada deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcılara deneysel işlemin öncesinde Kişisel Bilgi Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-1 STAI-2), Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ölçekleri uygulanmıştır. Daha sonra deney grubunda bulunan katılımcılara ortalama her bir oturum ortalama 2 saat üzerinde planlanan toplam 12 oturumluk "Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık" uygulamasına geçilmiştir. Bu süre içerisinde "Bekleme Listesi" şeklinde oluşturulan kontrol grubuna araştırma süresince herhangi bir işlem uygulanmamıştır.

Deney grubuna yapılan deneysel işlemin sonlanmasının ardından her iki gruba da Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-1 STAI-2), Kısa Semptom Envanteri (KSE)

ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ölçekleri tekrar uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler Ek 2, Ek 3 ve Ek 4’de bilginize sunulmaktadır.

3.2. Araştırmanın Denekleri

Araştırmanın katılımcılarını, İstanbul ili sınırlarında yaşayan, 18-30 yaşları arasında ve dini ilimlerde yüksek öğrenim görmekte olan ve internet üzerinden yapılan duyurulara cevap vererek araştırmaya gönüllü katılmayı tercih eden toplam 93 üniversite öğrencisi arasından, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ve Kısa Semptom Envanteri uygulanarak yapılan genel tarama ölçümleri (öntest) sonucunda belirlenen kriterlere uyan ve çalışmalara düzenli katılan 14 erkek öğrenci oluşturmaktadır. Kız öğrenciler deney ve kontrol gruplarında yer almayı kabul etmemişlerdir.

3.3. Araştırma Gruplarının Oluşturulması

Deney ve kontrol grubuna dâhil edilecek öğrencilerin seçimi sürecinde, çalışmaya başvuran gönüllü öğrencilerden 93 katılımcıya Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ve Kısa Semptom Envanteri uygulanarak genel tarama ölçümleri (öntest) yapılmıştır. Ancak eksik doldurma, boş verme veya hatalı kodlama sebebiyle Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri değerlendirmelerin 16 katılımcının formları değerlendirme dışı bırakılarak toplam 77, Otomatik Düşünceler Ölçeğinde de 19 kişinin formları değerlendirme dışı bırakılarak toplam 74 katılımcının formları analize tabi tutulmuştur. Söz konusu ölçümelere ilişkin sayısal veriler Tablo 10'da verilmektedir.

Tablo 10
Ön Değerlendirme Yapılan Tüm Öğrencilerin Ölçme Sonuçlarından Elde Edilen Puanlara İlişkin Bilgiler

Ölçek	Sayı (N)	Ort. (\bar{X})	Ss.	Test Puan Aralığı
Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-X1)	77	41,88	4.84	20-80
Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-X2)	77	46,16	5.09	20-80
Otomatik Düşünceler Ölçeği	75	44.01	10.47	30-150
Kısa Semptom Envanteri	77	50,19	32.35	0-212

Heppner, Kivlighan ve Wampold (1999)'a göre öntest ölçümleri deneklerin seçimi ya da elenmesinde kullanılabilir. Bu bilgiden hareketle araştırmanın katılımcılarını seçme işlemi, katılımcı adaylarından 77 gönüllü öğrencinin ön testlerden aldıkları puanlara göre yapılmıştır. Ölçeklerin uygulamasından elde edilen verilerin aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmış ve katılan öğrenciler (N=77) arasında "sürekli kaygı düzeyi" (Ort.=46,16, Ss=5.09) ve "durumluk kaygı düzeyi" (Ort.=41,88, Ss=4.84) ile "Otomatik Düşünceler Ölçeğinden" alınan (Ort.=44.01, Ss=10.47) grup ortalamasının üstünde puana sahip olup KSE puanı grup ortalamasının altında olan (Ort.=50,19, Ss=32.35) 20 öğrenci ön görüşmeye davet edilmiştir.

Gruplar oluşturulurken bu araştırma kapsamında, araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere ölçme araçlarının yanı sıra kişisel değişkenleri saptamak ve kontrol altına alabilmek amacıyla hazırlanan bir kişisel bilgi formu da uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan kişisel bilgi formunda öğrencilerin sosyo-ekonomik

düzeyleri, daha önce benzer bir programa katılıp katılmadıkları, yakın bir zamanda travmatik bir olay yaşayıp yaşamadıkları, psikiyatrik tedavi görüp görmedikleri vb gibi araştırmanın sürecini ve sonuçlarını etkileyici niteliğe sahip olduğu düşünülen faktörlerin belirlenmesi amacıyla çeşitli sorular yer almaktadır. Aynı zamanda grubun geneline psikiyatrik boyuta ulaşmış sorunların tespit edilmesi ve bu türden deneklerin elenmesi amacıyla KSE testi uygulanmış ve grup ortalamasının üzerinde olanlar tespit edilerek elenmiştir. Bu bağlamda katılımcı adaylarından psikiyatrik tedavi görmüş ya da görüyor olanlar veya yakın zamanda ağır travmatik yaşantı geçirenler ile KSE testinden grup ortalamasının üzerinde puan alanlar çalışmaya dâhil edilmemişlerdir.

Belirlenen kriterleri sağlayan ve görüşmeye çağrılan 20 öğrenci ile yapılan ön görüşmede araştırma öncesinde ya da sırasında herhangi bir psikolojik yardım alıp almadıkları yoklanmıştır. Katılımcıların tümünün araştırma öncesinde ve sırasında bu tip bir yardım almadıklarını belirtmeleri üzerine gönüllülük esası hatırlatılarak bu çalışmaya zaman ayırabilecek ve katılmak isteyen öğrenciler belirlenmiştir. 4 öğrenci devam edemeyeceklerini belirttikleri için gruba dâhil edilmemiş ve istekli 16 katılımcı; 8'er kişilik deney ve kontrol gruplarına kura yolu ile atanmışlardır.

Araştırma grupları her bir grupta 8 ve toplam da 16 katılımcı üzerinden oluşturulmuştur. Ancak deney grubuna katılan 1 öğrencinin çalışmalara devam etmemesi üzerine, öğrenciye ait veriler deney grubundan çıkartılmıştır. Aynı şekilde kontrol grubunda da bir öğrencinin araştırmaya devam etmemesi üzerine kontrol grubundan çıkartılmıştır. Netice itibariyle araştırma bulguları deney grubunda 7 ve kontrol grubunda 7 olmak üzere toplamda 14 katılımcı üzerinden hesaplanmıştır.

Deney ve kontrol gruplarının uygulanan tüm testlere ilişkin ön test sonuçları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11
Deney Ve Kontrol Gruplarının Ön Test Sonuçları

Ölçek	Grup	Sayı (N)	\bar{X}	Ss.
Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-X1)	Deney	7	44.57	3.31
	Kontrol	7	43.86	2.91
Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-X1))	Deney	7	48.29	1.60
	Kontrol	7	48.57	1.51
Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)	Deney	7	49.14	3.98
	Kontrol	7	49.71	5.22
Kısa Semptom Envanteri	Deney	7	33.00	12.30
	Kontrol	7	35.14	10.87

Deney ve kontrol gruplarına uygulanacak deneysel işlemde önce araştırmada deney ve kontrol gruplarında bulunan deneklerin, uygulanan ölçeklerin ön test ölçümlerinden almış oldukları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek amacıyla Mann Whitney U-testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12**Deney ve Kontrol Grupları Ön Test Sonuçları Mann Whitney U-Testi Sonuçları**

	Gruplar	Sayı	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Durumluk Kaygı	Deney	7	7.86	55.00	22.00	0.74
	Kontrol	7	7.14	50.00		
Sürekli Kaygı	Deney	7	7.21	50.50	22.50	0.77
	Kontrol	7	7.79	54.50		
Otomatik Düşünceler	Deney	7	7.21	50.50	22.50	0.79
	Kontrol	7	7.79	54.50		
Kısa Semptom Envanteri	Deney	7	7.50	52.50	24.50	1.00
	Kontrol	7	7.50	52.50		

Tablo 12'ye göre Durumluk Kaygı ön test ölçümlerinden elde edilen puanlar açısından ($U=22.00$, $p>.05$); Sürekli Kaygı ön test ölçümlerinden elde edilen puanlar açısından ($U=22.50$, $p>.05$); otomatik düşünceler ölçeğinden elde edilen puanlar açısından ($U=22.50$, $p>.05$) ve Kısa Semptom Envanteri ölçeğinden elde edilen ön test puanları açısından ($U=24.50$, $p>.05$); gruplar arasında işlem öncesinde anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir.

Deney-Kontrol grubuna uygulanan kişisel bilgi formunda deney grubunun yaş ortalamasının 19,57 olduğu, kontrol grubunun yaş ortalamasının ise 21,28 olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen diğer demografik bilgiler Tablo 13'de verilmektedir.

Tablo 13
Deney ve Kontrol Grubuna Katılan Deneklerin Demografik Özellikleri

Deney Grubu			Kontrol Grubu		
Demografik Değişkenler	Sayı	%	Demografik Değişkenler	Sayı	%
Yaş			Yaş		
18.00	2	28.6	18.00	2	28.6
19.00	2	28.6	21.00	1	14.3
20.00	1	14.3	22.00	1	14.3
21.00	1	14.3	23.00	2	28.6
22.00	1	14.3	24.00	1	14.3
Toplam	7	100.0	Toplam	7	100.0
Medeni Durum?			Medeni Durum?		
Bekâr	7	100.0	Bekâr	7	100.0
Evli	0		Evli	0	
Toplam	7	100.0	Toplam	7	100.0
İkamet Yeri			İkamet Yeri		
Yurtta	4	57.1	Yurtta	2	28.6
Evde Arkadaşlarımla	3	42.9	Evde Arkadaşlarımla	4	57.1
Ailemle	0	0	Ailemle	1	14.3
Toplam	7	100.0	Toplam	7	100.0
Yakın Arkadaş Sayısı?			Yakın Arkadaş Sayısı?		
Dört-Beş Kişi	2	28.6	İki-Üç Kişi	1	14.3
Sekiz ve Üstü	5	71.4	Altı-Yedi Kişi	1	14.3
Toplam	7	100.0	Sekiz ve Üstü	5	71.4
			Toplam	7	100.0
Yetiştirdiğiniz Yer?			Yetiştirdiğiniz Yer?		

Köy	2	28.6
Şehir	3	42.9
Büyük Şehir	2	28.6
Toplam	7	100.0
Annenezin Tahsil Durumu?		
Okur-Yazar	1	14.3
İlkokul	3	42.9
Ortaokul	1	14.3
Lise	2	28.6
Toplam	7	100.0
Babanızın Tahsil Durumu?		
İlkokul	1	14.3
Ortaokul	2	28.6
Lise	2	28.6
Üniversite	2	28.6
Toplam	7	100.0
Siz Dahil Kardeş Sayısı?		
2.00	2	28.6
3.00	3	42.9
4.00	1	14.3
5.00	1	14.3
Toplam	7	100.0
Anne-Baba Birlikte Mi?		
Evet	7	100.0
Hayır	0	
Toplam	7	100.0

Köy	2	28.6
Şehir	2	28.6
Büyük Şehir	2	28.6
Yurt Dışı	1	14.3
Toplam	7	100.0
Annenezin Tahsil Durumu?		
Okur-Yazar Değil	1	14.3
İlkokul	4	57.1
Lise	1	14.3
Üniversite	1	14.3
Toplam	7	100.0
Babanızın Tahsil Durumu?		
İlkokul	3	42.9
Üniversite	2	28.6
Yüksek Lisans	1	14.3
Doktora	1	14.3
Toplam	7	100.0
Siz Dahil Kardeş Sayısı?		
2.00	1	14.3
3.00	4	57.1
4.00	2	28.6
Toplam	7	100.0
Anne-Baba Birlikte Mi?		
Evet	7	100.0
Hayır	0	
Toplam	7	100.0

Ailenizin Gelir Durumu?			Ailenizin Gelir Durumu?		
Ortanın Altı	2	28.6	Ortanın Altı	2	28.6
Orta	3	42.9	Orta	2	28.6
Ortanın Üstü	2	28.6	Ortanın Üstü	2	28.6
Toplam	7	100.0	Yüksek	1	14.3
			Toplam	7	100.0
Gelir Getirici Bir İşte Çalışıyor Musunuz?			Gelir Getirici Bir İşte Çalışıyor Musunuz?		
Evet	1	14.3	Evet	0	.0
Hayır	6	85.7	Hayır	7	100.0
Toplam	7	100.0	Toplam	7	100.0

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada bağımlı değişkenin ölçümü aşağıdaki ölçme araçları yardımı ile gerçekleştirilmiştir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmaya katılan kişilere, katılımcıların, yaşları, iletişim bilgileri, demografik durumları gibi konuları saptamak amacıyla, açık ve kapalı tarzda 10 soruyu içeren bir formdur. Ek 1'de form verilmiştir.

3.4.2. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Özgün Adı “Brief Symptom Inventory (BSI)” olan ölçeği L.R. Derogatis (1992) “ The Brief Symptom Inventory (BSI), Administration, Scoring And Procedures Manual II. Clinical Psychometric Research Inc.” isimli çalışmasında geliştirmiştir.

Kısa Semptom Envanteri, SCL-90-R ile yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan, SCL-90R'nin kısa formudur. SCL-90-R'nin 9 faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilmiş ve 5-10

dakikada uygulanabilen, benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir. Aynen SCL-90-R’de olduğu gibi 9 alt ölçek, ek maddeler ve 3 global indeksten oluşur.

Alt ölçekler, Somatizasyon (S), Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), Kişilerarası Duyarlılık (KD), Depresyon (D), Anksiyete Bozukluğu (AB), Hostiite (H), Fobik Anksiyete (FA), Paranoid Düşünceler (PD), Psikotizm (P), Ek Maddeler (EM).

Derogatis tarafından geliştirilmiş bir belirti tarama ölçeğidir. Kısa Semptom Envanteri, çeşitli tıbbi durumlarda psikiyatrik sorunları yakalamak amacıyla hazırlanmış, 90 maddelik bir ölçek olan Belirti Tarama Listesinin (SCL-90-R) maddeleri arasından seçilmiş, 53 maddeden oluşturulan bir ölçektir. Ölçeğin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır. Ölçek, 9 alt ölçek ve 3 global indeksten oluşmaktadır. Ölçeğin 9 alt ölçeği sırasıyla, Somatizasyon (S) (2,7,23,29,30,33,37. maddeler), Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) (5,15,26,27,32,36. maddeler), Kişilerarası duyarlılık (KD) (20,21,22,42. maddeler), Depresyon (D) (9,16,17,18,35,50. maddeler), Anksiyete bozukluğu (AB) (1,12,19,38,45,49. maddeler), Hostilite (H) (6,13,40,41,46. maddeler), Fobik anksiyete (FA) (8,28,31,43,47. maddeler), Paranoid düşünce (PD) (4,10,24,48,51. maddeler) ve Psikotizmdir (P) (3,14,34,44,53. maddeler). Ek maddelerde (EM) (11,25,39,52. maddeler) yeme içme bozuklukları, uyku bozukluğu, ölüm ve ölüm üzerine düşünceler ve suçluluk duygularıyla ilgili maddeler vardır. 3 global indeks ise sırayla Rahatsızlık Ciddiyet indeksi, Belirti Toplam indeksi ve Semptom Rahatsızlık indeksi şeklindedir.

Türkçe Formu Kısa Semptom Envanteri (KSE) olarak uyarlanan ölçeği Nesrin Hisli Şahin ve Ayşegül Durak (1994) “Kısa Semptom Envanteri, Türk Gençleri İçin Uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi, 9 (31), 44-56” isimli çalışmalarında türkçeye uyarlamışlar ve yayınlamışlardır.

KSE Çeşitli Psikolojik Belirtileri Taramak üzere geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek türü olarak Kendini Değerlendirme türünde ve Kağıt-Kalem Testi türünde bir ölçektir. Grup olarak da uygulanabilir. Formun başında nasıl yanıtlanacağı ile ilgili bilgi bulunmaktadır.

KSE Ergen ve yetişkinlere uygulanır. Uygulanma Süresi olarak belirli bir zaman sınırlaması yoktur. Materyal olarak soru formu kullanır. Cevaplar soru formu üzerine işaretlenir.

KSE 53 Maddeden oluşan, 0-4 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Puan ranjı 0-212'dir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin semptomlarının sıklığını gösterir (Savaşır ve Şahin, 1997:115).

Kısa Semptom Envanteri likert tipi bir ölçektir. Her madde « hiç yok / biraz var / orta derecede var / epey var / çok fazla var » seçeneklerine göre cevaplanmakta ve sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4 puan verilerek puanlanmaktadır.

a) Rahatsızlık ciddiyeti indeksi: Alt ölçeklerin toplamının 53'e bölünmesi yoluyla elde edilir: $(S+OKB+KD+D+AB+H+FA+PD+P+EM) / 53$

b) Belirti toplamı indeksi: 0 olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin (pozitif olan tüm değerlerin) 1 olarak kabul edilmesi sonucu elde edilen toplam puandır.

c) Semptom rahatsızlık indeksi: Alt ölçeklerin toplamının belirti toplamına bölünmesi $(S+OKB+KD+D+AB+H+FA+PDP+EM) / \text{Belirti Puanı}$ ile elde edilir

Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin ruhsal belirtilerinin arttığını gösterir (Şahin ve ark., 2002:126).

Çalışmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzdellik, Bağımsız Gruplarda t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Ştatistiksel karşılaştırmalarda alfa yanılma düzeyi $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

KSE'nin Şahin ve Durak (2002) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında envanterin toplam puanı üzerinden bulunan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.94 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda KSE'nin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.95 olarak belirlenmiştir.

3.4.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

Durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Spielberger'in iki faktörlü kaygı kuramından kaynaklanmıştır. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kısa ifadelerden oluşan bir öz-değerlendirme (self-evaluation) anketidir. Başlangıçta normal yetişkinlerde kaygıyı araştırma amacıyla geliştirilmiş olan bu ölçeğin, sonraki denemelerde lise öğrencilerine, psikiyatrik bozuklukları ve fiziki hastalıkları olan bireylere de uygun olduğu görülmüştür (Öner ve LeCompte 1985:2).

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri toplam kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Durumluk Kaygı Ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, inde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. Sürekli Kaygı Ölçeği ise bireyin “genellikle” ve “sürekli” olarak kendilerini nasıl hissettiklerine göre kaygıyı ölçer (Özgüven 2003:341). Yirmişer maddelik bu iki ölçek, iki ayrı sayfada, Form TX-1 ve TX-2 şeklinde basılmıştır.

Durumluk Kaygı ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok ve (4) tamamıyla gibi seçeneklerden birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılır. Sürekli kaygı maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar ise sıklık derecesine göre (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çok zaman, (4) hemen her zaman şeklinde işaretlenir (Öner ve LeCompte 1985:2).

Durumluk-sürekli kaygı envanteri Amerika Birleşik Devletlerinde geliştirildikten sonra pek çok Avrupa ve Asya ülkesinde 1972-1978 yıllarında kendi dillerine çevrilerek kullanılmaya başlanmıştır. Türkçe uyarlaması ve standardizasyonu 1974-1977 yıllarında yapıldıktan sonra envanter Türk genç ve yetişkin gruplarını içeren araştırmalarda kullanılmıştır. Bu güne değin elde edilen veriler envanterin güvenilirlik ve geçerliğinin tatminkâr seviyede olduğunu göstermiştir (Öner ve LeCompte 1985:1).

Puanlama, her iki ölçekte seçeneklerin 1-4 gibi sayısal ağırlık değerleri toplanarak elde edilmektedir. Ölçeğin her birinden elde edilen toplam puanın değeri 20 ile 80 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması kaygı düzeyinin yüksek olması anlamına gelir

(Özgüven 2003:341). Yine puanlama açısından bir diğer önemli husus ölçekte yer alan doğrudan (düz) ve tersine çevrilmiş ifadelerin olmasıdır. Olumlu duyguları ifade eden ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Durumluk kaygı ölçeğinde 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20), Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade bulunmaktadır (Öner ve LeCompte 1985:366). Ölçeklerden elde edilen puanlar, doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının saptanması için iki ayrı anahtar hazırlanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer Durumluk Kaygı Ölçeği için 50, Sürekli Kaygı Ölçeği için ise 35'tir (Öner ve LeCompte 1985:4-5).

Testlerin yorumlanmasında, elde edilen puanların, test geliştirme çalışmalarında ilgili gruptan elde edilen normatif değerlere göre yapılmaktadır. Ortalama değerlerin üstünde olmak kaygının yüksekliğini ifade etmektedir (Öner ve LeCompte 1985:9).

3.4.4. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)

Hollon ve Kendall (1980) tarafından geliştirilen ve orijinal adı "Automatic Thoughts Questionnaire" olan "Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)" depresyonda sıklıkla görülen düşünce kalıplarını ve kişinin kendine yönelik olumsuz değerlendirmelerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipinde hazırlanan ölçeğin her bir maddesinde bireylerin aklından otomatik olarak geçebilecek bir düşünce betimlenmekte ve kişilerden son bir hafta içinde bu düşüncenin akıllarından ne sıklıkta geçtiğini "1-Hiç Aklımdan Geçmedi", "2-Ender olarak aklımdan geçti", "3-Arada sırada (bazen) aklımdan geçti", "4-Sık sık aklımdan geçti" ve "5-Her zaman aklımdan geçti" seçeneklerinden kendilerine en uygun olanı daire içine alarak belirtmeleri istenmektedir. Ölçek, deneklerin işaretledikleri seçeneklerin sayısal değerleri toplanarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan depresyonla ilişkili görülen otomatik düşüncelerin kişinin aklından geçme sıklığının yüksek olduğuna, bir başka deyişle depresyona özgü bilişsel yapının ve olumsuz benlik değerlendirmesinin varlığına işaret etmektedir (akt. Savaşır ve Şahin 1997:40).

Ölçek, bireylerin kendi kendilerine cevaplandırabilecekleri, uygulanışı kolay bir ölçektir. Formun başında nasıl yanıtlanacağı ile ilgili bilgi vardır. Verilen cevaplara 1 ile 5 arasında değişen puanlar verilir. Puan ranjı 30-150'dir . Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin otomatik olumsuz düşüncelerinin sıklıkla ortaya çıktığını gösterir. (Savaşır ve Şahin, 1997:39).

ODÖ'nin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması ilk olarak Gül Aydın ve Orhan Aydın (1990) tarafından yapılmış, ardından Nesrin Hisli Şahin ve Nail Şahin tarafından 1992'de ayrı bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin Cronbach-Alfa katsayısı $\alpha=0.95$ olarak bulunmuştur. Ölçek ülkemizde başka çalışmalarda da kullanılmıştır (Savaşır ve Şahin 1997:43).

Ölçeğin güvenilirlik çalışmalarında iç tutarlılık ölçümleri, 345 kişilik bir öğrenci örnekleminde elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .93 (Şahin ve Şahin, 1992) olarak bulunmuştur. 57 depresif hasta ve 57 normal olmak üzere 114 kişilik bir örneklemden elde edilen katsayı ise 0.95'tir (Aydın ve Aydın, 1990). Ölçeğin yarıya bölme güvenilirliği ise iki yarım test yöntemi ile elde edilen güvenilirlik katsayıları ile ilgili Şahin ve Şahin tarafından yapılan çalışmada (1992) .91 olarak belirtilmektedir. Ölçeğin 30 kişilik bir öğrenci grubu üzerinde uygulanan test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r=.77$ 'dir (Aydın ve Aydın, 1990).

Ölçeğin geçerlik çalışmalarında ise ölçeğin her maddesinin ayrı ayrı geçerliğine bakılmış ve 30 maddenin 30'ünün da ayırıcı geçerliği olduğu bulunmuştur (Şahin ve Şahin, 1992).

