

Hücum Terapisi Sürecine Çözüm Odaklı Yaklaşım'ın Entegrasyonu:

Vakalar Üzerinden Nitel Bir Analiz*

Hacer ULAŞAN**

Özet

Bu çalışmanın temel amacı, Nevrotik bireylerle yapılan terapi sürecinde hücum tedavisinin etkisini ortaya koymak ve çözüm odaklı yaklaşımın Hücum Tedavi sürecine katkısını incelemektir. Bu inceleme nitel araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Analiz yapılırken Çözüm Odaklı Hücum Terapisi uygulanan danışanların ifadelerinden ve terapistin gözlem ve görüşlerinden yararlanılmıştır. Çalışma, Bütüncül Terapi ve Çözüm Odaklı Terapi eğitimi almış terapist tarafından 2016-2017 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Çözüm Odaklı Hücum Terapisinin etkileri, yaşları 22-40 arasında değişen iki erkek iki bayan olmak üzere dört nevrotik vaka üzerinden ortaya konulmaya çalışılmıştır. Araştırmaya dair genel bulgu ve sonuçlar, vakaların semptomlarının ortadan kalkmasıyla birlikte, bireylerin kendilerini daha iyi tanıdıklarını ve geleceğe dair pozitif, çözüm odaklı bir bakış açısı kazandıklarını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Çözüm Odaklı Yaklaşım, Hücum Tedavisi, Nitel Analiz

Integrating the Solution-Focused Approach to the Offensive Therapy Process: A Qualitative Analysis on the Events

Abstract

The purpose of this research is to study the effect of offensive treatment on the therapy and analyze the positive effects of solution focused approach to the offensive treatment process. The qualitative research method was used in this study. The analysis process benefits from the advisees statement and the therapists observations and views. The study was carried out by a therapist which received holistic therapy and solution focused therapy between the years 2016-2017. The effects of the offensive treatment were tried to be carried out by collaborating with two male and two female advisees aged between 22-40, in total four neurotic cases. As the findings and results to the study, along with the symptoms of the cases fading away, the advisees better understand themselves, positive toward the future and are solution oriented.

Keywords: Solution Focused Approach, Offensive Treatment, Qualitative Research

*Bu çalışmanın Çözüm Odaklı Yaklaşım bölümü yazarın yayınlanmamış doktora tezinin ilgili kısmından üretilmiş ve I. Ulusal Bütüncül Psikoterapi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

**MA,Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora öğrencisi, haceruleasanpdr@gmail.com

Giriş

Psikoloji tarihi incelendiğinde Freud'dan günümüze 400'den fazla terapi yaklaşımının ortaya çıktığı görülür. Bu yaklaşımların her biri danışanların sorunlarına farklı açılardan bakmaktadır. Terapi akımları genellikle; psikanalitik teoriler, öğrenme teorileri, hümanistik teoriler, feminist ve çok kültürlü teoriler, postmodern ve yapısalcı teoriler şeklinde sınıflandırılmıştır (Prochaska ve Norcross, 2013). Bu geniş yelpazede istemli ya da istemsiz terapilerin kısa formları ortaya çıkmıştır. Kısa terapilerin ilk şekilleri, semptom tedavisine dönük zorunluluktan ortaya çıkmıştır. Freud'un ünlü orkestra şefi Bruno Walter'ın sağ kolundaki felci altı seansta iyileştirmesi buna bir örnektir. Bunun yanında Ferenczi ve Rank'ın terapilerde belli odak belirlemeleri günümüz kısa dinamik terapilerinin habercileri olarak görülür. İkinci kuşak kısa dinamik terapiler 1960'dan 1980'e kadar olan aşamada meşrulaşmış terapötik bir yöntem olarak ortaya çıkmış olmalarına rağmen Freud'un tek kişilik dürtü/yapı modeline uymaya devam etmişlerdir. Üçüncü kuşak kısa terapiler; kısa dinamik terapilerin araştırmalarla desteklendiği, tek kişilik terapilerden kişiler arası terapilere geçildiği bir dönemdir. Dördüncü kuşak ise dinamik kuramın dışındaki kuramların kavram ve tekniklerini de içine alan bütünleştirici deneyimsel terapilerdir (Levenson, 2010). Bu süreçte en gelenekçi dinamik terapilerden en yenilikçi postmodern terapilere kadar bir etkileşim ve bütünleşme dikkati çekmektedir.

Dünyada terapi alanındaki gelişmelerin birbirini etkilemesinin yanında, her kültür kendi değer ve ihtiyaçlarına yönelik kavram ve teknikler geliştirmeye devam etmektedir. Bu gelişmeleri Türk kültür yapısına uygun olarak formüle eden Psikoterapi Enstitüsü; kısa bütüncül bir terapi tekniği olan Hücum Tedavisini geliştirmiştir. Bu teknik; Levenson'un (2010) sınıflamasında dördüncü kuşak bütünleştirici deneyimsel kısa terapiler arasında yerini almaktadır. Üç yıllık bütüncül terapi eğitimi almış terapistler tarafından uygulanan Hücum Tedavisi; alandaki gelişmelerin sürekli sürece dahil edildiği rölatif bir gelişim göstermektedir. Bu süreçte vakanın geniş çaplı formülasyonu gerçekleştirilmektedir. Bu formülasyonda vaka;

“DSM kriterleri açısından değerlendirilir. Gelişmesinde etkin olduğu düşünülen davranışçı, bilişsel öğeler ortaya konur. Dürtü-çatışma kuramı öğeleri, preodipal ve ödipal özellikler açısından değerlendirilir. Psiko-seksüel gelişim dönemlerine takılmalar, kullanılan savunma düzenekleri varsa tespit edilir ve nedenselliği ortaya konur. Danışanın hayatında etkin olduğu düşünülen ego psikolojisi durumuna özgün öğeleri varsa ortaya konur. Yaşam hikayesi Psikotoplumsal Gelişim Kuramı perspektifinden dinlenir. Transaksiyonel Analiz Kuramı öğeleri açısından analiz edilir. Ego Durumları Kuramı öğeleri ve Nesne İlişkileri Kuramı öğeleri açısından dinlenilir. Kendilik Psikolojisi Kuramı öğeleri açısından değerlendirilir.

Psikanalitik Masterson Kuramı' nın öğeleri, Varoluşsal Kuramın öğeleri açısından dinlenilir ve nedenselliği ortaya konur (Özakkaş, 2015)."

