

TÜRKİYE'DE AİLE TERAPİSİ VE TERAPİSTLERİNİN DURUMU: EĞİTİM STANDARTLARI, TERAPİ YÖNELİMLERİ, ÇALIŞMA BİÇİMLERİ VE EĞİTİM İHTİYAÇLARI ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

Yrd. Doç. Dr. Yeşim Korkut*

ÖZ

Bu çalışmanın amacı aile terapisi yapan uzmanların almış oldukları eğitimlerin standartlarını, kuramsal yönelimlerini, eğitim ihtiyaçlarını ve ailelerle çalışma tarzlarını araştırmaktır. Çalışmanın örneklemini Ulusal Aile Terapisi Kongresine katılan, ailelerle çalışıyor olma koşulunu yerine getiren ve çalışmaya katılmayı kabul eden 41 uzman oluşturmaktadır. Bir anket (Korkut, 2000) vasıtasıyla bilgi toplanan araştırmanın sonuçları ailelerle yoğun pratiği olan uzmanların aile terapisi eğitimlerinde ciddi farklar olduğunu göstermiştir. En sık tercih edilen kuramsal yaklaşım sistemik modeldir ancak verilen cevaplardan, çoğunluğun yoğun biçimde eklektik çalıştığı görülmektedir. Katılımcıların büyük bir kısım gelecekte daha kapsamlı bir aile terapisi eğitimi almaya sıcak bakmaktadır. Kendilerini bu yönde geliştirmek için, çözümün yurt dışına gitmek olduğunu ve üniversite veya bir özel danışma merkezine başvurmak olduğunu düşünen uzmanlar, Türkçe kaynak azlığı soruna işaret etmektedirler. Sonuçların tamamı aile terapisi konusunda kapsamlı ve sistemli eğitimlere duyulan ihtiyaca işaret etmektedir.

Anahtar sözcükler: aile terapisi, terapi eğitimi, terapi teknikleri, kuramsal yönelim

The condition of the family therapists in Turkey: training standards, therapeutic orientation, work style and education needs

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate the training standards, therapeutic orientations, education needs and the work style of family therapists. The sample

* Yrd. Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi Ed. Fak. Psikoloji Bölümü, Uygulamalı Psikoloji ABD.

of the study consists of 41 therapists who attended to a national family therapy congress, met the criteria of working with families and accepted to take pari in it. The information gathered through a questionnaire (Korkut, 2000) reflects that the participants have an intensive practice with families yet there are serious differences among their family therapy trainings. The most frequently preferred theoretical orientation is systemic model and the majority of the participants work quite eclectically. Majority of the therapists consider to receive a more comprehensive family therapy training in future. In order to develop themselves in this direction the available options are: to go abroad, to apply to a university for a general degree or have a training in a counseling center. According to majority the scarcity of publications on family therapy in Turkish is a problem. Altogether the results suggest the need for more comprehensive and systematic trainings in family therapy.

Key words : Family therapy, therapy training, therapy techniques, theoretical orientations

Aile terapisi ilk ortaya çıktığı 60'lı yıllardan itibaren eğitim ve uygulama açısından en çok tercih edilen psikoterapi yöntemlerinden birisi olmuştur. Aile terapisinin temelinde tüm doğrusal tarzda (lineer) çalışan bireysel terapi biçimlerinden farklı olarak, sunduğu döngüsel (circular) anlayış yatar (Hoffman, 1981). Bu fark sayesinde kişinin ya da ailenin sunduğu belirtilerin anlamını, o ailenin etkileşimin bir işlevi ve sonucu olarak ele almamıza olanak tanır. Zaten nihai olarak hemen tüm insani problemlerin ilişkisel olduğu düşünülür ise (Carr, 2000), aile terapisinin bu anlamda sunabileceği çok şey olduğu rahatlıkla görülebilir.

Aile terapisinin kökeni bilindiği gibi Bateson, Watzlawick, Haley, Bowen ve Whitaker'ın şizofren hastalarla yürüttükleri aile araştırması projesine dayanır (Guerin, 1976). Zaman içinde gelişen farklı aile terapisi yaklaşımları arasında Sistemik Aile Terapisi, Yapısal Aile Terapisi, Stratejik Aile Terapisi, Psikanalitik Aile Terapisi, Yaşantısal Aile Terapisi, Yapılandırıcı Aile Terapisi, Sosyal yapılandırıcı Aile Terapisi, Öykü temelli (Narrative) Yaklaşım, MRI (Mental Research Institute) yaklaşımı, Bilişsel-Davranışçı Aile Terapisi, İşlevsel Aile Terapisi, Bağlamsal Aile Terapisi, Çözüm Odaklı Aile Terapisi, Nesillerarası Yaklaşım, Feminist Aile Terapisi sayılabilir (Lebow ve Gurman, 1995; Guerin, 1976).

Aile terapisi eğitimi standartları

Aile terapisi yaklaşımlarındaki çeşitlilik ilgilenenlere aile terapistlerinin eğitimi konusunda sayısız olanaklar ve bunlara eşlik eden ciddi bir yayım

birikimi sunmaktadır. Öte yandan bu seçenekler aile terapistinin genel eğitim standartları konusunda, süpervizyon modelleri, müfredat, sistem kuramının önemi, aile kökeninin incelenmesi, etik, canlı süpervizyon hakkında çeşitli tartışmaları da kaçınılmaz kılmaktadır (Smith, 1993).

Yaklaşık 20 yıl önce Aile Terapisinin öncülerinden Jay Haley (1987) yüksek kalitede bir aile terapisi eğitiminin sahip olması gereken temel özelliklerden şöyle bahsetmektedir: Bir aile terapisi programı için bir yön seçmek, gözlemin rolü ve aileler hakkında rapor hazırlamak, ailelerin simülasyonunun önemi, yüzleştirme ve heykelleştirme teknikleri, öğrencilerin seçimi, yaparak öğrenme, paylaşma, öğrencileri motive etmek, ne yapılacağını nasıl söyleneceğini öğretmek, sonuçların değerlendirilmesi, eğitim için bir yer seçmek ve canlı süpervizyonun önemi.

Bugüne baktığımızda, pek çok ülkede verilen eğitimlere giderek standartlar getirildiği anlaşılmaktadır. A.B.D ve Kanada'da mesleki örgütler tarafından evlilik ve aile terapilerinin klinik eğitim programlarının değerlendirilmesinde iki oluşumun varlığı bilinmektedir: CACREP (Council for accreditation of counseling and related educational programs) ve COAMFTE (Commission on accreditation for marriage and family therapy). Bunlar akreditasyon koşullarını, diğer bir ifade ile kaliteli eğitimin minimum gereklerini değerlendirmektedirler. Akreditasyon, temel amacı evlilik ve aile terapisi programının kalitesini garantilemek olan bir programın, isteğe bağlı olarak başvurabileceği bir süreçtir. Temel amaç en yeterli uzmanlarla, halkın yararına hizmet sunarak gerçekçi ve erişilebilir en iyi eğitimi sağlamaktır (COAMFTE, 2006). Evlilik ve aile terapisinde akredite yüksek lisans ve doktora programları da söz konusu olabilir. Bu programlarda başvuranlar hem kuramsal hem de Yaşantısal bir müfredattan geçerler: 500 süpervizyon saati, 500 saat doğrudan danışanla bağlantı saatleri (bunun en azından 250 saati klinik faaliyetlerden, 250 saati de terapi odasındaki çift ve ailelerle olmak üzere) ön görülmektedir. Öğrenciler en az 100 saat yüz yüze hasta görüşmesi yaparlar ve her hasta görüşlerinde bununla bağlantılı bir saat süpervizyon alırlar. Ayrıca doğrudan gözlem, video kayıt veya sesli kayıt temelli en az 50 saat süpervizyon alırlar.

Avrupa'da EFPA standartlarına göre aile terapisi eğitimi için (EFPA, 2004) genel bir klinik eğitim (klinik psikoloji, psikiyatri, sosyal hizmet vs.), temel aile terapisi eğitimi ve aile terapisinde uzmanlaşma eğitimi gereklidir.

Eğitimin tamamı 7 yıldan az olmamalıdır ve bunun en azından 4 yılı aile terapisine has olmalıdır. Toplam eğitim saati 3000-3500 arasındadır ve 700-900 saat özellikle aile terapisi eğitimi ile ilgili temel bir kısımdır. Eğitimin temel bileşenleri kuramsal çalışmayı (bireysel ve aile gelişim döngüsü kuramları, genel psikopatoloji, aile terapisi modelleri) araştırma, etik konular, beceri gelişimini içerir. Uzman eğitiminin 1/3 -1/2 si bu alanlara adanmalıdır. Uzman klinik eğitiminin ikinci ana parçası süpervizyonlu olarak ailelerle klinik uygulamadır ve eğitimin 1/3 -1/2 sini oluşturur. Bu hem ailelerle supervizyon altında çalışmayı içerir hem de diğer eğitim alanların çalışmalarını bir supervizyon grubu içinde gözlemlenmesini, tartışılmasını içerir. Üçüncü unsur, eğitimi alanın kişisel gelişimidir.

Bütün dünyada aile terapisi konusunda eğitim veren özel enstitüler vardır: Ackerman Enstitüsü, MRI, Jay Haley Aile Terapisi Enstitüsü, Westchester Aile Terapisi Enstitüsü, Monica McGoldrick tarafından kurulmuş olan New Jersey Aile Terapisi Enstitüsü, David ve Jill Scharff tarafından kurulmuş olan Uluslararası Nesne İlişkileri Terapileri Enstitüsü, Zürih Sistemik Aile Terapisi Enstitüsü gibi. Formatları gereği ağırlıkları değişse de bu enstitülerde dersler, vaka sunumları, video, grup tartışmaları bazında yapılır.

Aile terapistlerinin eğitimlerine ve çalışma tarzlarına dair çalışmalar

Aile Terapisi eğitimlerine ve bu eğitimlerle bağlantılı olarak aile terapistlerinin yaptıkları çalışmaların niteliğine dair yurt dışında yapılan araştırmaların çoğu aile terapisi derneklerinin üyeleri üzerinden yürütülmektedir (Boughner ve ark.,1994; Deacon ve ark.,1999; Booth ve Cottone, 2000; Nelson, 2001). Deacon ve arkadaşları (1999) AAMFT üyeleri arasından rastlantısal seçtikleri 175 kişi ile aile ve evlilik terapistlerinin kullandıkları paradigmaları değerlendirmişlerdir. Yaş ortalamasının 53, %58'in kadın olduğu terapistler ortalama 19 yıldır çalışmaktadırlar ve çoğunluk itibariyle kendileri de terapiden geçmiştir. Psikodinamik yaklaşım ve Bilişsel kuram(lar) hem kendileri hem de eğitim için tercih ettikleri yöntemdir.

Booth ve Cottone (2000), AAMFT üyelerinden seçtikleri 204 kişi ile yaptıkları çalışmada yaş ortalaması 54 olan bir gruba ulaşmışlar ve çoğunlukla Sistem yaklaşımının, Yapısal ve Stratejik yaklaşımın veya bunların çeşitli kombinasyonlarının tercih edildiğini görmüşlerdir. Terapistin yaşı ve klinik deneyimi seçtiği paradigmada etkili olmaktadır.

Nelson ve Palmer (2001) A.B.D'nin Utah eyaletinde aile ve evlilik terapisi derneği mensubu terapistlerin profillerini ve uygulama örüntülerini araştırmış, Doherty ve Simmons'un 1996 yılında A.B.D'nin 15 eyaletinde yaptığı kapsamlı çalışmayı bir yönüyle tekrar etmiş ve 77 kişi üzerinden karşılaştırmalı demografik bilgi sağlamıştır. Hem Nelson'un çalışmasında hem de farklı eyaletlerde yapılan Doherty ve Simmons çalışmasında yaşları 40-50 arasında ve ortalama 13-15 yıldır uygulama yapan bir gruba ulaşıldığı ifade edilmektedir. Tipik aile terapisti yazarlara göre 52 yaşında, 13 yıldır ailelerle çalışan yüksek lisans dereceli bir kadındır. Utah çalışmasında kadın uzman oranı % 32 ve doktoralı uzman oranı % 25 olup, diğer eyaletlere oranla daha az seansta çalışmayı tamamlamaktadırlar ve bunlar ulusal verilere göre düşük olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuçlar daha önce AAMFT üyelerine ulaşmış olan Boughner, Hayes, Bubenzer ve West'in (1994) terapistlerin % 38'inin doktora derecesi taşıdığını belirttiği çalışmadan farklıdır.

Lebow ve Gurman'a göre (1995) radikal sistemik yaklaşımdan uzaklaşma söz konusudur ve "evlilik ve çift terapisi" kavramı giderek "çift terapisi ve aile terapisi" ne dönmektedir.

Northey (2002) çalışmasında, telefonla 292 aile ve evlilik terapistine ulaşmıştır. Diğer çalışmalara paralel demografik bulguların yanı sıra terapistlerin zamanlarının % 39'unun bireysel terapi ile, % 20'sinin aile ve % 16'sının çift terapisi ile geçtiğini göstermektedir. Gelen problemler sıklıkla depresyon, kaygı, ebeveyn-genç çatışması ve davranış problemleridir.

Lee, Nichols, Nichols ve Odom (2004) çalışmalarında aile terapisinde süpervizyon konusunu ele almışlar ve son 25 yıldaki değişiklikleri araştırmışlardır. Süpervizyon almak önemini yıllar içinde korusa da, canlı süpervizyona ilgi azalmıştır. Yapısal ve Stratejik yaklaşımların önemli bir unsuru olan canlı süpervizyonun postmodern yaklaşımların farklı yöntemler getirmesi ile gözden düştüğü düşünülmektedir. Ayrıca kişisel terapisinin önemine inansalar da büyük bir çoğunluk bu koşulu tamamlamamaktadır.

Northey (2005), 2000'li yıllardaki aile terapistlerinin demografik özellikleri ve uygulama örüntülerine dair araştırmalara ve bunların metodolojik meselelerine değinmekte ve gelecekte online-araştırmaların kullanımının daha çok kişiye ulaşma imkanı sağlayıp işimizi kolaylaştıracağından söz

etmektedir. Etkinliği kanıtlanmış terapilerin tercih edilmekte olduğu A.B.D de bu tercihin etkileri tartışılmakta ve katılımcıların genelde genel Sistemik eğitim aldığına değinilmektedir.

Türkiye’de durum

Aile terapisi Türkiye’de de, diğer ülkelerde olduğu gibi çok tercih edilen bir uzmanlaşma alanıdır. Ancak bu büyük ilgiye rağmen, ülkemizde yeterli aile terapisi standartları henüz yoktur. Özelleşmiş aile terapisi yüksek lisans ve doktora programlarımız ve aile terapisi enstitülerimiz henüz mevcut değildir. Bazı üniversitelerde, Psikoloji bölümleri ve Psikolojik Danışma programlarında aile terapisi ve aile danışmanlığı dersleri okutulmaktadır. Ayrıca İstanbul ve Ankara’da TPD (Türk Psikologlar Derneği), İstanbul ‘da AETD (Aile ve Evlilik Terapileri Derneği) kapsamında, ve birkaç iyi bilinen danışma merkezinde (bir tanesi yurt dışı bağlantılı olmak üzere), oldukça farklı özelliklerde aile terapisi eğitimleri-seminerleri sunulmaktadır. Ülkemizdeki tek aile terapisi derneği olan AETD, düzenli olarak ulusal aile terapisi kongreleri düzenlemektedir.

Aile terapisi konusunda az sayıda Türkçe yayın mevcuttur. Nazlı’nın (2000) kitabı aile danışması çerçevesi içinde kuramsal yaklaşımları ele almaktadır. Diğerleri muhtelif makaleler olup (Arkar ve Şafak, 2002; Kerimoğlu, 1996; Korkut, 2000; Şafak ve Arkar, 2003) bunlardan yalnız bir tanesi (Korkut, 2000) özel danışma merkezleri kapsamında çalışan ruh sağlığı çalışanlarına yönelik bir anket çalışması olup, ailelere yönelik hizmet verenlerin eğitimleri ve çalışmalarının nitelikleri hakkında bilgi sunmaktadır. Bu araştırmanın bulguları ailelerle çalışanların, yaptıkları hizmeti terapiden ziyade aile danışmanlığı olarak nitelendirdikleri, aldıkları eğitimlerin büyük ölçüde bağımsız seminerlere dayanmakta olduğu ve % 40’ın belli bir ekole bağlı çalışmamakta olduğu yönündedir. Sonuçlar gelecekte doğrudan aile terapisi yapanlarla ve aldıkları eğitimlerin niteliği hakkında daha detaylı çalışmalar yapılması gerektiğini ortaya koymuştur. Ortaya konan bu ihtiyaçtan yola çıkılarak halihazırdaki makalenin konusunu teşkil edilen çalışmanın, kendilerini aile terapisti olarak tanımlayanlara yönelik olarak yapılması planlanmıştır.

Bu tarama çalışmasının ilk amacı bir aile terapisi kongresi üzerinden ailelere yönelik hizmetleri sağlayan uzmanlara ulaşmak ve kendilerinden ailelerle çalışma tarzları, geçmişte hangi eğitimlerden geçmiş oldukları, tercih ettikleri aile terapisi yönelimi ve gelecekte hala eğitime ihtiyaç duyup

duymadıkları, aile terapisinin Türkiye'deki durumu ve geleceği hakkındaki düşünceleri gibi konularda bilgi toplamaktır. Ayrıca seçilmiş olan kuramsal modelde teknik öğrenmeye ihtiyaç, gelecekte kapsamlı bir eğitime ihtiyaç, katılımcıların kendi kuramsal yönelimlerine uygun teknikleri kullanmadaki rahatlık, seçilen modelde gerekli teknikleri öğrenme ihtiyacı ve Türkiye'deki eğitim standartlarının yurtdışındakilere yakınlığına ikna oluş arasındaki ilişkilerin araştırılması da hedeflenmiştir.

Yöntem Örneklem

Türkiye'de aile terapistlerinin üye olabileceği tek dernek olan AETD düzenli olarak kongreler yapmaktadır ve 2006 yılı itibariyle farklı şehirlerden toplam kayıtlı 241 üyesi bulunmaktadır. Bu çalışmanın örneklemini ise İstanbul'da 2003 yılında söz konusu dernek tarafından Ulusal Aile Terapisi Kongresine katılan uzmanlar oluşturmaktadır*¹. Kongre sonrasında tam katılımcı sayısı netleştiginde öğrenciler dışında, ağırlıklı olarak İstanbul'dan olmak üzere, farklı şehirlerden 116 uzmanın katılmış olduğu (Gülban, 2005) diğer bir ifade ile Türkiye'de derneğe kayıtlı aile terapistlerinin % 48'inin kongreye katıldıkları anlaşılmaktadır.

Tarama modeli çerçevesinde gerçekleştirilen araştırma için kongre katılımcılarından ailelerle çalıştığını beyan eden ilk 100 kişiye anket formu dağıtılması planlanmıştır. Bu şekilde kongreye katılan dernek üyelerinin yaklaşık % 40'ına ulaşılması hedeflenmiştir. Kongre başlangıcında kayıt masasında araştırmanın amacı izah edilerek verilen formlardan 41 tanesi ön görüldüğü üzere doldurularak geri gelmiş; ancak bir kısım katılımcı formları geri getirmemiştir. Böylelikle aile terapisti olarak çalıştıkları varsayılan popülasyonun yaklaşık % 17 si araştırmada temsil edilebilmiştir.

Ankette elde edilen bilgiler doğrultusunda katılımcıların ortalama yaşı 36.5'tir (S= 8.2, ranj: 25-62). Örneklemin % 75.6'sı kadın, % 22'si erkektir. Katılımcıların % 65'inin evli, % 22.5'un bekar ve % 12.5'un ayrı veya boşanmış olduğu görülmektedir. Ortalama çalışma yılları 8.23'tür (S =7, ranj= 2-35). Tablo 1'de aile terapistlerinin uzmanlık alanları (psikiyatrist, klinik psikolog vb.) Tablo 2'de ise, çalıştıkları yere göre dağılımları izlenebilir.

* 2004 yılında IFTA Kongresinde ilk sonuçları sunulmuştur.

Görüldüğü gibi uzmanların çoğunluğu özel danışma merkezlerinde çalışmaktadır ve büyük çoğunluğu ya psikolojik danışman ya da klinik psikolog'dur.

Tablo 1 Aile terapistlerinin mesleklere göre dağılımı

Uzmanlık	N	%
Psikolojik Danışman	13	31.7
Klinik Psikolog (uzman)	11	26.8
Psikiyatrist	6	14.6
Diğer	6	14.6
Psikolog (lisans)	5	12.2
Toplam	41	100

Tablo 2 Aile Terapistlerinin çalıştıkları yerlere göre dağılımı

Yer	N	%
Özel Danışma Merkezleri	18	43.9
Universite	11	26.8
Hastane Klinikleri	8	19.5
Okullar	4	9.8
Toplam	41	100

Veri toplama Araçları

Çalışmada araştırmacı (Korkut, 2000) tarafından daha önceki bir çalışmada hazırlanıp kullanılan anketin kısaltılmış bir versiyonundan yararlanılmıştır. Bu anket bir kısmı likert tipi olmak üzere 35 sorudan oluşmaktadır; demografik bilgiler ve yapılan aile çalışmasının tarzı, aile terapisindeki eğitim, deneyim, eğitimlerinden memnuniyet, eğitime halen duyulan ihtiyaç ve Türkiye'deki aile terapisi hizmetlerinin geleceğinin değerlendirilmesi gibi konularda bilgi toplamak amacını taşımaktadır. Araştırmanın sonuçları SPSS -10 versiyonu ile analiz edilmiştir.

Bulgular

Uzmanların ailelerle çalışma tarzları ve çalıştıkları gruplar

Ailelerle çalıştıklarını beyan edenlerin anketi yanıtlamadan önceki ay içinde ortalama kaç aile ile çalıştıkları sorulduğunda ortalamanın 7.48 (S= 6.32)

olduğu görülmüştür. Ailelerle yaptıkları çalışmalarının yanı sıra katılımcıların % 95'i aynı zamanda bireysel terapi, % 53.7'si ise grup terapi yapmaktadır. Genelde % 78'inin (n= 32) yetişkinlerle temel olmak üzere, % 46'sının (n= 19) farklı yaş kombinasyonları ile çalışmakta olduğu görülmektedir.

Katılımcılardan, yaptıkları aile çalışmalarının ağırlığını şu seçenekler çerçevesinde belirtmeleri istenmiştir: aile terapisi, çift terapisi, çocuk merkezli aile terapileri, cinsel terapi, aile danışması veya psiko-eğitimsel çalışmalar. Katılımcıların yalnızca % 32'sinin (n= 13) tek bir yöntem belirttiği ve genelde belli kombinasyonlar içinde çalıştıkları anlaşılmaktadır. En sık aile terapisi ifade edilmiş olup (n= 22) sırasıyla bunu, çift terapisi (n= 18), aile danışması ve psiko-eğitimsel çalışmalar (n= 16) çocuk merkezli aile terapisi (n= 10), cinsel terapiler (n= 4) izlemektedir.

Kimler aile terapisine başvurmaktadır, sorusuna verilen cevaplara baktığımızda % 55.3 ile kadınların önde olduğu; kendisi başvuran erkeklerin yalnızca % 7.9 olduğu ve yardım isteyenlerin % 26.3'ün çocukların problemleri üzerinden bunu yaptıkları anlaşılmaktadır. Başvuru sebepleri içinde en sıklıkla gözlenenler sırasıyla iletişim problemleri, çocuğun problemleri üzerinden, bir belirti üzerinden, çözülmeyen çatışmalar, boşanma fikri, sadakatsizlik, geniş ailenin müdahalesi, cinsel problemler, şiddet, alkol problemleridir. Ailelerle yapılan çalışmaların uzunluğu ortalama 12.8 seanstr. Terapistlerin yalnızca % 10'u daima tüm aile üyeleri ile çalışırken, % 72.5 bazen birlikte bazen ayrı, % 2.5 ise (n =1) aile üyeleri ile ayrı çalışmaktadır; % 7.5 ise çözüme yardımcı olabilecek herkesi seansa çağırılmaktadır.

Uzmanların aldıkları eğitim ve tercih ettikleri aile terapisi yöntemi

Katılımcılara yaptıkları çalışmalar için yardımcı olacak özel bir eğitim alıp almadıkları sorulduğunda, hepsi (%100) aldığını beyan etmiştir. Katılımcılardan daha sonra farklı sorular içerisinde şu kategoriler çerçevesinde aldıkları eğitimi belirtmeleri istenmiştir: Bağımsız seminerler (tek ve sistematik bir kaynaktan değil, farklı kaynaklardan), üniversite yıllarında alınan kurslar, 4-5 yıl süren sistemli kurumsal bir eğitim ve diğer seçenekler (birden fazla kategori işaretleyebilmektedirler). Verilen cevaplar incelendiğinde % 78'inin birbirinden bağımsız seminerler, % 43'ün ise üniversite yıllarında aile terapisi konulu bazı kurslar almış olduğu anlaşılmaktadır. 4-5 yıllık bir eğitim

programını almış olmayı işaretleyen % 34.1'dir; ancak incelendiğinde bunların tamamen yapılandırılmış- akredite olmuş sertifika programları olmadıkları görülmektedir. "Diğer eğitimler" kısmını işaretleyenlerin cevapları incelendiğinde bunların bir ila üç yıllık yurtdışı aile terapisi enstitüsü eğitimleri olduğu anlaşılmıştır.

Katılımcılara çalışmalarını dayandırdıkları bir özel kuram olup olmadığı sorulduğunda % 81.6 "var" diye yanıtlamıştır. Yararlandıkları kuramsal modelin ne olduğunu şu seçenekler çerçevesinde işaretlemeleri istenmiştir: Sistemik, Stratejik, Psikanalitik, Yapısal, Yaşantısal, Yapılandırmacı, Sosyal yapılandırmacı, Öykü temelli, MRI yaklaşımı, Bilişsel-Davramşçı, İşlevsel (birden fazlasını işaretleyebilirler). En sık tercih edilen kuramsal yaklaşım olarak Sistemik model kullanılmaktadır % 64 (n= 25). Bunu % 38.5 (n= 15) ile Stratejik model izlemektedir. Daha sonra, % 30.7 ile Yaşantısal, % 28 ile Bilişsel-Davramşçı, % 25.1 ile Psikanalitik, %20.5 ile Yapısal, ve yine % 20.5 ile MRI yaklaşımı, % 12.8 Öykü temelli, % 10.2 Sosyal Yapılandırmacı, % 10.2 İşlevsel ve % 2.5 ile Yapılandırmacı model izlemektedir.

Verilen cevaplar, çalışmalarında tek ya da birden fazla kuramsal yaklaşımı tercih edip etmedikleri açısından incelendiğinde ise grubun çoğunluğunun ciddi biçimde eklektik çalıştığı anlaşılmıştır. Herşeyden önce yalnızca % 20.5 "tek" bir kuramsal yaklaşım çerçevesinde çalışmaktadır. İki yaklaşım tercih edenler % 28.2'dir. Böylece geri kalan % 51'in hayli eklektik bir tarzı benimsedikleri görülmektedir. En sık tercih edilen ikili kombinasyonlar ise Sistemik -Stratejik, Sistemik- Yapısal ve Sistemik -Bilişsel Davranışçı'dır.

Tablo 3 Aile terapistlerinin kullandıkları kuramsal yönelimler

Kullanılan Kuram Sayısı	N	%
Tek Kuramsal yaklaşım	8	20.5
2 yaklaşım	11	28.2
3 yaklaşım	8	20.5
4 yaklaşım	7	18
5 Yaklaşım	3	7.7
6 Yaklaşım	-	-
7 Yaklaşım	2	5.1
Toplam	39	100

Katılımcılardan aldıkları temel aile terapisi eğitimlerini aşağıdaki boyutlara yer verip vermedikleri bakımından 5'li Likert tipi sorular üzerinden değerlendirmeleri de istenmiştir: Kuramsal çalışma, canlı vaka çalışması,

görsel-işitsel malzeme kullanımı, yansıtıcı takım kullanılması, uygulama yapma fırsatı, vaka çalışması analizi, süpervizyon ve geçerli bir sertifika verilmesi. Cevap verenlerden 5-3 puan arası işaretleyenler, ortalamanın üstünde memnuniyeti olan grup olarak alındığında, yaklaşık % 95'in geçmişte alınan eğitimin yeterince aile terapisi kuramlarını kendilerine öğrettiğini düşünmekte olduğu görülmektedir. Yine % 86.4 eğitimlerinde yeterince vaka örnekleri ile karşılaşma fırsatları olduğunu ve % 62 eğitimlerinde yeterince görsel-işitsel malzeme olduğunu belirtmektedir; % 58.3 yansıtıcı takım çalışması yapabilmıştır. Katılımcıların % 79.5'unda pratik imkanı olmuş, % 88.9 vaka incelemesi yapabilmiş, % 78.3 süpervizyon alabilmıştır. Ancak yalnızca % 59.4'ün geçerli sertifikası vardır.

Bir diğer önemli soru terapistlerin kuramsal modelleri ile uyumlu teknikler kullanabilip kullanamadıklarıdır. Katılımcılardan % 89.5 kuramları ile uygun teknikleri kullanabilmekten "orta-yüksek seviyede" memnuniyet ifade etmekte ve buradan yalnızca % 10.5'un bu konuda problemi var gibi görünse de, kendilerine gelecekte seçtikleri model çerçevesinde ne ölçüde yeni teknikler öğrenmek isteyip istemedikleri sorulduğunda yaklaşık % 76.3'ün orta-kuvvetli derecelerde yoğun teknik öğrenme ihtiyacı dile getirmiş olmaları düşündürücüdür. Gelecekte "tam yapılandırılmış bir aile terapisi" eğitimine % 77.7 orta-kuvvetli derecelerde ihtiyaç duymaktadır. Son olarak katılımcıların % 81.6'sının halen süpervizyon almakta olduğu görülmüştür.

Katılımcıların aldıkları eğitim ve Türkiye'de aile terapisinin durumu hakkındaki görüşleri

Katılımcıların Türkiye'deki aile terapisi eğitimlerini ne kadar uluslararası standartlara yakın bulmakta oldukları incelendiğinde % 37.8'inin arada büyük fark olduğunu düşünmekte olduğu, yaklaşık % 62.2'sinin verilen eğitimlerin uluslararası standartlara yakın olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Eğer kendilerini geliştirmek isteselerdi, nereye başvuracakları sorulduğunda % 48.6 çözümün yurt dışına gitmek olduğunu söylemektedir. Kalanların % 16.2'si üniversitede bir yüksek lisans eğitimini, % 13.5 ise bir özel danışma merkezine başvurmayı düşünmektedirler.

Kendilerinin eğitim veren konumunda olup olmadıkları sorulduğunda % 22.5'in halen aile terapisi alanında eğitim vermekte olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların % 64.8'i, aile terapisti olabilmek için kendi aile dinamiklerini anlamının önemli olduğunu (orta-kuvvetli ölçülerde) düşünmektedir. Ancak % 64.1 hiç bir terapiye ya da aile terapisine gitmemiştir.

Son olarak aile terapisi ile ilgili bir dergiye duyulan ihtiyaç sorulmuş ve katılımcıların % 100'ünün (orta-kuvvetli derecelerde) gerekli olduğunu düşündükleri anlaşılmıştır.

Çalışmanın 5'li Likert tipi sorularıyla alınan aile terapisi eğitimlerini değerlendirdikleri sorular sırasıyla şöyledir: kuramsal tercihlerine göre uygun teknikleri kullanabiliyor olmak, seçtikleri modelde hala teknik öğrenmeye duyulan ihtiyaç, gelecekte aile terapisinde kapsamlı bir eğitime duyulan ihtiyaç, Türkiye'deki aile terapisi eğitimlerini uluslararası standartlara ne kadar yakın buldukları, eğitimin farklı alanlarının (kuramsal bilgi, vaka izleme olanağı, görsel-işitsel malzeme kullanımı, yansıtıcı -grup, uygulama olanağı, vaka analizi yapma, süpervizyon alma, sertifikalandırma) ihtiyaçlarına ne kadar cevap verdiği.

Tablo 4 Aile terapistlerinin eğitim ihtiyaçları ile ilgili değişkenler arasındaki ilişkiler

Kurama uygun teknikleri kullanabilme (I)	Bu modelde teknik öğrenme ihtiyacı (II)	Kapsamlı bir eğitime duyulan ihtiyaç (III)	Türkiyede algılanan eğitim standardı (IV)	Gecmiş eğitimin algılanan kuvveti (V)	
I	I	-.365 *	-.345 *	-.338 *	,487 **
II	I		,438 **	,257	-,080
III	I			,051	-,340
IV	I				-,012
V	I				I

* Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlı (2-üçlü)

** Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlı (2-üçlü)

Bu boyutlar arasındaki korelasyon sonuçları şöyledir. Bekleneceği üzere kuramsal yönelimlere uygun teknikleri kullanmadaki rahatlık ile, seçilen modelde gerekli teknikleri öğrenme ihtiyacı arasında negatif bir korelasyon mevcuttur ($r = -.36$, $p < .05$). Diğer bir ifadeyle, terapistlerin kuramsal yönelimlerine uygun teknikleri kullanmadaki rahatlıkları azaldıkça, seçtikleri modelde gerekli teknikleri öğrenme ihtiyaçları artmaktadır. Ayrıca kuramsal yönelimlerine uygun teknikleri kullanma rahatlıkları ile, Türkiye'deki eğitim standartlarının yurtdışındakilere yakınlığına ikna oluşları arasında da negatif bir

korelasyon vardır ($r = -.34, p < .05$). Seçilmiş olan kuramsal modelde teknik öğrenmeye ihtiyaç ile gelecekte kapsamlı bir eğitime ihtiyaç arasında kuvvetli bir pozitif korelasyon vardır ($r = .44, p < .01$).

Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar

Araştırmanın açık uçlu sorularına verilen yanıtlar ele alındığında ise şöyle bir tablo ile karşılaşmaktadır. Almış oldukları eğitimi seçme nedenleri sorulmuştur. Bazıları için ($N=8$) mesleki gelişim ve bütünleşme, kimisi için aile terapisine ilgi ($n = 8$), bazılarının göre 'aileyi bir bütün olarak görebilme fırsatı vermesi' ($n = 6$), bazen var olan tek seçenek olduğu için ($n = 4$) bazen ekonomik ve tutumlu bir yöntem olduğundan ($n = 2$), var olan çalışma yöntemlerini tamamladığından ($n = 3$), "kısa" olduğundan ($n = 2$) ve bazen de yalnızca herhangi bir şeyde uzmanlaşma istenmiş olduğundan ($n = 2$) tercih edilmiştir.

Türkiye'de aile terapistleri için var olan kaynaklar nelerdir? Bazıları için özel danışma merkezleri ana kaynaktır ($n = 13$). Kitaplar ($n = 9$) önemli bir kaynak olarak düşünülse de, Türkçe olmamaları da ($n = 7$) eleştirilmektedir. Kimisi için bazı iyi tanınan (Türkiye için öncü aile terapistleri) seçenek oluşturmaktadır ($n = 9$). İnternet ($n = 4$), kütüphaneler ve üniversiteler ($n = 3$), mesleki dernekler ($n = 3$) diğer kaynaklar arasında yer almaktadır.

Tartışma

Bu anket sonuçları bize bir ulusal aile terapisi kongresine katılmış olan, ve Türkiye'deki aile terapistleri popülasyonunun yaklaşık % 17'sinin temsil edildiği bir aile terapistleri grubunun çalışma tarzları, eğitimleri ve ihtiyaçları hakkında dikkate almaya değer bilgiler sunmaktadır.

Doherty ve Simmons'un (1996) çalışmasındaki gibi Türkiye'deki aile terapistlerinin de çoğunluğunun özel merkezlerde çalışmakta olduğu görülmektedir. Ailelerle pratiği olan ve farklılaşan derecelerde uzmanlıklara sahip çoğunluğunu kadınların oluşturduğu, genç bir gruba ulaşılmış olduğu anlaşılmaktadır. Ancak bu pek çok araştırmacının (Booth ve Cottone, 2000; Deacon ve ark., 1999; Doherty ve Simmons, 1996; Nelson, 2001) tarif ettiği tipik Amerikalı aile terapistleri kompozisyonundan daha genç ve daha çok kadın terapistin olduğu bir tablodur. Ortalama çalışma yılı Amerika'ya (Lebow ve

Gurman, 1995) oranla hayli düşük görünmektedir. Daha önceki çalışmadan elde edilen bilgiler de bu verilerle uyum içindedir (Korkut, 2000).