3.5. Deneysel Uygulama

Deneysel uygulamalarda, araştırmaya katılmaya gönüllü olan deneklerden oluşturulan deney grubuna her biri yaklaşık 2 saat süren ve 12 oturumdan oluşan ve grup danışmanlığı oturumları şeklinde uygulanan "bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık modeli" uygulanmış, başlangıçta ve deneysel işlem sonrasında Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-1) ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-2) uygulanmıştır. Bu süre içerisinde "Bekleme Listesi" şeklinde oluşturulan kontrol grubuna başlangıçta ve sonda deney grubuna uygulanan testlerin aynısı uygulanmış ancak onlara herhangi bir deneysel müdahalede bulunulmamıştır. Her bir gruptaki grup danışmanlığı süreci 3 Eylül ile 30 Aralık 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür. Her bir oturumun yapılandırılması, geliştirilen BDTBDDM'ne uygun olarak yapılmıştır. Araştırma uygulamasının akış çizelgesi aşağıda sunulmaktadır

Oturumlarda kaygı duygusu sağlıklı olumsuz duygular kapsamında yer alan bir duygu olarak danışanlara aktarılmıştır. Bu kapsamda danışanlara kaygının doğası hakkında kısa bilgilendirmede bulunularak farkındalık geliştirmeleri sağlanmıştır. Bunun yanı sıra oturumlarda yoğun kaygı duygusuyla başa çıkabilmeye yönelik olarak bilişsel yeniden yapılandırma, birincil ve ikincil duyguların farkına varma, kaygıyla başa çıkma eğitimi, model olma, rol oynama ve gevşeme eğitimi gibi egzersiz çalışmalarında bulunulmuştur. Bununla birlikte bilişsel model kapsamında "otomatik düşüncelerin" azaltılması, bilişsel bozuklukların ve çarpıtmaların düzeltilmesi, işlevsel olmayan düşünceler yerine işlevsel ve rasyonel düşüncelerin konmasının öğretilmesi de çeşitli uygulamalarla sağlanmaya çalışılmıştır. Tüm bunlara ek olarak, danışmanlık hedeflerine ulaşmada etkili olabilecek dini teknikler de oturumlarda uygulanmış ve danışanlara öğretilerek ödev olarak verilmiştir. Özellikle, kaygı veren durumlarla ilgili bilişsel yeniden yapılandırma, farkındalık oluşturma ve işlevsel olmayan düşüncelerin yerine işlevsel düşüncelerin konulmasını sağlamak adına "tövbe, tefekkür, nefis muhasebesi, Kur'an'dan ilgili ayetleri okumaları, dua ve ilgili dini hikâyeler" gibi dini yöntemler de kullanılmıştır.

Oturumların uygulama aşamaları ve oturum planları Tablo 14'de verilmektedir.

Tablo 14
BDTBDDM Grup Danışmanlığı Oturumları

Oturum No	Oturum Planı	BDTBDDM Aşamaları
1. Oturum	<ul style="list-style-type: none">• Tanışma ve yapılandırma• Oturum gündeminin belirlenmesi:<ul style="list-style-type: none">• Grup üyelerinin grupta bulunmaya dair düşüncelerinin, duygularının paylaşılması• Uygulanacak Modelin Tanıtılması• Grup oturumlarını yapılandırma (Amaç, yöntem, süre, sıklık, grup kuralları vb.)• Oturumun özetlenmesi• Ev ödevi: Böyle bir çalışmaya katılmaya bizi iten sorunlar üzerinde düşünmek ve kişisel hedeflerin belirlenmesi. Form 1'in (Kişisel Hedeflerim Formu) doldurulması.	1. Aşama
2. Oturum	<ul style="list-style-type: none">• Duygu durumunun gözden geçirilmesi• Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi• Ev ödevinin gözden geçirilmesi• Oturum gündeminin belirlenmesi:<ul style="list-style-type: none">• Yaşanan Sorunların Paylaşılması, kaynaşma ve verilen tepkilerin nedenleri üzerine tartışma• Sorunlarımıza farklı açılardan bakmak• Kaynaklarımız ve olumlu olasılıkların değerlendirilmesi• Kişisel Hedeflerin Belirlenmesi (Uygulanan Form 1'in değerlendirilmesi)• Cümle Tamamlama Formu'nun (Form 2) tanıtılması• Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması• Oturumun özetlenmesi• Ev ödevi: Cümle Tamamlama Formu'nun (Form 2) doldurulması	2. Aşama

<p>3. Oturum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu durumunun gözden geçirilmesi • Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi • Ev ödevinin gözden geçirilmesi • Oturum gündeminin belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • Kendini açma, ifade etme kavramlarının tartışılması ve kendini açmaya, ifade etmeye engel dini inançların, düşüncelerin paylaşılması • Bilişsel Bozuklukların Ortaya Çıkartılması (Cümle Tamamlama Formu'nun Değerlendirilmesi) • Stratejik Eylem Planının Yapılması • Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması • Oturumun özetlenmesi • Ev ödevi: Günlük hayatta yaşadığımız olumlu ve olumsuz durumlarda zihnimizden geçirdiğimiz bilişsel yorumların izlenmesi ve kaydedilmesi. 	<p>3. Aşama</p>
<p>4. Oturum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu durumunun gözden geçirilmesi • Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi • Ev ödevinin gözden geçirilmesi • Oturum gündeminin belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Modeli kapsamında otomatik düşünceler-Ara inançlar-Temel inançlar gibi kavramların tanıtılması ve bunların dini duygu ve düşüncelerimizle ilişkileri. • Cümle Tamamlama Formunda (Form 2) yer alan ifadelerin otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel inançlar bakımından incelenmesi. • Düşünce kaydı formunun ilk halinin (Form 3) tanıtılması. • Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması • Oturumun özetlenmesi • Ev ödevi: Form 3'ün (Düşünce Kaydı Formu) doldurulması. 	<p>4. Aşama</p>

<p>5. Oturum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu durumunun gözden geçirilmesi • Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi • Ev ödevinin gözden geçirilmesi • Oturum gündeminin belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Modeli kapsamında “Bilişsel Çarpıtmalar” konusunun sunulması. • Bilişsel Çarpıtmaların kişisel dünyamız, kişiler arası ilişkiler ile Dini İnanç ve Düşüncelerle bağlantısı ve dini anlamda yaptığımız bilişsel çarpıtmaların neler olabileceğinin tartışılması. • Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması • Oturumun özetlenmesi • Ev ödevi: Form 3’ün (Düşünce Kaydı Formu) düşünce kaydının ilk haline uygun olarak tutulmasına devam edilmesi ve bilişsel hataların günlük yaşam olaylarından yola çıkılarak kaydedilmesi 	<p>4. Aşama</p>
<p>6. Oturum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu durumunun gözden geçirilmesi • Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi • Ev ödevinin gözden geçirilmesi ve grupla değerlendirilmesi (doldurulan Form 3’ün incelenmesi ve değerlendirilmesi) • Oturum gündeminin belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • Kaygı kavramı ve kaygılı durumlarımızın incelenmesi. • BDT Modelinde, Şemaların, Duygu, Düşünce, Davranış ve Fizyolojik Tepkiler şeklinde ortaya çıkan sonuçların, bilişsel yapılarla ve kaygıyla bağlantılarının anlatılması. • BDT Modelin kaygıya ilişkin açıklamasının sunulması. • Kaygının dini inanç ve dini hayatla ilişkisinin tartışılması. • Günah kavramının tartışılması ve kaygıyla bağlantısının değerlendirilmesi. • Oturum gündeminin paylaşılması ve ele 	<p>4. Aşama</p>

	<p>alınması</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oturumun özetlenmesi • Ev ödevi: Düşünce kaydının tutulmasına (Form 3) devam edilmesi. Ayrıca temel Dini kaynaklardan olan Kur'an ve Hadis kaynaklarında, kaygı verici durumlarla başa çıkmaya ilişkin ifadelerin araştırılması. 	
7. Oturum	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu durumunun gözden geçirilmesi • Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi • Ev ödevinin gözden geçirilmesi ve grupla değerlendirilmesi (yapılan araştırmaların sonuçlarının paylaşılması ve tartışılması) • Oturum gündeminin belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • Günlük hayatta kaygının nedenlerinin, kaygıyı nasıl yaşadığımızın ve kaygıyla nasıl baş ettiğimizin tartışılması • Kaygıyla baş etme tekniklerinin paylaşılması. • Gevşeme egzersizinin yapılması ve öğretilmesi. • Tövbe, tefekkür, nefis muhasebesi ve zikir gibi dini kavramların anlatılması ve kaygıyla başa çıkmadaki fonksiyonlarının tartışılması. • Kur'an'da ve Hadis kaynaklarında kaygılı durumlarla başa çıkmayı destekleyici ifadelerin grupla paylaşılması. • Kaygı verici ve rahatsız edici günahkârlık düşüncesinden arınmaya yönelik olarak tövbe etme ritüelinin toplu halde birlikte yapılması. • Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması • Oturumun özetlenmesi • Ev ödevi: Düşünce kaydının tutulmasına (Form 3) devam edilmesi. Kur'an ve Hadis Kaynaklarında olumlu başa çıkmayı destekleyen ve liste halinde danışanlara verilen ayet ve hadislerin okunmaya devam ederek, kendi hayatımızdaki olumlu etkilerini "tefekkür" etmeye devam etmek. 	4. Aşama

8. Oturum	<ul style="list-style-type: none">• Duygu durumunun gözden geçirilmesi• Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi• Ev ödevinin gözden geçirilmesi ve grupla değerlendirilmesi.• Oturum gündeminin belirlenmesi:<ul style="list-style-type: none">• Olumlu ve olumsuz kişilik özelliklerin paylaşılması ve dini önderlerin olumsuz durumlarla başa çıkma stratejilerinin neler olabileceğinin tartışılması.• Bu kapsamda Hz. Muhammed (S.A.V)'in kişilik özellikleri ve olumsuz durumlarla nasıl başa çıktığı ve inananlara tavsiyeleri üzerinde durulması.• Olumsuz temel inançların yerine olumlu dini inanç ve düşüncelerin konulması amacına yönelik olarak, deneklerin doldurmuş oldukları Form 3'teki ifadelerin bdt'deki bilişsel tartışma tekniğine uygun şekilde Kur'an-ı Kerim'deki ifadeler kullanılarak tartışılması ve bilişsel çarpıtmaların değiştirilmesi çalışmalarının yapılması.• Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması• Oturumun özetlenmesi• Ev ödevi: Hz. Muhammed (S.A.V)'in kişilik özelliklerinin günümüz insanı açısından değerlendirilmesi ve Hz. Muhammed (S.A.V)'in inananlara öğrettiği duaların araştırılması ve Form 5'in tanıtılması ve doldurulması.	4. Aşama
------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

<p>9. Oturum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu durumunun gözden geçirilmesi • Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi • Ev ödevinin gözden geçirilmesi • Oturum gündeminin belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • Bilişsel yeniden yapılandırmaya giriş yapılması. Bu kapsamda toplu halde tefekkür uygulaması yapılarak, olumsuz otomatik düşüncelerin yerine olumlu, işlevsel ve akılcı düşüncelerin koyulmasının öğretilmesi. • Dini tefekkürün, temel inanç ve otomatik düşüncelerin yerine akılcı düşüncelerin konulması hususunda bireysel olarak kullanılmasının faydalarının tartışılması. • Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması • Oturumun özetlenmesi • Ev ödevi: Form 5'in (Otomatik Düşünce Değişim Takip Formu) doldurulmasına devam edilmesi. 	<p>4. Aşama</p>
<p>10. Oturum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu durumunun gözden geçirilmesi • Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi • Ev ödevinin gözden geçirilmesi • Oturum gündeminin belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • Bilişsel yeniden yapılandırmaya devam edilmesi. Bu kapsamda grupta, olumsuz otomatik düşüncelerin yerine konulan olumlu, işlevsel ve akılcı düşüncelerin tartışılması. • Olumsuz temel inançların üzerine inşa edilen olumsuz otomatik düşüncelerin yerine olumlu dini inanç ve düşüncelerin konulması amacıyla yönelik olarak, bdt'deki bilişsel tartışma tekniğine uygun şekilde Kur'an-ı Kerim'deki ifadeler kullanılarak tartışılması ve değiştirilmesine devam edilmesi. • Tasavvuftaki nefis terbiyesi, zühd, takva gibi kavramların anlatılması ve günlük hayatımızda olumsuz duygularla başa 	<p>4. Aşama</p>

	<p>çıkma nasıl kullanılabileceğinin tartışılması.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kur'an'da anlatılan, Eyüp Peygamber Kıssasının olumsuz durumlarla başa çıkma açısından değerlendirilmesi ve grupla tartışılması. • Form 6'nın (Temel İnanç Değişim Takip Formu) tanıtılması. • Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması • Oturumun özetlenmesi • Ev ödevi: Form 6'nın (Temel İnanç Değişim Takip Formu) doldurulması ve Yusuf Peygamber Kıssasının Araştırılması. 	
11. Oturum	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu durumunun gözden geçirilmesi • Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi • Ev ödevinin gözden geçirilmesi ve grupla değerlendirilmesi. • Oturum gündeminin belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • Dua'nın günlük hayatımızda olumsuz duygularla başa çıkma nasıl kullanılabileceğinin tartışılması. • Kur'an-ı Kerimde anlatılan, Yusuf Peygamber Kıssasının olumsuz durumlarla başa çıkma ve affedicilik açısından değerlendirilmesi ve grupla tartışılması. • Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması • Oturumun özetlenmesi • Ev ödevi: Form 6'nın (Temel İnanç Değişim Takip Formu) doldurulmaya devam edilmesi. 	4. Aşama

<p>12. Oturum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu durumunun gözden geçirilmesi • Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi • Ev ödevinin gözden geçirilmesi ve grupla değerlendirilmesi. • Oturum gündeminin belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • Sürecin değerlendirilmesi kapsamında grup üyelerinin kendilerini değerlendirmesi. • Kazanımların ve edindikleri becerilerin paylaşılması. • Etkisi olmayan ya da olumsuz olan teknik ve danışman tepkilerinin paylaşılması. • Sonlandırmaya dair duygu ve düşüncelerin paylaşılması. • Bundan sonra neler yapabileceklerinin paylaşılması. • Her grup üyesinin diğer bir üye hakkında en az bir olumlu özellik söylemesi) • Oturumun ve sürecin sonlandırılması. • Son-test ölçümlerinin gerçekleştirilmesi. 	<p>5. Aşama</p>
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada toplanan veriler, bilgisayar ortamında "SPSS (17.00) istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Karışık ölçümleri içeren bu araştırma, farklı deneysel koşullar (deney gurubu-kontrol grubu) ve zamana bağlı tekrarlı ölçümleri (ön test, son test, izleme testi) göstermek üzere 2x2'lik karışık desen (split plot) şeklinde tasarlanmıştır.

Bu araştırmada öğrencilere uygulanan Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımı İle Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Uygulamaları “bağımsız değişken”, Sürekli Kaygı, Durumluk Kaygı, ODÖ ve KSE puanları ise “bağımlı değişkenleri” oluşturmaktadır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir. Verilerin sunumu için ortalama, standart sapma ve yüzdelik kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde ne tür testlerin kullanılması gerektiğine karar vermek amacıyla deney ve kontrol gruplarının Sürekli Kaygı, Durumluk Kaygı, Otomatik Düşünceler ve KSE ölçeklerinden elde ettikleri değerlerin analizinde, merkez-limit teoremine göre parametrik testlerin uygulanabilmesi için asgari örnek boyutunun 30 olması gerektiğinden hareketle, non-parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir (Altunışık ve arkadaşları, 2002:148). Nitekim bizim araştırmamızda deney grubunda yedi (n=7) ve kontrol grubunda yedi (n=7) olmak üzere toplam 14 denek bulunmaktadır.

Verilerin analizinde 2 farklı istatistiksel analiz yöntemleri kullanılmış olup bu analizler bilgisayarda SPSS for Windows 17.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Araştırmada kullanılan analizler şunlardır:

1. Mann Whitney U testi
2. Wilcoxon işaretli sıralar testi

Mann Whitney U-Testi iki bağımsız grup için elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için uygulanır. Mann Whitney U-Testi grupların ortanca (medyan) değerlerini karşılaştırır. Sürekli değişkenlerin, iki grup içerisinde değerlerini sıralı hale dönüştürür. Böylece iki grup arasındaki sıralamanın farklı olup olmadığını değerlendirir. Bizim araştırmamızdaki deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin sayısı 30'un altında olduğu için (n=14) ön test ve son test akademik başarılarının karşılaştırılması bu test ile yapılmıştır.

Wilcoxon işaretli sıralar testi; iki bağımlı örnek değerleri arasındaki farkın negatif ya da pozitif olup olmadığını araştırmak için kullanılmıştır.

BÖLÜM 4: BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmada öne sürülen denenceleri test etmek üzere yapılan istatistiksel analizlere ve bu analizlerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmanın denenceleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Denence 1: Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma olacaktır.
- Denence 2: Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre sürekli kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma olacaktır.
- Denence 3: Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre otomatik düşüncelerinin görülme sıklığında anlamlı bir azalma olacaktır.
- Denence 4: Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre Kısa Semptom Envanteri Puanlarında anlamlı bir azalma olacaktır.

4.1. Deney Ve Kontrol Grubundaki Deneklerin Durumluk Kaygıları İle İlgili Bulgular

Araştırmanın ilk denencesi “Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma olacaktır ” şeklinde ifade edilmiştir. Denencenin test edilmesine ilişkin analiz bulguları aşağıda yer almaktadır.

Araştırma kapsamında deney ve kontrol gruplarının deney öncesi ve deney sonrası Durumluk Kaygı Envanteri (STAI Form TX-I) ölçümlerinden elde edilen bulgular aşağıda Tablo 15'de verilmiştir.

Tablo 15
Deney ve Kontrol Gruplarının Deney Öncesi ve Deney Sonrası Durumluk Kaygı
Envanterinden Elde Ettikleri Puanların Aritmetik Ortalamaları ve Standart
Sapmaları

Gruplar		Durumluk Kaygı Ön Test	Durumluk Kaygı Son Test
Deney Grubu	\bar{X}	44.57	38.29
	Ss.	3.30	1.11
Kontrol Grubu	\bar{X}	43.86	47.43
	Ss.	2.91	4.89

Tablo 15 incelendiğinde, deney grubunun Durumluk Kaygı Envanteri'ne ilişkin ön test puan ortalamasının (\bar{X} =44.57) ve son test puan ortalamasının da (\bar{X} =38.29) olduğu, aynı şekilde kontrol grubunun Durumluk Kaygı Envanteri'ne ilişkin ön test puan ortalamasının (\bar{X} =43.86) ve son test puan ortalamasının da (\bar{X} =47.43) olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre Durumluk Kaygı Envanterinden, elde edilen puanların, test geliştirme çalışmalarında ilgili gruplardan elde edilen normatif değerlere göre yapıldığı ve ortalama değerlerin üstünde puan almış olmanın kaygının yüksekliğini ifade ettiği (Öner ve LeCompte 1985:9) bilgisinden hareketle, son testlerde alınan puanların düşmesi durumluk kaygının da azaldığını göstermektedir. Buna göre, deney grubunun son test ölçümleri il tes ölçümlerinden yalasıık 6 puan düştüğü ancak, kontrol grubunun son test ölçümlerinde tam tersi yönde kaygının arttığı ve kaygı puanının yaklaşık 4 puan yükseldiği anlaşılmaktadır. Bu artışta, katılımcıların öğrenci olması ve sınav döneminin yaklaşmış olması etkili olmuş olabilir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulguların, deney ve kontrol grubundaki ön-test son test değişimlerin, istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16
Deney Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Envanterinden Elde Edilen Puanların
Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Gruplar		Sayı	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Deney Grubu	Negatif Sıra	7	4.00	28.00	-2.375 ^a	.018
	Pozitif Sıra	0	.00	.00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu	Negatif Sıra	2	1.50	3.00	-1.866 ^b	.062
	Pozitif Sıra	5	5.00	25.00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				

- a. Pozitif Sıralar Temeline Dayanır
b. Negatif Sıralar Temeline Dayanır

Tablo 16'da görüldüğü gibi analiz sonuçları BDTBDDM'nin uygulandığı deney grubundaki öğrencilerin Durumluk Kaygı Envanteri'ne ait ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($z = -2,375$, $p < .05$). Ön test ve son test puanlarının sıra ortalaması dikkate alındığında, gözlenen bu farkın son test puanının lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, BDTBDDM'nin deneklerin Durumluk Kaygı Puanlarının azaltılmasında önemli bir etkisinin olduğu anlaşılmaktadır. Kontrol grubunda ise katılımcıların Durumluk Kaygı Envanteri'ne ait ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($z = -1.866$, $p > .05$). Bu durumda BDTBDDM uygulanan deneklerin, uygulanmayanlara oranla Durumluk Kaygı Puanları açısından ön test- son test puanları açısından anlamlı şekilde farklılaştığı ve durumluk kaygılarının azaldığı anlaşılmaktadır.

Deney ve kontrol gruplarının kendi içinde ön test ve son test ölçümlerinin anlamlı derecede farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edildikten sonra, grupların son test puanları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını anlamak için ilişkisiz ölçümler için Mann Whitney U- Testi uygulanmış ve sonular Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 17
Deney Ve Kontrol Gruplarının Durumluk Kaygı Envanteri Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U-Testi Sonuçları

	Gruplar	Sayı	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Durumluk Kaygı	Deney	7	4.07	28.50	.500	.002
	Kontrol	7	10.93	76.50		

Tablo 17 incelendiğinde, BDTBDDM uygulamalarına katılan deney grubu ile böyle bir programa katılmayan kontrol grubunun durumluk kaygı puanları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir (U= .500, $p<0.05$). Sıra ortalamalarına bakıldığında deneysel uygulamaya tabi tutulan öğrencilerin başlangıçta eşit olan durumluk kaygı puanlarının deneysel uygulamanın sonunda yapılan son ölçüm puanlarının, müdahalede bulunulmayan öğrencilere göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgu, BDTBDD uygulamaların, durumluk kaygı puanlarını düşürmede etkili olduğunu göstermektedir. Bu durumda, “Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma olacaktır” denencesi doğrulanmış olmaktadır.

4.2. Deney Ve Kontrol Grubundaki Deneklerin Sürekli Kaygıları İle İlgili Bulgular

Araştırmanın ikinci denencesi “Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre sürekli kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma olacaktır ” şeklinde ifade edilmiştir. Denencenin test edilmesine ilişkin analiz bulguları aşağıda yer almaktadır.

Araştırma kapsamında deney ve kontrol gruplarının deney öncesi ve deney sonrası Sürekli Kaygı Envanteri (STAI Form TX-II) ölçümlerinden elde edilen bulgular aşağıda Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18
Grupların Sürekli Kaygı Ölçeği Ölçüm Sonuçları Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Gruplar		Sürekli Kaygı Ön Test	Sürekli Kaygı Son Test
Deney Grubu	\bar{X}	48.29	39.43
	Ss.	1.60	1.27
Kontrol Grubu	\bar{X}	48.57	47.14
	Ss.	1.51	5.21

Deney Grubu Sayısı=7, Kontrol Grubu Sayısı =7

Tablo 18’de görüldüğü üzere, BDTBDDM oturumlarına katılanların "Sürekli Kaygı" ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları, deneysel işlem öncesinde $\bar{X}= 48.29$ iken, deneysel işlem sonrasında $\bar{X}=39.43$ olduğu gözlenmiştir. Yine Kontrol Grubunda olanların deneysel işlem öncesindeki sürekli kaygı puan ortalamaları $\bar{X}= 48.57$ iken ikinci ölçümde $\bar{X}= 47.14$ olduğu tespit edilmiştir. Bu verilere bakıldığında, deney grubunun ölçek puanlarının işlem sonrasında düştüğü gözlenmektedir. Bu sonuçlara göre testlerin yorumlanmasında, elde edilen puanların, yüksekliği kaygının yükseliğini ifade ettiği (Öner ve LeCompte 1985:9) bilgisinden hareketle beklenenin sürekli kaygı puanının düşmesi olduğu bilinmektedir. Bu durumda, deney grubunun kaygı puanının deneysel işlem sonrası düştüğü gözlemlenirken, üzerinde bir müdahale yapılmayan kontrol grubunun sürekli kaygı puanlarının çok yüksek düzeyde düşmediği anlaşılmaktadır.

Deneysel işleme maruz kalan katılımcılar ile (deney grubu ile)“bekleme listesi” kontrol grubunun işlem öncesinde ve sonrasında "Sürekli Kaygı Ölçeğinden" aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini anlamak için deney ve kontrol grubundaki katılımcıların sayısının az (n=7) olması sebebiyle, normal dağılım şartı gerektirmeyen Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19
Deney Öncesi ve Sonrası Sürekli Kaygı Envanterinden Elde Edilen Puanların
Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Gruplar		Sayı	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Deney Grubu	Negatif Sıra	7	4.00	28.00	-2.375 ^a	.018
	Pozitif Sıra	0	.00	.00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu	Negatif Sıra	4	4.13	16.50	-.423 ^a	.672
	Pozitif Sıra	3	3.83	11.50		
	Eşit	0				
	Toplam	7				

a. Pozitif Sıralar Temeline Dayanır

b. Negatif Sıralar Temeline Dayanır

Tablo 19'a göre BDTBDDM'nin uygulandığı deney grubundaki öğrencilerin Sürekli Kaygı Envanteri'ne ait ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir ($z = -2.3755$, $p < .05$). Ön test ve son test puanlarının sıra ortalaması dikkate alındığında, gözlenen bu farkın son test puanının lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, BDTBDDM'nin deneklerin Sürekli Kaygı Puanlarının azaltılmasında önemli bir etkisinin olduğu anlaşılmaktadır. Kontrol grubunda ise katılımcıların Sürekli Kaygı Envanteri'ne ait ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($z = -.423$, $p > .05$). Bu durumda BDTBDDM uygulanan deneklerin, uygulanmayanlara oranla Sürekli Kaygı Puanları açısından ön test- son test puanları açısından anlamlı şekilde farklılaştığı anlaşılmaktadır.

