

**T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ**

**PSİKOLOJİ, İNSAN BİLİMLERİ VE FELSEFE
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÇÖZÜM ODAKLI KISA TERAPİ TEKNİĞİNİN
ALT SOSYO EKONOMİK SEVİYEDEKİ KADINLARIN
GELECEĞE UMUT İLE BAKABİLME VE BOYUN EĞİCİ
DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZAFER SELMA KÖKTUNA

İSTANBUL - 2007

**T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ**

**PSİKOLOJİ, İNSAN BİLİMLERİ VE FELSEFE
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÇÖZÜM ODAKLI KISA TERAPİ TEKNİĞİNİN
ALT SOSYO EKONOMİK SEVİYEDEKİ KADINLARIN
GELECEĞE UMUT İLE BAKABİLME VE BOYUN EĞİCİ
DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

ZAFER SELMA KÖKTUNA

Tez Danışmanı

Prof. Dr. MÜCELLA ULUĞ

İstanbul - 2007

”Kadınlarımızın her millette olduğu gibi bizim milletimiz için de ne kadar yüksek ehemmiyeti olduğunu söylemeye lüzum yoktur.....kadınlarımız umumi vazifelerde üzerlerine düşen hisselerden başka kendileri için en uygun, ehemmiyetli, en hayırlı, en faziletli bir vazifeleri de iyi anne olmaktır.....Bu sebeple kadınlarımız hatta erkeklerden daha çok aydın, daha çok feyzli, daha fazla bilgili olmağa mecburdurlar. Eğer hakikaten milletin anası olmak istiyorlarsa böyle olmalıdırlar.”

Mustafa Kemal ATATÜRK
Söylev ve Demeçleri, 1923,
Cilt II., s.151-152

TEŞEKKÜR

Tezimi kabul ederek beni onurlandıran, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, değerli katkı ve önerileriyle araştırmama yön veren, “iyi öğretmen” olmanın en güzel bir örneği olan değerli hocam **Prof. Dr. Mücella Uluğ**'a şükranlarımı sunarım.

İnsanların hayatlarında bazı dönüm noktaları vardır. **Dr. Nevin Dölek** benim hayatımda böyle bir dönüm noktasını oluşturur. Bu mesleği seçmemden başlayarak bugüne gelmemde büyük katkısı olan; akademik metod, çalışma zevki gibi konulardaki tutum ve davranışları ile beni her zaman cesaretlendiren ve yardım eli uzatan değerli hocama çok teşekkür ederim.

Yüksek Lisans eğitimim boyunca yolumu aydınlatan, dersine girerek feyz aldığım **tüm öğretmenlerime**,

Yüksek Lisans derslerim ve tez çalışmam süresince destek ve tavsiyelerinden çok yararlandığım **Gülçin Karadeniz**'e,

Her aradığımda Amerika Birleşik Devletleri'nden yardımına yetişen, tez yapma ile ilgili tüm deneyimini benimle paylaşan **Dr. Cengiz Gülek**'e,

Tüm çalışmam boyunca bana vermiş olduğu her türlü destek ve ayırmış olduğu zaman için meslektaşım ve sınıf arkadaşım **Hünkar Gülveren**'e,

En ihtiyacım olan zamanlarda hep yanımda olan dostum **İbrahim Kayapınar**'a,

Değerli görüş, öneri ve kaynak temini ile tezimi zenginleştiren sevgili **Nurçin Çağlar, Özden Bayraktar, Tuğçe Gülüşen** ve **Ahmet Çetin**'e,

Tezimde faydalandığım yabancı kaynakların dilimize çevrilmesini sağlayarak yardımcı olan sevgili **Duygu Dölek**'e,

Anketlerimin uygulanması aşamasında büyük yardımları dokunan Atatürk Mahallesi Belediye Aile Danışma Merkezi çalışanı **Semra Selik**'e,

Tezimin istatistiklerini derleyen Empiar Danışmanlık'tan **Emire Bor'a**,

Tezimin oluşmasında önemli yardımları olan ve manevi destek veren **tüm arkadaşlarıma**,

Karşılaştığım tüm zorluklarda beni destekleyen ve her zaman yanımda olan **biricik aile fertlerime**,

Yoğun çalışma dönemimde manevi desteğini daima hissettiğim ve göstermiş olduğu sabırdan dolayı minnettar olduğum sevgili oğlum **Toygar Köktuna'ya**,

Hayatta her zaman her konuda en büyük desteğim olan, araştırmayı ve bilimsel incelemeyi özendiren, her türlü imkanı sağlayan sevgili eşim **Toga Köktuna'ya**, en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Çözüm Odaklı Kısa Terapi konusunda Türkiye'de yazılan ilk yüksek lisans tezi olmasının mutluluğuyla, çalışmamın tüm ilgililere yararlı olmasını dilerim.

ZAFER SELMA KÖKTUNA

ÖZET

Bu araştırma Türkiye’de Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniği ile gerçekleştirilen ilk yüksek lisans çalışmasıdır. Araştırmanın temel amacı Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniğinin Türkiye’de tanınmasına ve uygulamasının yaygınlaşmasına katkı sağlamaktır.

Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniği probleme ve problemin tarihçesine odaklanmak yerine çözüm yollarına odaklanan sistematik bir yaklaşımdır. Çözüm Odaklı Kısa Terapi insan problemlerinin nasıl aşılabileceğine dair kendine özgü temel varsayımları ve bunlara bağlı olarak geliştirdiği müdahale teknikleri olan bir danışmanlık yaklaşımıdır. Hem birçok sorun alanında kısa sürede sonuç elde edebilmeyi, hem de kısa zaman içinde çok sayıda kişiye danışmanlık yapabilme olanağını sağlayan Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniğinin tanınmasının ve uygulamasının yaygınlaşmasının okul, hastane, sosyal hizmet kurumları vb. gibi kuruluşlarda görev yapan uzmanlara teorik ve pratik açıdan olumlu katkılar sağlayacağı umulmaktadır. Çözüm Odaklı Kısa Terapi’nin sorunların çözülmesinde çok etkin olması, terapi süresince çözüme, başarıma gücüne, kişinin güçlü yönlerine, geçmişteki başarılarına, iç ve dış kaynaklarına odaklanması yaklaşımın önemini arttırmaktadır.

Bu çalışmada alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınlara Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniği ile danışmanlık yapılarak, tekniğin olumlu etkisinin ortaya konulması hedeflenmektedir. Bu amaca dönük olarak alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınlarla bireysel Çözüm Odaklı Kısa Terapi uygulaması yapılmış, geleceğe umut ile bakabilme ve boyun eğici davranışlar boyutunda tekniğin etkinliği sınanmıştır. Diğer taraftan kadınların demografik özelliklerinin bu değişkenlerle ilişkili olup olmadığı da incelenmiştir.

Bu amaca yönelik olarak Çözüm Odaklı Kısa Terapi uygulamasının alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınların geleceğe umut ile bakabileceği ve boyun eğici davranışlar düzeylerine olumlu etkisinin olacağı hipotezi test edilmiştir.

Araştırmada deney grubunu 30 alt sosyo ekonomik seviyedeki yetişkin kadın oluşturmaktadır. Ayrıca eşleştirme tekniği ile 55 kişiden oluşan kontrol grubu

kullanılmıştır. Verilerin toplanması için Kişisel Bilgi Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği kullanılmıştır. Örneklem grubuna araştırmacı tarafından sorun ve amaçlarına bağlı olarak 4-8 seans arası değişen Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniklerinin kullanıldığı danışmanlık hizmeti verilmiştir.

Çözüm Odaklı Kısa Terapi uygulamasından sonra verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında student testi; grup içi karşılaştırmalarında paired sample t testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test ve grup içi karşılaştırmalarında ise Wilcoxon işaret testi kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanılmıştır. Parametreler arası ilişkiler ise Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Örneklem grubu olgularında Beck Umutsuzluk Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen yükselme istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Ayrıca, Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen düşüş de istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarının ışığında; alt sosyo ekonomik seviyeden gelen kadınların hayata daha umutla bakabilmeleri ve boyun eğici davranışlarının azalması için Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniğinin danışmanlık hizmetlerindeki önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çözüm Odaklı Kısa Terapi, Umutsuzluk, Boyun Eğici Davranış

ABSTRACT

Using the Solution Focused Brief Therapy, this study was the first of its kind as a research project in Turkey. The primary purpose of this research study was to increase the awareness of Solution Focused Brief Therapy and its use as a new approach in Turkey.

The basic foundation of the Solution Focused Brief Therapy is centered around the solution of the problem, rather than focusing on the history of the problem or the problem itself. Solution Focused Brief Therapy is a counseling technique that has its own specific assumptions and related coping strategies as to how to bring about solutions to problems. The Solution Focused Brief Therapy not only promises to offer solutions to numerous problems, but also offers to reach out to many counselees in a very short period of time. Therefore, the technique offers both theoretical knowledge and practical skills to many service providers in schools, hospitals, and community organizations. The reason Solution Focused Brief Therapy is effective in addressing the problems in a short period of time is that the therapy reinforces the solution, sense of individual accomplishment, and utilization of resources within and those surrounding the person.

This study attempted to investigate the effectiveness of the Solution Focused Brief Therapy with socio-economically disadvantaged women. Based on the purpose of the study, short term counseling sessions were provided to women from low socio-economically disadvantaged woman using the Solution Focused Brief Therapy technique. The two outcomes of the study in which the effectiveness of this technique was examined were the increased level of hope for future and the decreased level of submissive behavior. The interaction of demographic characteristics with the outcome variables was also examined.

Given the purpose of the study, the following hypotheses were tested:

The Solution Focused Brief Therapy will significantly increase the likelihood of hope for future among the socio-economically disadvantaged women.

The Solution Focused Brief Therapy will significantly decrease the likelihood of submissive behavior among the socio-economically disadvantaged women.

The sample of this study was 30 socio-economically disadvantaged women who were randomly selected from the population. The size of the control group was 55, who were also randomly selected from the same population, women who are socio-economically disadvantaged. The data collection instruments included a demographic information sheet and two measures assessing the two outcome variables. The outcome measures included Beck Hopelessness Scale (HS) and Submissive Acts Scale (SAS) both of which are used as both pre- and post-test measures. Using the techniques from the Solution Focused Brief Therapy, the primary investigator offered 4-8 sessions of counseling to the participants in the sample.

Following the Solution Focused Brief Therapy sessions with participants and the data collection procedures, the data was analyzed using descriptive measures of central tendency (mean, standard deviation); inferential analysis using student's t statistical technique was conducted for between groups comparison for parameters that showed normal distribution; within group comparisons were done using the paired samples t-test. For parameters showing non-normal distributions, Mann Whitney U test was utilized to compare between group variances, and Wilcoxon test was utilized for within group comparisons. The Chi-Square test was used for non-parametric comparisons. The relationship between parameters was evaluated using Pearson correlations statistical technique. The confidence interval was set at 95%, or .05 level of significance, for all data analyses.

Data analysis from the Beck Hopelessness Scale indicate that compared to pre-test results, post-test results showed a significant increase in scores. On the contrary, the results showed a significant decrease in the post-test scores, compared to the pre-test results for the Submissive Acts Scale.

Results show that Solution Focused Brief Therapy has promising practices in increasing the hope for future and reducing the submissive behaviors of women from socio-economically disadvantaged populations.

Key Words: Solution Focused Brief Therapy, Hopelessness, Submissive Behavior.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR	İ
ÖZET	İİİ
ABSTRACT	V
İÇİNDEKİLER	Vii
TABLolar LİSTESİ	X
ŞEKİLLER LİSTESİ	XI
EKLER LİSTESİ	XII
I. BÖLÜM	1
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	5
1.2. Araştırmanın Hipotezi	5
1.3. Araştırmanın Önemi	6
1.4. Varsayımlar	7
1.5. Sınırlılıklar	7
1.6. Tanımlar ve Kısaltmalar	8
1.6.1. Tanımlar:	8
1.6.2. Kısaltmalar:	8
II. BÖLÜM	9
2. GENEL BİLGİLER	9
2.1. Çözüm Odaklı Kısa Terapi	9
2.1.1. Tarihçe	10
2.1.2. Temel İlkeler	11
2.1.3. Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin Varsayımları	12
2.1.4. Çözüm Odaklı Kısa Terapi'de Dilin Önemi	13
2.1.5. Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin Etkinliği	14
2.1.6. Terapi Süreci	15
2.1.6.1. Danışan İle Tanışmak	16
2.1.6.2. Danışan İle Bağlantı Kurmak	16
2.1.6.3. Kaynakları Tanımlamak	18
2.1.6.4. Amaç Belirlemek	22
2.1.7. Çözüm Odaklı Kısa Terapi Teknikleri	23
2.1.7.1. Mucize Sorusu	23
2.1.7.2. Değişimi Başlatmak	25

2.1.7.3.	Şu Ana Kadar İşe Yaramış Olan Yöntemler.....	26
2.1.7.4.	İstisnalar	27
2.1.7.5.	Üstesinden Gelmek/ Başa Çıkmak	30
2.1.7.6.	Geleceğe Odaklanmak.....	31
2.1.7.7.	Derecelendirme.....	32
2.1.7.8.	Yeniden Çerçvelendirme ve İltifat Etme	37
2.1.8.	Terapide Sık Kullanılan Soru Örnekleri.....	39
2.1.9.	Çözüm Odaklı Kısa Terapi İle İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar.....	44
2.2.	Umut - Umutsuzluk	51
2.2.1.	Umut - Umutsuzluk Tanımı.....	51
2.2.2.	Umut - Umutsuzluk İle İlgili Deneyler ve Araştırmalar	53
2.3.	Boyun Eğici Davranış.....	55
2.3.1.	Boyun Eğici Davranış Tanımı	55
2.3.2.	Boyun Eğme Davranışı ile İlgili Deneyler ve Araştırmalar	58
2.4.	Sosyal Sınıf Kavramı.....	61
2.4.1.	Sosyal Sınıf Belirleme Yöntemleri.....	62
2.4.2.	Sosyal Sınıf Kategorileri:	63
III. BÖLÜM	66
3.	YÖNTEM	66
3.1.	Araştırma Modeli.....	66
3.2.	Evren ve Örneklem.....	66
3.3.	Veri Toplama Araçları.....	67
3.3.1.	Kişisel Bilgi Formu	67
3.3.2.	Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	68
3.3.3.	Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği.....	70
3.4.	Verilerin Çözümlemesi.....	73
IV. BÖLÜM	74
4.	BULGULAR VE YORUM.....	74
4.1.	Sosyodemografik Özellikler	74
4.2.	Gruplar Arası Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği Test Puanlarının İstatistiksel Analizi	80

V. BÖLÜM	106
5. TARTIŞMA, SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	106
5.1. Tartışma.....	106
5.2. Sonuçlar.....	110
5.3. Öneriler.....	112
EKLER	114
EK – 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	115
EK – 2 : BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ	116
EK – 3 : BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ	117
KAYNAKÇA	118

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımlar	75
Tablo 2: Sosyal Duruma Yönelik Dağılımlar	77
Tablo 3: Tanımlayıcı Özelliklerin Gruplara Göre Dağılımları	78
Tablo 4: Sosyal Duruma Yönelik Dağılımların Gruplara Göre Dağılımı	79
Tablo 5: Beck Umutsuzluk Ölçeği Ön Test ve Son Test Sonuçları Dağılımı	80
Tablo 6: Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği Ön Test ve Son Test Sonuçları	82
Tablo 7: Çalışma Grubu Olgularında Beck Umutsuzluk Ölçeği Ön Test ve Son Test Sonuçları Dağılımı	83
Tablo 8: Çalışma Grubu Olgularında Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği Ön Test ve Son Test Sonuçları	84
Tablo 9: Geçerlilik ve Güvenilirlik Değerlendirmesi	85
Tablo 10: Demografik Özelliklerin Gruplara Göre Dağılımı	86
Tablo 11: Çalışma Grubu Olgularında Ön Test ve Son Test Değerlendirmesi	86
Tablo 12: Beck Umutsuzluk ile Boyun Eğici Davranış Ölçeğinin İlişkisi	88
Tablo 13: Çalışma ve Kontrol Grubu Olgularının Ölçeklere Göre Değerlendirmesi	90
Tablo 14: Yaş Gruplarında Ölçeklerin Değerlendirmesi	91
Tablo 15: Çocuk Sayısına Göre Ölçeklerin Değerlendirmesi	94
Tablo 16: Yaşanılan Evin Kendisine Ait Olma Durumuna Göre Ölçeklerin Değerlendirmesi	97
Tablo 17: Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Ölçeklerin Değerlendirmesi	100
Tablo 18: Gelir Durumuna Göre Ölçeklerin Değerlendirmesi	103

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1: Beck Umutsuzluk ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanları Dağılımı	87
Şekil 2: Çalışma Grubu Olgularında Beck Umutsuzluk ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanları İlişkisi	89
Şekil 3: Yaş Gruplarında Ölçek Puanlarının Dağılımı	93
Şekil 4: Çocuk Sayısına Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı	96
Şekil 5: Yaşanılan Evin Kendisine Ait Olma Durumuna Göre Ölçek Puanları Dağılımı	99
Şekil 6: Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı	102
Şekil 7: Gelir Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı	105

EKLER LİSTESİ

	Sayfa No
EK- 1: Kişisel Bilgi Formu	115
EK - 2: Beck Umutsuzluk Ölçeği	116
EK - 3: Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	117

I. BÖLÜM

1. GİRİŞ

Çözüm Odaklı Kısa Terapi probleme ve problemin tarihçesine odaklanmak yerine çözüm yollarına odaklanan sistematik bir yaklaşımdır (O'Connell, Palmer, 2003).

1980'li yıllarda geliştirilen Çözüm Odaklı Kısa Terapi diğer terapi modellerine göre daha kısa sürmektedir. Depresyondan bağımlılığa, cinsel tacizden evlilik problemlerine kadar birçok konuda olumlu sonuçlar veren pragmatik ve minimalist psikoterapi yönteminin sade ve kolay öğrenilebilen teknikleri bulunmaktadır (Nelson, 2005).

Çözüm Odaklı Kısa Terapi modeli geleceğe dönük düşünceye daha ileri bir yönelimi temsil etmektedir (De Shazer,1985).

Birçok sorun alanında kısa sürede sonuç elde edilmesinde etkili bir yaklaşım olan çözüm odaklı terapi, kısa zaman içerisinde çok sayıda kişiye hizmet vermek durumunda olan, etkili ve hızlı çözüm yollarına ihtiyaç duyulan kurumlar için çok uygun bir model sunmaktadır (Dölek, Kurter, 2005:1).

Çözüm Odaklı Kısa Terapinin altında yatan felsefeyi oluşturan varsayımlar onu diğer yaklaşımlardan ayırmaktadır. Öncelikle, sürekli bir değişimin varolduğu düşünülür. Bu sebeple, danışanın öne sürdüğü sorunların uzun dönemde kalıcı olması öngörülmez (Sklare, 2005).

De Shazer, danışanın sorunlarını “kapı kilidine” benzetmektedir. Kilidi incelemek onun açılmasını sağlamayacaktır. Ancak, kilidi açacak bir anahtar bulmak kişiyi çözüme daha başarılı bir şekilde ulaştıracaktır (De Shazer, 1985).

Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniğinde gelecek önemlidir. Teknik, danışanın güçlü yönleri üzerine yoğunlaşır. Çözüm, danışanın kendinden kaynak alır, bu durum danışanın özgüveni üzerinde de olumlu bir etki yaratarak Boyun Eğici Davranışlarının azalmasını sağlar. Kişinin şu ana kadar hiç denemediği ve

yapamadığı ile değil, geçmişteki başarıları ile ilgilenir. Danışan sorunlarının daha baş edilebilir olduğu dönemleri hatırlaması konusunda cesaretlendirilir. Varolan sorunu ortadan kaldırmayı amaçlamak yerine olumlu olan şeyleri yaratmayı ve arttırmayı amaçlar (Dölek, Kurter, 2005:1). Danışanın hayatında olumlu olan olgulara, geçmişteki başarılarına, problemin yaşanmadığı zamanlara odaklanılır.

De Shazer, danışanın şikayetlerini kendi algısından kaynaklanan davranışlar olarak tanımlar. Algılamaların ise şikayetlerin yerine kalıcı olmaları beklenir. Bir danışanın algılamasında oluşacak değişiklik, yeni algıya dayanan yeni davranış biçimi, birlikte danışanın şikayetlerine çözüm bulmayı kolaylaştırmaktadır (De Shazer, 1988).

Bireylere hayatlarını nasıl daha olumlu kılacakları ve iyileştirebilecekleri sorulduğunda, bireylerin ne istediklerinden çok neyi istemedikleri ya da kendilerinde neyi sevdiklerinden çok neyi sevmediklerini dile getirdikleri gözlemlenmektedir. Bireyler nelerin kendilerini mutsuz ettiği konusuna yoğunlaşmakta ancak nelerin daha fazla kendilerini mutlu kılacağı, tatmin edeceği konusuna eğilmemektedirler (Weiner-Davis, 1996).

Bugünün dünyasında kadınlar, artık geleneksel rollerinden sıyrılarak sosyal ve ekonomik hayatta daha aktif yeni roller üstlenmektedirler. Bu oluşu aynı hızda olmamakla birlikte, Türkiye’de de gözleyebilmek mümkündür (Pur, 1992).

Türk kadınlarının sosyal statüsünü köklü biçimde değiştirmek ve onları sorumlu, umutlu, kendine güvenen birer vatandaş haline getirmek Türkiye Cumhuriyetinin kurucusu Atatürk’ün başlıca uğraşlarından biri olmuştur (Abadan, 1982).

Kadının kendi yaşamı ve emeği üzerindeki denetimini arttırıcı seçenekler üretebilmesi gerekmektedir (Ertürk, 1992:53-57).

Kişinin kendini, kendisi için önemli olan kişilerden daha aşağı durumda algılaması, onlara yakın olma, onlar tarafından onaylanmaya yönelik ihtiyacı boyun eğici davranışlarını arttırmaktadır (Horowitz, Vitkus, 1986).

Değişme, toplumu ve unsurlarını içeren kapsamlı bir süreçtir. Toplumun değer yargılarını yeniden biçimlendirmede de etkilidir. Değişmeler birinci derecede aile yapısı ve aile bireylerinin toplumsal ilişkilerini etkiler (Balcıoğlu, 2001:16). Alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınlara verilen destek onların tüm ailelerini de etkileyen olumlu değişikliklere dönüşebilmektedir.

Alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınlar hayatlarını düzene koymak ve problemlerini daha başarılı bir şekilde çözümlenmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Kötü günlerden çok iyi günlerin beklentisi ancak bunun nasıl gerçekleştirileceğinin bilinmemesi onların geleceklerini belirsiz görmelerine sebep olmakta, umutsuzluklarını arttırmaktadır.

Umut değişimin en önemli parçasıdır. Sevgi ve destekleyici ortamların yaratılması beraberinde gelişmeyi getirir. İnsanların kendi öz değerlerini harekete geçirecek kendi içsel hazinelerini bulmaya gereksinimleri vardır (Satir, 2001).

İnsanlar ve aileler gelişmeye ve değişime dönüktürler ve her türlü dönüşümü gerçekleştirebilirler. Dıştan değişim sınırlı olsa bile içten değişim mümkündür. Bireylerin gelişmek, sorunlarla başa çıkabilmek ve boyun eğici davranışlarından kurtulmak için gerekli içsel kaynakları vardır (Satir, 2001).

Problem problem değildir; onunla başa çıkma yöntemi problemdir. Başa çıkış şekli bireyin özdeğerinin yansımasıdır. Özdeğer arttıkça başa çıkış daha bütüncül olur (Satir, 2001).

Çözüm Odaklı Kısa Terapi’de olumlu ve etkin bir amaç belirlenmesi problemlerin çözümünde önkoşul olmaktadır (Weiner-Davis, 1996).

Alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınların ciddi boyutta ihtiyaç duymalarına rağmen olanaksızlıklardan dolayı psikolojik yardım alma imkanları daha düşük olmaktadır.

Bu araştırma Türkiye gibi gelişmekte olan ve geleneksel pek çok niteliği barındıran toplumlardaki alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınlara Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniği ile gerçekleştirilen psikolojik desteğin, boyun eğici davranışlar

ile bař etme becerilerini geliřtireceęi ve hayata daha umutla bakabilmelerini saęlayacaęı dūřunūlerek planlanmıřtır.

Bu amaçla, çalıřmamızda çeřitli psikososyal alanda problem yařayan ve destek almak için bařvurmuř alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınlara iyileřtirmeye yōnelik ōzūm Odaklı Kısa Terapi teknięi ile bireysel danıřmanlık hizmeti verilmesi dūřūnlmūřtur.

Alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınlara uygulanan ōzūm Odaklı Kısa Terapi sonrasında geleceğe umutla bakabilme ve boyun eğici davranışların azalması doğrultusundaki olumlu değişikliğin incelenmesi bu araştırmanın konusu olmuştur.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniğinin Türkiye’de tanınması ve uygulanmasının yaygınlaşmasına katkı sağlamaktır. Bu sayede daha kısa sürede daha fazla insanın psikolojik destek alması olanaklı hale gelecektir.

Bu amaca dönük olarak alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınlarla bireysel Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniği ile psikolojik danışmanlık yapılmış, geleceğe umut ile bakabilme ve boyun eğici davranışlar boyutunda tekniğın etkinliği sınanmıştır. Diğer taraftan kadınların demografik özelliklerinin bu değişkenlerle ilişkili olup olmadığı da incelenmiştir.

1.2. Araştırmanın Hipotezi

Belirtilen amaca yönelik olarak aşağıdaki hipotezler test edilmiştir :

1. Çözüm Odaklı Kısa Terapi uygulamasının alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınların geleceğe umut ile bakabilme düzeylerine olumlu etkisi vardır.

2. Çözüm Odaklı Kısa Terapi uygulamasının alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınların boyun eğici davranışlar düzeylerine olumlu etkisi vardır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Çözüm Odaklı Kısa Terapi insan problemlerinin nasıl aşılabileceğine dair kendine özgü temel varsayımları ve bunlara bağlı olarak geliştirdiği müdahale teknikleri olan bir danışmanlık yaklaşımıdır. Hem birçok sorun alanında kısa sürede sonuç elde edebilmeyi, hem de kısa zaman içinde çok sayıda kişiye danışmanlık yapabilme olanağını sağlayan Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniğinin tanınmasının ve uygulamasının yaygınlaşması okul, hastane, sosyal hizmet kurumları vb. gibi kuruluşlarda görev yapan uzmanlara teorik ve pratik açıdan olumlu katkılar sağlayacağı umulmaktadır.

Çözüm Odaklı Kısa Terapinin sorunların çözülmesinde çok etkin olması, terapi süresince çözüme, kişinin başarıma gücüne, iç ve dış kaynaklarına odaklanması yaklaşımın önemini arttırmaktadır (Dattilio, 1998).

Bireyler günümüzde çetin yaşam koşullarının oluşturduğu etkiler nedeni ile birçok sorun ile karşılaşmakta ve başetme konusunda zorluklar yaşamaktadırlar. Bu zorluklar, somut hedeflere ulaşılmasını sağlayan tekniklere sahip olan, kısa sürede olumlu sonuç alınabilmesi için müdahaleler gerçekleştiren Çözüm Odaklı Kısa Terapi ile çok daha hızlı aşılabilmektedir.

Terapide pek çok sorun dili ile yaklaşan yaklaşımın aksine, Çözüm Odaklı Kısa Terapi yaklaşımının çözümün varlığına odaklanması, dilin gerçeği yansıtması, terapide dilin değişmesi, sorunun konuşulması yerine çözümün konuşulması gibi postmodern etkilerin varlığı, bu nedenlerden dolayı da klasik danışmanlık yaklaşımlardan ayrılması konunun ve çalışmanın önemini arttırmaktadır (Nichols, Schwartz, 1998).

Araştırmadan elde edilen bulguların, psikoloji, psikiyatri, pedagoji, rehberlik ve psikolojik danışmanlık ve çocuk gelişimi ile ilgilenen kişilere katkı sağlaması ve konu ile yapılacak yeni araştırmalara ışık tutması umulmaktadır.

1.4. Varsayımlar

1. Geleceğe umut ile bakma becerisi ve boyun eğici sosyal davranışlar bilimsel olarak ölçülebilen kavramlardır.
2. Bu araştırmada kullanılan ölçme araçları ölçtükleri özellikler bakımından geçerli ve güvenilirlerdir.
3. Araştırmanın örneklemini oluşturan alt sosyo ekonomik düzeydeki kadınlara uygulanan ön test ve son testlere verilen cevapların samimi olduğu varsayılmıştır.
4. Araştırmanın alt sosyo ekonomik düzeydeki kadınların problem alanlarına iyileştirici etkisinin olduğu varsayılmıştır.
5. Örneklem evreni temsil etmektedir.

1.5. Sınırlılıklar

1. Araştırma sonuçları uygulama yapılan grup ile sınırlıdır.
2. Bu araştırmada alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınların geleceğe umut ile bakmalarına ilişkin veriler “ Beck Umutsuzluk Ölçeği “nin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.
3. Bu araştırmada alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınların boyun eğici davranışlarına ilişkin veriler “Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği” nin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.
4. Bu araştırma alt sosyo ekonomik seviye kadınlar ile sınırlıdır.

1.6. Tanımlar ve Kısaltmalar

1.6.1. Tanımlar:

GELECEĞE UMUT İLE BAKABİLME: Bireyin geleceğe yönelik olumlu beklentilere sahip olmasıdır (Öner, 1994:305).

BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞ: Başkalarını kırmamaya, incitmemeye özen gösteren, herkesi memnun etmeye çalışan, iyiliksever olmaya eğilimli olan, aşırı verici, ‘hayır’ diyemeyen, ‘evet’ demeye eğilimli, hoşlanmadığı durumları ifade etmekte zorlanan, öfkelerini göstermekte zorluk çeken, sürekli onaylanma gereksinimi duyan, düşüncelerini ve haklarını savunamayan davranışlar sergileyen kişilik özellikleri kümesidir (Öztürk, 1997:.231, Gilbert, Allan, 1994:295).

SOSYO EKONOMİK SEVİYE: Aynı toplumsal saygınlığa sahip, birbirleri ile sıkı ilişkileri olan ve davranışsal beklentileri benzer olan kişilerin oluşturduğu bir sosyal yapıdır (Duran, 2007,www.danismend.com). Türkiye’deki çalışmalarda sosyo ekonomik seviye genellikle meslek, gelir ve eğitim düzeylerine göre belirlenmektedir.

1.6.2. Kısaltmalar:

ÇOKT : Çözüm Odaklı Kısa Terapi

BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

BEDÖ: Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği

SES: Sosyo Ekonomik Seviye

II. BÖLÜM

2. GENEL BİLGİLER

Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniği probleme ve problemin tarihçesine odaklanmak yerine çözüm yollarına odaklanan sistematik bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım hem birçok sorun alanında kısa sürede sonuç elde edebilme, hem de kısa zaman içinde çok sayıda kişiye danışmanlık yapabilme olanağını sağlamaktadır (Dölek, Kurter, 2005:1).

Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniğinde gelecek ve şu an önemlidir. Teknik, danışanın güçlü yönleri üzerine yoğunlaşır. Danışanın hayatında olumlu olan olgulara, geçmişteki başarılarına, problemin yaşanmadığı zamanlara odaklanılır (O'Connell, Palmer, 2003:2).

Geleneksel terapiler, büyük ölçüde geçmişe, geçmişte yaşanan olaylara, ilişkilere odaklanır. Çözüm Odaklı Kısa Terapi, bunun tersine, probleme odaklanmak yerine çözüme odaklanır. Hedefleri netleştirmeye ve danışanın aynı sorunlarla geçmişte başa çıkabildiği durumlara yoğunlaşır. Çözüm zaten danışanın dağarcığında vardır. Sorunlara nelerin yol açtığıyla uğraşmaktan çok, sorunların nasıl aşılabileceği üzerinde durulur (www.dbe.com.tr, 12 Temmuz, 2007).

Çözüm Odaklı Kısa Terapi, problemin ortaya çıkışıyla ilgili olduğu farz edilen her deneyim, düşünce ya da duygu ile uğraşmaktan ziyade çözüme odaklı ve danışanın başarılı bir yaşam ve gelecek kurmasını sağlayacak olan yaklaşımı geliştirmeyi öngörür (De Shazer, 1985: 7).

2.1. Çözüm Odaklı Kısa Terapi

Çözüm Odaklı Kısa Terapi (ÇOKT), Milwaukee, Wisconsin'deki Grup Terapi Merkezi'nde Steve De Shazer, Insoo Kim Berg ve diğer kişiler tarafından geliştirildi. Çözüm Odaklı Kısa Terapi, belirli davranışsal hedeflere ulaşmaya yönelik işleme açısından diğer terapi modellerine benzer, ve danışanın geçmişine dair bilgi edinmeye odaklanmaz (Nichols, Schwartz, 2001). ÇOKT'yi diğer terapi modellerinden ayıran önemli fark danışanın terapiye sunduğu sorunu çözmek için

halihazırda ne yapmakta olduğu konusuna odaklanıyor olmasıdır. Bu yaklaşımda aynı zamanda danışanın yetersizlikleri ve zayıf yanlarından ziyade yeterli ve güçlü olduğu yanlarına odaklanılır (O'Hanlon, Weiner-Davis, 2003: 21).

2.1.1. Tarihçe

1986 yılında Milwaukee'de bir grup terapist yeni ve devrimci bir çalışma yönteminin ana hatlarını ortaya koyan bir makale yayınlamışlardır. Steve De Shazer ve Insoo Kim Berg'in başını çektiği ekip, aile terapisi ve hipnoz, davranış terapisi ve psikanaliz, Budizm ve Wittgenstein gibi birbirinden ayrı konuları bir araya getirerek geleneksel düşünceyi tam anlamıyla baş aşağı çeviren yeni bir problem çözme yaklaşımı geliştirmişlerdir. Başlangıçta, De Shazer ve ekibi en çok Palo Alto, Kaliforniya'daki Zihinsel Araştırma Enstitüsü'nün grup terapi ekibinden etkilenmiştir. Problem şablonları ve çözüm girişimlerinin nasıl işlediği üzerine odaklanmışlardır (George, Iveson, Ratner, 2003:2).

De Shazer ilk başta Palo Alto, Kaliforniya'daki Zihinsel Araştırma Enstitüsü'ndeki (Mental Research Institute) kendi çalışmalarının yanında Milton Erickson'un çalışmalarından da etkilenmiştir. Erickson'un problem/semptom üzerine odaklanması, zamanının diğer terapistlerinden farklıydı, onlar semptomları daha derin ruhsal sorunların yansımaları olarak görürlerdi. Erickson ayrıca danışanı problemlerini çözmek için gereken kaynağa ve güce sahip kişiler olarak görürdü ve bu kaynakları akar hale getirmeye yönelik çalışırdı. Zihinsel Araştırma Enstitüsü davranışsal hedeflere yönelik terapileri destekliyordu. Bu hedeflere ulaşıldığında, terapi sonuçlandırılmış oluyordu. Büyük ölçüde davranışsal olan bu modelde, müdahaleler bireyin problemine yöneliktir, bireyin probleminin çözümü için gerekli değişikliği yapması, ya da sorununu algılama biçimini yeniden şekillendirmesi ve bunun sonucunda davranışın değişmesine yönelik çalışır (De Shazer, 1982:26).