şeklinde açıklamıştır. Üç yıllık bütüncül terapi eğitimi sırasında terapist, eğitimin birinci yılında enstitünün ortaya koyduğu Rölatif Bütüncül Psikoterapi içeriğindeki kuramları 'ilmelyakin' olarak bilir. İkinci yılın formülasyon sürecinde vakalar üzerinden cümle analizleri ile 'aynelyakin' olarak görür. Üçüncü yılında ise kendi vakaları üzerinden aldığı süpervizyonlarla 'hakkalyakin' olarak içselleştirir (Özakkaş, 2014). Hücum tedavisi görünüşte çok kolay bir yol haritası izlenimi verirken, terapistin rölatif bütüncül bakışı ile danışanların yaşamlarına çok yönlü bir keşif süreci sunmaktadır. Bu süreçte, danışan empatik bir şekilde dinlenir. Özakkaş, bu durumu:

"Danışanın temel şikayetleri, semptomları, kişisel gelişimi, aile durumu, sosyal ilişkileri, zihinsel durumu, dış görünüşü, davranışları, duygu durumu ve düşünce durumu değerlendirilir. Terapistin vakanın hayat hikayesini bütüncül bir bakışla dinlemesi hücum tedavisi içerisinde verilecek olan psikoeğitimin içeriğini belirlemesi açısından önemlidir. Psikoterapi enstitüsünün uzun yıllar süren çalışmaları ve deneyimleri sonucunda ortaya çıkan Hücum tedavisi danışan için; anlatma, bilgilendirme, kavrama, içgörü, öğrendiklerini hayata geçirme, travmaya dayanıklı hale gelme aşamalarını içerir. Bu psikoterapötik süreç; her biri 45 dakika süren 40 seansı 10 ila 15 gün içinde tamamlanır. İlk 10 seans derin yaşam hikayesinin alınması ve formülasyonun oluşturulmasını kapsar. İkinci 10 seans ruhsal sistem ve psikolojik ön eğitim verilmesini içerir. Bu eğitim danışanın okuyup izleyeceği kitap ve konferanslarla desteklenir. Üçüncü 10 seans da tedavi yöntemi ve stratejileri öğretilir. Son 10 saatte öğretilen tedavi stratejileri uygulamaya geçirilir. Hücum tedavisi bittiğinde hastanın zihninde her şey netleşir, bugüne kadar anlayamadığı ruhsal sorununun mekanizmasını öğrenir. Belirsizlikten ve bilinmezlikten kaynaklanan kaygı ve sıkıntı azalır. Hücum tedavisi sonucunda hasta, doğru yerde ve doğru yaklaşımda ve sonuca ulaşacaklarından emin olduğunu hisseder. Hücum tedavisinin hemen arkasından 6 aylık idame tedavisi öngörülür. Klinik tablonun şiddet derecesine göre haftalık görüşmelerin sıklığı belirlenir, iyileşme belirtileri arttıkça görüşme sıklığı azaltılır. Esas hedefin altı ay sonunda hastalığı tamamen ortadan kaldırmak olduğu vurgulanmaktadır. Bazı klinik tablolarında tedavi üç ay gibi bir sürede biterken, bazı klinik tablolarında yıllara varan bir süreç işlemektedir.

Altı aylık tedavi programını başarıyla bitiren hastadan iki yıl süreyle zaman zaman irtibata geçmeleri istenmekte ve iletişim kurulmaktadır. Bu şekilde verilen tedavinin kalıcılığının sürekli olup olmadığı incelenmektedir. Hücum tedavisi süreçlerinde, tedavi süreçlerinin etkinliğini göstermek ve kişideki değişimi belirleyebilmek için tüm tedavi süreçleri video kayıt sistemiyle sürdürülmektedir. Bu kayıtlar hastalara belirli zaman diliminde seyrettirilerek kendi yapıları ile ilgili iç görü kazanmalarında büyük yarar sağlamaktadır. Hücum tedavisini bitiren hastalar grup tedavilerine alınmakta, bireysel beceriler ilk sosyal laboratuvar olan grupta hayata geçirilmektedir (Özakkaş, 2014).”

şeklinde açıklamıştır. Rölatif bütüncül keşif yaklaşımı ile aydınlanan bu süreç, kişinin yaşamı boyunca pozitif yenilikleri içine alarak devam etmektedir.

Holistik bir şekilde yenilenen Rölatif Bütüncül terapinin kısa bir formu olarak uygulanan Hücum Tedavisi tekniği, Çözüm Odaklı yaklaşımın katkıları ile yeni bir boyut kazanmıştır. Türk insanının aceleci yapısı, az masrafla kısa zamanda sonuca ulaşma isteği terapistleri yeni kuram arayışlarına zorlamaktadır. Uzun yıllar bu alanda çalışan Steve de Shazer ve Insoo Kim Berg’le anılan Çözüm Odaklı Yaklaşım, terapi sürecini oldukça kısaltması, bu alandaki ihtiyacı karşılaması açısından önemlidir. Çözüm Odaklı Yaklaşım’ın ilk temelleri Sistem kuramına ve Milton H. Erickson’a dayanmaktadır. (Murdock, 2012). Milton H. Erickson'a göre her danışanın kendine özel nitelikleri bulunmaktadır ve psikolojik danışma yaklaşımının genel özellikleri ise kısaca; zamanı ekonomik ve etkili kullanma, olumlu küçük değişimlere, danışanın yaptığı faydalı, işe yarar olan eylemlere odaklanma şeklindedir. Etkili bir terapi kısa sürede anlamlı değişiklikleri oluşturmalıdır (Murphy, 1997; Gladding, 2013). ÇOY’u savunan terapistler, danışanların amaçlarını netleştirmelerine ve kapasitelerini fark etmelerine katkı sağlarlar. Walter ve Peller (1992; 2000) ise ÇOY’un temel varsayımlarını şu şekilde sıralamışlardır: her sorunun, yaşanmadığı istisna durumları mutlaka vardır. ‘Sorunları konuşmak’ yerine ‘çözümleri konuşmak’ danışma sürecini kolaylaştırmaktadır. Danışanlar, kendilerini ifade ederken genellikle tek bir yönlerine odaklanmaktadırlar. Çözüm odaklı danışmanlar ise anlattıkları hikayelerde farklı yönlerini de anlatmaları yönünde danışanları yönlendirirler. Küçük değişiklikler büyük değişimlere neden olmaktadır. Dirençli danışan yoktur, iş birliğine geçemeyen terapist vardır. Terapistler, değişime dirençli durumlarla uğraşmak yerine, danışanlarla iş birliğine dayalı bir iletişim kurmaya çalışmalıdırlar. İşe yarar olma, çözüme odaklanma durumu her ne kadar geçici bir süre olumsuz koşullar tarafından bastırılrsa da, danışanlar çözüme odaklı olarak davranabilme yeteneğine sahiptirler.

