

SOSYAL BECERİLER VE DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

Dr. Oya Sorias

E.Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı, Psikolog

Özet : İçinde bulunulan sosyal ortama uygun davranma yeteneği olarak tanımlanan sosyal beceriler, doyum verici kişilerarası ilişkilerin kurulmasında ve sosyal amaçların gerçekleştirilmesinde çok önemli bir rol oynar. Bu yazıda, girişkenlik, anlatımcılık ve sosyal beceri terimlerinin özellikleri açıklanmaya çalışılmıştır. Ayrıca sosyal becerilerin değerlendirilmesinde kullanılan üç temel yaklaşım (soru envanterleri, davranışın ölçümü ve fizyolojik indeksler) gözden geçirilmiştir.

Son yıllarda ruh sağlığı üzerinde yapılan çalışmalar, sosyal ilişkilerin sağlığı korumaya yarayan destek sistemleri olarak görev gördüğünü, stres durumlarında fizik ya da ruhsal çöküntüyü engelleyebildiğini göstermiştir. Bazı yazarlara göre, toplumsal ruh sağlığının en önemli hedefi, bireyin pek çok temel gereksinimini karşılayan ve yaşamını sürdürmesini sağlayan sosyal ilişkileri güçlendirme olmalıdır (Greenblatt, Becerra, Serafetinides 1982).

Ruhsal bozukluğu olan ya da kötü uyumlu pek çok insanın sosyal inhibisyonlar ve beceriksizlikler nedeniyle acı çektiği, az sayıdaki insan ilişkilerinde de yakınlık, sıcaklık ve rahatlık gibi doyum verici özelliklerin bulunmadığı öteden beri bilinmektedir. Sosyal davranış yakından incelendiğinde, kişinin doyum verici ilişkiler kurabilmesi ve sosyal amaçlarına ulaşabilmesi için bazı özel yeteneklere sahip olması gerektiği görülür. Sosyal beceriler (social skills) dediğimiz bu yetenekler, kişinin olumlu ya da olumsuz duygularını uy-

gun bir biçimde anlatabilmesini, kişisel haklarını savunabilmesini, gerektiğinde başkalarından yardım isteyebilmesini, kendine ters gelen istekleri geri çevirebilmesini kolaylaştırır (Brady 1984; Eisler, Miller, Herson 1973).

Pek çok psikiyatrik hasta tehdit edildikleri ya da önemsenmedikleri olumsuz ortamlarda haklarını savunamadıkları gibi, iyi niyetin ve olumlu duyguların egemen olduğu kişilerarası ilişkilerde de kendilerini ifade edemez. Bu yetersizlik özellikle sosyal açıdan içe çekilmiş olan kronik şizofreniklerde sık görülür (Greenblatt ve diğ. 1982; Sylph ve diğ. 1973). Sosyal yetersizlik psikiyatrik popülasyonda çok sık görülen bir sorun olmasına rağmen konuyla ilgili sistematik çalışmalar nispeten yenidir. Sosyal becerileri değerlendirmeyi ve bu alandaki yetersizliklerin tedavisini hedefleyen çalışmaların son 20 yıl içinde ve daha çok davranış terapisiyle uğraşan araştırmacılar tarafından yürütüldüğünü görmekteyiz (Brady 1984).

Girişkenlik, Anlatımcılık ve Sosyal Beceri

Konuya ilk eğilen yazarlardan biri olan Wolpe, sosyal beceri yerine "girişkenlik" (assertiveness) terimini kullanmıştır. Sosyal anksiyetesi olan hastaların girişken olmadığını ve haklarını savunamadıklarını gören Wolpe, bu tür kişilerin girişkenliğini artıracak bir eğitim programı geliştirmiştir. Girişkenlik eğitimi adını verdiği bu programın birinci aşamasında hasta kendisi için nispeten güvenilir bir ortam olan

tedavi odasında rol canlandırma şeklinde yapılan alıştırma ile daha girişken olmayı öğrenir. İkinci aşamada ise, artık bir miktar güven kazanan kişi girişkenlik alıştırma ile daha stres verici olan gerçek yaşam koşullarında uygular (Wolpe, Lazarus 1966).

Başlangıçtan itibaren, kendine güvenin anlatımı olan ve sosyal açıdan kabul gören «girişkenlik» davranışı ile başkalarının haklarına saygı duymaksızın onlara egemen olmayı içeren «saldırganlık» arasında bir ayırım yapma gereği doğmuştur. Ancak insan ilişkilerinde bu sınırı çizmek güç olduğundan, neyin kabul gören girişken davranış, neyin kabul görmeyen saldırgan davranış olduğu konusunda çeşitli görüş ayrılıkları ortaya çıkmıştır (Brady 1984; Eisler ve diğ. 1973; Pearson 1979). Wolpe kavram karmaşasını gidermek için «beğenilen girişkenlik» ve «hostil girişkenlik» terimlerini önermiştir. Ancak girişkenlik terimi uzun yıllar boyunca hak aramaya yönelik davranışlarla ve daha çok olumsuz anlamda kullanıldığından kavram karmaşası sona ermemiştir (Brady 1984).