Deney ve kontrol gruplarının kendi içinde ön test ve son test ölçümlerinin anlamlı derecede farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edildikten sonra, iki grubun son test puanları bakımından kendi aralarında anlamlı bir farkın olup olmadığını anlamak için ilişkisiz ölçümler için Mann Whitney U- Testi uygulanmış ve sonular Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20
Deney Ve Kontrol Gruplarının Durumluk Kaygı Envanteri Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U-Testi Sonuçları

	Gruplar	Sayı	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Sürekli Kaygı	Deney	7	4.86	34.00	6.00	.017
	Kontrol	7	10.14	71.00		

Tablo 20 incelendiğinde, BDTBDDM uygulamalarına katılan deney grubu ile böyle bir programa katılmayan kontrol grubunun sürekli kaygı son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir ($U= 6.00$, $p<0.05$). Sıra ortalamalarına bakıldığında deneysel uygulamaya tabi tutulan öğrencilerin başlangıçta eşit olan durumluk kaygı puanlarının deneysel uygulamanın sonunda yapılan son ölçüm puanlarının (4.86), müdahalede bulunulmayan öğrencilere göre daha düşük olduğu (10.14) anlaşılmaktadır. Bu bulgu, BDTBDD uygulamaların, sürekli kaygı puanlarını düşürmede etkili olduğunu göstermektedir. Bu durumda, “Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre sürekli kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma olacaktır ” denencesi doğrulanmış olmaktadır.

4.3. Deney Ve Kontrol Grubundaki Deneklerin Otomatik Düşünceleri İle İlgili Bulgular

Araştırmanın üçüncü denencesi “Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre otomatik düşüncelerinin görülme sıklığında anlamlı bir azalma olacaktır ” şeklinde ifade edilmiştir. Denencenin test edilmesine ilişkin analiz bulguları aşağıda yer almaktadır.

Araştırma kapsamında deney ve kontrol gruplarının deney öncesi ve deney sonrası "Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)" ölçümlerinden elde edilen bulgular aşağıda Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21
Grupların Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) Ölçüm Sonuçları Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Gruplar		ODÖ Ön Test	ODÖ Son Test
Deney Grubu	\bar{X}	49.14	37.43
	Ss.	3.97	8.87
Kontrol Grubu	\bar{X}	49.71	50.86
	Ss.	5.21	13.67

Deney Grubu Sayısı=7, Kontrol Grubu Sayısı =7

Tablo 21'de görüldüğü üzere, BDTBDDM oturumlarına katılanların "Otomatik Düşünceler" ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları, deneysel işlem öncesinde \bar{X} =49.14 iken, deneysel işlem sonrasında \bar{X} =37.43 olduğu gözlenmiştir. Yine Kontrol Grubunda olanların deneysel işlem öncesindeki sürekli kaygı puan ortalamaları \bar{X} =49.71 iken ikinci ölçümde \bar{X} = 50.86 olduğu tespit edilmiştir. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)'nin puan ranjı 30-150'dir . Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin otomatik olumsuz düşüncelerinin sıklıkla ortaya çıktığını gösterir (Savaşır ve Şahin, 1997:39). Buna göre, son ölçümlerden elde edilen puanların ilk ölçümlere göre düşmüş olması beklenir. Bu durum, otomatik düşüncelerin görülme sıklığının da azaldığını göstermiş olacaktır. Tablo 20'deki sonuçlara göre, Deney grubunun son ölçüm sonuçlarının ilk ölçüm sonuçlarına göre azaldığı görülürken, kontrol grubunun son ölçüm sonuçlarının ilk ölçüme göre ortalama bir puan arttığı görülmektedir.

Deneysel işleme maruz kalan katılımcılar ile (deney grubu ile), herhangi bir müahalede bulunulmayarak "bekleme listesi" şeklinde oluşturulan kontrol grubunun işlem öncesinde ve sonrasında "Otomatik Düşünceler Ölçeğinden (ODÖ) " aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini anlamak için Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 24'te verilmiştir.

Tablo 22
Deney Öncesi ve Sonrası Otomatik Düşünceler Ölçeği'nden (ODÖ) Elde Edilen Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Gruplar		Sayı	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Deney Grubu	Negatif Sıra	7	4.00	28.00	-2.371 ^a	.018
	Pozitif Sıra	0	.00	.00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu	Negatif Sıra	3	3.00	9.00	-.314 ^b	.753
	Pozitif Sıra	3	4.00	12.00		
	Eşit	1				
	Toplam	7				

a. Pozitif Sıralar Temeline Dayanır

b. Negatif Sıralar Temeline Dayanır

Tablo 22 incelendiğinde BDTBDDM'nin uygulandığı deney grubundaki öğrencilerin Otomatik Düşünceler Ölçeği'ne ait ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir ($z = -2.371$, $p < .05$). Ön test ve son test puanlarının sıra ortalaması dikkate alındığında, gözlenen bu farkın son test puanının lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, BDTBDDM'nin deneklerin Sürekli Kaygı Puanlarının azaltılmasında önemli bir etkisinin olduğu anlaşılmaktadır. Kontrol grubunda ise katılımcıların Sürekli Kaygı Envanteri'ne ait ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($z = -.314$, $p > .05$). Bu durumda BDTBDDM uygulanan deneklerin, uygulanmayanlara oranla Sürekli Kaygı Puanları açısından ön test- son test puanları açısından anlamlı şekilde farklılaştığı anlaşılmaktadır.

Son test puanları açısından iki grubun kendi aralarındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını sorgulamak için ilişkisiz ölçümler için Mann Whitney U- Testi uygulanmış ve sonular Tablo 23de verilmiştir.

Tablo 23
Deney Ve Kontrol Gruplarının Otomatik Düşünceler Ölçeği Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U-Testi Sonuçları

	Gruplar	Sayı	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otomatik Düşünceler	Deney	7	5.21	36.50	8.50	.041
	Kontrol	7	9.79	68.50		

Tablo 23 incelendiğinde, BDTBDDM uygulamalarına katılan deney grubu ile böyle bir programa katılmayan kontrol grubunun ODÖ son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir ($U= 8.50$, $p<0.05$). Sıra ortalamalarına bakıldığında deneysel uygulamaya tabi tutulan öğrencilerin, deneysel işlem öncesinde eşit olan durumluk kaygı puanlarının deneysel uygulamanın sonunda yapılan son ölçüm sonucunda müdahalede bulunulmayan öğrencilere göre daha düşük olarak ölçüldüğü (5.21; 9.79) anlaşılmaktadır. Bu bulgu, BDTBDD uygulamaların, Otomatik Düşüncelerin görülme sıklığını düşürmede etkili olduğunu göstermektedir. Bu durumda, “Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre otomatik düşüncelerinin görülme sıklığında anlamlı bir azalma olacaktır ” denencesi doğrulanmış olmaktadır.

4.4. Deney Ve Kontrol Grubundaki Deneklerin Kısa Semptom Envanterinden Aldıkları Puanlar İle İlgili Bulgular

Araştırmanın dördüncü denencesi "BDTBDDM uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre Kısa Semptom Envanteri Puanlarında anlamlı bir azalma olacaktır ” şeklinde ifade edilmiştir. Denencenin test edilmesine ilişkin analiz bulguları aşağıda yer almaktadır.

Araştırma kapsamında deney ve kontrol gruplarının deney öncesi ve deney sonrası "Kısa Semptom Envanteri (KSE)" ölçümlerinden elde edilen bulgular aşağıda Tablo 24'de verilmiştir.

Tablo 24
Grupların Kısa Semptom Envanteri (KSE) Ölçüm Sonuçları Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Gruplar		KSE Ön Test	KSE Son Test
Deney Grubu	\bar{X}	33.00	17.71
	Ss.	12.30	12.72
Kontrol Grubu	\bar{X}	35.14	40.14
	Ss.	10.87	16.27

Deney Grubu Sayısı=7, Kontrol Grubu Sayısı =7

Tablo 24'de görüldüğü üzere, Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi ile Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık oturumlarına katılanların " Kısa Semptom Envanteri (KSE)" ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları, deneysel işlem öncesinde ortalamalarının $\bar{X}= 33.00$ iken, deneysel işlem sonrasında $\bar{X}=17.71$ olduğu gözlenmiştir. Yine Kontrol Grubunda olanların deneysel işlem öncesindeki Kısa Semptom Envanteri (KSE) puan ortalamalarının $\bar{X}= 35.14$ iken ikinci ölçümde $\bar{X}= 40.14$ olduğu tespit edilmiştir. KSE 53 Maddeden oluşan, 0-4 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Puan ranjı 0-212'dir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin semptomlarının sıklığını gösterir (Savaşır ve Şahin, 1997:115). Buna göre, son ölçümlerden elde edilen puanların ilk ölçümlere göre düşmüş olması beklenir. Bu durumda Tablo 20'deki sonuçlara göre, deney grubunun son ölçüm sonuçlarının ilk ölçüm sonuçlarına göre azaldığı görülürken, kontrol grubunun son ölçüm sonuçlarının ilk ölçüme göre ortalama beş puan arttığı görülmektedir.

Deneysel işleme maruz kalan katılımcılar ile (deney grubu ile), herhangi bir müahalede bulunulmayan kontrol grubunun işlem öncesinde ve sonrasında "Kısa Semptom Envanteri'nden (KSE)" aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını anlamak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 25'de verilmiştir.

Tablo 25
Deney Öncesi ve Sonrası Otomatik Düşünceler Ölçeği'nden (ODÖ) Elde Edilen Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Gruplar		Sayı	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Deney Grubu	Negatif Sıra	7	4.00	28.00	-2.366 ^a	.018
	Pozitif Sıra	0	.00	.00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu	Negatif Sıra	3	3.83	11.50	-.423 ^b	.672
	Pozitif Sıra	4	4.13	16.50		
	Eşit	0				
	Toplam	7				

a. Pozitif Sıralar Temeline Dayanır

b. Negatif Sıralar Temeline Dayanır

Tablo 25 incelendiğinde BDTBDDM'nin uygulandığı deney grubundaki öğrencilerin Kısa Semptom Envanteri'ne (KSE) ait ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir ($z = -2.366$, $p < .05$). Ön test ve son test puanlarının sıra ortalaması dikkate alındığında, gözlenen bu farkın son test puanının lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, BDTBDDM uygulamalarının, uygulama yapılan deneklerin KSE puanlarının azaltılmasında önemli bir etkisinin olduğu anlaşılmaktadır. Kontrol grubunda ise katılımcıların Kısa Semptom Envanteri'ne (KSE) ait ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($z = -.423$, $p > .05$). Bu durumda BDTBDDM uygulanan deneklerin, uygulanmayanlara oranla Kısa Semptom Envanteri (KSE) açısından ön test- son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır.

Yapılan analizlere ek olarak grupların kendi içlerindeki öntest sontest ayrışmasının incelenmesinin ardından grupların karşılıklı olarak Kısa Semptom Envanteri'nden (KSE) elde ettikleri son test puanları açısından kendi aralarındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını sorgulamak için ilişkisiz ölçümler için Mann Whitney U- Testi uygulanmış ve sonular Tablo 26'da verilmiştir:

Tablo 26
Deney Ve Kontrol Gruplarının Durumluk Kaygı Envanteri Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U-Testi Sonuçları

Gruplar	Sayı	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Deney	7	5.00	35.00	7.00	.025
Kontrol	7	10.00	70.00		

Tablo 26 incelendiğinde, BDTBDD uygulamalarına katılan deney grubu ile böyle bir programa katılmayan kontrol grubunun KSE son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir ($U= 7.00$, $p<0.05$). Sıra ortalamalarına bakıldığında deneysel uygulamaya tabi tutulan öğrencilerin, deneysel işlem öncesinde eşit olan KSE puanlarının deneysel uygulamanın sonunda yapılan son ölçüm sonucunda müdahalede bulunulmayan öğrencilere göre daha düşük olarak ölçüldüğü (5.00; 10.00) anlaşılmaktadır. Bu bulgu, BDTBDD uygulamaların, KSE puanını düşürmede etkili olduğunu göstermektedir. Bu durumda, “Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre Kısa Semptom Envanteri Puanlarında anlamlı bir azalma olacaktır ” denencesi doğrulanmış olmaktadır.

BÖLÜM 5: SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmada ortaya çıkan sonuçlara ve bu sonuçlar doğrultusunda uygulamaya dönük araştırmalar ve gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik öneriler sunulmuştur.

5.1. Sonuçlar

Bu bölümde “Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımı İle Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Uygulamalarının” öğrencilerin durumluk kaygı, sürekli kaygı düzeyleri, otomatik düşüncelerin görülme sıklığı ve Kısa Semptom Envanteri ile ölçülen semptomların üzerindeki etkisine ilişkin elde edilen bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde BDTBDDM uygulamalarının öğrencilerin araştırılan bağımlı değişkenler üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür.

Araştırmadan elde edilen bulguların tartışılması ve yorumlanması aşağıda başlıklar halinde sunulmuştur.

5.1.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyine İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma ve Yorumlar

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin Türkiye uyarlamalarına dair Ayhan LeCompte ve Necla Öner'in yaptığı çalışmada (1985:6) Hacettepe Üniversitesi ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi öğrencilerinden 18-21 yaş aralığında olan 143 kişi üzerinde yapılan araştırmada sürekli kaygı ortalamasının 40.38 ve standart sapmanın 11.70 olduğu, durumluk kaygı puan ortalamasının ise 39.41 ve standart sapma puanının 8.48 olduğu görülmüştür. Kara Harb Okulu Erkek öğrenilerinden oluşan 19-21 yaş aralığındaki 160 öğrenciye uygulanan çalışmada ise sürekli kaygı puan ortalamasının 41.26 v estandart sapmasının 11.12 olduğu, durumluk kaygı puan ortalamasının 40.89 ve standart sapma puanının da 9.06 olduğu tespit edilmiştir. Bizim araştırmamızda da, deney ve kontrol grubunun seçildiği 77 kişilik tüm gruba uygulanan genel tarama ölçeklerin uygulamasından elde edilen verilerin aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları

arasından "sürekli kaygı düzeyi" (Ort.=46,16, Ss=5.09) ve "durumluk kaygı düzeyi" (Ort.=41,88, Ss=4.84) verilerinden saptanan değerlere ilişkin bulgulara göre, araştırma grubunun durumluk ve sürekli kaygı ortalama değerlerinin ölçeğin Türkiye uyarlamalarından elde edilen ortalamaların üzerinde bir değerde olduğu görülmektedir. Bu durumun sebebinin ne olduğu ile ilgili ayrı bir araştırma yapılmasının faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

Araştırmada “Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımı İle Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Uygulamalarının” öğrencilerin durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeylerine etkisini test etmek üzere oluşturulan denencelere ait (Denence 1 ve 2) bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır. Söz konusu denencelere ait yapılan istatistiksel analizler sonucunda BDTBDDM uygulamalarının son test durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin müdahalede bulunulan deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düştüğü gözlenmiştir. Bu durum, BDTBDDM uygulamalarının, deneklerin durumluk kaygı düzeyleri ve sürekli kaygı düzeyleri üzerinde olumlu etkide bulunduğunu göstermiştir.

Literatür incelendiğinde danışanların psikolojik sağlıkları açısından önemli olan özelliklere bakıldığında, örneğin problem çözme becerileri ele alındığında, bu süreci olumsuz etkileyen duyguların başında hissedilen yoğun kaygı duygusu olduğu görülmektedir (D' Zurilla ve Nezu, 2000 akt. Çapri ve Gökçakan,2008:137). Yoğun kaygı durumunda kişi problemi doğru tanımlamakta zorlanacağı gibi problemi etkili bir şekilde çözmeye yönelik davranışlarda bulunması da imkânsız hale gelecektir. Bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde temelde bilişsel-davranışçı tekniklere dayalı uygulamaların etkili sonuçlar verdiği göze çarpmaktadır.

Yine literatürde bilişsel-davranışçı psikoterapi ve İslâmî değerlerle bütünleştirilerek yapılmış deneysel uygulamalarda, yapılan dini danışmanlık uygulamalarının Müslüman danışanlar üzerinde, kaygı, depresyon gibi konularda etkili olduğu anlaşılmaktadır. (Azhar ve ark., 1994; Azhar & Varma, 1995a, 1995b; Razali ve ark. 1998; Dawson, 2008, Albahari, 2006; Del Brown, 2000; Kelly ve Aridi, 1996; Hamdan, 2007; Abdullah, 2007; Priester, 2008; Hodge ve Aneesah, 2008; Jacobsen, 2007). Bu çalışmalarda kendisine İslâmî inanç esasları ile uyumlu dini danışmanlık uygulamaları yapılan deneklerin diğerlerinden daha hızlı iyileşme gösterdiği gözlenmiştir (Azhar et

al., 1994; Azhar & Varma,1995b; Jazimin ve Ahmad 2009; Jazimin, Mahmud ve Ishak, 2008; Bonchek ve Greenberg, 2009).

Yukarıda belirtilen kuramsal bilgilere paralel olarak, araştırmamızda bilişsel-davranışçı teknikler temel alınarak kaygı duygusu ve paralelinde otomatik düşünceler üzerinde çalışılmıştır. Oturumlarda kaygı duygusu sağlıklı olumsuz duygular kapsamında yer alan bir duygu olarak danışanlara aktarılmıştır. Bu kapsamda danışanlara kaygının doğası hakkında kısa bilgilendirmede bulunularak farkındalık geliştirmeleri sağlanmıştır. Bunun yanı sıra oturumlarda yoğun kaygı duygusuyla başa çıkabilmeye yönelik olarak bilişsel yeniden yapılandırma, birincil ve ikincil duyguların farkına varma, kendine yönerge verme eğitimi, model olma, rol oynama ve gevşeme eğitimi gibi egzersiz çalışmalarında bulunulmuştur. Ayrıca, kaygılarla başa çıkmada etkili olabilecek dini teknikler de oturumlarda uygulanmış veya danışanlara öğretilerek ödev olarak verilmiştir. Özellikle, kaygı veren durumlarla ilgili bilişsel yeniden yapılandırma, farkındalık oluşturma ve işlevsel olmayan düşüncelerin yerine işlevsel düşüncelerin konulmasını sağlamak adına “tövbe, tefekkür, nefis muhasebesi, Kur’an’dan ilgili ayetleri okumaları ve tefekkür etmeleri, dua ve ilgili dini hikâyeler” kullanılmıştır. Oturumlarda yapılan bu çalışmaların deney grubundaki öğrencilerin kaygı düzeylerinin azaltılmasında önemli etkisinin olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuç, söz konusu gelişmede, araştırmada çalışılan deneklerin din eğitimi alan ve kendini dindar olarak tanımlayan insanlar olmasının etkisinin ne kadar olduğu konusunda daha fazla araştırma yapılması gerekliliğini de ortaya çıkarmış bulunmaktadır.

Deney grubundakilerin hem durumluk hem de sürekli kaygılarında düşüş gözlemlenirken, kontrol grubundakilerin durumluk kaygılarında, bu grubun bekleme listesi şeklinde oluşturulmuş olmasına ve hiçbir müdahalede bulunulmamasına rağmen bir artış olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonucu doğuran etkenin, söz konusu ölçümlerin yapıldığı zamanda eğitim öğretim yarıyılıının son dönemlerinde yaklaşan dönem sonu sınavları olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, bizim yaptığımız ve islâmi değerlerle bilişsel-davranışçı tekniklerin entegre edildiği bir danışmanlık müdahalesini barındıran araştırmamızda, durumluk ve sürekli kaygı ile ilgili elde edilen sonuçlar, literatürde yer alan benzer çalışmalarla uyumluluk göstermektedir.

5.1.2. Otomatik Düşüncelere İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma ve Yorumlar

Otomatik Düşünceler Ölçeğinin (ODÖ) ön-test ve son-test ölçümlerinden elde edilen değerlere uygulanan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular, araştırmanın “Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre otomatik düşüncelerinin görülme sıklığında anlamlı bir azalma olacaktır” biçiminde ifade edilen denencesinin doğrulandığını göstermiştir.

Literatürde yer alan çalışmalarda islâmî inanç esasları ile birleştirilerek gerçekleştirilen bilişsel-davranışçı psikoterapi uygulamalarında otomatik düşüncelerle ilgili semptomların azaldığı görülmektedir (Azhar et al., 1994; Azhar & Varma,1995b; Jazimin ve Ahmad 2009; Jazimin, Mahmud ve Ishak, 2008; Priester, 2008; Hodge ve Aneesah, 2008; Jacobsen, 2007). Bizim araştırmamız sonucunda elde edilen bulguların analizi neticesinde de; bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan deneklerin sahip olduğu otomatik düşüncelerin düzeyinde, deneysel işlemin sona ermesinden sonra gerçekleştirilen son-test ölçümlerinde, ön-test ölçümlerine oranla anlamlı düzeyde bir azalmanın olduğu gözlenmiştir. Deney grubunun ODÖ son ölçümlerinden elde ettiği son test puanlarının hem aynı gruba yapılan ilk ölçüm puanlarından hem de kontrol grubuna yapılan son test puanlarından anlamlı şekilde azaldığını göstermiştir. Bir başka deyişle, bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı dini danışmanlık uygulamalarının, sahip olunan otomatik düşüncelerin görülme sıklığını azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu görülmüştür.

5.1.3. KSE Bulgularına Yönelik Tartışma ve Yorumlar

Kısa Semptom Envanteri (KSE) ön-test ve son-test ölçümlerinden elde edilen puanlara uygulanan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular, araştırmanın “Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre Kısa Semptom Envanteri Puanlarında anlamlı bir azalma olacaktır” biçiminde ifade edilen denencesinin doğrulandığını göstermiştir.

Analizler sonucunda elde edilen bulgular, bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan deneklerin sahip olduğu semptomların düzeyinde, deneysel işlemin sona ermesinden sonra gerçekleştirilen son-test ölçümlerinde, ön-test ölçümlerine oranla anlamlı düzeyde bir azalmanın olduğunu göstermiştir. Deney grubunun KSE son ölçümlerinden elde ettiği son test puanlarının hem aynı gruba yapılan ilk ölçüm puanlarından hem de kontrol grubuna yapılan son test puanlarından anlamlı şekilde azaldığını göstermiştir. Bir başka deyişle, bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı dini danışmanlık uygulamalarının, KSE Puanını azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu anlaşılmıştır.

Bununla birlikte yapılan son ölçümlerde kontrol grubunun KSE puanının ilk ölçüme göre artış gösterdiği (1. Ölçüm \bar{X} = 35.14; 2. Ölçüm \bar{X} = 40.14) gözlemlenmiştir. Kendisine hiçbir müdahalede bulunulmayan kontrol grubundaki bu artışın, durumluk kaygının da artmasına sebep olan yıl sonu sınav döneminin gelmesinin etkili olduğu tahmin edilmektedir. Ancak kaygı ile bu semptomların artması arasındaki ilişki tam olarak tespit edilememiştir. Ancak kontrol grubuna bir müdahalede bulunulmadığı ve “bekleme listesi” şeklinde dizayn edildiğinden söz konusu artışın deney dışı etkenlerden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

5.2. Öneriler

5.2.1. İleride Yapılacak Uygulamalara Yönelik Öneriler

- 1) Araştırmada geliştirilen ve uygulanan “bilişsel-davranışçı psikoterapi anlayışı ile bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarının” islâm inançlarını kabul etmiş olan dindar danışanlara uygulanması noktasında hem uygulayıcılara yönelik bir el kitabı hem de danışanlara yönelik bir çalışma kitabı hazırlanıp yayınlanarak psikolojik yardım alanında çalışan uzmanların ve diyanet işleri başkanlığının açmış olduğu “Aile İrşad ve Rehberlik Bürolarında” çalışacak olan uzmanların kullanımına sunulabilir.
- 2) Bilişsel-davranışçı psikoterapi anlayışı ile bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarının, daha geniş gruplara uygulanabilmesi için, programı uygulayabilme yeterliğine sahip uzmanların eğitilmesine yönelik “dini danışmanlık uygulayıcı eğitimi programı” oluşturulabilir. Bu kapsamda özellikle din eğitimi

almış ilahiyat fakültesi mezunlarına yönelik olarak yüksek lisans ve doktora programlarının açılması sağlanabilir. Bu sayede, konu ile ilgili hem daha detaylı ve zengin bilimsel araştırmalar yapılacak, hem de sahada ihtiyaç duyulan “dini danışman” sayısı da artmış olacaktır.

