

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi: Temeller, Kavramlar ve Teknikler

Samet Şahin^{a, b}, Diğdem Müge Siyez^c

Özet

Çözüm odaklı kısa süreli terapi Amerika Birleşik Devletleri'nde 1980'lerin başlarında ortaya çıkmış bir psikoterapi yaklaşımı olarak, günümüzde psikiyatri, klinik psikoloji, psikolojik danışmanlık, koçluk, mentörlük, sosyal hizmet ve hatta hemşirelik de olmak üzere birçok farklı alanda hizmet veren uzmanlar tarafından kullanılabilir. Sorun odaklı geleneksel görüşü terk edip çözüm odaklı görüşü benimsemesi yönüyle, bu yaklaşımın ruh sağlığı alanında oldukça yenilikçi bir yaklaşım olduğu söylenebilir. Türkiye'de konuyla ilgili araştırma ve uygulamaların gerçekleştirilmesi de ancak son yıllarda ivme kazanmıştır. Bu çalışmanın amacı, çözüm odaklı kısa süreli terapiyi tarihçesi, felsefi temelleri, temel varsayımları, danışana, değişime ve terapistte olan bakışı, uygulama süreci ve etkililiğiyle birlikte kapsamlı bir şekilde ele almaktır. Bu şekilde çözüm odaklı kısa süreli terapinin gelecek vaat eden yönlerinin vurgulanması ve ilgili araştırmacı ve uygulayıcılara yol gösterilmesi hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi
Psikoterapi
Psikolojik Danışma

Makale Hakkında

Geliş Tarihi: 03.01.2022
Yayın Tarihi: 24.06.2023
Doi: 10.18026/cbayarsos.1052711

Solution-Focused Brief Therapy: Fundamentals, Concepts and Techniques

Abstract

Solution-focused brief therapy is a psychotherapy approach that emerged in the United States in the early 1980s and is used today by specialists in many different fields, including psychiatry, clinical psychology, counseling, coaching, mentoring, social work, and even nursing. It can be said that this approach is a very innovative one in the field of mental health, as it abandons the problem-oriented traditional view and adopts a solution-oriented view. The relevant research and applications have gained momentum only in recent years in Turkey. The aim of this study is to review solution-focused brief therapy with its history, philosophical foundations, core assumptions, view of the client, of change and of the therapist, application process and effectiveness in a comprehensive way. In this way, it is aimed to emphasize the promising aspects of solution-focused brief therapy and to guide researchers and practitioners interested in this approach.

Keywords

Solution-Focused Brief Therapy
Psychotherapy
Counseling

About Article

Received: 03.01.2022
Published: 24.06.2023
Doi: 10.18026/cbayarsos.1052711

^a İletişim Yazarı: sametsahin@hotmail.com

^b Doktora Öğrencisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, ORCID: 0000-0001-5961-9447

^c Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, ORCID: 0000-0003-4724-3387

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapiye Giriş

Tarihsel Bakış

Çözüm odaklı kısa süreli terapi (solution-focused brief therapy), kısa süreli terapi modelleri içerisinde 1980'lerin başlarında ortaya çıkmış olan bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, orijinal adı Milwaukee Brief Family Therapy Center olan Milwaukee Kısa Süreli Aile Terapisi Merkezi'nde Steve de Shazer, Insoo Kim Berg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (de Shazer vd., 2007). Ekip, kendilerinden önce gelen Palo Alto, California'daki Mental Research Institute (MRI) adlı merkezin kısa süreli modelini takip etmiş ancak kendi çalışmalarıyla birlikte yeni bir yaklaşımın temelini atmıştır (Connie & Metcalf, 2009). Steve de Shazer ve Insoo Kim Berg önderliğinde bu yaklaşım, aile terapisi, Milton Erickson'un hipnoterapisi, Budizm ve Ludwig Wittgenstein adlı filozofun çalışmaları başta olmak üzere birçok farklı kaynaktan faydalanmış ve geleneksel psikoterapi yaklaşımlarından büyük oranda farklılaşmıştır (Iveson vd., 2012). Tümdengelimden ziyade tümevarım yöntemiyle geliştirilen bu terapi yöntemi, ekibin tek taraflı bir ayna arkasında yüzlerce saatlik terapi oturumlarını gözlemlemesiyle ortaya çıkmıştır (Connie & Metcalf, 2009). Milwaukee Kısa Süreli Aile Terapisi Merkezi'ndeki uzmanlar gerçekleştirilen bu oturumları izlemiş, danışanların gerçek yaşamda uygulanabilir çözümlere ulaşmasına yardımcı olan soruları, davranışları ve duyguları not düşüp tartışarak bu terapi yaklaşımını geliştirmişlerdir (de Shazer vd., 2007).

Günümüzde çözüm odaklı kısa süreli terapi, daha genel tabirle "çözüm odaklı yaklaşım" olarak da ifade edilmektedir. Nitekim psikiyatri, klinik psikoloji, psikolojik danışmanlık, koçluk, mentörlük, sosyal hizmet ve hatta hemşirelik de olmak üzere birçok farklı alanda hizmet veren uzmanlar tarafından da benimsenebilmektedir. Ayrıca 1980'lerde ortaya çıkan klasik çözüm odaklı kısa süreli yaklaşımı standart haliyle sürdüren uygulayıcılar olduğu gibi, İngiltere'deki BRIEF merkezinde olduğu gibi yeni gelişmeler ortaya koyan farklı uygulayıcılar da mevcuttur (Ratner vd., 2012). Bu yazı boyunca yaklaşımın ilk sunulduğu isme sadık kalınarak, yaklaşım için çözüm odaklı kısa süreli terapi ve uygulayıcı içinse terapist ifadesi kullanılacaktır. Temel alınan yaklaşım da ekseriyetle Steve de Shazer ve Insoo Kim Berg ekolüdür.

Felsefi Temelleri

Çözüm odaklı kısa süreli terapinin felsefi temellerinden kuram üzerinde belki de en etkili olanı, *yapılandırmacılık* (constructivism) yaklaşımıdır. Bu felsefi yaklaşıma göre, gerçeklik keşfedilmekten ziyade icat edilir ve bu yönüyle de bu felsefi yaklaşımın nesnelcilik, yani objektivizmden ayrıldığı görülmektedir (de Shazer, 1991; aktaran Ratner vd., 2012). Bu saptama özellikle söz konusu ruh sağlığı olduğunda önemli doğurgular taşımaktadır. Kişilerin ruhsal sorunları dışarıda bir yerlerde yatan bir "gerçeklik" olarak, tanılanıp tedavi edilecek bir bozukluk olarak görülmez. Dolayısıyla da çözüm odaklı yaklaşımda kişilerin sorunları oldukça önemli görülse de, hedefe ulaşma yolunda patolojiden uzak bir duruş sergilenir.

Yapılandırmacılığın yanı sıra *sosyal yapılandırmacılık* (social constructivism), çözüm odaklı kısa süreli terapinin temelini oluşturan bir diğer felsefi yaklaşımdır. İki terimi birbirinden ayırmak zor olsa da, ilki gerçekliğin oluşturulmasında bireysel (biyolojik ve zihinsel) vurgular yaparken, ikincisi gerçekliğin oluşturulmasında sosyal (etkileşimsel) vurgular yapmaktadır (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2012). Sosyal yapılandırmacılığa göre birey, deneyim dünyasını sosyal ilişkiler yoluyla şekillendirir ve dolayısıyla da gerçeklik, sosyal

ilişkilerin bir sonucudur (Gergen, 1999; aktaran Ratner vd., 2012). Elbette sosyal etkileşime yapılan vurgunun doğal bir sonucu olarak, çözüm odaklı kısa süreli terapide dil de önemli bir yere sahiptir. Özellikle Steve de Shazer'ın Wittgenstein adlı filozoftan etkilendiği nokta bu dil konusudur. Çözüm odaklı kısa süreli terapide dil, bireyin geleceğinin oluşturulmasında ve müzakere edilmesinde başlıca araçtır. Bir başka deyişle, sosyal gerçekliği yaratan şey dildir (Chang & Nylund, 2013). Bu temelden yola çıkarak, bu yaklaşımda çözüm yolunda danışanın diğer bireylerle olan ilişkileri hakkında çokça soru sorulmakta, ayrıca uzman ve danışan arasındaki ilişki de klasik psikoterapi yaklaşımlarından çok farklı bir şekilde yürütülmektedir (Ratner vd., 2012). Çözüm odaklı kısa süreli terapide terapötik ilişkinin doğası ileriki başlıklarda daha detaylıca açıklanacaktır.