Danışanlar, sorun çözmeye yönelik niyetlerine güvenebilmelidirler. Tüm insanlar için aynı şekilde kullanılacak, belirli sorunların belirli “doğru” çözümleri bulunmamaktadır. Her birey kendine özgüdür ve dolayısıyla her çözüm de kendine özgüdür. Bu temel ilkelerin ışığında; (Gingerich ve Eisengard, 2000) ÇOY’un tekniklerini; seans öncesi değişim, hedef belirleme, mucize soruyu kullanma, tanımlayıcı derecelendirme sorularını kullanma, istisnai durumların ayrıştırılması, danışma ve düşünme molası, övgü sözcükleri ve görev içeren bir mesaj (Dewan ve diğ., 2004) şekilde sıralamıştır. Ayrıca (Berg ve Miller, 1992; De Shazer, 1988) ÇOY’da danışman ve danışan arasında üç tip ilişkinin gelişebileceğini ifade etmişlerdir. Bunlar: Müşteri tipi ilişki, şikayetçi tipi ilişki, ziyaretçi (misafir)tipi ilişkidir.

Yöntem

Bu araştırma nitel araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Nitel araştırmanın en önemli yanı nitel veri oluşturmaktadır. Nitel veri; belirli amaçlar doğrultusunda, doğal ortamda, gözlem ve görüşme gibi çeşitli teknikler yoluyla elde edilen ve kişilerin olaylara ilişkin algı ve düşüncelerini içeren her türlü bilgidir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu çalışmanın nitel verileri seans ses kayıtları, danışmanın notları, gözlem ve görüşleri yoluyla toplanmıştır. Bu haliyle nitel verinin nicel araştırmalarda yapıldığı gibi sayılara indirgenmesi amaçlanmaz. Nitel veri ile araştırmacı, araştırılan konu hakkında okuyucuya betimsel ve gerçekçi bir resim sunmayı amaçlamaktadır. Bu nedenle nitel verinin ayrıntılı ve belirli bir derinliğe sahip olması büyük önem taşımaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Bu çalışma; Bütüncül Terapi ve Çözüm Odaklı Terapi eğitimi almış danışman tarafından 2016-2017 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Çözüm Odaklı Hücum Tedavisi’ (ÇOHT) nin etkileri, yaşları 22-40 arasında değişen iki erkek iki bayan olmak üzere dört nevrotik vaka üzerinden ortaya konulmuştur. Çalışmanın pilot uygulaması 2016 yılı başında biri 26 diğeri 40 yaşında iki bayan danışanla gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma için danışanlardan izin alınmış ve şahısların kimlik bilgileri gizli tutulmuştur. Seans ses kayıtları üzerinden Psikoterapi Enstitüsünden ve Bütüncül Terapi, Çözüm Odaklı Terapi eğitimi almış uzman terapistlerden süpervizyon alınarak çalışmanın güvenilirliği sağlanmıştır. Bu araştırmanın bulguları dört danışandan toplanan nitel verilerin özgünlüğü ile sınırlıdır.

İşlem

Bu uygulamada; ilk görüşmeden sonra danışanların sorunlarının yoğunluğuna göre ÇOY'un sürece entegre edilerek kullanıldığı, ilişkisel, bilişsel davranışçı ağırlıklı bütüncül seanslarda terapötik ittifak sağlanmıştır. Vakaların durumlarına göre bu seanslar birinci vaka için 17 seans, ikinci ve üçüncü vakalar için 10 seans, dördüncü vaka için ise 18 seans, şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu süreç danışanın kendi sorununun uzmanı olma yaklaşımı ile tedaviden daha çok kişinin kendini tanıma ve anlamlandırma süreci olarak değerlendirilmiştir. Terapist alanın uzmanı duruşunun yanında, ÇOY'un bir alt pozisyon (Berg ve Miller, 1992), mütevazı tavrını korumaya çalışmıştır. Bu süreçte kişinin güçlü ve zayıf yanlarıyla, çok yönlü kişilik yapısının olduğunu izah eden Psikoterapi Enstitüsünün 'kavun metaforu' (Özakkaş, 2014) görüşü üzerinden, kişiyi terapiye getiren güçlü yanlarına vurgu yapılmıştır. Terapistin uzmanlığı ile danışanın güçlü yanının kol kola girerek danışanın resmini görme (Berg ve Miller, 1992) çabası olduğuna değinilmiştir. Gerekli ortam oluştuktan sonra ÇOHT sürecine geçilmiştir. Bu süreç; haftada bir 2 seans ya da haftada iki defa 4 seans şeklinde gerçekleştirilmiştir. Özellikle hayat hikayesinin alındığı seansların aynı hafta içinde yapılmasına özen gösterilmiştir. Terapi süreci danışanların özelliklerine göre esnek olarak çerçevelendirilmiştir. Günde çift seans olarak gerçekleştirilen seansların ilki genellikle danışanın getirdiği konunun çalışılmasına ayrılırken, ikincisi Hücum Tedavisi formatının takip edilmesine ayrılmıştır. Süreç ÇOY'un prensipleri doğrultusunda işlenirken, çözüm odaklı tekniklere ihtiyaç duyulduğunda başvurulmuştur.

Bulgular

Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Psikoterapi Enstitüsünün Hücum Tedavisi (PEHT) ve Araştırmacının Uyguladığı Çözüm Odaklı Hücum Tedavisi (ÇOHT) sürecinin ayrılan yanları Tablo 1' de verilmiştir.

