



Semptom Health Researches

home page : www.semptom.org

KLİNİK SOSYAL HİZMET UYGULAMASINDA ŞEMA TERAPİ YAKLAŞIMI SCHEMA THERAPY APPROACH IN CLINICAL SOCIAL WORK PRACTICE

Arş. Gör. Tuğçe BUL, Uşak Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, tugce.bul@usak.edu.tr, <https://orcid.org/0009-0001-1883-6602>

Arş. Gör. Berna Nur YILDIZ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet, bernanur.yildiz@sbu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-8042-2291>

ÖZET

Ruh sağlığı alanındaki gelişmeler, klinik sosyal hizmet alanında psikoterapi temelli müdahalelerin önemini artırmakta ve sosyal hizmet uzmanlarının farklı kuramsal yaklaşımlar ve teknikleri kullanmasını gerekli kılmaktadır. Bu teknikler arasında yer alan Şema Terapi, bireyin erken dönem yaşam deneyimlerini, karşılanmamış temel duygusal gereksinimlerini ve bu süreçte gelişen bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntülerini bütüncül bir çerçevede ele alması bakımından klinik sosyal hizmet uygulamaları açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, klinik sosyal hizmet perspektifinden Şema Terapi yaklaşımını ele alarak kuramsal temellerini, temel kavramlarını ve uygulama alanlarını bütüncül bir bakış açısıyla irdelemek ve sosyal hizmet disipliniyle olan ilişkisini incelemektir. Çalışma, anlatısal derleme yöntemiyle gerçekleştirilmiş olup, konuya ilişkin ulusal ve uluslararası literatür incelenerek Şema Terapi'nin klinik sosyal hizmet bağlamındaki kuramsal ve uygulamalı boyutları değerlendirilmiştir. Sonuç olarak Şema Terapi'nin, klinik sosyal hizmet uygulamalarında psikososyal değerlendirme ve terapötik müdahale süreçlerini destekleyebilecek türden etkili bir yaklaşım olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmanın ise Şema Terapi'nin klinik sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesine katkı sunarak sahada çalışan sosyal hizmet uzmanları ve ilgili alanlardaki araştırmacılar için kuramsal çerçeve oluşturması ve konuya ilişkin gelecekte gerçekleştirilecek çalışmalara kaynaklık etmesi beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klinik sosyal hizmet, ruh sağlığı, şema terapi, psikososyal müdahale.

SUMMARY

Advances in mental health have increased the importance of psychotherapy-based interventions in clinical social work, necessitating the use of diverse theoretical approaches and techniques by social workers. Among these techniques, Schema Therapy is significant for clinical social work practice because it addresses an individual's early life experiences, unmet basic emotional needs, and the cognitive, emotional, and behavioral patterns that develop during this process within a holistic framework. The aim of this study is to examine the Schema Therapy approach from a clinical social work perspective, exploring its theoretical foundations, fundamental concepts, and application areas from a holistic viewpoint, and to investigate its relationship with the social work discipline. The study was conducted using a narrative review method, and the theoretical and applied dimensions of Schema Therapy within the context of clinical social work were evaluated by examining national and international literature on the subject. In conclusion, Schema Therapy is presented as an effective approach that can support psychosocial assessment and therapeutic intervention processes in clinical social work practice. This study is expected to contribute to the evaluation of Schema Therapy from a clinical social work perspective, providing a theoretical framework for social workers and researchers in related fields, and serving as a resource for future studies on the subject.

Keywords: Clinical social work, mental health, schema therapy, psychosocial intervention.

1. GİRİŞ

Klinik sosyal hizmet; birey, aile ve grup düzeyinde psiko-sosyal müdahalelerde bulunan, müracaatçıların sosyal ilişkilerden ve çevresel etmenlerden kaynaklanan sorunlarla başa çıkmalarını destekleyerek sosyal işlevselliklerini geliştirmeyi amaçlayan uzmanlık alanıdır (Toptaş ve Kalaycı Kırloğlu, 2021). Bu doğrultuda, sosyal hizmetin ruh sağlığı alanındaki uygulama alanlarından biri olarak klinik sosyal hizmette, sosyal hizmet uzmanlarının başlıca rollerinden biri danışmanlık ve terapistlik olmakla birlikte (Zubaroglu ve Özmete, 2017), vaka yöneticiliği, savunuculuk, planlama, araştırma ve geliştirme, kaynaklara yönlendirme ve koordinasyon gibi farklı mesleki roller de bulunmaktadır (Zengin ve Çalış, 2017). Bu rollerin etkili ve kanıta dayalı biçimde yerine getirilebilmesi, klinik sosyal hizmet uzmanlarının bireyin psikolojik işleyişini açıklayan farklı kuramsal yaklaşımlardan yararlanmasını gerekli kılmaktadır. Nitekim klinik sosyal hizmetin uygulama alanı, gelişimsel ve psikodinamik kuramların yanı sıra sosyal etkileşim süreçlerini ve müdahale yöntemlerini açıklayan farklı kuramsal yaklaşım ve tekniklerin katkısıyla şekillenmektedir (Kaymakçı, 2025). Bunlardan biri de Şema Terapi yaklaşımıdır.

Şema Terapi'nin ruh sağlığı bozuklukları üzerine etkisini inceleyen bir sistematik derleme çalışmasında, özellikle erken dönem uyumsuz şemalarda ve kişilik bozukluklarında Şema Terapi'nin etkili sonuçlar yarattığı ifade edilmektedir (Taylor vd., 2017). Yeme bozukluğu olan bireylerle gerçekleştirilmiş Şema Terapi odaklı bir deneysel çalışmada ise tedaviyi tamamlayan altı katılımcıdan dördünde yeme bozukluğu şiddetinde klinik olarak anlamlı iyileşme bulunmuştur (Simpson vd., 2010). Sosyal hizmet merkezlerinden hizmet alan kadınlarla yapılmış yarı deneysel bir başka çalışmada da kullanılan Şema Terapi tekniği ile kadınların yaşam kalitelerinde ve psikolojik refah düzeylerinde anlamlı düzeyde artış olduğu ifade edilmiştir (Pourzabih vd., 2016). Bu bulgular, Şema Terapi'nin farklı gruplarda farklı sorunların ele alınmasında etkili bir yöntem olabileceğini ortaya koymakla birlikte, bireylerin psikolojik işleyişini bütüncül şekilde ele alan yapısının klinik sosyal hizmet perspektifi açısından da değerlendirilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

Klinik sosyal hizmet uygulamalarında psikoterapi temelli müdahalelerin giderek daha fazla önem kazanması, bireyin psikolojik işleyişini bütüncül bir bakış açısıyla ele alan kuramsal yaklaşımların değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu doğrultuda hazırlanan çalışmanın amacı, şema terapinin kuramsal temellerini ve temel kavramlarını

sistematik bir çerçevede ele alarak klinik sosyal hizmet uygulamalarındaki yerini ortaya koymaktır. Çalışma, anlatsal derleme yöntemiyle gerçekleştirilmiş olup, konuya ilişkin ulusal ve uluslararası literatür incelenerek Şema Terapi'nin klinik sosyal hizmet bağlamındaki kuramsal ve uygulamalı boyutları değerlendirilmiştir. Bu kapsamda Şema Terapi'nin ortaya çıkışı ve kuramsal arka planı, şema kavramı, erken dönem uyumsuz şemalar, şema alanları ve şema modları incelenmiş; ardından yaklaşımın klinik sosyal hizmet uygulamalarındaki işlevi ile sosyal hizmetin temel ilke ve değerleri doğrultusunda kuramsal ve uygulamalı yönleri değerlendirilmiştir. Çalışmanın, klinik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarına Şema Terapi yaklaşımının sosyal hizmet müdahalelerinde kullanılması konusunda kuramsal bir perspektif sunacağı, müracaatçıların bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntülerinin daha kapsamlı biçimde değerlendirilmesine katkı sağlayacağı ve klinik sosyal hizmet ile şema terapi arasındaki ilişkiye odaklanan gelecekteki bilimsel çalışmalara kavramsal bir temel oluşturacağı düşünülmektedir.

