

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇÖZÜM ODAKLI
DÜŞÜNMENİN DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE İLİŞKİSİ**

Faika ŞANAL KARAHAN

DOKTORA TEZİ

Danışman

Prof. Dr. Erdal HAMARTA

Konya-2016



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Adı Soyadı	Faika Sema Karahan
Numarası	108301053001
Ana Bilim / Bilim Dalı	Eğitim Bilimleri / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Programı	Doktora
Tezin Adı	Üniversite Öğrencilerinde Özçözüm Odaklı Özbenimleme değnesyon, orbiyetey stres ve psikolojik iyer olvekle ililevli

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Öğrencinin imzası
(İmza)



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



DOKTORA TEZİ KABUL FORMU

Öğrencinin	Adı Soyadı	Faika Enal Karahan
	Numarası	108301053001
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Eğitim Bilimleri Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
	Programı	Doktora
	Tez Danışmanı	Prof. Dr. Erdal HAMARTA
Tezin Adı	Üniversite öğrencilerinde özlem anksiyetesi, depresyon, okulsuzluk, stres ve psikolojik iyileşme süreçleri	

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan başlıklı bu çalışma 11.11.2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Önvanı, Adı Soyadı	Danışman ve Üyeler	İmza
Prof. Dr. Erdal Hamarta	Danışman	J. Hamarta
Prof. Dr. Cenk Arslan	Üye	Cenk Arslan
Prof. Dr. M. Engin Deniz	Üye	M. Engin Deniz
Doc. Dr. Özlem Karatekin	Üye	Özlem Karatekin
Y. Doc. Dr. S. Barbaros Yalçın	Üye	S. Barbaros Yalçın

ÖNSÖZ/ TEŞEKKÜR

İnsanlar yaşamları boyunca çeşitli sorunlarla karşılaşabilir ve bu olumsuz yaşantılar depresyon, anksiyete ve stres gibi olumsuz tepkilere yol açabilir. Öte yandan, günümüzde ve gelecekte de, yaşadığı sorunları çözmek için bireyin ayırabileceği zaman kısıtlı olabilir. Dolayısıyla, birey soruna odaklanarak vakit kaybetmektense, çözüme odaklanıp hedefleri doğrultusunda çözümler üretebilir, kendisinde var olan güçlerini ve kaynaklarını kullanabilir ve sorunları çözümlerden ayıklayabilir. Bireyin bunu gerçekleştirebilmesi için çözüm odaklı düşünceye sahip olması gerekir. Çözüm odaklı düşüncenin temel olduğu çözüm odaklı yaklaşım, terapi ve uygulamalar bireyin iyilik haline, özellikle psikolojik iyi oluşuna olumlu yönde etki gösterebilir. Üstelik, depresyonda olan, anksiyete yaşayan ya da stresle baş etmekte zorlanan birey; çözüm odaklı düşünme stilini benimsedikten sonra, düşüncelerine sınırlar koymaz, sorunlarıyla başa çıkmanın yollarını öğrenir ve hedeflerine ulaşmak için yaşadığı zorlukların üstesinden çabucak gelebilir.

Tezimin başından sonuna kadar bana desteğini esirgemediğini gösteren değerli hocam ve tez danışmanım sayın Prof. Dr. Erdal HAMARTA'ya çok teşekkür ederim. Tez izleme komitesinde bulunan ve bana desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Coşkun ARSLAN ve Yrd. Doç. Dr. Barbaros YALÇIN'a teşekkürlerimi sunarım.

Doktora sürecinde beni yalnız bırakmayan yol arkadaşım Ali Yavuz KARAHAN'a ne kadar teşekkür etsem azdır. Şansım, meleşim, arkadaşım, canım kızım, Elif KARAHAN'a çoğu zaman onunla oynamak yerine tezimle ilgilenmeme izin verdiği için ve en önemlisi hayatımda olduğu için çok teşekkür ederim. Son olarak, annelerim Adalet KARAHAN ve Hacer ŞANAL'a, babalarım Ömer KARAHAN ve Fahrettin ŞANAL'a, abilerim Oğuz KARAHAN ve Mesut ŞANAL'a, kardeşlerim Mehmet Fatih KARAHAN ve Kamil Uğur ŞANAL'a destekleri için teşekkür ederim.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin	Adı Soyadı	Faika ŞANAL KARAHAN
	Numarası	108301053001
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Eğitim Bilimleri/Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
	Programı	Doktora
	Tez Danışmanı	Prof. Dr. Erda HAMARTA
Tezin Adı	Üniversite öğrencilerinde çözüm odaklı düşünmenin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi	

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünceleriyle depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş durumları arasında anlamlı düzeyde ilişki olup olmadığını ve de çözüm odaklı düşünmenin depresyon, stres, anksiyete ve psikolojik iyi oluşu yordayıp yordamadığını belirlemektir. Araştırmanın çalışma evrenini Necmettin Erbakan Üniversitesi'nin farklı fakültelerinde öğrenim görmekte olan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini, fakültelerin 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden tesadüfi küme örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırma örneklemini 433'ü kız ve 215'i erkek olmak üzere toplam 648 öğrenciden oluşmaktadır. Öğrencilerin yaş aralığı 18-28 ve yaş ortalaması ise 21,20'dir. Verilerin toplanmasında Çözüm Odaklı Envanter (Şanal-Karahan ve Hamarta, 2015), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (Akın ve Çetin, 2007) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Telef, 2013) kullanılmıştır. Hedefe yönelim, kaynakları harekete geçirme ve problemden ayırma alt boyutlarıyla çözüm odaklı düşüncenin; depresyon, stres, anksiyete ve psikolojik iyi oluşu yordayıp yordamadığını belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi, varyans analizi ve bağımsız t testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, çözüm odaklı düşüncenin üç alt boyutu olan hedefe yönelim, kaynakları harekete geçirme, problemden ayırma boyutları ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde, depresyon, anksiyete ve stres ile negatif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki vardır. Hedefe yönelim, kaynakları harekete geçirme ve problemden ayırma alt boyutlarıyla çözüm odaklı düşünce; depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi olmayı anlamlı düzeyde yordamaktadır.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin	Adı Soyadı	Faika SANAL KARAHAN
	Numarası	108301053001
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Eğitim Bilimleri / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
	Programı	Doktora
	Tez Danışmanı	Prof. Dr. Erbil HAMARTA
	Tezin İngilizce Adı	The relationship between the solution focused thinking and depression, anxiety, stress, psychological well being among university students.

SUMMARY

The purpose of this research is to determine if there is a significant and meaningful relation between the university students' solution-focused thinking, depression, anxiety, stress and psychological well being and if their solution-focused thinking predicts their depression, anxiety, stress and psychological well being. The scope of this research was comprised of undergraduate students from different faculties of Necmettin Erbakan University. The sample set of the research was composed of university students from different faculties and participants were 1., 2., 3. and 4. grades students chosen by random cluster sampling method. Participants were made up of 648 students including 443 females and 215 males with ages ranging from 18-28, with a mean of 21,20. In order to collect the data, Solution Focused Inventory (Şanal-Karahan and Hamarta, 2015), The Depression Anxiety Stress Scale (Akın and Çetin, 2007) ve The Flourishing Scale (Telef, 2013) were used. To determine whether solution-focused thinking- with goal orientation, resource activation and problem disengagement- predicts depression, anxiety, stress and psychological well being, simple linear regression analysis, variance analysis and independence t-test were used. The findings of the research show that there is a positive significant relationship between psychological well being and goal orientation, resource activation, problem disengagement which are the three subscales of the solution-focused thinking and there is a negative significant relationship between depression, anxiety, stress and these three subscales. The solution focused thinking with its subscales predicts significantly depression, anxiety, stress and psychological well being.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
SUMMARY	v
KISALTMALAR	x
TABLolar LİSTESİ	xi

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	4
1.1.1. Araştırmanın Alt Amaçları	4
1.2. Sınırlılıklar	5
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Tanımlar	6

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ LİTERATÜR	9
2.1. Çözüm Odaklı Düşünce.....	9
2.1.1. Çözüm Odaklı Düşüncedeki Temel Görüşler.....	11
2.1.2. Çözüm Odaklı Düşüncedeki Dört Adım	12
2.2. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi.....	13
2.2.1. ÇOT'un Karakteristik Özellikleri, Temel Adımları ve Çözüm Odaklı Uygulama.....	17
2.2.1.1. ÇOT'un Karakteristik Özellikleri	17
2.2.1.2. ÇOT'un Temel Adımları.....	17
2.2.1.3. Çözüm Odaklı Uygulama.....	18
2.2.2.Çözüm Odaklı Terapistin Özellikleri	24
2.2.3. Çözüm Odaklı Terapist-Danışan İlişkisi.....	27

2.2.4. Çözüm Konuşması, Çözüm Yapılandırması ve Değişim.....	29
2.2.5. Probleme Yaklaşım.....	30
2.2.6.Çözüm Odaklı Düşüncenin Olduğu ÇOT’da Oturumlar ve Soruların Rolü.....	33
2.2.6.1. Oturumlar	33
2.2.6.2. Soruların Rolü	33
2.2.6.2.1. Kullanılan Soru Kalıpları	34
2.2.7. Dilin Önemi ve Kullanımı.....	39
2.2.8. ÇOT’a Getirilen Olumlu ve Olumsuz Eleştiriler.....	42
2.2.8.1. ÇOT’a Yönelik Olumlu Eleştiriler	42
2.2.8.2. ÇOT’a Yönelik Olumsuz Eleştiriler.....	46
2.3. Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik İyi oluş ve İlgili Kuramlar	47
2.3.1. Depresyon	47
2.3.2. Anksiyete.....	54
2.3.3. Stres	58
2.3.4. Psikolojik İyi Oluş.....	63
2.4. Çözüm Odaklı Düşünce ve Terapi ile İlgili Kuramlar.....	71
2.4.1. Problem Çözme Terapisi (Problem- Solving Therapy).....	71
2.4.2. Bilişsel-Davranışçı Terapi (Cognitive-Behavioral Therapy).....	75
2.4.3. Umut Kuramı(Hope Theory).....	76
2.4.4. (Faydacı)Varoluşsal Kuram((Pragmatic)Existential Theory).....	78
2.4.5. Sistemik Terapi(Systemic Therapy)	79
2.4.6. Söylemsel Psikoloji Kuramı (Discursive Psychological Theory).....	80
2.4.7. Feminist Kuram(Feminist Theory).....	81
2.4.8. Wittgenstein Çerçevesi (Wittgensteinian Framework).....	81

2.4.9. Öz-Belirleme Kuramı(Self-Determination Theory)	82
2.4.10. Pozitif Psikoloji (Positive Psychology)	87
2.4.11. Sosyal Yapılandırmacı Kuram (Social Constructionist Theory).....	87
2.5. Çözüm Odaklı Düşünce, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik İyi Oluş İle ilgili Araştırmalar	89

BÖLÜM III

YÖNTEM.....	102
3.1. Araştırmanın Modeli	102
3.2. Çalışma Evreni ve Çalışma Grubu.....	102
3.3. Veri Toplama Araçları	103
3.3.1. Çözüm Odaklı Envanter.....	104
3.3.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	107
3.3.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (The Psychological Well-Being or Flourishing Scale).....	108
3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi.....	110
3.4.1. Verilerin Toplanması.....	110
3.4.2. Verilerin Analizi.....	110

BÖLÜM IV

BULGULAR.....	111
4.1. Değerlendirme Ölçeklerinin Betimleyici İstatistik Değerleri.....	111
4.2. Üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünme tarzları ile psikolojik iyi olma, depresyon , anksiyete ve stresleri arasında anlamlı düzeyde ilişki var mıdır?	112
4.3. Üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünme tarzları depresyon düzeylerini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?	114
4.4. Üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünme tarzları anksiyete	

düzeylelerini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?.....	115
4.5. Üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünme tarzları stres düzeylerini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?.....	116
4.6. Üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünme tarzları psikolojik iyi oluş düzeylerini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?	117

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM	118
5.1. Çözüm Odaklı Düşünce ile Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik İyi Oluş	118

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER	130
KAYNAKÇA	132
EKLER	191
Ek 1. Çözüm Odaklı Envanter.....	191
Ek 2 Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Örnek Maddeler.....	192
Ek 3 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Örnek Maddeler	193
Özgeçmiş	194

KISALTMALAR

ÇOT- Çözüm Odaklı Terapi

ÇOKST- Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi

PÇT- Problem Çözme Terapisi

BDT- Bilişsel-Davranışçı Terapi

SP- Söylemsel Psikoloji

ÇOE- Çözüm Odaklı Envanter

DASÖ- Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği

PIÖÖ- Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: İyi Tanımlanmış Hedeflerin Oluşturulması.....	16
Tablo 2: Çözüm odaklı müdahale ile geleneksel müdahalenin temel özellikleri	22
Tablo 3 : Derecelendirme Ölçeği Çerçevesi	37
Tablo 4 : Psikolojik iyi oluşun kurama dayalı boyutlarının tanımları	67
Tablo 5: PÇT ile ÇOT arasındaki farklar.....	73
Tablo 6: ÇOT'un otonomiye, yeterliliğe ve ilişkili olmaya katkısı	84
Tablo 7: Katılımcıların cinsiyet ve bölümüne göre dağılımı	103
Tablo 8: Katılımcıların cinsiyet ve sınıfına göre dağılımı	103
Tablo 9: Üniversite öğrencilerinin ÇOE alt boyutları, DASÖ ve PİOÖ puanlarının betimleyici istatistik değerleri.....	111
Tablo 10: Çözüm Odaklı Düşünme ile Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi	113
Tablo 11: DASO Depresyon alt boyutunun yordayıcıları olarak çözüm odaklı düşünme	114
Tablo 12: DASO Anksiyete alt boyutunun yordayıcıları olarak çözüm odaklı düşünme	115
Tablo 13: DASO Stres alt boyutunun yordayıcıları olarak çözüm odaklı düşünme	116
Tablo 14: Psikolojik iyi oluşun yordayıcıları olarak çözüm odaklı düşünme	117

BÖLÜM I

GİRİŞ

Günümüzde sosyal yaşamın değişmesinden dolayı, insan sorunları çeşitlilik göstermeye başlamış ve buna bağlı olarak, psikolojik yardıma duyulan gereksinim artmıştır. Üstelik, bireyler hayatlarının bazı dönemlerinde karşı karşıya kaldıkları sorunlarla baş etmede kimi zaman güçlük çekebilirler. Bireyin sorunlarıyla hayatının iç içe geçmesi bireyde “hayat eşittir sorun” anlayışının gelişmesine neden olabilir. Olumsuz durumlarla mücadele edememek bireyin negatif duygulara kapılmasına neden olabilir, dolayısıyla; bu durum bireyin aşırı düzeyde stres yaşamasına, kaygısıyla başa çıkamamasına ya da bireyde depresyon belirtilerinin artışıyla bireyin psikolojik iyi oluşunu olumsuz yönde etkileyebilir.

Sorunlarla baş edebilmek için birey duygu, davranış ve düşünce sistemlerini bir arada kullanır. Goleman (2010)’a göre, insanın zihni iki yönlüdür, insan hem düşünür hem de hisseder ve bu ikili işbirliği halindedir, duygu düşünce için, düşünce duygu için vardır (Tuna, 2012). Birey depresyon, stres ve anksiyete gibi olumsuz duygularla mücadele etmek istediğinde sorunlarına çözümler aramaya başlamış demektir. Sorunların olmadığı anları yakalamak, sorunların dışında kalan olumlu yaşantıların farkına varmak ve sorunun bireyin hayatının tek bir yönünü etkilediğini keşfederek bireyin yeterliliğini gösteren diğer yönleri açığa çıkarmak çözüm odaklı düşüncenin karakteristik özelliklerindedir (Ateş, 2014; Meydan, 2013; Köktuna, 2007). Dolayısıyla, çözüme odaklanan bir düşünce yapısına sahip olan bireydeki olumsuz duygular yerini olumlu duygulara bırakmaya başlar ve bu durum, bireyin psikolojik iyi oluşunu olumlu yönde etkiler.

Depresyonda olan bir birey sosyal ortamda kendisine gösterilen kabul, desteğin ve ilginin azaldığını düşünür ve bunun sebebini kendisinin sıkıcı, bir

başarısızlık örneği, aptal, yetersiz, güçsüz olmasına ya da dikkat çekici olmamasına bağlayabilir (Gilbert ve diğ., 2009). Ayrıca bireyin çevresindeki insanların onu reddedeceklerini ve ona düşmanca davranacaklarını düşünmesi bireyin kaygılanmasına ve stres yaşamasına neden olabilir. Ayrıca, depresyon; düşük benlik saygısının duygu açısından bir anlatımıdır. Depresyonda olan bireyin düşük düzeyde benlik saygısı vardır. Bireyde depresyon ve anksiyete yüksek düzeyde olması o bireyde sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygı düzeyinin yüksek olduğunu gösterebilir (Özcan ve diğ., 2013). Bireyin dışarıdan gelebilecek tehlikelere karşı fiziksel, duygusal ve zihinsel değişimler yaşaması bireyde uyarana yönelik bir kaygı oluşturmasına neden olur. Bireyin kaygısı içsel çatışmalarından ve yaşadığı hayal kırıklıklarından ortaya çıkabilir (Dilmaç, Hamarta ve Arslan, 2009). Öte yandan, özgüveni düşük düzeyde olan bireyin mutluluk ve olumlu duygulanım düzeyi de düşük olacağından bireyde yine depresyon, anksiyete ve stres gibi pek çok psikolojik sorunlar ortaya çıkabilir (Sowislo ve Orth, 2013; Orth, Robins ve Widaman, 2012; Orth ve diğ., 2009). Depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sorunlar, bilişsel, duyuşsal ve fiziksel belirtileri bünyesinde barındırır (Sowislo ve Orth, 2013).Çözüm odaklı düşünce bu bilişsel, duyuşsal ve fiziksel belirtileri olumluya dönüştürmeyi amaçlar çünkü çözüme odaklanma düşüncesi farklı bir bakış açısını içinde barındırır. Bu açıdan dünyaya bakınca tek bir şey değil, her şey değişik görünür. Çözüm odaklı düşünce ile, birey güçlü yönlerini keşfeder ve yaşamda sorunların olacağı gibi çözümlerinde olabileceğini görür. Dolayısıyla, birey çözümleri hedef alarak düşünce sistemini bu yönde kullanacağından iletişim becerileri ve sosyal beceri düzeyleri artış görülebilir (Siyez ve Tan-Tuna,2014).