Bazı yazarlar, kişilerarası ilişkilerde duyguların uygun bir biçimde aktarılması anlamına gelen «anlatımcılık» (expresiveness) teriminin hem olumlu hem de olumsuz girişkenliği kapsadığı görüşünde birleşmişlerdir. Karşı cinsten insanlarla doyum verici ilişkiler kuramayan ve arkadaş edinmede güçlük çeken bireylerin anlatımcılık eğitiminden yarar sağlayacakları öne sürülmüştür (Nesbitt 1979).

Konuya daha geniş bir açıdan yaklaşan Brady, «sosyal beceri» (social skill) teriminin hem girişkenliği hem de anlatımcılığı kapsadığını söylemiştir. Yazara göre, sosyal beceriler biri duy-

gusal diğeri enstrümental olmak üzere iki önemli amaca hizmet eder. Duygusal amaca hizmet eden sosyal beceriler, kişinin yakınları, arkadaşları ve karşı cinsle doyum verici ilişkiler kurmasını sağlar ve burada olumlu «anlatımcılık» ön plandadır. Buna karşılık enstrümental amaca yönelik beceriler kişinin toplum içinde yaşamasını kolaylaştırır ve daha çok «girişkenliği» gerektirir. Bu ikincisine örnek olarak, kronik şizofrenisi olan bir hastanın toplu taşıma araçlarını, çeşitli sosyal ve tıbbi kurumları kullanabilmesi verilebilir (Brady 1984).

Sosyal Beceri Eğitimi

Temelde davranış modifikasyonu ilkelerine dayanan sosyal beceri ya da girişkenlik eğitiminin geniş bir uygulama alanı vardır. Bu eğitim, depresyon, mental gerilik, şizofreni ve kişilik bozukluklarının sağaltımında ek bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Bunun dışında psikiyatrik ya da tıbbi bir bozukluğu olmayan pek çok kişi ilişkilerinin daha doyum verici olmasını sağlamak ve karşılarına çıkan fırsatları en iyi şekilde değerlendirebilmek için sosyal beceri eğitimine gereksinim duymaktadır (Brady 1980; Brady 1984; Falloon ve diğ. 1977; Sylph ve diğ. 1977; Wells ve diğ. 1979).

Sosyal beceri eğitiminin amacı, deneyimsizlikten, yanlış öğrenmelerden ya da biyolojik bozukluklardan kaynaklanan uyumsuz davranışları kişiye daha uygun tepkiler kazandırarak ortadan kaldırmaktır. Tedavinin başlangıcında, vaka ayrıntılı bir biçimde değerlendirilip, sosyal yetersizliğin hangi özel alanda yoğunlaştığı belirlendikten sonra eğitim programına geçilir. Kişinin yetersizliği, karşı cinsle ilişki kurma, arkadaş edinme ya da otoriteyle

ilişkiler gibi özel bir yada birkaç alanda daha belirgin olabilir. Mc Fall ve arkadaşları şu aşamaları izleyen bir eğitim programı geliştirmişlerdir (Mc Fall, Marston 1970 ve Mc Fall, Lillesand 1971).

1. İlk olarak kişi, sorunu ve bu sorunun davranışlarına nasıl yansıdığı konusunda bilgilendirilir. Örneğin, arkadaş edinmemekten yakınan kişiye, konuştuğu insanlarla göz temasından kaçındığı, sesinin güçlüğüle işitilebildiği açıklanır.

2. Daha sonra benzer durumlarda etkili olduğu bilinen davranış örnekleri gösterilir. Bu aşamada terapist model olabileceği gibi öğretici filmlerden de yararlanılabilir.

3. Hastayla kendi davranışı ve öğretilmek istenen davranış üzerinde tartışılır. Kişinin eğitim ve önerilen davranışı benimseme konusunda istekli olması önemlidir.

4. Rol canlandırma şeklinde yapılan prova ve alıştırmalarla kişiye kazandırılmak istenen davranışlar üzerinde çalışılır.

5. Kişinin canlandığı davranışlar filme kaydedilerek yeniden izlenir. Bunlar, önce denek daha sonra terapist tarafından değerlendirilerek gereken «feedback» sağlanır. Provalar, davranışın yeterli olduğu konusunda fikir birliği sağlanıncaya kadar tekrarlanır.

