

## Review article

# Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi’de Ebeveyn-Çocuk İletişiminin İncelenmesi <sup>1</sup>

## Examination of Parent-Child Communication in Solution-Focused Brief Therapy

Adile Sümeyra Güner  <sup>a, \*</sup> & Bekir Çelik  <sup>b</sup>

<sup>a</sup>Family Counseling Program, School of Graduate Studies, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale, Turkey

<sup>b</sup>Department of Educational Sciences, Faculty of Education, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale, Turkey

### Özet

Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi (KSÇOT) son yıllarda çok fazla dikkat çeken bir terapi yaklaşımı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun nedenleri olarak kısa süreli çözüm odaklı terapide; pozitif bir bakış açısına yer verilmesi, sorun yerine çözüme odaklanılması ve danışanın gücüne inanılması gösterilebilir. Bununla birlikte bu terapinin kısa sürmesi de uygulamalarda bir avantaj olarak düşünülmektedir. Nitekim aile danışmanlığı sürecinde hem ailelerin çocuklarında hızlı değişim beklentileri hem de çocuk ve gençlerin gelişim özellikleri göz önüne alındığında KSÇOT'nin oldukça işlevsel olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışmada KSÇOT'nin ebeveyn-çocuk iletişimde kullanımı kavramsal olarak incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda çalışmada öncelikle ebeveyn-çocuk iletişimi ve geleneksel yaklaşımların bu konuya bakış açılarına yer verilmiştir. Daha sonra KSÇOT'nin yapısı ve özelliklerine ilişkin açıklamalara yer verilerek bu terapinin ebeveyn-çocuk iletişimde kullanımına ilişkin çalışmalar sunulmuştur. KSÇOT ile ilgili yapılan çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde bu yaklaşımın çocuk, ergen ve ebeveynlerle yapılacak çalışmalarda kullanılmasının etkili olduğu sonucuna ulaşılabilir. Ayrıca bu çalışmada KSÇOT'nin daha çok okul ortamlarında kullanıldığı sonucuna ulaşılmıştır. KSÇOT aracılığıyla ebeveyn-çocuk ilişkilerinin okul ortamı dışında araştırıldığı çalışmalar yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile, aile danışmanlığı, ebeveyn-çocuk ilişkisi, kısa süreli çözüm odaklı terapi.

### Abstract

Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) emerges as a therapy approach that has attracted much attention in the recent years. Since solution-focused brief therapy incorporates a positive perspective, focuses on solutions rather than problems and believes in the power of the client. Besides, it is a short-term therapy, which is a major advantage of SFBT for practices. Indeed, SFBT appears to be highly functional in family consultancy given the expectations of parents who want their children to change in short-term as well as the developmental characteristics of children and adolescents. This study conceptually theoretically analyzes the use of SFBT in parent-child communication. To that end, it first presents information on parent-child communication and the perspectives of traditional approaches in this regard. It then explains the nature and premises of SFBT and offers studies on the use of this therapy in parent-child communication. Review of the literature on SFBT implies that this approach emerges as an effective therapy

<sup>1</sup> This study has been performed as part of the Solution-Focused Brief Therapy Course led by Assistant Prof. Dr. Bekir Çelik in the Master's Program with Thesis in the Family Counseling Program, School of Graduate Studies at Çanakkale Onsekiz Mart University.

### \* Corresponding author:

Adile Sümeyra GÜNER is a graduate student in the School of Graduate Studies in Çanakkale Onsekiz Mart University in Çanakkale, Turkey. Her research interest include the attachment injury, family counseling methods and solution-focused brief therapy. She has worked at Atatürk Vocational and Technical Anatolian High School in Gelibolu, Turkey.  
Email: korkmazsu@gmail.com

with children, adolescents and parents. This study further concludes that SFBT is mostly used in school environments. In this regard, future research may focus on parent-child relationships outside the school environment through SFBT.

**Keywords:** Family, family consultancy, parent-child communication, solution-focused brief therapy.

**Received:** 07 October 2021 \* **Accepted:** 31 December 2021 \* **DOI:** <https://doi.org/10.29329/ijiape.2021.425.3>

## GİRİŞ

Aile toplumun temelini oluşturmaktadır. Ailenin birçok farklı alanı ilgilendiren bir kavram olması sebebiyle tek bir tanımının yapılması oldukça zordur. Genel olarak ailenin evlilik bağı ile başlayan ve devamında biyolojik, psikolojik birçok bağ ile birbirine bağlı olan üyelerin oluşturduğu bir kurum olduğu söylenebilir (Baran ve Yurteri Tiryaki, 2020). Bu kurum bireylerin gelişiminde de ilk ve en önemli etmendir. Ailenin çocuğun sevilme ve güvende olma ihtiyacını doğru ve dengeli bir şekilde karşılaması, çocuğun gelecekteki ilişkilerine de olumlu olarak yansiyacaktır (Tezel, 2006).

Aile içi iletişimin diğer kişilerle olan iletişime göre çok daha önemli olduğu söylenebilir. Aile üyeleri arasında birçok sebeple zorunlu bağlar vardır ve aile içi iletişimde yaşanan bir problem bireylere çok daha fazla zarar verebilir. Çocuğun anne-babası ile olan iletişimi çocuğun sevgi, güven ve ait olma gibi bir çok ihtiyacını gidermesine aracılık etmektedir. Bunun yanında çocukların gelişiminin anne, baba ve çocuğun bakımı ile yükümlü olan kişilerin işbirliği ile mümkün olacağı ifade edilmektedir (Kraemer, 1997). Bu bakımdan anne-baba-çocuk iletişimi üzerinde hassasiyet gösterilmesi gereken bir konudur. Çocuk, anne babasıyla duygu ve düşüncelerini paylaşıp yerinde bir diyalog kurabilirse sorunlarını çözebilmesi mümkün olur (Yavuzer, 2012). Çocuk ve gençlerin özgüvenli olabilmeleri, bağımsız bir şekilde kararlar alıp sorumluluk üstlenebilmeleri ancak desteklendikleri ve kendilerine hoşgörü ile yaklaşılan bir ortamda gerçekleşir. Ebeveynlerin çocuklarına karşı en önemli görevleri, çocukları ile yakınlık kurmak, dengeli bir denetim sağlamak ve ellerinden geldiğince çocuklarının kendilerini geliştirebileceği bir ortamı onlara sunmaktır (Hortaçsu, 2015).

## GELENEKSEL AİLE TERAPİLERİNDE EBEVEYN-ÇOCUK İLİŞKİSİ

Ebeveyn-çocuk ilişkisi günümüze değin birçok terapidde çalışılan bir konudur. Bu bölümde geleneksel aile terapileri olarak sınıflayabileceğimiz yaklaşımlarda ebeveyn-çocuk ilişkilerinin yeri ve önemi açıklanacak, sonrasında ise KŞÇOT'nin konuya yaklaşımı sunulacaktır.

### Stratejik Aile Danışmanlığı

Stratejik aile danışmanlığında belirtilerin bir mesajı olduğuna ve sistemin hayatta kalmasını sağladığına inanılmaktadır. Bu yaklaşıma göre sorun kişilerde anne, baba ya da çocukta değil kişiler arası ilişkilerde yaşanan problemlerden kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla aile üyesinin birinde görülen

problem gerçekte sistemin problemi olarak nitelendirilmektedir (Gehart, 2019). Bununla birlikte stratejik aile terapistleri ailede hiyerarşiye inanmaktadırlar (Nichols, 2013). Bazı ailelerde bir ebeveyn daha baskın olabilir, böyle durumlarda çekingen ebeveyni destekleyerek aile dengesi oluşturmaya çalışılmaktadır. Terapide ailenin yeni bir denge kurmasını sağlamak amacıyla örüntüyü bozmak ve sistemi alt üst etmek amaçlanmaktadır. Aile içerisindeki örüntünün veya sistemin bir parçasındaki ufak bir değişim, dizilimin diğer öğrelerinde de değişime neden olabilir (Nelson, 2020). Bu bakımdan aile içi etkileşimlere yapılan küçük müdahaleler daha geniş etkiler ortaya çıkarabilmektedir.

### **Yapısal Aile Danışmanlığı**

Yapısal aile danışmanlığında özellikle anne-baba ve çocuklar arasındaki ilişkilere odaklanılmaktadır (Özgüven, 2014). Çocukların sorunlarının genellikle ebeveynler arasındaki ve ebeveynlerle çocuklar arasındaki sınırlarla ilgili olduğuna inanılmaktadır. Bu yaklaşım altında terapinin hedefleri, sınırları daha açık ya da kapalı olacak şekilde yeniden düzenlemek ve aile üyelerinin bireyselleşmesini sağlamak bulunmaktadır (Nelson, 2020).

### **Yaşantısal Aile Danışmanlığı**

Yaşantısal aile danışmanlığına göre aileler çocuklarının davranışlarını ve duygularını denetim altında alarak düzenlemeye çalışmaktadırlar. Bunun sonucunda çocuklar da eleştirilmekten kaçınmak için duygusal deneyimlerini köreltmeyi öğrenmektedirler. Böyle ailelerde yetişen çocuklar genellikle kendilerine yabancılaşarak büyümekte ve bastırılmış duygularından arta kalan sıkıntıyı, duyumsamazlığı ve kaygıyı hissetmektedirler. Ailelerde olumlu değişiklikler oluşturabilmek için öncelikle aile üyelerinin kendi gerçek duyguları, umut ve istekleriyle bağlantı kurulması gerekmektedir (Nichols, 2013).

### **Psikanalitik Yaklaşım**

Psikanalistlere göre ilişkilerde yaşanan sorunların temelinde erken çocukluk dönemindeki deneyimler yatmaktadır (Nichols, 2013). Bundan dolayı bu yaklaşımda sağlıklı bir ebeveyn-çocuk iletişimi oldukça önemli görülmektedir. Bu yaklaşım aracılığıyla yürütülecek terapinin hedefi ise aile üyelerini bilinçdışı kısıtlamalardan kurtarmak ve aile üyeleri arasında sağlıklı bir etkileşim kurulmasını sağlamaktır (Nelson, 2020).

### **Bowen Aile Sistemleri Kuramı**

Bu kurama göre ailenin şimdiki sorunlarını anlayabilmek için nesiller boyunca getirmiş oldukları duygu, düşünce ve davranış kalıplarının incelenmesi gerekmektedir. Bowen Aile Sistemleri Kuramı bağlamında yürütülecek terapide genellikle eşlerle çalışılmaktadır (Güner, 2010). Bu bağlamdaki terapinin hedefi bireyin farklılaşmasını arttırmak ve kaygıyı azaltmaktır. Ebeveyn-çocuk ilişkisi

incelenirken ebeveynlerin geçmiş ailelerindeki duygu, düşünce davranış kalıplarına bakılarak şimdiki probleme etkisi incelenebilmektedir (Nichols, 2013).