“Çözüm odaklı” terimi ile Steve de Shazer ve Insoo Kim Berg, çözüm yönündeki değişimin her zaman problem analizi gerektirdiğini varsayan tüm görüşlere karşıdır. Çözüm odaklı düşünme sistemine göre, çözüm ve problem birbirinden bağımsızdır. Ludwig Wittgenstein’in felsefesi bu sistemin temelidir; fakat, bu felsefeden bağımsız olarak geliştirilmiştir. Wittgenstein (2003), tüm gerçeklerin probleme ait olduğunu ifade eder. Bunun anlamı, eğer birey bir şeyi problem olarak algılayorsa, bunu problem haline getiren gerçekler, olgular ya da

şartlar değildir; problemi oluşturan bireydir. Dolayısıyla, çözüme ulaşmak için problem öğelerinin değil bakış açısının değişmesi gerekir. Çözüm problemden farklıdır. Basit ya da zor bir çözüme, genelde ulaşmak kolay değildir (Sparrer, 2012).

Çözüm odaklı düşünce tarzı, bireyin var olan güçlere, kaynaklara ve problem çözme becerisine sahip olduğunu kabul eder. Postmodernizmle, özellikle bireyler arasındaki iletişimden gerçekliğin kurulmasına dayanan sosyal yapılandırmacılık çerçevesine dayanır. Problemler dille, konuşmayla, danışan ve danışman arasındaki etkileşimle kavramsallaştırılır. Küçük bir değişim daha büyük sonuçları doğurur ve daha büyük sorunların çözülmesini sağlar (Guterman, 2014). Zaten, çözüm odaklı düşünce; sorunu, sorunun sorun olmayan yanıyla birlikte ele almayı gerektirir (Köktuna, 2007). Bireyin doğrudan çözümleri konuşması önemli bir adımdır. Problem odaklı düşünen birey, problemle ve problemin ayrıntılarıyla uğraşır. Çözüm odaklı düşünen birey, probleme ve onun doğurduğu sonuçlara derinlemesine girmez. Ulaşabileceği hedefleri belirler, daha önceden farkında olmadığı yönlerini açığa çıkarır ve bu hedeflere ulaşmanın yollarını bulur. Dolayısıyla, çözüm odaklı düşünme biçimi iyilik hali ve olumlu duygulanımla ilgilidir; çünkü bu düşünce yapısı, her bir sorundan çıkış yollarını düşünmeyi pratik hale getirir, bireyin özyeterliliğini inşa eder ve özyeterlilik düzeyini artırır, iyilik halini olumlu yönde etkiler, sorunlara karşı dayanıklılık sağlar, bireyin zayıf ve eksik yönlerinden çok güçlü yönlerini açığa çıkarır ve bireyin geleceğine yönelik umut duygusunu içinde barındırmasını sağlar (Simon, Murphy ve Smith, 2005; Theeboom, Beersma ve Van Vianen, 2015).

Üniversite öğrencilerini en çok etkileyen ruhsal bozukluk depresyondur (Güler ve diğ., 2014). Öte yandan, üniversiteye adım atan gençler bu dönemde çeşitli sorunlarla da karşı karşıya kalabilir. Üniversiteye giriş sınavından yeni bir eğitim hayatına, aileden ayrılmaktan yeni arkadaş çevresine, yalnızlık duygusundan ekonomik sorunlara, gelecek kaygısından gelecekteki çalışma hayatına birçok sorun ile yüzleşmek gerekebilir. Bu süreç depresyon için normal görülebilir ancak bireyin tüm hayatını etkileyebilir (Güler ve diğ., 2014;

Pakrosnis ve Cepukiene, 2015). Bu sorunu destekler nitelikte olan ve üniversite öğrencilerinin depresyon, stres, anksiyete gibi psikolojik sorunlarının yüksek düzeyde olduğunu gösteren araştırmalar da mevcuttur (Bayram ve Bilgel, 2008; Adewuya ve diğ., 2006; Nerdrum, Rustoen ve Ronnestad, 2006; Ovuga, Boardman ve Wasserman, 2006; Wong ve diğ., 2006; Voelker, 2003; Stewart-Brown ve diğ., 2000; Tomoda ve diğ., 2000). Bu araştırmalara göre, yüksek düzeyde depresyon, kaygı ve stres üniversite öğrencilerinin hem sağlığını, gelişimini, eğitim hayatını ve yaşam kalitesini hem de ailelerinin, öğrenim gördükleri kurumların ve çevrelerindeki diğer insanların üzerinde yıkıcı etkileri olabilir (Bayram ve Bilgel, 2008). Bu yıkıcı etkileri aza indirmek veya yok etmek çözüm odaklı düşünce yapısıyla mümkündür. Çözüm odaklı düşünceye sahip olan öğrenci sorunun farkına varabilir ve çözümün sorundan çok daha önemli olduğunu görerek sorunlarına çözüm yolları arayabilir. Bu araştırma ile, üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünce yapısına sahip olmalarının; bu öğrencilerin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş düzeylerine etkilerini ve çözüm odaklı düşüncenin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşüncelerinin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ile anlamlı düzeyde ilişkili olup olmadığının ve çözüm odaklı düşüncelerinin, depresyon, anksiyete ve stresi ile psikolojik iyi oluşlarını anlamlı düzeyde yordayıp yordamadığını belirlemektir.

1.1.1. Araştırmanın Alt Amaçları

1. Üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünme tarzları ile psikolojik iyi olma, depresyon, anksiyete ve stresleri arasında anlamlı düzeyde ilişki var mıdır?
2. Üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünme tarzları depresyon düzeylerini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?
3. Üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünme tarzları

anksiyete düzeylerini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

4. Üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünme tarzları stres düzeylerini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

5. Üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünme tarzları psikolojik iyi olma düzeylerini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

1.2. Sınırlılıklar

1. Araştırma, çözüm odaklı düşünme, psikolojik iyi olma, depresyon, stres ve anksiyete değişkenleri ile sınırlıdır.

2. Araştırmanın verileri, “Çözüm Odaklı Envanter”, “Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği”, “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği”nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

3. Araştırma verileri, Necmettin Erbakan Üniversitesi’ne bağlı Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi ve Meram Tıp Fakültesi’nde öğrenim görmekte olan üniversite öğrencilerinden toplanan verilerle sınırlıdır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Çözümün yapılandırılması değişimin önemli olduğunu vurgulayan birçok yaklaşımın odak noktasıdır. Çözüm odaklı bilişsel süreç, probleme ve onun nedenlerine aşırı odaklanmaktan kaçınan bir düşünme stili ile ilişkilendirilebilir (Grant ve diğ., 2012). Çözüm odaklı düşünce stili, pozitif psikoloji müdahaleleri vurgulayan psikolojik mekanizmaları değerlendirmede kullanılabilir. Çünkü bunlar umut, öznel ve psikolojik iyilik hali ve psikolojik esneklik ile ilgilidir (Grant ve Spence, 2010; Kashdan ve Rottenberg, 2010). Depresyon, anksiyete, stres, gerginlik yaşamak, intihar düşüncesi ve girişimleri, saldırgan davranışlar gibi davranış bozukluklarına müdahale için etkili olabilecek yöntemlerden biri, bireyin çözüm odaklı düşünme sistemini kullanabilmesini sağlayabilmektir; dolayısıyla, çözüm odaklı düşünme becerisine sahip olan birey davranış bozukluklarıyla mücadele edebilecektir. Çözüme ulaşmayı hedefleyen çözüm odaklı yaklaşımlar, pratik olma özellikleri ile ön plana çıkmaktadır. Çözüm odaklı düşüncenin pratikliği, olumluya ve çözüme odaklanması nedeniyle çözüm

odaklı düşünce stili bir bireyin psikolojik iyi oluşunu olumlu yönde etkilerken, bireyin depresyon, anksiyete ve stres düzeyini düşürebilir. Probleme, problemin getirdiği sonuçlara ve geçmişe odaklanmadan problem dışında kalan alanı ve özellikle geleceği ve de çözümü hedefleme görüşü; bireyi olumsuz duygu ve düşünceden uzaklaştırma potansiyeline sahiptir (Suorsa, 2015). Kuramsal açıdan incelendiğinde de, çözüm odaklı düşünmenin bireylerin psikolojik iyi oluşlarında, kendini yeterli hissetmesinde ve depresyon, stres ve anksiyete gibi olumsuz duygulardan arınmasını sağlamada önemli düzeyde olumlu etkisi olduğu söylenebilir (Gonzales Suitt, Franklin ve Kim, 2016). Bu araştırma, kuramsal olarak çözüm odaklı düşünce ile psikolojik iyi oluş, depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkinin test edilmesi açısından önemlidir. Literatüre bakıldığında, çözüm odaklı düşünme, depresyon, stres, anksiyete ve psikolojik iyi olmanın birarada ilişkisine bakan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çözüm odaklı düşünce ile arasında bir ilişki olduğu düşünülen depresyon, stres ve anksiyete ve psikolojik iyi olma yapılarına bakılarak alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Üstelik, çözüm odaklı düşünme becerisi ile, çocukların davranış problemlerine, evlilik sorunlarına, suç işleme ile ilgili sorunlara, ergenlik problemlerine çözümler bulunabilir. Çözüm odaklı düşünce iyi ebeveyn olma becerilerini, iletişim becerilerini ve koçluk becerilerini geliştirmede etkili olabilir (Grant, 2011). Bu araştırma, çözüme odaklanan psiko-eğitim programlarına, şiddet ve saldırganlığı önleme programlarına, önleyici rehberlik hizmetlerine de katkı sağlayabilir. Ayrıca, bu araştırma sürecinde çözüm odaklı düşünce temelli Çözüm Odaklı Envanter'in Türkçeye uyarlanması araştırmaya önem katan diğer bir unsurdur; çünkü çözüm odaklı düşüncenin gelişimini değerlendirmek için literatürde yeterli sayıda ölçek bulunmamaktadır. Türkçeye uyarlama çalışması yapılan bu ölçek ile ülkemizde konu ile ilgili yapılacak çalışmalara önemli katkılar sağlayabilir.

1.4. Tanımlar

Araştırmada kullanılan kavramların tanımları aşağıda verilmiştir.

Çözüm Odaklı Düşünce: Çözüm odaklı düşünce; problem odaklı

yaklaşımlarla ters düşen, problemlerden çok çözümlerle uğraşan bir bakış açısıdır. Problem odaklı düşünce bireyin yaşadığı güçlüğüün sebebi olan yapıyı anlayarak eyleme giden etkili yolların ortaya çıkacağını öne sürerken; çözüm odaklı düşünce nedensel süreci keşfetmekten kaçınarak doğrudan istenen değişimi nasıl gerçekleştirebileceğine odaklanır (Grant ve diğ., 2012).

Hedef Yönelimi: Çözüm odaklı düşünce hedeflerini ve dili etkili kullanarak, etkin öz düzenleme ile çözüm yapılandırmasına yönelmektir (Grant, 2011).

Kaynakları Harekete Geçirme: birçok kişisel ve bağlamsal kaynakları ve kişisel güçleri tanıma, bu kaynakların öneminin farkına varma, onları ortaya çıkarma ve belirleme ve de etkin hale getirmektir (Grant, 2011).

Problemden Ayırma: Çözüm odaklı düşüncenin, hedefleri ifade etme ve kaynakların farkına varma ve kullanmadan daha fazlası olduğunu göstermektedir. Ayrıca var olan problemlerden dışsal bir ayrılımdır (Grant, 2011).

Depresyon: Depresyon, üzgün bir ruh haline sahip olma, düşünme, söyleme ve eyleme geçmede yavaşlık, kendini değersiz görme, gücünü toplayamama, bir şeyler yapmada istek kaybı, karamsar bir bakış açısına sahip olma ile kendini gösteren bir durumdur (Özgüvenç, 2016). Depresyon, duyguları ve algılanılanları doğru görmeyi engelleyen ruhsal bir tepkidir (Kahveci, 2016).

Anksiyete: Anksiyete, organizma için tehlikeli olan ya da anlatılamayan bir duruma yönelik yaşanan endişe duygusu ve bu duyguyla birlikte bedensel tepkilerle kendini gösteren bir duygudurumdur (Dağlar, 2016). Anksiyete; sebebi belli olmayan, sıkıntı, bunalım, kaygı, gerginlik duygularını içinde barındıran, kötü bir şeyin olacağı beklentisiyle kendisini gösteren bir duygusal tepkidir (Özdemir, 2015).

Stres: Stres, bireyin üstesinden gelmesi gereken durumlara gösterdiği, kendini heyecanlı hissettiği ve dengesini bozan bir tepkidir (Kahil, 2016). Stres, çevreden kaynaklanan tehdit içerikli uyarıcılara gösterilen sosyal, biyolojik ve

psikolojik tepkilerdir (Ulubayram, 2015).

Psikolojik İyi Oluş: Psikolojik iyi oluş; olumlu ve olumsuz duygular, yaşam doyumu ve tutumuyla kendini gösteren bir iyi oluş boyutudur (Karabeyeser, 2013). Psikolojik iyi oluş; bireyin kendine yönelik olumlu düşünmesi, kendi sınırlarını bilmesi ve bundan dolayı mutsuz olmaması, çevresindekilerle olumlu ilişkiler kurabilmesi, çevreyi kendi ihtiyaçlarına göre düzenlemesi, özgür bir şekilde eylemde bulunabilmesi, yaşama amacı ve yaşam anlamına sahip olması, yeterliğinin farkında olması ve kendini geliştirmeye çalışma çabasıdır (Halisdemir, 2013).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ LİTERATÜR

Bu bölümde öncelikle bu araştırmanın konusu olan çözüm odaklı düşünmeyi temel alan kuramlardan bahsedilmiştir. Daha sonra, çözüm odaklı düşünce ile ilişkisinin araştırıldığı depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş ile ilgili kuramsal bilgilere yer verilmiştir. Ayrıca, bu konularda yapılmış yurt içi ve yurt dışı çalışmalara da yer verilmiştir.

2.1.Çözüm Odaklı Düşünce

Çözüm odaklı bakış açısı, aileler ve bireyler üzerindeki problemleri, endişeleri ve onların etkisini anlamaya yönelik farklı bir bakış açısı sunar (Oliver ve Charles, 2015). Zaten, çözüme odaklanma özel bir bakış açısıdır. Bu bakış açısıyla hayata bakılınca hayatta tek bir şey değil, her şey göze değişik görünür (Grant ve diğ., 2012).

“Çözüme odaklı” terimi ile Steve de Shazer ve Insoo Kim Berg, çözüm yönündeki değişimin her zaman problem analizi gerektirdiğini varsayan tüm yöntemlere karşıdır. Bu yaklaşıma göre çözüm ve problem birbirinden bağımsızdır. Ludwig Wittgenstein’in felsefesi bu yaklaşımın temelidir fakat ondan bağımsız olarak geliştirilmiştir. Wittgenstein; “Tractatus logico philosophicus” (2003) adlı eserinde gerçeklerin tümünün probleme ait olduğunu ifade eder (Braunstein ve Grant, 2016). Bunun anlamı, eğer birey bir şeyi problem olarak algılayorsa, bunu problem haline getiren gerçekler, olgular ya da şartlar değildir; problemi oluşturan bireydir. Dolayısıyla, çözüme ulaşmak için problem öğelerinin değil bakış açısının değişmesi gerekir. Çünkü çözüm, problemden farklıdır. Çözüme ulaşmak basit bir süreç gibi gözükse de çözümü elde edebilmek genelde hiç kolay değildir (Sparrer, 2012).

Çözüm odaklı düşüncenin özünde şunlar vardır (Güner, 2011):

1. İnsanın sahip olduğu problemlerden daha fazlası olduğunu bilmek,
2. Eksikliklerden çok kaynakları aramak,
3. Olası ve istendik hedefleri incelemek,
4. Gelecek hayallerinin gerçekleşmesine şimdiden, katkıda bulunan şeyleri araştırmak,
5. Danışanları kendi hayatlarının her alanında uzman kişiler olarak görmek,
6. İyi sonuç veren, işe yarayan hiçbir şeyi değiştirmemek,
7. Yapılan şey biraz bile işe yarayırsa devam etmek, tekrar denemek,
8. Yapılanlar işe yaramıyor ise, tekrar denememek ve farklı bir şey yapmaktır.

Buradan da anlaşılacağı gibi, problem çözmenin; farklı çözümleri düşünebilme, hedefe ulaşmayı düşünebilme, sonucu düşünebilme, neden sonuç ilişkisini düşünebilme, olaylara başkalarının bakış açısından bakabilme gibi bilişsel bileşenleri vardır. Meta bilişsel yönleri ise, bireyin problem çözme becerisini kontrol edebilme ve gözden geçirebilme bileşenleridir. Güdusel yönü ise, insanların problem çözmeye onları nelerin motive ettiği ile ilgilidir ve problem durumuna ilgi duyma, öz yeterlik algısı ve atfetme tarzı gibi unsurları içerir (Eskin, 2011). Üstelik, çözüm odaklı düşünce temelli yapılandırılmış etkileşim süreçleri, bireyin değişimine yardımcı olan ana öğelerdir. Çözümler, kişilerarası algılamalar ve etkileşimler sonucu ortaya çıkar ve sorunlar sadece terapistle çözülmez, aynı zamanda bireyin işbirliği ile çözülür (Kim ve Franklin, 2009). Bazı çalışmalar da, çözüm odaklı düşünceye sahip bireylerin kendi problemlerini çözmek için iki ya da üç oturuma ihtiyaç duyduğunu vurgular (Trepper ve diğ., 2006; Gostautas ve diğ., 2007; Franklin ve diğ., 2007) . Öte yandan, çözüm odaklı düşünce için önemli unsurlardan biri de “dayanıklılık (resiliency)” kavramıdır. “Çözüm odaklı düşünce” olduğunu savunan Grant’ın bütün çalışmalarında bu kavrama vurgu yapılmaktadır. Grant ve diğ. (2012), çözüm odaklı düşüncenin bireyin güçlerinden, kaynaklarından ve zorluklara

dayanma gücünden beslendiğini ve bu unsurların bireyde olumlu ve amaçlı değişimin sağlanmasında önemli bir yeri olduğunu ifade etmişlerdir. O halde, “dayanıklılık”; “yaşanılan zorluklardan sonra eski haline dönebilmek; hastalıktan, depresyondan ve benzeri şeylerden kurtulup iyileşmek” anlamlarına gelmektedir (Rak ve Patterson, 1996). Dayanıklılık, bireyin kendisindeki potansiyellerin gücüne bağlıdır. “Sıkıntılar, zorluklar, şanssızlıklar (adversity)” diye birey tarafından algılanan olumsuz durumları ve duyguları birçok birey yaşar ancak çözüm odaklı düşünce yapısına sahip, yüksek düzeyde iyilik hali, yaşam doyumu, özyeterliliği, girişken, umutlu ve mutlu olan bireyler bu tür olumsuzlukları diğerlerine göre daha kolay atlatabilir; dolayısıyla, bu bireylerin dayanma gücü ve çabuk iyileşme becerisi vardır (Grych, Hamby ve Banyard, 2014).