1.1. Şema Terapi'nin Ortaya Çıkışı Ve Kuramsal Arka Planı

Şema Terapi, 1990 yılında ilk kez Dr. Jeffrey Young tarafından geleneksel Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yöntemlerinin önemli ölçüde genişletilmesi ve bütüleştirilmesiyle ortaya atılmıştır (Young, Klosko ve Weishhar, 2009).

Şema Terapi'nin temellerini atan Amerikalı Psikolog Jeffrey Young, kariyerinin başında Davranışçı Terapi eğitimleri almış ve Bilişsel Terapi'nin kurucusu Aaron Beck'in enstitüsündeki çalışmalara katkıda bulunmuştur. Ancak Young, standart BDT yöntemlerinin kişilik bozuklukları ve kronik depresyon gibi karmaşık sorunları olan hastalarda yeterince etkili olmadığını fark etmiştir (Ertürk ve Kaynar, 2017). Young, BDT'nin odaklandığı rasyonel hedeflerin ve iş birliğine dayalı ilişkisinin, kişilik bozukluğu olan hastalarda geçmişten gelen yoğun duyguların aktif olmasıyla sekteye uğradığını gözlemlemiştir. Bu hastaların çocukluk çağı meselelerine daha fazla yönelen ve terapötik ilişkide duygusal bağa önem veren bir yaklaşıma ihtiyaç duydukları anlaşılmıştır (Utkan, 2022). Bu gereksinim, geleneksel bilişsel davranışçı çerçevenin sınırlarını aşan, duygusal yaşantıları merkeze alan ve terapötik süreci daha bütüncül bir yapı içinde ele alan alternatif bir yaklaşımın geliştirilmesini gerekli kılmıştır.

Şema Terapi, eklektik bir yaklaşım olarak değil; daha ziyade entegratif bir kuramsal çerçeveye dayanan, terapi sürecinin genel akışının önceden planlandığı, ancak bu planlı yapının danışanın bireysel özellikleri ve terapi sürecinin dinamiklerine göre esnek biçimde uyarlanmasına olanak tanıyan sistematik ve yapılandırılmış bir psikoterapi yöntemidir. Bu yönüyle Şema Terapi, farklı kuramsal bileşenleri rastlantısal biçimde bir araya getirmekten ziyade,

kendi içinde tutarlı, bütüncül ve kuramsal temeli güçlü bir müdahale modeli sunarak terapötik sürecin hem öngörülebilirliğini hem de klinik gereksinimlere duyarlılığını birlikte sağlamaktadır. Şema Terapi, sadece BDT'yi değil; Bağlanma Kuramı, Geşalt Kuramı, Nesne İlişkileri Kuramı, Yapılandırmacı Psikanalitik Kuramlar ve nörobiyolojik araştırmaların unsurlarını bir araya getiren bütünleştirici bir model olarak inşa edilmiştir. Bu sayede bilişsel tekniklerin yanına yaşantısal ve duygusal teknikler de eklenmiştir (Roediger, 2015). Bu kuramsal bütünleşme, Şema Terapi'nin yalnızca teknik düzeyde değil, aynı zamanda terapötik ilişkinin niteliği açısından da klasik bilişsel davranışçı yaklaşımlardan ayrışmasını beraberinde getirmiştir.

Şema Terapi, standart BDT yaklaşımlarından farklı olarak, terapötik ilişkide terapistin sınırlı ebeveynlik rolünü üstlenmesini; terapötik sınırlar korunmak kaydıyla danışana bakım ve duygusal sıcaklık içeren bir ilişki sunmasını önermektedir. Bununla birlikte bu yaklaşım, çocukluk çağı yaşantılarına daha fazla vurgu yapmakta ve danışanın güncel işlevselliğini etkileyen baskın ve sorunlu duygulara odaklanarak terapötik süreci derinleştirmektedir (Arntz ve Jacob, 2019; Roediger, 2020).

Günümüzde Şema Terapi'nin, yalnızca değişimin güç olduğu varsayılan kişilik bozukluklarında değil, aynı zamanda kısa süreli terapi süreçlerinde dahi etkili ve uygulanabilir bir yaklaşım olduğu ortaya konulmaktadır (Arntz ve Jacob, 2019). Bununla birlikte Şema Terapi; kişilik bozukluklarının yanı sıra kronik depresyon, yeme bozuklukları, çocukluk çağı travmaları, suç davranışı sergileyen bireyler, madde kullanımının tekrarını önlemeye yönelik müdahaleler ile çift terapisi gibi geniş bir yelpazede yer alan klinik sorun alanlarında kullanılan, kapsamlı ve çok boyutlu bir terapi yöntemi olarak değerlendirilmektedir (Young, Klosko ve Weishhar, 2009).

Şema Terapi'nin tarihsel gelişimi, kuramsal temelleri ve uygulama alanlarına ilişkin bu genel değerlendirme, yaklaşımın dayandığı temel kavramların ayrıntılı biçimde ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu doğrultuda, Şema Terapi'nin kuramsal omurgasını oluşturan kavramların açıklığa kavuşturulması, hem terapötik sürecin mantığını anlamak hem de müdahale biçimlerinin dayandığı çerçeveyi görünür kılmak açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle izleyen bölümde, şema kavramı ve buna bağlı temel bileşenler kavramsal düzeyde ele alınacaktır.

1.2. Kavramsal Çerçeve: Şema Kavramı

Young'a göre şema kavramı, yaşamda erken çocukluk döneminde karşılanmamış, doyurulmamış, engellenmiş duygusal ihtiyaçların yaşamın ilerleyen süreçlerinde (yetişkinlik gibi) bireyin kendisi ve başkalarıyla olan ilişkisini (dış dünya) belirleyen inançlar ve davranış örüntüleri haline

gelmesi olarak tanımlanmaktadır.

Güvende hissetme, tutarlılık ve gerçekçi sınırlar her çocuğun doğduğu andan itibaren ihtiyaç hissettiği temel değerlerdir ve bu değerler çocuğun psikolojik ihtiyaçlarını ifade eder.

Bireyin yaşamdaki anlık deneyimlediği olay, geçmiş deneyimleri hatırlatacak nitelikte olduğunda bu olay tetikleyici rolü üstlenmekte, bununla birlikte çocukken sergilediği başa çıkma yöntemlerine benzer şekilde bir davranış zinciri ortaya çıkmaktadır. Bu davranışlar genelde işlevsel değildirler, yapıldıkça pekiştirilirler ve kalıp haline gelirler.

Şemaların bileşenleri temel ihtiyaçlar (Güvenli bağlanma, özerklik, ihtiyaç ve duyguların ifadesi, sınırlar, öz disiplin), erken dönem yaşam deneyimleri ve duygusal mizaç olarak sıralanabilir (Soygüt ve Çakır, 2009)

Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Erken dönem uyumsuz şemalar; kökeni çocukluk ve ergenlik dönemine dayanan, bireyin anılarını, duygularını, bilişlerini ve bedensel duyularını kapsayan, yaşam boyu tekrar eden kalıplar olarak tanımlanmaktadır. Diğerlerine güvenli bağlanma, otonomi, yetkinlik ve kimlik algısı, duyguların ve ihtiyaçların ifade edilmesi, spontan olma ve oyun, şema terapi modelinin temel duygusal ihtiyaçlarını oluşturmaktadır. Temel duygusal ihtiyaçların karşılanmaması ve olumsuz yaşam deneyimleriyle şekillenen bu yapılar, zamanla bireyin kendisi ve dış dünyayla (başkalarıyla) kurduğu ilişkileri belirleyen, yaygın ve yerleşmiş inançlara dönüşmektedir. Bu inançlar doğaları gereği oldukça katı, değişime karşı dirençli ve herhangi bir uyararla tetiklenmeye hazır, kararlı temalardır. Bu dirençli ve kökleşmiş yapıları nedeniyle, şemalar yetişkinlik döneminde yaşanan psikolojik sorunların ve kronikleşmiş döngülerin temelinde yer almakta, bu da tedavi sürecini zorlu hale getirebilmektedir. Bu direncin temel sebebi, şemaların erken çocukluk döneminde gelişerek birey için "tanıdık" ve "bilindik" bir gerçeklik haline gelmesidir; şemalar bireye acı ve sıkıntı verse bile, kişi bu tanıdık örüntü içinde kendini güvende (bilişsel tutarlılık içinde) hisseder (Soygüt Vd., 2008).

