



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇÖZÜM ODAKLI KISA TERAPİYE DAYALI
BİREYLERLE SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİNİN
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN UMUTSUZLUK VE
STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Emine ÖZMETE**

**ANKARA
2016**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇÖZÜM ODAKLI KISA TERAPİYE DAYALI
BİREYLERLE SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİNİN
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN UMUTSUZLUK VE
STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Emine ÖZMETE**

ANKARA

2016

ETİK BEYAN SAYFASI

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Çözüm Odaklı Kısa Terapiye Dayalı Bireylerle Sosyal Hizmet Müdahalesinin Üniversite Öğrencilerinin Umutsuzluk ve Stres Düzeylerine Etkisi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı:

Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ

Tarih:

İmza:

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalında
Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ tarafından hazırlanan
“Çözüm Odaklı Kısa Terapiye Dayalı Bireylerle Sosyal Hizmet Müdahalesinin Üniversite
Öğrencilerinin Umutsuzluk ve Stres Düzeylerine Etkisi” adlı tez çalışması
aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile
kabul/ret edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 30.06.2016

İmza

Prof. Dr. Vedat İŞIKHAN
Hacettepe Üniversitesi
Jüri Başkanı

İmza

Yrd. Doç. Dr. Melahat DEMİRBİLEK
Ankara Üniversitesi
Raportör

İmza

Prof. Dr. Emine ÖZMETE
Ankara Üniversitesi
Üye (Danışman)

İmza

Prof. Dr. Veli DUYAN
Ankara Üniversitesi
Üye

İmza

Doç Dr. Tarık TUNCAY
Hacettepe Üniversitesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Prof. Dr. K. Zafer KARAER
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul Beyan	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vii
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Şekiller Listesi	ix
Çizelgeler	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Klinik Sosyal Hizmet ve Bireylerle Sosyal Hizmet	6
1.1.1. Klinik sosyal hizmet alanının gelişimi	6
1.1.2. Klinik sosyal hizmetin özgünlüğü	10
1.1.3. Bireylerle sosyal hizmet müdahalesi	12
1.2. Sosyal Hizmet Uygulama Paradigmaları	16
1.2.1. Psikodinamik paradigma	17
1.2.2. Bilişsel paradigma	19
1.2.3. İnsancıl/Varoluşçu paradigma	20
1.2.4. Ben ötesi (transpersonel) paradigma	21
1.3. Çözüm Odaklı Kısa Terapi Yaklaşımı	23
1.3.1. Çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımının gelişimi	23
1.3.2. Çözüm odaklı kısa terapinin varsayımları	24
1.3.4. Çözüm odaklı kısa terapide kullanılan dil	26
1.4. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi Müdahalesi	28
1.4.1. İlk görüşme	28
1.4.2. Problem	29
1.4.3. İlk görüşme öncesindeki değişim	33
1.4.4. Görüşmede amaçlar	35
1.4.5. İstisnalar	38
1.4.6. Derecelendirme	40
1.4.7. Mucize soru	45
1.4.8. Aralar (molalar) ve amacı	49
1.4.9. Geribildirim	50
1.4.10. Ödev önerilmesi	52
1.4.11. Sonraki görüşmeler	54
1.4.12. Terapiyi sonlandırmaya doğru	56
1.5. Üniversite Öğrencilerinde Umutsuzluk ve Stres: Araştırmanın Sorunu	58
1.5.1. Üniversite öğrencilerine hizmet veren bir birim olarak Hacettepe üniversitesi psikolojik danışma birimi	65
1.6. Kaynak Özetleri	67
1.6.1. Yurt içi kaynaklar	67
1.6.2. Yurt dışı kaynaklar	71

1.7.	Araştırmanın Amacı	74
1.8.	Araştırmanın Önemi	75
1.9.	Araştırmanın Varsayımları	77
1.10.	Araştırmanın Sınırlılıkları	77
1.11.	Araştırmada Kullanılan Tanımlar	78
2.	YÖNTEM	80
2.1.	Deney ve Kontrol Gruplarına İlişkin Bilgiler	84
2.2.	Veri Toplama Araçları	88
2.2.1.	Nicel veri toplama araçları	88
2.2.2.	Nitel veri toplama araçları	90
2.3.	Verilerin Toplanması	93
2.3.1.	Nicel verilerin toplanması	93
2.3.2.	Nitel verilerin toplanması	93
2.4.	Verilerin Çözümlemesi	93
2.4.1.	Nicel verilerin çözümlemesi	93
2.4.2.	Nitel verilerin çözümlemesi	94
3.	BULGULAR VE TARTIŞMA	95
3.1.	Nicel Bulgular ve Bulguların Tartışılması	95
3.1.1.	Deney ve kontrol grubu ön testlerinin karşılaştırılması	97
3.1.2.	Müdahalenin etkililik durumu	100
3.1.3.	Müdahalenin ölçekler açısından etki büyüklüğü	103
3.1.4.	Deney ve kontrol gruplarının son test puanlarının karşılaştırılması	106
3.1.5.	Müdahale öncesi ve sonrası deney ve kontrol grubuna ait ölçek puanlarının karşılaştırılması	109
3.2.	Nitel Bulgular ve Bulguların Tartışılması	112
3.2.1.	Tema 1: Çözümler hakkında konuşma	112
3.2.2.	Tema 2: Derecelendirme soruları	116
3.2.3.	Tema 3: Görüşmelerde dilin kullanımı ve yeniden çerçeveleme	120
3.2.4.	Tema 4: Geribildirim ve övgü sunma	124
3.2.5.	Tema 5: Görüşme öncesi değişim çabaları	126
3.2.6.	Tema 6: İstisnaların bulunması	128
3.2.7.	Tema 7: Mucize soru ve tamamlayıcı sorular	132
3.2.8.	Tema 8: Olumluyu ortaya çıkarma ve haftalık ilerlemeler	137
3.2.9.	Tema 9: Ödevler	141
3.2.10.	Tema 10: Sürecin sonlandırılması	144
4.	SONUÇ ve ÖNERİLER	149
	SONUÇ	149
	ÖNERİLER	151
	ÖZET	155
	SUMMARY	156
	KAYNAKLAR	157
	EKLER	170

Ek- 1. Vaka Özetleri	171
Ek- 2. Katılımcı Onam Formu	193
Ek-3. Kişisel Bilgi Formu	194
Ek-4. Beck Umutsuzluk Ölçeği	196
Ek-5. Algılanan Stres Ölçeği	198
Ek-6. Etik Kurul Belgesi	199
Ek-7. Kurum İzni	200
ÖZGEÇMİŞ	201



ÖNSÖZ

Bu araştırma, çözüm odaklı kısa terapiye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve stres düzeylerine etkisini nicel ve nitel bulgularla ortaya koymayı amaçlamıştır. Karma metot izlenen bu çalışmada, nitel veriler içerik analizi ile sunulmuştur. Araştırmanın nicel kısmında; yarı deneysel ön test son test eşitlenmemiş kontrol gruplu desen seçilmiş ve 10'u deney, 14'ü kontrol grubundan 24 genç araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırma sonuçları, kullanılan yöntemin, üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve algılanan stres düzeylerini önemli düzeyde azalttığını dolayısıyla yöntemin etkili olduğunu göstermiştir.

Araştırmamı yaparken desteğini esirgemeyip çalışmama katkı veren, çok değerli tez danışmanım Prof. Dr. Emine ÖZMETE'ye, çalışmam boyunca değerli görüş ve önerileriyle çalışmama ışık tutan Prof. Dr. Veli DUYAN ve Prof. Dr. Vedat İŞIKHAN'a, Hacettepe Üniversitesi yönetimine ve Hacettepe Üniversitesi Beytepe Psikolojik Danışma Birimi'ndeki değerli çalışma arkadaşlarıma, önceki dönem Psiko-Sosyal Destek Hizmetleri Koordinatörümüz Prof. Dr. Orhan DERMAN'a ve birim içi çalışmalarında bana yol gösteren çok değerli süpervizörüm Prof. Dr. Sunay İL'e, çalışmama gerekli izni sağlayan değerli Beytepe Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Feza KORKUSUZ'a, araştırmamın istatistiki boyutuyla ilgili desteklerini her zaman sunan değerli hocam Prof. Dr. Selahattin GELBAL'a ve değerli öğrencisi Ar. Gör. Levent ERTUNA'ya, araştırmam boyunca yanımda olan meslektaşım Dr. Türken ÇAĞLAR'a, mesleki ve akademik yaşamımda her zaman bana ışık tutan ve yurtdışından desteklerini esirgemeyen değerli ablam Psikolog Dr. Süheyla ZUBAROĞLU WELLS'e, çalışmamın ilk safhasından son safhasına kadar her zaman yanımda olan ve kıymetli desteklerini sunan eşim ve meslektaşım Umut YANARDAĞ'a ve canım Aileme teşekkür ederim.

Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ.

.../..... , Ankara.

SİMGELER VE KISALTMALAR

APA	American Psychological Association
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
CSWE	Council of Social Work Education
ÇOKT	Çözüm Odaklı Kısa Terapi
E	Erkek
K	Kadın
NASW	National Association of Social Workers
NIMH	National Institution of Mental Health
PDB	Psikolojik Danışma Birimi
SHU	Sosyal Hizmet Uzmanı
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
YÖK	Yüksek Öğretim Kurumu

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Çözüm Odaklı Uygulama Yönergesi

92



ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Bireylerle Sosyal Hizmet ve Klinik Sosyal Hizmetin Gelişimi ile İlgili Önemli Tarih ve Olaylar	14
Çizelge 1.2. Yeniden Tanımlama/Çerçeveleme Örnekleri	27
Çizelge 2.1. Deney Grubuna Ait Tanıtıcı Bilgiler	86
Çizelge 2.2. Kontrol Grubuna Ait Tanıtıcı Bilgiler	87
Çizelge 2.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği Güvenirlik Katsayıları	89
Çizelge 2.4. Algılanan Stres Ölçeği Güvenirlik Katsayıları	90
Çizelge 3.1. Müdahale Öncesi Umutsuzluk Düzeyi	97
Çizelge 3.2. Müdahale Öncesi Umutsuzluk Ölçeği Faktörlerine Ait Düzeyler	98
Çizelge 3.3. Müdahale Öncesi Algılanan Stres Düzeyi	99
Çizelge 3.4. Müdahalenin Umutsuzluk Ölçeği Açısından Etkililiği	100
Çizelge 3.5. Müdahalenin Umutsuzluk Ölçeği Faktörleri Açısından Etkililiği	101
Çizelge 3.6. Müdahalenin Algılanan Stres Ölçeği Açısından Etkililiği	102
Çizelge 3.7. Müdahalenin Umutsuzluk Ölçeği Açısından Etki Büyüklüğü	103
Çizelge 3.8. Müdahalenin Umutsuzluk Ölçeği Faktörleri Açısından Etki Büyüklüğü	104
Çizelge 3.9. Müdahalenin Algılanan Stres Ölçeği Açısından Etki Büyüklüğü	105
Çizelge 3.10. Umutsuzluk Ölçeği Son Testlerinin Karşılaştırılması	106
Çizelge 3.11. Umutsuzluk Ölçeği Faktörlerinin Son Testlerinin Karşılaştırılması	107
Çizelge 3.12. Algılanan Stres Ölçeği Son Testlerinin Karşılaştırılması	108
Çizelge 3.13. Deney Grubu Müdahale Öncesi ve Sonrası Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	109
Çizelge 3.14. Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması	110

1. GİRİŞ

Sosyal hizmet, bireylerin psikososyal iyilik hallerinin korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesini hedefleyen bir meslek ve bilim dalı olarak, sosyal politika uygulamaları çerçevesinde dezavantajlı grupları mesleki çalışmaların odağına alır. Ülkemizdeki sosyal politikalar çerçevesinde; çocuk, yaşlı, engelli, yoksul, kadın, vb. grupların sosyal hizmet uygulamalarına sıkça konu olduğu görülürken, bir dezavantajlı grup olarak gençlerin, hem sosyal hizmet bilimi hem de sosyal hizmet uygulaması çalışmalarında daha az dikkate alındığı görülmektedir. Bu çalışma, sosyal hizmet uygulamalarına daha az konu olan ve gençlik alanının bir alt grubu olan üniversite öğrencilerini odağına almaktadır.

Bilindiği gibi üniversite öğrencileri; gelişim dönemleri ve sahip oldukları koşullardan kaynaklanan pek çok psikososyal sorunla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu sorunlar genel olarak; üniversite yaşamına alışma/uyum sorunları, farklı bir kente gelen öğrenciler için yalnızlık ve uyum sorunları, yeni bir sosyal çevre edinme kaygısı, akranlarla yaşanan sorunlar, sosyal dışlanmayla karşı karşıya gelme, akademik başarısızlık, ailevi sorunlar ve bireyselleşmeyle ilgili güçlükler, romantik ilişki sorunları, barınma, beslenme ve ekonomik sorunlar gibi temel ihtiyaçlara yönelik sorunlar olarak sıralanabilir. Özgüven ve arkadaşları tarafından 1988 yılında devlet yurtlarında kalan 6268 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada, öğrencilerin en çok dersler ve başarı durumu kaynaklı, daha sonra ise sırasıyla; geleceğe yönelik durumlar, kişisel nedenler, ekonomik durumlar, yurt koşulları, karşı cinsten arkadaşlar, öğretim elemanları, yurttaki oda arkadaşları gibi faktörler kaynaklı problemler yaşadıkları ortaya konulmuştur. Yaşanan problemlerin psikolojik yansıması sırasıyla; gerilim, aşırı kaygı, uykusuzluk, duygusal kararsızlık, sürekli hayal kurma, aşırı heyecan ve alınganlık, çevre koşullarına uyum sağlayamama, insanlardan kaçma/içine kapanma, insanlarla iyi ilişki kuramama, sebebi belirsiz korku olarak belirtilmiştir (Özgüven, 1992). Çelikel ve Erkorkmaz (2008) tarafından 1971

üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada; ailesinden uzakta yaşayan öğrencilerin depresif belirti şiddetinin daha fazla olduğu görülmüştür.

Bilgin (2001) tarafından Çukurova Üniversitesi'nden 642 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmaya göre ise öğrencilerin önem derecesine göre sırasıyla en önemli üç probleminin; ailevi sorunlar, ekonomik sorunlar ve düşüncelerini açıkça söyleyememek olduğu görülmüştür. Şahin ve arkadaşları (2009)'nın 13 kamu üniversitesinden 1512 öğrenci üzerinde yaptıkları bir araştırmaya göre öğrencilerin en önemli sorunları sırasıyla; ekonomik sorunlar ve temel ihtiyaçların karşılanmaması, öğretim programlarıyla ilgili sorunlar, öğretim elemanlarıyla ilgili sorunlar, çevreye uyum sorunu, sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif etkinliklerin yetersizliği, gelecek kaygısı, kişisel ve ailevi sorunlar, doyumsuzluk, fiziksel koşulların yetersizliği, demokratik olmayan ortam, amaçsızlık gibi sorunlardır.

Bunların yanında üniversite öğrencileri; depresyon, anksiyete bozukluğu, fobik bozukluklar, psikotik bozukluklar gibi çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklara açık olma veya bunlara yakalanma riski de taşımaktadırlar. Öğrenciler açısından yeni bir ortam ve çevreye girmek bu sorunları tetikliyor olabilir. Daha da çarpıcı olarak bazı üniversite öğrencileri, yaşadıkları psikososyal ve psikiyatrik problemlerin de etkisiyle kendine zarar verme davranışı, intihar girişimi veya intihar eylemlerinde bulunabilmektedirler. Gençlerin belirtilen tüm bu problemlerle baş edememe durumları ve bu tür kendine zarar verici eylemlerde bulunmaları çaresizlik, umutsuzluk ve yoğun bir stres altında olduklarını göstermektedir.

Saymer (2006)'ın, 212 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmaya göre kız öğrencilerin fiziksel ve sosyal çevreden kaynaklanan stres düzeyleri erkeklerden daha yüksektir. Özgan ve arkadaşlarının Gaziantep Üniversitesi'nden 110 öğrenci üzerinde yaptıkları bir araştırmada; yine kız öğrenciler daha stresli bulunmuş ve bunun yanında yurttan kalan öğrencilerin; kendi evinde, özel evlerde ya da diğer yerleşim birimlerinde

kalan öğrencilere göre daha fazla stres yaşadıkları belirlenmiştir (Özgan ve diğ., 2008). İzmir ve Ankara’da yaşayan, 15-65 yaş aralığındaki 683 kişi üzerinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada; 15-25 yaş aralığındaki gençlerin intihar olasılığı, umutsuzluk ve yalnızlık puanlarının 26-65 yaş aralığındaki bireylerden daha yüksek olduğu ve daha az yaşamı sürdürme nedeni belirttikleri bulunmuştur (Batıgün, 2005). Yine ülkemizde 1262 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmış bir araştırmada öğrencilerin yüzde 42’sinin kendini öldürmeyi düşündüğü ve yüzde 7 oranında öğrencinin daha önce intihar girişiminde bulunduğu görülmüştür (Eskin, Demir ve Demir, 2005).

Geleceğini şekillendirme açısından yeni yeni adımlar atmaya başlayan üniversite gençleri, içinde bulundukları bu yeni ortamda üstesinden gelemedikleri sorunlarla karşılaştıklarında kolayca umutsuzluğa kapılabilmekte ve böylece günlük yaşamlarına yansıyan stres ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum, kendine zarar verme gibi sonuçlar doğurmadan önce üniversite öğrencilerinin desteklenmeleri ve güçlendirilmeleri gerekmektedir.

Üniversite öğrencilerinin yaşadığı çeşitli psikososyal sorunlara yönelik kendi çözümlerini üretmeleri, kısa sürede sorunlarını aşabilmeleri, stresten ve umutsuzluk duygusundan kendilerini koruyabilmeleri açısından bireylerle sosyal hizmet müdahalesinde “çözüm odaklı kısa terapi (ÇOKT)” çalışma yöntemi olarak uygun yaklaşımlardan biridir.

Bilindiği gibi, klinik ve bireylerle sosyal hizmet uygulamalarında, psikososyal işlevsizlik durumlarında, ruhsal ve duygusal bozuklukların sağaltımı söz konusudur. Özellikle Ulusal/Amerikan Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW)’nin tanımında, klinik sosyal hizmet uzmanları tarafından; değerlendirme, psikoterapi ve danışmanlığı içeren teşhis ve tedavi, savunuculuk, konsültasyon ve son değerlendirmeden oluşan bir yol izlendiği ve bu aşamalarda sosyal sistem kuramı ve çevresi içinde birey yaklaşımının göz önünde bulundurulduğu açıklanmaktadır (Munson, 2002).

Bu yönleriyle sosyal hizmet müdahalesi, sosyal bağlama verdiği önemle öne çıkmaktadır. Çözüm odaklı kısa terapide de bu bağlamın önemi fark edilebilmektedir.

Çözüm odaklı kısa terapi (ÇOKT), sosyal hizmet mesleğinin doğası ile oldukça uyuşan bir bakış açısına sahiptir. Bu durumun, çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımının kurucularının sosyal hizmet uzmanı olmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi şeklinde de bahsedeceğimiz bu uygulama yaklaşımı, 1980’lerde Amerikalı sosyal hizmet uzmanları Steve De Shazer ve Inso Kim Berg tarafından Wisconsin, Milwaukee bölgesinde yer alan “Kısa Süreli Aile Terapileri Merkezi”nde geliştirilmiştir (Macdonald, 2007). Çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımında birey, yaşadığı sorun karşısında güçlü yönlerini fark etmekte, kendi kaynaklarını görmekte ve kendi çözümlerini bulma konusunda motive olmaktadır. Kendi kaderini tayin (self determinasyon), bu yaklaşımda önemli bir yere sahiptir. Sosyal hizmet uzmanı/danışman, süreç içerisinde bir taraftan müracaatçının aktif katılımına önem verir, bir taraftan da sürecin uygun bir çerçevede yürüyebilmesi için ustalıkla kullandığı “mucize sorular, istisnai sorular, derecelendirme” ve benzeri teknikler ile sürecin doğru bir şekilde ilerlemesini sağlar.

ÇOKT’de, sorunun çözümü için sorun hakkında uzun süre durmanın yararlı olmayacağı, önemli olanın çözüme odaklanmak olduğu ortaya konulmaktadır. Sorunun araştırılması, tanı konulması konularına bu yaklaşımda mesafeli durulur. ÇOKT’de danışan/müracaatçı kendini yeterli görmesini sağlayacak kanıtlar toplar ve geleceğe umutla bakabilme motivasyonunu elde eder. ÇOKT, bugün ve gelecek adına geçmişten uzak duran tutumuyla geleneksel terapi yöntemlerinden ayrılmaktadır (Corey, 2005).

ÇOKT'nin etkililiği birçok çalışma ile de sınanmıştır. İlerleyen bölümlerde bu yöntemin etkililiği konusunda araştırma kanıtlarına yer verilmiştir. Bu terapi yaklaşımının niversite öğrencileri başta olmak üzere bir çok grup için de yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Amerikalı sosyal hizmet uzmanları Steve De Shazer ve Inso Kim Berg tarafından geliştirilen çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımının, sosyal hizmet mesleğinin değerleriyle de uyuşan bir yapı içermesi dolayısıyla, bu çalışmada çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımı çalışma yöntemi olarak seçilmiştir.

zm odaklı kısa terapiye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin niversite ğrencilerinin umutsuzluk ve stres düzeylerine etkisinin incelenmesi bu araştırmanın ana amacıdır.

Yapılan bu çalışmada, çözüm odaklı kısa terapiye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi çalışma yöntemi olarak kullanılarak, psikososyal sorunlar (uyum sorunları, ailevi sorunlar, kişiler arası ilişki sorunları, stresle başa çıkamama, gelecek kaygısı, akademik başarı ve eğitimle ilgili sorunlar, romantik ilişki sorunları vb.) yaşayan niversite öğrencileri üzerinde umutsuzluk ve algılanan stresi azaltmaya yönelik yarı deneysel bir çalışma yapılmıştır. Çalışmayı yürüten uzmanın, niversite öğrencilerine yönelik psikososyal destek hizmeti veren bir birimde, çalışması bu sorun alanına duyarlı olmasını sağlamış ve bu konuda çalışma isteğini uyandırmıştır.

1.1. Klinik Sosyal Hizmet ve Bireylerle Sosyal Hizmet

1.1.1. Klinik sosyal hizmet alanının gelişimi

Klinik sosyal hizmet, öncül formları olarak; birey ve ailelerle sosyal hizmet, mikro uygulama ve psikiyatrik sosyal hizmet kavramlarıyla ilişkilendirilebilir. Klinik sosyal hizmette, talebin gerektirdiği şekilde; birey, aile veya gruplara yönelik sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirilir. Klinik sosyal hizmet ve klinik sosyal hizmet uzmanı kavramları ülkemizde yeterince kurumsallaşmamış kavramlardır. Bunun nedeni yeterli yasal çerçeve ve mevzuat alt yapısının olmamasıdır. Ülkemizde lisans eğitimi bazında genelci sosyal hizmet perspektifinde eğitim verilmekte ve daha klinik boyutlara lisansüstü eğitimlerde (yüksek lisans ve doktora) yer verilmektedir. Bu çalışmada, klinik sosyal hizmet alanında üniversite öğrencileri ile çalışan sosyal hizmet uzmanı tarafından üniversite öğrencilerine, “çözüm odaklı kısa terapiye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi” uygulanmıştır. Sonraki bölümlerde daha detaylı olarak bireylerle sosyal hizmet müdahalesi ve çözüm odaklı kısa terapi hakkında kapsamlı bilgilere yer verilecektir.

Klinik sosyal hizmet kavramının Amerika’da 1970’lerde kavram olarak kabul edildiği bilinmektedir. Klinik sosyal hizmet uygulaması, toplumun ihtiyaçlarına göre değişmekte ve uyum sağlamakta, yeni araştırmalar ve müdahaleci stratejiler temelinde evrim geçirmektedir (Maguire, 2002).

Klinik sosyal hizmet alanının gelişiminde, Amerika’da 1949 yılında kurulan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (NIMH- National Institution of Mental Health)’nın katkısı büyüktür. Enstitü, ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin yetişmesi için büyük fonlar harcamıştır. NIMH, 1949’da kurulmasıyla birlikte birçok sosyal hizmet okulunu psikiyatrik sosyal hizmet alanında desteklemiştir. NIMH, o dönemde 28

lisansüstü sosyal hizmet okuluna psikiyatrik sosyal hizmet için eğitim bursu bağışında bulunmuş, ardından, sosyal hizmet doktora programı için 1970'lerde, toplum kolejleri ruh sağlığı birleşik programlarına ve lisans programlarına destek sağlamıştır. 1983'te NIHM'den bireysel lisansüstü öğrencilere destek fonlarının sayısı bütün federal kaynaklardan edinilen toplam 500 fon sayısı ile eşit düzeyde olmuştur (Austin, 1986).

Ruh sağlığı kurumu temelli bu Enstitü (NIHM)'nin beklentilerini yansıtan sosyal hizmet psikoterapi modeli, sosyal hizmette özel bir uygulamanın gelişimine kolayca uyarlanmıştır. Aile hizmeti kurumlarını içeren ruh sağlığı odaklı kurumsal ortamlardaki bireylerle çalışan sosyal hizmet uzmanları (individual social workers) özellikle 1950'lerde yarı zamanlı hizmet ücretli özel uygulamalar geliştirmeye başlamıştır. 1960'ların ve 1970'lerin sonlarına kadar hareket, NASW (National Association of Social Workers) kapsamında özel uygulamaya resmi mesleki ve yasal tanıma hakkı getirmek üzere gelişmiştir. Klinik sosyal hizmet uzmanlarının ulusal kaydı NASW tarafından 1976'da oluşturulmuştur ve 1982'ye kadar 9,000 kayda ulaşılmıştır. Devlet düzeyinde lisans/izin elde etmek için yasal kampanyanın bir sonucu olarak, eyaletlerin üçte ikisi 1983'e kadar lisans veya ruhsat mevzuatına sahip olmuştur (Austin, 1986). Son yıllarda sertifikasyon sistemi geliştirme ve akreditasyon açısından ilerlemeler olmuş ve bu süreç, kalifiye personel tarafından bu mesleğin uygulandığını halka göstererek sosyal hizmetin meslek olarak tanınmasına yardımcı olmuştur (Zastrow, 2013).

Belirtildiği gibi Amerika'da klinik sosyal hizmet uzmanlarının ulusal kaydı NASW tarafından 1976'da oluşturulmuştur. Bir diğer deyişle klinik sosyal hizmetin tanımı yaklaşık olarak son 40 yıl içinde geliştirilmiştir. Bu süreçte, birçok kurum klinik sosyal hizmetin tanımını yapmıştır.

Örneğin Klinik Sosyal Hizmette Sağlık Bakım Hizmeti Sağlayıcıları Ulusal Kayıt Merkezi (National Registry of Health Care Providers in Clinical Social Work), aşağıdaki açıklamayı kullanmaktadır (Munson, 2002).

Klinik sosyal hizmet uygulaması, teşhisle ilgili ruh sağlığı hizmetlerinin sağlanması, birey, aile ve gruplardaki ruhsal ve duygusal bozuklukların tedavisi ve önlenmesini içerir. Klinik sosyal hizmet uygulaması, psikososyal gelişim, davranış, psikopatoloji, bilinçdışı motivasyon, kişilerarası ilişkiler ve çevresel stresi kapsayan bir bilgi temeline dayanır. Tedavi müdahaleleri bireysel, evlilikle ilgili, aile ve grup psikoterapisini içerir fakat bunlarla sınırlı değildir.

NASW'nin klinik sosyal hizmetle ilgili tanımı ise şöyledir (Munson, 2002):

Klinik sosyal hizmet, diğer sosyal hizmet alanlarında olduğu gibi; birey, aile ve küçük gruplar için psikososyal işlevselliği artırma ve sürdürme amacını taşır. Klinik sosyal hizmet uygulaması, psikososyal işlevsizliğin, ruhsal ve duygusal bozukluklar da dahil olmak üzere engellilik veya sakatlığın tedavisi ve önlenmesi için sosyal hizmet teori ve yöntemlerinin profesyonel kullanımına işaret eder. Uygulama, psikososyal bağlamda insan gelişimi teorilerinden bir veya daha fazlasının bilgi temeline dayanır.

Bireyin içinde bulunduğu durum perspektifi, klinik sosyal hizmet uygulamasında odak konudur. Klinik sosyal hizmet, kişilerarası etkileşimlere yönelik müdahaleleri, intrapsişik dinamikleri, yaşam desteğini ve yönetsel konuları içerir. Klinik sosyal hizmet, değerlendirme, psikoterapi ve danışmanlığı içeren teşhis ve tedavi, müracaatçı/danışan odaklı savunuculuk, konsültasyon ve değerlendirmeden oluşur. Klinik sosyal hizmet süreci sosyal hizmetin amaçları ve NASW'nin etik kurallar içinde belirttiği ilke ve değerlerle sunulur.

İleri uygulamaları sertifikalandırmak için oluşturulan Amerika Klinik Sosyal Hizmet Denetmenleri Kurulu (The American Board of Examiners in Clinical Social Work) ise şu tanımı kullanmaktadır (Munson, 2002):

Klinik sosyal hizmet uygulaması, psikososyal işlevsizliğin, ruhsal ve duygusal bozukluklar da dâhil olmak üzere engellilik veya sakatlığın tedavisi ve

önlenmesi için sosyal hizmet teori ve yöntemlerinin profesyonel kullanımına işaret eder. Klinik sosyal hizmet uygulaması, “psikososyal gelişim, davranış, psikopatoloji, bilinçdışı motivasyon, kişilerarası ilişkiler, çevresel stres, sosyal sistemler ve kısmi olarak çevresi içinde bireyi kapsayan kültürel çeşitlilik” konularını içeren bir bilgi temeline dayanır. Klinik sosyal hizmet, diğer sosyal hizmet alanlarında olduğu gibi; birey, aile ve küçük gruplar için psikososyal işlevselliği artırma ve sürdürme amacını taşır.

Tanımlarda genel olarak, psikososyal işlevsizlik, ruhsal ve duygusal bozukluklar ile ilgilenildiği ve özellikle NASW’nin tanımında klinik sosyal hizmet uzmanları tarafından; değerlendirme, psikoterapi ve danışmanlığı içeren teşhis ve tedavi, savunuculuk, konsültasyon ve son değerlendirmeden oluşan bir yol izlendiği; bu aşamalarda sosyal sistem kuramı ve çevresi içinde birey yaklaşımının göz önünde bulundurulduğu açıklanmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları Amerika’da psikoterapi hizmetlerini veren en büyük gruptur. Bunun yanında NASW, sosyal hizmet uzmanlarının, ruh sağlığı merkezlerinde tedavi hizmeti veren en büyük tek profesyonel grup olduğunu ve sayılarının giderek arttığını açıklamaktadır. 1987’den 1997 yılına kadar, NASW üyesi olup ruh sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının oranı yüzde 28’den yüzde 40’a yükselmiştir. Amerika’da 1999 yılında klinik alanda yetişmiş 192.814 sosyal hizmet uzmanı bulunduğu ve sayılarının ruh sağlığı alanında çalışan diğer üç meslek grubu olan psikolog, psikiyatrist ve psikiyatri hemşirelerinin tümünün toplam sayısından fazla olduğu bilinmektedir (Munson, 2002).

Türkiye’de ise klinik sosyal hizmet alanı gelişmekte olup, bu alanda iki üniversitede (Yıldırım Beyazıt ve Başkent Üniversiteleri) lisansüstü eğitim programı yürütülmektedir. Bunun dışında psikiyatri kliniklerinde çalışan, danışma merkezlerinde çalışan, aile terapisi ve aile danışma merkezlerinde çalışan pek çok sosyal hizmet uzmanı bulunmaktadır. Klinik alanda çalışan bu uzmanlarla ilgili net bir

istatistiki bilgi bulunmamakla birlikte, diğerk alanlarda çalışan uzmanlara göre sayılarının az olduğu bilinmektedir.

1.1.2. Klinik sosyal hizmetin özgünlüğü

Klinik uygulamayı tanımlayan terimler; mikro uygulama, doğrudan uygulama, birey ve ailelerle sosyal hizmet (social casework) olarak ifade edilebilir. Klinik sosyal hizmet uzmanlarının baskın rolü danışmanlık ve terapistlik olsa da diğerk ortak roller; hizmetler için aracı olma (broker of services), vaka yöneticiliğı, eğitimcilik, arabuluculuk ve savunuculuktur. Klinik uygulayıcılar, çocuk refahı kurumları, aile hizmetleri kurumları, çocuk ve yetişkin ruh sağlığı merkezleri, hastaneler, okullar, rehabilitasyon merkezleri ve özel uygulama (bağımsız klinik uygulama) olmak üzere geniş bir alan çeşitliliğı içinde çalışırlar. Klinik sosyal hizmet uygulamasındaki çeşitlilik incelenecek olursa, uzmanların; depresyon, anksiyete, çift ve aile/çocuk ilişkilerindeki güçlükler, çocuk ihmal ve istismarı ile çevresel ve sosyal stresörler (yoksulluk, sosyal desteğın azlığı, baskının çeşitli türleri) problemleriyle karşılaşmakta oldukları görülmektedir. Birçok çalışma alanında klinik sosyal hizmet uzmanları tipik olarak psikolog ve psikiyatristlerle yakın çalışırlar. Bu meslek elemanlarının bazı rolleri klinik sosyal hizmet uzmanlarından ayrılabilmektedir (örneğin; psikologlar psikolojik testler uygularlar, psikiyatristler ruhsal bozukluğu teşhis eder ve ilaç tedavisi önerirler), yine de insanlarla yüz yüze çalışan bu mesleklerin, danışmanlık ve terapistlik rolleri gibi örtüşen yerleri vardır. Klinik sosyal hizmetin ayırıcı özellikleri aşağıdaki konulara yaptığı vurgu ile açıklanabilir (Turner, 2005):

- Kişinin problemiyle ilgili çevresel ve sosyal faktörler ve çevresi içinde birey perspektifi,
- İnsan probleminin doğallığı,
- Müracaatçı(danışan), müracaatçının güçleri, kaynakları,

- Müracaatçıyı destekleme ve güçlendirmeye odaklanan işbirlikçi ve eşitlikçi çalışma ilişkisi (Turner, 2005).

Klinik sosyal hizmet uzmanları çeşitli bilgi, teori ve becerilerden yararlanırlar. Bir meta teoriye göre klinik sosyal hizmet uzmanları ekolojik sistem teorisine inanırlar (Rothery, 2001; Turner, 2005, 70) ve çevresi içinde birey perspektifini kullanmaya alışkındırlar.

Amerika’da, klinik alanda çalışanların, gerekli ünvanı edinebilmeleri için belirli eğitimlerinin ve alan deneyimlerinin olması gerekmektedir. 2008 yılında Amerika’da akreditasyonu bulunan 195 sosyal hizmet master programı, akreditasyon için onaylanmayı bekleyen 21 master programı bulunmaktadır ve yine akreditasyonu sağlanmış ve bir kısmı klinik sosyal hizmet uzmanı yetiştiren 69 sosyal hizmet doktora programı bulunmaktadır. Ayrıca sosyal hizmet lisans programı olarak kabul edilen 458 bölüm bulunmaktadır. Her ne kadar lisans eğitiminde klinik uygulama ile ilgili dersler alınmış olsa da, klinik sosyal hizmet uzmanı olarak bağımsız uygulama yapabilmenin ilk adımı bir master programını bitirmiş olmaktır (Groshong, 2009, 6).

Amerika’da klinik sosyal hizmet uzmanı olabilmek için Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi (CSWE) tarafından resmen tanınmış (accredited) sosyal hizmet okullarından birinde en az master derecesi edinmiş olmak ve mezuniyet sonrası hastaların tedavisiyle ilgili doğrudan uygulama alanında en az 2 yıl süpervizyon almış olmak ve ardından devlet lisansı (izin belgesi) edinmiş olmak gerekmektedir. (<http://work.chron.com/differences-between-psychologists-clinical-social-workers-15220.html>)

Ülkemizde henüz, yukarıda belirtildiği gibi benzer kriterler oluşturulmamıştır. Yine de klinik alanda çalışan uzmanlar diğer ruh sağlığı uzmanlarına göre özgünlüklerini korumaktadırlar.

1.1.3. Bireylerle sosyal hizmet müdahalesi

Önceki bölümlerde yer verildiği üzere klinik sosyal hizmet alanının gelişme süreci incelendiğinde; psikiyatrik sosyal hizmet ve birey ve ailelerle sosyal hizmet terimlerinin kullanımlarına rastlanmaktadır. Günümüzde de bu kullanımlar sürmekle birlikte, ülkemizde genel olarak sosyal hizmet uygulama formlarına bakıldığında; bireylerle ve ailelerle (mikro), gruplarla (mezzo) ve topluluklarla/toplumla (makro) sosyal hizmet şeklinde genelci uygulama formları olduğu görülebilir. Bu araştırmada, üniversite öğrencilerine, bir sonraki bölümde de ele alınacağı üzere, Çözüm Odaklı Kısa Terapiye dayalı “bireylerle sosyal hizmet müdahalesi” uygulanmıştır.

Bireylerle sosyal hizmet müdahalesini anlayabilmek için geçmişe yönelik bazı bilgilerin ve özellikle birey ve ailelerle sosyal hizmet (social casework) uygulamasının gelişim sürecini bilmek gerekmektedir.

Birey ve ailelerle sosyal hizmet uygulamasına ait yöntemlerin özü, ilk olarak sosyal hizmetin baskın bir meslek olduğu yerlerdeki hayır kurumlarından meslek elemanlarının (uygulayıcıların) deneyimleriyle gelişmiştir. Mary Richmond da dâhil olmak üzere bu yerlerdeki sosyal hizmet uzmanları, yapılan esas mesleki etkinliğin diğer tüm alanlarla benzer olduğunu öne sürmüşlerdi (Richmond, 1922; Austin, 1986). Richmond (1917)’un “Sosyal Tanı” kitabında belirtildiği üzere birey ve ailelerle sosyal hizmette kullanılan model, aile merkezli bir modeldi ve genel olarak ailenin durumu ile ilgili tanısal değerlendirmeyi; psikolojiye dayalı kişisel danışmanlık ve

mesleki yardımda ailenin durumu için uygun kaynakların hareketliliğini içeriyordu (Austin, 1986).

Birey ve ailelerle sosyal hizmetin doğasını düşünmek amacıyla 1929 yılında düzenlenen Milford Konferansları'na ait raporda, birey ve ailelerle sosyal hizmetin amacının, kişilerin belirli sosyal kurumların sosyal kontrol sağlama planlarının bir aygıtı olmalarına neden olmaktan çok, kişilere kendi kararlarını vermelerinde yardım edilmesi olduğu belirtilmiştir (Austin, 1986). 1920'lerden itibaren Freudyen teoriler birçok alanda model alınmaktaydı.

Kısacası 1900'lü yılların başlarında sosyal hizmet öncelikle yoksul ve dezavantajlı gruplara yardım mesleği olarak gelişmiştir. Dolayısıyla bu dönemde sosyal hizmet, daha genelci bir perspektif içermekteydi. Daha sonraki dönemde, meslekle ilgili kimlik, sosyal güçler ve dezavantajlılık odağında gelişmeye devam etse de, benimsenen yaklaşım giderek daha bilimsel ve mesleki bir boyut olarak “psikoanalitik yaklaşım” odağında olmuştur (Maguire, 2002).

Pennsylvania Üniversitesi Sosyal Hizmet Okulu'nda Jessie Taft ve Virginia Robinson, Sigmund Freud'un teorilerinden ziyade Otto Rank'ın ruhsalbilimsel teorilerini temel alan “fonksiyonel” sosyal hizmetin alternatif kuramsal modelini geliştirdiler (Taft, 1944; Robinson, 1962; Austin 1986). Bu fonksiyonel model, bireysel davranış sorunlarının üstesinden gelebilmede insan iradesinin önemine dikkat çekiyordu.

1930lar ve 1940lar süresince sosyal hizmetin tanı ve fonksiyonel modellerinin destekçileri olan öğretim üyeleri arasında şiddetli birtakım tartışmalar oldu (Kasius, 1950; Austin, 1986). Psikolojik gelişimin Freudyen kavramları yine de çoğu sosyal hizmet okulunda etkili olmaya devam etti ve tanısal sosyal hizmet, sosyal hizmet

uygulamasının öğretimine bir çerçeve oluşturarak yaygın bir şekilde kullanılmaya devam etti (Austin, 1986).

Özellikle 2. Dünya Savaşı'ndan sonraki dönemde Florence Hollis ve diğer sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmet mesleğinin, yardım etmedeki eşsiz psikososyal yönelimini bir bir ele almışlardır (Hollis, 1964; Maguire, 2002).

Çizelge 1.1. Bireylerle Sosyal Hizmet ve Klinik Sosyal Hizmetin Gelişimi ile İlgili Önemli Tarih ve Olaylar

1905	Massachusetts Genel Hastanesinde Dr. Richard Cabot'un bir sosyal hizmet uzmanı istihdam etmesiyle "medikal sosyal hizmet uygulamaları" başladı. Aynı tarihte aynı hastanenin Nöroloji Kliniğinde Dr. James Putnam bir "psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı" çalıştırdı.
1908	Chicago Okulu'nda Dr. William Healey tarafından "sistemik psikiyatrik içerik" öğretildi.
1909	Freud, Clark Üniversitesinin 20. yılında bir konuşma yaptı ve öğretisini yaymaya başladı.
1917	Mary Richmond Sosyal Tanı isimli kitabını yayımladı.
1926	Amerika'da Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği kuruldu.
1929	Milford Konferansında "Generic Social Casework- Genelci Birey ve Ailelerle Çalışma" tanımlandı.
1930-1940	Tanı odaklı sosyal hizmet ve fonksiyonel modeli benimseyen sosyal hizmet akademisyenleri arasında tartışmalar yaşandı ancak Freudyen kavramlar yine de birçok sosyal hizmet okulunda etkiliydi.
1949	Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (NIMH) kuruldu.
1952	Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi (CSWE) kuruldu.
1955	Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW) kuruldu.
1964	Columbia Üniversitesi'nde Florence Hollis tarafından "Vaka Çalışması: Bir Psikososyal Terapi / Casework: A Psychosocial Therapy" isimli kitap yayımlandı.

Austin (1986)

Çizelge 1.1. Devam - Bireylerle Sosyal Hizmet ve Klinik Sosyal Hizmetin Gelişimi ile İlgili Önemli Tarih ve Olaylar

1976	NASW tarafından “Klinik Sosyal Hizmet Uzmanı” kaydı yapılmaya başlandı.
1980	NASW tarafından “Klinik Sosyal Hizmetin Tanımına Doğru: Konferans İlerlemesi” isimli yayın yayımlandı.
1983	Klinik sosyal hizmet uzmanlarının kaydı ve ruhsatlama işlemleri Birleşik Devletlerdeki eyaletlerin 2/3’sinde alınmaktaydı.

Bilimsel olarak Mary Richmond’un “Sosyal Tanı” kitabına dayanan bireylerle sosyal hizmet müdahalesi/uygulaması kısaca bireylere yardım etmenin bir yöntemi olarak açıklanabilmektedir (Duyan, 2014).

F. Hollis ‘in tanımına göre bireylerle sosyal hizmet; bir psikososyal tedavi yöntemi olup, bireyin sosyal sorumluluklarındaki aksaklıkların psikolojik ve çevresel nedenleri üzerinde odaklaşır, ihtiyaçlarını karşılaması ve sosyal ilişkilerini başarıyla sürdürmesine destek olur (Turan, 2012). Bireylerle sosyal hizmet müdahalesinde bulunan uzmanın, bireyi çevresi içinde birey perspektifinde değerlendirir ve bireyin çevresinden ve çevresinde olup bitenlerden bağımsız olmadığını bilir. Sosyal hizmetin her alanında olduğu gibi klinik alanda çalışan uzmanların da bu boyutu göz önünde bulundurmaları önemlidir.

Yardım sürecine rehberlik etmek üzere klinik alanda çalışan uzmanlar, genelci ilkeler ve problem çözme becerisi modeline başvururlar. Bireylerle sosyal hizmet müdahalesi de genelci ilkeler kapsamında çalışma yöntemlerinden biridir. Bu ilke ve beceriler; bağlantı kurma, veri toplama ve değerlendirme, planlama ve sözleşme

yapma, müdahale, son değerlendirme ve sonlandırma ile ilgilidir (Coady, Lehmann, 2001; Turner, 2005).

Tüm bu aşamalar gerçekleştirilirken bireylerle sosyal hizmet müdahalesinde benimsenen amaçlar; “birey ve ailenin sosyal çevre ile ilişkilerinde yapıcı değişimler sağlamak, toplum yaşamına katkıda bulunmalarını teşvik etmek ve sonuçta toplumun gelişmesini ve sosyal refah düzeyinin yükselmesini gerçekleştirmek” şeklinde sıralanabilir (Turan 2012).

Yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda uygulanan bireylerle sosyal hizmet müdahalesinde, sosyal hizmet uzmanının en sık kullandığı rol “danışmanlık” rolüdür. Sosyal hizmet uzmanının ilişki ve iletişim becerileri bu noktada oldukça önemlidir (Duyan, ve diğ., 2008) Sosyal hizmet uzmanı, bireylerle sosyal hizmet müdahalesi kapsamında danışmanlık rolünü yürütürken, genel olarak aşağıda sıralanan uygulama paradigmalarından yararlanır.

1.2. Sosyal Hizmet Uygulama Paradigmaları

Sosyal hizmet müdahalesinde, esas olan konulardan biri de uzmanın müdahalede kullandığı paradigmadır. Uzmanın seçtiği paradigma/yaklaşım bize onun yöneldiği ekollerle ilgili bilgi verir. Uzmanların, sosyal hizmet uygulamalarında genel olarak tek bir paradigmaya yöneldiklerini veya farklı vakalarda farklı paradigmalara yöneldiklerini de görebiliriz. Bu konu uygulayıcının benimsediği mesleki bakış açısıyla ilgilidir.

Derezotes (2000), sosyal hizmet uygulama paradigmalarının 4 ana kategori altında incelenebileceğini belirtmektedir. Bunlar; psikodinamik, bilişsel davranışsal,

insancıl ve ben ötesi paradigmalardır. Bireylerle sosyal hizmet müdahalesinde sıkça kullanılan bu paradigmlar güncelliğini koruduğu için özellikle bu yaklaşımlar önemlidir.

Bu 4 yaklaşım psikolojinin 4 gücüne de (Four Forces of Psychology) işaret etmektedir. Sırasıyla bu yaklaşımlar incelenecek olursa;

1.2.1. Psikodinamik paradigma

Freud'un geliştirdiği psikodinamik ve psikoanalitik yaklaşımlar 19. yüzyılda ortaya çıkmıştır. Önce psikoanalitik yaklaşım ortaya çıkmış ve sonrasında psikodinamik yaklaşım geliştirilmiştir.

Her iki yaklaşımla ilgili değerlendirmelerde ilk olarak geçmiş vurgusu yer almaktadır. Bu yaklaşımların altında yatan varsayımlara göre; psikolojik yaraları doğru bir şekilde iyileştirmek için, problemin kök kaynağına değinilmelidir (Boyle, vd., 2006).

Son dönemlerdeki sosyal hizmet uygulamalarındaki formu dışında, psikodinamik yaklaşımın sosyal hizmet tarihindeki yerine bakılırsa; 1920'lerden 1960'lara kadar Amerika'da sosyal hizmet uzmanları tarafından uygulamada psikodinamik yaklaşımın sıklıkla tercih edildiği görülebilir (Zastrow, 2013).

Psikodinamik terapi, müracaatçının davranışında açığa çıkan bilinçaltındaki düşünce süreçlerine odaklanır. Bu yaklaşım, geçmişin şimdiki düşünce ve davranışları

nasıl etkilediği ile ilgili müracaatçının farkındalığını ve anlayışını artırmayı amaçlar. Psikodinamik terapinin, psikoanalitik terapiden farkı; psikodinamik terapide daha acil problemler için daha çabuk çözüm bulma esastır. Psikodinamik terapide müracaatçılar, çözümlenemeyen sorun ve çatışmaları keşfetmeleri ve yaşamlarındaki önemli insanlar/ilişkilerle ilgili konuşmaları konusunda cesaretlendirilir (<http://www.counselling-directory.org.uk/psychoanalytical.html>).

Bu yöntemde **bilişsel gelişim** (geçmiş ve şimdi arasındaki ilişkilerin iç yüzünü anlamak) ve **psikososyal gelişim** süreçlerine vurgu yapılır. Uzman ve müracaatçı arasında dikey bir ilişki vardır. Uzman, müracaatçının kararlarıyla ilgili sorumluluk almasa da, sık sık yorumlamalar (interpretations) sağlayan ve bireyi kendini keşfetmeye yönelten bir uzmandır. Psikodinamik çalışmada müracaatçı, derinlerde yer alan iç dinamikleri keşfeder. Bu nedenle genellikle uzun soluklu olmaktadır (Derezotes, 2000).

Psikodinamik çalışmada kullanılan bazı müdahale teknikleri aşağıdaki gibidir:

- Yorumlama
- Empatik Tepki
- Sanatsal Teknikler
- Psiko eğitim
- Öyküleme

Psikodinamik yönelimli sosyal hizmet uzmanı; dinleme, soru sorma, yüzleştirme, açıklama gibi ek teknikleri de kullanabilmektedir (Derezotes, 2000).

1.2.2. Bilişsel paradigma

Bilişsel davranışçı terapinin modern hali 1950 ile 1960’larda Wolpe ve arkadaşlarının geliştirdiği davranışçı terapiler ve 1970’lerde Ellis ve Beck’in öncülüğünde gelişen bilişsel terapilerdir (Batur ve Demir, 2009).