### **Bilişsel Davranışçı Aile Terapisi**

Bilişsel Davranışçı Terapiye göre problemin derinine inilerek problem sebeplerinin bulunması gereksizdir, bunun yerine bireyin sergilediği belirtilerin asıl problem olduğu ve terapide bunların giderilmesi gerektiği düşünülmelidir (Özgüven, 2014). Bununla birlikte bu terapi türüne göre tüm davranışlar öğrenilmekte, davranışın geçmiş haline bakılmaksızın şimdiki hali değiştirilmeye çalışılmakta ve değişim için ailedeki herkesi dahil etme girişiminde bulunulmamaktadır. Bilişsel Davranışçı Aile yaklaşımını benimseyen bir terapist, aile sistemine odaklanmak yerine tek tek kişilere odaklanmaktadır (Gladding, 2012). Terapinin hedefleri uygun olmayan davranışları azaltmak ve güçlendirici, işbirlikçi yeni davranış kalıpları geliştirmektir. Çocuk ve ergenlerin yaşayabileceği kaygı, depresyon, öfke kontrolü gibi birçok problemde bilişsel davranışçı kuram kullanılabilir (Friedberg ve McClure, 2015).

### **KISA SÜRELİ ÇÖZÜM ODAKLI TERAPİ (KSCÖT)**

Günümüzün hızlı tüketim toplumunda aileler kendilerinin ve çocuklarının zorluk yaşadığını görmek istemeyip sorunlarına hızlı bir şekilde çözüm bulmak istemektedirler. Çocuklar ve gençler de uzun süreli terapilerde dikkatini sürdürme konusunda problem yaşayabilmekte ayrıca bu terapilerde problemin ayrıntılı bir şekilde incelenmesini bir yetişkinin kendilerini eleştirmesi şeklinde algılayabilmektedirler. İyimser bir bakış açısıyla olumluya odaklanması nedeniyle Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi (KSCÖT) gençler ve aileler için günümüzde oldukça popüler hale gelmiştir (Meydan, 2013). Günümüzün hızlı tüketim toplumuna uygun olarak KSCÖT giderek daha fazla tercih edilmektedir.

Steve de Shazer, Insoo Kim Berg ve meslektaşlarının Kısa Süreli Aile Terapisi Merkezi'ndeki çalışmaları ile KSCÖT'nin temelleri atılmıştır (Nichols, 2013). Tümevarım şeklinde ortaya çıkan KSCÖT, danışanın gücüne ve terapötik işbirliğine dayanmaktadır (Arslan ve Gümüşçağlayan, 2018). Gelişmeye devam eden kısa süreli yaklaşımın elliden fazla türü olduğu ve bunların çoğunda gelecek üzerine odaklanıldığı belirtilmektedir (Cooper, 1995'ten akt. Çakır, 2020). KSCÖT'yi diğer terapi yöntemlerinden ayıran önemli farklılıklardan biri de KSCÖT'de geçmişin göz ardı edilerek bugün ve geleceğe odaklanmasıdır.

KSCÖT'de problem yerine çözümlere odaklanılmakta ve danışanın değişimi konusunda son derece iyimser bir bakış açısına yer verilmektedir (Ateş, 2015). Bu yaklaşıma göre terapist sorunlara odaklandığında danışanın sorunlara sahip olma eğilimi artacaktır. Bunun yerine terapistin terapide çözüme odaklanması ile danışanın sorunlarını çözme eğilimine gireceği düşünülmektedir (Bulut, 2010). KSCÖT'nin “eğer kırık değilse tamir etme”, “eğer işe yarıyorsa daha fazla yap” ve “küçük adımlar,

büyük değişimleri getirir” gibi temel prensipleri bulunmaktadır (Nichols, 2013). KŞÇOT danışanın istekleriyle ve terapiye getirdiği kaynaklarla yakından ilgilidir ve şu tutumları içermektedir:

*Meraklı:* Danışanın tecrübelerini ve bu tecrübeleri ifade ediş biçimleri merak edilir.

*Saygılı:* Danışanın bize neyi nasıl söylediğinin onlar için önemli olduğuna ve saygıyı hak ettiğine inanılır.

*Düzeltilmeye açık:* Danışmanlar danışanların yaşadıkları ve onlar için neyin en iyi olduğu ile ilgili kesin bir tavır takınmaktan kaçınırlar. Bunun yerine danışanla ilgili fikirlerini belirsiz bir biçimde sunmakta ve danışanın kendilerini düzeltmesini beklemektedirler.

*Normatif olmadan ve patolojikleştirmeden:* Endişeler bir patoloji belirtisi ya da başka herhangi bir şey olarak görülmez, aile için önem taşıyan yüzüyle ele alınır. Tanılama yapmaktan kaçınılır.

*Danışanın yeterliliğine inanmak:* Danışanın kendi kaynakları olduğuna ve terapistin yardımıyla bu kaynakları kullanarak çözümler geliştirebileceğine inanılır.

*Terapi pozitifdir, eşitlik ve işbirliğine dayalıdır, gelecek ve çözüm odaklıdır:* Terapide mümkün olduğunca hiyerarşiden ve sorunların analizinden uzak, çözüm ve gelecek odaklı bir yaklaşım benimsenir (Nelson, 2020).

Yukarıda sıralan maddelerin KŞÇOT’yi beminsemiş bir terapistin benimsemesi gereken tutumları tanımlamaktadır. Bunun yanında KŞÇOT’nin varsayımlarını ise Hanton (2011) şu şekilde sıralamaktadır:

Terapist danışandan üstün değildir ve danışan kendi sorununu en iyi kendisi bilir.

Terapiye gelen her danışanda danışmaya gelme kararından itibaren bir değişim vardır. Bu fark edilmese dahi mevcuttur.

Problemin yaşanmadığı veya daha az yaşandığı istisna anlar mutlaka vardır.

Her danışanın becerileri, güçlü yanları ve kaynakları vardır; geçmişte bu kaynaklar kullanılmıştır ve tekrar kullanılabilir.

Çözüme ulaşmak için bütün problemin incelenmesine gerek yoktur. Örneğin herhangi bir eşya kırılabilir, önemli olan nasıl kırıldığı değil, tamir edilmesidir.

Terapi esnasında danışanı değerlendirmek, suçlamak gibi ifadeler terapiye zarar verir.