Çözüm odaklı kısa süreli terapinin doğası incelendiğinde, kolaylıkla göze çaracak olan bir diğer felsefi temelse *hümanizmdir*. Danışanın kendi isteği ve seçimi doğrultusunda kendi koşullarını iyileştirmek için gerekli kaynaklara ve kapasiteye sahip olduğu vurgulanır (Yarhouse & Sells, 2017). Bu sebeple de psikolojik yardım sürecinde uzmanın temel hedeflerinden biri, bu mevcut ancak istifade edilmeyen kaynakları ortaya çıkarmaktır.

Temel Varsayımları

Çözüm odaklı kısa süreli terapinin temel varsayımları, Steve de Shazer ve diğerleri (2007) tarafından şu şekilde sıralanmıştır:

- a. *Bozulmamışsa, düzeltme.* Eğer sorun yoksa, terapiye ihtiyaç da yoktur. Danışanın sorun getirmediği alanlarda irdeleme veya müdahalede bulunmak yersizdir.
- b. *Çalışıyorsa, daha fazla yap.* Eğer danışanın çözüm yolunda hâlihazırda yaptığı şeyler varsa, danışanın bunları devam ettirmesi teşvik edilmelidir.
- c. *Çalışmıyorsa, farklı bir şey yap.* Eğer çözüm yolunda kullanılan bir strateji işe yaramıyorsa, aynı strateji sürekli tekrar edilmemeli, farklı bir şey yapılmalıdır. Danışanın işlevsel olmayan çözüm teşebbüslerini değiştirmesine yardımcı olmak, terapistin görevidir.
- d. *Küçük adımlar, büyük değişimlere götürebilir.* Küçük değişimler sağlanırsa, bu değişimler ilave değişimlere yol açar ve çok büyük müdahalelere gerek olmaksızın sistemik bir değişim sağlanabilir. Küçük adımlarla ilerlemek danışanın "yeterince iyi" olan sonuca kademe kademe gitmesine yardımcı olur.
- e. *Çözümün her zaman sorunla doğrudan bağlantılı olması gerekmez.* Çözüme ulaşmak amacıyla her zaman sorunun kaynağına inmek gerekli değildir. Terapist ve danışan geçmişte ve şimdide çözüme işaret eden yaşantıları yakalayarak hedefe ulaşabilirler.
- f. *Çözümü geliştirmek için gereken dil, sorunu tarif etmek için gereken dilden farklıdır.* Sorun konuşması genellikle olumsuzdur, geçmiş odaklıdır ve sorunun sürekliliğini öne çıkarır. Çözümlerin diliyse genellikle daha olumludur, gelecek odaklıdır ve sorunların geçiciliğini öne çıkarır.
- g. *Hiçbir sorun her zaman aynı yoğunlukta olmaz.* Her zaman istifade edilecek istisnalar mevcuttur. Sorunun yaşanmadığı istisnai durumlar her zaman vardır ve bunlar küçük değişimler yaratmak için kullanılabilir.

- h. *Gelecek oluşturulur ve müzakereye açıktır.* İnsanlar geçmişleri, sosyal tabakaları veya psikolojik teşhisleri sebebiyle belirli bir davranışlar kafesine sıkışıp kalmış durumda değildir.

Çözüm İnşa Etmenin Adımları

Sorunun tanımlanması. Bu adım, sorun çözme sürecinin ilk tipik adımıdır ve burada danışanlara sorunlarını anlatmaları için fırsat tanınır. Ancak sıradan bir sorun çözme yaklaşımından farklı olarak, sorunun doğası, şiddeti veya kökeniyle ilgili detaylı konuşmalara girilmez (de Jong & Kim Berg, 2008) “Sizi buraya getiren şey nedir?” ve benzeri bir soruyla danışanların sorunu anlaşılmasına çalışılır ve çözüm yolunda ilk adım atılmış olur.

Amaç belirleme. Danışanlar sorunlarını tarif ettikten sonra, bunların yerine nelerin olmasını istedikleri sorulur ve böylelikle psikolojik yardım sürecine ilişkin amaçları ortaya çıkarılır. Çözüm odaklı kısa süreli terapide, “Görüşmemizin sonunda nelerin farklı olmasını umut ediyorsunuz?” veya “Bunun yerine ne yapıyor olacaksınız?” gibi geleceğe dönük sorularla, danışanların amaçları belirlenir (Macdonald, 2007).

İstisnaların keşfi. Çözüm odaklı yardım sürecinin önemli bir kısmı da istisnaların keşfidir. Süreç boyunca uygulayıcılar, danışanların ifadelerindeki istisna durumları ararlar. Sorunun yaşanmadığı, daha az şiddetle yaşandığı veya yaşandığı ancak sorun olarak görülmediği durumlara dikkat edilir (Nelson, 2018).

Oturum sonu geri bildirim. Her çözüm odaklı oturumun sonunda, uzmanlar danışanlara yazılı veya sözlü (genellikle yazılıdır) olarak geri bildirim verirler. Bu geri bildirim danışanlara yönelik övgüleri ve genellikle bazı önerileri içerir. Oturum içerisinde danışanın ifade ettiklerinden yola çıkılarak, danışanların hâlihazırda yaptıkları iyi şeyler yapıcı övgü ve geri bildirimlerle pekiştirilir ve belirlenen amaçlar doğrultusunda nelerin daha fazla yapılması gerektiği belirtilir (de Jong & Kim Berg, 2008).

Danışandaki ilerlemenin değerlendirilmesi. Amaçlara giden yolda danışanın ve uzmanın nerede olduklarını bilebilmeleri için, çözüm odaklı kısa süreli terapide genellikle derecelendirme yapılır (de Jong & Kim Berg, 2008). Bu sayede danışan belirlediği amaçlara “ya hep, ya hiç” şeklinde yaklaşmaz ve varış noktası daha az korkutucu, daha fazla ulaşılabilir görünür (Macdonald, 2007). Danışanlar amaçlarına ulaşma noktasında nerede olduklarını 0’dan (veya 1’den) 10’a kadar derecelendirirler. Bu mevcut ilerlemeyi tespit etmenin yanında, bir sonraki adıma ilerlemek için nelerin gerektiğini tespit etmeye de yardımcı olur (de Jong & Kim Berg, 2008).

Tüm bu adımlar, ileriki başlıklarda daha detaylı bir şekilde ele alınmaktadır.

Danışana Olan Bakış

Çözüm odaklı terapistler, kendi modelleriyle de tutarlı bir biçimde, danışanın değişim için nelere ihtiyacı olduğuna ilişkin herhangi bir ön fikirle yola çıkmazlar; bunun yerine, danışanın kendi sorununu nasıl tanımladığına odaklanırlar (Backhaus, 2011). Nitekim çözüm odaklı terapistlere göre danışan, kendi yaşamının uzmanıdır (de Jong & Kim Berg, 2008). Yardım için başvuran danışanların kendi bağlamları içerisinde bir “sıkışma” durumu yaşadıkları, ancak her şeyin değişim içerisinde olması sebebiyle bu sıkışmanın içerisinde çıkmaları için danışanlara yardımcı olunması gerektiği savunulur (Hunton, 2011). Bu hem bireyler, hem çiftler, hem de aileler için geçerlidir.

Steve de Shazer (1988; aktaran Backhaus, 2011), danışanları sürece ilişkin motivasyonlarına göre üç farklı kategoriye ayırmıştır:

- a. *Ziyaretçi* tipteki danışanlar, yardıma ihtiyaçları olduğunu düşünmezler ve terapiye isteksiz bir şekilde gelirler. Terapistin buradaki rolü, danışanın o oturumdan nasıl fayda görebileceğini ortaya koymaktır.
- b. *Şikayetçi* tipteki danışanlar, sorunları için yardım almaya razı olmuşlardır ancak sorunlarına ve çözüm yoluna ilişkin bir netlik söz konusu değildir. Terapistin buradaki rolü, ulaşılabilir amaçlar belirlenmesine ve sorunların istisnalarının keşfedilmesine yardımcı olmaktadır.
- c. *Müşteri* tipteki danışanların amaçları nettir ve hedefe doğru ilerlemektedirler. Terapistin buradaki rolü, onlara ilave destek sağlamaktadır.

Bu kategorilerin çözüm odaklı literatürde zaman içerisinde yok olduğu ifade edilse de (Hunton, 2011), terapistlerin kendi rollerinin farkında olmaları adına önemli bir kılavuz sağlamaktadırlar.