Bu model genellikle müracaatçıların düşünce ve davranış tarzlarının değiştirilmesine odaklanır. Vurgu daha çok bilişsel gelişim (düşünceyi düzeltme/değiştirme) ve sosyal gelişim (yeni sosyal beceriler geliştirme) üzerinedir. Birey, işlevsiz (uyumsuz) düşünce ve davranış modellerini öğrenir. Bilişsel davranışçı modelde amaç, işlevsel, bilişsel ve davranışsal değişimi şimdi ve burada geliştirmektir (Derezotes, 2000).

Bilişsel Davranışsal müdahalede kullanılan bazı teknikler aşağıdaki gibidir:

- 1) Yararsız düşüncelerin yararlı düşüncelerle değiştirilmesi
- 2) Yararsız davranışların yararlı davranışlarla değiştirilmesi
- 3) Çatışma çözme ve diğer problem çözme becerilerinin geliştirilmesi
- 4) Terapötik manevralar yapma; yeniden çerçevelendirme, mizah kullanma, paradoksal çalışma (mantığa aykırı), bilgi ve yaşama becerisi psiko eğitimi (Derezotes, 2000).

Ayrıca özellikle fobik ve obsesif kompulsif bozuklukların tedavisinde sıkça kullanılan yaygın bilişsel davranışçı müdahale teknikleri; maruz bırakma ve sistematik duyarsızlaştırma teknikleridir.

Maruz bırakma, hastanın kaygı durumu sona erene kadar korktuğu nesne ile yüzleşmesi sürecidir. Maruz bırakmanın birçok formu vardır: hayali, sembolik, temsili (ör; rol yapma yoluyla), duyarlı (baş dönmesini azaltmak için bir sandalyede dönmek gibi paniği artıran bedensel tepkileri taklit etmenin öğrenilmesi) ve in vivo (gerçek durum veya uyaranla iletişime geçme yoluyla). In vivo yöntemi, maruz bırakma programı için tercih edilmesinin yanında bu programın temel hedefidir (Velting ve diğ., 2004; Corcoran ve Walsh, 2006). Maruz bırakma ve sistematik duyarsızlaştırma, çoğu zaman iç içe kullanılan tekniklerdir.

Sistematik duyarsızlaştırma öncelikle aşamalı kas gevşetme ilkelerini kullanarak müracaatçıyı derin bir gevşeme durumuna erişmesi için eğitmeyi içermektedir. Hasta gevşeme durumuna erişebildiği zaman, bir sonraki evrede klinisyen fobik nesne veya durumu içeren hayali (imajinal) senaryolar oluşturmaktadır. Hastalardan, eğer hayali maruz bırakma alıştırmaları sebebiyle artan bir gerilme durumu yaşarlarsa klinisyene bildirmeleri istenmektedir. Eğer gerilme görülürse imaj/hayal geri çekilmekte ve gerilme azalana kadar gevşeme çabaları uygulanmaktadır. Gerilme azaldığında fobik hayal tekrar devreye sokulmakta ve gerilme durumu ortaya çıkmadığı zamana kadar süreç devam ettirilmektedir. Fobik hayallemeler genellikle en hafiften en çok stres verene doğru hiyerarşik olarak sunulmaktadır. Önemli bir gerilme durumu görülmeksizin tüm hayalleme senaryoları seanslarda uygulandığında hastanın fobik uyaranla gerçek yaşamda yüzleşmesi sağlanmaktadır (Himle, 2007).

1.2.3. İnsancıl/Varoluşçu paradigma

Alman filozof Martin Heidegger varoluşçu felsefenin kurucusu olarak bilinmektedir. Varoluşçu psikoloji yaklaşımında, insanın kendi sorumluluğunu yüklenmesinin onu özgürleştireceği savunulur (Geçtan, 1974).

1940'ların sonlarında Avrupa'da ortaya çıkan varoluşçuluk düşünce akımı, daha sonra Amerika'ya da yayılmıştır. 1950 ve 1960'larda Amerika'da Rogers, May ve Maslow'un Hümanist Psikolojinin gelişmesi adına büyük çabalar sarf ettikleri bilinmektedir. Böylece psikolojide üçüncü güç ortaya çıkmıştır.

Bu yaklaşımdaki vurgu, kişisel farkındalık, kendini kabul etme ve kendini ifade etme yoluyla kendini gerçekleştirmeye doğru bir büyüme sağlanması üzerinedir. İnsancıl/varoluşçu yaklaşımda duyuşsal gelişim üzerinde durulmaktadır. Müracaatçı birçok şeyi hayata geçiremiyor, kendiyle ilgili iyi şeyler düşünmüyor, kişisel deneyimlerine güvenmiyor ve bastırıyorsa ve hayatın anlamını bulamıyorsa insancıl/varoluşçu yaklaşımla müracaatçıya yaklaşmak yararlı olabilir. İnsancıl/varoluşçu yaklaşımda uzman ve müracaatçı arasında yatay (eşit) bir ilişki kurulur. Bu metot yardım ilişkisine ve şimdi ve burada deneyimlenen konulara enerji sağlar. Bu süreç, bir bakıma bir olgunlaşma sürecidir ve bazı müracaatçılar sorumluluk almaya hazır olmayabilir. Bu yaklaşımda bazı müdahale teknikleri;

- Yüzleştirme
- Deney
- Özgüven çalışması

olarak sıralanabilir (Derezotes, 2000).

1.2.4. Ben ötesi (transpersonal) paradigma

Önceki yaklaşımların eleştirisi olarak 1970'lerde Abraham Maslow ve arkadaşlarının çalışmaları neticesinde transpersonel/ben ötesi yaklaşım geliştirilmiştir (Grof, 2008).

Gelişmemiş veya kaybedilmiş kendilik kısmının en yüksek refah düzeyi ve benlikle ilgili kapalı kısımların uyumunun idaresini içeren *spritüel olgunlaşmaya* odaklanmaktadır.

Spritüellikle ilgili düşünülen diğer gelişimsel boyutlar da dâhil olsa da, asıl vurgu spiritüel gelişim üzerinedir. Kişi, spiritüel olarak gelişirken, en iç benliği (ruh) ve evren ile büyük bir bağlantı geliştirir. Birey, spiritüel yolda özel bir evrede; benlik öncesi, benlik veya benlik ötesi gelişim dönemlerinin birinde başarılı bir süreci takip etmekte zorlanabilir. Örneğin bir kişi; varlığı, gücü, statüsü ile ego-bağlantılı olabilir veya müracaatçının yönü belli/açık olmadığına belki de iç dünyasında huzursuzlukları olabilir. Transpersonal- ben ötesi çalışmalarda tüm gelişim dönemleri dikkate alınmaktadır (Derezotes, 2000).

Özellikle belirli yaş gruplarına göre transpersonal yaklaşımın uygulamadaki formu farklılaşabilir. Genellikle yaşlı gruplarla çalışmada kullanıldığı düşünülen bu yaklaşım spiritüel çalışmalara açık olan her yaş grubuna uygulanabilir.

Müdahale teknikleri, diğer üç güçte kullanılanlara ek olarak; kendiyle çalışma (selfwork) ile farkındalık ve meditasyondur (Derezotes, 2000). Ben ötesi yaklaşımda kişi adeta benliğiyle ilgili bir yolculuk yaşar, terapistin bu aşamada gerçek yaşamla bağlantıyı dengeli bir şekilde kurması oldukça önemlidir.

Tüm bu paradigmalardan ayrı olarak gelişen pek çok terapi yaklaşımı bulunmaktadır. 1980'lerle birlikte gelişen Çözüm Odaklı Kısa Terapi Yaklaşımı bunlardan biridir. Takip eden bölümde bu çalışmada da yararlanılan Çözüm Odaklı Kısa Terapi Yaklaşımına yer verilmektedir.

1.3. Çözüm Odaklı Kısa Terapi Yaklaşımı

1.3.1. Çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımının gelişimi

ÇOKT yaklaşımı özellikle Milton Erickson, John Weakland ve çalışma arkadaşlarının Kaliforniya Mental Araştırmalar Enstitüsü'ndeki çalışmalarından etkilenecek geliştirildiği söylenebilir (de Shazer, 1985).

Bu terapi yaklaşımı, 1980'lerde Amerikalı sosyal hizmet uzmanları Steve de Shazer ve Inso Kim Berg tarafından Wisconsin, Milwaukee bölgesinde yer alan “Kısa Süreli Aile Terapileri Merkezi”nde geliştirilmiştir (Macdonald, 2007). Başlarda aile ve çiftler üzerinde yoğunlaşan çalışmalar zamanla birey ve gruplara yönelik olarak da geliştirilmiştir.

Milwaukee'deki çalışmalardan önce Steve de Shazer, Palo Alto, California'daki Ruhsal Araştırmalar Merkezi'nde birçok alıştırma gerçekleştirmiştir (Connie, 2009). Steve de Shazer yeni bir yaklaşımın tohumlarını atmaya başladığı yıllarda, öncelikle Erickson ve Haley'in yöntemleriyle nasıl kısa terapi yapılabileceğini öğrenmekle uğraşmıştır. Daha sonraki çalışmalarında tek taraflı bir ayna ve arkasında izleyiciler olmak üzere bir alıştırma yapmıştır. 1976'da da Milwaukee'deki bir grup terapistle çalışmalarını genişletmiştir (de Shazer, 1985). Bu çalışmaların sonucunda; müracaatçılarla tercih ettikleri gelecekleri ile ilgili genişletilmiş görüşmeler yaptıktan sonra, müracaatçıların kendi yaşamlarında değişiklikler yapabildiklerini gözlemlemişlerdir. Çalışmada, sorunların nedenlerini anlamının çözümleri bulmaya çok fazla katkı sağlamadığı görülmüştür.

Müracaatçıların yaşadığı problemlerin kökeni, sıklığı, vb. sorgulamalar danışma sürecinin dışına çıkarıldığında sürecin zaman açısından ekonomikleştiği görülmektedir. Odak noktası çözüme kaydığında iç görü kazanma daha arka plana atılmaktadır. ÇOKT'nin bu özelliği çocuklarla ve gençlerle çalışmayı daha kolay kılmaktadır. Çocuk ve gençler neden destek aldıkları ve sürecin özellikleri konusunda yetişkinlerin sahip olduğu bilişsel becerilere sahip olamayabilmektedir (Sklare, 2014; Kral 1994).

ÇOKT'nin gelişmesinde özellikle bahsedildiği gibi, birçok yaş grubuna uygulanabilmesi, görüşme sürecinin ilgili amaç çerçevesinde ilerlemesi ve müracaatçıların kendileri için en iyiye bilen uzmanlar olarak görülmesi önemli noktalardır.

Çözüm odaklı perspektifle çalışan uzmanlar, müracaatçının kendiyle ilgili birçok cevaba sahip olduğunu ve kendi kendilerinin uzmanı olduklarını kabul eder. Terapist/uzman, kendisinin bilmediği ve müracaatçının bildiği pek çok şey olduğunu aklından çıkarmaz (Connie, 2009).

1.3.2. Çözüm odaklı kısa terapinin varsayımları

Müdahale yaklaşımlarının tümünde belli başlı varsayımlar vardır. Bu varsayımlar, yaklaşımların alt yapısını ve dayandığı fikirleri açıklayarak, uygulayıcılara ve araştırmacılara yaklaşımın felsefesiyle ilgili bilgi verir.

De Shazer (1987) ile Berg ve Miller (1992), ÇOKT ile ilgili üç temel kural önermişlerdir. Bunlar; bozulmadıysa tamir etme, önce neyin işe yaradığını anla ve

sonra onu daha çok yap ve eğer çalışmıyorsa tekrar deneme” şeklindedir (Sklare, 2014).

Walter ve Peller (1992) ÇOKT yaklaşımına ait bazı varsayımları aşağıdaki gibi belirtmektedir:

- Yararlı değişimler başarılarla odaklanılarak sağlanabilir. Bu nedenle sorun ve hatalar yerine çözümlere ve yolunda giden şeylere odaklanılmalıdır.
- Sorunun yaşanmadığı istisna durumlar mutlaka vardır. İstisna durumlar çözümün nasıl sağlanabileceği ile ilgili bilgi verir.
- Küçük değişiklikler (küçük adımlar) daha büyük değişikliklere (büyük adımlara) yer hazırlar.
- Herkeste sorunlarını çözme kapasitesi vardır ve güçlü yönlerinin anlaşılması gerekir.
- Müracaatçının amaçları olumlu cümlelerle kurulmalıdır. Amacın ölçülebilir ve davranışı tanımlayan şekilde olması önemlidir.
- Çözüme ulaşmak için müracaatçının sorunuyla ilgili çok detaylı bilgi edinmeye gerek yoktur (Walter ve Peller, 1992; Dölek ve Kurter, 2014).

1.3.4. Çözüm odaklı kısa terapide kullanılan dil

Terapistler ve terapötik becerileri kullanan diğer uzmanlar, değişimin aracı olarak yalnızca dile sahiptirler. Müracaatçılar uzmanın kullandığı sözcüklerden doğrudan etkilenirler ve bu tüm terapi sürecini belirler. Çözüm Odaklı Kısa Terapide uzman, müracaatçının kullandığı sözcüklerin arkasındaki anlamı da görebilen bir pozisyonudadır.

Uzmanın terapi esnasında kullandığı dilin olabildiğince sade, teşhis içeriğinden uzak ve müracaatçının kullanmış olduğu sözcüklerden oluşturulması önemlidir. Örneğin ergen bir müracaatçı, okul devamsızlığını ifade ederken okulu ekmek, asmak vb. sözcükler kullanıyorsa terapistin/uzmanın, bu ergenle “okulu astığın zamanlarda...” şeklinde diyalogu şekillendirerek sürdürmesi yararlı olur.

Dil çoğunlukla sözel olmayan ipuçlarını da içerir. Sözel olmayan bu ipuçları; yüzde 55 oranla giysi ve duruş, yüzde 38 oranla vokal (ses ve ses tonu gibi) ve yüzde 7 oranla sözel içeriği kapsar (Mehrabian, 1981; Macdonald, 2007). Dil aynı zamanda başlı başına bir davranıştır, yani davranışsal tanımlama bildirilen diyaloglar şeklinde ifade edilebilir. Kişi “onu yapabilirim” diye bir ifadede bulunuyorsa, o şeyin olabilme durumunun mümkün olduğunu bize anlatır. Değişimle ilgili konuşmaları içeren tüm terapilerde bu ortaktır (Macdonald, 2007).

Terapide yapısalcı bir biçimi temsilen çözüm odaklı uygulama, müracaatçıların kullandıkları dil yardımıyla kendi gerçeklik duygularını oluşturmalarına dayanmaktadır ve böylece tedavide dilin kullanımıyla bu gerçeklik değişmektedir (de Shazer ve Berg, 1988; Miller 1997; Kondrat, 2010).

Çözüm odaklı dilde dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta “yeniden çerçeveleme/tanımlama” tekniğinin uygun bir şekilde kullanılmasıdır. Yeniden tanımlama, müracaatçının belirttiği tanımlamadaki düşüncelerin seçilmesiyle onunla aynen değil ancak benzer şekilde yeniden ifade edilmesi olarak açıklanabilir (Kadushin ve Kadushin, 2013).

Kısacası yeniden çerçeveleme; müracaatçının tariflediği olay veya davranışın daha farklı ve pozitif bir şekilde görülebileceği konusunda müracaatçıyı ikna etmeye çalışmaktır (Sheafor ve Horejsi, 2002). Örneğin “eşim benim için çok kaygılanır” ifadesini kullanan bir müracaatçıya, “eşiniz sizi önemsiyor olmalı” şeklinde geri bildirim vermek buna örnek olabilir.

Çizelge 1.2. Yeniden Tanımlama / Çerçeveleme Örnekleri

<u>Problem Tanımı</u>	<u>Çözüm Algısı</u>
Zıt Çocuk	Bağımsız düşünmekten keyif alan çocuk
İlişki geçimsizliği	Benzerlikler dayanılarak arzu edilen önceki etkileşim kalıplarına karşılık, farklılıklara bağlı gelişen istenmeyen etkileşim kalıpları
Depresyon	Zaman zaman mutluluğu yaşama becerisini etkileyen üzüntü duygusu
Bağımlılık	Senin için işe yaramayan ve devam eden davranışını sürdüren bir alışkanlık

(Connie, 2009)

Bunun gibi örnekler; içe kapanık-kendiyle baş başa kalmayı seven, pasif-başkalarının fikirlerine katılan... şeklinde genişletilebilir.

1.4. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi Müdahalesi

Çözüm odaklı uzmanlar/terapistler, müracaatçıların hayatındaki küçük değişimlere inanırlar. Bu odağı devam ettirebilmek için uzman, adımlar halinde müracaatçı ile uyumlu olacak şekilde müdahalede; “mucize soruyu sorma, övgü ve mesaj verme, istisna durumları belirleme, derecelendirme, ödevleri belirleme” gibi süreç ve teknikleri uygular. Tüm bu süreç ve teknikler aşağıdaki görüşme periyodu işlenirken uygulanır. Özellikle ilk görüşmede yukarıda belirtilenlerin büyük bir kısmı uygulanır.

1.4.1. İlk görüşme

Tüm terapi yaklaşımlarında olduğu gibi çözüm odaklı kısa terapide de ilk görüşme sürecin bütünü açısından önem taşır. Müracaatçı ve uzman için bu ilk temas belirleyicidir.

İlk görüşmede müracaatçıya, eğer sürece katkısı olabileceğini düşünüyorsa aile üyelerinden veya arkadaşlarından bazılarını görüşmelere davet edebileceği belirtilebilir. Değişime istekli ve kaynakları kullanabilen böyle müracaatçılarla çalışmak verimli olmaktadır. Çözüm odaklı bu terapi aile terapisinden farklıdır çünkü aile terapilerinin çoğunda alışlagelen, değişime kapalı ve yıkıcı olsalar da tüm aile üyelerinin görülmesidir (Macdonald, 2007).

ÇOKT yaklaşımını benimseyen uzman, terapi sürecini başlatmak için bir teşhis konulması gerektiğini düşünmez. Daha çok bilişsel davranışçı terapide izlenen bu yöntem, çözüm odaklı terapi ile bağdaşmaz (Connie, 2009).

İlk görüşmede müracaatçılara, öncelikli olarak ne gibi bir değişiklik yapabileceklerini sormak yararlı olur. Bunu yapmak müracaatçılara değişimin kaçınılmaz olduğunu ve kendilerinin değişimi ilerletmede aktif olacaklarını gösterir (Macdonald, 2007).

İlk Görüşmede Başlangıç:

“Kendini tanıtma

Size nasıl seslenilmesini istersiniz?

Bugün buradan çıktığında ne olmasını (neyin çözülmüş olmasını) istersin?”

İlk görüşmede olabildiğince müracaatçının sözcüklerini ve dilini öğrenerek kullanmak önemlidir. Stratejik terapiyi geliştiren Ruhsal Araştırmalar Merkezi (Mental Research Institute-MRI) çalışanları, birçok konuyla ilgili müracaatçının vermiş olduğu adları kullanmanın profesyonel terim kullanımından daha güçlü ve etkili olduğunu belirtmişlerdir. Uzman jargonları eğer spesifik bir amaç için kullanılmıyorsa kaçınılması gereken noktalardır (Watzlawick ve diğ, 1974; Macdonald, 2007).

1.4.2. Problem

Çözüm odaklı kısa terapide problem konusu kilit noktalardan birini oluşturur. Problemi doğal bir şekilde ele almak ve en baştan itibaren çözümlerle bağlantısını kurmak önemlidir.

“Problemin hangi taban noktasında bulunduğunu bilmek sonraki görüşmelerde ilerlemeyi değerlendirebilmeyi kolaylaştırır. Problemle ilgili tekrarlayan örüntüler ortaktır, belki de insanlar terapi almak için ancak bunun olması gerektiğini düşünmektedirler. Özellikle ilk görüşmede seanstan ne beklediğinden emin olmayan müracaatçılar için problemden bağımsız konuşmak iyi bir başlangıç olabilir (George, ve diğ, 1999; Macdonald, 2007). Birkaç dakika eğlenecekleri bir şey hakkında veya sahip oldukları bir yetenek hakkında konuşularak ne istediklerini düşünmelerine zaman tanınmış olur. Diğer bir seçenek ne yaptıkları, nerede yaşadıkları, evde veya yakınlarında nasıl bir ailelerinin olduğu gibi gerçekteki bilgilerin toplanması şeklinde olabilir. Bu nötr ve problemden bağımsız konuşma, müracaatçıların sosyal bağlamı ve yetenekleri hakkında oldukça değerli bilgiler sağlamış olur. Benzer şekilde müracaatçı ile yapılan görüşmenin oldukça hızlı gittiği fark edilirse belirli bir yetenek veya zevkle ilgili kısa süreli konuşularak uygun bir şekilde ilerleme sağlanabilir” (Macdonald, 2007).

Problemin kendisi başlı başına müracaatçının tarif edebileceği; düşünceler, duygular, durumlar, algılar, davranışlar gibi, terapi ortamı dışında bir bağlamda ortaya çıkan farklı boyutlar içerir (de Shazer, 1988).

Bu boyutların istisnaları ve davranışsal tanımlamalar ile ilgili bilgiler edinmek sürecin gelişimi açısından önemlidir. Aşağıda yer alan istisnalarla ilgili bazı sorular yine bu yolla yeni konular yaratır:

Problemi Ele Alma soruları:

“Ne kadar sıklıkla olur? (gün, günün belli saatleri)

Ne kadar süredir devam ediyor?

Daha önce hiç olmuş muydu?

Peki sonra onunla nasıl başa çıktın?

(Müracaatçıdan davranışsal terimlerle pratik tanımlamalar almak önemlidir)

Ne söylendi/yapıldı?

Onu kim söyler/yapar?

Kim fark eder?

Sonrasında ne olur? Ve sonra ne olur?

Başka ne?" (Macdonald, 2007).

Alınan cevaplar açık değilse şu soru sorulabilir: "Eğer.... 'nın olduğu bir video yapsaydın, o videoda ben ne görürüm?" veya "Duvarda bir sinek olsaydım nelerin olduğunu görürdüm?" (Macdonald, 2007)

“Terapist: *Bugün buradan çıktığında ne olmasını (neyin çözülmüş olmasını) istersin?*

Müracaatçı: *Bilmiyorum sanırım içmeyi durdurma konusunda bana yardımcı olmanı istiyorum.*

Terapist: *Hafta içinde kaç gün içersin?*

Müracaatçı: *Her gün*

Terapist: *Her gün aynı mı içersin?*

Müracaatçı: *Evet hem öğle yemeklerinde hem de çay saatlerinde 4-5 şişe bira alırım, akşamları şarap artı hafta sonları da spirit.*

Terapist: *Bira ve şarap... Bu kadar fazla içince sana ne olur?*

Müracaatçı: *Sarhoş olana kadar içiyorum.*

Terapist: *Ne zaman sarhoş olana kadar içmeye başladın?*

Müracaatçı: *Söyleyebilirim ki ağırlıklı olarak 2 yıl öncesiydi.*

Terapist: *2 yıl. Bu kadar çok içtiğini başka kim fark ederdi?*

Müracaatçı: *Annem. Geçen hafta bana içmeyi durdurmamı söylediğinde ona vurdum.*

Terapist: *Annen kadar başka kim bunu fark eder?*

Müracaatçı: *Diğer aile üyeleri.. Anneme vurduktan sonra bana bu problemimi çözmemi söylediler" (Macdonald, 2007).*

Bazen müracaatçılar birden fazla problemle gelebilirler. Burada önemli olan problemleri tek tek ele almaktır. Örneğin işlevselliği en çok etkileyen problemle başlamak uygun olabilir, ardından diğer problemlerle ilgili çalışma yapılabilir. Çalışılan ilk konu ile ilgili başarı sıradaki problemlerin çözümü konusunda bir rahatlama sağlar (Macdonald, 2007).

Çözüm odaklı perspektif içinde konuşarak müracaatçıların, problemin bizzat kendileriyle ilişkili olduğunu düşünmelerinin önüne geçerek çözümle ilgili konuşmaları sağlanmalıdır (Connie, 2009).

Steve de Shazer çözüm odaklı görüşmelerde “Neden?” sorusundan kaçınılması gerektiğini belirtir. Bu sorunun genellikle, amaç veya davranışı açıklamaya yardım etmeyecek spekülatif/genel cevaplar getireceğini öne sürmektedir. Eğer detay bilgiye ihtiyaç duyuluyorsa, bunun yerine davranışsal tanımlama ile ilgili bilgi verebilecek “Nasıl olur? /Nasıl oldu da?” şeklinde sorular sormak daha yararlı olabilir (Macdonald, 2007).

Steve de Shazer, “Kısa Terapide Çözüm İçin Püf Noktalar (Keys to Solution in Brief Therapy)” isimli kitabında 15 yıldır kısa terapi uygulayan ve bununla ilgili çalışmalar yapan biri olarak, başarılı bir müdahale için belirtilen şikayetle ilgili detaylı bilgiye sahip olunmasının gerekli olmadığını belirtmektedir. Bu nedenle problemin nasıl ele alındığı, problem açılanırken hangi soru sözcüklerinin ve hatta hangi eklerin kullanıldığı önemlidir (de Shazer, 1985).

Eğer müracaatçı görüşmede –meli/ -malı eklerini kullanıyor veya insanlar “böyle düşünür”, “herkes bunu bilir” gibi cümleler kullanıyorsa, burada kendisini bu anlamda etkileyen kişilerin ortaya çıkarılması gerekir. Örneğin kişi “endişelenmeyi bırakmalıyım” diyorsa kim endişelenmeyi bırakmanı söylüyor diye sorulabilir. Yine

aynı şekilde “insanlar böyle düşünür/düşünüyor” dediğinde kimin böyle düşündüğünü sormak gerekir. Böylelikle müracaatçıyı bu yönleriyle etkileyen kişiler belirlenmiş olur ve gerekirse seanslara davet edilebilirler (Macdonald, 2007).

Problem dinlenirken aynı zamanda müracaatçının süreçle ilgili varmak istediği yer (amacı) konusunda da belirli ipuçları elde edilir. Walter ve Peller (1992), ilk seansa amaç yönelimli bir soru ile başlanmasını önermektedir. Bu soru, “Buraya gelme amacın nedir” şeklinde sorulabilir. Bu soru bazen süreç için hız kazandırıcı olabilir (Sklare, 2014).

Müracaatçı istismar gibi daha ender konulardan bahsediyorsa, çözüm odaklı çalışmaya geçmeden önce onu dikkatlice dinlemek önemlidir. Eğer bazı şeyleri gizliyor ve anlatmak istemiyorsa, “bana onu anlattığını düşün, sonrasında neler senin için farklı olurdu?”, sorusu sorulabilir. Benzer bir şekilde müracaatçı uzun hikâyeleri açmamakta ısrarcıysa öyküleyici bir hareketle her adımda “sonra ne oldu?” diye sormak yararlı olabilir (Macdonald, 2007).

1.4.3. İlk görüşme öncesindeki değişim

Çoğu zaman müracaatçılar, başa çıkmakta zorlandıkları sorunlarını profesyonel bir zemine taşımayı öterler. Genellikle kişisel çabalarla ilerleyen bir baş etme süreci vardır.

Müracaatçı için bir uzmana/terapisteye başvurmak problemine işaret ettiği ilk an değildir. Bahsedildiği gibi süreç daha önceden başlamaktadır. Birçok insan ilk aşamada başka şeyleri denemektedir. Bir klinisyene gelmek problem çözme sürecinin

genellikle bir sonucudur, problem çözme sürecinin ilk aşaması değildir. Dolayısıyla görüşme öncesi bazı değişimler mevcut olabilir (Macdonald, 2007). Bu değişim ve çabaları sorulacak belirli sorularla ortaya çıkarmak mümkündür.

Görüşme Öncesine Yönelik Sorular:

“Harekete geçmeye karar verdiğinden beri daha iyiye veya daha kötüye giden şeyler oldu mu? Başka kim bunları fark etti? Müracaatçılar ilk görüşmeden önceki değişimlerden bahsederken daha önce aldıkları tedavileri ve gittikleri terapistleri eleştirebilirler. Böylece zamanı geldiğinde müracaatçı tarafından ne gibi önerilerin reddedileceği öngörülebilir. Eğer önceki klinisyen eleştiriliyorsa burada “.... ile ilgili insanların iyi şeyler söylediklerini duydum” demek diğer terapistin söylediklerine saygı duyulduğu mesajını verir ve terapistin günah keçisi veya bir yalanın ortağı olarak gösterilemeyeceği sinyalini verir” (Macdonald, 2007).

Davis-Weiner, de Shazer ve Gingerich tarafından yapılan bir araştırmada, müracaatçıların randevu almak için ofisi aradıkları andan itibaren, müracaatçılarda olumlu yönde bir değişim sürecinin başladığı belirtilmektedir. Bu durum, müracaatçıların destek almaya karar verdikleri andan itibaren çözüme ilişkin bir çabaya girdiklerini göstermektedir (Davis-Weiner, vd., 1987).

“Terapist: İçmeyi bırakmaya karar verdiğinden beri ne gibi değişimler oldu?

Müracaatçı: Açıkçası içmeyi biraz azalttım ve teselli sağlayacak 4 okul ödevini yapabildim.

Terapist: Ödevlerini bitirmiş olman gibi başka ne oldu?

Müracaatçı: Aynı zamanda sürücü dersleri alıyorum ve içmeyen veya az içen arkadaşlarımla daha çok vakit geçiriyorum. Onlar benim için iyi arkadaşlar!” (Macdonald, 2007).

1.4.4. Görüşmede amaçlar

Çözüm odaklı terapide amaçların açık ve somut olması önemlidir (De Jong ve Berg, 2008, Kelly, Kim ve Franklin, 2008; Sharf, 2011). Terapinin başında sorulacak sorular amacı netleştirir, birkaç küçük amaç olması uygulanabilirlik açısından önemlidir (Sharf, 2011).

“Amaçların özel uygulamalı (pratik) tanımlamaları aranmalıdır. Bunlar gerçeklik açısından kontrol edilmelidir, mesela “gerçekten bir daha tartışmayacak mısın?” Eğer terapi süreci ilerleme konusunda başarısızsa veya müracaatçı hareketleri anlam ifade etmiyorsa amaçların ne olduğunu doğrulamak veya “buraya geldiğinizde amacınız... idi, ona yönelik olarak bu size nasıl yardım etti?” Ruh Sağlığı Enstitüsü stratejik terapistlerine göre, anlaşılması güç veya zayıf formüle edilmiş amaçları olan müracaatçılar özenli fikirlere ihtiyaç duyarlar çünkü kullanılan görüşme yöntemi spesifik bilgileri gerektirir. Çözüm odaklı çalışmada spesifik amaçlar daha az önemlidir. Amaç henüz belli olmasa da “Ne farklı olacak? Onun yerine ne yapıyor olacaksın?” şeklinde sıkça tanımlama yaptırılabilir” (Macdonald, 2007).

Dölek ve Kurter (2014), çözüm odaklı uygulamalarda amaç geliştirmenin oldukça önemli olduğunu ve amaçların somut ve spesifik formda olmaları halinde daha hızlı ilerleme olacağını belirtmektedirler. Bunun yanında amaçları aşağıdaki gibi sınıflamışlardır;

- **Olumlu amaçlar:** Müracaatçının başarmayı arzu ettiği ve olumlu cümlelerle kurulan, ölçülebilir amaçlardır. “
- **Olumsuz amaçlar:** Bir şeyin eksikliğini vurgulayarak, ondan kurtulmak istendiğini belirten amaçlardır. “Bana karışılmasını istemiyorum” gibi.
- **Zararlı amaçlar:** Müracaatçı için işlevsel olmayan ve yararsız amaçlardır. “Ahmet’e zarar vermek istiyorum” gibi.

- **Bilmiyorum amaçları:** Amacını tanımlamakta zorlanan müracaatçıların, uzman tarafından yönlendirilmesiyle “bilmiyorum” şeklindeki cevaplar açılabilir. “Eğer biliyor olsaydın..., ne yapmak istediğinle ilgili en ufak bir fikrin olsaydı...” şeklinde müracaatçı düşünmeye sevk edilebilir.
- **İmkansız amaçlar:** Müracaatçının mümkün olmayan şeyleri isteyerek amaç olarak belirtmesidir. “Babamın sağ olmasını istiyorum” gibi (Dölek ve Kurter, 2014).

Çözüm odaklı kısa terapide amaçları belirlemeye yönelik soruların formları genellikle gelecek zaman formundadır; “.... olduğunda ne yapıyor olacaksın?”, “.... olduğunda ne yapıyor olurdun” gibi... Gelecek zaman formunda kullanılan sorular bireyin/müracaatçının yakın gelecekle ilgili umut beslemesine bir nevi yardımcı olur. Bu tarz Erickson ve onu takip edenlerce tasarlanan “pseudo orientation in time” yani başarılı bir geleceğin birlikte yapılandırılması tekniğine yakındır. Bu diyaloglar başarılı geleceğin anlaşılması ve gerçekleştirilmesini kolaylaştırır. (Macdonald, 2007).

Çözüm odaklı çalışmada “Başka ne?” sorusu yine paha biçilemez sorulardandır. Bu, terapistin hikayeyi yakından izlediğini ve daha gelecek şeylerin olduğunu bildiğini ifade eder. Tekrarlamaları önlemek için terapist, müracaatçı tarafından daha önce belirtilmiş cevapları cümlelerin başına ekleyerek şu şekilde soru sorabilir; “..... gibi daha sonra başka ne olur?”, “.... gibi başka ne yardımcı olur?” Bir diğer yararlı sözcük “yerine” sözcüğüdür. Negatif içeriğe sahip herhangi bir ifade bu sözcükle kolaylıkla tersine çevrilebilir “Bunun yerine ne yapıyor olacaksın?” Bu değişiklik, belirtilen durum ve görüşmenin atmosferiyle ilgili devasa bir farklılık yaratabilir (Macdonald, 2007).

İyi tanımlanmış amaçlar küçük olma eğilimindedir. Farklı bir deyişle müracaatçıların hayal kırıklığına uğramamaları için ulaşılabilir ve üstesinden gelebilecekleri amaçlara ihtiyaçları vardır. Amaç küçük tutulduğunda küçük adımları fark edebileceklerdir (Sklare, 2014).

Amaçlara İlişkin Sorular:

Problem çözüldüğünde ne olur?

Bunun yerine ne yapıyor olacaksın?

O gerçekleştiğinde ne gibi bir farklılık yaratacak?

İşlerin daha iyiye gittiğini diğer insanlar nasıl anlayacak?

Önce kim fark edecek? Ve sonra kim?

Başka ne farklı olacak?

Başka ne?

Başka ne? (Macdonald, 2007).

Kısacası çözüm odaklı uygulamalarda amaç, durdurulacak ve yapılmaması gereken davranışlar üzerinden değil müracaatçının ne yapmaya başlayacağı üzerine inşa edilmelidir (Dölek ve Kurter, 2014).

Terapist: *İşler daha iyi gittiğinde bunları halen yapıyor olacak mısın?*

Müracaatçı: *Evet, ve çok içiyor olmayacağım.*

Terapist: *Yani daha az mı içiyor olacaksın?*

Müracaatçı: *Evet*

Terapist: *Daha az içtiğinde başka ne daha iyi olacak?*

Müracaatçı: *Okuldaki eski arkadaşlarımla bir şeyler yapmak için daha çok zaman ayıracağım, okulla ilgili işlerimi vaktinde yapacağım, çok yorgun ve sıkın hissetmeyeceğim.*

Terapist: *Yorgun ve sıkın hissetmek yerine nasıl hissedeceksin?*

Müracaatçı: *Hazır ve bir iş üstlenmiş.*

.....

Müracaatçı: *Problem alkol tüketmekten amaçlar hakkında konuşmak faydasız. Yıllardır içiyorum ve ...*

Terapist: *Şimdi bana içtiğin yıllardan bahsettin. Bu uzun bir süredir problem ve bunu düzgün bir şekilde anlamak istiyorum. Neyi başarmak istediğini bilirim bu anlamama yardımcı olacak (Macdonald, 2007).*

1.4.5. İstisnalar

Bireyin yaşamında benzer sorunlarla başa çıkabildiği istisna durumlar mutlaka vardır. Bu istisnalar genellikle problemle iç içe olunan dönemde fark edilemez, yaşanan birçok olumsuz duygu bunu engelleyebilir.

Müracaatçılar, değişimle ilgili becerileri konusunda veya durumlarını kontrol etme konusunda oldukça umutsuz hissedebilirler. Davranışlarını kontrol edebildikleri veya erteleyebildikleri küçük istisnalar bulmaları onları güçlendir. Bir taraftan bu istisnaları fark edip bunlara hayret ederken, bir taraftan yaşam kontrollerini ellerine alıp çözüme yönelik planlar yaparak küçük adımlarla ilerlerler (Macdonald, 2007).

İstisnalar genellikle ufak tefektir ve kişinin probleme yönelik farkındalığının dışında oluşur fakat bir kere yerleştirilip güçlendirildiğinde büyüyebilir ve daha güçlü olabilirler. Bu zamanlar saklı yeteneklerin keşfine ve çözüme öncülük ederler (Connie, 2007). Bu bir keşif süreci olduğu için uzmanın sabırlı bir şekilde bunları ortaya çıkarması ve müracaatçıyı bu konularda konuşmaya teşvik etmesi önemlidir.

İstisna soruları, müracaatçının amaçlarıyla bağlantılı olarak, şuandaki ve geçmişteki başarılarını ortaya çıkarmak amacıyla kullanılır (De Jong ve Miller, 1995).

İstisna durumları ortaya çıkarmak için müracaatçının olumlu olaylarla ilgili konuşmaya yönlendirilmesi ve bu durumlarla ilgili uygun sorular sorması gerekir.

İstisnaları Bulma Soruları:

Problemin olmadığı zamanlarla ilgili ne dersin?

Veya problem ne zaman daha azdır?

Daha önce bazı gülerin/zamanların daha iyi geçtiğini söylemiştin. Bu zamanlar neye benziyordu?

O zamanlar yaptığının yerine şuan ne yapıyorsun?

İşlerin senin için daha iyi gittiğini ilk önce kim fark eder?

Sonra kim fark eder?

O zamanlar neyi fark ederler?

Başka ne fark ederler? (Macdonald, 2007).

Bunlara ek olarak, örneğin; olumsuz ilerleyen romantik ilişkisi ile başvuran bir müracaatçıya evliliğinin en iyi olduğu zamanlar sorulabilir. Ardından o dönemde ne gibi faaliyetlerde bulunduğu, şuan farklı olarak ne yaptığı vb. sorular sorulabilir. O dönemde kullandığı becerileri birlikte sorgulanabilir. Bunu yapmak müracaatçının kendisiyle ilgili pek çok açıdan farkındalık kazanmasını sağlar.

Müracaatçılar problemin olmadığı istisna durumları keşfettiğinde, problemden nasıl uzak durdukları ile ilgili detayları görür ve çözüm/başarı ve yetkinlik hissi için kendilerine bir yol çizerler (Sklare, 2014). Bu yetkinlik hissi müracaatçıların daha sonraki süreçte yaşayacakları güçlüklerle yaklaşımlarını da etkiler.

Amaçlarda olduğu gibi müracaatçıların ne yapmadıkları ile ilgili değil, “ne yaptıkları ile ilgili” tanımlamalar almak önemlidir. Böylelikle hangi davranışın artırılması gerektiği konusunda ipuçları edinilebilir.

Terapist: İşlerin iyi gittiği diğer zamanları bana anlat.

Müracaatçı: Evdeki herkesle daha iyi oluyorum özellikle de annemle.

Okulda daha çok eğleniyorum ve geneldekenden daha sağlıklı hissediyorum.

Terapist: Okulda başka ne farklı olur?

Müracaatçı: Akşamdan kalma durumum yoksa insanlarla daha çok konuşurum.

Terapist: Akşamdan kalma olmadığını ve konuştuğunu kim fark eder?

Müracaatçı: Arkadaşlarım fark eder ve eve gidince ailem

(Macdonald, 2007).

1.4.6. Derecelendirme

Derecelendirme tekniği, diğer terapi formlarında olduğu gibi çözüm odaklı kısa terapide de uzmanın işini oldukça kolaylaştıran ve müracaatçının gözünden kendi sorununa bakış açısı hakkında bilgi veren bir enstrümandır.

Derecelendirme soruları, çözüm odaklı terapistin/uzmanın en önemli demirbaşlarındandır. Bunlar müracaatçının bütün veya sıfır amaçtan daha az iç karartan, yönetilebilir adımlara hareket etmesine yardımcı olur. Bunun yanında derecelendirme müracaatçı ile çalışacak diğer profesyonellerle iletişimde açıklayıcı olabilir. Derecelendirme farklı şekilleriyle de kullanılabilir. Örneğin; “Amaç olarak ulaşmak istediğin puana ulaşma konusunda kendine ne kadar güvenirsin? (0 ile 10 arasında)” (Macdonald, 2007).

Derecelendirme sorularının iyi kurulması ve danışanın bu soruları anlayabilmesi için örneklerle somutlaştırılması gerekebilir.

Derecelendirme Soruları:

Lütfen 0 ile 10 arasında 10 puanın en iyi temsil ettiği bir ölçek düşün. Sıfır, işler en kötü haldeyken hissettiğin puan olsun. 10 ise işlerin problemle olabildiğince iyi ilişki halinde olduğu durumdayken hissettiğin puan olsun.

Bu ölçekte şuanda neredesin? (Durakla) Bir numara ver (örn: 2 veya 3)

Net değilse 2'ye yakın veya 3'e yakın da diyebilirsin.

10 puanı yakalaman ne kadar süreni alır? (Zaman hakkında bilgi alabilmek için gerekliyse sufle ver – 5 yıl mı? Daha mı çok, daha mı az?

Belki de 10 çok büyük bir amaç?

Daha aşağı bir puan daha mı gerçekçi olur?

Kaç puan senin için kabul edilebilir olur?

Ölçekte 1 puan daha ileride olduğunu nasıl anlayacaksın?

1 puan daha ileride olduğunda başka ne farklı olacak?

Bunu kim fark edecek?

Ölçekte 1 puan yükselmek ne kadar zamanını alır?

(Macdonald, 2007).

Derecelendirme, müracaatçının kendi bulunduğu yeri kendisinin ifade etmesini sağlar ve bu durum uzman için oldukça işlevsel olabilir. Çünkü, klinik gözlem çoğu zaman özellikle yardım çağrısı yüksek müracaatçılarda uzmanı yanıltabilir. Uzman tarafından böyle müracaatçıların derecelendirmede 2-3 seviyesini belirtecekleri düşünülebilir ancak bu müracaatçılar çok daha yüksek bir seviyede işlerin yolunda gittiğini belirtebilirler.

Aynı şekilde klinik gözlemde iyi gibi görünen bir müracaatçı ölçekte kendini oldukça aşağılarda tanımlayabilir. Bu nedenle, müracaatçının kendini tanımlaması ve değerlendirmesi önemlidir.

Müracaatçılar “ne kadar sürer?” sorusunu yanıtlamak için bazen sufleye ihtiyaç duyarlar. Onlara “belki 1 yıl?” ya da “daha uzun süre mi?” denildiğinde cevap olarak değişmeyi daha yakın bir sürede umduklarını belirtebilirler.

Ardından kendilerine daha yakın bir süre sunulabilir. Müracaatçı kendisinden istenen zamanın yanlış olabileceğini düşünebilir ancak ilerleyen süreçte kendi durumuyla ilgili birçok fikire sahip olduğunu görür. Bazı müracaatçılar da anlık çözümler bekleyebilirler, bu durumlarda özellikle uzun süredir devam eden problemlerin hemen çözülemeyeceğiyle ilgili geri bildirim verilebilir. Bunun yanında müracaatçılarla aynı hızda olmak önemlidir. Örneğin bazı müracaatçılar değişimin daha yavaş olmasını bekleyebilirler, bu durumlarda görüşmelerin aralıklarını daha geniş tutmak uygun olabilir

(Macdonald, 2007).

Derecelendirme aşamasında da “ yarım derece nasıl yükselirsin, bunu nasıl yaparsın, bunu nasıl çözeceksin” şeklinde gelecek yönelimli soruların sorulması ve uzmanın müracaatçıya inanıp güvendiğine yönelik (nasıl çözeceksin...) mesajlar vermesi güçlendirici olabilir.

Müracaatçıda ilerlemeyi teşvik etmek için “Skalada 1 puan yükselmek için ne yapman gerekir?”, “Bir veya daha fazla puan yükseldiğinde seni ne yaparken görürüm?” gibi sorular sorulabilir. Böylelikle ne gibi davranışlarla ilerlemenin sağlanacağı detaylandırılmış olur (Sklare, 2014).

Terapist: 0 puanın en kötüye ve 10 puanın en iyiye eşit olduğu bir ölçekte bugün nerede olduğunu umuyorsun?

Müracaatçı: Belki 4 veya 5 diyebilirim.

Terapist: 4’e mi yakın, 5’e mi yakın?

Müracaatçı: 5.

Terapist: Yarım puan ilerleyebilmek için ne olmasına veya neyin değişmesine ihtiyacın var?

Müracaatçı: İçen kötü arkadaşlarımla bazı şeyleri çözmeye.

Terapist: Bu şeyleri nasıl çözeceksin?

Müracaatçı: Onlara okulla ilgili işlerime daha çok konsantre olmam gerektiğini anlatacağım.

Terapist: *Konsantre olman dışında diğer insanlar senin ölçekte bir puan yukarıda olduğunu nasıl anlayacaklar?*

Müracaatçı: *Beni daha mutlu ve her şeyle ilgili daha kontrol altında görecekler ve fark edilir bir biçimde daha az içiyor olacağım. Kısa süren sinirlilik hallerim ve özellikle anneme yönelik kaba davranışlarım azalacak. Etrafta genel olarak daha iyi olacağım (Macdonald, 2007).*

Derecelendirme, müracaatçı ile uzmanın, müracaatçının ilerleyişinin değerlendirilmesi konusunda konuşmalarına olanak vermektedir. Ayrıca, müracaatçının görüşmeler arasında kendini takip etmesini ve ilerlemeyi görmesini sağlar (Connie, 2009).

Yine de müracaatçı, kimi durumlarda kendi durumunu doğru izleyemiyor olabilir. Bunun göz önünde bulundurulması gerekir. Görüşmede müracaatçının yakınlarından başka biri varsa ona müracaatçının cevaplarına katılıp katılmadığı sorulabilir. Kimi zaman çözüm odaklı kısa terapinin duyguları ihmal ettiği konusu ileri sürülmektedir. Fakat ilk cevaplarda bu oldukça yaygındır. Örneğin “Ölçekte 1 puan ilerlediğini nasıl anlayacaksın?” sorusuna cevap olarak “ hissediyor olacağım...” yanıtı sıkça gelmektedir. Bu duyguyu kabul etme, daha sonra bu duyguya eşlik eden davranışları açma ve diğerlerinin bu değişime yönelik tepkilerini öğrenme şeklinde bir süreç izlenebilir. Örneğin “..... hissettiğinde başka ne farklı olacak” sorusu sorulabilir. 0 ile 10 arasında bir ölçekte ne istediğini yakalamak için ne/nasıl yaparsın? sorusu, özellikle karamsar müracaatçıların güçlerinin ve kaynaklarının öğrenilmesine yardımcı olur (Macdonald, 2007).

Derecelendirme aşamasında kullanılan dil, çözüm odaklı kısa terapinin her aşamasında olduğu gibi bu aşamada da çok önemlidir. Kullanılan dil, müracaatçıyı adeta sorunun çözüldüğü tarihe götüren ve o süreci hayal ettiren bir şekilde olmalıdır. Dolayısıyla sorulan sorularda “eğer” yerine “olduğu zaman” kelimeleri tercih edilmelidir. Ölçekte “3 noktasından 5 noktasına çıktığın zaman...” cümlesi “3 noktasından 5 noktasına çıkarsan” cümlesinden daha güçlüdür. Olduğu zaman

ifadesinin kullanımı değişimin başlamak üzere olduğunu müracaatçıya gösterir (Berg, 1994; Sharf, 2011).

Müracaatçının sorumluluk hissine kapılmasını sağlayacak birçok soru yine bu aşamada oldukça işe yarayabilir. Müracaatçıya “nasıl üstesinden gelebilirsin, şimdi başka ne yapacaksın, başka ne 1 derece daha ileri gitmeni sağlayacak, geçen sefer 1 derece ileriye yakalamak için neler yaptığını hatırlıyor musun, bunu nasıl başarmıştın...” şeklinde sorular yöneltmek uygun olabilir.

Kişi bir kez kendisinin derecenin neresinde olduğunu belirlediğinde, yanıtının 0 olmadığını varsayarsak, artık hayatında nelerin doğru gittiğini tanımlamaya teşvik edilebilir demektir (George, Iveson, Ratner, 2003; Köktuna, 2007). Bu nedenle derecelendirme farklı farklı konularla ilgili yapılarak nelerin daha yüksek ve dolayısıyla yolunda gittiği saptanabilir.

Terapist: Bugün ölçekte 5 puanda olduğunu söyledin. 0 ile 10 arasında derecelenmiş başka bir ölçek düşünürsek, içmeni kontrol edebilmeyi ne/nasıl yaparsın? Buna bir puan verir misin?

Müracaatçı: Ne/nasıl... Sanırım çözdüğümü nasıl saptamış olurum bunu soruyorsun. 10'da 8 veya 9. Birkaç ay daha bu sorunun içinde olmak istemiyorum.

Terapist: Bu sorunu çözme konusunda 10'da 8 olduğunu saptadığından beri bu sorunun dışında olman konusunda sana ne yardımcı oluyor?

Müracaatçı: Önceki hayatımla ilgili birçok şeyi düzelttim, annem ve arkadaşlarımda yardımcı olacaklar (Macdonald, 2007).

1.4.7. Mucize soru

Mucize soru ÇOKT’yi benimseyen uzmanlarca özellikle ilk seansta kullanılan bir tekniktir. Mucize soru hem amacın belirlenmesi açısından hem de müracaatçının tercih ettiği geleceği hayal ederek motivasyon kazanması açısından büyük öneme sahiptir. Müracaatçılar mucize sonrasıyla ilgili hayal kurarken bunun mümkün olabileceğini de düşünürler. Bu aşamada müracaatçı somut hedefler belirtene kadar sorular çeşitlendirilir.