2.1.1. Çözüm Odaklı Düşüncedeki Temel Görüşler

De Shazer ve diğ.’nin (2007); çözümü, çözüme odaklanmayı, bireyin olumlu yanlarıyla ilgilenmeyi hedefleyen çözüm odaklı düşünce ile ilgili oluşturdukları temel görüşler şunlardır:

1. “Eğer bir yerde kırılma yoksa bunu düzeltme!” görüşü: Birçok terapi, yaklaşım, model ve felsefede müdahale etme kaygısı vardır. Aslında eğer birey problemini çözebilmişse bu probleme müdahalede bulunmak gereksiz ve boşuna bir çabadır. Bir problemden sonra gelişme ve ilerlemeye rağmen bazı temel psikoterapi ve yaklaşımlar terapi yapmaya – “büyüme ve gelişme için” kazanımları sağlamlaştırmaya, daha derin anlamlara ulaşmaya ve yapılar oluşturmaya- teşvik eder. Çözüm odaklı düşünme ise, bunu zaman kaybı olarak görür. Yani sorun yoksa terapiye de gerek yoktur.

2. “Eğer yaptığın bir şey işe yarıyorsa daha fazlasını yap!” görüşü: Çözüm odaklı düşüncenin ikinci öğretisidir. Bu öğreti “dokunmama” yaklaşımını sürdürür. Yani eğer bir danışan bir problemi çözme sürecindeyse, terapistin öncelikli rolü; işe yarayan şeyin daha fazlasını yapmasına danışanı teşvik etmektir. Terapist danışanın çözümlerinin kalitesini yargılamaz, çözümlerin etkili olup olmadığına karar vermez. Terapist danışanın arzulanan değişimleri

sürdürmesine teşvik eder.

3. “*Eğer işe yaramıyorsa başka bir şey yap!*” görüşü: Çözüm ne kadar iyi görünürse görünsün işe yaramıyorsa çözüm değildir der. İnsanın doğasında garip bir şekilde geçmişte işe yaramamış şeyleri tekrarlayarak çözüme ulaşma çabası vardır. Çözüm odaklı düşünceye göre, danışan ev ödevini yapmıyorsa o ev ödevinde ısrar edilmez farklı bir şey denenir.

4. “*Küçük adımlar büyük değişimlere götürür!*” görüşü: Çözüm Odaklı Terapi’nin (ÇOT) ne kadar minimalist olduğunu gösterir. Çözüm, küçük ve kontrollü adımlarla yapılandırılır. Küçük bir değişim bir sonraki değişimleri sağlar.

5. “*Çözümün doğrudan problemle ilişkili olmasına gerek yoktur!*” görüşü: Çözüm odaklı düşüncenin şimdi ve geleceğe odaklandığını gösterir. Problemin ve bireyin derinlemesine incelenmesi gereksizdir.

6. “*Çözümün gelişiminde kullanılan dil, problemin betimlenmesi için gereken dilden farklıdır!*” görüşü: Çözüm odaklı düşüncenin temelinde; olumlu, umut verici, geleceğe dönük bir yapı olduğunu ve problemlerin geçici olduğunu gösterir.

2.1.2. Çözüm Odaklı Düşüncede Dört Adım

Kemp (2005), Grant ve diğ. (2012), Braunstein ve Grant’ın (2016) çalışmaları ve benzer çalışmalarda ön plana çıkan çözüm odaklı düşünce tarzında var olan önemli noktalar şunlardır:

1. Geçmişi keşfetmek ve anlamak

a. Profesyonel yaşantılar (Senin için en önemli başarıyı neydi? Bu başarıyı önemli yapan şey neydi?)

b. Bireysel yaşantılar (Seni en zorlayan ya da senin için artı olan bireysel çaban neydi? Neyi değiştirmek isterdin ya da neyi farklı yapardın?)

c. Aile yapısı ve ilişkileri (Aile yapınızı ve ilişkilerinizi anlatır mısınız?)

Her zaman böyle midir?)

d. Değerler ve inançlar (Tartışılmaz inançların ve değerlerin neler? Bunları nerede ve ne zaman edindin? Bu inanç ve değerlerinle hiç ters düştün mü ya da bunları sorguladın mı?)

e. Eğlenmeye yönelik ilgiler (İşin ve ailen dışında nelere ilgi duyarsın? Bu etkinlikler sana ne katar?)

f. Öz inançlar ve algılar (Kendinde en sevdiğin ve sevmediğin şeyler nelerdir? Niçin? Kendini şu an nasıl görüyorsun? Diğerleri de seni senin gibi mi görüyorlar?)

2. Anı yakalamak ve zemini hazırlamak

a. Geçmiş önyargısı (Yaşantıların/öğrendiklerin şu anki durumu anlamayı nasıl etkilemiştir?)

b. Önceden öğrenmenin faydası (İstenilen sonuçlara varmak için bu şekilde davranmaya devam edecek misin? Bu davranış önceden de işine yaradı mı yoksa geçmişte mi kaldı?)

c. Algılanan öz-uyum (Şu anki durumunla diğerlerinin senin durumunla ilgili görüşleri örtüşüyor mu? Kim olduğunu anlayabildin mi?)

d. Durumsal analiz (Geçmiş yaşantıların şu anki durumunu nasıl etkiler?)

e. Bilişsel-davranışçı düzenleme (Hedeflerine ulaşmak için nasıl bir düşünceye ya da algılamaya ihtiyacın var?)

3. Geleceği tasarlamak ve yaratmak (Danışanın değişimi ile ilgili bir süreçtir.)

4. Değişimi öğrenmek ve sürdürmek (Danışanın değişmeyi öğrenmesi ve bu değişimi devam ettirmesi ile ilgili bir süreçtir.)

2.2. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi

1970’li yıllarda Kısa Süreli Aile Terapisi Merkezi’nde çalışan Steve de Shazer, Insoo Kim Berg ve arkadaşları tarafından ortaya atılan ÇOT, Milton H. Erickson’ın öncülüğünde çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma aile terapisinden doğmuştur ve çözüme daha çok odaklandığından sorun odaklı aile terapisinden ayrılmıştır (Doğan, 1999; akt. Meydan 2013). Bu terapiyi temel alan ilk çalışmalar aile sorunlarına, akıl sağlığı problemlerine ve problem davranışlarına odaklanmıştır (Bond ve diğ., 2013). 1980’lerin başındaki gelişiminden beri, bu terapinin ana unsurları kriz odaklı gençlik servisleri, madde bağımlılığı ve okulla ilgili davranış problemleri içeren çocuk ve gençlere dair geniş çaplı problemlere uygulanmaktadır (Kim ve Franklin,2009).

Berg, ÇOT’un gelişmesinde anahtar rolünü oynamıştır. DeShazer’e göre, “herkes Insoo’yu taklit etmektedir” ve “modelin ilk klinik yaratıcısıdır” (Kiser ve Piercy, 2001). Zihin Araştırma Enstitüsü’deki terapistlerin ve Milton Erickson’un çalışmasına ve fikirlerine ve Wittgenstein’in dil felsefesi, Jay Haley, Paul Watzlawick’in görüşleri gibi çeşitli kuramsal görüşlere dayanır. Erickson’un görüşlerine göre, danışanların kendilerini tatmin eden bir yaşam sürmeleri için gereken ihtiyaçları karşılamalarını sağlayan ve beraberinde getirdikleri kaynakları kullanmaları önemlidir (Bond ve diğ., 2015). Erickson, küçük değişimlerin kaçınılmaz bir şekilde daha büyük değişimlere yol açtığını söyler. De Shazer de, danışanlar için çözümlerin klinisyenler tarafından çözülmesi gereken bilimsel yapbozlar olmadığını, fakat; algılarda, etkileşim ve yaşam unsurlarındaki değişimler ve danışanın referans çerçevesi içerisinde yapılandırılan anlamlar olduğunu ileri sürmektedir (McSherry ve diğ., 2016). Ayrıca, danışanların yeterli olduğunu, alternatifler ve tatmin eden bir geleceği oluşturabileceklerini ve de istenen değişimleri sağlamak için hangi güçlerini ve kaynaklarını kullanabileceklerini belirleyebildiklerini varsaymaktadır (Dzelme ve Jones,2001).

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi’nin (ÇOKST), davranış problemlerini dışsallaştıran ve okul ve akademik problemleri olan ergenlik dönemindeki gençler ve ayakta tedavi edilen yetişkin hastalar için işe yarar bir terapi olduğu belirtilmiştir (Trepper ve diğ.,2010) . Ayrıca, ÇOT’un ileri düzeyde psikiyatrik,

tıbbi problemleri olan ya da sabit yaşantısal durumları olmayan bireyler ve hastaneye yatmadan bireyi iyileştiren terapileri alan birçok kişi için bir tedavi programının parçası olabilir (Trepper ve diğ. 2010; Bavelas ve diğ., 2013). O halde, ÇOT'un temel varsayımları şöyledir (Browne, Shultis ve Thio-Watts, 1999):

1. Danışanlar, kendi yaşamlarını kontrol etme ihtiyacı hissederler.
2. Danışanlar, yaşamlarını etkileyen olaylar üzerine uzmandırlar.
3. Danışanlar, içsel güçlendirme kaynaklarından doğan güçlere sahiptirler.
4. Güçlendirme, danışan tarafından zaten kullanılan düşünceler, duygular ve davranışlar üzerine inşa edilerek tamamlanır.
5. Küçük hedefler, danışanların yapmayı bıraktıkları şeylerden ziyade, yapmaya başladıkları eylemlere odaklanarak olumlu bir biçimde çerçevelendirilir.

Üstelik, ÇOT; gerçekçi ve olumlu beklentileri keşfetme sürecidir ve bu durum geleceğe dair yönü, umudu ve motivasyonu belirlemeye yol açar. Danışana, kendi problemlerine yönelik kendi çözümlerini keşfetmesi, bu problemleri çözmek için kendisine uygun hedefler belirlemesi ve kendini gerçekleştiren olumlu gerçekliği oluşturması için kısmen de olsa kısa bir süre içerisinde destek sağlanır. Terapistin görevi, danışanın istediklerine kavuşabilmesi için danışanla işbirliği içinde çalışmaktır (Maree ve Fernandes, 2003). Hedef belirlemek çözüme giden yolda birey için bu kadar önemliken neye göre ve nasıl hedefler belirlemek gerekmektedir? Bu soruya cevaben aşağıdaki tabloda hedeflerin nasıl ve neye göre belirlenebileceği aktarılmaya çalışılmıştır (Sklare,2013).

Tablo 1: İyi Tanımlanmış Hedeflerin Oluşturulması

İzlenecek Yol	Örnek İfade
Bir davranışın gerçekleşmesi veya bir şeylerin başlaması için negatif terimler yerine pozitif terimler kullanmak	<i>Eğer hayal kırıklığına uğramasaydın, bunun yerine/farklı olarak ne yapıyor olurdun? Sana amacına ulaştığını gösteren ilk şey ne olur?</i>
Hedefleri, somut ve davranışsal detayları içerecek şekilde tanımlamak	<i>Daha arkadaşça davrandığını göstermek için ne yapardın?</i>
Süreçle ilgili ifadeler kullanmak	<i>Bütün baskılara rağmen, bunun böyle olmasını nasıl sağladın? Bunu nasıl yapacaksın?</i>
Danışanın dilinden konuşarak danışanın sorumlulukları ile ilgili bir çerçeve oluşturmak.	<i>Olgun biri haline geldiğini gösteren hangi davranışları sergiledin?</i>

Temelde, çözüm odaklı terapistler; her bireyden problemleri diğerlerinin üzerine atmaktansa kendi davranışını değiştirmelerini isterler. Suçlama kavramının faydalı olduğuna inanmazlar. Kimin en suçlu olduğuna karar vermek genellikle sorunun çözümüne fayda sağlamaz. Duruma bu açıdan bakınca, suçlamaya yönelik sorularla boğuşmak bireylerin değişimini sağlamaktansa problemlere saplanıp kalmalarına neden olur (Lindfors ve diğ., 2012). Hem feminst hem de çözüm odaklı bakış açıları, üretici olmayan suçlamaların terapötik olmadığını göstermektedir ve ikisi de sorumluluğa vurgu yapar (Dermer, Hemesath ve Russell, 1998). Çözüm odaklı kısa süreli terapinin ayırt edici özelliklerinden biri, görüşmeyi gerçekleştiren terapistin danışanın dilini benimsemesidir. Terapistlerin açık ve kesin ifadeleri danışanların kelimelerini (%46) önemli düzeyde kapsar (Korman, Bavelas ve De Jong,2013).

Danışan, umutlarını ve hedeflerini belirlemede uzmandır ve terapistin rolü umutların dile getirilmesini ve bu umutların değişime dönüşmesini

kolaylaştırmaktır (Taylor ve Simon, 2014). Dolayısıyla; ÇOT, danışanın güçlü yanları üzerine kurulur, gelecek odaklıdır ve genellikle kısa bir müdahale olarak ele alınır. Bu yaklaşım danışanın kendi yaşamı hakkında en iyi şekilde bilgi alan ve muhtemel çözümlerin ortaya çıktığı 'istisnaları' kullanabilen bir birey olduğuna dair bireye odaklı bir görüşe dayanır (Evans ve Evans, 2013). Ayrıca, bu terapinin anahtar öğeleri ise; danışanın hedefine odaklanma, problemden istisnaları ayırma, danışanın dayanma gücünü ve kaynaklarını belirlemedir (Grant ve diğ.,2012).

2.2.1. ÇOT'un Karakteristik Özellikleri, Temel Adımları ve Çözüm Odaklı Uygulama

2.2.1.1. ÇOT'un Karakteristik Özellikleri

ÇOKST, bilişe ve davranışa odaklanır. Kısa sürelidir, çünkü danışanın kişiliğini değiştirmeyi amaçlamaz ve sunulan konuyla ilgilenir. Bu terapide ev ödevini değerlendirme, derecelendirme sorularını kullanma, hedef oluşturma gibi teknikler yer alır (Smock, Froerer ve Beavin, 2013). ÇOT'un karakteristik özellikleri şöyledir (De Shazer ve Berg, 1997):

- 1- İlk görüşmenin herhangi bir yerinde, terapist 'Mucize Soru'sorar.
- 2- İlk görüşmede ve sonraki görüşmelerde en azından bir kez danışana herhangi bir şeyin '0'dan 10'a' ya da '10'dan 0'a' ölçekle derecelendirmesi istenir.
- 3- Bir görüşmenin herhangi bir yerinde, terapist ara verebilir.
- 4- Bu moladan sonra, terapist danışana övgüde bulunur ve bu övgülere, bazen ya da sıklıkla 'deney' olarak da anılan bir öneri ya da bir ev ödevi görevi eşlik eder.

2.2.1.2. ÇOT'un Temel Adımları

Bu terapi problemin varlığına rağmen, ileride bir şeylerin nasıl daha iyi olacağı konusunda fikirler üretip çözümler oluşturmayı temel alır (Smock, Froerer ve Beavin, 2013). ÇOT, sürece olan vurgusundan ve danışanların

hedeflerine ulaşmalarına yardım etmek amacıyla ilerideki davranışlarını değiştirmeye odaklandığından dolayı, diğer kurallı yaklaşımlardan ayrılır. Geleceğe odaklanma, çözüm odaklı terapistlerin; problemleri keşfetmeye daha az zaman harcamasına sebep olmakta ve danışanla çabuk çözüme götüren bir dizi davranışsal aktiviteleri oluşturmaya yönlendirmektedir (Franklin ve diğ.,2001).

ÇOT'un temel adımları ise şöyledir (Elliott ve Kim,2013):

1. Geçmişteki problemdense, danışanın arzuladığı geleceğe odaklanmak;
2. Anlık ve yararlı olan davranışları artırmaya odaklanmak;
3. Problem odaklılıktan çok, çözüm oluşturmaya odaklanmak;
4. Çözümleri oluşturmada kullanılabilir istisnalara odaklanmak;
5. Çözüm davranışlarının zaten danışanlarda var olduğunu düşünmek;
6. Danışan ya da terapist tarafından belirlenen herhangi bir problemle çözümlerin doğrudan ilişkili olmadığını farzetmek;
7. Daha büyük değişikliklere yol açabilecek küçük değişikliklere odaklanmak;
8. Danışanın problemlerini teşhis ve tedavi etmekten ziyade, çözüm oluşturmaya teşvik eden iletişim becerilerine odaklanmaktır.

