

Çözüm Odaklı Terapi Yaklaşımlarında Aile Terapilerine Uzaktan Bir Bakış

Bahtım Kütük¹, Belemir Şule Samar², Koray Akkuş³

Kütük, B., Samar, B. Ş. ve Akkuş, K. (2020). Çözüm odaklı terapi yaklaşımlarında aile terapilerine uzaktan bir bakış. *Nesne*, 8(18), 560-572. DOI: 10.7816/nesne-08-18-13

Anahtar kelimeler
Çözüm odaklı terapi, aile terapisi, postmodern terapi yaklaşımı

Keywords
Solution focused therapy, family therapy, postmodern therapy approach

Öz

Geleneksel terapi yöntemlerinde var olan problemin nedeninin ne olduğu bulunarak problemin ortadan kaldırılabileceğine inanılır. Fakat Çözüm Odaklı Terapide (ÇOT) böyle bir amaç yoktur. ÇOT postmodern bir bakış açısına sahiptir ve herkes için genel geçer nesnel bir gerçekliğin var olduğunu reddeder. Dolayısıyla, fenomenolojik bir bakış açısına sahip birçok terapi yaklaşımında olduğu gibi var olan problemin kişiler tarafından nasıl algılandığına odaklanılır. Danışanların birçoğu terapilerden hızlı ve somut çıktılar elde etmek istemektedir. ÇOT kişilerin yetersiz yönlerinden çok yeterli yönlerini, güçsüz yönlerinden çok güçlü yönlerini ve sınırlı yönlerinden çok elinde var olan olanaklara odaklanmayı vurgulamakta ve problemlerin daha kısa sürede çözülmesini amaçlamaktadır. Terapist danışanların mevcut güçlü yönlerine ve kaynaklarına odaklanmanın en iyi yol olduğunu kabul ederek danışanla işbirliği yapar. Bu yöntemin çocuklar, ergenler ve yetişkinler üzerinde olumlu çıktılarına vurgu yapılmasına rağmen asıl çıkış noktası ailelerdir. Ailede herhangi birinde bir problem olması tüm aileyi oldukça etkileyebilmektedir. Dolayısıyla aile üyelerinin herhangi birinin problemine çözüm bulmak da tüm aileyi olumlu yönde etkileyecektir. ÇOT'un en özgün tarafı problemin çözümünü terapistin değil danışanların bulmasıdır. Bu derlemede ÇOT'un ailelerle/çiftlerle nasıl uygulanacağı ve araştırma çıktıları üzerine odaklanılmıştır.

An overview of Family Therapies in Solution-Focused Therapy Approach

Abstract
In traditional therapy methods, it is believed that the problem can be eliminated by exploring what is the giving rise to the problem. But there is no such goal in solution-focused therapy (SFT). The SFT has a postmodern perspective and denies that there is a general passing objective reality for everyone. Accordingly, as in many therapy approaches with a phenomenological perspective, it focuses on how the existing problem is perceived by people. Many of the clients want quick and tactable output from the therapies. SFT emphasizes the adequate aspects of, strength within, and the possibilities available to clients rather than inadequacies, weaknesses and limited aspects with an aim to solve problems in shorter time periods. The therapist collaborates with the client, acknowledging that it is the best way to focus on the clients' existing strengths and resources. Although the emphasis is placed on the positive outcomes of this method on children, adolescents and adults, the main starting point is families. Having a problem in any of the members in the family can affect the whole family. Therefore, finding solutions to the problems of any of the family members will also positively affect the whole family. The most authentic aspect of the SFT is that the solution is found by the clients, not the therapist. This review focuses on how to apply solution-focused therapies with families / couples and research outcomes.

Makale Bilgisi
Geliş tarihi: 14 Kasım 2019
Düzeltilme tarihi: 24 Ekim 2020
Kabul tarihi: 7 Kasım 2020

DOI: 10.7816/nesne-08-18-13

¹ Araş. Gör., Ege Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, bahtimkutuk_ege@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-7190-6190

² Araş. Gör., Ege Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, bsulesamar@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-5406-4411

³ Araş. Gör., Ege Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, koray.akkus@ege.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3769-1306

Aile terapilerine tarihsel açıdan bakıldığında; birçok araştırmacı aile terapilerinin temellerinin 2. Dünya Savaşını izleyen ilk on yılda atıldığına dair fikir birliğine sahiptir. Savaştan sonra yeniden bir araya gelen ailelerde sosyal, kişilerarası, kültürel ve durumsal vb. çok sayıda sorun yaşanmış ve ruh sağlığı uzmanları bu tip sorunların ortadan kaldırılması için çözüm yolları aramaya başlamıştır (Goldenberg ve Goldenberg, 2012). Bahsedilen ruh sağlığı hizmeti öncelikle bireysel olarak verilmeye başlanmış olup daha sonra aile üyelerinin bu sürece katılmamasının yapılan müdahalelerin etkililiğini düşürdüğü, dolayısıyla daha etkili bir çözüm olarak aile üyelerinin tamamının bu sürece dahil edilmesinin daha etkili sonuçlar gösterdiği bulunmuştur ve böylece aile terapilerinin temeli atılmıştır (Goldenberg ve Goldenberg, 2012).

Ailedeki çeşitli işlevlerin yerine getirilememesi durumunda ailelerde ortaya çıkan sorunlar, çiftleri, çocukları, çiftlerin ebeveynlerini ve içinde bulunulan tüm bağlamı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Aile terapilerinde bozulmuş olan işlevselliğin tekrar sağlanması için, aile üyeleri arasındaki problemleri etkileşim örüntüleri düzenlenerek problemleri davranışların ortadan kaldırılması ve aile üyelerinin bütüncül bir bakış açısıyla tedavi edilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda aile terapilerinde birçok farklı teknik, yöntem ve strateji geliştirilmiş olup bu yazıda/makalede postmodernist yaklaşımı temel alan Çözüm Odaklı Aile Terapisi (ÇOAT) yöntemi tanıtılacaktır.

Çözüm Odaklı Terapinin Felsefi Temelleri

Sexton (1997) insanlık tarihini premodern, modern ve postmodern olmak üzere üç farklı döneme ayırmıştır. Her bir dönemde ise insanı anlamak için farklı bakış açılarına sahip olunmuştur. Premodern dönemde bilgilerin kaynağının tanrı ya da tanrılar olduğu düşünülmüş ve tanrılar aracılığıyla elde edilen bilgilerin en kesin/en doğru bilgiler olduğu savunulmuştur. Modern dönemlerde bilimsel empirizm veya modern bilim ortaya çıkmış, mantık ön plana çıkmış, bilim ve akıl birbirleriyle ilişkilendirilmiştir. Bilginin kaynağı ise tanrılardan veya siyasi otoritelerden ziyade üniversitelerde deneyler/araştırmalar sonucu elde edilen veriler olmuştur. Postmodern dönemde ise bilmek için tek bir yaklaşıma güvenmek yerine, birçok bilgi yolunu kullanan epistemolojik çoğulculuk savunulmuştur ve özellikle sosyal bilimlerde bilimsel/deneysel veriler de dahil nesnel gerçekliğe ulaşmanın imkansız olduğu ileri sürülmüştür (Feldman, 2000). Postmodern hareket, inşacı (constructivist) epistemolojiyle, her bireyin birlikte deneyimlenmiş olan şeylere dair kişiselleştirilmiş görüşlerin ve yorumların inşa edildiği görüşü, özellikle aile terapisi alanında önemli bir etkiye sahip olmuştur (Goldenberg ve Goldenberg, 2012). Bir postmodern terapi türü olan ÇOAT'e de postmodernizmin ileri sürdüğü gibi herkes için kabul edilebilir nesnel bir gerçeklik fikrini reddetmektedir. Bundan dolayı, yaklaşım her aile üyesinin sunmuş/belirtmiş olduğu doğrunun ya da gerçeğin öznel olarak nasıl algılandığına odaklanır. Tek bir doğrudan ya da geçerlikten bahsetmek mümkün değildir.