Mucize Soru:

Farz et ki bir gece sen uyurken bir mucize gerçekleşti ve sorunun çözüldü. Bunu nasıl anlarsın? Mucizenin gerçekleştiği ile ilgili ilk ipuçları neler olurdu? ... bunu sen bir kelime bile etmeden nasıl anlardın? (de Shazer, 1988)

Yaygın ilk cevaplar sessizlik veya “bilmiyorum” şeklindedir. Bu düşüncelerde bir gecikmenin olduğunu göstermektedir, sonrasında daha detaylı cevaplar sıkça gelmektedir. Steve De Shazer sorudan sonra 6-10 saniye arasında beklemenin uygun olduğunu belirtmektedir. Halen bir cevap yoksa aşağıdaki sorular yöneltilebilir (Macdonald, 2007):

“Her zamanki saatte mi kalkacaksın?

Mucizenin olduğunu hemen anlayacak mısın? Nasıl anlayacaksın?

Sonrasında ne olacak?

Başka kim fark edecek?

Sana ne söyleyecekler?

Ve sonra kim anlayacak?

Sonra ne olacak?”

Bu sorularla adeta sorunun ortadan kalkması durumunda nasıl bir görüntü oluşabileceği konusunda müracaatçıdan bilgi alınmış olur.

Mucize sorusu kabul edilmezse veya kullanımı uygun bulunmazsa; “5 yıl sonra karşılaştığımızı düşün ve o zamana kadar problemin çözülmüş olduğunu düşün, bize ne olduğunu anlatıyor olacaksın? Veya bize 5 yıl içinde yaptıklarınla ilgili bir video göndermiş olsan, o videoda ne görüyor oluruz? Veya Bill O’ Hanlon’un versiyonu ile “geleceği görmek için kristal bir küreye bakıyor olsak, ne göreceğiz? (Macdonald, 2007).

Klasik mucize sorusunun uygun bulunmadığı durumlar için Greene ve arkadaşları (1998) mucize sorunun farklı biçimlerini de formüle etmişlerdir (Greene ve diğ., 2006; Kondrat, 2010):

“Farz et ki bu gece sen uyurken bir rüya gördün, rüyanda sorununun çözümü için ihtiyaç duyduğun cevapları ve kaynakları buldun. Sonraki gün uyandığında rüyayı hatırlıyor veya hatırlamıyor olabilirsin fakat kendinde bir farklılık hissettin. Sabah güne başladığında problemini çözmek için ihtiyaç duyduğun yeteneklerini geliştirdiğini veya keşfettiğini nasıl anlayacaksın? Bunu yaptığını gösteren ilk küçük kanıt ne olacak? (Greene ve diğ., 1998).”

Bunun dışında mucize ve türevi sorulara cevap vermede zorlanan müracaatçılar için tamamlayıcı sorular (outcome questions) kullanılabilir (Greene ve diğ., 2006; Kondrat, 2010):

“6 hafta içinde bir zamanda seninle Mc Donald’s da birlikte kahve içtiğimizi ve o zamana kadar hayatında istediğin değişiklikleri yaptığını düşün. Bana bu değişiklikleri yaptığını gösteren ve değiştirmiş olduğun neleri fark edeceğim? Bu değişiklikleri yaptığını gösteren ve seninle ilgili bana ne anlatıyor olacaksın? (Greene ve diğ., 1998).”

Mucize soru çerçevesinde kullanılan bütün sorular, Kısa Aile Terapileri Merkezi'nde neredeyse her ilk seansta terapist ve müracaatçıya çözümün nasıl bir şeye benzeyeceği konusunda yardımcı olabilmesi amacıyla kullanılıyordu (de Shazer, 1988). Bu şekilde müracaatçının yapması gerekenleri kavraması için ilk adım atılmış olmaktaydı.

Mucize soru sorulmayıp müracaatçılara doğrudan amaçları sorulduğunda, tipik olarak daha iyi hissetmek istedikleri, daha iyi bir iletişime sahip olmak istedikleri gibi spesifik olmayan genel şeylerden bahsedebilmektedirler (de Shazer, 1988)

Terapist: *Sana değişik bir soru sormak istiyorum: Farz et ki bu gece her zamanki gibi yatağa gittin ve sen uyurken bir mucize gerçekleşti ve buraya getirdiğin problem çözüldü. Ancak sen uyuyordun ve mucizenin olduğunu bilmiyorsun. Uyandığında mucizenin gerçekleşmiş olduğu ve problemin çözülmüş olduğuna ilişkin ilk küçük işaretler neler olacak?*

Müracaatçı: *Bilmiyorum. Akşamdan kalma durumum olmayacak. Ve... Daha mutlu hissederdim. Öğleden sonraları içmezdim.*

Terapist: *Bu mucizenin olduğunu kim fark edecek?*

Müracaatçı: *Herkes özellikle de annem.*

Terapist: *Annenin fark ettiğini nasıl anlayacaksın?*

Müracaatçı: *Bana bunu anlatacak ve beni azarlamak yerine bana gülümseyecek (Macdonald, 2007).*

Mucize soru takip soruları şeklinde de ilerleyebilir “İş görüşmen iyi geçmiş olsaydı, eve gittiğinde ne olurdu?”. Durumun, müracaatçının önemseydiği başka kişileri nasıl etkilediği de sorulabilir: “İş görüşmen iyi geçmiş olsaydı kocan nasıl bir tepki verirdi?” (Sharf, 2011).

Kayıp veya yas yaşayan bazı müracaatçılar mucize ifadelerini, “kız arkadaşım geri gelecek”, “büyükannem ölmemiş olacak” şeklinde mümkün olmayanı yeniden yapılandırarak kurabilirler. Bu halen yas döneminin etkisi altında olduklarını ve kaybı kabullenemediklerini gösterir. Bu durumlarda önce kaybın kabul edilmesi gerekir ve mucize soru yararsızdır. Uygun cevaplar: “kız arkadaşın ile yeniden bir araya gelme şansın var mı? veya “anneannen yeniden hayata geri gelebilseydi bu çok iyi olurdu ama bu olacak gibi görünmüyor...” Bu aşamadan sonra aşağıdaki krize müdahale sorularına odaklanılmalıdır (Macdonald, 2007):

Şimdiyi Sürdürme Anahtar Soruları:

“Bugünün geri kalanını nasıl geçireceksin?

Şimdiye kadar yola nasıl devam ettin?

Başka ne yardımcı olur?”

Terapi sürecinde çoğu zaman direnç kavramı karşımıza çıkabilir. Ancak ÇOKT, direnç konusuna bunun aslında olamayacağı ve bu noktada sorumluluğu uzman terapistte yükleyen tarzda farklı bir pencereden bakmaktadır.

Direnç kavramı bir çok terapi okulunda, müracaatçıların kendileri için bilinçli veya bilinçsizce işbirliği kurmaması sonucunda terapinin ilerleyememesi olarak açıklanır. Bu müracaatçıyı kısmi veya açık bir şekilde suçlama konusunda terapist üzerindeki sorumluluğu azaltır. “Direncin ölümü” isimli kaynakta Steve De Shazer (1984) bu konuyu eleştirir. Kendisi direnç diye bir şey olmadığını, bunun müracaatçıyla işbirliği kurmanın biricik yolu olduğunu ifade eder. Ona göre bu noktada, başarılı bir şekilde müracaatçı ile ilişkiye kurmak terapistin görevidir. Eğer müracaatçı ödevlerini yerine getirmiyorsa hata müracaatçıda değil, ödevin sunumu veya zamanlamasındadır. Ruh Sağlığı Enstitüsü de işbirliğine karşı direnç konusunda bu görüşü paylaşmaktadır (Macdonald, 2007).

Steve de Shazer ,“Kısa Terapide Çözüm İçin İpuçları” isimli kitabında direnç konusundan şu şekilde bahsetmektedir: “Çok defa başka terapistler tarafından tamamen “dirençli müracaatçı/danışan” olarak bana gönderilen kişilerin aslında değişim konusunda çaresiz ve yüksek derecede işbirliği içinde olduklarını gördüm (de Shazer, 1985).

1.4.8. Aralar (molalar) ve amacı

Çözüm odaklı kısa terapide bir teknik olarak molalar kullanılabilmektedir. Bu hem uzmanın hem de danışanın kısa bir süreliğine ele alınan konuya dışarıdan bakma, konuyla ilgili düşünceleri toparlama, özellikle uzman için başka meslektaşların görüşlerini o an alma gibi işlevleri olabilen bir kolaylaştırıcıdır.

Kısa terapinin kurucuları ve aile terapisi geleneğinden gelen birçok terapist, görüşme esnasında geri bildirim oluşturmak için ara vermenin yararlı olduğuna inanırlar. Bazı terapistler de ara vermeyi gereksiz ve terapötik ilişkiyi engelleyici bulmaktadırlar. Ara vermenin pratik olmayacağı bir durumdaysak, örneğin zaman sorunu varsa veya çalıştığımız ortam buna müsait değilse müracaatçıya şu soruyu sorabilir: “Bana karmaşık bir durum hakkında bilgi verdin, sana bununla ilgili geri bildirim vermem için, bana birkaç dakika izin verir misin?”. Müracaatçılar bu durumu saygıyla karşılamakta ve sessizce oturmaktadırlar. Ara vermeden önce veya geribildirim vermeden önce bu kapanış sorusunu sormak önemlidir : “ Bitirmeden önce, söylemek istediğin veya değinmediğimiz bir şey var mı? (Macdonald, 2007).

Bu adım müracaatçıya yönelik övgüleri içeren bir nottan oluşur. Bu not aynı zamanda bir sonraki görüşmeden önce müracaatçının yapacağı ödevler için bir basamak hazırlamış olur (Sklare, 2014).

Bunun yanında mola veya birkaç dakika müsaade istenmesi uzman tarafından uygun bulunmuyorsa, uzman geribildirimle ilgili düşüncelerini sonlara doğru da kendi zihninde toparlayarak müracaatçı ile paylaşabilir.

Uzman ayrıca, aynı anda kendi mesajını yazabilmek için müracaatçıya o gün neleri keşfettiğini, bazı şeyleri daha iyi yapmak için kendini ne yaparken gördüğünü ve buna benzer şeyleri sorarak yazılı bir ödev verebilir (Sklare, 2014).

1.4.9. Geribildirim

Çözüm odaklı kısa terapide geri bildirim verme en önemli konulardandır. Her müracaatçının terapiden beklentisi bir uzmandan geri bildirim ve değerlendirme almaktır. Çözüm odaklı kısa terapide özellikle övgü içeren geri bildirimlere çok sık başvurulur.

Her görüşme müracaatçıya verilecek bir geri bildirimle biter. Bunun yapılandırılmış formatı hem terapist hem de müracaatçı için yararlıdır. İzlenen birçok seans müracaatçıların nasıl bir geribildirim alacaklarıyla ilgili kaygılı olduklarını göstermiştir. Fakat ilk ilişkinin iyi tarafı, eleştiriyi bekliyor olmalarıdır. Bu kaygı sonraki seanslarda azalmaktadır (Macdonald, 2007). Devam eden seanslarda müracaatçı geri bildirim almak için sabırsızlanıyor olabilir.

Geribildirim: Anahtar Öğeleri :

Problemi spesifik veya genel olarak kısaca dinleyin. Bu, terapistin sorunu görmezden gelmediğini ve önemseydiğini müracaatçıya anlatır. Müracaatçının

anlaşıldığını düşünmesi ve problemle ilgili duygularının kabul edildiğini görmesi önemlidir (Macdonald, 2007).

Övgüler :

Görüşme odasında olan her bir kişiye ismiyle hitap edilmesi önerilmektedir. Müracaatçılara isimleriyle seslenilmesi onları sürecin içine çekmeye ve işbirliğine yardım eder. Övgüler de müracaatçının kendini değerli hissetmesi için önemlidir.

Bazı kültürlerde görüşmenin ilk kısımlarında övgü vermek/yapmak kabul edilebilirdir. Fakat bu problemin ciddiyetinin görmezden gelindiği izlenimi riskini taşıyabilir. Görüşme sonunda geri bildirim verme amacıyla bir şeyler işaretleyip not almak yararlı olabilir. (Macdonald, 2007).

Müracaatçı ile ilgili ilk görüşmede elde edilen gözlem, duruşu, iletişimi gibi öğeler de övgü tekniği kullanılmadan önce nelerin dikkate alınacağı konusunda bir bilgi verebilir.

Övgülerin sayısı da yine yerel gelenekler göz önünde bulundurularak yapılmalıdır. Amerika’da insanlar birbirlerine övgü yapmaya daha alışkın görünmektedir ve övgüler sayısız olabilir. İngiltere’de ise bir kişiye 3’ten fazla övgü yapmak kuşkuyla karşılanabilir. Çift ve ailelerle çalışmada her bir birey için bir övgü ve ilişki ile ilgili övgüler yeterli olabilir (Macdonald, 2007).

Bunun yanında, övgünün içeriği müracaatçının yaşı ile uyumlu olmalıdır. Yer ve zamana dikkat edilmeli ve övgülerde lakayt bir tarza da izin verilmemelidir. Övgü

bir amigo etki yaratmak üzerine yapılıyorsa bunun daha çok okul çağı grubunda etkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Sarıçam, 2014).

1.4.10. Ödev önerilmesi

“Şu andan gelecek görüşmemize kadar “ailende, yaşamında, evliliğinde, ilişkisinde (birini seçin)” nelerin sürmesini veya aynı kalmasını istediğini gözlemlemeni ve bana tarif etmeni istiyorum” (de Shazer ve Molnar 1984; de Shazer, 1985).

Yukarıdaki ödev sorusu “formula first session task (FFST), ilk seans ödevi formülü” ismiyle, Steve de Shazer ve Molnar tarafından tasarlanarak oluşturulmuştır.

Burada belirtilecek diğer sorular/ifadeler aşağıdaki gibi olabilir:

Hayatında sürdürmek istediğin veya aynı kalmasını istediğin neler olduğunu düşünmeni veya tartışmanı istiyorum.

Amaçlarına ulaşabilmen için birçok iyi fikre sahipsin. Düşünüyoruz ki şimdiye kadar ne yaptıysan daha fazlasını yapmalısın.

Henüz sınırlı sonuçlar ile birçok fikri denedin. Şimdi tamamen yeni bir şeyler deneme vakti. Ne deneyeceğini düşündükten sonra kendinle ilgili en iyiyi biliyor olacaksın.

Her akşam ertesi gün ölçekte nerede olacağını öngörür, ertesi akşam orda olup olmadığını kontrol et.

Her hafta bir gün mucizenin olduğunu düşün ama hiç kimseye hangi günü seçtiğini söyleme (Macdonald, 2007).

Steve de Shazer’e göre ve birçok psikoterapi araştırmasına göre müracaatçılar terapistten tavsiye vermesini veya ödev/görev vermesini beklerler. Böylece bu olunca terapötik ittifak sağlanmış olur. Müracaatçının ödevi yapıp yapmaması sonucu etkilemez. Ödevi “ev ödevi” olarak tanımlamamak en idealidir, bu sözcük birçok kişi için negatif yan anlama sahiptir (Macdonald, 2007). Yine de müracaatçının süreç içerisinde sorumlu olduğunu hissettirmesi açısından ev ödevleri önemlidir.

Ödevlerin belirsiz olması müracaatçıların ödevlerini kendileri için en iyi şekilde tanımlayacaklarına güvenildiği anlamını taşımaktadır. Bu belirsizlik ayrıca müracaatçıyı yaratıcı olmaya teşvik etmektedir (Sklare, 2014).

Terapist: (Problemi anlamak) Alkol alıyor olmanla ilgili çok endişeleniyorsun. (Övgüler) Gerçekten bunu azaltmandan çok etkilendim. Sıkı çalışıyorsun ve hayatından neyi çıkarmak istediğini biliyorsun. Alkol tüketimini azaltmak için birçok iyi fikre sahipsin. Alkol tüketen arkadaşlarınla dışarı çıkmamak, hafta sonları uzun süre çalışmak, dışarı çıkarken yanına daha az para almak, dışardayken içkileri karıştırmamak... gibi bir çok pratik adımla ilgili fikre sahipsin. (Ödev) Gelecek görüşmemize kadar bunlardan birini denemeyi planlamayı istiyorum (Macdonald, 2007).

Müracaatçı önceki seansta verilen ödevi yapmış ve başarısız olmuşsa terapist yanlış ödevi verdiği veya yanlış zamanda verdiği için özür dileyebilir. Eğer müracaatçı ev ödevini yapmamışsa bunun işbirliğini geliştirmeyeceği, konunun işlerin daha iyi gidiyor olmasıyla bir ilgisinin olup olmadığı ve ödevle ilgili neyin yolunda gitmediği sorulabilir. Müracaatçının ödevini yapmamış olmasını kabul etme ortaklık ilişkisini geliştirir. Belki de verilen ödev bu spesifik müracaatçı için yararlı değildir (de Shazer, 1985).

1.4.11. Sonraki görüşmeler

Sonraki görüşmeler genellikle ödevlerin takibi, o hafta içinde yapılanların ele alınması, nelerin daha iyiye gittiğinin değerlendirilmesi ve haftalık derecelendirme takibi şeklinde seyretnmektedir.

Tekrar eden görüşmeler yaygın olarak ilk görüşmeden daha kısadır. Çift ve aileler daha kalabalık oldukları için genellikle bireylerden daha uzun süre alabilirler. Müracaatçılara her pozitif gelişme için kredi verilmesi önemlidir. Benzer bir şekilde negatif gelişmelerin dışsal olabildiği ve müracaatçının hatası olmadığına konuşulması destekleyici olmaktadır. Örneğin müracaatçı birine saldırdığını belirtiyorsa “ Bu nasıl oldu?” veya “Nasıl meydana geldi?” soruları onun hareketini doğrudan eleştirmeyi önleyecektir (Macdonald, 2007).

Sonraki görüşmelerde de uzmanın kullandığı dil oldukça önemlidir. Olumsuz durumların yeniden çerçeveleme yapılarak anlaşıldığının ifade edilmesi, görüşmeler arasında olanların ciddiyle dinlenerek olumlu gelişmelerin ve başarıların vurgulanması müracaatçıyı güçlendirir. Müracaatçılar sonraki görüşmelerde birçok şeyi ödev verilmeden gerçekleştirmiş olabilirler. Bunların görülmesi ve müracaatçıya da gösterilmesi gerekir.

Sonraki Görüşmelerde Kullanılacak Sorular :

En son buraya geldiğinden bu yana neler senin için daha iyi gidiyor?

Başka ne?

Başka ne?

(Olumlu gelişmeler olmuşsa) Bunu nasıl yaptın?

(Olumsuz gelişmeler olmuşsa) Bu nasıl oldu/meydana geldi? Bununla nasıl başa çıktın?

0 ve 10 arasında şuanda kendi ölçeğinde neredesin?
Senin için bir sonraki adım nedir? Ölçekte 1 puan daha yukarı olabilmen için sırada neyin olması gerekiyor? (Pratik bir tanımlama alın)

Geri bildirim: Problemi anlama/ övgü verme/ ödev verme
Gelecek görüşmemiz ne kadar yakın olsun?
Kendini bizimle görüşmeden başa çıkacak kadar iyi hissediyor musun?

(Macdonald, 2007)

Walter ve Peller (1992), çözüm odaklı uygulamalarda 3 farklı terapötik görevden bahsederler, bunlar:

- *Yaptığından daha çok yap*
- *Nasıl yapılacağını tahmin et*
- *Çözümün küçük bir parçasını dene şeklindedir.*

(Walter ve Peller, 1992; Dölek ve Kurter, 2014).

Inso Kim Berg ve Norm Reuss (1995) ise sonraki görüşmeler için bir benzer bir yapı önermektedirler, bu yapı EARS (Elicit, Amplify, Reinforce, Start Again) şeklinde özetlenmektedir (Berg ve Reuss, 1995; Macdonald, 2007).

EARS Soruları:

“Ortaya Çıkar (Elicit)

Daha iyi olan ne var?

Ne gibi istisnalar oldu?

Açımla (Amplify)

Neyin daha iyi olduğu ve ne gibi istisnaların olduğuyla ilgili daha detaylı bilgi alınması

Pekiştir (Reinforce)

Amaçlanan gelişmeler ve istisnalarla ilgili terapist tarafından övgü ve sözel olmayan güçlendirme

Yeniden Başla (Start Again)

Yeni gelişmeler ve istisnalar oluşmayana dek süreci tekrarlama

Sonra ölçeklendirme ve sonraki adıma geçin ” (Macdonald, 2007).

1.4.12. Terapiyi sonlandırmaya doğru

Müracaatçı ile yapılan çalışma bir süre sonra bir sonraki seansa ihtiyaç duyup duymadıkları konusunda görüşlerini alarak devam etmelidir. Bu durum, müracaatçının süreçle ilgili yeniden söz sahibi olmasına olanak verir.

Bireyler bir süre ilerlemelerini gözden geçirdikten sonra, genellikle bir sonraki seansa ihtiyaç duymadıklarına karar verirler. Ne yazık ki birçok müracaatçının bir sonraki görüşmeye ihtiyaç duymadığını son dakikada bildirmesi sıra dışı değildir. Çalışmalar, birçok müracaatçının süreci olumlu geçirdiğini ancak haber vermeden seansa gelmemenin terapisti kaygılandırıldığını ortaya çıkarmıştır (Macdonald, 2007).

Bunun yanında sonlandırma yapılırken bireyin hangi müracaatçı tipine ait olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır. Bilindiği gibi bazı müracaatçılar;

- Sorununun ne olduğunu bilmeyen veya bunun başka birinin sorunu olduğunu düşünen ***misafir tipi*** müracaatçılardır. Sürece dâhiliyetleri kısıtlıdır (Miller ve diğ, 1996; Sarıçam, 2014).

- Sorun ve amacını detaylıca belirten ancak çözümü başkalarında arayan bireyler **şikâyetçi tipi** müracaatçılardır (De Jong ve Berg, 1998; Sarıçam, 2014).
- Sorununu tanımlayabilen, çözümü tasvir eden ve çözüm için adım atmaya hazır müracaatçılar ise **müşteri tipi** müracaatçılar olarak tanımlanır (De Jong ve Berg, 1998; Sarıçam, 2014).”

Özellikle misafir tipi müracaatçıların habersizce süreci sonlandırması mümkün olabilir. Bu nedenle müracaatçının nasıl bir kategori içinde olduğunu tanımlamak yararlı olabilir.

Birçok müracaatçı da 7 puanına ulaştığında artık süreci sonlandırmaya hazır hissetmektedir. Bazı araştırmalar müracaatçıların yüzde 25’inin yalnızca 1 seansa ihtiyaç duyduğunu bildirmektedir. Fakat basılı tüm yayınların ortalaması alındığında çözüm odaklı çalışmaların 3 ile 5 seans arasında olduğu görülmüştür (Macdonald, 2007).

Sonlandırma yapılırken, gelişimi olumlu gözlenen müracaatçılar sonlandırma konusunda gönülsüzlerse, kendilerine şu ifade belirtilebilir: “Oldukça hızlı bir değişim kat ettiğin için tüm seanslarını tüketmiş olmuyorsun. Rezerve olarak başka seansların da var, eğer gerekli olursa bizi arayarak başka bir seans talep edebilirsin” . Rezerve seans olgusu müracaatçılara güven vermekte ve birçok müracaatçı bunu kullanabilmektedir (Macdonald, 2007).

1.5. Üniversite Öğrencilerinde Umutsuzluk ve Stres:

Araştırmanın Sorunu

Ülkemizde üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğunun genç nüfus grubunda olduğu bilinmektedir. Yüksek Öğretim Kurumu'nun 2016 yılına ait güncel istatistikleri incelendiğinde, ülke genelindeki 109 devlet ve 84 vakıf üniversitesinde yaklaşık 6 milyon 690 bin üniversite öğrencisi (ön lisans, lisans ve lisansüstü düzeyde) öğrenim görmektedir. Bu çalışmanın hedef grubu olan 18-30 yaş grubundaki genç üniversite öğrencilerinin toplam sayısı ise 5 milyon 315 bin civarındadır (<https://istatistik.yok.gov.tr/>).

Başlangıcı ergenlik dönemine rastlayan gençlik dönemi farklı kaynaklarda farklı yaş aralıklarında belirtilebilmektedir. UNESCO, genç nüfusu, 15-25 yaş aralığı olarak tanımlarken, bazı kaynaklarda üst sınır 35 yaşa kadar yükselebilmektedir. Zimbardo (1979), yaşam süresinde gelişim evrelerini sınıflarken; ergenlik dönemini 13-20 yaş aralığı, genç yetişkinlik dönemini ise 20-45 yaş aralığı olarak tanımlamaktadır (Zimbardo, 1979; Onur, 2004). Bu araştırmaya yalnızca 18-30 yaş aralığındaki üniversite öğrencileri dâhil edilmiştir.

Üniversite öğrencileri, yetişkinliğe adım attıkları üniversite yıllarında; gerek kişisel, ailevi ve yakın çevreyle ilgili sorunlar, gerekse daha makro düzeyde sorunlar yaşayabilmektedirler. Aileden ayrılarak bağımsızlaşma çabaları ergenlik döneminden itibaren, bireyle aile arasında bazı sorunların süregelmesine neden olabilmektedir. Ayrıca üniversite gençleri çevresel risklere (alkol ve madde kullanımı, suça sürüklenme gibi) karşı savunmasız olabilmektedirler. Bunun yanında ekonomik kriz ve işsizlik gibi ülke genelinde yaşanan sorunlar üniversite öğrencilerini doğrudan etkileyen faktörlerdir. Kuşkusuz üniversite gençlerinin risklerden korunabilmeleri için bazı hizmetlere ihtiyaçları vardır. Ülkemizde, gerek üniversite gençlerine gerekse

diğer gençlere yönelik sunulan psikososyal hizmetler incelendiğinde, tüm bu gençlere sunulan hizmetlerin; çocuk, kadın ve yaşlılara verilen hizmetler kadar gelişmediği görülebilir. Oysaki gençlik dönemi, bireylerin kişilik gelişimlerini tamamladıkları ve bireyselleşme yolunda hızlı adımlar attıkları bir süreçte işaret eder.

Ülke genelindeki sayıları azımsanmayacak kadar yüksek olan bu gençler daha pek çok psikososyal problem yaşayabilmektedir. Gençlerin yaşadıkları bu problemler incinebilir bir grup olarak onları karşımıza çıkarmaktadır. Aşağıda da yer verileceği üzere gençlerin incinebilir ve risk altındaki durumlarını yansıtan pek çok istatistiki veri ve araştırma bulunmaktadır. Gençler, çocuk ve yaşlılar kadar önemsenmesi gereken incinebilir bir gruptur. Yapılan bu çalışmanın, gençlerin özellikle de üniversite öğrencilerinin durumunu, daha iyi bir şekilde ortaya çıkaracağı, bu gruplara yönelik psikolojik ve sosyal hizmetlerin geliştirilmesine katkıda bulunacağı düşünülerek, araştırmacı bu alana yönelmiştir. Araştırmacının bu konuyu seçme nedenlerinden biri de, gençlerin problemlerini yakından gözlemleme ve tanıma fırsat bulduğu; Üniversite Psikolojik Danışma Biriminde çalışmasıdır.

Aşağıda genel olarak gençler ve üniversite öğrencilerine yönelik bazı istatistiki veriler ve araştırmaların sonuçlarına yer verilmektedir:

TÜİK istatistiklerine göre Türkiye’de 15-24 yaş aralığında yaklaşık 13 milyon genç (yüzde 16,5 oranında) bulunmaktadır (TÜİK, İstatistiklerle Gençlik, 2014). Bu gençler arasında işsizlik oranı yüzde 17,9, iş gücüne katılım oranları yüzde 40,8 erkekler için yüzde 54, kadınlarda ise 27,7’dir. Genç erkeklerde işsizlik oranı yüzde 16,6 kadınlarda ise yüzde 20,4’tür. Aynı yıla ait istatistiklerde gençlerin yükseköğretim düzeyinde okullaşma oranı yüzde 39,9 olarak belirtilmiştir (TÜİK, İstatistiklerle Gençlik, 2014).

Batıgün (2005)'ün yürüttüğü bir çalışmada 15-25 yaş aralığındaki gençlerin intihar olasılığı, umutsuzluk ve yalnızlık puanlarının 26-65 yaş aralığındaki bireylerden daha yüksek olduğu ve daha az yaşamı sürdürme nedeni belirttikleri görülmüştür. Amerika'da yine 15-24 yaş aralığındaki ölümler incelendiğinde, intihar nedenli ölümlerin oranının yüzde 12,9 olduğu görülmüştür (CDC, 2007 Summer Report). Ayrıca daha geçmişe bakıldığında Johnson ve Tomren (1999) tarafından belirtildiği üzere 15-19 yaş aralığındaki Hint asıllı Amerikalı gençlerde intihar nedenli ölüm oranı Amerika'daki diğer kökenlere mensup gençlerden neredeyse 2,7 kat fazladır (Johnson ve Tomren, 1999).

Amerika'nın başlıca eyaletlerinde 1999 ve 2013 yılları arasında 9-12. sınıflarda okuyan; İspanyol kökenli öğrenciler (hispanic) ve İspanyol kökenli olmayan beyaz öğrenciler ve İspanyol kökenli olmayan siyahi öğrenciler üzerinde, öğrencilerin umutsuz ve üzgün hissetme yaygınlığıyla ilgili yapılan çalışmada; 2013 yılında gençlerin neredeyse 3'te 1 (yüzde 30)'inin bir önceki yıl içinde 2 hafta veya daha uzun bir süre neredeyse her gün, kendilerini üzgün ve umutsuz hissettiklerini belirtilmiştir. Bunun yanında İspanyol kökenli öğrencilerin diğer öğrenci gruplarına göre daha umutsuz ve üzgün hissettikleri ayrıca kız öğrencilerin de (bu grup içinde hispanik kızlar yine daha yüksek puana sahiptir) genel olarak kendilerini daha mutsuz ve üzgün hissettikleri saptanmıştır (Child Trends Data Bank, 2014).

Stoddard ve arkadaşları (2011), adölesanlarda; sosyal bağlantılar, umutsuzluk ve sonraki şiddet içerikli davranışın ilişkisini, yaptıkları boylamsal çalışmada incelemişlerdir. 1998 yılından 2006 yılına kadar yaklaşık yarısı kız olan ve maddi olanağı kısıtlı kentsel bölgelerde yaşayan Afrika kökenli Amerikalı 723 adölesana Mobile Youth Survey aracılığıyla ulaşılmıştır. Genel karma büyüme modelini kullanılarak orta adölesanlık dönemi boyunca kız ve erkekler için iki umutsuzluk kategorisi bulunmuştur, bunlar; karesel değişime sahip sürekli olarak düşük umutsuzluk kategorisi ve artan umutsuzluk kategorisi şeklindedir. Erken adölesan dönemi boyunca annesiyle güçlü ilişkisi olduğunu belirten gençlerin, 13 yaşında tüm

kategorilerde umutsuzlukları daha düşük hesaplanmıştır. Geç adölesan döneminde silahla şiddet uygulama olasılığı erkekler için daha yüksek olasılıkta bulunmuştur ve hem kızlar hem de erkekler için artan umutsuzluk kategorisi ile ilişkilendirilmiştir (Stoddard ve diğ., 2011).

Amerika’da yapılmış bir başka ulusal araştırmaya göre 12-17 yaş aralığındaki gençlerin neredeyse yarısı (yüzde 46), stres düzeyini yüksek (10 üzerinden 6 veya üzeri) olarak bildirmiştir. Stres durumu yüksek olan gençlerin madde ve alkol kullanım oranları düşük olanlara göre daha fazladır. Örneğin esrar (marijuana) kullanımı neredeyse 3 kat, alkol kullanımı 2 kat ve nikotin kullanımı neredeyse 2 kat daha fazladır (National Survey of American Attitudes on Substance Abuse XVII: Teens, 2012).

Lazarus ve Folkman, stres ile ilgili bilişsel değerlendirme ve baş etme konularını ele almışlardır. Onlara göre stres, kişi ve çevresi arasında kişiye kaynak ve kapasitesini aştığını düşündüren ve iyilik halini tehlikeye sokan belirli bir ilişkidir (Lazarus ve Folkman, 1984). APA (American Psychological Association) önderliğinde Harris Poll tarafından yürütülen ve 2007 yılından beri yıllık olarak yapılan “*The Stress in America Survey (Amerika Stres Araştırması)*” isimli çalışmanın 2013 yılı verilerine göre, gençlerde okul döneminde stres düzeyi artmaktadır (10 üzerinden 5,8 karşın 3,9), aynı dönemde yetişkinler için ölçülen değer gençlerden daha düşüktür (10 üzerinden 5,8’e 5,1). Gençlerin birçoğu bir önceki aya ilişkin sağlıklı olarak düşündükleri ölçek puanından (10 üzerinden 3,9) daha yüksek bir stres puanına sahip olduklarını bildirmişlerdir (ortalama 4,6). Bunun yanında gençlerin yüzde 31’i stresin sonucu olarak kendilerini üzgün kaygılı ve depresif hissettiklerini belirtmişlerdir. Gençlerin yüzde 36’sı tükenmiş ve yorgun hissettiğini yüzde 23’ü de strese bağlı olarak öğün atladığını belirtmiştir (<http://www.apapracticentral.org/update/2014/02-13/teen-stress.aspx>).

Amerika’da yapılmış benzer ulusal bir araştırmada 2012 yılında 12-17 yaş aralığındaki gençlerin yüzde 9’unun bir önceki yıl içinde majör depresif epizod geçirdiği ve bu gençlerin yalnızca yüzde 37’sinin tedavi aldığı bulunmuştur. Bunun yanında gençlerin ruh sağlığı hizmeti talep etme nedenleri sırasıyla şu şekildedir; “depresif hissetme (yüzde 50,7), ev veya aile ile ilgili problemler (yüzde 29,1), kuralları ihlal etme (yüzde 24,2), intihar düşüncesi veya denemesi (yüzde 23,8), kendini korku dolu ve gergin hissetme (yüzde 22,7), okulda problem yaşama (yüzde 19,7), öfke yönetiminde güçlük çekme (yüzde 18,9), arkadaşlarla problem yaşama (yüzde 12,7), aile ve arkadaşlar dışında başka kimselerle problem yaşama (yüzde 10,3), yeme problemleri (yüzde 9,2), fiziksel kavgalara dâhil olma (yüzde 4,7), başka nörolojik veya ruhsal rahatsızlıklar (yüzde 3,1)” (U. S. Department of Health and Human Services, 2013).

Stres ve umutsuzluk genç bireylerde depresyon ve intihar eylemlerine de sebebiyet verebilmektedir. Birçok veri ve araştırma; umutsuzluk, depresyon ve intihar davranışı arasında anlamlı ilişkilere dikkat çekmektedir.

Türkiye’de 2013 yılında 15-24 yaş aralığındaki gençlerde intihar hızı yüz binde 6, bu gruptaki erkeklerde 7,3 ve kızlarda 4,7 olarak belirtilmiştir. Gençlerin yüzde 60 civarında bir oranla bilinmeyen nedenlerle intihar ettikleri tespit edilmiştir (TÜİK, İstatistiklerle Gençlik, 2014). Aynı yıl yaşa özel intihar hızı gençlerden daha yüksek olan tek grup özellikle 80 ve üzeri yaşta olan yaşlılardır (TÜİK, İntihar İstatistikleri, 2014). Bilindiği gibi erkeklerde tamamlanmış intiharlar daha yüksek oranda olmaktadır. Bu nedenle erkeklerin psikolojik yardım çağrıları oldukça dikkatli bir şekilde ele alınmalıdır.

Garlow ve arkadaşları tarafından (2008) Amerikan İntiharı Önleme Kuruluşu-Üniversite Tarama Projesi sponsorluğunda, Teksas Eyaleti’nde bulunan Emory Üniversitesi öğrencileri üzerinde, depresyon ve intihar düşüncelerinin incelenmesi

üzerine yapılan bir araştırmada 2002-2005 yılları arasındaki 3 dönemden 729 öğrenci, 9 maddeden oluşan Hasta Sağlık Soru Formu (Patient Health Questionnaire-9) ve hali hazırdaki intihar düşünceleri, geçmiş intihar girişimleri, kasıtlı kendine zarar verme deneyimleri ve stres ile anksiyete belirtilerini sorgulayan ek sorularla değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre; öğrencilerin yüzde 11,1'i son 4 hafta içinde intihar düşüncesine kapılmış, yüzde 16,5'i daha önce intihar veya kendine zarar verme girişiminde bulunmuştur. Son dönemde intihar düşüncesi beliren öğrencilerin depresyonla ilgili semptomları, intihar düşüncesi olmayan diğer öğrencilere oranla anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. İntihar düşüncesi belirgin bir şekilde çaresizlik (desperation) semptomları ile ilişkili bulunmuştur. Kısacası elde edilen sonuçlar; üniversite öğrencilerinde katı depresif semptomlar ile intihar düşüncesi arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu ve bu grupta intihar düşünceleri ile eylemlerinin görece daha yüksek olduğunu göstermektedir (Garlow, 2008).

Kuşkusuz genç intiharları, gençler, gençlerin aileleri, yakın çevreleri ve toplum açısından bir trajedi olmakla birlikte bu olumsuz ve istenmeyen duruma ilişkin tıbbi harcamalar da yüksek oranda olmaktadır. Bir veriye göre, Amerika'daki eyaletler, 20 yaşa kadar olan bireylerin tamamlanmış intiharları ve intihar girişimleri ile ilgili her yıl 900 milyon dolar civarında tıbbi harcama yapmaktadır (Goldrick, 2005).

Araştırma sonuçlarından da görüleceği üzere yaşanan problemler, kimi zaman kendine zarar verme ile sonuçlanabilmektedir. Üniversite öğrencileri, çeşitli nedenlerle kendilerine zarar verme aşamasına gelmeden, problemlerini aşmalarına yardımcı olmak üzere, üniversite yönetimleri gerekli önlemleri alarak öğrencilere psikososyal destek hizmetleri sağlamalıdır.

Ülkemizde üniversite öğrencilerinin psikososyal refahlarının sağlanması için, Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) Yasası 47. maddesinde üniversite yönetimlerine bazı sorumluluklar verilmiştir. Buna göre:

a. Yükseköğretim kurumları, Yükseköğretim Kurulu'nun yapacağı plan ve programlar uyarınca, öğrencilerin beden ve ruh sağlığının korunması, barınma, beslenme, çalışma, dinlenme ve boş zamanlarını değerlendirme gibi sosyal ihtiyaçlarını karşılamak,

b. Özel ve kamu kuruluşları ile işbirliği kurarak mezun öğrencilere iş bulmada yardımcı olmak,

c. Psikolojik danışma ve rehberlik ve psikolojik danışma merkezleri kurarak, öğrencilerin kişisel ve ailevi sorunlarını çözümlmeye çalışmak” ile yükümlüdür.

Ülkemizde birçok üniversite bu yöndeki hizmetlerini yaygınlaştırmakta ve gerek Psikolojik Danışma ve Rehberlik Birimleri altında gerekse Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, Öğrenci İşleri Daire Başkanlıkları sosyal destek ve burs birimleri ve benzeri birimler altında öğrencilere destek sunmaktadır. Özellikle Boğaziçi Üniversitesi 1992 yılında bu konuya verdiği önemi göstererek, rektörlüğe bağlı bir öğrenci hizmet birimi olarak faaliyetlerine başlamıştır (<http://www.burem.boun.edu.tr/?q=node/72>). Bugün Anadolu Üniversitesi, Mersin Üniversitesi, Ankara Üniversitesi, Mustafa Kemal Üniversitesi ve bu araştırmanın yapıldığı Hacettepe Üniversitesi gibi pek çok üniversitede öğrencilerin psikososyal sağlıklarını korumak ve geliştirmekle sorumlu bu birimler hizmet vermektedir.

1.5.1. Üniversite öğrencilerine hizmet veren bir birim olarak: Hacettepe üniversitesi psikolojik danışma birimi

Bu bölümde, araştırmanın yapıldığı Hacettepe Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi Psikolojik Danışma Birimi hakkında bazı bilgiler paylaşılmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi 1967 yılında Ankara’da kurulmuş; Sıhhiye, Beytepe, Sincan, Beşevler ve Polatlı’da olmak üzere 5 yerleşkede hizmet veren Türkiye’nin başta gelen sayılı üniversitelerinden birdir. Hacettepe Üniversitesi bünyesinde 2016 yılı verilerine göre toplam 42 bin 438 öğrencinin öğrenim gördüğü bilinmektedir (<http://www.hacettepe.edu.tr/hakkinda/geneltanitim>).

Üniversitenin 5 kampüsünden 2’sinde (Sıhhiye ve Beytepe Kampüsleri) üniversite gençlerine yönelik hizmet vermek üzere 2 adet Psikolojik Danışma Birimi (PDB) bulunmaktadır. Birimler, Sağlık Kültür ve Spor Dairesine bağlı olarak hizmet vermekte ve bu 2 birimde toplam 3 sosyal hizmet uzmanı, 4 psikolog ve 2 psikolojik danışman tam zamanlı olarak görev yapmaktadır. Bu birimler, 2012 yılında kurulmuş olup, Hacettepe Üniversitesi öğrencilerine ve personeline yönelik hizmet vermektedir.

Birimdeki tüm meslek elemanlarının; bireysel ve grup danışmanlığı ve eğitim verme gibi ortak görevleri bulunmaktadır. Ancak mesleki formasyondan kaynaklanan farklılaşan görevler de bulunmaktadır. Örneğin; psikolojik testler ve ağır psikopatolojik problemler; psikologlar tarafından, sosyal incelemeler, kaynaklara yönlendirme ve riskli vakalarda vaka yönetimleri; sosyal hizmet uzmanları tarafından ve kariyer planlaması, eğitimle ilgili problemler vb. konular; psikolojik danışmanlar tarafından ele alınmaktadır. Ayrıca birim içinde aile danışmanlığı eğitimi bulunan

sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve psikolojik danışmanlar ailelere de hizmet verebilmektedir.

Hacettepe Üniversitesi Psikolojik Danışma Birimlerinden, gerekli durumlarda pek çok vaka için üniversitenin hastane kısmındaki psikiyatrîstlere yönlendirme yapılmakta ve psikiyatrîstler ile de sıkı bir işbirliği içinde çalışılmaktadır. Bunun yanında psikiyatrîst takibindeki danışanların hastane bölümündeki klinik psikologlardan destek almaları da sağlanabilmektedir.

Birime başvuran danışanlar/müracaatçılar öncelikle birime başvuru formunu doldurarak ön görüşmeye alınmaktadırlar. Yaklaşık 15-20 dakika civarında süren ön görüşmede; kişiye verilecek hizmet planlanmakta, yönlendirme gerekliyse yapılmakta ve risk durumu değerlendirilmektedir. Daha sonraki aşamada müracaatçıya ilk görüşme randevusu verilmektedir. Birimin en yoğun olduğu dönem güz dönemidir. Bu dönemde Birime yapılan başvuru yoğunluğu nedeniyle, ön görüşme sonrasında durumu acil olarak değerlendirilmeyen müracaatçıların süreçlerinin başlatılması ortalama 6-7 hafta aralığında değişmektedir.

Hacettepe Üniversitesi Psikolojik Danışma Birimlerinde her yıl ortalama 3000'i aşkın görüşme yapılmaktadır. Yapılan görüşmelerin büyük çoğunluğu öğrencilerle yapılan görüşmelerdir. Son dönemde Birime katkı veren lisansüstü stajyerlerin çalışmalarıyla görüşme sayılarının giderek arttığı bilinmektedir.

1.6. Kaynak Özetleri

Bu bölümde; gençler, üniversite öğrencileri, umutsuzluk, stres ve çözüm odaklı kısa süreli terapi anahtar sözcükleri ile tarama yapılarak erişilebilen bazı araştırma özetlerine yer verilmektedir. Kaynaklar; yurt içi ve yurt dışı olmak üzere 2 başlık altında verilmiştir.

1.6.1. Yurt içi kaynaklar

Durak (1994) tarafından Ankara'nın çeşitli hastanelerinden seçilen 15-65 yaş aralığındaki 201 kişiden oluşan çalışma grubu ve 172 kişiden oluşan karşılaştırma grubu olmak üzere toplam 373 hastadan oluşan ve Beck Depresyon Envanteri geçerlik çalışmasının uygulanması amacıyla araştırmaya gönüllü dahil edilen grup için umutsuzluk puan ortalaması; 20 üzerinden 8,03 bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin; gelecekle ilgili duygular ve beklentiler, motivasyon kaybı ve umut başlıkları altında 3 faktörden oluştuğu görülmüştür. Ölçeğin alpha iç tutarlılık katsayısı “,85” olarak belirtilmiştir (Durak ve Palabıyıkoglu, 1994).

Işıklı (1998), üniversite öğrencilerindeki stres, sosyal destek ve girişkenlik düzeylerini araştırdığı boylamsal çalışmasında, Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde okumakta olan 335 öğrencinin strese bağlı olarak yaşadıkları sorunları yordamada sosyal destek, girişkenlik ve stres düzeyleri düşük fakat anlamlı düzeyde etkileşim göstermiştir. Diğer bir deyişle; sosyal destek ve girişkenlik düzeyleri, stresin olumsuz etkilerini bir yere kadar engellemektedir.

Eskin, Demir ve Demir (Eskin, Demir ve Demir, 2005)'in Türkiye’de 1262 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları bir araştırmada öğrencilerin yüzde 42’sinin kendini öldürmeyi düşündüğü ve yüzde 7 oranında öğrencinin daha önce intihar girişiminde bulunduğu ve öğrencilerin yüzde 28’inin çocukluk çağında cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmiştir.

Köktuna tarafından 2006-2007 yılları arasında Kadıköy Belediyesi Aile Danışma Merkezi’ne başvuran kadınlar üzerinde; ön test son test, deney-kontrol gruplu desen ile gerçekleştirilen ve çözüm odaklı kısa terapinin uygulandığı çalışmada; deney grubuna 30, kontrol grubuna ise 55 kadın dâhil olmuştur. Buna göre çeşitli psikososyal problemlerle Aile Danışma Merkezine başvuran, alt sosyo-ekonomik seviyedeki kadınların, çözüm odaklı terapi süreci sonrasında geleceğe umut ile bakabilme ve boyun eğici davranışlara karşı gelme düzeylerinde anlamlı bir ilerleme olduğu görülmüştür (Köktuna, 2007).

Yerlikaya ve İnanç (2007) tarafından yaşları 17 ile 28 arasında değişen 117’si erkek, 129’u kız toplam 246 üniversite öğrencisi üzerinde, Cohen ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması kapsamında yürütülen araştırmada, çalışmaya katılan gençlerin algılanan stres ortalama puanı 40 üzerinden 27,66 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık alpha iç tutarlılık kat sayısı ise “,84” olarak bulunmuştur.

Çelikel ve Erkorkmaz (2008)’ın Gaziosmanpaşa Üniversitesi’nden 935’i kız, 1036’sı erkek 1971 üniversite öğrencisinin umutsuzluk ve depresif belirti düzeylerinin sosyo demografik değişkenlerle ilişkisini inceleyen çalışmasında; öğrencilerin umutsuzluk puan ortalaması kız öğrenciler için 20 üzerinden 4,72 ve erkek öğrenciler için 5.19 bulunmuştur. Diğer sonuçlara göre; anne-baba öğrenim düzeyinin düşük olması ile gençlerdeki depresif belirti ve umutsuzluk düzeyleri artmaktadır ve derslerdeki başarısızlık ve eğitim masraflarını karşılamada çekilen zorluklar aynı

şekilde etkilidir Ayrıca, aileden uzakta yaşayanlarda depresif belirti şiddeti daha fazla bulunmuştur.

Algın (2009) tarafından Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, şizofreni hastalarında stresle başa çıkma tutumları ile sosyo demografik, hastalık ve klinik belirtilere ait bazı değişkenler arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada 21-57 yaş aralığında 107 şizofreni hastasıyla görüşülmüştür. Hastaların umutsuzluk puan ortalamaları 20 üzerinden 6,21 bulunmuştur. Hastaların umutsuzluk düşünceleri ile “Davranışsal olarak boş verme arasında pozitif yönde çok ileri derecede anlamlı bir ilişki, “Yararlı sosyal destek kullanımı”, “Mizah”, “Duygusal sosyal destek kullanımı” ve “Plan yapma” arasında negatif yönde anlamlı ilişki, “Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme”, “Aktif baş etme” ile arasında negatif yönde çok ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Altunkol (2011) tarafından Çukurova Üniversitesi'nde öğrenim gören 484 öğrenci üzerinde yapılan araştırmaya göre, öğrencilerin algılanan stres puan ortalamaları 40 üzerinden 31,76 bulunmuştur. Erkeklerin bilişsel esneklik düzeyleri kız öğrencilerinkine göre daha yüksek ve kız öğrencilerin algılanan stres düzeyi erkeklerinkine göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanında sosyo-ekonomik düzey ile algılanan stres arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş değişkeni açısından ise algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Uysal (2014)'ın İstanbul'da özel bir dershaneye devam eden, deney ve kontrol grubuna 11'er (5'i kız, 6'sı erkek) öğrencinin dâhil olduğu; deney-kontrol gruplu, ön test, son test ve izleme ölçümünün de kullanıldığı desende gerçekleştirilen yarı deneysel çalışmasında, 6 oturumluk çözüm odaklı kısa süreli müdahale programının öğrencilerin risk alma davranışlarına etkisi incelenmiştir. Sonuçlara göre, deney grubundaki ergenlerin çözüm odaklı kısa süreli müdahale sonrası risk alma düzeyleri düşmüş ve bu düzey izleme ölçümlerinde korunmuştur.

Kılıç ve arkadaşları (2014) tarafından İstanbul’da bulunan 1 devlet ve 1 vakıf üniversitesi öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada devlet üniversitesinde öğrenim gören 81 öğrencinin umutsuzluk puan ortalaması 20 üzerinden 6,54 ve vakıf üniversitesinde öğrenim gören 97 öğrencinin ise umutsuzluk puan ortalaması 4,86 olarak bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda devlet ve vakıf üniversitesinde öğrenimlerine devam eden öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin göre cinsiyet ve okuldaki başarı durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür. Maddi durum değişkenine göre vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerden devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin eğitim kurumundan duyulan memnuniyet ile umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu görülmüştür. Memnun olmayanların umutsuzluk puanı daha yüksektir.

Bingöl (2015) tarafından İstanbul ilinde, 10’u deney grubuna ve 10’u kontrol grubuna dâhil olmak üzere 20 sekizinci sınıf öğrencisi üzerinde, ön test son test kontrol gruplu ve izleme ölçümlü gerçekleştirilen yarı deneysel çalışmada, çözüm odaklı kısa süreli grup rehberliğinin öğrencilerin öz yeterlik düzeylerine etkisi incelenmiştir. Sonuçlara göre; 6 oturum süren çözüm odaklı kısa süreli grup rehberliği, öğrencilerin öz yeterlik düzeylerini artırmış ve bu gelişme izleme ölçümlerinde de korunmuştur.

Zengin (2015)’in Ankara’da; 6 diyaliz hastasından oluşan deney grubu ve aynı sayıda diyaliz hastasından oluşan kontrol grubu üzerinde uyguladığı; ön test-son test deney ve kontrol gruplu yarı deneysel çalışması, çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımının diyaliz hastalarının; psikolojik alan uyum düzeyi, sosyal çevre uyum düzeyi, meslek/iş çevresi uyum düzeyi, aile çevresi uyum düzeyi ve genel psikososyal uyum düzeyini anlamlı düzeyde olumlu olarak etkilediğini göstermiştir.

Çitemel (2014)'in, deney ve kontrol grubuna 6'sı kız 6'sı erkek 12'ser öğrencinin dâhil olduğu yarı deneysel çalışmasında (ön test son test kontrol gruplu ve izleme ölçümlü), deney grubuna 6 hafta boyunca çözüm odaklı grup çalışması uygulamış ve müdahale sonrasında öğrencilerin akran zorbalığı düzeylerinde anlamlı bir düşüş olduğunu bulmuştur. Çitemel, çalışmasında bu anlamlı düşüşün izleme ölçümlerinde de korunduğunu tespit etmiştir.

1.6.2. Yurt dışı kaynaklar

Banks (1999)'ın çalışmasında, Avustralya'da 8. sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada okuldaki öğrencilere bir anketle akran zorbalığıyla ilgili sorular sorularak zorba olarak nitelendirdikleri öğrenciler ve zorbalıktan ne anladıkları sorulmuştur. Çalışma sonrasında 8 öğrenci belirlenerek, bu öğrenciler çözüm odaklı grup çalışmasına alınmıştır. Bu öğrencilere uygulanan 4 seanslık çözüm odaklı grup terapisi sonrasında yaklaşık 6 ay sonra okuldaki öğrencilere yeniden anket uygulanmış ve sonuçlara göre okulda akran zorbalığı davranışında azalma olduğu bulunmuştur

Todd (2000) tarafından Amerika'da yürütülen çözüm odaklı bir çalışmada, risk altındaki ergenlerin (madde kullanımı, intihar girişimi, çete üyeliği, şiddet uygulama... deneyimi bulunan) aileleri için bir sınıf oluşturulmuştur. Aileler özetle; aile içinde bu problemle baş edebilme, çocuğun düzelmesi fikrini sorgulama ve önleme stratejileri geliştirme amaçlarıyla bir araya getirilmiştir. Çalışma 4 modül içermektedir. İki modül her ay olmakta ve 90 dakika sürmektedir. Her bir modül, 45 dakikalık öğretici bilgi verilmesini içermekte ve kalan 45 dakikada grup tartışmaları olmaktadır. Aileler istedikleri modülden başlayabilmektedirler ancak sınıfı bitirmek için dört modülü de tamamlamaları gerekmektedir. Modüllerde tespit edilen bazı ortak temalar: ön görülemeyen tepki örüntüleri, ebeveynlik için strateji sahibi olma, tepki

geciktirme, model olma, problemin olmadığı zamanı fark etme ve olumlu bir ilişki yaratmadır.

Bolland ve arkadaşları (2001), tarafından Huntsville'in yoksul mahallelerinde yaşayan 9-19 yaşları arasında 583 adölesan üzerinde umutsuzluk, gelecek ile ilgili belirsizlik ve şiddet içeren davranış arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine yapılan çalışmada; gençlerde umutsuzluğun görece daha nadir ve grubun yüzde 20 - yüzde 30'luk kısmını etkilemekte olduğu bulunmuştur. Fakat kızlarda kavga etme ve bıçak taşıma, erkeklerde ise bıçak ve silah taşıma ile bir başkasına bıçak veya silah çekme dikkat çekici bulunmuştur. Bunun yanında gelecekle ilgili belirsizlik yaygın fakat şiddet içeren davranışlarla ilgisiz bulunmuştur.

Newsome (2002)'ın çalışması kapsamında Ohio'da okul sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet lisansüstü öğrencileri tarafından yapılan bir uygulama araştırmasında akademik başarısı ortalamanın altında olan ortaokul öğrencilerine Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi uygulanmış ve çalışma grubuna; ev ödevi sorunları kontrol listesi, davranışsal ve duygusal derecelendirme ölçeği, sosyal beceri derecelendirme sistemi kullanılarak ön test ve son test olmak üzere ölçümler yapılmıştır. Çalışmada her üç ölçekle ilgili sonuçlar incelenmiş ve bu öğrenciler üzerinde Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi müdahalesinin etkili olduğu bulunmuştur (Newsome, 2002).

De Shazer ve Isebaert (2003) tarafından yürütülen bir çalışmada Belçika'nın Brüksel bölgesinde alkol ve madde bağımlılarının tedavi edildiği bir hastanede, alkol problemi olan yatan ve ayaktan hastalar üzerinde çözüm odaklı bazı teknikler kullanılmıştır. Uygulama, hastanedeki bir grup hemşire ÇOKT ile ilgili eğitilerek ve özellikle hastaların istisna durumlarının ortaya çıkarılması, nasıl bunu başardığının konuşulması, alkol alma isteği ile ilgili liste tutulması ve alkol yerine neyi koyabilecekleri üzerinde yoğunlaşarak yapılmıştır. Bu çalışmadan 4 yıl sonra

hastalar aranarak durumları araştırılmıştır ve buna göre hastaların büyük bir çoğunluğu(yatan hastalarda yüzde 84 ve ayaktan hastalarda yüzde 82) alkolü tamamen bıraktığını veya kontrollü olarak tükettiğini belirtmiştir (de Shazer ve Isebaert, 2003).

Rothwell (2005) çalışmasında, Çözüm Odaklı Kısa Terapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi seanslarının sayılarını karşılaştırmıştır. Araştırmaya ait veriler, ulusal klinik psikoloji merkezi veri tabanından geriye dönük olarak alınmıştır. Terapi alan bireylerin tümünde psikolojik sorunların, en yaygın olarak da; kaygı ve panik bozuklukları, depresyon, öfke kontrol sorunu, yeme bozuklukları ve ilişki problemlerinin bulunduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın sonuçları, terapi hizmeti alan gruplar arasında; yaş, cinsiyet, terapistin deneyimi, terapistin sonuca ilişkin derecelendirmesi değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bunun yanında, terapi sürelerini değerlendirmek üzere parametrik olmayan testler uygulanmış ve sonuçlara göre; ÇOKT'nin ortalama 2 seans, BDT'nin ise ortalama 5 seans sürdüğü bulunmuştur. Çalışmada, BDT uygulayan terapistlerin, ÇOKT uygulayan terapistlere oranla iki kat daha fazla zaman harcadıkları görülmüştür.

Smock ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, Amerika'da en fazla 9 hafta boyunca madde bağımlılığı tedavisi görmüş 38 birey üzerinde yapılan bir çalışmada, 19 kişiden oluşan ve çözüm odaklı grup terapisi uygulanan deney grubu ve yine 19 kişiden oluşan ve geleneksel problem odaklı psiko-eğitim uygulanan iki grup incelenmiştir. Sonuçlara göre çözüm odaklı grup terapisinin, madde bağımlılarında özellikle depresyonun azaltılmasında anlamlı olarak etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur, geleneksel yöntemin uygulandığı grupta da gelişme görülmesine rağmen ÇOKT'de olduğu gibi anlamlı bir sonuç gözlenmemiştir.

Gingerich ve Peterson tarafından yapılan bir çalışmada Çözüm Odaklı Terapi yaklaşımının kullanıldığı 43 çalışma incelenmiş ve çalışmaların büyük bir çoğunluğu bu yaklaşımın etkililiği konusunda güçlü kanıtlar sunmuştur. Çalışma kapsamında

değerlendirilen 43 çalışmadan 32'si istatistiksel bakımdan anlamlı ve dolayısıyla etkili bulunmuştur (Gingerich ve Peterson, 2012).

Wong (2013), çalışmasında, Kuzey Amerika'da genç intiharları konusuyla ilgili son döneme ait istatistikleri incelemiş ve azınlıklara mensup ve uluslararası üniversite öğrencilerinde kültürel faktörlerin intihara katkı verdiğini belirtmiştir. Bu kültürel faktörler genel olarak; kültürlenme stresi, tedavi edilmeyen ruh hastalıkları, kültürel ruh sağlığı hizmetlerinin yetersizliği/azlığı, ayrımcılık, dil ve kültürel bariyerler, sosyal ve manevi/tinsel yalıtılmışlık duygusu, akademik baskı, ailelerin yüksek beklentisi ve yaşamla ilgili algılanan anlam yitimi olarak sıralanmıştır. Uyarı sinyalleri çoğunlukla derslere katılım ve sosyal etkinliklere katılım konusunda ilgisizlik, alkol ve madde kullanımında artış, genel depresyon belirtileri, düşünmeden davranma, dersleri asma ve yaşamına son vermeye ilişkin istekle ilgili sık referanslardır. Logoterapi ve anlam terapisi intiharın önlenmesinde işlevsel yöntemler olabilir .

1.7. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Çözüm Odaklı Kısa Terapiye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve stres düzeylerine etkisinin incelenmesi ve uygulanan bu terapi (müdahale) karşısında üniversite öğrencilerinin gelişimlerinin gözlenmesidir.

Araştırmanın alt amaçları:

Çözüm Odaklı Kısa Terapiye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve algılanan stres düzeyleri üzerindeki etkisinin miktarının (etki büyüklüğü) ortaya çıkarılması,

Çözüm Odaklı Kısa Terapi kapsamında kullanılan her bir teknik karşısında gençlerin olumlu/olumsuz tepki ve geri bildirimlerinin ortaya çıkarılması,

Çözüm Odaklı Kısa Terapinin bir yöntem olarak bireylerle sosyal hizmet müdahalesinde kullanımının olumlu ve olumsuz yönleriyle değerlendirilmesi,

Böylelikle kullanılan müdahale yönteminin (ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin) etkililiğine ve işlevselliğine ilişkin birbirini tamamlayan hem nicel hem de nitel bilgiler elde edilmesi planlanmıştır.

1.8. Araştırmanın Önemi

Çözüm Odaklı Kısa Terapiye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve algılanan stres düzeylerine etkisini anlamayı amaçlayan bu araştırmanın; “uygulama alanına ve literatüre katkı, psikososyal hizmetlerin sunumuna katkı ve müracaatçının yaşam kalitesine katkı” olmak üzere üç boyutta literatüre ve alana fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın uygulama alanına katkısı kısaca şu şekilde açıklanabilir:

Ülkemizde gelişim açısından son yıllarda bir ivme kazanan klinik sosyal hizmet alanı, bu alanda yapılacak uygulama araştırmalarına da ihtiyaç duymaktadır. Türkiye'deki akademik çalışmalara bakıldığında; üniversite öğrencilerine yönelik

Çözüm Odaklı Kısa Terapiye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi konulu veya umutsuzluk ve stres ilişkisi/etkileşimi ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır.

Özellikle Türkçe literatürde bireylerle sosyal hizmet müdahalelerini deneysel olarak hem nicel hem de nitel bir şekilde karma bir yöntemle ele alan akademik çalışmaların azlığı nedeniyle yapılacak araştırmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Literatürde rastlanan çalışmaların genellikle grup çalışmaları olduğu görülmüştür. Duyan (1997) tarafından ortopedi hastalarına yönelik ve yine Duyan (2007) tarafından engelli çocuğa sahip annelere yönelik yapılmış sosyal grup çalışması örnekleri bulunmaktadır.

Çalışmanın psikososyal hizmetlerin sunumuna katkısına aşağıdaki maddelerde değinilmektedir:

Bu çalışmanın, ülkemizde ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin klinik sosyal hizmet alanında kullanımını içeren ilk akademik çalışmalardan biri olacağı düşünülmektedir. Bunun yanında ÇOKT yaklaşımının diğer terapi yaklaşımlarından daha kısa sürmesi ve daha ekonomik olması, üniversite gençlerinin sınırlı olan eğitim-öğretim süreçlerinde daha hızlı sonuçlar alabilmelerini olanaklı kılacaktır.

Üniversite öğrenimine devam eden gençlerin umutsuzluk ve stres durumlarını ele alan bu çalışmanın, uygulanan müdahalenin etkili olması durumunda, bu gruplarla çalışan diğer profesyoneller için de örnek teşkil edeceği düşünülmektedir. Bunun yanında uygulamadan gelen bilginin, sosyal hizmet alanına kazandırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmanın müracaatçının yaşam kalitesine katkısı ise; deney grubuna katılan tüm müracaatçılarda gelişme sağlanmış olması ile açıklanabilir. Ayrıca bu yöntemin uygulanabilir ve ekonomik bulunması başka müracaatçılar için de umut sağlamıştır.

1.9. Araştırmanın Varsayımları

Çözüm Odaklı Kısa Terapiye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi çalışmaya katılan gönüllü gençlerin umutsuzluk düzeylerini düşürmekte etkili olacaktır.

Çözüm Odaklı Kısa Terapiye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi, çalışmaya katılan gönüllü gençlerin algılanan stres düzeylerini düşürmede etkili olacaktır.

Deney grubuna dâhil olan gençler, Çözüm Odaklı Kısa Terapiye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinde kullanılan teknikler karşısında olumlu tepki ve geri bildirimlerde bulunacaklardır.

1.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yalnızca Hacettepe Üniversitesi Psikolojik Danışma Birimi'ne başvuran ve destek almak için araştırmacı sosyal hizmet uzmanına yönlendirilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın uygulama kısmı, 2015-2016 yılları güz yarıyılında hizmet verilen gençlerden gönüllü olanlarla sınırlandırılmıştır.

Araştırmaya, yöntem bölümünde daha detaylı açıklandığı üzere; yalnızca 18-30 yaş aralığındaki üniversite öğrencisi gençler dâhil edilmiştir.

1.11. Araştırmada Kullanılan Tanımlar

Psikososyal Problem: Birbiriyle sürekli olarak etkileşim içinde olan psikolojik ve sosyal süreçlerin dinamik ilişkisi sonucunda ortaya çıkan ve bireylerin baş etmede zorlandıkları problemlerdir. Bu araştırma kapsamında; ailevi problemler, romantik ilişki problemleri, sosyal becerilerle ilgili problemler, uyum sorunları... psikososyal problemlere örnek olarak verilebilir.

Üniversite Öğrencileri: Bu araştırmada kullanıldığı şekliyle; 18-30 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerini tanımlamaktadır.

Çözüm Odaklı Kısa Terapi: Müracaatçıların süreç içerisinde kendi çözümlerini ve güçlerini keşfettikleri ve uzman-müracaatçı arasında yatay bir ilişkinin hâkim olduğu terapi yaklaşımını ifade etmektedir. ÇOKT, müracaatçının probleminden çok çözüme ve henüz yaşanmamış olan tercih edilen geleceğe odaklandığı bir fikir üzerine kuruludur.

Bireylerle Sosyal Hizmet: Birey veya ailede psikososyal bir iyileşmeyi hedefleyen, ve çevresi içinde birey yaklaşımının benimsendiği mikro düzeyde sosyal hizmet müdahale yöntemidir.

Umutsuzluk: Bireyin geleceğe yönelik umut ve olumlu ifadeler içeren düşüncelerinin azlığı.

Algılanan Stres: Bireyin yaşamında stres veren olaylar karşısında hissettiği ve tanımladığı rahatsızlık.

2. YÖNTEM

Araştırma, 2015-2016 g z akademik döneminde Hacettepe Üniversitesi Beytepe Psikolojik Danışma Birimine çeşitli psikosozal problemlerle (uyum sorunları, ailevi sorunlar, kişiler arası ilişkilerdeki sorunlar, stresle başa çıkamama, gelecek kaygısı, akademik başarı ve eğitimle ilgili sorunlar, romantik ilişkilerdeki sorunlar vb.) başvuran öğrencilerden sosyal hizmet uzmanı tarafından  OKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi uygulanarak destek verilenler üzerinde gerçekleştirilen karma metotlu (mixed method) bir araştırmadır.

Karma yöntem çalışmaları, pragmatist paradigmanın ürünüdür ve araştırma sürecinin farklı aşamalarında nitel ve nicel yaklaşımları birleştirmektedir (Tashakkori ve Teddlie, 1998;  ifci, 2008). Nitel ve nicel yaklaşımı birleştirmek için çok sayıda model vardır ve hiçbiri de tek yol değildir. Yaklaşımların nasıl birleştirileceği araştırmanın koşulları, bağlamı ve pratik yönleri dikkate alınarak belirlenir (Punch, 2005;  ifci, 2008). Karma yöntem kapsamında araştırma için seçilen desen; yakınsayan paralel desendir. Yakınsayan desenin amacı, araştırma problemini en iyi şekilde anlamak için “aynı konu üzerinde farklı fakat birbirini tamamlayıcı veri toplamak”tır (Morse, 1991; Creswell ve Clark, 2015). Bu desende, nicel yöntemlerle (geniş örneklem boyutu, eğilimler, genelleme) nitel yöntemlerin (küçük örnek, ayrıntılar, derinlik) farklılaşan güçleri ve örtüşmeyen zayıflıklarını bir araya getirmektir (Patton, 1990; Creswell ve Clark, 2015).

Araştırmanın hem nicel hem de nitel aşamalarında izlenen yollar aşağıda ayrı ayrı belirtilmektedir:

Araştırmada Nicel Yöntem ve Desen: Araştırmanın nicel bölümünün modeli; nicel araştırmalar içinde yer alan, deneysel araştırma desenleri altındaki, yarı deneme modeli (quasi-experimental) ve eşitlenmemiş kontrol gruplu desendir. Bilindiği gibi yarı deneme modelinde örneklem seçkisiz değil bazı ölçütlere göre oluşturulur, bu nedenle yarı deneme modelinde araştırma gerçek deneme modelinde olduğu gibi seçkisiz (rastgele) bir örnekleme dayanmaz ve seçilen kontrol grupları eşitlenmemiş kontrol grubu olarak adlandırılır (Yegidis ve Weinbach, 2005).

Araştırmada Nitel Yöntem ve Desen: Araştırmanın nitel bölümünde ise içerik analizi yoluyla farklı ve ilk bölümü tamamlayıcı bilgiler elde edilmiştir. İçerik analizinde temel amaç toplanan nitel verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2005, 227). İçerik analizinde temelde yapılan işlem, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayacağı biçimde düzenleyip yorumlamaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2005).

Karma yöntem kullanılmasının bir avantajı olarak; nicel verilerle elde edilen; ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve stres düzeylerine etki etme durumu ile nitel verilerle elde edilen gençlerin uygulanan bu yöntem (müdahale) karşısında verdikleri tepkiler/geri bildirimler bir araya getirilebilmiştir. Dolayısıyla araştırmanın nitel bir boyutunun da bulunması müdahalenin tam olarak nasıl yapıldığının (tekniklerin nasıl kullanıldığının) anlaşılması açısından ve nicel olarak ifade edilemeyen bilgilerin paylaşılabilmesi açısından önemlidir.

Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu: 2015-2016 güz akademik yarıyılı içerisinde (Eylül ve Şubat ayları arasında) psikososyal problemlerle Hacettepe Üniversitesi Beytepe Psikolojik Danışma Birimine başvuran öğrencilerin tümü araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu tarihler arasında Birime başvuran 223

müracaatçı/danışan araştırmanın evrenini temsil etmektedir. Araştırmanın çalışma grubu; deney ve kontrol gruplarından oluşmaktadır. Bu bağlamda 223 öğrenci arasından 14 öğrenci kontrol grubuna ve 10 öğrenci deney grubuna dâhil edilmiştir. Araştırmanın deney grubuna veya kontrol gruplarına katılım tamamen gönüllülük esasına bağlı tutulmuştur. Araştırmanın bağımsız değişkeni kullanılan yöntem olan; Çözüm Odaklı Kısa Terapiye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesidir. Bağımlı değişken ise; araştırmaya katılan gençlerin umutsuzluk ve algılanan stres düzeyleridir.

Müdahale Yöntemi ve Süreci: Deney grubu, çalışmaya katılmayı kabul eden 10 öğrenci ile sınırlandırılmıştır. Deney grubuna umutsuzluk ve algıladıkları stres düzeyini ölçmeye yarayan ölçekler uygulanarak (ön test ve son testlerin uygulanmasıyla) çalışmanın etkililiği sınanmıştır. Ön test ve son test arasında öğrencilere uygulanan yöntemi “ÇOKT”ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi”dir.

ÇOKT, müracaatçının neleri iyi yaptığını ortaya çıkarmayı, müracaatçının var olan durumun problem olmadığı bir gelecek hakkında düşünmesine yardımcı olmayı amaçlayan ve müracaatçının güçlenmesini sağlayan kısa süreli bir uygulamadır (Kondrat, 2010). ÇOKT, müracaatçının problemden çok çözüme ve henüz yaşanmamış olan tercih edilen geleceğe odaklandığı bir fikir üzerine kuruludur (De Jong & Berg, 2008; Kondrat, 2010). ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi yöntemiyle, her bir öğrenci/müracaatçı ile sorun tipi ve süreç içerisindeki işbirliğine göre maksimum 8 yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Görüşme sayısı, müracaatçıların terapi süreci karşısında gösterdikleri gelişmeye göre belirlenmiştir; hızlı gelişme gösteren müracaatçıların süreci daha kısa sürmüştür. Kontrol grubu ise 14 öğrenci ile sınırlandırılmıştır. Kontrol grubuna dâhil edilen müracaatçılara/öğrencilere bir süre müdahalede bulunulamayacağı (destek verilmeyeceği) açıklanarak yalnızca bunu kabul eden ve gönüllü öğrenciler kontrol grubuna dâhil edilmiştir. Araştırmada kullanılmak üzere seçilen ölçekler 6 hafta arayla ön test ve son test formlarıyla kontrol grubuna da uygulanmıştır.

Etik Hassasiyetler: Araştırmaya dâhil olan tüm bireylerin/öğrencilerin, gerek araştırma süresince gerekse araştırma sonrasında mağduriyet yaşamamaları ve gizliliklerinin korunabilmesi için belli başlı etik hassasiyetler benimsenmiştir. Aşağıda bu etik hassasiyetlere yer verilmiştir:

- Araştırmanın deney ve kontrol gruplarına katılan öğrencilerin yazılı onamları alınarak araştırmaya dâhil edilmişlerdir. Kuramsal bölümde de belirtildiği üzere Hacettepe Üniversitesi Beytepe Psikolojik Danışma Birimi'ne başvuran her öğrenci, başvurusunun hemen ardından yaklaşık 15-20 dakikalık bir ön görüşmeye alınmaktadır. Bu ön görüşmede, uzman/danışman tarafından durumu acil olarak değerlendirilen öğrencilere öncelikli olarak hizmet verilmekte ve yönlendirme (birim içi bir meslek elemanına veya birim dışı olarak psikiyatriste) yapılmaktadır. Özellikle her güz döneminde, Beytepe Psikolojik Danışma Birimine başvuran öğrenciler arasından ön görüşmede düşük risk grubunda olduğu not edilen öğrenciler, birime yapılan yoğun başvurular nedeniyle hizmet almak için ortalama 6-7 hafta sırada beklemektedirler. Bazı müracaatçılar/öğrenciler, daha uzun süre de bekleyebilmektedirler. Araştırmanın kontrol grubu, bekleme listesindeki ve durumu acil olmayan bu öğrencilerden gönüllü olanlar arasından seçilmiş ve araştırmanın nicel deseni gereği kontrol grubunun bekleme süresi (ortalama 6 hafta) açıklanarak, yazılı onamları (Onam Formu'na Ekler bölümünde yer verilmiştir) alındıktan sonra araştırmaya katılmaları sağlanmıştır.
- Kontrol grubu ve deney grubuna katılan gönüllü tüm öğrencilere, Onam Formu'nda da belirtildiği üzere; diledikleri zaman araştırmadan ayrılacakları ve böyle bir durumda araştırmacı ile konuyu görüşmeleri belirtilmiştir.

- Araştırmaya katılan öğrencilerin gizliliklerinin korunabilmesi açısından “bilgi değiştirme” yoluna gidilmiştir. Bu bağlamda; isim, yaş, bölüm, sınıf gibi bilgileri değiştirilmiş ve bu şekilde araştırma metnine dâhil edilmişlerdir.
- ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi kapsamında alınan tüm ses kayıtları ve bu ses kayıtlarına ait kelime kelime deşifre edilmiş süreç kayıtları yalnızca araştırmacının ve Tez İzleme Komitesi’nin erişimine açılmıştır.
- Araştırmanın uygulama safhası tamamlandıktan sonra, en az 1 öğrencinin/müracaatçının tüm görüşme kayıtlarını içeren ve kelime kelime deşifre edilmiş süreç kaydı dosyasının “Ekler” bölümüne eklenmesi planlanmış ancak “etik hassasiyetler” kapsamında diyaloglardaki bazı bilgilerin müracaatçıların gizliliğini ihlal edebileceği kaygısıyla bundan vazgeçilmiştir.

2.1. Deney ve Kontrol Gruplarına İlişkin Bilgiler

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri “*deney grubu*” için aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Psikososyal problemlerle Hacettepe Üniversitesi Beytepe Psikolojik Danışma Birimine başvurma ve Hacettepe Üniversitesi’nde öğrenim gören bir öğrenci olma,
- Birimde sosyal hizmet uzmanına/araştırmacıya yönlendirilmiş olma,

- Müracaatçının/öğrencinin ÇOKT çerçevesinde çalışılmaya uygun olması (dirençli olmaması, işbirliğine açık olması, katılımcı olması...)
- Müracaatçının/öğrencinin araştırmaya katılıma onay vermesi,
- Müracaatçının/öğrencinin genç nüfus grubunu temsil etmesi (18-30 yaş aralığı)

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri “*kontrol grubu*” için aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Psikososyal problemlerle Hacettepe Üniversitesi Beytepe Psikolojik Danışma Birimine başvurma ve Hacettepe Üniversitesi’nde öğrenim gören bir öğrenci olma,
- Birime başvuru sonrasında yapılan öngörüşmede müracaatçının durumunun acil dışında değerlendirilmesi ve bekleme listesinde olması,
- Müracaatçının/öğrencinin araştırmaya katılıma onay vermesi,
- Müracaatçının/öğrencinin genç nüfus grubunu temsil etmesi (18-30 yaş aralığı)

Araştırmaya dâhil edilen deney ve kontrol grubu üyelerine ait tanıtıcı bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

Deney Grubu:

Çizelge 2.1. Deney Grubuna Ait Tanıtıcı Bilgiler

	Cinsiyet	Yaş	Bölüm	Sınıf	Burs Alma Durumu	Çalışma Durumu
D. Gr. – 1 Beyza	Kadın	20	Sözel	2	Almıyor	Çalışmıyor
D. Gr. - 2 Yasemin	Kadın	21	Sözel	3	Almıyor	Çalışmıyor
D. Gr. – 3 Çiğdem	Kadın	18	Sayısal	Hzrl.	Alıyor	Çalışmıyor
D Gr. – 4 Ali	Erkek	20	Sözel	2	Alıyor	Çalışmıyor
D. Gr. – 5 Duygu	Kadın	19	Sözel	1	Almıyor	Çalışmıyor
D. Gr. – 6 Defne	Kadın	20	Sayısal	1	Almıyor	Kısmi Zamanlı Çalışıyor
D. Gr. – 7 Songül	Kadın	24	Sözel	4	Almıyor	Çalışmıyor
D. Gr. – 8 Aslı	Kadın	20	Sözel	3	Almıyor	Çalışmıyor
D. Gr. - 9 Ayşe	Kadın	19	Sayısal	1	Alıyor	Çalışmıyor
D. Gr.- 10 Mert	Erkek	20	Sayısal	3	Alıyor	Çalışmıyor

Deney grubu; 18-24 yaş aralığında, 8 kadın ve 2 erkek öğrenciden oluşmaktadır. Deney grubuna gönüllü olarak katılan bu öğrencilerin; 4’ü sayısal bölümlerden ve 6’sı sözel bölümlerdendir. Bu gençlerin biri hariç diğerleri bir işte çalışmamaktadır. Deney grubuna dâhil olan bu gençlere en az 4 en çok 8 seans ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi uygulanmıştır.

Kontrol Grubu:**Çizelge 2.2.** Kontrol Grubuna Ait Tanıtıcı Bilgiler

	Cinsiyet	Yaş	Bölüm	Sınıf	Burs Alma Durumu	Çalışma Durumu
K. Gr. - 1	Erkek	20	Sayısal	2	Almıyor	Çalışmıyor
K. Gr. - 2	Erkek	19	Sözel	1	Almıyor	Kısmi zamanlı çalışıyor
K. Gr. - 3	Erkek	21	Sayısal	4	Almıyor	Çalışmıyor
K. Gr. - 4	Kadın	21	Sözel	4	Alıyor	Çalışmıyor
K. Gr. - 5	Erkek	20	Sözel	2	Alıyor	Kısmi zamanlı çalışıyor
K. Gr. - 6	Kadın	29	Sayısal	Dr.	Alıyor	Çalışıyor
K. Gr. - 7	Erkek	22	Sözel	4	Alıyor	Çalışıyor
K. Gr. - 8	Kadın	22	Sayısal	2	Almıyor	Çalışmıyor
K. Gr. - 9	Kadın	30	Sayısal	Dr.	Alıyor	Çalışıyor
K. Gr. - 10	Erkek	21	Sözel	3	Alıyor	Çalışmıyor
K. Gr. - 11	Erkek	20	Sayısal	2	Almıyor	Çalışmıyor
K. Gr. - 12	Kadın	19	Sayısal	2	Almıyor	Çalışmıyor
K. Gr. - 13	Erkek	18	Sözel	1	Almıyor	Çalışmıyor
K. Gr. - 14	Kadın	18	Sayısal	1	Almıyor	Çalışmıyor

Kontrol grubuna katılan 14 öğrencinin; 8'i erkek ve 6'sı kadındır. 8'i sayısal bölümlerden ve 6'sı sözel bölümlerdendir. Öğrencilere kontrol grubuna katılmaları teklif edilirken; durumu ağır ve acil olan müracaatçılara bu teklifin yapılmamasına özen gösterilmiştir. Bunun nedeni kontrol grubuna dâhil edilecek öğrencilerin bir süre (6 hafta civarında) hizmet alamayacak olmalarıdır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde, araştırmada kullanılan nicel ve nitel veri toplama araçları iki ayrı başlık altında verilecektir.

2.2.1. Nicel veri toplama araçları

Katılımcıları tanımaya ve temel bilgilerini öğrenmeye yönelik oluşturulan ve 14 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu ile Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği nicel veri toplama araçları olarak kullanılmıştır.

- **Beck Umutsuzluk Ölçeği:**

Beck (1963), bir çalışmasında umutsuzluğu hastalar üzerinden açıklamıştır. Beck, psikoterapi gören ve daha önce intihar girişiminde bulunmuş 80 hastanın sorunlarının çözümsüz olduğu ile ilgili yanlış inanışlarını tespit etmiş ve bu hastaların deneyimlerine yanlış anlamlar yükleyerek negatif sonuçlara odaklandıkları yorumunu yaparak bu durumu “umutsuzluk” olarak açıklamıştır (Durak ve Palabıykoğlu, 1994). Umutsuzluk daha çok geleceğe yönelik olumsuz duygu ve beklentileri ifade etmektedir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği Beck, ve arkadaşları (Lester ve Trexler) tarafından 1974 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması; 1988 yılında Hisli, 1991’de Seber ve 1993’de Ayşegül Durak tarafından yapılmıştır. Beck Umutsuzluk Ölçeği, geleceğe yönelik umutsuz beklentileri ölçmeye yarayan 0-1 arasında puanlanan ve 20 maddeden oluşan bir ölçektir. Bireyin kendisi için uygun ifadeleri

“evet”, uygun olmayanları ise “hayır” olarak işaretlemesi istenir. Ölçekte herhangi bir zaman sınırlaması yoktur. Ölçekte, 1., 3., 5., 6., 8., 10., 13., 15. ve 19. sorulara “hayır”; 2., 4., 7., 9., 11., 12., 14., 16., 17., 18. ve 20. sorulara ise “evet” yanıtı için birer puan verilir. Ölçekten alınan, 0-20 değerleri arasında değişebilen toplam puanlar, yüksek olduğunda umutsuzluğu, düşük olduğunda umudu gösterir (Öner, 1994; Köktuna, 2007, 68). Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,85 olarak bildirilmektedir. Ayrıca ölçeğin faktör analizi sonucunda oluşan; 1) “gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler” (1., 3., 7., 11., ve 18. maddeler alfa = 0,78), 2) “motivasyon kaybı” (2., 4., 9., 12., 14., 16., 17. ve 20. Maddeler; alfa = 0,72) ve 3) “umut” (5., 6., 8., 10., 13., 15.ve 19. Maddeler; alfa = 0,72) şeklinde üç faktör olduğu belirtilmektedir (Durak, 1994).

Çizelge 2.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği Güvenirlik Katsayıları

Beck Umutsuzluk Ölçeği	Bulunan C. Alpha Güvenirlik Katsayısı
Beck ve diğ., (1974) – Ölçeği geliştiren	,93
Hisli (1988)	,80
Seber ve diğ., (1994)	,86
Durak (1993)	,85

- **Algılanan Stres Ölçeği:**

Stres, kişinin üzerinde belirli bir uyarıcının neden olduğu aşırı psikolojik ve fiziksel taleplere uyum gösterme sırasında verdiği yanıt şeklinde tanımlanabilir (Işıksan, 2004). Bir başka deyişle stres, kişinin belirli uyarılar altında hissettiği ağır yük ve bunun bünyeye psikolojik yansımalarıdır.

Bireyin yaşamında bazı durumların ne derece stresli olduğunun değerlendirilmesi amacı ile Cohen ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen “Algılanan Stres Ölçeği”nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması, en yeni olarak 2013 yılında Eskin ve arkadaşları tarafından ve ilk olarak ise 1998 yılında Baltaş ve

arkadaşları tarafından yapılmıştır (Eskin ve diğ., 2013). 2007 yılında ise Yerlikaya ve İnanc tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekte yer alan sorular katılımcıların son 1 aylık duygu durumundaki değişimi değerlendirmeye yönelik 14 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmada, Yerlikaya ve İnanc tarafından uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçeğin 10 maddelik formu kullanılmıştır. Ölçek 5’li likert tipindedir (0: Hiç, 1: Neredeyse Hiç, 2: Bazen, 3: Sıkça, 4: Çok sık). Ölçekte yer alan 4., 5., 7. ve 8. sorular ters çevrilerek kodlanmaktadır. Ölçekten alınacak toplam puan 0-40 arasındadır. Toplam puanın yüksek olması stresin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin güvenirliğini sınamak üzere hesaplanan iç tutarlık alfa katsayısının 0,84 olduğu görülmüştür (Taş, 2013).

Çizelge 2.4. Algılanan Stres Ölçeği Güvenirlik Katsayıları

Algılanan Stres Ölçeği	Bulunan C. Alpha Güvenirlik Katsayısı
Cohen ve diğ., (1983)– Ölçeği geliştiren	,84
Baltaş ve diğ. (1998)	,84
Yerlikaya ve İnanc (2007)	,84
Eskin ve diğ., (2013)	,84

2.2.2. Nitel veri toplama araçları

Araştırmanın nitel aşamasına ait verilerin toplanması; sayısal olmayan sözel verilerin bir araya getirilebilmesi amacıyla, müdahale süreci aşamalarının literatürdekine paralel olarak tanımlanması sonrasında oluşturulan “Çözüm Odaklı Uygulama Yönergesi” yardımıyla gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada nitel verilerin toplanmasına ilişkin hazırlanan “Çözüm Odaklı Uygulama Yönergesi” uygulama sürecini kolaylaştıran ve terapi sürecinde izlenecek yolu özetleyen bir işleve sahiptir.

Çözüm Odaklı Uygulama Yönergesi;

- Başvuru nedeninin dinlenerek olumlu cümlelerle amacın tanımlanması,
- Mucize sorunun ve tamamlayıcı soruların kullanılması,
- İstisnaların bulunması,
- Övgülerin sunulması,
- Derecelendirme yapılması,
- Mesaj ve geribildirim verilmesi ve
- Ödevlerin oluşturulması

şeklinde süreçleri kapsamaktadır.

*Başvuru Nedeninin Anlaşılmasına Çalışılması

“Seni buraya getiren şey nedir?”

Problem olarak getirilen konunun/durumun dinlenerek olumlu cümlelerle amacın tanımlanması.



*Mucize Soru

“Gece sen uyurken bir mucize olduğunu ve seni buraya getiren sorunlarının çözüldüğünü farz et. Sabah uyandığında bir mucize olduğunu nasıl anladın? Sorunlarının çözülmüş olduğu ile ilgili nasıl ipuçları olurdu? Neler daha farklı olurdu?”



*“Ne yapıyor olurdun?”
“Neyi yapmayı bırakmış olurdun?”*

Başka ne yapardın? (Geleceği hayal etmesini sağlayarak davranışsal tanımlamalar yaptırma)

*Sendeki değişimleri kim/kimler fark ederdi?
Başka kim fark ederdi?*

Bana, seni ne yaparken gördüklerini söylerlerdi?



*İstisnaların Bulunması

“Bana anlattığın ve hayal ettiğin davranışlarını kısmen de olsa gerçekleştirdiğin oldu mu?”

“Birazcık olsun baş etmeden emin olduğun nasıl anlar oldu?”

“Şuan aklına gelmese bile eminim böyle anlar oluyor. Aklına geldiğinde benimle paylaşabilir misin?”

“Bunu nasıl başarmıştın? Ne yapman başarmayı sağlamıştı?”



*Övgüler



*Derecelendirme

*“Bana anlattığın durumla başa çıkma konusunda;
0 hiç başa çıkamıyorum - 10 iyi başa çıkıyorum olsa,
0 ile 10 arasında kendine kaç verirsin?”
Kaça yükselmeyi hedefliyorsun?”*

*“Belirttiğin derecenin daha altında
olmanı önleyen nasıl becerilerin ve
desteklerin var? “Bana seninle ilgili
olumlu olan ve yolunda giden bu
şeylerden bahsedebilir misin?”*



* Mesaj, Övgü, Geri Bildirim ve Ödev Belirleme

“Gerçekten hiç fena bir noktada sayılmazsın. Bu hafta kendinle ilgili pek çok değerlendirme yaptın. Gelecek görüşmemize kadar ne yaparsan belirttiğin dereceden bir puan yükselmiş olacaksın?”

** (Genellikle ilk veya ikinci seansta işlenen yukarıdaki süreç, sonraki oturumlarda ödevlerin ele alınması, haftalık ilerlemelerin takip edilerek övülmesi, olumlu ve iyiye giden şeylerin ortaya çıkarılması ve yeni ödevlerin belirlenerek işe yarayan şeylerin daha çok yapılmasının önerilmesi şeklinde ilerlemektedir. Müracaatçı, belirli bir işlevsellığe ulaştığında süreç sonlandırılmaktadır)*

Şekil 2.1. Çözüm Odaklı Uygulama Yönergesi

2.3. Verilerin Toplanması

2.3.1. Nicel verilerin toplanması

Veriler bizzat bu çalışmayı yürüten ve ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesini üniversite öğrencileri üzerinde uygulayan sosyal hizmet uzmanı/araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle, görüşmeler sırasında toplanmıştır.

2.3.2. Nitel verilerin toplanması

Nitel veriler de yine yüz yüze görüşme ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi seansları sırasında toplanmıştır.

Araştırmanın nitel verileri tüm görüşmelere ait ses kayıtlarının alınması ve tek tek çözümlenerek bilgisayar ortamına taşınması yoluyla bir araya getirilmiştir.

2.4. Verilerin Çözümlemesi

2.4.1. Nicel verilerin çözümlenmesi

Araştırmaya ait nicel veriler, SPSS 18.0 programı ile çözümlenmiştir. Bu verilerin tanımlanmasına ve karşılaştırılmasına yönelik uygun testler (Tanımlayıcı analiz, Mann Whitney U testi) uygulanmıştır. Ön test ölçümlerinde kontrol ve deney

grubu arasında anlamlı farklar bulunması nedeniyle iki test puan ortalamalarının farkları hesaplanarak çalışmanın etkili olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Ayrıca çalışmaya ait etki büyüklükleri de (r) hesaplanmıştır.

2.4.2. Nitel verilerin çözümlenmesi

Araştırmanın nitel verileri, çözümlenen ses dosyalarının birkaç defa okunması sonrasında içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Nitel araştırmalarda içerik analizi 4 aşamada gerçekleştirilir, bu aşamalar sırasıyla; “verilerin kodlanması, temaların bulunması, kodların ve temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması”dır (Yıldırım ve Şimşek, 2005).

İçerik analizi aşamalarına uygun olarak araştırmanın nitel verileri Nvivo 8 programında analiz edilmiştir. Analiz sonrasında; çözüm odaklı kısa terapide işlenen süreçler etrafında 10 tema elde edilmiştir.

Bir sonraki “Bulgular” bölümünde gerek oluşan nitel temalar gerekse nicel verilerin analizleri ve sonuçları paylaşılmıştır.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Hacettepe Üniversitesi Beytepe Psikolojik Danışma Birimine başvuran öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen bu çalışmada 10'u deney grubu ve 14'ü kontrol grubuna dâhil olmak üzere 24 genç ile çalışılmıştır.

Bu bölümde bulgular, sırasıyla “Nicel Bulgular” ve “Nitel Bulgular” şeklinde 2 başlık altında verilmektedir. Nitel bulgular SPSS ve Nicel bulgular Nvivo programı aracılığıyla toplanarak işlenmiştir.

3.1. Nicel Bulgular ve Bulguların Tartışılması

Bu bölümde araştırmaya katılan öğrencilerin demografik ve kişisel bazı bilgileriyle ilgili bulgular, yapılan müdahalenin etkililik durumu, ön test ve son testler arasında var olan farklar ve müdahalenin etki büyüklüğü gibi nicel bulgular paylaşılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin/müracaatçıların demografik bilgileri ve kişisel bilgileri ile ilgili bilgi verilecek olursa;

Deney grubu; 18-24 yaş aralığında; 8 kadın ve 2 erkek öğrenciden oluşmaktadır. Deney grubuna gönüllü olarak katılan bu öğrencilerin; 4'ü sayısal bölümlerden ve 6'sı sözel bölümlerdendir. Bu öğrencilerin biri hariç diğerleri bir işte çalışmamaktadır. Deney grubuna katılanların çoğunluğu (yüzde 70) gelirini yeterli bulduğunu ve yine çoğunluğu; annesiyle, babasıyla ve arkadaşlarıyla iyi ilişkiler içinde olduğunu (yüzde

80; yüzde 80; yüzde 90) belirtmiştir. Gruptan 2 kişinin hiç kardeşi bulunmamakta, 4 kişinin yalnızca 1 kardeşi bulunmakta ve geriye kalan 4 kişinin iki veya daha çok kardeşi bulunmaktadır. Deney grubundaki öğrencilerin dörtte birinin (yüzde 25) not ortalamasının 4,00 üzerinden 3,00'ün üzerinde olduğu, geriye kalanların eşit bir şekilde (yüzde 37,5; yüzde 37,5), 1,51-2,50 ve 2,51-3,00 arasında akademik başarı ortalamasına sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca deney grubundan 3 katılımcının daha önce psikososyal destek aldığı ve gruptan bir kişinin daha önce psikiyatrik ilaç kullandığı öğrenilmiştir.

Kontrol grubuna katılan 14 öğrencinin; 8'i erkek ve 6'sı kadındır. 8'i sayısal bölümlerden ve 6'sı sözel bölümlerdendir. 2'si doktora öğrencisi ve geri kalanlar lisans öğrencisidir. 2'si kısmi zamanlı çalışmakta, 3'ü tam zamanlı çalışmakta ve geriye kalanlar çalışmamaktadır. Kontrol grubuna katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%78,6), gelirini yeterli bulduğunu ve yine çoğunluğu; annesiyle, babasıyla ve arkadaşlarıyla iyi ilişkiler içinde olduğunu (yüzde 85,7; yüzde 92,9; yüzde 100) belirtmiştir. Gruptan 1 kişinin hiç kardeşi bulunmamakta, 8 kişinin yalnızca 1 kardeşi bulunmakta ve geriye kalan 5 kişinin iki veya daha çok kardeşi bulunmaktadır. Kontrol grubundaki öğrencilerin üçte biri (yüzde 33,4) not ortalamasının 4,00 üzerinden 3,00'ün üzerinde olduğunu, yine üçte biri (yüzde 33,3) 1,51-2,50 arasında olduğunu ve kalan üçte biri de (yüzde 33,3) 2,51-3,00 arasında olduğunu belirtmiştir. Ayrıca kontrol grubundan 2 katılımcının daha önce psikososyal destek aldığı ve gruptan bir kişinin daha önce psikiyatrik ilaç kullandığı öğrenilmiştir.

3.1.1. Deney ve kontrol grubu ön testlerinin karşılaştırılması

Araştırmanın giriş ve ilerleyen bölümlerinde de değinildiği gibi; umutsuzluk, stres, kaygı ve benzeri boyutları değerlendiren araştırmalar giderek artmaktadır. Özellikle genç grup üzerinde yapılan gerek yurt içi gerekse yurt dışı pek çok araştırma, bu boyutlarla ilgili bulgular hakkında bilgi sağlamaktadır.

Batıgün (2005) çalışmasında 15-25 yaş aralığındaki gençlerin intihar olasılığı, umutsuzluk ve yalnızlık puanlarının 26-65 yaş aralığındaki bireylerden daha yüksek olduğunu ve daha az yaşamı sürdürme nedeni belirttiklerini göstermektedir. Dixon ve arkadaşları (1993)'nın Amerika'da, üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları bir araştırmaya göre stres ve umutsuzluk arasındaki etkileşim anlamlı düzeyde önemli bulunmuştur. Bunun yanında umutsuzluğun yüksek stres altında yaşanan depresyonla güçlü bir ilişki içinde olduğu görülmüştür. Bu araştırmada da umutsuzluk ve stresin bağlantılı olduğu fikriyle; umutsuzluk ve alt faktörlerinin yanı sıra algılanan stres boyutu da incelenmiştir. Aşağıda, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinden önceki umutsuzluk ve algılanan stres puanlarına yer verilmiştir.

Çizelge 3.1. Müdahale Öncesi Umutsuzluk Düzeyi

	Grup	Sayı	Ort.	U	Z	P
Ön test Umutsuzluk Ölçeği	Kontrol G.	14	10,11			
	Deney G.	10	15,85	36,50	-1,978	0,048
	Toplam	24				

Ön test sonuçlarına göre deney ve kontrol grupları arasında “umutsuzluk ölçeği” ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Dolayısıyla, deney ve kontrol grubuna katılan öğrencilerin umutsuzluk

düzeyleri farklılaşmaktadır. Çizelge 3.1 'de de görüleceği üzere deney grubundaki öğrenciler daha umutsuz hissetmektedirler.

Çizelge 3.2. Müdahale Öncesi Umutsuzluk Ölçeği Faktörlerine Ait Düzeyler

	Grup	Sayı	Ort.	U	Z	P
Ön test Umutsuzluk Ölçeği-Gelecekle İlgili Duygular ve Beklentiler Faktörü	Kontrol G.	14	9,79			
	Deney G.	10	16,30	32,00	-2,275	0,023
	Toplam	24				
Ön test Umutsuzluk Ölçeği - Motivasyon Kaybı Faktörü	Kontrol G.	14	10,96			
	Deney G.	10	14,65	48,50	-1,272	0,203
	Toplam	24				
Ön test Umutsuzluk Ölçeği- Umut Faktörü	Kontrol G.	14	9,89			
	Deney G.	10	16,15	33,50	-2,178	0,029
	Toplam	24				

Ön test sonuçlarına göre deney ve kontrol grupları arasında “gelecekle ilgili duygular ve beklentiler faktörü” ve “umut faktörü” ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Yine ön test sonuçlarına göre deney ve kontrol grupları arasında “motivasyon kaybı faktörü” ortalama puanları açısından bir fark bulunmaktadır ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Özetle, umutsuzluk ölçeğinin her 3 faktörü için deney grubunun kontrol grubuna göre daha az umutlu olduğu ve dolayısıyla daha yüksek risk altında olduğu söylenebilir (Bknz. Çizelge 3.2).

Çizelge 3.3. Müdahale Öncesi Algılanan Stres Düzeyi

	Grup	Sayı	Ort.	U	Z	P
Ön test Algılanan Stres Ölçeği	Kontrol G.	14	8,96			
	Deney G.	10	17,45	20,50	-2,903	0,004
	Toplam	24				

Öğrencilerin ön test sonuçlarına göre deney ve kontrol grupları arasında “algılanan stres ölçeği” ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Kısacası deney grubundaki öğrenciler, kontrol grubundaki öğrencilere göre kendilerini daha stresli hissetmektedirler.

Deney ve kontrol grubu ön test ortalama puanlarının karşılaştırılması sonucunda, ölçek ön testlerinin çoğunluğunda 2 grup arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Dolayısıyla kontrol grubundaki öğrenciler, deney grubundaki öğrencilere göre daha umutlu ve daha az stresli hissetmektedirler. Araştırmaya katılacak gönüllü öğrenciler seçilirken deney grubunun durumu daha acil müracaatçılar içinden seçilmesi nedeniyle, bu beklenen bir sonuçtur.

Zengin (2015)’in diyaliz hastaları (6’sı deney ve 6’sı kontrol grubuna dâhil toplam 12 hasta) üzerinde yürüttüğü çalışmasında, ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi uygulanan deney grubu ve müdahale uygulanmayan kontrol grubuna ait psikososyal uyum ölçeği ön test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, Zengin’in çalışma gruplarının (kontrol ve deney grubu) homojen bir içerik taşıdığını göstermektedir. Köktuna (2007)’nin aile danışma merkezine başvuran kadınlar üzerindeki çalışmasında da boyun eğici davranışlar ve umutsuzluk ölçekleri ön test puanları açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Bu çalışmada, ön test puanları arasında anlamlı farkların tespit edilmesi nedeniyle; son test puanlarından ön test puanları çıkarılarak “fark değişkeni” oluşturulmuş ve ardından Mann Whitney U testi uygulanarak deney grubuna uygulanan ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin etkili olup olmadığı analiz edilmiştir.

3.1.2. Müdahalenin etkililik durumu

Çizelge 3.4. Müdahalenin Umutsuzluk Ölçeği Açısından Etkililiği

	Grup	Sayı	Ort.	SS	U	Z	P
Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Farkı	Kontrol G.	14	17,07				
	Deney G.	10	6,10	4,97	6,000	-3,775	0,000
	Toplam	24					

Umutsuzluk ölçeği ortalama puan farkı alınarak yapılan analizde (Mann Whitney U testi) istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlılık bulunmuştur ($p < 0,001$). Dolayısıyla umutsuzluk ölçeği puanları açısından müdahale sonrasında gençlerde bir gelişme söz konusudur. Elde edilen bu sonuç; ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin etkili bir yöntem olduğunu ve öğrencilerde umutsuzluk ve algılanan stresi azalttığını göstermiştir (Bknz. Çizelge 3.4).

İlbay (2014)’ın Sakarya Üniversitesi’nde gerçekleştirdiği deney ve kontrol gruplu, ön test son test ve izleme ölçümlü çalışmasında, gönüllü toplam 24 üniversite öğrencisi ile çalışarak, çözüm odaklı kısa süreli grupla psikolojik danışmanın öğrencilerin tükenmişlik düzeylerine etkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre çözüm odaklı kısa süreli grupla psikolojik danışma yöntemi, öğrencilerin

tükenmişlik düzeylerini düşürmüştür ve sonuçlar izleme ölçümlerinde de korunmuştur.

Çizelge 3.5. Müdahalenin Umutsuzluk Ölçeği Faktörleri Açısından Etkililiği

	Grup	Sayı	Ort.	SS	U	Z	P
Umutsuzluk Ölçeği- Gelecekle İlgili Duygu ve Beklentiler Faktörü Puanlarının Farkı	Kontrol G.	14	17,00	1,56	7,000	-3,850	0,000
	Deney G.	10	6,20				
	Toplam	24					
Umutsuzluk Ölçeği- Motivasyon Kaybı Faktörü Puanlarının Farkı	Kontrol G.	14	15,43	1,93	29,000	-2,477	0,013
	Deney G.	10	8,40				
	Toplam	24					
Umutsuzluk Ölçeği- Umut Faktörü Puanlarının Farkı	Kontrol G.	14	17,14	2,22	5,000	-3,886	0,000
	Deney G.	10	6,00				
	Toplam	24					

Umutsuzluk ölçeğinin, gelecekle ilgili duygu ve beklentiler faktörü ve umut faktörleri için ortalama puan farkı alınarak yapılan analizde (Mann Whitney U testi), istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlılık bulunmuştur. Motivasyon kaybı faktörü açısından da anlamlı bir gelişme söz konusudur ($p<0,05$). Dolayısıyla her üç faktör/boyut açısından ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi sonrasında öğrencilerde bir gelişme söz konusudur ve çözüm odaklı müdahale umutsuzluğu bu boyutlarıyla da azaltan etkili bir yöntemdir (Bknz. Çizelge 3.5).

Çitemel (2014), 6'sı kontrol, 6'sı deney grubuna dâhil olmak üzere 12 lise öğrencisi üzerinde gerçekleştirdiği yarı deneysel çalışmada, deney grubuna 6 hafta boyunca çözüm odaklı grup çalışması uygulamış ve müdahale sonrasında öğrencilerin akran zorbalığı düzeylerinde anlamlı bir düşüş olduğunu bulmuştur.

Çizelge 3.6. Müdahalenin Algılanan Stres Ölçeği Açısından Etkililiği

	Grup	Sayı	Ort.	SS	U	Z	P
Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Farkı	Kontrol G.	14	17,43	8,47	1,000	-4,052	0,000
	Deney G.	10	5,60				
	Toplam	24					

Algılanan stres ölçeği ortalama puan farkı alınarak yapılan analizde (Mann Whitney U testi) istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlılık bulunmuştur ($p<0,001$). Dolayısıyla algılanan stres ölçeği puanları açısından müdahale sonrasında gençlerde bir gelişme söz konusudur ve ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi öğrencilerin algıladıkları stresi azaltmıştır (Bknz. Çizelge 3.6). Kısacası; araştırmada kullanılan tüm ölçekler açısından yapılan müdahalenin etkili olduğu ve öğrencilerin umutsuzluk ve algılanan streslerini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kim (2008) tarafından çözüm odaklı terapinin etkililiğini ölçmek amacıyla yapılan kapsamlı bir çalışmada, 4 veri tabanı (PsycINFO, Academic Search Premier, UMI Dissertation Abstract, ve Behavioral and Social Science Index) taranarak 22 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalar, çözüm odaklı terapinin daha çok içsel davranışlara ilişkin sorunlarda (depresyon, kaygı gibi) olumlu gelişmeler sağladığını göstermiştir.

Yöntemin etkili olmasının yanında ne kadar etkili olduğunun tespit edilmesi de önemlidir. Her bir ölçek ve alt ölçek için; üniversite öğrencilerine uygulanan “ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin” etki büyüklüğü ($r=z/\sqrt{N}$) değerlerine takip eden çizelgelerde tek tek yer verilmiştir.

3.1.3. Müdahalenin ölçekler açısından etki büyüklüğü

Çizelge 3.7. Müdahalenin Umutsuzluk Ölçeği Açısından Etki Büyüklüğü

	Grup	Sayı	Z	r
Umutsuzluk Ölçeği	Kontrol Grubu	14	-3,775	0,77
	Deney Grubu	10		
	Toplam	24		

ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi sonrasında öğrencilerde umutsuzluk toplam puanları açısından bir ilerleme olduğu ve kullanılan yöntemin yüksek oranda etkili olduğu görülmüştür ($r=0,77$). Dolayısıyla öğrencilerin umutsuzluğunu azaltmada yapılan ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin etkisi büyüktür (Bknz. Çizelge 3.7).

Köktuna (2007)'nin, İstanbul'da bir aile danışma merkezine başvuran kadınlar üzerinde deney ve kontrol gruplu gerçekleştirdiği yarı deneysel çalışması; ÇOKT'nin alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınların umutsuzluk düzeylerini ileri düzeyde anlamlı olarak azalttığını ve kadınların geleceğe umut ile bakabilme yönüyle geliştiklerini göstermiştir.

Çizelge 3.8. Müdahalenin Umutsuzluk Ölçeği Faktörleri Açısından Etki Büyüklüğü

	Grup	Sayı	Z	r
Umutsuzluk Ölçeği- Gelecekle İlgili Duygular ve Beklentiler Faktörü	Kontrol Grubu	14	-3,850	0,78
	Deney Grubu	10		
	Toplam	24		
Umutsuzluk Ölçeği- Motivasyon Kaybı Faktörü	Kontrol Grubu	14	-2,477	0,50
	Deney Grubu	10		
	Toplam	24		
Umutsuzluk Ölçeği- Umut Faktörü	Kontrol Grubu	14	-3,886	0,79
	Deney Grubu	10		
	Toplam	24		

ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi sonrasında öğrencilerde umutsuzluk ölçeği gelecekle duygular ve beklentiler faktörü puanları açısından bir ilerleme olduğu ve kullanılan yöntemin yüksek oranda etkili olduğu görülmüştür ($r=0,78$). Müdahale sonrasında gençlerde umutsuzluk ölçeği motivasyon kaybı faktörü açısından da bir ilerleme olduğu ve kullanılan yöntemin orta düzeyde etkili olduğu görülmüştür ($r=0,50$). Son olarak yine Çizelge 3.8'de görüleceği üzere; ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi sonrasında gençlerde umutsuzluk ölçeği umut faktörü puanları açısından bir ilerleme olduğu ve kullanılan yöntemin “yüksek oranda” etkili olduğu görülmüştür ($r=0,79$).

Dolayısıyla, üniversite öğrencilerine uygulanan ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi, umutsuzluk ölçeği motivasyon kaybı faktörü açısından “orta düzeyde” ve ölçeğin diğer faktörleri açısından “yüksek düzeyde” etkili bulunmuştur. Özetle, umutsuzluk ölçeği faktörlerinin çoğu açısından umutsuzluğu azaltmada ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin etkisi büyüktür.

Çizelge 3.9. Müdahalenin Algılanan Stres Ölçeği Açısından Etki Büyüklüğü

	Grup	Sayı	Z	r
Algılanan Stres Ölçeği	Kontrol Grubu	14	-4,052	0,82
	Deney Grubu	10		
	Toplam	24		

Müdahale sonrasında öğrencilerde algılanan stres ölçeği toplam puanları açısından olumlu yönde bir ilerleme olduğu ve kullanılan yöntemin yüksek oranda etkili olduğu görülmüştür ($r=0,82$). Dolayısıyla öğrencilerde algılanan stresin azalmasında ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin etkisi büyüktür (Bknz. Çizelge 3.9)

Zengin (2015)'in çalışması da çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımına dayalı sosyal hizmet müdahalesinin; diyaliz hastalarının psikolojik alan uyum düzeyi, sosyal çevre uyum düzeyi, meslek/iş çevresi uyum düzeyi, aile çevresi uyum düzeyi ve genel psikososyal uyum düzeyini anlamlı düzeyde olumlu olarak etkilediğini göstermiştir.

Özetlenecek olursa; Umutsuzluk Ölçeği, Umutsuzluk Ölçeği Gelecekle İlgili Duygular ve Beklentiler Faktörü, Umutsuzluk Ölçeği Umut Faktörü ve Algılanan Stres Ölçeği puanları açısından yapılan müdahalenin etki büyüklüğü yüksek düzeyde (sırasıyla r değerleri: 0,77- 0,78- 0,79- 0,82), Umutsuzluk Ölçeği- Motivasyon Kaybı Faktörü için ise orta düzeyde ($r=0,50$) bulunmuştur.

3.1.4. Deney ve kontrol gruplarının son test puanlarının karşılaştırılması

Önceki bulgulara çözüm odaklı sosyal hizmet müdahalesinin bu çalışma açısından etkili bir yöntem olarak bulunduğu ve müdahalenin etki büyüklüğünün de değerlendirilen çoğu faktör ve ölçekler açısından yüksek düzeyde etkili olduğu tespit edilmişti. Bu bulgular yöntemle ilgili belirli kanıtlar sunması açısından önemlidir. ÇOKT'nin etkililiğine yönelik çalışmalar incelendiğinde, kanıt değeri taşıyan ilk araştırmanın ABD Milwaukee'de bulunan ve bu yaklaşımın merkezi olan Kısa Aile Terapi Merkezinde görüşülen 275 danışan üzerinde gerçekleştirildiği bilinmektedir (De Jong ve Hopwood, 1996; Rothwell, 2005). Söz konusu araştırmada müracaatçıların/danışanların 10 puanlık bir derecelendirme ölçeğinde yüzde 74 oranında öznel gelişim sağladıkları bulunmuştur. Ayrıca İngiltere'de 41 yetişkin psikiyatri hastası üzerinde yapılan bir çalışmada ise (Macdonald, 1994; Rothwell, 2005) çözüm odaklı terapi hizmetinin bir yıllık izleme süreci sonucunda, hastalardaki gelişme oranının %70 olarak bulunduğu görülmüştür.

Çizelge 3.10. Umutsuzluk Ölçeği Son Testlerinin Karşılaştırılması

	Grup	Sayı	Ort.	U	Z	P
Umutsuzluk Ölçeği	Kontrol Gr.	14	14,32	44,50	-1,509	0,131
	Deney Gr.	10	9,95			
	Toplam	24				

Çalışmanın deney ve kontrol grupları arasında umutsuzluk ölçeği son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Yine de yapılan son test ölçümlerinde kontrol grubu deney grubuna göre daha umutsuz bulunmuştur (Bknz. Çizelge 3. 10).

Çizelge 3.11. Umutsuzluk Ölçeği Faktörlerinin Son Testlerinin Karşılaştırılması

	Grup	Sayı	Ort.	U	Z	P
Umutsuzluk Ölçeği- Gelecekle İlgili Duygu ve Beklentiler Faktörü	Kontrol Gr.	14	13,43	57,00	-1,807	0,420
	Deney Gr.	10	11,20			
	Toplam	24				
Umutsuzluk Ölçeği- Motivasyon Kaybı Faktörü	Kontrol Gr.	14	13,71	53,00	-1,044	0,296
	Deney Gr.	10	10,80			
	Toplam	24				
Umutsuzluk Ölçeği- Umut Faktörü	Kontrol Gr.	14	14,21	46,00	-1,429	0,153
	Deney Gr.	10	10,10			
	Toplam	24				

Önceki bulgu ile benzer olarak çalışmanın deney ve kontrol grupları arasında umutsuzluk ölçeğinin tüm faktörlerine ait son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Bu faktörler için son test puanları ayrı ayrı incelendiğinde kontrol grubunun umutsuzluğu daha yüksek bulunmuştur (Bknz. Çizelge 3.11).

Çizelge 3.12. Algılanan Stres Ölçeği Son Testlerinin Karşılaştırılması

	Grup	Sayı	Ort.	U	Z	P
Algılanan Stres Ölçeği	Kontrol Gr.	14	14,79	38,00	-1,885	0,059
	Deney Gr.	10	9,30			
	Toplam	24				

Çalışmanın deney ve kontrol grupları arasında algılanan stres ölçeği son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Kısacası son testler açısından değerlendirildiğinde kontrol grubunun algıladığı stres deney grubundan daha yüksek düzeydedir (Çizelge 3.12)

Zengin (2015)'in daha önce değinilen çalışmasında; “genel psikososyal alan uyum düzeyi, sosyal çevre, meslek iş çevresi ve sağlık bakımı uyum düzeyleri” deney ve kontrol grupları son testleri arasında anlamlı farklar bulunmuş ancak; psikolojik alan, aile çevresi, cinsel ilişki ve aile ilişkileri uyum düzeyleri son testleri arasında anlamlı farklar bulunamamıştır.

Bu çalışma için tüm ölçekler kapsamında bir değerlendirme yapılacak olursa; deney ve kontrol grupları son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemesi beklenen bir sonuçtur. Bunun nedeni, her iki grubun ön test puanları karşılaştırıldığında, ölçek puanlarının çoğunluğunda her iki grup arasında anlamlı farkların bulunmasıdır. Kısacası araştırmanın ilk aşamasında deney ve kontrol gruplarının ölçeklerin çoğunluğundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar bulunmuş ve her iki grubun ölçek puanları açısından yakın değerlere sahip olmadığı tespit edilmişti.

Çizelge 3.12 incelendiğinde, yine de deney grubuna ait son test puan ortalamalarının, kontrol grubu son test puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu görülebilir. Özetle deney grubuna katılan öğrencilerin, umutsuzluk ve algılanan stres düzeyi açısından kontrol grubuna göre daha iyi bir seviyede oldukları söylenebilir.

3.1.5. Müdahalesi öncesi ve sonrası deney ve kontrol grubuna ait ölçek puanlarının karşılaştırılması

Çizelge 3.13. Deney Grubu Müdahale Öncesi ve Sonrası Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		Umutsz. Ölçeği	Umutsz. Ölçeği- Gelc. Dy. ve Bk. Faktörü	Umutsz. Ölçeği- Motiv. Ky. Faktörü	Umutsz. Ölçeği- Umut Faktörü	Alg. Str. Ölçeği
D. Gr. 1 (Beyza)	Ön T. Son T.	7 1	2 1	4 1	1 1	33 13
D. Gr. 2 (Yasemin)	Ön T. Son T.	18 5	5 0	7 2	6 3	34 20
D. Gr. 3 (Çiğdem)	Ön T. Son T.	1 1	0 0	1 1	0 0	16 13
D. Gr. 4 (Ali)	Ön T. Son T.	16 7	4 2	6 2	6 3	29 14
D. Gr. 5 (Duygu)	Ön T. Son T.	17 7	5 2	7 2	5 3	38 20
D. Gr. 6 (Defne)	Ön T. Son T.	7 1	2 0	3 1	2 0	18 11
D. Gr. 7 (Songül)	Ön T. Son T.	17 3	5 1	6 2	6 0	31 21
D. Gr. 8 (Aslı)	Ön T. Son T.	12 6	3 1	4 3	5 2	25 15
D. Gr. 9 (Ayşe)	Ön T. Son T.	7 1	1 0	3 1	3 0	32 9
D. Gr.10 (Mert)	Ön T. Son T.	9 6	2 1	3 3	4 2	28 23

Deney grubuna ait ön test ve son test puanlarına ilişkin verilere Çizelge 3.13’te ayrıntılı bir şekilde yer verilmiştir. Buna göre; deney grubuna katılan öğrencilerin tümünde umutsuzluk ve algılanan stres açısından olumlu gelişmeler söz konusudur. Müdahale sonrasında öğrencilerin umutsuzlukları ve algıladıkları stres azalmıştır.

Çizelge 3.14. Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

		Umutsz. Ölçeği	Umutsz. Ölç.-Gelc. Bk. Faktörü	Umutsz. Ölç.- Mot. Faktörü	Umutsz. Ölç.- Umut Faktörü	Alg. Str. Ölçeği
K. Gr. 1	Ön T.	8	1	5	2	17
	Son T.	8	2	4	2	23
K. Gr. 2	Ön T.	4	1	2	1	23
	Son T.	4	1	2	1	27
K. Gr. 3	Ön T.	3	1	0	2	17
	Son T.	6	1	1	4	17
K. Gr. 4	Ön T.	7	2	4	1	20
	Son T.	6	1	2	3	23
K. Gr. 5	Ön T.	10	3	4	3	22
	Son T.	12	3	5	4	22
K. Gr. 6	Ön T.	15	3	7	5	28
	Son T.	12	4	2	6	32
K. Gr. 7	Ön T.	1	0	1	0	10
	Son T.	2	0	1	1	13
K. Gr. 8	Ön T.	4	1	2	1	21
	Son T.	5	1	2	2	27
K. Gr. 9	Ön T.	3	0	2	1	20
	Son T.	2	0	1	1	21
K. Gr. 10	Ön T.	1	0	1	0	16
	Son T.	1	0	1	0	13
K. Gr. 11	Ön T.	7	0	6	1	18
	Son T.	10	1	4	5	19
K. Gr. 12	Ön T.	3	0	2	1	17
	Son T.	2	0	2	0	14
K. Gr. 13	Ön T.	18	5	7	6	24
	Son T.	18	5	7	6	25
K. Gr. 14	Ön T.	3	0	3	0	15
	Son T.	6	1	3	2	13

Kontrol grubuna ait ön test ve son test puanlarına ilişkin verilere Çizelge 3.14’te ayrıntılı bir şekilde yer verilmiştir. Buna göre; umutsuzluk ve algıladıkları stres düzeyi açısından kontrol grubuna katılan öğrencilerin geneli yerinde saymış veya kısmi olarak daha geriye gitmiştir.

Yukarıdaki bulgularda da görüleceği özellikle müdahale uygulanan deney grubunda gerek umutsuzluk gerekse algılanan stres ölçekleri puanlarında belirgin düşüşler gerçekleşmiştir. Tek tek verilen bu bulgular da ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin etkili bir yöntem olduğu konusunda bilgi vermektedir.

Franklin ve arkadaşları (2001)’nin çalışmasına göre, Amerika’da öğrenme güçlüğü ve bazı davranışsal problemleri bulunan beşinci ve altıncı sınıflarda öğrenim gören yedi çocuk üzerinde, bir klinik sosyal hizmet uzmanı ve bir danışma psikologu tarafından yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre çözüm odaklı terapi bu çocukların büyük çoğunluğunda olumlu yönde değişim sağlamıştır.

Kore’de yapılmış iki çözüm odaklı grup çalışması göstermiştir ki genç suçlular arasında çözüm odaklı grup müdahalesi sonrasında stres düzeyi azalmış, başetme ise gelişmiştir (Ko, Yu ve Kim, 2003; Gingerich ve Peterson, 2012). Yine çözüm odaklı terapi müdahaleler ile tahliye edilen gençlerde saldırganlığın azaldığı gözlenmiştir (Shin, 2009, Gingerich ve Peterson, 2012). Meydan (2013) da derleme makalesinde, çocuk ve ergenler üzerinde özellikle de okul ortamında çözüm odaklı danışmanlık yaklaşımının etkili ve yararlı olabildiğini belirtmiştir.

Nicel bulgulardan edinilen sonuçlar kısaca toparlanacak olursa; bu çalışmada, ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi, üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve algılanan stres düzeylerini azaltmış ve olumlu yönde etki etmiştir.

3.2. Nitel Bulgular ve Bulguların Tartışılması

Çözümленerek yazıya dökülen görüşme kayıtları üzerinde, Nvivo programı aracılığıyla yapılan içerik analizinde metin içi kodlamaların ardından ortaya çıkan genel temalara (kategorilere) bu bölümde yer verilmektedir. ÇOKT süreçleri ve kullanılan teknikler etrafında ortaya çıkan 10 tema sırasıyla;

- Çözümler hakkında konuşma,
- Derecelendirme,
- Görüşmelerde dilin kullanımı ve yeniden çerçeveleme,
- Geri bildirim ve övgü sunma,
- Görüşme öncesi değişim çabaları,
- İstisnaların bulunması,
- Mucize soru ve tamamlayıcı sorular,
- Olumluyu ortaya çıkarma ve haftalık ilerlemeler,
- Ödevler,
- Sürecin sonlandırılması şeklindedir.

3.2.1. Tema 1: Çözümler hakkında konuşma

Çözümler hakkında konuşma, çözüm odaklı kısa terapinin en önemli aşamalarından biridir. Müracaatçı bu aşamada; problemi karşısında ne gibi çözümler olduğunu keşfeder. Bu noktada esas olan müracaatçının kendi çözümlerini ona buldurmasıdır. Ancak bazı bireyler bunu bulmakta zorlanabilirler bu aşamada uzmanın soracağı sorular büyük önem taşır. Yer yer uzman, çözümleri bulmada müracaatçıya destek olabilir.

“Shu: Çok güzel. Nasıl aşabileceğiniz bir sıkıntı bu sizce? Bununla ilgili inanç yapınızı mı değiştirmeniz gerekiyor? Düşünce yapınızı mı değiştirmeniz gerekiyor? Herkesin sizi izliyor olma düşüncenizi... Aslında başka biri de sunum yaparken böyle düşünebiliyor. Neler düşünürseniz sizi rahatlatır bu konuda?

Çiğdem: Bir kere şeyin çok işe yarayacağını düşünüyorum ama yapmaktan kaçınıyorum dediğim gibi: gerçekten bu korkuyu yok sanıp konuşmaya başlamak. Gerçekten işe yarayabilir.

Shu: Bunlar hakkında egzersiz/deneme yapmak...

Çiğdem: Evet denemeler yapmak. Ama bunu yapmak için hazır olduğumu düşünmüyorum çünkü konuşurken korkuyorum uzun süre. Ama dediğiniz gibi düşünce yapımı değiştirebilirim. Ne bileyim kendime sloganlar bulup bunları sürekli söyleyebilirim. Aynaya bakarak kendimle konuşabilirim. Bugün güzel konuştun aferin diyerek kendimi motive edebilirim. Veya işte sevdiğim bir yiyeceği ödül koyabilirim. Bugün güzel konuş, kendini iyi ifade et bugün bunu yiyeceksin falan gibi. Aslında gerçekten motive eden şeyler biliyorum ama uygulamaya koyamıyorum, düşüncelerimi değiştiremiyorum çok fazla.”

(Çiğdem; 1. Görüşme)

“Aslı: Bu tempomun bozulmaması lazım.

Shu: Temponuzu korumanız lazım.

Aslı: Çünkü bu temponun bozulması... Mesela arada bir boşluk olunca canım sıkılıyor

Shu: Yoğunluk aslında size iyi geliyor diyebilir miyiz?

Aslı: Evet yoğunluk iyi geliyor.

Shu: Yoğunluğu koruyacaksınız.

Aslı: Araya farklı aktiviteler koymam lazım, farklı insanlarla farklı şeyler yapmam lazım İşte ne bileyim mesela oda arkadaşlarımla hepsiyle bir akşam yemeğine gitmek, kahvaltıya gitmek olabilir. O iyi gelebilir. Ondan sonra güzel bir kitap okumak iyi gelebilir. Canım sıkıldığı an elime kitabı alıyorum, aslında kitap sık okumam bu sıra elime kitap alıyorum. Elimin altında sürekli bir kitap olsun, uzun zamanda da bitirsem biri bitince bir başka kitap elimde olsun istiyorum. Kitap okumak biraz kaçış gibi benim için. İşte başka hiçbir şey düşünmüyorum kitabı düşünüyorum, farklı bir şey oluyor benim için. O nedenle elimde sürekli bir kitap olsun istiyorum. Onu devam ettirebilirim.”

(Aslı, 3. Görüşme)

Müracaatçı ile çözümler hakkında konuşurken, müracaatçı farkında olmadan gelecek görüşmeler için bazı ödevleri belirlemiş olur. Aynı zamanda çözümler hakkında konuşurken çözümlere adım adım yaklaşmaktadır.

“Shu: ...Bunu son dönemde kısmen aşabildiniz öyle mi?

Duygu: Evet sanırım biraz da büyüyünüz galiba

Shu: Çok güzel bir tespit.

Duygu: Ondan da olabilir şey yapamadım şu an dediğim gibi daha az takmak çok rahatlattı. Yatıyorum, 3 yaptım, 5 yaptım sonra tekrar detaya dönüyorum...

Shu: toleransınız azaldığında tekrar başa sarıyorum diyorsunuz toleransınız azaldığında nasıl enerjinizi tazeleyeceksiniz buna bakmak gerekiyor.

Duygu: Bilemedim ki

Shu: Orada kendimizi korumaya yönelik bir şey yapmanız lazım bu ne olabilir kardeşinizle ilgili toleransınız azaldığı zaman ona katkı veremediğinizi gördüğünüz zaman, bilemiyorum ama belki orada o işle ilgili ara vermek ya da “Anne bu hafta kardeşimi voleybola sen götür birkaç haftadır ben götürüyorum bu hafta senden rica ediyorum” gibi istekte bulunmak uygun olabilir mi?

Duygu: Olur. Zaten şu an kardeşimle ben az zaman geçiriyorum hafta sonu kursum olduğundan dolayı onu voleybola annem götürüyor

Shu: Sadece örnek olarak verdim İlk olarak kendinizi korumaya yönelik şeyler yapabilirsiniz...”

(Duygu, 5. Görüşme)

Çözüm odaklı terapinin uzmana en doyum veren tarafı belki de müracaatçıların bulduğu harika çözümlerdir. Zaman zaman bulunan pratik ve işlevsel çözümlere uzman dahi şaşırabilir.

“Shu- Anlıyorum. Bence böyle bir karar almanız çok olumlu, kafanızdaki soru işaretlerini gidermesi anlamında iyi olabilir. İşe yarayabilir sizin için. Daha

sakin olabilmek için neler yapabilirsiniz? Nelere dikkat edebilirsiniz? Gerek o görüşmede, gerek ailenizle iletişiminizde...?

Ayşe- *Daha sakın olabilmek için önce karşıyı dinleyip, anlamaya çalışmam gerekiyor. Diğer taraftan görüşmeye mümkün olduğu kadar zihnimi boşaltmış olarak gitmem gerekiyor. Çünkü ben hem bedenem hem zihnen çalışmadığım zaman bu beni sinirli yapıyor. Neden bilmiyorum, beyinde aşırı çalışma olayı var bende. Çok kurarım o yüzden mesela çok kuruntu yaparım mesela. Dinlenemiyorum. Ya bu bir sorun, sadece bu ilişki için değil hayatta genel anlamda bir sorun.*

Shu- *Acaba görüşme öncesinde, böyle çok konsantrasyon gerektiren bir etkinlik öncesinde diyeyim, spor işe yarayabilir mi mesela? Ya da ne işe yarar?*

Ayşe- *Spor değil de daha zihnen boşaltacak mesela müzik dinlemek olabilir, resim yapmak olabilir.*

Shu- *Güzel, iyi alınmış bir uyku da olabilir değil mi?*

Ayşe- *O da olabilir. İnanır mısınız bilmiyorum ama belki meditasyon yapmak olabilir. Rahatlattığına inanıyorum ben çünkü."*

(Ayşe, 1. Görüşme)

Shu- *...Evet, bu konuda kararlı olduğunuzu da biliyorum. Aslında bu sorunu biraz olsun aşma konusunda kararlısınız, bir şekilde yapmak istiyorsunuz, bu çok güzel. Umarım bu hafta daha iyi bir gidişat olacak.*

Mert- *Umarım. Ya ben size şeyi soracağım, insan kaytarmaktan nasıl vazgeçer? ya da hayatınız da hiç böyle tembel olduğunuz bir dönem oldu da nasıl üstesinden geldiniz?*

Shu- *Acaba bir ödül koymak sonuna size nasıl gelir?*

Mert- *Ödül...*

Shu- *Hani bu hafta ki performansına değer belki bu hafta çok beğendiğim bir konsere haftasonu gidebilirim gibi... bunu siz yapacaksınız bu değerlendirmeyi, haftalık değerlendirmeyi.*

Mert- *Ya şu olabilir, mesela bir hafta boyunca düzenli her şeyi yapıp, mesela hafta sonu bir gün cumartesi, pazar gibi... hani kendimi boşaltabilirim ya da bir kısmını.*

(Mert, 2. Görüşme)

3.2.2. Tema 2: Derecelendirme soruları

Derecelendirme tekniği, çözüm odaklı kısa terapide hemen hemen her seansta başvurulmuş bir tekniktir. Müracaatçının bulunduğu yeri görmek açısından bu teknik birçok terapi türünde kullanılabilecek pratik bir araçtır. Bazen müracaatçılar/danışanlar görüşme esnasında; ajitasyon, aşırı duygu ifadesi, kendi durumunu felaketleştiren bir dil kullanma gibi sergilemelerde bulunabilirler. Bu gibi durumlarda uzman/terapist kişinin çok aşağı bir seviyede olduğunu düşünebilir. Ancak bu danışanlara kendilerini hangi derecede gördükleri sorulduğunda ortalamanın üzerinde bir seviye belirtebilirler. İşte bu nedenle derecelendirme tekniği, görüşme esnasında uzmanı çeşitli uçlara yönlendiren danışanlara karşı uzmanın bir refleksi de sayılabilir. Uzman böylelikle; müracaatçının nerede bulunduğunu, ne kadar bir ilerleme kaydettiğini ve hangi noktaya ulaşmayı arzu ettiğini müracaatçının kendisine bizzat sorarak süreç için bilgi sağlamış olur.

“Shu: *Peki buraya gelmenizdeki spesifik problem, atıyorum, toplum içinde kendinizi rahat ifade edememeniz diyelim. Bununla başa çıkma konusunda kendinize kaç puan veriyorsunuz?*

Çiğdem: *Başla çıkabilme konusunda 4 veya 5 yani. 5 olabilir, çünkü birkaç defa denedim başla çıkmayı ama kendim başaramayacağımı düşündüm ve sonradan genelde böyle görevler verilince ben kaçmaya başladım hani...*

Shu: *Birçok zaman yaptınız ama değil mi?*

Çiğdem: *Evet birçok zaman denedim.*

Shu: *5 verdiniz kendinize. Amacınız kaç olmak bu konuda?*

Çiğdem: *Amacım en az 9 olmak. Aslında şöyle söyleyeyim ben toplum içinde yani kendimi rahat hissettiğim bir toplumda konuşabilirim o toplumda görev alırım... Mesela sınıfta konuşurken herkes bana bakıyormuş gibi sınıfta, okulda, konferans vereceksem falan o şekildeki olaylarda... 10. sınıfta bir münazarada çok kötü hissetmiştim. Küçük bir konuşma için sürekli hazırlanmak zorunda kalmıştım...*

(Çiğdem, 1. Görüşme)

Shu: Peki nasıl hissediyorsunuz bu hafta? En son 5 buçuk olmuştunuz biraz ilerleyebildiniz mi?

Çiğdem: İlerledim ama 6 ya kadar çıkabildiğimden emin değilim 5.75-5.80 olabilir. Çünkü geçen hafta bir iki defa konuşabilmem beni mutlu etti.

Shu: Harika!

(Çiğdem, 3. Görüşme)

Derecelendirme tekniği aynı zamanda müracaatçıların güçleri ve sahip oldukları hakkında sorgulama yapmamıza da yardımcı olur. Neden belirttiği noktadan daha aşağıda hissetmediği sorularak bazı bilgiler ve ipuçları edinilir.

Shu- Aslında siz 6'dan 10'a yükselebileceğinizi düşünüyorsunuz öyle mi?

Beyza- Evet.

Shu- Peki, sizin 6'nın daha gerisine düşmenizi engelleyen neler var hayatınızda? Nasıl güçleriniz var kendinizi nasıl savunuyorsunuz? ...

Beyza- Kendim hani ben ne olursa olsun kendime yetebildim işte başkaları olmasa da yetmeye devam edeceğim işte ailemin oluşu hani arkadaşlarıma bakıyorum kimisinin annesi yok işte babası yok araları iyi değil ya da onları düşünen yok. Annem işte hala bebekmişim diyor mesela 5 yaşındaymışım gibi halen yememle içmemle ilgileniyor işte bu şekilde söylerler.

Shu- Aile desteğiniz var.

Beyza- Evet.

Shu- Arkadaş desteğiniz var.

Beyza- Evet, aile desteği arkadaş desteği çok önemli. Hani onlar olunca işte ben yalnız değilim aslında güzel olacak çok şeyim var hatta bencillik yapıyorum işte bir insanın çok kötü sorunları varken ben ufak tefek şeylere yüzülüyorum diyerek kendimi motive ediyorum. O yüzden çok kötü olduğum söylenemez.

Shu- Sorunlarım küçük diyorsunuz...

Beyza- Evet. Çok büyük sorunlara bakıyorum o anda kendimi ona doğru çeviriyorum ve onları görünce şükredip hani evet benim yine az sorunum varmış diyorum.

Shu- İnancınız devreye giriyor. Şükrediyorsunuz.

Beyza- Evet.

(Beyza, 2. Görüşme)

Songül: Ben 10'a ulaşmayı çok isterim. Fakat düşündüğümde 7 olabilirim...

Shu: 7 sizin için belirli bir işlevselliği ifade ediyor öyle mi?

Songül: Evet, benim için öyle, ben çevremde olanlara duyarsız kalabilecek bir insan değilim.

Shu: ... Peki şimdi 5 hissediyorsunuz, 5'in altında hissetmemenizi sağlayan şeyler nelerdir, nasıl güçleriniz var sizce? ... Belirli bir denge var.

Songül: Az önce bahsettiğim yakın insanların sevgisine aynı şekilde karşılık gördüğüm zaman, bu beni güçlendiriyor.

Shu: Sevgi görmek...

Songül: Evet gerçekten şey sevgi...

Shu: Değerli hissediyorsunuz...

Songül: Ailem açısından, aileyi sevmek zorundasınız gibi bir algı var, çünkü o sizin ailenizdir. Bir zorunluluktan ziyade, gerçekten onların beni bir karakter olarak da, yaptıklarını, beni ben olduğum için, bir başkası olsam da ben olduğum için sevdiğini düşünüyorum.

Shu: Aile desteği.

Songül: Evet, çok yakın iki arkadaşım var ama onların sevgisini, vefasını çok net görüyor olmam, beni iyi hissettiriyor.

Shu: Çok iyi.

(Songül, 1. Görüşme)

Shu: Peki sizin 6'dan aşağı hissetmenizi engelleyen şeyler neler? Nasıl güçleriniz var, nasıl hayatınızda doyum aldığınız şeyler var? Nasıl destekleriniz var?

Ali: Genelde bir şeye yöneltirim kendimi, kafamı, onunla ilgilenirim. Ve çok başka şeyler düşünürüm. Çok başka âlemlere dönerim. O zaman çok güzel olur işte. İnmem yani aşağıya.

Shu: Bunu nasıl tarifleyebiliriz, yani kendinize ilişkin planlarla mı olabilir bunlar?

Ali: Yani okuduğum şeyler olabilir. Bir kitap okurum mesela onun hakkında düşünürüm onun hakkında yazarım. Onunla ilgili bir şey paylaşırım sosyal medyada.

Shu: Yani üretim faaliyetleriniz

Ali: Evet üretim faaliyetlerim beni orada tutar yani aşağı indirmez. Yani bunda okuduklarımın kötü etkisini dışarıda tutarak söylüyorum. Beni etkileyen iyi tarafını söylüyorum.

Shu: Bunun dışında mesela sosyal destek olarak düşünürseniz mesela Seval'ın hayatınızda olması da etkili midir?

Ali: Kesinlikle. Yani onunla çok mutluyum zaten hiçbir sıkıntım yok.

(Ali, 1. Görüşme)

Derecelendirme tekniği yine benzer şekilde müracaatçının süreç sonundaki beklentisi ve kendi için belirlediği sınır; kaç seviyesine ilerleyebileceği... hakkında bilgi edinilmesine yardımcı olur.

Shu: Şu an daha iyi hissetmeniz çok iyi, şu an kendinizi 6 hissediyorsunuz. Peki sizin hedefiniz kaç

Defne: 10 mükemmel olmalıyım.

Shu: Sizce mümkün mü?

Defne: Evet.

Shu: genelden herhangi bir durumdan bahsediyorum genel olarak kaç olabilir

Defne: 10 şakaydı 8 veya 9 'da sabit kalabilirim.

Shu: 8 hissedebilirsiniz...

Defne: Hissettiğim şu yönde evet ben o 8'i göreceğim ömrümün sonuna kadar onda devam edeceğim. Daha zaman var...

(Defne, 2. Görüşme)

Shu- Peki sizin amacınız kaç'a ulaşmak?

Mert: Vallahi benim amacım mümkünse 10.

Shu- Aslında gerçekten arzu edilen 10'a ulaşmaktır ama sizce mümkün mü?

Mert: Bence mümkün mü? Yani imkânsız değil, ihtimal var ama yani ben yapabilir miyim?

Shu: Siz kaç yapabilirsiniz? Yani kendinizden ne umuyorsunuz?

Mert: Şu anki halimden, bu zamana kadar halimle mi? 5'te kalırım. Belki işe başlayınca bir 6, 7'ye çıkarım hani 10'u görmem yani belki görürüm bilmiyorum ki...

Shu- En fazla ulaşabileceğiniz 7'mi sizce? Ne düşünüyorsunuz?

Mert: Bence mantıklısı yedi yani hiç öyle sekiz, dokuz hani yok, olmaz da yani. Hani bu zamana kadar hiç olmadı hep böyle 5 kendimi bildim bileli 5 hiç değişmedi...

(Mert, 1. Görüşme)

3.2.3. Tema 3: Görüşmelerde dilin kullanımı ve yeniden çerçeveleme

Çözüm odaklı terapide dilin kullanımı ve yeniden çerçeveleme tekniği adeta bu terapi yaklaşımının iskeletini oluşturur. Terapist/uzman, terapinin başlangıç aşamasından sonlanma aşamasına kadar her an olumlu ve güçlendirici bir dil kullanmalıdır.

Çiğdem: Bununla ilgili arkadaşlarımla daha çok konuşmaya başladım ve buna devam edeceğim.

Shu: Sınıf içerisinde daha aktif olmaya çalışacaksınız.

(Çiğdem, 3. Görüşme)

Uzman, aşama aşama, çözümleri müracaatçının uygulayabileceği konusunda müracaatçıya ve müracaatçının baş edebilme becerisine (güçlerine) güvendiğini kullandığı dil aracılığıyla belli etmelidir.

Çiğdem: ... Ama buna rağmen o kadar çok heyecanlanmadım.

Shu: Sakin kalabildiniz.

Çiğdem: Evet orada benim içimdeki değişiklikler olmadı. Sonra çıktım işte biraz öksürüğümün olduğunu söyledim işte.

Shu: Hıhı evet bilgi verdiniz yani...

Çiğdem: Öksürdüm işte öylesine. Aslında çok fazla öksürüğümde gelmemişti.

Shu: Rahatlamanızı sağladı.

Çiğdem: ...Sınıfta da daha fazla söz hakkı almaya başladım. Hoca bana söz hakkı verdiği zaman sınıftakileri önemsemiyorum artık. Hani sınıftaki o kişilerin benim hakkında ne düşündüklerini önemsememeye başladım gibi.

Shu: Çok güzel. Artık denk olduğunuzu, herkesin birbiriyle eşit statüde olduğunu kabul ettiniz.

(Çiğdem, 4. Görüşme)

Beyza: ... İşte senin için çok değiştim bir yerler de sürprizler hazırladım, bunları söyledi anlattı ama hiçbiri dikkatimi çekmedi. Ona kesin net bir şekilde hayır dedim. Bunu da belirttim ve benim için çok iyi oldu.

Shu: Çok güzel, girişken bir şekilde davranmışsınız aslında. Biz buna aslında atılgan/girişken davranış diyoruz öyle söyleyeyim. Hani hayır diyebilme aynı zamanda gerekçelerini de açıklama yaparak sonuçlandırmak. Siz hayır diyerek böyle bir özgürlüğünüz olduğunu ona belitmiş oldunuz. Yani evet demiş olsaydınız gönülsüzce olacaktı bu sizin için.

Beyza: Evet kesinlikle gönülsüz olacaktı ve kendime zarar verecektim yani huzursuz hissedecektim.

Shu: ... Engellemeyi başardınız.

(Beyza, 3. Görüşme)

Shu: Şu açıdan da olumlu olmuş siz ne düşünüyorsunuz... Sadece Sefer yok, evet daha farklı problemler de var hayatta.

Defne: Evet

Shu: Aile, dersler, okul...

Defne: *Tek problemim değil...*

Shu: *Bence olumlu olan da bu olmuş*

Defne: *Evet*

(Defne, 3. Görüşme)

Uzman tarafından yapılan özetlemelerde de cümlelerin ustalıkla seçilmesi ve olumlu deneyimlerin vurgulanması önem taşımaktadır.

Duygu: *Avustralya çok ucuz bir de çalışma hakkı veriyor okurken. MBA programı çok yoğun değil, yoğun olmuyor çalışmak için vakit olur.*

Shu: *Güzel, bu tarz planlarınızın şimdiden olması çok güzel. Heyecanlısınız demek ki...*

Duygu: *Çok.*

Shu: *Hem kendi bölümünüzle hem de gelecekle ilgili bir umudunuz var bu çok güzel.*

(Duygu, 4. Görüşme)

Yasemin: *Sonra kızlar dedi ki; ne yapalım dediler. Ya yarın sabah biz de ses yapalım ya da başka bir şey dedim. Ses yaparsak inatlaşır, biz konuşalım akşam dediler. İdareye gitmeyi de söyledim. Konuşalım, çözüm olmazsa idareye gideriz dediler.*

Shu: *Çok güzel, ortak hareket etmeniz...*

(Yasemin, 3. Görüşme)

Songül: *Başka bir arkadaşım şey söylemişti, benim asında çok hassas olduğumu duygu anlamında birçok şeyi derinden hissedebildiğimi*

Shu: *Daha fazla duyarlı olduğunuzu ...*

Songül: *Evet, bir şey yapıyor musun yapamıyor musun gibi bir şey söylemedi, bunlar benim çok yakın olduğum insanlar, alelade insanlar değil bu nedenle önemsiyorum...*

(Songül, 2. Görüşme)

Çözüm odaklı kısa terapide kullanılan dil; hem kişi tarafından olumsuz kelimelerle tariflenen durum veya olayları yeniden olumlu bir şekilde yansıtmaya, hem de sorunların artık çözülmüş olduğu gelecekle ilgili kişiyi hayal kurmaya ve harekete geçmeye teşvik eder bir formda olmalıdır.

Ayşe: *Keyfim yerindeydi genel anlamda. Olumsuz bir durum yaşamadım.*

Shu: *Harika, ya da belki olumsuz durumlarla baş ettiniz.*

Ayşe: *Belki de öyle oldu. Yani ufak tefek şeyler oluyor onlarla da başa çıkmayı öğreniyoruz zamanla.*

Shu: *Çok güzel!*

(Ayşe, 4. Görüşme)

Ali: *Evdekilerle uyumum genelde iyi. Ben biraz daha sorunları dile getiren taraf oluyorum. Hani bir şey gördüğümde söyleyebiliyorum, uyarıyorum.*

Shu: *Çok güzel, kendinizi ifade ediyorsunuz.*

Ali: *Evet genelde uyarırım özellikle temizlik ile ilgili konularda onları uyarırım. Evin ince ayrıntılarını genelde ben hallederim. Onlar da yardımcı olmaya çalışırlar...*

Shu: *Genellikle siz mi evde sorumluluk sahibisiniz?*

Ali: *Evet yani.*

Shu: *İdare eden kişi sizsiniz diyebiliriz.*

(Ali, 1. Görüşme)

3.2.4. Tema 4: Geri bildirim ve övgü sunma

Müracaatçıların terapi/danışma sürecinden en büyük beklentilerinden biri de geri bildirim almadır. Müracaatçılar bir yerde terapi sürecinin kendilerine ayna olmasını beklerler, aynı zamanda anlaşıldıklarını aldıkları geri bildirimler yoluyla hissetmiş olurlar. Çözüm odaklı kısa terapide yapılan geri bildirimler çoğunlukla, müracaatçının anlaşıldığını hissetmesi ve müracaatçıya övgü verme amacıyla yapılır.

Shu: *Tabi ilk aylar (yurt yaşamında) biraz daha birbirinizi tanıma ve –tabi herkes için geçerlidir bu- kendini savunma becerilerinin yoğun olarak kullanıldığı bir dönemdir... Ama her biriniz birbirinize alıştınız. Daha iyi tanıdınız. Bir de çok fazla aksi bir davranışla karşılaşmadınız. Gerektiği zaman uyardınız bazı arkadaşlarınızı ve çok güzel tepkiler alabildiniz.*

Çiğdem: *Evet evet, zaten artık daha fazla yumuşadıklarını gördüm mesela, önceden demiştim saygısızlar falan demiştim ama şuan mesela ben o tepkiyi koyduğum için belki de daha saygılı oldular. Şuan daha mutluyum yani hallerinden.*

Shu: *Herkesin birbirlerine eşit olduğu, özgürlüğünüze saygı duyduğunuz bir ortam, çok güzel. Yani bu 3 kişinin çabasıyla oluyor değil mi?*

Çiğdem: *Evet.*

(Çiğdem, 2. Görüşme)

Shu: *Gelişme için de tebrik ederim. 5,75-5,80 oldum diyorsunuz bana sorarsanız çok daha yüksek aslında.*

Çiğdem: *Aslında evet ama şu an kendimi o kadar yüksekte görmek istemiyorum. Daha fazla gelişmek için.*

Shu: *Dediğim gibi gayet iyi bir gelişme tekrar tebrik ediyorum sizi.*

Çiğdem: *Bir de ben bir şey söylemek istiyorum. Geçen görüşmemizde buradan çıktığımda çok şey oldum. Böyle kalbim sanki uçacakmışım gibi oldu. Bir an olsun bütün dertlerimi unuttum. Size çok teşekkür ederim. Daha önce*

psikologa gittiğimde anlatmıştım zaten bir ilerleme kaydedememiştim ve çok üzülmiştim. Buranın bana çok iyi geldiğini, işe yaradığını düşünüyorum.

Shu: Böyle geri bildirimler aldığımızda biz de çok mutlu oluyoruz. Teşekkür ederiz.

(Çiğdem, 3. Görüşme)

Geribildirim ve övgü, müracaatçının özellikle onaylanabilir davranışları için yeri geldikçe fakat çok sık olmamak kaydıyla yapılmalıdır. Fazla övgü almak müracaatçıyı şaşırtabilir ve arzu edilmeyen bir süreç gelişebilir.

Shu: Çok güzel. Rahatlayabiliyorsunuz bu sporu yaparken? Haftanın kaç günü yapıyorsunuz bu sporu?

Ayşe: İki.

Shu: Çok bilgim yok ama aikido ile ilgili böyle yarışlarınız mı oluyor?

Ayşe: Şampiyonaya gitmek istiyorum bu yıl. Kısmet olursa gideceğim... Madalyayla dönmeyi umut ediyorum.

Shu: Kendinize güveniyorsunuz, çok güzel!

(Ayşe, 1. Görüşme)

Yasemin: Şey bence zayıfladığım için daha öz güvenim geldi ondan daha iyilerini bulabileceğimi düşünüyorum. Yaptıkları o kadar yıprattı ki...

Shu: Kendinizi daha güçlü hissediyorsunuz

Yasemin: Evet

Shu: Tebrik ederim sizi (Yasemin, 1. Görüşme).

Shu: Yani çalıştığınız sınavdan iyi bekliyorsunuz.

Mert: Yani hani işte 2. dönemden sonra bir üç hafta boşluk falan var ya da iki hafta. Hani o zaman içerisinde bütün derslerden eksiklerimi toparlayıp, 2. 3. vizelerde artık ondan sonra.

Shu: Çok güzel böyle bir planınız var. Zaten hani geçen görüşmede söylemiştiniz, ders ekmeyi bıraktım, artık düzenli gidiyorum. Bu çok güzel!

(Mert, 4. Görüşme)

Ali: Evet derslere yoğunlaştım hatta Seval de fark etti sen böyle yapmazdın dedi. Sen rahat birisin dedi neden bu kadar çalışıyorsun dedi. Yani ortalamayı yükseltme durumu falan filan dedim ona biraz bağladım. Açıkçası onu da düşünerek hareket ettim biraz ama o da fark etti yani bu durumu, o şekilde kafamı biraz dağıttım diyebilirim.

Shu: Çok güzel odağınızı değiştirdiniz.

Ali: Evet.

Shu: Bunu yapabilmeniz çok iyi.

(Ali, 5. Görüşme)

3.2.5. Tema 5: Görüşme öncesi değişim çabaları

Birçok kişi problemlerini çözmeye terapiye gelmeden önceki süreçte başlar. Problemlerle karşılaştığı andan itibaren çözümler hakkında fikir oluşturmaya başlar hatta bazı denemelerde bulunmuş olabilir. Terapi öncesinde gelişen bu süreci bilmek ve anlamak müracaatçının çabalarını tespit etme ve devamını getirmesini sağlama açısından önemlidir.

Beyza: Hayır, işte paylaşıyorum. Sonra bazen güzel bir şey oluyor. Diyorum hani yok bu insan bunu yapamaz. Sonra geçmişte tecrübe edindiğim bazı şeyler böyle olduysa bu insan bunu yapabilir. Hep bir güvensizlik var insanlara karşı... Anneme babama bile olabiliyor.

Shu: Peki, bununla başa çıkmayı nasıl başarıyorsunuz. Sürekli güvensiz olarak... Kendinizi telkin mi ediyorsunuz?

Beyza: Kendimi telkin ediyorum dediğiniz gibi. Şöyle bir durum var. Güvensizlik olarak bazen de insanlara güvenmiyorum. Güvenmediğim için onlara güven vermek gelmiyor içimden. Hani öyle bir durum oluyor. Ben bu şekilde gitmeyecek diyorum. Bu sefer denesem mi diyerek hep bir deneme içine giriyorum.

(Beyza, 1. Görüşme)

Defne: Bunlar kaç ay önceydi, 5 ay önce falan. Yani 1 yıl önce hatta daha önce hazırlığı uzattığımda başladı. Öyle bir dönemim vardı mesela sabah uyanıyordum yine mi ölmedim. Allah'ım uykuda al canımı diyordum yatarken. Yaşamak istemiyordum, yaşama dair ne varsa bir kenara bırakıyorum. Arkadaşlarla daha az ya da çok fazla orantısız bir şekilde takılıyorum...

Shu: Son dönemde var mı?

Defne: Son dönemde yok.

Shu: Nasıl başardınız

Defne: ... manevi yanımız; günah... İntihar edersen cehenneme gideceksin korkusu biraz da şey olumlu şeyleri göremiyordum bir yerden sonra kendi kendime olumlu şeyler yaptım. Çok tuhaf ama aynanın şarkısına geçip sen güzelsin diyordum. Güzel olmadığımı güzel görünmediğimi biliyordum aslında...

(Defne, 2. Görüşme)

Görüşme öncesi değişim çabaları kimi zaman kısmi olarak işe yaramış olabilir. Uzmanın bunları sorgulaması veya fark etmesi süreç içindeki çalışma için bir veri sağlar.

Shu: ... Çok güzel böyle geniş bir çevrenizin olması, bir sporla ilgileniyor olmanız. Aslında sizi oyalayacak ve keyif verecek şeyler.

Ayşe: Zaten bunun için başladım. Ben ilk ayrılıktan sonra yıkıldım çünkü gerçekten. Beni hayata bağlayan şeyi kaybetmiş gibi hissettim. Yeni bir şey aradım onun yerine dedim hani bu insan veya canlı bir şey olamaz. Çünkü kaybedersem bir daha biteceğim dedim. Ben özveri gösterdikçe benimle beraber ilerleyecek, beni bırakmayacak bir şey olsun istedim. Mücadele sporu seçtim. Çünkü hayatın kendisi bir mücadele bence ve bazen insanın kendini kendinden de koruması gerekiyor bence yani bu şekilde bir bağlantı kurdum.

(Ayşe, 1. Görüşme)

3.2.6. Tema 6: İstisnaların bulunması

Müracaatçılar genellikle kendilerini çaresiz ve yetersiz hissettikleri zaman profesyonel desteğe başvururlar. Daha önce çözmüş oldukları benzer problemlerin farkında olmayabilirler. Sürekli her şeyin kötüye gittiğini düşünüyor olabilirler. Onlara iyiye giden durumların da olduğunu hatırlatmak ve problemlerle başa çıkarken kullandıkları becerileri hatırlatmak sonraki süreçle baş etme konusunda motivasyon kazanmalarını sağlar.

Shu: *Peki muhtemelen bu sinir krizini, öfke patlamasını yaşamadığınız durumlar da oluyor...*

Ayşe: *Hı hu.*

Shu: *Belki de çoğu zaman bunu oluşmadan bir şekilde engelliyorsunuz.*

Ayşe: *Belki de.*

Shu: *Hiç böyle zamanlar hatırlıyor musunuz?*

Ayşe: *Oluşmasını engellediğim zamanlar...*

Shu: *Nasıl başarmıştınız eğer varsa?*

Ayşe: *İşte oluşmaması için boyama yapmaya başlamıştım, resim ve müzikle çok sık ilgilenmeye çalışıyorum. Kitap okumaya çalışıyorum yani dikkatim soyut başka bir dünyada olsun anlamında, yani biraz kendi gerçekliğimi değiştirmeye çalışıyorum kendi gerçekliğimle oynuyorum.*

Shu: *Meditasyon yapıyorum demiştiniz geçen hafta, çok sık yapıyor musunuz, ne sıklıkta?*

Ayşe: *Her gün yapmaya çalışıyorum ama vakit bulamıyorum.*

(Ayşe, 2. Görüşme)

Defne: *Evet, baş etmek olarak değil Musa'dan (geçmişten bir erkek arkadaşı) vazgeçtiğim zaman bu şekildeydim hatta daha kötüydüm. Sefer'i anlatabiliyorum onu kimseye de anlatamıyordum. Sürekli ağlayarak sürekli mutsuz hüzünlü onu düşünerek kendi içimde yazıyordum. Onu da*

unutamayacağımı düşünüyorum zaman geçti unuttuğumu da unutmuşum. Bir gün Sefer'i de unutacağım unuttuğumu da unutacağım. O da maziye karışacak.

Shu: *Yapabilirim düşüncesi oluştu.*

Defne: *Yapabilirim. Dedim ya aslında Sefer ile hiçbir şey paylaşmamıştık. Sefer çok olgun çok acı çekmiş ben onu gözümde büyüttüm. Sefer'in büyütülecek bir yanı yok. Ben onu duygusal şeyleri yaşatan Musa'yı untabildiysem Sefer'i hayli hayli unuttum. Mantığım la yaklaşabildiğim nokta bu evet Musa için de ağladım zırladım. Musa'yı çok net bir şekilde unutmuşum. Ben bunu nasıl yaptım? Hani yani o zamanlarda yaptığım neydi hatırlamıyorum. Yemek tarifi ister gibi oldu. Çözüm yolunu çok net bir şekilde aradım. Onu nasıl unuttuysam ne yaptığıysam bunu da untabilirim.*

Shu: *Harika*

Defne: *Bunu düşündüm ve şeyi fark ettim ağladım depresyona girdim çok kötü oldum ama sonra ne yaptım aramadım mesaj atmadım uzak durdum gündelik hayata devam ettikçe unuttum. Ben Sefer'le iki insan gibi her şeyi konuşup bitirmeyi planlıyorum ama böyle olmayabilir. Ben Musa ile karşılaşabilirim merhaba nasılsın diyebilirim kötü bir şey olmaz, artık kendi hayatıma yöneldim bitti unuttum. Sefer ile böyle yaparsam unutturum deyip düşünmek istemiyorum. Hayatımda her şeyin net olması istiyorum. Bitti mi bitti. Bunları düşündüm fark ettim. Sefer'in vazgeçilmez olmadığını fark ettim.*

Shu: *Çok güzel, olumlu üzerinde durmaya başlamışsınız. İyiye giden şeyler bunlar olmuş süper!*

Defne: *Yani Sefer'i bitiriyorum yavaş yavaşta olsa...*

(Defne, 6. Görüşme)

İstisnalar, müracaatçıların kendi çözümleriyle doludur. İstisnaları bulmak veya müracaatçıya buldurmak gerekmektedir. İstisna durumlarda kullanılan becerilerin fark ettirilmesi yaygınlaştırılması açısından değerlidir.

Yasemin: *Şöyle bir şey ben insanlarla konuşunca paylaşınca daha iyi oluyorum*

Shu: *Paylaşınca, konuşunca.*

Yasemin: *Ya halamla konuşacağım (ki en iyisi), ya oda arkadaşım la konuşacağım... Ama şey mesela en ufak bir şeyi halama söylemek istemiyorum*

mutluz duruma dūřmek istemiyorum karřısında. Mesela olmayacak bōyle kafamdalar... “İřte umursama bak geçende de bōyle oldu konuřtuk” falan diyorum.

(Yasemin, 2. Gōrūřme)

Shu: *Peki daha çok ailevi problemler gōrūlūyor, aile içindeki anılarınız deneyimleriniz çok olumsuz hiç aklınıza gelen aile içinde iyi giden řeyler de yok mu?*

Duygu: *İyi giden durumlar yok.*

Shu: *Biraz daha detaylı dūřūnseniz.*

Duygu: *İlla ki dūřūnūyorum aile içinde çok mutlu olduėum anı yok en fazla mutlu...*

Shu: *... Sizin ūniversiteyi kazanmıř olmanız, prestij saėlamıř olabilir aileye.*

Duygu: *Ama o aile gūzeldir dediklerini sanmıyorum.*

Shu: *Eėitim açısından ailenizin sizi iyi yetiřtirdiėini dūřūnmıř olabilirler mi?*

Duygu: *Olabilir.*

(Duygu, 1. Gōrūřme)

İstisnalar sorgulanırken esas olan, davranışsal ipuçlarını bulmaktadır. Kişi istisna durumunda neyi daha farklı uygulamış ki baş edebilmiş... Bunları ortaya çıkarmak esastır.

Shu: *Peki iyi gittiği zaman arkadaşlarınızla veya kardeşinizle, insanlarla ilişkileriniz iyi gittiği zaman sizce siz neyi daha farklı yapıyorsunuz ki iyi gidiyor?*

Duygu: *Daha sabırlı oluyorum ve daha fazla kafaya takmıyorum. Daha genel dūřūnūyorum ben çok detaycıyım gerçekten çok detaycıyım her řeye çok dikkat ettiėim için bu bir alıřkanlık mı bir karakter mi bilmiyorum*

Shu: *Birçok konuda çok ūzenli olduėunuzu dūřūnūyorsunuz*

Duygu: *Evet*

(Duygu, 5. Gōrūřme)

Shu: Çocukluğunuzda tek başınıza kalamıyordunuz.

Songül: Evet.

Shu: Sonra aşmıştınız bunları.

Songül: Evet, bunları kendi kendime aşabilmişim ben herhangi bir yardım almadım o dönemde daha sonra bunu fark etmem 2013-2014'e kadar sürdü kendi kendime aşabileceğim şeyleri aştım.

(Songül, 5. Görüşme)

Ali: Evet çok kafamı yoruyor. Gerçekten çok ince ve hiç olmayan yerlere götürebildiğimi söylüyorlar. Ama bence oluyor yani.

Shu: Peki bunu yapmadığımız zamanlar var mı?

Ali: Bunu yapmadığım zamanlar da var evet.

Shu: Mesela o zaman ne daha farklı oluyor?

Ali: O zaman bir şeylerin ayrıntısına inmiyorum. Ama ondan önce bir şeyler güzel gidiyor. Bende kendimi önceden hazırlıyorum. Bak bunu yapmayacağım diyorum.

Shu: Kendinizle bir karar alıyorsunuz.

Ali: Evet. Kendi kendime bir karar alıyorum ve gerçekten de onu yapmıyorum ama küçük bir beklemediğim bir şey olduğunda hemen yer değiştiriyorum, ya da başka bir yere gidiyorum. Geri gelmek üzere tabi. Böyle dağıtıcı etkenler oluyor ve bu sefer daha dibe düşüyorum....

Ali: ... Ben yalnız olduğumda, bir şeyler okuduğumda veya bir müziğin veya şiirin böyle kendime göre analizini yaptığımda bir anlam verdiğimde bir şeylere daha çok mutlu olduğumu görüyorum evet. Çok daha mutluyum yani.

Shu: Yani üretken olduğunuz zaman diyebilir miyiz?

Ali: Yani evet bir şeyler ürettiğimde, bir şeyler yazdığımda daha iyi oluyorum. Mesela bir film izlemek beni o kadar rahatlatmaz. Çünkü ek bir şey yok yani benim yaptığım bir yorum yok. Ama benim yaptığım bir şey varsa eğer daha güzel oluyor.

Shu: Bir şeyler ürettiğiniz zaman-bu zaten size bağlı- hatta bu noktayı yakaladığımız iyi oldu. Hani siz ne yaptığınızda iyi hissediyorsunuz benim için bunlar daha önemli. Bir şeyler ürettiğiniz zaman daha mutlu oluyorsunuz. Bir şeyler yazdığınız zaman daha mutlu oluyorsunuz.

Ali: Evet aynen.

(Ali, 1. Görüşme)

3.2.7. Tema 7: Mucize soru ve tamamlayıcı sorular

Çözüm odaklı kısa terapinin en bilinen tekniği “Mucize soru” sormadır. Mucize soru uzman ve müracaatçının süreçle ilgili amacı belirlemeleri açısından yardımcı olmaktadır.

Shu: *Peki, şöyle bir şey soracağım size. Farz edin ki sizi buraya getiren nedenler, sorunlar bir şekilde ortadan kalktı. Atıyorum bu gece bir şey (mucize) oldu ve bunlar ortadan kalktı. Sabah uyandığınız zaman bu sorunlarınızın çözülmüş olduğunu nasıl anladınız? Yani neleri farklı yapıyor olurdunuz?*

Ayşe: *Yani, bir adı olurdu ilişkinin her şeyden önce... Onun dışında herhalde birbirimize karşı daha sabırlı davranırdık, birbirimizi daha çok dinleyip daha çok anlamaya çalışırdık.*

Shu: *Birbirinize mi yoksa genel olarak siz başkalarına mı? Nasıl düşünüyorsunuz? Sadece ilişkide mi sabır ihtiyacınız var?*

Ayşe: *Benim tabi dışarıya karşı ufak tefek pürüzlerim oluyor mu, oluyor. Ama şu anda bazı şeylerin kaynaklanma sebebi de bu ilişki içindeki bazı durumlar. Yani bu şekilde. Herhalde ben daha az öfkeli hissederdim kendimi, daha az kırgın hissederdim.*

Shu: *Daha sakın olmayı başarabilirdiniz...*

Shu: *... Peki sizde ki bu değişimi kimler fark ederdi?*

Ayşe: *Ailem fark ederdi muhtemelen.*

Shu: *Size nasıl geri bildirim verirlerdi mesela yani nereden anarlardı sizdeki bu olumlu değişimi?*

Ayşe: *Kafana saksı mı düştü tepkisi verirlerdi.*

Shu: *Anneniz değil mi, anneniz hissedirdi.*

Ayşe: *Annem hemen hissedirdi, olumlu yönde de destek olurdu bu konuda.*

Shu: *Mesela neyi farklı yaptığınızı görürdü.*

Ayşe: *Derslere karşı biraz daha istekli olduğumu görürdü. Akşam gelince biraz daha ders çalıştığımı görürdü. Ödevlerimin daha çok üstüne düştüğümü görürdü muhtemelen.*

Shu: Yani ona göre ders çalışma konusunda biraz daha mı performans göstermeniz gerekiyor?

Ayşe: Biraz daha performans göstermem gerekiyor. Mesela son dönemde kendimi çok odama kapatıyorum.

Shu: Oda dışında vakit geçirirdiniz.

(Ayşe, 1. Görüşme)

Mucize soru ile müracaatçı tercih ettiği geleceği hayal ederek çözüme yaklaşmış olur. Uzman, bu hayali kurdururken; problemin ortadan kalkması durumunda nelerin farklı olacağını, nelerin müracaatçı tarafından farklı şekilde uygulanıyor olacağını, kimlerin bu mucizeyi fark edeceğini, fark edilen şeylerin neler olabileceğini ve benzer konuları sorgular.

Shu: ... Farz edin ki bu gece siz uyurken bir mucize oldu ve sizi buraya getiren, sizin buradan destek almanızı gerektiren şeyler ortadan kalktı. Sabah uyandığınızda bu sorunlarınızın çözülmüş olduğunu nasıl fark ederdiniz? Neleri farklı yapıyor olurdunuz?

Yasemin: İnsanları takmıyor olurdum, yaptıkları şeyleri...

Shu: Yani düşünce biçimlerinizi değiştirdiniz diyebilir miyiz?

Yasemin: Evet evet... hani mesela geleceğe dair şüphelerim ya da birkaç aya yönelik korkularım hani ne yapacağım ne edeceğimi şimdiden düşünmemeye çalışırdım. Mesela odada kalkacağım için o kızı daha az takardım. Ondan sonra başka sıkıntılar eee ne olabilirdi hala şu var kekeleme var konuşmamda unutmamda onlar düzgün olurdu.

Shu: Heyecanınız kontrol ederek konuşurdunuz bunu demek istiyorsunuz?

Yasemin: Galiba...

Shu: Hı hı peki hani siz bunları farklı yapıyor olurdunuz eğer sorunlarınız ortadan kalkmış olsaydı, çevrenizdekiler bunu nasıl fark ederdi, sizdeki değişimi nasıl fark ederlerdi?

Yasemin: Ailem çok fark etmezdi (gülüşme). Arkadaşlarım fark ederdi. Çoğu da mesela en başta yakın arkadaşlarım fark ederdi, oda arkadaşım... Onun dışında arkadaşlarım dışında pek fark edileceğini sanmıyorum. Belki babaannem fark eder.

Shu: *Nasıl fark ederlerdi, sizin ne yaptığınızı görürlerdi?*

Yasemin: *Şöyle mesela halam çok şey yapar baktın insanları takmıyorum mesela ben çok sıkılınca onla konuşuyor mesaj atıyordum, o fark ederdi artık bunlar yok (gülme) mesaj atmıyor falan, babaannem konuşmaları fark ederdi. Oda arkadaşım falan konuşmama bakardı. Fazla alinganım, alinganlığım da benim için bir sorun çok alinganım, alinganlığım gitmiş, insanları takmıyor olurdum ve bir süre sonra insanlar düzeliyorsun derlerdi (gülme) bu şekilde insanları takmam dışında fazla alinganım, arkadaşım ile bu konuda sürtüştük tamam insanlar şaka yapıyor ama çok daha fazla alinganım.*

(Yasemin, 2. Görüşme)

Mucize soruyu tamamlamak üzere daha birçok soru sorulmaktadır. Bu şekilde, zaman zaman müracaatçının kendi gözünden zaman zaman da başkalarının gözünden müracaatçıyı değerlendirebilme olanağı bulunmaktadır.

Shu: *Hı hı. Farz edin ki sizi buraya getiren sorunlar ortadan kalktı bunu simgeleştirmek için kullanıyorum bu örneği. Sabah kalktığınızda neleri farklı yapıyor olurdunuz siz nasıl anlardınız, arkadaşlarınız nasıl anlardı?*

Defne: *Ben çok altıncı hisseleriyle yaşayan bir insandım onu hissedirdim.*

Shu: *Neler çözülmüş olurdu?*

Defne: *Şu an Sefer çözülsün yeter. Sefer olarak yapmayım da... Şu an okuduğum bir kitap var “Fakat Müzeyyen Bu Derin Bir Tutku” diye...*

Shu: *Filmi de var değil mi?*

Defne: *Evet. Filmi de beni çok etkilemişti. Kitapta da filmde de beni etkileyen bir şey var. Bir çıt sesi bir çıt sesi bir şeyin bittiğini ya da olduğunu ya da olmadığını hissedersin. Benimki de öyle bir şey, hislerimle çok hareket ediyorum ve hislerim hiç yanıltmıyor bir şeyi düzeleceğini hissediyorsam düzeliyor. Eğer öyle bir şey olacaksa ben sabah uyandığımda bunu hissedirim. Başka bir şekilde anlamam.*

Shu: *Ne çözülmüş olurdu?*

Defne: *...Evet onaylanmak o beni mutlu ederdi. Tabi ki çok para mutlu ederdi (gülüşmeler). Ya da uyansam Diploma masamın kenarında olsa mutlu olurdum.*

Shu: Peki şu an Sefer'e yönelik bazı davranışlarınız var. Standart olarak gerçekleştirdiğiniz bazı şeyler var. Sefer ile işler iyi giderdi dediniz ya neleri farklı yapıyor olurdunuz? Hangi davranışlarınızı değiştirirdiniz?

Defne: Atar, trip, çok sinirlenme...

Shu: Toleransınızı mı arttırdınız?

Defne: Daha toleranslı olurdum Sefer'e karşı, ne kadar deli birisi diye yargılıyorsam ben de o kadar deliyim. Deli diyorsam çılgınlıktan anlık öfke patlamasından bahsediyorum. Onları azaltırdım diye düşünüyorum.

Shu: O zaman ilişkinizde önemli noktalardan biri daha sakın kalabilmek öfkeyi kontrol edebilmek...

Defne: Çünkü ben fkelendiğim zaman o benden daha fazla öfkeleniyor. Ben sakın davranınca o da bir süre sonra sakınleşiyor. Sanırım yapmam gereken şey de bu. Bunu azalttıkça daha da mutlu oluyoruz.

Shu: Mucize cevabı bulduk!

Defne: Ama bunu fark edip yapamıyor olmakta var. Asıl şey burada kopuyor. Karar alıyorum ama uygulamaya geçmiyor, ne yapmam gerektiğini biliyorum ama yapmıyorum.

Shu: Ya da aşamalı olarak ne yapacağınızı planlayacaksınız yavaş yavaş.

(Defne, 2. Görüşme)

Mucize soru terapi sürecine heyecan katabilmektedir. Ancak bazı müracaatçılar bu tekniğin sunumunu beğenmeyebilirler. Bu fark edildiğinde farklı cümlelerle yine istenilen cevaplar alınabilir.

Shu: Peki hani farz edin ki şuan sizi buraya getiren nedenler ortadan kalktı. Atıyorum, bu akşam uyuduğunuzda bir şeyler oldu, mucize oldu, siz sabah uyanıp buraya geldiğinizde sizi buraya getiren sorunlar ortadan kalktı, siz öyle bir durumda sizce neler olur, neleri farklı yapıyor olursunuz?

Duygu: Ya bilmiyorum.

Shu: Ne gibi sorunlar ortadan kalkmış olur ve siz neleri yapıyor olurdunuz şimdiden farklı olarak?

Duygu: Herhalde parasal sıkıntımız kalkardı, sanmam ki şu saatten sonra bir baba kız ilişkisi gelişsin, olmaz da belki annemle daha iyi olurduk, çünkü

annem ile bağlarım tam kopmadı benim, kardeşim açısından çok şey değişirdi açıkçası, benim açımdan parasal açıdan bir rahatlama olurdu, onun dışında zannetmiyorum...

Shu: ... Kendi iyilik halinize katkı sağlayabilecek neleri yapıyor olurdunuz?

Duygu: Ben de sosyal açıdan daha aktif olurdum, ama dediğim gibi, sonradan fark ettim benim ailemle kurduğum ilişkiden dolayı insanlarla ilişki kurmakta sorunum var, bu sonradan düzelir mi bilmiyorum, bir süre sorun yaşayacağımı düşünüyorum. Ama dediğim gibi benim için bir şey değişmezdi

Shu: Belki insanlar ile ilgili iletişim problemlerini düzeltirdiniz.

Duygu: Belki, bir nebze olsun düzeltirdim.

Shu: Belki bununla ilgili bir şeyler yapabilirsiniz, sosyal açıdan ilişkilerinizi sağlamlaştırabilirsiniz, ya da genişletebilirsiniz bunu anlıyorum.

Duygu: Evet.

(Duygu, 1. Görüşme)

Shu: Peki düşünün ki bu gece bir mucize oldu, sizi buraya getiren sorunlar ortadan kalktı, sabah uyandığınızda bu sorunların çözüldüğünü nasıl anlardınız, neleri farklı yapıyor olurdunuz sizce

Songül: Şöyle, tedirginliklerimi ortadan kaldıran sorunların bir gecede çözüldüğü zaman, umut etmeye başladım, geleceğime... Bu bölümü okumaktan Ankara'da okumaktan hiç pişman olmadım

Shu: Genel olarak...

Songül: Genel olarak daha büyük umutlarım olurdu.

Shu: Genele dair daha mutlu hissederdim, daha pozitif olurdum mu demek istiyorsunuz?

Songül: İstiyorum, bunda Eskişehir'de yaşayan akrabalarımın çok etkisi yok, Eskişehir'i şehir olarak çok seviyorum ve Ankara'dan daha önce tanıdığım şehirlerden oldu, Mayıs ayında ilk etapta orada iş aramayı düşünüyorum. Yaratıcı drama kursları, arkadaşlarım bahsetti bu gibi kurslar var, dört yıllık üniversite dönemimde almalıydım...

Shu: Sosyal etkinliklerinizi ve faaliyetlerinizi arttırırdınız

Songül: Evet evet.

(Songül, 1. Görüşme)

3.2.8. Tema 8: Olumluyu ortaya çıkarma ve haftalık ilerlemeler

Haftalık ilerlemelere dikkat çekme ve olumlu gelişmeleri vurgulama görüşmeler boyunca sıkça yapılmalıdır. Bu, müracaatçıların mucizenin gerçekleştiğini adım adım görmelerini sağlar.

Shu: *Nasılsınız, nasıl geçti?*

Çiğdem: *Tatilim güzel geçti... yurttan kalmayı tercih ettim... Oda arkadaşlarım memleketlerine gittikleri için tek başıma kaldım, rahattım. Bir 5 gün falan kafamı dinledim yani ders çalıştım, istediğim gibi davrandım. Güzeldi yani. Rahatladım.*

Shu: *Odada öyle çok iyi bir iletişiminiz yoktu değil mi? Öyle anlatmıştınız.*

Çiğdem: *Son birkaç gündür şöyle oldu. Onlar memleketlerinden döndükten sonra yine de özlemişim onları odada farklı kişilerle kalmayı, tek başıma kalmaktan sıkılmışım ondan sonra işte onlar gelince biraz daha iyi oldu ilişkimiz... Yardımlaşarak paylaşarak bir şeyler öyle yani konuşarak, hatta daha fazla konuştuk yani nasılsın, nasıl geçti tatilin gibi. İletişimimiz artmaya başladı yani.*

Shu: *Çok güzel.*

Çiğdem: *Şuan odaya gittiğim zaman strese girmiyorum, üzülmiyorum mesela. Mutlu oluyorum yani. Arkadaşlarım gelince onlarla konuşmayı bekliyorum...*

(Çiğdem, 2. Görüşme)

Çiğdem: *... Hatta geçen hafta bayağı bir derste birkaç defa konuştum*

Shu: *Geçen hafta... Harika! Çok hızlı ilerliyorsunuz, derslerde olduğu gibi çok güzel...*

Çiğdem: *O arkadaşım gittikten sonra, hoca mesela biriyle partner olun diyor, ben farklı insanlarla partner oluyorum artık. Ee işte Recep diye bir arkadaşımızla ben birlikte çalıştık. İmzalarımızı attık bir kâğıda. İmzalarımızdan*

kişiliğimizi analiz etmeye çalıştık... Herkes konuşuyor, kimse kimseyi dinlemiyordu. O yüzden daha rahat konuşabiliyorum çift olarak konuştuğum zaman. Ondan sonra herkes bitirince hoca bana sordu. Çiğdem nasıl analiz ettin diye. Ben de sınıfa konuşmak zorunda kaldım. Herkes beni dinliyordu. Gayet iyi konuştum yani ve böyle uzun konuştum o an heyecanlanmadım. Yani o an kalbim böyle aşırı atmadı.

Shu: Harika!

(Çiğdem, 3. Görüşme)

Shu: Çok güzel, eğlenceli vakit geçirdiniz herhalde.

Beyza: Evet eğlenceli vakit geçirdik.

Shu: Yani biraz daha artık kendiniz kendi kontrolünüz de daha çok bunu hissediyorsunuz...

Beyza: Evet kendi kontrolümde olduğumu hissediyorum.

Shu: Harika, daha bir bireyselleştiniz...

Beyza: Evet.

(Beyza, 2. Görüşme)

Shu: İlaça devam ediyor musunuz?

Defne: Evet devam ediyorum.

Shu: Nasıl etkileri?

Defne: Öyle çok aman aman bir etki gözlemlemedim ama son iki gündür bir durgunluk, sakinlik geldi.

Shu: Çok güzel.

Defne: O ölüm düşüncem vs. azaldı. Biraz daha kendimi kontrol edebildiğimi düşünüyorum.

(Defne, 6. Görüşme)

Yasemin: Evet, dağılmamak, şu an kendimi mutlu edecek şeyler yapmıyor olabilirim. Ders çalışmak gibi ama mutsuzlukla başa çıkabilmek ya da onu engelleyebilmek... Bunu başarabiliyorum. Kendimi sürekli şeyi düşünürken buldum; “geleceği”.

Shu: Bu sizi motive etti.

Yasemin: *Bu beni gerçekten motive ediyor. Ben daha önce, sizle görüşmeden önce depresyonun ilk döneminde geçmişe çok takılan bir insandım. Ağzımdan çıkan her şey geçmişle ilgiliydi...*

Shu: *...Çok güzel, Şimdi ve geleceği düşünmeye başladınız.*

(Yasemin, 7. Görüşme)

Bu teknik de müracaatçıyı güçlendirmeye yöneliktir. Olumlu bir gidişat olduğunda, bu kesinlikle görüşmelerde ele alınmalı ve bunun nasıl başarıldığı sorgulanmalıdır.

Duygu: *Vallahi annem beni şaşırtarak benim sevdiğim bir dizi var “Telefon Kulübesi” internetten araştırmış telefon kulübeli pasta yaptırmış. Gitmiş gıda boyası almış baya bir uğraşmış şaşırdım beni bir o mutlu etti... ama yapamamış da garibim görseniz çok tatlı.*

Shu: *Sizi mutlu etmek için ne güzel emek vermiş...*

Duygu: *Çok hoşuma gitti*

Shu: *Şanslısınız böyle bir anneniz olduğu için.*

Duygu: *Evet ilk defa doğum günümün olduğunu hissettim. İşte beni böyle güzel şeyler mutlu ediyor. Pasta çok ekstra güzel pahalı bir şey değildi, düşünmüş olması yeterli...*

(Duygu, 3. Görüşme)

Shu: *...Ve hani şunu görüyorum arkadaşınız Volkan’la yeniden görüşmeye başlamışsınız, galiba eskisi kadar detaylara takılmıyorsunuz sosyal ilişkilerde.*

Duygu: *Evet,*

Shu: *...Geçen görüşmemizde demiştiniz rahat davranarak sosyal ilişkilerimi geliştirebilirim diye, Volkan’da da öyle oldu herhalde*

Duygu: *Öyle oldu. Mesela başka bir arkadaşım da öyle oldu. Geçenlerde çok hoşuma gitmeyen şeyler oldu onu takmıyorum inşallah sakın kalacağım, takılmamaya çalışıyorum*

Shu: *Anlıyorum.*

Duygu: *Yapıyorum yani bir şeyler*

Shu: Çok güzel. Nasıl hissediyorsunuz peki bu hafta en son 5 demiştiniz?

Duygu: Beş buçuk yapabildim bence

(Duygu, 5. Görüşme)

Songül: Evet evet çok kalabalık olması. Biraz şey oldu ama oturduğumuz ya da bulunduğumuz yerler metroyla gidip gelirken öyle değildi. Çok iyi bir gündü benim için perşembe günü ve kendime güvenim geldi harika baya bir şeyleri başarmış aşmış olmak bir şeyleri başarmak her şeyin bende başladığını bende bittiğini anladım.

Shu: Sizi takdir ediyorum.

Songül: O günden sonra gerçekten çok yendim.

Shu: Direnç kırıldı.

Songül: Evet evet kırıldı.

(Songül, 2. Görüşme)

Ayşe: Geçen haftadan bu yana biraz daha iyi gibiyim aslında.

Shu: Çok güzel, nasıl başardınız daha iyi olmayı? Neler yaptınız?

Ayşe: Ders çalıştım.

Shu: Harika. Zaten daha önceden başlamıştınız.

Ayşe: Evet, kitap falan okudum.

Shu: Hı hı.

Ayşe: Dün değil Salı günü ilk defa başka biriyle buluştum...

(Ayşe, 3. Görüşme)

Mert: Vallahi en son ne demiştim, yazı yazacağım demiştim. Ya onu işte oturduk, aslında bir hafta erteledim yine ama kimse beni zorlamadan şöyle baktım bir saatte bitiriverdim.

Shu: Çok güzel.

Mert: Onun dışında, hani dersler konusunda ders ekmeyi en azından bıraktım.

Shu: Çok güzel gelişmeler bunlar. Geliyorsunuz derslere...

Mert: Tabii tabii biraz daha dinlemeye çalışıyorum dinleyemediğim bir ders var da onda da hoca içerde falan oluyor yani artık ona tatilde çalışacağım.

Onun dışında bu aralar, yani dediğim gibi sıkıntısız gidiyor hani fazla zorlamıyorum kendimi...

(Mert, 3. Görüşme)

Müracaatçı ilk seanslarda mucize soru devamında belirlediği davranışsal tanımlamalara/ödevlere uydukça, hedefine doğru yol alır. Bu yönüyle ÇOKT davranışsal terapilerle benzeşebilmektedir.

Ali: ...Evet kesinlikle ama bir şeyin ilerleyebildiğini görüyorum her ne kadar olumsuzluklar olsa da ilerleme olduğunu görüyorum.

Shu: Siz bu problemi yalnızca Seval ile yaşamıyordunuz belki, diğer alanlarla da diğer arkadaşlarınızla da ilişkilerinizi gözlemleyebiliyorsunuz diye düşünüyorum.

Ali: Evet kesinlikle, hatta geçen hafta görüşmemizden birkaç gün sonra evde buluştuğumuzda yine o gün çok iyi geçtiği için o da benim çok iyi biri olduğumu söyledi. Hani herkesin bunu fark ettiğini, herkesin bunu Seval'e söylediğini söyledi. Seval söyledi bana bunu.

Shu: Çok güzel.

Ali: Daha iyi olduğumu söyledi.

Shu: Çevrenizde ki birçok kişi bunu fark edebiliyor artık.

Ali: Hani bu halimi tercih ettiğini söyledi daha çok.

Shu: Bu da aslında davranışınızı biraz pekiştirdi.

Ali: Evet hani bu daha ileriye götürüyor ve motivasyon kaynağı da oluyor.

(Ali, 3. Görüşme)

3.2.9. Tema 9: Ödevler

Çözüm odaklı kısa terapide uzman, bireyin kendi ödevlerini belirlemesine yardımcı olur. Bu ödevler genellikle ufak tefek görevlerin belirlenmesi şeklinde başlar ve süreç içerisinde bireyin kendi yaptıklarını adım adım keşfetmesiyle daha büyük ödevlere dönüşebilir.

Shu: Peki şimdi 5.30 hissediyorsunuz. Bence iyi bir ilerleme gerçekten, takdir ediyorum sizi. Tatilde de yoğun bir şekilde çalışmışsınız. Belki bu İngilizce konusunda da kendinize daha fazla güvenmeniz konusunda vesile olmuş olabilir. Bu da bu gelişimde etkili olmuş olabilir. Peki gelecek hafta 6 ya da 6,30 hissedebilmek için ne yapabilirsiniz?

Çiğdem: Şimdi gelecek haftaya kadar tatilim olacak ve memlekete gideceğim yine sosyal ortamda veya sınıf ortamında fazla bulunmamış olacağım. Ama yine de orada da kendimi bu konu da geliştirmeye çalışacağım. Ailemle de bu konuyu konuşuyorum zaten ben. Eski okuluma gideceğim, ilkokul öğretmenimi ziyaret edeceğim, akrabalarımı görüşeceğim. Sosyal ortamlar da yine kendimi geliştirmeye devam edeceğim. 6 ya çıkmak için çabalayacağım.

Shu: Geçen hafta da yaptığımız işe yarayan şeyleri, olumlu düşünceleri bulmaya çalışacaksınız.

Çiğdem: Aynen öyle bunları yapmaya çalışacağım, özellikle olumsuz durumların yerine olumluları koymaya çalışacağım, bir de dediğiniz gibi mizahi şekilde düşünmeye çalışacağım...

(Çiğdem, 2. Görüşme)

Shu: Tüm bunların farkında olması çok güzel. Peki siz kısa vadede ne yapabilirsiniz. Kendinizi gördüğünüz tabloda kendiniz için kısa vadede ne yapmak istersiniz?

Defne: Evet kısa vadede.

Shu: Bir hafta içinde ne yapabilirsiniz

Defne: Hani mesela bunlar uzun vadede düşündüğüm şeyler. Şeyinde farkındayım bugünden başlamam gerektiğinin. Önce matematik bir dersini vereceğim.

Shu: Öncelikleri belirlemek...

Defne: Şimdi bu hafta matematiği çalışırsam matematiği veririm. Matematiği verince diğer dersleri de veririm. Hepsi aklımda, 100 alırım değil ama çalışırsam geçerim.

Shu: Bu hafta matematiğe çalışabilirsiniz.

Defne: Ona çalışır o dersleri verirsem, fizik kimyanın suçluluğunu da duymayacağım. Bir sonraki döneme daha motive başlayacağım.

(Defne, 6. Görüşme)

Uzman, müracaatçıya ödevlerini adeta buldurur. Ödevler amaçlarla paralel olarak ve gerçekçi ödevler olmalıdır. Bazı durumlarda müracaatçılar kendi ödevlerini belirlemekte oldukça zorlanabilirler. Böyle durumlarda uzman, belirli noktalarda müdahil olarak kendi fikrini belirtebilir. Burada önemli olan müracaatçıların bunları kabul edip uygulamaya gönüllü olmalarıdır.

Shu: ... Genel olarak düşündüğünüzde 6 hissediyorsunuz, bunu sizce bir hafta içinde 6,50 yapabilmeniz için sizin neler yapmanız gerekir, 6,50 yapabilir misiniz ya da 6,25?

Aslı: Kendim yapabilir miyim?

Shu: Mesela ne yaparsanız bu yükselir?

Aslı: Hımm, Farklı bir ortama girersem olabilir. İşte eğlenceli değişik insanlarla konuşursam olabilir. Her zaman yaptığımdan farklı şeyler yapabilirsem olabilir. Özlediğim insanlarla bir araya gelirsem olabilir. Yakın arkadaşlarımla toplanıp bir etkinlik yaparsam bu olabilir.

Shu: Özlediğiniz insanlar, Melek dâhil mi?

Aslı: Dahil.

Shu: Tabi bunların hepsinin aynı anda olması mümkün değil, belki ilk hafta için küçük bir adım atabilirsiniz, ne dersiniz

Aslı: Evet, dün Melek ile buluşmam iyi geldi. Farklı bir ortamda bulundum Ece ile Esra yoktu Melek ile buluşmayı istemişim ve özlemişim gidince bunu fark ettim. İşte onun bana iyi geldiğini yine fark ettim. Böyle...

(Aslı, 1. Görüşme)

Songül: Aslında şu var, KPSS çalışıyorum ve Kızılay'da çok uygun kitap satan yerler var.

Shu: Belki bu ödevi siz bu şekilde belirleyebilirsiniz, ya da daha küçük de bir adım olabilir. Az da olsa yükselme sağlayabilmeniz için bir şeyler...

Songül: Kendimi çok yakın hissediyorum aşmak için eğer ben haftaya çarşambaya kadar Kızılay'a gidip o kitapları alırsam benim için müthiş bir şey olacak.

Shu: Harika!

(Songül, 1. Görüşme)

3.2.10. Tema 10: Sürecin sonlandırılması

Sonlandırma, müracaatçıların süreç içerisinde kaydettikleri belirli ilerleme sonrasında yapılmalıdır. Müracaatçının amaçlanan işlevselliği kazandığı düşünülüyorsa veya çıkabildiği en üst seviyede olduğuna kanaat getirilmişse sonlandırma gerçekleşir. Son seansta süreçle ilgili özetlemeler yapılarak karşılıklı geri bildirimler verilir.

Shu: *Zaten zannediyorum bundan sonra siz bunu yapacaksınız değil mi? Yani artık öğrendiniz bir yöntem geliştirdiniz. İstiyorum ki bundan sonra siz biraz daha bunu yapın. Sonlandırılalım yani siz ne dersiniz?*

Çiğdem: *Zaten şöyle bir durum var; haftaya çeyrek bitirme sınavım var, onu bitirince büyük ihtimalle ben gideceğim zaten. O yüzden bu ya son ya da sondan 2. görüşmemiz olacak. Bende öyle düşünmüştüm yani bitirmemiz gerekiyor. Artık benim kendi kendime çalışmam gerekiyor inşallah. O yüzden biraz üzülüyorum aslında.*

Shu: *Çalışmalarınıza devam etmeniz gerekecek. Ama yine zorlanırsanız paylaşımda bulunmak isterseniz her zaman buradayım. Bir şekilde Sema Hanımla görüşürseniz ben bir aralığımı sizin için boşaltabilirim.*

Çiğdem: *Hem de tıpa başladığım zaman Beytepe'ye gelmek istediğim zaman, yolum düşerse eğer siz de müsait olursanız bir ara gelip ne kadar geliştiğimi görmenizi istiyorum gerçekten. Bunda sizin katkınız çok büyük...*

(Çiğdem, 5. Görüşme)

Shu: *... Dönemin de sonlarına yaklaşıyoruz. Yavaş yavaş bizim de artık sonlandırma yapmamız gerekiyor.*

Ayşe: *Ben de onu diyecektim.*

Shu: *Nasılsınız, nasıl hissediyorsunuz?*

Ayşe: *Aslında çok iyi hissediyorum genel olarak*

Shu: *Harika. ...Belirttiğiniz seviye de gayet işlevselliği olan bir seviye, 6 civarı hissediyorsunuz.*

Ayşe: Hı hu.

Shu: Siz süreçle ilgili geri bildirim vermek ister misiniz? Nasıl size katkısı oldu mu?

Ayşe: Kesinlikle bana çok fazla katkısı oldu.

Shu: Hı hu.

Ayşe: Ben buraya gelmeden önce hep bir şeylerle mücadele ettiğimi zannediyordum ama kendimle mücadele ediyordum ben sadece. Yani bunu fark etmemi sağladı. Bunun gibi küçük ve olumlu şeyler.

Shu: Anlıyorum, farkındalığınız artmış oldu burada. Bir de sistematik olarak kendinizle ilgili çaba gösterdiniz hafta hafta...

Ayşe: Kesinlikle.

(Ayşe, 6. Görüşme)

Sonlandırma bazı müracaatçılar için istenmedik bir durum olabilir. Müracaatçılara tekrar ihtiyaç duymaları halinde yeniden bir randevu verilebileceği belirtilerek rahatlamaları sağlanabilir.

Shu: İyi olduğunuza çok sevindim, işlerin yoluna gitmesine...

Defne: Sayenizde.

Shu: Sizin de sayenizde...

Defne: ... Evet bence de sonlandırabiliriz, mutlu sona geldim diye düşünüyorum. Ama tamamen mutluluk gibi, çok Polyanna olmaya gerek yok...

Shu: Sürekli aynı mutluluğa sahip olmak ne kadar gerçekçi onu da tartışmak gerekecektir. Zaman zaman iniş çıkışlar olabilir bu konuda da belki esnek düşünmek gerekebilir.

Defne: Her şey benim elimde gerçekten. Eskiden böyle söylerdim ama inanmazdım. Şu an gerçekten inanıyorum. Ne istersem yapabilirim, istemediğim şeyi kimse bana zorla yaptıramaz. Durdurabilirim. Hayatın kontrolü benim elimde. Yaptıklarımın da yapmadıklarımın da pişmanlıktan da ben sorumluyum...

(Defne, 7. Görüşme)

Sonlandırma yapılmadan önce, müracaatçının öznel değerlendirmesi ve gelişim hakkındaki düşüncesi alınmalıdır. Örneğin “son görüşmeyle birlikte kaçta yükseldiğini düşünüyor?” kullanılan ölçekler olsa bile bu soru müracaatçıya yöneltilmelidir.

Shu: Yani şimdi 7,5 - 8 hissediyor olmanız çok güzel. Bunu başarabilmişsiniz belirli bir denge de oturmuş gibi görünüyor. Hani artık burada öğrendiğiniz şeyleri daha çok uygulama vakti geldi sizin için. Ve sadece burada öğrendiğiniz demek istemiyorum kendi öğrendikleriniz kendi çözümleriniz de buna katkı sağladı diye düşünüyorum. İsterseniz iyi de bir seviyeye geldi sonlandırabiliriz. Ama tekrar ihtiyaç duyarsanız sizi her zaman kabul ederiz. Sizde uygun bulursanız... Nasıl sizde hazır hissediyor musunuz sonlandırma için?

Beyza: Aslında şuan hazır hissediyorum çünkü aynı şekilde devam ediyor iniş çıkışlarım.

Shu: Biraz daha baş etmeye başladınız.

Beyza: Evet sürekli hani destek almam bana yardımcı olmayacak uygulamadıktan sonra. Bunları biraz daha uygulamam gerekiyor belki de.

Shu: Anlıyorum. Çok güzel! Bilinçli de bir müracaatçısınız bu açıdan. Ben size çok teşekkür etmek istiyorum hep vaktinde geldiniz. Olabildiğince iş birliğine açtınız bu süreç içerisinde bu destek süreci içerisinde. Size bir katkısı olduğunu düşünüyor musunuz nasıl hissediyorsunuz?

Beyza: Ben katkısı olduğunu düşünüyorum. İnsan hep içten içe düşünürken olumsuzla doğru gitmeye çalışıyor. Hep eksiye daha kötü olacak diye ama dışarıdan bakan birisi olarak ve profesyonel birisi olarak daha olumlu yönleri gösterdiniz hani altında yatabilecek sebepleri ya da bunları bunları yapabiliyor musun şeklinde ki yönlendirmeleriniz beklide bunları yapsam daha düzgün olacak dememe sebep oldu.

Shu: Sizin de kendiniz ile ilgili çözüm önerileriniz oldu öyle değil mi siz de bunları uyguladınız. Ne yapabilirsiniz diye size sorduğum zaman bir sürü şey saydınız. Sizin çözümleriniz üzerinde de odaklandık. Belki de bu sizin açınızdan çok değerli oldu neyi yapıp neyi yapamadığınızı siz de iyi biliyorsunuz aslında kendinizi tanıyan biri olarak. Tabii ki çok iyi geliştirdi bence bunun dışında bir katkısı oldu mu özellikle belirtmek istediğiniz?

Beyza: Özellikle belirtmem istediğim evet kendim yapabileceğim şeyleri biliyordum ama bunu uygularsam iyiye gidip gitmeyeceğini bilememiştim.

(Beyza, 5. Görüşme)

Ayrıca sonlandırma seansında müracaatçının süreç boyunca kat ettiği ilerleme kendisiyle paylaşarak takdirler sunulmalıdır. Çoğu müracaatçı objektif uzman yorumunu duymak istemekte ve bunu önemsemektedir.

Shu: Dediğim gibi şimdi sonlandırıyoruz ama tekrar ihtiyaç duyarsanız sekreterimizle görüşüp bir şekilde randevunuzu ayarlayabiliriz yine bir şekilde yer ayarlamaya çalışırız. Şimdi ben sizden bir değerlendirme isteyeceğim, yararlı oldu mu bu süreç paylaşabilir misiniz?

Ali: Tabi ki paylaşabilirim. Yani aslında ilk başta insanlara bağlılık konusunda biraz daha acemiymdim diyebilirim. Hani en azından bu konuda bir aşama kaydettiğim ortadaydı, biraz daha ilerleyebildiğimi gördüm yer yer. Belki geriye gidişler oldu 2-3 adım geriye gittiğim oldu ama yine o adımlardan sonra 1 ileriye bir daha ileriye gitmeyi öğrendim en azından kendi kendime.

Shu: Çok güzel. Kontrolünüzü elinize aldınız.

Ali: Evet en azından kontrolümü sağlamayı başardım. Hani çalıştım hep. Bu açıdan çok önemliydi benim için sonuçta diğer insanlardan biraz daha farklı biraz daha ayrı yaşam yaşamak benim biraz da isteğimdi aslında. Hem istediğimdi hem yapamadığım bir şeydi. Ama sanırım bu bana daha iyi geliyor daha uygun olacak bu. Başkasının ne yaptığını düşünmektense kendimin ne yaptığını düşünmek bana daha kolay geliyor.

Shu: Aynı zamanda bir başkası yapıyorsa da neden yaptığını öğrenmeye çalışmak...

Ali: Evet ama sadece onun dediğinin çerçevesinde. Çünkü çok derine inen biriydim aslında şimdi onun dediğinden öteye gitmeye çalışmıyorum en azından.

Shu: Düşüncelerinizi durdurabiliyorsunuz.

Ali: Evet bir yerde kesebiliyorum. Yine de kaçaklar oluyor elbette ama hani onları da uğraşıyorum en azından o anlamda bir ilerleme kat ettiğim göz önünde yani.

Shu: *Çok güzel bunu bende görebildim gerçekten haftadan haftaya bence çok iyi uyum sağladınız. Tekrar size teşekkür ediyorum işbirliğiniz için çalışma içindeki...*

Ali: *...Ben teşekkür ederim.*

(Ali, 5. Görüşme)

Nitel bulguların diyaloglarla ve kullanılan teknikler çatısında verilmesinin, özellikle bu araştırmada gençlere yönelik çözüm odaklı tekniklerin nasıl kullanıldığının anlaşılması ve ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin iç seslerinin aktarılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu yaklaşımla yeni tanışan uzman ve öğrenciler için yukarıdaki diyalogların öğretici olacağı ön görülmektedir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇ

Araştırmanın yapıldığı, 2015-2016 güz akademik döneminde Hacettepe Üniversitesi Beytepe Psikolojik Danışma Birimi'ne 223 öğrenci başvuru yapmıştır. Çalışma grubu bu öğrenciler arasından; deney grubuna katılmayı gönüllü bir şekilde kabul eden 10 öğrenci ve kontrol grubuna katılmayı gönüllü kabul eden 14 öğrenci olmak üzere 24 öğrenciden oluşturulmuştur.

Araştırma, nicel ve nitel olarak karma metot çatısında tasarlanmış ön test son test kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışmadır. Nicel veriler SPSS, nitel veriler ise Nvivo programı ile analiz edilmiştir.

Deney grubuna katılan öğrencilere ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi uygulanmış ve müdahale süreci 4 ile 8 görüşme arasında değişmiştir. Kontrol grubuna ise 6 hafta boyunca herhangi bir müdahale uygulanmamıştır.

Araştırmanın deney grubuna katılan öğrencilerin umutsuzluk ve algılanan stres düzeyleri, müdahale (ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi) öncesinde, kontrol grubuna katılan öğrencilerden anlamlı şekilde yüksektir. Araştırmanın deney grubuna katılan öğrenciler müdahale öncesinde kontrol grubuna katılan öğrencilerden daha yoğun umutsuzluk ve stres yaşamaktaydılar.

ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi öğrencilerin umutsuzluk ve stres düzeylerini anlamlı düzeyde azaltmıştır. Dolayısıyla kullanılan müdahale yöntemi bu çalışma açısından etkili bir yöntemdir.

ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin etki büyüklüğüne bakıldığında; çalışmada kullanılan Umutsuzluk ve Algılanan Stres ölçekleri açısından ve Umutsuzluk ölçeği, Gelecekle ilgili Duygu ve Beklentiler ile Umut faktörleri açısından müdahalenin etki büyüklüğü yüksek düzeydedir. Umutsuzluk ölçeği Motivasyon Kaybı faktörü açısından müdahalenin etki büyüklüğü orta düzeydedir.

Müdahale sona erdikten sonra deney ve kontrol grubuna ait umutsuzluk ve algılanan stres düzeyleri incelendiğinde anlamlı bir fark görülmemiş fakat kontrol grubuna ait ortalama puanların daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Kısacası deney grubunun gelişme gösterdiği (umutsuzluk ve algılanan streslerinin azaldığı) kontrol grubunun ise geriye gittiği (umutsuzluk ve algılanan streslerinin arttığı) görülmüştür.

Nitel verilerin Nvivo programı ile analiz edilmesi sonrasında ÇOKT çerçevesinde kullanılan tekniklere karşı müracaatçıların tepki ve geribildirimleri 10 tema altında toplanmıştır. Bu temalar; Çözümler hakkında konuşma, Derecelendirme Soruları, Görüşmelerde Dilin Kullanımı ve Yeniden çerçeveleme, Geri Bildirim ve Övgü Sunma, Görüşme Öncesi Değişim Çabaları, İstisnaların Bulunması, Mucize Soru ve Tamamlayıcı Sorular, Olumluyu Ortaya Çıkarma ve Haftalık İlerlemeler, Ödevler, Sürecin Sonlandırılması şeklindedir.

ÖNERİLER

Araştırmanın nicel ve nitel bulgularına ait sonuçlar ve müdahale süresince yapılan gözlemler doğrultusunda, sunulan öneriler aşağıda başlıklar altında verilmiştir.

1) *Gençlere Yönelik Hizmet Önerileri*

Araştırmada da görüldüğü üzere üniversite gençlerinin psikososyal problemleri oldukça çeşitlidir. Bazı öğrenciler bir uzmandan yardım alma konusunda çekingen veya yaşadıkları depresyondan dolayı isteksiz ve sorunlarının çözilemeyeceği düşüncesiyle çaresizlik duyguları içinde olabilirler. Bu öğrencilerin gerek üniversite akademisyenleri gerekse yakın çevreleri (aile, arkadaş, partner) tarafından fark edilerek; Psikolojik Danışma veya Psikososyal Danışma Birimlerine yönlendirilmeleri önemlidir.

Literatürde de yer verildiği üzere gençler kimi zaman yaşadıkları problemlerle baş edemeyip kendine zarar davranışlarında veya intihar girişimlerinde bulunabilmektedirler. Özellikle araştırmanın konusu olan üniversite gençleri düşünüldüğünde koruyucu-önleyici hizmetlerin sağlanabilmesi için, Psikolojik Danışma veya Psikososyal Danışma Birimleri bulunmayan üniversitelerde, ivedilikle bu birimlerin kurulması ve faaliyete geçirilmesi gerekmektedir.

Üniversitelerde öğrencilere yönelik psikososyal hizmetlerin duyurulması, bazı kampanyalarla birim tanıtımlarının yapılması, öğrencilerin bu hizmetlere erişebilmeleri açısından önem taşımaktadır.

Gerek üniversitelerde gerekse gençlere hizmet vermekle yükümlü diğer kuruluşlarda (belediyeler, bakanlıklar, sivil toplum kuruluşları vb.) koruyucu ve önleyici hizmetler kapsamında gençleri bilgilendirici eğitim, toplantı vb. etkinliklerin sağlanması uygun olacaktır.

2) Çözüm Odaklı Kısa Terapinin Kullanımı ile İlgili Öneriler

Üniversite gençleri başa çıkamadıkları problemler karşısında yoğun stres ve umutsuzluk duygularına kapılabilmektedirler. Yaşanılan umutsuzluk ve stresle başa çıkmada ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi yardımcı olabilmektedir. Bunun dışında ortaokul öğrencileri, diyaliz hastaları, üniversiteye hazırlanan gençler, kadınlar olmak üzere pek çok grupta ÇOKT'nin etkili olduğu çalışmalara rastlanmıştır. Bu nedenle hem gençlerle hem de diğer gruplarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının konu ile ilgili ek eğitimler alarak, bu yöntemi tanımaları ve uygulamaları önerilmektedir.

Bu çalışmada bireylere uygulanan ÇOKT'nin, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Aile/Çift Terapisi ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grup Terapisi gibi benzer formlarıyla da ülkemizde farklı çalışmalarda kullanılması; farklı yaş grupları ve farklı spesifik problemlere yönelik olarak da çalışılması önerilmektedir.

ÇOKT uygulayacak uzmanların bu terapi yaklaşımını benimsemiş ve bu yaklaşımı uygulamaya uygun terapistler olmaları önemlidir. Bilişsel davranışçı terapi(BDT) yaklaşımı ile çalışan terapistlerin ÇOKT yaklaşımını benimsemeleri zor olabilir. Bilindiği gibi BDT'de terapist ve hasta arasında dikey(öğretici-öğrenen ilişkisi gibi...) bir ilişki vardır, ÇOKT'de ise bunun tam tersi söz konusudur. Bu nedenle, yalnızca bu tarza uyum sağlayabilen uzmanların ÇOKT yaklaşımını kullanmaları daha yararlı olacaktır.

3) Sosyal Hizmet Mesleği Alanına İlişkin Öneriler

Amerika’da sosyal hizmet uzmanları tarafından geliştirilmiş bir uygulama yöntemi olan “Çözüm Odaklı Kısa Terapi Yaklaşımı (ÇOKT)”, sosyal hizmet mesleğinin doğasına ve felsefesine uygun, pratik bir yöntemdir ve sosyal hizmet alanlarında (okul sosyal hizmeti, tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet, vb...) kullanılabilecek bir yaklaşımdır.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığına bağlı Psikolojik Danışma Birimi’nde gerçekleştirilen bu çalışmada kullanılan ÇOKT yaklaşımının kısa vadede olumlu sonuçlar verdiği ve başka birçok çalışmada benzer sonuçlar alındığı görülmüştür. Bu kapsamda, bu terapi yaklaşımı üniversite Psikolojik Danışma veya Psikososyal Danışma Merkezlerinde tanıtılmalı ve ÇOKT yaklaşımıyla ilgili merkez çalışanlarına (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikolojik danışman, psikiyatrist) eğitimler verilmelidir.

Genel olarak, sosyal hizmetin gençlerle çalışma bilgisi artırılmalıdır. Ayrıca gençlerin gerek üniversite yaşamında gerekse diğer alanlarda (sosyal yaşam, iş yaşamı gibi) yaşadıkları sorunlar ile ilgili araştırmalar artırılarak, sonuçlar erişime açık olmalıdır.

Gençlerin ve diğer yaş gruplarının hizmet almakta oldukları, Toplum Merkezleri, Sosyal Hizmet Merkezleri, Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri ayrıca Kredi ve Yurtlar Kurumu’nda ÇOKT yöntemi yaygınlaştırılmalı ve uzmanların (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikolojik danışman, psikiyatrist) ÇOKT uygulayarak daha kısa vadede hizmet vermeleri sağlanmalıdır.

4) Yasa ve Politika Oluşturmaya İlişkin Öneriler

Çözüm Odaklı Kısa Terapinin kısa süreli olmasından dolayı ekonomiklik avantajı göz önünde bulundurularak, ülke çapında ÇOKT merkezleri/birimleri kurulmalı, bu merkezlere eğitim, süpervizyon sağlayacak ve denetleyecek akredite olmuş bir ÇOKT yetkili merkezi kurulmalıdır.

Türkiye’de devlet tarafından; çocuk, yaşlı ve kadınlara verilen hizmetler gibi, gençlere yönelik verilen hizmetlerin de geliştirilerek yaygınlaştırılması ve gençlerinin refahını artırmaya yönelik kapsamlı bir “Gençlik Politikasına” ihtiyaç duyulmaktadır. Bu konuda başta Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Gençlik ve Spor Bakanlığı’nın çalışmalarda bulunması gerekli ve önemlidir.

Gençlerin psikososyal hizmetlere erişimlerini kolaylaştırmak amacıyla “online terapi” hizmeti sağlanması konusunun değerlendirilmesi önerilmektedir.

Üniversitelerin; sosyal hizmet, psikoloji, psikolojik danışma ve rehberlik ve psikiyatri uzmanlığı eğitim programlarında ÇOKT yaklaşımıyla ilgili eğitim ve süpervizyon altında uygulama olanaklarının sağlanması, bu yaklaşımın uygun ve doğru bir şekilde uygulanabilmesi açısından önemlidir.

Çeşitli kuruluş ve Bakanlıklarda çalışan meslek elemanları (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikolojik danışman, psikiyatrist) tarafından ÇOKT’nin farklı gruplar üzerinde etkililiğini ölçmeye dayalı nicel ve nitel çalışmaların yapılması ve böylelikle kanıta dayalı uygulamalar için ulusal veri tabanı oluşturulması gerekmektedir.

ÖZET

Çözüm Odaklı Kısa Terapiye Dayalı Bireylerle Sosyal Hizmet Müdahalesinin Gençlerin Umutsuzluk ve Stres Düzeylerine Etkisi

Hacettepe Üniversitesi Beytepe Psikolojik Danışma Birimine başvuran öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen bu çalışmada; 10'u deney grubu ve 14'ü kontrol grubuna dâhil olmak üzere 24 genç ile çalışılmıştır. Deney grubuna katılanların yaşça en küçüğü 18, en büyüğü 24 yaşındadır ve 8'i kadın, 2'si erkek, lisans öğrencileridir. Kontrol grubuna katılanların yaşça en küçüğü 18, en büyüğü 30 yaşındadır. Bu gençlerin 2'si doktora, 12'si lisans öğrencisi ve 6'sı kadın, 8'i erkektir.

Bu araştırma, Çözüm Odaklı Kısa Terapiye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin, gençlerin umutsuzluk ve stres düzeylerine etkisini nicel ve nitel bulgularla ortaya koymayı amaçlamıştır. Araştırma, 2015-2016 güz akademik döneminde Hacettepe Üniversitesi Beytepe Psikolojik Danışma Biriminde gerçekleştirilen karma metotlu (mixed method) bir araştırmadır. Karma yöntem kapsamında araştırma için seçilen desen; yakınsayan paralel desendir. Araştırmanın nicel kısmı için, ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel model seçilmiş ve nitel veriler içerik analizi ile yorumlanmıştır. Araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin puanları, Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiş ve müdahalenin istatistiksel olarak anlamlı, dolayısıyla etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Buna göre; Umutsuzluk Ölçeği "Motivasyon Kaybı Alt Ölçeği" puan farkları açısından yapılan müdahale istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$), Umutsuzluk Ölçeği, Umutsuzluk ölçeği diğer alt ölçekleri (Gelecekle İlgili Duygular ve Beklentiler Alt Ölçeği ve Umut Alt Ölçeği) ve Algılanan Stres Ölçeği puan farkları açısından yapılan müdahale ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Tüm ölçekler ve alt ölçekler için(biri dışında) yapılan müdahalenin etki büyüklüğü yüksek düzeyde bulunmuştur (yalnızca Umutsuzluk Ölçeği-Motivasyon Kaybı Faktörü için ise orta düzeyde bulunmuştur).

Çözümленerek bilgisayarda yazıya dökülen görüşme kayıtları üzerinde, Nvivo programı aracılığıyla yapılan içerik analizinde 10 adet tema(kategori) ortaya çıkmıştır. Bu temalar sırasıyla; "Çözümler hakkında konuşma, Derecelendirme Soruları, Görüşmelerde dilin kullanımı ve yeniden çerçeveleme, Geri Bildirim ve Övgü Sunma, Görüşme Öncesi Değişim, İstisnaların Bulunması, Mucize Soru ve Tamamlayıcı Sorular, Olumluyu Ortaya Çıkarma ve Haftalık İlerlemeler, Ödevler, Sürecin Sonlandırılması" şeklindedir.

Anahtar Sözcükler: Algılanan Stres Düzeyi, Bireylerle Sosyal Hizmet Müdahalesi, Çözüm Odaklı Kısa Terapi, Umutsuzluk Düzeyi, Üniversite Öğrencileri.

SUMMARY

The Effect of Social Work Intervention with Individuals Based on Solution Focused Brief Therapy on College Students' Hopelessness and Stress Levels

Students who applied to Hacettepe University Psychological Counseling Unit, participated in this study. The sample consisted of a total of 24 students: Ten of whom were in intervention group and the other 14 students were in the control group. In the intervention group the age range was 18-24. Eight of ten participants were women (and other 2 were men undergraduate students). For the control group the age range was 18-30. Two of the 14 students were doctoral students (and the others were undergraduate students) and both genders were equally represented.

The research aims to investigate the effects of "Social Work Intervention with Individuals Based on Solution Focused Brief Therapy" on students' hopelessness and stress levels, utilizing both qualitative and quantitative methods. This study is a mixed method research which was conducted at Hacettepe University Beytepe counseling Unit in the fall of 2015-2016 academic year. The model/design of this mixed research is called converging parallel design. A quasi-experimental research model based on pretest-posttest with comparison group has been choosed for the qualitative part of the study and quantitive datas interpreted by content analysis. Mann Whitney U test utilized to analyze scales results. Results indicate the intervention was statistically significant and effective.

For the Hopelessness Scale the difference among scores for the Motivation Loss Subscale was statistically significant ($p<0,05$). Similarly, the difference among scores for the total Hopelessness Scale score and the two other Hopelessness Sub Scales scores (Expectations and Feelings About Future, and Hope Subscales) and for Perceived Stress Scale Scores were statistically significant in favor of the intervention group ($p<0,001$). Effect size of the intervention was found to be large on for the all scales and sub scales except one (only for Hopelessness Scale- "Hope Subscale" effect size was found to be medium).

Content analysis of transcriptions of the therapy sessions revealed 10 themes. These themes were the following: Talking Over Solutions, Scaling Questions, Use of language and Reframing in Sessions, Providing Feedback and Compliments, Pre-Session Changes, Finding the Exceptions, Miracle Question and Follow-up Questions, Revealing the Good Things and Weekly Progress, Tasks, Terminating the Sessions.

Key Words: , College Students, Hopelessness Level, Perceived Stress Level, Social Work Intervention with Individuals, Solution Focused Brief Therapy.

KAYNAKLAR

- ALGIN, F. (2009). *Şizofreni Hastalarında Başa Çıkma Tutumlarının Umutsuzluk, İntihar Davranışı ve İçgörü ile İlişkisi*. (Uzmanlık Tezi), İstanbul.
- ALTUNKOL, F. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Esneklikleri ile Algılanan Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans), Çukurova Üniversitesi, Adana.
- ATTON, M. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods* (Vol. 2). Newbury Park, CA: Sage.
- AUSTIN, M. D. (1986). *A History of Social Work Education*. Austin: The University of Texas.
- BALTAŞ, Z.,ATAKUMAN, Y., DUMAN, Y. (1998) .Standardization of the perceived stress scale: perceived stress in middle managers. *Stress and Anxiety Research Society. 19 the International Conference*. Boğaziçi University, İstanbul, July 10-12.
- BANKAS, V. (1999). A solution focused approach to adolescent groupwork. *A.N.Z.J. FamilyTherapy*, 20(2), 78-82.
- BATIGÜN, A. D. (2005). İntihar olasılığı: yaşamı sürdürme nedenleri, umutsuzluk ve yalnızlık açısından bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 29-39.
- BATUR, S., & DEMİR, K. H. (2009). Depresyonun Tedavisi: Bilişsel Davranışçı Yaklaşım. In I. Savaşır, G. Soygüt, & E. Barışkın (Eds.), *Bilişsel Davranışçı Terapiler* (Vol. 4, pp. 15-56). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- BECK, T. A. (1963). Thinking and depression: I. idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 94(4), 324-333.
- BERG, I., & MILLER, S. (1992). *Workingwiththe Problem Drinker*. New York: Norton.

- BERG, K. I. (1994). *Family Based Services: A Solution-Focused Approach*. New York Norton Company.
- BERG, K. I., & REUSS, H. N. (1995). *Solutions Step by Step: A Substance Abuse Treatment Manual*. New York Norton.
- BILGIN, M. (2001). Üniversite öğrencilerinin sorunları ve değerleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ç.Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(20), 18-25.
- BOLLAND, M. J., MCCALLUM, M. D., LIAN, B., BAILEY, J. C., & ROWAN, P. (2001). Hopelessness and violence among inner-city youths. *Matern Child Health Journal*, 5(4), 237-244.
- BOYLE, W. S., HULL, G. H., MATHER, H. J., SMITH, L. L., & FARLEY, O. W. (2006). *Direct Practice in Social Work*. (Vol. Pearson Education): USA.
- CDC. (2007, Summer). *Suicide: facts at a glance*. Erişim linki: http://www.naswdc.org/practice/adolescent_health/shift/documents/case/Prevalenceyüzde20Data/SHIFT-QuickFacts1.pdf. Erişim Tarihi: 20.03.2015.
- CHILD TRENDS DATA BANK (2014). *Adolescents Who Felt Sad or Hopeless*, US. <http://www.childtrends.org/?indicators=adolescents-who-felt-sad-or-hopeless> Erişim Tarihi: 13.09.2015, 16:20.
- COADY, N., & LEHMANN, P. (2001). The Problem-solving model: An integrative framework for the deductive, eclectic use of theory and artistic, Intuitive-inductive practice. In P. Lehmannand & N. Coady (Eds.), *Theoretical Perspectives for Direct Social Work Practice: A Generalist- Eclectic Approach*. (pp. 46-46"). New York Springer.
- COHEN, S., KAMARCK, T., & MERMEISTEIN, A. R. (1983). Global measure of perceived stress. *Journal Of Health And Social Behavior*, 24, 285-396.
- CONNIE, E. (2009). Overview of solution focused therapy. In E. Connie & L. Metcalf (Eds.), *The Art of Solution Focused Therapy*. New York: Springer Publishing.

- CORCORAN, J., & WALSH, J. (2006). *Clinical Assesment and Diagnosis in Social Work Practice*. London: Oxford UniversityPress
- COREY, G. (2005). *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları* (T. Ergene, Trans.). Ankara: Mentis.
- CRESWELL, W. J., & CLARK, P. (2015). *Karma Yöntem Araştırmaları Tasarımı ve Yürütülmesi* (A. Delice, Trans.). Ankara: Anı Yayıncılık
- ÇELİKEL, F. Ç. ve ERKORKMAZ, Ü. (2008). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkili Etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(4), 122-129.
- ÇİFCİ, E. G. (2008). *Kapkaç Suçundan Hüküm Giyenlerin, Sosyo-Demografik Özellikleri, Sosyal Dışlanma Süreçleri, Suç ve Diğer Sapma Davranışlar Açısından İncelenmesi*. (Doktora), Hacettepe Üniversitesi.
- ÇITEMEL, N. (2014). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grupla Psikolojik Danışmanın Lise Öğrencilerinin Akran Zorbalığına Etkisi*. (Doktora), Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- DAVIS-WEINER, DE, S. S., & GINGERICH, J. W. (1987). Using pretreatment change to construct a therapeutic solution: a clinical note. *Journal of Marital and Family Therapy*, 13(4), 359-363.
- DE JONG, P. & BERG, K. I. (2008). *Interviewing for solutions* (Vol. 3). USA: Brooks/Cole-Cengage.
- DE JONG, P. & HOPWOOD, E. L. (1996). Out come research on treatment conducted at the Brief Family Therapy Center, 1992–93. In M. A. H. S.D. Miller, B.L. Duncan (Ed.), *The Handbook of Solution Focused Brief Therapy* (pp. 272-298). San Francisco: Jossey Bass.
- DE JONG, P. & MILLER, D. S. (1998). How to interview for client strenghts. *Social Work*, 40, 729-736.

DE SHAZER, S. (1984). The death of resistance. *Family Process*, 23, 30–40.

DE SHAZER, S. (1985). *Keys to Solutions in Brief Therapy*. New York, USA: Norton & Company.

DE SHAZER, S. (1987). Minimal elegance. *The Family Therapy Networker*, September-October.

DE SHAZER, S. (1998). *Clues Investigating Solutions in Brief Therapy*. New York, USA: Norton & Company.

DE SHAZER, S. & BERG, I. K. (1988). Constructing Solutions. *Family Therapy Networker*, 12(42).

DE SHAZER, S. & ISEBAERT, L. (2003). The bruges model: a solution-focused approach to problem drinking. *Journal of Family Psychotherapy*, 14(4), 43-52.

DE SHAZER, S. & MOLNAR, A. (1984). Four useful intervention in brief family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10(3), 297-304.

DEREZOTES, D. S. (2000). *Advanced Generalist Social Work*. California: Sage Publications.

DIXON, W. A., HEPPNER, P. P., BURNETT, W. J., & LIPS, J. B. (1993). Hopelessness and stress: evidence for an interactive model of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 17(1), 39-52.

DÖLEK, N., & KURTER, F. M. (2014). *Çözüm Odaklı Kısa Danışmanlık Yaklaşımı Eğitim Kursu Notları*. Kim Psikoloji. İstanbul.

DURAK, A. (1994). Beck umutsuzluk ölçeği (BUÖ) geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(3), 1-11.

DURAK, A., & PALABIYIKOĞLU, R. (1994). Beck umutsuzluk ölçeğinin geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311-319.

- DUYAN, V. (1997). *Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeylerine Etkisi*. Ankara: Aydınlar Matbaacılık.
- DUYAN, V. (2007). *Gruplarla Sosyal Hizmet: Grup Çalışmasının Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Benlik Saygısı ve Yalnızlık Düzeyine Etkisi*. Ankara Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- DUYAN, V., SAYAR, Ö. Ö., ÖZBULUT, M. (2008). *Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak: Sosyal Hizmet Uzmanları ve Sosyal Hizmet Alanında Çalışanlar İçin Bir Rehber*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayınları.
- DUYAN, V. (2014). *Sosyal Hizmet: Temelleri Yaklaşımları Müdahale Yöntemleri*. İstanbul: Sosyal Çalışma Yayınları.
- ESKIN, M., DEMİR, K. H., & DEMİR, S. (2005). Same sex-sexual orientation childhood sexual abuse and suicidal behavior in university students in turkey. *Archives of Sexual Behavior*, 34(2), 185-195.
- ESKIN, M., H.HARLAK, DEMIRKIRAN, F., & DEREBOY, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin türkçeye uyarlaması: güvenirlik ve geçerlilik analizi. *New/Yeni Symposium Journal* 51(3), 132-140.
- GARLOW, S. J. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the Amerikan Foundation for suicide prevention college screening project at Emory University, *Depressionand Anxiety*, 25: 482-488.
- GENÇTAN, E. (1974). Varoluşçu psikolojinin temel ilkeleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 13-17.
- GINGERICH, J. W., & PETERSON, T. L. (2012). Effectiveness of solution-focused brief therapy: a systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Research on Social Work Practice*, 23(3), 266-283.
- GOLDRİCK, L. (April, 2005). *Youth suicide prevention: Strengthening state policies and school-based strategies*. National Governors Association Center for Best Practices.

Erişim: http://www.naswdc.org/practice/adolescent_health/shift/documents/case/Prevalenceyüzde20Data/SHIFT-QuickFacts1.pdf Erişim tarihi: 20.03.2015.

GREENE, J. G., KONDRAT, C. D., & LEE, Y. M. (2006). A solution-focused approach to case management and recovery with consumers who have severe mental disability. *Families in Society*, 87, 339-350.

GREENE, J. G., LEE, Y. M., MENTZER, A. R., PINNELL, R. S., & NILES, D. (1998). Miracles, dreams, and empowerment: a brief therapy practice note. *Families in Society*, 79(395), 9.

GROF, S. (2008). Brief history of transpersonal psychology. *International Journal of Transpersonal Studies* 27, 46-54.

GROSHONG, W. L. (2009). *Clinical Social Work Practice and Regulation: An Overview*. U. Maryland: University Press of America.

HIMLE, A. J. (2007). Cognitive Behavior Thearphy for Anxiety Disorders. In T. Ronen & A. Freeman (Eds.), *Cognitive Behavior Therapy in Clinical Social Work Practice* (pp. 375-399). New York: Springer Publishing Company.

HISLI, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliğı, güvenirliğı. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.

HOLLIS, F. (1964). *Casework: A Psychosocial Therapy*. New York: Random House.

İLBAY, B. A. (2014). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerindeki Etkisi*. (Doktora), Sakarya Üniversitesi.

İŞIKHAN, V. (2004). *Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Ankara: Sandal Yayınları.

İŞIKLI, S. (1998). *A Prospective Study of Life Stress, Social Support and Assertiveness Among Turkish University Students*. (Yüksek Lisans), Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

- JOHNSON, T., & TOMREN, H. (1999). Helplessness, hopelessness, and despair: identifying the precursorsto indian youth suicide. *American Indian Culture and Research Journal*, 23(3), 287-301.
- KADUSHIN, A., & KADUSHIN, G. (2013). *The Social Work Interview* (Vol. 5). New York: Columbia University Press.
- KASIUS, E. C. (1950). *A Comparison of Diagnostic and Functional Casework Concepts*. New York Family Service Association
- KELLY, S. M., KIM, S. J., & FRANKLIN, C. (2008). *Solution Focused Brief Therapy in Schools: A 360-Degree View of Research and Practice*. New York: Oxford.
- KILIÇ, S., TEKTAŞ, N., & PALA, T. (2014). Devlet ve vakıf meslek yüksek okulu öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 18(2), 169-186.
- KIM, S. J. (2008). Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: a meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 18(107).
- KO, J. M., YU, J. S., & KIM, G. Y. (2003). The effects of solution-focused group counseling on the stress response and coping strategies in delinquent juveniles. *Journal of Korean Academic Nursing*, 33, 440-450.
- KÖKTUNA, S. Z. (2007). *Çözüm Odaklı Kısa Terapi Tekniğinin Alt Sosyo Ekonomik Seviyedeki Kadınların Geleceğe Umut ile Bakabilme ve Boyun Eğici Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans), Maltepe Üniversitesi.
- KONDRAT, C. D. (2010). Solution Focused Practice. In B. Teater (Ed.), *An Introduction to Applying Social Work Theories and Methods* (pp. 162-177). UK: Open University Press.

- KRAL, R. (1994). *Solution Focused Methods for School Problems (A Brief Family Therapy Audiotape)*. Milwaukee, WI: Brief Family Therapy Center.
- LAZARUS, R., & FOLKMAN, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publication
- MACDONALD, J. A. (1994). Brief therapy in adult psychiatry. *Journal of Family Therapy*, 16, 415-426.
- MACDONALD, J. A. (2007). *Solution-Focused Therapy: Theory Research & Practice*. London: Sage Publication.
- MAGUIRE, L. (2002). *Clinical Social Work: Beyond Generalist Practice with Individuals, Groups, and Families*. CA: Brooks/Cole.
- MEHRABIAN, A. (1981). *Silent Messages: Implicit Communication of Emotions and Attitudes* (Vol. 2). Belmont, CA: Wadsworth.
- MESBAHI, N., & ABEDIAN, A. (2006). The relationship of stress and hopelessness among students residing in dormitories. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 12(2), 154-159.
- MEYDAN, B. (2013). Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma: okullardaki etkililiği üzerine bir inceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39), 120-129.
- MILLER, G. (1997). *Becoming Miracle Worker: Language and Meaning in Brief Therapy*. Hawthorn, NY: Aldine de Gruyter.
- MORSE, M. J. (1991). Approaches to qualitative quantitative methodological triangulation. *Nursing Research*, 40, 120-123.
- MUNSON, E. C. (2002). *Handbook of Clinical Social Work Supervision* (Vol. 3). USA: Haworth Press.

- NEWSOME, S. (2002). The effectiveness and utility of solution focused brief therapy (SFBT) with at-risk junior high school students: A quasi-experimental study. Link: <https://kb.osu.edu/dspace/handle/1811/36960>
- ONUR, B. (2004). *Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm* (Vol. 6). Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- ÖNER, N. (1994). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler Bir Başvuru Kaynağı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- ÖZGAN, H., BALKAR, B., & ESKIN, M. (2008). Eğitim fakültesi öğrencileri tarafından sınıfta algılanan stres nedenleri ve kişisel değişkenlerin strese olan etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(24), 337-350.
- ÖZGÜVEN, İ. E., AKHUN, İ., ÖNSOY, R., FİDAN, N., BAYKUL, Y. (1988). *Yurtkur Yurtlarında Barınan Öğrencilerin Beklenti ve Problemleri*. Ankara: Yüksek Öğrenim Kredi ve Yurtlar Genel Müdürlüğü Yayınları.
- ÖZGÜVEN, İ. E. (1992). Öğrencilerin sorunları ve başetme yolları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7, 5-13.
- PUNCH, F. K. (2005). *Sosyal Araştırmalara Giriş: Nitel ve Nicel Yaklaşımlar* (H. B. A. Dursun Bayrak, Zeynep Akyüz, Trans.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- RICHMOND, M. (1922). *What is Social Casework?* New York: Russell Sage Foundation.
- ROBINSON, E. V. (1962). *Jessie Taft: Therapist and Social Work Educator*. Philadelphia: University of Pennsylvania. .
- ROTHERY, M. (2001). Ecological Systems Theory. In P. Lehmannand & N. Coady (Eds.), *Theoretical Perspectives for Direct Social Work Practice: A Generalist-Eclectic Approach* (pp. 65-82). New York: Springer.
- ROTHWEL, N. (2005). How brief is solution focussed brief therapy? a comparative study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 402-405.

- SAYINER, B. (2006). Stress level of university students *İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 10, 23-34.
- SEBER, G., DILBAZ, N., KAPTANOĞLU, C., & TEKIN, C. D. (1993). Umutsuzluk ölçeği geçerlilik ve güvenirliği. *Kriz Dergisi*, 1 (3), 139-142.
- SERVICES, U. S. D. o. H. a. H. (2013). Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Mental Health Findings. Retrieved from http://archive.samhsa.gov/data/NSDUH/2k12MH_FindingsandDetTables/2K12MHF/NSDUHmhfr2012.htm#ch4
- SHARF, S. R. (2011). *Theories of Psychotherapy and Counseling: Concepts and Cases* (Vol. 5). USA: Brooks/Cole-Cengage.
- SHEAFOR, W. B., & HOREJSI, J. C. (2002). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice* (Vol. 6). Boston: Pearson.
- SHIN, K. S. (2009). Effects of solution-focused program on the reduction of aggressiveness and the improvement of social readjustment for Korean youth probationers. . *Journal of Social Service Research*, 35, 274-284.
- SKLARE, B. G. (2014). *Okul Danışmanları İçin Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma* (D. M. Siyez, Trans. Vol. 5). Ankara: Pegem Akademi
- SMOCK, S., TREPPER, S. T., WETCHLER, L. J., MCCOLLUM, E. E., RAY, R., & PIERCE, K. (2008). Solution-focused group therapy for level 1 substance abusers. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(1), 107-120.
- STODDARD, S., HENLY, S., SIEVING, R., & BOLLAND, J. (2011). Social Connections, Trajectories of Hopelessness, and Serious Violence in Impoverished Urban Youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(3), 278-295.

- ŞAHİN, İ., FIRAT, N., ZORALOĞLU, Y. R. Ş., & AÇIKGÖZ, K. (2009). Üniversite öğrencilerinin sorunları. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 4(4), 1435-1449.
- TAFT, J. (1944). *A Functional Approach to Family Casework* (J.Taft Ed.). Philadelphia: University of Pennsylvania.
- TAŞ, S. (2013). *Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Algılanan Stresin Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans), Düzce Üniversitesi.
- TASHAKKORI, A., & TEDDLIE, C. (1998). *Mixed Methodology: Combining Qualitative and Quantitative Approaches* (Vol. 46). London: Sage
- TEATER, B. (2010). *An Introduction to Applying Social Work Theories and Methods*: Open University Press.
- TODD, T. (2000). Solution focused strategic parenting of challenging teens: a class for parents. *Family Relations*, 49 (2), 165–168.
- TURAN, N. (2012). *Birey ve Aileler ile Sosyal Hizmet*. (Ed: Veli DUYAN). Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayınları.
- TURNER, F. J. (2005). *Encyclopedia of Canadian Social Work*. Canada: Wilfrid Laurier University Press.
- TÜİK (2014). TÜİK İntihar İstatistikleri, Erişim linki: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18626>, Erişim Tarihi: 02.05.2016.
- TÜİK (2014). *TÜİK İstatistiklerle Gençlik, Youth in Statistics*, Erişim linki: http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=251, Erişim Tarihi: 02.05.2016.
- UYSAL, R. (2014). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Bir Müdahale Programının Ergenlerde Risk Alma Davranışına Etkisi*. (Doktora Tezi), Sakarya Üniversitesi.

- VELTING, O., SETZER, N., & ALBANO, M. A. (2004). Update on and advances in assessment and cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 42-54.
- WALTER, L. J., & PELLER, E. J. (1992). *Becoming Solution-Focused in Brief Therapy*. New York: Brunnel/Mazel.
- WATZLAWICK, P., WEAKLAND, H. J., & FISCH, R. (1974). *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. New York: Norton.
- WONG, P. T. P. (2013). Suicide risks among college students from diverse cultural backgrounds. . *Directions in Psychiatry*, 33(4), 237.
- Y.BINGÖL, T. (2015). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşımına Dayalı Grup Rehberliği Programının Öz Yeterlik İnancına Etkisi*. (Doktora), Sakarya Üniversitesi.
- YEGIDIS, B. L., & WEINBACH, R. W. (2005). *Research Methods for Social Workers* (Vol. 5). Pearson Inc.: USA.
- YERLIKAYA, E. E. (2009). *Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları ile Algılanan Stres, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Doktora), Çukurova Üniversitesi.
- YERLIKAYA, E. E., & B. İNANÇ. (2007). *Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Psikometrik Özellikleri*. Paper presented at the IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, İzmir
- YILDIRIM, A., & ŞİMŞEK, H. (2006). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (Vol.5,). Ankara: Seçkin Yayınları.
- ZASTROW, C. (2013). *Sosyal Hizmete Giriş* (A. Aykara, Trans.). Ankara: Nika Yayınları.

ZENGİN, O. (2015). *Çözüm Odaklı Kısa Terapi Yaklaşımına Dayalı Sosyal Hizmet Müdahalesinin Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Psikososyal Uyum Düzeylerine Etkisi*. (Doktora), Hacettepe Üniversitesi.

ZIMBARDO, G. P. (1979). *Psychology and Life* (10 ed.). Glenview: Pearson Scott Foresmann and Company.

<http://work.chron.com/differences-between-psychologists-clinical-social-workers-15220.html> Erişim Tarihi: 02.01.2014.

<http://www.counselling-directory.org.uk/psychoanalytical.html>
Erişim Tarihi: 02.01.2014.

<http://www.apapracticentral.org/update/2014/02-13/teen-stress.aspx>
Erişim Tarihi: 16.09.2015.

<https://istatistik.yok.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 17.07.2016

<http://www.hacettepe.edu.tr/hakkinda/geneltanitim>, Erişim Tarihi:02.05.2016

<http://www.burem.boun.edu.tr/?q=node/72>, Erişim Tarihi: 02.05.2016.

EKLER



Ek-1. Vaka Özetleri

Deney Grubu 1 No'lu Müracaatçı: Beyza Vakası

Beyza (K., 20), lisans 2. sınıf öğrencisidir. Bir devlet yurdunda kalmaktadır. Herhangi bir yerden burs almamakta ve bir işte çalışmamaktadır. Beyza'nın gelirinin tamamını ailesi karşılamaktadır. Beyza'nın ailesi, şehir dışında yaşamakta ve kendisinden küçük 2 kız kardeşi bulunmaktadır. Beyza'nın annesi ev hanımı, babası ise memurdur. Beyza, ailesiyle ilişkilerini iyi olarak tanımlamaktadır, aynı şekilde arkadaşlarıyla olan ilişkisini de iyi olarak tanımlamaktadır. Akademik başarısına bakıldığında, Beyza'nın orta düzeyde başarılı bir öğrenci olduğu bilgisi edinilmiştir. Beyza'nın daha önce psikososyal veya psikiyatrik bir destek almadığı ve herhangi bir engelinin veya önemli tıbbi bir rahatsızlığının bulunmadığı öğrenilmiştir.

Beyza'nın yine şehir dışında ve satış danışmanı olarak çalışan bir erkek arkadaşı bulunmaktadır. Beyza ilk görüşmede, erkek arkadaşı ile romantik ilişkisinin yaklaşık 3 ay önce başladığını ve yakın bir arkadaşı vasıtasıyla tanıştıklarını belirtmiştir. Beyza'nın sosyal destek sistemlerine ve koruyucu faktörlerine bakıldığında; yakın olarak nitelendirebileceği pek çok arkadaşının bulunduğu, aynı şekilde aile ve akrabalık ilişkilerinin güçlü olduğu, aynı zamanda erkek arkadaşından da duygusal sosyal destek aldığı görülmüştür. Beyza, kendini rahatlıkla ifade edebilen, arkadaşları tarafından örnek alınan güçlü bir profile sahiptir.

Beyza, son dönemde yakın çevresine ilişkin ve romantik ilişkisine ilişkin bazı sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Özellikle mucize soru sorulduktan sonra, müracaatçı için yolunda gitmeyen konular daha da netleşmiştir. Müracaatçı, “herkese iyi olmaya

çalışmazdım, insanlara güvenebilirdim, her şeyi kafama takmazdım (özellikle erkek arkadaşıyla ilgili)” gibi ifadelerde bulunarak mucizeden sonraki süreci hayal etmiştir. Müracaatçının verdiği bu cevaplar ele alınarak, “yani kişilerarası ilişkilerinizde daha başarılı olurdunuz... , daha az detaylı düşünürdünüz” cümleleriyle amaç oluşturulmaya çalışılmıştır. Müracaatçı sürecin başlarında kendini 10 üzerinden 6 seviyesinde iyi hissettiğini belirtmiş ve son seansta bu seviyenin 8’e kadar çıktığını ifade etmiştir. Müracaatçı ile toplamda 5 görüşme yapılmıştır.

Beyza’ya uygulanan ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi boyunca, Beyza’nın sosyal hizmet uzmanı ile işbirliği içinde olduğu (koopere olduğu), kendi ödevlerini kendi başına büyük oranda belirleyebildiği ve aşamalı olarak gelişme gösterdiği gözlenmiştir. Süreç içerisinde kullanılan teknikler (mucize soru, istisnaların sorgulanması, övgüler, derecelendirme, yeniden çerçeveleme, ödevlerin belirlenmesi vb.) karşısında Beyza’nın cevaplarına ve uzman-müracaatçı etkileşimine, nitel bulgular bölümünde diyaloglar halinde yer verilmiştir.

Beyza’nın ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi öncesi ve sonrasına ait umutsuzluk ve algılanan stres puanlarına aşağıda yer verilmiştir.

		Umuts. Ölç.	Umuts. Ölç. Gelc. Dy. ve Bk. Faktörü	Umutsz. Ölç. Motiv. Kyb. Faktörü	Umutsz. Ölç. Umut Faktörü	Alg. Str. Ölç.
D. Gr. 1 (Beyza)	Ön T.	7	2	4	1	33
	Son T.	1	1	1	1	13

Deney Grubu 2 No'lu Müracaatçı: Yasemin Vakası

Yasemin (K., 21), 3. sınıfta öğrenim görmektedir. Bir devlet yurdunda kalmaktadır. Herhangi bir yerden burs almamakta ve bir işte çalışmamaktadır. Gelirinin büyük bir kısmını ailesi karşılamaktadır. Müracaatçı Yasemin'in ailesi, şehir dışında yaşamakta ve kendisinden küçük bir kız kardeşi bulunmaktadır. Annesi ve babası memurdur. Yasemin, ailesiyle arasındaki ilişkinin hiç iyi olmadığını ve benzer şekilde arkadaşlarıyla olan ilişkisinin de iyi olmadığını belirtmiştir. Yasemin'in akademik başarısının orta düzeyde olduğu bilgisi edinilmiştir. Yasemin önceki dönem Hacettepe Üniversitesi Beytepe Psikolojik Danışma Biriminden, yine aynı uzmandan psikososyal destek almıştır. Müracaatçı aynı zamanda psikiyatrik destek almaktadır. Müracaatçının hali hazırda romantik bir ilişkisi bulunmamaktadır ancak yakın geçmişte erkek arkadaşından ayrılmıştır. Yasemin'in herhangi bir engeli veya önemli bir hastalığı bulunmamaktadır ancak astım rahatsızlığı ve kilolarından şikâyetçidir.

Yasemin ile başlatılan yeni süreç, ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi çerçevesinde yürütülmüştür. Yasemin; oldukça konuşkan, heyecanlı, küçük olayları büyütme eğilimi olan ve kendini sıkça eleştiren yine de neşeli bir yapıdadır. Yasemin'in şikâyetçi olduğu konular; bu heyecanlı ve kaygılı yapısı ve kişiler arası ilişkilerde yaşadığı sorunlardır. Ailesi ve özellikle de babası ile çatışmalı bir ilişkisi vardır. Müracaatçının babası ile arasındaki ilişki, tipik bir ergen-ebeveyn ilişkisine benzemekle beraber, zaman zaman babanın psikolojik şiddetinin artışıyla Yasemin büyük bunalımlar yaşamaktadır. Babanın sürekli olarak Yasemin'i eleştiren/suçlayan bir tutum sergilediği ve Yasemin ile küçük kardeşini devamlı olarak kıyasladığı anlatılan örneklerden anlaşılmıştır. Bu durumun, Yasemin'in sosyal ilişkilerinde de pek çok konu için kendini suçlaması ve eleştirmesi, ufak konuları büyütüp takıntı haline getirmesi gibi sonuçlara sebebiyet verdiği düşünülmektedir. Yasemin'in sosyal destek sistemlerine ve koruyucu faktörlerine bakıldığında, özellikle babaannesi ve halası tarafından büyük bir destek gördüğü ve çok sık bu akrabalarının

görüşlerine/yardımlarına başvurduğu görülmüştür. Bunun dışında, Yasemin, her ne kadar arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi olmadığını (yine abartılı bir şekilde) ifade etse de tüm müdahale süreci boyunca anlattığı örneklerden geniş bir sosyal çevresinin olduğu, arkadaşları tarafından aranan ve sevilen bir profil taşıdığı sonucu çıkarılmıştır. Ayrıca müracaatçı, bölümdeki hocaları tarafından da tanınan ve akademik etkinlikleri takip ederek dâhil olan bir öğrencidir.

Yasemin ile başlatılan sürecin başlarında mucize soru sorularak yeni yol haritası çizilmeye çalışılmıştır. Müracaatçının mucize soru karşısında verdiği cevaplar; “insanları takmıyor olurum, kekelemezdim” gibi ifadeler olmuştur. Müracaatçıya; “yani düşünce biçiminizi değiştirirdiniz... , heyecanınızı kontrol edebilirdiniz” cevapları verilerek amaç belirlenmeye çalışılmıştır. Müracaatçı, sürecin başlarında kendini 10 üzerinden 5 seviyesinde iyi hissettiğini belirtmiş ve son seansta bu seviyenin 5,25- 5,50’ye yaklaştığını ifade etmiştir. Müracaatçı ile ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi çerçevesinde 7 görüşme yapılmıştır.

Yasemin’in, ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi boyunca, sosyal hizmet uzmanı ile işbirliği içinde olduğu (koopere olduğu), kendi ödevlerini kendi başına büyük oranda belirleyebildiği ve aşamalı olarak gelişme gösterdiği gözlenmiştir. Süreç içerisinde kullanılan teknikler (mucize soru, istisnaların sorgulanması, övgüler, derecelendirme, yeniden çerçeveleme, ödevlerin belirlenmesi vb.) karşısında müracaatçının cevaplarına ve uzman-müracaatçı etkileşimine, nitel bulgular bölümünde diyaloglar halinde yer verilmiştir.

Yasemin’in ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi öncesi ve sonrasına ait umutsuzluk ve algılanan stres puanlarına aşağıda yer verilmiştir.

		Umuts. Ölç.	Umuts. Ölç. Gelc. Dy. ve Bk. Faktörü	Umutsz. Ölç. Motiv. Kyb. Faktörü	Umutsz. Ölç. Umut Faktörü	Alg. Str. Ölç.
D. Gr. 2	Ön T.	18	5	7	6	34
(Yasemin)	Son T.	5	0	2	3	20

Deney Grubu 3 No'lu Müracaatçı: Çiğdem Vakası

Çiğdem (K., 18), İngilizce hazırlık sınıfında öğrenim görmektedir. Bir devlet yurdunda kalmaktadır. Öğrenci bursu almakta ve bir işte çalışmamaktadır. Müracaatçının gelirinin büyük bir kısmını ailesi karşılamaktadır. Çiğdem'in ailesi, şehir dışında yaşamakta ve kendisinden büyük 1 ablası (üniversite öğrencisi) ve kendisinden küçük 1 kız kardeşi bulunmaktadır. Çiğdem'in babası öğretmen ve annesi ev hanımıdır. Çiğdem, ailesiyle ilişkilerini oldukça iyi olarak tanımlamaktadır, benzer şekilde arkadaşlarıyla olan ilişkisini de iyi olarak tanımlamaktadır. Akademik başarısına bakıldığında, müracaatçının oldukça başarılı bir öğrenci olduğu ve girdiği sınavlarda genellikle başarılı olduğu bilgisi edinilmiştir. Çiğdem, daha önce memleketinde bir psikologdan destek aldığını ancak sürece uyum sağlayamayarak memnuniyetsiz kaldığını belirtmiştir. Çiğdem'in daha önce psikiyatrik bir destek almadığı ve herhangi bir engelinin veya önemli tıbbi bir rahatsızlığının bulunmadığı öğrenilmiştir. Müracaatçının herhangi bir romantik ilişkisi bulunmamaktadır.

Çiğdem'in sosyal destek sistemlerine ve koruyucu faktörlerine bakıldığında; özellikle liseden pek çok arkadaşının bulunduğu ve hazırlık sınıfında da arkadaşlar edinebildiği, aile ilişkilerinin oldukça güçlü olduğu görülmektedir. Çiğdem, ikili ilişkilerde kendini rahatlıkla ifade edebilen, arkadaşları tarafından özellikle başarısı nedeniyle örnek alınan güçlü bir profile sahiptir. Çiğdem'in ön testlerde özellikle umutsuzluk puanının oldukça düşük olduğu görülmüş, dolayısıyla birime başvurmasına neden olan şikâyetlerinin kendisini genel bir umutsuzluğa

sürüklediği kanaatine varılmıştır. Yine de kendi ifadeleri, yaşadığı problemin işlevselliğini etkilediği yönündedir.

Çiğdem, topluluk önünde kendini ifade etme konusunda güçlük çektiğini ve bu durumun kendisi için özellikle sunum yaparken ve sınıf içinde söz hakkı aldığında dayanılmaz bir hale geldiğini belirtmiştir. Özellikle mucize soru sorulduktan sonra, müracaatçı için yolunda gitmeyen konular daha da netleşmiştir.

Müracaatçı, “iyimser olurdum, daha az kaygılı olurdum, bu şehre uyum sağlamış olurdum, korkum azalırdı” gibi yanıtlar vermiştir. Müracaatçı, sürecin başlarında, 10 üzerinden değerlendirdiğinde 5 seviyesinde sorunlarıyla baş edebildiğini belirtmiştir. Son seansta bu seviyenin 6,3’e kadar çıktığını ifade etmiştir. Müracaatçı ile toplamda 5 görüşme yapılmıştır.

Çiğdem’e uygulanan ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi boyunca, Çiğdem’in sosyal hizmet uzmanı ile işbirliği içinde olduğu (koopere olduğu), kendi ödevlerini kendi başına belirleyebildiği ve aşamalı olarak gelişme gösterdiği gözlenmiştir. Müracaatçı pek çok defa çözüm odaklı kısa terapiyle gelişme gösterebildiğini ve süreçten oldukça memnun olduğunu belirterek uzmana övgüler sunmuştur. Süreç içerisinde kullanılan teknikler (mucize soru, istisnaların sorgulanması, övgüler, derecelendirme, yeniden çerçeveleme, ödevlerin belirlenmesi vb.) karşısında Çiğdem’in cevaplarına ve uzman-müracaatçı etkileşimine, nitel bulgular bölümünde diyaloglar halinde yer verilmiştir.

Çiğdem’in ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi öncesi ve sonrasına ait umutsuzluk ve algılanan stres puanlarına aşağıda yer verilmiştir.

		Umuts. Ölç.	Umuts. Ölç. Gelc. Dy. ve Bk. Faktörü	Umutsz. Ölç. Motiv. Kyb. Faktörü	Umutsz. Ölç. Umut Faktörü	Alg. Str. Ölç.
D. Gr. 3	Ön T.	1	0	1	0	16
(Çiğdem)	Son T.	1	0	1	0	13

Deney Grubu 4 No'lu Müracaatçı: Ali Vakası

Ali (E., 20), 2. sınıfta öğrenim görmektedir. Üniversiteden arkadaşları ile bir evde kalmaktadır. Öğrenci bursu almakta ve bir işte çalışmamaktadır. Ali'nin gelirinin yaklaşık yarısını ailesi karşılamaktadır. Ailesi, şehir dışında yaşamakta ve kendisinden büyük 7 kardeşi bulunmaktadır. Ali evin en küçüğüdür. Müracaatçının annesi ev hanımı, babası ise esnaftır. Müracaatçı, ailesiyle ilişkilerini iyi olarak tanımlamaktadır, aynı şekilde arkadaşlarıyla olan ilişkisini de iyi olarak tanımlamaktadır. Akademik olarak Ali'nin başarılı bir öğrenci olduğu bilgisi edinilmiştir. Müracaatçının daha önce psikososyal veya psikiyatrik bir destek almadığı ve herhangi bir engelinin veya önemli tıbbi bir rahatsızlığının bulunmadığı öğrenilmiştir.

Ali'nin romantik bir ilişkisi bulunmamaktadır ancak sınıftan ilgi duyduğu yakın bir kız arkadaşı bulunmaktadır. Müracaatçı, duygularına karşılık aldığını ancak bu kız arkadaşının şu an için ilişki başlatmayı istemediğini belirtmiştir. Ali'nin sosyal destek sistemlerine ve koruyucu faktörlerine bakıldığında; ailedeki en küçük çocuk olması nedeniyle özellikle abileri tarafından desteklendiği, yakın pek çok arkadaşının bulunduğu ve edebiyatla ilgilenmesi sebebiyle bazı dergiler tarafından aranılan bir isim olduğu gözlenmiştir. Ali, edebi yönü güçlü, entelektüel yapısı ile dikkat toplayan ve çevresi tarafından onaylanan bir profildedir.

Ali, birime başvuru sebebi olarak bağımlı ilişkiler kurduğunu ifade etmiş ve başkalarının önemsiz olarak nitelendirip tolere edebildikleri küçük olayları büyüterek hem kendini hem de çevresindekileri (özellikle yakın kız arkadaşını) yordüğünü belirtmiştir. Müracaatçının mucize soruya verdiği yanıt; “bir şeylere daha iyi yoğunlaşabilirdim, insanların gerçekten bana değer verdiklerini düşünürdüm, çevremdekileri suçlayıp sorgulamıyor olurdum” gibi ifadeler olmuş ve mucizeden sonraki süreci hayal etmiştir. Müracaatçının verdiği bu cevaplar ele alınarak, “yani daha iyi odaklanıyor olurdunuz..., duygularınız daha dengeli olurdu..., daha az detaylı düşünürdünüz...” cümleleriyle amaç oluşturulmaya çalışılmıştır. Müracaatçı sürecin başlarında kendini 10 üzerinden 3 seviyesinde iyi hissettiğini belirtmiş ve son seansta bu seviyenin 6-7’e kadar çıktığını ifade etmiştir. Müracaatçı ile toplamda 5 görüşme yapılmıştır. Ali’ye uygulanan ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi boyunca, Ali’nin sosyal hizmet uzmanı ile işbirliği içinde olduğu kendi ödevlerini sistematik bir şekilde belirleyebildiği ve aşamalı olarak gelişme gösterdiği gözlenmiştir. Süreç içerisinde kullanılan teknikler (mucize soru, istisnaların sorgulanması, övgüler, derecelendirme, yeniden çerçeveleme, ödevlerin belirlenmesi vb.) karşısında Ali’nin cevaplarına ve uzman-müracaatçı etkileşimine, nitel bulgular bölümünde diyaloglar halinde yer verilmiştir.

Ali’nin ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi öncesi ve sonrasına ait umutsuzluk ve algılanan stres puanlarına aşağıda yer verilmiştir.

		Umuts. Ölç.	Umuts. Ölç. Gelc. Dy. ve Bk. Faktörü	Umutsz. Ölç. Motiv. Kyb. Faktörü	Umutsz. Ölç. Umut Faktörü	Alg. Str. Ölç.
D. Gr. 4	Ön T.	16	4	6	6	29
(Ali)	Son T.	7	2	2	3	14

Deney Grubu 5 No'lu Müracaatçı: Duygu Vakası

Duygu (K., 19), 2. sınıf öğrencisidir. Ailesiyle Ankara'da aynı evde kalmaktadır. Herhangi bir burs almamakta ve bir işte çalışmamaktadır. Duygu'nun gelirinin tamamını ailesi karşılamaktadır. Müracaatçının küçük bir kız kardeşi bulunmaktadır. Müracaatçının annesi ev hanımı, babası ise memurdur. Müracaatçı, ailesiyle ilişkilerinin iyi olmadığını belirtmiştir aksi şekilde arkadaşlarıyla olan ilişkisini de iyi olarak tanımlamaktadır. Duygu'nun akademik olarak da başarılı bir öğrenci olduğu bilgisi edinilmiştir. Müracaatçının daha önce psikososyal veya psikiyatrik bir destek almadığı ve herhangi bir engelinin veya önemli tıbbi bir rahatsızlığının bulunmadığı öğrenilmiştir. Duygu'nun romantik bir ilişkisi bulunmamaktadır.

Görüşmelerde gözlemlendiği kadarıyla Duygu, yaşadığı olumsuz olaylar karşısında sık sık mizah kullanmaktadır. Bu durum müracaatçının sorunlarıyla baş etmesi konusunda bilgi sağlamıştır. Duygu'nun sosyal destek sistemleri ve koruyucu faktörlerine bakıldığında; özellikle kendisini anlayan ve destekleyen bir arkadaş çevresinin olduğu, anneanesiyle ilişkisinin kendi ebeveynlerine kıyasla daha iyi olduğu ve zaman zaman anneanesinde kaldığı görülmüştür. Duygu, ailevi problemlerine rağmen, derslerde başarılı, sosyal ilişkilerini sürdürebilen ve kendi kararlarının sorumluluğunu alan bir profildedir.

Duygu, birime başvuru sebebi olarak özellikle babasıyla olan sağlıklı ilişkisinden ve öfke kontrol probleminden bahsetmiştir. Duygu babasının bir dönem alkol bağımlısı olduğunu ve ev içinde pek çok problem yarattığını ve yaratmaya devam ettiğini belirtmiştir. Duygu, hem annesinden hem de babasından özellikle önceki yıllarda çok defa fiziksel şiddet gördüğünü ve ailesinin şiddeti bir disiplin aracı olarak kabul ettiğini belirtmiştir. Duygu şiddete maruz kalmış ve şiddeti öğrenmiş bir birey

olarak zarar görmüştür. Bu deneyimler, özellikle aile ortamında öfkelenildiği zaman müracaatçıyı şiddet uygulamaya yöneltmektedir.

Müracaatçının mucize soruya verdiği yanıt; “parasal sıkıntımız ortadan kalkardı..., zannetmiyorum ki bundan sonra iyi bir baba-kız ilişkisi olsun..., sosyal açıdan daha aktif olurum...” şeklinde olmuş ve mucizeden sonraki süreci hayal etmiştir. Müracaatçının verdiği bu cevaplar ele alınarak, “en azından sosyal ilişkilerinizi sağlamlaştırabilir ve genişletebilirsiniz” denilerek küçük bir adım olarak amaç oluşturulmaya çalışılmıştır. Müracaatçı sürecin başlarında kendini 10 üzerinden 4 seviyesinde iyi hissettiğini belirtmiş ve son seansta bu seviyenin 6’ya kadar çıktığını ifade etmiştir. Müracaatçı ile toplamda 7 görüşme yapılmıştır.

Duygu’nun, ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi boyunca sosyal hizmet uzmanı ile işbirliği içinde olduğu kendi ödevlerini büyük oranda sistematik bir şekilde kendi belirleyebildiği ve aşamalı olarak gelişme gösterdiği gözlenmiştir. Süreç içerisinde kullanılan teknikler (mucize soru, istisnaların sorgulanması, övgüler, derecelendirme, yeniden çerçeveleme, ödevlerin belirlenmesi vb.) karşısında müracaatçının cevaplarına ve uzman-müracaatçı etkileşimine, nitel bulgular bölümünde diyaloglar halinde yer verilmiştir.

Duygu’nun ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi öncesi ve sonrasına ait umutsuzluk ve algılanan stres puanlarına aşağıda yer verilmiştir.

		Umuts. Ölç.	Umuts. Ölç. Gelc. Dy. ve Bk. Faktörü	Umutsz. Ölç. Motiv. Kyb. Faktörü	Umutsz. Ölç. Umut Faktörü	Alg. Str. Ölç.
D. Gr. 5	Ön T.	17	5	7	5	38
(Duygu)	Son T.	7	2	2	3	20

Deney Grubu 6 No'lu Müracaatçı: Defne Vakası

Defne (K., 20), 1. sınıf öğrencisidir. Ailesi şehir dışında yaşamaktadır ve bir devlet yurdunda kalmaktadır. Herhangi bir burs almamakta ancak kısmi zamanlı bir işte çalışmaktadır. Defne'nin gelirinin yaklaşık yarısını ailesi karşılamaktadır. Müracaatçının küçük bir erkek kardeşi ve ailesiyle aynı evde yaşayan üniversite mezunu bir abisi bulunmaktadır. Müracaatçının annesi ev hanımıdır, babası ise; emekli olmasına rağmen bir işte çalışmaya devam etmektedir. Müracaatçı, ailesiyle ilişkilerinin iyi olmadığını belirtmiştir aksi şekilde arkadaşlarıyla olan ilişkisini de iyi olarak tanımlamıştır. Defne'nin akademik başarısı düşük bir öğrenci olduğu, bölüme geçmeden önce 2 yıl İngilizce hazırlık eğitimi aldığı, ancak üniversite öncesi özellikle ortaokul ve lisede oldukça başarılı bir öğrenci olduğu öğrenilmiştir. Müracaatçının daha önce psikososyal destek aldığı ancak psikiyatrik bir destek almadığı ve herhangi bir engelinin veya önemli tıbbi bir rahatsızlığının bulunmadığı öğrenilmiştir. Defne'nin romantik bir ilişkisi bulunmaktadır. Erkek arkadaşı, Defne'nin ailesiyle aynı şehirde Eğitim Fakültesi'nde okumaktadır ve yaklaşık 5 yıl önce annesini kaybetmiştir.

Görüşmelerde gözlemlendiği kadarıyla Defne, yaşadığı olumsuz olaylardan çabuk etkilenen ve çabuk umutsuzluğa kapılan bir yapıdadır. Bunun yanında oldukça konuşkan, kendini iyi bir şekilde ifade edebilen ve çevresinden ilgi bekleyen bir yapısı vardır. Defne, erkek arkadaşı ile yaklaşık 1 yıldır birlikte olduklarını, internet üzerinden tanıştıklarını, son süreçte aralarındaki iletişim problemleri ve erkek arkadaşının bazı travmaları (5 yıl önce annesini kaybetmiş olması) nedeniyle anlaşılmadıklarını belirtmiştir. Müracaatçı aynı zamanda, erkek arkadaşının cinsel anlamda da kendisinden talepleri olduğunu ancak kendisinin bunu karşılayamayacağını, bunun da aralarında bir problem olduğunu ifade etmiştir. Defne tüm bu nedenlerle psikososyal destek almak istediğini belirtmiştir.

Müracaatçının mucize soruya verdiği yanıt; “erkek arkadaşım ile işler iyi giderdi..., çok sinirlenmem konusu değişirdi...” şeklinde olmuş ve mucizeden sonraki süreci hayal etmiştir. Verilen bu cevaplar ele alınarak “yani toleransınızı artırırdınız, sakın kalabilirdiniz...” denilerek amaçlar oluşturulmaya çalışılmıştır.

Müracaatçı sürecin başlarında kendini 10 üzerinden 6 seviyesinde iyi hissettiğini belirtmiş ve son seansta bu seviyenin 8-9’a kadar çıktığını ifade etmiştir. Müracaatçı ile toplamda 8 görüşme yapılmıştır.

Defne, ilk süreçte, 6 derecesinde iyi hissettiğini belirtmesine rağmen, ilerleyen görüşmelerde mutsuz ruh halinden ve uyku problemi gibi depresif belirtilerinden sıkça bahsetmiştir. Süreç içerisinde müracaatçı, ölümle ilgili düşüncelerinden de bahsetmiş ancak inançlı bir insan olduğundan bundan çekindiğini de belirtmiştir. Bu ifadeler üzerine Defne’ye MMPI testi (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) uygulanmış ve sonrasında psikiyatriste yönlendirilmiştir. Test sonuçları kısaca belirtilecek olursa; şizofreni ve hipomani alt ölçeklerinde anlamlı yükselmeler görülmüş ayrıca müracaatçının histerik yapısını destekleyen sonuçlar elde edilmiştir. Test sonuçları psikiyatrist tarafından da değerlendirilmiş ve psikiyatrist tarafından Defne’nin durumu depresyon ile ilişkilendirilerek, anti-depresan ilaç tedavisi başlatılmıştır.

Defne’nin sosyal destek sistemleri ve koruyucu faktörlerine bakıldığında; kendisini anlayan ve destekleyen bir arkadaş çevresinin olduğu, geçmişte pek çok başarısının bulunduğu ve inançlı bir yapıda olduğu görülmektedir. Defne, sürecin başlarında ailesiyle ilişkilerini zayıf olarak tanımlamasına rağmen, ilerleyen görüşmelerde aile içinde iyiye giden şeyleri ve ailesinin kendisine yönelik sevgisini fark edebildiğini belirtmiştir. Ayrıca süreç içerisinde erkek arkadaşından ayrılmış ve arkadaşlarından da aldığı geri bildirimler doğrultusunda kendi öz eleştirisini yapabilir duruma gelmiştir. Defne son görüşmelerde açık bir şekilde; “sürekli herkese sorunlarımı abartarak anlatıyorum ve benimle ilgilenmelerini istiyorum aslında ben

ilgi çekmeyi seviyorum...” diyerek “histerik” özellikleriyle yüzleşmiştir. Gerek ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi, gerek psikiyatrik ilaç tedavisi, gerekse sosyal çevresinin desteği ile Defne, 2,5 aylık bir süre içerisinde sorunlarıyla baş edebilir bir seviyeye gelmiştir.

Defne’nin, ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi boyunca sosyal hizmet uzmanı ve psikiyatrist ile işbirliği içinde olduğu kendi ödevlerini büyük oranda sistematik bir şekilde kendi belirleyebildiği, psikiyatrik ilaçlarını düzenli olarak kullandığı ve aşamalı olarak gelişme gösterdiği gözlenmiştir. Süreç içerisinde kullanılan teknikler (mucize soru, istisnaların sorgulanması, övgüler, derecelendirme, yeniden çerçeveleme, ödevlerin belirlenmesi vb.) karşısında Defne’nin cevaplarına ve uzman-müracaatçı etkileşimine, nitel bulgular bölümünde diyaloglar halinde yer verilmiştir.

Defne’nin ÇOKT’ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi öncesi ve sonrasına ait umutsuzluk ve algılanan stres puanlarına aşağıda yer verilmiştir.

		Umuts. Ölç.	Umuts. Ölç. Gelic. Dy. ve Bk. Faktörü	Umutsz. Ölç. Motiv. Kyb. Faktörü	Umutsz. Ölç. Umut Faktörü	Alg. Str. Ölç.
D. Gr. 6	Ön T.	7	2	3	2	18
(Defne)	Son T.	1	0	1	0	11

Deney Grubu 7 No’lu Müracaatçı: Songül Vakası

Songül (K., 24), 4. sınıfta öğrenim görmektedir. Özel bir yurttadır. Herhangi bir yerden burs almamakta ve bir işte çalışmamaktadır. Songül’ün gelirinin tamamına yakını ailesi karşılamaktadır. Ailesi, şehir dışında yaşamakta ve kardeşi

bulunmamaktadır. Müracaatçının annesi ev hanımı, babası ise emeklidir. Müracaatçı, ailesiyle ilişkilerini iyi olarak tanımlamaktadır, aynı şekilde arkadaşlarıyla olan ilişkisini de iyi olarak tanımlamaktadır. Akademik olarak Songül'ün orta düzeyde başarılı bir öğrenci olduğu bilgisi edinilmiştir. Müracaatçının daha önce kısa süreli psikososyal destek aldığı ancak psikiyatrik bir destek almadığı, ayrıca; herhangi bir engelinin veya önemli tıbbi bir rahatsızlığının bulunmadığı öğrenilmiştir.

Songül'ün romantik bir ilişkisi bulunmamaktadır. Songül'ün sosyal destek sistemlerine ve koruyucu faktörlerine bakıldığında; ebeveynleri tarafından büyük oranda desteklendiği, yakın akrabaları (kuzenleri) ile yakın bir ilişki içinde olduğu, kampüste de pek çok yakın arkadaşının olduğu görülmüştür. Songül, kendini oldukça iyi ifade edebilen, iletişimi kuvvetli, yakın çevresi tarafından sevilen ve onaylanan, atılgan davranabilen bir yapıdadır. Ancak, Songül kaygı problemleri yaşamaktadır.

Songül, birime başvuru sebebi olarak da kaygılı yapısından bahsetmiş ve son dönemde özellikle merkezi yerlere gitme, metroya binme gibi konularda kaçınma gösterdiğini ve bu durumun kendisini etkilediğini ifade etmiştir. Müracaatçının mucize soruya verdiği yanıt; “tedirginliklerimi oluşturan sorunlar ortadan kalkardı..., daha mutlu hissederdim, somut adımlar atabilirdim...” şeklinde olmuş ve müracaatçı mucizeden sonraki süreci hayal etmiştir. Müracaatçının verdiği bu cevaplar ele alınarak, “yani daha pozitif olurdunuz..., sosyal etkinliklerinizi ve faaliyetlerinizi artırırdınız...” cümleleriyle amaçlar daha davranışsal bir forma aktarılmaya çalışılmıştır.

Müracaatçı, özellikle hizmet aldığı dönemde Ankara’da gerçekleşen bombalı saldırılar nedeniyle merkezi noktalara gitme, metro gibi kalabalık ve saldırı düzenlenme olasılığı olan ulaşım araçlarını kullanma gibi konularda çekingen davranmaktaydı. Süreç devam ederken gerçekleşen 10 Ekim Ankara Garı saldırısı, psikososyal destek sürecini olumsuz etkilemiş, ancak sonraki görüşmelerde

müracaatçı yeniden uyum sağlayabilmiştir. Zamanla metro kullanmaya başlamış ve merkezi yerlerde bulunmuştur. Sürecin sonlarına doğru Songül, bir kadına ilgi duyduğunu ve aralarında romantik bir ilişkinin başladığını aktarmıştır. Songül'ün daha önceki görüşmelerde paylaştığı üzere; karşı cinsten bireylere ilgi duyduğu dönemlerin de olduğu hatırlanarak, cinsel yöneliminin iki yönlü (biseksüel) olabileceği sonucuna varılmıştır. Songül, partnerinin özellikle kaygı duyduğu bu konularda kendisini destekleyerek, cesaretlendirdiğini ve pek çok yere birlikte gittiklerini belirtmiştir.

Müracaatçı sürecin başlarında kendini 10 üzerinden 5 seviyesinde iyi hissettiğini belirtmiş ve son seansta bu seviyenin 7'nin üstüne çıktığını ifade etmiştir. Müracaatçı ile toplamda 7 görüşme yapılmıştır. Songül'e yönelik uygulanan ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi boyunca, Songül'ün sosyal hizmet uzmanı ile işbirliği kurduğu, ödevlerini büyük ölçüde kendi belirleyebildiği ve aşamalı olarak gelişme gösterdiği gözlenmiştir. Süreç içerisinde kullanılan teknikler (mucize soru, istisnaların sorgulanması, övgüler, derecelendirme, yeniden çerçeveleme, ödevlerin belirlenmesi vb.) karşısında Songül'ün cevaplarına ve uzman-müracaatçı etkileşimine, nitel bulgular bölümünde diyaloglar halinde yer verilmiştir.

Songül'ün ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi öncesi ve sonrasına ait umutsuzluk ve algılanan stres puanlarına aşağıda yer verilmiştir.

		Umuts. Ölç.	Umuts. Ölç. Gelc. Dy. ve Bk. Faktörü	Umutsz. Ölç. Motiv. Kyb. Faktörü	Umutsz. Ölç. Umut Faktörü	Alg. Str. Ölç.
D. Gr. 7 (Songül)	Ön T.	17	5	6	6	31
	Son T.	3	1	2	0	21

Deney Grubu 8 No’lu Müracaatçı: Aslı Vakası

Aslı (K., 20), 3. sınıfta öğrenim görmektedir. Bir devlet yurdunda kalmaktadır. Herhangi bir yerden burs almamakta ve bir işte çalışmamaktadır, ancak yaz aylarında memleketinde kısmi zamanlı çalışmaktadır. Aslı’nın gelirinin küçük bir kısmını ailesi karşılamaktadır. Ailesi, şehir dışında yaşamakta ve bir erkek kardeşi bulunmaktadır. Müracaatçının annesi işçi olarak çalışmakta, babası ise emeklidir. Müracaatçı, ailesiyle ilişkilerini iyi olarak tanımlamaktadır, aynı şekilde arkadaşlarıyla olan ilişkisini de iyi olarak tanımlamaktadır. Akademik olarak Aslı’nın başarılı bir öğrenci olduğu bilgisi edinilmiştir. Müracaatçının daha önce psikososyal veya psikiyatrik bir destek almadığı, ayrıca; herhangi bir engelinin ve önemli tıbbi bir rahatsızlığının bulunmadığı öğrenilmiştir.

Müracaatçının romantik bir ilişkisi bulunmamaktadır. Aslı’nın sosyal destek sistemlerine ve koruyucu faktörlerine bakıldığında; ailesiyle iyi ilişkilerinin olduğu, özellikle yurttaki iyi ilişkiler içinde olduğu ve aynı sınıfa devam eden yakın arkadaşlarının bulunduğu görülmüştür. Aslı, görüşmelerde gözlemlendiği kadarıyla çekingen, özgüvenini düşük olarak tanımlayan ancak yakın çevresi tarafından sevilen, onaylanan ve akademik olarak başarılı bir öğrencidir.

Aslı, birime başvuru nedeni olarak son dönemdeki mutsuzluğu ve isteksizliğinden bahsetmiştir. Özellikle arkadaşlarının bu durumu fark ettiğini ve sürekli yüzünün asık olmasının nedenini sorduklarını belirtmiştir. Müracaatçının mucize soruya verdiği yanıt; “neşeli halim nasılsa öyle olurdum..., arkadaşlarımla buluşmak isteyebilirdim...” şeklinde olmuş ve bu soruyla beraber müracaatçı mucizeden sonraki süreci hayal etmiştir. Müracaatçının verdiği bu cevaplar ele alınarak, “arkadaşlarınızla etkinlikler yapardınız, diyalog kurardınız” cümleleriyle

amaçlar ve dolayısıyla olası ödevler daha davranışsal bir forma aktarılmaya çalışılmıştır.

Müracaatçı, süreç içerisinde arkadaşlarıyla paylaşımlarını artırmış, onlarla birlikte şehir dışında bir gezi planlamış ve kendini daha iyi hissetmeye başlamıştır. Süreç içerisinde müracaatçı ile ayrıca psiko-eğitsel broşürler paylaşılmıştır (özgüven ve atılganlık konulu). Sürecin sonlarına doğru müracaatçıdaki gelişmelerden biri de arkadaşlarıyla beraber spora başlamış olmasıdır. Aslı, sürecin başlarında kendini 10 üzerinden 4 seviyesinde iyi hissettiğini belirtmiş ve son seansta bu seviyenin 7'ye çıktığını ifade etmiştir. Müracaatçı ile toplamda 4 görüşme yapılmıştır.

Aslı'ya uygulanan ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi boyunca, Aslı'nın sosyal hizmet uzmanı ile işbirliği kurduğu, ödevlerini büyük ölçüde kendi belirleyebildiği ve aşamalı olarak gelişme gösterdiği gözlenmiştir. Süreç içerisinde kullanılan teknikler (mucize soru, istisnaların sorgulanması, övgüler, derecelendirme, yeniden çerçeveleme, ödevlerin belirlenmesi vb.) karşısında Aslı'nın cevaplarına ve uzman-müracaatçı etkileşimine, nitel bulgular bölümünde diyaloglar halinde yer verilmiştir.

Aslı'nın ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi öncesi ve sonrasına ait umutsuzluk ve algılanan stres puanlarına aşağıda yer verilmiştir.

		Umuts. Ölç.	Umuts. Ölç. Gelc. Dy. ve Bk. Faktörü	Umutsz. Ölç. Motiv. Kyb. Faktörü	Umutsz. Ölç. Umut Faktörü	Alg. Str. Ölç.
D. Gr. 8	Ön T.	12	3	4	5	25
(Aslı)	Son T.	6	1	3	2	15

Deney Grubu 9 No’lu Müracaatçı: Ayşe Vakası Özet

Ayşe (19, K.), 1. sınıf öğrencisidir ve aikido sporuyla ilgilenen profesyonel bir sporcudur. Ayşe’nin babası öğretmen, annesi ise ev hanımıdır. 12 yaşında bir kız kardeşi bulunmaktadır. Müracaatçı ailesiyle aynı evde kalmaktadır. Ailesi ile ilişkilerini iyi ve arkadaşlarıyla ilişkisini çok iyi olarak belirtmektedir. Müracaatçı, gelirinin yalnızca bir kısmını ailesinden karşıladığını ifade etmiştir. Müracaatçı akademik olarak orta düzeyde bir öğrencidir.

Ayşe, öfke kontrolü problemi nedeniyle psikososyal destek talep eden bir müracaatçıdır. Öfkesini kontrol edemediği zamanlarda çevresindeki eşyalara zarar verdiğini ve bazı kesitleri hatırlamadığını belirtmektedir. Müracaatçının aynı zamanda neredeyse sonlanmış bir romantik ilişkisi bulunmaktadır. Başvuru nedenlerinden biri de ilişkisindeki belirsizlik ve bunun kendisinde yarattığı strestir.

Ayşe’ye, ilk görüşmede yöneltilen mucize soruya Ayşe’nin cevabı: “ilişkimin bir adı olurdu,... birbirimizi daha çok dinleyip anlamaya çalışırdık, daha az stresli olurum, daha az öfkeli hissederdim..., kafamı derslere verirdim” şeklinde olmuştur. Bu şekilde Ayşe’nin problemin yaşanmadığı geleceği hayal etmesi sağlanmıştır. “Daha sakin olmayı başarabilirdiniz..., derslere konsantrasyonunuz artardı...,” vb ifadelerle Ayşe’nin farkında olmadan amaç olarak ifade ettiği cümleler daha olumlu bir formda kendisine sunulmuştur. İlk seansta Ayşe’nin ödevlerini belirlemede güçlük çektiği görülerek kendisine ipuçları verilmiş ve yardımcı olunmuştur. Bu aynı zamanda, sonraki görüşmelerde ödevleri nasıl belirleyebileceği konusunda kendisine örnek olmuştur. Sonraki görüşmelerde müracaatçı kendi ödevlerini belirleyebilmiştir. 2. görüşmede yaşadığı öfke sorunuyla daha iyi başa çıkabilmesi için aynı zamanda gevşeme egzersizi broşürü kendisiyle paylaşılmıştır. Müracaatçı ilişkisiyle ilgili bir gelişme yaşanmadığı için erkek arkadaşıyla görüşmeleri sonlandırmıştır. Sonraki

süreçte Ayşe'nin, özellikle spor çevresinden yeni insanlarla tanışmaya başladığı, derslere odaklandığı, gevşeme egzersizlerini uyguladığı, sürdürdüğü spor faaliyetlerinin de kendisinde bir gevşeme sağladığı ve gitgide aldığı kararları uygulama yönünde ilerlediği görülmüştür. İstisnalar sorgulanırken Ayşe, daha az öfkелendiği zamanları hatırlayarak o dönemlerde; meditasyonla ilgilenmenin, spor yapmanın, resim yapmanın, müzikle ilgilenmenin, kitap okumanın ve yeni insanlar tanımanın kendisine iyi geldiğini belirtmiş ve bunları olabildiğince ilerleyen haftalarda uygulamaya çalışmıştır. Sonraki görüşmelerde de belirlediği ödevler dışı dönük olmak, yeni insanlarla tanışmak, spora devam etmek, gibi konular etrafında gelişmiştir. Bu ödevlerle paralel olarak sınıf içinden de yeni arkadaşlar edindiği ve 6. Görüşmenin sonunda belirli bir işlevselliğe eriştiği görülmüştür. Ayşe, ilk görüşmede 10 üzerinde 4 hissettiğini belirtirken 6. görüşmenin sonunda bu seviyenin 6 ya yükseldiğini ifade etmiştir.

Görüşmeler süresince Ayşe'nin; mücadeleci, olgun, kendine güvenen, atılgan, spor ve sanata yatkın yapısı ve rahatça insanlarla ilişki ve iletişim kurabiliyor olması dikkat çekmiştir. Müracaatçının sporda öğrendiği disiplin ve mücadeleciliği hayatının farklı alanlarına transfer edebildiği gözlenmiştir. Hızlı bir şekilde ilerleme kaydetmesinde bu yapısının ve özelliklerinin büyük rol oynadığı düşünülmektedir. Aşağıda Ayşe'nin kişisel özellikleri ve olaylara bakış açısını yansıtan ilk görüşmeden alınan bir kesit sunulmuştur (nitel bulgular bölümünde daha detaylı yer verilmiştir).

“ ...

Ayşe: Zaten spora bunun için başladım. Ben ilk ayrılıktan sonra yıkıldım çünkü gerçekten. Beni hayata bağlayan şeyi kaybetmiş gibi hissettim. Yeni bir şey aradım onun yerine dedim hani bu insan veya canlı bir şey olamaz. Çünkü kaybedersem bir daha biteceğim dedim. Ben özveri gösterdikçe benimle beraber ilerleyecek, beni bırakmayacak bir şey olsun istedim. Mücadele sporu seçtim. Çünkü hayatın kendisi bir mücadele bence ve bazen insanın kendini kendinden de koruması gerekiyor bence yani bu şekilde bir bağlantı kurdum”.

Ayşe'nin ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi öncesi ve müdahale sonrası Umutsuzluk ve Algılanan Stres ölçeklerinden aldığı puanlar (ön test ve son test puanları) aşağıdadır.

		Umuts. Ölç.	Umuts. Ölç. Gelc. Dy. ve Bk. Faktörü	Umutsz. Ölç. Motiv. Kyb. Faktörü	Umutsz. Ölç. Umut Faktörü	Alg. Str. Ölç.
D. Gr. 9	Ön T.	7	1	3	3	32
(Ayşe)	Son T.	1	0	1	0	9

Deney Grubu 10 No'lu Müracaatçı: Mert Vakası

Mert (E., 20), 3. sınıfta öğrenim görmektedir. Tek başına bir evde kalmaktadır. Öğrenci bursu almakta ve bir işte çalışmamaktadır. Mert'in gelirinin büyük bir bölümünü ailesi karşılamaktadır. Ailesi, şehir dışında yaşamakta ve kardeşi bulunmamaktadır. Müracaatçının annesi ev hanımı, babası esnaftır. Müracaatçı, ailesiyle ilişkilerini iyi olarak tanımlamaktadır, aynı şekilde arkadaşlarıyla olan ilişkisini de iyi olarak tanımlamaktadır. Mert'in akademik ortalamasından da anlaşıldığı üzere (4,00 üzerinden 2,50- 3,00 arası) başarılı bir öğrenci olduğu bilgisi edinilmiştir. Müracaatçının daha önce psikososyal veya psikiyatrik bir destek almadığı ve herhangi bir engelinin veya önemli tıbbi bir rahatsızlığının bulunmadığı öğrenilmiştir.

Mert'in romantik bir ilişkisi bulunmamaktadır. Müracaatçının sosyal destek sistemleri ve koruyucu faktörlerine bakıldığında; ailede tek çocuk olması nedeniyle ebeveynlerinden yoğun destek ve ilgi gördüğü, bölümden yakın arkadaşlarının bulunduğu, bir dernekten burs aldığı ve dernekte gönüllü çalışmalar yaptığı görülmüştür.

Mert, bir uzmana başvurma nedenini ders çalışamama olarak açıklamaktadır. Mert, kendini üşengeç ve potansiyelini tam olarak yerine getiremeyen biri olarak görmektedir. Ancak bu düşüncelerde Mert'in mükemmelliyetçi yapısının rol oynadığı düşünülmektedir. Mert, başarıları yerine daha çok başarısızlıklarına ve yapamadıklarına odaklanan bir yapıdadır. Süreç içerisinde bu konular da ele alınarak, ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi çerçevesinde, hali hazırda yapabildiği ve iyiye giden şeylere odaklanması konusunda destek olunarak, kendi ödevlerini belirleyebilmesi konusunda cesaretlendirilmiştir. Müracaatçının kendini sürekli eleştiren ve daha iyisini yapamadığı için kendini suçlayan tutumu nedeniyle süreç içerisinde az gelişme gösterebildiği gözlenmiştir.

Müracaatçının mucize soruya verdiği yanıt; “her şey derli toplu olurdu..., işlenen dersleri çalışırdım..., çıkar gezerdim..., kafam rahat olurdu...” şeklinde olmuş ve mucizeden sonraki süreci hayal etmiştir. Müracaatçının verdiği bu cevaplar ele alınarak, “yani dersleri tekrar edersiniz..., sorumluluklarınızı vaktinde yapardınız...” cümleleriyle amaçlar ve dolayısıyla olası ödevler oluşturulmaya çalışılmıştır. Müracaatçı sürecin başlarında kendini 10 üzerinden 5 seviyesinde iyi hissettiğini belirtmiş ve son seansta bu seviyenin 6'ya kadar çıktığını ifade etmiştir. Müracaatçı ile toplamda 8 görüşme yapılmıştır.

Müracaatçıya uygulanan ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi boyunca, sosyal hizmet uzmanı ile işbirliği içinde olduğu ancak başarılarını görme ve kendini takdir etme konusunda temkinli yaklaştığı gözlenmiştir. Müracaatçının öznel değerlendirmesine göre 1 puanlık bir yükselme sağlamıştır. Mert ile yapılan çalışmada kullanılan teknikler (mucize soru, istisnaların sorgulanması, övgüler, derecelendirme, yeniden çerçeveleme, ödevlerin belirlenmesi vb.) karşısında Mert'in cevaplarına ve uzman-müracaatçı etkileşimine, nitel bulgular bölümünde diyaloglar halinde yer verilmiştir.

Mert'in ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesi öncesi ve sonrasına ait umutsuzluk ve algılanan stres puanlarına aşağıda yer verilmiştir.

		Umuts. Ölç.	Umuts. Ölç. Gelc. Dy. ve Bk. Faktörü	Umutsz. Ölç. Motiv. Kyb. Faktörü	Umutsz. Ölç. Umut Faktörü	Alg. Str. Ölç.
D. Gr.10	Ön T.	9	2	3	4	28
(Mert)	Son T.	6	1	3	2	23

Ek-2. Katılımcı Onam Formu

ÇOKT'ye Dayalı Bireylerle Sosyal Hizmet Müdahalesinin Üniversite Öğrencilerinin Umutsuzluk ve Stres Düzeylerine Etkisi

Gönüllü Katılım/Onam Formu

Değerli Katılımcı; Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü Doktora programı öğrencisi Melek Zubaroğlu Yanardağ tarafından, Prof Dr Emine Özmete danışmanlığındaki doktora tezi kapsamında yürütülmektedir. Bu çalışmanın amacı; ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve stres düzeylerine etkisinin incelenmesidir. Çalışma için gerekli izinler alınmış olup, çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmadaki sorularda kesinlikle kimlik belirleyici bilgiler istenmemektedir ve rahatsızlık verecek sorular bulunmamaktadır. Çalışmayı istediğiniz zaman bırakmakta serbestsiniz. Bununla birlikte, sorulara samimi cevaplar vermeniz araştırmada elde edilen sonuçların geçerli ve güvenilir olmasını sağlayacaktır. Verdiğiniz tüm cevaplar gizli tutulacak ve elde edilen bilgiler sadece araştırma amaçları doğrultusunda kullanılacaktır. Uygulama sırasında alınan kayıtlar tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacak ve kişisel bilgiler gizli tutularak yayımlanabilecektir.

Çalışmanın kontrol grubunda yer alan katılımcılara deney grubundan bir süre sonra (ortalama 5-6 hafta) hizmet verilecek olup bu koşulu gönüllü kabul eden katılımcılar kontrol grubuna dâhil edilir.

Çalışmayla ilgili her türlü sorunuz eksiksiz cevaplandırılacaktır.

Çalışma hakkında bilgi almak için Melek Zubaroğlu Yanardağ ile e-posta üzerinden (melek.zubaroglu.yanardag@hacettepe.edu.tr) iletişim kurabilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Adı Soyadı

Tarih

İmza

Adres:.....

İletişim numarası ve e-posta adresi:.....

Ek 3. Kişisel Bilgi Formu

Bu araştırmanın ÇOKT'ye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve stres düzeylerine etkisinin incelenmesidir. Yarı deneysel nitelikteki bu uygulama araştırmasında bilgileriniz **gizli** tutulacak olup araştırmaya katılmanız sosyal hizmet disiplini literatürüne büyük katkı sağlayacaktır. İlginiz ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Melek Zubaroğlu Yanardağ

1- Cinsiyetiniz: ()Kadın ()Erkek

2- Yaşınız:

3- Bölümünüz:

4- Sınıfınız:

()Hazırlık () 1. Sınıf () 2. Sınıf () 3. Sınıf () 4. Sınıf
() 5. Sınıf () 6. Sınıf () Yüksek Lisans 1-2. () Doktora 1-2-3-4.

5 – Burs alıyor musunuz? ()Evet ()Hayır ()Çalışma bursu alıyorum

6- Çalışıyor musunuz?

() Tam zamanlı çalışıyorum () Kısmi zamanlı çalışıyorum
() Çalışmıyorum

7 – Aylık olarak gelirinizin yeterliliğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

() Çok yeterli () Yeterli () Yeterli değil () Hiç yeterli değil

8- Kardeş sayınız nedir? (Kendinizi hariç tutunuz).

() Kardeşim yok () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ve üzeri

9- Annenizle ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

() Çok iyi () İyi () İyi değil () Hiç iyi değil

10- Babanızla ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

() Çok iyi () İyi () İyi değil () Hiç iyi değil

11- Arkadaşlarınızla ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

() Çok iyi () İyi () İyi değil () Hiç iyi değil

12- Genel not ortalamanız nedir?

.....

13- Daha önce psikososyal veya psikiyatrik destek alma durumunuz?

()Destek aldım ()Destek almadım

14 - Daha önce psikiyatrik ilaç kullanma durumunuz nedir?

() Kullandım ()Kullanmadım



Ek-4. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size uygun ise “Evet”, uygun değil ise “Hayır” ifadesinin altına (X) işareti koyunuz.

NO	İFADE	Evet	Hayır
1	Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.		
2	Kendimle ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.		
3	İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor		
4	Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.		
5	Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.		
6	Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.		
7	Geleceğimi karanlık görüyorum.		
8	Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.		
9	İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.		
10	Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.		
11	Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.		
12	Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum.		
13	Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.		
14	İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.		
15	Geleceğe büyük bir inancım var.		
16	Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.		
17	Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.		
18	Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.		

19	Kötü günlerden çok iyi günler bekliyorum.		
20	İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.		



Ek-5. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Aşağıdaki sorular son bir ay içindeki düşünceleriniz ve duygularınızla ilgilidir. Her bir soruda sizden bu düşünceyi ya da duyguyu ne sıklıkta yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Bazı sorular birbirine benzer gibi görünse de aralarında farklılıklar vardır ve her soruyu ayrı bir soru olarak değerlendirmemiz gerekmektedir. Soruları yanıtlarken son bir ay içinde ne sıklıkta bu şekilde düşündüğünüzü ya da hissettiğinizi hesaplamaya çalışmak yerine, soruyu okuduktan sonra seçenekler arasında en uygun gördüğünüz tahmini işaretlemeniz daha uygun olacaktır.

	Hiç	Neredeyse hiç	Bazen	Sıkça	Çok sık
1. Son bir ay içinde, beklenmedik şekilde gerçekleşen olaylardan dolayı ne sıklıkta üzüldünüz?					
2. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz?					
3. Son bir ay içinde ne sıklıkta, gergin ve stresli hissettiniz?					
4. Son bir ay içinde ne sıklıkta, kişisel sorunlarınızla baş etme yeteneğinizden emin oldunuz?					
5. Son bir ay içinde ne sıklıkta, işlerin istediğiniz gibi gittiğini hissettiniz?					
6. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yapmak zorunda olduğunuz her şeyin üstesinden gelemeyeceğinizi hissettiniz?					
7. Son bir ay içinde yaşamınızdaki rahatsız edici olayları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
8. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki olaylara hakim olduğunuzu hissettiniz?					
9. Son bir ay içinde, kontrolünüz dışında gerçekleşen şeylerden dolayı ne sıklıkta öfkelenediniz?					
10. Son bir ay içinde ne sıklıkta, güçlüklerin, üstesinden gelemeyeceğiniz kadar çoğaldığını hissettiniz?					

Ek-6: Etik Kurul Belgesi



**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**
Genel Sekreterlik

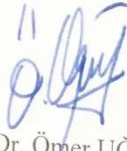
Sayı : 76000869/ 240-1877

12 Haziran 2015

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü öğretim üyesi **Prof. Dr. Emine ÖZMETE**'nin sorumluluğunda **Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ** tarafından yürütülen “Çözüm Odaklı Yaklaşımla Gerçekleştirilen Klinik Sosyal Hizmet Müdahalesinin Gençlerin Umutsuzluk ve Stres Düzeylerine Etkisi” konulu çalışma, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **9 Haziran 2015** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Prof. Dr. Ömer UĞUR
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Tutanak

Ek-7: Kurum İzni

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
H.Ü.BEYTEPE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

Sayı: 75565065-010.99/297

18/06/2015

Konu: Melek Zubaroğlu Yanardağ'ın Doktora Tezi Uygulama İzni.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE,
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı bünyesinde Prof.Dr.Emine Özmete danışmanlığında, doktora öğrencisi Melek Zubaroğlu Yanardağ tarafından yürütülen; "Çözüm Odaklı Yaklaşımla Gerçekleştirilen Klinik Sosyal Hizmet Müdahalesinin Gençlerin Umutsuzluk ve Stres Düzeylerine Etkisi" isimli doktora tezinin uygulamasının Hastanemiz Beytepe Psikolojik Danışma Birimi'nde uygulanması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Saygılarımla.

Prof.Dr. FİZA KORKUSUZ
Başhekim

EKLER :

6

ÖZGEÇMİŞ

I- BİREYSEL BİLGİLER:

Adı Soyadı: Melek Zubaroglu Yanardağ

Doğum Yeri ve Tarihi: Antakya- 1988

Uyruğu: T. C.

Medeni Durumu: Evli

İletişim Adresi: emzub@yahoo.com

İlgi Alanları: Tıbbi sosyal hizmet, klinik sosyal hizmet, insan hakları, yaşlılık ve bakım verme.

II- EĞİTİM BİLGİLERİ

Yüksek Lisans (2012)- Maltepe Üniv. İnsan Hakları Tezli Yüksek Lisans Programı

Lisans (2009)- Hacettepe Üniv. İİBF. Sosyal Hizmet Bölümü

Yabancı Dili: İngilizce

III- ÇALIŞMA GEÇMİŞİ VE ÜNVANLARI

- Hacettepe Üniversitesi- Beytepe Psikolojik Danışma Birimi, “*Sosyal Hizmet Uzmanı*” (2013 - ...).
- Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü, “*Kısmi Zamanlı Öğretim Görevlisi*” (2014 – 2015 / Verilen Dersler: Uygulamalı Araştırma I ve II - Sosyal Hizmet Uygulamaları I ve II).
- Sağlık Bakanlığı İstanbul İstinye Devlet Hastanesi, “*Sosyal Hizmet Uzmanı*” (2009 - 2013).

IV- YAYINLAR

Makaleler

Özkan Y., Akgün R., **Yanardağ M. Z.**, Yüceer T. (2013). Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Kişilerarası Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 17(3), s:197-213

Özmete, E., **Yanardağ, M. Z.** (2014). Yoksullukla Mücadelenin Bir Aracı Olarak Sosyal Yardımlar ve Sürdürülebilir Kalkınma, *Yoksulluk ve Sosyal Hizmet: Yeni Zorluklar ve Yaklaşımlar* (Ed: Dr. Gonca Polat, Doç. Dr. Arzu İçağasıoğlu Çoban). Sosyal Çalışma Yay., s:93-103.

Özmete, E., **Yanardağ, M. Z.** (2016). Erkeklerin Bakış Açısıyla Toplumsal Cinsiyet Roller: Kadın ve Erkek Olmanın Değeri, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20 (1), s:91-107

Yanardağ, M. Z. (2016). Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Hasta Haklarına Bakışı: İstanbul İli Örneği, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, (Ekim Sayısında Yayınlanmak Üzere Kabul Almıştır – Yüksek Lisans Tezinden Üretilmiş Araştırma Makalesidir).

Bildiriler

Yanardağ, M. Z. (2016). Meslek Etiğine Uygun Hak Temelli Uygulamaların Yerelde Yapılandırılması, 8. *Ulusal Sosyal Hizmetler Kongresi, Türkiye’de Sosyal Politikanın Dönüşümü: Yerelleşme ve Sosyal Hizmetler*, 15-16 Nisan, Ankara.

Yanardağ, M. Z. (2015). Empowerment of Care Givers to Elderly, *IV. International Congress on Longevity*, March 13-14, Istanbul.

Yanardağ, U., **Yanardağ, M. Z.** (2013). Suça Sürüklenen Çocuklarla Çalışmış Meslek Elemanlarının Kullandıkları Mesleki Teknikler ve Rehabilitasyon Algıları, *Sosyal Hizmet Sempozyumu: Türkiye’de Çocuğun Refahı ve Korunması Kapsayıcı Bir Yaklaşım Arayışı*, 28-30 Kasım, Kocaeli.

Özada, A., Yüceer, T., Akgün R., **Yanardağ, M. Z.**, Duyan, V. (2012). Türkiye’de Sosyal Hizmet Lisansüstü Eğitim Programlarının Analizi, *Sosyal Hizmet Sempozyumu: Farklılıkları Anlamak*, 7-8 Kasım, Konya.

Yanardağ, M. Z., Akgün, R., Yüceer, T., Özada, A., Duyan, V. (2012). Türkiye’deki Sosyal Hizmet Lisans Eğitim Programlarının Analizi, *Sosyal Hizmet Sempozyumu: Farklılıkları Anlamak*, 7-8 Kasım, Konya.

Zubaroglu, M. (2012). Evde Sağlık Hizmetlerinde Sosyal İnceleme Raporunun Önemi, *II. Uluslararası Evde Sağlık Hizmetleri Kongresi*, 14-18 Mart, Antalya.

Zubaroglu, M. ve Dede, E.(2011). Türkiye’de Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamalarında Başarının Yakalanması: Öneriler, *I. Uluslararası Tıbbi Sosyal Hizmet Kongresi*, 21-25 Aralık, Antalya.

V- GÖREVLİ OLUNAN BİLİMSEL ETKİNLİKLER VE PROJELER

Düzenleme Kurulu Üyeliği: 8. Ulusal Sosyal Hizmetler Sempozyumu, Türkiye’de Sosyal Politikanın Dönüşümü: Yerelleşme ve Sosyal Hizmetler, Düzenleyen Kurumlar: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, 15-16 Nisan 2016, Ankara.

Çalıştay Raportörlüğü: “Küresel Yaşlı Bakımı ve Yaşlı Turizmi Buluşması Çalıştayı” Düzenleyen Kurumlar: Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi & Medikal Turizm Derneği, 30 Eylül -1 Ekim 2013, Ankara.

Bilimsel Danışma Kurulu Üyeliği: Uluslararası Sosyal Hizmetleri Yeniden Düşünmek-II Konferansı, Düzenleyen Kurumlar: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği İstanbul Şubesi, Mimar Sinan Üniversitesi, Friedric-Ebert-Stiftung Derneği, 23-24 Mart 2012, İstanbul.

Proje Koordinatör Yardımcılığı: *Gençliğin Engelli Kadına Bakışı (Youth’s View On The Disabled Women- Proje Dili İngilizce)*, Düzenleyen Kurumlar: Sosyal Hizmetler Araştırma, Belgeleme, Eğitim Vakfı (SABEV) & AB Eylem 4.3 Projesi, 17- 21 Kasım 2008, Ankara.