- 3) Ülkemizin kültürel ve dini yapısına uygun dini danışmanlık uygulamalarının üretilmesi ve bu konuda yapılan bilimsel araştırmaların çoğaltılması açısından, dünyada örnekleri bulunduğu gibi, ülkemizde, “Dini Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı veya Ana Bilim Dalı” kurularak, bu hususta yüksek lisans ve doktora programları düzenlemesi sağlanabilir. Aynı şekilde din eğitimi veren yüksek öğretim programları bünyesinde “Dini danışma ve rehberlik” derslerinin koyulması ve ders saatinin ihtiyacı görecektir şekilde dizayn edilmesi de yetişen din adamlarının bu anlamdaki yetkinliğini destekleyecek ve dini danışma ve rehberlik sahasının imkân ve faydalarından toplumumuzun daha fazla faydalanmasına zemin hazırlayacaktır.
- 4) Bu araştırma kapsamında geliştirilerek üniversite öğrencileri üzerinde uygulanan “bilişsel-davranışçı psikoterapi anlayışı ile bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarının” farklı eğitim ve yaş seviyelerinde kullanılabilmesi için gerekli düzenlemeler yapılarak ve deneysel araştırmalarla etkililiği test edilerek uygulanabilirliği genişletilebilir.
- 5) Psikolojik yardım alanında çalışan uzmanların ve hizmetten istifade edecek olan toplumun bu konuda bilinçlenmesini sağlamak ve farkındalık oluşturmak üzere dini danışmanlıkla ilgili bilgilendirme eğitim programları hazırlanarak uygulanabilir.
- 6) Araştırmada uygulanan müdahale programında gerekli düzenlemelerin yapılmasıyla psikolojik yardım alanında çalışacak kişilere yönelik (psikolojik danışman, psikolog, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler vb gibi) “eğitici nitelikte müdahale programları” oluşturulup uygulaması yaygınlaştırılabilir.
- 7) Dini danışmanlık uygulamalarının yaygınlaştırılması ve yasal bir zemine oturtulması konusunda çalışmalar yapılabilir. Bu hususta, Bilindiği üzere, 22.06.1965 Tarih ve 633 Sayılı Kanunla din konusunda toplumu aydınlatma görevi kendisine verilen Diyanet İşleri Başkanlığı, din ile ilgili ihtiyaçların karşılanmasını ve meselelerin çözümlenmesini imkanlar ölçüsünde sağlamayı bu görev çerçevesinde değerlendirmiştir. Din hizmetleri sunmayı bu şekilde ana hizmet

politikası olarak belirleyen Diyanet'e göre, Başkanlığın gerek camilerde gerek cami dışında topluma götürdüğü hizmetlerin tamamı din hizmetleridir. Bu anlamda modern toplumlarda kaygı, yalnızlık, çaresizlik ve güvensizlik duygusunun yaygınlaşması, şiddet, intihar ve gündelik hayattaki diğer gerilimlerin daha çok görülmeye başlaması karşısında Diyanet İşleri Başkanlığı, dini, milli ve kültürel birikimimizden beslenen bir duyarlılıkla, kendi sorumluluklarının gereği olarak önlemler almalı, toplumun akıl ve ruh sağlığının, manevi ve ahlaki değerlerinin korunması için gerekli adımları atmalı, bu konuda çalışan diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğine gitmelidir. Bu nedenle başta aile olmak üzere, sosyal hizmet üniteleri, hastaneler, ceza ve tutukevleri gibi değişik hizmet alanlarında kayda değer sonuçlar alabilmek için yeni yapılanma ve düzenlemelere gidilerek, Başkanlığın mevcut hizmet içi eğitim müfredat ve faaliyetlerinin cami dışı hizmet alanlarıyla ilgili programlarla donatılması yararlı olacaktır. Ayrıca bu hususta Avrupa ve Amerika'da yaygın olarak kullanılan, Dini Danışma ve Rehberlik sisteminin (Pastoral Care ve Pastoral Counseling) Türkiye'de kullanılmasına yardımcı olmalı, bu hususta yapılacak olan doktora ve yüksek lisans çalışmalarını desteklemeli ve teşvik etmelidir. Günümüzde "Dini Danışman"lık din hizmetleri açısından heyecan verici bir açılımın olabilir. Bu müessese olgunlaştığı takdirde, ülkemizde ve diğer müslüman ülkelerde, din hizmetlerinde, cami cemaatinden, din eğitimi verilen okullara, hapishanelerden, hastahanelere kadar oldukça yaygın bir alanda farklı ve çağa uygun hizmet alanları türeyecek ve gelişecektir. Çağın stres altında bunalan insanına, dinin şefkatli, merhametli, kuşatıcı ve iyileştirici gücünün ulaştırılmasında farklı bir kanal açılmış olacaktır. Bu anlamda "Dini Danışmanlık", Diyanet İşleri Başkanlığınca Vaizlik, imamlık gibi resmi bir kadro olarak tanınabilir. Kendi bünyesinde, üniversitelerle işbirliği yaparak eğitim programları açılarak söz konusu "Dini Danışmanları" kendisi yetiştirebilir ve ülkenin değişik noktalarına atayabilir. Bununla beraber, ülkemizde, Milli Eğitim Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurumu başta olmak üzere, değişik kurumlarla işbirliği yaparak, söz konusu eğitimlerin onaylanması ve buralarda verilen belgelerin resmi geçerliliğinin sağlanması ile, dini danışmanlık müessesesinin tanımlanması ve çalışmaları hakkında yasal mevzuatın oluşturulması sağlanabilir.

5.2.2. İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler

- 1) Bu araştırmada uygulanan BDTBDDM'nin etkisi din eğitimi gören yüksek öğrenim öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda aynı program farklı bölümlerde öğrenimlerine devam etmekte olan yüksek öğrenim öğrencileri üzerinde gerçekleştirilebilir.
- 2) Araştırma durumluk kaygı, sürekli kaygı ve otomatik düşünceler ölçeklerinden alınan puanlar açısından ortalamanın üstünde olan ve KSE'den ortalamanın altında olan normal grup yani ruh sağlığı bakımından herhangi bir psikiyatrik tanı almamış grup üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada uygulanan bu program gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra KSE açısından ortalamanın çok üstünde uç değerler alan ve aynı zamanda belli bir psikiyatrik tanı almış bir grup üzerinde uygulanarak bireylerin semptomlarının azaltıp azaltmadığı test edilebilir. Aynı şekilde obsesif bozukluklarda veya obsesif kompulsif bozukluklarda, depresyon hastalarında ve DSM IV standartlarında tanımlanmış diğer rahatsızlıklarda da BDTBDDM test edilerek spesifik problemler üzerinde deneysel araştırmalar yapılabilir.
- 3) Araştırma belli bağımlı değişkenler üzerinde gerçekleştirilmiştir. İleriki araştırmalarda, korku, günahkârlık duygusu, dini başa çıkma, stres, yalnızlık vb farklı bağımlı değişkenler üzerinde de BDTBDDM çalışmaları yapılarak deneysel testlerde bulunulabilir.
- 4) Araştırma yüksek öğrenim öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda bu program, örneklem grubunun özelliklerine göre gerekli düzenlemeler yapılarak yetişkinler, çiftler ve ailelere yönelik hazırlanıp uygulanabilir.
- 5) Özellikle psikolojik yardım alanında çalışan kişilerin içgörü düzeylerinin ve danışanlarının dini inanç ve değerlerini anlama becerilerine sahip olmaları gerektiği kaçınılmaz bir gerçek ve gerekliliktir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda sadece psikolojik yardım mesleğinde çalışacak adaylara yönelik bir BDTBDD beceri eğitimi geliştirilerek, bu grup üzerinde uygulamalar yapılarak bilimsel çalışmalar yapılabilir.

- 6) Araştırmamız gruba yapılan bir uygulama olup uygulanan BDTBDDM'nin bireysel uygulamada da kullanılabilmesi için gerekli düzenlemeler yapılarak yapılan araştırmalarla bireysel olarak uygulanabilirliği test edilebilir.
- 7) Araştırmada deney grubuna uygulanan BDTBDDM, "psiko-eğitimsel" içerikli olup müdahale programının kuramsal temelini "Bilişsel-Davranışçı Terapi"yaklaşımı oluşturmaktadır. Bu nedenle oturumlar araştırmacı tarafından önceden oluşturulmuş yani yapılandırılmıştır. Gelecekte yapılacak uygulamalı araştırmalarda farklı bir kurama dayalı ya da belli kuramların bütünleştirilmesine dayalı daha az yapılandırılmış bir süreci içeren bir dini danışmanlık uygulaması yapılarak, başta kaygı olmak üzere farklı konularda bireyler üzerindeki etkisi sınanabilir.
- 8) Araştırmada uygulanan BDTBDDM 1,5- 2 saatlik oturumlar şeklinde toplam on iki oturum olarak geręekleřtirilmiřtir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda oturumların süresinin kısaltılması ve oturum sayısının artırılmasıyla deneklerin oturumlardan elde edecekleri verimlilik düzeyinin daha da artması sağlanabilir.
- 9) Bu araştırma kapsamında Türkęe'ye uyarlaması yapılan Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Hollon ve Kendall (1980) tarafından geliştirilen ve orijinal adı "Automatic Thoughts Questionnaire" olan "Otomatik Düşünceler Ölęeęi (ODÖ) ve özgün Adı "Brief Symptom Inventory (BSI)" olan Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölęekleri kullanılmıştır. Gelecekte yapılacak araştırmalarda ölęme aracının geğerliği ve güvenirliliğine ilişkin daha güçlü veriler elde etmek amacıyla klinik ve normal popülasyon grubu üzerinde araştırma yapılarak söz konusu ölęme aracının her iki grubun ilgili konuda yeterliliğini ölçüp ölçmediğine yönelik destekleyici veya güncelleyici araştırmalar yapılabilir. Ayrıca, gelecekte yapılacak araştırmalarda kaygı, otomatik düşünceler ve ruh sağlığına ilişkin yapılacak ölçümlerde farklı ölęekler kullanılarak yeni araştırmalar yapılabilir.
- 10) Araştırmada BDTBDDM uygulamalarından önce ve deneysel işlemin bitiminden sonra ön-test ve son-test ölçümleri yapılmış, ancak uygulamaların bitiminden sonra biz izleme ölçümü yapılmamıştır. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, son-test ölçümlerinden en az 2 ay sonra hem deney grubuna hem de kontrol grubuna

izleme ölçümleri yapılması uygulanan müdahalenin uzun süreli etkisine ilişkin daha sağlam kanıtlara ulaşılmasını sağlayabilir.

- 11) Araştırmada nitel araştırma yöntemi kapsamında deney grubundaki deneklere “dokümanlar” formlar şeklinde hazırlanarak sunulmuştur. Gelecekte yapılacak araştırmalarda ise her bir danışana oturumların içerikleri, örnek olaylar, ödevler ve dokümanların yer aldığı bir “Danışan Kişisel Çalışma Dosyası” verilebilir. Bu uygulama sayesinde danışanlar oturum sonrasında bireysel çalışma yapmaya daha da özendirilmiş olacaktır.
- 12) Araştırmada deneklerin oturumlara ilişkin değerlendirmeleri araştırmacı tarafından son oturumda sözel olarak elde edilmiştir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda sürecin değerlendirilmesi, sonuçları ve kalıcılığı ölçmeye yönelik standart bir ölçme aracı geliştirilerek ölçülmesi daha etkili olacaktır.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Addis, M. E., & Martell, C. R. (2004). *Overcoming depression one step at a time: The new behavioral activation approach to getting your life back*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Ahmad, Mohammad N. (2006). *İslâm and Psychosomatic Medicine*. www.İslâmset.com, (26 Ekim 2006).
- Albahari, Maurizio (2006). *Charitable Borders: Pastoral Power At The Southern Edges Of Europe*. Ph.D. dissertation, University of California, Irvine, United States -- California. Retrieved April 9, 2010, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 3214051).
- Altaş, Nurullah (1997). Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Altıntaş, Ersin ve Gültekin, Mücahit (2005). *Psikolojik Danışma Kuramları*, İstanbul: Aktüel Yayınları.
- Altunışık, R., R. Coşkun, E. Yıldırım ve S. Bayraktaroğlu (2002), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. 2. Baskı. Sakarya: Sakarya Kitabevi
- American Psychiatric Association. (2003). *Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors*. Arlington, VA: Author.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2001). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı (DSM-IV-TR)*, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı, Amerikan Psikiyatri Birliği Washington DC, 2000'den Çeviren Ertuğrul Köroğlu, Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayınları.
- Aracı, Ulaş (2007). Sûfî Hikâyelerinin Kullanıldığı, Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımla Bütünleştirilmiş Biblioterapinin İşlevsel Olmayan Düşünceler Ve Kendini Gerçekleştirme Üzerindeki Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Arıcı, Asude, (2005). Ergenlerde Dinî Başaçıkma Yöntemi Olarak Dua. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Bursa: Uludağ Üniv. SBE
- Armaner, Neda (1980). *Din Psikolojisine Giriş*. Ankara.
- Arpağuş, Hatice Kelpetin(2001). *Osmanlı Halkının Geleneksel İslâm Anlayışı ve Kaynakları*, İstanbul: Çamlıca Yayınları
- Âsım Efendi (1305). *Kâmûs Tercümesi*, C. I-IV, İstanbul.
- Âsım Efendi (1305). *Kâmûs*, I-IV, İstanbul.

- Atakan, Semiha Arsoy (1989) Gençlikte Kimlik Sorunlarına Yönelik Rehberlik Hizmetleri, *Yüksek Öğretimde Rehberlik ve Psikolojik Danışma Toplantısı, 20-28 Mayıs 1987*, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yay.
- Augsburger, David W. (1995). *Pastoral Counseling Across Cultures*, Westminster John Knox Press.
- Aziz Ahmed Quadri (2010). *The Holy Quran And Psychoterapy* <http://www.mentalhealthcenterindia.org/pdf/The%20Holy%20Quran%20&%20Psychotherapy.pdf>, (5 Mart 2012).
- Babaoğlu, Ali (2002). *Psikiyatri Tarihi*, İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Bayraklı, Bayraktar (1997). *İslâm'da Eğitim*, 5. Baskı, İstanbul: M.Ü.İ.F.V.Y.
- Beck, Aaron T. (1979). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: A Meridian Book.
- Beck, Aaron T. (2008). *Bilişsel Terapi Ve Duygusal Bozukluklar*, 2. Baskı. Veysel Öztürk ve Aysun Türkcan (çev.), İstanbul: Litera Yayınları (Orjinal baskı tarihi 1979).
- Beck, Aaron T., Freeman, A., Davis, D. D., & Associates. (2004). *Cognitive therapy for personality disorders* (2nd Ed.), New York: Guilford Press.
- Beck, Aaron T., Rush, A. J., Shaw, B. F. ve Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, Judith S. (2005). *Cognitive therapy for challenging problems: What to do when the basics don't work*. New York: Guilford Press.
- Beck, Judith S. (2011). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond. Second Edition*. Guilford Press, New York, <http://acpsy.ir/service/cbt-basic.pdf> (07.05.2012)
- Bergin, A. E. & Payne, I. R. (1997). "Proposed Agenda For A Spiritual Strategy In Personality And Psychotherapy" B.Spilka & D. N. McIntosh (Eds.), *The psychology of religion: theoretical approaches*. Westview Press, Oxford.
- Bergin, A. E., Payne, I. R., & Richard, P. S. (1997). *Values In Psychotherapy*. E.P.Shafranske (Ed.), Religion and clinical practice of psychology. APA, Washington.
- Beyhâkî, Ebu Bekr Ahmed b. Hüseyin, (1990). *Şu'abü'l-İman*. Muhammed es-Said b. Besyûnî Zağlûl. I-IX, Beyrut.
- Beyhâkî, Ebu Bekr Ahmed b. Hüseyin, (tsz.). *Es-Sünenü'l-Kübrâ*, I-IX, Dâru'l-Fikr.
- Boisen, Anton, *The Task and Methods of Theology*, New York-1926

- Brown, Kevin Del (2000). *A Theory Of Forgiveness in Marriage And Family Therapy: A Critical Review Of The Literature*. Psy.D. diss., United States International University . In Dissertations & Theses: Full Text [database on-line]; available from <http://www.proquest.com> (publication number AAT 3001644; accessed April 13, 2010).
- Buhârî. Ebû Abdillâh Muhammed b. İsmâil (2000). *Sahih-i Buhârî*, Mevsûatü'l-Hadîsü'ş-Şerif el-Kütüsü's-Sitte içinde. Sâlih b. Abdülaziz b. Muhammed b. İbrahim (hazl.), Dârü's-Selâm Yayınları
- Bulut, Aytekin (2002). *Din Eğitiminde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık*, Ankara.
- Burns, D. D. (1980). *Feeling good: The new mood therapy*. New York, NY: Nal Penguin.
- Cirit, H (2002), *Halkın İslâm Anlayışının Kaynakları Vaaz ve Kıssacılık*, İstanbul: Çamlıca Yay.
- Clebsch, W. & Jaekle, C. (1964). *Pastoral Care in Historical Perspective*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Clinebell, H. (1990). Psychotherapy. I.V.Cully & K.B.Cully (Eds.), in *Harper's encyclopedia of religious education*. New York: Harper-Row.
- Clinebell, H. J. (1966). *Basic Types Of Pastoral Counseling*. Nashville: Abingdon.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik Danışma Kuram ve Uygulamaları*. Tarık Ergene (çev.). Ankara: Mentis Yayıncılık. (Orjinal eser 2005 yılında basılmıştır).
- Corneyy, Dale (1956). *Da'il Kalek Vebde'il-Hayat*. Abdülmüneim ez-Ziyâdî (çev.), 5. Baskı, Kahire: Mektebetü'l-Hancî
- Cully, J.A., & Teten, A.L. (2008). *A Therapist's Guide to Brief Cognitive Behavioral Therapy*. Houston: Department of Veterans Affairs South Central MIRECC.
- Dârimî, Ebu Muhammed Abdullah b. Abdirrahman, (1992). *Sünenü'd-Dârimî*. I-II, İstanbul.
- Dârimî, Ebu Muhammed Abdullah bin Abdirrahman (1992). *Sünenü'd-Dârimî*, I-II, İstanbul
- Dawson, J.. (2008). *A Spiritual Resource Of Hope And Healing For Parents Of Seriously ill Children*. D.Min. diss., Drew University. In *Dissertations & Theses: Full Text* [database on-line]; available from <http://www.proquest.com> (publication number AAT 3308640; accessed April 13, 2010).
- DeMarinis, Valerie (2003). *Pastoral Care Existential Health and Existential Epidemiology A Swedish Postmodern Case Study*. Upsala University, Stockholm.

- Demirkol, Bekir (1989). Vaizlerin Ehliyetleri ve Mesleğe Yatkınlıkları Üzerine Deneysel Bir Araştırma, *A. Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, C. XXXI.
- Doğan, Mebrure (1997). Duanın Psikolojik ve Psikoterapik Etkileri, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Bursa: Uludağ Üniv. SBE.
- Ebu Davud, (2000). *Süneni Ebî Davud*, Mevsûatü'l-Hadîsü's-Şerif el-Kütüsü's-Sitte içinde. Sâlih b. Abdülaziz b. Muhammed b. İbrahim (hazl.), Dârü's-Selâm Yayınları
- Ebu Zekeriya Yahya bin Şeref en-Nevevi (1977). *Riyazussalihin*, 5. Baskı, Beyrut: Daru'l-İlmi li'l-Melayin.
- Eells, Tracy D. (2009). *Psikoterapi Vaka Formülasyonu El Kitabı*. İstanbul: Litera Yayınları.
- Egan, Gerard (tsz.). *Psikolojik Danışmaya Giriş Kişiler Arası İlişkiler Kurmada ve Kişisel Yardım Hizmetini Vermede Sistemik Bir Model*. Füsün Akkoyun (Ed.), Füsün Akkoyun, Veli Duyan, Berrin Eylen ve Fidan Korkut (çev.) (Orijinal Baskı Tarihi 1975), ys.
- Egan, Gerard, (2011). *Psikolojik Danışma Becerileri (The Skilled Helper)*. Özlem Yüksel (çev.) 1. Basım, İstanbul: Kaknüs Yay. (Orijinal Baskı Tarihi 2010).
- Ergül, A. (2000). *Kur'an ve Sünnet Işığında Kalbî Hayat*. İstanbul: Altınoluk Yayınları.
- Fabry, Joseph B., (1970). *The Pursuit of Meaning: Logotherapy Applied to Life*, Third Edition, Boston: Beacon Press.
- Frankl, E. V. (1995). *İnsanın Anlam Arayışı*, Selçuk Budak (çev.), 4. Baskı, Ankara: Öteki Yay.
- Freud, S. (1994). *Bir yanılısamanın Geleceği: Bilim ve İman*, H. Zafer Kars (çev.) 2. Basım, Ankara:Kaynak Yay.
- Fromm, E. (1990). *Psikanaliz ve Din*, Şükrü Alpagut (çev.), Birinci Baskı, İstanbul: Kabcacı Yay.
- Goleman, D. (2000). *Duygusal Zeka Neden IQ'dan Daha Önemlidir?* 17. Baskı, Banu Seçkin Yüksel (çev.) İstanbul: Varlık/Bilim Yay.
- Günay, Ü. (1978). *Erzurum Kenti ve Çevre Köylerinde Dini Hayat. Basılmamış Doçentlik Tezi*, Erzurum: Atatürk Üniversitesi SBE.
- Güngördü, M. (2001). *Allah'a Atfedilen Özellikler ile Depresyon Arasındaki İlişki Üzerine Bir Çalışma, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi SBE.
- Habel, N. (1984). Magic and Religion. John M. Sutcliffe (Ed.) in *Dictionary of Religious Education*, London: S. C. M. Press Limited.

- Hacib, Yusuf Has, *Kutadgu Bilig Uyarlaması: Günümüz Türkçesi İle*, Fikri Silahdaroğlu (çev.), Ankara: Kültür Bakanlığı, ts.
- Hackney, H. ve S. Cormier (2008). *Psikolojik Danışma İlke ve Teknikleri: Psikolojik Yardım Süreci El Kitabı*, T. Ergene ve S. Aydemir Sevim (çev.). Ankara: Mentis Yayıncılık (Orjinal eser 2005 yılında basılmıştır).
- Hâkim, Ebû Abdillâh Muhammed B. Abdillâh En-Neysabûrî (1990). *Müstedrek ale's-Sahihayn*, I-V, Beyrut.
- Hanbel, Ahmed b. (2000).. *El-Müsned*. Beyrut: Beytü'l-Efkârü'd-Devliyye, 2004.
- Hanbel, Ahmed b. (ts.) *Kitabü'z-Zühd*. Beyrut.
- Heppner, P.P., Kivlighan, D. M., Wampold, B. E. (1999), *Research Design in Counseling*, Thomson Brooks/Cole Publishing.
- Hulme, W. E. (1960). *Counseling and Religious Education*, Religious Education, (ed. by Marwin J. Taylor), New York, Naswille: Abington Press.
- Hunsinger, Deborah Van D. (1995). *Theology and Pastoral Counseling A New Interdisciplinary Approach.*, Michigan: William B. Eerdmans Publishing Company Grand Rapids.
- Ivey, Allen E., Lynn Simek-Downing (1980). *Counseling and Psychotherapy*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- İbn Hişâm, Abdülmelik b. H. (1932). *es-Sîretü'n-Nebeviyye*, Kahire, 1932-39, C I.
- İbn Manzur, Ebu'l Fazl Muhammed b. Mükerrrem (ts.), *Lisânü'l-Arab*, I-XV, Bulak 1299-1308'den ofset, Beyrut: Dâru Sâdır.
- İbn Manzûr, Ebu'l Fazl Cemâlüddin Muhammed b. Mükerrrem (tsz.) *Lüsanu'l Arab*, I-XV, Dâru-u Sâdır, Beyrut.
- İbn-i Hişâm, Ebu Muhammed Abdülmelik bin Hişâm (1937). *Es-Sîretü'n-Nebeviyye*, Beyrut.
- İbn-i Kayyim El-Cevziyye, MuhammedEbî Bekir (tsz.) *Medâricü's-Sâlikîn*, I-III, Kâhire
- İbni Mâce, Ebu Abdillâh Muhammed b. Yezid el-Kazvinî (2000). *Sünen*. Mevsûatü'l-Hadîsü's-Şerif el-Kütüsü's-Sitte içinde. Sâlih b. Abdülaziz b. Muhammed b. İbrahim (hazl.), Dâru's-Selâm Yayınları
- İnan, Abdulkadir (1962). *Hurafeler ve Menşeleri*, Ankara: Nur Matbaacılık.
- Jacobsen, C. (2007). *A pastoral counselling approach to obsessive-compulsive disorder: The pastoral counsellor as "grace container*. D.Min. diss., Wilfrid Laurier University (Canada), In *Dissertations & Theses: Full Text* [database

on-line]; available from <http://www.proquest.com> (publication number AAT NR26598; accessed April 11, 2010).