Postmodernizmle ve dolayısıyla da ÇOT ile yakından ilişkili bir diğer kavram da sosyal inşacılıktır. Sosyal inşacılık yaklaşımı olguların kültür, tarih ve kurumlar tarafından sınırları çizilmiş ya da bunlar tarafından yok sayılan bir ürün olduğunu, hatta bilimsel bilginin dahi sosyal bilim faaliyetlerinin hangi sosyal bağlamda, kültürde yürütüldüğüne göre değiştiğini vurgulamaktadır (Bennett, 1997; Burr, 1995; Gergen, 1985; Gergen, 2009). Sosyal inşacılık hiçbirimizin nesnel bir gerçekliğe sahip olmadığını ve gözlemlediklerimizden inşa ettiğimiz şey(ler)in, başkalarıyla paylaştığımız dil sistemi, ilişkiler ve kültürden kaynaklandığını iddia eder. Tutumlarımız, inançlarımız, hatıralarımız ve duygusal tepkilerimiz ilişkisel deneyimlerden kaynaklanmaktadır. Sosyalleşme sürecinde, kabul edilebilir yollarla konuşmayı ve dil sistemimizin değerlerini ve ideolojisini paylaşmayı öğreniriz (Becvar, 2000). Dolayısıyla her birimiz aynı duruma farklı varsayımlar getirir - kendi zihinsel ve sembolik süreçlerimiz ve anlam yapımızın bir sonucu olarak - gerçekliği farklı şekilde yorumlarız (Goldenberg ve Goldenberg, 2012). Kısacası, insanların hep birlikte, kendi gerçeklerini inşa ettikleri söylenebilir. ÇOAT de sosyal inşacılık felsefesini benimsemiş ve bilginin zamansal, mekânsal, dilsel vb. açıdan değişebileceğini savunmuştur. Dolayısıyla ailelerle yapılan

terapötik çalışmalarda kişilerin sosyal, tarihsel ve kültürel bağlamları göz önünde bulundurulmalıdır (Gladding, 2011).

ÇOAT'ın tarihsel açıdan nasıl bir süreçle ortaya çıktığına değinmekte fayda vardır. ÇOAT Zihin/Ruhsal Araştırma Enstitüsü (Mental Research Institute) stratejik aile terapisi kuramından oldukça esinlenmiştir. Fakat Zihin/Ruhsal Araştırma Enstitüsü'nün geleneğinden daha farklı olarak problemlere odaklanmaktan ziyade çözümlere odaklanması açısından stratejik kuramdan farklılaşmaktadır (Gladding, 2015). ÇOAT Insoo Kim Berg, eşi Steve de Shazer ve meslektaşları tarafından geliştirilmiştir (de Shazer ve Coulter, 2012).

Bir minimalist olan de Shazer gündelik hayatta değişimi kaçınılmaz ve dinamik bir süreç olarak görmüştür. Hayatımızın bir döneminde herhangi bir konuda sahip olduğumuz çözümlerin, hayatımızdaki diğer problemleri çözmek için de önemli fikirler vereceği görüşü bu yaklaşımın temelini oluşturmuştur (de Shazer ve Dolan, 2007; Dolan, 2006; Gladding, 2011; Trepper ve ark., 2006). de Shazer (1985) kuramını bir ekosistem yaklaşım olarak tanımlamış, kuramı kısa-sürelili aile terapisi ya da kısa-sürelili terapi olarak adlandırmıştır. Bu yaklaşımda terapist olarak takımlara/ekiplere yer vermek oldukça önemlidir. Ekip genellikle aynanın gerisinde terapi sürecini izler ve terapinin son on dakikası terapistle gözlemlerini ve düşüncelerini paylaşırlar. Bu sayede danışanlar birçok bakış açısından faydalanmış olur (Nichols, 2013; Gladding, 2011). Bununla birlikte de Shazer'in ileride bahsedilecek olan mucize sorusunun kullanımı, istisnalara odaklanması gerektiği, çözümün danışanlarda olduğu vb. hakkındaki görüşleri kuramın özgün yönlerini oluşturmaktadır (Gladding, 2011).

ÇOT; problem ve çözümün prensipte birbirinden ayrı olduğu varsayımından hareketle, temel çalışma ve uğraş alanını ailelerin yaşadığı sorunlar ve bunların nedenlerinden, bu sorunlara yönelik geliştirilebilecek muhtemel çözümlere kaydırır (Sparrer, 2007). Sorunların nedenlerini geçmişte aramaktan ziyade, sorunların devam ettiği şu ana odaklanmak, sorunun meydana gelmediği ya da daha az meydana geldiği istisnalara odaklanmak, problem çözüldüğünde hayatın nasıl olacağına dair geleceğe yönelik ve hedefe odaklı çözüm yolları aramak, kendini tekrar eden, işe yaramayan davranış örüntülerini kırmak gibi çeşitli amaçları vardır (Nichols, 2013; Gladding, 2011; Trepper ve ark., 2006). Öte yandan neyin sorun olduğunu ya da olmadığını belirlemek gibi bir amaç yoktur. Aile üyelerinin bakış açılarını değiştirmek, yaratıcı olmak ve bazı durumlara uygulanabilecek özgün ve yaratıcı yöntemler bulmak temel hedeflerden birkaçıdır (de Shazer ve Coulter, 2012; Gladding, 2011).

Çözüm odaklı yaklaşımda ailelerin sorunlarına gereksinim duydukları kabul edilmez ve gerçekten değişmek istedikleri savunulur (Nichols, 2013). Ailelerin kendileri için neyin en iyi olduğunu ve oraya nasıl ulaşacaklarını planlamak için yeteneklere sahip olduğu kabul edildiğinden, terapide yapılması gereken, ailelerin zaten hâlihazırda sahip olduğu yeteneklerinin kullanılmasının yolunu bulmaktır (Gladding, 2011; Trepper ve ark., 2006). Bunun yanında, olumlu, umutlu ve geleceğe yönelik çözüm dilinin oluşturulmasının sağlanması için aile üyelerini sorunlu bir dilden (var olan problemi dile getirme) çözümlerin diline yöneltmek de bu yaklaşımın görevlerindendir (Nichols, 2013; de Shazer ve Coulter, 2012).

Çözüm Odaklı Terapide Sorunların Gelişimi

ÇOT'un davranış bozukluklarının gelişimine bakışı ise oldukça nettir; davranış bozukluklarının gelişimi gibi bir durum yoktur ve bu konu tartışmaya kapalıdır (Nichols, 2013). Bu yaklaşıma göre insanları belirli kategorilere ayırmak doğru değildir çünkü bu durumda etiketlenme meydana gelebilir ve kişilerin farklı yönleri olmadığı anlamı çıkabilir (Nichols, 2013). de Shazer (1985) kısa süreli ÇOT'un temelinde yatan şeyin çözüm olduğunu dolayısıyla sorunlara odaklanmanın çözüme giderken hem terapist hem de danışana engel olacağını savunmuştur. Dolayısıyla ÇOT'de geçmişe takılıp kalmanın anlamı yoktur, geleceğe yönelik çözüm odaklı düşünmek gerekmektedir. Kısacası ÇOT'de sorun odaklı düşünmek engellenmeye çalışılır, dolayısıyla danışanların belirttiği problemlerin nasıl geliştiğinin de fazla bir önemi yoktur (de Shazer ve Coulter, 2012). Sonuç olarak; ÇOT özünde işlevsel bozuklukların (dysfunction) nasıl

veya neden oluştuğuna odaklanan teorik bir model değil, değişim yaratmak için bir çerçevedir (Walter ve Peller, 1992).