Tablo 1. Psikoterapi Enstitüsünün Hücum Tedavisi (PEHT) ve Araştırmacının Uyguladığı Çözüm Odaklı Hücum Tedavisi (ÇOHT) Sürecinin Ayrılan Yanları

Psikoterapi Enstitüsünün Hücum Tedavisi (PEHT)	Çözüm Odaklı Hücum Tedavisi (ÇOHT)
PEHT'te terapi süreci 15-20 gün gibi bir sürede bitirilmesi hedeflenir.	ÇOHT'ta haftada 1 ya da 2 gün 2'şer saat danışanın tercihinin bırakılmıştır. Böylelikle hücum terapisi süreci 2 ila 3 ay arasında tamamlanmıştır.
PEHT'te bibliyoterapiye ait kitapların okunması ve konferans videolarının seyredilmesi (çoğunluğu) enstitüde tamamlanması istenmiştir.	ÇOHT'ta kitapları danışanlar satın almış, videoları internetten izlemeleri sağlanmıştır.
PEHT'te psikoeğitim genellikle Hücum Tedavi formatına uygun olarak derinlemesine hayat hikayesi alındıktan sonra verilmiştir.	ÇOHT'ta danışanın ihtiyacına göre sürece yayılmıştır. Birinci, ikinci ve dördüncü danışanlar daha çok seanslar sırasında terapistin verdiği psikoeğitimi tercih ederken, üçüncü danışan kitapları detaylı bir şekilde okumuş, konferans videolarını izlemiştir.
PEHT'te terapi süreci 40 seansta bitirilmesi hedeflenir.	ÇOHT'ta birinci ve üçüncü danışanlara 30 seans yeterli gelirken ikinci ve dördüncü danışanlara 35 seansta tamamlanmıştır.
PEHT'te danışanın soy ağacı, hayat hikayesi dinlenirken daha çok hastalık işaretleri aranmıştır.	ÇOHT'ta Hücum Tedavisi formatının yanında yaşamında iyi gitmiş istisna durumlar araştırılmıştır.

Vakalar Üzerinden Nitel Analiz

Tablo 2. Vakaların Terapiye Geliş Nedenleri

Vakaların Terapiye Geliş Nedenleri
Birinci vaka (erkek, yaş: 22) Ayrılık anksiyetesi, obsesif düşünceler, sınav dönemlerinde semptomlarının artması, 3 yıldır ilaç kullanıyor. Hayatına ilaç yardımı olmadan devam edebilmek istiyor. Bu nedenle psikiyatristi tarafından terapi önerilmiştir.
İkinci vaka (kadın, yaş:40) Eşinden ayrı yaşamakta, çocuklarına yeterli olamama kaygısı, unutkanlık, sosyal ortamlarda performans kaygısı, özgüveninde azalma olduğunu düşünmesi nedeniyle terapiye gerek duymuştur.
Üçüncü vaka (kadın, yaş:33) İşini kaybetme, uykuya dalamama, ağlama nöbetleri, aile ilişkilerinde sorunlar, kendini keşfetme ihtiyacı ile terapi almaya karar vermiştir.
Dördüncü vaka (erkek, yaş:27) Sosyal ortama girmekte zorlanma, kaçırılacağı korkusu, işe devam edememe, vücudunda kasılma, nefes almada zorlanma, uyku sorunları ile terapiste müracaat etmiştir.

ÇOHT Sürecinin ÇOY'un Teknikleri Açısından Tartışılması

Terapist ve danışan arasındaki ilişki (Berg ve Miller, 1992; De Shazer, 1988): birinci danışan seanslar da daha çok şikayetçi tarzı bir ilişki sürdürdüğünden, başlarda problemini detaylı bir şekilde anlatmasına rağmen, çözümü oluşturmak için herhangi bir rol üstlenmek istememiştir. Terapi sürecinin terapistin durumu analiz edip tavsiyeler vermesi şeklinde süreceği algısı ile başlamıştır. Verilen psikoeğitim ve zaman zaman 'bir alt pozisyon', zaman zaman 'eşit ilişki' ile müşteri tipi ilişkiye geçilebilmiştir. Çözümün genellikle başkalarının değişimi ile olabileceğine inanma tavrı birinci danışanda terapistin tutumuna yüklenmiştir (De Jong ve Berg, 1998). Bu tavır ikinci ve dördüncü danışanlarda da kısmen bu şekilde işlemiştir. İkinci danışan bir önceki terapistini överken, dördüncü danışan terapistin tutumunu eleştirmektedir. Değişimin projeksiyonu yumuşak bir geçişle kendilerine çevrildiğinde gözleyen benin gücü artmış böylelikle müşteri tipi ilişkiye geçilebilmiştir. Şikayetçi danışanlar; problemin ne kadar karmaşık ve dağınık olduğunu fark etmezler. Bu tarz danışanlara danışmanların gözlem görevleri vermesi gerekir. Bu danışanların kendi durumlarını daha iyi anlamalarına ve isteklerini daha iyi tanımlayabilmelerine yardımcı olacaktır. Terapist danışanına "Bu oturum ile bir dahaki oturum arasında geçen sürede senden hayatında iyi giden ve devam etmesini istediğin şeyleri not etmeni istiyorum" diyebilir (Seligman ve Reichenberg, 2010). Birinci danışanda seans aralarındaki gözlem görevleri verilmesi müşteri tipi ilişkiye geçişi kolaylaştırmıştır. Üçüncü danışanda ağırlıklı olarak; müşteri tipi ilişki sürdürülürken zaman zaman projeksiyon aileye döndüğünde, kendi güçlü yanlarının keşfiyle tekrar müşteri ilişkisine dönülmüştür. Müşteri tipi ilişkinin sürdürüldüğü danışanlara eylem yönelimli, potansiyel çözüm yollarının ve işe yarar olanların araştırılmasına yönelik görevler verilerek danışma sürecinde müşteri tipi ilişkinin devamlılığı sağlanabilir (Murphy,1997). Üçüncü danışanın terapi sürecinde hastalık vurgusundan daha çok kendini keşif süreci olarak getirilen yeni bakış açısı ile yoğun okumalar yapması sağlanmıştır. Misafir (Ziyaretçi) tipi ilişki; daha çok dördüncü danışanda gözlenmiştir. Yaşamı yoğun şekilde babasının onun hayatı hakkında verdiği kararlarla yönetilmiş olan danışan terapistten beklentisini pozitif amaç olarak; *'kendi kararlarımı verebilmek'* olarak vermesine karşın, seanslarda konuşulacak bir konusunun olmadığını, terapiye gelmesini de anlamsız bulduğunu hissettiğini paylaşmıştır. Kendisini terapiye getiren güçlü yanlarına vurgu yapıp, danışanın çiçek yetiştirme ve işiyle ilgili bazı düşünceleri üzerindeki keşiflerini ön plana çıkararak, seansların seyrini belirleme gücünün kendisinde olduğu konusu işlendiğinde müşteri tipi ilişkiye tekrar dönülmüştür. Bu tarz danışanlara zamanından önce görevler vermek olumsuz sonuçlara neden olup terapi sürecini