Johnson, Poul E. (ts.), *Psychology of Religion*, Nashville-New York: Abingdon Press.

Jung, Carl Gustav (ts.) *Din ve Psikoloji*, Ç. Cengiz Şişman, İstanbul: İnsan Yay.

Karaca, Feyza Kahvecioğlu (2010). *Din Hizmetlerinde Dini Danışmanlık ve Rehberlik. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karahan, T. F. ve M. E. Sardoğan (2004). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Kuramlar*, Samsun: Deniz Kültür Yay.

Karaman, F. (2006). "Din Hizmetlerinin Dünü ve Bugünü", *Din Hizmetlerinde Yöntem ve Verimlilik*, Hayrullah Köken (derl.), Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.

Khan Moin and Michael Gaylor (2007). *Stress Related Disorders and How the New Behavioral Medicine Concepts Reflects Teachings of Islam with Emphasis on Cognitive Discipline and the Self-Regulatory Activities Including Daily Prayers*, www.islam-world.net. (20 Mayıs 2007).

Kıraç, Ferdi (2007). *Dindarlık Eğilimi Varoluşsal Kaygı ve Psikolojik Sağlık (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Ankara Üniversitesi. SBE, Ankara.

Kitabı Mukaddes Eski ve Yeni Ahit (2001), İstanbul: Kitabı Mukaddes Şirketi.

Köknel, Ö. (1998). *Kötü Ruhtan Ruh Sağlığına Türkiye'de Psikiyatri Tarihi*, 1. Baskı, İstanbul: Alfa Yayınları

Köroğlu, E. Ve H. Türkçapar (2009). *Psikoterapi Yöntemleri Kuramlar Ve Uygulama Yönergeleri*, Ankara: HYB Yayınları.

Kur'an-ı Kerim ve Türkçe Açıklamalı Meâli (1992). Ali Özek, Hayreddin Karaman, Ali Turgut, Mustafa Çağrıçı, İbrahim Kâfi Dönmez, Sadreddin Gümüş (Hzl.), Suudi Arabistan: Hâdimü'l-Harameyni's-Şerîfeyn Kral Fehd Mushaf-ı Şerif Basım Kurumu.

Kuşeyrî, Ebu'l Kâsım Abdülkerim b. Hevâzin. (1990). *Er-Risâletü'l Kuşeyriyye fi ilmi't-tasavvuf* (thk. Ali Abdülhamid Baltacı Maruf Züreyk), Beyrut.

Kutlu, Sönmez (1997). *İslâm Düşüncesinde Hadis Taraftarları ve İman Anlayışları (Mezhepler Tarihi Açısından Bir Zihniyet Analizi Denemesi)*, Ankara.

Kutub, Muhammed, (1975). *İslâm Terbiye Metodu ve Ahlak Sistemi*, Ali Özek (çev.), İstanbul.

- Kuzgun, Yıldız. (2011). *Rehberlik ve Psikolojik Danışma*, 11. Basım, Ankara: Nobel Yayınları
- Lartey, Emmanuel Yartekwei (2003). *In Living Color: An Intercultural Approach to Pastoral Care and Counseling*. Philadelphia, PA, USA: Jessica Kingsley Publishers.
- Leahy, L. Robert (2004). *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları Tedavi Müdahaleleri İçin Bir Klavuz*, Hasan Hacak, Muhittin Macit ve Ferruh Özpilavcı (çev.), İstanbul: Litera Yayınları.
- Leeming, David A., K. Madden, S. Marlan (Eds.) (2010). *Encyclopedia of Psychology and Religion*. USA: Springer Science and Business Media LLC.
<http://books.google.com.tr/books?id=g0QQtIJSyOEC&printsec=frontcover&q=Encyclopedia+of+Psychology+and+Religion+springer&hl=tr&sa=X&ei=4GWJUfXHJ4yuPJOvgSg&ved=0CDAQ6AEwAA#v=onepage&q=Encyclopedia%20of%20Psychology%20and%20Religion%20springer&f=false>
(09.05.2012).
- Liddell, P. G. A. (1983). *Handbook Of Pastoral Counselling*. London: Mowbray.
- Longman- Metro (1993). *Büyük İngilizce Sözlük*, İstanbul: Serhat Yay.
- Mardin, Ş. (1993). *Türkiye 'de Din ve Siyaset*, 3. Baskı, İstanbul: İletişim Yay.
- Maslow, Abraham H. (1996). *Dinler Değerler Doruk Deneyimler*, H. Koray Sönmez (çev.), İstanbul: Kuraldışı Yay.
- Maynard, A. (2008). Muslim Mental Health: A Scoping Paper On Theoretical Models Practice And Related Mental Health Concerns in Muslim Communities. Retrieved from www.signposts.org.uk/.../Muslim%20Mental%20Health%20-%20Stephan%20Maynard.pdf (08.05.2011).
- Meadow, M. J. & Kahoe, R. D. (1984). *Psychology of religion: religion in individual lives*. New York: Harper & Row.
- Mîras, Kâmil (1972). *Sahih-i Buhârî Muhtasarı Tecrid-i Sarih Tercümesi ve Şerhi*, I-XIII, Ankara.
- Mowrer, O. Hobart.,(1961). *The Crisis in Psychiatry and Religion*, Princeton, New Jersey, Toronto, London, New York: D. Van Nostrand Company Inc.,
- Muz, Seda (2009). *Bilişsel Terapi ve Dini Başa Çıkma. Yayınlanmamış yüksek linsans tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Müslim, Ebu'l-Huseyin bin Haccâc el-Kuşeyrî, (1992). *El-Câmiu's-Sahîh*. Muhammed Fuad Abdülbâkî (thk.), I-III, İstanbul.
- Myracle, L. (1995). Molding the Minds of the Young: The History of Bibliotherapy as Applied to Children and Adolescents. *The Alan Review*. Winter 22(2), <http://scholar.lib.vt.edu/ejournals/ALAN/winter95/Myracle.html>. (10.05.2010).
- Necati, M. Osman, (1998). *Kur'an ve Psikoloji*, Hayati Aydın (çev.), Ankara: Fecr Yay.
- Necati, Osman (1998). *Kur'an ve Psikoloji*, Hayati Aydın (çev.) Ankara: Fecr Yayınları.
- Needlemann, J., R. Skynner ve D. Ingleby. (2000). *Psikiyatri ve Kutsallık*, Abdullah Haklı (çev.), İstanbul: İnsan Yayınları.
- Nelson-Jones, Richard (2005). *Introduction To Counseling Skills*, Second Edition, London: Sage Publications
- Nelson-Jones, Richard (2009). *Introduction To Counseling Skills Text And Activities*, Third Edition, London: Sage Publications
- Nelson-Jones, Richard (ts.). *Danışma Psikolojisi Kuramları*, Füsün Akkoyun, Veli Duyan, Süleyman Doğan, Berrin Eylen ve Fidan Korkut (çev.) (Orijinal Baskı Tarihi 1985).
- Nesâî. (2000). *Sünen*, Mevsûatü'l-Hadîsü's-Şerif el-Kütüsü's-Sitte içinde. Sâlih b. Abdülaziz b. Muhammed b. İbrahim (hazl.), Dârü's-Selâm Yayınları
- Nevevî, Ebu Zekerriyya Yahyâ bin Şeref (1997). *Riyazü's-Sâlihîn*. Yaşar Kandemir, İsmail Lütü Çakan, Raşit Küçük (trc.), I-VIII, İstanbul.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D'Zurilla, T. J. (2000). Problem-solving skills training (Vol. 3; pp. 252-256). In G. Fink (Ed.), *Encyclopedia of Stress*. New York: Academic Press.
- Oates, E. Wayne (1974). *Pastoral Counseling*, Philedelphia: The Westminster Press.
- Ok, Üzeyir. (2007), Dinsel Danışmanlığın Teorik Çatısı, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ornish, D. (1990). *Dr. Dean Ornish's Program for Reversing GEart Disease: The Only System Scientifically Proven to Reverse Heart Disease Without Drugs or Surgery*. New York: Ballantine.
- Öner, N ve LeCompte A. (1985). *Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öner, Necla (1997). *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler Bir Başyuru Kaynağı*. 3. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yay.

- Özgüven, İ. E. (2003). *Bireyi Tanıma Teknikleri*. Ankara: Sistem Ofset.
- Öztürk, M. O. (1988). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. İstanbul: Evrim Yay.
- Patterson; C.H. (1974) *Relationship Counseling And Psychotherapy*, New York: Harper and Row.
- Peker, Hüseyin (1993). *Din Psikolojisi*, Birinci Baskı, Samsun: Sönmez Matbaa ve Yayın Evi.
- Probst, L. R. (1988). *Psychotherapy in a Religious Framework: Spirituality in the Emotional Healing Process*. New York: Human Sciences Press.
- Râgıb el-İsfehânî, Ebu'l Kasım Hüseyin b. Muhammed. (tsz.) *El-Müfredât fi Garîbi'l-Kur'ân*. Muhammed Seyyid Kîlânî (thk.) Beyrut.
- Râgıb el-İsfehânî, Ebu'l Kâsım Hüseyin b. Muhammed (ts.). *El-Müfredât fi Garîbi'l-Kur'ân* (thk. Muhammed Seyyid Kîlânî), Beyrut:Dâru'l-Ma'rife.
- Richards, P.S. ve A. E. Bergin (1997). *A Spiritual Strategy for Counseling And Psychotherapy*. Washington DC. American Psychological Association.
- Rogers, C. R. (1957). *The Necessary And Sufficient Conditions Of Therapeutic Personality Change*, Journal Of Consulting Psychology, 21, 95-104.
- Savaşır, Işık ve H. Nesrin Şahin, (1997). *Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Schultz, Duane P. Ve Sydney Ellen Schultz (2002). *Modern Psikoloji Tarihi*, Yasemin Aslay (çev.), İstanbul: Kaknüs Yay.
- Spilka, Bernard (1970). *Toward an Empirical Psychology of Religion, The Psychology of Religion: Historical and Interpretative Readings*, (ed. by Orlo Strunk, Jr.) Nashville and New York: Abingdon Press.
- Stern, E. Mark (1985). *Psychotherapy and The Religiously Committed Patient*, First Edition, New York: The Haworth Press.
- Syed, İbrahim, B., (2007). *Spiritual Medicine in the History of İslâmic Medicine*, İslâmic Research Foundation International, www.irfi.org, (20 Mayıs 2010)
- Şahin, N.H. ve Şahin, N. (1992). *Reliability and validity of the Turkish version of the Automatic Thoughts Questionnaire*. Journal of Clinical Psychology, 48, 334-340.
- Şahin, Tuba Kevser (2010). *Dinî Danışmanlık Bağlamında Aile İrşat Ve Rehberlik Bürosu Faaliyetleri*. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Şengül, Fatma (2007). Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Şirin, Turgay (2006). Metafizik Varlıklardan Cinlere İnancın Psiko-Sosyal Boyutları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tan, Hasan (1992). *Psikolojik Yardım İlişkileri: Danışma ve Psikoterapi*, İstanbul: M. E. B. Yay.
- Tirmizî, **Câmî'**, **Sünen, Mevsûatü'l-Hadîsü'ş-Şerif el-Kütüsü's-Sitte**, Sâlih b. Abdülaziz b. Muhammed b. İbrahim (hazl.), Dârü's-Selâm Yay., 2000.
- Turner, Jonathan H. (1978). *Sociology Studying The Human System*, Goodyear Publishing Company, Inc., Santa Morica, California
- Vâkıdî, Ebû Abdillâh Muhammed b. Ömer,(1989). *Meğâzî*, I-III, Beyrut.
- Wayne, Oates, E. (1917). *Pastoral Counseling*, Philedelphia: The Westminster Press.
- Weatherhead, Leslie D., (ts.). *Psychology Religion and Healing*, New York: Abingdon Press, , Nashville.
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Karlin, B. E. (2011). *Cognitive Behavioral Therapy for Depression in Veterans and Military Servicemembers: Therapist Manual*. Washington, DC: U.S. Department of Veterans Affairs.
- Yapı Kredi (2003). *Elemtere Fiş Anadolu'da Büyü ve İnanışlar*, İstanbul: Yapı Kredi Yay.
- Yılmaz, Hasan K. (2000). *Anahatlarıyla Tasavvuf ve Tarikatlar*, İstanbul: Ensar Neşriyat.

Sürelî Yayınlar

- Abdullah, Somaya (2007) İslâm And Counseling: Models Of Practice In Muslim Communal Life. *Journal Of Pastoral Counseling* 42, 42-55. *Academic Search Complete*, Ebscohost (Accessed April 15, 2010).
- Acar, N.V., Yıldırım, İ. ve Ergene, T. (1996). *Psikolojik Danışma Hizmetlerinden Kimler Yayınlanıyor?* *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4(2), 122-129.
- Agunis, Herman and Marcos Agunis (1995) Integrating Psychological Science And Religion, *American Psychologist*, Ys.
- Allen, Don (2010) Pastoral Counseling, *Encyclopedia Of Psychology And Religion* İçinde USA: Springer Science+Business Media LLC, 668-670.
- Altaş, Nurullah (2000). "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Bir Araştırma)", *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Ankara Üniversitesi Basımevi, C. 39
- Aydın, G. ve Aydın O. (1990). "Otomatik Düşünceler Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirliği". *Psikoloji Dergisi* 7(4), 51-57.
- Azhar, M. Z., & Varma, S. L. (1995a). "Religious psychotherapy in depressive patients". *Psychotherapy and Psychosomatics*, 63, 165–168.
- Azhar, M. Z., & Varma, S. L. (1995b). "Religious psychotherapy as management of bereavement" *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(4), 233–235.
- Azhar, M. Z., Varma, S. L. and Dharap, A. S. (1994). "Religious psychotherapy in anxiety disorder patients" *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90(1), 1–3.
- Bonchek, Avigdor and David Greenberg (2009). Compulsive prayer and its management. *Journal of Clinical Psychology* 65, no. 4: 396-405. *Academic Search Complete*, EBSCOhost (accessed April 15, 2010).
- Çapri B. ve Gökçakan Z.(2008). Akılcı Duygusal Davranış Terapisi (Addt)'Ne Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Problem Çözme Becerisi Algısına Etkisi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 17, Sayı 1, s.135-154.
- Dattilio, F.M. (Ed). (2000). Cognitive-behavioral strategies. J. Earls L. Sperry (Eds.), *Brief Therapy With Individuals And Couples* (pp.33-70). Phoenix, AZ: Zeig, Tucker Theisen.
- Dobson, K. S. & Dozois, D. J. A. (2001). Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (2nd Ed.) (3-39). New York: The Guilford Press

- Duckro, Poul N. And Philip R. Magaletta, *The Effect of Prayer on Physical Health: Experimental Evidence*, Journal of Religion and Health, Vol. 33, No. 3, Fall 1994.
- Ellis, A. (1980). Psychotherapy and atheistic values: a response to A. E. Bergin's "Psychotherapy and religious values". *J.Consult Clin.Psychol.*, 48, 635-639.
- Eren, Selim, *Günümüzde Sorular ve Cevaplar Işığında Dini Hayata Sosyolojik Bir Yaklaşım*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, A. Ü. Sosyal Bilimler, Ankara, 1994.
- Göka, E. (1994). Dindar Hastaya Psikiyatrik Yaklaşım Ve Yardım. *Türkiye Günlüğü*, 31, 147-159.
- Hamdan, Aisha (2007). "A Case Study of a Muslim Client: Incorporating Religious Beliefs And Practices", *The Journal of Multicultural Counseling And Development*, 35, 2; p. 92.
- Hawkins, R.S., S.Y. Tan and A.A. Turk, (1999). Secular versus Christian inpatient cognitive behavioral therapy programs: Impact on depression and spiritual well-being, *Journal of Psychology and Theology*, 27, 309-331.
- Hodge, David R., and N. Aneesah (2008). Moving toward Culturally Competent Practice with Muslims: Modifying Cognitive Therapy with İslâmîc Tenets. *Social Work* 53, no. 1: 31-41.
- Hoshmand, Lisa Tsoi, Psychology's Ethics on Belief, *American Psychologist*, Jly 1995, p. 540.
- Jusoh, Ahmad Jazimin, and Roslee Ahmad. (2009). The Practice of Reality Therapy from the İslâmîc Perspective in Malaysia and Variety of Custom in Asia. *International Journal of Reality Therapy* 28, no. 2: 3-8. *Academic Search Complete*, EBSCOhost (accessed April 15, 2010).
- Jusoh, Ahmad Jazimin, Zuria Mahmud, and Noriah Mohd Ishak (2008). "The Patterns of Reality Therapy Usage Among Malaysian Counselors." *International Journal of Reality Therapy* 28, no. 1: 5-14. *Academic Search Complete*, EBSCOhost (accessed April 15, 2010).
- Kelly Jr, Eugene W. and Amany Aridi. (1996). "Muslims in the United States: An exploratory study of universal and mental health values." *Counseling & Values* 40, no. 3: 206. *Academic Search Complete*, EBSCOhost (accessed April 15, 2010).
- Lindeman, B. ve Kling, M. (1969). Bibliotherapy: Definitions, Uses and Studies. *Journal of School Psychology*, 7, (2), 36-41.
- Mccullough, M. E. - D. B. Larson (1999). Religion and Depression: A Review of the Literature, *Twin Research*, C. 2, S.2, 1999, s. 126-136.

- Ok, Üzeyir. (2007), *İnanç Psikolojisi: Yaşamı Anlamlandırma Biçiminin Hayat Boyu Gelişimi*, *İlâhiyât*:67, Ankara
- Pehrsson, D. E. ve McMillen, P. (2005). A Bibliotherapy Evaluation Tool: Grounding Counselors in the Therapeutic Use of Literature. *The Arts in Psychotherapy*, 32, 47–59.
- Priester, Paul E. (2008). "Mental Health Counseling in the Islamic Republic of Iran: A Marriage of Religion, Science, and Practice." *Counseling & Values* 52, no. 3: 253-264. *Academic Search Complete*, EBSCOhost (accessed April 15, 2010).
- Razali, S. M., Hasanah, C. I., Aminah, K., & Subramaniam, M. (1998). Religiousociocultural psychotherapy in patients with anxiety and depression. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(6), 867–872.
- Santur, Alparslan ve Santur, Meltem Cingöz (1985), Anadolu İnançlarının Halk Hekimliğine Etkileri, *Türk Folkloru*, İstanbul: Gümüş Basımevi, Sayı:71.
- Smith, T. B. - E. McCullough- J. Poll (2003). Religiousness and Depression: Evidence for a Main Effect and The Moderating Influences of Stressful Life Events”, *Psychological Bulletin*, C. 129, S. 4, 2003, s. 614-636.
- Sridhar, D. ve Vaughn, S. (2000). Enhancing Reading Comprehension, Self-Concept, and Behavior. *Teaching Exceptional Children*, 33 (2), 74–82.
- Şahin, Adem. (2007). Din Psikolojisinde Bilişsel Yaklaşım: McIntosh’un ‘Bilişsel Bir Şema Olarak Din ’Teorisi Örneği”, *SÜİFD*, S. 23.
- Tosun, Cemal (1992). Almanya’da Türk-İslâm kültür merkezleri: Camiler, *İslâmi Araştırmalar Dergisi*, c. 6, s. 3.
- Wahass, S., and Kent, G. (1997).The modification of psychological interventions for persistent auditory hallucinations to an Islamic culture. *Behavioral and Cognitive Psychology*, 25, 351-36.
- Walls, G. B. (1980). Values And Psychotherapy: A Comment On "Psychotherapy And Religious Values, *J.Consult Clin.Psychol.*, 48, 640-641.
- Wyrostok, Nina (1995). The Ritual As a Psychotherapeutic intervention, *Psychotherapy*, Volume 32, No. 3, Fall 1995

Diğer Yayınlar

- Abdullah Maynard and Stephen Maynard & Associates (2012). (<http://www.islamic-counselling.info/page7.htm>, (10.05.2012)
- American Association of Pastoral Counselors (AAPC). <http://www.aapc.org> , (05.05.2012)
- Aziz Ahmed Quadri (2010). *The Holy Quran And Psychoterapy* <http://www.mentalhealthcenterindia.org/pdf/The%20Holy%20Quran%20&%20Psychotherapy.pdf>, (5 Mart 2012).
- Diyanet İşleri Başkanlığı (2012). <http://www.diyanet.gov.tr> , (06.05.2012)
- Diyanet İşleri Başkanlığı. Din Şurası Kararları (2012). <http://www.diyanet.gov.tr/dinsurasi-/sura/default.asp>. (06.05.2012)
- Islamic Counselor Association (Indonesia) (2013). (<https://www.facebook.com/İslâmic-counselorassociation>, (06.02.2013)
- Islamic Medical Association of South Africa (IMASA) (2013). (<http://www.ima-sa.org.za/> , (06.02.2013)
- The Association for Clinical Pastoral Education (ACPE). <http://www.acpe.edu> (05.05.2012)
- The Association of Muslim Chaplains (AMC) (2013). (<http://associationofmuslimchaplains.com>, (06.02.2013)
- The Islamic Social Services Association (ISSA-USA). (2013). <http://www.issausa.org>, (02.02.2013)
- The Muslims Women and Families Helpline A National Service. (2012) (<http://www.isla-miccounselling.info/page7.htm> , (10.05.2012)

EKLER

EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Tarih:/...../.....

Ad-Soyad :

Yaş :

Cinsiyetiniz : Erkek () Kadın ()

Öğrenim Durumu (Şu anki öğrenim bilgilerinizi yazınız):-

.....-

Okul Adı-Bölümü-Sınıfı (Öğrenci İse) :-

.....-

Size ulaşabileceğimiz iletişim bilgileriniz?

Telefon:.....

Mail Adresi:.....

KİŞİSEL BİLGİ FORMU- DİĞER SORULAR

1. Medeni durumunuz?

- a. Evli
- b. Bekâr
- c. Dul

2. Nerede ikamet ediyorsunuz ?

- a. Yalnız
- b. Ailemle
- c. Yurtta
- d. Bir yakınımın yanında (kardeş, amca, teyze vb.)
- e. Evde Arkadaşlarla
- f. Diğer (.....)

3. Sosyal çevrenizde arkadaş olarak tanımlayabileceğiniz kaç kişi var?

- a. Hiç Yok
- b. Bir kişi
- c. İki-Üç kişi
- d. Dört-Beş kişi
- e. Altı-Yedi kişi
- f. Sekiz ve üstü

4. Yetiştığınız yer?

- a. Köy
- b. Kasaba
- c. Şehir
- d. Büyük Şehir
- e. Yurtdışı

5. Annenizin tahsil durumu:

- a. Okur-yazar
- b. Okur-yazar değil
- c. İlkokul
- d. Orta okul
- e. Lise
- f. Üniversite
- g. Yüksek Lisans
- h. Doktora

6. Babanızın tahsil durumu:

- a. Okur-yazar
- b. Okur-yazar değil
- c. İlkokul
- d. Orta okul
- e. Lise
- f. Üniversite
- g. Yüksek Lisans
- h. Doktora

7. Siz Dahil Kardeş sayınız kaç kişi?

(.....?)

8. Anne-Babanız birlikte mi yaşıyor?

- a. Evet
- b. Hayır

9. Sizce ailenizin gelir durumu nedir?

- a. Düşük
- b. Ortanın Altı
- c. Orta
- d. Ortanın Üstü
- e. Yüksek

10. Gelir getirici (profesyonel) bir işte çalışıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

EK 2: KISA SEMPTOM ENVANTERİ

KISA SEMPTOM ENVANTERİ - KSE*

Yönerge: Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZDE BUGÜN DÂHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yere işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz.

0 Hiç Yok 1. Biraz Var 2. Orta Derecede Var 3. Epey Var 4. Çok Fazla Var

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
2	Baygınlık ve baş dönmesi	0	1	2	3	4
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği düşüncesi	0	1	2	3	4
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı bir başka kişinin suçlu olduğu duygusu	0	1	2	3	4
5	Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6	Kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7	Göğüs(kalp)bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8	Meydanlık(açıklık)yerlerden korkma hissi	0	1	2	3	4
9	Yaşamınıza yön verme düşüncesi	0	1	2	3	4
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi	0	1	2	3	4
11	İştahta bozukluklar	0	1	2	3	4
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
14	Başka insanlarla beraberken yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
15	İşleri bitirmek konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0	1	2	3	4
16	Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
17	Hüzünlü kederli hissetmek	0	1	2	3	4
18	Hiç bir şeye ilgi durmamak	0	1	2	3	4
19	Ağlamaklı hissetmek	0	1	2	3	4
20	Kolayca incinebilmek ,kırlmak	0	1	2	3	4
21	İnsanların sizi sevmediğine ve kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22	Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek	0	1	2	3	4
23	Mide bozukluğu ,bulantı	0	1	2	3	4
24	Diğerlerinin Sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	0	1	2	3	4
25	Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
26	Yaptığınız şeyleri tekrar doğru mu diye kontrol etmek	0	1	2	3	4
27	Karar vermede güçlükler	0	1	2	3	4

* Uyarlayanlar ve Kaynak: Nesrin Hisli Şahin ve Ayşegül Durak (1994). Kısa Semptom Envanteri, Türk Gençleri İçin Uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi, 9 (31), 44-56.