6. Son aşamada, eğitimi ilerletmek amacıyla, kişinin ileride karşılaşılabileceği durumlar için gerekli olan davranış örnekleri üzerinde çalışılır. Verilen ev ödevleri kişinin klinikte öğrendiği davranışı doğal çevresine aktarmasını, başka bir deyişle eğitimin genelleştirilmesini sağlar.

Sosyal Becerilerin Değerlendirilmesi

Sosyal beceri eğitiminin giderek yaygınlaşmasıyla tedavi öncesi ve sonrası durumu değerlendirecek geçerli ve güvenilir ölçme araçlarına gereksinim duyulmuştur. Sosyal becerilerin değerlendirilmesinde üç temel yaklaşımdan yararlanıldığını görmekteyiz.

1. Soru Envanterleri : Sosyal becerileri değerlendirmek için çok sayıda soru envanteri geliştirilmiştir. «Wolpe-Lazarus Girişkenlik Ölçeği» (Wolpe-Lazarus Assertiveness Scale) (1966), «Rathus Girişkenlik Ölçeği» (Rathus Assertiveness Schedule) (1973), Galassi ve Galassi'nin «Kolej Öğrencileri için Kendini Anlatma Ölçeği» (College Self Expression Scale) (1974), Goldsmith ve Fall'ın psikiyatrik hastalar için geliştirdikleri «Kişilerarası Durum Envanteri» (Interpersonal Situation Inventory) (1975), Lorr ve arkadaşlarının «Kişisel İlişkiler Envanteri» (Personal Relations Inventory) (1981) bunlara örnek olarak verilebilir (Brady 1984; Goldsmith; Mc Fall 1975; Nesbitt 1979; Wolpe, Lazarus 1966).

Bu ölçekler hasta ya da denegin sosyal becerilerini norm grubu ile kıyaslama olanağı sağladığından incelenen kişinin sosyal yeterliği konusunda genel bir fikir verir. Aynı zamanda çeşitli hasta gruplarının ortalama puanlarını saptamak, ruhsal bozuklukları sosyal becerilere etkisi açısından karşılaştırmak ve tedavi sonuçlarını değerlendirmek mümkündür. Ancak diğer soru envanterlerinde olduğu gibi «soruları yanlış yorumlama», «kendini değerlendirmede subjektif davranma», «beğenilen özellikleri belirtme» gibi faktörlerin sonuçları önemli ölçüde etkilediği göz önünde tutulmalıdır. Bazı soru envan-

terlerinin geçerlik ve güvenilirliğinin fazla yüksek olmadığı bulunmuştur (Nesbitt 1979).

Soru envanterlerinin grupların sosyal becerilerini değerlendirmede yeterli oldukları görüşü yaygındır. Ancak, tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde olduğu gibi daha hassas ölçümleri gerektiren durumla da tek başlarına fazla yeterli olmadıkları belirtilmektedir (Brady 1980).

2. Davranışın Doğrudan Ölçümü: Klinik uygulamalarda en iyi sonuç veren değerlendirme yöntemi kişilerarası davranışın doğrudan gözlenmesidir. Bu, hasta-terapist etkileşiminin sistematik bir biçimde gözlenmesi, terapistin yardımıyla hastanın canlandığı rol davranışının gözlenmesi ya da hastanın davranışlarının doğal çevresinin içinde izlendiğini farketmeden gözlenmesi şeklinde olabilir. Eisler ve arkadaşlarının geliştirdiği «Davranışsal Girişkenlik Testi (Behavioral Assertiveness Test) (1973) temelinde bu gözlem yöntemine dayalıdır. Test toplum içinde sık karşılaşılan 14 ayrı sosyal durumu içerir. Her durum hastaya bir hikayeci tarafından aktarılır ve bunu rol yapan bir kişinin sözlü yanıtı izler. Hastadan istenen görev, videotyp aracılığıyla kendisine aktarılan 14 ayrı sosyal duruma uygun rolü canlandırmasıdır. Deneğin gösterdiği tepkiler hem sosyal durumlardaki toplu yeterlik ve etkinliği hem de sosyal davranışın ayırtedilebilen bileşenleri açısından incelenir. Bunlar sesin yüksekliği, tonu, yüz ifadesi, beden pozisyonu gibi kişinin gösterdiği tepkinin özel belirtileridir (Eisler, Miller, Hersen 1973).

Goldsmith ve Mc Fall, gerçek yaşam davranışını değerlendirmek için şöyle bir yol izlemişlerdir. Deneğe, bir

«yabancı» ile konuşmayı başlatma, onu yemeğe çağırma ve konuşmayı 10 dakika içinde sonlandırma talimatı verilmiştir. «Yabancı» rolündeki kişi gerçekte uygulayıcı olup, ilişki sırasında deneğin karşısına üç kritik an çıkarmakla görevlendirilmiştir. Buna göre, «yabancı» 1) denek kendini tanıttığında ismini duymaz, 2) yemeğe davet ettiğinde bir mazeret bulur ve 3) ilk sessizlikte «bana kendinizden söz edin» der. Daha sonra denek kendinin bu etkileşim sırasındaki beceri ve rahatlığını beş maddelik bir ölçek üzerinde, yabancı rolündeki uygulayıcı ise deneğin ilişkideki rahatlığını, genel yeteneğini ve hoşnutluk düzeyini 9 maddelik bir ölçek üzerinde ayrı ayrı değerlendirirler (Goldsmith ve Mc Fall 1975).

3. Fizyolojik Ölçümler : Sosyal becerilerin değerlendirilmesinde üçüncü bir yaklaşım olarak fizyolojik ölçümlerin kullanıldığını görmekteyiz. Bu yaklaşımda anksiyete ve aşırı uyanıklık halinin genel fizyolojik belirtileri olan kalp atım hızı, derinin elektrik rezistansı gibi ölçümler gerçek ya da canlandırılmış sosyal etkileşimler sırasında yapılarak sosyal yeterlik konusunda bilgi sağlanmaya çalışılır. Bu değerlendirme yöntemini kullanan Mc Fall ve Marston nabız atış hızını fizyolojik uyanıklığın ölçüsü olarak almışlar ve girişkenlik eğitimi deneylerinde hasta rolü canlandırmadan önce ve sonra ölçümler yapmışlardır (Mc Fall ve Marston 1970).

Sosyal becerileri, soru envanterleriyle, davranışı ya da fizyolojik tepkileri ölçerek değerlendirmek mümkündür. Bazı yazarlar ölçme hatalarını olabildiğince azaltmak için üç değerlendirme yönteminin birlikte kullanılmasını önermektedir (Mc Fall ve Marston 1970). Ayrıca sosyal beceri değeri-

dirilirken temel ya da ilişkili ruhsal bozukluğun da değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

- Brady J.P. (1980), Behavior Therapy, *Comprehensive Textbook of Psychiatry/III*, Kaplan H.I., Freedman A.M., Sadock B.J. (ed), Vol II, Williams - Wilkins Company, (3 edition), 2144 - 2146.
- Brady J.P. (1984), Social Skills Training for Psychiatric Patients I: Concepts, Methods and Clinical Results, *Am. J. Psychiatry*, 141 : 333 - 340.
- Brady J.P. (1984), Social Skills Training for Psychiatric Patients II : Clinical Outcome Studies, *Am. J. Psychiatry*, 141 : 491. 498.
- Eisler R.M., Miller P.M., Hersen M. (1973), Components of Assertive Behavior, *J. Clin. Psychol.*, 29 : 295-299.
- Falloon R.H., Lindley P., Mc Donald R. and et al (1977), Social Skills Training of Out - Patient Groups, *Brit. J. Psychiat.* 131 : 599 - 609, 1977.
- Greenblatt M., Becerra R.M., Serafe-tinides E.A. (1982), Social Networks and Mental Health : An Overview, *Am. J. Psychiatry*, 139 : 8.
- Goldsmith J.B., Mc Fall R.M. (1975), Development and Evaluation of an Interpersonal Skill Training Program for Psychiatric Inpatients, *J. Abnorm. Psychol.*, 84 : 51 - 58.
- Mc Fall R.M., Marston A.R. (1970), An experimental Investigation of Behavioral Rehearsal in Assertive Training, *J. Abnorm. Psychol.* 76 : 295 - 303.
- Mc Fall R.M., Lillesand D.B. (1971), Behavior Rehearsal with Modeling and Coaching in Assertion Training, *J. Abnorm. Psychol.* 77 : 313 - 323.
- Nesbitt E.B. (1979), Rathus Assertiveness Schedule and College Self Expression Scale Scores as Predictors of Assertive Behavior, *Psychol. Rep.*, 45 : 855 - 861.
- Pearson J.C. (1979), A Factor Analytic Study of the Items in Rathus Assertiveness Schedule and the Personal Report of Communication Apprehension, *Psychol. Rep.*, 45 : 491 - 497.
- Sylph J.A., Ross H.E., Kedward H.B. (1977), Social Disability in Chronic Psychiatric Patients, *Am. J. Psychiatry*, 134 : 1391 - 1394.
- Wells K.C., Hersen M., Bellack A.S. et al (1979), Social Skills Training in Unipolar Non psychotic Depression, *Am. J. Psychiatry*, 136 : 1331 - 1332.
- Wolpe J., Lazarus A.A. (1966), *Behavior Therapy Techniques*, Pergamon Press New York.