Bu özelliklerinden ötürü şemalar, bireyin yaşam olaylarını algılayışını, düşünce sistemini ve kişilerarası ilişkilerini derinden etkiler. Öyle ki, yetişkinlikte mevcut bir olay geçmişteki travmatik veya olumsuz deneyimleri hatırlattığında bu şemalar aktif hale gelir; birey o andaki durumu çocukluk dönemindeki bilişsel ve duygusal örüntülere benzer şekilde algılar ve o döneme ait başa çıkma tepkileri (teslim olma, kaçınma vb.) vererek çocuklukta döngüyü güncel hayatında yeniden yaşar (Young, 2003). Young'a göre bir şema ne kadar erken dönemde oluşmuşsa, o kadar güçlü ve yaygındır dolayısıyla ergenlik sonrasında

gelişen uyumsuz şemalar, çocukluk döneminde gelişen uyumsuz şemalar kadar dirençli ve köklü değildir Çocukluk yıllarında anne babayla (bakım verenlerle) kurulan ilişkiler, dünyaya bakış açımızın temelini oluşturur. Bu dönemde yerleşen inanç kalıpları zihnimize o kadar derin işler ki, sonraki yaşlarda kazanılan deneyimlere kıyasla değiştirilmeleri çok daha zordur (Soygüt vd., 2008).

Erken yaşlarda zihne yerleşen bu dirençli inanç sisteminin gelişim dinamiklerine inildiğinde ise oluşum süreciyle ilgili önemli bir nüans göze çarpmaktadır. Uyum bozucu şemaların oluşması için her zaman travmatik bir olayın deneyimlenmesine gerek olmayabilir, bireyin ihtiyaçlarının temin edilmemesi de şemaların gelişmesine neden olabilir (Young vd., 2009). Nitekim çocuklukta olumsuz yaşantılar yalnızca sarsıcı travmaları değil; yeteri kadar bakım verilmemesi ve güvende hissettirilmemesi gibi derin yoksunluk deneyimleri ile karşı uçta yer alan aşırı korumacı ve iç içe geçmiş ilişkileri de kapsar. Güvenli bağlanma, özerklik, duyguları ifade etme ve akılcı sınırlar gibi temel psikolojik ihtiyaçların yeterince doyurulmadığı ya da sınırların aşırı esnek bırakıldığı bu aile ortamları, kalıplaşmış düşünce ve davranış kalıplarını tetikler. Ayrıca, bireyin doğuştan getirdiği duygusal mizaç özelliklerinin birincil bakım verenlerin bu olumsuz tutumlarıyla harmanlanması, şemaların yetişkinlikte yaşamı zorlaştıran dirençli temalar haline gelmesine yol açar.

Şema Modları

Şema Terapi literatüründe “şema modu”, bireyin belirli bir zaman aralığında baskın hâle gelen duygusal, bilişsel ve davranışsal örüntülerini tanımlayan bir kavramdır. Çocuk modları, ebeveyn modları, başa çıkma modları ve sağlıklı yetişkin olmak üzere 4 temel mod grubu tanımlanmaktadır (Young vd., 2009).

1. *Çocuk Modları*: Bireyin kendini yetişkin gibi hissetmediği; kusurluluk, değersizlik, mutsuzluk, yoğun öfke veya çaresizlik gibi duyguları yaşadığı yanıdır. Bu modlar, çocukluk dönemi ihtiyaçlarının yeterli ölçüde karşılanmaması nedeniyle tam olarak gelişmemiş, çocuksu kalmış parçaları temsil eder. Çocuk Modları üç temel türe ayrılmaktadır. Bu modlar, bireyin o anki duygusal durumunu ve davranışsal tepkilerini tanımlar:

- **İncinmiş Çocuk Modu**: Bu mod, genellikle bireyin zorlayıcı ve acı verici duygular yaşadığı durumdur. Kişi bu moddayken yoğun bir utanç, yalnızlık, korku, mutsuzluk veya tehdit altında hissetme durumu yaşar. Ayrıca çaresizlik, umutsuzluk ve terk edilmişlik hisleri de bu modun belirgin özelliklerindendir.

- **Kızgın veya Dürtüsel Çocuk Modu**: Bu kategori agresiflik, öfke ve dürtüsellik ile karakterizedir. Yoğun hiddet, inatçılık, karşı gelme ve disiplin eksikliği görülür. Dürtüsellik: Bireyin

içinde bulunduğu ana göre, doğacak sonuçları düşünmeden harekete geçmesi anlamına gelir.

- **Mutlu Çocuk Modu**: Bu mod bireyin oyuncu, spontan ve hayattan keyif alan çocuksu yönlerini anlatır. Kişi bu moddayken neşe veren ve merak uyandıran oyunların veya yaşantıların tadını çıkarabilir. Kendini hafif, canlı, eğlenceli ve güvende hissedir

2. *Ebeveyn Modları (İçselleştirilmiş Ebeveyn/Eleştirel Sesler)*: Bireyin kendi kendini değersizleştirmesine, eleştirmesine veya duygularını aşırı biçimde baskılamasına neden olan yanlarıdır. Bu modlar genellikle bireyin geçmişinde kendisine "model" olan kişilerin (örneğin reddedici ebeveynler, zorba sınıf arkadaşları veya kardeşler) içselleştirilmesiyle oluşur. Kişi yetişkin olsa bile, zihninde bu figürlerin seslerini ve baskısını taşımaya devam eder.

3. *Başa Çıkma Modları*: Bireyin zorlu ve acı veren duygularla karşılaştığında, bu duyguların şiddetini azaltmak veya onları başkalarından gizlemek için geliştirdiği davranış örüntüleridir. Teslim olma, aşırı telafi ve kaçınma başa çıkma modlarıdır.

- **Teslim olma**: bireyin pasif başa çıkma biçimleri ve kurban rolünü benimsemesini ifade eder.

- **Aşırı telafi**: Birey bu mod altındayken içsel kırılabilirlik ve yetersizlik hislerini örtmek için dış dünyaya karşı aşırı kontrolcü, mükemmeliyetçi, büyüklenmeci ya da saldırgan tutumlar takınarak durumun üstesinden gelmeye çalışır

- **Kaçınma**: Bu modda birey, acı veren duygu ve düşünceleri bastırarak ya da onlardan zihinsel olarak uzaklaşarak kendini korumaya çalışır. Kısa vadede rahatlama sağlasa da duyguların işlenmesini engellediği için şemaların sürmesine ve sorunların devam etmesine neden olabilir

4. *Sağlıklı Yetişkin Modu*: Bireyin olgun, sağlıklı ve işlevsel yanıdır. Yaşamı doğru organize edebilen, sorunları çözebilen ve ilişkileri sağlıklı bir şekilde yürütebilen kısımdır. Terapi sürecinde amaçlanan, bu modu güçlendirerek diğer modları yönetmesini sağlamaktır.

1.3. Klinik Sosyal Hizmet Uygulamalarında Şema Terapi

Sosyal hizmetin uzmanlaşmış bir alt alanı olan klinik sosyal hizmet; bireylerin, ailelerin ve grupların zihinsel, duygusal ve davranışsal refah düzeylerini artırmayı amaçlayan dinamik bir alandır (Kaymakçı, 2025). Bu alan müracaatçıların yaşamlarını şekillendiren çevresel koşulları, sosyal sistemleri ve toplumsal ilişkileri bütüncül bir çerçevede değerlendirerek müdahale planlarının oluşturulmasını esas alır (NASW, 2005). Genelci sosyal hizmet uygulamalarından farklı olarak klinik sosyal hizmet, mikro düzeyde daha derinlemesine müdahale teknikleri gerektirmekte ve bireylerin sosyal işlevselliğinin yanı sıra ruhsal işlevselliklerine de odaklanan

uzmanlaşmış bir alan olarak kabul edilmektedir (Erdem, 2024).

Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi'nin tanımlamasına göre klinik sosyal hizmet, bireyin çevresiyle olan karşılıklı etkileşimini merkeze alan bir perspektife sahiptir. Bu çerçevede sunulan hizmetler; sosyal adaletin tesisi için baskı karşıtı uygulamaları benimsemekte ve savunuculuğu temel bir mesleki sorumluluk olarak ele almaktadır. Biyopsikososyal bir odakla ise ruhsal ve davranışsal bozukluklar, engellilik ve bağımlılık gibi çok boyutlu sorun alanlarında yürütülen bu süreç; krize müdahale, psikoterapi ve değerlendirme gibi klinik teknikleri içerir. Ayrıca, süpervizyon süreçleri aracılığıyla bu müdahalelerin mesleki ve etik standartlara uygunluğu da denetlenmektedir (CSWE, 2009).

Klinik sosyal hizmet uygulamalarında müracaatçıların çok boyutlu gereksinimlerine yanıt verebilmek amacıyla farklı kuramsal ve müdahale yaklaşımlarından yararlanılmaktadır. Böylece sosyal hizmet uzmanlarının klinik düzeyde yürüttükleri uygulamalar, çeşitli kuramsal yaklaşımlar çerçevesinde şekillenmektedir. Bu çeşitlilik, sosyal hizmet uzmanının benimsediği mesleki bakış açısı ve kuramsal yönelimiyle yakından ilişkilidir (Yanardağ ve Özmete, 2017).

Klinik sosyal hizmet alanında başvuru kuramsal çeşitlilik, uygulamaların tek bir yaklaşım çerçevesiyle sınırlandırılmayacağını; aksine müracaatçıların gereksinimleri, sorun alanları ve bağlamsal özellikleri doğrultusunda farklı yaklaşımların bir arada ya da duruma özgü biçimde kullanılabildiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda klinik sosyal hizmet uygulamalarında yaygın olarak başvuru başlıca kuramsal ve müdahale yaklaşımları; Sistem Yaklaşımı, Ekolojik Yaklaşım, Güçler Perspektifi, Feminist Teori, Birey Merkezli Yaklaşım, Çözüm Odaklı Yaklaşım, Görev Merkezli Yaklaşım, Krize Müdahale Yaklaşımı, Öyküsel Terapi, Duygu Odaklı Yaklaşım, Bilişsel Davranışçı Terapi, Aile Terapisi ve Oyun Terapisi olarak sıralanabilir (Ünlü, Karaağaç ve Çalık Var, 2023; Yanardağ ve Özmete, 2017).

Klinik sosyal hizmet uygulamalarını gerçekleştirirken yararlanılabilecek teknik ve yaklaşımların çeşitliliği alana önemli bir zenginlik kazandırmakla birlikte, klinik sosyal hizmet müdahalelerinde bazı sınırlılıkları da beraberinde getirebilmektedir. Bu sınırlılıklardan biri terapötik ilişki sürecinde müracaatçının memnuniyetini ve uyumunu sağlama çabası ile uzmanın mesleki sorumlulukları arasında bir denge kurma çabasıdır. Müracaatçının memnuniyeti ve sürece uyumu terapötik ilişkinin olumlu bir şekilde ilerlemesine katkı sağlasa da, bu odağın aşırılışması uzmanın tarafsızlık ilkesinden ve müdahale konusundaki yükümlülüklerinden ödün verme riskini beraberinde getirebilmektedir (Canatan, 2023). Klinik sosyal hizmet

uygulamalarında bu dengenin kurulmasını zorlaştıran temel etmenlerden biri, hastanelerde tıbbi modelin baskınlığı nedeniyle psikososyal boyutların ikincil planda kalması ve sosyal hizmetin tıbbi hiyerarşi içinde sınırlı bir konuma itilmesidir. Özellikle psikiyatri alanında klinik ve toplum temelli müdahalelerin büyük ölçüde medikal boyutta yürütülmesi, bireylerin psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin bütüncül biçimde ele alınmasını güçleştirmekte ve sosyal hizmet uzmanlarının müdahale alanlarını daraltmaktadır (Abay ve Çölgeçen, 2018). Bu yapısal sınırlılıklara ek olarak, tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının ve sosyal çalışanların sağlık alanındaki rollerine ilişkin bilinirliğin yeterli düzeyde olmaması, mesleki sınırların belirsizleşmesine ve uzmanların klinik süreçlerde müdahalelerini gerçekleştirirken kendilerini görünür kılma ihtiyacı hissetmelerine neden olabilmektedir (Keleşoğlu, Arslan ve Aba, 2022).

Klinik sosyal hizmet uygulamalarında karşılaşılan güçlükler çerçevesinde hem psikososyal değerlendirme ile terapötik müdahaleyi yapılandırılmış bir kuramsal zemin üzerinde birleştiren yaklaşımların hem de sosyal hizmet uzmanlarının etik ve mesleki sorumluluklarını destekleyen kuramsal çerçevelerin ele alınması önem kazanmaktadır. Bu yaklaşımlardan biri olan Şema Terapi, klinik sosyal hizmet uygulamaları açısından bireylerin bütüncül yapılarını, erken dönem yaşantılar, temel duygusal ihtiyaçlar ve sürdürülen başa çıkma örüntüleri üzerinden ele alarak, klinik sosyal hizmet uzmanlarına bütüncül bir değerlendirme ve müdahale çerçevesi sunmaktadır. Bu çerçevede, Şema Terapi'nin sosyal hizmet disipliniyle kurduğu kuramsal ve uygulamalı ilişkiyi daha yakından ele almak, söz konusu yaklaşımın klinik sosyal hizmet bağlamındaki yerini ve işlevini tartışmak açısından önem taşımaktadır. Şema Terapi, sosyal hizmet uzmanının vaka yöneticiliği, savunuculuk, kaynaklara yönlendirme ve koordinasyon gibi mesleki rollerinin yerine geçen bir yaklaşım değildir. Bunun yerine, psikososyal değerlendirme ve terapötik görüşme süreçlerini güçlendiren, müracaatçının erken dönem yaşantıları ile mevcut sorunları arasındaki bağlantıyı anlamaya yardımcı olan tamamlayıcı bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Bu yönüyle Şema Terapi, klinik sosyal hizmet uzmanlarının mesleki sınırlarını koruyarak, müracaatçıların psikolojik süreçlerine yönelik daha derinlikli bir anlayış geliştirmelerine olanak tanımaktadır.

1.4. Sosyal Hizmet Bağlamında Şema Terapi'nin Kuramsal ve Uygulamalı Olarak Değerlendirilmesi

Klinik sosyal hizmetin bütüncül perspektifi göz önüne alındığında, Şema Terapi'nin kuramsal yapısı ve uygulama biçimlerinin sosyal hizmet disiplini açısından değerlendirilmesi anlamlı bir inceleme alanı oluşturmaktadır. Nitekim Şema Terapi sosyal hizmetin klinik uygulama boyutunda sıklıkla kullanılabilecek bir yaklaşımdır (Tek ve

Uzunaslan, 2019). Bu bağlamda, Şema Terapi'nin sosyal hizmet alanında nasıl konumlandığı, hangi kuramsal temellere dayandığı ve uygulamada nasıl karşılık bulduğu soruları, Şema Terapi'nin sosyal hizmet bağlamında incelenmesini gerekli kılmaktadır.

Uygulamalı bir meslek ve disiplin olarak sosyal hizmet, doğası gereği paydaş bilimlerin teorik birikiminden beslenen eklektik bir yapıya sahiptir. Sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirilirken başvuru tekniklerinden biri olan Şema Terapi de tek bir teoriye bağlı kalmayan Bilişsel-Davranışçı Terapi, psikodinamik yaklaşımlar, bağlanma ve nesne ilişkileri kuramlarının bir bütünü niteliğinde bütüncül bir yaklaşımdır (Şenkal- Ertürk ve Kaynar, 2017). Sosyal hizmetin farklı alanlardan beslenen bu eklektik ve bütüncül yapısı, rastlantısal bir kuramsal çeşitlilikten ziyade, mesleğin nihai hedeflerini meydana getiren işlevsel bir bütünlük oluşturmaktadır. Bu hedeflerin başında ise bireylerin ve toplulukların iyilik halinin güçlendirilmesi gelmektedir.