Grubun çoğunluğu geçmişte nitelikleri hayli farklı da olsa çeşitli eğitimler almıştır ve süpervizyona önem vermektedir. Dikkatli bir analiz, aile terapisi eğitimlerindeki farklılıklara dikkat çekmektedir. Katılımcıların ciddi bir çoğunluğunun eğitimi aile terapisi konusunda bağımsız seminerlerden veya üniversite yıllarında alınmış kurslardan oluşmaktadır. Uzun zamana yayılan sistemli eğitimler almış kişiler nadirdir. Diğer taraftan katılımcılar aile terapisi eğitimi almış olduklarını beyan etseler de, çoğunun hala kapsamlı eğitime ihtiyacı çok dikkat çekicidir. Bunun araştırmanın sonuçlarından da izlenebileceği üzere eğitim standartlarındaki farklılıklara dayandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada en sık tercih edilen kuramsal yaklaşım Sistemik modeldir. En sık tercih edilen ikili kombinasyonlar ise sistemik –stratejik, sistemik –yapısal ve sistemik –bilişsel davranışçı’dır. Bu sonuçlar Booth ve Cottone’ nun (2000) çalışmalarında çoğunlukla Sistem yaklaşımının, Yapısal ve Stratejik yaklaşımın veya çeşitli kombinasyonlarının tercih edildiğini görmeleri ile uyumlu bir sonuçtur. Lebow ve Gurman (1995) ABD de radikal Sistemik yaklaşımdan uzaklaşma mevcuttur demektedir ama bu henüz bizde izlenen bir değişim değildir. Ayrıca verilen cevaplardan, grubun aşırı eklektik tarzda çalıştığı anlaşılmaktadır ki bu sonucun da farklı kaynaklardan alınan eğitimlerle ilgili olduğu düşünülmektedir.

Lebow ve Gurman (1995)’ın “Aile ve çift terapisi” kavramı giderek “çift terapisi ve aile” terapisine dönmektedir bulgusundan farklı olarak katılımcılarımız en sık aile terapisi olmak üzere sırayla çift terapisi, aile danışması ve psiko-eğitimsel çalışmalar, çocuk merkezli aile terapisi, cinsel terapiler yapmaktadırlar. Türkiye’de henüz böyle bir dönüşümün izleri görülmemektedir.

Northey (2002) çalışmasında terapistlerin zamanlarının % 39’un bireysel terapi ile, % 20’sinin aile ve % 16’sının çift terapisi ile geçtiğini göstermektedir. Türkiye’deki bu çalışmada ise katılımcıların zamanlarının ne oranda hangi tür çalışmaya ayrıldığı net olmamakla birlikte % 95’inin aynı zamanda bireysel terapi, % 53.7’sinin ise grup terapi yapmakta olduğu anlaşılmaktadır. Northey çalışmasında gelenlerin problemleri sıklıkla depresyon, kaygı, ebeveyn-genç çatışması, ve davranış problemleri iken Türkiye’de iletişim problemleri, çocuğun problemleri üzerinden, bir belirti üzerinden, çözülmeyen çatışmalar,

boşanma fikri, sadakatsizlik, geniş ailenin müdahalesi, cinsel problemler, şiddet, alkol problemleri üzerinden yardım istendiği görülmektedir.

Katılımcıların eğitimleri olduğunu beyan edip, ailelerle çalışıp, yine de gelecekte, "tam bir aile terapisi "eğitimine ihtiyaç duymakta olduklarını bildirmiş olmaları düşündürücüdür. Zaten aynı katılımcıların % 38'i Türkiye'deki aile terapisi eğitimleri ile uluslararası standartlar arasında büyük fark olduğunu düşünmektedir. Yine katılımcıların seçtikleri modelde gerekli teknikleri öğrenme ihtiyaçları ile Türkiye'deki eğitim standartlarının yurtdışındakilere yakınlığına ikna oluşları arasında negatif bir korelasyon olması bulgusu, bize aldığı eğitimin niteliğini sorgulayan grubun aslında çalışmalarında yeterince rahatlıkla ilgili teknikleri kullanamadıklarını düşündürmektedir. Seçilmiş olan kuramsal modelde teknik öğrenmeye ihtiyaç ile gelecekte kapsamlı bir eğitime ihtiyaç arasında kuvvetli bir pozitif korelasyon görülmüş olması da bunu desteklemektedir.

Katılımcıların kendilerini geliştirmek için, çözümün yurt dışına gitmek olduğunu, üniversite veya bir özel danışma merkezine başvurmak olduğunu belirtmeleri de üzerinde durulması gereken bir husustur. Gerçekten de bazı özel danışma merkezleri hali hazır da aile terapisi öğrenmek isteyenler için yegane kaynaktır. Kitaplar önemli bir kaynak olarak düşünülse de, Türkçe olmamaları sıkıntı yaratmaktadır. Süreli yayınlara duyulan ihtiyaç, bize gelecekte buna ağırlık verilmesini göstermektedir.

Aile terapistlerine yönelik çalışmalarda uzmanlara farklı şekillerde ulaşmak mümkündür. Makalenin yazarı tarafından yapılan bir ön çalışmada (Korkut, 2000) özel danışma merkezleri üzerinden ailelerle çalışanlara erişilmiş; bu çalışmada ise bir aile terapisi kongresi katılımcıları üzerinden çalışılmış ve kendilerini aile terapisti olarak gören ve niteleyen kişiler, başta İstanbul olmak üzere büyük şehirlerde çalışan aile terapistleri daha iyi temsil imkanı bulmuşlardır. Elbette belli bir açıdan bakıldığında kongreye katılanların aile terapisi derneği üyesi olup büyük şehirlerde çalışmaları ve bu yüzden diğer şehirlerdeki ve üye olmayan aile terapistlerine ulaşılammış olma olasılığının bu araştırmaya getirdiği bir sınırlılık olup olmadığı düşünülebilir. Ancak diğer taraftan ülkemizin gerçeği, sadece 3 büyük ilimizde aile terapisinin daha çok uygulandığıdır. AETD üyeleri sayısı giderek artmakta ve üyelerin e-mail vb. bilgileri daha sistemli bir şekilde birikmektedir. İlerde yapılacak çalışmalarda imkan dahilinde Türkiye'nin genelini daha iyi yansıtan bir örneklem grubu ile

çalışılması hedeflenebilir ve on-line çalışmalar bu anlamda gelecekte daha büyük örnekleme ulaşımlarında bir fırsat sağlayabilirler. Ayrıca ülkemizde aile terapisinin zaman içindeki gelişimini izlemek için bu çalışmanın belli aralarla yapılmasında, katılımcıların farklı şehirlere göre ihtiyaç ve eğitim olanaklarının ele alınmasında yarar olduğu düşünülmektedir.

Özetle, Türkiye’de aile terapisi hızla gelişmektedir ve ruh sağlığı uzmanlarının ilgisini çekmektedir. Her ne kadar aile terapisi eğitimlerinde geçmişte özel danışma merkezlerinin önemli bir rol üstlendiği görülse de bu çalışma, aile terapistlerimizin sahip oldukları eğitimlerdeki ciddi farklılıklara ve bu farklılıklara bağlı olduğu düşünülen aşırı eklektik çalışma tarzına ve eğitim ihtiyaçlarına dikkat çekmektedir. Aile terapisi konusunda daha kapsamlı müfredata sahip, tek bir kişi tarafından verilmek yerine uzman bir ekip tarafından yürütülen, “yönelimi belli” eğitimler verilmesi ve bu eğitimlerin hem akreditasyon hem de sertifikasyonunun sağlanması yakın gelecekte aile terapisi ile yakından ilgilenen herkesin üzerinde durması gereken bir konu olarak gözükmektedir.

KAYNAKLAR

- Booth, T.J. ve Cottone, R.R.(2000). Measurement, classification and prediction of paradigm adherence of marriage and family therapists. *The American Journal of family therapy*. 28, 329-346 .
- Boughner, S.R., Hayes, S.F.; Bubenzcr, D.L.,West, J.D. (1994). Use of standardized assessment instruments by marital and family therapists : A survey. *Journal of marital and family therapy*. 20 (1), 69 .
- Box, S., Copley, B., Magagna, J., Moustaki, E.(1981). *Psychotherapy with Families: An analytical Approach*. Boston: Routledge ve Kegan Paul .
- Carr, A. (2001). *Family Therapy*. USA: John Wiley ve Sons.
- COAMFTE Family therapy Accreditation standards Standards, version 10.2. Temmuz 2006 da internette indirilmiştir. Kaynak: <http://www.aamft.org/about/COAMFTE/AboutCOAMFTE.asp>
- Deacon, S.A, Kirkpatrick, D.R., Wetchler, J.L., Niedler, D. (1999). Marriage and family therapists’ problems and utilization of personal therapy. *The American journal of family therapy*. 27 (1), 73-94 .
- Doherty, W.J. ve Simmons, D.S. (1996). Clinical practice patterns of marriage and family therapists: A national survey of therapists and their clients. *Journal of marital and family therapy*. 22 (1), 9 .
- EFTA European Family Therapy Accreditation standards. Şubat 2004 te internette indirilmiştir. Kaynak : www.efta-europeanfamilytherapy.com/

- Glick, I ,Kessler, D. (1980). *Marital and Family Therapy*. NewYork: Grune ve Stratton.
- Gucrin,P.J. (1976).Family Therapy : The first twenty-five years. *Family Therapy*. USA: Gardner Press.
- Gülban, S. (2005). İnterium Kongre Organizasyon Yöneticisi. İstanbul: Özel İleti.
- Haley, Jay. (1988). *İletişim: Psikolojik Sorunlar ve Psikoterapi*. Ankara: Çark Kitabevi yayınları.
- Haley, J. (1987) . *Problem Solving Therapy*. USA: Jossey-Bass.
- Hoffman, L.(1981). *Foundations of Family Therapy*.USA : Basic Books.
- Korkut, Y. (2000). Bazı Özel Psikolojik Danışma Merkezlerinde Aile Danışmanlığı ve Aile Terapisi Hizmetlerinin Durumu. *Tecrübi Psikoloji Çalışmaları* . 22, 111-133.
- Lee, R.E.,Nichols, D.P.,Nichols, W.C.,Odom, T. (2004). Trends in family therapy supervision : The past 25 years and into the future. *Journal of marital and family therapy*. 30 (1), 61-70.
- Lebow, J.L. ve Gurman, A.S. (1995). Research assessing couple and family therapy. *Annual review of psychology*. 46, 27-57.
- Minuchin, S., Fishman, C. (1981). *Family Therapy Techniques*. USA: Harward University Press.
- Nazlı, S.(2000). *Aile danışması*. Ankara : Nobel Yayın Dağıtım.
- Nelson, T.S. ve Palmer, T. R. (2001). Practitioner profiles and practice patterns for marriage and family therapists in Utah. *Journal of marital and family therapy*. 27 (3), 403-408.
- Northey, F. (2002). Characteristics and clinical practices of marriage and family therapists: A national survey. *Journal of marital and family therapy*. 28 (4), 487-495.
- Northey, F. (2005).Studying marriage and family therapists in the 21st century : Methodological ad technological issues. *Journal of marital and family therapy*. 31 (1), 99-106.
- Shulman, Lawrence (1984). *The Skills of Helping*. Itasca İllinois: Peacock Publishers.
- Smith, R. (1993). Training in marriage and family counseling and therapy: Current status and challenges. *Counselor education ve Supervision*. 33 (2), 89-101.

YAZIŞMA ADRESİ

Yrd.Doç.Dr. Yeşim Korkut
İş Bankalılar Sitesi Fırzuze sok. C Blok D:20
80700 Gayrettepe-İstanbul
Tel iş :0212 455 57 00—15791
Cep tel :0532 477 36 71
e-mail : yesimkorkut@doruk.net.tr
yesimkr@istanbul.edu.tr