Değişime Olan Bakış

Çözüm odaklı kısa süreli terapide değişim, *tercih edilen gelecek* ve *başarı durumları* olmak üzere iki temel kaynaktan gelir (Ratner vd., 2012). Terapist, danışanı tercih ettiği geleceği tarif etmesi konusunda teşvik eder. Bunu yaparken, terapinin sonucunda nelerin farklı olacağı, bu değişimlerin danışanın yaşamının farklı alanlarına nasıl yansıtacağını irdeler ve böylece değişimi danışan için daha olası hâle getirir. Ayrıca danışanın hâlihazırda sahip olduğu ve sergilediği becerileri ve kaynakları detaylandırarak, başarı durumlarının ortaya çıkmasına yardımcı olur. Bu durumlar hem geçmişten hem de günümüzden örnekler olabilir. Bu farazi (deneme amaçlı) konuşmalar, danışanın değişimin olabilme ihtimalini hayal etmesini sağlar ve kendi başına bir müdahale süreci olarak işlev görür (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989; aktaran Backhaus, 2011). Bu pozitif irdemenin ve tavrın temelinde, değişimin kaçınılmaz olduğu varsayımı yatmaktadır.

Terapistin Rolü ve Çözüm Odaklı Duruş

Çözüm odaklı kısa süreli terapide terapistin rolü, diğer birçok psikoterapi modeline göre farklılık göstermektedir. Terapistler neredeyse hiçbir zaman danışanlarıyla ilgili yargıda bulunmazlar ve danışanların istekleri, ihtiyaçları veya davranışlarının arkasındaki anlamları yorumlamaktan kaçınırlar ve "bilmeme" duruşunu benimserler (de Shazer vd., 2007).

Tüm bunların ışığında, terapistin yapacakları genel itibarıyla şu üç maddeyle özetlenebilir (de Jong & Kim Berg, 2007):

- a. Danışanlara yaşamlarında nelerin değiştiğini görmek istediklerini sormak; sundukları sorunları ve bu sorunları anlatırken kullandıkları dili (kategorileri) kabul etmek,
- b. Danışanlarla, sorunları çözüldüğü zaman yaşamlarında nelerin farklı olacağı üzerine konuşmak; danışanların yaşamlarında gitmek istedikleri doğrultuları ve bu doğrultuları ifade ederken kullandıkları dili dikkatle dinlemek ve bunlara saygı duymak için çabalamak,

- c. Danışanlara kendi sorunlarının istisnalarına yönelik algılarını sormak; danışanın bu algılarını kendi içsel kaynaklarının ve dışsal kaynaklarının göstergeleri olarak kabul etmek.

Tüm bu süreçte, terapist danışana karşı çözüm odaklı bir duruş benimser. Çözüm odaklı duruş, danışanın isteklerine ve terapi sürecine getirdiği kaynaklara dikkat eden bir bakış açısıdır. Bu bakış; meraklı, saygılı, farazi olan, normlara ve patolojiye dayalı olmayan, danışanın yetkinliğine inanan, pozitif, sorumluluğu paylaşan, iş birlikçi ve gelecek ve çözüm odaklı bir bakıştır (Nelson, 2018).

Burada terapistin yaptıkları ve benimsediği duruş düşünüldüğünde, çözüm odaklı terapistin aslında pek de kayda değer veya zorlayıcı bir süreç yönetmediği düşünülebilir. Ancak terapi sürecine ilişkin kısımlarda da görüleceği üzere, süreci “bir adım geriden yönetmek” oldukça zordur. Bir başka deyişle, çözüm odaklı kısa süreli terapi basit (simple) görünse de, kolay (easy) değildir.

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi Süreci

İlk Oturum

Tanışma ve mini sohbet. Psikolojik yardım süreci profesyonel bir süreç olduğundan dolayı, uzmanların ilk oturumda karşılarındaki danışana ilişkin neredeyse her zaman bir ön fikri vardır. Ayrıca danışanlar da terapistlerine ilişkin belirli bilgilere sahip olarak ilk oturuma gelmektedirler. Ancak doğrudan kişiye adıyla hitap edip sorununa inmek yerine, çözüm odaklı terapistler terapist ile danışan arasındaki buzları kırabilmek adına küçük bir sohbeti yararlı bulmaktadır (de Jong & Kim Berg, 2008). Burada terapistin kendini tanıtmayı, danışana nasıl hitap etmesi gerektiğini danışana bizzat sorması ve danışandan da kendini tanıtmayı istemesi faydalı olacaktır. Danışanların sıradan bir günlerini nasıl geçirdikleri, nerede yaşadıkları, nelerden hoşlandıkları veya ne gibi yeteneklere sahip oldukları üzerine 2-3 dakika konuşmak, ilk oturumun havasını yumuşatabilir. Ayrıca bu sohbetten danışanın sosyal bağlamına ve becerilerine ilişkin terapist için yararlı olabilecek bazı bilgiler de çıkabilir (Macdonald, 2007). Elbette burada oturuma oldukça kötü bir hâlde geldiği belli olan bir danışan veya çeşitli acil durumlar kastedilmemektedir.

Yapılandırma. İlk oturumda danışanı sürece hazırlamak için gerekli olan bir diğer noktaysa terapistin süreci yapılandırmasıdır. Burada yapılandırma ile kastedilen şey, terapistin henüz danışana sorunları hakkında sorular sormadan önce, kendisinin oturumları nasıl düzenlediğine ilişkin bir açıklama yapması ve danışanı soracağı sorulara hazırlamasıdır. Şu şekilde bir açıklama yapılabilir (Sklare, 2010, s. 17-18):

“Çalışmamızın nasıl olacağı hakkında sana bilgi vermek istiyorum. Sana pek çok soru soracağım. Bunlardan bazıları sana tuhaf gelebilir ve bazılarını cevaplamak senin için zor olabilir. Senin verdiğin cevaplardan bazılarını not alacağım. Bu notları sana mesaj (geri bildirim) yazmak için kullanacağım. Görüşmemizin sonunda notlarımı gözden geçirmek ve hakkında konuştuğumuz şeylerle ilgili olarak düşüncelerimi toparlayabilmem için birkaç dakikalığına odadan ayrılacağım ve sana mesajımı yazacağım. Geri döndüğümde sana ne düşündüğümü söyleyip mesajımı okuyacağım. Mesajın bir kopyasını hazırlayacağız. Birini sen alacaksın, biri de bende kalacak. Bunlar hakkında ne düşünüyorsun?”

Burada ayrıca gizlilik ilkeleri ve oturumların yaklaşık olarak ne kadar sürmesinin beklendiği de danışana ifade edilmelidir. Çözüm odaklı terapi oturumları genellikle 45 dakika civarı sürmektedir.

Sorunun tanımlanması. Çözüm odaklı kısa süreli terapi her ne kadar sorundan çok çözüme odaklanan bir yaklaşım olsa da, bu danışanların oturumlara getirdikleri sorunlarının asla konuşulmayacağı anlamına gelmez. Nitekim danışana verilen önem, onun önem verdiği şeylere de önem vermeyi gerektirir. Danışanlar deneyimledikleri sorunları her zaman tarif etmek isteyecekler ve kendi sorunlarının terapist tarafından yeterince dinlendiğinden emin olmaları gerekir (Henden, 2008). Ayrıca sorunlara ilişkin elde edilen bilgiler, amaç belirlemeye ve böylece ilerlemenin ölçülmesine yardımcı olacaktır (Macdonald, 2007). Burada çözüm odaklılık, sorunların bahsini kapatmak değil, sorunların oturumu domine etmemesini sağlamaktır. Sorun yeterli seviyede dinlenir ve bir sonraki adımda bahsedileceği üzere bu sorunlar pozitif amaçlara dönüştürülür.

Üstelik çözüm odaklı terapistler, danışanların sorun tanımlamalarında kullandıkları kelimeleri olduğu gibi korumanın, bu sorunlara profesyonel etiketler koymaktan daha etkili olduğunu düşünmektedirler. Danışanın terapistle karşı bir çakışma hissetmemesi adına, sorunlara yeni başlıklar atmaktan veya profesyonel “jargon” kullanmaktan kaçınılır (Macdonald, 2007).

Danışanın sorununun belirlenmesi ve detaylandırılması adına şu gibi sorular sorulabilir:

- a. Sizi buraya getiren şey nedir?
- b. Bu sizin için nasıl bir sorun?
- c. Bu durum kendiniz ve çevrenizdekiler için nasıl sorun oluşturuyor?