Orijinal Kaynak: Derogatis, L.R. (1992). The Brief Symptom Inventory (BSI), Administration, Scoring And Procedures Manual II. Clinical Psychometric Research Inc.

KISA SEMPTOM ENVANTERİ*

28	Otobüs ,tren, metro gibi araçlarla seyahatten korkmak	0	1	2	3	4
29	Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4
30	Sıcak soğuk basmaları	0	1	2	3	4
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer yada etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	0	1	2	3	4
32	Kafamızın "bomboş" kalması	0	1	2	3	4
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar,karıncalanmalar	0	1	2	3	4
34	Günahlarımız için cezalandırılmanız gerektiği fikri	0	1	2	3	4
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36	Konsantrasyonda(dikkati bir şey üzerinde toplama) da güçlük/zorlanma	0	1	2	3	4
37	Bedeninin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	0	1	2	3	4
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4
40	Birini dövme, ona zarar verme,yaralama isteği	0	1	2	3	4
41	Bir yerleri kırma dökme isteği	0	1	2	3	4
42	Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	0	1	2	3	4
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44	Bir başka insana yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45	Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46	Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4
47	Yalnız bırakıldığında/kaldığında sinirlilik hissetmek	0	1	2	3	4
48	Başarılarımız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0	1	2	3	4
49	Yerinde durmayacak kadar tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
50	Kendini değersiz görmek değersizlik duyguları	0	1	2	3	4
51	Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
52	Suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
53	Aklınızda bozukluk olduğu fikri	0	1	2	3	4

EK 3: DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

KENDİNİ DEĞERLENDİRME FORMU*

Yönerge: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

STAI FORM TX - I

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1 Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2 Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3 Şu anda sınırlarım gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4 Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5 Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6 Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7 Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8 Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9 Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10 Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11 Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12 Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13 Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14 Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15 Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16 Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17 Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18 Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19 Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20 Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

* C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch ve R. Lushene tarafından İngilizce olarak geliştirilmiş ve Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümünde Necla ÖNER ve Ayhan LECOMPTE tarafından Türkçeye adapte edilmiştir.

KENDİNİ DEĞERLENDİRME FORMU*

Yönerge: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

STAI FORM TX - 2

		Hemen hiç- bir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırmım	(1)	(2)	(3)	(4)
26	Kendimi dinlenmiş hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
27	Genellikle sakin, kendime hâkim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder	(1)	(2)	(3)	(4)

* C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch ve R. Lushene tarafından İngilizce olarak geliştirilmiş ve Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümünde Necla ÖNER ve Ayhan LECOMPTE tarafından Türkçeye adapte edilmiştir.

EK 4: OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ

OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ (ODÖ)*

Aşağıda, kişilerin zaman zaman aklına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen her birini okuyarak, bu düşüncenin SON BİR HAFTA içinde aklınızdan ne kadar sıklıkla geçtiğini işaretleyiniz. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun sayıyı aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz.

1. **Hiç** aklınızdan geçmedi.
2. **Ender olarak** aklınızdan geçti.
3. Arada sırada (bazen) **aklımdan geçti**.
4. **Sık sık** aklınızdan geçti.
5. **Hep** aklınızdan geçti.

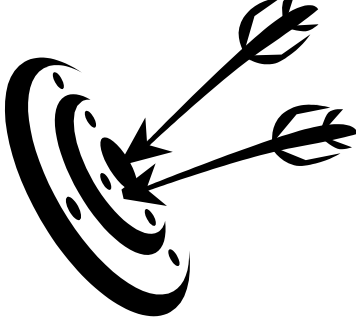
	Hiç				Her Zaman
	1	2	3	4	5
1. Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor.					
2. Hiçbir işe yaramıyorum.					
3. Neden hiç başarılı olamıyorum.					
4. Beni hiç kimse anlamıyor.					
5. Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu					
6. Devam edebileceğimi sanmıyorum.					
7. Keşke daha iyi bir insan olsaydım.					
8. Öyle güçsüzüm ki.....					
9. Hayatım istediğim gibi gitmiyor.					
10. Kendimi düş kırıklığına uğrattım.					
11. Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı.					
12. Artık dayanamayacağım.					
13. Bir türlü harekete geçemiyorum.					
14. Neyim var benim?					
15. Keşke başka bir yerde olsaydım.					
16. Hiçbir şeyin iki ucunu bir araya getiremiyorum.					
17. Kendimden nefret ediyorum.					
18. Değersiz bir insanım.					

* Uyarlayanlar ve Kaynak: Şahin, N.H. & Şahin, N. (1992) Reliability and validity of the Turkish version of the Automatic Thoughts Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 334-340. Aydın, G ve Aydın, O (1990). Otomatik düşünceler ölçeğinin Geçerik ve Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi* 7 (4), 51-57. Orijinal Kaynak: Hollan, S.D., & Kendall, P.C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395.

OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ (ODÖ) *

	Hiç				Her Zaman
	1	2	3	4	5
19. Keşke birden yok olabilseydim.					
20. Ne zorum var benim?					
21. Hayatta hep kaybetmeye mahkûmum.					
22. Hayatım karmakarışık.					
23. Başarısızım.					
24. Hiçbir zaman başaramayacağım.					
25. Kendimi çok çaresiz hissediyorum.					
26. Bir şeylerin değişmesi gerek.					
27. Bende mutlaka bir bozukluk olmalı.					
28. Geleceğim kasvetli.					
29. Hiçbir şey için uğraşmaya değmez.					
30. Hiçbir şeyi bitiremiyorum.					

EK 5: FORM 1: HEDEFLERİM FORMU

Form 1	HEDEFLERİM FORMU
	
Adım Soyadım:	Tarih:
<p>Bu grupta geçireceğim oturumların sonunda kendimle ilgili olarak özellikle kaygı ve foksiyonel olmayan tutumlar noktasında nelerin değişmiş olmasını istiyorum?</p>	
<p>Kişisel Hedeflerim neler? (Yakın, orta ve uzak şahsi hedefler)</p>	
Hedefler	
1.	

EK 6: FORM 1.1: ÇALIŞMA BİLGİLENDİRME FORMU

Form 1.1	PROGRAM TANITIM FORMU
<p style="text-align: center;">DEĞERLİ KATILIMCI</p> <p>Aşağıda sonuçları deneysel bir doktora tezi çalışmasında kullanılmak üzere kişisel bilgi formu ve bazı ölçekler verilmektedir. Bu ölçeklerde, sizin kendinize, kişilerarası ilişkilere ve yaşadıklarınıza ilişkin tutum ve düşünceleriniz ile sorunlarla karşılaştığınızda ne tür başa çıkma stratejileri kullandığınız belirlenmeye çalışılmaktadır.</p> <p>Ölçeklerdeki ifadelere vereceğiniz yanıtlar ve bilgi formunda yer alacak bilgiler tamamen gizli tutulup, sadece bu çalışmada kullanılacak ve araştırmacı dışında hiç kimsenin görmesi mümkün olmayacaktır.</p> <p>Araştırmanın sağlıklı ve geçerli sonuçlara ulaşabilmesi için vereceğiniz cevapların samimi ve doğru olmasının çok büyük önemi bulunmaktadır. Bu bakımdan her soruyu lütfen dikkatle okuyup ölçeklerde verilen yönergelere göre size en uygun olan cevabı işaretleyiniz. Lütfen yalnızca bir işaretleme yapınız. Vereceğiniz yanıtlar sizi yansıtan, size özgü olup doğru ya da yanlış olması durumu yoktur. Bu sebeple Lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.</p> <p>Bu formlarla ilgili özel görüşünüzü anket kâğıdının arkasına okunaklı bir şekilde yazabilirsiniz.</p> <p>Değerli katkılarınız, içten, samimi yanıtlarınız ve ayırdığınız zaman için çok teşekkürler.</p> <p>ARAŞTIRMACI Turgay ŞİRİN Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı Din Psikolojisi Bilim Dalı Doktora Öğrencisi</p>	

EK 7: FORM 1.2: BDTBDDM OTURUM PLANI

Form 1.2	OTURUM PLANI
1. Oturum	<ul style="list-style-type: none">• Tanışma ve yapılandırma• Oturum gündeminin belirlenmesi:<ul style="list-style-type: none">• Grup üyelerinin grupta bulunmaya dair düşüncelerinin, duygularının paylaşılması• Uygulanacak Modelin Tanıtılması• Grup oturumlarını yapılandırma (Amaç, yöntem, süre, sıklık, grup kuralları vb.)• Oturumun özetlenmesi• Ev ödevi: Böyle bir çalışmaya katılmaya bizi iten sorunlar üzerinde düşünmek ve kişisel hedeflerin belirlenmesi. Form 1'in (Kişisel Hedeflerim Formu) doldurulması.
2. Oturum	<ul style="list-style-type: none">• Duygu durumunun gözden geçirilmesi• Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi• Ev ödevinin gözden geçirilmesi• Oturum gündeminin belirlenmesi:<ul style="list-style-type: none">• Yaşanan Sorunların Paylaşılması, kaynaşma ve verilen tepkilerin nedenleri üzerine tartışma• Sorunlarımıza farklı açılardan bakmak• Kaynaklarımız ve olumlu olasılıkların değerlendirilmesi• Kişisel Hedeflerin Belirlenmesi (Uygulanan Form 1'in değerlendirilmesi)• Cümle Tamamlama Formu'nun (Form 2) tanıtılması• Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması• Oturumun özetlenmesi• Ev ödevi: Cümle Tamamlama Formu'nun (Form 2) doldurulması

<p>3. Oturum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu durumunun gözden geçirilmesi • Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi • Ev ödevinin gözden geçirilmesi • Oturum gündeminin belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • Kendini açma, ifade etme kavramlarının tartışılması ve kendini açmaya, ifade etmeye engel dini inançların, düşüncelerin paylaşılması • Bilişsel Bozuklukların Ortaya Çıkartılması (Cümle Tamamlama Formu'nun Değerlendirilmesi) • Stratejik Eylem Planının Yapılması • Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması • Oturumun özetlenmesi • Ev ödevi: Günlük hayatta yaşadığımız olumlu ve olumsuz durumlarda zihnimizden geçirdiğimiz bilişsel yorumların izlenmesi ve kaydedilmesi.
<p>4. Oturum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu durumunun gözden geçirilmesi • Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi • Ev ödevinin gözden geçirilmesi • Oturum gündeminin belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Modeli kapsamında otomatik düşünceler-Ara inançlar-Temel inançlar gibi kavramların tanıtılması ve bunların dini duygu ve düşüncelerimizle ilişkileri. • Cümle Tamamlama Formunda (Form 2) yer alan ifadelerin otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel inançlar bakımından incelenmesi. • Düşünce kaydı formunun ilk halinin (Form 3) tanıtılması. • Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması • Oturumun özetlenmesi • Ev ödevi: Form 3'ün (Düşünce Kaydı Formu) doldurulması.

<p>5. Oturum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu durumunun gözden geçirilmesi • Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi • Ev ödevinin gözden geçirilmesi • Oturum gündeminin belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Modeli kapsamında “Bilişsel Çarpıtmalar” konusunun sunulması. • Bilişsel Çarpıtmaların kişisel dünyamız, kişiler arası ilişkiler ile Dini İnanç ve Düşüncelerle bağlantısı ve dini anlamda yaptığımız bilişsel çarpıtmaların neler olabileceğinin tartışılması. • Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması • Oturumun özetlenmesi • Ev ödevi: Form 3’ün (Düşünce Kaydı Formu) düşünce kaydının ilk haline uygun olarak tutulmasına devam edilmesi ve bilişsel hataların günlük yaşam olaylarından yola çıkılarak kaydedilmesi
<p>6. Oturum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu durumunun gözden geçirilmesi • Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi • Ev ödevinin gözden geçirilmesi ve grupla değerlendirilmesi (doldurulan Form 3’ün incelenmesi ve değerlendirilmesi) • Oturum gündeminin belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • Kaygı kavramı ve kaygılı durumlarımızın incelenmesi. • BDT Modelinde, Şemaların, Duygu, Düşünce, Davranış ve Fizyolojik Tepkiler şeklinde ortaya çıkan sonuçların, bilişsel yapılarla ve kaygıyla bağlantılarının anlatılması. • BDT Modelin kaygıya ilişkin açıklamasının sunulması. • Kaygının dini inanç ve dini hayatla ilişkisinin tartışılması. • Günah kavramının tartışılması ve kaygıyla bağlantısının değerlendirilmesi. • Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması • Oturumun özetlenmesi • Ev ödevi: Düşünce kaydının tutulmasına (Form 3) devam edilmesi. Ayrıca temel Dini kaynaklardan olan Kur’an ve Hadis kaynaklarında, kaygı verici durumlarla başa çıkmaya ilişkin ifadelerin araştırılması.

7. Oturum	<ul style="list-style-type: none">• Duygu durumunun gözden geçirilmesi• Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi• Ev ödevinin gözden geçirilmesi ve grupla değerlendirilmesi (yapılan araştırmaların sonuçlarının paylaşılması ve tartişılması)• Oturum gündeminin belirlenmesi:<ul style="list-style-type: none">• Günlük hayatta kaygının nedenlerinin, nasıl yaşadığımızın ve nasıl baş ettiğimiz tartışılması.• Kaygıyla baş etme tekniklerinin paylaşılması.• Gevşeme egzersizinin yapılması ve öğretilmesi.• Tövbe, tefekkür, nefis muhasebesi ve zikir gibi dini kavramların anlatılması ve kaygıyla başa çıkmadaki fonksiyonlarının tartışılması.• Kur'an'da ve Hadis kaynaklarında kaygılı durumlarla başa çıkmayı destekleyici ifadelerin grupla paylaşılması.• Kaygı verici ve rahatsız edici günahkârlık düşüncesinden arınmaya yönelik olarak tövbe etme ritüelinin toplu halde birlikte yapılması.• Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması• Oturumun özetlenmesi• Ev ödevi: Düşünce kaydının tutulmasına (Form 3) devam edilmesi. Kur'an ve Hadis Kaynaklarında olumlu başa çıkmayı destekleyen ve liste halinde danışanlara verilen ayet ve hadislerin okunmaya devam ederek, kendi hayatımızdaki olumlu etkilerini "tefekkür" etmeye devam etmek.
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>8. Oturum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu durumunun gözden geçirilmesi • Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi • Ev ödevinin gözden geçirilmesi ve grupla değerlendirilmesi. • Oturum gündeminin belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • Olumlu ve olumsuz kişilik özelliklerin paylaşılması ve dini önderlerin olumsuz durumlarla başa çıkma stratejilerinin neler olabileceğinin tartışılması. • Bu kapsamda Hz. Muhammed (S.A.V)'in kişilik özellikleri ve olumsuz durumlarla nasıl başa çıktığı ve inananlara tavsiyeleri üzerinde durulması. • Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması • Oturumun özetlenmesi • Ev ödevi: Hz. Muhammed (S.A.V)'in kişilik özelliklerinin günümüz insanı açısından değerlendirilmesi ve Hz. Muhammed (S.A.V)'in inananlara öğrettiği duaların araştırılması ve Form 3'ün doldurulmasına devam edilmesi.
<p>9. Oturum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu durumunun gözden geçirilmesi • Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi • Ev ödevinin gözden geçirilmesi • Oturum gündeminin belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • Bilişsel yeniden yapılandırmaya giriş yapılması. Bu kapsamda toplu halde tefekkür uygulaması yapılarak, olumsuz otomatik düşüncelerin yerine olumlu, işlevsel ve akılcı düşüncelerin koyulmasının öğretilmesi. • Olumsuz temel inançların yerine olumlu dini inanç ve düşüncelerin konulması amacıyla yönelik olarak, deneklerin doldurmuş oldukları Form 3'teki ifadelerin bdt'deki bilişsel tartışma tekniğine uygun şekilde Kur'an-ı Kerim'deki ifadeler kullanılarak tartışılması ve değiştirilmesi. • Dini tefekkürün, temel inanç ve otomatik düşüncelerin yerine akılcı düşüncelerin konulması hususunda bireysel olarak kullanılmasının faydalarının tartışılması. • Form 5'in (Temel İnanç Değişimi Takip Formu) tanıtılması. • Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması • Oturumun özetlenmesi

	<ul style="list-style-type: none">• Ev ödevi: Form 5'in (Temel İnanç Değişimi Takip Formu) doldurulması
10. Oturum	<ul style="list-style-type: none">• Duygu durumunun gözden geçirilmesi• Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi• Ev ödevinin gözden geçirilmesi• Oturum gündeminin belirlenmesi:<ul style="list-style-type: none">• Bilişsel yeniden yapılandırmaya devam edilmesi. Bu kapsamda grupla, olumsuz otomatik düşüncelerin yerine konulan olumlu, işlevsel ve akılcı düşüncelerin tartışılması.• Olumsuz temel inançların üzerine inşa edilen olumsuz otomatik düşüncelerin yerine olumlu dini inanç ve düşüncelerin konulması amacıyla yönelik olarak, bdt'deki bilişsel tartışma tekniğine uygun şekilde Kur'an-ı Kerim'deki ifadeler kullanılarak tartışılması ve değiştirilmesine devam edilmesi.• Tasavvuftaki nefis terbiyesi, zühd, takva gibi kavramların anlatılması ve günlük hayatımızda olumsuz duygularla başa çıkmada nasıl kullanılabileceğinin tartışılması.• Kur'an'da anlatılan, Eyüp Peygamber Kıssasının olumsuz durumlarla başa çıkma açısından değerlendirilmesi ve grupla tartışılması.• Form 6'nın (Otomatik Düşünce Değişim Takip Formu) tanıtılması.• Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması• Oturumun özetlenmesi• Ev ödevi: Form 6'nın (Otomatik Düşünce Değişim Takip Formu) doldurulması ve Yusuf Peygamber Kıssasının Araştırılması.

<p>11. Oturum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu durumunun gözden geçirilmesi • Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi • Ev ödevinin gözden geçirilmesi ve grupla değerlendirilmesi. • Oturum gündeminin belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • Dua'nın günlük hayatımızda olumsuz duygularla başa çıkmada nasıl kullanılabileceğinin tartışılması. • Kur'an-ı Kerimde anlatılan, Yusuf Peygamber Kıssasının olumsuz durumlarla başa çıkma ve affedicilik açısından değerlendirilmesi ve grupla tartışılması. • Oturum gündeminin paylaşılması ve ele alınması • Oturumun özetlenmesi • Ev ödevi: Form 6'nın (Otomatik Düşünce Değişim Takip Formu) doldurulmaya devam edilmesi.
<p>12. Oturum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu durumunun gözden geçirilmesi • Bir önceki oturuma dair geri bildirim alınması ve özetlenmesi • Ev ödevinin gözden geçirilmesi ve grupla değerlendirilmesi. • Oturum gündeminin belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • Sürecin değerlendirilmesi kapsamında grup üyelerinin kendilerini değerlendirmesi. • Kazanımların ve edindikleri becerilerin paylaşılması. • Etkisi olmayan ya da olumsuz olan teknik ve danışman tepkilerinin paylaşılması. • Sonlandırmaya dair duygu ve düşüncelerin paylaşılması. • Bundan sonra neler yapabileceklerinin paylaşılması. • Her grup üyesinin diğer bir üye hakkında en az bir olumlu özellik söylemesi) • Oturumun ve sürecin sonlandırılması. • Son-test ölçümlerinin gerçekleştirilmesi.

EK 8:Form 2: Bilişsel Çarpıtmalar

Form 2	DÜŞÜNCE ÇARPITMALARI FORMU
<p>1. Aşırı Genelleme: Tek bir olay üzerinden genel olumsuz şeyleri algılamak. “Bu sürekli oluyor. Galiba bundan sonraki birçok şeyde başarısız olacağım” gibi.</p> <p>2. Beyin Okuma: Kişilerin size yönelik düşünceleri hakkında yeterli deliliniz olmadığı halde onların ne düşündüklerini bildiğinizi varsaymak. Örnek: “Benim beceriksizin teki olduğumu düşünüyor”</p> <p>3. Duygusal Muhakeme: Kişinin duygularının gerçeği yorumlamasına izin vermesi ve duygularını aşırı şekilde rehber edinmesi. Örneğin , “Canım sıkılıyor, demek ki evliliğim iyi gitmiyor”</p> <p>4. Etiketleme: Bazı genel olumsuz özelliklerin kendimize veya başkalarına yüklenmesi. “Ben günahkâr ve istenmeyen biriyim” veya “o ahlaksızın biridir” gibi.</p> <p>5. Falcılık: Geleceği olumsuz şekilde tahmin etmek. Her şey daha kötü olacak veya yakında tehlikeli bir şey olacak gibi. Örnek: “Kesin bu sınavı geçemeyeceğim”, “Bu işin sonunda başıma kötü bir şey gelecek”.</p> <p>6. Felaketçilik: Olmuş veya olacak olan şeylerin dayanılamayacak kadar korkunç ve çekilmez olduğuna inanmak. “Bu sınavı geçemezsem çok kötü olacak” gibi.</p> <p>7. Haksız Mukayese: Kişinin, öncelikle kendisinden daha iyi yapmış olanlara odaklanması ve kendisini onlarla karşılaştırarak aşağılık olarak görmesi gibi, olayları gerçekçi olmayan standartlar açısından değerlendirmek. “O benden daha başarılı” veya “Diğerleri sonavda benden daha iyi yaptı. Ben aptalın biriyim”.</p> <p>8. İki Uçtan Birinde Düşünme: Olaylara veya insanlara ya hep ya hiç terimleriyle bakmak. “Herkes tarafından reddedildim” veya “Bu tamamen zaman kaybıydı” gibi.</p> <p>9. Kişiselleştirme: Kişinin olumsuz olayları büyük oranda kendisine atfetmesi ve belli olaylara başkalarının da sebep olduğunu görememesi. Örnek; “Bu çalışma benim başarısızlığımdan dolayı sona erdi”.</p> <p>10. Kurtulma Yetersizliği: Kişinin olumsuz düşünceleriyle çatışabilecek her türlü kanıtı reddetmesi. Örneğin, kişinin “ben sevilmeyen biriyim” düşüncesine</p>	

sahipse, insanların sizi sevdiğine dair her delili alakasız diyerek reddetmesi durumu gibi. Sonuçta kişi düşüncesinin reddedilemez olduğuna inanır ve “Asıl sorun bu değil, daha derin problemler daha başka faktörler var” tezini ileri sürer.

11. Olması Gerekenler: Her şeyi basitçe ne olduğunu anlamaya odaklanmak yerine, nail olması gerektiği açısından yorumlamak. Örnek: “Çok iyi yapmalıyım. Yapamazsam, başarısızım demektir”.

12. Olumlu Şeyleri Önemsememe: Kendimizin veya başkalarının sahip olduğu olumlu şeylerin önemsiz olduğunu iddia etmek. “Bu zaten arkadaşların birbirine yapması gereken bir şey. Dolayısıyla arkadaşımın bana iyi davranması, dikkate alınması gereken bir şey değil” gibi.

13. Olumsuz Filtre: Kişinin olanlar arasından olumsuz olanları ayırarak hemen her zaman onlara odaklanması ve nadiren olumlu şeyleri fark etmesi. “Beni sevmeyen şu insanların tümüne bir bak.

14. Pişmanlık Yönelme: Kişinin şu an daha iyi olarak ne yapabileceği yerine geçmişte neyi daha iyi yapabileceği fikrine odaklanması. Örnek, “Geçmişte uğraşsaydım şu an daha iyi bir hayatım olabilirdi” gibi.

15. Suçlama: Kişinin olumsuz düşüncelerinin kaynağı olarak bir başkasını görmesi ve kendisini değiştirme sorumluluğunu almayı reddetmesi. Örnek; “ Şu anki durumumun sebebi tamamen o!” veya “ Bütün sorunlarıma tamamen annem ve babam sebep oldu”.

16. Ya Şöyle Olursa: Kişinin sürekli olarak “ya şöyle olursa?” tarzında sorular sorması ve aldığı cevapların hiçbirisinden tatmin olmaması. Örnek, “Evet, ama ya depresyona girersem?”

17. Yargı Odaklanması: Kişinin başkalarını veya olayları basitçe tarif etmek, anlamak veya kabullenmek yerine kendisine iyi-kötü veya üstün-aşağı değerlendirmeleri açısından bakmasıdır. Bu gibi insanlar sürekli olarak kendisini ve başkalarını yetersiz bularak suni standartlara göre değerlendirir. “Derslerde iyi bir performans göstermedim”.