Problemlili davranışlar mekanizmasını araştırma esnasında De Shazer sürecin tutarsızlıklarıyla ilgilenmeye başlamıştır. Bir problem ciddi ya da kronik olsa bile, tam anlamıyla kesin bir resim ortaya çıkarmak mümkün olmamaktaydı çünkü hiçbir şey olduğu gibi kalmıyordu. Bu durum Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin merkezi

direklerinden birinin oluşmasına yol açtı: problemlili davranış ne olursa olsun her zaman istisnalar olacaktır, kimi zaman problem daha az görülecek, hatta kimi zaman tamamen yok olacaktır (George, Iveson, Ratner, 2003:2).

Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin ikinci temel direği Milwaukee ekibinin gerçekleştirdiği bir araştırma projesi esnasında kısmen oluşmuştur. Danışanların terapi sırasında verdikleri yanıtlar üzerine yapılan bir çalışma, ekibin danışanların gelecek ve umutlarıyla daha fazla ilgilenmesine neden olmuştur. Bu ilgi büyüdükçe terapi daha kısa ve öz bir hal almaya başlamıştır (George, Iveson, Ratner, 2003:2).

Bu iki basit fikrin damıtılmasıyla terapi süreciyle ilgili birçok uzun süredir devam etmekte olan inancı değiştiren bir terapi türü geliştirildi. Sorunları anlayıp çözmeye çalışmak yerine, Çözüm Odaklı Kısa Terapi ileriye doğru bir yol çizip ardından yolculuğa devam etmek için gerekecek kaynakları aramak yöntemiyle uygulamalara başlandı. Problem yaratan bir durumla ilgili farklı bir çözüm yöntemi geliştirmek ya da sorunun farklı algılanmasını sağlamak yöntemiyle danışanın yaşam kalitesini artırmak ve memnuniyet sağlamak hedeflendi (De Shazer, 1988:8).

2.1.2. Temel İlkeler

Çözüm Odaklı Kısa Terapinin temelinde şunlar yatar

Yararlı değişimin gerçekleşmesi için danışanın hata ve sorunları yerine;

- **başarılarına**
- **çözümüne**
- **doğru yapılanlara**
- **sorunun yaşanmadığı istisna durumlara**
- **danışanın güçlü yönlerine** odaklanmalıdır (O'Hanlon, 2000: 40-92).
- Herkeste **sorunlarını çözme gücü** vardır.
- **Küçük değişiklikler** büyük değişikliklere yol açabilir.
- Eğer yapmakta olunan olumlu etki yaratmıyorsa, **farklı** bir şey yapılmalıdır.
- Eğer olumsuz durumun bir **işlevi** varsa tamir etmeye çalışılmamalıdır.
- Problem yerine **kişi** ile çalışılmalı;

- Kusurlar yerine **kaynaklar** aranmalı;
- Olası ve **tercih edilen gelecekleri** keşfedilmeli;
- Bu olası geleceklere şu anda katkıda bulunmakta olan olumlu şeyler keşfedilmeli;
- Danışanlara kendi hayatlarının her yanına yönelik uzmanlar olarak davranılmalıdır (O'Connell, Palmer, 2003:5).

2.1.3. Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin Varsayımları

Başarılarla odaklanmak, yararlı değişimlerin gerçekleşmesini sağlar. Bu nedenle, hatalar ve sorunlara odaklanmak yerine doğru yapılanlara odaklanmalıdır (Dölek, Kurter, 2005:4).

Problemin nedenini anlama girişimi, çözüme yönelik gerekli bir adım değildir. Çözüme ulaşmak için danışanın problemi ile ilgili detaylı bir bilgiye sahip olmaya gerek yoktur (O'Hanlon, Weiner-Davis, 2003:38-40). Kimi zamanlar problemi tartışmak fazlasıyla zararlı olabilir (George, Iveson, Ratner, 2003:23).

- Başarılı terapi danışanın amacının belirlenmesine bağlıdır. Hedef belirlendikten sonra bu hedefe varılacak en hızlı yol bulunmalıdır (O'Hanlon, Weiner-Davis, 2003:32-50). Danışanın amaçları pozitif cümlelerle ele alınır (Dölek, Kurter, 2005:4).
- Problemler patolojik durumları temsil etmezler. Yalnızca danışanın onlarsız yaşamak istedikleri şeylerdir. Birçok vakada problemin çözüldüğüne dair karar verecek olan en yetkin kişi danışanın kendisidir (George, Iveson, Ratner, 2003:23).
- Her sorun yaşanan durumda bu sorunun görünmediği istisnai durumlar vardır. Her zaman danışanın çözümün bir parçasını gerçekleştiriyor olduğu zamanlar mevcuttur (Cade, O'Hanlon, 1993:96-98).
- Değişim sadece mümkün değildir, aynı zamanda kaçınılmazdır (De Shazer, 1985: 137).
- Küçük değişiklikler büyük değişikliklere yol açabilir (Dölek, Kurter, 2005:4). Problemlerin çözüme ulaşması için gereken hareketlendirmeyi en küçük değişiklikler sağlayabilmektedir (George, Iveson, Ratner, 2003:23).
- Herkeste sorunlarını çözme gücü vardır (O'Hanlon, Weiner-Davis, 2003:34).

- Terapist ve danışan arasında işbirliği yapma yöntemiyle çözüm sağlanmalıdır. Danışanın kendine özgü işbirliği yapma yöntemini keşfetmek ve bu yöntem ile işbirliği yapmak terapistin görevidir (George, Iveson, Ratner, 2003:23).

2.1.4. Çözüm Odaklı Kısa Terapi’de Dilin Önemi

Postmodern çağın terapi modellerinden biri olarak, Çözüm Odaklı Kısa Terapi mutlak bir gerçeğin olmadığı fikrine dayalıdır. Mutlak bir gerçeklik olmadığı ve kişinin gerçeklik düşüncesinin büyük ölçüde kendi algılaması ve bu gerçeği tanımlamak için kullandığı dili tarafından oluşturulduğu fikriyle birlikte, çözüm odaklı dil ÇOKT’nin önemli bir parçasını oluşturur. Çözüm Odaklı Kısa Terapi’de gerçeğin ‘hemen orada’ var olmadığı, aksine gözlemcinin zihinsel bir yorumlaması olduğu ileri sürülür. ÇOKT’yi diğer terapi modellerinden ayıran da budur. Çözüm odaklı dilin kullanılması terapistin danışanın kendi sorunlarını çözmek için adım atmış olduğunu varsayması anlamına gelir. Bu durumda, çözüm odaklı terapist danışana çözüm uygulayıp uygulamadıklarını sormak yerine, çözümün parçalarını uygulamaya ne zaman başladıklarını sorar (Nichols ve Schwartz, 2001:310).

Bu yaklaşımda probleme neyin sebep olduğu ya da problemi neyin koruduğuna yönelik bir teori açıklaması yoktur. Çözüm Odaklı Kısa Terapi, danışanların ilerleyen aşamalarda hayatlarında nasıl değişiklikler yaptıklarını bildirmeleriyle bağlantılı bir konuşma yönteminin pratik bir tanımlamasıdır. Eğer bir teorisi varsa bu teori daha çok öğrenmenin doğası, gerçeğin sosyal olarak oluşturulması ve dilin yaratıcı potansiyeli üzerine felsefi bir teoridir. Bunlar insan davranışı ve kişiliği üzerine teoriler olmaktan çok, konuşma sürecinin değişime nasıl sebep olduğu hakkında ipuçları veren teorilerdir (George, Iveson, Ratner, 2003: 3).

Dil gerçeği yaratır. Terapi’de dili değiştirmek. ‘Sorun konuşması’ndan ‘çözüm konuşması’na geçmek gerekmektedir. Terapide çözülmek istenen sorunların önem sırasına göre dizilmesi ve neyin değiştirilmek istendiğinin açık bir dil ile ifade edilmesi istenir (Bertolino, Schultheis, 2002:25).

Postmodernizmin dile verdiği önem Çözüm Odaklı Kısa Terapi’nin tekniklerinde belirgin görülmektedir. Ludwig Wittgenstein ‘Dil gerçeği yaratır’

demiştir. Steve De Shazer bu sözü daha da genişleterek ‘Dil gerçektir’ demiştir. Dil, insan dünyasını oluşturur ve insan dünyası da bireyler için tüm dünyadır. Problemler kendi başlarına yoktur. Problemler hakkında konuşmalar vardır. Dilin gerçeği oluşturduğu kabul edildiğinde, dil değiştirildiğinde gerçeğin de değiştirilebileceği görülmektedir. Bu nedenle Çözüm Odaklı Kısa Terapi’de ‘problem konuşması’nı ‘çözüm konuşması’ haline getirmek amaçlanır (Nichols, Schwartz, 1998:383).

2.1.5. Çözüm Odaklı Kısa Terapi’nin Etkinliği

Çözüm Odaklı Kısa Terapinin çok sağlam bir araştırma temeli olmuştur. Gelişmesi boyunca tüm varsayımlarını sınamaya çalışmış ve kanıtlarla desteklenmeyen her şeyi dışarıda bırakmıştır (De Shazer, 1988:1).

Kısa terapi modellerinden biri olarak, ÇOKT danışanların oturuma getirdikleri şikayetleri etkin ve hızlı biçimde yönelmesiyle övünür. Milwaukee, Wisconsin’deki Aile Terapisi Merkezi’nde gerçekleştirilen incelemede, vakaların %72’sinin (1978’den 1983’e kadar görülmüş 1600 vakanın rastgele seçilmiş % 25’i) danışan başına düşen altı oturum sonrasında gelişme göstermeye başladığı görülmüştür (De Shazer, 1985). De Shazer, danışanın, sınırsız sayıda oturum yerine, daha az sayıda oturum ile olumlu sonuç alınan bir model oluşturmanın önemini vurgular (De Shazer, 1985:4).

Terapi süreci boyunca, Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniklerini kullanarak çalışan terapist danışanın problemlerinin altını çizmeye devam eder, komplimanlar yoluyla ya da danışanın davranışındaki değişikliklere doğrudan atıfta bulunan değişimleri destekler, bunu da danışana nasıl farklı hareket etmeyi başardığını sorarak yapar (Kral ve Kowalski, 1989). Terapist ilk oturumda danışandan hayatında sürmesini istedikleri neler olduğunu gözlemlemesini ister (Nichols and Schwartz, 2001). Başa çıkmaya ilişkin sorularla danışana umutsuz görünen problemin varlığına rağmen nasıl devam edebildiği sorulur. Oturumun ortalarında verilen bir ara terapistin düşüncelerini toparlamasına ve danışana oturumun hangi kısımlarının altını çizeceği üzerine ekibine danışmasına izin verir (Akt: Cunanan, 2003:9, Weiner-Davis ve O’Hanlon, 1989; De Shazer ve Berg, 1997). ÇOKT ile ilişkilendirilen

teknikler, müdahaleler sunulan problemle doğrudan bağlantılı olmasa bile, tüm danışanlara uygulanabilecek gibi görünür. De Shazer bu teknikleri danışanların terapiye getirdikleri çeşitli problemleri çözen “maymuncuklar” olarak tanımlar (Akt: Cunanan, 2003:9, De Shazer, 1985; Nichols ve Schwartz, 2001).

İnsanlara hayatlarını nasıl daha olumlu kılacakları ve iyileştirebilecekleri sorulduğunda, kişiler neyi istediklerinden çok neyi istemediklerini ya da kendilerinde neyi sevindiklerinden çok neyi sevmediklerini dile getirmektedirler. Bireyler nelerin onları mutsuz ettikleri konusuna yoğunlaşmakta ancak neyin kendilerini daha fazla mutlu kılacağı, tatmin edeceği konusuna eğilmemektedirler (Weiner-Davis,1996:14-25).

Çözüm Odaklı Kısa Terapi’de sözcüklerin yanı sıra terapist- danışan ilişkisi değişim için çok önemli rol oynamaktadır. Terapötik ilişkinin danışana gelecekle ilgili umut vermesi terapinin etkinliğinde belirgindir. Terapistin danışanı motive eden, destekleyici sözleri Çözüm Odaklı Kısa Terapi’nin başarılı olmasındaki en etkin unsurlardır (Nichols, Schwartz, 1998:380-391).

2.1.6. Terapi Süreci

Çözüm Odaklı Kısa Terapi teori açısından oldukça sadedir. Teorinin yaratıcılarından İnsou Kim Berg ‘Bu kadar basitleştirmek için çok çalıştık’ demiştir. Çünkü terapistler için sorunlar ve danışanlarla ilgili uzun açıklamalara gitmek çok çekicidir. Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniklerini kullanan terapistler sorunlar ve nasıl ortaya çıktıklarının çok üzerinde durmazlar. Çözümler sorunların nasıl ortaya çıktığı ile çok ilintili olmamaktadır. En karmaşık sorunların çok sade çözümleri olabilmektedir. Danışanlar terapiye değişmek için gelmektedirler. Terapist danışana daha iyi nasıl yardımcı olabileceği konusunda onunla işbirliği içinde olmalıdır (Wylie, 1990:27).

2.1.6.1. Danışan İle Tanışmak

Kimi zaman danışanlar kendileri ve hayatlarındaki problemler üzerine konuşmaya öyle çok vakit harcarlar ki kendilerinin ve problemin tek ve aynı şey olduğuna inanmaya başlarlar. Durum gerçekte böyle değildir.” Danışan danışandır, problem ise problem”. Bu sebeple danışanın kendisinin ortaya koyduğu problemlerin toplamından daha fazlası olduğunu hatırlamak her zaman faydalı olmaktadır. Görüşme yapılan seanslarda bu gerçeği disiplinli biçimde göz önünde bulundurmak terapi konuşmalarında daha fazla açıklık yaratma etkisi oluşturmaktadır (George, Iveson, Ratner, 2003:3).

Terapi süresince danışanın mevcut kaynaklarını vurgulamak, farklı neler yapabildiğini ortaya çıkartmak, geçmişte ürettikleri “*işe yaradış*” çözümlere dikkat çekmek ve danışanı iyi tanımaya çalışmak çok önemlidir (www.ebta.nu, 19 Temmuz 2007).

Terapistin çözümler oluştururken danışanın da kendisi ile birlikte çaba göstermesi her zaman daha anlamlı ve yararlı sonuçlar vermektedir. Bu yüzden terapistin odada kendisiyle birlikte oturan bir “danışana” sahip olması, bir “probleme” sahip olmasından daha önemlidir. Bu durumda terapist olarak öncelik problemle değil kişiyle tanışmaya verilmelidir, ve danışanda bir “yeterlilik kavramı” oluşturulmalıdır. Bunu başarmak danışanın kendisini terapi sürecinin aktif bir elemanı olarak hissetmesiyle bağlantılıdır (De Shazer, 1988).

2.1.6.2. Danışan İle Bağlantı Kurmak

Problem olmadan konuşmak

Danışanla hayatında problem dışındaki herhangi bir şey hakkında konuşmakla ilgilidir ve şu şekilde başlatılabilir:

“Seni buraya getiren şey hakkında az çok bilgiye sahibim. Ancak senin hakkında neredeyse hiçbir şey bilmiyorum. Bugün seni buraya getiren problemi dinlemeden önce biraz senin hakkında bilgi edinmek isterim. Bana biraz kendini anlatır mısın?”

Bu terapiye başlama yöntemiyle problemi bilmenin danışan hakkında “neredeysse hiçbir şey” söylemediğini ifade eder, ve böylelikle danışan ve problem birbirinden ayrılmış olur (Budman, Hoyt, Friedman,1992:135-140, George, Iveson, Ratner, 2003:3).

Danışanın yeterlilik alanlarını keşfetmek

Eğer problem temel olarak danışanın hayatının tek bir alanıyla bağlantılıysa, danışanın hayatında kendini daha yeterli hissettiği başka bir alandan bahsetmek faydalı olabilir. Böyle yaparak terapist danışanın problemsiz alandan transfer edilerek zorluk yaşanan alana uygulanabilecek becerilere sahip olduğunu görebilecektir. Danışanın problemi evle ilgiliyken iş hakkında konuşmak, ya da sorun küçük çocuğun başarısızlığı iken büyük çocuğun başarılarından konuşmak bu duruma belirgin bir örnek teşkil eder. En önemli ihtiyaç, danışanın kendini iyileştirme ve problemlerle mücadele etme gücüne mani olan engelleri kaldırmak, baş etme gücüne ve problem çözme becerilerini kullanmasına zemin hazırlamaktır (Budman, Hoyt, Friedman, 1992: 63).

Probleminden önceki yaşam

Birçok danışanın probleminden önce de bir yaşamı olmuştur. Probleminden önceki hayatın nasıl geçtiği üzerine konuşmak, danışanların hayatın her zaman şu anda olduğu gibi olmadığını fark etmelerine yardımcı olabilmektedir (George, Iveson, Ratner, 2003:3).

Danışanı etkin dinlemek

Eğer danışanın işbirliği yapma yolunun bir yönü onları kuşatmakta olan problemlerin ayrıntılı bir açıklamasını yapmaksa, terapistin görevi ‘yapıcı bir kulakla’ dinlemektir. Problem hakkında ipuçları ya da teşhis konulmasına yarayacak bilgiler edinmek amacıyla dinlemek yerine, güçlü yanlar ve kaynaklara dair ipuçlarını duymaya çalışarak dinlemek önemlidir. Örneğin eğer danışan özellikle zor geçmiş bir günden bahsediyorsa, terapist, uygun bir zamanda, danışanın bu durumu nasıl atlattığını ya da ertesi gün yataktan kalkıp olan bitenle nasıl yüzleştiğini sorabilir. Tüm problem dolu açıklamaların içinde, hayatta kalma, cesaret, azim, mizah ve hatta umutla ilgili soruların ortaya çıkacağı anlar olmaktadır ve bu da

terapistin yaşanan zorluk hakkında bir şeyler duyarken bunu güçlü yanlara bağlı sorular sorarak yapıyor olduğuna kanıt olur. Bu durumda danışanın baş etmekte olduğu güçlük ne kadar büyükse bununla başa çıkmak için gerekecek gücün de o kadar büyük olması gerekir. Konuşmalar esnasında problemi aza indirmemek, olumlu yanlara işaret etmek ya da dikkatlice dinliyor olduğunu belli etmek önemlidir (De Shazer, 1988:85-92, George, Iveson, Ratner, 2003:3).

Danışan ve terapistin karşılıklı realist tepkileri olumlu aktarım-karşıt aktarım (transference-countertransference) oluşumunu sağlamaktadır. Terapistin saygı ve etkin dinleme yöntemleri ile danışanın dinlemesi birçok danışanda kişisel değişimin gerçekleşmesini sağlamaktadır (Budman, Hoyt, Friedman,1992:64).

2.1.6.3. Kaynakları Tanımlamak

Çözüm Odaklı Kısa Terapi insanların kendi çözümlerini bulmak için gerekli güçlere, kaynaklara, birikimlere sahip olduklarını savunur. Ancak bireyler zaman zaman kendilerini sıkışıp kalmış, umutsuz hissedebilmekte ve varolan kaynaklarının farkındalığının sağlanması için terapi desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu noktada terapist aktif bir rol üstlenerek danışanın problemlerini ve ilişkilerini farklı bir bakış açısıyla değerlendirmesine yardımcı olur (Dattilio, 1998:204).

Danışanlar genellikle problemlerini kusurlu yanlarının altını çizerek çözmezler. Kaynaklarının altını çizerek çözerler. Danışanlar ne kadar becerikli, duyarlı olurlarsa olsunlar, terapistler danışanların değişmesini sağlayamazlar. Danışanlar ancak kendi ortaya koydukları kaynakları doğrultusunda değişmekte ya da değişmemektedir. Danışanların ortaya koydukları problemleri çözmek için gereken kaynaklara sahip olmadıkları varsayıldığında, genellikle terapi bu varsayımı doğrular nitelikte olmaktadır. Danışanların problemlerini çözmek için gereken kaynağa sahip olduğu varsayıldığında, genellikle terapi bu varsayımı da doğrulayacaktır. Kimi zaman danışanlar, süreç içerisinde, kendilerinin hiç farkında olmadığı kaynakları keşfetmektedir. Danışanın kaynakları kendisi tarafından doğrulanmadığı zaman danışanın bu kaynaklara aktif olarak yönelmesi daha zor

olmaktadır. Başarıya odaklanmak, çözüm konusunda konuşmak olumlu değişiklikleri de beraberinde getirmektedir (Sklare, 2005:10-14).

Eve Lipchik “yapıcı bir kulakla dinlemek” adını verdiği bir süreci tanımlamıştır. Bunu söylerken kast ettiği şey danışanların konuşmalarını kaynaklara dair kanıtlar arayarak dinlemek ve kaynak içeren yanıtları ortaya çıkarabilecek sorular sormaktır (Lipchik,1988:3-5).

Terapi danışanın güçlü yönleri üzerine yoğunlaşır. Çözüm danışanın kendinden kaynak alır, bu durum danışanın özgüveni üzerinde de olumlu bir etki yaratır. Kişinin şu ana kadar hiç denemediği ve yapamadığı ile değil, geçmişteki başarıları ile ilgilenir. Danışan sorunların daha baş edilebilir olduğu dönemleri hatırlaması konusunda cesaretlendirilir. Varolan sorunu ortadan kaldırmayı amaçlamak yerine olumlu olan şeyleri yaratmayı ve arttırmayı amaçlar (Dölek, Kurter, 2005:1).

Einstein’ın “gördüğümüz şeyi belirleyen teorimizdir” demiş olduğu söylenir, başka bir deyişle ‘görmek inanmak değildir,’ daha çok ‘inanmak görmekten önce gelir.’ Böyle olunca, aksi kanıtlanana dek, Çözüm Odaklı Kısa Terapi danışanın henüz farkında olmasa da arzu edilen değişimi gerçekleştirmek için gerekli olan kaynağa sahip olduğunu varsayar (George, Iveson, Ratner, 2003:4).

Danışanın kendi yaşantısı üzerindeki uzmanlığı danışana yardımcı olmaktadır. Danışanın terapiden beklentilerini dile getirmesi seansın yönünün belirlenmesi ve etkinliğinin artmasına katkıda bulunmaktadır. Çözüm Odaklı Kısa Terapi’ye göre danışan sorunsal olarak yaşadığı ve onu danışmaya getiren yaşantı üzerinde uzmandır. Sahip olduğu kaynakların farkında olabilir ya da olmayabilir. Terapistin görevi bu kaynakların keşfedilerek ortaya çıkarılmasıdır (O’Hanlon, Beadle, 1997:12-14).

Kaynaklar içsel ve dışsal kaynaklar olarak düşünülebilir (George, Iveson, Ratner, 2003:4).

İçsel kaynaklar: beceriler, güçlü yanlar, yetenekler, faydalı nitelikler, faydalı inanışlar, kapasiteler, nitelikler.

Dışsal kaynaklar: destekleyici ilişki, kişisel ya da profesyonel.

Danışanın kaynaklarını ortaya çıkaracak sorular

Bu sorular danışanın kendisine dair kişisel bir yetki ve sorumluluk hissini gelişmesine sebep olacaktır (Sharry, Madden, Darmody, 2003:45-54).

- Bu sorun ile nasıl baş ettiniz?
- Bunu başarmak için size ne yardımcı oldu?
- Bu zor dönemi/travmayı nasıl atlattınız?
- Bu kadar kötü şeyler olup biterken çıldırmamayı nasıl başardınız?
- Bu becerilerinizi ne zaman öğrendiniz?
- Bu becerileri kazanmanıza kimler yardımcı oldu ?
- Bunu yapmayı başarırken kendinizle ilgili ne öğrendiniz?
- Bunun başkalarına sizin hakkınızda ne öğretmiş olabileceğini düşünüyorsunuz?
- Artık sorununuzun olmadığı bir zaman süresince ne yapacaksınız?

Bu sorular danışanı eylemlere anlam vermeye ve kendi kişilikleri hakkında yeni anlamlar oluşturmaya teşvik eder. Bu yolla çözüm Odaklı Kısa Terapi danışana kendini doğrulayan bir geri bildirim sağlayan bir bağlam oluşturarak danışanın geleceği için yeni olasılıklar oluşturmayı hedefler. Danışanlar kendilerine verdikleri yapıcı geri bildirimlere karşı çıkmaya ya da onu aza indirmeye fazla gerek duymazlar ve böylece çözüm odağı danışanın yanıtların farkı yaratacağı bir soru sorma süreci esnasında işler. Terapist yalnızca soru sormakla kalmaz, değişime ilişkin heyecanını da dile getirir (Sharry, Madden, Darmody, 2003:45-54).

Çözüm Odaklı Kısa Terapi sorunla birlikte sorunun sorun olmayan yanını da kapsamaya çalışan bir çaba doğrultusunda gelişmiştir. Jay Hayley'e göre sorunu anlamak için bir teoriye gerek var ancak çözmek için başka bir taneye ihtiyaç olmaktadır. Bu teknikte terapistler sorunların nedenlerine ilişkin soru sormadıkları gibi sorunun açıklamalarına ilişkin tepki vermekten kaçınırlar. Ayrıca terapist,

danışanın kendisine ilişkin algısı üzerinde ondan üstün olduğu düşüncesini akla getirecek “yorumlara” yer vermez. Bu danışanın kendi yaşantısı konusunda en yetkili birey olduğu düşüncesini güçlendirir ve saygıyı arttırır (Aitken, 1984:9).

Tercih edilen geleceği tanımlamak

Birçok danışan terapiye öncelikli olarak durdurmak istedikleri bir şikayetle gelir. Bu şikayetin yanında, danışan ve danışanın temas halinde olduğu kişiler arasında zaman içinde oluşan bir ‘hikaye’ olmaktadır. Aile, arkadaşlar ya da iş ortamındaki kişilerin hepsi bu hikayenin oluşumuna katkıda bulunmaktadır. Problem hikayeleri genellikle sebeplerle ilgili fikirler içerir ve sebeplerle ilgili fikirler genellikle suçlamaları da beraberinde getirir (De Jong, Berg, 2001:5-12).

Çözüm Odaklı Kısa Terapi danışanı geçmişten ziyade geleceğe odaklanmaya teşvik eder, böylece danışan geldiği yere (şikayete) değil, gitmeye çalıştığı yere (tercih edilen geleceğe) gider. Terapistin temel görevi kişinin bir şeyleri farklı yapmasına yardım etmektir. Terapi merkezinde şikayet üzerine konuşurken danışan şikayet üzerine daha fazla düşüneceğinden, azalmış olsa bile, şikayetin yokluğundan çok, devam etmesi üzerine düşünecektir. Danışan tercih edilen geleceği tanımladığı zaman kendini bunu gerçekleştirirken bulması daha olasıdır. Probleme dönük bakış açısı var olan çözümlere odaklanmalıdır. Gerekli olan sadece küçük bir değişimdir, ne kadar küçük olduğu önemli olmamakla birlikte herhangi bir değişim sonraki değişimler için gerekli bağlamı yaratır. Birey kendi için yapmak istediklerini gerçekleştirdiğini fark ettiğinde, bu gerçekleştirdiği davranışı daha fazla yapmaya başlayacaktır (Gazioğlu, 2007:48).

De Shazer ve meslektaşları tarafından gerçekleştirilen araştırmalar tercih edilen geleceği (ya da De Shazer’in deyişiyle ‘hedefleri’) tanımlamanın iyi sonuçlar veren yollarına işaret etmektedir. Danışana sorunun yaşanmadığı zamanlarda yapacakları sorulur. Gelecek odaklı sorular sorularak danışana terapide olmaktansa yapacak daha iyi şeyleri olduğu hissettirilmelidir (De Shazer, 1988:119-130).

İyi tanımlanmış tercih edilen geleceklerin özellikleri:

- Olumlu: neyin istenmediğinden çok neyin istendiğinin bilinmesi
- Küçük, somut ve gözlemlenebilir olması
- Danışana özgü olması
- Gerçekçi olması
- Üzerinde ciddi bir emek harcamak gerekmesi
- Sonlandırmalardan ziyade başlangıçların olması (George, Iveson, Ratner, 2003:5).

2.1.6.4. Amaç Belirlemek

Amaç geliştirme etkili bir danışmanlığın ayrılmaz parçasıdır. Amaç ne denli somut ve davranışsal olarak açık ve net olursa, danışan o kadar hızlı gelişme gösterir. Amaçlar, bireyin anlayabileceği küçük adımlar şeklinde gözlemlenebilir eylemler olarak tanımlanmalıdır. Danışanın yapmaktan vazgeçeceği veya durduracağı davranışlar üzerine değil, neyi veya neleri yapmaya başlayacağı üzerine amaç inşa edilir (Dölek, Kurter, 2005:9).

Danışanın terapiye (seansa, oturuma, görüşmeye, ortak çalışmaya vs.) dair en büyük umutlarını belirlemek “işe koyulma” sürecini başlatır. “Beraber çalışmamıza dair en büyük umutlarınız nelerdir?” diye sormak danışanı doğrudan sonuca yönelik konuşmaya teşvik eder. Danışanların bu soruyu anında cevaplaması kimi zaman kolay olmayabilir, ancak terapist sabırlı ve ısrarlı olursa danışan eninde sonunda bir yanıt bulacaktır. Bireyleri buldukları durumdan olmak istedikleri duruma getirmek amaçlanır. Bu amaca ulaşma sürecinde terapist danışana birtakım çözümler empoze etmek yerine, danışanın sahip olduğu ancak gizli kalmış kaynaklarını keşfedip ortaya çıkararak kendi çözümlerini kendisinin bulmasına yardımcı olur. Bu yöntemle çözümlerin kalıcı olması sağlanmaktadır (Berg, Szabo, 2005:25-40).

İlk yanıtlar bir sonuçtan ziyade bir yönetime işaret edebilir: “Buraya geldim çünkü biriyle konuşmaya ihtiyacım var.” Böyle bir yanıtla terapist şu şekilde karşılık verebilir: “Eğer bu terapi faydalı olursa nelerin değişeceğini düşünüyorsunuz ?” ya da “Sorun olmadığı zaman neyi farklı yapıyor olacaksınız?”. Eğer danışan terapiye “gönderilmiş” ise, zorlamayla da olsa gelmeyi kabul ettiklerinden, iyi bir sebeple

gelmiş olduklarını varsayınız. Bu sebepler çocuklarının elinden alınmasını engellemek, hastaneye yatırılmaktan, hapse girmekten ya da okuldan kovulmaktan kurtulmak olabilir. Bu durumda, gelmiş olduklarına göre, onların umutlarına dair olabildiğince merak içinde olunması gerekmektedir. Bu tür durumlarda ayrıca danışana onları terapiye gönderenlerin ne umduklarına dair sorular da sorulabilir (George, Iveson, Ratner, 2003:5).

Danışanlar genellikle umutlarını genel biçimde açıklarlar. “kendini daha iyi hissetmek” “mutlu hissetmek,” “iyileşmek,” “daha iyi iletişim kurmak” vs., gerçekleştiği zaman hayatın nasıl olacağına dair oluşturulacak resmin birer başlangıç noktasıdır. Bu resmi yapmaya başlamanın en yaratıcı yollarından birisi de mucize sorusu tekniğini kullanmaktır (De Shazer, 1988:5).

2.1.7. Çözüm Odaklı Kısa Terapi Teknikleri

2.1.7.1. Mucize Sorusu

Mucize sorusu Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin en önemli tekniği olarak kabul edilir. Tercih edilen geleceğin tarif edilmesini sağlama sürecinin en kullanışlı ve yaratıcı başlangıçlarından biridir.

Mucize soru tekniği ile danışana sahip olduğu güçlü yanları, olumlu özellikleri ve kaynakları fark ettirilerek kendileri için gerçekçi hedefler belirlemeleri sağlanmaktadır. Danışana problemin artık yaşanmadığı, hayatını domine etmediği, bir gelecek ve yaşam şekli detayları ile hayal ettirilmektedir (O'Connell, Palmer, 2003:8).

“Bu gece, siz uyurken, bir mucize olduğunu ve buraya gelmenize neden olan problemlerinizin çözüme kavuştuğunu hayal edin, ancak uyuyor olduğunuz için bu mucizenin gerçekleştiğinin farkında değilsiniz. Bu mucizenin gerçekleşmiş olduğunun ilk işareti ne olurdu? Uyandığınızda neyi fark ettiğinizde bu mucizenin gerçekleştiğini görmeye başlayacaksınız? Bu mucizenin gerçekleştiğine dair dikkatinizi çeken ilk şey ne olurdu?” (O'Connell, Palmer, 2003:8).

Mucize Sorusu'nun dört bölümü vardır:

1. Bir mucize olur.
2. Mucize problemleri çözer ya da hedefleri gerçekleştirir.
3. Danışan uyuyor olduğu için haberi yoktur.
4. Mucizenin ne olduğu adım adım keşfedilir.

Burada en çok üzerinde durulması gerektiği halde ihmal edilen kısım mucizenin ne yaptığını belirleyen ve danışanın niçin gelmiş olduğuyla bağlantılı olan ikinci kısım olmaktadır. Bu kısım olmadan soru terapiyle bağlantılı olmaz ve bu durumda, gereği olmayan soruya verilmiş anlamsız bir yanıt olmaktan öteye gidememektedir (George, Iveson, Ratner, 2003:6).

Mucize Sorusu'nun çok sayıda alternatifi vardır, bunlar potansiyel ve daha iyi bir geleceği tarif etmenin birçok olası yolundan biridir (Nelson, 2005:89-90, 248-252).

- Hayatınızda gelişmelerin olduğunu nasıl fark edeceksiniz ?
- Sabah uyandığınızda bu sorunun artık hayatınızın bir parçası olmadığını görseydiniz yaşamınızda ne gibi farklılıklar olurdu?
- Neyi farklı yapıyor olurdunuz ?
- Sizdeki farklılığı ilk fark eden kim olurdu?
- Neyi fark ederlerdi?
- Bu gece bu mucizenin gerçekleşmesi için kim ne yapmalı ?
- Bu mucize gerçekleştikten sonra başka ne farklı olurdu ?
- Sizin bana (terapiste) anlatmanıza gerek kalmadan ben nasıl anlardım ve anlatırdım?
- Bu mucizenin şimdiden gerçekleşmiş gibi davranmanız için ne olması gerek ?
- Bunun başladığını gösteren küçük bir işaret ne olurdu ?
- Problemin çözülmüş olduğunu nasıl anlayacaksınız?
- Mucize gerçekleştikten sonra çevrenizdekilerle ilişkilerinizde nasıl bir farklılık olacak ?

Terapist Mucize Soru tekniğinde danışana :

- Problem “*artık olmadığına*” nasıl olacağını hayal ettirir.
- Yapacağı şeylerin *yararlarına* odaklanmasını sağlar
- *Somut* hedeflere ulaşana kadar sorulara devam eder (O’Hanlon, 2000:39-51).