zora sokacaktır (Seligman ve Reichenberg, 2010). Ziyaretçi tipi ilişkide danışan birileri tarafından (eş, patron, mahkeme kararı vb.) gönderildiği için danışan genellikle kendisi ile ilgili bir problem algılamaz bu yüzden değişim noktasında da istekli ve hazır değildir. Böyle bir danışanın amacı, en kısa sürede terapi ortamından ayrılmaktır. Dördüncü danışanda bazı seanslarda kendisinin bir yanıyla kendini keşfetmeyi istediğini bir yanıyla da eşinin zoruyla geldiğini düşündüğünü paylaşmıştır. Danışan ve danışman arasındaki ziyaretçi tipi ilişkide danışan isteğini anlatırken hedeften bahsetmez ya da birbiriyle çelişkili çeşitli hedeflerden söz eder. İletişim sırasında isteğin yönü, amacı belirmez. Yön belirmediği için davranış ödevi vermemek gerekir, çünkü hedef olmaksızın davranışın anlamı olmaz. Bu tür ilişkide danışana ya hiç görev teklif edilmez ya da sadece; “Şu sıralar iyi giden ve böyle kalmasını istediğin şeyler neler?” sorusu sorulur. Bu standart ödev ziyaretçinin hedef konusunda fikir üretmesine yardımcı olur. Böylece ziyaretçi şikayetçiye dönüşür (Sparrer, 2012). Potansiyel olarak şikayetçi ve ziyaretçi danışanlar her zaman müşteri tipi danışana dönüşmeye adaydırlar.

Seans öncesi değişim; De Shazer’a göre, basitçe bir randevu almak bile olumlu değişimin başladığının işaretidir. Danışan ilk seansına geldiğinde çözüm odaklı terapistin şu soruyu sorması çoğunlukla rastlanan bir durumdur: “İlk randevuyu aldığınız andan itibaren sorununuzda ne gibi değişiklikler oldu, neler yaptınız?”. Danışman bu soruyu sormakla, danışanların bu ara süreçte yapmış oldukları olumlu değişiklikleri ortaya çıkarmayı amaçlar. Bu olumlu değişimleri çoğaltıp, güçlendirme peşindedir. Bu çeşit değişiklikler bir terapi sürecinde çoğu zaman elde edilemez. Bu nedenden ötürü olumlu değişimler hakkında sorular sormak, danışanın terapiden beklediği sonuçları elde etmekten çok, kendi kaynaklarına güvenmesini sağlar (Bertolino ve O’Hanlon, 2002; MCKeel, 1996, Akt. Corey 2005: 426-427). Terapi sürecinde seans öncesi değişim irdelendiğinde; ilk görüşmeden sonra birinci ve dördüncü danışanlar; semptomlarında azalma olduğunu ifade ederken, ikinci danışan, çocuklarına daha tahammüllü olduğunu belirtmiştir. Üçüncü danışan ise terapistin sitesini 3 ay önce ziyaret ettiğini ‘*Bu kadın beni anlar.*’ şeklinde düşündüğünü, 3 aydır evde kendi başına okumalar yaptığını, ‘*Benim terapim o günden başladı.*’ şeklinde ifade etmiştir. ÇOY uygulayıcıları değişimin sürekli var olduğuna inanmaktadırlar. Bu noktadan hareketle danışanın terapi için randevu aldığı andan, danışmanla ilk görüştüğü ana kadar geçen sürede belirli bir dereceye kadar değişim olacağını öne sürmekte ve bu değişime vurgu yapmaktadırlar. ÇOY’u benimsemiş danışmanların çoğu danışanlarından seans öncesi değişimi konuşmalarını istemektedir. Seans öncesi değişime dikkat çekme geçmiş ile gelecek

arasında köprü görevi görmektedir (Reiter, 2010). Bu durum terapinin amacını belirlemeye de katkı sağlamaktadır.

Pozitif hedef belirleme; De Shazer'a (1988) göre ÇOY'un ustaca vurguladığı şey, amaçlarına giden ilk adımın atılmakta olduğunu nasıl anlayacaklarına dair resmin oluşturulması için danışan ile birlikte çalışma süreci olmaktadır. Çalışılabilir bir amaca yönelik tartışma, çözüm odaklı görüşmenin herhangi bir noktasında başlayabilmekte ve bu birkaç defa sözlü olarak ifade edilebilmektedir (Rhodes, 1993). İlk soru yakın bir amacın belirlenmesi ile sonuçlanabilir. Genellikle danışmanların sorduğu ilk sorulardan birisi, danışanın seanstan ne gibi bir başarı elde etmeyi istediği ile ilgili olmaktadır. Ancak, amaçların belirlenmesi olağandışı durumların, varsayımsal soruların aranmasından sonra, ya da tedavinin herhangi bir aşamasında yapılabilir. ÇOHT sürecinde birinci ve dördüncü danışanda pozitif amaç belirleme sürece yayılırken, ikinci ve üçüncü danışanda daha hızlı gerçekleşmiştir (Walter ve Peller, 1992) Danışanların kendilerini sadece iyi hissetmeyi istemekle değiştiremeyecekleri için bu durumun danışanların hedefe ulaşmadaki kontrolünü azalttığını belirtmişlerdir. "Kendiniz hakkında daha iyi duygular geliştirecek olsanız tam şu anda ne yapıyor olurdunuz?" gibi sorularla terapist danışanı yetkilendirir ve içsel kontrol odağı duygusunu teşvik eder. Belirlenmiş kendine güven hedefi "Her gün egzersiz yaparak kendimle ilgileneceğim." olabilir. (Dewan ve diğ. 2004). Şeklinde örneklendirmişlerdir.