2.2.1.3. Çözüm Odaklı Uygulama

Çözüm Odaklı Kısa Terapi Birliği Araştırma Komitesi (SFBTA) (2013), terapi uygulamasını standart hale getirmek için bir terapi kılavuzu geliştirdi. Komite üç genel içerik belirlemiştir:

1. Danışanların endişelerine odaklanan görüşmelerinkullanımı
2. Danışanın endişeleri etrafında yeni anlamları birlikte oluşturmaya odaklı görüşmeler

3. Danışanların birlikte tercih edilen bir gelecek görüşünü ve sorunları çözmeye yardımcı olacak dayanma gücünü ve geçmiş başarıları yakalamayı oluşturmalarına yardımcı olacak belli teknikleri kullanmak

ÇOT; okullarda, akıl sağlığı merkezlerinde, sosyal hizmet merkezlerinde, hastanelerde ve yatılı tedavi merkezlerinde geniş çaplı olarak kullanılmaktadır. Çözüm odaklı yaklaşımın ilkeleri davranış ve akademik problemleri olan, okuldan kaçan, ders çalışma becerisi zayıf olan ve kişisel sorunları olan çocuklara yardım etmede kullanılır. Bu yaklaşım sınıf yönetimi uygulamalarında ve ebeveyn grup eğitimlerinde giderek artan bir popülerliğe sahiptir (Daki ve Savage, 2010). Üstelik, çözüm odaklı uygulama; danışanlarla daha etkili bir ortaklık kurmaya yönelik popüler uygulamalara açıkça uymaktadır ve danışanların nasıl ilerlediğini ve uygulayıcıların danışanların kazanımlarını arttırmak için ne yaptıklarını gözlemleyerek geliştirilmiştir (Koob ve Love, 2010). Bu uygulamada:

1. Problemler her zaman olmaz ve çözümler bu istisnalardan çıkar.
2. Aileler için kendi dayanma güçlerini kurmak ve başarılı davranışları tekrarlamak, herhangi birisi için işe yarayan stratejileri benimsemekten daha kolay ve anlamlıdır.
3. Küçük başarılar bile bireyin kendisine ve yaşamına umutgetirir.
4. Çözümler “bulunmaz” ya da “keşfedilmez” ancak diğerleriyle birlikte üretilir.
5. Bir problemle bir çözüm arasında herhangi bir bağ ya da başka bir şey yoktur.

Bu terapinin geleneksel psikoterapi metotlarından temel farkı, problem analizine yönelmeden çözüm oluşturmaktır. Problemlerin nedenlerinden ve sürecinden konuşmak ve onları değiştirmenin ne kadar zor olduğunu vurgulamak danışanın sıklıkla, mümkün olsa bile değişimin daha zor olduğuna ve kendini daha çaresiz hissetmesine yol açmaktadır (De Shazer ve diğ., 2007). Öte yandan, danışanların nelerin daha farklı olmasını istediklerini ve bunu nasıl

yapacaklarını konuşmak danışanları değişimin mümkün olduğuna inandırmakta ve onların öz yeterlilik duygularını artırmakta ve de neyin değişmesi gerektiğine odaklanmalarını sağlamaktadır (Miller ve De Shazer, 2015). Üstelik, problem; bireyin zorluklarla karşılaştığında doğru olmayan baş etme stratejileri kullandığı gözlenebilir bir davranış olarak algılanmaktadır (Kim, Brook ve Akin, 2016). Dolayısıyla, terapinin temel amacı; bireyin davranışı ve referans çerçevesi değişirken ona en yararlı olacak çözümleri bulmasına yardımcı olmaktır. Bu görüş doğrultusunda, değişimlerin ve bu yolda atılan adımların analizi, problemin kökeninin ve sürecinin analizinden daha önemlidir (Katz, 2015). Öte yandan, kanıta dayalı bir uygulama olarak ÇOKST'nin genel olarak etkisi ise şöyledir (Trepper ve diğ., 2006):

- Hiç tedavi olmamasından daha etkilidir.
- Günümüzde kullanılan psiko-sosyal tedaviler kadar etkilidir.
- Kimi zaman problem odaklı tedavilerden daha etkili olabilmektedir.
- Çoğu durumda, benzer kazanımları elde ederken, daha az oturum gerçekleşmektedir.

Bu terapide sıklıkla vurgulanan nokta, danışana olumlu bir tavır sergilemek ve terapist ile danışan arasında sınırlamalardan uzak bir işbirliği kurmaktır (Cepukiene ve Pakrosnis, 2011). Araştırmacılar zaten okullarda faydalı olduğu görülen bir yaklaşım olarak ÇOT'un varsayımlarının ve tekniklerinin kendi ihtiyaçlarına ve endişelerine hitap ettiğine inanmaktadırlar (Ateş, 2016; Bond ve diğ., 2015; Bond ve diğ., 2013). Dahası, özel uygulama ve okul danışmanlığı arasında daha yakın bir bağ kurmanın faydalı olacağını ummaktadırlar (Mostert, Johnson ve Mostert, 1997). Ayrıca, bu psikoterapötik süreç, danışan ile psikoterapist arasında ve iç dünyalarında meydana gelen her şey olarak tanımlanmaktadır. Bunun içerisinde, hem danışanın hem de terapistin arasındaki dinamiğin ya da etkileşimin yanısıra yaşantıları, tutumları, duyguları ve davranışı vardır (Vandebos, 2007). Bu görüşleri destekler çalışmalara alanyazında rastlanmaktadır. Daki ve Savage'in (2010) randomize kontrollü

deneme çalışması okuma güçlüğü olan 14 çocuğun akademik, motivasyonel ve sosyo-duygusal ihtiyaçlarına hitap eden ÇOT'un etkinliğini değerlendirmiştir. Yapılan çalışmanın sonucunda çözüm odaklı kısa süreli terapinin etkili bir müdahale biçimi olduğu görülmüştür.

Kvarme ve diğ.'nin (2010) yürüttüğü bir çalışmada, ÇOT'a dayanan grup müdahalelerinin sosyal açıdan çekingen olan çocuklarda öz yeterliliği artırdığı, erkeklerin öz yeterliliğini artırmak için daha uzun bir süreye ihtiyaç duyulurken; kızların müdahaleden hemen sonra daha büyük çapta bir gelişme gösterdikleri, sosyal açıdan içe dönük çocukların çözüm odaklı bir grup müdahalesinden yararlanabildikleri bulunmuştur. ÇOT müdahalesinin kontrol grubu olmadan, ön test son testte, okul çağı çocuklarının sosyal becerilerini artırdığı bulunmuştur (Newsome, 2005). Öte yandan, psikoterapi araştırmacıları farklı terapi oluşumlarının etkililiğini kıyaslayan çalışmalarda değişimi kolaylaştıran, ÇOT'ta ve ÇOT'la benzerlikler gösteren terapilerde yer alan süreçleri ve unsurları keşfeden çalışmalara kaymaktadırlar (Wettersten, Lichtenberg ve Mallinckrodt, 2005). Örneğin, Curtis, Kimball ve Stroup (2004) tarafından yürütülen bir araştırmaya göre, sosyal fobiye yönelik en etkili tedavi yaklaşımlarından biri davranışçı (maruz bırakma) terapisi'dir. Bu terapidde danışan; kaygı yaratan düşünceleri değiştirmek için birleştirilmiş bilişsel tekniklerle korku uyaranına aşamalı olarak maruz bırakılır (Nevid ve diğ., 2000). Dahası, maruz bırakma terapisi başlangıçta başarılı görünebilir; fakat, uzun süreli etkisi yıkıcı olabilir (Zhang ve diğ., 2014). Örneğin, eğer bu terapi süresince sosyal fobi semptomları aşırı yoğun olursa ve korku durumuna kişi terk edilirse, danışan ileride bu durumla yüzleşmek istemeyebilir.

Maruz bırakma terapisinin aksine, çözüm odaklı terapi danışanın var olan güçlerini ve kaynaklarını tedavi planına dahil ederek danışanların öz eleştirel olmaya doğal eğilimini etkisiz hale getirir. Üstelik, çözüm odaklı terapi işbirlikçi bir yaklaşımdır ve danışana uygun bir hızda yürütülen danışan ve danışman çalışmasıdır (Ateş, 2016; Reiter ve Chenail, 2016). Zaten ÇOT, özellikle danışanın işbirliğini ve motivasyonunu artırmada etkilidir, çünkü danışanın bir görevi izleme becerisi eksikliğini direnç olarak kavramsallaştırmaz; aksine,

danışanın tek çıkar yolunun danışmanla işbirliği yapmayı seçmesi olduğu gerçeğini gözler önüne serer (George, 2008).

ÇOT; patolojik olmayan bir yaklaşımdır, danışman problemin doğası hakkında önyargılı görüşler oluşturmaz ve problemin sebebinin ne olduğunu anlamaya çalışmaz (Toros, LaSala ve Medar, 2016). Örneğin; Burwell ve Chen'in (2006) bir çalışmasında, kariyer danışmanlığında geleceğe yönelik odaklanma olursa ve bireyin mevcut işi ile ilgili kaygısı varsa alternatif bir iş bulmasına yardımcı olmanın bireyin kaygısını azaltabileceğini ileri sürmüşlerdir. Buradaki önemli nokta, çözüm odaklı terapistlerin; danışanlarını "hasta" olarak değil "sıkışmış, takılıp kalmış" olarak görmeleridir. Kariyer danışmanlığında da danışman bireyin çözüm bulmasına ve mesleki problemini çözmesi için bireysel kaynaklarını ve potansiyelini harekete geçirebilmelidir (Burwell ve Chen, 2006). Sonuç olarak, çözüm odaklı terapötik teknikler ile kariyer danışmanlık senaryoları ve uygulaması birbiriyle ilişkilendirilebilir. Bu bilgiler ışığında, çözüm odaklı müdahale ile geleneksel müdahalelerin arasındaki farklar aşağıdaki tabloda anlatılmaktadır. Bu tablo incelendiğinde, ÇOT'un, geleneksel yaklaşımlardan daha fazla bireyin olumlu yönlerine odaklanıldığı ve çözümler geliştirmenin daha önemli olduğu görülmektedir (Kahn, 2000).

Tablo 2: Çözüm odaklı müdahale ile geleneksel müdahalenin temel özellikleri

Çözüm Odaklı Müdahale	Geleneksel Müdahale
Teşhis koymanın önemini azaltır; çözüm odaklıdır	Tanıyı vurgular; problem odaklıdır
Gelecek odaklıdır	Geçmiş odaklıdır
Danışman kolaylaştırıcı, işbirlikçi ve koçtur	Danışman uzmandır
Güçlerin (geçmiş başarıların) üzerine kuruludur	Yeni davranışlar geliştirir

Problemler karmaşık olsa da, bu problemlerin çözülmesi için oransal bir zaman dilimine gerek yoktur	Problemlerin karmaşık olma durumlarına bağlı olarak, çözümleri için belli bir zamana ihtiyaç duyulur
Dil, gerçek ve değişim için yeni anlamlar oluşturur	İçgörü, genellikle değişim için bir araç olarak kullanılır

İşbirlikçi ilişkiler kurmak, danışanların ne istediğine odaklanmak ve danışanları çözümler üretmeye davet etmek danışanlara çok yararlı olabilir. Çözümler insanlar arası etkileşimler ve algılamalardan ortaya çıkar ve problemler sadece terapist tarafından çözülmez ancak çözümler danışanlarla birlikte oluşturulabilir (Priebe ve diğ., 2014). ÇOT, danışanı kriz öncesi haline döndürmenin ötesine gitmekte ve bir krizi, gelecek kriz durumlarıyla ilgili esneklik sağlayan yeni baş etme becerileri geliştirmek için danışanlara iyi bir fırsat olabileceğini göstermektedir (Parsons, 2016). Krize müdahale için uygun bir yaklaşımdır çünkü danışanlarda hızlı bir değişim yaratan bir kısa terapi modelidir ve problemin geçmişi yerine danışanın şu anki durumuna odaklanmaktadır (Norcross, Pfund ve Prochaska, 2013).

ÇOT, danışanın probleme bakış açısını anlamak için empati ve etkin dinlemeyi de kullanabilmeyi hedefler ve bu durum, danışanın kriz yaşayıp yaşamadığını (bir birey için bir kriz diğer birey için bir kriz durumu olmayabilir) anlamak için önemlidir (Kooperman, 2013). Ayrıca, çözüm odaklı terapistler; danışanlarla mümkün olduğunca çabuk ve etkin bir şekilde somut ve belli hedefler belirlemeye çalışır ve çözümleri ele almak için hemen harekete geçerler. Öte yandan, danışanlar sıklıkla kendilerini hedeflerini belirleyemeyecek kadar bunalmış hissederler fakat kendi güvenliklerini ve iyilik hallerini korumak için de oldukça hızlı bir şekilde hedeflerini belirlemeleri gerektiğinde; dolayısıyla da, etkili krize müdahalede bu nokta önemlidir (Hopson ve Kim, 2004). ÇOT, krizdeki ergenlerle de çalışmaya çok uygundur çünkü onların gelişim evresi onların terapiye karşı daha yönlendirici ya da problem odaklı bir yaklaşıma dair kendilerini öfkeli hissetmelerine sebep olabilir (Allen-Meares ve diğ., 2013).

Dolayısıyla, ÇOT, danışana başlangıçtan itibaren büyük bir saygı gösterir ve problemlere yaklaşım ve çözümlere ulaşabilme konusunda danışanı uzman olarak görür (Chenail ve diğ., 2016). ÇOT'un popüler olmasının bir sebebi de onun etkinliği ve ekonomik olmasıdır. Kısa danışmanlığın bu zaman odaklı yönü bu yaklaşımın sadece bir parçasıdır. Kısa danışmanlık belki de en iyi “kavramsal olarak planlı” olarak tanımlanabilir. Çünkü temelinde kasıtlı ve amaçlı bir terapötik süreç vardır (Maljanen ve diğ., 2012). Ayrıca ÇOT, umut ve beklentiye tam anlamıyla kullanmayı avantaja dönüştüren bir terapi. Bu terapi, umut ve uyumun pragmatikidir ve çözümler daha önceden düzenlenmez (Scheel, Davis ve Henderson, 2013).

2.2.2. Çözüm Odaklı Terapistin Özellikleri

Çözüm odaklı terapistler; akıl sağlığı disiplininde gerekli eğitime ve sertifikaya ve de ÇOKST alanında özel eğitime sahip olmalıdır (Chang ve Nylund, 2013). İdeal bir çözüm odaklı terapistin (Heinonen ve diğ., 2012);

- (a) danışmanlık, sosyal hizmet, evlilik ve aile terapisi, psikoloji ya da psikiyatri gibi bir danışmanlık alanında en azından yüksek lisans yapmış olması,
- (b) ya üniversite dersleri ya da bir dizi çalıştay ve eğitim yaşantıları-bu ortamlardaki süpervizyonun yanında- vasıtasıyla çözüm odaklı kısa terapide resmi bir eğitim ve süpervizyon almış olması gerekir.
- (c) Çözüm odaklı süpervizyonun temel faydası, “Çözümlere odaklanma süpervizyonluk ilişkisinde işbirliğini vurgular, süpervizyon alanları kendi potansiyelleri konusunda meraklı olmaya cesaretlendirir, sürekli profesyonel gelişim için olasılıkları artırır ve süpervizyon yaşantısında keşfetmenin önemini vurgulaması”dır (Trenhaile, 2005). Çözüm odaklı süpervizyon terapistin algılanan öz yeterliğini yüksek düzeye çıkarmaktadır(Koob,2003).

Danışanların neyi istemediklerini araştırmak yerine, ne istediklerini belirlemek; olayı patolojik olarak görmemek; danışana teşhis koymamak; danışanların zaten yaptıkları şeyler arasından işe yarar olanları araştırmak ve

onları bu yönde ilerlemeleri için teşvik etmek; eğer danışanların yaptığı şeyler işe yarar değilse, onları daha farklı bir şeyler yapmaya teşvik etmek; son ya da tek bir oturum olsa bile, her terapi oturumunu kısa tutmak gerekir (Trepper, 2013). Çözüm odaklı model, insanları olduğu gibi kabul edecek ve çözüm yaratmada onlara yardımcı olacak felsefi bir tutumu gerekli kıldığından, terapistin davranışları, terapinin işe yarayıp yaramayacağını belirleyecektir (Corey, 2008). Terapistlerde bulunması gereken kişilik özellikleri ise şunlardır (Trepper, 2013):

- (a) sıcak ve canayakındırlar;
- (b) doğal olarak pozitif ve destekleyicidirler;
- (c) yeni fikirlere açık ve esnektirler;
- (d) mükemmel dinleyicilerdir, özellikle “problem konuşması”nda yer alan danışanın önceki çözümlerini dinleme becerileri vardır;
- (e) azimli ve sabırlıdırlar.

Bir çözüm odaklı terapist, geleneksel psikopatoloji modelinin aksine, ÇOT’a yatkınlığını kestirebilir. Çözüm odaklı uygulayıcılara göre de, danışanlar yeterlidir, değişimi kendi kendine yönetebilen kişilerdir (Heinonen ve diğ., 2012). Danışanların güçlüklerle baş edebilecek derecede yeterli kaynaklara ve becerilere sahip olduklarına inanılır. Dolayısıyla, terapistin rolü danışanların kendi güçlerinin farkına varmalarına yardımcı olmaktır (De Shazer ve Dolan,2007).

Çözüm odaklı terapistler, danışanların değişimi istediklerini, değişimi kafalarında tasarladıklarını, değişimin gerçekleşmesi için ellerinden gelenin en iyisini yapacaklarını ve çözümün ya da en azından bir kısmının zaten çoktan gerçekleştiğini varsayarlar (Gingerich ve Eisengart, 2000). Ayrıca, bu terapistler, eğer danışanın hedefi görmezden gelinirse ya da odak noktası olmazsa o zaman birlikte çalışmak muhtemelen başarıya ulaşmaz. Dolayısıyla, çoğu durumda, terapist, danışanın istediği yönde çalışır ve insanların nasıl yaşaması gerektiği

konusundaki psikolojik kuramlardan alınmış amaçları uygulamaya koymaz (Murphy, 2015). Eğer bir hedef gerçek dışı ya da aşırı düzeyde geniş çaplı görünüyorsa, o zaman amaç hangi hedef parçasının uygulanabilir bir yaklaşım olduğu konusunda uzlaşılacaktır (Elbette, olağan sınırlamalar yasa dışı ya da tehlikeli hedeflere uygulanmaktadır.) (Rhodes ve Ajmal, 2004). Dolayısıyla, yaklaşımları ne olursa olsun, bütün terapistler nasıl davranacaklarını etkileyen belli tutumlarla ve felsefelerle kendilerini gösterirler. Öte yandan, terapistin doğru bulduğu düşünceler ve tutumlar, danışanla konuşurken danışanı nasıl algıladığı ve ne dinlediğini etkiler. Zaten ÇOT, danışanın yeterlik tutumlarını ve danışanlarla etkileşimde dilin nasıl kullanıldığını vurgular (Korman ve Bavelas ve De Jong, 2013). Örneğin, bütün terapistler, danışanlar için konuşmaya değer temel çıkarımlara bağlı olarak, ne hakkında soru soracaklarını ve neyi göz ardı edeceklerinin tercihinde seçicidirler. Terapistin işi danışanın dilini öğrenmektir. Gerçeği anlatan dile inanmaktan ziyade, terapistin danışandan öğrenmeyi istediği konu hakkında bilgi veren dile inanılmasıdır (Lutz ve Berg, 2002). Özetle, çözüm odaklı terapistlerin dikkat etmesi gereken genel noktalar şunlardır (Banks, 2005; Gingerich ve Peterson, 2012; Baldwin ve diğ., 2013; Scheel, Davis ve Henderson, 2013):

1. Dil, patolojik bozulmaya uğramamalıdır. Ayrıca, kullanılan dil yaratıcı, olumlu ve imgesel olmalıdır. Bu, yeniden çerçevelendirmeye, süreci tekrar rayına oturtan bir soru sorarak ya da olumluya odaklanarak netleştirmeye sağlanır.
2. ÇOT, gelecek odaklı olmasına rağmen, problemin açıklanması ihtiyacı sıklıkla hissedilmektedir. Dolayısıyla, yapılan herhangi bir açıklama üretici ve yaratıcı olmalıdır. Problemleri çözmek için yapılan açıklamalar ve eylemler birbiriyle ilişkilidir. Eğer danışan kararlıysa, o zaman danışana açıklamasını yapmasına izin vermek gerekir. Açıklamalar sadece doğru olup olmadıkları açısından incelenmemelidir aynı zamanda hangi eyleme geçilmesi gerektiği açısından da incelenmelidir. Terapist, “ problemin şu ya da bu şekilde ortaya çıktığını varsay, bu durumda ne yapardın?” diye

sorabilir.

