

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE ÇÖZÜM ODAKLI KISA TERAPİYE DAYALI SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ: BİR VAKA SUNUMU

Solution Focused Brief Therapy Based Social Work Intervention in Chronic Kidney Disease: A Case Study

Oğuzhan ZENGİN*¹

*Yrd. Doç. Dr., Çankırı Karatekin Üniversitesi, İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Hemodiyaliz tedavisi, kronik böbrek yetmezliği hasta ve ailelerini psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden olumsuz olarak etkilemekte ve hastalarda psikososyal uyum sorunlarına neden olabilmektedir. Çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımına dayalı sosyal hizmet müdahalesinin, hemodiyaliz tedavisi gören bir kronik böbrek yetmezliği hastasının psikososyal uyum düzeyine etkisinin olup olmadığının ortaya konulmasını amaçlamaktadır. Hastayla altı seans çalışılmış ve hastadaki değişim öntest ve sontest ölçümleriyle ortaya konmuştur. Bulgular, kronik böbrek yetmezliğine sahip hastanın psikososyal uyum düzeyinde çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımına dayalı sosyal hizmet müdahalesinin etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Anahtar Sözcükler: *Kronik böbrek yetmezliği, çözüm odaklı kısa terapi, sosyal hizmet müdahalesi.*

ABSTRACT

Hemodialysis treatment negatively affects patients with chronic kidney failure and their families from psychological,

¹Yazışma Adresi / Correspondence Address: Dr. Oğuzhan ZENGİN, Karatekin Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü, Çankırı, Türkiye. E-mail: oguzen04@gmail.com

social and economic aspects and may lead to psychosocial adjustment problems in patients. This study aims to determine whether social work intervention based on solution focused brief therapy has an effect on psychosocial adjustment level of a patient with chronic kidney failure. Six sessions were worked with the patient and changes in the patient are demonstrated with pretest and posttest measurements. The findings indicated that social work intervention based on solution focused brief therapy has positive effects on psychosocial adjustment level of the patient with chronic kidney failure.

Keywords: Chronic kidney failure, solution focused brief therapy, social work intervention.

GİRİŞ

Kronik hastalıklar tedavisi ve takibi yaşam boyunca süren, fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönlerden birçok soruna neden olan, aynı zamanda ruhsal, sosyal ve ekonomik belirleyicilerin bir sonucu olarak ortaya çıkabilen hastalıklardır. Kronik bir hastalık olarak değerlendirilen kronik böbrek yetmezliği; Sağlık Bakanlığı verilerine (2014) göre Türkiye’de 58.822 bireyi ve bu bireylerin ailelerini etkileyen ve tedavisi zor olan bir hastalıktır². Bu hastalığın üç farklı tedavi yöntemi vardır. Bunlar; hemodiyaliz, peritoneal diyaliz ve böbrek naklidir. Hasta için uygun böbreğin bulunması yıllar sürebilir ya da uygun böbrek hiç bulunamayabilir. Uygun böbreğin bulunmasına yönelik bekleyişte hasta hemodiyalize girmek zorundadır. Hemodiyaliz tedavisi ise genellikle hastanın haftada üç gün, dörder saat süreyle diyaliz makinesine bağlanmasını gerektiren bir süreçtir. Hastada idrara çıkamama, halsizlik, cinsel işlev kaybı, kendi öz bakımını sağlayamama, fiziksel değişim gibi fiziksel sorunlara; sosyal işlevsellikle ilgili sorunlar, ailevi ve iş/okul yaşamıyla ilgili problemler, ekonomik kayıplar, sosyal dışlanma gibi sosyal sorunlar ve stres, tükenmişlik, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunlar eşlik edebilir. Tüm bu bileşenler hastada psikososyal uyum sorunlarına neden olmakta ve bu durumun

² T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi Web Sitesi, <https://organ.saglik.gov.tr/web/>, Erişim Tarihi: 18.12.2014.

sonucunda ise söz konusu hastalar tedavi sürecinden yeterince faydalanamayarak hayatlarını dahi kaybedebilmektedir.

Kronik böbrek yetmezliği hastalarının bahsedilen sorunlarının çözümünde ve özellikle hastalığın beraberinde getirdiği yeni durum ve rollere karşı psikososyal uyumun artırılmasında psikososyal hizmetlerin önemi tartışılmaz derecede açıktır. Kronik hastalıklara yönelik psikososyal hizmetler kapsamında başvurulabilecek yöntemlerden biri de çözüm odaklı kısa terapidir. Bu yaklaşım sosyal hizmet disiplininde de giderek artan bir biçimde ve tüm dünyada çeşitli sorunlara sahip nüfus gruplarına yönelik olarak kullanılmaktadır. Ancak çözüm odaklı kısa terapinin etkililiğine ilişkin araştırmalar henüz sınırlı sayıdadır. Bu nedenle söz konusu yaklaşımın etkilerinin anlaşılabilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyaçtan hareketle bu çalışmada; çözüm odaklı kısa terapiye dayalı sosyal hizmet müdahalesi yoluyla kronik böbrek yetmezliği gibi bireyin bedensel, sosyal ve ruhsal sağlığını ciddi bir biçimde etkileyen bir hastalığa sahip hastaların; hastalık sürecinde ortaya çıkan yeni sorunlarla başetme kapasitelerinin artırılması, hastalık öncesi yaşam pratiklerini devam ettirmeleri ve dolayısıyla nihai olarak hastaların psikososyal uyumlarının sağlanması konularındaki etkileri ele alınmıştır.