ÇOHT sürecinde derecelendirme tekniğinin kullanımı; bir duygunun, durumun veya davranışın danışma sürecinde bir ölçek ile değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bu ölçek danışanın arzu ettiği durumunu ifade eder ve bir ile on arasında değere sahiptir. Dereceleme soruları değişik şekillerde sorulabilir. En yaygın kullanılanı: "Problemin en kötü olduğu durumu belirten 0 ile problemin tümüyle çözülmüş olduğunu ifade eden 10 arasında, 0'dan 10'a kadar derecelendirilmiş bir ölçek üzerinde, bugün kendini nerede görüyorsun?" şeklindedir (Cade ve O'Hanlon, 1993; de Shazer, 1988). Bu şekilde derecelendirme danışanın zaman içerisindeki gelişmesini de ölçebilir. Derecelendirme teknikleri danışanlara öz kontrol ve kendi danışmalarının sorumluluk bilincini verir çünkü bu teknikler danışanın değişim için amaçlar koymasına ve bu amaçlara ilerlerken kendi gelişimini görmesine imkan sağlar (Corcoran, 1997). Örneğin, dördüncü danışan ilk seanslarda kendisini 4 derecede görürken, yirmi beşinci seansta 7 derecede görmüştür. Bu ilerlemeyi semptomlarındaki azalma, işine devam edebilme, eşyle ilişkilerindeki pozitif değişim olarak ifade etmiştir. Dört vakada da seansların seyrini ölçmek amaçlı derecelendirme tekniğinden yararlanılmıştır. Bu teknik aynı zamanda hayatının terapiden sonraki amaçlarını belirlemek içinde kullanılmıştır. Örneğin;

ikinci danışanda son seansta yapılan değerlendirmede seanslar esnasında 5 dereceden 8 dereceye gelebildiğini belirtirken bu dereceye nasıl geldin? Sorusuna; *‘Çocuklarım için endişelerim azaldı. Artık daha bilinçliyim. Oğlum havuza tek başına gönderebiliyorum. İl çapındaki müsabakalarda hakemlik yapabiliyorum. Performans kaygısı yaşamıyorum.’* şeklinde cevaplamıştır. Hayatının bundan sonra kalan kısmında ‘ne yaparsan 10 dereceye gelirsin?’ sorusuna: *‘Geçmiş için endişelenmeyerek, çocuklarımı kendi alanlarında özgür bırakarak, Çocuklarımın ergenlik dönemlerinde yardım alarak, izcilik kariyerimde ilerleyerek,’* şeklinde cevaplamıştır.

Mucize Soru Tekniğinin seanslarda kullanımı; ÇOY’da amaçları ortaya çıkarmak için kullanılan en sık yollardan biri mucize sorularıdır. Mucize Soru dört bölümde gerçekleşir: a) Bir mucize olur. b) Mucize problemleri çözer ya da amaçları gerçekleştirir. c) Danışan uyuyor olduğu için olanlardan haberi olmaz. d) Mucizenin ne olduğu adım adım keşfedilir (Köktuna, 2007). De Shazer (1988) bu uygulamayı “Bir gece siz uyurken bir mucize olduğunu ve sorununuzun çözüldüğünü varsayın. Uyandığınızda bunu nasıl fark ederdiniz? Ne farklı olurdu? Ona tek kelime söylemeseniz bile kocanız ne fark ederdi?” şeklinde örneklendirmiştir. Mucize soru danışanın amaç oluşturmasına ve çözümden sonraki olaylar hakkında konuşmaya başlamasına yardımcı olur. Danışan problemi tanımlamayla ilgili yaşadığı çelişkilerden kaçınır ve probleminden ayrı olarak çözümler geliştirmeye başlar. Yeni olasılıkları bulmaya çalışır, soruna yönelik yaşadığı suçluluk duygularından kurtulur. Mucize soru danışanın içinde bulunduğu durumu daha geniş açılardan görebilmesini sağlar ve çözüme doğru ilerlemesine yardımcı olur (Dölek ve Kurter, 2012). ÇOHT sürecinde bu teknikten pozitif amaçların belirlenmesinde yararlanılmıştır.

Olumlu istisnaların araştırılması; ÇOY’u uygulayan bir terapist, danışanın getirmiş olduğu problemin şiddeti ne olursa olsun “Problemin yaşanmadığı anlar da mutlaka vardır.” temel kabulü ile çalışmaya başlamaktadır. Danışan, aslında yaşamış olduğu bu istisnai durumlara çoğu zaman dikkat etmemektedir. Üçüncü danışan yoğun çökkünlük hali yaşadığı, kendisini verimsiz, değersiz hissettiği, geçmişe dair olumsuzlukları anlattığı seanslarda *‘Peki bu durumlara ilişkin olumsuzlukların yaşanmadığı küçük de olsa istisna durumlar var mı?’* Sorusunu, üniversite anılarını ve on yaşına kadar geçirdiği mutlu çocukluğu, büyük bir coşku ve neşeyle anlatarak cevaplamıştır. İlerleyen seanslarda bu güzel anıları canlandırmanın kendisini çukurdan çıkardığını ifade etmiştir. Birinci danışan bu soruda, Üniversite sınavına çalışma sürecindeki olumlu durumları anlatırken, ikinci danışan 10 yaşlarında babasının mesai arkadaşları ile yaptıkları maçlardaki mutluluğunun onu beden eğitimi öğretmeni yaptığını

gözleri parlayarak anlatmıştır. Dördüncü danışan ise ilk çalıştığı iş yerindeki huzur ve mutluluğunu ve çocukluğundaki eski mahalle arkadaşları ile neşe içerisindeki oyunları uzun uzun anlatarak sıkıntılarının rahatladığını ifade etmiştir.

Danışma ve düşünme molası; İhtiyaç duyulduğunda İki seans arasında, birinci seansta konuşulan konu üzerinde terapist ve danışanın düşünmesi hedeflenmiştir. Bu teknik danışanların çözüme odaklanması açısından etkili olmuştur. Danışma molası ise; aynı eğitimleri almış, vakalar hakkında bilgisi olan terapistlerin görüşüne başvurularak gerçekleştirilmiştir. Başka uzmanla görüş alışverişi fikri danışanları daha iyi hissettirmiştir.