3. Problemler arasındaki bağlar, özellikle biri diğerinin sebebi olarak algılandığı durumlarda, sorgulanmalıdır. Her bir probleme bağımsız yaklaşmalı ve sadece birinin üstüne gidilmez. Bazen, birini çözüme kavuşturmak hepsini çözer. Fakat, bir problemin diğer probleme yol açıp açmadığından emin olmak imkansızdır. Öngörülen sebep ve etkiyi tersine çevirmek ve olanları anlamak başa çıkılması gereken sorunu etkiler. Elbette, son analizde, danışan en azından sorunun var olduğuna karar verir.
4. Genel olarak, süreç içerisinde, herhangi bir problem yeniden çerçeveselendirilirse, o zaman o probleme daha olumlu bakılır. Bu, danışanın problemi farklı bir şekilde görmesini saylayan sorular sorarak gerçekleşebilir. Terapist, “bu yaşadığınız zorluklar sizi daha güçlü mü yoksa daha güçsüz mü yapıyor?” ya da “bu yaşadığınız sıkıntılardan çok şey öğrendiniz mi?” ya da “buna nasıl dayandınız?” diye sorabilir.

2.2.3. Çözüm Odaklı Terapist- Danışan İlişkisi

Bu terapide üç tür danışan-terapist ilişkisi vardır: ziyaretçi tipi, şikayetçi tipi ve alıcı tipi. Direnç ya da inkar; terapistin danışanın hedeflerini oluşturmada yaşadığı güçlüklerden kaynaklanan tepkiler olarak görülmektedir. Dolayısıyla, danışanlar üç kategoriye ayrılır (Mostert, Johnson ve Mostert,1997):

1. Alıcı; bir problemi kabul eden ve problemin çözümünde kendisinin yer almasının önemli olduğuna inanan kişidir.
2. Şikayetçi; bir problemi belirleyen fakat çözümün bir başkasının davranışında ya da dışsal olaylardaki değişime gerek duyduğuna inanan kişidir.
3. Ziyaretçi; problemin varlığını kabul etmeyen kişidir.

Fletcher Peacock (2001) da “müşteri, şikayetçi ve ziyaretçi” kavramlarını göz önünde bulundurarak danışanlara yönelik “yüksek hızda”, “orta hızda” ve

“düşük hızda” olmaya dair alternatif oluşumlar ele almıştır. Yüksek hızdaki danışan; bir şeyler yapmaya hazırdır, orta hızdaki danışandan, bir şeyleri gözlemesi ya da ne olması gerektiğini önermesi istenebilir. Düşük hızdaki danışanlara, bir şeyleri yavaştan almaları önerilebilir ve onlara övgüde bulunmak ve olumlu geribildirimde bulunmak faydalı olabilir (Landen ve Wang, 2010). Çözüm odaklı terapistin beş hedefi şunlar olmalıdır (Dzelme ve Jones, 2001):

1. Danışanla işbirliği içerisinde çözümleri yapılandırmak;
2. Danışanın probleme bakış açısını anlamaya ve bu görüşe dahil olmaya gayret ederek şu anda çalışmak;
3. Problem meydana gelmediğinde, danışan ve ailesinin farklı ne yaptıklarını dile getirmek için danışanla keşfetmek;
4. Danışanın problemlerini netleştirmek ve iyileşirken, daha farklı ne yapabileceğini keşfetmek için derecelendirme sorularını kullanmak;
5. Danışanlara problemlerin olmadığı anlardaki davranışlarını pekiştirmeleri için görevler vermek.

Terapist ve danışan yararlı ve tatmin eden değişimi yapılandırabildiğinde çözümler gelişir. Üstelik, terapistin ve danışanın beklentileri bu yaklaşımın büyük bir parçasını oluşturur (Reiter,2010). Bu yaklaşımın kurucusu De Shazer’e göre, terapinin bağlamını belirlemeye ve problem çözümüne yönelik bazı beklentileri oluşturmayı sağlamak terapistin görevinin bir parçasıdır (De Shazer, 2015). Bu yeni bağlamın betimlenmesi terapinin en başında ve hatta, terapi başlamadan önce oluşur.

Değişimin sürekli ve kaçınılmaz olduğu görüşünü taşıyan çözüm odaklı terapistle, danışan için beklentiler genellikle oldukça hızlı bir şekilde değişir (Reiter, 2010). Bu felsefeden hareketle, değişim bir noktada, danışanın görüşme katıldığı an ve ilk defa terapistle karşı karşıya geldiği an arasında olur (Grant, 2012). Dolayısıyla, birçok çözüm odaklı terapist, ilk oturumun başında ya da görüşme süresince danışandan değişimi fark etmesini ve terapi öncesi değişim hakkında konuşmasını ister. Dahası, terapi öncesi değişime odaklanma, geçmiş

ve gelecek arasında bir köprüdür (Guterman, 2014). Bu durum, danışanın umut duygusunu ve ileriki değişimler için beklentisini artırmayı sağlar. Çünkü değişim, terapistle tanışmadan önce başlar ve iki avantajı vardır (Smith ve Kirkpatrick, 2013) : Birincisi, danışan kendisinde bu değişimin olduğunu ve tekrarlanabileceğini görür. İkincisi, danışan bu değişime anlam yükler- farklılık yaratmak için bir şeyler yapar. Dolayısıyla, kendisi için bir şeyler yaparken başka birine ihtiyacı olmadığını ve yeterli olduğunu ve yaşamında daha fazla değişiklikler yapabileceğini görür. Örneğin (Reiter, 2010):

- Terapist: Bu oturum için beni ilk aradığından beri hayatında iyi bir şeyler oldu mu?
- Danışan: Bilmiyorum. Sizi aradığımda ruh halim gerçekten çok kötüydü. Ama yine de şanslıyım ki, bir işim oldu ve şu an çalışıyorum.
- Terapist: Harika. Bunu nasıl yapabildin? Bir işe sahip olmayı? Kendini bu kadar kötü hissederken bile, kendi yolunda ilerleyebildin. (Terapistin böyle bir konuşma yapması çok umut dolu bir ifadedir.)

2.2.4. Çözüm Konuşması, Çözüm Yapılandırması ve Değişim

Görüldüğü üzere, bu terapinin çarpıcı yönü; çözümün problemle ilgili olmayabileceği ve problemi çözmek için problemin ne olduğunu bilmenin gerekli olmadığıdır. Diğer kısa terapilerden farkı, “istisnalara” ya da problem olmadığında ne olduğuna dair vurgusudur. İstisnaların, hedefe doğru harekete geçmenin ve diğer olumlu davranışların (problemlerle alakası olmasa bile) ele alınması “çözüm konuşmasını” oluşturmaktadır (Reiter ve Chenail, 2016). Bu, diğer yaklaşımların “problem konuşması”ndan farklıdır. Çünkü problem konuşması, problemi ve danışanın davranışının diğer olumsuz yanlarını anlamaya vurgu yapar (Yokotani ve Tamura, 2014). Çözüm konuşması ise, problem konuşması –ne kadar iyi niyetli olunursa olunsun- olumsuz beklentileri artırırken, danışanın davranışıyla ilgili olumlu beklentileri artırır (Reiter ve Chenail, 2016).

Bu şekilde, bu terapi; hem terapistler için hem de danışanlar için radikal bir yaklaşımdır. Çünkü ilk oturumdan itibaren terapistler danışanlarla probleme

yönelik hedefler, kaynaklar ve istisnalar konusundaki konuşmalarına odaklanırlar. Üstelik, ikinci ve sonraki oturumları da başlatmak için “Ne daha iyi olur?” sorusunu sorarlar (Kim ve Franklin, 2015). Danışanlar biraz gelişme gösterdiğinde, terapist bu gelişim noktasından hareket eder ve bu gelişmeyle ilgili ayrıntıları yakalamaya ve onları danışanla birlikte yeniden yapılandırmaya çalışır. Ancak, bazen danışan bu başlangıç sorusuna “İyileşme yok!” yanıtını verir ya da hiçbir şeyin daha iyi olmadığını ve de bir şeylerin daha da kötüye gittiğini söylerler (Neipp ve diğ., 2015). Böyle bir durumda terapist, danışanın ilk tepkisini çözümlenmeye ve herhangi bir iyileşmeyi yeniden tanımlamaya çalışır. Diğer taraftan, ÇOT; çözüm oluşturmayı değişim süreci için kullanmaktadır: “Başarılı davranış kalıplarını tekrarlamak, var olan problemlili davranışları denemek ve durdurmak ya da değiştirmekten daha kolaydır” (Stevens ve diğ., 2016).

Daha önceden aktardıklarımıza ek olarak, değişim; çözüm oluşturma bağlamında etkileşim, algılamalar ve gerçeğin betimlenmesiyle meydana gelir. Çözümleri ve yeni anlamları ortaya çıkarmak da değişimler olduğunda gerçekleşir (Seedall, 2009). İnsanlar küçük başarıları yaşadıklarında, değişimin sistemik doğası ortaya çıkar. Yani, sistemin bir parçasındaki küçük bir değişim terapi süresince terapiye yansır ve sürekli olumlu değişim sağlanır (Corcoran, 2006).

2.2.5. Probleme Yaklaşım

ÇOT; üstesinden gelinmesi gereken engeller olarak problemleri yapılandırırken ve güçlükleri çerçvelendirirken, danışanın; yönetilebilir olduğunu ve hatta olumlu şekilde güçlükleri yeniden yapılandırmayı ya da yeniden çerçvelendirmeyi düşünmeyi de seçebileceğini ileri sürer (Lipchik, 2014). Bu yapılandırmacı yaklaşım, problem yapılandırmasını (ve birey problemi ayrıntılı bir şekilde keşfederken yeniden yapılandırmayı) yeni, olumlu yapılandırmayla yer değiştirir. Dolayısıyla, çözüm odaklı yaklaşım dikkati problemden hedefe ve çözüme çeker (Kahn,2000):

1. Çözümler vardır.
2. Bir çözümden daha fazlası vardır.
3. Çözümler yapılandırılabilir.
4. Terapist ve danışan yapılandırmayı yerine getirir.
5. Çözümler yapılandırılmıştır ve keşfedilmez, bulunur.

Problemi formülleştirme bu terapinin önemli bir yanırıdır. Problemler etrafında yollar aramaktır. Bu modelde, problem doğasını tamamen anlamak gerekli değildir. Terapist en az süreyi danışanın probleminin doğasını anlamaya harcar (Theeboom, Beersma ve Van Vianen, 2015). Bir problem, ya da sıklıkla ifade edildiği şekilde şikayet, birçok giriş noktası olan bir sistemdir. Çözümler şikayetin giriş noktalarından biridir ve bir dizi problem davranışın karşısında, istisna olan davranışlarda ortaya çıkar. Her bir problemin tek bir çözümü yoktur, anahtar nokta gelişmenin danışanla birlikte olması ve çözümün danışanın istedik şekilde şikayet sistemini değiştirmesinde yatmasıdır (Corcoran, 2014). Bu süreç boyunca, danışanlar olumlu yönde değişirler. Dolayısıyla, terapist; problem olmadığından bile danışanın problemini keşfeder. Eğer istisnalar yoksa yada terapist dile getirilmeyen şeyler varsa, terapist bu özel danışan için tasarladığı müdahalede istisnalar yaratır (Smock, Froerer ve Bavelas, 2013). Müdahaleler yönlendirici mesajlar olarak, oturumun sonunda iletilir. Bu mesajlar danışanın farklı bir şekilde davranmasına teşvik etmek için tasarlanır. Davranış kalıplarını değiştirerek, danışan kendi sistemini (ör. bireyin kişilerarası ilişki ortamının dinamikleri) değiştirir. Dahası terapistler; şikayetleri, danışanın sisteminin problemleri olarak görür (Michael, Taylor ve Cheavens, 2000). ÇOT'un önemli bir yanı da bu problemlere dair her zaman istisnaların olduğuna yönelik inancın ve problem unsurlarının kesinlikle değişken olmasıdır. Öte yandan, problemin daha az görüldüğü ve hatta hiç olmadığı anlar ve durumlar her zaman vardır (Ratner, George ve Iveson, 2012). Aslında, bireyin problemin varlığının farkında olmasının bireyi problemin olmadığı başka bir zaman ve durumla kıyaslamaya

sürüklediğidir. Örneğin, kendini depresif hisseden bir kadın, bunu sadece daha mutlu olduğu başka anların duygusuna sahipse bilir (Sharry, Darmody ve Madden,2002).

Bilindiği üzere, diğer yaklaşımlarda; problem (semptom ya da DSM teşhisi) ilgi odağıdır ve problem meydana gelmediğinde ya da danışan problemle ilgisi olmayan bir olumlu davranışta bulunduğu ortaya çıkan sonuçlara gereken ilgi gösterilmemektedir (Webb, 1999). Örneğin, danışan depresyondan kurtulmak istiyorsa, terapist danışanın depresyonunu-içinde bulunduğu durumu, eylemlerini, düşüncelerini, duygularını ve diğerlerine olan tepkilerini vs.- anlamaya yönelir. Hem terapist hem de danışan danışanın depresyonda olmamasına çalışırlar. Bu durum, “hipopotamus” kelimesini düşünmemeye çalışmak gibi bir şeydir (Medina ve Beyebach, 2014). ÇOT’de ise, terapist; danışan bir hobiyle uğraştığında depresyonda olmamasının nasıl bir şey olduğunu bilmek ister. Yani, birey kendi için işe yarar farklı ne yapabilir? Danışan daha fazlasını yapabilir mi ya da eğer uğraşacağı şey net değilse, danışan bu uğraşmayı nasıl bulabilir? Böyle bir durumda, “hipopotamus” kelimesi arka planda kalır ve istisnalar ön plana çıkar. Başka bir deyişle, terapinin odak noktası problemden çözümlere kayar, problem geri plana düşer ve çözümler için istisnaya dönüşür (Fish, 1996). Çözüm odaklı terapistler, istisnaların terapide daha fazla ilgiyi hak ettiğine inanırlar. Danışanların yaşantılarında ve var olan kaynaklarını kullanmayı seçtikleri yollarda zaten var olan “micro çözümler”e dair örneklerle işaret ederler (Strong ve Pyle, 2012). Bu durum, problem zırhındaki çatlaklar gibi düşünülebilir. Eğer bu çözümler anlaşılır ve keşfedilirse, çözümlerin sayısı artırılır ve çözümler tekrarlanır ve de problem tamamen ortadan kalkar (Sharry, Darmody, Madden,2002).

2.2.6.Çözüm Odaklı Düşüncenin Olduğu ÇOT’da Oturumlar ve Soruların Rolü

2.2.6.1. Oturumlar

Terapinin oturumlarının sıklığı esnek, genellikle her iki ya da üç haftada bir, en fazla 12 oturumdur, ve sekiz ayı geçmez ve transferansa dayalı bir

terapötik süreci içerir (Laaksonen ve diğ., 2013). Oturumlar, genellikle yaklaşık bir saat sürmektedir ve danışanın sözlerini tamamlama, bir sonraki oturumun faydalı olup olmayacağını belirleme ve ev ödevlerini oluşturmayla sona erir. Müdahaleler genellikle kısa sürelidir ve terapi birkaç oturumdan ya da sadece bir oturumdan da oluşabilir. Esnek bir yaklaşım olarak ÇOT, birçok bağlamda ve danışan gruplarında kullanılmaktadır (Jordan, Froerer ve Bavelas,2013).

Çözüm odaklı terapinin ilk oturumun tipik basamakları ise şöyledir (Hopson ve Kim, 2004) :

1. Danışanın hayatını öğrenmek için terapist ve danışan arasındaki konuşma;
2. Problemin kısa bir tanımını yapma ve problemin bağlamını belirleme;
3. İlişki sorularını sorma;
4. Problemdeki istisnaları bulma;
5. Problemi derecelendirme;
6. Başa çıkma sorularını kullanma;
7. Çözümler geliştirmek için mucize soru sorma;
8. Değişim için hedefi görüşme;
9. Oturum arası verme;
10. Övgülerini ve görevlerini ya da ev ödevlerini iletme.

2.2.6.2. Soruların Rolü

Soru sormanın genel amacı, bilgi edinmektir; fakat, sorular müdahale unsuru olarak da kullanılabilir. ÇOKST; bütün sorulara, nötr bilgi toplamaktan ziyade, müdahale öğeleri olarak yaklaşır. Sorular örtülü varsayımlar olduğu için, terapide görüşmeler üzerinde etkileşimli bir etkisi vardır. Burada varsayımlar bir sorunun ne maksatla sorulduğu ile ilgilidir (Neipp ve diğ., 2015). Bu varsayımlar ya da çıkarımlar genellikle açıkça ifade edilmektense sorunun içinde yer

almaktadır. Farklı varsayımları olan sorular farklı cevaplara yol açabilir (Braunstein ve Grant, 2016).

Örneğin, “*ilk ne zaman uyuşturucu aldın?*” diye sormak, danışanın en az bir kez uyuşturucu kullandığını varsaymaktadır. “*Hiç uyuşturucu kullandın mı?*” diye sormak ise, danışanın uyuşturucu almış ya da hiç almamış olduğunu varsayar. Sorulardaki varsayımlar; problem çözmeyi, çözüm oluşturma görüşmesinden ayırır. Çözüm odaklı yaklaşımın “*umut verici*” temellere dayandığı açıktır (MCcollum, Trepper ve Smock, 2004). Dolayısıyla, çözüm odaklı sorular umudu, gücü ve kaynakları varsayar. Örneğin, “*hedefe ulaştığında neler bir şeye benzeyecek?*” sorusu danışanın hedefine ulaşması için gerekli bütün kaynaklara sahip olduğunu varsayar. Bunun tam tersi, “*bu problemler var olmaya devam ederse, neler işe yarayacak?*” sorusu, danışanın devam edebilecek birkaç problemi olduğunu varsayar (Richmond ve diğ.,2014).

2.2.6.2.1. Kullanılan Soru Kalıpları

Çözüm odaklı uzmanlar; formülleştirmeleri ve soruları kullanırlar, yani, danışanın katılımını hem başlatırlar hem de bu katılıma karşılık verirler. Ayrıca bu katılımların gidişatını farklılaştırmaktadırlar: Çözüm odaklı terapistlerin, soruları ve formülleştirmeleri olumludur (Tomori ve Bevalas, 2007). O halde, ÇOT'ta kullanılan soru kalıpları şunlardır:

1. İyileşme olmadığı görüşünü ayrıntılı olarak çözümlenmeye yardımcı olacak soru kalıplarından bazıları şunlardır (Sanchez-Prada ve Beyebach, 2014):
 - İlk söylemi sorgulamak: “*Emin misin? Bir şeylerin daha iyi olmaması mümkün müdür?*”
 - Daha küçük değişimleri sormak için: “*Peki az da olsa, ne daha iyi oldu?*”
 - Zaman çerçevesini değiştirmek: “*Peki geçen hafta çok kötüydü diyelim; ilk hafta ne daha iyi oldu?*”
 - Bağlamı değiştirmek: “*Peki okulda işler kötü gitti diyelim. Evde işler nasıldı?*”

- Bakış açısını değiştirmek: “*Karın ne söyleseydi daha iyi olurdu?*”
 - Gelişmeleri yeniden çerçeveleme: “*İşler daha kötüye nasıl gitmez?*”
 - Başa çıkma sorularını kullanmak: “*İşler kötüye gittiğinde, bu durumla nasıl başa çıkarsın?*”
 - Derecelendirme sorularını kullanmak: “*0 ile 10 arasındaki bir ölçekte, sana göre 10 nerede durmaktadır?...*”
2. Terapistlerce danışanın becerilerini değişimlere yönelik potansiyelini ortaya çıkarmada kullanılan araçlar; mucize soru, başa çıkma soruları ve derecelendirme. ÇOT; somut uygulama teknikleriyle bilinmektedir. Bu teknikler farklı insanlarda ve problemlerde, küçük gruplardan geniş çaplı organizasyonlarda kullanılmaktadır (Boles ve Lewis, 2013). Bu teknikler (Berg ve De Jong, 2004):
- *Övgüler*: uygulayıcılar övgüleri, danışanların anlık durumlarda çözümler üretmesinde faydalı olan danışan yeterliklerini yükseltmede ve dikkat toplamada kullanırlar.
 - *Mucize soru ve onunla birlikte kullanılan sorular*: danışanlara içinde buldukları şartlar altında ne istediklerini açıklığa kavuşturmanın bir yolu olarak karşılaştıkları problemler olmaksızın bir gelecek hayal etmelerini ister.
 - *İstisna soruları*: danışanlardan problemin olmadığı ya da daha az ciddi sorunların olduğu zamanları ve bu anların çözümler üretmenin bir yolu olarak, istisnaların nasıl ortaya çıktığını betimlemelerini ister.
 - *Derecelendirme soruları*: danışanların motivasyon düzeylerine, çözümler bulmadaki güvenine değer biçmeyi, 0-10 arası bir ölçekteki ilerlemeyi belirlemeyi ve daha sonra kendileri hakkında ne olduğunu açıklamayı ve durumlarını değerlendirmeyi ister.
 - *Baş etme soruları*: neredeyse şaşkına dönmüş ve eyleme geçemeyen danışanların nasıl başa çıktıklarını betimlemelerini- an

be an, karşılaştıkları her şeye rağmen-ister.

- *İlişki soruları:* danışanları içinde buldukları durumlarına ve onlar için önemli olan insanların ve onların üzerinde etkisi olan insanların gözünden gerçekçi çözümler üretmenin bir yolu olarak, muhtemel çözümlere bakmaya davet eder.
 - *Oturumu sonlandırma mesajları:* uygulayıcıların danışanların buldukları noktada çözüm oluşturmalarını özetler, onların hedeflerini, güçlü yanlarını, ve kaynaklarını olumlarlar ve görüşme sürecinde oluşturulan çözümler doğrultusunda bir sonraki adımı vurgularlar.
3. ‘mucize olmayan senaryo’: Aşağıdaki sorular, değişim olmadığında ya da değişime ihtiyaç duyulduğuna inanıldığında ya da değişimin kendi kontrollerinin dışında olduğunda danışanların alternatif hedefler bulmalarına yardımcı olabilir (Macdonald, 2007):
- Şimdiye kadar olan değişim senin için yeterli mi?
 - Ne senin mucizene bir adım daha seni yaklaştırır?
 - Senin için faydalı olabilecek başka ne yapabilirim?
 - Şu ana kadar her şeyi denedin ve sorun yaşadığın kişinin davranışını değiştiremedin, o halde kendin için daha iyi olacak neler yapabilirsin?
 - Bir şeylerin değişmesini beklerken, kendinden beklentin nedir?
4. Problemi normalleştirme tekniği: Danışanlara deli olmadıklarını ya da içinde buldukları duruma ilişkin olarak uç durumda olmadıklarını hissettirir. Danışana şu soru sorulur: “İfade edilen durum ile bu durumun normalleştirilmiş hali arasındaki farkı nasıl anlatabilirsin?” İltifatları normalleştirme, problemi normalleştirmenin özel bir durumudur ve genelde çok zor bir durumun üstesinden gelen danışanın güçlü yanları övülerek gerçekleştirilir (Murdock,2013).

Önceden de dile getirildiği üzere, çözüm odaklı bir görüşme için en kullanışlı çerçevelerden biri 0-10 arası ölçektir, 10; bütün hedeflerin gerçekleştirildiği ve sıfır, muhtemel en kötü senaryodur. Danışandan, şu anki durumunu belirlemesi istenir (Iveson, 2002). Bir sonraki adıma geçmek için danışanın bu ölçekteki yerini belirlemesi önemlidir. Aşağıdaki tablo, derecelendirme ölçeğinin kullanıldığında elde edilen puanların karşılığında neyi göz önünde bulundurmanız gerektiğini açıklamaktadır (Iveson, 2002).

Tablo 3: Derecelendirme Ölçeği Çerçevesi

İşaretlenecek Puan	Keşfedilmesi Gereken Nokta
10- Mükemmel Çözüm	<ul style="list-style-type: none"> • Yaratıcı ve farklı düşünmeyi cesaretlendirecek, bir araç olarak mucize soru
7- İyi Fakat Gerçekçi Çıkarım	<ul style="list-style-type: none"> • Rahatsız edici problem olmadan, danışanın kendi hayatını sürdürmesine yönelik gerçekçi bir betimleme
3- Danışan Şu An Nerede	<ul style="list-style-type: none"> • Danışanın yaptığı her şey, ya onun bu noktaya varmasını sağlıyor ya da her şeyin daha da kötüye gitmesini önüyor
0- En Kötü Senaryo	<ul style="list-style-type: none"> • Yapılması gereken en iyi şey, detaya girmemektir

Bazı danışanların uzun süreli ya da kronik fiziksel hastalıkları vardır, bu yüzden belli değişimleri yapamazlar. Böyle birçok danışan fiziksel engellerinin asla kaybolmayacağını bilirler ve dolayısıyla mucize soruları yapılandırarak kullanmakta zorlanırlar. Onlar için, en etkili teknikler de küçük hedefler belirleme, istisnalar kullanma ve derecelendirmedir (Macdonald, 2007). Öte yandan, mucize soru; terapistler tarafından bazı danışan güçlüklerinde kullanılmaktadır. Mucize soruyu kullanırken, terapistlerin hatırlaması gereken

şey hedeflerle istekler arasındaki farktır (De Shazer ve Dolan, 2007). Hedefler daha çok elde edilebilirken, istekler sıklıkla kontrol edilemezdir. Terapistler, danışanlarına dış kontrollerin ötesinde yeni hedefler oluşturmaya yardım etmelidir (Bond ve diğ., 2013). Kontrol edilebilir hedefler oluşturulduğunda, danışanlar genel hedefi tamamlamaya yardımcı olacak alt hedefler ya da amaçlar belirleyebileceklerdir. Danışanların mucizelerde davrandıkları şekilde gerçek durumlarda sergiledikleri davranış anlarının farkına varmalarının yanı sıra, tüm bu hedefleri oluşturma ve karşılama süreci danışanlar için içsel denetim odağı duygusu yaratır (Ramisch, McVicker ve Şahin, 2009). Dolayısıyla, terapist ve danışanın çalışabilecekleri hedeflerin genel özellikleri ise şöyledir (Hoyt,2008):

1. Geniş kapsamlı olmasından çok, küçük hedef olmalı,
2. Danışanın dikkatini çekmeli,
3. Belirgin bir şekilde tanımlanmalı, davranış terimlerine odaklanmalı,
4. Danışanın yaşamında pratik, uygulanabilir ve ulaşılabilir olmalı,
5. Hedefin danışan tarafından danışanın “ağır iş”ine dahil olabileceği şeklinde algılanmalı,
6. “Bir şeyin başlangıcı” olarak tanımlanmalı, “bir şeyin sonu” olarak tanımlanmamalı,
7. Var olan davranışların yok olması ya da durmasından ziyade, yeni davranışların olmasını sağlamalıdır.

Terapi oturumuna gelen bir danışan için problem önceliklidir ve istisna ikinci sırada yer alır. Buraya kadar anlatılanlardan anlaşılacağı üzere, ÇOT; istisnaları öncelikli ve problemi ikinci sırada görür. Müdahaleler, danışanın yaşadığı durumu tersine çevirmesine yardım eder ve çözümün gelişmesini sağlar (Neilson-Clayton ve Brownlee, 2002). Bu noktada ÇOT’un üç temel ilkesini hatırlamakta fayda vardır: 1. “*eğer kırılmamışsa onu tamir etme*”dir ki altta yatan sorunları aramaz ya da sunulan problemi sadece bir buzdağının bir ucu olarak görmez. Terapistin ilgilenmesi gereken tek şey, danışan tarafından tanımlanan problemdir. 2. “*neyin işe yaradığını bulmak ve onu sürdürmek*”tir ki

danışma süreci, danışana ve terapistin neyin işe yaradığını bilme şansı sunar. Başarısızlıklara ya da bir problemi çözmeye yaramayacak şeylere odaklanmak, izlenmemesi gereken bir yoldur. Yani, danışanların; problemlerin olmadığı anları fark etmelerini sağlamak önemlidir. Danışanları cesaretlendirmek bu açıdan da önemlidir. 3. “işe yaramıyorsa, onu yapmayı bırak ve farklı bir şey yap”tır ki bu ilkeler müdahale sürecini daha iyi açıklamaktadır (Adıgüzel ve Göktürk, 2013). Bu kadar, kullanılan sorulardan ve çözüm odaklı düşünce ve ÇOT’un ilkelerinden bahsetmişken, ÇOT’un “müdahale” kavramının içeriği nelerden oluşmaktadır? ÇOT müdahaleleri ise şöyledir (Gingerich ve Peterson,2013):

- (1) güçleri dinleme,
- (2) problemlerden hedeflere hareket etme,
- (3) istisnaları bulma,
- (4) danışanların nasıl başa çıktıklarını bulma,
- (5) derecelendirme sorularını kullanma.

Bir başka nokta da, görüşme süresince, terapistin; danışanla konuşmasını düşünmek için, bir övgü molası almasıdır. Terapist, odayı terk eder ve ardından bir dizi övgü, bir oturum arasında telkinleri ve danışanın eyleme geçirebileceği görüşleri geliştirir ve daha sonra, bunları danışana aktarır (Franklin ve diğ., 2001). Örneğin, terapist; danışanın problemini çözmek için gösterdiği cesareti, gücü ve çok çalışmasını övebilir. Daha sonra terapist, bu ve bundan sonraki görüşme arasında, danışanın bir ya da iki günü seçmesini ve bir mucize olmuş gibi davranmasını ve de kendi ve diğerlerinin yaşamında bunun nasıl bir fark yarattığına dikkat etmesini sağlar (Simon ve Nelson,2005)

2.2.7. Dilin Önemi ve Kullanımı

ÇOT, dilin önemini vurgular. Bu yaklaşımda, dil etkili bir şekilde kullanılır ve gerçekleri inşa etmede etkin bir araçtır (Plosker ve Chang, 2014). Dil aracılığıyla, bazı olayların problem yaratabileceği kestirilebilir. Böyle yaşantılar sürdürülebilir ve bireyin bu problemler hakkında düşündüğü ve

onları diğerlerine anlattığı şekilde, problemler olarak yinelenabilir (Maree ve Fernandes,2003). Örneğin, fiziksel bir sakatlık ya da bir beceri eksikliği problemler olur; çünkü böyle bir problem genelde kişi için olumsuz bir şeydir, kişiyi küçük düşürebilir ve kişide karamsar bir hava yaratır (Kahn,2000).

ÇOT, dilin bireysel ve sosyal gerçeklik kaynağı olduğunu varsaymaktadır (Franklin ve diğ., 2007). Dolayısıyla, kişisel algılamalar değiştiğinde dil gelecekteki değişim için bir araç olarak kullanılabilir. ÇOT, olumsuz davranışlar için sadece alternatif bir çerçeve değildir (Plosker ve Chang, 2014). Aynı zamanda, danışan tarafından yaygın olarak kullanılan ve alışlagelmiş referans çerçevesi dışında belirlenebilen ve etkin tepkilere danışanın sahip olduğu görüşünü taşır. Dolayısıyla, ÇOT, problemlerin çözüme gitmesinde ileri düzeyde bir gelişim olması için gereken bu ileriye dönük davranışları düzenler ve kullanır (Maree ve Fernandes, 2003). Terapi süresince kullanılan dil; hem terapist hem de danışan için önemlidir. Problemin çevresini saran çözümleri keşfedebilmek ve bunları gereken yerde kullanabilmek terapinin olumlu ve beklenen şekilde sonlanmasını sağlar. O zaman, danışanlar tarafından terapi sürecinde problemler ve çözümler nasıl dile getirilmektedir? Danışanların kullandıkları dil kalıpları şöyledir (De Shazer ve Dolan,2012):

1. Problemlerin Dili

Danışanlar tipik olarak terapistle olan konuşmalarına, sıkıntılarını betimleyerek başlarlar. Danışanların şikayetlerini dile getirirken kullandıkları beş dil kalıbı şunlardır:

1. *İstemediğim şey.*
2. *İşler yolunda gitmediğinde.*
3. *Kontrolümü aşan güçler.*
4. *Sıkışıp kaldım.*
5. *Hayatımda daha fazla sıkıntının olmasını bekliyorum.*

2. Çözümlerin Dili

Danışanlar, problem konuşmasından çözüm konuşmasına kaydıklarında, kullandıkları beş dil kalıbı:

1. *Ne yapmak istiyorum.*
2. *İşler yolunda gittiğinde.*
3. *Kontrolüm altında olan güçler.*
4. *İlerliyorum.*
5. *Bazı olumlu ihtimallerin gerçekleşebileceğini düşünüyorum.*

Elbette, danışanın kullandığı dil önemlidir. Öte yandan, çözüme giden yolda terapistin danışana yönelteceği çözümü araştırmaya yönelik soru kalıpları ve bunları nasıl ifade ettiği de terapi süreci için önem taşır. Terapistin danışana yönelttiği ve terapist ve danışanın cevabını birlikte aradıkları araştırma soruları şöyledir (Taylor, 2005):

1. *Hedef ne?*
2. *Küçük birikimler hangi anlarda oluşmaktadır?*
3. *Bunu nasıl yaptın?*
4. *Gerçekleşen iyi şeylerin hangisi bu durumdan kaynaklanmaktadır?*
5. *Sırada ne var?*

Oldukça etkili bir çözüm odaklı görüşme, danışanın dilini “istemediğim şey” den bazı “olumlu ihtimallere” kaydırabilir. Bu ifadeden hareketle, çözüm odaklı görüşme dikkatlice danışanlara baskı uygulamaktan ve acele ettirmekten kaçınır ve dolayısıyla iyi bir oturum danışan için rahat bir sürece dönüşür (Kvarme, Aabo ve Saeteren, 2013). Öte yandan, terapi süresince, danışan; terapistin sorularına ve ifadelerine tepkiler gösterir. Fırsat (açılma, kırılma,

opportunity) daha çok umut vadeden, bir probleme ya da bir belirleyiciye yönelik bir istisna olarak çözümlenebilen bir danışan eylemidir (Korman, Bavelas ve De Jong, 2013; Taylor ve Simon, 2014). Örneğin, danışan asla kendini öldürmeyi düşünmediğini, babasıyla birlikte yaşamak istediğini, babasının onun yanında olmasını istediğini dile getirsin. Terapistin çıkarımları şunlar olacaktır (Taylor ve Simon,2014):

1. *“Asla kendimi öldürmeyi düşünmüyorum”*
2. *“Babama ihtiyacım var, babamla olmak istiyorum”*
3. *“Burada onun olmasına ihtiyacım var”*
4. *“Şu an öyle hissetmiyorum”*
5. *“Bunu tek başıma terkedebilirim”*
6. *“Sanırım onun gitme zamanı geldi”*
7. *“Biliyorum ki o bana göz kulak olur”*

Bu fırsat seçenekleri her zaman danışanın umutlarının yönünü belirler. Danışanın basit bir ifadesi bazen bir fırsattan daha fazlasını sunabilir. Her bir fırsat için birden fazla belirgin çözüm odaklı eylem vardır (O’Connell, Palmer ve Williams, 2013) . Görüşme sürecinde terapistin yapacağı fırsatları yakalamak, eylem seçeneklerini belirlemek ve seçilen eylemi danışana aktarabilmektir. Terapist tecrübe kazandıkça fırsat ve eylem arasındaki geçen süre azalır (Taylor ve Simon, 2014). Dolayısıyla, danışanın kırılma noktalarını doğru okuyabilen terapist; danışan ile terapist arasında ortaya çıkan işbirlikçi etkileşim olan çözümü oluşturmada danışana daha fazla yardımcı olur ve danışan istedik ve doğru bir değişimden geçer.

2.2.8. ÇOT’a Getirilen Olumlu ve Olumsuz Eleştiriler

2.2.8.1. ÇOT’a Yönelik Olumlu Eleştiriler

- Bazı eleştirmenlerin ÇOT modelinin çok basit olduğundan yakınmalarına rağmen, bu terapiyi savunanlar; problemin psikolojik kökenlerini araştırmanın, problemleri çözmek için gereksiz olduğu şeklinde bir kuramsal inancı benimsemektedirler (Metcalf,1999).

- ÇOT'un temel felsefesinde; danışanın şikayeti olmadığı sürece danışanın sorununa müdahale yoktur. Daha önce işe yarayan çözüm yollarına odaklanılır ve işe yaramayan çözüm yolları bir daha kullanılmaz, farklı çözümlere yönelinir (Guterman,2014).
- Danışanlar, sosyal hizmet uzmanları ve bakım hizmeti verenler danışanların yardıma daha çabuk ulaşmasını ve problemleri daha az sürede çözmelerini sağlayan bu terapi modelinin kısa süreli doğasını hoş karşılamaktadırlar (Kim,2008).
- Üstelik, çözüm odaklı düşünmenin, sadece pozitif olmaktan ne kadar farklı olduğunu anlamış olmak, motivasyon açısından problem odaklı yaklaşımla ÇOT'u karşılaştırmayı sağlar (Metcalf,1999).
- ÇOT, problemin az da olsa dışarıda kaldığı bağlamı oluşturmaya giden yolları bulmada danışanın yaratıcılığını kullanmasında etkili bir terapidir. Üstelik,bu durum hem terapistleri hem de danışanları harekete geçirir ve her bir danışanın kişisel bir değişiminde anlamlı bir yön bulması konusundaki merakını da uyandırır (Pickot, Dolan ve Majka, 2004).
- ÇOT, danışanların içsel gücüne vurgu yapan ilkelere dayanmaktadır. Yani, danışanların güçlerine odaklanma, danışanların zor şartların üstesinden nasıl geldiklerini ve bu stratejileri diğer durumlara nasıl uyguladıklarını görmelerini sağlar (Quigney ve Studer,1999).
- Danışanlar yaşamlarının diğer alanlarına etki edecek küçük ilerlemeler sağlama amacıyla, günlük yaşam bağlamında gerçekçi olan küçük değişimlere yönelik çalışmaya cesaretlendirilir (Pickot, Dolan ve Majka, 2004).
- Sorunun çözülebilmesi için danışan daha çok geleceğe yönelir. Sorunun olmadığı anlar, istisnalar bu terapi ve düşüncenin önemli birer parçasıdır. ÇOT'un amacı, danışanın dikkatini sorundan çözüme kaydırmaktır (Doğan, 2000).
- Çözüm odaklı terapist olmanın özellikleri arasında; postmodernist açıdan incelendiğinde, nesnel gerçeklik yansımasından ziyade, sosyal yapılandırma olarak klinik gerçeklik vardır ve danışman danışan ve

problemden bağımsız olmaktan çok katılımcı ve gözlemcidir. Farklı bir tedavi yaklaşımıyla dili anlamaya çalışan bir bakış açısına sahiptir. Probleme odaklanan insan sistemlerinden farklıdır, işbirliğine vurgu yapar ve işbirlikçi yaklaşımı vardır (Guterman,2014).

- Hedef belirleme, istisnaları bulma, yeni bir yaşam hikayesi oluşturma ve istedik davranışları uygulama bireyde olumlu bir değişimi kolaylaştıran önemli birer adımdır. Bu olumlu dönüşüm, daha büyük başarılarla ve sosyal açıdan yararlı davranışlara yol açar (Quigney ve Studer,1999).
- ÇOT modeli, problemlerden çok çözümlere hitap eden bir yeterlik modelidir. Bu model, yeterlik ve ortak duyguya vurgu yaptığından dolayı, kısa terapi yaklaşımlarının ve tekniklerinin okul ortamındaki kullanımı da giderek artmaktadır (Pelsma,2000).
- ÇOT'un temel teması şudur: *“eğer bir şey işe yararsa, daha fazlasını yap!”* Yani, bireylerin endişelerinin çözümlerinin anahtarı kendi ellerindedir ve amaçlı soruların kullanımıyla, bireyler problem alanlarına alternatifleri keşfedebilirler (Northcott ve diğ.,2016).
- Ayrıca, varsayım; bireylerin kendileri ve belli bir endişe veya problem konusunda kişisel “kurallarını” yarattıklarıdır. Bu kurallar onları özellikle verimsiz tutum ve davranış kalıplarına hapsedmektedir. Ancak, birçok kuralla olduğu gibi, istisnalar vardır. Bu istisnaları keşfetmek bireylere olası çözümlerle ilgili önemli bilgiler verir (Pelsma2000).
- Bu yaklaşım, danışanları terapiye getiren problemin ayrıntılı çözümünü betimlemelerini isteyerek ve bunun yanında, terapinin odağını problemlerden çözümlere dönüştürerek geleneksel psikoterapi görüşmesi süreciyle ters düşer (Northcott ve diğ., 2016). Küçük ama bireyde yerleşmiş bu inanca karşı çıkan yönelim, bütün dünyada giderek popüler olan ve sadece bir terapi yaklaşımı olarak değil; aynı zamanda eğitimde, iş sistemlerinde, sosyal hizmetlerde, çözüm oluşturmadan yararlanan diğer bütün alanlarda kullanılan bir yaklaşıma yol açmıştır (Pelsma,2000).
- Psikoterapi alanında, ÇOT; aile terapisi, çift terapisi ve cinsel istismarın

tedavisi dahil birçok problemi ve popülasyonları tedavi etmek için kullanılmaktadır. (Trepper ve diğ.,2010)

- ÇOT'un odak noktası, danışanın referans çerçevesi olduğu için önemli psiko- sosyal unsurlar otomatik olarak bütünleşir ve ele alınır. Hedefler ve kaynak betimlemeleri bireysel olarak merkeze alındığından, bireyle ilgili olan önemli psiko-sosyal faktörler değerlendirilmelidir. Bu önemlidir, çünkü psiko-sosyal faktörler olumlu getiriler sağlamak için gereklidir (Thorslund,2007).
- Literatürde, planlı kısa terapinin temel özellikleri konusunda bir fikir birliği vardır (O'Connell, 2004):
 - Kendinin ve diğerlerinin becerilerinin olduğu görüşü
 - Danışanın problem tanımının kabulü
 - Terapötik işbirliğinin oluşumu
 - Danışana sonucu değerlendirme
 - Danışandan öğrenen danışman
 - Danışanla güç savaşından kaçınma
 - Danışanın davranışını kişiselleştirmekten çok somutlaştırma konuları öne çıkmaktadır.
- ÇOKST öğrencilerdeki davranışsal ve duygusal sorunlar, akademik problemler, sosyal beceriler ve okulu bırakmayı önleme gibi birçok sorunun olduğu okul ortamlarında uygulanmaktadır ve ayrıca öğrencilerde bu terapinin faydalı olduğunu ve onların bilgi ve becerilerini olumlu yönde etkilediğini yapılan çalışmalar ortaya koymaktadır (Trepper ve diğ., 2006; Franklin ve diğ.,2007).
- İlgili literatüre bakıldığında, olumlu bulgular ÇOKST'nin öğrencilerin yoğun olumsuz duygularını azalttığını, problemlerle başa çıkabildiklerini, akademik başarılar sağladıklarını, davranışsal problemleri dışsallaştırmayı ve madde kullanımını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Franklin ve diğ., 2007; Froeschle, Smith ve Ricard, 2007). Kim'in çalışması (2008), terapinin anksiyete, depresyon, öz anlayış ve özgüven gibi içselleştirilmiş davranış problemleri üzerinde

etkili olmasının yanı sıra, davranışını yönetme sorunları, hiperaktivite ve saldırganlık gibi dışsallaştırılmış davranış problemlerinde ve aile ve ilişki problemleriyle başa çıkmada da etkili olduğunu göstermektedir. Reddy ve diğ. (2015), ÇOT'den faydalanmış ve depresyonda olan ergenlik dönemindeki bir kız öğrencinin akademik başarısında önemli bir artışın olduğunu ve depresyon düzeyinin önemli ölçüde düştüğünü tespit etmişlerdir.

- Franklin, Moore ve Hopson'un çalışmasına (2008) göre, ÇOKST; öğretmenler, idari personelin ve okul danışmanlarının çözemeyeceği, çocukların okulla ilgili problemlerinin çözüme kavuşmasını sağlamaktadır. Ayrıca çözüm odaklı müdahaleyi uygulayan öğretmenler ve öğrenciler davranış sorunları üzerinde bu terapinin önemli gelişmeler sağladığını belirtmektedirler.

2.2.8.2. ÇOT'a Yönelik Olumsuz Eleştiriler

- Bu terapiye yönelik olumsuz eleştiriler arasında, modelin basit ve kısa olması vardır. Olumlulara odaklanılmasını ve sınırlı sayıdaki oturumların danışanın meselelerinin tamamen ele alınıp alınmadığı sorusunu akıllara gelmektedir. Ayrıca, olumlu olmaya yönlendirme, danışan problemlerini küçümseme ya da bazılarını değinmeden çözümsüz bırakmaya yol açabilir (Wu ve diğ.,2016).
- Davranışçı terapiyle benzerlik gösteren ÇOT, her danışana uymayan katı formüller uygulamaktadır. Diğer bir sorun ise, bu terapinin bazı danışanların hedeflerini gerçekleştirmek için gerekli becerilere sahip olmadıklarını göz ardı etmesidir. Örneğin, bazı durumlarda, danışanlara etkileşimin ve iletişimin yeni yollarını öğretmek gerekli olabilir (Clark-Stager,1999).
- Her danışanda ÇOT'u uyguladıktan sonra, aynı etkiyi görmeyi beklemek sakıncalı olabilir. Kullanılan tekniklerin her danışanı çözüme götürememesinin sebebi, bu terapinin ön plana çıkmış sembol

tekniklerden daha fazlası olmasıdır (Richter,2015).

- Ayrıca, bu terapi de diğer terapiler gibi, bu konuda uzmanlaşmak için tecrübeli olmayı ve zaman harcamayı gerektirir (Wu ve diğ.,2016).
- Bu terapinin yanlış anlaşılmasının diğer sebepleri de, minimalist bir müdahale şekline sahip olması ve problem çözmede pragmatik bir yaklaşımın sergilenmesidir. Buradaki minimalizmin bütün terapistlerin yapması gereken şeyin sorular sormak olduğu şeklinde anlaşılmasıdır. Ancak terapinin uygulanmasından beklenenler bunlar değildir (Lipchik,2002).
- ÇOT, güç odaklı ya da danışan merkezli olması önemli olmayan mevcut yaklaşımlarla bütünleşebilir. Kendilerini çözüm odaklı terapistler olarak tanımlayan terapistler bile, hala salt çözüm odaklı durumdan başka yerlere kayabilecekleri durumlar yaşamaktadırlar. Bundan dolayı, katı bir şekilde tek bir modele bağlı kalmak faydalı olmayabilir (Pelsma,2000).
- Dolayısıyla, ÇOT ile çözüme zorlayan terapi arasında fark vardır. “Çözüme zorlayan” terapi, terapistin danışanın ihtiyaçlarını göz ardı ettiği noktada, katı bir şekilde çözüm odaklı teknikleri kullandığında gerçekleşir. Bu durum, danışanın sıkıntısını dile getirmedeğinde, terapist problemi tartışmaya izin vermediğinde ve danışanın terapi isteme nedenlerini göz önünde bulundurmadığında ortaya çıkar (Cunanan ve McCollum,2006).
- ÇOT, “iş yaşamı kalitesi” gibi kavramlarla faydalı olmasına rağmen, sıklıkla problem alanlarını belirlemede sınırlıdır(Pelsma,2000).

2.3. Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik İyi Oluş

2.3.1. Depresyon

Depresyonun Latince kökü “depressus”; aşağı doğru bastırmak, çekmek, bitkin, gamlı, kederli olmak, cesaretini kırmak, donuklaştırmak, durgunlaştırmak anlamına gelir. Depresyonun Türkçe karşılığı ruhsal çöküntü ya da çökkünlüktür (Köknel, 2005). Depresif bozukluklar bazı insanların bazı dönemlerde

yaşamlarını etkiler ve 2030'a kadar yüksek gelirli ülkelerde depresyon en yüksek masraflı bir hastalık olarak kalacağı tahmin edilmektedir (Mathers ve Loncar, 2006; akt. Chaves, Lopez-Gomez, Hervas ve Vazquez, 2016). Depresyon, hayattan doyum alamama durumudur. Bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyen mutsuzluk halidir ve bu durum uzun bir süre devam edebilir. Değersizlik, aşırı suçluluk, yalnızlık, mutsuzluk ve üzüntü duygularıyla kendini gösterir (Köse,2009).

Depresyon; çocuklarda, ergenlerde, yetişkinlerde ve yaşlılarda yaygın bir psikolojik rahatsızlıktır. Bir dizi fiziksel belirtinin eşlik ettiği üzüntü, yalnızlık, asabilik, değersizlik, umutsuzluk, gerginlik ve suçluluk duygularının bir birleşimi olarak ortaya çıkar (Sharp ve Lipsky, 2002). Depresyonda olan birey kendini çaresiz, mutsuz, kaygılı ve değersiz hisseder ve çevresinden uzaklaşır, hiçbir şeyden zevk almaz ve intihar düşünebilir, intihar girişiminde bulunabilir. Düşünme becerisini kullanmada yavaşlık yaşar, odaklanmada güçlük çekebilir. Bunlara bağlı olarak, birey kendini yorgun hissedebilir, uyku sorunu yaşayabilir (Demir,2014).

Depresyon, olağan bir üzüntü ya da yas tutmadan öte, duygusal açıdan da çökkün bir durum olduğu belirtilerden oluşan bir rahatsızlıktır ve insanların en az % 10'u yaşamı boyunca bir kez depresyon geçirecek, bunlardan yaklaşık %10'u için de depresyon intiharla sonuçlanacak ölümcül bir hastalık olabilecektir (Köroğlu, 2013). İki uçlu depresyon gibi bazı depresyon türlerinin ortaya çıkışında büyük ölçüde ailesel yatkınlık görülür. Depresyon yalnızca klinik görüşme ve değerlendirmelerle tanısı konulabilen bir rahatsızlıktır. Depresyon zayıflık değildir; nedenleri, belirtileri ve tedavi yaklaşımları açısından biyolojik, psikolojik ve toplumsal uzantıları olan ve çok önemsenmesi gereken bir rahatsızlıktır (Köroğlu, 2013).

Depresyon, üzgün bir hal içerisinde düşünme, konuşma ve hareket etme eylemlerinde yavaşlama, kendini değersiz görme, kendini güçsüz hissetme, istek kaybı, karamsar bir ruh hali gibi belirtileri olan bir sendromdur (Öztürk ve Uluşahin, 2011; akt. Özgüvenç, 2016). Ayrıca, depresyon; en yaygın ve masraflı

bir psikiyatrik bozukluktur. Dört kadından biri ve altı erkekten biri yaşamları boyunca depresyon geçirirler (Kessler ve diğ.,2010), bireylerin %65'inden fazlası bu bozukluğu tekrar tekrar yaşar (Eaton ve diğ., 2008; Monroe ve Harkness, 2011; Yiend ve diğ., 2009). Depresyonda olan birçok insan teşhis ya da tedavi almamakta ve yetişkinlerin yalnızca yaklaşık %30-35'i güncel terapötik yaklaşımları görmekte ve bu rahatsızlığın yaklaşık üçte ikisinden kurtulmaktadır (Alexopoulos, 2005; Andrews ve diğ., 2004; Chisholm ve diğ., 2004; Roose ve Schatzberg, 2005). Depresyon bütün hastalık yükünün dördüncü sıradaki sebebidir ve dünya çapında ölümcül olmayan hastalık yükünün de başta gelen sebebidir (Üstün ve diğ.,2004).

Depresyon sözcüğü dört ayrı yerde kullanılır (Köknel, 2005):

□Belirti (Semptom): birçok bedensel ve ruhsal hastalıkta ortaya çıkar.

□Belirtiler toplamı (Sendrom): temelinde elem doğrultusunda artmış olan duygu durumunun bulunduğu, bedensel, ruhsal ve toplumsal belirti ve yakınmaların tümüdür.

□Hastalık: bir ruh hastalığı olarak, belirli ölçütleri, sınırları ve süresi olan bir sendromdur.

□Duygudurum (mood) değişikliği: kişi elem doğrultusunda değişen duygu durumunu duyumsayıp öznel yaşantısıyla ilişki kurar.