2.1.7.2. Değişimi Başlatmak

Çözüm Odaklı Kısa Terapi’de değişimin seansa gelmeden başladığına inanılır. Değişim danışan yardım almaya karar verdiğiğinde başlamıştır. Bu yardım arayışları olumlu bir başlangıç olarak kabul edilir. Aynı zamanda problemin daha kötüye gidişini engeller. Danışandan randevu almak için aradığında kendisi ile ilgili değişiklik ve gelişmeleri seansa gelene kadar not etmeleri istenir. Eğer bu mümkün olmaz ise terapist danışan yararına olmuş olabilecek gelişmeleri davranış, tutum ve duygu boyutunda belirlemeye çalışır. Terapist, değişimin danışanın kendisi tarafından başlatıldığını hissettirmeyi amaçlar (O’Connell, Palmer, 2003:6).

Çoğu zaman ilk randevuya gelene kadar danışan kendi hayatında birtakım değişiklikler yapmış olmaktadır. Danışan için terapi, ilk randevuya gelmeden çok önce başlamış olacağı için, bu şaşırtıcı olmamalıdır. Danışan problemini biriyle konuşmayı düşündüğü anda, randevuyu aldığı anda ve randevu zamanının gelmesini beklerken değişim başlamış olacaktır (George, Iveson, Ratner, 2003).

Doğal olarak bu süre boyunca danışan problem hakkında bir şeyler yapıyor olduğuna dair gittikçe güçlenen bir his edinecektir. Kişi bir kez “konuyla ilgili bir şey yapma” pozisyonuna geldiğinde, genellikle kendilerini “konuyla ilgili bir şey yapmaya” devam ederken, hatta kimi zaman problemi tamamen çözmeye noktasına gelmiş olarak bulmaktadırlar. Bu etki, terapistin danışandan ilk randevu öncesinde değişikliklere dikkat etmesini istemesi ve ilk randevuda bu değişiklikler hakkında soru sormasıyla daha güçlü bir hal almaktadır. Terapinin resmen başlamasından önce elde edilen değişiklikler danışan tarafından özellikle değerli bulunacaktır çünkü bu

değişikliklerin “ yalnızca kendine” ait olduğunu düşünecektir. Terapist aşağıdaki soruları görüşme öncesi değişim amaçlı sorabilir:

- Şu andan görüşeceğimiz zamana kadar olacak değişimlere dikkat edebilirsiniz.
- Randevu almak için aramanızdan bu yana hayatınızda ne gibi değişiklikler fark ettiniz? (George, Iveson, Ratner, 2003:8).

Birçok danışan tercih edilen geleceklerini tanımlamaya duygu durumlarıyla başlarlar, farklı olarak nasıl hissedeceklerini tarif ederler. Bunun yol açacağı tek zorluk terapistin danışanın duygu durumlarını tarif ederken neyi kast ettiğini bilmemesi ve danışanın kendisinin değişimin gerçekleşmekte olduğunun, özellikle de küçük gelişmelerin farkına varmasının zor olmasıdır. Tercih edilen geleceği danışanın ne yapıyor olacağına dayanarak, somut davranışlarla tarif etmek değişimin hem danışan hem de terapist için daha gözle görülür olmasını sağlar. Terapist aşağıdaki soruları değişimin gerçekleşmeye başlaması amaçlı kullanır:

- Daha mutlu olduğunuzu nasıl anlayacaksınız?
- Aldığımız yardımın sizin için faydalı olduğunu nasıl anlarsınız?
- Başkalarına kendine güveninizin yerine geldiğini göstermek için ne yapacaksınız?
- Hayatta ilerleme kaydetmeye başladığınızı fark eden ilk kişi kim olacak? (George, Iveson, Ratner, 2003:5)

2.1.7.3. Şu Ana Kadar İşe Yaramış Olan Yöntemler

Birçok danışan, işbirliğine katılmak ve terapistte yardımcı olmak için, terapide en faydalı şeyin problem üzerine konuşmak olduğunu düşünür. Kimi danışanlar bunu birçok kez yapmış olacaktır, problem hikayelerini birçok profesyonele anlatmış olacaklardır. Bu türden hikayeler neyin ters gittiğine dair bir resim sunarlar ve problemin tanımına dair unsurlar içerirler, genellikle ilgiyi “neden” sorusuna çeken bir dizi tanımlamayla birlikte gelirler. İşler o anda olduğu hale ne şekilde gelmiştir? Bu gibi hikayeler “her şey ben büyürken olan biten şeyler yüzünden oldu” gibi psikolojik teoriler ya da “eğer iletişim kurabilseydi her şey daha farklı olabilirdi” gibi suçlama atıfları içerebilir. Bu problem hikayelerinin sorunu hikayelerin kurgusal

olmasıdır; kişi kendisi ile ilgili hikayeler anlattıkça kim olduğunu daha iyi öğrenmektedir. Problem hikayelerinin tekrar tekrar dile getirilmesinin olumsuz yanı, danışanın kendisini yalnızca “problemden” ibaret görme eğilimine girmesidir (George, Iveson, Ratner, 2003:8).

Steve De Shazer ve Insoo Kim Berg grup terapi denemelerine başladıklarında bir “tamir etme” yaklaşımı kullanmışlardır: “problemi belirleyip ardından bu konuda bir şey yapmak”. Palo Alto, Kaliforniya’daki Zihinsel Araştırma Enstitüsü tarafından geliştirilen grup terapi modelini kullanmışlardır. Bu model geçmiş nedenlere ve mevcut şablonlara ilgi göstermemiştir. Tekrar eden şablonları ve çözüm girişimlerini keşfetmeye ve alternatif “çözümler” önermeye çalışmışlardır. Problem şablonlarıyla ilgili daha kullanışlı bir teori arayışı içindeyken De Shazer ve Berg problemin olmadığı zamanlara bakmaya başlamışlardır: Problem ne olursa olsun ve ne kadar uzun sürerse sürsün, herkes istisnalar yaşamaktaydı ve bu istisnalara yakından bakıldığında faydalı olacağı beklenen çözümler görülebilmekteydi (George, Iveson, Ratner, 2003:8).

Terapist danışanıdan işe yaradığını gözlemlediği yöntemi geliştirerek kullanmaya devam etmesini; işe yaramayan yöntemi bir kez daha tekrar etmemesini ve farklı bir yöntem denemesini ister (O’Connell, Palmer, 2003:9).

2.1.7.4. İstisnalar

“İstisna soruları”, danışanın yaşamında şikayetin bulunmadığı zaman dilimlerindeki detayları ve bu zaman dilimlerinde danışanın neleri farklı yapabildiğini araştırır (O’Hanlon, Weiner-Davis, 2003).

Zihinsel Araştırma Enstitüsü’ndeki (MRI, Mental Research Institute) çalışmanın kısa ve öz oluşunu Milton Erickson’un kişisel kaynaklara dayalı çalışmalarını bir araya getiren De Shazer, Çözüm Odaklı Kısa Terapi Tekniğini geliştirmiştir. ÇOKT’nin temel amacı danışanın sunduğu problemi, probleme ya da danışanın problem yaşamadığı zamanlara istisnalar yaparak, ve danışanın problemin çözümü için kullanmadığı kaynaklarını belirleyerek çözmektir. Terapistin rolü uzmandan ziyade işbirlikçi olarak tanımlanır, danışanla birlikte iyileştirme

hedeflerini belirlerler. Çözüm odaklı terapistler neyin normal olarak kabul edileceğine dair mutlak bir tanım olmadığına inanırlar, bu yüzden kendi inanışlarını danışanlara empoze etmezler (Akt: Cunanan, 2003:8,Nichols ve Schwartz, 2001).

Danışandan problemin hayatını nasıl etkilediğini anlatması istenir. Çözüm odaklı terapist, danışanı dinlerken bu sorunun yaşanmadığı, ya da daha kolaylıkla üstesinden gelinen zaman dilimlerini belirlemeye çalışır. Danışanın geçmişte başarmış olduğu çözüm yöntemlerini bugüne transfer etmesine de yardımcı olur. Önemli olan sorunun yaşanmadığı zamanları keşfederek bu zaman dilimlerinde neler olduğunun ortaya çıkarılmasıdır. Amaç sorunun yaşanmadığı zamanlardaki tutumların fark ettirilerek bugünkü yaşantısında daha çok yararlanmasını sağlamaktır (O'Connell, Palmer, 2003:7).

Danışanlara problemin problem olduğu zamanları sormak yerine, problemin yaşanmadığı istisna zamanları sormak daha faydalıdır. Bu şekilde, bozuk olanı tamir etmeye çalışmaktansa, zaten doğru ve iyi gitmekte olan üzerinde durmak daha kolaydır (Sharry, Madden, Darmody, 2003:44-48).

Problemler devam eder zira danışanlar problemlerin her zaman varolduğunu düşünür. Bu nedenle danışan şikayetinin olmadığı zamanları dikkate almaz ya da görmezden gelir. Ya da bunlar danışanın gözünden kaçar. Aslında bu istisnai zamanlar danışan için yeni bir ufuk açabilirler ancak danışan bunları değişime yol açabilecek unsurlar olarak görmez. Danışan için öncelikli olan problemdir. İstisnalar ikinci plandadır. Terapist için ise asil olan istisnalardır. Müdahalenin amacı, danışanın bir çözüm geliştirmesi için, önceliklerini tersine çevirmesini sağlamaktır. Çözüm Odaklı Kısa Terapi, tüm problemlerde bazı istisnalar olacağına dair önemli bir varsayımda bulunmaktadır. Terapist danışanla ilgili istisnaları keşfederken, problemin etkisi azalmaya başlamaktadır. Danışan da kendini problem olarak görme eğiliminden vazgeçmektedir. İstisnalar problemin gerçekleşmediği, daha az gerçekleştiği ya da danışanı daha az rahatsız ettiği (canını sıktığı ya da zorladığı) zamanlar olarak düşünülebilir. İstisnalar çözüm tohumları olarak düşünülebilirler. Çözümün danışanın zaten sahip olduğu parçalarıdır ve bu durumda iki soru önem

kazanır.” Bunu nasıl yaptın ve bunu tekrarlamak ya da daha sık yapmak için ne gerekir?” (George, Iveson, Ratner, 2003:8).

Örnek İstisna Soruları:

- Endişeli olmadığınız zamanları anlatır mısınız?
- Daha az endişeli olduğunuz zamanları anlatır mısınız?
- Problemin hiç yaşanmadığı zamanlar oluyor mu?
- Problemi yaşamanıza rağmen problemle başa çıktığınız zamanları anlatır mısınız?
- Alışkanlığınızın sizi ve hayatınızı kontrol etmesini reddettiğiniz zamanlarda neler oluyor?
- “Bugün rüzgar yön değiştirebilir” dediğiniz günleri anlatabilir misiniz? O günlerde farklı olan şey ne oluyor?
- Ufak bir parça umut ve iyimserlik taşıdığınız zamanlarda neler oluyor? O günleri farklı kılan ne?
- Böyle zor zamanlarda nasıl bazen sakin kalabiliyor sunuz? (George, Iveson, Ratner, 2003:9).

ÇOKT'nin yandaşları, problemin, danışan için daha az etkili olduğu ya da bir süreliğine yaşanmadığı zamanların var olduğuna inanırlar. Terapist danışana yardım edebilmek ve cesaretlendirmek amacıyla, hangi koşullarda, farklı şekilde ne yaptığında problemin yaşanmadığını keşfetmeye çalışır. Amaç, danışan için geçmişte neyin işe yaradığını bulmak ve gerektiğinde bu yöntemi tekrarlamaktır (http://en.wikipedia.org/wiki/Brief_psychotherapy, 14.8.2007).

Her zaman söz konusu olan problemin yaşanmadığı zaman dilimleri mevcuttur. Terapist, danışanın problemini dile getirmesi esnasında, bu istisna zamanları belirlemeyi hedefler. Eğer problem yaşanan zaman %40'ı temsil ediyorsa, problemin yaşanmadığı %60'luk zaman diliminde nasıl baş edildiği üzerinde durulmalıdır (O'Connell, Palmer, 2003:7).

İstisnaların bir çeşidi de “mucizenin şimdiden gerçekleşmeye başladığı” zamanlardır. Benzer bir anlayış olsa da, bu bakış açısı istisna kavramından doğrudan

problemlerle bağlantılı olmamak açısından ayrılır. Böylelikle daha çözüm odaklı bir yaklaşım olarak görülebilir (Sklare, 2005:65).

Mucizenin şimdiden gerçekleşmeye başladığı zamanlar genellikle mucize sorusunun ardından gelir. Danışan ufak bir değişimi tarif edebilir, terapist bunun sürpriz olup olmayacağını sorar ve danışanın yanıtı “hayır” olur çünkü bu davranış çeşitli zamanlarda zaten olmaktadır. Ne kadar küçük olursa olsun “küçük mucize parçaları” tüm çözümün önemli olma potansiyeli taşıyan parçalarıdır. Aynı zamanda derecelendirme dizileri esnasında da keşfedilebilirler. Tüm ayrıntılarıyla keşfederek bunlara istisnalarla aynı muameleyi yapmak, standart Çözüm Odaklı Kısa Terapi sürecinin bir parçasıdır (George, Iveson, Ratner, 2003:9).

2.1.7.5. Üstesinden Gelmek/ Başa Çıkmak

Terapist danışanlarını sahip oldukları güçlü yanlarını, olumlu özelliklerini ve iç kaynaklarını bulup kullanmaları için teşvik eder. Çoğunlukla danışanlar yaşamlarında suçlama, eleştiri ve yargılama ile karşılaşmış olduklarından, sahip oldukları güç ve kaynakları derinliklere gömmüşlerdir. Kendilerine güvenleri kalmamış ve iyi yaptıkları şeyleri unutmuşlardır. Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin felsefesi karanlıkla uğraşmaktansa bir küçük ışık yakmaktır. Terapist danışanın doğru ve iyi yaptığı bir davranış ve yöntemi bulmanın fırsatını kollar. Bu “neden” yerine “nasıl” soruları aracılığı ile sağlanır. Nasıl soruları danışanların yapıcı stratejiler belirlemelerine ve böylelikle kendi güçlü yönlerinin farkına varmalarına yardımcı olmaktadır (O'Connell, Palmer, 2003:7).

Terapistler istisnaları fark etmelerini isteseler de kimi zamanlar danışanlar istisnaları fark edemeyecek kadar zor zamanlar yaşıyor olabilecektir. Bu gibi zamanlarda danışanla başa çıkmak üzerine konuşmak danışan için daha yararlı olacaktır. Danışanın sorunla nasıl başa çıktığı üzerine konuşmak danışanın yapmakta olduğu şeyin doğru olduğunu fark etmeye başlaması için bir temel oluşturacaktır (Weiner-Davis, 1996:231-238).

Danışanın henüz kimi istisnalar olduğunu kabul edemediği ve başa çıkıyor olduğu fikriyle ilgili zorluk yaşadığı durumlarda, yine de işlerin daha kötüye

gitmesini engelleyecek bir şeyler yapıyor olduğunu fark etmesi sağlanabilir. Genellikle bu durum daha fazla başa çıkma sorusu sormak yöntemiyle gerçekleştirilmektedir (O'Hanlon, Beadle, 1997:61-70, George, Iveson, Ratner, 2003:9).

Danışanın kendisine ileriye yönelik bir yol çizebilmesine yardımcı olmak amaçlı aşağıdaki sorular sorulabilir:

Nasıl böyle zor bir dönemde bile hayatınızı idare edebilecek şekilde tutmayı başardınız?

- Bu fikrin iyi bir baş etme yolu olduğunu nasıl anladınız?
 - Nasıl işlerin daha kötüye gitmesini engellediniz?
 - Daha önceleri bu kadar zor durumlarla başa çıkmayı nasıl başarmıştınız?
 - İşlerin yeniden yoluna giriyor olmasının ilk işaretinin ne olacağını düşünüyorsunuz?
 - İşlerin bu denli kötü gitmesine rağmen sizi vazgeçmekten alıkoyan ne oldu?
 - İşleriniz bu kadar kötü gitmesine rağmen nasıl mücadele etmeye devam ettiniz?
- (O'Connell, Palmer, 2003:7).

2.1.7.6. Geleceğe Odaklanmak

Problem çözüldüğünde işlerin nasıl olacağını hayal edebilme yeteneği insanlar için güçlü bir kaynaktır. Hastalara, çözümü detaylı bir biçimde tanımlamalarını ve bu çözüme ulaşmalarında yardımcı olmayı sağlayacak, geleceğe odaklı, sorular sorulur. Çözümü tasvir edebilme gücü çözüme ulaşmayı daha mümkün kılar (Durrant, 1995:15-26).

İnsanlar geçmişte, şimdide ve gelecekte yaşarlar ve bunları algılayarak son derece seçici davranırlar. Gelecek, nasıl olması umuluyorsa ve bekleniyorsa o şekilde varolur. Geleneksel olarak terapistler geçmiş ve şimdiki zaman ile ilgilenmişler ve durumu muhakeme ederken çözüm girişimlerini bu zaman dilimlerine yöneltmişlerdir. Alanda yeni ve heyecan verici olan yenilik, gelecek henüz

yaşanmamış olmasına rağmen geleceğin de muhakeme etme işleminde kullanılabilir olmasıdır (Durrant, 1995:15-26).

Geleceğe pozitif bakmak, umudu davet etmektedir. Umut, zorluklarla başa çıkmada ve değişim olasılığını gösteren işaretleri fark etmede yardımcı olur. Umut geçmişte yaşananları “sefalet” olarak değil de “zor deneyimler” olarak görmeyi sağlar ve çözümler üretmeyi sağlayacak ilhamı verir (Durrant, 1995:15-26).

Tercih edilen geleceği mümkün olduğunca ayrıntılı tarif etmek danışanlar için faydalı olacaktır. Bu durumda danışanların tercih edilen gelecek tanımıyla ilgili bildiklerinin ilerisine gitmeye teşvik edilmeye ihtiyaçları vardır. Verilen yanıtlara “başka?” ve “bu nasıl bir fark yaratacak?” gibi karşılıklar vermek bunu sağlamaya yardımcı olmaktadır. Ayrıca “diğer kişinin bakış açısı” sorularıyla danışanın kendisini başkalarının gözünden görmesini istemek de faydalıdır. Bu yöntem ayrıca danışanın boşlukları doldurmasına da yardımcı olmaktadır.

Geleceğe odaklanma aşamasında terapist : (O’Hanlon, Weiner Davis, 2003).

- Danışana **umut** verir.
- Geçmişte ya da şimdi **başarıları** şeylere dikkat çekerek cesaretlendirir.
- **Övgüleri** paylaşır.
- Samimi bir **sıcaklık** gösterir.
- **Destekler**, güç ve güven kazanmasına yardımcı olur.

2.1.7.7. Derecelendirme

“Derecelendirme soruları” , danışanın 1-10 aralığında bir derece seçmesini talep eder. “On” rakamı ulaşılmak istenen amacı temsil eder. Danışanın verdiği derece; şu anda, bu amaca ulaşma ile ilgili olarak kat edilmesi gereken mesafeyi gösterir. Bu teknik, danışanın durumu nasıl gördüğü konusunda terapistin bir fikir sahibi olmasını sağlar. Terapist tarafından kullanılacak “takip soruları” “danışanın bir derece daha yukarı çıkmak için neler yapabileceği” konusunu sorgular (O’Hanlon, Weiner-Davis, 2003:150).

Derecelendirme tekniği Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin terapist ve danışana sunduğu çeşitli sorgulama çerçevelerinin en esnek olanıdır. 10'daki tercih edilen gelecekte, 0'daki danışana kadar tüm güçlü yanlar, kaynaklar, başarılar ve eylemler ile yaklaşımın tüm yönlerini kapsar. Bir sonraki ufak adımı ya da tüm tedavi gidişatını planlamak için kullanılabilir (Sharry, Madden, Darmody, 2003:55).

Derecelendirme tekniği aşağıdaki gibi çerçeveselendirilebilir:

“0'dan 10'a giden bir derece düşünün, 10 problem çözüldüğünde işlerin olmasını istediğiniz hali olsun, 0 ise bunun tam tersi”. Eğer danışan tercih edilen geleceği zaten tarif etmişse 10 mucizeden sonraki gün, 0 ise danışanın ondan olabileceği en uzak mesafe olabilir. Kimi zaman daha net derecelere sahip olmak da faydalı olabilir. Sayıların gerçek ifade ettiği değerleri ancak danışanın kendisi bilmektedir. Bu kolay uygulanabilir teknik danışan için çok yararlı gelişmeler sağlayabilmektedir (O'Connell, Palmer, 2003:7).

Herşeyin çok kötü gittiği duruma “0” versek, herşeyin çok harika olduğu duruma “10” puan versek, siz kendinize 0 ve 10 arasındaki bu skalada kaç puan verirsiniz?

Ne olursa, ne gerçekleşirse verdiğiniz bu puan 1 puan yükselir ?

Bunu sağlamak için ne yapabilirsiniz ?

Bunun 1 puan yükseldiğini kim nasıl fark edecek ?

5'ten 6'ya çıktığınızda nasıl davranıyor olacaksınız?

6'dan 8'e çıktığınızda başka neler değişebilir?

Bir puan yükseldiğinizi kim nasıl fark edecek?

Soruna bir çözüm bulmaya ne kadar kararlısınız?

(Dölek, Kurter, 2005:7).

- *Şu anda derecenin neresinde olarak görüyorsunuz olan biteni?*

Yukarıdaki soru ile danışanın şu anda her şeyin en dibinde olmadığını, ve hatta belki de şu anda daha iyi bir yerde olduğunu fark etmesine neden olacaktır. (İlk oturumdaki en tipik cevap 3 olur.) Bununla birlikte, eğer durum çok kötüyse danışan

terapist bu durumu bildirecektir: 1 hatta 0 hiç rastlanmayan şeyler değildir ve genellikle danışanın başa çıkma stratejileriyle, azim ve kararlılık nitelikleriyle ve tüm zorluklara karşın danışanın ertesi sabah yataktan kalkma kapasitesiyle ilgili sorulara yönlendirirler (Sharry, Madden, Darmody, 2003:54, George, Iveson, Ratner, 2003:10).

- *0'dan şu anda bulunduğunuz yere gelmenize, bu ilerlemeyi kaydetmenize ne yardımcı oldu?*

Yukarıdaki soru ile danışan kaynaklarını tanımlamaya başlar. Soruda gizli olan önerme, danışanın bir şey yapacak olmasıdır, bu da danışanın kendi rolüne dair kişisel bir yetki hissi uyandıracaktır. Eğer danışanın durumu en kötü halindeyse ve gerileme gösteriyorsa (örneğin intihar eğilimleri varsa, okuldan atılmışsa vs.) bu durum yine kaynak arayışında bir soruyla tanımlanabilir. Açık uçlu derecelendirme soruları aracılığıyla danışanın kaydettiği ilerlemeler, kaynakları ve becerileri ortaya çıkarılır ve daha sonraki atılacak adım üzerinde durulur (Sharry, Madden, Darmody, 2003:55, George, Iveson, Ratner, 2003:10).

- *İşlerin daha kötüye gitmesini ne engelliyor? Bu kadar zor olduğu halde her şeyi olduğu yerde tutmayı nasıl başarıyorsunuz?*

Danışan bir kez kendisinin derecenin neresinde olduğunu belirlediğinde, yanıtının 0 olmadığını varsayarsak, artık hayatında nelerin doğru gittiğini tanımlamaya teşvik edilebilir demektir (George, Iveson, Ratner, 2003:10).

- *Derecenin o noktasında olduğunuzu ve 0'da olmadığını gösteren şey nedir?*
- *Derecede bir puan yukarı çıktığınızda bunu ne gösterecek?*

Danışanlar yukarıdaki sorular ile “ufak değişim işaretlerini” tanımlamaya teşvik edilebilir.

Danışanlar aşağıdaki soru aracılığı ile çözüm alternatifleri üzerine düşündürülerek “mucizeleri” tanımlamaya teşvik edilebilir.

- *10 puana geldiğinizi nasıl anlayacaksınız?*

Danışanlar aşağıdaki soru ile terapiye dair gerçekçi beklentilerini tanımlamaya teşvik edilebilir.

- *Hangi puan “yeterince iyi” olacaktır ve o puana geldiğinizi nasıl anlayacaksınız?* (George, Iveson, Ratner, 2003:10).

Terapide uygulanabilecek diğer derecelendirme yöntemleri:

Güven derecesi

- 0'dan 10'a giden bir derecede, 0 hedefinize ulaşmaya dair hiç güveniniz olmadığını ifade ederken, 10 zor olabilecekse de, kesinlikle başaracağınızı ifade ediyor, siz kendinizi şu anda nerede görüyorsunuz?

Değişme isteği (motivasyon) derecesi

- 0'dan 10'a giden bir derecede, 0 dürüst biçimde, işlerin şu anki halinden hiç rahatsızlık duymadığınızı ifade ederken, 10 bunun şu anda hayatınızdaki en önemli şey olduğunu bildiğinizi ifade ediyor, siz şu anda hangi noktadasınız?

Bağlılık derecesi

- 0'dan 10'a giden bir derecede, 0 bu durumu çözmek için farklı bir şey yapmaya niyetiniz olmadığını ifade ederken, 10 bunu çözmek için ne gerekiyorsa yapacağınızı ifade ediyor, siz kendinizi şu anda nerede görüyorsunuz?

Başa çıkma derecesi

- 0'dan 10'a giden bir derecede, 0 şu anda hayatın olabildiğince zorlu olduğunu ve hiçbir şekilde bununla başa çıkmadığınızı ifade ederken, 10 hayat ne kadar zor olursa olsun bu durumu daha iyi idare edebileceğinizi ifade ediyor, şu anda kendinizi nerede görüyorsunuz?

Güvenlik derecesi

- 0'dan 10'a giden bir derecede, 0 güvenliği (kendinizin, çocuğunuzun vs.) sağlayamayacağınızı ifade ederken, 10 zor olsa da bunu başarabileceğinizi ifade ediyor, kendinizi bu derecenin neresinde görüyorsunuz?

Danışanlar genellikle çok sayıda problemle gelirler ve terapist bu problemleri önem sırasına dizme eğilimi içindedir. Önem sırasına dizmek işe yaramadığında bu genellikle danışanın problemleri ayrılamaz biçimde iç içe geçmiş görmesinden ve teker teker çözülemeyeceklerine inanmasından kaynaklanır. Bu durumda “çözüm”, hepsi ya da hiçbirine dair bir soru olacaktır, “hepsi” ise imkansız görünen bir ilk adımdır. Varsayımlardan biri de danışanın her şeyin bir anda çözülebileceği konusunda gerçekçi bir kişi olduğudur. Aynı zamanda ne kadar zor olursa olsun danışanın var olduğu sürece çok sayıda problemle yaşaması gerektiği gerçeğinin de anlaşılması ifade edilir. Derecelendirme tekniği terapistte danışanın problemlerinin bütünlüğünü bozmaktan çekinmeksizin saygı göstermenin bir yolunu sunar (George, Iveson, Ratner, 2003:11).

Her bir derecelendirme bir kaynağa işaret etmek için kullanılabilir. “Daha kötü olmasına engel olan ne?” ya da “Bu noktaya kadar nasıl geldiniz?” ve biraz gelişme göstermiş geleceğin resmi: “Derecede bir puan yukarıya çıktığınızı nasıl anlayacaksınız?” (Nelson, 2005:112).

Birbiri ile ilgisi olan derecelendirmeler

Eğer danışanlar tüm problemlerin birbirinden ayrılamaz biçimde bir arada olduğunu hissederse sorular “çözümlerin” de aynı zamanda bir arada olduğu varsayımına dayanarak sorulabilir:

- Eğer çocuğunuzun okuldaki davranışları bir puan yukarıya çıkarsa, bunun bütün dereceye olan etkisi ne olur?
- Kocanızın ayıklığı bir derece yukarıya çıkarsa, bu sizce çocukların evdeki davranışlarında nasıl bir fark yaratacaktır?

- Evliliğiniz bir puan daha yukarı çıkarsa, bu sizin ev sahibi olma durumunuz üzerinde nasıl bir etkiye sahip olacaktır?

Bu şekilde problemlerin çokluluğuna ve karmaşıklığına yönelerek, danışan *herhangi* bir problemin çözümüne yönelik *herhangi* bir adımın birçok diğer probleme faydalı olabileceğini görebilir, böylelikle de görüşmenin başındaki umutsuzluk ve faydasızlık hissini tersine çevirebilir (George, Iveson, Ratner, 2003:11).

2.1.7.8. Yeniden Çerçevlendirme ve İltifat Etme

- Yeniden çerçevlendirme probleme ilişkin tüm bakış açısının değiştirilmesidir.
- Olumlu yeniden çerçevleme ile danışanın davranışının, düşüncesinin altındaki olumlu amacın bulunarak ortaya çıkarılması hedeflenir.
- Temel prensip, dilin kullanımı ile danışanın gerçeğinin yeniden inşa edilmesidir. Böylece problem olarak tanımlanabilecek bir şeyin olumlu yeniden çerçevlendirme ile olumlu tarafına dikkat çekilebilir.
- Yeniden çerçevlendirmenin yararlarından biri de çözüm için ipucu içermesidir (Dölek, Kurter, 2005:7).

İnsoo Kim Berg yeniden çerçevlendirme amaçlı aşağıdaki soruyu sihirli soru olarak nitelendirmekte ve terapilerinde kullanmaktadır.

“Bunu yapmak için çok iyi bir nedenin olmalı.Nedir?”

Örnek :

Soru: Kişi fazla alkol kullanıyorsa:

İçiyor olman için gerçekten iyi bir nedenin olmalı.

Cevap :Unutmak için içiyorum, kızgınlığımı dışa vurmak için içiyorum

(Berg, 2007.www.brieftherapy.org).

Yeniden Çerçevlendirme Örnekleri (Dölek, Kurter, 2005:8):

- Her şeye karşı çıkan birine yeniden çerçeveleme:

Eleştirel düşünebilme yeteneğin var. Kendi kararlarını kendin vermek istiyorsun.

- Asosyal birine :

Birlikte olduğun kişileri özenle seçiyorsun.

- Küfür edene birine:

Kendini korumanın önemini anlamış olmalısın.

- Duyarsız birine:

Kendini acıdan koruyabiliyorsun.

- Kaygılı birine:

Sen yaşadıklarını çok önemsiyorsun.

Danışanların büyük çoğunluğu gelecekte gerçekleşebilecek olumsuz yaşantıları engellemek amacıyla gelmektedirler. Olumlu çerçevelemeyi bulmanın en basit yolu problem çözüldüğü zaman neyi farklı olarak yapıyor olacaklarını sormaktır (George, Iveson, Ratner, 2003:6).

Olumlu çerçevlendirmeyi bulmak için aşağıda bazı konularla ilgili örnekler verilmiştir:

- Artık depresyonda olmadığınız zaman, neyi farklı olarak yapıyor olacaksınız?
- Alkol artık hayatınızda bir sorun olmadığı zaman hayat sizin için nasıl olacak?
- Alışveriş dürtünüze direnmeyi başardığınız vakit, ne yapıyor olacaksınız?
- Eşiniz yüksek sesle bağırmadığında, hayatınızda ne farklı olacak?

(George, Iveson, Ratner, 2003:6).

Tüm Çözüm Odaklı Terapi seanslarında:

- Danışanın başarılarının altı çizilir.
- Danışana iltifat edilir. Ancak tüm övgüler içten ve yerinde olmalıdır.

Tüm Çözüm Odaklı Terapi seansları aşağıdaki sorular ile sonlandırılır:

- *Neler daha iyi idi?*
- *Neler farklı oldu?*
- *Başka neler iyi oldu?*
- *Neler başarılı ?*

Yukarıdaki sorular ile olumluları vurgulamak ve danışanın başarılarının altını içten ve gerçekçi iltifatlarla çizmek önemlidir. Danışandan yolunda giden konularla ilgili davranışlarını aynen devam ettirmesi, istenilen sonucun alınmadığı tutum ve davranışların durdurulması ve de yerine farklı bir yöntem denenmesi istenir (O'Connell, Palmer, 2003:9).

2.1.8. Terapide Sık Kullanılan Soru Örnekleri

Terapistler tarafından sıkça sorulan soruların örnekleri aşağıdadır. Birçok soru aynen olduğu gibi sorulurken bir kısmının çeşitli varyasyonları kullanılmaktadır.

Sorular çözüm odaklı grup terapinin kalbinde yatar. Bu yaklaşımda terapist danışana “söylemez,” ancak danışana kendisine “söylemesi” ve böyle yaparak kendisine bir farklılık yaratabileceği bir dünya inşa etmesini sağlayacak sorular sorar.

Sorular sorarken terapist danışanın verdiği yanıtın içeriği hakkında bilgi toplama ve bu sayede danışan ve danışanın dünyası hakkında gittikçe daha fazla uzmanlaşma çabası içinde değildir. Terapist bu sorular ile danışanı daha farklı biçimde düşünmeye teşvik etmeyi hedefler (George, Iveson, Ratner, 2003:20-22):

Problem olmadan konuşmak

Sizi buraya getiren konu hakkındaki az miktarda bilgim dışında sizin hakkınızda çok az şey biliyorum. Bana kendiniz hakkında ne söylemek istersiniz?

Kendinizi bana tanıtır mısınız?

Nelerle ilgilenirsiniz?

Nelerden hoşlanırsınız?

Ne konuda başarılısınız?

Aileniz hakkında ne söylersiniz?

En iyi arkadaşınız sizi nasıl tarif eder?

Hobileriniz neler ?

Tedavi öncesi değişim

Randevu tarihinin kararlaştırılması ile randevuya gelinen gün arasında danışanlar şimdiden bir değişiklik fark ederler. Siz ne fark ettiniz?

Seanstan beklentiler

Bu seanstan en büyük beklentileriniz neler?

Bugün buraya gelmenizin faydalı olduğunu nasıl anlayacaksınız?

Buraya gelmiş olmanıza değdiğini söyleyebilmeniz için ne olması gerekir?

Tercih edilen gelecek

Bu gece yattıktan sonra bir mucize olduğunu ve bugün buraya gelmenize neden olan sorunun ortadan kalktığını hayal edin. Ancak uyuyor olduğunuz için bu mucizenin gerçekleştiğinden haberiniz olmayacak. Yarın sabah uyandıığınızda mucizenin gerçekleşmiş olduğunu anlamınıza sebep olacak olan fark nedir? Kendinizi neyi farklı yaparken göreceksiniz, başkaları farklı olarak ne yapıyor olacak ki bu mucizenin gerçekleşmiş olduğunu anlayacaksınız?

Mucizenin gerçekleşmesinin ilk işareti ne olacak?

Doğru yönde gittiğinizin/doğru yolda olduğunuzun işareti hangi küçük adım olacaktır?

Hayatın sizin için iyi gittiğini nasıl anlayacaksınız?

Artık buraya gelmenizin gerekmediğini nasıl anlayacaksınız?

Sizin için iyi giden bir gün hayal edin. Bu günün iyi gitmekte olduğunu nasıl anlarsınız?