Amacın belirlenmesi. Çözüm odaklı kısa süreli terapi sürecinin amacı, danışanların sorunları yerine neyi istedikleri üzerine kurulur. Danışanlar, danışma oturumları için kendi amaçlarını belirleyecek uzmanlar olarak görülmektedir (Sklare, 2010). Ancak terapistler, danışanlarına onlara nasıl yardımcı olabileceklerini sorduklarında, duyacakları şeyler muhtemelen mevcut sorunların detaylı bir tanımı olacaktır. Oysa çözüm odaklı terapistler, danışanların kendi yaşamlarında nelerin farklı olmasını istedikleriyle ilgilenirler (de Jong & Kim Berg, 2008). Bunun psikolojik yardım sürecinde çok daha faydalı olacağı düşünülür çünkü danışanın kendisini bir şeyi yaparken hayal etmesi, bir şeyi yapmazken hayal etmesinden çok daha kolay ve çok daha motive edici olacaktır.

Çözüm odaklı amaç belirleme, bir taksidaki yolcu metaforuyla açıklanabilmektedir. Taksibe binen bir yolcu, elbette taksi şoföründen belirli bir ulaşım hizmeti almayı beklemektedir ve şoförün görevi de yolcunun hedefine ulaşmasına yardımcı olmaktır. Taksi şoförü yolcuya sorar: “Nereye?” Yolcu da cevap verir: “Havaalanına değil.” Böyle bir hedef, nereye gitmek istendiğinden ziyade nereye gitmek istenmediğini ifade eder ve bu hem yolcu için, hem de taksi şoförü için işleri zorlaştıracaktır. Bu benzetmede taksi şoförünün “Peki ama nereye?” sorusunu sorması en makul olan şeydir.

“Havalanına değil” cümlesi ulaşım için nasıl işe yaramıyorsa, terapi sürecinde de neyin istenmediğine değil de neyin istendiğine odaklanılması süreçte daha hızlı yol alınmasını sağlamaktadır. Ancak psikolojik danışma ve psikoterapi süreci düşünüldüğünde, aslında pek çok yaklaşımın “Peki ama nereye?” sorusunu sormaktan kaçındığı veya bunu sormakta geç

kaldığı söylenebilir. Bu sebeptendir ki, kısa süreli olan çözüm odaklı yaklaşım, bu soruyu daha ilk oturumdan itibaren sürecin en önemli kısmı olarak görür. Danışandan gelen cevap kabul edilir ancak bazı modifikasyonlarla “iyi oluşturulmuş amaç” şekline getirilmeye çalışılır.

Çözüm odaklı terapide “iyi oluşturulmuş amaçlar” şu özelliklere sahiptir (de Shazer 1991; aktaran Quick, 2007):

- a. Küçüklerdir;
- b. Belirginlerdir;
- c. Spesifik davranışsal ifadelerle tanımlanırlar;
- d. Danışanların kendi yaşamları bağlamında ulaşılabilirlerdir;
- e. Danışanlar tarafından “sıkı çalışma” içeren şeyler olarak algılanırlar;
- f. “Bir şeyin sonu” olarak değil, “bir şeyin başlangıcı” olarak tanımlanırlar; ve
- g. Mevcut davranışların yokluğundan veya sonlandırılmasından ziyade yeni davranışların başlatılmasını içerirler.

Danışanların ifade ettikleri sorunları iyi oluşturulmuş amaçlara dönüştürmek için şu gibi sorular sorulabilir:

- a. Bu sorun çözüldüğünde, neler farklı olacak?
- b. Bunun olmaması yerine, neyin olmasını istersiniz?
- c. Buradan beklediğiniz şeyin gerçekleştiğini nasıl anlayacaksınız?
- d. Yaşamınızdaki önemli insanlar bunu nasıl anlayacaklar?

Mucize sorusu. Amaç belirleme adımında danışanın psikolojik yardım sürecine ilişkin beklentileri ele alındıktan sonra, bu beklentilerin karşılanması durumunda yaşamlarında nelerin farklı olacağını detaylı bir tasviri takip eder (Ratner vd., 2012). Bu da genellikle mucize sorusuyla elde edilmektedir. Mucize sorusu, terapi sürecindeki en önemli müdahalelerden biri olarak görülür. Burada danışana bir mucize olması ve sorununun çözülmesi durumunda nelerin farklı olacağı sorulur (Backhaus, 2011). Amaç belirleme adımında ortaya çıkarılan amaçlar, burada daha da belirgin hâle getirilir ve danışanların kafalarında canlandırdıkları detaylı tasvirle birlikte teşvik bulmaları sağlanır.

Mucize sorusu birçok farklı şekilde sorulabilmektedir ancak süreç içerisindeki temel sunuş şu şekildedir (Berg & Dolan, 2001, s. 7; aktaran de Shazer vd., 2007):

“Size biraz ilginç bir soru soracağım [duraklama]. İlginç soru şu: [duraklama] Bizim konuşmamızdan sonra, işinize (evinize, okulunuza) geri döneceksiniz ve günün geri kalanında yapmanız gereken şeyleri yapacaksınız. Bu çocuklarla ilgilenmek, yemek yapmak, televizyon izlemek vb. şeyler olabilir. Sonrasında gece yatağa girme zamanı gelecek. Evde herkes uyuyor ve siz de sakince uyuyorsunuz. Gecenin ortasında, bir mucize oluyor ve sizi bugün benimle konuşmaya getiren sorun çözülüyor! Ama bu siz uyurken gerçekleştiğinden dolayı, sizin sorununuzun çözüldüğünü bilme şansınız yok [duraklama]. Bu durumda, sabah uyandıığımızda, ‘Gerçekten bir şey olmuş olmalı. Sorunum gitmiş!’ demenize sebep olacak küçük değişiklik ne olabilir?”

Mucize sorusunun akabinde, şu gibi sorularla terapist detaylandırmaya devam edebilir:

- a. Başka ne olabilir?
- b. İkinci olarak neyi fark edersiniz?
- c. Ailenizde/arkadaşlarınızda bunu ilk fark eden kim olur ve o ne yapar?
- d. Buna karşılık siz ne yaparsınız?

İstisnaların keşfi. Daha öncesinde de belirtildiği üzere, çözüm odaklı kısa süreli terapinin önemli varsayımlardan biri, “hiçbir sorun her zaman aynı yoğunlukta olmaz” varsayımdır. Bu varsayımdan yola çıkılarak istisnalar, terapi sürecinde küçük değişimleri keşfetmek ve daha fazlasını yaratmak üzere kullanılmaktadır.

İstisnalar, danışanın yaşamındaki sorunun gerçekleşmesi beklenirken bir şekilde gerçekleşmediği geçmiş deneyimlerdir (de Jong & Kim Berg, 2008). Mucize sorusu sorulduktan, detaylandırıldıktan ve doyurucu cevaplar alındıktan sonra, terapist mucize parçalarının danışanın yaşamında zaten gerçekleşip gerçekleşmediğini belirlemeye çalışır. Bu sorunun mucize senaryosunun hemen ardından sorulması, danışanın tanımladığı bazı ayrıntıların zaten gerçekleştiğini ve “tam mucize”yi beklemenin gerekli olmadığını kabul etme olasılığını artırır (Quick, 2007).

İstisnaları keşfetme noktasında terapist şu gibi soruları sorabilir:

- a. Son birkaç hafta içerisinde, bu mucizenin küçücük de olsa gerçekleştiği zamanlar oldu mu?
- b. Çözüme az da olsa yaklaştığınızı düşündüğünüz zamanlar oldu mu?
- c. Sorununuzun yaşanmadığı veya en azından şiddetinin azaldığı zamanlar oldu mu?
- d. Bu sorunu çözmek için yaptığınız şeylerin biraz bile olsa işe yaradığı zamanlar oldu mu?

İstisnaları keşfederken özellikle yakın zamanlara odaklanmak faydalı olacaktır çünkü danışanlar bunları daha detaylı bir şekilde hatırlayabilirler ve bunların tekrardan yaşanması, oldukça geçmişte kalan zamanlara kıyasla daha olası olacaktır (de Jong & Kim Berg, 2008).

İstisnalar keşfedildikten sonra, bunların daha fazla tekrarlanmasını sağlamak için bunların nasıl gerçekleştiğini irdelemek gerekir. Çözüm odaklı kısa süreli terapide iki farklı istisna türünden bahsedilir: *kasıtlı* ve *tesadüfi* (Bannink, 2010). Danışanlar kendilerinin farklı bir davranışta bulunduğunu ve bu sebeple farklı bir sonuç ortaya çıktığını görüyorlarsa, burada kasıtlı bir istisna söz konusudur. Ancak eğer danışanlar istisnanın sebebinden emin değillerse veya başkalarının bu istisnaya sebep olduğunu düşünüyorlarsa, burada tesadüfi bir istisna söz konusudur. Burada terapistin görevi, istisnaya ilişkin danışan algısını irdelemek ve danışanın neyi farklı yaptığını görmesine yardımcı olmaktır. Bu noktada terapistin, danışanın hangi tür istisnadan bahsettiğini fark etmesi önemlidir.

İstisnaların nasıl gerçekleştiğini irdelerken şu gibi sorular sorulabilir:

- a. Bu nasıl oldu?
- b. Bunu nasıl başardınız?
- c. Sizce o zaman neyi farklı yaptınız?
- d. Sizce bu durumda sizin nasıl bir payınız oldu?

Derecelendirme. Mucize sorusu amaçlara açıklık kazandırırken, derecelendirme sorusu danışanların spesifik eylemlere ve kendi amaçlarına küçük adımlarla ilerlemelerine yardımcı olmaktadır. Çözüm odaklı terapinin en kolay adapte edilebilen araçlarından biri derecelendirme sorularıdır. Derecelendirme terapistle danışanın, danışanın bulunduğu yeri birlikte tartıştıkları ve mevcut ilerlemeyi ölçtükleri basit ama güçlü bir yöntemdir. Bunun yanı sıra, danışan motivasyonunu ve güvenini ölçmek için de kullanılabilir (Henden, 2008).

Derecelendirme soruları mevcut durumu ve motivasyonu ölçmek üzere şu şekilde sorulabilir:

- Mucizenin gerçekleştiği zamanı 10, yardım alma kararını verdiğiniz o kötü zamanıysa 1 olarak düşünelim. Şu an kendinizi 1'den 10'a kadar nerede görüyorsunuz?
- Size o numarada olduğunuzu gösteren şeyler nelerdir?
- Bir numara yukarı çıkmak için nelerin olması gerekiyor?
- Daha ileriye gidebileceğimize dair inancınızı düşünelim. Buna tümüyle inandığınız nokta 10, bu konuda hiç inancınızın olmadığı noktaysa 1 olsun. Şu an kendinizi bu skalada nerede görüyorsunuz?

Geri bildirim. Görüşme sonunda terapist, oturum başında süreci yapılandırırken bahsettiği üzere, danışandan mesaj yazmak için izin ister. Danışan için hazırlanan mesaj üç kısımdan oluşmaktadır: övgüler, köprü ve öneriler. Bu strateji, terapistte görüşmeyi değerlendirme ve görüşlerini danışana aktarmak için zaman sağlar (Sklare, 2010).

Övgü kısmında terapist, danışanın hâlihazırda yapmış ve yapmakta olduğu faydalı noktalara parmak basar ve danışanı bunlardan ötürü tebrik eder (örn. "Uzun süredir yaşamakta olduğunuz öfke sorununuzla ilgili bir şey yapmak üzere buraya geldiniz ve şimdiden yapmakta olduğunuz bazı faydalı şeyler olduğuna görüyorum. Bunlar gerçekten güzel.") *Köprü* kısmında terapist, yapacağı önerilere bir geçiş sağlar ve bu önerilerin ardındaki gerekçeleri açıklar. (örn. "Yaşamınızı çok daha iyi bir noktaya taşıyabilmeniz için, ben de öfkeyle mücadelenizde daha da ilerlemeniz gerektiği konusunda sizinle hemfikirim.") *Öneri* kısmındaysa terapist, oturum sürecinde ortaya çıkan istisnalara göre danışana çeşitli davranışsal görevler önerir (örn. "Öfkelenmeye başladığınızı hissettiğiniz zaman derin bir nefes aldığınızda ve kendi çocuklarınızı düşündüğünüzde, sanki daha sakin kalmayı başarıyor gibisiniz. Önümüzdeki günlerde bunu daha fazla yapmanızı ve neler olacağını gözlemlemenizi öneririm.")

Çözüm odaklı kısa süreli terapide yapılan geri bildirim amacı, danışanlara iyi oluşturulmuş amaçlarının geliştirilmesinde destek olmak, onları yaşamlarındaki istisnalara odaklamak ve bu istisnaların gerçekleşmesi için kimin ne yaptığını, özellikle de kendilerinin ne yaptığını fark etmeleri için onları teşvik etmektir (de Jong & Kim Berg, 2008). Kasıtlı istisnalar gören danışanlara (ki genellikle müşteri tipte olurlar) davranışsal ödevler, tesadüfi istisnalar gören danışanlaraysa (ki genellikle şikayetçi tipte olurlar) gözlem ödevleri verilebilir. Ziyaretçi tipteki danışanlaraysa ilk aşamada herhangi bir görev önerisinde bulunmamak iyi olacaktır (Bannink, 2010). Böylece istisnalarda kendi rollerini görebilen danışanlara o rolü daha fazla tekrarlamaları için ve kendi rolünü göremeyip istisnaları dışsal sebeplerle açıklayan danışanlaraysa kendi rollerini görebilmeleri için fırsat verilmiş olur.

Bir sonraki oturumun konuşulması. Teoride, çözüm odaklı kısa süreli terapilerde her oturum son oturum olarak görülür. Görüşmeler, öncesinden veya başlangıçta herhangi bir oturum

sayısı belirlenmeden başlar. Terapinin sonunda danışana, “Tekrardan görüşmemizin faydalı olacağını düşünüyor musunuz?” “Bir sonraki oturumumuz ne zaman olsun?” şeklinde sorular sorularak, danışanın kararı kendisine bırakılır (Bannink, 2010). Elbette burada terapistten gelebilecek oturum önerilerinin çözüm odaklı terapiye tümüyle ters olduğunu söylemek fazla iddialı olacaktır. Ancak buradaki amaç, danışana özgür alan tanınarak motivasyonunun arttırılması ve her danışanın kendi içerisinde eşsiz olduğu bilinciyle planlar yapılmasıdır. Bu noktada terapist, daha önceden de söylediğimiz gibi “bir adım geriden yönetmek” niyetindedir.

Çözüm odaklı terapide bir danışanla yapılan oturum idealde 45 dakika, iki veya daha fazla danışanla yapılan oturumsa 90 dakika sürer (Bannink, 2010).

Sonraki Oturumlar

Neler daha iyi? Çözüm odaklı kısa süreli terapide ilk oturumdan sonraki oturumlar genellikle şu soruyla başlar: “Hayatında neler daha iyi gidiyor?” Buradaki amaç, sonraki oturumların daha ilk başından itibaren önceki oturumdan bu yana mevcut olan çözüm parçalarına odaklanmaktır (Hanton, 2011). Ayrıca burada kullanılan dile de dikkat çekmek önemlidir. “Daha iyiye giden bir şey var mı?” şeklinde kapalı uçlu bir soru sorulmaz çünkü bu durumda, ilerlemeye karşı kuşkucu bir ima söz konusu olur. Oysa “Neler daha iyi?” şeklinde bir sormak, ruh sağlığı uzmanının karşısındaki danışanın olumlu ilerlemeler gösterebileceğine dair güvenini ima eder (de Jong & Kim Berg, 2008). Dolayısıyla burada da soru şekilleri değişebilecek olsa da, çözüm odaklı ruhun kullanılan dil aracılığıyla korunması önemlidir.

Terapistin, “Neler daha iyi?” sorusundan sonra alabileceği cevaplar, Berg (1994) tarafından üç kategori altında toplanmıştır (de Jong & Kim Berg, 2008): (1) daha iyi, (2) emin değilim ve (3) daha kötü. İlk grupta genellikle daha çok karşılaşılır ve bu gruptaki danışanlar istisnaları (nelerin daha iyiye gittiğini) kolaylıkla veya terapistin ufak bir desteğiyle açıklayabilen danışanlardır.

İkinci veya üçüncü gruptaki danışanlarla karşılaşıldığında, bu cevaplar karşısında birkaç saniye beklemek tavsiye edilir çünkü danışanlar (özellikle “bilmiyorum” diyenler), kendilerini o sırada düşünmeye zorluyor veya düşüncelerini detaylandırıyor olabilirler (Hanton, 2011). Terapist burada istisna arayışından vazgeçmemeli, nelerin daha kötüye gittiğine odaklanmamalıdır. Bu noktada, son oturumdan mevcut oturuma kadar geçen süreyi gün bazında incelemek faydalı olabilir (de Jong & Kim Berg, 2008). “Sizinle en son salı günü öğlen görüşmüştük. Çarşamba günü salı akşamdan daha iyi miydi?” şeklinde sorularla, danışanın hafta içerisindeki olumlu değişimleri yakalayabilmesi kolaylaşır. Ayrıca gün bazında incelemenin yanında, saat (an, dakika) bazında incelemeler de yapılabilir (Sklare, 2010). “Haftanın her günü ve her dakikasında her şey kötü müydü?” veya “Bazı şeylerin diğer zamanlardaki kadar kötü olmadığı zamanlardan bahseder misin?” şeklinde sorular sorulabilir.

Eğer danışan bir şeylerin gerçekten de kötü gittiğini ifade ediyorsa, elbette burada dayatıcı bir şekilde üstelemenin bir anlamı yoktur. Bu durumda çözüm odaklı kısa süreli terapide başa çıkma sorularından faydalanılmaktadır (Hanton, 2011). Danışanlara, hayatlarında daha iyiye giden bir şey yokken bu durumla nasıl başa çıktıkları veya işlerin daha kötüye gitmesini nasıl önlendikleri sorulabilir.

Değişimi detaylandırma. Danışan kendisinde belirli bir değişim ifade ettiğinde, terapist bu değişimin nasıl gerçekleştiği ve danışanın çevresindeki insanlarda ne gibi değişimlere yol

açtığı üzerinde durur. Bu süreç, istisnaların keşfi sürecine benzerdir. Burada da terapistin isteği, danışanın mevcut ilerlemedeki katkısını görmesi, bu katkıyı nasıl sağladığını fark etmesi ve böylece bunları yaşamında tekrarlamasıdır.

Bu noktada çözüm odaklı uygulamanın önde gelen merkezlerinden BRIEF'in kurucuları Iveson ve diğerleri (2012) şu soruların, değişimi detaylandırmada önemli olduğunu ifade etmiştir:

- a. *Ne yaptınız?* – Danışan istenen değişimi tanımlarken, bunu kendisinin rolünü fark ederek ve yaşamı üzerinde daha çok söz sahibi olarak yapmalıdır.
- b. *Nasıl yaptınız?* – Yine danışanın değişimdeki rolünü fark etmesi ve bunlar üzerindeki kontrolünü görebilmesi için, bunu nasıl yaptığı sorulmalıdır. Bu aynı zamanda danışanın kendisindeki olumlu nitelikleri görmesini ve motivasyon bulmasını sağlayacaktır.
- c. *Başkaları sizi ne yaparken gördü?* – Danışanın kendisine çevresindeki önemli kişilerin gözünden bakması, danışanın değişim resminin daha net bir şekilde tasvir edilmesini sağlayacaktır. Ayrıca bu, değişime katkı sağlayan bazı davranışların ortaya çıkmasına yardımcı olur.
- d. *Kendinizle ilgili ne öğrendiniz?* – Bu soruyla danışanın mevcut değişimler karşısında kendisine dair yeni algılar kazanması veya var olan algıların yeniden güçlendirilmesi amaçlanır. Bu yeni öz bilgi, ilerleme yolunda faydalı bir kaynak olacaktır.

Burada değişimi detaylandırma yolundaki bir başka stratejiye “dalga etkisi”ni araştırmaktır (Sklare, 2010). “Küçük adımlar, büyük değişimlere götürebilir” varsayımından yola çıkarak, terapistler bu noktada danışanın davranışındaki değişimin, çevresindeki önemli kişilerde nasıl değişimlere yol açtığını irdelerler. Bu döngüsel değişimle birlikte danışanların kendi davranışlarının etkilerini daha net bir şekilde görebilmeleri sağlanır (Sklare, 2010). “Siz bunları yaptığınızda/onlar sizi bunları yaparken gördüklerinde, onlar ne yaptılar?” “Buna karşılık siz neyi farklı yaptınız?” vb. sorularla bu döngüsellik ortaya çıkarılır.

Burada ayrı bir başlık olarak ele alınmasa da, ilerlemeler karşısında terapistten gelecek pekiştirici övgüler ikinci oturum genelinde önem taşımaktadır. Burada danışanın motivasyonunu arttırmak ve dikkatini istenen yöne çekmek adına takdir ifadelerine yer verilebilir.

İlave değişimlerin keşfi. Belirli bir değişimi ortaya çıkardıktan, detaylandırdıktan ve pekiştirdikten sonra, gözden kaçırılmamaları için terapist diğer değişimleri ortaya çıkarmaya çalışır. İlk başta “Neler daha iyi?” şeklinde sorulan soru, burada “Başka ne daha iyi?” şeklinde yinelenir ve akabinde aynı detaylandırma ve pekiştirme süreci devam eder.

Derecelendirme. İlk oturumda mucize sorusu sonrasında mevcut durumu ve motivasyonu ölçmek amacıyla kullanılan derecelendirme sorusu, sonraki oturumlarda ilerlemeyi ölçmek amacıyla kullanılır. Derecelendirme sorusu, çözüm odaklı kısa süreli terapinin değerlendirme sorusudur (Connie & Metcalf, 2009). İlerlemeyi ölçerken, ilk oturumda sorulmuş olan mucize sorusu üzerinden gitmek hem danışan hem de terapist için hedef açısından ortak bir zemin sağlar. Şu şekilde sorulabilir:

“Hatırlarsanız, önceki hafta size mucizeyle ilgili bir soru sormuştum. Mucizenin gerçekleştiği zamanı 10, yardım alma kararını verdiğiniz o kötü zamanyısa 1 olarak düşünmüştük ve siz 3 olduğunuzu söylemiştiniz. Peki bu hafta kendinizi nerede görüyorsunuz?”

Akabindeki sorular birinci oturumda mucize sorusu sonrasındakilerle aynıdır ve bunlar yukarıda ilk oturumdaki derecelendirme başlığı altında bulunabilir. Burada amaç, hedefe giden yolda atılan adımları, kalan adımları, motivasyonu ve güveni ölçmektir.

Sonraki adımların tespiti. Derecelendirme sorusunun faydalarından biri de, danışanların mucizeye giden yolda görmek istedikleri diğer şeyleri somut şekilde tespit etmeye yardımcı olmasıdır (O’Connell, 2004). Danışanın ifade ettiği dereceyi bir puan arttırması için neleri görmesi gerektiği, ilk oturumda olduğu gibi devam eden oturumlarda da takip edilir. Bu yöntemle birlikte danışanın bir sonraki adımları atması için gereken stratejiler belirlenebilir.

Oturumun sonlandırılması ve geri bildirim. İlk oturumda olduğu gibi, terapist sonraki oturumlarda da oturumu sonraki görüşme üzerine konuşarak ve geri bildirimini yaparak sonlandırır.

Görüldüğü üzere, ilk oturumdan sonraki oturumların ayırt edici yönü, nelerin daha iyiye gittiğine ve bu yolda neler yapıldığına odaklanılmasıdır. Terapistin bu oturumlardaki rolü, danışanın ne gibi ilerlemeler kaydettiğine, bunları nasıl yaptığına, bunları nasıl daha çok yapabileceğine ve bir sonraki ilerlemenin ne olacağına odaklanmaktır.

Terapi Sürecinin Sonlandırılması

Aslında terapinin sonu, çözüm odaklı terapinin başından beri gündeminde olmalıdır. Terapistlerin hedefi başından beri danışanın yaşamından olabildiğince hızlı bir şekilde çıkmak olmalıdır (O’Connell, 2004). Elbette bu, maddi açıdan terapistler için avantajlı değildir. Ancak danışan, kazandığı değişimleri sürdürebileceğine inandıktan sonra, uzun soluklu terapiler istenmeyen bağımlılıklar yaratabilir.

Birçok terapi yaklaşımı, “sonlandırma” adımına büyük bir önem atfeder ve bunun iyi yönetilmesi veya adım adım “çalışılması” gereken bir süreç olduğunu düşünür. Çözüm odaklı kısa süreli terapideyse böyle bir titiz dikkat söz konusu değildir (Ratner vd., 2012). Terapist yardım sürecinin sonraki oturumlarında danışana, “Yaptığımız bu görüşmeleri sonlandırmak için yaşamınızda hangi değişimleri görmeniz gerekiyor?”, “Bahsettiğimiz derecelendirmede hangi sayı, sizin artık o noktadan sonra kendi başınıza da ilerleyebileceğinizi gösterir?” vb. sorularla terapinin sonunu sürecin gündemine işleyebilir.

Sonlandırma fikri danışanlardan da gelebilir. Danışanlar artık terapiye ihtiyaç duymadıklarını ifade edebilirler. Bu durumda terapist, danışana bu değişimi sağladığının somut göstergelerini, bu değişimi koruyacağına dair inancını, danışanın çevresinin de bu konuda aynı gözlemleri yapıp yapmadığını sorabilir. Terapist danışanın ihtiyaç duyduğu durumda tekrardan kendisiyle görüşebileceğini ifade ederek süreci sonlandırabilir.

Etkililiğe İlişkin Bulgular

Çözüm odaklı kısa süreli terapinin, gerek uygulama gerekse de araştırma açısından yaygınlaşmaya başlayan bir terapi yaklaşımı olduğu söylenebilir. Son yirmi yıl içerisinde, çözüm odaklı kısa süreli terapinin etkililiğini inceleyen çeşitli meta-analiz çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Yapılan ilk çalışmada (Stams vd., 2006; aktaran, Gingerich & Peterson, 2012), 21 farklı çalışma incelenmiş (toplam 1421 katılımcı) ve küçük-orta düzeyde etki

büyüklüğü bulunmuştur ($d = .37$). Evlilik ve psikiyatrik sorunlara kıyasla, davranışsal sorunlarda etki büyüklüğünün bir miktar daha büyük olduğu ortaya konmuştur. Aynı çalışmada, çözüm odaklı kısa süreli terapinin diğer yaklaşımlarla benzer oranda etkili olduğu ortaya konmuş olsa da, sonuçların diğer yaklaşımlardakine kıyasla daha erken görülmeye başlandığı bildirilmiştir.

Bir diğer meta-analiz çalışması Kim (2008) tarafından gerçekleştirilmiş ve bu meta-analizde 22 çözüm odaklı kısa süreli terapi çalışması esas alınmıştır (toplam 1349 katılımcı). Araştırmacı etki büyüklüklerini dışsallaştırma davranışları için .11, içselleştirme davranışları için .26 ve aile ve ilişkiler içinse .26 olarak bulmuştur. Ancak yalnızca içselleştirme davranışları için olan etki büyüklüğü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bunun yanında, Kim ve Franklin (2009) Amerikan okullarında 2000-2007 yılları arasında gerçekleştirilen yedi farklı sonuç araştırmasını incelemiş ve ortalama .50 düzeyinde olan etki büyüklükleri bulmuştur.

Ancak yapılan en önemli meta-analiz çalışmalardan biri, Gingerich ve Peterson (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar önceki tarihlerde yapılan meta-analiz çalışmalarının bazı zayıf yönleri olduğunu ve sonuçların güvenilirliğini ve geçerliliğini etkilediğini ifade etmişlerdir. Bu eksik yönlerden bazıları, meta-analizlere deneysel olmayan çalışmaların dahil edilmesi, terapinin yanında örgüt, koçluk ve ebeveynlik müdahaleleriyle ilgili çalışmaların dahil edilmesi ve başka ülkelerdeki, belirli tarihlerden önceki veya tez kapsamındaki çalışmaların hariç tutulmasıdır (Gingerich & Peterson, 2012). Bu meta-analiz çalışmasındaysa dört kriter belirlenmiş; (1) ulaşılabilir, (2) kontrollü (yüksek iç geçerliliğe sahip), (3) terapi sonu değerlendirmeleri olan ve (4) psikoterapi veya davranış değişim uygulaması bağlamında gerçekleştirilen tüm çözüm odaklı kısa süreli terapi çalışmaları dahil edilmiştir. Altı uygulama alanında (çocuklarda akademik ve davranışsal sorunlar, yetişkin ruh sağlığı, evlilik ve aile, mesleki rehabilitasyon, sağlık ve yaşlanma, çocuk ve yetişkin suçları) yapılan çalışmaların incelenmesi sonucunda, araştırmacılar çözüm odaklı kısa süreli terapinin geniş ölçekli davranışsal ve psikolojik çıktılar açısından etkili bir terapi olduğunu ve bunun yanında, diğer yaklaşımlardan daha kısa süreli ve daha az maliyetli olduğunu ortaya koymuşlardır. Toplam 42 çalışmadan 32 tanesi (%74) çözüm odaklı kısa süreli terapinin anlamlı olarak fayda sağladığını göstermiş, en büyük etki özellikle yetişkinlerdeki depresyon tedavisinde bulunmuştur.

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapiye Yöneltilen Bazı Eleştiriler

Yukarıdaki başlıklardan da anlaşılacağı üzere, çözüm odaklı kısa süreli terapi, kendisinden önce gelen terapi yaklaşımlarından radikal bir şekilde ayrılmaktadır ve dolayısıyla da hem kuramdaki hem de uygulamadaki ayırt edici bazı yönleriyle eleştiriler almaktadır. Aşağıda bu yaklaşıma yöneltilen temel birkaç eleştiri kurama yönelik eleştiriler ve uygulamaya yönelik eleştiriler olmak üzere iki başlıkta sunulmaktadır:

Kurama Yönelik Eleştiriler

Gerçekliğe bakış. Çözüm odaklı kısa süreli terapi felsefi temeli açısından postmodern bir kuramdır. Postmodern felsefede nesnel gerçeklik reddedilir ve gerçekliğin bireysel ve sosyal olarak yaratıldığı öne sürülür. Psikoterapi sürecinde patolojik duruştan kaçınılması, bilmeme durumunun benimsenmesi ve olumlu çözüm dilinin kullanılması da temelde bu felsefeye dayanmaktadır. Ancak ruh sağlığı alanındaki birçok uzman, semptomların sebepleriyle birlikte *gerçekten* var olduğuna ve semptom kümelerine verilen teşhis amaçlı isimlerin faydalı olduğuna inanabilmektedirler. Ayrıca postmodern felsefenin mutlak gerçekliği reddetmesinin

doğurguları sadece psikoterapi alanıyla kısıtlı kalmamakta, aslında tüm yaşama hitap etmektedir. Şöyle ki, postmodern kuramın tüm doğurguları takip edildiğinde, tarih, din veya pozitif bilim gibi nesnellik iddiasında bulunan tüm yaşam unsurları gölgede kalmaktadır. Bu yönüyle de her ruh sağlığı uzmanı, çözüm odaklı kısa süreli terapinin postmodern vurgularını olduğu gibi kabul edemeyecektir (Yarhouse & Sells, 2017). Ayrıca, “Gerçek diye bir şey yoktur” önermesine, “Bu önerme gerçek mi?” sorusunu sorarak bu önermenin kendi kendini çürüttüğünü tartışan düşünürler de mevcuttur (Washburn, 2022). Bu epistemolojik tartışmanın başka bir yansıması son yıllarda bilim camiasında nicel ve nitel yöntem savunucuları arasında da süregelmektedir (Clark, 1998; Gorard & Tan, 2022). Ancak burada şunun altını çizmek önemlidir ki, bir psikoterapi kuramı, bir uygulayıcının dünya görüşüne tam olarak uymayabilir ve kuramı uygulamak veya o kuramdan faydalanmak için en temelde yatan felsefeyi tüm doğurgularıyla benimseme zorunluluğu yoktur.

Uygulamaya Yönelik Eleştiriler

Duyguların yeri. Sorun odaklı psikoterapi yaklaşımları iyileşmenin ancak ve ancak derinde yatan ve çoğunlukla fark edilemeyen dinamiklerin çalışılması yoluyla olacağını varsaymaktadır. Bu çalışma sürecinde de duyguların son derece önemli bir yeri olduğu düşünülür. Gerçekten de çözüm odaklı kısa süreli terapide danışanın hangi duyguyu hissettiği, bunu vücudunun neresinde hissettiği ve benzeri sorular sorulmaz. Ancak bunun sebebi duyguların yadsınması değil, duyguların insan deneyiminden izole edilerek çalışılmasının mümkün ve etkili görülmemesidir. Çözüm odaklı yaklaşımda duygular sosyal bağlamda ortaya çıkan ve kendisini davranışlarla gösteren içsel süreçler olarak görülür (Ratner vd., 2012). Bu nedenle de amaç danışanın duygularını ifade etmesini sağlamak değil, o duygulardan eylem konuşmalarına geçilmesidir. Ayrıca her psikoterapi yaklaşımında olduğu gibi çözüm odaklı yaklaşımda da eylem konuşmalarına geçişte duygu yansıtmaları yapılmakta, danışana anlaşıldığını hissettirmek için dinleme becerileri sergilenmektedir.

İyileşmenin kalıcılığı. Duyguların yeri eleştirisinin bir uzantısı olan başka bir eleştiri de terapi sürecinde görülen iyileşmenin kalıcı olmayacağıdır. Danışanın getirdiği sorunun sebeplerine inilmemesi ve psikoterapinin ortalama 4-6 oturum sürmesi, elde edilen kazanımların kalıcılığı noktasında soru işareti oluşturabilmektedir. Çözüm odaklı kısa süreli terapinin etkili olduğunu (Gingerich & Peterson, 2012) ve bu etkilerin izleme ölçümlerinde kalıcı olduğunu gösteren meta-analiz çalışmaları vardır (Gong & Xu, 2015). Ancak yine de bu çalışmaların sayısı diğer büyük psikoterapi yaklaşımları (özellikle bilişsel davranışçı terapi) için yapılan çalışmaların sayısına göre oldukça düşüktür. Dolayısıyla da deneysel yöntemeye dayanan ve izleme ölçümleri de içeren çalışmaların yapılması önerilmektedir (bkz. Kim vd., 2019).