Tarihsel süreçte sosyal hizmet mesleğinin ortaya çıkışından itibaren sosyal hizmetin misyonu, hedefleri ve sınırlarına dair çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Yapılan tanımlamalar içerisinde pek çok ortak nokta bulunmasının yanı sıra bu ortak noktalar arasında yer alan "iyilik hali" kavramı hem sosyal hizmetin temel hedefleri arasında yer almakta hem de hemen her tanımda geçen en temel unsurlardan biridir (Attepe-Özden, Pak ve İçağasıoğlu-Çoban, 2017). Sosyal hizmet uygulamalarının bir alt dalı olarak da klinik sosyal hizmet, bireylerin, ailelerin ve grupların düşünsel, duygusal ve davranışsal iyilik halleri üzerine odaklanmaktadır. Şema Terapi'nin uygulama sonuçları açısından düşünüldüğünde bireylerin iyilik hallerinin geliştirilmesi çerçevesinde sosyal hizmetin amaçlarının örtüştüğü görülmektedir (Tek ve Uzunaslan, 2019). Klinik sosyal hizmet uygulamalarında müracaatçıların iyilik halinin sürdürülebilir şekilde onlara kazandırılabilmesi, müracaatçının kendi kapasite ve güçlü yönlerine dair farkındalık kazanarak kendilerinde ve çevrelerinde bulunan güç kaynaklarını kullanabilmesiyle mümkün hale gelmektedir. Bu bağlamda sosyal hizmet alanında kullanılan yaklaşımlardan biri olan güçlendirme, müdahale süreçlerinde iyilik halinin arttırıldığı temel yaklaşımlardan biri olarak yer almaktadır.

Sosyal hizmet disiplini medikal modele yönelik eleştiriler bağlamında bir tepki olarak ortaya çıkan ve 1990'lı yıllardan itibaren sosyal hizmet uygulamalarında benimsenen bir yaklaşım olarak güçlendirme yaklaşımı, her müracaatçının potansiyel güç ve kapasitelere sahip olduğunu ilke edinir. Sosyal hizmet müdahalelerinde de müracaatçı sisteminin sahip olduğu güçlerin ortaya çıkarılması hedeflenir (Erbay, 2019). Benzer şekilde klinik sosyal hizmet uygulamalarında kullanılabilecek bir teknik olarak Şema Terapi, müracaatçının sağlıklı yetişkin modunu geliştirmesine yardım eder. Sağlıklı

yetişkin modu, kişinin otonomi kazanmasına, kendi ihtiyaçlarını karşılayarak sorunlarını çözümlemesine ve iyileşmesine olanak tanır (Şenkal- Ertürk ve Kaynar, 2017). Sosyal hizmet uygulamalarının merkezinde yer alan ve sosyal hizmet mesleğini diğer yardım mesleklerinden ayıran en önemli kavram olarak sosyal işlevsellik; bireylerin bulunduğu çevrede sahip oldukları rolleri yerine getirebilme ve temel gereksinimlerini karşılama becerisidir (Bekiroğlu ve Demiröz, 2020). Bu çerçevede değerlendirildiğinde sosyal hizmet disiplinin güçlendirme temelli müdahale anlayışı ve müracaatçıların sosyal işlevselliğini merkeze alan mesleki bakış açısıyla Şema Terapi'nin bireylerin otonomi kazanmasını ve sağlıklı yetişkin modunu güçlendirmeye odaklanan müdahale hedefleri hem teorik hem uygulama boyutunda paralellik göstermektedir. Söz konusu benzerlik bireylerin sosyal işlevselliğini zayıflatan karşılanmamış ihtiyaçların ele alınması bağlamında belirgin hale gelmektedir.

Sosyal hizmet müdahaleleri kapsamında müracaatçıların karşılanmamış gereksinimlerini gidermek amacıyla toplumsal kaynakları harekete geçirerek müracaatçıların problemlerinin üstesinden gelmelerine yardımcı olmak hedeflenir (Çoban Kaynak, 2017). Sosyal hizmetin müdahale hedeflerinden biri olan bireysel ihtiyaçların karşılanmasıyla örtüşen bir şekilde Şema Terapi'de de bireylerin sorunlarının temelinde erken çocukluk döneminde karşılanmamış ihtiyaçların yer aldığı varsayılmaktadır (Young vd., 2009). Sosyal hizmet uygulamalarında Şema Terapi, yetişkinlikte yaşanan sorunların çocukluk dönemindeki bu ihtiyaçların karşılanma durumuyla ilişkilendirilmesini sağlar ve bu durum sosyal hizmetin kuramsal ve mesleki değerleriyle de uyumaktadır (Tek ve Uzunaslan, 2019).

Sosyal hizmet uygulamalarında kullanılan bir diğer yaklaşım olan ekolojik yaklaşım, bireyi içinde bulunduğu çevre ile karşılıklı etkileşim içerisinde varsayarak müdahalelerde birey ve çevre arasında bulunan etkileşimi geliştirmeyi hedeflemektedir (Teater, 2015). Çevrenin yanı sıra, özellikle klinik sosyal hizmet uygulamalarında bireylerin söz konusu çevresel koşulları algılama ve bunlara tepki verme biçimlerinin altında yatan erken dönem yaşantıların, karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçların ve bunlardan gelişen bilişsel-duygusal örüntülerin de değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu noktada şema terapi, bireyin çocukluk ve erken gelişim dönemlerindeki yaşantıları ile yetişkinlik hayatı arasında bağlantı kurarak, müracaatçının mevcut düşünce, duygu ve davranış örüntüsünün sistematik biçimde değerlendirilmesini sağlamaktadır (Tek ve Uzunaslan, 2019). Bu doğrultuda, ekolojik yaklaşım ile şema terapinin birlikte ele alınması, klinik sosyal hizmet uygulamasında bireyin hem çevresi içindeki konumunun hem de erken dönem yaşantılarından kaynaklanan bilişsel ve duygusal örüntülerinin bütüncül biçimde değerlendirilmesine olanak

tanıyacağı ifade edilebilir.

Ekolojik yaklaşım, bireyin içinde bulunduğu çevre, sosyal sistemler ve bu sistemler arasındaki karşılıklı etkileşimler üzerine odaklanarak müracaatçının sosyal bağlamını görür. Şema Terapi, bireyin bu çevresel koşulları nasıl algıladığı, anlamlandırıldığı ve bunlara yönelik hangi duygusal ve davranışsal tepkileri geliştirdiği üzerine yoğunlaşmaktadır. Başka bir ifadeyle, ekolojik yaklaşım 'birey-çevre' ilişkisinin yapısal boyutuna odaklanırken, Şema Terapi bu ilişkinin bireyin iç dünyasında nasıl temsil edildiğine ve hangi erken dönem yaşantılar tarafından şekillendirildiğine ışık tutmaktadır. Bu iki yaklaşım birlikte kullanıldığında, klinik sosyal hizmet uygulamalarında biyopsikososyal değerlendirme süreci önemli ölçüde güçlenmekte; müracaatçının sorunları yalnızca çevresel koşullar ya da yalnızca içsel süreçler üzerinden değil, her iki düzey arasındaki karşılıklı etkileşim çerçevesinde bütüncül olarak ele alınabilmektedir.

Ekolojik yaklaşım ve Şema Terapi arasındaki bu tamamlayıcılık, sosyal hizmetin bireyi yalnızca çevresiyle olan ilişkileri üzerinden değil, aynı zamanda kendi öznel yaşantıları ve benlik algısı çerçevesinde ele alan Kişi Merkezli Yaklaşımla da Şema Terapisi'nin örtüşebileceğini akla getirmektedir. Kişi merkezli yaklaşım, bireyi gelişim ve değişim kapasitesine sahip bir varlık olarak ele almakta ve bireyin yaşantıları ile benlik algısı arasındaki uyumsuzluğun giderilmesini, kendisine yönelik güveninin geliştirilmesini ve daha sahici bir benlik yapısını oluşturmasını sosyal işlevselliğinin yeniden kazanılması açısından önemli görmektedir (Teater, 2015). Şema terapi ise bireyin kendisi, diğerleri ve dünya hakkındaki süregelen bilişsel ve duygusal örüntülerinin erken dönem yaşantılar ve karşılanmamış temel duygusal gereksinimler doğrultusunda gelişebileceğini ileri sürmektedir (Oğurlu, 2023). Bu iki yaklaşım birlikte değerlendirildiğinde, kişi merkezli yaklaşım ile Şema Terapi'nin bireyin kendisiyle kurduğu ilişkiyi farklı ancak birbirini tamamlayan düzeylerde ele aldığı söylenebilir. Kişi merkezli yaklaşım, bireyin mevcut benlik algısı ile yaşantıları arasındaki uyumsuzluğu görünür kılarak sahici bir benlik geliştirmesini ve değişim kapasitesini desteklerken; Şema Terapi, söz konusu olan uyumsuzluğun oluşumunda rol oynayan erken dönem yaşantılarını, karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçları ve bunlara bağlı gelişen bilişsel-duygusal örüntüleri sistematik biçimde değerlendirmeye imkan tanımaktadır. Dolayısıyla kişi merkezli yaklaşımın sunduğu empati, koşulsuz kabul ve sahicilik temelli kurulan terapötik ilişki, Şema Terapi'nin erken dönem ihtiyaçların ve uyumsuz şemaların değerlendirilerek çözümlenmesine yönelik müdahaleleri için de destekleyici bir ilişki olmaktadır. Şema terapi ile kişi merkezli yaklaşım arasında kurulabilecek olan bu eklektik yapı, klinik sosyal hizmet uygulamalarında müracaatçıların sadece mevcut sorunlarına değil, bireyin