Çok ufak değişimler dahi önemlidir. Herhangi bir değişiklik olmaması ise kötüye gitmesinden iyidir (Hanton, 2011).

İşe yarayan şeyleri fark etmek, işe yaramayan şeyleri fark etmekten daha iyidir (Hanton, 2011).

Sonuç olarak KŞÇOT’de soruna saplanıp kalmış danışanın farklı bir bilinç düzeyine çıkartılması amaçlanmaktadır (Sarı, Uyumaz ve Kaya, 2019). Terapist danışanın hedeflerini oluşturup, güçlü olduğu yönleri ortaya çıkarmak için yardım etmektedir. Bu yaklaşımla yürütülecek bir uygulama süreci için 50-60 dakikadan oluşan oturumların ideal olacağı Bingöl (2015) tarafından ifade edilmektedir. Ortalama 5-6 oturum gibi sonlanan kısa süreli terapide oturum sayısı ile ilgili genel görüş danışanın ihtiyaç duyduğundan bir oturum dahi fazla yapmamaktır. Böyle bir durumda zaman zaman bir oturum bile yeterli olabilmektedir (Quick, 2008). Aşağıdaki alt başlıklarda KŞÇOT’de yer verilen tekniklere, seans yapılarına ve ebeveyn-çocuk ilişkilerinde bu yaklaşımın kullanımına değinilmektedir.

### **KŞÇOT Teknikleri**

KŞÇOT ismi ile özdeşleşmiş tekniklere sahiptir ve bu teknikler terapi süreci içerisinde çok yaygın bir şekilde kullanılır. Bu tekniklerin bazıları açıklanmıştır (Nichols, 2013):

**Sorun Tanımı:** Terapi, danışanın sorunu anlatmasıyla başlamaktadır. Terapist danışanların sorunu nasıl algıladığını sorup bunu tasdik etmeye dikkat etmekte ve danışanın dilinden konuşmaya çalışmaktadır. Ayrıca şu ana kadar sorununu çözmek için neler yapıldığının sorgulanması da işe yarayan ve yaramayan şeylerin fark edilmesi için iyi bir yol olarak görülmektedir.

**Mucize Soru:** Belirsiz karmaşık hedefler yerine somut, davranışsal hedefler oluşturulması önemlidir. Bu amaçla danışana mucize soru sorularak danışanın sorunun çözüldüğü anı hayal etmesi istenmektedir. Böylelikle danışan sorunlarının ötesini görebilmektedir. Bu noktada danışanların aslında istedikleri şeyin belki de sorunun ortadan kalkması değil, bu sorunun engellediği şeyleri yapabilmek olduğunun fark edilmesi sağlanabilmektedir.

**İstisnaları bulmak:** Danışanların sorunun yaşanmadığı zamanları bulmasına yardım ederek aslında zaten ellerinin altında potansiyel çözümlerin olabileceğini fark ettirmek amaçlanır.

**Ölçeklendirme soruları:** Hedefe yönelik küçük değişikliklerin fark edilip beslenilmesi bununla birlikte aşırı hırslı hedeflerin daha yönetilebilir, küçük hedeflere dönüştürülmesi amacıyla kullanılmaktadır. Örneğin 0 ya da 1 ile 10 arasında bir ölçekte 0 ya da 1 en kötü durumu, 10 ise sorunun ortadan kalktığı ya da artık sorun olmadığı durumu ifade edecek şekilde derecelendirilebilir. Danışanın yaptığı değerlendirme, amaçların ortaya çıkması konusunda çalışmaya zemin oluşturacaktır.

**İttifatlar:** Başarılı stratejileri vurgulamak yoluyla danışanları çalışmaya teşvik etmek ve eyleme geçme konusunda motivasyonlarını artırmak için kullanılabilir.

**Aralar ve geribildirim:** Çalışmaya katılan terapistler genellikle seansın sonuna doğru 5-10 dakikalık bir ara vermekte ve bu sürede danışan için bir mesaj hazırlamaktadırlar. Bu mesajın amacı sorunla ilgili daha umut verici bir bakış açısı sunmak ve olumlu beklentileri ortaya koymaktır. Mesajın sonunda genellikle çözüme yardımcı olacak bir görev de bulunur.

### **KSCOT Seanslarının Yapısı**

Pek çok adımın ilk seansta atılmasından dolayı kısa süreli çözüm odaklı terapistler için ilk seans çok önemlidir. İlk seans olarak başlansa da danışanın ihtiyacına göre sonlanma gerçekleşeceğinden son seans da olabilir. Terapist danışanların seansa geldiklerinde değişim için istekli olduklarını ve bunun için yeterli kaynaklarının olduğunu varsaymaktadır. İlk seansta danışanın istediği gelecek ile bağlantılı olan ve sahip olduğu becerileri fark etmesini sağlayan sorular sorulmaktadır. Amaçlar belirlenmektedir ve bu amaçlar doğrultusunda istisnalardan da faydalanılarak çözüm yolları araştırılmaktadır. Amaçlar belirlenirken mucize soru tekniği yaygın olarak kullanılmaktadır. Terapist ilk seansın sonuna doğru danışanın belki de seansa gelmeden önce başlayan ve bundan sonra da ilerlemenin göstergeleri olabilecek küçük adımların görülmesini sağlayarak için ölçeklendirme soruları sorabilmektedir. Görüşmenin bitmesine kısa bir süre kala yaklaşık 5-10 dakikalık bir mola verilmektedir. Aradan sonra danışanın söyledikleri arasından ilerlemesi için faydalı olabilecek noktalar vurgulanmakta ve görüşme özetlenmektedir. Gerekli görülürse danışana ev ödevi verilebilmektedir (Güner, 2010).