ÇÖZÜM ODAKLI KISA TERAPİ

İktisat disiplininin kavramları olan etkinlik ve verimlilik kavramları günümüz dünyasına damgasını vurmuş ve birçok alanı etkilediği gibi ruh sağlığı hizmetlerini de etkilemiştir. Emek, zaman ve para gibi kaynakların etkin kullanılması düşüncesiyle geliştirilen kısa terapiler son zamanlarda uzun dönemli psikodinamik uygulamaların yerine tercih edilmeye başlamıştır. Bu gelişmeler sonucu geliştirilen psikososyal müdahale modellerinden biri de 1980'li yıllarda geliştirilen çözüm odaklı kısa terapidir. Çözüm odaklı kısa terapi 1980'li yılların başında her ikisi de sosyal hizmet yüksek lisans eğitimi almış olan ve aile hizmetleri alanında çalışan Steve de Shazer, Insoo Kim Berg ve Wisconsin/Milwaukee'de bulunan Kısa Süreli Aile Terapisi Merkezi'ndeki (BriefFamilyTherapy Center) ekibin çabalarıyla geliştirilmiştir (Gingerich ve Eisengart, 2000: 477; Pichot, 2014). Berg ve Miller (1992) çözüm odaklı kısa terapi ile ilgili sekiz temel ilke tanımlamış olup Davis ve Osborn (2000) bu ilkelere beş ilke daha eklemiştir (Akt.Burwell ve Chen, 2006: 192). Çözüm

odaklı kısa terapinin felsefesini, amaçlarını ve yöntemlerini anlamak adına bu ilkelerin kısaca tartışılması önem kazanmaktadır.

Olumlu Değişime Odaklanma: özüm odaklı kısa terapi olumlu değişimin mümkün olduğuna vurgu yapar. özüm odaklı sosyal hizmet uzmanları sorunun nedenini aramazlar. Bunun yerine müracaatçıda bulunan çözümleri anlamaya odaklanırlar.

Kaynaklara Odaklanma: özüm odaklı kısa terapi müracaatçının kısıtlılık ve eksiklikleri yerine kaynak ve güçlerine odaklanır. Böylelikle özüm odaklı sosyal hizmet uzmanları müracaatçılara sorunları hakkında düşünmemeleri aksine güç ve olası çözümleri düşünmeleri için yardımcı olurlar. Var olan sorunların çözümleri müracaatçının kendi kaynakları kullanılarak yapılandırılır. Bu kaynaklar; (a) işlevsel olmayan ya da başarısız davranışları geride bırakma (b) önceki başarılar (c) müracaatçının sorunun var olmadığı bir geleceği hayal etme yeteneğidir.

Sosyal Hizmet Uzmanı Yerine Müracaatçının Uzman Olması: Sosyal hizmet uzmanı yerine müracaatçı kendi olanakları ve olası çözümler konusunda uzmandır. Diğer bir deyişle sosyal hizmet uzmanı müracaatçının ihtiyaçları konusunda uzman değildir. Müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanı, daha çok müracaatçının terapideki amacını tanımlamada ve müracaatçının tedavide uzman olması konusunda bir işbirliği içerisinde çalışırlar.

En Uygun Müdahale Yöntemini Seçme: Müdahale süreci zamansal ve parasal kaynakların en etkili bir biçimde kullanılmasını gerektiren bir süreçtir. Bu nedenlerle en uygun müdahale yöntemi seçilerek en kısa sürede uygulanır. Basitlik özüm odaklı kısa terapinin önemli bir kuralıdır.

Değişimin Kaçınılmazlığı: Değişim, özellikle de olumlu değişim kaçınılmazdır. Sorunlar süregelen olmak yerine kısa süreli olarak kategorize edilebilir.

Geleceğe Odaklanma: Müracaatçılara yaşamlarındaki sorunlara yönelik anlamlı çözümler bulmak için yardım etme, şimdiki zaman ve gelecek zaman odaklı olmalıdır. Bu özüm odaklı uzmanlar, müracaatçıların geçmişte nasıl biri olduklarını değil şuan ve gelecek için nasıl biri olmak istediklerini referans alırlar.

İşbirliğine dayalı bir ilişki kurma: Çözüm odaklı kısa terapi, sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçının işbirliğine dayanan bir ilişkiyi savunur. Müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanı arasında iyi bir birlikte çalışma ve terapötik birliktelik ilişkisi kurmak büyük ölçüde ilk buluşmaya bağlıdır. Bu nedenle müracaatçıyla tanışma çözüm odaklı kısa terapide en kritik aşamadır.

Faydacı ve Esnek Olma: Çözüm odaklı kısa terapinin sorun çözmede temel felsefesi faydacı ve esnek olmaktır. Müdahale sürecinde işe yaramayan şeylerdense neyin işe yaradığına odaklanır. Bu nedenle şu sayıtlara sahiptir; (a) bozulmamışsa tamir etme, (b) daha önce işe yaramışsa daha fazla dene, (c) çalışmıyorsa bir daha deneme, değişik bir şey yap.

Çözüme Odaklanma: Çözüm odaklı kısa terapi sorun çözmek yerine çözümler inşa eder. Çözümler sorunların karşıtı ve olumlu değişimin nesnesi olarak görülür. Çözümler müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanının işbirliğiyle keşfedilir.

Sorunun Yaşanmadığı İstisnai Durumları Belirleme: Müracaatçının yaşamında var olan sorunun yaşanmadığı veya daha az yaşandığı zamanlar vardır ve bu zamanlar çözüme giden yolda bir başlangıç noktasıdır.

Amaç Yönelimlilik: Çözüm odaklı kısa terapi amaç yönelimlidir. Çözüm odaklı sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarıyla birlikte amaçları yapılandırır ancak sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçının amacını değiştirmek gibi bir güçleri yoktur.

Yapılandırmacı Eğilim: Çözüm odaklı kısa terapi yapısalıcı ve postyapısalıcı kuramlardan etkilenmiştir. Bu nedenle çözüm odaklı kısa terapide kullanılan kavramların ve dilin oldukça önemli bir rolü vardır. Sorun yerine çözüm konuşmak yine bu anlayıştan gelmektedir.

Kısa Müdahale: Çözüm odaklı terapi, kısa süreli bir müdahale yöntemidir. Bu nedenle hem zamansal ve parasal kaynaklar açısından ekonomiktir. Hem de yoğun bir iş yüküne sahip sosyal hizmet uzmanları için kısa süreli oluşu çözüm odaklı kısa terapiningüçlü bir yönüdür.

Gingerich ve Eisengart (2000) çözüm odaklı kısa terapinin başlıca tekniklerini; 1) mucize sorusunun kullanımı, 2) derecelendirme sorularının kullanımı, 3) sorunun görülmediği istisnai durumları keşfetme, 4) başatma soruları 5) konsültasyon amaçlı ara verme, 6) müracaatçıya övgüde bulunma, 7) ödev verme şeklinde sıralamaktadır. Sklare (2013:6)'ye göre dinleme, müracaatçının kullandığı dili kullanma, empatik tepki verme, açık uçlu sorular sorma, destekleme, pekiştirme, hedeflerin belirgin, somut ve ölçülebilir bir biçimde tanımlanması çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımını benimseyen sosyal hizmet uzmanlarının ve diğer ruh sağlığı alanlarında çalışan diğer uzmanların ortaklaşa olarak kullandığı teknikler arasındadır.