kendisiyle kurduğu ilişkiye de odaklanılmasını sağlayarak müdahalenin bütüncüllüğünü güçlendirip bireylerin sosyal işlevselliklerini yeniden kazandırma noktasında daha güçlü bir çözüm sunabilir.

1.5. Şema Terapi'nin Klinik Sosyal Hizmette Uygulama Alanları ve Müracaatçı Grupları

Şema Terapinin farklı teorilerden beslenerek oluşturulmuş kuramsal yapısı, klinik sosyal hizmet müdahalelerinde, çeşitli psikososyal sorunlar yaşayan müracaatçı gruplarına yönelik kullanılmasına olanak sağlayabilecek bir çerçeve sunmaktadır.

Şema Terapi, özellikle kişilik bozukluklarının tedavisinde etkililiği araştırılmış ve bu alanda önemli bir uygulama alanı kazanmış bir terapi modeli olup (Ertürk ve Kaynar, 2017), kişilik bozukluklarının Şema Terapinin en sık kullanıldığı bozukluk gruplarından biri olduğu belirtilmektedir (Tek ve Uzunlaşan, 2019). Kişilik bozuklukları klinik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının da karşılaştığı sorun alanlarından biridir. Literatüre bakıldığında sınırda kişilik bozukluğu şema terapide çalışılan sorun alanlarından biri olarak görülmektedir (Oflozoğlu ve Karaaziz, 2024; Demirbozan, 2021; Dickhaut ve Arntz, 2014; Sempértegui vd., 2013; Kellogg ve Young, 2006).

Şema Terapi ile çalışılan diğer sorun alanları incelendiğinde; kaygı bozuklukları (Aktaş, 2024; Erdoğan ve Karaaziz, 2024; Peeters vd., 2022; Hawke ve Provencher, 2011), duygu düzenleme güçlükleri (Razzaghi, 2025; Morvaridi, 2019), depresif bozukluklar (Katırcıoğlu ve Karaaziz, 2024; Körük ve Özobacı, 2018; Carter vd., 2013; Renner vd., 2013), öfke kontrol problemleri (Karaca ve Ateş, 2019), yeme bozuklukları (Köse, 2024; Öz, 2024; Pugh, 2015), saldırgan davranış sergileyen bireylerin rehabilitasyonu (Bernstein vd., 2021; Shorey vd., 2015) ve ilişki problemleri (Khatamsaz vd., 2017; Simeone-DiFrancesco, 2015) gibi klinik sosyal hizmetin çalışma alanlarıyla örtüşen pek çok sorun alanının ele alındığı görülmektedir.

Şema terapinin literatürde yer alan uygulama alanları ile klinik sosyal hizmetin çalışma alanları birlikte değerlendirildiğinde; klinik sosyal hizmet alanında, kişilerarası sorunlar, karşılanmamış temel duygusal gereksinimler, ihmal ve istismar gibi travmatik çocukluk dönemi yaşantıları, kronik ruhsal problemler gibi sorunlar yaşayan müracaatçı gruplarında şema terapinin kullanılabilecek bir yaklaşım olduğu söylenebilir.

1.6. Klinik Sosyal Hizmet Uygulamalarında Şema Terapi'nin Kullanılması

Sosyal hizmet uygulamalarının müdahale süreçlerinde sosyal hizmet uzmanları tarafından yedi aşamalı planlı değişim süreci izlenmektedir. Bu süreç tanışma/bağlantı kurma, ön

değerlendirme, planlama, uygulama, son değerlendirme, sonlandırma ve izleme aşamalarından oluşmaktadır (Demirel, 2023). Sosyal hizmet uzmanları planlı değişim sürecini yapılandırma ve müdahalelerine ilişkin stratejileri oluşturmada kuramsal bilgidan faydalanırlar (Sheafor ve Horejsi, 2016). Böylelikle kuramlar sosyal hizmet uzmanlarına bireyler ve toplumlarla çalışırken insan davranışı ve sosyal olguların hangi yönlerine nasıl odaklanmaları gerektiğine rehberlik ederler (Payne, 2020). Yöntemler ise çeşitli sorun alanlarında ne yapılması gerektiğini belirleyen temel öğedir. Sosyal hizmet uzmanları mesleki sorumlulukları gereği gerçekleştirdiği müdahalelerde kuramlardan sürekli olarak yararlanmak durumundadırlar (Teater, 2015). Klinik sosyal hizmet uygulamalarında değerlendirme, planlama ve uygulama aşamalarında kullanılabilecek yöntemlerden biri de Şema Terapi tekniğidir. Şema Terapi, bireylerin erken çocukluk döneminde karşılanmamış bazı temel ihtiyaçların yetişkinlik döneminde krizlere yol açabileceğini ve bu yaşantıların keşfedilmesinin değişim süreci açısından gerekli olduğunu öne sürmektedir (Tek ve Uzunlaşan, 2019).

Çevresi içinde birey anlayışını uygulamalarında temel olarak kullanan klinik sosyal hizmet müdahalelerinde (Phillips, 2009) müracaatçıların şu an sergilediği davranışlar üzerinde geçmişin etkisi önemli kabul edilmekle birlikte bireyin içinde bulunduğu çevrenin de etkisi dikkate alınır. Bu çerçevede bir değerlendirme yapabilmek adına klinik sosyal hizmet uygulamalarında, sosyal hizmet disiplinine özgü yaklaşımların yanı sıra paydaş disiplinlerin uygulama alanlarında geliştirilen çeşitli terapi tekniklerinden de yararlanılmaktadır. Bu doğrultuda, diğer terapi yöntemlerinde olduğu gibi Şema Terapi de son yıllarda farklı ülkelerde uygulanmakta olan bir terapi tekniği olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda bu terapi tekniği, klinik sosyal hizmet uygulamalarında müracaatçıların duygu, düşünce ve davranış örüntülerinin erken dönem yaşantıları ve karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçlarıyla ilişkisini değerlendirmeye ve bu örüntülere yönelik müdahale geliştirmeye katkı sağlayan bir metot olarak değerlendirilebilir. Müdahalelerde şemaların ele alınması ise müracaatçının sorunlarına ilişkin farkındalığının artırılmasına ve müdahale sürecinin kuramsal bilgiler doğrultusunda yapılandırılmasını sağlamaktadır (Tek ve Uzunlaşan, 2019).