Çözüm Odaklı Aile Terapilerinin Temel İlkeleri

ÇOAT'ın temel ilkesi bir sorunla gelen ailenin problemini kavramsallaştırmak ve problemin tedavisinde terapistlere ve ailelere yol göstermektir. ÇOAT'ın ana ilkeleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (de Shazer ve Coulter, 2012; de Shazer ve Dolan, 2007; Sklare, 2005):

Eğer bozuk değilse tamir etmeyin: Terapi süresince danışanın farkındalık düzeyini ve kazançları artırmak ya da hayatlarında daha derin anlamlar ve yapılar elde etmek için herhangi bir şekilde müdahalede bulunulmamalıdır. Eğer aileler sorunu çözmüşse, kuramlar, modeller ve müdahaleler konu dışıdır. Sorun yoksa, terapi de yoktur ve bu ilke çözüm odaklı kuramın en kapsayıcı ilkesidir.

Eğer işe yarıyorsa, daha fazlasını yapın: Aile var olan sorunun ortadan kaldırılmasına yarayan bir süreç içerisinde ise terapist aileyi bu davranışı için cesaretlendirir. Bu sayede aile bu başarısını tekrarlayabilir ve çözüm daha da gelişir.

Eğer işe yaramıyorsa, farklı bir şey yapın: Bir çözümün ne kadar iyi görüldüğü önemli değildir, eğer işe yaramıyorsa çözüm değildir. Katı bir şekilde geçmişte işe yaramayan aynı şeyleri tekrar etmek, yeni sorunların ortaya çıkmasına ve sürdürülmesine neden olur. Çözüm odaklı yaklaşım esnek bir bilişsel ve davranışsal repertuarla problemlere yaklaşmayı ve çözüme yönelik farklı yolların değerlendirilmesini ve denenmesini önerir.

Küçük adımlar büyük farklar yaratır: Minimalist bir bakış açısı olan ÇOT'de kullanışlı/işe yarayan bir adım atıldığında bu adım daha büyük bir sistemik değişikliğe yol açacaktır.

Çözüm doğrudan problemle ilişkili olmak zorunda değildir: Problem çözüldüğünde neyin farklı olacağını açıklayan çözümler/hedefler belirlenir. Terapist ve aile üyeleri bu hedefe ulaşmak için, arzu edilen çözümlerin zaten var olduğu veya gelecekte potansiyel olarak var olabileceği zamanları belirlemek için ailenin gerçek yaşam deneyimlerini dikkatli ve kapsamlı bir şekilde araştırarak geçmiş deneyimlerle çalışır. Terapiye gelme nedeniyle ilişkili olmamasına rağmen geçmişteki başarılı problem çözme girişimleri, danışanlara şu an var olan problemi çözme konusunda da başarılı olunabileceğini gösterir, bu durum şu ana ve geleceğe dair umut verir.

Çözüm geliştirme dili, bir problemi tanımlamak için gerekli olandan farklıdır: Genellikle problemi konuşma dili olumsuzdur, geçmişe ve sıklıkla problemin kalıcılığı üzerine odaklanılır. Bununla birlikte, çözümlerin dili genellikle daha olumlu, umutlu ve geleceğe odaklıdır ve sorunların geçeceğine odaklanılır.

Her zaman sorun yoktur: Geçmişte sorunun olmadığı, terapi süresince kullanılacak istisnalar her zaman vardır. Sorunun olmadığı küçük istisnalar dahi büyük değişikliklerin meydana gelmesine neden olabilir. Terapi sürecinde sorunun olmadığı bu dönemlere odaklanmak, çözüme yönelik olarak atılacak adımlar için yol göstericidir.

Gelecek yaratılabilir ve tartışılabilir: İnsanlar tarihe, sosyal bir tabakaya veya psikolojik bir tanıya dayanan bir dizi davranışa kilitlenmiş olarak görülmezler ve sosyal inşacı bakış açısıyla insanların gelecekteki kendi kaderlerinin mimarları olduğu öne sürülür.

Selekman (1993) ise ÇOT yaklaşımını benimsemiş terapistlerin sorunların doğası ve çözümü, terapi süreci ve bakış açıları hakkında aşağıda yer verilen çeşitli varsayımlara sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır:

1. Direnç kullanışlı bir kavram değildir. Danışanların değişeceğine inanılır ve direnci kırmak için danışanlarla işbirliği yapılır.
2. Değişim kaçınılmazdır ve değişim sadece bir zaman meselesidir. Olası çözümler bulunduğu anda değişim eninde sonunda gerçekleşecektir.
3. Gerekli olan sadece küçük bir değişimdir. Danışanlar küçük bir değişim gördüğünde daha büyük bir değişim için sabırsızlanmaktadırlar.
4. Danışanlar değişim için gerekli olan güce ve kaynağa sahiptir. Problem veya patolojiye odaklanmaktan çok ailenin güçlü yanlarına odaklanmak daha olumlu sonuçlar elde edilmesini sağlar.
5. Zorlukları çözmek için başarısız olan girişimler sorundur. Sorunu çözmek için ailenin tekrarlayan girişimleri sorunun devam etmesine neden olur. Ailelerin bu döngüden kurtulup çözüme ulaşması için yardıma ihtiyacı vardır.
6. Sorunu çözmek için sorun hakkında çok şey bilmeye gerek yoktur. Sorunun nedenine inmektense, istisnalar ortaya çıkarılarak problemleri çözmek için çıkış yolu aramak daha faydalıdır.
7. Çoklu bakış açısına sahip olunmalıdır. Çözüme ulaşmak için birden fazla yol vardır ve kesin bir doğru yol yoktur.

Çözüm Odaklı Aile Terapisinde Değerlendirme

Terapide “Size nasıl yardımcı olabilirim?” gibi bir soru sorulmaz çünkü bu sorudan sonra danışanlar problemlere odaklanır ve problemleri anlatmaya başlarlar (Nichols, 2013). Çözüm odaklı aile terapisti sorunlara odaklanmadığı için ailelere problemin, terapist tarafından anlaşıldığının hissettirilmesiyle beraber, problemler çözüldükten sonra hayatlarında nasıl bir değişiklik olacağı ve problemlerin yaşanmadığı ya da daha az şiddetli yaşandığı dönemler hakkında sorular yönelir (Nichols, 2013). Bu sorular aracılığıyla aile üyelerinin çözüme yönelik bir bakış açısı geliştirmeleri ve bu yönde adımlar atmaları sağlanmaya çalışılır. Çözüm odaklı değerlendirmede sorulabilecek sorular aşağıdaki şekilde özetlenebilir (de Shazer ve Coulter, 2012; de Shazer ve Dolan, 2007; de Shazer ve ark., 1986; de Shazer, 1985; de Jong ve Berg, 2002; Lipchick, 2002): “Şu anda sorunun ne olduğunu düşünüyorsunuz?, Sorunun çözüldüğünü nasıl anladınız?, Bunun gerçekleşmesi için davranışlarınızda, düşünce ve duygularınızda neyin farklı olması gerekir?, Bu durumun oluşmasında belirleyici olan bireylerde ne gibi farklılıklar görürsünüz?, Gerçekleşmesini istediğiniz şeyle ilgili en çılgın düşünüş nedir?”

Tedavi teknikleri

Daha önce bahsedilen kuramsal temeller ve ilkelerden hareketle çözüm odaklı terapistler ailelere yardımcı olmak için çeşitli teknikler kullanırlar. Çözüm odaklı tedavi, ailelerin sorunlarını çözmede yardımcı olan esnek ve kolay uyarlanabilir bir yöntemdir (Burg ve Mayhall, 2002). Kullanılan teknikler zaman içinde, terapi sürecinde uygulanarak geliştirilmiş ve etkililiği kabul edilmiş tekniklerdir. Birçok kişi, tekniklerin kişileri hedefe ve olumlu bir sonuca kısa sürede ulaştıracağına inandığı için terapi, danışanlara göre daha çekici bir hal almakta ve danışanlar, terapide daha aktif bir rol üstlenmektedirler (Güner, 2010). Aşağıda terapi sürecinde kullanılan bazı teknikler kısaca tanıtılacaktır.

Sorunun tanımı: Öncelikle danışanlarla birlikte sorunun tanımlanması hedeflenir ve çözülmek istenen sorunun adı konur (Nichols, 2013; Gladding, 2011). Örneğin, sorun “çocuklarını uygun bir şekilde disipline etmekte zorluk” olarak tanımlanabilir (Gladding, 2011). Ailelere, bugüne kadar sorunlarını çözmek için başarılı da başarısız da olsa ne yaptıklarını sormak faydalı olabilir (Nicolas, 2013).

Hedef koyma: Net ve somut, ulaşılabilir kadar alçakgönüllü hedefler oluşturulur (Nichols, 2013). Bu aşamada, danışanların dünya görüşlerine uygun bir hedefin belirlenmesi önemlidir (De Castro ve Guterman, 2008). Genellikle danışanlar bir şeyleri durdurma ya da bir şeylerin olmamasını isteme gibi negatif amaçlarla gelirler (Örn. Kötü notlar almak istemiyorum), ancak negatif amaçların üzerinde çalışılması ve bu amaçlara ulaşılması zordur. Bu nedenle bu yaklaşımda terapistin görevlerinden birisi de

danışanlara; negatif amaçları, pozitif ve somut amaçlara (Örn. Not ortalamamın 100 üzerinden 85 olmasını istiyorum) çevirmekte yardımcı olmaktır (Sklare, 2005). Bunun için aşağıdaki sorular sorulabilir (Nichols, 2013): “Bunu tam olarak nasıl yapacaksınız?, İkinizin yaşadığı sorunların çözüldüğüne karar vermeniz için ne olması gerekiyor? Ne gibi farklılıklar olacak?, Yaşadığımız sorunun çözüldüğünü (ya da hedefinize ulaştığınızı) gösteren şey tam olarak ne olacak?, Doğru yolda yürüdüğünüzü gösteren ilk işaret (ya da en küçük adım) ne olur? Başka?”

Mucize Sorusu: İlk kullanan kişi olan Insoo Kim Berg’in danışanlarından birine işlerin daha iyiye gitmesi için ne olması gerektiği sorusuna danışanın “Belki de sadece bir mucize yardımcı olabilir demesi üzerine “O zaman bir mucize gerçekleşti ve sizi terapiye getiren sorunun çözüldüğünü düşünelim/varsayalım. Hayatınızdaki farklılıklar neler olurdu?” sorusunu sormuş (De Jong ve Berg, 2002) ve mucize sorusu yöntemi ortaya çıkmıştır. Mucize sorusu aşağıdaki iki örnekte olduğu gibi sorulabilir:

I. “Şimdi size tuhaf bir soru sormak istiyorum. Diyelim ki bu gece baştan aşağı sessiz evinizde uyurken, bir mucize gerçekleşiyor ve buraya gelmenize neden olan sorun çözülüyor. Bu sırada siz uyuduğunuz için mucizenin nasıl gerçekleştiğini bilmiyorsunuz. Bu durumda, yarın sabah uyandıığımızda bir mucizenin gerçekleştiğini ve sizi buraya getiren sorunun çözüldüğünü anlamanız için ne gibi değişiklikler görmemiz gerekirdi?” (de Shazer ve Dolan, 2007).

II. “Bir gece, uyurken, bir mucize olduğunu ve bu sorunun çözüldüğünü varsayalım. Bunu nasıl bilirsiniz? Neler farklı olurdu? Kocanıza mucize hakkında bir şey söylemeden, kocanız mucizenin gerçekleştiğini nasıl bilir?” (de Shazer ve Dolan, 2007).

Mucize sorusunun en önemli özelliği danışana çok sayıda olasılığı hayal etmesini sağlamasıdır. Bu soru sayesinde aileler, sorunların ötesine bakarak, aslında istedikleri şeyin bizzat sorunun ortadan kalkmasının olmadığını görebilirler (Nichols, 2013). Böylelikle aileler alışlageldik bakış açılarını bir süreliğine bir kenara koyup, olmasını istedikleri gerçeklik hakkında düşünmeye başlarlar (Gladding, 2011). Özellikle sorunların çok büyük olduğu düşünülüyorsa ve sorunlar anlatılırken belirsiz bir dil kullanılıyorsa bu teknik çok kullanışlı olabilir (Nichols, 2013; de Shazer ve Dolan, 2007).

İstisnaları bulmak: Bu teknik, şikayet gerçekleşmediğinde danışanların hayatlarında neler olacağını ve bu istisnanın nasıl gerçekleştiğini öğrenmek için tasarlanmıştır. Bu sayede danışanlara kendilerinin daha önceden potansiyel çözümler üretmiş olduğu gösterilir (de Shazer ve ark., 1986; Nichols, 2013). “Yakın zamanda sorunun yaşanabilir, ancak yaşanmadığı bir zaman var mı? Sorunun ortaya çıkmadığı zamanların farklı yönü nedir? Partnerinize, yaptığı bir şeyin sizde olumlu bir fark yarattığını ona nasıl bildirirsiniz?” şeklinde sorular sorarak istisnalar ortaya çıkarılabilir (Nichols, 2013).

Bunun yanında, "Sorunla daha iyi başa çıktığınız oldu mu?" yerine "Ne zaman problemle daha iyi başa çıktınız?" diye sormak önemlidir (De Castro ve Guterman, 2008). Bu soru arkasında danışanın sorunla başa çıkabildiği zamanların olduğu varsayımını barındırır ve bu sayede sorunun üstesinden gelmeyi başardıklarını görüp, sorunlarla tekrar baş edebilecekleri fikriyle birlikte soruna bakış açıları değişebilir.

Derecelendirme/Ölçeklendirme soruları: Genellikle 1 (düşük) – 10 (yüksek) puanları arasında danışanın amaçlarına doğru ilerlediği yolu/miktarı belirlemek amacıyla kullanılır (Gladding, 2011). Doğrudan ya da mucize sorusuyla ilişkilendirilerek sorulabilir. Örneğin mucize gerçekleştiğinde derecelendirme puanının kaç olacağı sorulur, yani başarılı bir terapi sonunda danışanın nerede olmak istediği hakkında hem danışana hem de terapistin fikir verir (De Shazer ve Dolan, 2007). Terapi süresince hedefe ulaşmak için küçük adımlar atılabilir. Örneğin hedefi 10 olan ve derecelendirmede 4’ü belirten bir danışmana, “Kendinizi daha iyi hissetmeniz için kaç puan yükselmesi gerekirdi? 4’ten 5’e yükselmek için nasıl bir şey olması gerekirdi? Farklı olarak neler yapıyor olurdunuz? Başkaları, farklı olarak neler yapıyor olabilir?” şeklinde sorular yöneltilebilir (Nichols, 2013). Bu teknik iki bileşenden oluşmaktadır; ilki tüm seanslara uygulandığında hem danışanın hem de terapistin ilerlemeyi sürekli bir şekilde ölçebilmesi için,

ikincisi ise terapistin önceki çözümlere ve istisnalara odaklanmasına ve yeni değişiklikler ortaya çıktıkça bunların ön plana çıkmasına imkan vermesidir (de Shazer ve Dolan, 2007).