Övgü Sözcükleri ve Görev İçeren Bir Mesaj (Presbury ve diğerleri, 2002); yaptıkları çalışmada, ilk randevuyu takiben danışanlarda %60 oranında iyileşme görerek, görev vermenin etkisini desteklemektedirler. Terapötik servisin bireysel değişikliklerine odaklanarak ve danışan üzerindeki ailevi, çevresel etkileri de dâhil ederek görev verme, danışana değişim ve iyimserlik yolunda umut vermektedir. Görev, başarıya işaret etmekte ve çözüm arama davranışlarının gelecekte uygulanması için bir format sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda, danışman görevleri nazıkçe ve beceri ile sunduğunda, bu sürecin danışanlar tarafından emir olarak algılanmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Görev vermeye ilişkin öneriler, güven inşa edilmesine ve çözüme götüren başarılı stratejilere sahip olunmasına yardım etmektedir. Bu araçların kullanılması Çözüm Odaklı Kısa Terapi sürecinde danışmanlara yol göstermekte ve danışanlara iş birliği fırsatları sunmaktadır. ÇOHT sürecinde görev verme; danışanların günlük tutması ve rüyalarını yazması, hücum tedavisi içindeki kitapları okumaları konferans videolarını izlemeleri şeklinde uygulanmıştır. Danışma esnasında verilen ödevlerin işlevi danışma oturumlarını kısaltmasıdır. Bir ev ödevi oturum sayısını ortalama olarak bir oturum kısaltabilir. Önemli olan ev ödevinin danışana uygun olmasıdır. Uygun bir ev ödevi psikolojik danışman ve danışan arasındaki iletişim kategorileri (ziyaretçi, şikayetçi, müşteri) dikkate alınarak verilir. Bu iletişim kategorilerine göre standart ödevler, gözlem, değerlendirme ödevleri ve eylem ödevleri verilebilir (Sparrer, 2012) şeklinde açıklanmıştır.

ÇOHT sürecinin size katkılarını değerlendirir misiniz? sorusuna, birinci vaka: *“Dört yıldır kaygılarım için harcamış olduğum enerjiyi bir programlama dili öğrenmeye harcamış olsaydım şimdi kendi şirketimin başında olabilirdim. Bu tedavi sürecinde kendime dair birçok şeyin farkına vardım. İkinci sınıfta benim yaşadığım sıkıntıların benzerlerini yaşayıp okulu bırakan arkadaşımın yerinde olmadığım için kendimi şanslı hissediyorum.”* cevabını vermiştir.

İkinci vaka: *“Geçmişimde çok da sorun olmadığını fark etmek beni mutlu etti. Bana acı veren anılar artık acıtmıyor, arkama değil sadece önüme bakıyorum. Hayatımda; nelerin savunma, nelerin kendilik aktivasyonu olduğunu bilmek çok rahatlatıcı. Çocuklarıma hem anne hem baba olabilecek miyim, şeklindeki kaygılarım azaldı. Hayatı artık sadece yaşıyorum.”* şeklinde cevaplamıştır.

Üçüncü vaka *“Terapi sürecinde okuduğum kitaplar ve bilgilendirmelerle hayata daha bilinçli bakıyorum. Annemin bitmeyen yasını yaşamaya mahkum olmuşum. Kocaman bir balonu siyah dumanla doldurup, yüksek bir dağın tepesine çıkıp, balonu bırakınca içindeki bitmeyen yasın bulutların arasında dağıldığını görmek ve bundan sonra kendi hayatımı yaşamak istiyorum. Daha bilinçliyim. Aile fertlerime hayır diyebiliyorum ve artık benim fikirlerimi önemsiyorlar.”* cevabını vermiştir.

Dördüncü vaka *“İşime düzenli devam edebiliyorum. Evliliğin sorumluluklarını artık taşıyabiliyorum. Yavaş yavaş kendim olmaya başladım. Kendi kararlarımı daha rahat verebiliyorum. Ayı bir birey olduğumu, babamın hastalıklarını yaşamak zorunda olmadığını düşünüyorum. Kandırılacağıma dair şüphelerimin anlamsız olduğunu anladım. Yeni buluşlar yapma çabamın, aslında gerçek kendiliğimi bulma çabam olduğunu fark ettim.”* şeklinde cevaplamıştır.

Bu cevapları veren danışanlar; sürecin kendileri için yeterli olduğunu derinlemesine terapiye şimdilik ihtiyaç kalmadığını, ilerleyen yıllarda, ihtiyaç duyduklarında, kendilerine verilen psikoeğitimin rehberliğinde ne yapmaları gerektiğinin bilincinde olduklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç ve Tartışma

ÇOHT sürecinde; vakaların bütüncül bakış açısı ile formüle edilerek kişinin ihtiyacına uygun yerinde ve kararında psikoeğitim almaları; danışanların bilişsel farkındalıklarının büyük ölçüde artmasının yanı sıra, seansların uygun bir sürece yayılması ile de davranışsal değişimin güvenli bir atmosferde gerçekleşmesini sağlamıştır.

Bu terapi sürecine katılmakla danışanlar; yaşadıkları semptomlardan kurtulmakla birlikte, birkaç ay gibi kısa bir süreyi, yaşamlarında önemli bir dönüm noktası olarak deneyimlemişlerdir. Örneğin dördüncü vakanın *‘Yeni doğmuş bebeğime büyüdüğünde babasının hayatındaki dönüm noktaları sorulsa, babasının terapi almasını söyleyebilir.’*

ifadesinden hareketle danışanların yaşamlarına yönelik uzun süreli farkındalıklarının oluştuğu söylenebilir.

ÇOY'un terapist danışan arasındaki ilişkiyi mercek altına alma bakış açısı, Hücum Tedavisi sürecinin akıcılığına büyük katkı sağlamış, danışanın terapiyi bırakmasını engellemiştir.

Seans öncesi değişimin konuşulması; danışanların değişime dair niyetlerinin bile kendi ruh dünyalarındaki gizli bir gücün varlığını keşfetmelerinde etkili olmuştur. Değişimin gücünün kendilerinde olduğunu fark etmeleri, terapi sürecini benimsemelerini hızlandırmıştır.

Olumlu istisnaların araştırılması tekniği; seansların pozitif atmosferde geçmesini sağlamış, geçmişe dönük olumsuzlukların açığa çıktığı dönemlerde, danışanın yaralarına pansuman görevi görmesi açısından yararlı olmuştur.

Pozitif amaçların belirlenmesi ve Mucize tekniği uygulamaları; danışanların kendi içlerinde var olan çözüme odaklanma potansiyellerini ortaya çıkarmalarına katkı sağlamış, iyileşmenin sorumluluğunu, danışanların üzerlerine almalarını kolaylaştırmıştır.