Mucize Sorusu

Müracaatçı ile tanıştıktan ve var olan sorun hakkında kısa bir bilgi aldıktan sonra mucize soruyu sorma çözümü konuşmaya başlamanın işaretidir (Walter ve Peller, 1992). Bu teknikte müracaatçıdan bir mucizenin olduğunu varsaymasını ve sahip olduğu soruna dair bir çözümü hayal etmesi istenir. Bazen “mucize sorusu” şu şekilde sorulabilir; “Bu gece sen uyurken bir mucize olduğunu ve seni buraya getiren sorunun çözüldüğünü hayal et. Ancak sen uyuduğun için bu durumun farkında değilsin. Sabah mucizenin olduğunu nasıl hissedersin? Farklı olan ne olurdu? Neyi farklı yapardın? Başka ne? Mucizenin gerçekleştiğini senden sonra ilk anlayan kim olurdu? Bu kişi bunu nasıl anlardı? Nasıl bir tepki verirdi?” müracaatçıya mucize gerçekleştikten bir sonraki günü tarif etmesi ve mucize sonrası duruma yoğunlaşması için yukarıdaki gibi birçok türde soru sorulabilir (Bannink, 2007: 91). Mucize sorusunun amacı, müracaatçıya detaylı bir biçimde, mucize durumunun gerçekleşmesi durumunda yaşamında nelerin farklı olacağını formüle etmesi için yardımda bulunmaktır. Müracaatçı arzu edilen farklılıkları tanımlamaya çalışırken aynı zamanda değişim beklentisini ve çabalarını belirleyen amaçlarda gelişim göstermektedir (Şahin, 2001).

Derecelendirme Soruları

Çözüm odaklı kısa terapide en kullanışlı tekniklerden biri de derecelendirme sorularıdır. 0'dan 10'a kadar yapılan bir derecelendirmede 10 amacın en iyi şekilde gerçekleştirilmesini ifade ederken 0 olası en kötü senaryoya takabül etmektedir. Bu teknikte müracaatçıdan şuanki durumunu ve yeteri düzeyde tatmin sağlayacağı puanı 10 üzerinden rakamsal olarak ifade etmesi istenir. Müracaatçının ifade ettiği

derece; Şu anda, bu amaca ulaŐma ile ilgili olarak kat edilmesi gereken mesafeyi gösterir (Iveson, 2002:150). Bu teknik, müracaatçının içinde bulunduğu durumu nasıl grdĞu konusunda terapistin bir fikir sahibi olmasını sağlar. Sosyal hizmet uzmanı tarafından kullanılacak takip soruları müracaatçının bir derece daha yukarı çıkmak için neler yapabileceği konusunu sorgular ve müracaatçının geliŐimini, motivasyonunu ve kendine güvenini ler (O’Hanlon ve Weiner-Davis, 2003: 150; De Jong ve Cronkright, 2011: 23). Derecelendirme tekniği sosyal hizmette planlama ve müdahale süreçlerinde müracaatçının bulunduğu yerden baŐlama ilkesi adına önemli bir tekniktir.

İstisnalar

Hemen hemen her sorun durumunda söz konusu sorunun yaşanmadığı ya da daha az yaŐandđı zamanlar yani istisna durumları vardır (Cade ve O’Hanlon,1993: 96). Müracaatçılar istisna durumlarının farkında olabilir ya da olmayabilir. Sorunun yaŐanmadđı ve müracaatçının farkında olmadđı bu istisna durumlarına gizli başarılar da denebilir. Bu durumda müracaatçıya derhal bu gizli başarılar hakkında farkındalık kazandırılmalıdır ve bu gizli baŐarının açığa çıkarılarak adeta bir kartopu Şeklinde giderek büyümesi sağlanmalıdır (Bannink, 2007: 88). Bunun için müracaatçıya “Bu sorunu ne zaman hissetmiyorsun? Ne zaman sorun daha az hissedilir oluyor? Bu durumda (sorunu hissetmediğin zaman) neler farklı oluyor?” soruları sorulabilir (De Shazer, 1985).

Başetme soruları

Müracaatçının g ve kaynaklarını keşfetmek ve bunu değerlendirmek çözüm odaklı kısa terapinin önemli bir parçasıdır (Iveson, 2002: 150). Başetme soruları aynı zamanda sorunu deneyimlemedikleri istisnai durumları fark edemeyen ya da sorunu baş edilemez olarak gören müracaatçılara sorun süresince sorunla baŐetmeyi nasıl yönettiklerine dair konuşmak için sorulur (Berg, 1994). “Nasıl oldu da iŐler daha kötüye gitmedi? Sorunun daha kötüye gitmesini nasıl engelledin? Sorun bu aŐamaya gelene kadar sorunla bu sorunla baŐetmeyi nasıl becerdin? Bu görüşmede 4 puandan 5 puana geldiğini söylüyorsun. Bunu nasıl başardın” gibi sorularla sorun durumuna dair kontrol hissi olmayan ve tamamen çaresiz olan müracaatçının anlam dünyası dolaylı olarak yeniden Őekillendirilir (Metcalf ve Connie, 2009:18; Lee, 2011: 5; SFBTA, 2013). Başetme soruları, müracaatçının aynı ya da benzer bir sorunla daha önce karŐılaŐtıĐında ya da Őuana kadar sahip olduğu sorunla ilgili olarak

başetme stratejilerini, güç ve kaynaklarını tespit etmek ve dolayısıyla çözümü inşa etmek adına önemlidir (Selekman, 2005).

Övgü

Çözüm odaklı kısa terapi tekniklerinden biri de övgüdür. Sosyal hizmet uzmanı ara verdiği zaman diliminde hangi konuda müracaatçıya övgüde bulunacağına karar verir. Övgü tekniği müracaatçının çözüme dair gösterdiği en ufak gelişmeyi vurgulamak, ön plana çıkarmak ve çözümü inşa etmek adına kullanışlı bir tekniktir. Terapist bunun için müracaatçıya “az önce ifade ettiğin “mucize”den oldukça etkilendim” ya da “Bir önceki görüşmemize göre 3 puandan 4 puana çıktığını söylüyorsun. Bu harika! Bunu nasıl başardın?” şeklinde saygı ve motivasyon içeren ifadelerde bulunabilir ve sonrasında müracaatçının ifade ettiği çözümün spesifik öğelerini tanımlayarak devam edebilir. Müracaatçılar bu soruyu bazen “çocuklarım için ya da eşim için” olarak cevaplarlar. Bu durumda “çocuklarını ya da eşine oldukça önem veriyorsun” gibi cümleler kurularak övgü durumu sürdürülebilir (Quick, 2008: 89). Bu tür yorumlar, başarılı girişimleri pekiştirir ve bu davranışların devamı için müracaatçıyı cesaretlendirir (De Shazer, 1985: 15).

Ödevler

Ödev verme tekniği müracaatçının çözüm inşa etme sürecinin bir ögesi olarak oldukça önemlidir. Watzlawick'e (1987) göre ödev söz yerine eylem içermeli, müracaatçı için zararlı olmamalı, müracaatçının amaçlarıyla tutarlı olmalı ve müracaatçı için küçük bir adım olmalıdır. Ödev bir eylemde bulunmaktan ibaret olabileceği gibi, bir şeyi fark etmek ya da bir şey hakkında düşünmek de olabilir. Ya da bunların bir kombinasyonu şeklinde olabilir (Akt. Henden, 2008: 102). Verilen ödevin değerlendirilmesinde; ödev işe yaradıysa; müracaatçıdan yaptığı şeyi daha çok yapması ve bunu nasıl yaptığını fark etmesi istenir. Verilen ödev işe yaramamış ise; müracaatçıdan yaptığı şeyi yapmayı durdurması, farklı bir şey yapması, sorunu nasıl giderebileceğine dikkat etmesi, sorunla şimdiye kadar nasıl baş ettiğine dikkat etmesi istenir ve uzman müracaatçıya daha çok duymak istediği şeyleri farklı bir dille ve bağlamda ifade etmelidir (Quick, 2008: 13).

YÖNTEM

Bu çalışma; çözüm odaklı kısa terapiye dayalı sosyal hizmet müdahalesinin etkililiğini değerlendirmek amacıyla Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi

Nefroloji Anabilim Dalında gerçekleştirilmiştir. Müdahalede bulunulacak hastanın belirlenmesi için ilgili serviste tedavi gören hastalara çalışmanın amacı ve içeriği anlatılmış ve bu hastalardan gönüllü olan ve araştırmanın içerme kriterlerini karşılayan hastalar psikososyal uyum ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın içerme kriterleri olarak;

1. Kronik böbrek yetmezliği hastalığına sahip olup düzenli olarak en az üç ay süre ile diyalize girmek,
2. PAIS-SR aracılığıyla yapılan ölçümden kötü psikososyal uyum puanı (51 ve üzeri) almak,
3. Herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olmak,
4. En az 18 yaşında olmak,
5. En az ilköğretim okulu düzeyinde mezuniyet derecesine sahip olmak,
6. Evlilik, nişanlılık ya da flört gibi devam eden bir ilişkiye sahip olmak ve
7. Çalışmaya katılmada gönüllü olmak ölçüt olarak belirlenmiştir.

Müdahale Süreci

Kronik böbrek yetmezliği hastalarına yönelik olarak uygulanan çözüm odaklı kısa terapi müdahalesi için Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde fiziksel bir mekân sağlanamamıştır. Gerçekleştirilen bir takım görüşmeler sonucu Hacettepe Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Dairesine bağlı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Birimi Görüşme mekânı olarak ayarlanmıştır. Görüşme günleri Bayram Beyin diyalize girmediği günler olarak tespit edilmiş olup toplam altı görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler bir ses kayıt cihazı aracılığıyla kaydedilmiştir. Çalışma kapsamında hastanın gerçek ismi etik hassasiyetler nedeniyle saklı tutulmuş ve hastaya araştırmacı tarafından rumuz verilmiştir. Çalışma kapsamında izlenen süreç aşağıda yer almaktadır.

Tablo 1: Uygulanan İşlem

Öntest	İşlem	Sontest
PAIS-SR Uygulaması	Altı seans çözüm odaklı kısa terapiye dayalı sosyal hizmet müdahalesi	Son görüşmeden sonra PAIS-SR Uygulaması

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplamak için katılımcı bilgi formu ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği [Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report (PAIS-SR)] kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen katılımcı bilgi formunda sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, medeni durum, hane halkı sayısı, aile yapısı, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek, gelir durumu ve çalışma durumu) ve hastalığa yönelik (kronik böbrek yetmezliği tanısının konulma tarihi, haftalık diyalize giriş sayısı, diyaliz süresi, diyaliz seansını kaçırma sıklığı, düzenli ilaç kullanımı, diyet programına uyma, seanslar esnasında refakatçi bulundurma ve böbrek nakli düşüncesi) sorular bulunmaktadır.

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR), Derogatis ve Lopez tarafından 1983 yılında geliştirilen, hastalığa psikososyal uyumu ölçen, 46 madde ve 7 alt ölçekten oluşan dördümlü likert tipi bir ölçektir. Bu ölçeklerde yer alan toplam 46 madde 0'dan 3'e kadar değişen puanlar üzerinden puanlanır. PAIS-SR'nin alt ölçekleri ve bu ölçeklerden alınabilecek maksimum puanlar sırasıyla; Sağlık Bakımına Oryantasyon (24), Meslek/İş Çevresi (18), Aile Çevresi (24), Cinsel İlişkiler (18), Geniş Aile İlişkileri (15), Sosyal Çevre (18) ve Psikolojik Alan (21)'dir (Derogatis, 1986). Hastalık sonrası olumsuz değişimler 3 puanla, herhangi bir değişiklik olmaması ya da değişimin olumlu yönde olması halinde 0 puanla değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilen minimum puan 0 (sıfır), maksimum puan ise 138'dir. Ölçekten elde edilen düşük puanlar hastalığa "iyi psikososyal uyuma", yüksek puanlar ise "kötü psikososyal uyuma" işaret eder. PAIS-SR'den elde edilen 35'in altındaki puanlar iyi, 35-51 arası puanlar orta derecede iyi ve 51'in üstündeki puanlar kötü psikososyal uyum olarak tanımlanır (Derogatis,1986; Adaylar, 1995). Hastaların ölçeği daha kolay yanıtlamaları için bazı maddelerde "son 30 gün içerisinde" ya da "son zamanlarda" gibi ifadeler yer almaktadır. Hastaların ölçeği doldurma süresi yaklaşık olarak 20-30 dakika sürmektedir. Bu süre hastaların okuma ve anlama hızına göre değişebilmektedir. PAIS-SR'nin Türk kültürüne uyarlama çalışması Adaylar tarafından (1995) "Akut ve Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalığıdaki Uyum, Adaptasyon, Algı ve Öz Bakım Yönelimleri" isimli doktora araştırmasıyla gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada alt ölçekler için güvenilirlik