İkinci ve diğer seanslara öncelikle danışanın bir önceki seanstan itibaren hedefe yönelik olarak yapmış olduğu, daha iyi görülebilecek şeylerin tespit edilmesi ile başlanmakta ve bu seanslarda danışana iltifatta bulunmaktadır. Takip görüşmelerinin sonuna doğru terapist gerçekleştirebilecek küçük gelişmelerin işareti olabilecek şeyleri belirlemek için sorular sormakta ve tüm seanslar ilk seans gibi kapanmaktadır. Danışma sürecinin devam edip etmeyeceğini ise danışanın talebi belirlemektedir (Güner, 2010).

### **Ebeveyn-Çocuk İlişkilerinde KSCOT'nin Kullanımı**

KSCOT'nin çocuklarda kullanımı ile yetişkinlerle kullanımı oldukça benzerlik göstermektedir. KSCOT'de çocuğun terapi odası dışındaki yaşamına odaklanılmaktadır. Ayrıca çocuğun ebeveyni ile ilişkileri değerlendirilmekte ve ihtiyaç duyduğu tüm kaynaklara sahip olduğuna inanılmaktadır. Ayrıca çocukların deneme-yanılma yoluyla öğrenmeleri KSCOT yaklaşımının temel prensiplerine de uygunluk göstermektedir. Deneyen çocuk, işe yarıyorsa yapmaya devam etmekte, yaramıyorsa farklı bir şey yapmaktadır. Çocukların terapiye bir yetişkinin yönlendirmesiyle gelmelerinden dolayı başlangıçta olumsuz konuşmaların olacağı düşüncesi oluşabilmekte fakat KSCOT'de iyimser, kendisinin güçlü yönlerine odaklanan bir terapist ile karşılaşmaları onların terapiye devam etme ve değişim motivasyonlarını arttırabilmektedir (Güner, 2010).

KSCOT'yi benimseyen terapistler aile üyelerine sordukları soruları birçok sebepten dolayı belirli zamanlara denk getirmektedirler. Bu bağlamda genellikle sorun olarak görülen kişiden başlamayı tercih etmemektedirler. Diğer kişiler ile başlamak terapistin çalışma şeklinin anlaşılmasına fırsat vermektedir (Nelson, 2020). Ailede eğer sorun olarak görülen kişi çocuk ise terapist çocuğa değil ebeveynine soru sorarak terapiye başlamakta, böylelikle çocuğun kendisini (terapisti) gözlemlemesine fırsat vermektedir.

Anlatılanlarda doğrusal neden-sonuç ilişkisi kurulmamakta, tüm aile kaynak olarak kullanılabilir. Ebeveynlere çocukları için ne istediklerini sormak ve böyle ilgili ve sevgi dolu oldukları için tebrik etmek (övgü) terapi sürecinde çok yararlı görülmektedir. Bu şekilde hem ebeveyn çabalarının fark edilmesinden memnuniyet duymakta hem de çocuk ya da genç ebeveynlerinin çabalarının onlar üzerinde kontrol amaçlı değil, sevgi ve önemseme amaçlı olduğunu anlamış olmaktadır (Nelson, 2020).

KSÇOT çok pratik ve basit bir yaklaşım gibi görünse de zaman zaman bu yaklaşımda zorluklar yaşanabilmektedir. Örneğin, çocuklar terapide konuşmayı reddedebilmektedirler. KSÇOT terapisti bu durumu olağan karşılamalı ve çocuğa konuşmak istediğinde dinleyebileceğini belirtmelidir. Bu esnada gündelik sohbetler çocuk ile terapist arasında ilişkinin gelişmesine yardımcı olabilmektedir. Ayrıca KSÇOT konuşma üzerine odaklanan bir terapi olması sebebiyle çocuklar ve sözel ifadesi zayıf bireyler ile çalışmak bu terapide karşılaşılan zorluklar arasında yer almaktadır. Bu sebeple olumluya odaklanması, problemin nedenleri üzerinde durulmaması, kişisel güçleri ve çözüm yollarının ortaya çıkarılması şartıyla bazı teknikler bu yaklaşımda kullanılabilir. Bu teknikler, oyun terapisi, dışavurumcu sanat terapisi, göz hareketleri ve duyarsızlaştırma terapisi, öyküsel terapi gibi teknikler olarak sıralanabilir (Güner, 2010).

### **KSÇOT LİTERATÜRÜNDE EBEVEYN- ÇOCUK İLETİŞİMİ**

Literatüre incelendiğinde KSÇOT'nin popülerliğinin giderek artmasının yanında KSÇOT ile ilgili yapılan çalışmaların diğer yaklaşımlara göre sınırlı kaldığı söylenebilir. Smith (2010) KSÇOT'nin aile ve çift terapisi, madde bağımlılığı, cinsel istismar, cinsel terapi, yeme bozuklukları, akıl sağlığı bozuklukları gibi terapötik alanlarda ve sosyal bakım hizmetleri, hapishane toplulukları, eğitim ortamları gibi terapötik olmayan alanlarda kullanıldığını ifade etmektedir. KSÇOT aracılığıyla yapılan bazı çalışmalar aşağıda özetlenmektedir:

Zimmerman ve diğerlerinin (1996) ergen aileleriyle yaptığı deneysel bir çalışmada, 42 ebeveyn rastgele olarak deney ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Çalışmada yalnızca deney grubu 6 haftalık KSÇOT ebeveynlik müdahalesi eğitim almıştır. Ebeveynlik becerileri envanteri ve aile güçlü yanları öz rapor değerlendirmesi kullanılarak çalışmada ön test-son test değerlendirilmesi yapılmıştır. Sonuçlara göre iki grubun arasında anlamlı bir farklılığa ulaşılmış, deney grubundaki ebeveynlerin her iki alanda da pozitif yönde değişim gösterdikleri bulunmuştur.

Lloyd ve Dallas'ın (2008) zihinsel engelli çocuğu olan annelerle yaptığı bir çalışmada ilk seans için KSÇOT kullanılmış ve ilk seansın iki hafta sonra terapinin yararlı yönleri anketi ve yapılandırılmış hatırlama kullanılarak terapist tarafından analiz edilmiştir. Sonuç olarak KSÇOT'de yararlı bir terapötik ilişki kurulduğu, öz yeterliliğin vurgulandığı ve yardımcı başa çıkma tarzlarının teşvik edildiği göz önüne alınarak yaklaşımın ilk seanslar için yararlı olduğu ifade edilmiştir. Koruyucu aileler ile yapılan



bir çalışmada (Triantafillou, 2004) ise ebeveynler rastgele deney ve kontrol gruplarına ayrılmış ve deney grubuna altı seanslık KŞÇOT ebeveynlik müdahalesi eğitimi verilmiştir. Sonuçlara göre ebeveynlerin bu eğitimi almalarının gençler üzerinde bir etkisi olmadığı fakat koruyucu ebeveynlerin etkili ebeveyn rollerini sürdürme becerilerinde niteliksel kazanımlar elde ettikleri ve stres ile ilgili deneyimlerin azaltılmış olduğu görülmüştür.

Johnson ve Miller (1994), depresyon tanısı almış bir çocuğun tedavi sürecini incelemiş ve depresyon tedavisinin KŞÇOT ile tam olarak gerçekleşmediği sonucuna ulaşmışlardır. Rhodes ve Jakes (2002) de dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), depresyon ve paranoid şizofreni tanısı almış bir danışanın tedavisinde KŞÇOT'nin nasıl uygulandığını vaka çalışması yoluyla açıklamışlardır. Vakada saplantılı inançların azaltılmasında KŞÇOT etkili olmuştur. Ancak Rhodes ve Jakes (2002), KŞÇOT'nin çok kısa sürmesinden dolayı tedavinin kalıcılığının düşündürücü olduğunu ve psikotik bozukluklarda ilaçla ve yatarak tedavinin daha etkili olacağını ifade etmişlerdir. Bu çalışmalardan hareketle, kısa süreli çözüm odaklı terapinin psikopatolojik sorunların tedavisinde tek başına uygulanmasının etkililiği konusunda yeterli kanıt olmadığı fakat bu tür bozuklukların beraberinde getirdiği davranış bozuklukları için etkili olabileceği söylenebilir.

Bir çocuk ruh sağlığı tesisinde KŞÇOT'nin etkililiği üzerine yapılan bir çalışmada (Lee, 1997), bu yöntemin çocukların zihinsel sağlıklarını arttırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca KŞÇOT'de problemin doğasına uygun ve hedefler doğrultusunda ilerlendiği için bu yaklaşımın danışanların sorunlarına çözüm bulmada oldukça pratik bir yöntem olduğu ve farklı geçmişlere sahip çok çeşitli ailelerde uygulanabildiği belirlenmiştir. Corcoran'ın (2000) yaptığı bir çalışmada çocuklarında davranış problemleri bulunan farklı etnik azınlıklardan olan ailelerle KŞÇOT temelinde bir araştırma yapılmıştır. Terapötik yaklaşımlarda kültüre ve farklı yaşam tarzlarına saygı gösterilmesinin önemli olduğu bilinen bir gerçektir. Bu çalışmada da KŞÇOT'nin aile danışmanlığının azınlıklar için uygun olduğu görülmüş ve elde edilen sonuçlara göre terapi sonunda ebeveynlerin daha işbirlikçi oldukları, duygudan çok davranışa odaklandıkları, gelecek yönelimli bir bakış açısına sahip oldukları ve çözüme odaklı adımlar attıkları görülmüştür.

KŞÇOT'nin kullanıldığı başka bir çalışmada (Choi, 2020), ebeveyn ve çocukların çeşitli problemler yaşadığı bir ailede terapistin ailenin kendi kaynaklarını kullanmasına yardım ederek KŞÇOT yaklaşımı ile başarıya ulaşılacağı tespit edilmiştir. KŞÇOT'nin hiperaktivite, saldırganlık, davranış bozukluğu, depresyon, kaygı bozuklukları vb. problemleri olan 8-9 yaşlarında çocuğa sahip olan üç aileye yardım etme etkililiğinin incelendiği başka bir çalışmada da (Conoley ve diğerleri, 2003) üç ailede de pozitif yönde değişim sağlandığı bulunmuştur. Window ve diğerlerinin (2004) davranışsal tekniklerle birleştirilen ve KŞÇOT ile desteklenen aile desteğinin çeşitli davranışsal ve duygusal problemleri önleyici etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Geleneksel yaklaşımlar ile ve KŞÇOT'nin karşılaştırıldığı, çocuklu ailelerle yapılan bir çalışmada (Smyrnios ve Kirkby, 1993) ise KŞÇOT'nin kullanıldığı ailelerin çözüm yolunda daha fazla ilerleme gösterdiği kanıtlanmıştır. KŞÇOT ile geleneksel yaklaşımların karşılaştırıldığı başka bir çalışmada (Corcoran, 2006) ise çeşitli davranış problemleri gösteren 239 öğrencinin bir kısmına KŞÇOT ile, bir kısmı da geleneksel yaklaşımlarla müdahale edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre KŞÇOT grubunda öğrenci katılımının daha iyi olduğu görülmüştür. Ancak aynı çalışmada ebeveyn ya da çocuk raporlarından gelen çocuk davranışları algılarına ilişkin anlamlı bir fark bulunamamıştır.

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

KŞÇOT'nin bir özelliği geçmişi incelemek yerine geleceğe odaklanmaktır ve bu bakış açısı ebeveyn-çocuk ilişkilerinin ele alınmasında oldukça önemlidir. Ailenin sorunlarının kaynakları; nasıl başladığı, çocuğun nasıl davrandığı, ayrıntıları vb. KŞÇOT'de önemli görülmemekte, problemin çözümüne yönelik olarak gelecekte neler yapılabileceğine önem verilmekte ve süreç bu bakış açısı üzerine inşa edilmektedir. Geleceğe yönelik istenilenlerin davranışsal olarak somutlaştırılması durumu ise soyut işlemler dönemine henüz geçmemiş çocukların değişimlerine yönelik motivasyonlarının artmasını sağlayabilmektedir (Güner, 2010).

Ebeveyn-çocuk ilişkisinin çocuğun kişiliğini etkileyen en önemli etmenlerden biri olduğu bilinen bir gerçektir (Burger, 2011). Nitekim ebeveyn ile çocuk arasında sağlıklı bir iletişimin kurulması, çocuğun hem yaşanan zamanda hem de gelecekte de sağlıklı ilişkiler kurmasını sağlayabilecektir. Ailelerin bir an önce çözüme ulaşmak istemeleri; çocuk ve gençlerin de gelişim dönemleri itibariyle uzun süreli terapileri tercih etmemeleri sebebiyle KŞÇOT'nin hızlı tüketim toplumunda giderek daha fazla tercih edileceği çıkarımı yapılabilir. Ayrıca KŞÇOT'de yer verilen temel kavram ve tekniklerin açık, anlaşılır olması ve KŞÇOT'de teknik bir dil kullanılmaması (MacDonald, 2007'den akt. Meydan, 2013) ile KŞÇOT'nin çocuk ve ergenlere kolaylıkla uygulanabilirliğinin gelecekte de devam edeceği düşünülebilir.

Ebeveyn ve çocuklarla KŞÇOT aracılığıyla yürütülen çalışmalara (Choi, 2020; Conoley ve diğerleri, 2003; Corcoran, 2006; Smyrnios ve Kirkby, 1993; Window ve diğerleri, 2004) bakıldığında, etkili birtakım sonuçlar alındığı görülmektedir. Ancak bu çalışmaların bazı sınırlılıklarının olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmaların kısa süreli olmasından dolayı etkilerinin kalıcı olup olmayacağı ve psikopatoloji konusunda çözüm odaklı terapinin yararlı olup olmayacağı tartışmalı bir durumdur. Ayrıca terapi sürecindeki iyimser bakış açısının gerçekte var olan problemlerin ortaya çıkmasını engelleyebileceği de Nichols, (2013) tarafından ifade edilmektedir. Geleneksel terapi yaklaşımları ile KŞÇOT'nin karşılaştırıldığı çalışmalarda (Smyrnios ve Kirkby, 1993; Corcoran, 2006) ise KŞÇOT'nin etkililiği kanıtlanmış ve daha fazla katılım sağlandığı bulunmuştur. KŞÇOT'e katılımın diğer terapilere göre yüksek olmasının sebebi olarak terapinin kısa sürmesi ve terapide pozitif bir bakış açısına yer verilmesi gösterilebilir. Benzer bir ifadeyle Doğasal ve Karakartal (2021), bu terapinin kısa

sürelili olması ve pragmatik bir yaklaşım içermesi nedeniyle uygulanabilirliğinin oldukça yaygın olduğunu öne çıkarmaktadır.

KSÇOT ile ilgili yapılan çalışmalar (Choi, 2020; Corcoran, 2000; Lee, 1997; Llyod ve Dallas, 2008; Smyrnios ve Kirkby, 1993; Triantafillou, 2004; Zimmerman ve diğerleri, 1996) genel olarak değerlendirildiğinde, bu yaklaşımın çocuk, ergen ve ebeveynlerle yapılacak çalışmalarda kullanılmasının etkili olduğu sonucuna ulaşılabilir. Literatüdeki bazı çalışmalarda (Johnson ve Miller, 1994; Rhodes ve Jakes, 2002) psikopatolojik bir rahatsızlığın olduğu durumlarda çözüm odaklı terapinin etkililiği kanıtlanamakta birlikte; Rhodes ve Jakes (2002), psikopatolojik rahatsızlıklara eşlik eden davranışsal problemlerde çözüm odaklı terapinin yardımcı olacağını ifade etmektedir. KSÇOT'nin kültürel farklılıklara karşı hassas bir yaklaşım olması (Arslan ve Gümüşçağlayan, 2018) sebebiyle farklı kültürlerden gelen danışanlar için uygun bir yaklaşım olacağı söylenebilir. Ayrıca KSÇOT ile ilgili ulusal alanyazındaki çalışmalarda daha çok terapinin okul ortamındaki etkililiğinin belirlendiği (Arslan ve Akın, 2016; Bulut, 2010; Çitemel, 2014; Meydan, 2013) ve terapinin bu çalışmayla benzer bir şekilde kavramsal-kuramsal bir bakış açısıyla ele alındığı (Doğan, 1999; Doğasal ve Karakartal, 2021) görülmektedir. Bu bağlamda ulusal alanyazına katkıda bulunma amacıyla ülkemizde ebeveyn-çocuk ilişkilerinin okul ortamları dışında da KSÇOT aracılığıyla araştırıldığı çalışmalar yapılması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

- Arslan, N. ve Akın, A. (2016). Çözüm odaklı kısa süreli grupla psikolojik danışmanın lise öğrencilerinin akran zorbalığına etkisi. *Sakarya University Journal of Education*, 6(1), 72-84.
- Arslan, Ü. ve Gümüşçağlayan, G. (2018). Çözüm odaklı kısa süreli terapiye kısa bir bakış. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 47,491-507.
- Ateş, B. (2015). Üniversite öğrencilerinin güvengenlik becerileri üzerinde çözüm odaklı grupla psikolojik danışmanın etkisi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3), 832-841.
- Baran, G. ve Yurteri Tiryaki, A. (2020). Aile yaşam döngüsü. Baran, G. (Ed.), *Aile Yaşam Dinamiği* içinde (ss.1-24). Ankara: Pelikan Yayıncılık.
- Bingöl, T. Y. (2015). Çözüm odaklı kısa süreli yaklaşıma dayalı bir müdahale programının öz-yeterlilik inancına etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Bulut, S. S. (2010). İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin sınav kaygıları, saldırganlık eğilimleri ve problem çözme becerilerindeki yetersizliklerin sağaltımında grupla çözüm odaklı kısa terapinin etkileri. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(2), 325-356.
- Burger, J. M. (2011). *Personality (8th ed.)*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Choi, J. J. (2020). A case study of solution-focused brief family therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 48(2), 195-210.

- Conoley, C. W., Graham, J. M., Neu, T., Craig, M. C., O'pry, A. M. Y., Cardin, S. A., ... ve Parker, R. I. (2003). Solution Focused Family Therapy with Three Aggressive and Oppositional Acting Children: An N= 1 Empirical Study. *Family Process*, 42(3), 361-374.
- Corcoran, J. (2000). Solution-focused family therapy with ethnic minority clients. *Crisis Intervention*, 6(1), 5-12.
- Corcoran, J. (2006). A comparison group study of solution-focused therapy versus "Treatment-as-usual" for behavior problems in children. *Journal of Social Service Research*, 33(1), 69-81.
- Çakır, Y. (2020). Covid-19 sürecinin çözüm odaklı terapi açısından incelenmesi. *Anadolu Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 15-22.
- Çitemel, N. (2014). *Çözüm odaklı kısa süreli grupla psikolojik danışmanın lise öğrencilerinin akran zorbalığına etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Doğasal, O. ve Karakartal, D. (2021). Çözüm odaklı kısa süreli terapiye kuramsal bir bakış. *International Journal of Humanities and Education*, 7(15), 130-142.
- Doğan, S. (1999). Çözüm odaklı kısa süreli terapi: Kuramsal bir inceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(12), 28-38.
- Friedberg R. D. ve McClure J. M. (2015). *Clinical practice of cognitive therapy with children and adolescents: The Nuts and Bolts*. London: Guilford Publications.
- Gehart, D. (2019) *Aile terapisi yeterliliklerinde uzmanlaşma*. T. İlhan ve H. Cihan (Çev. Edt.). Ankara: Pegem Akademi.
- Gladding, S. T. (2012). *Aile terapisi-tarihi, kuram ve uygulamaları*. İ. Keklik ve İ. Yıldırım (Çev.). Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayınları.
- Gündoğdu, N. A., Zincir, H. ve Güler, N. (2016). Çözüm odaklı yaklaşım ve hemşirelikte kullanımı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 145-152.
- Güner, O. (2010). *Çözüm bende saklı*. Ankara: Eflatun Basım Dağıtım Yayıncılık.
- Hanton, P. (2011). *Skills in solution focused brief counselling and psychotherapy*. LA: Sage Publications.
- Hortaçsu, N. (2015). *Zamanda aile ailede zaman*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Johnson, L. D. ve Miller, S. D. (1994). Modification of depression risk factors: A solution-focused approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31(2), 244.
- Kraemer, S. (1997) What narrative?, R.K. Papadopoulos and J. Byng-Hall (Eds.), *Multiple Voices* içinde (s. 41-64). London: Duckworth.
- Lee, M. Y. (1997). A study of solution-focused brief family therapy: Outcomes and issues. *American Journal of Family Therapy*, 25(1), 3-17.
- Lloyd, H. ve Dallas, R. (2008). First session solution-focused brief therapy with families who have a child with severe intellectual disabilities: Mothers' experiences and views. *Journal of Family Therapy*, 30(1), 5-28.
- Meydan, B. (2013). Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma: Okullardaki etkililiği üzerine bir inceleme. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(39), 120-129.

- Nelson, T. (2020). *Kısa süreli çözüm odaklı aile terapisi*. D. Dölek (Çev.). İstanbul: Apamer Psikoloji Yayınları.
- Nichols, M. (2013). *Aile terapisi kavramlar ve yöntemler*. O. Gündüz (Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Özgüven, İ. E. (2014). *Evlilik ve aile terapisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Quick, E. K. (2008). *Doing what works in brief therapy, a strategic solution focused approach (2nd ed.)*. Burlington MA: Academic Press.
- Rhodes, J. ve Jakes, S. (2002). Using solution focused therapy during a psychotic crisis: A case study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 139-148.
- Sarı, E., Uyumaz, G. ve Kaya, C. (2019). Çözüm odaklılığın yordayıcı değişkenleri: Yaşam doyumu, stres, depresyon ve yılmazlık. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(21), 423-438.
- Smith, S. (2010). A preliminary analysis of narratives on the impact of training in solution-focused therapy expressed by students having completed a 6-month training course. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(2), 105-110.
- Smyrnios, K. X. ve Kirkby, R. J. (1993). Long-term comparison of brief versus unlimited psychodynamic treatments with children and their parents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 1020.
- Tezel, A. (2006). Aile içi iletişim. *Journal of Human Sciences*, 8(1), 1-6.
- Triantafillou, N. (2002). *Solution-focused parent groups: A new approach to the treatment of youth disruptive behavior*. Doctoral Dissertation, University of Toronto, Toronto.
- Window, S., Richards, M. ve Vostanis, P. (2004). Parents' and children's perceptions of a family support intervention for child behavioural problems. *Journal of Social Work Practice*, 18(1), 113-131.
- Yavuzer, H. (2012). *Ana-baba ve çocuk (23. Basım)*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Zimmerman, T. S., Jacobsen, R. B., MacIntyre, M. ve Watson, C. (1996). Solution-focused parenting groups: An empirical study. *Journal of Systemic Therapies*, 15(4), 12-25.