ÇOY' un Bilişsel davranışçı yaklaşımlarla ortak olarak kullandığı 'Derecelendirme tekniği'nin ÇOHT sürecinde kullanılması danışanların kendi danışmalarının sorumluluğunu almaları ve kendi gelişimlerini gözlemleyebilmelerini sağlamıştır.

Danışma ve düşünme molası tekniğinin varlığı danışanlara; hem süreç hakkındaki görüşlerinin sorulması, hem farklı uzmanlardan görüş alınması kendilerini iyi hissettirmiş; terapi sürecine güveni artırmıştır.

Seanslarda; danışanın kendisinde var olan, kendisinin çok da fark etmediği olumlu yanları ona söylemek olan 'nitelikli övgünün' yerinde ve kararında kullanılması danışanların ego güçlerinin zayıfladığı seanslarda destekleyici etki yapmış, terapiyi bırakmalarını engellemiştir. Günlük tutma, kitap okuma görevlerinin esneklikle uygulanması, danışanların terapi sürecine sahip çıkmalarını kolaylaştırmıştır.

Sonuçta; Psikoterapi Enstitüsünün sürekli yenilenen Rölatif bütüncül bakışına son dönem postmodern yaklaşımlarından olan ÇOY'un bakış açısı entegre edilerek yelpaze genişletilmiştir. Böylelikle danışanların yaralı yanı Freud'dan günümüze geniş bir bakış açısı ile ele alınarak sarılmıştır. Bu sarılma; can acıtan dinamik bir tedaviden daha çok postmodern yaklaşım olan ÇOY'un ılıman atmosferinde gerçekleşmiştir.

Öneriler

ÇOHT' ta PEHT uygulamasından farklı olarak, terapi sürecinin günlük yaşamın içine yayılması, yeni deneyim ve bilgilerin sindirilmesine fırsat yaratmasının yanı sıra danışanın yaşam öyküsünün alındığı seansların en azından haftada iki kez çift seans olması, terapistin vakayı bütün olarak kavraması, danışanında kendi resmini kısa zamanda görmesi açısından önemli görülmüştür.

Her ne kadar Hücum Tedavisinin çıkış noktası danışanın güçlü yanı ile terapistin uzmanlığının kol kola girerek, sorunlara kısa zamanda hücum etmek, danışanı daha güçlü kılmak olsa da, 'Hücum' kelimesi danışanlara başlangıçta ürkütücü gelmektedir. Örneğin performans kaygısı olan ikinci ve dördüncü vakalar 'Hücum' kelimesinden rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle 'Hücum tedavisi' ismi daha uygun bir isimle değiştirilmelidir. Psikoterapi Enstitüsünün misyonunu temsil eden 'Rölatif kendini keşif terapisi' araştırmacı tarafından önerilir.

Bu çalışmanın sonucuna göre; ÇOHT uygulaması, kendi tedavisinin sorumluluğunu üzerine alabilen, kısa zamanda uzun yol kat etmek isteyen, özellikle nevrotik düzlemde olan danışanlar ile çalışan terapistler için araştırmacı tarafından önerilir.

Kaynakça

- Berg, I. K. ve Miller, S. D. (1992). *Working with the problem drinker: A solution-focused approach*. New York: W.W. Norton.
- Cade, B., ve O'Hanlon, W. H. (1993). *A brief guide to brief therapy*. New York: W. W. Norton.
- Corcoran, J. (1997). A solution-oriented approach to working with juvenile offenders. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 14, 277-288.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları*, (T. Ergene, Çev.). Ankara: Mentis Yayıncılık.
- De Jong, P. ve Berg, I. K. (1998). *Interviewing for solutions*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- De Shazer, S. (1988). *Clues investigating solutions in brief therapy*. New York: W.W. Norton.

- Dewan, M. J., Steenbarger B. N. ve Greenberg R. P. (2004). *Bir sanat ve bilim olarak kısa terapiler: Uygulayıcılar için bir rehber* (P.G.Gökalp, çev.). Ankara: Türk Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Dölek, N. ve Kurter, F. (2012). *Çözüm odaklı kısa danışmanlık yaklaşımı, seminer notları*. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Kariyer Merkezi.
- Gingerich, W. J. ve Eisengart, S. (2000). Solution-focused brief therapy: A review of the outcome research. *Family Process*, 39, 477-498.
- Gladding, S. T. (2013). *Psikolojik danışma*. (N.V.Acar ve T.Sarı, çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Köktuna, Z. S. (2007). *Çözüm odaklı kısa terapi tekniğinin alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınların geleceğe umut ile bakabilme ve boyun eğici davranışlarına etkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Levenson, H. (2010). *Kısa dinamik terapi*, (T.Özakkaş, çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Murdock, N. L. (2012). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları*, (F.Akkoyun, çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Murphy, J. J. (1997). *Solution-focused counseling in middle and high schools*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Özakkaş, T. (2014). *13. Bütüncül terapi eğitimi, teorik dönem ders notları*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü.
- Özakkaş, T. (2015). *13. Bütüncül terapi eğitimi, formülasyon dönemi ders notları*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü.
- Presbury, J. H., Echterling, L. G. ve McKee, J. E. (2002). *Ideas and tools for brief counseling*. Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice Hall.
- Prochaska, J. O. ve Norcross J. C. (2013) *Psikoterapi sistemleri: Teoriler ötesi bir çözümlenme*, (T.Özakkaş, çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Reiter, M. D. (2010). Hope and expectancy in solution-focused brief therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 21, 132-148.
- Rhodes. J. (1993). The use of solution- focused brief therapy in schools. *Education Psychology in Practice*, 9(1), 27-34.

- Seligman, L. ve Reichenberg, L. W. (2010). *Theories of counseling and psychotherapy: Systems, strategies and skills*. New Jersey: Pearson.
- Sparrer, I. (2012). *Çözüm odaklı yaklaşıma ve sistemik yapısal dizime giriş*, (E.Suvarierol, çev.). İstanbul: Pan Yayıncılık.
- Walter, J. L. ve Peller, J. E. (1992). *Becoming solution- focused in brief counseling*. NewYork: Brunner/Mazel.
- Walter, J. L. ve Peller, J. E. (2000). *Recreating brief therapy: Preferences and possibilities*. New York: WW Norton and Co.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınları.