

Çözüm - Odaklı Kısa Süreli Terapi : Kuramsal Bir İnceleme

Süleyman DOĞAN*

ÖZET

Bu makalede, Kısa Süreli Aile Terapi Merkezi'nde geliştirilen Çözüm-odaklı kısa süreli terapi incelenmektedir. Makale, söz konusu merkezde 20-25 yıldır geliştirilmekte olan çözümler, çözümlerin işlerliği ve ilgili yöntemler hakkında genel bir fikir vermektedir. Çözüm-odaklı kısa süreli terapi, bireylerin yetersiz yönlerinden çok yeterli yönlerini, güçsüz yönlerinden çok güçlü yönlerini ve sınırlı yönlerinden çok olanaklarını vurgulayan bir yaklaşımdır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER : *Kısa süreli terapi, kısa süreli psikolojik danışma, çözüm-odaklı kısa süreli terapi, çözüm-odaklı kısa süreli psikolojik danışma.*

SUMMARY : *Solution-Focused Brief Therapy: A Theoretical Review*

This article describes the solution-focused brief therapy, developed at the Brief Family Therapy Center. It is a general view of solutions and how they work and of related specific procedures that have been developed during 20-25 years in this center. The solution-focused brief therapy is an approach that focuses on people's competence rather than their deficits, their strengths rather than their weaknesses, their possibilities rather than their limitations.

KEY WORDS: *Brief therapy, brief counseling, solution-focused brief therapy, solution-focused brief counseling.*

GİRİŞ

Kısa süreli terapinin sistematik bir araştırma alanı ve klinik uygulama olarak 1960'lı yıllarda toplum ruh sağlığı hareketiyle birlikte başladığı ileri sürülmektedir (Bloom, 1997). Milton H. Erickson'un öncülüğünde gelişen ve daha sonra birtakım kişi ve grupların ilgi odağı olan bu kavram, aile terapisi hareketi içinde farklı bir terapötik geleneği yansıtmak için kullanılmaktadır. Genellikle, 1-20 oturum süren ve ideal olarak ortalama 6 oturumluk terapi sürecini öngören bir yaklaşımdır.

Halen gelişmekte olan kısa süreli terapinin 50'den fazla farklı modeli bulunmaktadır. Bu modeller genellikle geçmişten çok gelecek üzerinde odaklanmakta ve ortak bazı temel ilkeleri paylaşmaktadır (Cooper, 1995). Bu ortak temel ilkeler şöyle sıralanabilir: 1) belirgin bir yoğunluğu sürdürme, 2) süreyi bilinçli bir şekilde kullanma, 3) tanımlanmış somut amaçlar, 4) şu andaki stres ve belirtiler üzerinde odaklanma, 5) ilk etapta hemen bir değerlendirme yapma ve bu değerlendirmeyi terapiyle bütünleştirme, 6) terapi sürecinde sağlanan ilerlemeyi sık sık gözden geçirme ve etkili olmayan müdahalelerden vazgeçme, 7) yüksek düzeyde danışan-terapist etkinliği, 8) duyguların ifade edilmesi için daha güvenli ve rahat bir ortam oluşturma, 9) terapi teknikleri

* Doç. Dr., Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı.

ni pratik ve eklektik bir şekilde uygulama.

Kısa süreli terapi, "**çözülmesi gereken sorun**" üzerinde yoğunlaştığı için sıklıkla "**sorun çözme terapisi**" olarak bilinir. Son yıllarda da Shazer (1985) bu gelenekten ayrılarak kısa süreli terapinin sorundan çok çözüm üzerinde odaklanması gerektiğini öne sürmüştü ve bunun bir sonucu olarak çözüm üzerinde odaklanma eyleminin sorunu yok edeceği düşüncesi giderek aylık kazanmıştır. Böylece çözüm-odaklı kısa süreli terapi, danışanın gelecek yönelimli ve düşünce üreten bir kişi olmasını sağlamak için açık ve seçik birtakım teknikler geliştirmiştir.

Kuramsal Çerçeve

Çözüm-odaklı kısa süreli terapi modelinin kökü Stratejik Terapi (Strategic Therapy) ile Ruh Araştırma Enstitüsü Modeli (Mental Research Institute Model)'ne dayanmakta ve Milton H. Erickson'un çalışmaları ile Gregory Bateson'un düşüncelerini temel almaktadır (de Shazer, 1985; Nichols & Schwartz, 1998). Ruh Araştırma Enstitüsü Modeli bütünüyle sorun üzerinde yoğunlaşırken çözüm-odaklı kısa süreli model çözüm üzerinde yoğunlaşmaktadır.

1970'li yılların ortalarında Steve de Shazer, Insoo Kim Berg ve arkadaşları Milwaukee'de bulunan Kısa Süreli Aile Terapi Merkezi'nde kısa süreli stratejik terapi modelinde değişiklik yaparak çözüm-odaklı kısa süreli terapi tekniklerini geliştirmeye başlamışlardır.