Şema Terapi, sosyal hizmet uzmanlarına planlı değişim sürecinin ön değerlendirme aşamasında müracaatçının mevcut sorunlarının altında yatan bilişsel-duygusal örüntülerin anlaşılmasına katkı sağlayabilir; ancak bu örüntüler bireyin çevresel koşullarından bağımsız değerlendirilmemelidir. Bu doğrultuda müracaatçının erken dönem yaşantıları, karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçları ve bunlara bağlı gelişen şemaları değerlendirilirken Şema

Terapi tekniğinin dışında kalan aile ilişkileri, sosyal çevresi, ekonomik koşulları, yaşam çevresi, kültürü ve sosyal kaynaklara erişimi gibi çevresel etmenlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Böyle bir değerlendirme, müracaatçının yaşadığı sorunların yalnızca bireysel ve psikolojik süreçler üzerinden açıklanmasını önleyerek birey ile çevresi arasındaki karşılıklı etkileşimin anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Planlama ve uygulama aşamalarında ise ön değerlendirme sürecinde belirlenen bilişsel-duygusal örüntüler, müracaatçının gereksinimleri ve çevresel koşullarıyla birlikte ele alınarak müdahale hedeflerinin oluşturulmasına katkı sağlayabilir. Bu kapsamda Şema Terapi; müracaatçının işlevsel olmayan şemalarını ve başa çıkma biçimlerini fark etmesini, duygusal ihtiyaçlarını tanımasını ve daha işlevsel başa çıkma yolları geliştirmesini destekleyebilir. Bu süreç, müracaatçının kendi yaşamı üzerindeki kontrolünü ve değişim kapasitesini artırmayı amaçlayan sosyal hizmetin güçlendirme anlayışı ve sosyal işlevselliği artırma hedefleriyle örtüşmektedir. Bununla birlikte müdahale hedeflerinin yalnızca bireyin içsel süreçlerine yönelik belirlenmemesi; sosyal desteklerin güçlendirilmesi, mevcut sosyal kaynaklara erişimin sağlanması ve gerekli durumlarda çevresel koşulların iyileştirilmesine yönelik sosyal hizmet müdahaleleriyle birlikte planlanması da önem taşımaktadır.

2. SONUÇ

Şema Terapi'nin sosyal hizmetin temel amaç ve hedefleriyle örtüşen yönleri; müracaatçının güçlendirilmesi, iyilik hâlinin ve sosyal işlevselliğinin desteklenmesi, temel duygusal ihtiyaçlarının anlaşılması ve bireyin bütüncül olarak değerlendirilmesi şeklinde ifade edilebilir. Şema Terapi'nin erken dönem yaşantıları, karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçlar ve bunlara bağlı gelişen bilişsel-duygusal örüntülere odaklanması, ekolojik ve kişi merkezli yaklaşımların birey ve çevreyi birlikte ele alan perspektifini tamamlayarak klinik sosyal hizmet müdahalelerinde müracaatçının hem içsel süreçlerinin hem de çevresel koşullarının birlikte değerlendirilerek müdahale süreçlerinde kullanılmasına olanak tanır.

Şema Terapi'nin bireyin erken dönem yaşantıları, temel duygusal ihtiyaçları ve bunlara bağlı gelişen bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntüler üzerine yoğunlaşması, müracaatçının içsel süreçlerinin anlaşılmasına önemli katkılar sunmakla birlikte, yoksulluk, işsizlik, sosyal dışlanma, ayrımcılık ve eşitsizlikler gibi sorun alanlarını açıklamakta yetersiz kalabilmektedir. Bu tür sorunlar yalnızca bireyin bilişsel ve duygusal örüntüleri üzerinden ele alınamayacağından, müracaatçının içinde bulunduğu sosyal, ekonomik ve kültürel çevrenin ve bu çevreyle karşılıklı etkileşiminin de değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda Şema Terapi'nin sosyal hizmet uygulamalarında

“çevresi içinde birey” yaklaşımıyla birlikte ele alınması, bireyin içsel süreçleri ile çevresel koşulları arasındaki karşılıklı etkileşimin değerlendirilmesine olanak sağlayarak müdahalenin bütüncüllüğünü güçlendirebilir. Böyle bir yaklaşım, sosyal hizmet uzmanının bir yandan müracaatçının şemalarını, duygusal ihtiyaçlarını ve başa çıkma örüntülerini anlamasına, diğer yandan sosyal kaynakları harekete geçirme, savunuculuk ve müracaatçının yaşadığı toplumsal sorunlara yönelik müdahalelerini şekillendirmesini sağlar. Bu nedenle Şema Terapi, sosyal hizmet uygulamalarında tek başına belirleyici bir çerçeve olarak değil, mesleğin güçlendirme temelli ve çevresi içinde birey anlayışıyla bütünlleştirilerek değerlendirilmelidir.

Şema Terapi’nin klinik sosyal hizmet uygulamalarında bir yaklaşım olarak kullanılması, planlı değişim sürecinin özellikle ön değerlendirme, değerlendirme, planlama ve müdahale aşamalarında ele alınabilir. Ön değerlendirme ve değerlendirme aşamalarında müracaatçının erken dönem yaşantıları, karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçları, erken dönem uyumsuz şemaları, şema modları ve başa çıkma örüntüleri, müracaatçının sosyal, ekonomik, kültürel ve ailevi koşullarıyla birlikte değerlendirilebilir. Planlama ve müdahale aşamalarında ise müracaatçının şemalarıyla ilişkili bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntülerin fark edilmesi ve işlevsel başa çıkma biçimlerinin geliştirilmesine yönelik Şema Terapi tekniklerinden yararlanılabilir. Bu yaklaşımın özellikle diğerleriyle ilişkilerinde tekrar eden sorunlar yaşayan, travmatik veya olumsuz erken çocukluk deneyimlerine sahip ve psikososyal sorunları olan müracaatçılarla yürütülen klinik sosyal hizmet uygulamalarında destekleyici bir kuramsal çerçeve sunabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte Şema Terapi’nin kullanımında sosyal hizmet uzmanının mesleki yetkinliği, eğitim düzeyi ve çalıştığı kurumdaki görev ve sorumlulukları ile imkan ve çalışma alanları dikkate alınmalı; bu tarz psikoterapötik müdahaleler ilgili konuda eğitim, süpervizyon ve mesleki yetkinlikle gerçekleştirilmelidir. Psikiyatrik değerlendirme veya ileri düzey klinik müdahale gerektiren durumlarda ise ilgili ruh sağlığı profesyonelleriyle iş birliği yapılması ve gerekli görüldüğünde yönlendirme gerçekleştirilmesi önem taşımaktadır. Böylelikle Şema Terapi, özellikle klinik alanda gerçekleştirilen sosyal hizmet müdahalelerinde, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki rol ve sınırlarını aşmadan, müracaatçının psikolojik süreçlerinin anlaşılmasını destekleyen tamamlayıcı bir yaklaşım olarak kullanılabilir. Son olarak, Şema Terapi’nin sosyal hizmet uzmanının vaka yöneticiliği, savunuculuk ve kaynaklara yönlendirme gibi mesleki rollerinin yerine geçen bir yaklaşım olmadığı; aksine psikososyal değerlendirme ve terapötik görüşme süreçlerini güçlendiren tamamlayıcı bir kuramsal çerçeve olarak değerlendirilmesi gerektiği ifade edilebilir.

3. REFERENCES

- Aktaş, E. (2024). *Şema Terapi Odaklı Müdahale Programının Üniversite Öğrencilerinin Pozitif Şema ve Sosyal Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*. (Doktora tezi). Uludağ Üniversitesi
- Arntz, A. ve Jacob, G. (2019). *Uygulamada Şema Terapi: Şema Mod Yaklaşımına Giriş Rehberi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- Attepe-Özden, S., Pak, MD. ve İcağasıoğlu-Çoban, A. (2017). Sosyal Hizmette İyi Hali Kavramı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1 (2), 87-104.
https://izlik.org/JA24WY69DP
- Bekiroğlu, S. ve Demiröz, F. (2020). Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Ağır Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerin Sosyal İşlevselliğinin İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 1053- 1079.
https://doi.org/10.33417/tsh.723023
- Bernstein, D. P., Keulen-de Vos, M., Clercx, M., De Vogel, V., Kersten, G. C., Lancel, M., ... & Arntz, A. (2021). Schema Therapy For Violent PD Offenders: A Randomized Clinical Trial. *Psychological Medicine*, 1-15.
https://doi.org/10.1017/S0033291721001161
- Canatan, Ç. (2023). Klinik Sosyal Hizmet Uygulamasında Terapötik Tarafsızlık ve Terapötik İttifak, *International Social Sciences Studies Journal*, 117(9); 9452-9459.
https://doi.org/10.29228/sssj.731 26.
- Carter, J. D., McIntosh, V. V., Jordan, J., Porter, R. J., Frampton, C. M., & Joyce, P. R. (2013). Psychotherapy for depression: a randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy. *Journal Of Affective Disorders*, 151(2), 500-505.
https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.034