Kısıtlı danışan yelpazesi. Şüphesiz psikoterapi yaklaşımının etkili olup olmadığı sorusunun yanında, hangi durumda kim için etkili olduğu sorusu da önemlidir. Bu noktada çözüm odaklı kısa süreli terapiye yöneltilen diğer bir eleştiri, bu terapi yaklaşımının psikoz veya şizofreni gibi majör psikiyatrik bozukluğa sahip bireylerle kullanılamayacağıdır (Murray, 2021). Danışana bilmeme durumuyla yaklaşılması ve soruların (mucize sorusu, derecelendirme sorusu vb.) psikoterapi sürecinde oldukça önemli bir yer kaplaması düşünüldüğünde, ciddi psikolojik sorunlara sahip danışanlarla çözüm odaklı olarak çalışmak imkânsız gibi görünmektedir. Bu yerinde bir eleştiri olmakla birlikte, aslında birçok psikoterapi yaklaşımı için geçerli olabilecek bir eleştiridir. Her psikoterapi yaklaşımının, daha uygulanabilir olduğu bir danışan grubu vardır ve üstelik majör psikiyatrik bozukluklar her zaman daha zorlu vakalardır. Ancak çözüm odaklı kısa süreli terapinin bu tür vakalarla ele alındığı bilimsel

çalışmaların artması gerektiği açıktır. Bununla birlikte, çözüm odaklı yaklaşımın majör psikiyatrik bozukluklara sahip bireylerle de sonuç verdiğine işaret eden bazı çalışmalar mevcuttur (Rhodes & Jakes, 2002; Guterman, 2013).

Sonuç

Çözüm odaklı kısa süreli terapi, kuram ve uygulama olarak diğer yaklaşımlardan oldukça farklılaşan ve dolayısıyla da birçok eleştiriye maruz kalan bir yaklaşım olarak, son yıllarda daha popüler hâle gelmeye başlamıştır. Yaklaşımın zaman içerisinde daha iyi anlaşılması ve etkililik çalışmalarının da artmasıyla birlikte, gerek dünyada gerekse Türkiye’de bu popülerliğin daha da artacağı düşünülmektedir.

Çözüm odaklı kısa süreli terapi tüm yönleriyle düşünüldüğünde, gerçekten de psikoterapi ve psikolojik danışmanlık alanına büyük katkılar yapabileceği söylenebilir. Bu katkıların en başında zaman, maliyet ve bireye/kültüre duyarlılık gelmektedir. Çözüm odaklı ve kısa süreli doğası gereği bu yaklaşım, ampirik olarak da gösterildiği üzere diğer yaklaşımlardan daha erken sonuçlar verebilmektedir. Böylece hem bireysel/grupla psikoterapi ve psikolojik danışma uygulamalarında hem de psikoeğitim uygulamalarında daha hızlı yol alınabilmesi, uygulayıcılar ve danışanlar için zaman ve maliyet yönünden avantaj sağlamaktadır. Ayrıca yaklaşımın hem nispeten standart olması hem de bu standardın içerisinde bireyin eşsizliğini, hakkını ve sorumluluğunu öne çıkarması, yaklaşımın farklı danışan ve sorun gruplarına uygulanabilirliğini de arttırmaktadır.

Elbette çözüm odaklı kısa süreli terapi, her terapistin veya psikolojik danışmanın her yönüyle kabul edebileceği veya kolaylıkla uygulayabileceği bir yaklaşım değildir. Bu her yaklaşım için doğru olsa da, özellikle psikoloji ve psikolojik danışmanlık eğitimi içerisinde genellikle sorunların derinlemesine işlenmesinin vurgulanması, uygulayıcılar için doğrudan çözüm gözlüklerinin takılmasını zorlaştırmaktadır. Burada uygulayıcıların çözüm odaklı kısa süreli terapiyi ve önermelerini iyi bir şekilde anlaması, yaklaşımın kendilerine uygunluğunu ve uygulama açısından taşıdığı değeri değerlendirebilmeleri için önemlidir.

Kaynakça

- Backhaus, K. (2011). Solution-focused brief therapy with families. L. Metcalf (Ed.), *Marriage and family therapy: A practice-oriented approach* içinde (s. 287–312). Springer Publishing Company.
- Bannink, F. (2010). *1001 solution-focused questions: Handbook for solution-focused interviewing*. W.W. Norton & Company.
- Chang, J., & Nylund, D. (2013). Narrative and Solution-Focused Therapies: A Twenty-Year Retrospective. *Journal of Systemic Therapies*, 32(2), 72–88. DOI:10.1521/jsyt.2013.32.2.72
- Clark, A. M. (1998). The qualitative-quantitative debate: moving from positivism and confrontation to post-positivism and reconciliation. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6), 1242–1249. DOI:10.1046/J.1365-2648.1998.006
- de Jong, P. & Berg, I. K. (2008). *Interviewing for solutions*. Thomson Books/Cole.
- de Shazer, S., Dolan, Y. M., Korman, H., Trepper, T. S., McCollum, E. E., & Berg, I. K. (2007). *More than miracles: The state of the art of solution focused therapy*. Haworth Press.
- Gingerich, W. J., & Peterson, L. T. (2013). *Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy*. *Research on Social Work Practice*, 23(3), 266–283. DOI:10.1177/1049731512470859
- Gong, H., & Xu, W. (2015). A meta-analysis on the effectiveness of solution-focused brief therapy. *Studies of Psychology and Behavior*, 13, 799-803.
- Gorard, S., & Tan, Y. (2022). The difficulty of making claims to knowledge in social science. *Technium Social Sciences Journal*, 28, 170-202. DOI: 10.47577/tssj.v28i1.
- Guterman, J. T. (2015). *Psychotic Disorders. Mastering the Art of Solution-Focused Counseling*, 177–197. DOI:10.1002/9781119221562.ch13
- Hanton, P. (2011). *Skills in solution focused brief counselling & psychotherapy*. Sage Publications.
- Henden, J. (2008). *Preventing suicide: The solution focused approach*. John Wiley & Sons.
- Murray, H. (2021). *Solution focused brief therapy (SFBT)*. Simply Psychology. Erişim adresi: www.simplypsychology.org/solution-focused-therapy.html
- Iveson, C., George, E., & Ratner, H. (2012). *Brief coaching: A solution focused approach*. Routledge.
- Kim, J. S. (2008). Examining the Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice*, 18(2), 107–116. DOI:10.1177/1049731507307807
- Kim, J. S., & Franklin, C. (2009). Solution-focused brief therapy in schools: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 31, 464–470.
- Kim, J., Jordan, S. S., Franklin, C., & Froerer, A. (2019). Is Solution-Focused Brief Therapy Evidence-Based? An Update 10 Years Later. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 100(2), 127–138. DOI:10.1177/1044389419841688
- Macdonald, A. J. (2007). *Solution-focused therapy: Theory, research & practice*. Sage Publications.
- Metcalf, L., & Connie, E. (2009). *The art of solution focused therapy*. Springer.
- Nelson, T. S. (2018). *Solution-focused brief therapy with families*. Routledge.
- O'Connell, B. (2004). *Solution-focused stress counseling*. Sage Publications.

- Quick, E. K. (2007). *Doing what works in brief therapy: A strategic solution focused approach*. Academic Press.
- Ratner, H., George, E., & Iveson, C. (2012). *Solution focused brief therapy: 100 key points and techniques*. Routledge.
- Rhodes, J., & Jakes, S. (2002). *Using solution-focused therapy during a psychotic crisis: a case study*. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 139–148. DOI:10.1002/cpp.329
- Sklare, G. B. (2010). *Okul danışmanları için çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma*. (D. M. Siyez, Çev.) Pegem Akademi Yayıncılık.
- Sommers-Flanagan, J. & Sommers-Flanagan R. (2012). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice*. John Wiley & Sons.
- Washburn, Phil. (2022). Is Truth Relative?, *Journal of Constructivist Psychology*, 35(2), 432-447, DOI: 10.1080/10720537.2020.1727389
- Yarhouse, M. A. & Sells, J. N. (2017). *Family therapies: A comprehensive Christian appraisal*. IVP Academic.