Çözüm-odaklı model başlangıçta, insanın doğal birtakım öz-kaynaklarla donanık olduğu şeklinde formüle edilen Ericksonian görüşün geçerliğini sınama çabası içindeyken postmodernizmden sonra bu yaklaşımdan ayrılarak danışanın dilini değiştirmeye doğru yönelmiştir. Bu durum, danışanın "**sorun üzerinde konuşmak**

tan" "**çözüm üzerinde konuşmak**"a doğru yönelmesini kolaylaştıran birtakım tekniklerin geliştirilmesi ve kullanılması gereğini ortaya koymuştur (Nichols & Schwartz, 1998).

Bu modele göre sorun-odaklı düşünce, bireyin sorunlarını çözerken halen uyguladığı ve gelecekte de uygulayabileceği birtakım seçenekleri keşfetmesini engeller niteliktedir. Çözümün genellikle sorunun ortaya çıkışı nedeniyle ilişkili olmadığı ve etiyolojik etmenleri incelemenin "**sorun üzerinde konuşmakla**" ilgili olduğu; bunun ise kaçınılması gereken bir durum olduğu ileri sürülmektedir. Terapi şimdiki an ve geçmiş üzerinde odaklanmaktan çok sorunun çözülebileme olasılığının olduğu gelecek üzerinde odaklanmaktadır. Terapi, sorunun ya da yakınmanın "**olmadığı anlar**" üzerinde yoğunlaşmakta; sorunun olmadığı anlar ise "**nadir durumlar**" olarak nitelendirilmektedir (Quick, 1996).

Temel Felsefe

Çözüm-odaklı kısa süreli terapinin temel felsefesini aşağıda belirtilen üç temel kural oluşturmaktadır (Berg & Miller, 1992):

1. Bozulmamışsa Onarma: Danışanın gerçekten bir yakınması yoksa herhangi bir müdahaleye gerek yoktur. Başka bir deyişle; eğer danışan halen işlevde bulunuyorsa işlevde bulunmasına engel olmamak gerekir (de Shazer, 1990; Walter & Peller, 1992).

2. İşleyen Çözüm Yollarına Başvurmada Israrlı Olma: Başarılı olmanın tek yolu bireyi başarılı kılacak çözüm yollarına başvurmada ısrarlı olmaktır. Başarısızlık duygusu yüzünden danışan bu süreçteki olağanüstü çabalarını görmezlikten gelebilir. Her **nadir durum** üzerinde dikkatlice durulduğunda, kimin neyi, ne zaman, nerede yaptığı ve nasıl dikkate aldığına ilişkin bil-

giler, az da olsa genellikle başarılı bir yapıyı ortaya koyar (Berg, 1994).

3. İşlemeyen Çözüm Yollarına Başvurmama, Farklı Çözüm Yolları Deneme: Sorunu çözmek açısından önemli olan nokta, işlemediği kanıtlanan çözüm yollarından farklı birtakım çözüm yöntemlerini devreye sokmaktır (Miller & Berg, 1995). Eğer birey başaramıyorsa tekrar, tekrar denemelidir.

Çözüm-Odaklı Kısa Süreli Terapinin Temel İlkeleri

"İşleyen çözüm yolları üzerinde odaklanma" gibi basit bir görüşe dayanan bu terapi modeli, 20-25 yıldır hızla gelişmekte ve farklı danışan popülasyonlarında uygulanmaktadır. Zaman içinde terapinin kullandığı bir takım teknikler değişmesine ve gelişmesine karşın temel ilkelerin aynı kaldığı ileri sürülmektedir (Miller & Berg, 1995). Bu temel ilkeleri şöyle özetlemek olasıdır:

1. Herkes İçin Geçerli Tek Bir Yaklaşım Yoktur:

Danışanın terapiye uydurulmasından çok terapinin danışana uydurulması gerekir. Çözüm-odaklı terapi, danışanın bireysel plan yapması ve bunu uygulaması için yardımcı olur.

2. Pek Çok Olası Çözüm Yolu Vardır:

Yalnızca tek bir çözüm yolu yoktur. Terapinin amacı çeşitli olası çözümleri keşfetmesi için danışana yardımcı olmaktır. Bir soruna çeşitli açılardan bakılabilir. Hiçbiri diğerinden daha doğru değildir. Fransız varoluşçu filozof Emile Chartier'in de ifade ettiği gibi, en tehlikeli şey bir konu ile ilgili yalnızca bir görüşe sahip olmaktır (Scleriman, 1993). Danışanla çalışırken terapötik esneklik esastır.

3. Sorunun ve Çözümün Mutlaka Birbiriyle İlişki-

li Olması Gerekmez: Herhangi bir sorunun çözümüne yönelik çabalar, çözüm için birtakım seçenekler üretmekten çok sorun üzerinde odaklanmakta ve şaşkınlığa neden olmaktadır (Durrant, 1993). Çözüm, sorun çözme çabaları ve soruna ilişkin özgün açıklamalardan farklı olarak bir düşünce ve eylem durumunu gerektirir.

4. En Basit ve En Somut Yaklaşım En İyi İlaçtır:

Profesyonel kişi ve danışanın birlikte geliştirmeye çalıştıkları basit, anlaşılır, esnek ve bireyselleştirilmiş müdahale programı çözüm-odaklı terapinin önemli özelliklerinden birisidir (Miller & Berg, 1995).

5. İnsanlar Hemen Düzeliyorlar, Düzenebilirler:

Sorun çözme, danışanın daha çok çaba göstermesini, belki de yaşamında bugüne kadar göstermediği en zorlu çabayı göstermesini gerektirir. Her danışan farklı olmasına karşın çoğu danışanın yalnızca birkaç oturumluk terapi sürecinden geçerek düzeldiği görülmektedir.

6. Değişme Kaçınılmazdır ve Sürekli:

Her şey her zaman aynı değildir. Yaşam gölden çok ırmağa benzer. Herkes muhtelif alanlarda değişme yeteneğine sahiptir. Her zaman sorunun çözümüne yönelik **nadir bir durum** vardır. Bu nadir durum, çözüme yönelik ipuçları olarak işlev görür (Durrant, 1995). Bu nedenle, geçmişteki başarıları tanımlama, onları esas alma ve değişmenin sürekliliği çözüm-odaklı modelin temel bileşenleridir (Miller & Berg, 1995).

7. Güçsüz ve Eksik Yönlerden Çok Güçlü Yönler

Üzerinde Odaklanma: Düzeltme ve iyileşme sürecinde bireyin güçlü yönleri güçsüz yönlerine göre kendisine daha iyi rehberlik eder. Bireyin güçlü yönlerini vurgulama, bireyin kesinlikle bir sıkıntısının olmadığı veya bu sıkıntısının önemsiz olduğu anlamına gelmez. Sıkıntı büyük bir güttür. Sıkıntı ilk başlatıcı iken güç ve po-

tansiyel ise çözüm üzerinde odaklanmayı sağlar.

8. Geçmişten Çok Gelecek Üzerinde Odaklanma:

Bireyin nereye gitmek istediğini belirlemek için nereden geldiğini bilmek yersizdir. Çözüm-odaklı terapi, gitmek istediği yere ilişkin somut ve gerçekçi bir harita geliştirmesi için danışana yardımcı olur. Bu nedenle, "sorun yönelimli konuşmadan" çok "çözüm yönelimli konuşma" üzerinde odaklanmalıdır (Bloom, 1997). Geçmiş olaylar yalnızca soruna yönelik **nadir durumları** keşfetme bağlamında önemsenir (Sklare, 1997).

9. Küçük Değişmeler Daha Büyük Değişmelere

Yol Açar: Yalnızca, küçük bir değişmeye gereksinim vardır. Sorun ister küçük ister büyük olsun adım adım çözülmektedir. En küçük bir müdahale bile çarpıcı bir değişmeye neden olabilir (Selekman, 1993).

10. Terapistten Çok Danışan Uzmandır:

Danışan terapistteki amaçlarını kendisi belirler. Terapistin görevi, gerçekçi amaçları ve çözüm yollarını danışanla birlikte tartışmaktır. Danışan hangi sorun üzerinde çalışacağını ve hangi yönlerini değiştireceğinin terapistte göre daha çok farkındadır.

Çözüm-Odaklı Kısa Süreli Terapinin Amacı

Bu yaklaşımın temel amacı, danışanı sorunlarını anlaması ve analiz etmesi için "sorun üzerinde konuşmaktan" "çözüm üzerinde konuşmaya" doğru yönlendirmek ve işleyen veya gelecekte işleyebileceği olası olan çözümler üzerinde olabildiğince en hızlı şekilde odaklanmasını sağlamaktır. de Shazer (1990), iyi-formüle edilmiş amaçların özelliklerini şöyle sıralamaktadır: 1) sınırlıdır, 2) danışana çekicidir, 3) belirgin ve somut davranışlar şeklinde tanımlanır, 4) gerçekten erişilebilir, 5) çok çalışmayı gerektirir ve güç olarak algı-

lanır ve 6) "birşeylerin sonu" olarak değil "birşeylerin başlangıcı" olarak tanımlanır.

Sklare (1997)'a göre danışanın amaç ifadelerini dört kategoride toplamak olasıdır: 1) olumlu amaç, 2) olumsuz amaç, 3) zararlı amaç ve 4) "bilinmeyen" amaç.

1. Olumlu Amaç: Olumlu amaç gözlenebilen ve ölçülebilen davranışı ifade eder. Olumlu amaç bağlamında tepki veren bir danışan "Başka insanlarla iyi geçinmenin yollarını bilmek istiyorum" şeklinde olumlu bir ifade kullanabilir. Olumlu amaç aynı zamanda ölçülebilir olduğu için danışanın amacına erişip erişmediği kolayca anlaşılabilir.

2. Olumsuz Amaç: Olumsuz amaç genellikle iki şekilde ifade edilmektedir: 1) kendi kendine bazı şeylere son verme isteği (örn., öfkelenmek istemiyorum) ve 2) başkalarından bazı şeylere son vermelerini isteme (örn., anne ve babamın arkadaş seçimime karışmalarını istemiyorum).

3. Zararlı Amaç: Danışan sıkça olmasa da yasaları ihlal edebilecek ve kendine zarar verebilecek nitelikte birtakım amaçlar ifade edebilir. Bir başkasını incitme, mala ve mülke zarar verme ve fahişe olma gibi amaçlar oluşturabilir. Etik kurallara uygun davranan bir terapist danışana zarar verebilecek nitelikte olan amaçları desteklemekten kaçınır.

4. "Bilinmeyen" Amaç: Danışanlar genellikle anneler, babalar veya yetkili diğer kişiler tarafından terapistte gönderilirler. Bu tür danışanlara terapiye geliş amaçları sorulduğunda genellikle "Bilmiyorum" şeklinde bir yanıt alınır. Hipotetik "Eğer" sorularının sorulması (Eğer kesinlikle bilseydin?...), çoğu kere danışanların amaç oluşturmalarına yardımcı olmaktadır.

Çözüm-Odaklı Kısa Süreli Terapi İşlemi

Genellikle danışanla yapılan her oturum videoya kaydedilmekte ve danışan aynalı odada terapi ekibi tarafından gözlenmektedir. Ancak, terapist tek başına da bu modeli başarıyla uygulayabilmektedir. Kısa Süreli Aile Danışma Merkezi (Brief Family Therapy Center)'nde her oturum konsültasyon için verilen ara da dahil olmak üzere toplam bir saat sürmektedir. Bu bir saatlik zaman şöyle kullanılmaktadır: 1) 40 dakika aileyle görüşme, 2) 10 dakika ekiple konsültasyon veya tek başına düşünme ve 3) 10 dakika müdahale mesajını iletme ve oturumu sonlandırma (de Shazer & Molnar, 1984).

Çözüm-odaklı terapi, diğer yaklaşımlarda da geçerli olan terapötik beceri ve terapötik ilişkinin temel koşullarına özel önem vermektedir. Bu modele göre yetişen bir terapistin, başka bir modele göre yetişen bir terapistte aranmayan "sorun taramaktan çok işleyen çözümü bulmaya" ilişkin bir düşünce sistemine sahip olması beklenir (Nunnally, 1993).

Çözüm-Oluşturmanın Aşamaları :

Çözüm-oluşturmanın aşamaları sorun-çözme aşamalarından farklıdır. Sorun çözmenin aşamaları: 1) sorunu betimleme ve bilgi toplama, 2) sorunu değerlendirme, 3) müdahale planı yapma, 4) müdahale, 5) değerlendirme ve izleme şeklinde sıralanabilir.

DeJong ve Berg (1998) çözüm-oluşturmanın temel aşamalarını şöyle sıralamaktadır:

1. Sorunu Betimleme: Bu aşamada danışana sorun ya da sorunlarını betimlemesi için fırsat verilir. Bu aşama, sorun-çözme yaklaşımındaki sorunu betimleme ve bilgi toplama aşamasına denk gelmektedir.

2. Amaç Oluşturma: Terapist, danışandan sorunu çözüldüğünde yaşamında ne gibi bir farklılık olacağını

betimlemesini ister. Bu aşama, sorun-çözme yaklaşımındaki sorunu değerlendirme aşamasına denk gelmektedir.

3. Nadir Durumları Keşfetme: Bu aşamada terapist, danışandan yaşamında sorunlarının olmadığı veya henüz şiddetli olmadığı anlar hakkında bilgi vermesini ister. Bu aşama ise sorun-çözme yaklaşımındaki müdahale planı yapma aşamasına denk gelmektedir.

4. Son-Oturuma İlişkin Dönüt: Danışanın amaçlarına erişmedeki başarı şansını artırmak için dönüt sürekli danışanın gereksinimleri bağlamında yapılır. Bu aşama sorun çözme yaklaşımındaki müdahale aşamasını denk gelmektedir.

5. Danışanın Gelişimini Değerlendirme: Terapist danışanın tatmin edici çözümlere ulaşip ulaşmadığını düzenli ve sürekli bir şekilde değerlendirir. Bu, genellikle danışanın on dereceli (1-10) bir ölçek üzerinde gelişimini derecelendirmesi şeklinde yapılır.

Danışan-Terapist İlişkisi

Berg ve Miller (1992)'e göre çözüm odaklı terapi modelinde üç tip danışan terapist ilişki biçimi sergilenir. Bu üç farklı ilişki tipi terapistle danışan arasındaki etkileşimin doğasını betimlemekte ve kategorize etmektedir. Bu ilişki tiplerini şöyle sıralamak olasıdır: 1) müşteri tipi, 2) şikâyetçi tip ve 3) misafir tipi.

1. Müşteri Tipi İlişki: Bu ilişki tipinde danışan ve terapist sorunu tanımlar veya çözümü betimler (DeJong ve Berg, 1998). Ayrıca, danışan kendisini çözümün bir parçası olarak gördüğünü ve sorunla ilgili birtakım şeyleri yapmaya hazır ve gönüllü olduğunu ifade edebilir (Berg & Miller, 1992).

2. Şikâyetçi Tipi İlişki: Bu ilişki tipindeki danışan şikâyetini ve amacını ayrıntılı bir şekilde betimleyebilir (DeJong & Berg, 1998). Danışan genellikle çözümün, başkalarında-belki bir eş, çocuk, işçi veya arkadaş-birtakım değişiklikler yapmaya bağlı olduğu kanısındadır.

3. Misafir Tipi İlişki: Danışan üzerinde çalışmak istediği sorunu algılayamaz ya da bunun başka birinin sorunu olduğuna inanır. Bu nedenle, misafir ilişkisi içindeki danışan belki de değişmek için herhangi bir gerekçe bulmaz veya terapi sürecine çok az girer (Berg & Miller, 1992).

Yukarıda özetlenen bu ilişki tipleri, danışanın bireysel özelliklerini değil danışanla terapist arasında kurulan ilişkinin şeklini betimlemektedir.

Cözüm-Odaklı Kısa Süreli Terapi Teknikleri

Bu yaklaşımın temel amacı, danışanın "sorun üzerinde konuşmak" yerine "çözüm üzerinde konuşmak" yöntemini uygulamasına yardımcı olmaktır. Bunu kolaylaştırmak için bir dizi tekniğin geliştirildiği görülmektedir. Bu teknikler şöyle sıralanabilir: 1) geleceği okuma tekniği (the crystal ball technique), 2) ilk oturum görevini formüle etme (the formula first-session task), 3) oturum öncesi değişmeye dikkat çeken sorular (questions that highlight pre-session change), 4) nadir durumlara ilişkin sorular (esception questions), 5) mucize soru (the miracle question), 6) derecelendirme soruları (scaling questions), 7) başa çıkma soruları [coping (getting by) question,] 8) kabus (karabasan) sorular [nightmare questions], 9) iltifat etme (giving compliments) ve 10) ev ödevi (homework).

1. Geleceği Okuma Tekniği (The Crystal Ball Technique): de Shazer tarafından geliştirilen bu teknik, danışanın kendisini artık sorununun olmayacağı gele-

cekteki bir durum içinde düşünmesi için düzenlenmiştir (Molnar & de Shazer, 1987). Bu teknik sayesinde danışan sorunu çözüldüğünde yaşamının nasıl olacağına ilişkin fikir sahibi olur.

Bu amaçla ilk görüşmede genellikle şu soru sorulur: "Sorun çözüldüğünde sen ve diğer kişiler için durum nasıl olacak?"

2. İlk Oturum Görevini Formüle Etme (The Formula First-Session Task): Orijinali de Shazer ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu teknik, şikâyetleri pek açık ve seçik olmayan danışanlar için düzenlenmiştir (Selekman, 1993). Bu teknik, danışanın her durumda gelecek için olumlu beklentiler kurmasına ve amacım netleştirmesine yardımcı olmaktadır (Murphy & Duncan, 1997).

Danışana genellikle birinci görüşmenin sonunda şu yönerge verilir: "Bugün burdan ayrıldıktan sonra gelecek hafta boyunca devam ettirmek istediğin eylemlere ilişkin gözlemlerde bulun."

3. Oturum Öncesindeki Değişmeye Dikkat Çeken Sorular (Questions That Highlight Pre-Session Change): Berg (1994)' e göre oturum öncesi değişme, danışanın randevu aldığı zaman ile terapistle ilk görüştüğü zaman arasında amaca ulaşmak için gerçekleştirdiği değişmedir. Danışanların hemen hemen üçte ikiyelik yakınının ilk oturum öncesinde bazı değişmelerin meydana geldiği görüşünü paylaştığı ortaya çıkmıştır (Berg & Miller, 1992).

Oturum öncesinde birtakım değişmelerin meydana gelip gelmediğini anlamak için şu soruyu sormak gerekmektedir: "Danışanların çoğu, randevuyu aldıkları zaman ile birinci oturuma geldikleri zaman arasında birtakım şeylerin olumlu yönde değiştiğini belirtmektedir.

Sende de buna benzer değişimler oldu mu?"

4. Nadir Durumlara İlişkin Sorular (Exception Questions): Nadir durumlar, beklenen sorunun meydana gelmediği anlardır. Örneğin, her zaman kavga eden veya yalan söyleyen bir çocuğun dürüst ve işbirliğine açık olduğu bir an vardır (de Shazer, 1985).

Birey sorularını tanımlarken genellikle beklentilerine ilişkin ipuçları verir. Terapistin, danışanın soruna ilişkin yapmış olduğu tanımın içinde yer alan nadir durumları dikkatle izlemesi gerekir (Murphy, 1997).

Durrant (1995)'a göre danışana sorununun henüz sorun olmadığı ya da çok küçük bir sorun olduğu anlar hakkında soru sormak sorunu olduğu anlar hakkında sormaktan daha yararlıdır. Örneğin, "Sorununun olmadığı anı düşünebiliyor musun?", "O zaman ne yapıyordun?"

5. Mucize Soru (The Miracle Question): Mucize soru somut, gerçekçi ve erişilebilir amaçlar oluşturmada yetersiz kalan bir danışanla çalışırken de Shazer tarafından keşfedilmiştir (Sklare, 1997). Bu teknik, danışanın gelecekteki çözümler üzerinde odaklanması ve amaçlarını netleştirmesi için kullanılır. Mucize soru genellikle şöyle sorulur: "Bu akşam uyuduğunda bir mucizenin gerçekleşeceğini ve bugün buraya getirdiğin sorunların çözüldüğünü varsay. Fakat uyuduğun için yarın uyanıncaya kadar bu mucizenin gerçekleştiğini farkedemezsin. Yarın mucizenin gerçekleştiğini ve sorunun çözüldüğünü belirten ne gibi bir farklılık olacak?" (Berg & Reuss, 1998).

Berg (1994), danışanın hayal ettiği değişimleri olabildiğince ayrıntılı bir şekilde betimlemesinin yararlı olacağını ileri sürmektedir. İlk iş, danışanın mucizesinin gerçekleşebileceğine ilişkin olasılığı görebilmesi için

bu bilgiyi ortaya çıkarmaktır. İkinci iş ise mucizelere götüren davranışları sergilemesi için hangi adımları atabileceği konusunda danışana yardımcı olmaktır.

6. Derecelendirme Soruları (Scaling Questions): Derecelendirme sorusu, danışandan 1-10'luk bir ölçek üzerinde ya bir sorunu ya da bir çözümü değerlendirmesini ister. Derecelendirme soruları danışanın bireysel görüşünü, diğer insanlara ilişkin görüşünü ve başkalarının kendi görüşünden etkilenip etkilenmediğini tartışmak için kullanılır (Berg & de Shazer, 1993).

Derecelendirme soruları, danışanın değişmeyi ya hep ya da hiç şeklinde bir olgu olarak değil bir dizi küçük adım olarak algılamasını sağlar. Bu sorular, danışanın terapi sürecindeki gelişimini değerlendirmek için de kullanılmaktadır. Sorun derecelendirme sorusu genellikle şöyle sorulmaktadır: "1-10'luk bir ölçek üzerinde, 1 senin için en kötü olan bir zamana karşılık gelirken 10 sorununun hiç olmadığı bir zamana karşılık gelmektedir. Bugün ölçeğin hangi noktasındasın?" Çözüm derecelendirme sorusu ise genellikle şöyle sorulmaktadır: "1-10'luk bir ölçek üzerinde, 1 çözüme ilişkin çok az bir fikre sahip olduğuna temsil ederken 10 düzelmek ve iyileşmek için etkin bir şekilde çaba gösterdiğini temsil etmektedir. Bugün ölçeğin hangi noktasındasın?" (Berg & Reuss, 1998).

7. Başa Çıkma Soruları (Coping (Getting By) Questions): Başa çıkma soruları, kendisini baskı altında hisseden danışana bir anlam ifade etmesi için uydurulan "çözüm üzerinde konuşmanın" bir şeklidir (Berg, 1994). Bu sorular, danışanın birtakım sorunlarla mücadele ederken kullandığı yöntemleri ve sözkonusu bu mücadele anlarını bulmada danışana ve terapisteye yardımcı olur. Örneğin, konuşmayı başlatmak için şöyle

bir soru sorulabilir: "Şimdiye kadar neyi yararlı buldun?" (Berg & DeJong, 1998).

8. Kabus (Karabasan) Soru [The Nightmare Question]: Kabus soru, çözüm odaklı yaklaşımda "**sorun üzerinde konuşmanın**" çok özel bir formudur. Kabus sorusuyla terapist, "**sorun üzerinde konuşmayı**" kullanarak danışanın çözüm oluşturmasını kolaylaştırmaktadır. Bu soru, terapistin birtakım **nadir durumları ve mucize anları** keşfetmesi ve bunların etkisiz olduğunu görmesinden sonra danışanın çözüm üretmesinde yardımcı olmak üzere kullanılmaktadır (Berg & Reuss, 1998).

Kabus (karabasan soru) kısaca şöyle sorulmaktadır: "Bu gece uyurken gecenin bir vaktinde bir kabus (karabasan) gördüğünü düştin. Bu kabusta seni buraya getiren tüm sorunlar aniden daha da kötü bir hal alır. Bu bir kabus olmalı. Fakat bu kabus gerçekleşiyor. Yarın sabah kabusa ilişkin neler dikkatini çekerdi?"

9. İltifat Etme (Giving Compliments): İltifat, danışanın başarılarını ve güçlü yönlerini onaylamak demektir. DeJong R & Berg (1998)'e göre iltifatın birkaç türü bulunmaktadır. **Doğrudan iltifat**, terapistin danışanın cevabını olumlu değerlendirmesi ya da olumlu tepki vermesidir. Örneğin, "Onu düşünmüş olduğun için çok zeki olmalısın!" **Dolaylı iltifat** ise danışan hakkında olumlu bazı şeyler ima eden bir sorudur. Örneğin, "Ev halkının bu denli rahat olmasını nasıl sağlayabildin?" Son olarak danışan bizzat kendisine öz-iltifatta bulunabilir: "Okula devam ettiğim için bazı çalışmalar da yapmam gerektiğine karar verdim."

10. Ev Ödevi (Homework): En iyi ev ödevi halihazırda işleyen çözüm yolunu daha çok uygulamaya ilişkin basit bir iştir. Berg & Reuss (1998)'a göre genellikle iki

türlü ev ödevi vardır. Birisi, işleyen çözüm yollarına daha çok başvurarak sürdürmektir. Diğeri ise işlemeyen çözüm yolları olduğunda bazı farklı şeyleri denemektir. Bu bağlamda ev ödevi mantıklı ve makul olmalı; aynı zamanda danışan için bir anlam ifade etmelidir.

Bu teknikler, süreci kısa tutmak ve danışanı yaşantılarının olumsuz yönleri üzerinde yoğunlaşmaktan uzaklaştırmak için olabildiğince en kısa sürede devreye sokulur. Çözüme yönelik kullanılan bir diğer teknik de terapistin, danışanın patolojik ve kronik durumunu yansıtan sözcük ve cümlecikleri çözüm-odaklı yaklaşımın sözcük ve cümlecikleri ile değiştirmesidir (Bloom, 1997). Örneğin, çocuğundan "olgunlaşmamış" biri olarak söz eden anne-babaya terapist "geç gelişen" bir çocuk olarak tepkide bulunabilir.

Son yıllarda bazı yazarların dikkatlerini "**sözcükler sihirdir**" düşüncesinden "**terapist-danışan ilişkisi**"nin gücüne çevirdikleri gözlenmektedir. Çözüm-odaklı modelin kuramcıları arasında modelin özünün danışanın dilini değiştirmeye ilişkin becerisi mi yoksa danışanın potansiyelinin ortaya çıkmasını sağlayan ilişkinin empatik boyutları mı olduğu tartışması giderek yaygınlaşmaktadır (Nichols & Schwartz, 1998).

Ayrıca, deneyimi az olan terapistlerin çözüm-odaklı yaklaşımın teknik ve stratejilerini kullanırken bazı tuzaklara düşebildikleri ileri sürülmektedir (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989). Bu tuzakları dört kategoride toplamak olasıdır: 1) nereye doğru ilerlediğini bilmeme, 2) geçmişte işlemediği anlaşılan çözümü uygulamada hala ısrarlı olma, 3) danışanın tepkilerine dikkat etmeme ve 4) patolojiyi pekiştirme.

SONUÇ

Çözüm-odaklı model kuramsal olarak geçmişle şimdiki an veya sorunla çözüm arasında nedensel bir ilişkiyi kabul etmediği için şimdi ve gelecek üzerinde odaklanmaktadır. Uzak gelecekte çok yakın gelecek üzerinde odaklanması, işlemeyen çözümlerden çok işleyen çözümler üzerinde durması ve en önemlisi sorundan çok çözüm üzerinde vurgu yapması, terapistin klinik yönelimine bakılmaksızın gerek psikolojik danışma gerekse psikoterapi için önemli bir çekiciliğe sahiptir (Bloom, 1997).

Bu yaklaşım kısa bir süre içinde sonuç verebilme özelliğine sahiptir. Çünkü, terapi başladıktan hemen sonra etkileri gözlenebildiği için danışan davranış değiştirmek için yüksek düzeyde güdülenmektedir. Terapi çözüm üzerinde odaklandığından-ne işliyor, nasıl işliyor ve ne zaman işliyor-danışan sorunlarıyla ilgili pek çok çözümü deneme eğilimine girmektedir (Sklare, 1997).

Çözüm-odaklı yaklaşım uygulayıcıların yetiştirilmesi açısından birtakım kolaylıklara sahiptir. Bu yaklaşım, birkaç eğitim grubuna katılarak öğrenilebilmektedir. Ayrıca, uygulanabilir birtakım somut klinik müdahale tekniklerini geliştirmiş olması da bir üstünlük gibi görülmektedir (Bloom, 1997).

Bu model, aile danışması kaynaklı olmasına karşın çeşitli sorunları çözmek amacıyla giderek çok yönlü ve uygulanabilir bir yapıya dönüşmektedir (Murphy, 1997). Modelin uzun süreli alkol sorunları, evlilik sorunları, cinsel istismar, depresyon, psikiyatrik bozukluklar ve okul sorunlarını kapsayan geniş bir danışan popülasyonu ve sorunlarına başarılı bir şekilde uygulanabildiği ileri sürülmektedir (Durrant, 1995).

Çözüm-odaklı yaklaşımın yukarıda belirtilen üstün yanlarının yanında eleştirilen bazı yanları da bulunmaktadır. Lipchik (1990)'e göre bu yaklaşıma yapılan en büyük eleştiri, patoloji kavramını geleneksel psikoterapi yaklaşımlarından farklı bir tezle savunmasıdır. Sıklıkla yapılan bir diğer eleştiri de bu yaklaşımın sorunları kalıcı olarak değil de geçici olarak çözdüğüdür.

KAYNAKLAR

- Berg, I. K., & Miller S. D. (1992). **Working with problem drinker: A solution-focused approach.** New York: W. W. Norton & Company Inc.
- Berg, I. K., & de Shazer, S. (1993). Making number talk: Language in therapy. In S. Friedman (Ed.), **The new language of change: Constructive collaboration in psychotherapy** (pp. 5-24). New York: The Guilford Press.
- Berg, I. K., (1994). **Family based services: A solution-focused approach.** New York: W. W. Norton & Company Inc.
- Berg, I. K., & Reuss, N. H. (1998). **Solutions step by step: A substance abuse treatment manual.** New York: W. W. Norton Company Inc.
- Bloom, B. L. (1997). **Planned short-term psychotherapy: A clinical handbook** (2nd ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Cooper, J. F. (1995). **A primer of brief psychotherapy.** New York: W. W. Norton & Company Inc.
- DeJong, P., & Berg, I. K. (1998). **Interviewing for solutions.** Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- de Shazer, S., & Molnar, A. (1984). Four useful interventions in brief family therapy. **Journal of Marital and Family Therapy**, 10(3), 297-304.
- de Shazer, S. (1985). **Keys to solutions in brief therapy.** New York: W. W. Norton & Company Inc.
- de Shazer, S. (1990). What is about brief therapy that works? In J. K. Zsig & S. G. Gilligan (Eds.), **Brief therapy: Myths, methods, and metaphors** (pp. 90-99). New York: Brunner/Mazel.
- Dumant, M. (1995). **Creative strategies for school problems: Solutions for psychologists and teachers.** New York: W. W. Norton & Company Inc.
- Lipchik, E. (1990). Brief solution-focused psychotherapy. In J. K. Zeig & W. M. Munin (Eds.), **What is psychotherapy? Contemporary perspectives** (pp. 282-287). San Francisco, CA: Jossey-Bass Inc., Publishers.
- Miller, S. D., & Berg, I. K. (1995). **The miracle method: A radically new approach to problem drinking.** New York: W. W. Norton & Company.
- Molnar, A., & de Shazer, S. (1987). Solution-focused therapy: Toward the identification of therapeutic tasks. **Journal of Marital and Family Therapy**, 13(4), 349-358

- Murphy, J. J., & Duncan, B. L. (1997). **Brief intervention for school problems: Collaborating for practical solutions.** New York: The Guilford Press.
- Murphy, J. J. (1997). **Solution-focused counseling in middle and high schools.** Alexandria, VA: American Association for Counseling.
- Nichols, M. P., & Shwartz, R. C. (1998). **Family therapy: Concepts and methods** (4th ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Nunnally, E. (1993). Solution-focused therapy. In R. A. Wells & V. J. Gianetti (Eds.), **Casebook of the brief psychotherapy** (pp. 271-286). New York: Plenum Press.
- O'Hanlon, W. N., & Weiner-Davis, M. (1989). **In search of solutions: A new direction in psychotherapy.** New York: W. W. Norton & Company
- Quick, E. K. (1996). **Doing what works in brief therapy: A strategic solution-focused approach.** San Diego, CA: Academic Press, Inc.
- Selekman, M. D. (1993). **Pathways to change: Brief therapy solutions with difficult adolescents.** New York: The Guilford Press.
- Sklare, G. B. (1997). **Brief counseling that works: A solution-focused approach for school counselors.** Thousand Oaks, CA: Corwin Press, Inc.
- Walter, J. L., & Peller, J. E. (1992). **Becoming solution-focused in brief therapy.** New York: Brunner/Mazel Publishers.