Eğer bu problem çözülmüş olursa, hayatınızda bunu size söyleyecek hangi değişiklik olmuş olacaktır?

İstisnalar

Bu problemin yaşanmadığı zamanları anlatır mısınız ?

Bu durumun olmadığı zamanlar hangileri?

Bu kadar uzun sürmediği zamanlar hangileri?

Bu kadar yoğun hissedilmediği zamanlar hangileri?

Daha iyi hissettiğiniz zamanlar hangileri?

Sizi en az rahatsız eden zamanlar hangileri?

Bu dürtüye ne zaman karşı koyuyorsunuz?

Başa çıkma

Hayatta kalmanıza yardımcı olan şey ne?

Bu durumun üstesinden nasıl geliyorsunuz?

Umudunuzu nasıl oldu da yitirmediniz?

Nasıl başa çıkıyorsunuz?

Bu durum oldukça can sıkıcı görünüyor, nasıl altından kalkıyorsunuz?

Her sabah yataktan kalkmanıza güç veren şey nedir?

İşlerin daha da kötüye gitmesini engellemek

İşlerin daha da kötüye gitmesini engellemek için neler yapıyorsunuz?

Derecenizde nasıl oluyor da (eksi 3) derecesinde değilsiniz?

İşlerin derecede aşağıya doğru gittiğini söylüyorsunuz. Kadranın 4'te durmasını sağlamak için ne yaptınız?

Derecelendirmeler

0-10 arası bir derecede, 0 hayatınızda giden en kötü şeyken, 10 işlerin olmasını istediğiniz biçimde olmasını temsil eder, bugün hangi noktadasınız?

Bugün bu noktada olup da 0 noktasında olmamanızı sağlayan şey nedir?

Eğer 3 noktasındaysanız, 4'e geldiğinizde ne yapıyor olacağınızı söyler misiniz?

Derecenin hangi noktası sizin için yeterince iyi olacaktır, hangi noktaya razısınız?

Oraya geldiğinizi nasıl anlarsınız?

0-10 arası bir derecede değişim arzuunuza kaç verirsiniz?

Bir puan yukarıya çıktığınızda ne olur?

Benzer bir derecede problemin çözüleceğine dair güveninize kaç puan verirsiniz?

Eşinizle olan ilişkiniz bir puan daha yükseldiğinde, bunun çocuğunuzun “davranış derecesinde” nasıl bir değişikliğe yol açacağını düşünüyorsunuz?

0'dan 10'a doğru bir derecede (kendinizi ya da bir başkasını) güvenli bir şekilde tutacağınıza dair güveninize kaç puan verirsiniz?

Eğer “okulda çalışma” derecenizde bir puanlık bir yükseliş gerçekleşirse bunun “annenizle iyi geçinme” derecenizde nasıl bir etkisi olacağını düşünüyorsunuz?

Kaynakların yerini belirlemek, güçlü yanları oluşturmak

Bu türden bir problemle geçmişte karşılaştığınızda nasıl çözüyordunuz?

Bunu yeniden yapıyor olduğunuzu nasıl anlarsınız?

Başka ne gibi güç durumlarla başa çıktınız?

Bununla iyi başa çıkmış olmanız size kendiniz hakkında ne söyledi?

Zorlu konulara çözüm bulma yaklaşımınız nedir?

Eğer sizin yaşamış olduklarınızı yaşayan bir kadınla ilgili bir şeyler okusanız, siz onun hakkında neler düşünürsünüz?

Kendine bakış

Bu (başarı) size kendiniz hakkında ne öğretti?

Şu anda kendiniz hakkında geçen hafta bilmediğiniz ne biliyorsunuz?

Bu sizin için sürpriz oldu mu?

Bu tecrübeden ne öğrendiniz?

Bu tecrübeden sizin için gelecekte faydalı olacak olan ne öğrendiniz?

Takip eden seanslar

Neler daha iyi bir hal aldı?

Neler değişti?

Nelerden memnun kaldınız?

Hayatınızın sizin için doğru olan bir yönde ilerlediğini size ne söylüyor?

Son görüşmemizden bu yana derecede 1 puan yukarı çıktığınız zamanları anlatır mısınız?

Yapıcı tarih

Gerçekleştirmiş olduğunuz değişim, elde ettiğiniz başarı en az kimi şaşırtacaktır?

Bu kişi sizin hakkınızda başkalarının bilmediği neyi biliyordu?

Bu değişimi gerçekleştirmek için kullandığımız nitelikleriniz ailenizin diğer üyelerinin nitelikleriyle nasıl bir ilişki içinde?

Geçmişte buna benzer neler başardınız?

Geriye baktığınızda bunu yapma potansiyeline her zaman sahip olduğunuzu size kim söylüyor?

Geçmişte başka ne zaman benzer nitelikler gösterdiğinizin farkına vardınız?

Her zaman hayatta kalır mıydınız yoksa zorlu yolu öğrenmeniz mi gerekti?

Görülüyor ki çok erken yaştan itibaren kendinize bakmanız gerekmiş –bunu yapabilme kapasitesine sahip olduğunuzu ilk ne zaman fark ettiniz?

Çocuğunuza sevgi göstermekte çok zorlanmış olduğunuzu görebiliyorum, ama saklı olduğu halde sevgi duyuyor olduğunuzu ilk ne zaman fark ettiniz?

Esprî anlayışınızı korumayı nasıl başarıyorsunuz?

Esprî anlayışınız yola devam etmenize yardımcı olan niteliklerinizden biri mi?

Diğer kişinin bakış açısı

(Eşiniz) mucizenin gerçekleştirmiş olduğunu nasıl anlayacak?

Derecede bir puan yukarı çıkmış olduğunuzu okulda ilk hangi öğretmen fark edecek?

Bu sefer ciddi olduğunuza ikna etmesi en zor kişi kim olacak ve ikna olmak için neyi görmesi gerekecek?

Başka?

Başka? Başka? Başka? Başka? Başka?

Başka? Başka? Başka? Başka? Başka?

Başka? Başka? Başka? Başka? Başka?

2.1.9. Çözüm Odaklı Kısa Terapi İle İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

ÇOKT'nin farklı problemler ve farklı insan topluluklarında nasıl kullanıldığına dair çok sayıda makale yazılmıştır. Corcoran (2000) çözüm odaklı yaklaşımın kullanılmasının etnik azınlıklara ait danışanlar için çok kullanışlı olduğunu açıklar. ÇOKT'nin “danışanın özgür iradesine baskın olarak değer vermesi ve insanların kendi problemlerini çözmek için gerekli güce ve kaynağa sahip oldukları inancı sayesinde kültür farklılıklarına saygı gösterdiğini” belirtir. Yazar ÇOKT'nin terapist ve danışanın ortak bir hedefe yönelik işbirliği içinde çalışmaları, ve duygulardan ziyade davranışlara ve algılayışlara odaklanması gibi özelliklerinin, azınlıklara mensup danışanlarla çalışırken özellikle faydalı olduğuna işaret eder. Yazar ayrıca bu özelliklerin danışanın kendine has yaşam tarzına saygılı ve kültürüne karşı hassas olmayı sağladığını da belirtmektedir (Akt:Cunanan, 2003:9).

Mc Keel (1999) çözüm odaklı konuşmaların değişimleri arttırdığı ve terapinin sonuçlanmasına katkıda bulunduğu sonucuna varmaktadır. Mucize soru tekniği hedef koymaya ve iyimser davranışlara yol açmaktadır. İstisna ve derecelendirme soruları sıklıkla kullanılır ve çözüm yöntemleri üzerine daha fazla konuşulmasını sağlamaktadır. Danışanlar Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin güçlü yanlara, iltifatlara ve işe yarayan yöntemlere ağırlık vermesini ve terapi seansının atmosferini beğendiklerini ifade etmektedirler (Akt:O'Connell, Palmer, 2003:13).

Shilts, Rambo ve Hernandez (1997) terapi sonrası değerlendirmelerde danışandan aldıkları cevapları faydalı bulmakta ve bu değerlendirmeyi terapi uygulamalarının bir parçası olarak görmektedirler. Bu sayede danışanın reaksiyonuna göre ileriki seansları şekillendirebilmektedirler (Akt:O'Connell, Palmer, 2003:13).

Clark (1996) çocuk suçlular ve onların aileleri ile çalışırken ÇOKT'nin kullanılması gerektiğini savunmuştur. Clark; geçmiş hataları sorgulamaktan da vazgeçmeyerek, özellikle bu grupta çalışırken suçlama ve sorumluluk arasındaki farkın üzerinde durur. Çünkü; suçlama geçmiş başarısızlıklara odaklanırken; sorumluluk, geçmiş başarıları ortaya çıkarabilir. “Çocukları ve ailelerini değişim yaratmak uğruna kendi başarısızlıklarının ‘çamurunda’ sürüklemek zorunda değiliz,”

diye belirtir. Çocuk suçlularla çalışırken ÇOKT'yi kullanmanın avantajlarını sıralarken, çocuk mahkemeleri çalışanlarının kültürel olarak duyarlı olmaları konusunda destek olmasına, cesaret, umut ve iyimserlik aşılıyarak çocuk mahkemesi çalışanlarının çalışma ortamlarını aydınlatmalarına yardımcı olmasına da değiniyor. Ayrıca bu yaklaşımın çocuk mahkemelerinde halihazırda kullanılmakta olan uygulamalara entegre edilebileceğini ya da bir arada kullanılabileceğini de belirtiyor (Akt: Cunanan, 2003:10).

Dolan (1994) ciddi bir cinsel taciz yaşamış danışanlarla çalışırken Çözüm Odaklı Kısa Terapi kullanılmasının faydalarını tartışmıştır. Dolan taciz kurbanlarının yaşadıkları tacize karşılık nasıl bir “katı çağrışımsal bölümlenme” geliştirdiklerini tartışır . Bu bölümlenme taciz kurbanının ihtiyaç duyduğu içsel kaynaklara ulaşmasını zorlaştırabilir. Çözüm Odaklı Kısa Terapi bu danışanlarda daha parlak bir gelecek tasarlamakta ve katı bölümlenmenin üstesinden gelecek olan içsel kaynakları ortaya çıkarmak ve kullanmak için güç kazanmakta yardımcı olabilir (Akt: Cunanan, 2003:10).

Osborn (1997) alkolizmden mustarip olan danışanlarla çalışırken ÇOKT'nin kullanımını tartışmıştır. Osborn ÇOKT'nin alkolizmin bir hastalık ya da biyolojik veya genetik faktörlerin bir sonucu olarak görülmesi anlayışlarıyla birlikte kullanılmasının arasındaki farkları tartışmıştır. Bu alkolizm anlayışı ile iyileştirme hedefi alkolden kaçırmadır. Bu hatalı bir eşleştirmedir çünkü ÇOKT danışan merkezli hedefleri ve “patolojik olmayan yönelmesi” olan bir yaklaşımdır. Alkolizme psikolojik bir anlayışla yaklaşarak, alkolizmin çevresel olduğu kadar biyolojik faktörlerin sonucunda ortaya çıkan öğrenilmiş bir davranış olduğu anlayışına sahip olmak, çözüm odaklı bir yaklaşım kullanılırken daha uyumlu olacaktır. Ulusal Alkolizm ve Uyuşturucu Bağımlılığı Danışmanları Birliği üyelerine bu konu hakkında inandıkları üzerine bir anket yapılmıştır. Sonuçlara göre bu toplulukta ÇOKT kullanımıyla birlikte alkolizm hakkında psikolojik bir görüşe sahip olmanın uygun olacağı, bunun yanında alkolizmi bir hastalık olarak gören yaklaşımın ÇOKT için yeterince güvenilir bir kabul habercisi olmadığı ortaya çıkmıştır. Osborn

sözlerine alkolizmi bir hastalık olarak gören bakış açısının alkoliklerle çalışırken ÇOKT kullanmaya mani olmadığını da ekler (Akt: Cunanan, 2003:10).

Kok ve Leskela (1996) psikiyatrik sebeplerle hastanede yatmakta olan danışanlarda kullanılmak üzere geliştirilmiş çözüm odaklı yaklaşıma sahip olan tıbbi bir aile terapisi modeli uygulamanın yararlarını tartışmıştır. Tıbbi modelin kullanılması için danışanlara DSM tarafından onaylanmış bir teşhis konmuş olması gerekse de, buna çözüm odaklı bir yaklaşımı entegre etmek tedavide çalışanların dikkatini danışanın eksikliklerine olumsuz biçimde odaklanmaktansa, güçlü yanlarına ve potansiyel çözüm yollarına odaklanmaya çekebilir. Yazarlar bir grup terapisiyle bütünleştirilmiş tıbbi model yaklaşımını destekliyor, ancak sigorta ve finans gibi sebeplerden ötürü danışanın kaldığı hastanede yapılması gerektiğini belirtiyor. Fazla tahammülü olmayan psikiyatrik danışanlar için çözüm odaklı felsefenin nasıl kullanılacağına dair somut öneriler getiriyorlar, buna hastaneye yatırılma durumunu başarısızlıktan başarıya doğru bir geçiş olarak yeniden adlandırmak ve bu tayin etme sürecine başa çıkma ve kabullenme sorularını dahil etmeyi de içerir. Yazarlar bu yaklaşımın faydalarını sıralarken, tedaviyi gerçekleştirenler ve danışanlar arasında daha iyimser bir atmosfer oluşturmasına, danışanlar ve aileleriyle daha saygılı bir ilişki kurulmasına da değinirler (Akt: Cunanan, 2003:10).

Lambert ve ark. terapiden kaynaklanan değişiklikleri ölçmek üzere özel olarak tasarlanmış bir kendini değerlendirme envanterini kullanarak tedavi sonucunu karşılaştırma araştırması gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışma semptomları, ilişkileri, sosyal fonksiyonları ölçmektedir. Çözüm Odaklı Kısa Terapi ile tedavi edilmiş 22 vaka, bir üniversitenin ruh sağlığı merkezinde psikodinamik terapi gören 45 diğer vaka ile karşılaştırılmıştır. Her iki metod uygulaması sonucunda çalışmaya katılan tüm bireylerin %46'sında iyileşme görülmüştür. Bu iyileşmeye Çözüm Odaklı Kısa Terapi uygulamasında 3. seansda, psikodinamik terapi uygulamasında ise 26. seansda ulaşılmıştır (Akt: O'Connell, Palmer, 2003:16).

Rhodes ve Jakes (2002) çözüm odaklı yaklaşımın psikotik kriz yaşayan danışanlarla kullanılmasını paranoid şizofreniden mustarip bir danışanın vaka

analizini yaparak tartişır. Yazarlar bu yaklaşımın danışanın gerkekliği ve dili üzerine durması nedeniyle, OKT'nin psikotik danışanlarla çalışırken bilişsel davranış terapisinden daha kullanışlı olacağını belirtmişlerdir. Danışanları sanrılarının gerçek olmadığına ikna etmeye çalışmak yerine, zm odaklı terapist danışanın gerçekliğine değer verecek ve danışanın yolunu takip edecektir. Yazarlar ayrıca OKT'nin her türlü sanrı için uygun olmayabileceğini, bu vakadaki danışanın korku içinde olduğunu ve sanrılarına neden olan durumun son bulmasını istediğini, korkusunun dışsal olduğunu ve tedaviye yönelik bir ilişki kurabildiğini de belirtiyorlar (Akt: Cunanan, 2003:12).

Hoyt ve Berg (1998) OKT'nin çift terapisinde kullanımını tartişmıştır. Yazarlar zm odaklı terapistin danışanların durumları farklı biçimlerde algılamasını, böylelikle farklı biçimde davranmalarını sağlayacak temel prensibi tartişmıştır. Hoyt'un yazdığı gibi, "Nasıl baktığımız ne gördüğümüzü etkiler, gördüğümüz şey eylemlerimizi etkiler ve bu süreç böylece sürer gider" . OKT ift terapisinde, çiftin birbirlerinden beklentileri tartişılırken, karşılıklı etkileşimde nelerin işe yaradığının altı çizilirken, çiftin kısır döngü halinde birbirini suçlayıp kendini savunmasına neden olan geçmiş şikayetlerin ortaya sürülmesini engellemeye yardımcı olunurken çok faydalı olabilir (Akt: Cunanan, 2003:12).

Neilson-Clayton ve Brownlee (2002) OKT'nin kanser hastaları ve onların aileleriyle kullanılmasını tartişmıştır, yaklaşımda kimi değişiklikler yapılmışsa da, özellikle de mucize soru uygulaması, bu grupla çalışırken gereklidir. Yazarlar OKT'nin kanser hastaları ve aileleriyle çalışırken özellikle çok uygun olduğunu ileri sürer çünkü "hastalığın doğasında krizlerin hastalık sürecinde aralıkla var olması vardır". Aralıklarla yaşanan krizin kanser teşhisi ile yaşamanın bir parçası olduğu gerçeğiyle, terapist hastanın ve ailesinin hastalıkla başarılı biçimde başa çıktığı ve kriz sürecini atlattıkları zamanları sermayeye katabilir. Yazarlar aynı zamanda bu toplulukta mucize sorusunun kullanılmasının, "mucize" sözcüğünün neredeyse her seferinde kanserin ortadan kaldırılmasını çağrıştırması nedeniyle ortaya çıkacak problemleri de tartişmıştır. Yazarlar mucize sorusuna alternatif bir isimlendirme önermişler ve bu da danışanları tarafından iyi karşılanmıştır. Alternatif soru

hastalardan “durumlarını gözden geçirmek için zaman ayırmalarını ve danışma konusu olmuş olan sorunlarının artık var olmadığını var saymalarını” ister. Yazarlar ayrıca olumlu duygular üzerinde duran bir yaklaşımla kanser teşhisinin yarattığı ağırlık sonucunda hasta ya da aile üyesinin hissedebileceği isteksizlik arasındaki uyumsuzluğu da ayrıntılı biçimde tartışır. Hastanın ya da aile üyelerinden birinin olumsuz duygularla bunalmış olduğu zamanlarda başa çıkma sorularını kullanmanın faydalı olabileceğini belirtirler (Akt: Cunanan, 2003:13).

Dzelme ve Jones (2001) kadın kıyafeti giyen erkekler ve partnerleri ile çalışırken çözüm odaklı bir yaklaşım kullanmanın faydalarını tartışıyor. Yazarlar kadın giysisi giyen erkekleri genellikle yanlış anlaşılmalı bir topluluk olarak tanımlar. Araştırmalar göstermektedir ki karşı cinsin giysilerini giyme davranışını örtbas etme girişimleri genellikle başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Çözüm odaklı bir yaklaşım kullanmak bu topluluğa bu davranışı hastalıklı biçimde görmeyerek yaklaşmanın, ve böylelikle kadın kıyafeti giyen erkeğin ve partnerinin bu davranışı anlamasını ve her ikisi için de rahat olacak biçimde bu konuyu tartışmalarını sağlamanın bir yoludur. Bu yolla, bu türden bir davranışla yaşamının çözümlerini kendileri daha iyi geliştirebilirler. Yazarlar aynı zamanda Çözüm Odaklı Kısa Terapi uygularken özellikle de bu türden danışanlarla çalışırken yararlı olabilecek net, üzerinde çalışılabilir hedeflere sahip olmanın faydalarını da tartışır. Diğer ruh sağlığı uzmanlarının kadın giysisi giyen erkekle çalışırken kullandıkları, açıkça belirlenmiş hedefleri olmayan, danışanları tatmin etmeyen daha geleneksel tedavi yöntemlerinin anlatıldığı araştırmalara yer vererek bir karşılaştırma da yapmışlardır (Akt: Cunanan, 2003:13).

Yukarıdaki yazarlar tarafından da örneklendiği üzere, ÇOKT ortaya farklı sorunlar sunan çok çeşitli topluluklarla kullanılacak bir yaklaşımdır. ÇOKT'nin kullanımı, kaynaklar ve kuvvetli yanlara odaklanarak, talimatlardan ziyade ortaklaşa bir yaklaşım kullanarak, terapistin danışanla daha saygılı ve umutlu bir tavırla çalışabilme fırsatı verir. Aynı zamanda ÇOKT'nin terapistin daha az bunalmasını ve daha olumlu bir çalışma ortamı yaratmasını sağlayarak terapistin kendisine de faydalı

olduğuna değinilmiştir (Akt: Cunanan, 2003:13, Clark, 1996, Corcoran, 1999, Kok, Leskela, 1996).

Gingerich ve Eisengart (2000) Çözüm Odaklı Kısa Terapi için yapılan on beş çalışmayı inceleyerek, her birini iyi kontrollü, orta derecede kontrollü ve az kontrollü olarak derecelendirmişlerdir. Yazarlar bu çalışmaların ÇOKT'nin etkinliğine başlangıç niteliğinde bir kanıt sağladıkları kararına varmışlardır. Aşağıdaki üç çalışma, bu incelemede yer almış ve literatür taramasında detaylı biçimde verilmiştir. Lindforss ve Magnusson'un çalışması Gingerich ve Eisengart tarafından iyi kontrollü bir çalışma olarak tanımlanmıştır. Zimmerman, Prest ve Wetzel'in çalışması orta kontrollü, Eakes'in ve diğerlerinin çalışmaları ise az kontrollü olarak tanımlanmıştır (Akt: Cunanan, 2003:14).

Lindforss ve Magnusson (1997) Stockholm Bölge Hapishanesi'nde ve Hageby Hapishanesi'nin Şartlı Tahliye Yönetimi'nde 1 Ocak 1993 tarihinde başlayarak gerçekleştirilen bir çalışma üzerine yazmışlardır. Bu çalışmaya katılan altmış mahkumun yarısı, ÇOKT uygulanan tedavi grubuna dahil edilmiştir. Tedavi grubundaki kişiler ortalama beş oturum boyunca bir terapistle görüşmüşlerdir. Araştırmada cezaevinden ayrılma sonrası yeniden suç işleme eğilimine bakmıştır. Bağımlı değişken önce 12 ay sonra ardından 16 ay sonra yeniden ölçülmüştür. 12 ayın sonunda, tedavi grubunun %53'ü cezaevinden salıverilmelerinin ardından yeni bir suç işlemişken, bu oran kontrol grubunda %76 olmuştur. İstatistiksel anlamı test etmek için bu iki grubun arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu gösteren A Z testi uygulanmıştır ($p=.033$). 16 ayın sonunda kontrol grubunun %86'sı yeniden suç işlemişken, tedavi grubunun yalnızca %60'ı yeni suçlara karışmıştır. İki grubun arasındaki fark da ayrıca anlamlıdır ($p=.0188$) (Akt: Cunanan, 2003:15).

Eakes ve diğerleri (1997) şizofren danışanlar ve onların aileleriyle ÇOKT kullanarak bir pilot çalışma gerçekleştirmişlerdir. Şizofreni teşhisi konmuş ve bir kamusal ruh sağlığı merkezinde tedavi edilmekte olan on danışan ve onların aileleri, bu çalışma için bir araya getirilmiştir. Çalışma deney ve kontrol grubundaki ailelerin Aile Ortamı Ölçümü (Family Environment Scale -FES) skorlarının test öncesi ve

sonrasında karşılaştırmıştır, deney grubu beş oturum ÇOKT görürken, kontrol grubu beş oturum boyunca geleneksel takip terapisi görmüştür. Deney ve kontrol grubunun test öncesi ve sonrası skorlarının ortalaması ANOVA prosedürleri takip edilerek analiz edilmiştir. FES'nin anlamsal, aktif-eğlencesel ve uyumsuzluk ölçümlerinde istatistiksel olarak dikkat çekici farklar bulunmuştur. Yazarlar Çözüm Odaklı Kısa Terapi gören ailelerin anlamsal ve aktif-eğlencesel ölçümlerde daha yüksek skorlar elde ettiklerini belirtmişlerdir. Deney grubu bireyleri aynı zamanda uyumsuzluk ölçümünde daha düşük skorlar elde etmişlerdir, bu da ÇOKT gören ailelerin sosyal ortamla ilgili konularda uyum becerilerini geliştirdiklerini göstermektedir (Akt: Cunanan, 2003:16).

Lee (1997) çocuklar ve aileleriyle çalışırken Çözüm Odaklı Kısa Terapi kullanmanın etkinliğini denetleyen bir çalışmanın bulguları üzerine tartışmıştır. Bu kurumda 1990 ve 1993 yılları arasında tedavi görmüş aileler araştırmaya dahil edilmiş, veri analizi sırasında uygun durumda olan 59 aile yanıt vermiştir. Ailelerle tedavinin sona ermesinden altı ay sonra temas kurulmuş, ve onlara hedeflere ulaşma, problemin şu anki durumu, yeni problemlerin gelişmesi ve olumlu değişiklikler ve terapi sürecinin algılanışı üzerine 14 soruluk bir anket verilmiştir. Sonuçlara göre katılanların %64.9'u ortalama 5.5 seans sonrasında terapideki hedeflerine ulaşmış ya da ulaşmak üzere olduklarını belirtmiştir. Lee bu sonuçların çocuklar ve aileleriyle çalışırken bu yaklaşımın etkinliği üzerine başlangıç kanıtı ortaya koyduğunu ifade ediyor (Lee, 1997:3-17).

Skidmore tarafından 1993 yılında gerçekleştirilen çalışma ÇOKT'nin etkinliğini incelemiştir. Bu çalışmada Skidmore, ÇOKT eğitimi alan yüksek lisans öğrencilerine yaptığı ankette, belirtilen ÇOKT müdahalelerini nasıl kullandıklarına ve en çok hangi yöntemi (istisna soruları, mucize sorusu, derecelendirme soruları ve iyileşme öncesi değişim soruları) tedavi edici bulduklarına dair sorular sormuştur. Bu çalışmanın sonucunda öğrencilerin mucize sorusunu en tedavi edici yöntem olarak gördükleri ortaya çıkmıştır. Derecelendirme soruları en sık kullanılan ve ilerlemeyi en iyi değerlendiren yöntem olarak görülmüştür. İyileşme öncesi değişim soruları en az kullanılan ve oturumda en zor kullanılan sorulardır (Akt: Cunanan, 2003:17).

1997 de Cockburn ve Thomas tarafından gerçekleştirilen detaylı bir araştırma, yaralanmalara yapılan ortopedik tedavi sonrası iki ayrı rehabilitasyon yaklaşımını karşılaştırmıştır. Deney grubundaki 25 denek, altı Çözüm Odaklı Kısa Terapi seansı alırken, 23 kişiden oluşan kontrol grubu standart rehabilitasyon paketine tabi tutulmuştur. 60 gün sonra sonuç incelendiğinde deney grubunun %68'i yedi gün içinde işlerine geri dönerken, kontrol grubunun sadece %4'ü aynı performansı göstermiştir (Akt: O'Connell, Palmer, 2003:16).

2.2. Umut - Umutsuzluk

2.2.1. Umut - Umutsuzluk Tanımı

Türk Dil Kurumu'nun Türkçe Sözlük'ünde umut, bireyde ummaktan doğan güven duygusu olarak tanımlanmaktadır. Umutsuzluk ise bu güven duygusundan yoksun olma, bir şeyin artık gerçekleşemeyeceği inancına varmak durumu olarak ifade edilebilir (Türk Dil Kurumu, 2005:2035). Bir başka deyişle umut ve umutsuzluk karşıt beklentileri ifade eder.

Umut; motive edici, geleceğe inancı arttırıcı, var olma amacını güçlendirici esnek bir duygu iken, umutsuzluk; kayıtsızlığı, işe yaramazlığı, isteksizliği, değersizliği ve amaçsızlığı içeren katı bir duygudur (Akt: Örsal, 1998:45, Roberts, 1992:172-194).

Umut, herhangi bir alandaki olumlu sayılabilecek beklentileri belirlemek amacı ile kullanılır. Umut kavramı kişiyi harekete geçirmek için güdüleyen ve iyi olma duygusu veren bir özellik olarak ele alınmaktadır (Yenibaş, 2002:76, Kutlu, 1998:14).

Umutsuzluk; katı ve esnek olmayan duygu, düşünce ve hareketlere dayanır. İnsanın yapmak ya da başarmak istediği şey ulaşılmazdır. Umutsuz birey aynı zamanda bir hiçlik ve fanilik duygusuna kapılabilir. Yoğun bir kayıtsızlık yaşayabilir. Problemi çözmeye ya da yaşamın zorluklarıyla başa çıkmaya çalışmaz, çünkü hiçbir değişiklik olmayacağına inanmaktadır. Umutsuzluk yaşayan birey genellikle ulaşabileceği seçenekleri görmezden gelir ve seçeneğini reddeder,

yaşamını değiştirebilecek itici gücü kaybeder (Akt: Örsal, 1998:44, Roberts, 1992:172-194).

Sağlık ve umut olguları arasında güçlü bir bağ vardır. Umut, bireylerin kendi sağlıkları açısından faydalı olacak deneyimlerde bulunmalarını cesaretlendirir. Ümitsizlik içinde olan bireyler de olumsuz düşüncelerinin kurbanı olurlar ve problemlerinin çözümünde kendi yararlarına sonuçlanabilecek girişimleri denemezler. Ümit taşıyan bireyler zaman zaman hayal kırıklığı yaşayabilseler de, çözüm alternatiflerini başarılı bir şekilde değerlendirirler (<http://www.mindpub.com/art212.htm> 20 Ağustos, 2007).

Umutsuzluk; geleceğe karanlık bakma, hiçbir çıkışının olmadığını düşünme, kötü şeylerin gelecekte de kendisini bulacağına veya her şeyin hep kötü gideceğine inanma durumudur (Çetintürk, 2001:9).

Umutsuzluk birçok psikopatolojinin gelişiminde rol oynayan gelecekle ilgili tutumlardan biridir. Umut'un karşıtı olan umutsuzluk, bir amacı geliştirmede sıfırdan az olan olumsuz beklentiler şeklinde tanımlanabilir. Umut kavramında hedeflere ulaşmak için uygulamaya konulan planların başarılacağı öngörüsü varken; umutsuzlukta başarısızlık yargısı vardır (Kutlu, 1998:17).

Amerikan Psikoloji Birliği'nin tanımına göre umutsuzluk, bireyin seçme özgürlüğünün bulunmadığını ya da seçeneklerinin sınırlı olduğunu gördüğü ve kendi adına enerjisini harekete geçiremediği öznel duygu durumudur (Akt: Tanç, 1999:20).

Amerikan Psikoloji Birliği, umutsuzluğun belirtilerini şöyle sıralamıştır (Akt: Tanç, 1999:21):

- Kötümser içerikli konuşmalar, dilde olumsuz ifadeler,
- Edilgenlik, konuşmada azalma,
- Duyguların ifadesinin azalması
- İnsiyatif kullanma eksikliği,
- Dış uyaranlara karşı tepkilerin azalması
- Kendisiyle konuşan kişiye ilgisizlik,

- Umursamaz ve aldırılmaz tavırlar,
- İştahta azalma,
- Uyku saatlerinde azalma ya da artma,
- Kişisel bakımına özen göstermeme,
- Sosyal ortamlardan kaçınma.

2.2.2. Umut - Umutsuzluk İle İlgili Deneyler ve Araştırmalar

Umutsuzluk kavramını bilişsel kuram çerçevesinde ele alan ve umutsuzluğu, kişinin gelecekle ilgili olumsuz beklentileri olarak açıklayan Beck (1963) bu kuramı geliştirirken depresyon belirtilerinden karamsarlık için önemli bir kavram olan umutsuzluk üzerinde durmuş ve umutsuzluğun ölçümü konusunda çeşitli çalışmalar yapmıştır. Araştırmacı psikoterapi gören ve intihar girişiminde bulunmuş 80 depresif hasta ile yaptığı çalışmalar sonucunda bu hastaların sorunlarının çözümü olmadığına ve hiçbir zaman çözüm bulamayacaklarına olan inanışları ile intihar girişimleri arasında bir bağ olduğunu bildirmektedir. Beck'e göre hasta objektif ve gerçekçi bir nedeni olmadığı halde deneyimlerine yanlış anlamlar yüklemekte ve amacına ulaşmak için çaba sarfetmediği halde bunlardan negatif sonuçlar beklemektedir. İşte hastaların bu durumunu "umutsuzluk" olarak adlandırmıştır (Akt: Tanç, 1999:22).

Frank (1968)'da umudu, iki boyutlu olarak ele alan ve umudu duygu ve düşüncenin anlamlı bir boyutu olarak tanımlayan kuramcılardan biridir. Bunun yanında umudun psikoterapi sürecindeki önemi üzerinde durarak danışanın iyileşmesinde olumlu ve hızlandırıcı bir role sahip olduğunu vurgulamaktadır. Synder (1989) de umudu iki boyutlu olarak ele almıştır. "Agency" adını verdiği ilk boyutu "amaca ulaşmayı isteme ve amaca ulaşmak için kendisinde güç hissetme" olarak tanımlamaktadır. Bu boyut, geçmişteki içinde bulunulan zamandaki ve gelecekteki hedefi elde etmede, başarılı kararlar verildiğinde ya da verilebileceğine ilişkin bir özellik gösterir. İkinci boyut ise "amaca ulaşabilmek için yollar bulabilme becerisi" diye tanımlanan "pathway" olarak adlandırılmaktadır. Bu boyutta bireyin amaçlarına ulaşmada başarılı planlar yapabildiği ya da yapabileceği duyumuna denk gelmektedir (Akt. Kutlu, 1998:15). Kişinin önceki yaşantılarına bağlı olarak amaca ulaşabilmek için yollar bulunabileceğini görmüş olması, yeni amaçlarla

karşılaştığında sonuca ulaşmak için istek duymasına ve yeni yollar bulabileceğine yönelik bir güven duygusunu taşımasına yol açmaktadır. Böylece birey sorunlarını çözdükçe yeni sorunlarla karşılaştığında bunları da çözebileceğine ilişkin güç duymakta, yani umutlu olmaktadır (Akt:Yenibaş, 2002:77).

Metalsky ve Joiner (1992) de umutsuz kişilerde ortak üç bilişsel şema belirlemiştir (Akt: Tanç, 1999:22-23):

- Kötü olayların engellenemeyeceği ve kişinin kontrolü dışında nedenlere bağlı olduğuna ilişkin beklenti,
- Olumsuz tecrübelerden kendisi hakkında olumsuz yargılara varmak,
- Bir kötü olayın diğer kötü olaylara neden olacağını varsaymak.

Bu bilişsel koşullanmalar yüksek düzeyde stres ile birleştiğinde depresyonun zeminini hazırlamaktadır.

Beck (1963)'in bilişsel kuramına göre umutsuzluk depresyonun temelidir. Bu kuram benliğe ait olumsuz duyguların, depresif semptomların gelişmesinde ve ilerlemesindeki rolü üzerinde durur. Bu kurama göre umutsuzluk, sosyal davranışlarla birliktelik gösterir. Melges (1969)'a göre de umutsuzluğun depresyonda temel etken olduğu, eşlik eden kavramların değersizlik, çaresizlik, kararsızlık, eyleme geçememe, işlerini sürdürmemeye ve suçluluk duyguları olduğu vurgulanmıştır (Kutlu, 1998:17).