Ölçeklendirme tekniğinde gerçekleştirilen son seans ile bir sonraki seans arasında gerçekleşme ihtimali olan üç şey vardır. Bunlardan ilki durumun iyileşmesi, ikincisi durumun aynı kalması, üçüncüsü ise durumun kötüye gitmesidir. Her durumda da terapist bu değişikliklerin nasıl gerçekleştiğine dair sorular sorar. Eğer derecelendirmede bir değişiklik yoksa, önceki durumlarını korudukları için ya da daha kötüye gitmedikleri için terapist danışanlarını kutlayabilir. Terapist, “Bu durumun daha kötüye gitmemesini nasıl başardınız?” tarzında bir soru sorabilir. Bu sayede danışanın gerçekleştirdiği değişiklikler ortaya çıkartılabilir ve terapist değişimi teşvik ederek danışana değişiklikle ilgili iltifatlarda bulunup destekleyebilir (de Shazer ve Dolan, 2007).

İltifatlar: İşbirliğini teşvik etmek için danışanlara iltifatta bulunulur (Goldenberg ve Goldenberg, 2012). “Vay canına bunu nasıl yaptınız?” gibi sorularla ifade edilir. Bu söylem sayesinde danışanın gerçekten de bir şeyler başarmış olduğu düşüncesi aktarılmış olur. Etkili bir iltifat için, neyin saf dışı bırakılacağından ziyade neyin daha fazla yapılacağına işaret edilmesi gerekmektedir (Nichols, 2013). Bu sayede başarılı stratejiler vurgulanır ve danışanların işe yarayan şeylere odaklanması sağlanabilir (Nichols, 2013). İltifatlar genellikle ailelerden bir şey yapmaları istenecekse ya da ev ödevi verilecekse cesaretlendirici bir işlev görür (Gladding, 2011). Özellikle aile üyeleri terapistin kendi taraflarında olduğunu hissettiğinde, terapist çiftlere, kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayacak yeni bir şey denemeleri için önerilerde bulunur (Goldenberg ve Goldenberg, 2012).

Maymuncuk (skeleton keys): Terapist ailelerin problemlerine çözüm üretilirken, sorunun geçmişi ya da ne olduğu hakkında bilgiye sahip olmak zorunda değildir (Goldenberg ve Goldenberg, 2012). Sorunların ortaya çıkmasının nedenlerinin karışık olması çözümlerin de karışık olacağı anlamına gelmez, terapist şikayetlerin ayrıntılarında hem danışanları hem de kendini boğmak istemez (Goldenberg ve Goldenberg, 2012, Trepper ve ark., 2006). Dolayısıyla, maymuncuk niteliğinde/işlevinde olan, şu ana kadar işe yaramış ve birçok alanda işe yarayacak yolların bulunması ve bu yolların kullanılması amaçlanır (Gladding, 2011).

Çözüm Odaklı Terapide Danışan Tipleri

Terapistin terapi süresince daha aktif olmasını sağlaması açısından tanımlanan üç danışan tipinin farkında olmasında fayda vardır. Danışanlar; ziyaretçiler, şikâyetçiler ve müşteriler olmak üzere üçe ayrılır (Gladding, 2011, Nichols, 2013). *Ziyaretçiler* başkasının/başkalarının önerisi veya talepleri doğrultusunda terapiye gelebilirler ve açık/net bir şikâyette bulunmazlar, açık ve net bir şikâyetleri yoktur. Terapi sonucunda bir değişiklik beklemezler çünkü tedavi olmayı gerçekten istemezler (Goldenberg ve Goldenberg, 2012). Aile üyelerinin zorlaması ya da yasal zorunluluktan dolayı terapiye gelinebilir, dolayısıyla danışanı yönlendiren yani asıl hizmeti talep eden kişiye dikkat etmek önemlidir. Ziyaretçi tipi danışanlara, onları terapiye gelmesi için zorlayan kişi ya da kurumların tatmin olması için; “Peki annenizin yakanızdan düşmesi için ne olması gerekiyor? ya da “Seanslara gelmeye devam etmemeniz için ulaşmamız gereken en yakın hedef nedir” gibi sorular sorulabilir (Nichols, 2013). Danışmanlar bu tip danışanlara kibar davranmalı/saygı göstermeli ve bu kişilerin de müşteri olmaları umut edilmelidir (Gladding, 2011). *Şikâyetçiler* kategorisine giren danışanların şikâyetleri genellikle başkalarıyla ilgilidir, mutsuzluklarını anlatmak için heveslidirler, durumlarından oldukça şikâyet eder ve durumlarını en ince ayrıntısına kadar anlatabilirler fakat var olan problemlerin çözümüne pek yaklaşmazlar (Nichols, 2013, Goldenberg ve Goldenberg, 2012, Gladding, 2011). Örneğin anne-babalar çocuklarından, eşler ise birbirlerinden şikâyet edip dururlar. Bu noktada dikkat edilmesi gereken en önemli nokta ise şikâyetçilerin kendilerini çözümün bir parçası olarak görmemeleridir. Terapist, bu şikâyetçi tipi danışanları dinler, görüşlerini kabul eder ve görüşmeyi sorunlu olan konuşmadan çözüm odaklı bir konuşmaya çevirmeye gayret eder (Nichols, 2013). *Müşteriler*, şikâyetlerini açıklarlar ve bir çözüm oluşturmak için harekete geçmeye hazırdırlar ve terapist bu tür danışanlara doğrudan müdahale edebilir (Goldenberg ve Goldenberg, 2012). Müşteriler değişime açık olduğundan dolayı çalışılması en kolay gruptur (Nichols, 2013).

Çözüm Odaklı Aile Terapisinin Özgün Yönleri

ÇOAT her yönüyle danışanların yaşantılarını kabul eder ve herhangi bir olumsuz yargıda bulunmaz. Ailelerin, kendilerinde zaten var olan kaynaklarını kullanması için cesaretlendirilmesine ve çözümler aranmasına odaklanılır. Bu sayede danışanlar değişim için cesaretlendiği gibi elindeki gücün de farkına varırlar (Gladding, 2015). Bireysel olarak da uygulanabilen bu terapi yöntemi sorunları insan ilişkileri bağlamında ele alarak çözüme gitmeyi hedefleyebilir. Dolayısıyla aile terapisi denilince akla gelen, aile terapileri aile bireyleriyle gerçekleştirilir algısı ortadan kalkar, bu açıdan çözüm odaklı terapiler, diğer aile terapilerinden ayrılır (Özgüven, 2014).

ÇOAT'de patoloji kavramına yer yoktur. Klinik olarak danışman danışanların durumunu anlamakla uğraşmaz (Gladding, 2015). Analitik yöntemlerdeki gibi sorunun nedeninin ne olduğunu bulup onu ortadan kaldırmayla ilgilenmez (Özgüven, 2014). Ailedeki bir üyenin davranışı olumsuz gözükse dahi danışman bu davranışı övebilir. Ailelerin kendi sorunlarına çözüm bulması en temel amaçtır ve ailenin probleme bakış açısını temel alarak istisnalar aranır ve değişimin eninde sonunda ortaya çıkacağı savunulur. Terapi sürecinde temel odak noktası geçmiş zaman değil, şimdi ve gelecektir. ÇOAT'ın en özgün tarafının ise çözümü danışmanın değil danışanın kendisinin bulması olduğu söylenebilir (Gladding, 2015). Dolayısıyla ailelere yardım eden terapist değil aile üyelerinin kendileridir. Ulaşılabilecek hedef ve davranışların sorumluluğu aile üyelerine aittir ve bu konuda terapist onların yeteneklerine güvenir. Bu sayede danışanların da kendilerine daha çok güveneceğine ve var olan yeteneklerinin ve kaynaklarının farkına varacağına inanılır (Sparrer, 2007).

Çözüm Odaklı Aile Terapisi Yöntemi Kullanılarak Gerçekleştirilen Araştırmalar

Daha çok bireysel terapi gibi düşünülse de ÇOT terapi yönteminin çıkış noktası aile terapileri yaklaşımıdır. Bir aile terapisi formu olarak geliştirilmiş olmasına rağmen özellikle son zamanlarda, bu terapi yönteminin durumu karmaşık bir hal almıştır (Choi, 2020). Makalenin yazılma amacı bu terapi yönteminin ailelerle gerçekleştirildiğinde nasıl bir etkiye sahip olduğunu araştırmak olduğundan, aşağıda ailelerle farklı birçok konuda gerçekleştirilmiş görgül çalışmalara yer verilmiştir.

Lee (1997) ÇOAT'ın farklı geçmişlere sahip çok çeşitli ailelere ve tedaviye gelen kişilerle çalışma pratiğine uygulanabilirliği açısından önemini vurgulamaktadır. ÇOAT yöntemini kullanarak, yaklaşık 3.9 ay boyunca ortalama 5.5 terapi seansının gerçekleştirdiği bir araştırma sonucu bu yöntemin çocukların zihinsel sağlıklarını arttırmada % 64.9 başarı oranına sahip olduğunu bulgulamıştır. Araştırmacının en dikkat çektiği nokta ise terapi sürecince problemin doğası ve belirlenen hedef doğrultusunda ilerlendiği için, bu yöntemin teorik ve klinik açıdan danışanların sorunlarına çözüm bulmada oldukça pratik bir yöntem olmasıdır.

Çocuklarında davranış problemleri olan Afrikalı-Amerikan ve Meksikalı-Amerikan azınlık ailelerle ÇOAT yaklaşımı temelinde bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Etnik azınlıkların kendilerine özgü birçok kültürel değerleri ve uygulamaları bulunmaktadır. Terapide etkili olabilmek için ise terapötik yaklaşımların kültüre duyarlı olması ve farklı yaşam tarzlarına saygı gösterilmesi gerekir. Bu terapi yönteminin felsefi temelleri ve uygulama yöntemleri açısından azınlıklar için uygun olduğu görülmüştür. Araştırma bağlamında, işbirliğinin kaçınılmaz olduğu görüşü; kısa sürede hedefe ulaşılabilmesi, danışan tarafından formüle edilen terapi süreci, somut davranışsal hedeflere vurgu; duygulardan ziyade davranış ve algıya odaklanma; geçmişten ziyade geleceğe vurgu; ve problemlerden ziyade çözümlere odaklanma varsayımları ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, terapi sonunda ebeveynlerin daha iş birliği oldukları, kendileri için daha anlamlı hedeflere vurgu yaptıkları, duygulardan çok davranışa ve algıya odaklandıkları, gelecek yönelimli bir bakışa sahip oldukları ve sorundan ziyade çözüme odaklı adımlar attıkları gözlemlenmiştir (Corcoran, 2000). Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ailelerle yapılan araştırma sonucu ise üç tema ortaya çıkmıştır: En iyisini yapma fikrinin akla gelmesi; hüsnükuruntunun (wishful thinking) tespit edilmesi; terapötik ilişki. Araştırmacı, ailelerin mucize sorusunu terapi süresince alakasız

olarak algıladıklarını fakat özellikle faydalı bir terapötik ilişki kurduklarını, öz-yeterliliklerinin arttığını ve faydalı başa çıkma stillerini bulmak için etkili bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (Lloyd ve Dallos, 2008).

Hiperaktivite, agresyon, davranış problemleri, anksiyete, depresyon, somatizasyon, atipiklik, geri çekilme ve dikkat problemleri olan 8-9 yaşında çocuklara sahip olan ailelerle yapılan bir diğer araştırma sonucu ÇOAT sonrasında çocukların bu davranış puanlarında düşüş gözlemlenirken; uyum, sosyal beceriler ve liderlik özelliklerinde artış gözlemlenmiştir. Bunun yanında, terapinin etkililiğinin sürekliliğini belirlemek için 3 ay sonra yapılan bir izlem çalışmasında etkililiğinin devam ettiği gözlenmiştir (Conoley vd., 2003). Üniversitenin aile terapisi merkezinde gerçekleştirilen bir diğer çalışmada danışanların % 82'si tedavi sırasında sorunlarının çözüldüğünü belirtmiştir. Ortalama seans sayısı 4.7 hafta olarak gerçekleştirilmiştir. Terapiden kişisel şikayetleri olanlar, ilişkisel problemleri olan kişilerden daha fazla faydalandığını belirtmişlerdir. Ortalama olarak, son seans ile takip arasındaki sürenin 23 ay olduğu bir dönemde, 83 vakanın 65'ine ulaşılmış ve terapinin uzun süreli etkililiği ilgili tekrar değerlendirme yapılmış ve elde edilen sonuçlara göre terapinin uzun süreli etkili ve takip sürecinde ölçülen sonuçlar ile terapi sonrasındaki ölçümlerin yüksek korelasyona sahip olduğu gösterilmiştir (Beyebach ve ark., 2000).

Ergen aileleriyle yapılan amprik bir çalışmada deney grubu (N=30) ve kontrol grubu (N=12) seçkisiz bir şekilde belirlenmiştir. Ebeveynlik Becerileri Envanteri (Parenting Skills Inventory) ve Aile Güçlü Yanları Öz-Rapor Değerlendirmesi kullanılarak ön ve son test değerlendirme yapılmıştır. Deney grubu altı haftalık Çözüm Odaklı Ebeveynlik (SFP) Müdahalesi almıştır. Sonuçlara göre, iki grubun arasında anlamlı bir farka ulaşılmış, müdahaleyi alan grup her iki alanda da pozitif yönde değişim göstermiştir. Bu sonuç, ÇOAT'ın etkinliğinin temel teorik varsayımlarını desteklemektedir (Zimmerman vd., 1996).

Çiftlerle yapılan bir diğer amprik çalışmada ÇOAT'ın etkililiği incelenmiştir. Bu çalışmada tedavi ve karşılaştırma gruplarının test öncesi karşılaştırmaları kullanılmış ve tedavi grubu çiftlerinin puanlarında test öncesi ve sonrası değişiklikler incelenmiştir. Yirmi üç tedavi grubu çifti, altı hafta süren ÇOAT grubuna dahil edilmiştir. On üç çiftten oluşan ayrı bir karşılaştırma grubu olarak değerlendirilmiştir. İlişki değişimleri eşler arası uyum ölçeğiyle, evlilik durumu envanteriyle ise çiftlerin boşanma olasılığını belirlemişler ve terapi öncesi gruplar arası bir fark gözlemlenmemiştir. Terapi sonrasında ise çiftlerin kendi raporlarında bu alanlarda iyileşme olduğunu göstermektedir (Zimmerman, Prest ve Wetzel, 1997).

Bir vaka çalışmasında 16 yaşında erkek ve 15 yaşında kız çocukları olan bir aileyle ÇOAT yöntemi kullanılmıştır. Terapistin amacı ÇOAT yöntemi kullandığında birden çok aile üyesinin nasıl etkileşime girdiğini araştırmaktır. Ebeveynler, oğullarının esrar içtiğinden dolayı okuldan uzaklaştırıldığını ve isyankar/başkaldıran (rebellious) tavırlara sahip olduğunu belirtmişlerdir. Kızları ise son zamanlarda ilaçla intihar teşebbüsünde bulunmuştur. Ailenin barınma sorunu vardır ve şu an tüm aile bir otele kalmaktadır. Terapistin çözüm odaklı yaklaşımları bu vakada ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Terapist terapinin tam anlamıyla gerçek bir aile terapisi olduğunu, dolayısıyla aile üyeleri arasında gerçek çatışmaların ortaya çıktığını belirtmiştir. Bu durum, terapinin ne kadar "gerçek" olduğunun işaretidir. Ayrıca bu vakada terapist, aile üyelerinin kaygıları konusunda bir görüşme yapmış ve kaygılarının yeni anlamlarını başarıyla inşa etmeye çalışmıştır. Bunun yanında, mucize, ölçeklendirme, istisna ve hedef belirleme sorularının; mola verme ve ailenin geçmiş başarıları ve çözümleri gibi tekniklerin problemin yeniden yapılandırılması/inşa edilmesi için güçlü birer öge olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda, bu vaka, terapistin ve birden fazla üyesi olan bir ailenin dinamiklerini keşfetme açısından ÇOAT etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Choi, 2020).

Güçlü ve Sınırlı Tarafları

ÇOAT'ın çağımıza en uygun terapi yöntemlerinden biri olduğu söylenebilir. Dünyada en sık kullanılan terapi yöntemlerinden biridir (Trepper ve ark., 2006). Çağımızda her şey çok hızlı olduğu gibi sorunların çözümü için de en hızlı yol aranmaktadır. ÇOAT de özellikle tüm aileyi kapsayarak çözüme hızlı bir şekilde ulaşabilmesi bakımından hem aileler hem de klinisyenler tarafından oldukça benimsenmiştir. Özellikle var olan problemi ortadan kaldıracak etkenleri ve bu etkenlerin kullanılma yöntemlerini bularak

danışanların problemlerini ortadan kaldırma gibi bir yöntemden ziyade başa çıkmaya odaklanarak pragmatik yaklaşımından dolayı terapistler tarafından hemen her gruba birçok sorun için uygulanabiliyor olması ÇOAT'ın en güçlü taraflarından biridir. Aile terapisine uygun olmanın yanı sıra, pratik ve kısa sürede etkili bir yöntem olduğundan dolayı ÇOT eğitim-öğretim kurumları (Franklin ve ark., 2007), hasta bakımı (Tuyn, 1992), sosyal yardım kuruluşları (Pichot ve Dolan, 2003) ve iş ortamlarında (Berg ve Cauffman, 2002) kullanım için çok önemli bir yöntemdir. Daha kısa sürede daha fazla kişiye ulaşılabilmesi açısından ise bu terapi yöntemi oldukça ekonomiktir (Stoddart, McDonnell, Temple ve Mustata, 2001).

ÇOAT'ın sınırlı noktaları da bulunmaktadır. Kısa süreli terapi yöntemleri son zamanlarda moda haline gelmiştir (Bannink, 2007). Fakat bu terapi yönteminin etkileri üzerine yeterince kontrollü araştırmanın yapılmamış olması önemli bir eksikliktir. ÇOT farklı özelliklere sahip danışanların çeşitli problemleri için kullanılabilir olmasına rağmen, ÇOT'un gelişimsel olarak gecikme yaşayan kişilerle ve aileleriyle kullanıldığına literatürde pek rastlanmamaktadır. Gelişimsel gecikmeleri olan kişiler ve aileleri, birçok multidisipliner değerlendirme ve uzun vadeli müdahaleden sonra dahi son derece karmaşık ve şaşırtıcı yaşam sorunları yaşayabilir (Stoddart, McDonnell, Temple ve Mustata, 2001). Bunun yanında, boşanmış ailelerle veya boşanmış ailelerin çocuklarıyla çözüm odaklı tedavinin kullanımı konusunda sınırlı araştırma bulunmaktadır (Ramisch, McVicker ve Sahin, 2009). ÇOAT hakkında yapılan sınırlı sayıda araştırma olduğundan dolayı araştırma sonuçlarını yorumlarken dikkat edilmelidir (Kim ve Franklin, 2009). Yapılan birçok çalışmada özellikle örneklemin sınırlı olması istatistiksel açıdan bu yöntemin etkililiğine ve genellenebilirliğine gölge düşürmektedir (Kim ve Franklin, 2009) yapılan birçok çalışmada deneysel yöntem kullanılmamıştır. Farklı popülasyonlarla bu yöntemin kullanılması bu yöntemin standart ölçütlerini belirlemede ve etkililiğine dair güvenirliliğini arttıracaktır.

Sonuç

ÇOAT'de sorunların nedenlerinin karmaşık olduğu kabul edilse de, bu sorunların çözümlerinin o denli karmaşık olmak zorunda olmadığı ileri sürülmektedir. Sorunların nedenlerine odaklanmaktan ziyade çözümlerine vurgu yapmanın en zor problemlerle dahi baş etmede en etkili yöntem olduğu vurgulanmaktadır (Trepper ve ark., 2006). ÇOAT'ın, uygulanabilirliği açısından pratik olması ve danışanların birçok sorununu çözmesi bakımından terapistler tarafından yararlanılabilir ve öğrenilebilir bir terapi yöntemi olduğu söylenebilir. Terapistin klinik yönelimi ÇOT yaklaşımı için çok önemli değildir, psikolojik danışma ve psikoterapi için sunduğu avantajlardan dolayı önemli bir çekiciliğe sahiptir (Bloom, 1997). Dolayısıyla psikoterapistler arasında oldukça popüler olmuştur ve olmaya devam edecektir. Bu yaklaşımın özellikle iyimser bir bakış açısına sahip olması terapistlerin ve danışanların terapi sürecinden daha fazla zevk almasını sağlamaktadır. Fakat noktada dikkat edilmesi gereken noktalardan biri kolay öğrenilmesine ve uygulanmasına rağmen özellikle terapistler tarafından bu yöntemin basite alınmaması gerekliliğidir.

Devam eden araştırmalar, çözüm odaklı yaklaşımın tüm klinik ve eğitim alanlarındaki yaşam sorunları ile başa çıkmadaki etkililiğini göstermekte ve gelecekte de bu yaklaşımın daha da gelişeceği düşünülmektedir (Trepper ve ark., 2006). Öte yandan, çözüm odaklı yaklaşımın birçok olumlu özelliğinin yanı sıra eleştirildiği en önemli noktalar ise patoloji kavramını geleneksel psikoterapi kavramlarından daha farklı şekilde tanımlaması ve terapi sonucu elde edilen olumlu çıktılarının uzun vadedeki etkililiğinin tartışmalı olmasıdır (Lipchik, 1990). Buna ek olarak, bu yaklaşımı eleştiren bazı araştırmacılar terapi sürecindeki iyimser bakış açısında ısrar edilemesinin danışanların gerçekte var olan problemlerinin ortaya çıkarılması engelleniyor mu sorusunun cevapsız kalmasıdır (Nichols, 2013). Sonuç olarak, bu olumlu ve olumsuz eleştirileri ve yapılan araştırmaları göz önünde bulundurularak ÇOT'un birçok alanda yararlı olduğunu söylenebilir, ancak hala bu terapi yöntemi hakkında birçok araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Gingerich ve Eisengart, 2000).

Kaynaklar

- Bannink, F. P. (2007). Solution-focused brief therapy. *Journal of contemporary psychotherapy*, 37(2), 87-94.
- Becvar, D. S. (2000). Human development as a process of meaning making and reality construction. In W. C. Nichols, M. A. Pace-Nichols, D. S. Becvar, & A. Y. Napier (Eds.), *Handbook of family development and intervention*. New York: Wiley.
- Bennett, J. W. (1997). Open the social sciences: Report of the Gulbenkian commission on the restructuring of the social sciences. *Society*, 34(2), 78-79.
- Berg, I. K. ve Cauffman, L. (2002). Solution focused corporate coaching. *Lernende Organisation*, Jänner/Februar, 1-5.
- Beyebach, M., Rodríguez-Sánchez, M. S., Arribas de Miguel, J., De Vega, M. H., Hernández, C. ve Rodríguez-Morejón, A. (2000). Outcome of solution-focused therapy at a university family therapy center. *Journal of Systemic Therapies*, 19(1), 116-128.
- Bloom, B. L. (1997). *Planned short-term; psychotherapy: A clinical handbook* (2nd ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Burg, J. E. ve Mayhall, J. L. (2002). Techniques and interventions of solution-focused advising. *NACADA Journal*, 22(2), 79-85.
- Burr, V. (1995). *An introduction to social constructionism*. London: Routledge.
- Choi, J. J. (2020). A Case Study of Solution-Focused Brief Family Therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 48(2), 195-210.
- Conoley, C. W., Graham, J. M., Neu, T., Craig, M. C., O'pry, A. M. Y., Cardin, S. A., ... ve Parker, R. I. (2003). Solution-focused family therapy with three aggressive and oppositional-acting children: An N= 1 empirical study. *Family process*, 42(3), 361-374.
- Corcoran, J. (2000). Solution-focused family therapy with ethnic minority clients. *Crisis Intervention*, 6(1), 5-12.
- de Castro, S. ve Guterman, J. T. (2008). Solution-Focused Therapy for Families Coping with Suicide. *Journal of Marital and Family therapy*, 34(1), 93-106.
- de Jong, P. ve Berg, I. K. (2002). *Interviewing for solutions* (2nd ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- de Shazer, S., Berg, I. K., Lipchik, E. V. E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W. ve Weiner-Davis, M. (1986). Brief therapy: Focused solution development. *Family process*, 25(2), 207-221.
- de Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. Ww Norton.
- de Shazer, S. ve Coulter, M. (2012). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Routledge.
- de Shazer, S. ve Dolan, Y. (2007). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Routledge.
- Dolan, Y. (2006). Steve de Shazer: In memoriam. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(1), 1-2.
- Feldman, S. M. (2000). *American legal thought from premodernism to postmodernism: An intellectual voyage*. Oxford University Press.
- Franklin, C., Streeter, C. L., Kim, J. S. ve Tripodi, S. J. (2007). The effectiveness of a solution-focused, public alternative school for dropout prevention and retrieval. *Children & Schools*, 29(3), 133-144.
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.
- Gergen, K. J. (2009). *Realities and relationships: Soundings in social construction*. Harvard university press.

- Gingerich, W. J. ve Eisengart, S. (2000). Solution-focused brief therapy: A review of the outcome research. *Family process*, 39(4), 477-498.
- Gladding, S. T. (2015). *Family therapy: History, theory, and practice*. Pearson.
- Gladding, S. T. (2011). *Aile Terapisi-Tarihi, Kuram ve Uygulamaları*. (İ. Keklik ve İ. Yıldırım, Çev.). Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayınları: Ankara.
- Goldenberg, H. ve Goldenberg, I. (2012). *Family therapy: An overview*. Cengage learning.
- Güner, O. (2010). *Çözüm bende saklı*. Eflatun Basım Dağıtım Yayıncılık.
- Kim, J. S. ve Franklin, C. (2009). Solution-focused brief therapy in schools: A review of the outcome literature. *Children and Youth Services Review*, 31(4), 464-470.
- Lee, M. Y. (1997). A study of solution-focused brief family therapy: Outcomes and issues. *American journal of family therapy*, 25(1), 3-17.
- Lipchik, E. (2002). *Beyond technique in solution-focused therapy: Working with emotions and the therapeutic relationship*. Guilford Press.
- Lloyd, H. ve Dallos, R. (2008). First session solution-focused brief therapy with families who have a child with severe intellectual disabilities: mothers' experiences and views. *Journal of Family Therapy*, 30(1), 5-28.
- Nichols, P. M. (2013). *Aile Terapisi-Kavramlar ve Yöntemler*. (O. Gündüz, Çev.). Kaktüs Yayınları: İstanbul.
- Özgüven, İ. E. (2014). *Evlilik ve aile terapisi*. Nobel Akademik Yayıncılık: Ankara.
- Pichot, T. ve Dolan, Y. M. (2014). *Solution-focused brief therapy: Its effective use in agency settings*. Routledge.
- Ramisch, J. L., McVicker, M. ve Sahin, Z. S. (2009). Helping low-conflict divorced parents establish appropriate boundaries using a variation of the miracle question: An integration of solution-focused therapy and structural family therapy. *Journal of Divorce & Remarriage*, 50(7), 481-495.
- Rubin, A. ve Babbie, E. (2005). *Research methods for social work*, (5th ed.) Belmont, CA:Brooks/Cole-Thomson Learning.
- Selekman, M. D. (1993). Solution-oriented brief therapy with difficult adolescents. In S. Friedman (Ed.), *The new language of change: Constructive collaboration in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Sexton, T. L. (1997). Constructivist thinking within the history of ideas: The challenge of a new paradigm. In T. L. Sexton & B. L. Griffin (Eds.), *Constructivist thinking in counseling practice, research, and training* (pp. 3-18). New York: Teachers College Press.
- Sklare, G. B. (2005). *Brief counseling that works: A solution-focused approach for school counselors and administrators*. Corwin Press.
- Sparrer, I. (2007). *Miracle, solution and system: Solution-focused systemic structural constellations for therapy and organisational change*. Solutions Books.
- Stoddart, K. P., McDonnell, J., Temple, V. ve Mustata, A. (2001). Is brief better? A modified brief solution-focused therapy approach for adults with a developmental delay. *Journal of Systematic Therapies*, 20(2), 24-40.
- Trepper, T. S., Dolan, Y., McCollum, E. E. ve Nelson, T. (2006). Steve De Shazer and the future of solution-focused therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(2), 133-139.
- Trepper, T. S., Dolan, Y., McCollum, E. E. ve Nelson, T. (2006). Steve De Shazer and the future of solution-focused therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(2), 133-139.
- Tuyn, L. (1992). Solution-oriented therapy and Rogerian nursing science: An integrated approach. *Archives in Psychiatric Nursing*. 6(2), 83-89.

- Walter, J. ve Peller, J. (1992). *Becoming solutionfocused in brief therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Zimmerman, T. S., Prest, L. A. ve Wetzel, B. E. (1997). Solution-focused couples therapy groups: An empirical study. *Journal of Family therapy*, 19(2), 125-144.
- Zimmerman, T. S., Jacobsen, R. B., MacIntyre, M. ve Watson, C. (1996). Solution-focused parenting groups: An empirical study. *Journal of systemic therapies*, 15(4), 12-25.