EK 9: FORM 3 OTOMATİK DÜŞÜNCELER KAYIT FORMU

FORM 3	OTOMATİK DÜŞÜNCELER KAYIT FORMU*			
Olay/Durum	Otomatik Düşünce(ler) %0-100	Duygu(lar) (%0-100 Arasında)	Davranış(lar) veya Tepkiler (%0-100 Arasında)	
Örneğin yaşadığımız" kaygı" durumuna dair olay, anı, düşünce neydi?	Aklımızdan ne tür (dini veya diğer) düşünceler ya da imajlar geçti? Bu düşünce ya da imajlara ne oranda inandınız? Yüzde %0-100 arasında	O anda ne tür (dini veya diğer) duygular yaşadınız? (Mesela kaygı?) Bu duygu ne kadar güçlüydü? Yüzde %0-100 arasında	Fizyolojik Tepki %0-100	Davranışsal Tepki %0-100

* Cully ve Teten, 2008:24'deki formdan esinlenerek geliştirilmiştir.

EK 10: FORM 4: CÜMLE TAMAMLAMA FORMU

CÜMLE TAMAMLAMA FORMU

1. İnsanlar.....
.....
2. Ailem.....
.....
3. Yakın arkadaşlarım.....
.....
4. Şu andaki ilişkilerim.....
.....
5. Yakın çevremdekilerin çoğu.....
.....
6. Erkekler/Kızlar.....
.....
7. Karşı cinsle ilişkilerim.....
.....
8. Başkalarına göre ben.....
.....
9. Bir grup içindeyken.....
.....
10. Diğerleriyle kendimi karşılaştırdığımda,.....
.....
11. Beni en çok.....
..... kaygılandırır.
12. Yalnızlık.....
.....
13. Yalnızken.....
.....

14.Kendimi açarsam,.....

.....

15. Olumsuz bir durum yaşadığımda

.....suçlarım.

16.Ben.....

.....

EK 11: FORM 5: OTOMATİK DÜŞÜNCE DEĞİŞİM TAKİP FORMU

Form 5	OTOMATİK DÜŞÜNCE DEĞİŞİM TAKİP FORMU*							
Tarih	Olay/Durum	Duygu(lar) %0-100	Davranış(lar) veya Tepkiler %0-100	Otomatik Düşünce(ler) %0-100	Alternatif (İşlevsel) Düşünce %0-100	Sonuç-Tepki		
						Duygusal Tepki %0-100	Fizyolojik Tepki %0-100	Davranışsal Tepki
Forma işlediğimiz tarih	Örneğin yaşadığımız" kaygı" durumuna dair olay, anı, düşünce neydi?	O anda ne tür (dini veya diğer) duygular yaşadınız? (Mesela kaygı?) Bu duygu ne kadar güçlüydü? Yüzde %0-100 arasında	Verdiğiniz fiziksel tepki ne oldu? Bu tepkinin oranı sizce neydi? Tepkinin gücünü veya sizdeki etkisini puanlayınız? Yüzde %0-100 arasında	Aklınızdan ne tür (dini veya diğer) düşünceler ya da imajlar geçti? Bu düşünce ya da imajlara ne oranda inandınız? Yüzde %0-100 arasında	Otomatik düşünce(ler)i nize karşıt olabilecek bir işlevsel tepki oluşturun ve her tepkiye ne kadar inandığınızı yüze % olarak belirtin	Yeni oluşan duygunuz nedir? Yoğunluğu % kaç?	Yeni oluşan fizyolojik tepki var mı? varsa nedir? Yoğunluğu % kaç?	Yeni oluşan davranışsal tepkiniz nedir?

* Cully ve Teten, 2008:97'deki formdan esinlenerek geliştirilmiştir.

EK 12: FORM 6: TEMEL İNANÇ DEĞİŞİMİ TAKİP FORMU

FORM 6	TEMEL İNANÇ DEĞİŞİM FORMU	
Eski Temel İnanç	Zayıfım	
Olumlu Temel İnanç	Güçlüyüm	
Yeni (Gerçekçi) temel inanç	Bazı alanlarda zayıf bazı alanlarda güçlüyüm	
Çalışma öncesinde eski temel inanca inanma düzeyi (%0-100)	90	
Olumlu Temel İnancı Destekleyen Veriler Yaşadıklarınız içinde olumlu temel inancın doğru olduğuna işaret edebilecek bütün yapıp ettiklerinizi veya size olumlu yönde verilen geri bildirimleri aşağıya not edin. Bunu bulmakta zorlanırsanız, hayatınıza nesnel olarak bakılsa olumlu temel inancı destekleyen yönde ufak da olsa ne tür veriler bulunurdu, hepsini yazın.	Tarih-Yer Çarşamba Gecesi Cuma Günü	Ne oldu? Kuran Okudum Cuma namazına gittim. Zihnimdeki takıntılı düşünceleri namaz esnasında engelleyebildim.
Diğer Kanıtlar Olumlu inancınızı destekleyen yaşantınızda saptadığınız diğer durumları buraya not edin.		
Sonrasında Eski Temel İnanca İnanma Düzeyi (%0-100)	60	

EK 13: FORM 7: SEANS KATILIM TAKİP FORMU

SEANS KATILIM TAKİP FORMU

Araştırmacı : Turgay ŞİRİN

Çalışma Adı :

Çalışma (Seans) No :

İsim - Soyisim	Tarih	Saat	İmza

EK 14: ONAM FORMU

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU (ONAM FORMU)

Araştırmacının Açıklaması

"Dini Danışma ve Rehberlikte Psikoterapötik Yaklaşım" isimli bir doktora çalışması kapsamında "Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım ile Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık" uygulamalarının bireylere etkisiyle ilgili bir araştırma yapmaktayız.

Sizden bu araştırmaya gönüllü olarak katılmanızı talep ediyoruz. Elbette bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Turgay ŞİRİN tarafından yanıtlanmanız için size bazı formlar verilecektir. Bu formlara verdiğiniz yanıtlar doğrultusunda araştırmacı uygun görürse ve siz de kabul ederseniz bu çalışmaya alınacaksınız. Çalışma sırasında araştırmacı tarafından toplam 12 seansa ve her biri ortalama 1,5 saat sürecektir olan grup danışmanlığı oturumlarına düzenli olarak katılmanız, verilen ev ödevlerini yapmanız ve grup kurallarına uymanız gerekmektedir. Ayrıca yapılacak son oturumda ve oturum yapılmadan geçecek dört ay sonunda size başlangıçta verilmiş olan formlar tekrar verilerek doldurmanız istenecektir.

Grup danışmanlığı sırasında bazen duygusal yoğunluk yaşayabilir, kendinizi yüklenmiş hissedebilirsiniz. Bu durumda araştırmacıya başvurmanız halinde ek yardım almanız sağlanacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, ayrıca çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına sahipsiniz.

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU (ONAM FORMU)

Katılımcının Beyanı

Sayın Turgay ŞİRİN tarafından “Dini Danışma ve Rehberlikte Psikoterapötik Yaklaşım” isimli doktora çalışması kapsamında “Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım ile Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık” uygulamalarının bireylere etkisiyle ilgili bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Bu durumda araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, uygun müdahalenin sağlanması konusunda karşılıklı iletişim halinde hareket edeceğiz. Bu konuda herhangi bir hak talebinde bulunmayacağım.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Turgay ŞİRİN’İ 0216..... (iş) veya 0532..... (cep) no’lu telefonlardan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun araştırmacı ile olan ilişkiye ve eğitimime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza

Katılımcı İle Görüşen Araştırmacı

Adı soyadı: Turgay ŞİRİN

Adres: Atatürk Mah. Hürriyet Cd. No:10

D.3 Ümraniye – İstanbul

Tel. 0...

İmza

EK 15: BDTBDDM OTURUMLARI

Bu bölümde, araştırmada uygulanan grup müdahalesinin bir özeti sunulmaktadır. Bu kapsamda, bu başlık altında seansların hedefleri ve genel olarak uygulamalara ilişkin bilgiler bulunmaktadır.

1. Oturum

Katılımcı Sayısı: 8

Süre: 120 dk.

Oturumun Amacı:

- Grup üyelerinin tanışması ve kaynaşması, grubun amacının, yararlarının açıklanması, grup kurallarının belirlenmesi.
- Grup üyelerinin grupta bulunmaya dair düşüncelerinin, duygularının paylaşılması
- Uygulanacak Modelin Tanıtılması.

Uygulama Süreci:

Oturum bütün üyelerle eksiksiz olarak başlamıştır. İlk olarak lider gruba kendini tanıttikten sonra üyelere isimlerinin yazılı olduğu kartlar vererek yakalarına takmalarını istemiştir. Daha sonra grup üyeleri birbirleriyle tanışmışlardır. Tanışma kapsamında grup üyelerinin ikişerli eşleştirildiği ve eşlerin kendilerini diğeri olarak tanıttıkları bir tanışma oyunu oynatılmıştır.

Süreç kapsamında Danışman tarafından, üyelerin niçin birarada toplandıkları, grupla psikolojik danışmanın amaçları ve grupta uyulması gereken kuralların neler olduğu açık bir şekilde açıklanmıştır. Ardından grup üyelerinin birlikte grup kurallarını belirlemesi istenmiş ve grupla birlikte aşağıdaki grup kuralları belirlenmiştir:

Grup İçinde Uyulması Gereken Kurallar:

1. Gizlilik: Grupta olup bitenler ve tüm konuşmalar grup dışında paylaşılamayacağı ilkesine uyulması.
2. Gruba katılım, devamlılık ve saygı: Grup devamlılığı için güven ortamı oluşturulması, çok zorunlu bir mazeret olmadıkça her üyenin oturumlara katılması gerektiği, üyelerin birbirine saygılı olması, duygularını paylaşabilmesi.

3. Oturum süresi: Grup oturumlarının haftada 2 gün pazartesi ve çarşamba günleri saat: 18.00-20.00 arasında 120 dk. Olacak şekilde 12 oturumun yapılması

4. Özgürlük ve güven: Grupta her üye, içinden geldiği gibi duygu, düşünce, istek, ve arzularını rahatlıkla anlatabilme, birbirlerine duygu ve düşüncelerini dürüstçe söyleyebilecek kadar değer verebilmesi ve bu güven ortamının oluşturulması.

5. Grupta her bir üyeye fikirlerini ortaya koyabilmek için fırsat verilmesi, üyeler arasında etkin ve olumlu bir iletişim sağlanması ve üyelerin birbirlerini dinlemeleri ilkesi.

6. Bir üyenin duygu, düşünce ve davranışı diğer üyelerce kabul edilmemiş olsa bile o üyeye grupta kabul gösterilmesi ve saygı duyulması.

7. Grupta gönüllülük esastır, grubun toplanması için gerekli olan sayının en az 5 olması.

Danışman, grubun amaçlarını ve kurallarını anlattıktan sonra, grup üyelerinin her birinin kendilerini ayrıntılı olarak tanıtmalarını ve üyelerin gruba katılmalarındaki beklentilerinin neler olduğu konusunda açıklamalarda bulunmalarını istemiştir.

Grup oturumu sonunda neler hissedildiği ve bu konu ile ilgili duygu ve düşünceler tüm grup üyelerince birbirleriyle paylaşıldı. Danışman, bundan sonraki oturumlarda ne tür çalışmalar yapılacağını anlattı. Ardından, uygulanacak olan "bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımı ile bütünleştirilmiş dini danışmanlık modeli" tanıtıldı. Model kapsamında ne tür uygulamalar olduğu, modelin içeriği gibi konularda bilgilendirmelerde bulunuldu.

Danışman modelin tanıtılmasının ardından başka söyleyecek sözü olan yoksa oturumu kapatmak istediğini bildirdi. Grup sonunda üyelerin ilk andaki soğukluklarını üzerlerinden attıkları gözlenmiştir. Oturumun sonunda ev ödevi olarak "böyle bir çalışmaya katılmaya bizi iten sorunlar üzerinde düşünmek ve kişisel hedeflerin belirlenmesi amacıyla Form 1'in (Kişisel Hedeflerim Formu) doldurulması istenerek ilk oturum sonlandırılmıştır.

2. Oturum

Katılımcı Sayısı: 8

Süre: 120 dk.

Oturumun Amacı:

- Yaşanan Sorunların Paylaşılması, kaynaşma ve verilen tepkilerin nedenleri üzerine tartışma
- Sorunlarımıza farklı açılardan bakmak
- Kaynaklarımız ve olumlu olasılıkların değerlendirilmesi
- Kişisel Hedeflerin Belirlenmesi (Uygulanan Form 1'in değerlendirilmesi)
- Cümle Tamamlama Formu'nun (Form 2) tanıtılması

Uygulama Süreci:

Oturuma bütün üyeler eksiksiz olarak katılmıştır. İlk olarak bir önceki oturumda yapılanlar özetlenmiş, grup kuralları bir kez daha hatırlatılmıştır. Ardından danışman tarafından, ev ödevi olarak verilen konu kapsamında katılımcıların " böyle bir çalışmaya katılmaya bizi iten sorunlar üzerinde" kendileriyle ilgili hususları grupla paylaşımları istenmiş ve Form 1 grup üyeleriyle birlikte değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, grup üyelerinin hedeflerini belirlemeleri, kendilerine hedef koymaları sağlanmış, ortak grup hedefleri oluşturulmuş ve grup motive edilmiştir. Bu kapsamda grubun çoğunlukla kaygıyı yenmekle ilgili hedeflere sahip olduğu yansıtılmış ve en temelde grup hedefi olarak "kaygıyı yenmek" ve "islâm dininin temel kaynakları doğrultusunda kaygı başta olmak üzere bize rahatsızlık veren duygu durumları ile nasıl başa çıkacağımızın öğrenilmesi" hedefleri belirlenmiştir.

Süreç boyunca, yaşadığımız sorunların paylaşılması ve verilen tepkilerin nedenleri üzerinde grup tartışması yapılmıştır. Grup üyeleri, genellikle olumsuz duygu durum içinde olduklarını, umutsuz olduklarını, olaylara karşı çabuk öfkelenediklerini, kendilerini değersiz, yorgun, halsiz, isteksiz ve kaygılı hissettiklerini dile getirmişlerdir. Bu uygulama sonunda grup üyelerinin kendi sorunlarını daha iyi fark etmeleri sağlanırken, aynı zamanda grup üyelerinin olumsuz özelliklerinin benzerliğine dikkat çekilmiş ve grup oturumlarının faydaları hatırlatılmıştır. Bu beyin fırtınasının ardından sorunlarımıza farklı açılardan bakmak konusu irdelenmiş elimizde var olan imkânların ve olumlu olasılıkların neler olduğu grupça tartışılmıştır. Bu uygulama esnasında her üyenin söz alması ve fikirlerini beyan etmesi sağlanmıştır.

Oturum kapatılmadan oturumla ilgili duygu ve düşünceler açıklanmış, bir sonraki oturum için üyelere "Cümle Tamamlama Formu" tanıtılmış ve ödev olarak doldurup gelmeleri istenmiştir.

3. Oturum

Katılımcı Sayısı: 8

Süre: 120 dk.

Oturumun Amacı:

- Kendini açma, ifade etme kavramlarının tartışılması ve kendini açmaya, ifade etmeye engel dini inançların, düşüncelerin paylaşılması.
- Bilişsel Bozuklukların Ortaya Çıkartılması (Cümle Tamamlama Formu'nun Değerlendirilmesi).
- Stratejik Eylem Planının Yapılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma bütün üyeler eksiksiz olarak katılmıştır. İlk olarak bir önceki oturumda yapılanlar özetlenerek sürece başlanmıştır. Ardından katılımcıların ev ödevleri teker teker kontrol edilmiş ve katılımcıların ev ödevlerini grupla paylaşmaları sağlanmıştır.

Bu oturumda, BDTBDDM Modelinin 3. Aşamasına geçilmiş ve model kapsamında, bilişsel bozuklukların ortaya çıkartılması ve süreçte belirlenen hedeflere ilerlemek noktasında bir stratejik eylem planı yapılması çalışmaları yürütülmüştür. Bu kapsamda, daha önceki oturumda ödev olarak verilen ve katılımcılar tarafından doldurularak gelinen Cümle Tamamlama Formu katılımcılarla teker teker okunmuştur. Bu süreçte danışman, danışanların bilişsel hatalarını ve bozukluklarını tespit ederek, grubun ortak bilişsel hatalarını ve grup üyelerinin teker teker ifade ettikleri düşünce hatalarını kaydetmiştir.

Bu süreçte katılımcılar genel olarak insanları; bencil, çevresindekileri üzen, kendini beğenmiş, saygısız, kendi dini inançlarından uzaklaşmış, güvensiz gibi ifadelerle betimlemiştir. Bununla birlikte, şu andaki ilişkilerini mesafeli, hiç yok, çıkara dayalı gibi ifadelerle betimlemişlerdir. Katılımcılar "beni en çok kaygılandır" cümlesindeki boşluğu, bir meslek sahibi olamamak, derslerimde başarısız olmak, yalnızlık, mezuniyet sonrası, ahiret hayatı ve akıbet gibi konuların yazıldığı görülmüştür.

Bu süreçte danışman, ortak kaygıları ve bilişsel bozuklukları tespit etmiş ve hazırlanan eylem planı katılımcılarla paylaşılmıştır. Bu kapsamda, bundan sonraki oturumlarda

belirlenen grup hedeflerine ve en temelde kaygı gibi ortak bir problemle başetme noktasında hangi adımların atılacağı aktarılmıştır.

Sürecin sonunda, katılımcıların bu oturuma dair duygu ve düşünceleri alınmış, başka söz söyleyecek yoksa oturumun kapatılacağı danışman tarafından söylenmiştir. Ardından, bir sonraki oturum için, "günlük hayatta yaşadığımız olumlu ve olumsuz durumlarda zihnimizden geçirdiğimiz bilişsel yorumların izlenmesi ve kaydedilmesi" konusunda ev ödevi verilerek çalışma bitirilmiştir.

4. Oturum

Katılımcı Sayısı: 7

Süre: 120 dk.

Oturumun Amacı:

- Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Modeli kapsamında otomatik düşünceler-Ara inançlar-Temel inançlar gibi kavramların tanıtılması ve bunların dini duygu ve düşüncelerimizle ilişkileri.
- Cümle Tamamlama Formunda (Form 2) yer alan ifadelerin otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel inançlar bakımından incelenmesi.
- Düşünce kaydı formunun ilk halinin (Form 3) tanıtılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma bir üye katılmamış ve oturum yedi kişi ile gerçekleştirilmiştir. Oturum başlangıcında ilk olarak bir önceki oturumda yapılanlar özetlenmiştir. Danışmanlık uygulamalarının bu aşaması, uygulanan BDTBDDM uygulamalarının 4. Aşamasına geçilen aşamadır. Bu aşama, son oturuma kadar sürecek olan aşamadır.

Bu oturumda, başlangıçta, katılımcıların ev ödevleri teker teker kontrol edilmiş ve katılımcıların ev ödevlerini grupla paylaşımları sağlanmıştır. Ev ödevlerinin ardından, ev ödevinin konusuyla ilgili olarak Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Modeli kapsamında otomatik düşünceler, Ara inançlar ve Temel inançlar gibi kavramların tanıtılması ve bunların dini duygu ve düşüncelerimizle ilişkileri katılımcılara aktarılmıştır. Ardından Cümle Tamamlama Formunda (Form 2) yer alan ifadelerin otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel inançlar bakımından incelenmesi yapılmış ve katılımcıların kendi bilişsel hatalarına dair bir farkındalık elde etmeleri sağlanmaya çalışılmıştır. Bu aşamada bir çok katılımcı, kendi düşüncelerinin temelinde yatan bilişsel hataların veya bozuklukların bu

şekilde tarif edilmesinin, duygu, düşünce ve eylemlerinin oluşum sürecinin anlaşılması açısından çok faydalı olduğunu ifade etmişlerdir.

Sürecin sonuna doğru katılımcılara Düşünce kaydı formunun ilk halinin (Form 3) tanıtılmış ve ev ödevi olarak formu doldurmaları istenmiştir. Oturumun özetlenmesi ve katılımcıların duygu ve düşüncelerinin alınmasının ardından oturum tamamlanmıştır.

5. Oturum

Katılımcı Sayısı: 7

Süre: 120 dk.

Oturumun Amacı:

- Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Modeli kapsamında “Bilişsel Çarpıtmalar” konusunun sunulması.
- Bilişsel Çarpıtmaların kişisel dünyamız, kişiler arası ilişkiler ile Dini İnanç ve Düşüncelerle bağlantısı ve dini anlamda yaptığımız bilişsel çarpıtmaların neler olabileceğinin tartışılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma bir üye katılmamış ve oturum yedi kişi ile gerçekleştirilmiştir. Oturuma aynı katılımcının katılmadığı gözlenmiştir. Danışmanlık uygulamalarının bu aşaması, uygulanan BDTBDDM uygulamalarının 4. Aşaması kapsamında yürütülen aşamadır. Bundan sonra 12. Oturuma kadar olacak aşama bu kapsamda devam ettirilecektir.

Oturum başlangıcında ilk olarak bir önceki oturumda yapılanlar özetlenmiştir. Ardından, katılımcıların ev ödevleri teker teker kontrol edilmiş ve katılımcıların ev ödevlerini grupla paylaşmaları sağlanmıştır. Ev ödevlerinin ardından, ev ödevinin konusuyla ilgili olarak Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Modeli kapsamında geçen oturumda aktarılan bilişsel modelin devamı niteliğinde sık yapılan aşağıdaki "bilişsel çarpıtmalar" katılımcılara aktarılmıştır:

- 1) **Aşırı Genelleme:** Tek bir olay üzerinden genel olumsuz şeyleri algılamak. “Bu sürekli oluyor. Galiba bundan sonraki birçok şeyde başarısız olacağım” gibi.
- 2) **Beyin Okuma:** Kişilerin size yönelik düşünceleri hakkında yeterli deliliniz olmadığı halde onların ne düşündüklerini bildiğinizi varsaymak. Örnek: “Benim beceriksizin teki olduğumu düşünüyor”

- 3) **Duygusal Muhakeme:** Kişinin duygularının gerçeği yorumlamasına izin vermesi ve duygularını aşırı şekilde rehber edinmesi. Örneğin , “Canım sıkılıyor, demek ki evliliğim iyi gitmiyor”
- 4) **Etiketleme:** Bazı genel olumsuz özelliklerin kendimize veya başkalarına yüklenmesi. “Ben günahkâr ve istenmeyen biriyim” veya “o ahlaksızın biridir” gibi.
- 5) **Falcılık:** Geleceği olumsuz şekilde tahmin etmek. Her şey daha kötü olacak veya yakında tehlikeli bir şey olacak gibi. Örnek: “Kesin bu sınavı geçemeyeceğim”, “Bu işin sonunda başıma kötü bir şey gelecek”.
- 6) **Felaketçilik:** Olmuş veya olacak olan şeylerin dayanılamayacak kadar korkunç ve çekilmez olduğuna inanmak. “Bu sınavı geçemezsem çok kötü olacak” gibi.
- 7) **Haksız Mukayese:** Kişinin, öncelikle kendisinden daha iyi yapmış olanlara odaklanması ve kendisini onlarla karşılaştırarak aşağılık olarak görmesi gibi, olayları gerçekçi olmayan standartlar açısından değerlendirmek. “O benden daha başarılı” veya “Diğerleri sonavda benden daha iyi yaptı. Ben aptalın biriyim”.
- 8) **İki Uçtan Birinde Düşünme:** Olaylara veya insanlara ya hep ya hiç terimleriyle bakmak. “Herkes tarafından reddedildim” veya “Bu tamamen zaman kaybıydı” gibi.
- 9) **Kişiselleştirme:** Kişinin olumsuz olayları büyük oranda kendisine atfetmesi ve belli olaylara başkalarının da sebep olduğunu görememesi. Örnek; “Bu çalışma benim başarısızlığımdan dolayı sona erdi”.
- 10) **Kurtulma Yetersizliği:** Kişinin olumsuz düşünceleriyle çatışabilecek her türlü kanıtı reddetmesi. Örneğin, kişinin “ben sevilmeyen biriyim” düşüncesine sahipse, insanların sizi sevdiğine dair her delili alakasız diyerek reddetmesi durumu gibi. Sonuçta kişi düşüncesinin reddedilemez olduğuna inanır ve “Asıl sorun bu değil, daha derin problemler daha başka faktörler var” tezini ileri sürer.
- 11) **Olması Gerekenler:** Her şeyi basitçe ne olduğunu anlamaya odaklanmak yerine, nail olması gerektiği açısından yorumlamak. Örnek: “Çok iyi yapmalıyım. Yapamazsam, başarısızım demektir”.
- 12) **Olumlu Şeyleri Önemsememe:** Kendimizin veya başkalarının sahip olduğu olumlu şeylerin önemsiz olduğunu iddia etmek. “Bu zaten arkadaşların birbirine yapması gereken bir şey. Dolayısıyla arkadaşımın bana iyi davranması, dikkate alınması gereken bir şey değil” gibi.

- 13) Olumsuz Filtre:** Kişinin olanlar arasından olumsuz olanları ayırarak hemen her zaman onlara odaklanması ve nadiren olumlu şeyleri fark etmesi. “Beni sevmeyen şu insanların tümüne bir bak.
- 14) Pişmanlık Yönelme:** Kişinin şu an daha iyi olarak ne yapabileceği yerine geçmişte neyi daha iyi yapabileceği fikrine odaklanması. Örnek, “Geçmişte uğraşsaydım şu an daha iyi bir hayatım olabilirdi” gibi.
- 15) Suçlama:** Kişinin olumsuz düşüncelerinin kaynağı olarak bir başkasını görmesi ve kendisini değiştirme sorumluluğunu almayı reddetmesi. Örnek; “ Şu anki durumumun sebebi tamamen o!” veya “ Bütün sorunlarıma tamamen annem ve babam sebep oldu”.
- 16) Ya Şöyle Olursa:** Kişinin sürekli olarak “ya şöyle olursa?” tarzında sorular sorması ve aldığı cevapların hiçbirisinden tatmin olmaması. Örnek, “Evet, ama ya depresyona girersem?”
- 17) Yargı Odaklanması:** Kişinin başkalarını veya olayları basitçe tarif etmek, anlamak veya kabullenmek yerine kendisine iyi-kötü veya üstün-aşağı değerlendirmeleri açısından bakmasıdır. Bu gibi insanlar sürekli olarak kendisini ve başkalarını yetersiz bularak suni standartlara göre değerlendirir. “Derslerde iyi bir performans göstermedim”.

Bu aktarımın ardından, katılımcılar, kendilerinin en sık yaptıklarını düşündükleri ve farkına vardıkları bilişsel çarpıtmaları grup üyeleriyle paylaşmış ve bu farkındalığın kendilerini şaşırttığını itiraf etmişlerdir. Bazı katılımcılar, süreçte burada yer alan çarpıtmaları bir hata olarak görmediklerini söylemiş ve konu hakkında tartışmak istediklerini ifade etmişlerdir. Grupla yapılan tartışmanın ardından üyeler bu tür sık başvurdukları düşüncelerin bilişsel bir hata olduğunu kabul etmişler ve bunun bile kendilerinde farklı duygular oluşturduğunu paylaşmışlardır.

Danışmanlık uygulamalarının bu oturumunda, bilişsel çarpıtmalarla ilgili bilgilendirmenin ardından, "Bilişsel Çarpıtmaların" kişisel dünyamız, kişiler arası ilişkiler ile Dini İnanç ve Düşüncelerle bağlantısı ve dini anlamda yaptığımız bilişsel çarpıtmaların neler olabileceğinin tartışılması sağlanmıştır. Bu aşamada, katılımcılar çoğunlukla, dini anlamda, günahkârlık, ahiret kaygısı, iyi bir dini hayat yaşayamadıkları endişesi gibi hususlarda, sıklıkla, "ya hep ya hiç, olumsuz filtreleme, aşırı genelleme, pişmanlık yönelme, ya şöyle olursa" tarzı çarpıtmaları yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Sürecin sonunda oturumun özetlenmesi ve katılımcıların duygu ve düşüncelerinin paylaşılması sağlanmış ve ardından Form 3'ün (Düşünce Kaydı Formu) tutulmasına devam edilmesi ve bilişsel hataların günlük yaşam olaylarından yola çıkılarak kaydedilmesi konusunda ev ödevi verilerek oturum tamamlanmıştır.

6. Oturum

Katılımcı Sayısı: 7

Süre: 120 dk.

Oturumun Amacı:

- Kaygı kavramı ve kaygılı durumlarımızın incelenmesi.
- BDT Modelinde, Şemaların, Duygu, Düşünce, Davranış ve Fizyolojik Tepkiler şeklinde ortaya çıkan sonuçların, bilişsel yapılarla ve kaygıyla bağlantılarının anlatılması.
- BDT Modelin kaygıya ilişkin açıklamasının sunulması.
- Kaygının dini inanç ve dini hayatla ilişkisinin tartışılması.
- Günah kavramının tartışılması ve kaygıyla bağlantısının değerlendirilmesi.

Uygulama Süreci:

Oturuma bir üye katılmamış ve oturum yedi kişi ile gerçekleştirilmiştir. Oturuma aynı katılımcının katılmadığı gözlenmiştir. Oturum başlangıcında ilk olarak bir önceki oturumda yapılanlar özetlenmiştir. Ardından, katılımcıların ev ödevleri teker teker kontrol edilmiş ve katılımcıların ev ödevlerini grupta paylaşmaları sağlanmıştır. Ev ödevlerinin ardından, oturum gündemindeki konular katılımcılara oturum süresi boyunca aktarılmıştır. Kaygı kavramı, bilişsel modelin kaygıya bakışı gibi konular aktarıldıktan sonra, kaygının dini inanç ve dini hayatla ilişkisinin tartışılması sağlanmıştır. Bununla paralel olarak, önceki seansta değinilen ve kaygıyla ilişkili bulunan "günah" kavramının kaygıyla ilişkisi de grup içerisinde tartışılmıştır. Bu aşamada katılımcılar, genel olarak, islâm dininin kaygıya ve kaygıyla ilişkili umutsuzluk, yarın endişesi, ümidini kaybetme gibi olumsuz duygulara izin vermediği konusunda mutabık kalmışlar, iyi bir müslümanın günlük hayatın sıkıntı ve endişeleri karşısında güçlü durması gereken biri olduğu noktasında anlaşmışlardır.

Sürecin sonunda oturumun özetlenmesi ve katılımcıların duygu ve düşüncelerinin paylaşılması sağlanmış ve ardından Form 3'ün (Düşünce Kaydı Formu) tutulmasına devam edilmesine karar verilmiştir. Ayrıca temel Dini kaynaklardan olan Kur'an ve Hadis kaynaklarında, kaygı verici durumlarla başa çıkmaya ilişkin ifadelerin araştırılması hususu ev ödevi verilerek oturum bitirilmiştir.

7. Oturum

Katılımcı Sayısı: 8

Süre: 120 dk.

Oturumun Amacı:

- Günlük hayatta kaygının nedenlerinin, kaygıyı nasıl yaşadığımızın ve kaygıyla nasıl baş ettiğimizin tartışılması.
- Kaygıyla baş etme tekniklerinin paylaşılması.
- Gevşeme egzersizinin yapılması ve öğretilmesi.
- Tövbe, tefekkür, nefis muhasebesi ve zikir gibi dini kavramların anlatılması ve kaygıyla başa çıkmadaki fonksiyonlarının tartışılması.
- Kur'an'da ve Hadis kaynaklarında kaygılı durumlarla başa çıkmayı destekleyici ifadelerin grupla paylaşılması.
- Kaygı verici ve rahatsız edici günahkârlık düşüncesinden arınmaya yönelik olarak tövbe etme ritüelinin toplu halde yapılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma bir üye katılmamış ve oturum yedi kişi ile gerçekleştirilmiştir. Oturuma aynı katılımcının katılmadığı gözlenmiştir. Oturum başlangıcında ilk olarak bir önceki oturumda yapılanlar özetlenmiştir. Ardından, katılımcıların ev ödevleri teker teker kontrol edilmiş ve katılımcıların ev ödevlerini grupla paylaşmaları sağlanmıştır. Ev ödevlerinin ardından, oturum gündemindeki konular katılımcılara oturum süresi boyunca aktarılmıştır. Bu kapsamda, günlük hayatta kaygının sebepleri ile kaygıyı nasıl yaşadığımızın ve kaygıyla nasıl baş ettiğimizin tartışılması sağlanmıştır. Ardından bir önceki oturumda verilen ödevle alakalı olarak, Kur'an'da ve Hadis kaynaklarında kaygılı durumlarla başa çıkmayı destekleyici ifadelerin grupla paylaşılması saptanmış, tövbe, tefekkür, nefis muhasebesi ve zikir gibi dini kavramların kaygıyla başa çıkmadaki fonksiyonları aktarılmıştır. Bu aktarımların ve tartışmaların ardından, önceki oturumlarda sık dile getirilen, kaygı verici ve rahatsız edici günahkârlık düşüncesinden arınmaya yönelik islâm dininin içerdiği tövbe ibadeti toplu halde yapılmış ve geçmişte yapılan hatalardan dolayı Allah'tan af dilenmiş, bir daha aynı hataların yapılmayacağına dair söz verilmiştir. Bu toplu ibadet uygulamasının katılımcılarda ciddi bir rahatlama ve deşarj etkisi oluşturduğu gözlemlenmiştir.

Sürecin sonuna doğru, bilişsel-davranışçı model kapsamında kaygıyla başa çıkma teknikleri aktarılmış ve katılımcılara kaygıyla başa çıkmada sık kullanacakları "gevşeme egzersizleri" öğretilmiştir. Bu gevşeme egzersizleri oturumun sonuna doğru toplu şekilde katılımcılara

uygulatılmış ve kasların gevşemesi bir fon müziği eşliğinde sağlanmıştır. Katılımcılara, bundan sonra yatmadan önce bu egzersizleri kendilerinin yapmaları istenmiştir.

Sürecin sonunda oturumun özetlenmesi ve katılımcıların duygu ve düşüncelerinin paylaşılması sağlanmış ve ardından Form 3'ün (Düşünce Kaydı Formu) tutulmasına devam edilmesine karar verilmiştir. Aynı zamanda Kur'an ve Hadis Kaynaklarında olumlu başa çıkmayı destekleyen ve liste halinde danışanlara verilen ayet ve hadislerin okunmaya devam ederek, kendi hayatımızdaki olumlu etkilerini "tefekkür" etmeye devam etmeleri hususu ev ödevi verilerek oturum bitirilmiştir.

8. Oturum

Katılımcı Sayısı: 7

Süre: 120 dk.

Oturumun Amacı:

- Olumlu ve olumsuz kişilik özelliklerin paylaşılması ve dini önderlerin olumsuz durumlarla başa çıkma stratejilerinin neler olabileceğinin tartışılması.
- Bu kapsamda Hz. Muhammed (S.A.V)'in kişilik özellikleri ve olumsuz durumlarla nasıl başa çıktığı ve inananlara tavsiyeleri üzerinde durulması.
- Olumsuz temel inançların yerine olumlu dini inanç ve düşüncelerin konulması amacıyla yönelik olarak, deneklerin doldurmuş oldukları Form 3'teki ifadelerin bdt'deki bilişsel tartışma tekniğine uygun şekilde Kur'an-ı Kerim'deki ifadeler kullanılarak tartışılması ve bilişsel çarpıtmaların değiştirilmesi çalışmalarının yapılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma bir üye katılmamış ve oturum yedi kişi ile gerçekleştirilmiştir. Oturuma aynı katılımcının katılmadığı gözlenmiştir. Oturum başlangıcında ilk olarak bir önceki oturumda yapılanlar özetlenmiştir. Ardından, katılımcıların ev ödevleri teker teker kontrol edilmiş ve katılımcıların ev ödevlerini grupla paylaşmaları sağlanmıştır. Ev ödevlerinin ardından katılımcılarla, ödevlerle ilgili olarak, peygamberler gibi dini önderlerin olumsuz veya kaygı verici durumlarla başa çıkma stratejilerinin neler olabileceği tartışılmıştır. Bu süreçte katılımcılar, dini bilgileri doğrultusunda peygamberlerin hayatlarından örnekler paylaşmışlardır.

Oturum kapsamında, Hz. Muhammed (S.A.V)'in kişilik özellikleri ve olumsuz durumlarla nasıl başa çıktığı konuları katılımcılarla paylaşılmış, katılımcıların bu konuda bildiklerini grup üyeleriyle paylaşmaları sağlanmıştır.

Sürecin sonunda oturumun özetlenmesi ve katılımcıların duygu ve düşüncelerinin paylaşılması sağlanmıştır. Katılımcılar genel olarak süreçle ilgili, peygamberlerin Kur'an'da anlatılmasının hikmetini çözdüklerini, Kur'an'da aktarılan peygamber hikâyelerini kendi hayatlarında nasıl yorumlayacaklarını öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, Hz. Muhammed'in örnek hayatının da kendilerine nasıl ilham kaynağı olabileceğini fark ettiklerini de paylaşmışlardır. Bu paylaşımların ardından Hz. Muhammed (S.A.V)'in kişilik özelliklerinin günümüz insanı açısından değerlendirilmesi ve Hz. Muhammed (S.A.V)'in inananlara öğrettiği duaların araştırılması ile Form 5'in tanıtılması ve doldurulması ev ödevi verilerek sekizinci oturum tamamlanmıştır.

9. Oturum

Katılımcı Sayısı: 7

Süre: 120 dk.

Oturumun Amacı:

- Bilişsel yeniden yapılandırmaya giriş yapılması. Bu kapsamda toplu halde tefekkür uygulaması yapılarak, olumsuz otomatik düşüncelerin yerine olumlu, işlevsel ve akılcı düşüncelerin koyulmasının öğretilmesi.
- Dini tefekkürün, temel inanç ve otomatik düşüncelerin yerine akılcı düşüncelerin konulması hususunda bireysel olarak kullanılmasının faydalarının tartışılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma bir üye katılmamış ve oturum yedi kişi ile gerçekleştirilmiştir. Oturuma aynı katılımcının katılmadığı gözlenmiş ve katılımcı araştırma grubundan çıkartılmıştır.

Oturum başlangıcında öncelikle, bir önceki oturumda yapılanlar özetlenmiştir. Ardından, katılımcıların ev ödevleri teker teker kontrol edilmiş ve katılımcıların ev ödevlerini grupta paylaşmaları sağlanmıştır. Paylaşımlarla ilgili olarak, bdt kapsamında bilişsel yeniden yapılandırma uygulamalarına devam edilmiş ve BDTBDDM kapsamında bu teknikle ilişkilendirilen "tefekkür" kavramı aktararak, katılımcıların gözlerini kapatarak tefekkür yapmaları sağlanmıştır. Burada temel amaç, olumsuz otomatik düşüncelerin yerine, olumlu, işlevsel ve akılcı (rasyonel) düşüncelerin konulmasının sağlanmasıdır. Bu uygulamaların ardından, dini tefekkürün, temel inanç ve otomatik düşüncelerin yerine akılcı düşüncelerin konulması hususunda bireysel olarak faydalarının tartışılması yapılmıştır. Bu süreçte katılımcılar, dini literatürden bildikleri tefekkür kavramının, günlük hayattaki kaygı, stres ve

genel olarak olumsuz duygularla başa çıkmada kullanılabileceğini fark etmenin kendilerini mutlu ettiğini ve bundan sonra bu tekniği sıklıkla kullanacaklarını ifade etmişlerdir.

Sürecin sonunda oturumun özetlenmesi ve katılımcıların duygu ve düşüncelerinin paylaşılması sağlanmıştır. Bu paylaşımların ardından Form 5'in (Otomatik Düşünce Değişim Takip Formu) doldurulmasına devam edilmesi ev ödevi olarak verilerek dokuzuncu oturum tamamlanmıştır.

10. Oturum

Katılımcı Sayısı: 7

Süre: 120 dk.

Oturumun Amacı:

- Bilişsel yeniden yapılandırmaya devam edilmesi. Bu kapsamda grupla, olumsuz otomatik düşüncelerin yerine konulan olumlu, işlevsel ve akılcı düşüncelerin tartışılması.
- Olumsuz temel inançların üzerine inşa edilen olumsuz otomatik düşüncelerin yerine olumlu dini inanç ve düşüncelerin konulması amacıyla yönelik olarak, bdt'deki bilişsel tartışma tekniğine uygun şekilde Kur'an-ı Kerim'deki ifadeler kullanılarak tartışılması ve değiştirilmesine devam edilmesi.
- Tasavvuftaki nefis terbiyesi, zühd, takva gibi kavramların anlatılması ve günlük hayatımızda olumsuz duygularla başa çıkmada nasıl kullanılabileceğinin tartışılması.
- Kur'an'da anlatılan, Eyüp Peygamber Kıssasının olumsuz durumlarla başa çıkma açısından değerlendirilmesi ve grupla tartışılması.
- Form 6'nın (Otomatik Düşünce Değişim Takip Formu) tanıtılması.

Uygulama Süreci:

Oturum yedi kişi ile gerçekleştirilmiştir. Oturuma, seans yapılandırmasına uygun olarak bir önceki oturumda yapılanlar özetlenerek başlanmıştır. Ardından, katılımcıların ev ödevleri teker teker kontrol edilmiş ve katılımcıların ev ödevlerini grupla paylaşmaları sağlanmıştır. Ev ödevi ile paralel olarak bu oturumda, olumsuz temel inançların yerine olumlu dini inanç ve düşüncelerin konması amacıyla yönelik olarak bdt'deki bilişsel tartışma tekniğine uygun şekilde Kur'an-ı Kerim'deki ifadeler kullanılarak tartışılması ve değiştirilmesine devam edilmiştir. Bu kapsamda Form 5'teki ifadeler doğrultusunda, olumsuz düşüncelerin yerine ne tür olumlu düşüncelerin konulduğu ve duygu, düşünce ve davranışlarındaki etkileri tartışılmıştır. Katılımcılar bu aşamada yaşadıkları olumlu değişimleri grup üyeleri ile paylaşmışlardır.

Bu oturumda, katılımcılar tarafından kazanılan olumlu dini duygu ve düşüncelerin sağlaştırılması ve korunması amacına uygun olarak, Tasavvuftaki nefis terbiyesi, zühd, takva gibi kavramların anlatılması ve günlük hayatımızda olumsuz duygularla başa çıkmada nasıl kullanılabileceğinin tartışılması yapılmıştır. Ayrıca Kur'an'da anlatılan, Eyüp Peygamber Kıssasının olumsuz durumlarla başa çıkma açısından değerlendirilmesi ve grupla tartışılması da gerçekleştirilmiştir.

Sürecin sonunda oturumun özetlenmesi ve katılımcıların duygu ve düşüncelerinin paylaşılması sağlanmıştır. Bu paylaşımların ardından Form 6'nın (Temel İnanç Değişim Takip Formu) tanıtılması yapılmış ve doldurulması ödev olarak verilerek onuncu oturum tamamlanmıştır.

11. Oturum

Katılımcı Sayısı: 7

Süre: 120 dk.

Oturumun Amacı:

- Dua'nın günlük hayatımızda olumsuz duygularla başa çıkmada nasıl kullanılabileceğinin tartışılması.
- Kur'an-ı Kerimde anlatılan, Yusuf Peygamber Kıssasının olumsuz durumlarla başa çıkma ve affedicilik açısından değerlendirilmesi ve grupla tartışılması.

Uygulama Süreci:

Oturum yedi kişi ile gerçekleştirilmiştir. Oturum başlangıcında diğer oturumlara uygun olarak öncelikle, bir önceki oturumda yapılanlar özetlenmiştir. Ardından, katılımcıların ev ödevleri teker teker kontrol edilmiş ve katılımcıların ev ödevlerini grupla paylaşmaları sağlanmıştır. Bu kapsamda, katılımcıların Form 6 kapsamında kaydettikleri ve bdt kapsamında otomatik düşüncelerin veya bilişsel bozuklukların çekirdeğini oluşturan temel inançlarını olumlu ve rasyonel düşüncelerle değiştirme deneyimlerini paylaşmaları sağlanmıştır. Bu aşamada, katılımcılar, artık daha kolay bir şekilde düşüncelerini ayırt edebildikleri ve olumlu düşüncelere akılcı kanıtlar bulabildiklerini paylaşmışlardır.

Bu oturumda, önceki oturumlarla doğru orantılı olarak, dini kaynakların, ibadet ve uygulamaların olumsuz duyguların değiştirilmesinde etkili olduğu tecrübesinden hareketle, duanın günlük hayatımızda olumsuz duygularla başa çıkmada nasıl kullanılabileceğinin

tartışılması yapılmış ve Kur'an-ı Kerimde anlatılan, Yusuf Peygamber Kıssasının olumsuz durumlarla başa çıkma ve affedicilik açısından değerlendirilmesi sağlanmıştır.

Sürecin sonunda oturum özetlenmiş ve katılımcıların duygu ve düşüncelerinin paylaşılması sağlanmıştır. Ardından Form 6'nın (Temel İnanç Değişim Takip Formu) doldurulmaya devam edilmesi ödevi verilerek onbirinci oturum tamamlanmıştır.

12. Oturum

Katılımcı Sayısı: 7

Süre: 120 dk.

Oturumun Amacı:

- Sürecin değerlendirilmesi kapsamında grup üyelerinin kendilerini değerlendirmesi.
- Kazanımların ve edindikleri becerilerin paylaşılması.
- Etkisi olmayan ya da olumsuz olan teknik ve danışman tepkilerinin paylaşılması.
- Sonlandırmaya dair duygu ve düşüncelerin paylaşılması.
- Bundan sonra neler yapabileceklerinin paylaşılması.
- Her grup üyesinin diğer bir üye hakkında en az bir olumlu özellik söylemesi.

Uygulama Süreci:

Oturum yedi kişi ile gerçekleştirilmiştir. Oturum başlangıcında öncelikle, bir önceki oturumda yapılanlar özetlenmiştir. Ardından, katılımcıların ev ödevleri teker teker kontrol edilmiş ve katılımcıların ev ödevlerini grupla paylaşmaları sağlanmıştır. Bu aşamada, Form 6'daki ifadeler yeniden ele alınmış ve tüm grup üyelerinin olumlu paylaşımlarına şahid olunmuştur. Bu oturum ile BDTBDDM uygulamalarında öngörülen beşinci aşamaya girilmiş ve sürecin sonlandırılması yapılmıştır.

Bu oturumda, grup üyelerinden oturumların başlangıcından bu güne kendilerinde oluşan değişimleri grup üyeleri ile paylaşmaları istenmiştir. Bununla birlikte, grup üyelerinin kendilerini değerlendirmeleri, edindikleri deneyim ve becerilerin paylaşılması sağlanmıştır. Aynı zamanda, etkisi olmayan ya da olumsuz olan tekniklerin veya danışman tepkilerinin de paylaşılması sağlanmıştır. Bu aşamada katılımcılar, sürecin başından bu güne, kaygı durumları ile nasıl başa çıkacaklarını öğrendiklerini, bilişsel yapılarını keşfederek, temel inanç, ara inanç, otomatik düşünceler gibi bilişsel bozukluklarının farkına vardıklarını, en sık yaptıkları bilişsel çarpıtmaların neler olduğunu farkettilerini söylemişlerdir. Yine, İslâm dininin temel inanç esaslarının ve genel olarak temel dini kaynakların, terapötik etkilerini

yaşadıklarını, bu süreçte birlikte yapılan dini teknikleri kendi kendilerine uygulamaya devam edeceklerini, kendilerini hem ruhsal hem de dini ve manevî açıdan çok iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bu paylaşımların ardından katılımcıların sonlandırmaya dair duygu ve düşüncelerin paylaşılması tamamlanmış ve bundan sonra neler yapabilecekleri hususu irdelenmiştir. Sürecin sonuna doğru her grup üyesinin diğer bir üye hakkında en az bir olumlu özellik söylemesi uygulaması yapılmıştır.

Bu oturumla birlikte BDTBDDM uygulamalarının da sonuna gelindiğinden, oturumun sonunda, uygulamaların en başında uygulanan ölçekler yeniden uygulanmıştır. Ölçümlerin ardından danışmanlık oturumları sonlandırılmış ve hep birlikte kutlama yemeğine gidilmiştir.

ÖZGEÇMİŞ

Turgay ŞİRİN, 1982 yılında Ordu ilinin Ulubey ilçesine bağlı Ohtamış köyünde doğdu. İlk Okulu, Orta Okulu ve Liseyi Ordu'da okudu. Ordu İmam Hatip Lisesi'nden mezun olduktan sonra yüksek öğrenimini 2002 yılında Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesinde tamamladı. Mezun olduktan sonra Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Felsefe ve Din Bilimleri (Din Psikolojisi) Yüksek Lisansını 2006 yılında tamamladı. Aynı yıl içerisinde (2006) İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Bilim Dalı'nda ikinci yüksek lisansını tamamladı.

Kendine ait özel bir danışmanlık şirketinde 2008 yılından beri çalışmakta olan araştırmacının, yayınlanmış kitapları, makaleleri ve sempozyum bildirileri bulunmaktadır. Araştırmacı evli olup bir kız ve bir erkek evlada sahiptir.