Beck (1979)'in bilişsel terapisindeki temel görüş, insanların düşünce biçimlerinin ruh hallerini etkilediğidir. Umutsuz kişiler; kendileri, dünya ve gelecek hakkındaki düşünceleri ile olayları olumsuz benlik kavramını pekiştirecek biçimde yorumlamalarıyla, var olan depresyon ve umutsuzluk düzeylerini yükseltir. Beck, terapisinde bu kısır döngüyü kırmayı hedefler (Akt: Tanç, 1999:24, Rosenbaum, Carty, 1994).

Umutsuzluk düzeyinin psikosomatik hastalıklar üzerindeki etkilerini ele alan Everson , 942 orta yaşlı erkek üzerinde yapılan dört yıllık bir araştırma sonucunda umutsuzluk düzeyi yüksek olan kişilerde damar sertliği artışının diğer kişilere oranla

%20 daha fazla olduğunu belirlemiştir. Bu oran, günde bir paket sigara içen bir kişi ile hiç sigara kullanmayan bir kişi arasındaki farka denktir. Umutsuzluğun bu farkı nasıl yarattığına dair yeterince sınınamamış varsayım, stres, depresyon ve anksiyetenin merkezi sinir sistemini etkileyerek stres hormonlarının üretimini arttırdığı şeklindedir (Akt: Tanç, 1999:25).

İntihar niyeti ve depresyon arasındaki ilişkide umutsuzluk kritik rol oynamaktadır. İntihar eğilimli kişi intiharı kendi umutsuz ve çözümsüz durumu için olası tek çözüm yolu olarak görür. Yapılan birçok araştırmada depresyon, intihar ve umutsuzluk arasında yakın bir ilişkinin olduğu ve umutsuzluğun bu davranışları depresyondan daha iyi yordadığı bulunmuştur (Akt: Haran, Aydın, 1995:247, Beck, Kovaks, Weissman, 1975, Beck, Brown, Steer, 1989, Wetzel ve ark., 1980, Minkoff ve ark., 1973, Wetzel, 1976, Ranieri ve ark.,1987).

2.3. Boyun Eğici Davranış

2.3.1. Boyun Eğici Davranış Tanımı

Boyun eğici davranış; başkalarını kırmamaya, incitmemeye özen gösteren, herkesi memnun etmeye çalışan, iyiliksever olma eğilimli olan, aşırı verici, “hayır” diyemeyen, “evet” demeye eğilimli, hoşlanmadığı durumları ifade etmekte zorlanan, öfkelerini göstermekte zorluk çeken, sürekli onaylanma gereksinimi duyan, düşüncelerini ve haklarını savunamayan vb. davranışlarla gözlenebilen bir kişilik özellikleri kümesidir (Öztürk, 1997:231, Gilbert, Allen, 1994:295).

Bireyin ilişkilerinde boyun eğici ya da baskın yapı özellikleri geliştirip geliştirmeyeceği konusunda, kalıtımın etkisi yalnızca %18 oranında küçük bir role sahiptir; durumsal ve niteliksel etkileşimler ve de çevresel değişkenler, kalıttan çok daha önemli belirleyicilerdir (Cattell, 1989:69).

Günümüzün rekabetçi yaşam koşullarında, beğeni ve statü kazanmaya duyulan ihtiyaç, kişilerarası ilişkilerde, bireyin doğasına uymayan davranışlar göstermesine sebep olmaktadır. Başkaları tarafından sevilme, önemsenme, kabul görmek, beğenilmek vb. gibi ödüller, zaman zaman çok fazla abartıldığı için, pek

çok birey bunlara ulaşabilmek uğruna kendisi olmaktan vazgeçebilmekte ve başkalarına boyun eğen, bağımlı bir kişilik sergileyebilmektedir (Can, 1990:19).

Boyun eğme; bir otoritenin koyduğu kurallara veya verdiği emirlere uygun hareket etmeyi içerir. Psikoloji alanında bu terim daha çok kişinin değer yargılarını, kanılarını, düşüncelerini, vb. otoritenin gösterdiği yönde değiştirmesi anlamında kullanılır. Bu, söz konusu kişinin istenen değişikliği benimsediği anlamına gelmez; sadece, otoritenin beklentilerine uyduğu anlamına gelir. Otoriteye boyun eğen kişi, istemese bile başkalarına doğrudan zarar verebilecek boyutta davranışlar sergileyebilir (Budak, 2000:54).

Adler, boyun eğen ve boyun eğdiren olmak üzere bireyleri ikiye ayırır. Ona göre boyun eğen insan, başkalarının koyduğu kural ve yasalara göre yaşar, adeta içinden gelen bir zorlamaya uyararak kendine uşakça bir yer arar. Boyun eğdiren tip ise bir yöneticiye gereksinme duyulduğu zaman ortaya çıkar ve devrimlerde baş rolü oynar. Adler her iki tipin en aşırılarını istenmeyen bireyler olarak niteler ve bunları yanlış eğitimin bir ürünü sayar (Adler, 1985:17).

Birey kendini, kendisi için önemli olan kişilerden daha aşağı statüde algıladığında, onlar tarafından onaylanma ve onları memnun etme gereksinimi artmaktadır. Bireyin bu başkalarını memnun etme gereksinimi ve onaylanmama korkusu, insan olarak başarısız olma, saygınlığını yitirme, zayıf görülme gibi duygu ve davranışların depresyonla ilişkisi, onun bu kişilere bağlılığı veya onlara yakın olma gereksiniminden çok, onu boyuneğici davranışlara yönelten yetersizlik korkuları ile açıklanabilir (Gilbert, Allan, 1994:296).

Bireylerin boyuneğici davranış özellikleri göstermelerinin, boyuneğici bir yapıya sahip olmalarının kaynağını birçok araştırmacı bu bireylerin otoriter, sıkı disiplinli ve sıkı denetimli, baskıcı, aşırı kısıtlayıcı anne-baba (aile) tutumları ile yetiştirilmiş olmalarında görmektedirler (Gander ve Gardiner, 1998:276, Cüceloğlu, 2006:536).

Boyun eğme teknik bir terim olarak Milgram (1974)'ın çalışmaları ile psikolojide popüler hale gelmiştir. Milgram'a göre, boyun eğme, bireysel davranışı

güçsel kararlılığa bağlayan psikolojik mekanizmadır, insanları otoriteye bağlayan eğilimsel bağlılıktır. Günlük yaşama ait vaka hikayeleri gösterir ki; bir çok insan için, boyun eğmek yoğun olarak yerleşmiş bir davranış eğilimidir ve etik, anlayış ve ahlaki davranışlar üzerinde aşırı eğitimin sonucu oluşan bir iç tepkidir (Harre, Lamb, 1983:430).

Yaşanan kültür içinde, otoriteye koşulsuz boyun eğme, istenilen, beğenilen bir özellik olarak çocukluktan itibaren öğretilen bireyler daha fazla boyun eğme davranışı gösterirler (Cüceloğlu, 2006:536).

Boyun eğici davranış; meydan okuma ya da çıkarların çatışması durumunda geri çekilmenin cevap olarak verildiği, gerginlik ve sıkılganlık içeren davranış olarak değerlendirilebilir. Hoşlanılmayan ve reddedilen olma ya da tehdit edilme, küçük düşürülme korkuları bireyi boyun eğici davranışa yönlendirirler (Gilbert, Allan, 1994:296).

Sağlıklı insan ilişkilerinde boyun eğici davranışların değil saygının egemen olması beklenir. Saygının egemen olduğu kişiler arası ilişkilerde birey özgürdür, bağımsız, yaratıcı ve üreticidir. Düşünür, karşı çıkar, değişir, değiştirir, alternatifler sunabilir. Oysa, kişiler arası ilişkilerde çoğunlukla boyun eğici davranışlar gösteren birey, kendisini daha az değerli ve önemsiz görmektedir, özgür davranamaz, söz hakkı sınırlıdır. Yapması gereken buyruklara uymaktır. Herhangi bir konuda hatalı olmasa bile, hatalı olduğu söyleniyorsa, tatsızlık çıkmasın diye sesini çıkarmaz; kendisi hakkında söylenen olumsuz şeyleri sessizce dinler. Farklı düşünse bile düşüncesini özgürce ifade edemez; “hayır” demekte oldukça zorlanır. Başkalarının kendisini aşağılaması, suçlaması veya hakkının yenilmesi karşısında kendini savunamaz, sözünün kesilmesine itiraz edemez. İçinden gelmediği halde başkalarına yakınlık göstermeye çalışır. Küçük hataları yüzünden sıklıkla özür diler. Olumsuz duygularını karşısındakine ifade edemez. Liderlik davranışı gösteremez, kolayca girişimde bulunamaz, kendine güveni düşüktür, ciddi sorumluluklar almaktan, değişikliklerden ve insanlarla göz göze gelmekten kaçınır (Gilbert, Pehl, Alan, 1994). Anlaşılacağı üzere, bir bireyin boyun eğici davranışlara sahip olması istenen bir nitelik değildir. Türk eğitim sisteminin yetiştirmeyi hedeflediği bireyin nitelikleri

ile, boyun eğici bireyin nitelikleri biri biriyle çelişmektedir (Akt: Yıldırım, 2004:220-228).

2.3.2. Boyun Eğme Davranışı ile İlgili Deneyler ve Araştırmalar

Milgram (1963,1974)'ın boyun eğme konusundaki bir çalışmasında; laboratuara gelen bir denek (öğrenci) oradaki başka biriyle tanışır. Bu ikinci kişi (öğrenci) araştırmacının işbirlikçisidir, ama denek bunu bilmez. Araştırmacı (profesör) deneğe, “sizin göreviniz bu kişiye bir dizi kelimeyi ezberlettirmektir” der. Görevin bir parçasının da ezberleyecek kişiye elektrik şoku vererek onun hata yapmamasına yardım etmek olduğu söylenir. Şokun 15-450 volt arasında değişen 30 düzeyi vardır ve üzerlerinde “hafif şok”, “orta derece şok”, “ çok şiddetli şok” gibi levhalar vardır. Her hatadan sonra deneğin şoku arttırması istenir. Deney boyunca araştırmacı deneğin yanında bulunur ve sürekli talimatlar verir. Denek tereddüt edip “olabilecek her şeyden ben sorumluyum” der. Bu koşullar altında %65'i 450 voltluk şok da dahil bütün düzeylerdeki şokları uygulamışlardır. Gerçekte işbirlikçiye hiçbir elektrik şoku verilmez, ama o, şiddet arttıkça, “çok acı veriyor”, “artık dayanamıyorum” gibi ifadeler kullanır ve acı çeker gibi roller yapar (Cüceloğlu, 2006:534-535).

Milgram (1974)'ın boyun eğme davranışı ile ilgili deneyleri, boyun eğmenin sosyal normlarını ortaya koymaktadır. Bu deneylerde; katılımcıdan (denek) diğer kişiye artan oranlarda elektrik şoku uygulaması istenen durumda itaat en yüksek düzeyde; diğer katılımcının itaat etmediği veya otorite sayılan kişinin ortamda olmadığı durumlarda itaat oranı düşük; ve son olarak da şokun arttırılması doğrultusunda hiçbir istekte bulunulmadığında hemen hiçbir denek şoku arttırmamıştır. Davranıştaki farklılıklar boyutunda incelendiğinde ilk iki durum, boyun eğmenin sosyal normlarının ne kadar güçlü olduğunu göstermektedir (Aronson, Wilson, Akert, 1997:303).

Zimbardo tarafından, Stanford Üniversitesi'nde bir grup zeki, olgun, duygusal açıdan dengeli erkek üzerinde yapılan ve sonuçları itibariyle son derece önemli olan bir sosyal psikoloji deneyi gerçekleştirilmiştir. Deneyde, denekler yazı

tura atmak suretiyle ya “tutuklu” ya da “gardiyan” olarak atanmış; “tutuklular” bir polis tarafından aranmış evlerinde yakalanmış, kelepçelenmiş, parmak izleri alınmış, gözleri bağlanmış ve “cezaevine” konulmuştur. “Gardiyanlara” ise kendi kurallarını koyabilecekleri söylenmiştir. İki hafta süren deneyin daha başlarında bazı tutuklular depresyona girmiş, zihin bulanıklığı ve histeri semptomları geliştirmiş ve bırakılmıştır. Deney öncesinde iyi yürekli, nazik olan “gardiyanlar” ise acımasız, kalpsiz birer insan olup çıkmıştır. Bu gelişmeler üzerine Zimbardo deneye zamanından önce son vermek zorunda kalmıştır (Budak, 2000:857).

Boyun eğmede kişiliğin rolüne bakıldığında, Potter (1971)’in “kişilerarası güven yapısı” görüşünde olduğu gibi güven önemli bir faktördür. Başkalarına güvenme eğilimi fazla olan kişilerin boyun eğme eğilimi de fazla olmaktadır (Blass, 1991:403).

Öğrenilmiş davranışlarımızın çoğu çocukluk çağından kaynaklanır. Duygularımızın, sevgilerimizin nasıl olacağını, sorunların nasıl çözüleceğini, başkalarıyla iletişim biçimimizi yakın çevremizden öğreniriz. Bunların çoğu bilinçdışıdır. Bu bilinçdışı olan öğrenilmiş davranışlar, boyun eğme, özdeşleşme, benimseme süreçleriyle kişiliğin oluşmasında rol oynar. Boyun eğme biçiminde yapılan davranışlarda temel etken korkudur; cezalandırılmaktan ya da eleştirilmekten korktuğu için, kişi, istemediği halde öyle davranır (Köknel, 1990:77).

Bireyin kendisi ya da başkaları tarafından kendisine atfedilen değersiz, kötü, sevimsiz, bencil gibi tanımlamalar beraberinde “statü düşümünü” ve sosyal ilişkilerde yer alabilme uygunluğunu azaltmayı getireceğinden, önemlidir. Çekingenlik, boyun eğme, bu olası durumların oluşması korkusu kaynaklı olarak ortaya çıkar, bireyler sosyal sıralamanın en altında kalma sonucu ile karşı karşıya kalırlar ve bundan dolayı atılganlık güçlükleri yaşarlar (Gilbert, Allan, 1994:296).

Cattell’e göre, kişi kendisini diğerleri ile beceri ve yeterliliği açısından sürekli kıyaslar; ve bireyler kendilerinde, karşısında olanlarla boy ölçüşebilecek güvenin varlığını hissettiklerinde baskın davranırlar. Baskın ve boyun eğici tutumlar kişilik özelliği olduğundan, hangi grupta bulunduğu veya bireye ne çeşit bir sorumluluk

yüklediğinden bağımsız olarak birey boyun eğici ya da baskın davranış örüntüleri gösterebilir. İnsanlar gerçekliğin kendisine değil, gerçeğin kendileri tarafından algılanış biçimine tepki verir ve bu algılayış geçmiş yaşantılardaki deneyimlerle belirlenir ve değiştirilmesi oldukça güçtür (Cattell, 1989:70-71).

Bireyin boyun eğme davranışını açıklama konusunda içsel faktörlerden çok dışsal faktörlerin etkili olduğunu öne süren davranışçı yönelimli görüşler, boyun eğme davranışlarında ödül, ceza ve tehditlerin etkili olduğunu savunurlar (Freedman, Sears, Carlsmith, 1993:449).

Boyun eğme davranışının ortaya çıkmasında modelden öğrenme ve taklidin de etkili olduğunu öne süren görüşler vardır; başka birçok davranışta olduğu gibi birey, bir başkasının yaptığını gördüğü davranışı yapmak eğilimindedir. Bryan ve Test (1967) ve Grusec (1970)'e göre birey başkasını uymacı davranışlarına tanık olursa, başka türlü olabileceğinden daha çok uymacı olmak eğilimindedir (Freedman, Sears, Carlsmith, 1993:449).

Gilbert ve Allan tarafından gerçekleştirilen, atılganlık, sosyal kıyaslama ve boyun eğici davranış arasındaki ilişkilerin keşfedilmesini amaçlayan araştırmada; boyun eğici davranış ile nörotizm arasında pozitif yönde oldukça anlamlı bir ilişki olduğu, Nörotizm Ölçeğinin de anksiyete ve depresyonla yüksek korelasyonlar gösteriyor olmasından yola çıkarak, boyun eğici davranış düzeyinin, duygulanım bozukluklarını iyi bir şekilde tahmin edebileceği söylenebilir biçiminde yorumlanmıştır (Gilbert, Allan, 1994:303-304).

Boyun eğme türünden davranışları, endişeden kurtulma çabalarının bir sonucu olarak görenler de olmuştur. Horney (1980)'e göre, çocukluk yıllarında bireyin yeterince doyurulamamış olan sevgi gereksinimleri, yetişkinlik yaşamında böyle bir kişinin tüm yaşam çabasını nevrotik bir sevilme gereksinimine dönüştürebilmekte ve bireyin sevebilmek için ödediği bedel ise, genellikle bir boyun eğme, uyma ve duygusal bağımlılık tavrı olmaktadır (Horney, 1980:123).

Boyun eğici davranışların depresyonla ilişkisini ortaya koyan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Cheung, Gilbert ve Irons (2003)'ün üniversite öğrencileri

üzerinde yaptıkları bir çalışmada, boyun eğici davranışlar, utangaçlık, derin düşüncelere dalma ve depresyon arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Gilbert (2000) yaptığı çalışmada boyun eğici davranışlar ile depresyon arasında ilişkiler saptamış ve kendini eleştirme ve kendini suçlama ile boyun eğici davranışlar arasında bir bağlantı olduğunu vurgulamıştır. Aynı çalışmada, boyun eğici davranışlar ile sosyal etkileşim kaygısı ve olumsuz değerlendirilme korkusu arasında güçlü ilişkiler belirlenmiştir. O'Connor, Berry, Weiss ve Gilbert (2002) yaptıkları bir çalışmada depresyon ile boyun eğici davranışlar ve olumsuz değerlendirilme korkusu arasında anlamlı ilişkiler bulmuşlardır. Alan ve Gilbert, (1997), depresif kişilerin boyun eğici davranışları kabullenme eğilimi içinde olduklarını belirtmektedirler (Akt: Yıldırım, 2004:220-228).

Apsler (1975) de araştırmasında; insanları küçük düşürmenin ya da kaygılandırmanın boyun eğmeyi arttırdığını göstermiştir. Buna göre; boyun eğme davranışındaki artışa, bireyin başkalarının önünde kendini daha iyi gösterme konusundaki özgül kaygıdan çok, aybının görülmesi korkusu ya da rahatsızlıktan kurtulma isteği yol açmaktadır (Freedman, Sears, Carlsmith, 1993:461).

2.4. Sosyal Sınıf Kavramı

Sosyal sınıf, aynı toplumsal saygınlığa sahip, birbirleriyle sıkı ilişkileri olan ve davranışsal beklentileri benzer olan kişilerin oluşturduğu bir sosyal yapıdır (www.danismend.com, 28 Mayıs 2007).

Sosyal sınıf, sosyal hiyerarşi içinde kişilerin derecelendirmesi işlemi olup hiyerarşik bir düzene sahiptir. Bu özellikten dolayı da aynı sınıftaki kişiler hemen hemen aynı statüye sahip olurken, diğer sınıfın üyeleri ya daha fazla ya da daha az statüye sahip olmaktadır. Türkiye'deki çalışmalarda sosyo ekonomik seviye genellikle meslek, gelir ve eğitim düzeylerine göre belirlenmektedir (www.danismend.com, 28 Mayıs 2007).

Sosyal sınıf, hedef kitle tutum ve davranışlarını etkileyen grupsal faktörler içerisinde belki de en fazla üzerinde durulması gerektirir. Toplumsal yapının bazı sosyal grup ve tabakalarla da örüldüğü dikkate alınırsa, sosyal sınıf bu grup ve

tabakalardan nispeten bazı özellikler itibarıyla benzer olanlardan oluşmaktadır (Chaney, 1999).

2.4.1. Sosyal Sınıf Belirleme Yöntemleri

Hedef kitleyi oluşturan bireylerin hangi sosyal sınıfa dahil olduklarının belirlenmesi gerekir. Bireylerin ait oldukları sosyal sınıfın belirlenmesinde 3 yöntem kullanılmaktadır (Chaney,1999):

1. **Subjektif (Öznel) Ölçüm Yöntemi:** Bu yöntemde kişinin toplum içinde kendi yerini nasıl değerlendirdiği, nasıl algıladığı yer almaktadır.
2. **Tanınmışlığa Göre Ölçüm Yöntemi:** Bu yöntemde ise kişinin toplum içindeki tanınmışlık, ün, şöhret ve itibar dereceleri dikkate alınarak bir sınıflandırmaya gidilir. Kişinin kendini nasıl algıladığı değil, diğer kişilerin onu nasıl algıladığı dikkate alınmaktadır.
3. **Objektif (Nesnel) Ölçüm Yöntemi:** Objektif ölçüm yönteminde bir ya da birden fazla değişkenler dikkate alınarak sınıflandırma yapılmaktadır.

“Statü Özellikleri İndeksi” ne göre genel olarak dikkate alınan değişkenler aşağıda belirtilmiştir.

- Meslek
- Eğitim
- Gelir seviyesi
- Gelirin kaynağı
- Yaşanılan evin tipi
- Yaşanılan çevrenin yapısı (yaşanılan semt)
- Sahip olunan mal, mülk (ev,yazlık,otomobil,elektronik eşya)

Bu yönteme göre kişinin sadece iyi bir geliri olması onun üst sınıfta yer almasına imkan vermemektedir. İyi bir gelir yanında iyi bir eğitim, yaşanılan evin yeri ve servet de önem taşımaktadır (Chaney, 1999).

Objektif yöntem diğer iki yönteme göre daha pratik ve daha tutarlı bir yöntem olarak en çok tercih edilen yöntemdir.

2.4.2.Sosyal Sınıf Kategorileri:

Genel olarak sosyal sınıflar 6 kategoriye ayrılmaktadır. Bu kategoriler üstten alta şu şekilde sıralanmaktadır (www.danismend.com, 28 Mayıs 2007).

1. En üst (A Sosyo-Ekonomik Statü) : Sosyal elit tabaka, soylu aileler, serveti en az 2-3 nesilden gelenler, büyük sanayiciler, üst düzey yöneticiler ve ünlü serbest meslek sahiplerinden (doktor, avukat) oluşan bu grubun genel özellikleri şunlardır;

- Az sayıdaki köklü ailelerde söz konusudur.
- Sosyal kulüplere üyedirler.
- Varlığa, refaha alışıklardır, ancak gösteriş için harcama yapmazlar.
- Marka bağımlılıkları vardır. Kendi markaların ya da kendileri vurgulayacak markaları tercih ederler.
- Çeşitli sosyal etkinliklerin sponsorluğunu gerçekleştirirler.
- Genelde kredi kartı kullanırlar.
- Çocuklarının genelde bakıcısı vardır ve yabancı dil öğrenmesi için yabancı bakıcı tutarlar. Yurt dışında öğrenimi tercih ederler.

2. Üstün altı (B Sosyo-Ekonomik Statü) : Yeni zengin olan bu grup, özel sektör yöneticileri, gazeteci, yazar, kamu üst düzey yöneticileri ve orta büyük esnaftan oluşmaktadır.

Bu grubun özellikleri şunlardır:

- En üst sınıf tarafından kabul edilmemiştir.
- Yeni varlıkları, değerleri temsil ederler.
- Başarılı yöneticiler örnek verilebilir.
- Yeni varlıkları gösteriş amaçlı kullanırlar.
- Büyük alışveriş merkezlerinde alışveriş etmeyi severler.
- Tatillerini genelde yazlıklarında ve tatil köylerinde geçirirler.

- Laik ve batıya yönelik değerlere sahiptirler.
- Tasarrufları konuta yöneliktir.

3. Ortanın üstü (C1 Sosyo-Ekonomik Statü) : Profesyonel meslek sahipleri ve yöneticilerinden oluşan bu grup C2 ile beraber ülke genelinin büyük bir bölümünü oluştururlar. Bu grubun özellikleri şunlardır;

- Ne aile statüsüne ne de olağanüstü varlığa sahiptirler.
- Kariyer yönlüdürler.
- Çoğunlukla üniversite mezunlardır.
- Çevrede ve sosyal etkinliklerde aktiftirler.
- Genç, başarılı, profesyonel ve iş sahibi kişiler örnek verilebilir.
- Genelde yerli ve ekonomik markaları tercih ederler.

4. Ortanın altı (C2 Sosyo-Ekonomik Statü) :Beyaz yakalı çalışanlar (memurlar ve işçiler) ve küçük is sahiplerinden (esnaf) oluşmaktadır. Bu grubun özellikleri şunlardır;

- Saygı ve kabul görmeyi arzulurlar, iyi vatandaş olarak görülme isterler.
- Dine önem verirler ancak dini bir hayat tarzını onaylamazlar.
- Kazançlarını genelde tüketim yönlü kullanırlar.
- Ev, araba, tatil sıralamasına önem verirler.
- Promosyona duyarlıdır. Semt pazarları alışveriş mekanlarıdır.

5. Altın üstü (D Sosyo-Ekonomik Statü) : Mavi yakalı çalışanlar, kalifiye ve yarı kalifiye işçilerden oluşmaktadır. Bu grubun özellikleri şunlardır;

- En büyük sosyal sınıftır.
- Güvenlik içinde olmaya, sigortaya ve sendikaya önem verirler.
- En büyük hayalleri bir ev satın almak ve en büyük eğlenceleri televizyondur.
- Çocuklarının okumalarını arzu ederler.

6. Altın altı (E Sosyo-Ekonomik Statü) : Kalifiye olmayan işçiler, vücutları ile çalışanlar (tarım işçileri, hamallar vb.), küçük esnaflar ve işsizlerden oluşmaktadır. Gelir ve eğitim seviyesi en düşük olan gruptur. Bu grubun özellikleri şunlardır;

- Dini inanışları en yüksek olan gruptur.
- Ucuz ve taksitle satış yapan mağazalara giderler.

Evde baba mutlak söz sahibidir (www.danismend.com, 28 Mayıs 2007).

III. BÖLÜM

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma temelde alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınlarda Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniğinin etkinliğini test etmek üzere hazırlanmıştır.

Araştırma, gerçek deneme modeline göre düzenlenmiş “ön test, son test, kontrol gruplu” bir çalışmadır. Öntest-sontest kontrol gruplu modelde, yansız atama ile oluşturulmuş iki grup bulunmaktadır (Karasar, 2005). Deney grubu bireylerine ön test ölçmeleri sonrası en az 4 hafta en fazla 8 hafta süresince olmak üzere Çözüm Odaklı Kısa Terapi araştırmacı tarafından uygulanmış ve deney sonrası son test uygulamaları yapılmıştır. Kontrol grubuna da “Beck Umutsuzluk Ölçeği” ve “Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği” uygulanmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni 2006-2007 yıllarında İstanbul’da Anadolu yakasında bulunan Kadıköy Belediyesi’ne bağlı bir Aile Danışmanlık Merkezi’nden çeşitli psikososyal alanlarda destek almak için başvurmuş olan alt sosyo ekonomik seviye kadınlardır.

Araştırmanın örneklemini ise evrenden tesadüfi olarak seçilen 30 alt sosyo ekonomik seviyedeki yetişkin kadından oluşmaktadır.

Araştırmada aynı aile danışmanlık merkezine yardım almak için başvurmuş alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınlardan tesadüfi olarak seçilen ve 55 kişiden oluşan kontrol grubu kullanılmıştır (Tablo 1).

Örneklemin bir aile danışmanlık merkezine psikososyal yardım almak için başvuran kadınlardan seçilmesi benzer demografik özelliklere sahip alt sosyo ekonomik seviye kadınlar arasında sağlıklı veriler toplanmasını sağlamıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması için bir adet kişisel bilgi formu ve iki adet ölçek kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu ile deneklerin aile yapısı ve bireysel özellikleri hakkında bilgi toplanması amaçlanmıştır.

Araştırmada bağımlı değişkeni oluşturan alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınların geleceğe umut ile bakabilme yetilerini belirlemek amacıyla “ Beck Umutsuzluk Ölçeği ” kullanılmıştır.

Diğer bağımlı değişkeni oluşturan alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınların boyun eğici davranışlarını ölçmek için ise “Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği” kullanılmıştır.

Veri toplama araçlarına ait olarak ayrıntılı bilgiler aşağıda verilmiştir.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu araştırma kapsamına alınan alt sosyo ekonomik seviye kadınların kişisel özellikleri hakkında oluşturulmuş ve 10 sorudan meydana gelmiştir. Kişisel bilgi formu, bu araştırmanın amacına uygun olarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Form geliştirilirken ön çalışmalar ve ilgili araştırmalar yapılmış, uzman görüşlerine başvurulmuştur.

Kişisel bilgi formunda deneklere ait meslek, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, yaşanılan ev, aylık gelir ve evin geçimini sağlayan kişiye ilişkin sorular bulunmaktadır (Ek:1).

3.3.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Beck Umutsuzluk Ölçeği A.T. Beck, D.Lester ve L.Trexler tarafından 1974 yılında geliştirilmiştir. Türkçe uyarlanması 1991’de Gülten Seber ve 1993’de Ayşegül Durak tarafından yapılmıştır.

Ölçek geleceğe yönelik olumsuz beklentileri ölçen kendi kendine değerlendirme ölçeğidir. Okuma yazma bilen ergen ve yetişkinlere uygulanabilir. 20 maddeden oluşan 0-1 arası puanlanan bir ölçektir. Bireyin kendisi için uygun ifadeleri “evet”, uygun olmayanları ise “hayır” olarak işaretlemesi istenir. Ölçekte zaman sınırlaması yoktur (Öner, 1994).

Puanlanması ve Yorumlanması :

Maddelerin 11 tanesinde “evet” seçeneği 9 tanesinde ise “hayır” seçeneği 1 puan alır. 1,3,5,6,10,13,15. ve 19. sorulara “hayır”; 2,4,7,9,11,12,14,16,17,18. ve 20. sorulara ise “evet” yanıtı için birer puan verilir. 0-20 değerleri arasında değişebilen puanlar yüksek olduğunda umutsuzluğu, düşük olduğunda umudu gösterir.

Asıl Formun (The Hopelessness Scale) Geliştirilmesi:

Beck ve arkadaşları ölçeği geliştirirken iki tür kaynaktan yararlanmıştı:

1. gelecek ile ilgili tutumlar çizelgesi,
2. klinikçilerin kaydettiği psikiyatrik hastaların kötümserlik ifadeleri.

Seçilen ifadeler açıklık ve içerik yönünden klinikçiler tarafından incelenmiş; ayrıca tesadüfi olarak seçilmiş depresif olmayan hasta örneklemelerine uygulanmıştır. Bu kaynaklardan edinilen bilgiler ışığında gerekli görülen kavram ve kelimeler üzerinde düzeltmeler yapılarak, ölçeğe son şekli verilmiştir (Öner, 1994:305).

Çeviri işlemi Seber (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin İngilizce formu, psikoloji ve psikiyatri alanında İngilizce öğrenim görmüş üç uzmana verilerek Türkçe’ye çevirtilmiştir. Daha sonra İngilizce eğitim veren bir uzmandan bu üç çeviriyi değerlendirmesi istenmiş ve bu uzmanın önerileri doğrultusunda ölçeğin her

bir maddesini en iyi temsil eden çeviri seçilmiştir. Son aşamada Türkçe ve İngilizce dillerinde yeterliliği kabul edilen bir yabancı uzmanın önerileri göz önünde bulundurularak çeviriye son şekli verilmiştir (Savaşır, Şahin, 1997:63).

Güvenilirlik: - İç tutarlılık: Seber ve arkadaşları (1993) tarafından 37 depresif hasta üzerinde saptanan Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .86 olarak belirlenmiştir. Durak (1994) tarafından normal grup ve psikiyatrik hastalar olmak üzere toplam 373 kişilik örneklem grubu üzerinden hesaplanan Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ise .85 olarak belirtilmektedir (Savaşır, Şahin, 1997:64).

Seber (1993) tarafından ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar ile tüm ölçekten alınan puanlar arasındaki madde-toplam puan korelasyonları .07 ile .72 ve Durak (1994) tarafından .31 ile .67 arasında bulunmuştur (Savaşır, Şahin, 1997:64).

Yarıya Bölme Güvenirliği: Durak (1994) tarafından yapılan ölçeğin tek ve çift sayılı maddelerinden oluşmuş yarıya bölme güvenirliği tüm örneklem için .85'dir (Savaşır, Şahin,1997:64).

Test-Tekrar Test Güvenirliği: Seber (1993) tarafından üniversite son sınıfta okuyan 30 öğrenci üzerinden elde edilen test-tekrar test güvenirliği .74 olarak elde edilmiştir (Savaşır, Şahin, 1997:64).

Geçerlik:-Ölçüt Bağıntılı Geçerlik : Seber (1993) tarafından Beck Depresyon Envanteri ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kriter olarak alındığında, hasta grubu üzerinde elde edilen korelasyon katsayıları sırasıyla .65 ve .55 olarak saptanmıştır (Savaşır, Şahin, 1997:64).

Durak (1994)'ın çalışmasında, Beck Depresyon Envanteri ile Umutsuzluk Ölçeği arasındaki korelasyon katsayıları tüm örneklem (N:373) için .69, depresyon tanısı almış hastalar için .71, intihar girişiminde bulunan hastalar için .68 ve karşılaştırma grubu içinse .69 olarak saptanmıştır. Beck Depresyon Envanteri ile karşılaştırmalar yalnızca Beck Depresyon Envanterinden alınan toplam puanlar açısından değil, Beck Depresyon Envanterinin 2. (umutsuzluk) ve 9. (intihar istekleri) maddeleri ile de yapılmıştır. Beck Depresyon Envanterinin 2. maddesi ile

yapılan karşılaştırmalar sonucunda elde edilen korelasyon katsayıları, intihar girişimi grubu için .45, depresyon tanısı almış hastalar için .55 ve karşılaştırma grubu için .38 olarak bulunmuştur. Beck Depresyon Envanterinin 9.maddesi ile yapılan karşılaştırmalarda ise bu korelasyon katsayıları sırasıyla, .46, .44 ve .18 olarak bildirilmektedir (Savaşır, Şahin, 1997:64)

Yapı Geçerliği: Seber (1993) tarafından ölçeğin hasta ve kontrol grubuna uygulanması sonucu elde edilen puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Bu anlamlı fark, ölçeğin her iki grubu da ayırt edebildiğini göstermektedir (Savaşır, Şahin, 1997:64).

Benzer analiz Durak (1994) tarafından da yapılmış ve ölçeğin çalışma ve karşılaştırma gruplarını anlamlı olarak ayırt edebildiği bulunmuştur. Umutsuzluk Ölçeğinin tanı gruplarını doğru sınıflandırabilme yüzdelerini görebilmek amacıyla yapılan diskriminant analizi sonucunda, en yüksek yüzde ile ait olduğu grupta doğru olarak sınıflandırılan grubun, %80 ile epileptik hastalar olduğu bulunmuştur (Savaşır, Şahin, 1997:65).

Durak (1994) tarafından ölçek üzerinde gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda ölçeğin “Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler” (1,3,7,11 ve 18. maddeler, $\alpha=0,72$) ve “Umut” (5,6,8,10,13,15 ve 19. maddeler, $\alpha=0,72$) olmak üzere üç faktörden oluştuğu belirtilmektedir (Savaşır, Şahin, 1997:65) (Ek:2).

3.3.3. Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği (BEDÖ)

Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği P.Gilbert ve S. Allan tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir. Özgün adı “Submissive Acts Scale” dir.

Horowitz ve Vitkus depresyona “Sosyal Başatlık Kuramı” (Social Ranking Theory) açısından yaklaşıldığında, başatlık-boyun eğicilik boyutunun bağımlılığı (dependency) bağılıktan (attachment) daha iyi açıkladığını ileri sürmüştür. Kişinin kendini, kendisi için önemli olan kişilerden daha aşağı durumda algılamasının, onlara yakın olma, onlar tarafından onaylanmaya yönelik ihtiyacını arttırmaktadır. Sosyotropi ölçeğindeki onaylanmama korkusu ve diğerlerini memnun etme

ihtiyacının; Gillbert ve Allan fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğindeki, ikinci sınıf durumuna düşme, bir insan olarak başarısız olma, saygınlığı yitirme, zayıf görülme gibi duygu ve davranışların depresyonla ilişkisinin, bağlılık ya da yakınlık ihtiyacından çok, kişiyi boyun eğici bir statüye iten ‘yetersizlik korkuları’yla açıklamaktadır (Savaşır, Şahin, 1997:11).

Ölçeğin maddelerinin sadece sosyal davranışları içermesine dikkat edilmiş, duygu ifadelerine yer vermemeye özen gösterilmiştir. BEDÖ, boyun eğici sosyal davranışların düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Türk toplumunun otoriter yapıya bağlı olarak bu kültürdeki depresyonun oluşumunun bir de sosyal statü kuramı çerçevesinde ele alınabilmesi ve incelenebilmesi için BEDÖ yararlı bir ölçme aracıdır (Savaşır, Şahin, 1997).

Puanlanması ve Yorumlanması :

Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği bireyin kendi kendine yanıtlayabildiği, uygulanması kolay bir ölçektir. Her maddede sözü edilen davranışların kişiyi ne kadar iyi tanımladığı sorulmaktadır. Yanıtların “Hiç tanımlamıyor”, “Biraz tanımlıyor”, “Oldukça tanımlıyor”, “İyi tanımlıyor” ve “Çok iyi tanımlıyor” seçeneklerine göre verilmesi istenmektedir. Maddeler 1-5 arasında, 5’li Likert tipi puanlama esasına göre değerlendirilir. Yüksek puanlar, daha fazla boyun eğici davranışa işaret eder (Savaşır, Şahin, 1997:100).

Özgün Formun Teknik Değerlendirmesi:

Güvenirlilik: İç tutarlılık: Cronbach Alfa değeri .89 olarak bulunmuştur. Dört ay ara ile yapılan ikinci uygulama sonucu test tekrar test güvenirlilik katsayısı .84 olarak bulunmuştur (Savaşır, Şahin, 1997:101).

Geçerlik: Ölçüt bağıntılı geçerlik: Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği’nin Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu .66, sosyotropi ölçeği ile korelasyonu .65, otonomi ölçeği ile korelasyonu -.06, sosyal karşılaştırma ölçeği ile korelasyonu .50 olarak bulunmuştur (Savaşır, Şahin, 1997:101).

BEDÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması 1992 'de Nesrin H. Şahin ve Nail Şahin tarafından yapılmıştır.

Türkiye Uyarlamasının Teknik Değerlendirmesi:

Çeviri:

Ölçek iki dili de çok iyi düzeyde bilen iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı çevrilmiş ve en uygun Türkçe maddeler tespit edilerek tek bir Türkçe form oluşturulmuştur. Bu Türkçe form daha sonra İngiliz Dili ve Edebiyatı Bölümü'nden bir öğretim üyesi tarafından İngilizceye çevrilmiştir. İki İngilizce form arasındaki benzerlik yeterli görüldüğünden Türkçe formun kullanılabilmesine karar verilmiştir (Savaşır, Şahin, 1997:102).

Güvenirlilik:

İç tutarlılık: 263 kız, 277 erkek toplam 540 lise ve üniversite öğrencisinden elde edilen Cronbach Alfa değeri .74'tür.

Geçerlik:

Ölçüt bağımlı geçerlik: Boyun Eğici Davranışlar Ölçeğinin Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu .32 ($p<.001$), sosyoterapi ölçeği ile .36 ($p<.001$), otonomi ölçeği ile korelasyonu -.05'tir.

Şahin ve Durak tarafından 627 üniversite öğrencisi ile yapılan bir başka çalışmada, kısa semptom envanterinin alt ölçekleri ile BEDÖ'nin korelasyonlarının .16 ile .42 arasında değiştiği, ölçeğin strese yatkın olan ve olmayan grupları ayırt edebildiği görülmüştür (Savaşır, Şahin, 1997:102).

Yapı Geçerliği:

Ölçeğin, Beck Depresyon Envanterine göre oluşturulan uç grupları ($BDE<9$ ve $BDE>17$), $p<.000$ düzeyinde anlamlı olarak ayırt edebildiği görülmüştür. Ayrıca depresyonu yordamak için yapılan regresyon analizinde de, Boyun Eğicilik

Ölçeği'nin Beck Depresyon Envanteri ile ölçülen depresyonu, sosyotropi, otonomi ve utanç duygularına kıyasla daha iyi yordayabildiği görölmüştür (Ek:3).

3.4. Verilerin Çözömlenmesi

İstatistiksel çözümlemelere geçmeden önce, demografik değişkenler gruplandırılmış ardından kadınlara uygulanan ölçekler (BUÖ, BEDÖ) puanlanmıştır.

Çalışmada elde edilen bulgular bilgisayar ortamında değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında student testi; grup içi karşılaştırmalarında paired sample t testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test ve grup içi karşılaştırmalarında ise Wilcoxon işaret testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı. Parametreler arası ilişkiler ise Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Bulgular araştırmanın amaçlarına uygun olarak tablolar halinde sunulmuştur.

IV. BÖLÜM

4. BULGULAR ve YORUM

Bu bölümde araştırmada ele alınan amaçlar doğrultusunda toplanan verilerin istatistiksel çözümlenmeleri sonucunda elde edilen bulgular ve yorumları yer almaktadır.

Bulgular bölümünde önce örneklem grubunun genel yapısını tanıtıcı frekans ve yüzde dağılımlarına yer verilmiştir. Diğer bulgular; araştırmanın amaçları ve bu amaçların sunuluş sırasına göre değerlendirilmiştir.

4.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışma 1.10.2006-1.05.2007 tarihleri arasında Maltepe Üniversitesi Psikoloji, İnsan Bilimleri ve Felsefe Yüksek Lisans Programında 30 olgu çalışma grubu (deney grubu) ve 55 olgu kontrol grubu olmak üzere toplam 85 olgu üzerinde yapılmış, grubun genel yapısına göre frekans ve yüzdeler aşağıda verilmiştir:

Tablo 1: Tanımlayıcı özelliklere göre dağılımlar

		N	%
Yaş	25-39	26	30,6
	30-34	17	20,0
	35-39	8	9,4
	40-44	8	9,4
	45 Ve Üzeri	26	31,6
Meslek	Ev Hanımı	71	83,5
	Diğer	14	16,5
	Temizlik İşleri	5	6,0
	Ev Tekstili	1	1,2
	Hemşire	1	1,2
	Çocuk Bakıcısı	1	1,2
	Pastaneci	1	1,2
	Bulaşıkçı	1	1,2
	Bilgisayar Yazılımı	1	1,2
	İmalat	1	1,2
	Belediye Çalışanı	1	1,2
	Giyim Öğretme	1	1,2
Medeni Durum	Evli	73	85,9
	Hiç Evlenmemiş	1	1,2
	Dul	9	10,6
	Birlikte Yaşıyor	2	2,4
Çocuk Sayısı	Yok	6	7,1
	Tek	13	15,3
	İki	25	30,6
	Üç	22	25,9
	Dört	8	9,4
	Beş	4	4,7
	6 Ve Daha Fazla	6	7,1
Eğitim Durumu	Hiç Eğitim Almamış	19	22,4
	İlkokul	49	58,8
	Ortaokul	5	5,9
	Lise	8	9,4
	Üniversite	3	3,5
TOPLAM		85	100

Olguların yaşlara göre dağılımları incelendiğinde 25-39 yaş arasında olguların % 30,6'sı; 30-34 yaş arasında olguların % 20.0'si; 35-39 yaş arasında olguların % 9.4; 40-44 yaş arasında olguları % 9.4 ve 45 yaş ve üzerinde ise olguların % 31,6'sı görülmektedir. Tüm olguların % 83.5'i ev hanımı diğer kalan % 16.5'i ise çeşitli iş kollarında çalışmaktadır. Olguların % 85.9'u evli, % 1.2'si hiç evlenmemiş; % 10.6'sı dul ve % 2.4'ü ise birlikte yaşamaktadır. Çocuğu olmayan % 7.1 olgu mevcutken; tek çocuklu % 15.3 olgu; iki çocuklu % 30,6 olgu; üç çocuklu % 25,9 olgu; dört çocuklu % 9.4 olgu; beş çocuklu % 4.7 olgu ve 6 ve daha fazla çocuklu ise % 7.1 olgu mevcuttur. Olguların % 22.4'ü hiç eğitim almamışken; % 58.8'i ilkokul eğitimi; % 5,9 u ortaokul eğitimi, % 9.4'ü lise eğitimi ve % 3.5'i ise üniversite eğitimi almıştır.

Tablo 2: Sosyal duruma yönelik dağılımlar

		n	%
Yaşadığımız ev	Kendinize Ait	31	36,5
	Kira	37	43,5
	Aile fertlerinden birine	17	20,0
Bir işte çalışma durumu	Evet	14	16,5
	Hayır	71	83,5
Cevabınız hayır ise olanak olsa çalışmak isteme durumu	Evet	49	69,0
	Hayır	22	31,0
Aylık geliri	500 YTL'nin altında	50	58,8
	500-1000 YTL arasında	28	32,9
	1000-1500 YTL arasında	4	4,7
	1500-2000 YTL arasında	1	1,2
	2000 YTL'nin üzerinde	2	2,4
Evinizin geçimini sağlama durumu	Eşim	59	69,4
	Eşi ve kendi	8	9,4
	Çocuğu ve kendi	1	1,2
	Eşi ve çocuklar	2	2,4
	Kendi	3	3,5
	Çocukları	3	3,5
	Kardeşi	1	1,2
	Emekli maaşı	6	7,1
	Eşi kendi çocukları	1	1,2
	Anne	1	1,2
TOPLAM		85	100

Olguların % 36.5'i yaşadığı evin kendisine ait olduğunu; % 43,5'i kira olduğunu ve % 20.0'si ise aile fertlerinden birine ait olduğunu ifade etmiştir. Bir işte çalışan olgu % 16.5 oranındadır, bir işte çalışmayan olguların % 69'u olanak olduğuna çalışmayı istediklerini söylemişlerdir.

Ailenin aylık geliri 500 YTL altında olana % 58.8 olgu; 500-1000 YTL arası % 32,9 olgu; 1000-1500 YTL arası % 4.7 olgu; 1500-2000 YTL arası % 1.2 olgu ve 2000 YTL ve üzeri olan % 2.4 olgu mevcuttur.

Evin geçimini % 69,4 oranında eşler sağlamaktadır; eşi ve kendisi %9.4, emekli maaşı olarak ifade eden %7.1 olgu mevcuttur.

Tablo 3: Tanımlayıcı özelliklerin gruplara göre dağılımları

		Çalışma Grubu	Kontrol Grubu
		N (%)	N (%)
Yaş	25-39	8 (%26,7)	18 (%32,7)
	30-34	8 (%26,7)	9 (%16,4)
	35-39	3 (%10,0)	5 (%9,1)
	40-44	5 (%16,7)	3 (%5,5)
	45 Ve Üzeri	6 (%20,0)	20 (%36,4)
Meslek	Ev Hanımı	23 (%76,7)	48 (%87,3)
	Diğer	7 (%23,3)	7 (%12,7)
	Temizlik İşleri	1 (%14,3)	4 (%57,1)
	Ev Tekstili	1 (%14,3)	-
	Hemşire	1 (%14,3)	-
	Çocuk Bakıcısı	1 (%14,3)	-
	Pastaneci	1 (%14,3)	-
	Bulaşıkçı	1 (%14,3)	-
	Bilgisayar Yazılımı	1 (%14,3)	-
	İmalat	-	1 (%14,3)
	Belediye Çalışanı	-	1 (%14,3)
	Giyim Öğretme	-	1 (%14,3)
Medeni Durum	Evlü	27 (%90,0)	46 (%83,6)
	Hiç Evlenmemiş	-	1 (%1,8)
	Dul	3 (%10,0)	6 (%10,9)
	Birlikte Yaşıyor	-	2 (%3,6)
Çocuk Sayısı	Yok	1 (%3,3)	5 (%9,1)
	Tek	3 (%10,0)	10 (%18,2)
	İki	12 (%40,0)	14 (%25,5)
	Üç	10 (%33,3)	12 (%21,8)
	Dört	1 (%3,3)	7 (%12,7)
	Beş	2 (%6,7)	2 (%3,6)
	6 Ve Daha Fazla	1 (%3,3)	5 (%9,1)
Eğitim Durumu	Hiç Eğitim Almamış	2 (%6,7)	17 (%30,9)
	İlkokul	18 (%60,0)	32 (%58,2)
	Ortaokul	4 (%13,3)	1 (%1,8)
	Lise	4 (%13,3)	4 (%7,3)
	Üniversite	2 (%6,7)	1 (%1,8)
TOPLAM		30 (%100)	55 (%100)

Yaş, meslek, medeni durum, çocuk sayısı ve eğitim durumunun gruplara göre dağılımları Tablo 3’de gösterilmektedir.

Tablo 4: Sosyal duruma yönelik dağılımların gruplara göre dağılımı

		Çalışma Grubu N (%)	Kontrol Grubu N (%)
Yaşadığımız Ev	Kendinize Ait	10 (%33,3)	21 (%38,2)
	Kira	13 (%43,3)	24 (%43,6)
	Aile Fertlerinden Birine Ait	7 (%23,3)	10 (%18,2)
Bir İşte Çalışma Durumu	Evet	5 (%16,7)	9 (%16,4)
	Hayır	25 (%83,3)	46 (%83,6)
Cevabımız Hayır İse Olanak Olsa Çalışmak İsteme Durumu	Evet	24 (%96,0)	24 (%53,3)
	Hayır	1 (%4,0)	21 (%46,7)
Aylık Geliri	500 YTL'nin Altında	12 (%40,0)	38 (%69,1)
	500-1000 YTL Arasında	13 (%43,3)	15 (%27,3)
	1000-1500 YTL Arasında	4 (%13,3)	-
	1500-2000 YTL Arasında	-	1 (%1,8)
	2000 YTL'nin Üzerinde	1 (%3,3)	1 (%1,8)
Evinizin Geçimini Sağlama Durumu	Eşim	23 (%76,7)	36 (%65,5)
	Eşi ve Kendi	5 (%16,7)	3 (%5,5)
	Çocuğu ve Kendi	1 (%3,3)	-
	Eşi ve Çocuklar	1 (%3,3)	1 (%1,8)
	Kendi	-	3 (%5,5)
	Çocukları	-	3 (%5,5)
	Kardeşi	-	1 (%1,8)
	Emekli Maaşı	-	6 (%10,9)
	Eşi Kendi Çocukları	-	1 (%1,8)
	Anne	-	1 (%1,8)
TOPLAM		30 (%100)	55 (%100)

Yaşanılan ev, bir işte çalışma durumu, aylık gelir ve evin geçimini sağlama durumuna verilen cevapların gruplara göre dağılımları Tablo 4'de gösterilmektedir.

4.2. Gruplar Arası Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği Test Puanlarının İstatistiksel Analizi

Tablo 5: BeckUmutsuzluk Ölçeği ön test ve son test sonuçları dağılımı (Tüm olgular)

	Ön test (n=85)				Son test (n=30)			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	40	47,1	45	52,9	28	93,3	2	6,7
Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	38	44,7	47	55,3	-	-	30	100,0
İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	45	52,9	40	47,1	28	93,3	2	6,7
Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	64	75,3	21	24,7	8	26,7	22	73,3
Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	38	44,7	47	55,3	25	83,3	5	16,7
Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	40	47,1	45	52,9	30	100,0	-	-
Geleceğimi karanlık görüyorum.	41	48,2	44	51,8	1	3,3	29	96,7
Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	49	57,6	36	42,4	28	93,3	2	6,7
İyi fırsatlar yakalayamıyorum gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	53	62,4	32	37,6	2	6,7	28	93,3
Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	66	77,6	19	22,4	24	80,0	6	20,0
Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor	48	56,5	37	43,5	2	6,7	28	93,3
Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	59	69,4	26	30,6	2	6,7	28	93,3
Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	46	54,1	39	45,9	30	100,0	-	-
İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	68	80,0	17	20,0	13	43,3	17	56,7
Geleceğe büyük inancım var.	60	70,6	25	29,4	30	100,0	-	-

Arzu ettiğim şeyleri elde edemeyeceğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	54 63,5	31 36,5	2 6,7	28 93,3
Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi .	59 69,4	26 30,6	2 6,7	28 93,3
Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	47 55,3	38 44,7	6 20,0	24 80,0
Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	66 77,6	19 22,4	30 100,0	- -
İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	43 50,6	42 49,4	- -	30 100,0

Beck Umutsuzluk Ölçeği'ne ön test ve son testte verilen cevapların dağılımı Tablo 5'de görülmektedir. Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği'nin ön test ve son testte verilen cevapların dağılımı ise Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6: Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği ön test ve son test sonuçları (Tüm olgular)

		Hiç Tanımlamıyor	Biraz Tanımlıyor	Oldukça İyi Tanımlıyor	İyi tanımlıyor	Çok İyi Tanımlıyor
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Belirli bir konuda benim hatam olmasa da, hatalı olduğum söyleniyorsa tatsızlık çıkmasını diye sesimi çıkarmam.	Ön test	17 (%20,0)	6 (%7,1)	7 (%8,2)	22 (%25,9)	33 (%38,8)
	Son test	7 (%23,3)	7 (%23,3)	10 (%33,3)	4 (%13,3)	2 (%6,7)
Kendim yapmaktan hoşlanmasam da diğer insanlar yapıyor diye, bazı davranışları yaparım.	Ön test	43 (%50,6)	6 (%7,1)	11 (%12,9)	11 (%12,9)	14 (%16,5)
	Son test	17 (%56,7)	6 (%20,0)	5 (%16,7)	1 (%3,3)	1 (%3,3)
Paramın üstü eksik verilmiş olsa da, sesimi çıkarmadan, oradan uzaklaşırım.	Ön test	45 (%52,9)	3 (%3,5)	7 (%8,2)	11 (%12,9)	19 (%22,4)
	Son test	23 (%76,7)	3 (%10,0)	3 (%10,0)	1 (%3,3)	-
Başkalarının beni eleştirmesine ve aşağılamasına izin verir, kendimi savunmam.	Ön test	37 (%43,5)	3 (%3,5)	10 (%11,8)	15 (%17,6)	20 (%23,5)
	Son test	14 (%46,7)	10 (%33,3)	3 (%10,0)	2 (%6,7)	1 (%3,3)
Sevdiğim kişi benden yakınlık istediğinde o anda içimden gelmesede yakınlık göstermeye çalışırım.	Ön test	17 (%20,0)	3 (%3,5)	13 (%15,3)	15 (%17,6)	37 (%43,5)
	Son test	4 (%13,3)	3 (%10,0)	13 (%43,3)	6 (%20,0)	4 (%13,3)
Konuşmaya çalışırken birisi lafımı ağzımdan alıp konuşmayı sürdürürse, ben susarım.	Ön test	19 (%22,4)	3 (%3,5)	18 (%21,2)	18 (%21,2)	27 (%31,8)
	Son test	5 (%16,7)	8 (%26,7)	13 (%43,3)	3 (%10,0)	1 (%3,3)
Küçük hatalarım yüzünden sürekli özür dilerim.	Ön test	17 (%20,0)	5 (%5,9)	14 (%16,5)	24 (%28,2)	25 (%29,4)
	Son test	10 (%33,3)	6 (%20,0)	7 (%23,3)	6 (%20,0)	1 (%3,3)
Annem/babam benim hakkımda hoş olmayan şeyler söylerken, ben sessizce dinlerim.	Ön test	11 (%12,9)	11 (%12,9)	12 (%14,1)	16 (%18,8)	35 (%41,2)
	Son test	9 (%30,0)	6 (%20,0)	8 (%26,7)	2 (%6,7)	5 (%16,7)
Arkadaşlarıma kızdığım zaman, bu kızgınlığımı onlara söylemem.	Ön test	15 (%17,6)	4 (%4,7)	12 (%14,1)	19 (%22,4)	35 (%41,2)
	Son test	7 (%23,3)	9 (%30,0)	10 (%33,3)	3 (%10,0)	1 (%3,3)
Arkadaş toplantılarında konuşmaları yönlendirmeyi başkalarına bırakırım.	Ön test	15 (%17,6)	8 (%9,4)	16 (%18,8)	18 (%21,2)	28 (%32,9)
	Son test	6 (%20,0)	7 (%23,3)	15 (%50,0)	2 (%6,7)	-
İnsanların benimle konuşurken gözlerimin içine bakmalarından hoşlanırım.	Ön test	16 (%18,8)	10 (%11,8)	17 (%20,0)	13 (%15,3)	29 (%34,1)
	Son test	1 (%3,3)	3 (%10,0)	5 (%16,7)	5 (%16,7)	16 (%53,3)
Herhangi biri benim için küçük bir iyilikte bulursa, içtenlikle ve tekrar tekrar teşekkür ederim.	Ön test	-	1 (%1,2)	6 (%7,1)	10 (%11,8)	68 (%80,0)
	Son test	-	1 (%3,3)	8 (%26,7)	11 (%36,7)	10 (%33,3)
İnsanlarla göz göze gelmekten kaçınırım.	Ön test	25 (%29,4)	5 (%5,9)	17 (%20,0)	15 (%17,6)	23 (%27,1)
	Son test	10 (%33,3)	4 (%13,3)	8 (%26,7)	5 (%16,7)	3 (%10,0)
Arkadaş toplantılarında, konuyu açan kişi hiçbir zaman ben olmam.	Ön test	9 (%10,6)	11 (%12,9)	20 (%23,5)	16 (%18,8)	29 (%34,1)
	Son test	4 (%13,3)	8 (%26,7)	15 (%50,0)	1 (%3,3)	2 (%6,7)
İnsanlar ısrarla bana baktıklarında yüzüm kızarır.	Ön test	20 (%23,5)	12 (%14,1)	5 (%5,9)	20 (%23,5)	28 (%32,9)
	Son test	11 (%36,7)	3 (%10,0)	4 (%13,3)	7 (%23,3)	5 (%16,7)
Birin davetini geri çevirirken utlaka hastalık gibi önemli bir bahane bulmaya çalışırım.	Ön test	39 (%45,9)	8 (%9,4)	7 (%8,2)	13 (%15,3)	18 (%21,2)
	Son test	11 (%36,7)	4 (%13,3)	12 (%40,0)	2 (%6,7)	1 (%3,3)

Tablo 7: Çalışma Grubu olgularında Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test ve son test sonuçları dağılımı

	Ön test (n=30)				Son test (n=30)			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	12	40,0	18	60,0	28	93,3	2	6,7
Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	14	46,7	16	53,3	-	-	30	100,0
İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	13	43,3	17	56,7	28	93,3	2	6,7
Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum	25	83,3	5	16,7	8	26,7	22	73,3
Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var	9	30,0	21	70,0	25	83,3	5	16,7
Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum	10	33,3	20	66,7	30	100,0	-	-
Geleceğimi karanlık görüyorum	15	50,0	15	50,0	1	3,3	29	96,7
Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum	15	50,0	15	50,0	28	93,3	2	6,7
İyi fırsatlar yakalayamıyorum gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok	22	73,3	8	26,7	2	6,7	28	93,3
Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	22	73,3	8	26,7	24	80,0	6	20,0
Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	13	43,3	17	56,7	2	6,7	28	93,3
Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	23	76,7	7	23,3	2	6,7	28	93,3
Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	15	50,0	15	50,0	30	100,0	-	-
İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	27	90,0	3	10,0	13	43,3	17	56,7
Geleceğe büyük inancım var.	20	66,7	10	33,3	30	100,0	-	-
Arzu ettiğim şeyleri elde edemeyeceğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	17	56,7	13	43,3	2	6,7	28	93,3
Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	19	63,3	11	36,7	2	6,7	28	93,3
Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	18	60,0	12	40,0	6	20,0	24	80,0
Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	22	73,3	8	26,7	30	100,0	-	-
İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	13	43,3	17	56,7	-	-	30	100,0

Çalışma Grubu olgularında; Beck Umutsuzluk Ölçeği'ne ön test ve son testte verilen cevapların dağılımı Tablo 7'de görülmektedir. Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği'nin ön test ve son testte verilen cevaplarının dağılımı ise Tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 8: Çalışma grubu olgularında Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği ön test ve son test sonuçları

		Hiç Tanımlamıyor	Biraz Tanımlıyor	Oldukça İyi Tanımlıyor	İyi Tanımlıyor	Çok İyi Tanımlıyor
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Belirli bir konuda benim hatam olmasa da, hatalı olduğum söyleniyorsa tatsızlık çıkmasını diye sesimi çıkarmam.	Ön test	4 (%13,3)	5 (%16,7)	2 (%6,7)	7 (%23,3)	12 (%40,0)
	Son test	7 (%23,3)	7 (%23,3)	10 (%33,3)	4 (%13,3)	2 (%6,7)
Kendim yapmaktan hoşlanmasam diğer insanlar yapıyor diye, bazı davranışları yaparım.	Ön test	13 (%43,3)	3 (%10,0)	5 (%16,7)	3 (%10,0)	6 (%20,0)
	Son test	17 (%56,7)	6 (%20,0)	5 (%16,7)	1 (%3,3)	1 (%3,3)
Paramın üstü eksik verilmiş olsa da, sesimi çıkarmadan, oradan uzaklaşıyorum.	Ön test	24 (%80,0)	1 (%3,3)	-	1 (%3,3)	4 (%13,3)
	Son test	23 (%76,7)	3 (%10,0)	3 (%10,0)	1 (%3,3)	-
Başkasının beni eleştirmesine ve aşağılamasına izin verir, kendimi savunmam.	Ön test	13 (%43,3)	1 (%3,3)	5 (%16,7)	6 (%20,0)	5 (%16,7)
	Son test	14 (%46,7)	10 (%33,3)	3 (%10,0)	2 (%6,7)	1 (%3,3)
Sevdiğim kişi benden yakınlık istediğinde o anda içimden gelmese de yakınlık göstermeye çalışırım.	Ön test	3 (%10,0)	1 (%3,3)	3 (%10,0)	3 (%10,0)	20 (%66,7)
	Son test	4 (%13,3)	3 (%10,0)	13 (%43,3)	6 (%20,0)	4 (%13,3)
Konuşmaya çalışırken birisi lafımı ağzımdan alıp konuşmayı sürdürürse, ben susarım.	Ön test	3 (%10,0)	-	6 (%20,0)	5 (%16,7)	16 (%53,3)
	Son test	5 (%16,7)	8 (%26,7)	13 (%43,3)	3 (%10,0)	1 (%3,3)
Küçük hatalarım yüzünden sürekli özür dilerim.	Ön test	8 (%26,7)	2 (%6,7)	6 (%20,0)	2 (%6,7)	12 (%40,0)
	Son test	10 (%33,3)	6 (%20,0)	7 (%23,3)	6 (%20,0)	1 (%3,3)
Annem/babam benim hakkımda hoş olmayan şeyler söylerken, ben sessizce dinlerim.	Ön test	6 (%20,0)	3 (%10,0)	4 (%13,3)	5 (%16,7)	12 (%40,0)
	Son test	9 (%30,0)	6 (%20,0)	8 (%26,7)	2 (%6,7)	5 (%16,7)
Arkadaşlarıma kızdığım zaman, bu kızgınlığımı onlara söylemem.	Ön test	4 (%13,3)	3 (%10,0)	4 (%13,3)	5 (%16,7)	14 (%46,7)
	Son test	7 (%23,3)	9 (%30,0)	10 (%33,3)	3 (%10,0)	1 (%3,3)
Arkadaş toplantılarında konuşmaları yönlendirmeyi başkalarına bırakırım.	Ön test	4 (%13,3)	5 (%16,7)	7 (%23,3)	3 (%10,0)	11 (%36,7)
	Son test	6 (%20,0)	7 (%23,3)	15 (%50,0)	2 (%6,7)	-
İnsanların benimle konuşurken gözlerimin içine bakmalarından hoşlanırım.	Ön test	4 (%13,3)	4 (%13,3)	4 (%13,3)	5 (%16,7)	13 (%43,3)
	Son test	1 (%3,3)	3 (%10,0)	5 (%16,7)	5 (%16,7)	16 (%53,3)
Herhangi biri benim için küçük bir iyilikte bulursa, içtenlikle ve tekrar tekrar teşekkür ederim.	Ön test	-	-	3 (%10,0)	2 (%6,7)	25 (%83,3)
	Son test	-	1 (%3,3)	8 (%26,7)	11 (%36,7)	10 (%33,3)
İnsanlarla göz göze gelmekten kaçırım.	Ön test	10 (%33,3)	2 (%6,7)	3 (%10,0)	7 (%23,3)	8 (%26,7)
	Son test	10 (%33,3)	4 (%13,3)	8 (%26,7)	5 (%16,7)	3 (%10,0)
Arkadaş toplantılarında, konuyu açan kişi hiçbir zaman ben olmam.	Ön test	2 (%6,7)	5 (%16,7)	13 (%43,3)	4 (%13,3)	6 (%20,0)
	Son test	4 (%13,3)	8 (%26,7)	15 (%50,0)	1 (%3,3)	2 (%6,7)
İnsanlar ısrarla bana baktıklarında yüzüm kızarır.	Ön test	10 (%33,3)	2 (%6,7)	2 (%6,7)	7 (%23,3)	9 (%30,0)
	Son test	11 (%36,7)	3 (%10,0)	4 (%13,3)	7 (%23,3)	5 (%16,7)
Birin davetini geri çevirirken mutlaka hastalık gibi önemli bir bahane bulmaya çalışırım.	Ön test	9 (%30,0)	3 (%10,0)	3 (%10,0)	3 (%10,0)	12 (%40,0)
	Son test	11 (%36,7)	4 (%13,3)	12 (%40,0)	2 (%6,7)	1 (%3,3)

Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği Geçerlilik Güvenilirlik Analizi Değerlendirme Sonuçları:

Beck Umutsuzluk Ölçeği'ne ait oluşturulan 20'şer soruluk anketin ön test ve son test toplam puanının geçerlilik güvenilirlik değerlendirmesi yapıldı. Aynı şekilde Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği'nin 16'şar soruluk anketinin ön test ve son test toplam puanının geçerlilik güvenilirlik değerlendirmesi yapıldı. Anketlere uygulanan geçerlilik güvenilirlik analizi sonuçlarına göre uygulanan anketler geçerli ve güvenilir bulunmuş olup değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Alfa katsayısı, ölçekte yer alan k sorunun türdeş bir yapıyı açıklamak ya da sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmayacağını tespit etmekte kullanılır.

Tablo 9: Geçerlilik Güvenilirlik Değerlendirmesi

	<i>Ön test</i>	<i>Son test</i>
	<i>İç tutarlılık (r)</i>	<i>İç tutarlılık (r)</i>
Beck Umutsuzluk Ölçeği (20 soru)	0,6083	0,6167
Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği (16 soru)	0.7713	0.7794

Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test değerlendirmesine ait 20 sorunun uygulamasında Cronbach's alpha katsayısı 0.6083 ve son test uygulamasında ise 0.6167 olarak saptanmış olup, anket geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği'ne ait değerlendirmesine ait 16 sorunun uygulamasında Cronbach's alpha katsayısı 0.7713 ve son test uygulamasında ise 0.7797 olarak saptanmış olup, anket geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

Tablo 10: Demografik özelliklerin gruplara göre dağılımı

		Çalışma Grubu	Kontrol Grubu	<i>Test sonuçları</i>
Yaş	25-34 yaş	16 (% 53.3)	27 (% 49.1)	$\chi^2:0.140;$ <i>sd:1; p:0.709</i>
	35 yaş ve üzeri	14 (% 46.7)	28 (% 50.9)	
Meslek	Ev hanımı	23 (% 76.7)	48 (% 87.3)	$\chi^2: 1.587;$ <i>sd:1; p:0.208</i>
	Diğer	7 (% 23.3)	7 (% 12.7)	
Çocuk Sayısı	0-2 çocuk	16 (% 53.3)	29 (% 52.7)	$\chi^2: 0.003;$ <i>sd:1; p:0.957</i>
	3 ve üzeri çocuk	14 (% 46.7)	26 (% 47.3)	
Yaşanılan Ev	Kendisine ait	10 (% 33.3)	21 (% 38.2)	$\chi^2: 0.383;$ <i>sd:2; p:0.826</i>
	Kira	13 (% 43.3)	24 (% 43.6)	
	Aile fertlerinden birine	7 (% 23.3)	10 (% 18.2)	
Çalışma Durumu	Evet	5 (% 16.7)	9 (% 16.4)	$\chi^2: 0.001;$ <i>sd:1; p:0.971</i>
	Hayır	25 (% 83.3)	46 (% 83.6)	
Gelir Durumu	500 YTL altı	12 (% 40.0)	38 (% 69.1)	$\chi^2:6.782;$ <i>sd:1; p:0.009**</i>
	501 YTL ve üzeri	18 (% 60.0)	17 (% 30.9)	

****p<0.01**” çok anlamlı” ; χ^2 : Ki kare test; *sd*: serbestlik derecesi

Yaşanılan ev değerlendirmesinde kira ile aile fertlerinden birine ait kısmı beraber değerlendirilmiştir.

Grupların yaş dağılımları, meslek durumları ve çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). Yaşanılan ev ve çalışma durumuna göre de gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Gelir durumuna göre dağılımlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Çalışma grubunun gelir düzeyi anlamlı yüksektir.

Tablo 11: Çalışma grubu olgularında ön test ve son test değerlendirmesi

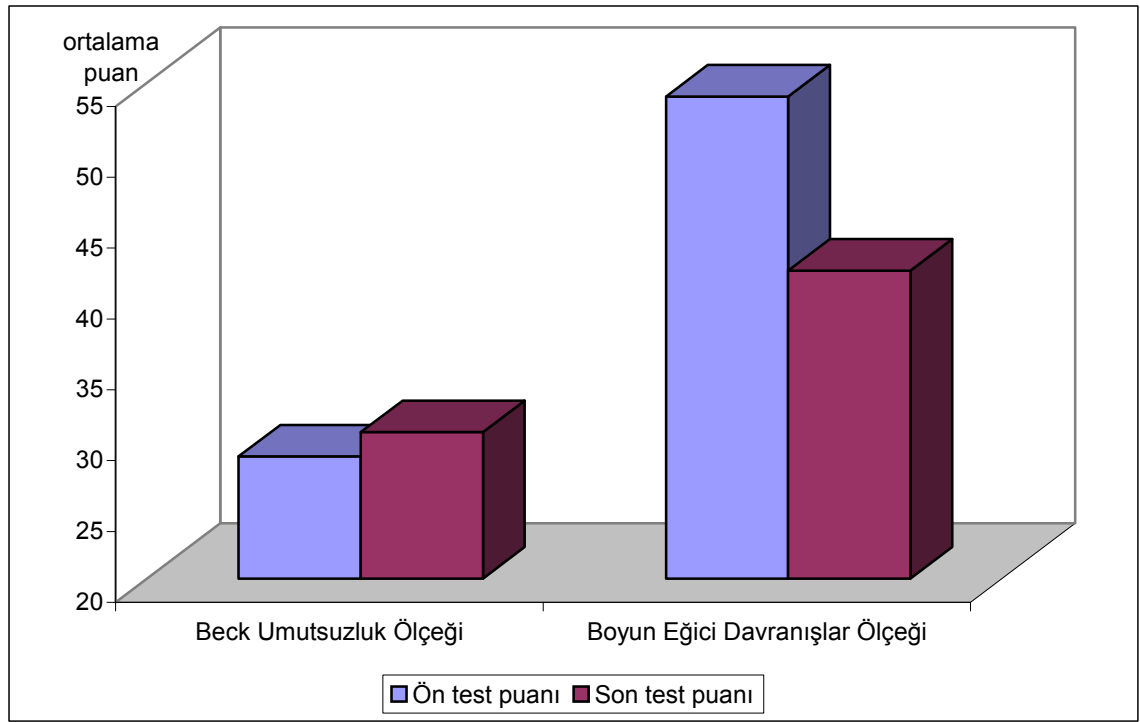
	Ön test puanı Ort±SD	Son test puanı Ort±SD	<i>Test Sonuçları</i>
Beck Umutsuzluk Ölçeği	28.62±2.47	30.34±1.14	<i>t:-4.346;sd:28;</i> <i>p: 0.001*</i>
Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	54.03±12.41	41.73±9.53	<i>t:7.856;sd:28;</i> <i>p: 0.001*</i>

***p<0.001**” ileri derecede çok anlamlı”; *t*: Paired samples test; *sd*: serbestlik derecesi

Çalışma grubu olgularında Beck Umutsuzluk Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen yükselme istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Çalışma grubu olgularında Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen düşüş de istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Şekil 1: Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği ön test ve son test puanları dağılımı



Tablo 12: BeckUmutsuzluk Ölçeği ile Boyun Eğici Davranış Ölçeği'nin ilişkisi

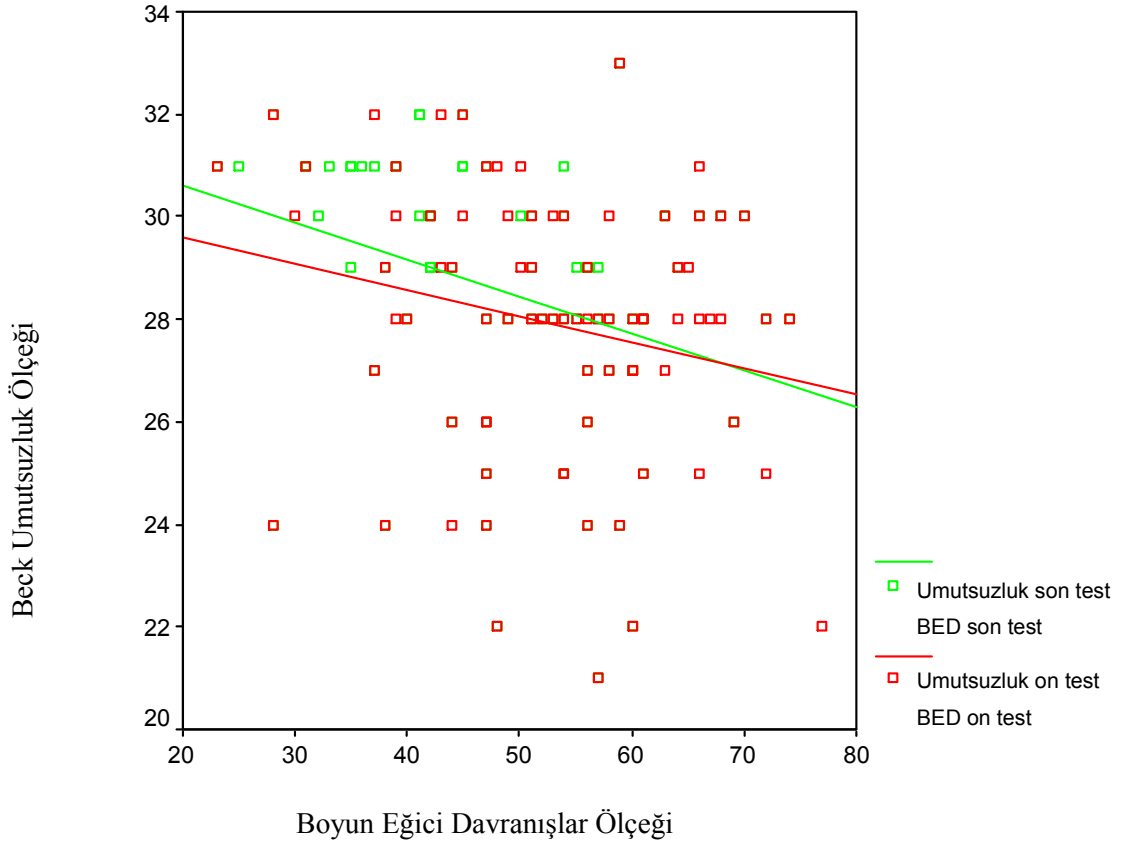
	Boyun Eğici Davranış Ön Test	Boyun Eğici Davranış Son Test
Beck Umutsuzluk Ön Test	R:-0.215; P: 0.05*	
Beck Umutsuzluk Son Test		R:-0.428; P: 0.029*

*p<0.05 “anlamli”; r: Pearson korelasyon analizi

Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test puanları ile Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur (r:-0.215; p:0.05).

Çalışma grubu olgularında Beck Umutsuzluk Ölçeği son test puanları ile Boyun Eğici Davranış Ölçeği son test puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur (r:-0.428; p:0.029).

Şekil 2: Çalışma grubu olgularında Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği ön test ve son test puanları ilişkisi



Tablo 13: Çalışma ve kontrol grubu olgularının ölçeklere göre değerlendirilmesi

		Çalışma Grubu	Kontrol Grubu	<i>Test Sonuçları</i>
		Ort±SD	Ort±SD	
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Ön test	28.62±2.47	27.63±2.64	<i>t:1.660;sd:82; p: 0.101</i>
	Son test	30.34±1.14	27.63±2.64	<i>t:6.533;sd:82; p: 0.001**</i>
Boyun Eğici Davranış Ölçeği	Ön test	53.24±12.27	52.34±11.23	<i>t:0.337;sd:82; p: 0.737</i>
	Son test	41.73±9.53	52.34±11.23	<i>t:-4.346;sd:82; p: 0.001**</i>

***p<0.01 "çok anlamlı"; t: student t test; sd: serbestlik derecesi*

Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test sonuçları çalışma grubu ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Son test puanları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.01$).

Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test sonuçları çalışma grubu ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Son test puanları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p<0.01$).

Tablo 14: Yaş gruplarında ölçeklerin değerlendirilmesi

		Çalışma Grubu Ort±SD	Kontrol Grubu Ort±SD	<i>Test Sonuçları</i>
25-34 yaş arası				
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Ön test	28.93±2.05	27.6±2.22	<i>t:1.390;sd:40; p: 0.172</i>
	Son test	30.80±0.86	27.6±2.22	<i>t:4.720;sd:40; p: 0.0001***</i>
	Test sonuçları	<i>*t:2.995;sd:41; p: 0.005**</i>		
Boyun Eğici Davranış Ölçeği	Ön test	50.0±9.76	53.14±11.22	<i>t:-0.910;sd:40; p: 0.368</i>
	Son test	39,64±8.04	53.14±11.22	<i>t:-3.990;sd:40; p: 0.0001***</i>
	Test sonuçları	<i>*t:3.160; sd:40; p: 0.003**</i>		
35 yaş ve üzeri				
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Ön test	28.28±2.89	27.32±2.99	<i>t:0.995;sd:40; p: 0.326</i>
	Son test	29.85±1.23	27.32±2.99	<i>t:3.873;sd:40; p: 0.0001***</i>
	Test sonuçları	<i>*t:-2.190;sd:41; p: 0.034*</i>		
Boyun Eğici Davranış Ölçeği	Ön test	56.71±14.02	51.57±11.38	<i>t:1.277;sd:40; p: 0.290</i>
	Son test	44.16±10.50	51.57±11.38	<i>t:-1.927;sd:40; p: 0.061</i>
	Test sonuçları	<i>*t:3.718;sd:39; p: 0.001**</i>		

*** $p < 0.001$ ileri derecede çok anlamlı"; ** $p < 0.01$ "çok anlamlı"; * $p < 0.05$ "anlamlı"

t: student t test; **t*: Paired samples test

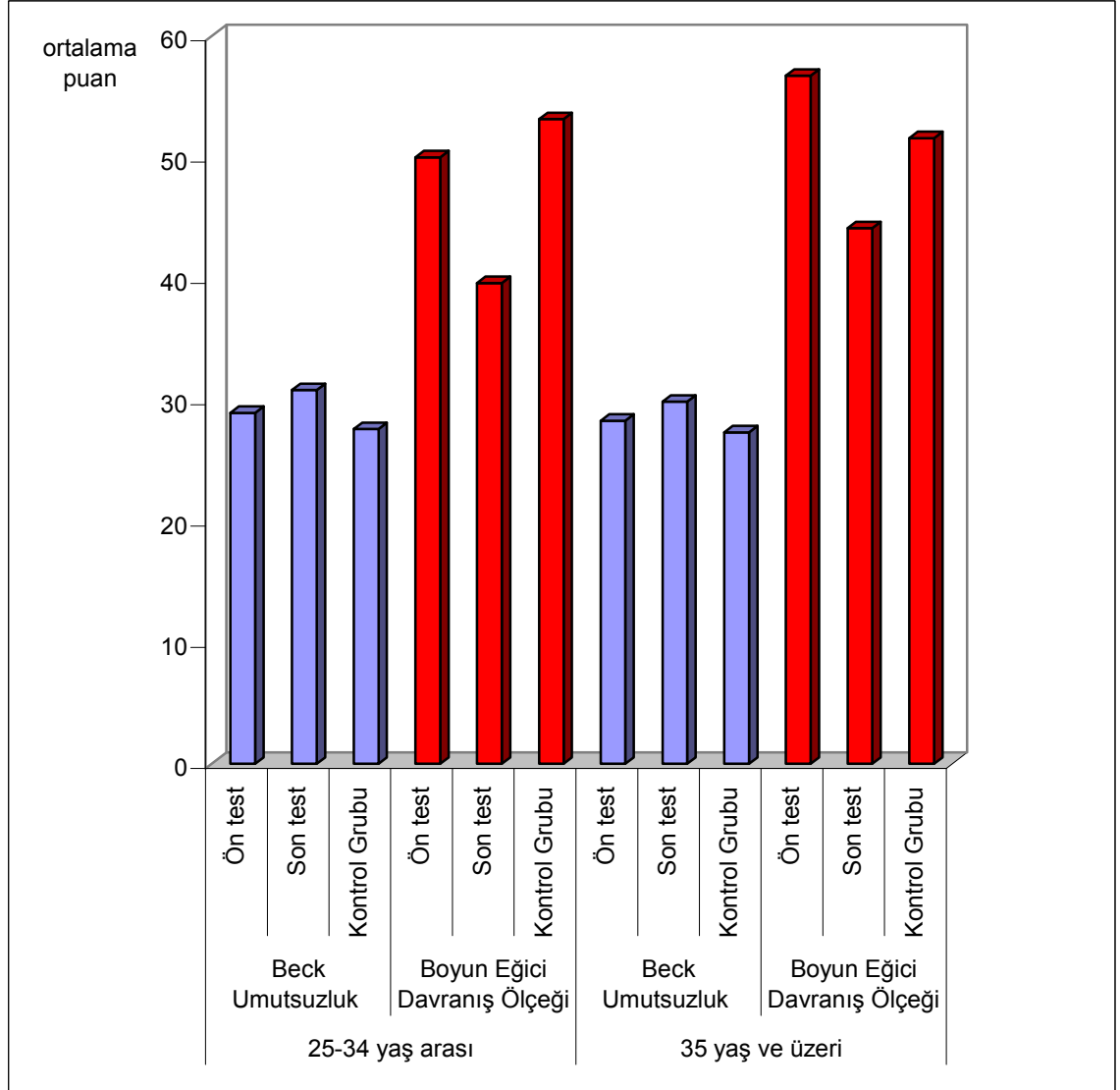
24-34 yaş arası grupta, Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermezken ($p > 0.05$); Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p < 0.001$). Çalışma grubunda yine Beck Umutsuzluk Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen yükseliş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.01$).

Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışma grubunda yine Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

35 yaş ve üzeri grupta, Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışma grubunda yine Beck Umutsuzluk Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen yükseliş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test puanları ve son test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Çalışma grubunda yine Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

Şekil 3: Yaş gruplarında ölçek puanlarının dağılımı



Tablo 15: Çocuk sayısına göre ölçeklerin değerlendirilmesi

		Çalışma Grubu Ort±SD	Kontrol Grubu Ort±SD	<i>Test Sonuçları</i>
0-2 çocuk				
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Ön test	28.86±2.44	28.00±2.47	<i>t:1.104;sd:42; p: 0.276</i>
	Son test	30.40±1.05	28.0±2.47	<i>t:4.487;sd:42; p: 0.0001***</i>
	Test sonuçları	<i>*t:2.285;sd:43; p: 0.027*</i>		
Boyun Eğici Davranış Ölçeği	Ön test	51.00±9.92	51.37±13.25	<i>t:-0.097;sd:42; p: 0.923</i>
	Son test	41.35±8.78	51.37±13.25	<i>t:-2.563;sd:41; p: 0.014*</i>
	Test sonuçları	<i>*t:3.289; sd:42; p: 0.002**</i>		
3 çocuk ve üzeri				
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Ön test	28.35±2.56	27.23±2.80	<i>t:1.248;sd:38; p: 0.220</i>
	Son test	30.28±1.26	27.23±2.80	<i>t:4.730;sd:38; p: 0.0001***</i>
	Test sonuçları	<i>*t:-2.896;sd:39; p: 0.006**</i>		
Boyun Eğici Davranış Ölçeği	Ön test	55.64±14.36	53.42±8.57	<i>t:0.530;sd:19; p: 0.603</i>
	Son test	42.16±10.35	53.42±8.57	<i>t:-3.524;sd:36; p: 0.001**</i>
	Test sonuçları	<i>*t:3.718;sd:39; p: 0.001**</i>		

*** $p < 0.001$ "ileri derecede çok anlamlı";

** $p < 0.01$ "çok anlamlı";

* $p < 0.05$ "anlamlı";

t: student *t* test; **t*: Paired samples test

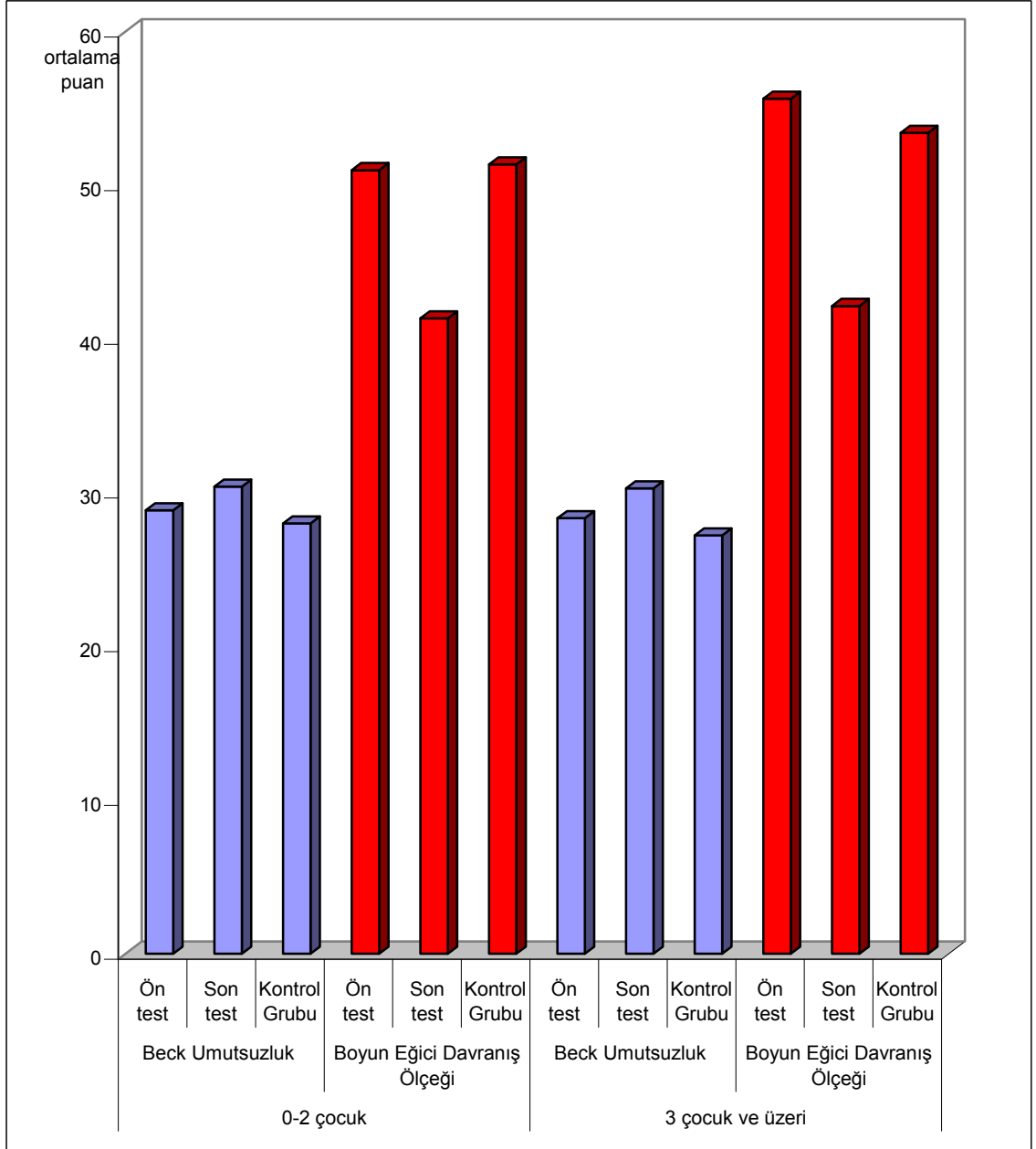
0-2 çocuk olan grupta, Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışma grubunda yine Beck Umutsuzluk Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen yükseliş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma grubunda yine Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

3 çocuk ve üzeri grupta Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışma grubunda yine Beck Umutsuzluk Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen yükseliş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$); Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p<0.01$). Çalışma grubunda yine Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

Şekil 4: Çocuk sayısına göre ölçek puanlarının dağılımı



Tablo 16: Yaşanılan evin kendisine ait olma durumuna göre ölçeklerin değerlendirilmesi

		Çalışma Grubu Ort±SD	Kontrol Grubu Ort±SD	Test Sonuçları
Kendisinin				
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Ön test	28,00±3,05	27,14±3,36	<i>t:0,682;sd:29; p: 0.501</i>
	Son test	29,80±1,31	27,14±3,36	<i>t:3,147;sd:29; p: 0.004**</i>
	Test sonuçları	<i>*t:-0,58;sd:30; p: 0.068</i>		
Boyun Eğici Davranış Ölçeği	Ön test	57,00±13,49	49,61±11,76	<i>t:1,558;sd:29; p: 0.130</i>
	Son test	46,33±10,71	49,61±11,760	<i>t:-0,719;sd:28; p: 0.478</i>
	Test sonuçları	<i>*t:2,413; sd:29; p: 0.022*</i>		
Kira				
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Ön test	28,94±2,12	27,94±2,07	<i>t:1.681;sd:51; p: 0.099</i>
	Son test	30,63±0,95	27,94±2,07	<i>t:6,441;sd:50; p: 0.0001***</i>
	Test sonuçları	<i>*t:-3,224;sd:52; p: 0.002**</i>		
Boyun Eğici Davranış Ölçeği	Ön test	51,26±11,45	54,02±10,71	<i>t:-0,879;sd:51; p: 0.383</i>
	Son test	39,29±7,81	54,02±10,71	<i>t:-5,029;sd:49; p: 0.0001***</i>
	Test sonuçları	<i>*t:4,405;sd:50; p: 0.0001***</i>		

*** $p < 0.001$ "ileri derecede çok anlamlı"; ** $p < 0.01$ "çok anlamlı"; * $p < 0.05$ "anlamlı";
t: student t test; **t*: Paired samples test

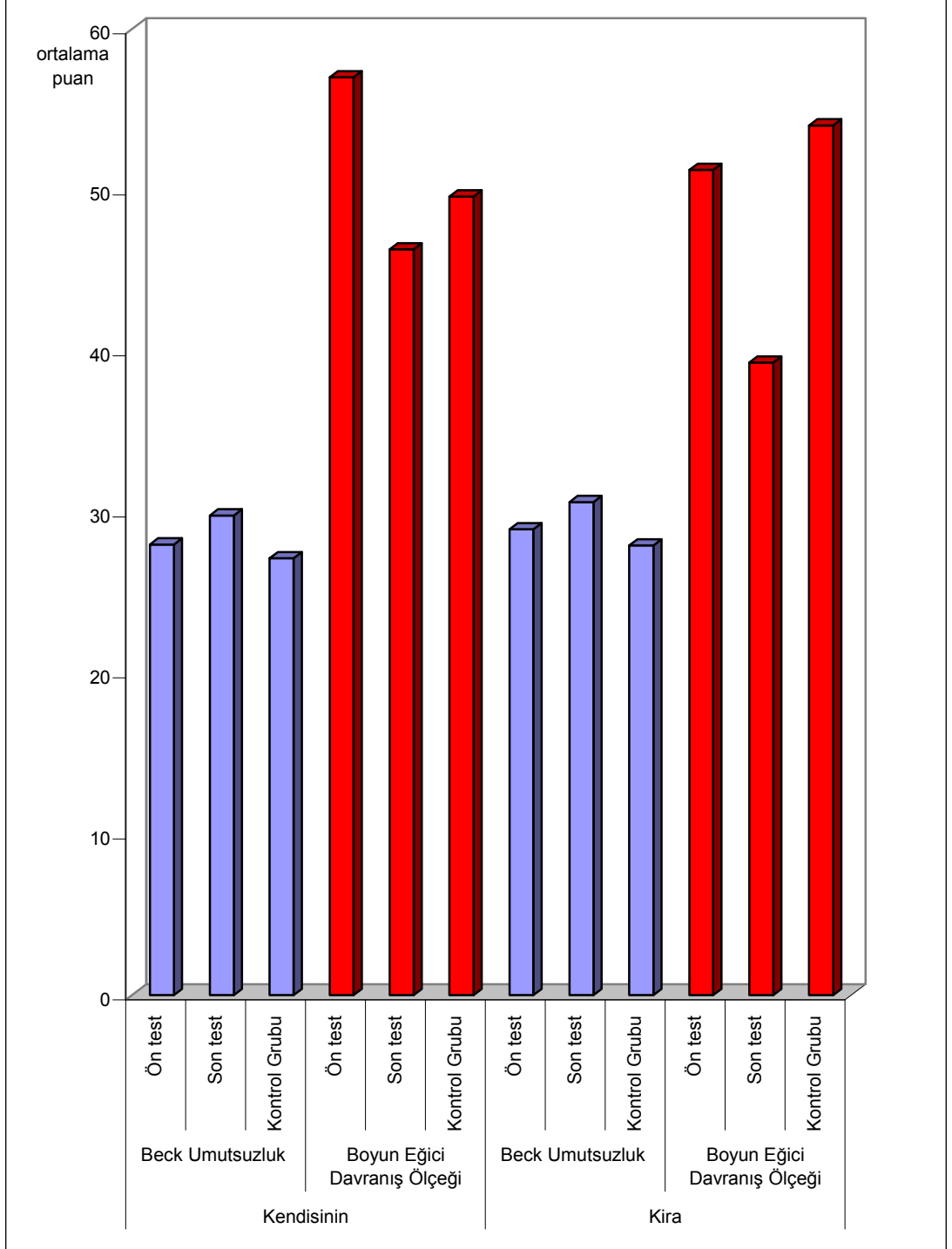
Oturduğu ev kendisine ait olan olgularda; Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.01$). Çalışma grubunda Beck Umutsuzluk Ölçeği ön teste göre son test puanları arasında ise anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test ve son test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$); Çalışma grubunda yine Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

Kirada oturan olgularda; Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışma grubunda yine Beck Umutsuzluk Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen yükseliş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$); Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışma grubunda yine Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Şekil 5: Yaşanılan evin kendisine ait olma durumuna göre ölçek puanlarının dağılımı



Tablo 17: Bir işte çalışma durumuna göre ölçeklerin değerlendirilmesi

		Çalışma Grubu Ort±SD	Kontrol Grubu Ort±SD	<i>Test Sonuçları</i>
Çalışıyor (n=14)				
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Ön test	28,40±2,70	27,33±2,23	<i>z:-0,942; p: 0.346</i>
	Son test	30,40±0,89	27,33±2,23	<i>z:-2,367 p: 0.018**</i>
	<i>Test sonuçları</i>	<i>*z:-1,289; p: 0.197</i>		
Boyun Eğici Davranış Ölçeği	Ön test	57,20±10,25	47,88±14,61	<i>z:-1,336 p: 0.181</i>
	Son test	46,20±12,11	47,88±14,61	<i>z:-0,401 p: 0.689</i>
	<i>Test sonuçları</i>	<i>*z:-1,214; p: 0.225</i>		
Çalışmıyor (n=70)				
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Ön test	28,66±2,47	27,69±2,73	<i>t:1.456;sd:68; p: 0.150</i>
	Son test	30,33±1,20	27,69±2,73	<i>t:5,595;sd:66; p: 0.0001***</i>
	<i>Test sonuçları</i>	<i>*t:3,468;sd:69; p: 0.001***</i>		
Boyun Eğici Davranış Ölçeği	Ön test	52,41±12,68	53,21±10,42	<i>t:-0,283;sd:68; p: 0.778</i>
	Son test	40,66±8,59	53,21±10,42	<i>t:-4,816;sd:65; p: 0.0001***</i>
	<i>Test sonuçları</i>	<i>*t:4,839;sd:66; p: 0.0001***</i>		

*** $p < 0.001$ "iler derecede çok anlamlı"; ** $p < 0.01$ "çok anlamlı"; * $p < 0.05$ "anlamlı"

t: student t test; **t*: Paired samples test

z: Mann Whitney U test; **z*: Wilcoxon Sign Rank test

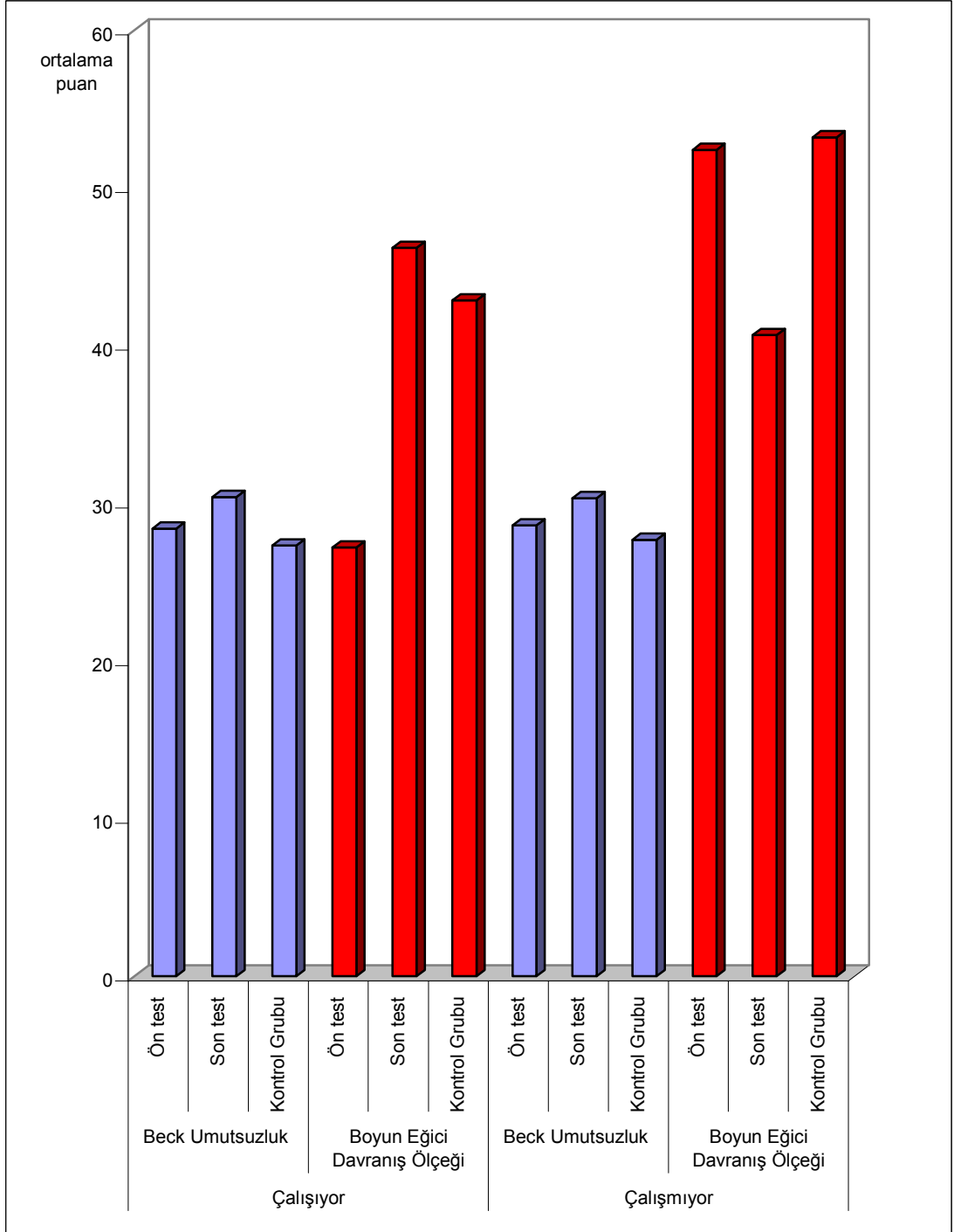
Çalışan olgularda; Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma grubunda Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test ve son test puanları arasında ise anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

Boyun Eğici Davranış ölçeği ön test ve son test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$); Çalışma grubunda yine Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

Çalışmayan olgularda; Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışma grubunda yine Beck Umutsuzluk Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen yükseliş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$); Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışma grubunda yine Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Şekil 6: Bir işte çalışma durumuna göre ölçek puanlarının dağılımı



Tablo 18: Gelir durumuna göre ölçeklerin değerlendirilmesi

		Çalışma Grubu Ort±SD	Kontrol Grubu Ort±SD	<i>Test Sonuçları</i>
500 YTL altında				
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Ön test	28,36±2,73	27,73±2,69	<i>t:0,677;sd:47; p: 0.502</i>
	Son test	30,36±0,92	27,73±2,69	<i>t:5,062;sd:46; p: 0.0001***</i>
	Test sonuçları	<i>*t:-2,346;sd:48; p: 0.023*</i>		
Boyun Eğici Davranış Ölçeği	Ön test	57,27±11,46	54,23±11,25	<i>t:0,785;sd:47; p: 0.437</i>
	Son test	46,00±9,85	54,23±11,25	<i>t:-2,108;sd:46; p: 0.041*</i>
	Test sonuçları	<i>*t:2,528; sd:47; p: 0.015*</i>		
501 YTL ve üzerinde				
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Ön test	28,77±2,36	27,41±2,57	<i>t:1.636;sd:33; p: 0.111</i>
	Son test	30,33±1,28	27,41±2,57	<i>t:4,285;sd:33; p: 0.0001***</i>
	Test sonuçları	<i>*t:-2,823;sd:34; p: 0.008**</i>		
Boyun Eğici Davranış Ölçeği	Ön test	50,77±12,40	48,11±10,25	<i>t:-0,689;sd:33; p: 0.496</i>
	Son test	39,06±8,23	48,11±10,25	<i>t:-2,785;sd:31; p: 0.009**</i>
	Test sonuçları	<i>*t:4,536;sd:32; p: 0.0001***</i>		

*** $p < 0.001$ "iler derecede çok anlamlı"; ** $p < 0.01$ "çok anlamlı"; * $p < 0.05$ "anlamlı"

t: student t test; *t:Paired samples test

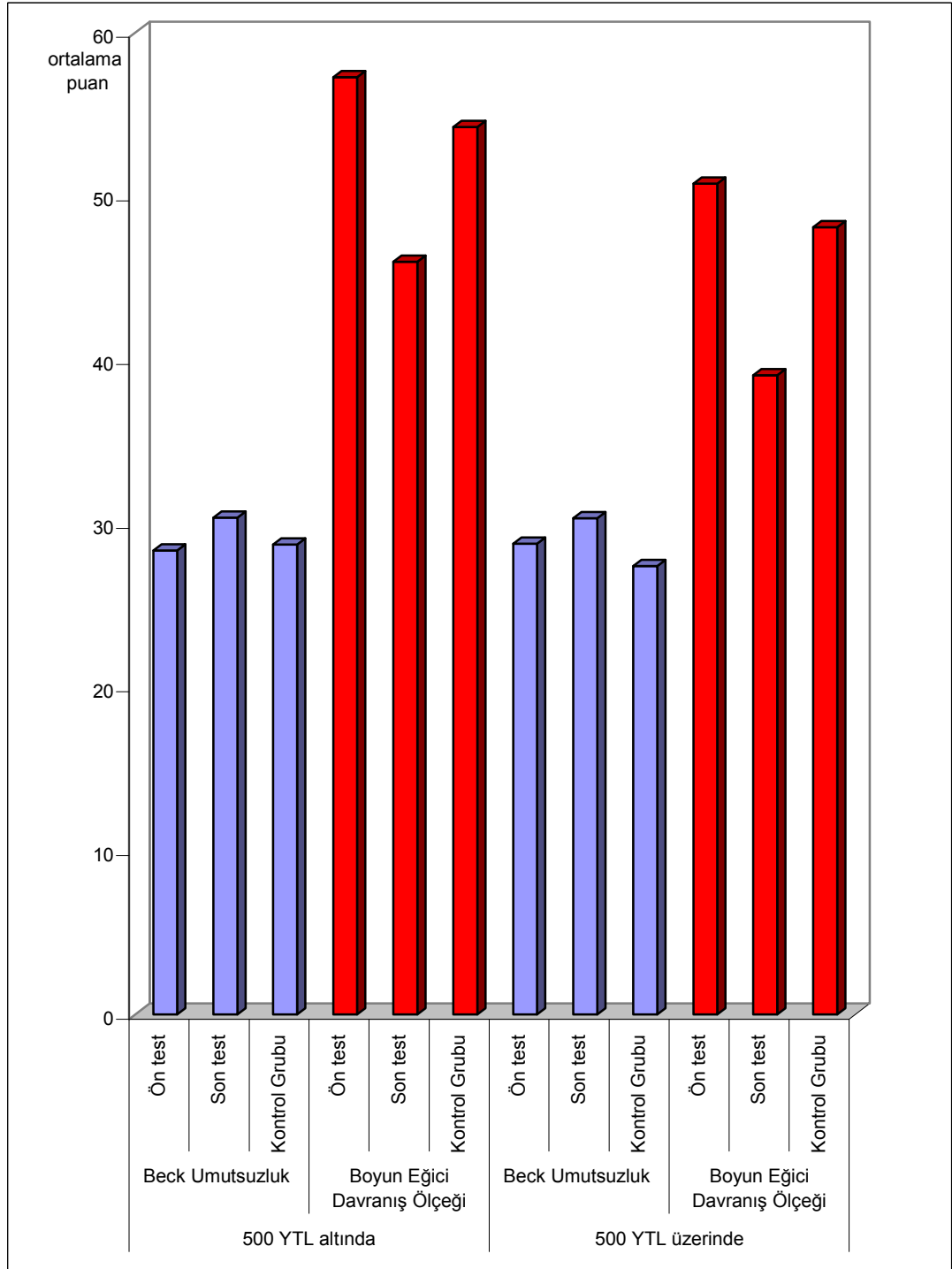
Gelir düzeyi 500 YTL altında olan olgularda; Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışma grubunda yine Beck Umutsuzluk Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen yükseliş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$); Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma grubunda yine Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gelir düzeyi 500 YTL üzerinde olan olgularda; Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışma grubunda yine Beck Umutsuzluk Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen yükseliş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test puanları çalışma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$); Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p<0.01$). Çalışma grubunda yine Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Şekil 7: Gelir durumuna göre ölçek puanlarının dağılımı



V. BÖLÜM

5. TARTIŞMA, SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1. TARTIŞMA

- Araştırma sonuçlarından Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniğinin etkin bir teknik olduğu anlaşılmaktadır.
- Çözüm Odaklı Kısa Terapi uygulaması sonucunda alt sosyo ekonomik seviye kadınların geleceğe daha umutlu bakabildikleri ve boyun eğici davranışlarında azalma olduğu saptanmıştır.
- Terapi modellerinden biri olarak, Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniği danışanların oturuma getirdikleri şikayetlere etkin ve hızlı biçimde yönelmesiyle övünür. Milwaukee, Wisconsin'deki Aile Terapisi Merkezi'nde gerçekleştirilen incelemede, vakaların %72'sinin (1978'den 1983'e kadar görülmüş 1600 vakanın rasgele seçilmiş % 25'i) danışan başına düşen altı oturum sonrasında gelişme göstermeye başladığı görülmüştür. De Shazer ortalama 6-10 oturumluk bir terapi ile en iyi verimin elde edilebileceğini belirtmektedir. Danışanın, sınırsız sayıda oturum yerine, daha az sayıda oturumda tecrübe edeceği bir gerçeğe dayanacak bir model oluşturmanın önemini vurgular (De Shazer, 1985:4)
- Çalışmada; 25-39 yaş arasında %30,6; 30-34 yaş arasında %20,0; 35-39 yaş arasında % 9,4; 40-44 yaş arasında % 9,4 ve 45 yaş ve üzerinde ise % 31,6 olgu görülmektedir. Tüm olguların % 83,5'i ev hanımı diğer kalan % 16,5'i ise çeşitli iş kollarında çalışmaktadır; % 85,9'u evlidir; iki çocuklu % 30,6 ve üç çocuklu % 25,9 olgu mevcuttur. İlkokul eğitimi %58,8'i; ortaokul eğitimi % 5,9 u ve lise eğitimi % 9,4'ü almıştır.
- Çalışmada % 36,5 oranda yaşadığı ev kendisine ait; % 43,5'i kira ve % 20,0'sinin ise aile fertlerinden birine aittir. Bir işte çalışan % 16,5 oranındadır, bir işte çalışmayan olguların % 69'u ise olanak olduğunda çalışmayı istediklerini söylemişlerdir.
- Ailenin aylık geliri 500 YTL altında % 58,8 kişi ve 500-1000 YTL arası %32,9 kişi mevcuttur. Evin geçimini % 69,4 oranında eşler sağlamaktadır.

- Cronbach's alpha katsayısına göre Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği geçerli ve güvenilir bulunmuştur.
- Grupların yaş dağılımları, meslek durumları ve çocuk sayıları arasında yaşanan ev ve çalışma durumuna göre gruplar arasında farklılık bulunmamıştır.
- Deneysel gruba olgularında; Beck Umutsuzluk Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen yükselme ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen düşüş anlamlı düzeydedir.
- Postmodern çağın terapi modellerinden biri olarak, Çözüm Odaklı Kısa Terapi şiddetli biçimde mutlak bir gerçeğin olmadığı fikrine dayalıdır. Mutlak bir gerçeklik olmadığı ve kişinin gerçeklik düşüncesinin büyük ölçüde kendi algılaması ve bu gerçeği tanımlamak için kullandığı dili tarafından oluşturulduğu fikriyle birlikte, çözüm odaklı dil, Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin önemli bir parçasını oluşturur. ÇOKT'yi diğer terapi modellerinden ayıran da budur. Çözüm Odaklı Kısa Terapi teknikleri, müdahaleler sunulan problemle doğrudan ilgili olmasa bile, tüm danışanlara uygulanabilir (Nichols ve Schwartz, 2001:310).
- Beck Umutsuzluk Ölçeği ile Boyun Eğici Davranış Ölçeği gerek ön test puanları gerek son test puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur.
- Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test sonuçları; gruplar arasında anlamlı farklılık göstermezken; son test puanları deneysel gruba olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.
- Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test sonuçları; deneysel ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermezken; deneysel grubunda son test puanları anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır.
- 24-34 yaş arası grupta ve 35 yaş ve üzeri grupta; Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test puanları gruplara göre anlamlı farklılık göstermezken; son test sonuçları deneysel grubunda anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur.
- Deneysel grubunda Beck Umutsuzluk Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen yükseliş anlamlı bulunmuştur. Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen düşüş de anlamlı bulunmuştur.

- 0-2 çocuk olan grupta ve 3 çocuk ve üzeri grupta; Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test puanları gruplara göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Deney grubu olguları Beck Umutsuzluk Ölçeği son test sonuçları kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır, Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön teste göre son test puanlarında da görülen düşüş gerçekleştirilen Çözüm Odaklı Kısa Terapi seanslarının etkinliğini göstermektedir.
- Corcoran (1999) Çocuk Esirgeme Kurumları ile bağlantılı danışanlarla çalışırken Çözüm Odaklı Kısa Terapinin faydalarını tartışmıştır. ÇOKT ile sosyal çalışmalar arasındaki ortak yanları, yani kişisel kaynaklar ve sistemli değişim görüşünün kullanımını tartışmıştır. Çocuklarını istismar eden bireylerle çalışırken bu inanışları somut pratiğe dökmenin zorluğunu derinlemesine tanımlamıştır. Corcoran genellikle çocuk esirgeme kurumları ile çalışan mahkeme emrindeki danışanlarla ÇOKT’yi kullanmanın iyi bir danışan/terapist ilişkisi kurmayı destekleyeceğini, çünkü ÇOKT’nin ortak bir yaklaşım olduğunu ve danışanın kendi durumunu nasıl gördüğünü kabul ettiğini öne sürer. Bunun yanında, ÇOKT gibi talimatlara ve yüzleşmeye dayalı olmaktan ziyade ortaklığa ve kişinin sahip olduğu kaynaklara dayalı bir yaklaşım, çocuk esirgeme kurumu çalışanlarının daha az bunalmış hissetmelerini sağlayabilir, çünkü ÇOKT danışana değişikliği yapmak için daha fazla sorumluluk verir (Corcoran, 1999: 461-479). Bu sonuçların alt SES kadınlar ve çocukları ile çalışan danışmanlar için de geçerli olduğu düşünülmektedir.
- Oturduğu ev kendisine ait olan ve kirada oturan olgularda; Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test puanları gruplara göre anlamlı farklılık göstermezken; son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Deney grubunda; oturduğu ev kendisine ait olan grupta Beck Umutsuzluk Ölçeği ön teste göre son test puanları arasında ise anlamlı farklılık görülmezken; kirada oturan olgularda Beck Umutsuzluk Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen yükseliş anlamlı düzeydedir.
- Oturduğu ev kendisine ait olan ve kirada oturan olgularda; Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test ve son test puanları gruplara göre anlamlı farklılık göstermemektedir; deney grubunda yine Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen düşüş anlamlı bulunmuştur.

- Çalışan ve çalışmayan olgularda; Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test puanları gruplara göre anlamlı farklılık göstermezken; Son test sonuçları ise çalışma grubu olgularında kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Deney grubunda çalışan olgularda; Beck Umutsuzluk Ölçeği ön test ve son test puanları arasında ise anlamlı farklılık görülmezken; çalışmayan olgularda Beck Umutsuzluk Ölçeği ön teste göre son test puanlarında görülen yükseliş anlamlı bulunmuştur.
- Beck Umutsuzluk Ölçeği sonuçlarına göre çalışmayan grubun çalışana oranla terapiden daha fazla yararlandığı, yaşama daha umutlu bakmaya başladığı dikkati çekmektedir.
- Çalışan ve çalışmayan olgularda; Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test ve son test puanları gruplara göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Çalışan olgularda; çalışma grubunda yine Boyun Eğici Davranış Ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı farklılık görülmezken; çalışmayan olgularda ön teste göre son test puanlarında görülen düşüş anlamlı bulunmuştur.
- Boyun Eğici Davranış Ölçeği'ne göre bir işte çalışmayan kadınların terpiden daha fazla yararlandığı, aşırı boyun eğici davranışlarını azalttığı görülmektedir.
- Zimmerman, Prest ve Wetzel (1997) Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin çiftler arasında bir grup ortamı içerisinde kullanılmasını deneysel olarak incelemiştir. Altı haftalık bir Çözüm odaklı Çift Terapisi grubuna yirmi üç çift katılmıştır. Katılanlar çift terapisi sunan gazete ilanlarına cevap vererek bir araya gelmişlerdir. Karşılaştırma grubunda on üç çift yer almıştır. Onlar bir araştırma çalışmasında gönüllü yer almak isteyenlere yönelik broşürlere cevap verenler arasından bir araya getirilmiştir. Karşılaştırma grubundaki on üç çift test öncesi ve sonrası ölçümleri tamamlamış, ancak terapi almamışlardır. Her iki grup da terapi öncesinde Medeni Hal Envanteri'ni tamamlamış, bunun sonucunda iki grubun arasında belirgin bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Her iki grup aynı zamanda tedavi öncesinde ve sonrasında Çiftlerarası Düzleme Ölçümü'ne katılmıştır. Terapi grubundaki çiftlerin çiftlerarası düzleme ölçümü sonuçları istatistiksel açıdan fark edilir bir gelişme göstermiştir. Terapiye alınan çiftler aynı zamanda ilişkilerinde tartışmaların yoğunluğunun azalması, fiziksel ilişki sıklığının artması ve problemlerin daha etkin biçimde çözülmesi gibi olumlu değişiklikler olduğunu da dile getirmişlerdir (Zimmerman,

Prest ve Wetzel,1997: 125-143). Araştırma sonuçları Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin toplumun her kesimindeki insanlara problemleri ile baş etme konusunda yararlı olduğunu göstermektedir.

Yukarıdaki sonuçlarda görüldüğü gibi son test sonuçlarındaki anlamlı farklılıklar terapinin her alandaki etkisini vurgulamaktadır.

Bu alanda yapılan çalışmaların yurtiçinde hiç olmaması, yurt dışında da sınırlı sayıda olması nedeniyle tartışmada kendi bulgularım ağırlıkta olmuştur.

5.2. SONUÇLAR

- Deney grubunda Beck Umutsuzluk Ölçeği ön testte olmamasına rağmen son testte geleceğe umut ile bakabilmenin anlamlı ölçüde yükseldiği görülmüştür.
- Deney grubunda Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği'ne göre ön testte olmamasına rağmen son testte Boyun Eğici Davranışların anlamlı ölçüde azaldığı saptanmıştır.
- Her iki ölçeğin son test grubundaki anlamlı farklılıklar Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin etkin bir teknik olduğunu açıklamaktadır.
- Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniğinin en büyük yararı kısa zamanda, çözüme odaklanarak olumlu gelişmelerin elde edilmesidir.
- Araştırmaya alınan kadınların (alt SES) çocukların gelişimine ve eğitimine önem verdikleri, bu konuda kendilerini bilgilendirmek ve geliştirmek istedikleri gözlenmiştir.
- Kadınların zamanında kendilerine sağlanamamış olanakların, çocukları için sağlanmasını istedikleri gözlenmiştir.
- Çalışmaya katılan tüm evli kadınlar çok erken yaşta evlenmiş ve de erken yaşta çocuk sahibi olmuş olduklarını düşünmektedirler.
- Çalışmaya katılan tüm evli alt SES kadınların çocuk dünyaya getirme konusunda sağlıklı planlama yapamadıkları gözlenmiştir.
- Kadınların çoğunluğunun “görücü usulü” evlilik yaptıkları ya da “kaçarak” evlendikleri görülmüştür.

- Kadınların her terapi seansı sonunda verilen ödevleri istekle yerine getirmeye çalıştıkları görülmüştür. Bu durumun Boyun Eğici Davranış Ölçeği'nin son test sonuçlarına olumlu katkıda bulunduğu düşünülmektedir.
- Kadınların çalışmaya ve meslek sahibi olmaya çok istekli oldukları gözlenmiştir. Ancak bu durum çocuklarına bakmak zorunda olduklarından gerçekleşmemektedir. Çocuk bakıcılarının maaşlarının kendilerinin alacağı maaşla eş olduğunu bu durumda çalışmanın anlamsız olduğunu ifade etmişlerdir.
- Genç yaşta umutsuzluk değişiminin daha fazla olduğu belirlenmiştir. İleri yaş grubunun umudunu daha fazla yitirmiş, gelecek beklentisinin düşük olduğu anlaşılmıştır. Yapılan terapi her iki grupta da olumlu sonuç vermiş olmasına rağmen genç yaşta olan olgulara yapılan terapi daha verimli olmuştur.
- Çocuk sayısı arttıkça geleceğe umut ile bakabilmede de artış görülmektedir. Çocuk sayısı artınca çocukların gelecekte daha iyi şeyler yapabilecekleri umudu vardır. Bu durum istatistiksel olarak annenin umudunun artışını etkilemektedir.
- Kadınların büyük çoğunluğu Beck Umutsuzluk Ölçeği'nde yer alan "geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı" maddesine "EVET" yanıtını vermişlerdir. Bu madde ile hayatın kendilerine çok şey öğrettiğini, çok şey görüp geçirdiklerini ifade etmek istediklerini belirtmişlerdir.
- Kadınların büyük çoğunluğu ön testte Beck Umutsuzluk Ölçeği'nde yer alan "Kötü günlerden çok iyi günler bekliyorum" maddesine "EVET" yanıtını vermişlerdir. Bu da her koşulda gelecekte temelli umutlarını kesmediklerini göstermektedir.
- Çalışmaya katılan kadınların tümü son testte Beck Umutsuzluk Ölçeği'nde yer alan "kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur." maddesine "HAYIR" yanıtını vermişlerdir. Bu da Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin etkinliğini gösteren bir sonuç olarak değerlendirilebilir.
- Çalışmaya katılan kadınların tümü son testte Beck Umutsuzluk Ölçeği'nde yer alan "istediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim" maddesine "HAYIR" yanıtını vermişlerdir. Oysa bu maddeye ön testte yarısı "EVET" yanıtı vermiştir. Bu da Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin etkinliğini gösteren bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

- Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği'nin uygulanması sırasında kadınların kültürün ve eğitimin sonucu olarak likert tipi skalada uçlarda cevap verme eğilimi gösterdikleri gözlenmiştir.
- Kadınların büyük çoğunluğu hem ön testte hem son testte Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği'nde yer alan "paramın üstü eksik verilmiş olsa da, sesimi çıkarmadan, oradan uzaklaşırım" maddesine kararlılıkla "HİÇ KATILMIYORUM" yanıtını vermişlerdir. Özellikle konuda maddi bir haksızlık var ise tepki vermede hiç tereddüt etmemekteler. Bu durumun zor koşullarda hayat mücadelesi verdiklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.
- Kadınların büyük çoğunluğu ön testte Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği'nde yer alan "birinin davetini geri çevirirken mutlaka hastalık gibi önemli bir bahane bulmaya çalışırım" maddesine "ÇOK İYİ TANIMLIYOR" yanıtını vermişlerdir. Aynı maddeye son testte verilen yanıt ciddi oranda değişmiştir. Bu durum Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin etkinliğini göstermektedir. Boyun eğici davranışlarda azalma olmuş ve bir daveti reddederken bahane bulma ihtiyaçları kalmamıştır.
- Kadınların büyük çoğunluğu ön testte Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği'nde yer alan "konuşmaya çalışırken birisi lafımı ağızımdan alıp konuşmayı sürdürürse, ben susarım" maddesine "ÇOK İYİ TANIMLIYOR" yanıtını vermişlerdir. Aynı maddeye son testte verilen yanıt ciddi oranda değişmiştir. Boyun eğici davranışlarda azalma olduğu ve kadınların sözlerinin kesilmesine tepki vermeye başladıkları gözlenmiştir.

5.3. ÖNERİLER

- Çözüm Odaklı Terapi kısa sürede çok sayıda kişiye etkili danışmanlık hizmeti verme durumunda olan tüm kurumların psikolojik alanda destek sağlayan danışmanlarına uygun bir model olabilir.
- Alt sosyo ekonomik seviye kadınların hayatlarında boyun eğici davranışların azalması ve geleceğe umut ile bakabilme boyutlarında Çözüm Odaklı Kısa Terapi'nin olumlu anlamda bir fark yaratmış olması özellikle Türkiye'de alt sosyo ekonomik seviye kadınlara psikolojik destek sağlama amaçlı çalışan tüm resmi

kurumlara ve sosyal toplum kuruluşlarına verilebilecek yardım şeklini seçme aşamasında ışık tutabilir.

- Üniversitelerin psikoloji ve rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümlerinde Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniğinin öğretimine yönelik derslere özel önem verilebilir.

- Günümüzde uzun süreli danışmalar gerek zaman gerek ekonomik açıdan daha masraflı olmaktadır. Çözüm Odaklı Kısa Terapi çok daha ekonomik bir danışmanlık yaklaşımı olarak önerilir.

- Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniğinin çözüme, başarıma gücüne, kişinin iç ve dış kaynaklarına odaklanması insan problemlerinin daha hızlı aşılmasına olanak sağlayacaktır.

- Alt sosyo ekonomik seviye veli profiline sahip okulların psikolojik danışmanları velilerine Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniğini kullanarak etkin danışmanlık yapabilirler.

- Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniğinin eğitimini ve örnek uygulamalarını kapsayacak seminerlerin verilmesi kısa sürede çok sayıda kişiye psikolojik yardım verme durumunda olan tüm danışmanların görevlilerini daha etkin ve verimli gerçekleştirmelerini sağlayacaktır.

- Bu çalışmanın Türkiye’de Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniği ile gerçekleştirilen ilk tez olması nedeniyle birtakım eksiklikleri olsa da bundan sonra yapılacak çalışmalara ışık tutacağına inanılmaktadır.

- Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniğinin etkinliğinin başka psikometrik özellikleri olan ölçeklerle de sınanmasının çok yararlı olacağı düşünülmektedir.

EKLER

EK – 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

İsim Soyad :

Telefon :

Mesleğiniz :

Ev hanımı: **Diğer** **Belirtiniz.....**

Yaşınız:

25-29

30-34

35-39

40-44

45+

Medeni Durumunuz:

Evli

Hiç evlenmemiş

Boşanmış

Dul

Birlikte yaşıyor

Çocuk sayısı:

yok tek

iki üç

dört beş

altı ve daha fazla

Eğitim Durumunuz:

Hiç eğitim almamış İlkokul

Ortaokul Lise

Üniversite

Yaşadığınız ev kime ait ? :

kendinize

kira

aile fertlerinden birine

Bir işte çalışıyor musunuz? :

Evet Hayır

Cevabınız hayır ise olanak olsa çalışmak ister misiniz ?

Evet Hayır

Ailenizin aylık geliri :

500 YTL'nin altında

500 – 1000 YTL arasında

1000-1500 YTL arasında

1500 – 2000 YTL arasında

2000 YTL'nin üzerinde

Evin geçimini sağlayan kim/ler ?

EK – 2 : BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

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 altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz.

	Sizin için uygun mu ?	
	EVET	HAYIR
1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Geleceğe büyük inancım var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeveceğim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK – 3 : BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ

Aşağıda, insanların sosyal ortamlardayken yaptıkları bazı davranışlar ve yaşadıkları bazı duygular verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve böyle bir davranışın sizin için ne kadar geçerli olduğunu, sizi ne kadar tanımladığını aşağıdaki ölçeği dikkatle okuyarak, o cümlenin yanındaki bölmede işaretleyin.

1. Hiç tanımlamıyor
2. Biraz tanımlıyor
3. Oldukça iyi tanımlıyor
4. İyi tanımlıyor
5. Çok iyi tanımlıyor

	Sizi ne kadar tanımlıyor ?				
	Hiç				Çok İyi
1. Belirli bir konuda benim hatam olmasa da, hatalı olduğum söyleniyorsa tatsızlık çıkmasın diye sesimi çıkarmam.	1	2	3	4	5
2. Kendim yapmaktan hoşlanmasam da diğer insanlar yapıyor diye, bazı davranışları yaparım.	1	2	3	4	5
3. Paramın üstü eksik verilmiş olsa da , sesimi çıkarmadan, oradan uzaklaşıyorum.	1	2	3	4	5
4. Başkalarının beni eleştirmesine ve aşağılamasına izin verir, kendimi savunmam.	1	2	3	4	5
5. Sevdiğim kişi benden yakınlık istediğinde o anda içimden gelmese de yakınlık göstermeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6. Konuşmaya çalışırken birisi lafımı ağızımdan alıp konuşmayı sürdürürse, ben susarım.	1	2	3	4	5
7. Küçük hatalarım yüzünden sürekli özür dilerim.	1	2	3	4	5
8. Annem/babam benim hakkımda hoş olmayan şeyler ben sessizce dinlerim.	1	2	3	4	5
9. Arkadaşlarıma kızdığım zaman, bu kızgınlığımı onlara söylemem.	1	2	3	4	5
10. Arkadaş toplantılarında konuşmaları yönlendirmeyi başkalarına bırakırım.	1	2	3	4	5
11. İnsanların, benimle konuşurken gözlerimin içine bakmalarından hoşlanırım.	1	2	3	4	5
12. Herhangi biri benim için küçük bir iyilikte bulursa, içtenlikle ve tekrar tekrar teşekkür ederim.	1	2	3	4	5
13. İnsanlarla göz göze gelmekten kaçınırım	1	2	3	4	5
14. Arkadaş toplantılarında, konuyu açan hiçbir zaman ben olmam.	1	2	3	4	5
15. İnsanlar ısrarla bana baktıklarında yüzüm kızarır	1	2	3	4	5
16. Birinin davetini geri çevirirken mutlaka hastalık gibi önemli bir bahane bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5

KAYNAKÇA

Abadan, U.N. (1982). Toplumsal Değişme ve Türk Kadını, *Türk Toplumunda Kadın*, Sosyal Bilimler Derneği, 2.Baskı, s:1 İstanbul.

Adler, A. (1985). *İnsanı Anlama Sanatı*, Çeviren: Şelale Başar, İstanbul: Dergah Yayınları.

Balcıoğlu, İ. (2001). *Şiddet ve Toplum*, Sosyoloji Dizisi 3, İstanbul: Bilge Yayınları.

Aitken, R. (1984). *The Mind Of Clover: Essays in Zen Buddhist Ethics*, Third Printing, San Francisco, CA: North Point Press.

Aronson, E., Wilson, T., Akert, R. (1997). *Social Psychology*, Second Edition, USA: Longman.

Berg, I. K., Szabo,P. (2005). *Brief Coaching For Lasting Solutions*, New York:W.W. Norton& Company.

Bertolino, B., Schultheis, G. (2002). *The Therapist's Notebook For Families, Solution-Oriented Exercises For Working With Parents, Children And Adolescents*, New York: The Haworth Clinical Practice Press.

Blass,B. (1991). Understanding Behavior In The Milgram Obedience Experiment: The Role Of Personality, Situations And Their Interactions, *Journal Of Personality And Social Psychology*, Vol: 60, No:3, APA.

Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Budman, S., Hoyt, M.F., Friedman, S. (1992). *The First Session In Brief Therapy*, New York:The Guilford Press.

Cade, B., O'Hanlon, W. (1993). *A Brief Guide To Brief Therapy*, New York: W.W.Norton & Company.

Can, G. (1990). Sosyal Etki Karşısında Nasıl Etki Gösteriyoruz?, *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3-2, Eskişehir.

Cattell, H.B. (1989). *The 16 PF: Personality in Depth*. Illinois: Institute for Personality and Ability Testing. Inc.

Chaney, D. (1999), *Yaşam Tarzları*, Ankara: Dost Yayınları.

Corcoran, J. (1999). Solution-focused Interviewing With Child Protective Services Clients. *Child Welfare*, 78,(4), 461-479.

Cunanan, E.D. (2003). What Works When Learning Solution Focused Brief Therapy: A Qualitative Analysis Of Trainees' Experiences, *Master Of Science Thesis In Human Development*, Virginia: Virginia Polytechnic Institute and State University.

Cüceloğlu, D. (2006). *İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları*, 15.Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çetintürk, H. (2001). Yatılı İlköğretim Bölge Okulu İkinci Kademe Öğrencileriyle Normal İlköğretim Okulu İkinci Kademe Öğrencilerin Depresyon ve Ümitsizlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum: Atatürk Üniversitesi SBE.

Dattilio, M.F. (1998). *Case Studies In Couple And Family Therapy, Systemic And Cognitive Perspectives*, New York: The Guilford Press.

De Jong, P., Berg, I.K. (2001). *Interviewing For Solutions*. Pacific Grove, CA:Brooks/Cole.

De Shazer, S. (1982). *Patterns of Brief Family Therapy*, New York: The Guilford Press.

De Shazer, S. (1985). *Keys To Solution In Brief Therapy*, New York: W.W. Norton & Company.

De Shazer, S. (1988). *Clues Investigating Solutions In Brief Therapy*, New York: W.W. Norton & Company.

Dölek, N., Kurter, F. (2005). Çözüm Odaklı Kısa Danışmanlık Yaklaşımı, *Seminer Notları*, Bahçeşehir Üniversitesi Kariyer Merkezi, İstanbul.

Durrant, M.(1995). *Creative Strategies for School Problems: Solutions for Psychologists and Teachers*, New York: W.W. Norton& Company.

Ertürk, Y. (1992). *Türkiye’de Sosyo- Ekonomik Gelişme ve Kırsal Kadının Konumu*, Kadın ve Sosyo Ekonomik Gelişme, T:C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Ankara: Başbakanlık Basımevi, 53-57.

Freedman, J.L., Sears, D.O., Carlsmith, J.M., (1993). *Sosyal Psikoloji*, 3. Basım, Çeviren: Ali Dönmez, Ankara: İmge Kitabevi.

Gander, M. J., Gardiner, H.W. (1998). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*, 3. Basım, Çeviren: Ali Dönmez, Nermin Erçelen, Bekir Onur. Ankara: İmge Kitabevi.

Gazioğlu, E.İ. (2007). Çözüm Odaklı Danışmanlık, *IV. Ulusal Aile ve Evlilik Terapileri Kongresi “Sistemikten Dinamiğe”*, Aile ve Evlilik Terapileri Derneği Özet Kitabı, İstanbul: 48.

George, E., Iveson, C., Ratner, H.(2003). *Solution Focused Brief Therapy, Course Notes*, Brief Therapy Practice, London.

Gilbert, P., Allen, S. (1994). Assertiveness, Submissive Behavior and Social Comparison, *British Journal of Clinical Psychology*, 33. Great Britain: The British Psychological Society, 295-306.

Haran, S., Aydın, O. (1995). Depresyon, Umutsuzluk, Sosyal Beğenirlik ve Kendini Kurgulama Düzeyinin İntihar Fikirleri ile İlişkisi, *Kriz Dergisi*, 3(1-2).

Harré, R., Lamb, R. (1983). *The Encyclopedic Dictionary Of Psychology*, Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.

Horney, K. (1980). *Çağımızın Tedirgin İnsanı*, Çeviren: Ayda Yörükhan, İstanbul: Tur Yayınları.

Horowitz, L. M., Vitkus, J. (1986). The Interpersonal Basis of Psychiatric Symptoms, *Cinical Psychology Review*, 6, 443-470.

Karaman, M.G., Elmacı, F. (2007). Ergenlerin Boyun Eğici Davranışları ile Akılcı Olmayan İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *IV. Ulusal Aile ve Evlilik Terapileri Kongresi "Sistemikten Dinamiğe"*, Aile ve Evlilik Terapileri Derneği Özet Kitabı, İstanbul: 85.

Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Ankara: Nobel Yayınevi.

Köknel, Ö. (1990). *Korkular, Takıntılar, Saplantılar*, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Kral, R., Kowalski, K. (1989). After The Miracle: The Second Stage In Solution Focused Brief Therapy, *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 8, 73-76.

Kutlu, M. (1998). Özürlü Çocuğu Olan Ana-Babaların Umutsuzluk Düzeyleri, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Samsun: On dokuz Mayıs Üniversitesi.

Lee, M.Y. (1997). A Study Of Solution Focused Brief Family Therapy: Outcomes and Issues, *American Journal Of Family Therapy*, 25, (1), 3-17.

Lipchik, E. (1988). *Interviewing With A Constructive Ear*, Dulwich Centre Newsletter, Winter: 3-7.

Nelson, T.S. (2005). *Education And Training In Solution Focused Brief Therapy*, NewYork: The Haworth Press.

Nichols, M.P., Schwartz, R.C. (2001). *Family Therapy: Concepts and Methods* (5th Ed.). Boston: Allyn&Bacon.

Nichols, M.P., Schwartz, R.C. (1998). *Family Therapy*, MA: Needham Heights.

- O'Hanlon, B. (2000). *Do One Thing Different*, New York: Harper Collins Publishers.
- O'Hanlon, B., Beadle, S. (1999). *Guide To Possibility Land, Fifty-One Methods For Doing Brief, Respectful Therapy*, New York: W.W.Norton & Company.
- O'Hanlon, B., Weiner-Davis, M. (2003). *In Search Of Solutions, A New Direction In Psychotherapy*, New York: W.W. Norton & Company.
- Öner, N. (1994). *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler Bir Başvuru Kaynağı*, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Örsal,Ö. (1998). Eğitilebilir Zeka Engelli Çocuk Velilerinin Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Öztürk, M. Orhan. (1997). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Yedinci Basım. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Pur, N. (1992). *Türkiye'de Kadın İşgücü ve Sorunlar, Kadın ve Sosyo Ekonomik Gelişme*, T:C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Ankara: Başbakanlık Basımevi, 23-29.
- Roberts, S.L. (1992). *Behavioral Concepts and Nursing Throughout The Life Span*, New York: Precentice Hall Inc.
- Satir, V. (2001). *İnsan Yaratmak*, Çeviren: Selim Yeniçeri, İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Savaşır, I., Şahin, N. (1997). *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*, Ankara:Türk Psikologlar Derneği Yayınları, I. Basım.
- Sharry, J., Madden, B., Darmody, M. (2003). *Becoming A Solution Detective, Identifying Your Clients' Strengths In Practical Brief Therapy*, New York: The Haworth Clinical Practice Press.

Sklare, G.B.(2005). *Brief Counseling That Works , A Solution-Focused Approach for School Counselors and Administrators*, California: Corwin Press.

Tanç, S. (1999). Benlik Değeri, Umutsuzluk ve Kariyer Beklentileri, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Türk Dil Kurumu, (2005). *Türkçe Sözlük*, 10.baskı Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları:549.

Weiner-Davis, M.(1996). *Change Your Life And Everone In It*, Fireside Book, New York: Simon and Schuster.

Wylie, M.S. (1990). Brief Therapy On The Couch, *Family Therapy Networker*, 14: 26-34, 66.

Yalom, D.I. (1998). *Kısa Süreli Grup Terapileri: İlkeler ve Teknikler*, Çev. Prof.Dr. Nesrin Hisli Şahin, 1.Basım, Inpatient Group Psychotherapy, Ankara:Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:18.

Yenibaş,R. (2002). Aile İçi İstismarın Ergenin Umutsuzluk Düzeyi İle İlişkisi, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Yıldırım, İ. (2004). Lise Öğrencilerinde Boyun Eğici Davranışların Yaygınlığı, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26, 220-228.

Zimmerman, T.S., Prest, L.A., & Wetzel, B.E. (1997). Solution- Focused Couples Therapy Groups: An Empirical Study. *Journal of Family Therapy*,19,(2), 125-143.

ELEKTRONİK KAYNAKÇA:

www.brief-therapy.org (2007, March, 27). Brief Family Therapy Center, What Is Solution Focused Brief Therapy.

www.brief-therapy.org (2007, Ağustos, 20). Brief Family Therapy Center, Insoo Kim Berg, Students Corner.

www.danismend.com (28 Mayıs 2007). Duran, M., Sosyal Sınıf Belirleme Yöntemleri. [http://www.danismend.com/konular/pazarlamayon/paz-sosyal sınıf kavrami.htm](http://www.danismend.com/konular/pazarlamayon/paz-sosyal_sınıf_kavrami.htm)

www.dbe.com.tr (12 Temmuz 2007). Davranış Bilimleri Enstitüsü.

www.ebta.nu (19 Temmuz 2007). European Brief Therapy Association.

[http://en.wikipedia.org/wiki/Brief psychotherapy](http://en.wikipedia.org/wiki/Brief_psychotherapy), Exception Seeking Questions (14 Ağustos 2007). Solution Focused Brief Therapy, Wikipedia.

<http://www.mindpub.com/art212.htm> (20 Ağustos, 2007). Sharma, V., Always Choose Hope Over Hopelessness.

www.psikiyatridizini.org (3 Mayıs 2007) Kriz Dergisi, Çukurova Psikiyatri Dizini Cilt 2, Ssayı 2.