katsayısı sırayla .87, .85, .80, .95, .89, .93, .83 olarak bulunurken PAIS-SR geneli için ise .94 olarak saptanmıştır.

Bayram Bey Vakası

Bayram Bey; dört yıldır diyalize girmekte, 38 yaşında, evli ve iki kız çocuk (9 ve 12 yaşlarında) sahibi ve devlet memurudur. Eşi daha önce ev kadınıyken son iki yıldır çalışma yaşamındadır. Bayram Bey'e müdahale öncesi PAIS-SR uygulanmış ve müracaatçı bu ölçekten 62 puan (kötü psikososyal uyum) almıştır. Ölçek puanının detayları Tablo 2'deki gibidir.

Tablo 2: Vakaya İlişkin Öntest Ölçümleri

Hasta Adı	Sağlık Bakımı	Meslek / İş Çevresi	Aile Çevresi	Cinsel İlişkiler	Geniş Aile İlişkileri	Sosyal Çevre	Psikolojik Alan	PAIS Genel
Bayram (38)	12	10	10	4	7	9	10	62

Görüşme kapsamında ilk olarak müracaatçıya bu görüşmeye neden gerçekleştirildiği hakkındaki düşüncesi sorularak müdahalenin amacı belirlenmeye çalışılmıştır. Bayram Bey servisteki hemşirelerin kendisini depresif ve agresif olarak gördüğünü bu sebeple kendisini bana yönlendirdiklerini düşündüğünü belirtmiştir. Bunun üzerine "Sizce neden sizi böyle görüyorlar?" sorusu yöneltilmiş ve "Çünkü hemşirelerle sürekli tartışıyorum." cevabı alınmıştır. Bayram Bey'den bunu bir örnekle açıklaması istendiğinde durumu "Örneğin fistül takılacağı zaman takmaya gelen genç hemşireleri azarlayarak gönderiyorum. Her zaman iyi takan alıştığım bir hemşire var. Onu istiyorum" diye açıklamıştır. Devam eden konuşmalarda Bayram Bey'in benzeri tepkileri eşine de verdiği ortaya çıkmıştır. Müracaatçı zaman zaman öfke patlamaları yaşadığını, bunun nedenini de hastalığın yaşamını kısıtlaması olarak gördüğünü ifade etmiştir. Ne tür kısıtlılıklar hissettiği sorulduğundaysa eskiden çok daha sosyal olduğunu, yakın arkadaşlarıyla görüştüğünü, esnaf ziyareti yaptığını ancak hastalık nedeniyle artık bunları yapamadığını söylemiştir. Öfke patlaması sonrasında ne yaptığı sorulduğunda sigara içerek kendine geldiğini ve kırdığı kişinin gönlünü aldığını söylemiştir. Sonrasında sigaranın kendisi için sağlıklı bir insana nazaran daha zararlı olduğunu, bu nedenle sigarayı bırakmak istediğini belirtmiştir.

Yapılacak müdahale için amacın belirlenmesi aşamasına geçilmiş ve müracaatçıya çözüm odaklı kısa terapi tekniklerinden biri olan mucize sorusu sorulmuştur. Kendisinden bu akşam yatağına gittiğinde yaşamındaki sorunların çözüldüğünü hayal etmesi istenmiş ve ardından kendisindeki bu değişimi ilk olarak kimin fark edeceği sorulmuştur. Müracaatçı bu soru üzerinesabah uyandığında bütün sorunlarının çözüldüğünü hayal etmiş ve kendisindeki bu değişimi ilk fark edecek kişinin eşi olduğunu belirtmiştir. Eşinin kendisinde neyin farklı olduğunu hissettiği sorulduğundaysa “Daha az öfkeli olduğumu fark ederd” yanıtını vermiştir. Böylece görüşmemizin temel amacı olarak daha az öfkeli olma isteği olumlu bir ifade dönüştürülerek çevreyle daha sağlıklı ilişkiler kurma isteği olarak ortaya konmuştur.

Müracaatçıya yöneltilen derecelendirme sorusu aracılığıyla müracaatçının kendisini psikososyal işlevsellik açısından nerede gördüğü belirlenmeye çalışılmıştır. Bayram Bey bu soruyu kendini 10 üzerinden 2 puanda gördüğünü söyleyerek cevaplandırmıştır. Sorunun gözlemlenmediği zamanları tespit etmek yani istisnaları keşfetmek amacıyla sorulan soruya yanıt olarak müracaatçı müzik dinlediğinde öfkeyle daha iyi başettiğini ifade etmiştir. Bunun üzerine müracaatçıya çözüm odaklı yaklaşımın bir tekniği olan övgü tekniği kullanılarak ailesine ve özellikle çocuklarına verdiği önemin oldukça etkileyici olduğu ifade edildi. Son olarak ise gelecek haftaki görüşmeye kadar diyaliz seanslarında müzik dinlemesi, diyalize girmediği günlerde 12-13 adet içtiği sigarayı 10’a, girdiği günlerde 6-7 adet içtiği sigarayı 5’e indirmesi, yakınlarda ameliyat olduğunu belirttiği arkadaşlarından Adem Bey’i ziyarete gitmesi ve sinirlediğinde her zamankinden farklı olarak kendisini karşısındaki kişiye daha iyi ifade etmeye çalışması ödev olarak belirlenmiştir.

İkinci görüşmede ilk olarak bir önceki görüşmede verilen ödevler müracaatçıya hatırlatılmıştır. Bayram Bey, sigara konusunda diyalize girmediği günlerde içtiği sigara sayısında herhangi bir değişiklik olmazken diyalize girdiği günlerde 5 sigara içmeyi başarabildiğini, arkadaşı Adem Bey’e gidecek zaman bulamadığını ancak bunun yerine akrabalarına gittiğini, bu hafta küçük kızının hasta olduğunu ve onu hastaneye götürdüğünü söylemiştir. Ayrıca diyaliz seanslarında kızının mp3 çalarını yanına aldığını, daha önceden yüklediği sevdiği şarkıları dinlediğini, seanslar sırasında bu değişimin iyi geldiğini ve sağlık personeliyle herhangi bir sorun yaşamadığını eklemiştir. Buna ek olarak müziğin yanında eskiden bazen namaz kıldığını bunun kendisine çok iyi geldiğini, yine kılmak istediğini ve bunun için bir

türlü eyleme geçemediğini söylemiştir. Bir önceki görüşmede verilen ödevleri yerine getirmesinden dolayı Bayram Bey'e övgüde bulunulmuş ve bu hafta kendini 10 üzerinden kaç puanda hissettiği ve gelecek hafta kaç puanı hedeflediği sorulmuştur. Bayram Bey bu hafta 4 puanda hissettiğini, gelecek hafta içinse 5 puanı hedeflediğini belirtmiştir. Bunun üzerinde kendisinde gözlenen bu küçük değişimler takdir edilerek kendisine bir sonraki hafta için geçen hafta yapamadığı görevler olan Âdem Beyi ziyaret, sigara kullanımına dikkat etmesi ve mahallesindeki bir esnafı ziyaret ile bir defa da olsa namaz kılması ödev olarak verilmiştir.

Üçüncü görüşmede Bayram Bey, bir önceki hafta kendisine ödev olarak verilen arkadaşı Adem Bey'i ziyaret ederek geçmiş olsun dileklerini iletildiğini, bu görüşme esnasında Adem Bey'in bir sonraki gün Çankırılılar Gecesi olduğunu söyleyerek kendisini bu etkinliğe davet ettiğini söylemiştir. Çankırılılar Gecesi etkinliğine katıldığını, uzun zamandır görmediği köylülerini gördüğünü ve buna çok sevindiğini eklemiştir. Ayrıca bu hafta günde beş vakit olmasa da zaman zaman namaz kıldığını ve çok mutlu olduğunu ifade etmiştir. Bir önceki görüşmede verilen ödevleri yerine getirmesinden dolayı Bayram Bey'e övgüde bulunulmuş ve bu hafta kendini 10 üzerinden kaç puanda hissettiği ve gelecek hafta kaç puanı hedeflediği sorulmuştur. Bayram Bey bu hafta 5 puanda hissettiğini, gelecek hafta içinse 6 puanı hedeflediğini belirtmiştir. Bir sonraki görüşmede 6 puana ulaşabilmesi için gelecek haftaya kadar hastalık öncesi çok sevdiği bir etkinlik olan seçim bürosu ziyareti yapması, ailede sorunlara yol açan ev işlerinde eşine ve ödevlerinde çocuklarına yardım etmesi müracaatçıyla birlikte ödev olarak belirlenmiştir.

Dördüncü görüşmede Bayram Bey bir önceki hafta verilen ödevlerle ilgili olarak sigarayla ilgili kısıtlamaya genel olarak uyduğunu, seçim bürosu ziyaretini yaptığını ve bundan çok zevk aldığını, çocuklarının sınav haftası olan geçtiğimiz hafta sınavlara hazırlanmalarına yardım ettiğini ve çocukların notlarında gözle görülür bir yükselme olduğunu, eşine temizlik yaparken yardım ettiğini, hemşirelerin kendisine "Bayram Bey, sende bir değişim var.Hayırdır? Bu aralar çok anlayışlısın." dediğini memnuniyetle ifade etmiştir. Ancak bir önceki hafta namaz kılamadığını üzülenek belirtmiştir. Evde daha yardımsever oluşunun aile üyeleri tarafından nasıl karşılandığı sorulduğundaysa kendisi dâhil herkesin çok mutlu olduğu yanıtı alınmıştır. Hedeflenen amaca giderek yaklaştığı vurgulanarak bir önceki görüşmede verilen ödevleri yerine getirmesinden dolayı Bayram Bey'e övgüde bulunulmuş ve bu hafta kendini 10 üzerinden kaç puanda hissettiği ve gelecek hafta kaç puanı

hedeflediği sorulmuştur. Bayram Bey bu hafta 6 puanda hissettiğini, gelecek hafta içinse 7-8 puanı hedeflediğini belirtmiştir. Bir sonraki görüşmemize kadar kendisinden sigara kullanımına dikkat etmesi, eşi ve çocuklarına yönelik bir önceki hafta sürdürdüğü ilgiyi tekrarlaması ve sahip oldukları hakkında düşünmesi (eş, çocuk, iş ve ev gibi) istenmiştir.

Beşinci görüşmede Bayram Bey geçirdiği haftayı şu şekilde özetlemiştir; “Seçimler güzel geçti, adayımız seçildi belediye başkanı olarak onu tebrike gittim. Bu sizin sayenizde oldu. Seçim bürosuna önceden gitmeseydim tebrik etmeye gidecek yüzüm olmazdı. Seçim heyecanı sebebiyle sigaranın ucunu kaçırdım bu hafta hocam. Ancak gelecek hafta bunu telafi edicem. Sonra diyaliz merkezinden bir arkadaşım öldü... Bu hafta ona çok üzuldüm. Adam bekârdı... Arkasında kimseyi bırakmadı. Kendi ölümümü düşündüm... Karım ve kızlarımın ne olacağını düşündüm... Bu sebeple sigarayı azaltma ve diyetime uyma konusunda daha dikkatli olmaya karar verdim. Bugün canım çok sıkkın eşimle yemek yapmadığı için dün tartıştık ve sinirlenerek evdeki tabakları kırdım. Bu da galiba arkadaşımın ölümüyle ilgili... Eşimle iki gündür konuşmuyoruz. Bu hafta benim için çok iyi geçmese de sizin bana olan desteğiniz bana çok iyi geliyor. Gelecek hafta son görüşmemiz olacak ama ben sizinle görüşmeyi sonlandırmak istemiyorum. Sizinle ilgili olarak ilk başlarda havanda su döveceğimizi düşünüyordum ama zamanla böyle olmadığını fark ettim. Bu nedenle çalışmanız bitince bile ara sıra benimle görüşmenizi çok isterim. Ablama sizinle görüşmelerimden ve verdiğiniz ödevlerden bahsettim. Sizin önerilerinizi ablam da kendi yaşamında uyguladı ve kafası çok rahatladı. Senin hoca benimle görüşmeden bana iyi geldi diyor. Hocam ben bir de sizden sonra birçok işimi ertelediğimi ve bu işlerin zihnimde büyüyerek beni çok rahatsız ettiğini fark ettim. Bu konuda ne dersiniz?” Bu açıklama ve soru üzerine Bayram Bey’e geldiği noktanın görüşmeye başladığımız noktadan çok daha iyi olduğu ifade edilmiş ve çalışmamızın sınırının altı hafta olduğu ancak istediği takdirde bana yine ulaşabileceği belirtilmiştir. Ardından bu hafta kendini 10 üzerinden kaç puanda hissettiği ve gelecek hafta kaç puanı hedeflediği sorulmuştur. Bayram Bey bu hafta yine 6 puanda hissettiğini, gelecek hafta içinse 7-8 puanı hedeflediğini belirtmiştir. Eşinin nasıl gönlünü alabileceği kendisine sorulan Bayram Bey’den “Bu akşam yemeği ben hazırlayarak ona jest yapmalıyım” yanıtı alınmıştır. Gelecek ve son görüşmenin ödevi olarak eşi işten gelmeden bir akşam yemeğini kendisinin hazırlaması, sigara kullanımı konusunda daha önceki haftalardaki öneriye

uyuması ve yapılması gereken hiçbir işi ertelememesi Bayram Bey'e ödev olarak verilmiştir.

Altıncı ve son görüşmede Bayram Bey'e ilk olarak bir önceki haftayı nasıl geçirdiği sorulmuştur. Bayram Bey bir önceki görüşmede verilen ödevlerin tümünün yerine getirdiğini belirtmiştir. Tam olarak ne yaptığı sorulduğundaysa geçen hafta eşine dört çeşit bir akşam yemeği hazırladığını ve bunun eşini çok mutlu ederek aralarındaki küslüğe son verdiğini, sigara kullanımını son derece azalttığını, günde beş vakit olmasa da her gün namaz kıldığını, çocuklarıyla bolca zaman geçirdiğini ve hiçbir işini ertelediğini belirtmiştir. "Hiçbir işinizi ertelediğinizi söylüyorsunuz. Bunu açıklar mısınız?" sorusu sorulduğundaysa; "Örneğin evin bir odasının lambası bozuldu. Başka zaman olsa onu yapmam günler sürerdi. O oda karanlık kalır, hepimizin canını sıkardı. Bozulu bozulmaz markete gittim, ampul aldım, geldim ve taktım. Kafam rahatladı." cevabını vermiştir. Bayram Bey ayrıca önceleri haftada iki üç kez uğradığı kahvehaneye bu hafta hiç gitmediğini belirtmiştir. Nedeni sorulduğundaysa artık canının gitmek istemediğini ve ailesiyle vakit geçirmenin ona daha iyi geldiğini belirtmiştir. Bu hafta yaptığı ödevlerin kendinde ne gibi duygular oluşturduğu sorulduğundaysa "Hocam kafam çok rahat, çok mutluyum" yanıtı alınmıştır. Bayram Bey'e bu görüşmede kendini 10 üzerinden kaç puanda hissettiği sorulmuş ve kendisinden 8 puana eriştiği ve çalışma kapsamında belirlediği amaca büyük ölçüde ulaştığı öğrenilmiştir. Bayram Bey'e terapi süreci özetlenerek geldiği nokta itibarıyla gelişimi takdir edilmiş ve bu görüşmenin daha önceden de ifade edildiği üzere son görüşme olduğu vurgulanmıştır. Sonrasında geldiği durumu sürdürmesinin aynı ödevleri tekrarlayarak mümkün olduğu belirtilmiştir. Ardından ise kendisinin süreçle ilgili düşünceleri sorulmuştur. Bayram Bey gelinen noktadan çok memnun olduğunu belirterek teşekkürlerini iletmiştir. İsteddiği zaman bana ulaşabileceği hatırlatılarak süreç sonlandırılmıştır. Görüşme sonunda psikososyal uyum ölçeği aracılığıyla son ölçüm yapılmıştır. Müracaatçının görüşme öncesi ve sonrası psikososyal uyumuna yönelik yapılan ölçümleri Tablo 3'teki gibidir.

Tablo 3: Vakayallışkin Öntest ve Sontest Ölçümleri

Hasta Adı	Sağlık Bakım		Meslek / İş Çevre		Aile Çevresi		Cinsel İlişkiler		Geniş Aile İlişki		Sosyal Çevre		Psikolojik Alan		PAIS Genel	
	Ö	S	Ö	S	Ö	S	Ö	S	Ö	S	Ö	S	Ö	S	Ö	S

Bayram	12	9	10	2	10	5	4	1	7	5	9	5	10	2	62	29
(38)																

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımına dayalı bireyle sosyal müdahalesinin, hemodiyaliz tedavisi gören ve birçok biyopsikososyal soruna sahip kronik böbrek yetmezliği hastalarının psikososyal uyum düzeylerine etkilerinin ortaya konulmasını amaçlayan bu araştırma kapsamında ilk olarak hemodiyalize girmekte olan Bayram Beyle tanışılmış ve kendisine PAIS-SR psikososyal uyum ölçeği uygulanmıştır. Sonrasında çözüm odaklı kısa terapi tekniklerine dayalı altı seanslık bir görüşme süreci gerçekleştirilmiştir. Müdahaleyesosyal hizmetin ve çözüm odaklı kısa terapinin felsefesi gereği müracaatçının bulunduğu yerden başlanmış ve müracaatçının sürece getirdiği konular üzerinden bir müdahale süreci işletilmiştir. Bayram Bey vakasında, Bayram Beyin ihtiyaçları doğrultusunda ele alınan konular sosyal çevre ilişkileri, öfke kontrolü, aile içi çatışmalar, sağlık personeliyle yaşanan sorunlar, beden algısı, sigara tüketimi, boş zaman değerlendirme faaliyetleri ve sosyal izolasyon gibi alanlarda değişkenlik göstermiştir. Müracaatçının ilk ve son ölçümleri karşılaştırıldığında; psikolojik alan, sosyal çevre, sağlık bakımına uyum, meslek/iş çevresi, aile çevresi, geniş aile çevresi ve genel psikososyal uyum düzeyinde olumlu gelişmeler gözlenmiştir. Bu süreçte Bayram Beyin psikososyal alandaki sorun ve ihtiyaçlarına önem verdiği ve bu alanda kendini geliştirmek için istekli olduğu gözlenmiştir. Müracaatçı çözüm konuşmaları için işbirliğine oldukça açık olup çözümlerin üretilmesi ve ödevlerin verilmesinde ve yerine getirilmesinde uzmanla birlikte hareket etmiştir. Bu durumun nedenlerinden biri olarak müracaatçının iletişim becerilerinin düzeyinin iyi olması düşünülmektedir. Sonuç olarak Bayram Bey vakasında çözüm odaklı kısa terapi teknikleri genel olarak işe yaramıştır. Bu uygulamada elde edilen en önemli fayda hastanın altı hafta gibi kısa bir sürede arzu ettiği değişime büyük ölçüde ulaşmasıdır.

Bu çalışmadan da anlaşılmaktadır ki sosyal hizmet uzmanlarının niceliksel olarak yetersizliği ve özellikle sağlık kuruluşlarında müracaatçılarla kısa süreler ile çalışmaları nedeniyle az sürede daha çok sayıda müracaatçıya etkili sosyal hizmet uygulamaları sunmaları açısından çözüm odaklı kısa terapi sosyal hizmet uzmanları için uygun bir terapi modelidir. Bununla birlikte bu çalışmada olduğu gibi

müracaatçılara yönelik gerçekleştirilen mesleki müdahalelerin etkililiğinin saptanması için gerekli ölçme araçlarının kullanımı önemli olup alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları için kanıta dayalı uygulama açısından söz konusu ölçme araçlarının kullanılması tavsiye edilmektedir. Ayrıca özel diyaliz merkezlerinde hasta ve ailelerinin eğitim, danışmanlık ve psikoterapi hizmetlerinden faydalanabileceği meslek elemanları bulunmamaktadır. Bu nedenle daha önce özel diyaliz merkezleri için zorunlu olan ancak artık merkez sahiplerinin inisiyatifine bırakılan sosyal hizmet uzmanı istihdamı tekrar zorunlu hale getirilmelidir. Son olarak müracaatçıların psikososyal sorunlarının çözümünde etkililiği gözlenen çözüm odaklı kısa terapinin gerek sosyal hizmet eğitim sürecinde öğrencilere gerekse hizmet içi eğitimler aracılığı ile alandaki sosyal hizmet uzmanlarına öğretilmesi uygulamada hem zamansal hem de ekonomik açıdan verimliliği artıracaktır.

KAYNAKLAR

- Adaylar, M. (1995). *Kronik hastalığı olan bireylerin hastalıktaki tutum, adaptasyon, algı ve öz-bakım yönelimleri*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Bannink, F. P. (2007). Solution-focused brief therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(2), 87-94.
- Berg, I. K. (1994). *Family based services: A solution-focused approach*. New York: Norton.
- Berg, I. K. ve Miller, S. D. (1992). *Working with the problem drinker: A solution-focused approach*. WW Norton & Co.
- Burwell, R. ve Chen, C. P. (2006). Applying the principles and techniques of solution-focused therapy to career counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 189-203.
- Cade, B. ve O'Hanlon, W. H. (1993). *A brief guide to brief therapy*. New York: Norton.
- De Jong, P. ve Cronkright, A. (2011). Learning solution-focused interviewing skills: BSW student voices. *Journal of Teaching in Social Work*, 31(1), 21-37.
- De Shazer, S. (1985). *Key solution in brief therapy*. New York: W. W. Norton.
- Derogatis, L. R. (1986). The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *Journal of Psychosomatic Research*, 30(1), 77-91.

- Gingerich, W. J. ve Eisengart, S. (2000). Solution-focusedbrieftherapy: A review of theoutcomeresearch. *FamilyProcess*, 39(4), 477-498.
- Henden, J. (2008). *Preventingsuicide: Thesolutionfocusedapproach*. Chichester: Wiley.
- Iveson, C. (2002). Solution-focusedbrieftherapy. *Advances in PsychiatricTreatment*, 8, 149-156.
- Lee, M. Y. (2011). Solution-focusedtheory. F. J. Turner, (Ed.).*SocialWorkTreatment: InterlockingTheoreticalApproaches*(s. 460-476). Oxford Press.
- Metcalf, L. ve Connie, E. (2009). *Theart of solutionfocusedtherapy*. Springer.
- O'Hanlon, W. H. ve Weiner-Davis, M. (2003). *Solution orientedtherapyforchronicand severe mentalillness*. New York: Norton.
- Pichot, T. (2014). Steve de Shazer. C. G. Franklin (Ed.). *Encyclopedia of SocialWork*. New York: NASW and Oxford UniversityPress.
- Quick, E. K. (2008). *DoingWhat Works in BriefTherapy: A Strategic Solution FocusedApproach* (2nd ed.). San Diego: AcademicPress.
- Sağlık Bakanlığı. (2014). Diyaliz Kayıt Sistemi İstatistikleri. Erişim: 18 Aralık 2014, <https://organ.saglik.gov.tr/web/>
- Selekman, M. D. (2005). *PathwaystoChange: BriefTherapywithDifficultAdolescents* (2nd ed.). New York: GuilfordPress.
- Sklare, G. B. (2013). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma* (4th ed.). (A. Kaya, Çev. Ed.). Ankara: Pegem Akademi.
- Şahin, F. (2001). Sosyal hizmette güçler perspektifi ve çözüm odaklı mülakat. *Aile ve Toplum*, (Eylül-Aralık), 59-71.
- Walter, J. ve Peller, J. (1992). *Becoming Solution-Focused in BriefTherapy*. New York: Brunner/Mazellnc.