- CSWE. 2009. Conveners Steering Committee Members Clinical Social Work Meeting Participants Council on Social Work Education Staff.
- Çölgeçen, Y., & Abay, A. R. (2018). Psikiyatrik sosyal hizmet-koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı alanında sosyal çalışmacıların rolü. *OPUS International Journal of Society Researches*, 9(16), 2147-2185. <https://doi.org/10.26466/opus.484950>
- Demirbozan, E. (2021). Borderline (Sınır) Kişilik Bozukluğunun Şema Terapi Yaklaşımı Açısından İncelenmesi.
- Demirel, A. C. (2023). Sosyal Hizmette Değerlendirme. *Social Sciences Research Journal*, 12 (8), 937-946.
- Dickhaut, V., & Arntz, A. (2014). Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: a pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(2), 242-251. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.11.004>
- Erbay, E. (2019). Güç ve Güçlendirme Kavramları Bağlamında Sosyal Hizmet Uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(42), 41-64. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.546674>
- Erdem, M. (2024). Klinik Sosyal Hizmette İlişkin Kavram Karışıklığı. *Journal of History School*, 68, 91-106.
- Erdoğan, D. B., & Karaaziz, M. (2024). Yaygın Kaygı Bozukluğu ve Şema Terapisi Üzerine Sistemik Derleme. *Ulusal ve Uluslararası Sosyoloji ve Ekonomi Dergisi*, 5(4), 777-795.
- Ertürk, İ. Ş., & Kaynar, G. (2017). Kişilik Bozukluklarında Şema Terapi Yaklaşımı. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(12), 97-114.
- Karaca, B. K., & Ateş, N. (2019). Yaygın Kaygı Bozukluğu ve Öfke Kontrol Probleminde Şema Terapiyi Kullanmak: Bir Vaka Üzerinden Anlatım. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 169-182.
- Katırcıoğlu, E., & Karaaziz, M. (2024). Depresyona Sahip Bireylerde Şema Terapinin Kullanılması Üzerine Bir Derleme. *Avrupa Sosyal Bilimler Arşivleri Dergisi*, 1(1), 46-52.
- Kaymakçı, Y. S. (2025). Klinik Sosyal Hizmetin Uygulama ve Yetkinlik Alanlarına Yönelik Genel Bir Değerlendirme. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(4), 127-144.
- Kaymakçı, Y. S. (2025). Koruyucu Aile Hizmet Modelinde Klinik Sosyal Hizmet Uygulamalarının Yeri ve Önemi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Aile Yılı Özel Sayısı, 755-787. <https://doi.org/10.14520/adyusbd.1752785>
- Keleşoğlu, F., Arslan, D. ve Aba, G. (2022). Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları: Türkiye ve Seçili Ülkelerde Mevcut Durum. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 6(2), 100 -112.
- Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema Therapy For Borderline Personality Disorder. *Journal Of Clinical Psychology*, 62(4), 445-458.
- Khatamsaz, B., Forouzandeh, E., & Ghaderi, D. (2017). Effectiveness Of Schema Therapy On Marital Satisfaction And Marital Relationship Quality İn Married Women. *International Journal Of Educational And Psychological Researches*, 3(1), 11. <https://doi.org/10.4103/2395-2296.186513>
- KÖSE, S. (2024). Yeme Bozukluklarında Şema Terapi Yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 17(3), 54-58.
- Leahy, R. L. (2018). Emotional schema therapy: Distinctive features. Routledge.
- Morvaridi, M., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S., & Leahy, R. L. (2019). The Effectiveness Of Group Emotional Schema Therapy On Emotional Regulation And Social Anxiety Symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 16-24.
- National Association of Social Workers (NASW). (2005). NASW Standard For Social Work In Health Care Practice. Washington, DC:
- Oflazoglu, F., & Karaaziz, M. (2024). Sınır Kişilik Bozukluğu ve Şema Terapisi Üzerine Derleme. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities*, 8(3), 7-16.
- Oğurlu, F. E. (2023). Şema terapi. *Genç Psikolojik Danışmanlarının Yazıları*, 1-8.
- Öz, M. (2024). Obezite ve Şemalar: Bir gözden geçirme. *Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi Psikoloji Dergisi*, 2(2), 53-64.
- Payne, M. (2020). Modern Sosyal Hizmet Kuramı, Çev. Ed. Kasım Karataş. Ankara: Nika Yayınevi.
- Pourzabih, S., Meschi, F., & Bahredar, M. (2016). Effectiveness Of Schema Therapy On Quality Of Life And Psychological Well-Being Of Women Heads Of Households. *International Journal Of Medical Research & Health Sciences*, 5(11), 697-700.
- Pugh, M. (2015). A Narrative Review Of Schemas And Schema Therapy Outcomes İn The Eating Disorders. *Clinical Psychology Review*, 39, 30-41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.003>
- Razzaghi, M., Zemestani, M., & Mashhadi, A. (2025). Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Anxiety Symptoms, Emotion Regulation, and Marital Satisfaction in Women with Anxiety Disorders: A Preliminary Study. *International Journal of Cognitive Behavioral Therapy*, 18(2), 334-358.

- Renner, F., Arntz, A., Leeuw, I., & Huibers, M. (2013). Treatment for chronic depression using schema therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(2), 166.
- Roediger, E. (2015) Şema Terapi nedir. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sempértegui, G. A., Karreman, A., Arntz, A., & Bekker, M. H. (2013). Schema therapy for borderline personality disorder: A Comprehensive Review Of Its Empirical Foundations, Effectiveness And Implementation Possibilities. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 426-447. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.11.006>
- Sheafor, B. W. ve Horejsi, C. R. (2016). Sosyal Hizmet Uygulaması: Temel Teknikler ve İlkeler, Çev. Ed. Durdu Baran Çiftci. Ankara: Nika Yayınevi.
- Shorey, R. C., Elmquist, J., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2015). Early Maladaptive Schemas And Aggression In Men Seeking Residential Substance Use Treatment. *Personality and Individual Differences*, 83, 6-12. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.040>
- Simeone-DiFrancesco, C., Roediger, E., & Stevens, B. A. (2015). Schema Therapy With Couples: A Practitioner's Guide To Healing Relationships. John Wiley & Sons.
- Simpson, S. G., Morrow, E., van Vreeswijk, M., & Reid, C. (2010). Group Schema Therapy For Eating Disorders: A Pilot Study. *Frontiers In Psychology*, 1, 182.
- Taylor, C. D., Bee, P., & Haddock, G. (2017). Does Schema Therapy Change Schemas And Symptoms? A Systematic Review Across Mental Health Disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 456-479.
- Teater, B. (2015). Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri: Uygulama için bir giriş. Nika Yayınevi.
- Tek, Ö. Ü. S., & Uzunbaş, A. G. Ş. (2019). Eklektik bilginin alana katkısı: sosyal hizmet uygulamasında şema terapi. Çizgi Kitabevi.
- Toptaş, T., & Kalaycı Kıriloğlu, H. İ. (2021). Klinik Sosyal Hizmet (KSH) ve Eğitimine İlişkin Bir Değerlendirme. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18, 179-193. <https://doi.org/10.46218/tshd.985508>
- Utkan, H. B. (2022). Şema Terapiye Dayalı Bireysel Psikolojik Danışmanın Anne Babası Boşanmış Ön Ergenlerin Problem Davranışları İle Duygusal ve Psikolojik İyi Oluşlarına Etkisi. (Yayınlanmamış doktora tezi), Çukurova Üniversitesi.
- Ünlü, İ. İ., Karağaç, H., & Çalık Var, E. (Ed.) (2023). Klinik sosyal hizmet müdahalesi ve uygulama alanları. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Yanardağ, M. Z., & Özmete, E. (2017). Bir Mesleki Uygulama Alanı Olarak Geçmişten Geleceğe Klinik Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 203-226.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2009). Şema Terapi (3. Baskı). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema Therapy: A Practitioner's Guide. New York: The Guilford Press.
- Zengin, O., & Çalış, N. (2017). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Uygulamaları ve Çalışma Koşulları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 47-68.
- Zubaroğlu Yanardağ, M., & Özmete, E. (2017). Bir Mesleki Uygulama Alanı Olarak Geçmişten Geleceğe Klinik Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 203-226. <https://doi.org/10.46218/tshd.985508>