DSM-5'i Kolaylaştıran "Klinisyenler için tanı rehberi"ne göre, depresyon duygudurumun normalden daha düşük düzeyde olmasıdır. Depresyonu yaşayan bireyler bu durumu "mutsuz, kederli, hüznü, cesaretsiz" hissetmekle eşdeğer görür. Bir kişinin depresyonda olduğunu söyleyebilmek için, o kişinin en az iki hafta boyunca hemen hemen her gün, günün büyük bir bölümünde kendisini kötü hissetmesi gerekir. "Kolay DSM-5, klinisyenler için DSM-5 ve DSM-5 tanı ölçütleri"ne göre, depresyonda olan kişinin en az beş tanesine sahip olması gereken temel depresyon semptomları arasında:

1. Depresif duygudurum (zevk alamama)
2. İştahlı olma veya kilo kaybı
3. Uyku problemi
4. Psikomotor gerileme (yorgunluk)
5. Ajitasyon (elin nemlenmesi)
6. Düşük özgüven veya suçluluk duygusu
7. Konsantrasyon güçlüğü
8. Ölüm düşünceleri, ölümü arzulama ve özkıyım düşünceleri (tekrarlayıcı olmalıdır)

Yukarıda verilen bilgiler incelendiğinde depresyonun duygusal, zihinsel, davranışsal ve bedensel bazı belirtilerle kendisini gösteren bir durum olduğu söylenebilir. En dikkat çekici belirtisi çökkün ruh hali ile ilgi ve zevk almada belirgin azalmadır. Depresyondaki kişi duygusal açıdan mutsuz, karamsar ve ümitsizdir. Eskiden en severek yaptığı işler bile artık zevk vermez olmuştur (Sharp ve Lipsky, 2002).

Normal depresyon ise, en büyük özelliği üzüntü ve umutsuzluk duygusu olan, oldukça acı veren zihinsel bir durumdur. Klinik depresyon etkilerini sadece ruh halinde göstermez. Kişinin algılayışı değişir, kendini umutsuz ve çaresiz hisseder, özgüven eksikliği yaşar (Glick ve Yalom, 2012). Ayrıca kişi kendi kendini cezalandırma isteği duyabilir ya da hayattan kaçma, saklanma ve çoğunlukla, ondan tamamen kurtulma arzusu da gösterebilir. Bazı kişiler enerjilerinin tükendiğini hissedip uyuşuk ve umursamaz görünürler. Depresyon, değişik semptomlar gösterebilir ve farklı şiddette ve kronik olarak ortaya çıkabilir (Glick ve Yalom, 2012). Depresyon türleri arasında yer alan majör depresif bozukluk, nöbetlerle ortaya çıkar. Genel olarak otuzlu yaşlarda kendini gösterir, kendini belli aralıklarla tekrarlar. Kronik depresyon, en az altı ay sürer, ilgisizlik, suçluluk, memnuniyetsizlik, çaresizlik, umutsuzluk duyguları ve benlik saygısı düzeyindeki düşüklük ile kendini gösterir. Kronik depresyon, majör depresyonu kapsar.

Postpartum depresyon, manik depresyon, atipik depresyon gibi diğer birçok

depresyon türünden birkaçıdır (Turan, 2015). Bu açıklamalardan da anlaşılacağı üzere, depresyon; insanı normal yaşamından koparır, haz ve gerçeklik prensibi, yani zevki arttırma ve acıyı azaltma amacı, tersine döner (Chavez ve diğ., 2016). Haz ve neşe duyguları yerini üzüntü ve duygusuzluğa bırakır, içten gelen istek ve eylemler dirençsizlik, pasiflik ve kaçma arzusu ile söner, olağan aktivitelerin gereklerini yapma ve onlara duyulan ilgi yerini sakınmaya ve geri durmaya bırakır. Sonuçta yaşama isteği kaybolmakta ve ölme isteği ortaya çıkmaktadır (Beck,2008).

Depresyon aslında duygudurumdaki bozukluk olduğundan, depresyon yerine “duygusal rahatsızlık” terimi de sıklıkla kullanılır (Köse, 2009). Depresyonu yaşayan birey en az iki hafta devam eden karamsarlık, iştahsızlık, sıkıntı ve keder duygularından yakınmanın yanısıra, bu bireyin kendi dünyası ve geleceği hakkındaki düşüncelerinde de farklılıklar vardır, benlik saygısı ve özgüveni düşük düzeydedir, karar vermede güçlük yaşar, geçmişteki hatalarına ve kusurlarına takılır ve suç işlediğini düşünür (Blackburn, 2011). Dünyayı; acıdan başka hiçbir şey yaşatmayan, bireyin önüne engeller koyan ve hayal kırıklığına uğratan bir yer olarak algılar. Tüm acıların sonsuza dek süreceğine inandığından umutsuzluğa kapılır (Beck, 2008). Bireyin sosyal etkileşim ve ait olma ihtiyacı olduğuna dair oluşan inanış kişilerarası ilişkilerin depresyonun ortaya çıkmasında, gelişmesinde ve görülmesinde etkili olduğunu gösterebilir (Niu ve diğ., 2016). Depresyon sosyal problemlere ya da intihara sebep olduğu bilinmektedir ki durumu değiştiremeyeceğini düşündüğü için birey intiharı bir çözüm olarak görebilir, intihar girişiminde bulunma eğiliminde olabilir (Köse,2009). Bu kişi için, bazen uykuya dalma sorunken bazen de gecenin ortasında uyanma ya da çok erken saatlerde uyanma sorun olabilir (Blackburn, 2011). Öte yandan, psikoloji alanı; depresyonu açıklamak için de birçok kuram geliştirmiştir. Bunlardan biri; bir depresyon kuramı olarak “Sosyal Statü Kuramı” rekabet ile ilgilenir. Tıpkı hayvanlar gibi insanlar da yemek, arkadaş ve çeşitli kaynaklar için mücadele ederler. İnsanlar için, rekabet, yalnızca hakimiyet için değil fakat aynı zamanda “diğerlerinin peşinden gittiği aynı kaynakların olduğu yerlerdeki kaynaklar üzerinde sosyal kontrol” kullanmak içindir (Sloman,

Gilbert ve Hasey, 2003). Sosyal rekabet diğer şeyler arasında, güç ya da çekici olmak için mücadele etmeyi temsil edebilir. Bunu başaramayanlar ya da başaramadıklarını algılayanlar kendilerini aşağıda hissederler. Kendilerini böyle algılayanların depresif olması gerekmez ancak depresyona eğilimlidirler (Tandoc Jr., Ferrucci ve Duffy,2015).

Bilişsel modellere göre ise, depresyondaki bireyler yorum, hafıza ve dikkati içeren bilgi sürecinin her evresinde olumsuz önyargılarda bulunurlar (Duque ve Vazquez, 2015). Depresyon, sigara içme, kötü diyet, egzersiz yapmama, kötü uyku alışkanlıkları gibi zararlı davranışlarla ve tıbbi tedavi önerilerine uymama ile ilişkilidir (Doom ve Haeffel, 2013). Blöschl (1998) biyolojik, psikososyal ve fizyolojik faktörlerin birleşimini dikkate alan bilişsel depresyon modelini geliştirmiştir. Bu modele göre, depresif bozukluk yaşayan birinin gözlenebilir ve ölçülebilir bilişsel, duygusal ve davranışsal şemaları vardır. Literatür, depresyon yaşayanlar arasında problemleri çözme becerisindeki eksiklikleri ısrarla vurgulamaktadır (Duque ve Vazquez, 2015). Bu insanlar çok sayıda stres faktörü ile karşılaşır ve bu durumları yönetmek için yeterli çözümler üretmek için gereken bilişsel becerilere sahip değildirler.

Depresyon; bireysel, sosyal, mesleki ve maddi kayıplara ve ciddi sağlık problemlerine neden olabilen psikiyatrik bir hastalık olmasının yanı sıra (Tezcan, 2011; akt. Kahveci, 2016), depresyon psikolojide, bilişsel, duygusal, algısal, motor becerilerde yavaşlamayı da açıklar. Üstelik, depresyon; duyguları farklı algılatan bir ruhsal belirtidir (Kahveci, 2016). Depresyondaki bireyin düşünce sisteminde bozulmalar görülebilir. Geçmişten duyduğu pişmanlık, sıkıntı yaşatan anılar, korkular, endişeler, çaresizlik duygusu, umutsuzluk hissinin olduğu düşünce yapısında yavaşlama olabilir (Bayır, 2016). Çalışmalar problemlere karşı olumsuz odaklanma ve yüksek düzeyde hoş olmayan duygular yaşama arasındaki ilişkiyi göstermektedir (Doom ve Haeffel, 2013; Olhaberryn ve diğ., 2014; Duque ve Vazquez, 2015). Örneğin, olumsuz bir şekilde problemlerle yüzleşmek kadınları ruh hali değişimlerine, olumsuz düşüncelere ve fiziksel problemlere daha duyarlı yapmaktadır ve tüm bu belirtiler sıklıkla depresyonla ilişkilidir. Ayrıca, problem çözme becerisizliği;

umutsuzluğa, depresyona, intihar riskine yol açabilmektedir. Depresyon ve problemlere olumsuz odaklanma birbirini eşit derecede etkilemektedir ve birbirinden ayırmak zordur (Olhaberryn ve diğ., 2014). Depresyon, gelişmeyi zayıflatan kronik bir rahatsızlıktır ve gençlerde stresli yaşam olayları sonradan ortaya çıkabilen depresyonun önemli bir yordayıcısıdır (Hankin ve diğ., 2015). Örneğin, beden imgesinin olumsuz algılamaları ergenlerde düşük düzeyde yaşam doyumu, düşük düzeyde özgüven, ve önemli sosyal, mesleki ve eğitimsel işlev bozukluğuna yol açan aşağılık duygusunun yanı sıra, depresyon ve anksiyeteye de ilişkilidir (Goswami ve diğ., 2012). Maddi yönden sıkıntılı ailelerde yetişen öğrenciler depresyon ve anksiyete belirtileri gösterebilmektedir (Eisenberg ve diğ., 2007), ve bu maddi zorluklar akıl sağlığı problemleri ile yüksek düzeyde ilişkilidir.

ÇOT, depresyon tedavisinde umut verici sonuçlar sağlamaktadır ve basit ve öğretilebilir ve kısa bir tedavidir. Üstelik, çözüm odaklı terapistler çalışmaya uygundurlar, işbirlikçidirler ve saygı dolu bir terapötik ilişki sağlarlar. Bu terapiye “ olumlu psikoterapi” denilebilir ki danışanın kaynaklarına ve bireysel dayanma gücüne çözüm odaklı vurgu yapılmaktadır (Estrada ve Beyebach, 2007). Depresyon tedavisinde ÇOT’un etkili olması için ise, terapistlerin danışanın anlık kazanımların kaçınılmaz olduğunun farkına varmaları, danışanların bu anlık kazanımları gerçekleştirmelerini desteklemeleri, bilge pozisyonunda olmaktan çok danışanla birlikte problemin ve hedefin yeniden inşasında yer alması gereklidir (Clayton ve Guterman, 2014). Terapistler böyle davranırlarsa, olası çözümleri göz önünde bulundurabilirler. Öte yandan, terapistler; sıklıkla depresyona sebepler ararlar ve bulurlar ve bu sebepler nesnel olarak belirlenmezse, danışan problemin temeline ulaşamaz ve önemli problem çözümü gerçekleşmez (Estrada ve Beyebach, 2007). Depresyonun sebebini ararken, terapist istisnaları da belirleyebilir ve ön plana çıkarabilir (Clayton ve Guterman, 2014). Ayrıca, bu terapi sürecinde, çözüm odaklı düşünmeyi öğrenebilmek depresyondan kurtulmaya çalışan danışan için önemlidir. Çünkü depresyondaki bireyin kendisinin iyi bir insan olmadığına ve dünyanın iyi bir yer olmadığına inanması yine bireyin depresyondan çıkamamasına neden olmaktadır (Roepke ve Seligman, 2016). Ancak çözüm odaklı düşünen bir birey “Evet

bugün kendimi iyi bir insan olarak görmeyebilirim ve tabii ki dünya iyi bir yer olmayabilir ancak her şey değişebilir, ben değişebilirim, benim gözümdeki, algımdaki ve hayalimdeki dünya da değişebilir” diye düşünerek kendi depresyonundan çıkmayı başarabilir.

2.3.2. Anksiyete

Anksiyete terimi, Latince *anxius*'tan gelir ve bu terim kaygı ve üzüntü hali olarak tanımlanmıştır. *Anxious* kelimesinin *anx* kökü Latince *angere*'den gelmektedir ve o da nefesi kesilmek ya da boğulmak anlamına gelir. *Anxious* terimi anksiyeteli kişilerin sıklıkla yaşadıkları boğulma hissine işaret eder (Öztürk, 2015). Anksiyete 'tetikte olunması' için gelen bir uyarıdır. Bilinmeyen, içten gelen, belirsiz ya da kökeni iç çatışmaya dayalı olan bir tehdide karşı gösterilen bir tepkidir. Anksiyete tanımlanması zor bir korku ve endişe duygusudur. Bu duyguya vücutta bir takım duyular eşlik edebilir. Göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, midede boşluk duygusu ve hemen tuvalete gitme gereksiniminin doğması gibi duyular örnek olarak verilebilir. Huzursuzluk, dolanıp durma isteği de anksiyetenin sık görülen belirtileridir. Anksiyetenin ortada somut bir tehlike olmaksızın yaşanması, sık ve şiddetli bir biçimde ortaya çıkması ve kişinin olağan yaşamını etkilemeye başlaması bireyde bir anksiyete bozukluğu olduğunu düşündürür (Türkçapar,2004).

DSM-IV'te Anksiyetenin temelde yer aldığı bazı bozukluklar verilmiştir.

Bunlar (Merrell, 2008):

1. Ayrılma bozukluğu
2. Panik bozukluklar
3. Agorafobi
4. Özel fobiler
5. Sosyal fobi

6. Obsesif Kompulsif bozukluk
7. Posttravmatik Stres bozukluğu
8. Akut stres bozukluğu
9. Genelleştirilmiş Anksiyete bozukluğu (Aşırı düzeyde anksiyetebozukluğu)
10. Tıbbi durumdan ya da madde kullanımından dolayı anksiyete

Klinisyenler için DSM-5, DSM-5 tanı ölçütleri ve Kolay DSM-5'e göre, kaygı (anksiyete) bozuklukları betimlenirken, dikkate alınması gereken üç gerçekten bahsedilmektedir:

1. Normal düzeyde kaygıya sahip olmak bireyin uyum sağlaması, sağlığı, yaşamı, işlevsel olması içingereklidir.
2. Kaygı ruhsal hastalıkların birçoğunda kendini gösteren belirgin bir sendromdur.
3. Kaygı sorunları bazen madde kullanımını, bir ruhsal bozukluğu, tıbbi bir sorunuyansıtabilir.

Anksiyete bozukluklarında şu an ya da gelecekteki olan veya olacaklar için yaşanan sürekli kaygı ve bunun sonucu sergilenen kaçınma davranışı, olumsuz benlik algısı gibi bilişsel tepki ve kalp çarpıntısında, nefes alış-verişinde, titremede, kasların gerginliğindeki artış gibi fizyolojik tepkiler vardır (Ekemen, 2015). Yaygın anksiyete, bir durumu ya da birisini tehdit olarak algılayıp buna karşı uzun süreli ve yoğun bir şekilde endişe ve rahatsızlık duyma durumudur. Durumsal anksiyete, belli ya da anlık olaylarla ilgilidir (Ceylan ve diğ., 2003; akt. Kesen ve Deniz, 2015). Anksiyete; tehlikelere karşı uyum sağlayıcı bir işlev (yetersizlik ve incinme duygularına karşı) sergileyebilirken, birey için yeni koşullara uyumu güçleştiren ve ketleyen bir durum da (sınav anksiyetesi) olabilir (Fırat,2015).

Anksiyeteyi üç kategoriye ayrabiliriz (Le Gall,2012):

1. Nedenlere bağı anksiyete; olaylar, olgular, yaşanan gerçeklerden ortaya çıkar ve bunlar kimi zaman ölçüsüz biçimde büyütülürler ya da yanlış yorumlanırlar.

2. Freud tarafından çok iyi belirlenmiş olan “kaygılı bekleme” normalliğin dışındadır. Genelde kronik olan bu tavır kaygı alanına değil, anksiyete alanına girer. Nedenlere bağı anksiyete, çok sık görülse de nedenleriyle birlikte doğar ve ölür; kaygılı bekleyiş ise nedenleri değil, açıklamaları bulmaya çalışır: düşünceyle eklenmiş unsurlar, gerekçeler ve aslında nedeni olmayan ama ciddi bir kaygı –bireye ve bireyin durumuna bağı, belli belirsiz algılanan bireysel kaygı. Kesin bir nedeni olmayan ve kaygı krizlerinin olduğu belirsiz kaygı.

3. Bilinçdışının kaygısı, bilinçdışı özellikler taşır. Diğer iki anksiyete türü bilinç alanı içindedir. Bu bilinçdışı anksiyete içe atma durumuna bağıdır. Bilinçdışından kaynaklanan fobik sıkıntılar burada yer alır.

Freud da, kaygıyı kaynağına bağı olarak üçe ayırmıştır (Bennett,2013):

1. Gerçekçi Kaygı: Dış dünyadaki gerçek bir tehlike ya da tehdit algısına karşı duygusal bir tepki olarak ortaya çıkan korku duygusudur. Kişinin yaklaşan tehlikelere karşı önlem almasını sağlar.

2. Nevrotik kaygı: İd’in tehlikeli ve güçlü dürtülerinin ego tarafından kontrol edilemeyeceğı ve kabul edilemeyen bu dürtülerin bilinç düzeyine ulaşacağı yönündeki tehdide karşı verilen duygusal tepkidir.

3. Ahlaki Kaygı: Ego ve süperegö arasındaki çatışmadan kaynaklanan kaygıdır. Kişinin doğru yanlış standartlarını zorlayan davranış ve arzuları tarafından harekete geçirilir ve utanç ve suçluluk duygularını içerir.

Anksiyete bozukluklarının temel özelliğı şu anki ve gelecekteki yaşanan ve yaşanacak olan olaylara yönelik duyulan sürekli kaygı ve kaçınma duygusu, olumsuz benlik algısı, kalp atışındaki ve nefes alış verişindeki artış gibi davranışsal, bilişsel ve fiziksel tepkilerden oluşmasıdır (Wilmshurst, 2005; akt.

Ekemen, 2015). Kaygının temel işlevi, kabul edilemeyecek içgüdüsel dürtülerin bilinç düzeyinde algılanmasını engellemek, bu dürtülerin uygun zamanda ve uygun yollarla doyurulmasını

sağlamaktır. Ego savunma mekanizmaları, ego tarafından id, süperego ve dış dünyadan gelen tehditleri savuşturmak ve bu tehditlere eşlik eden kaygıyı azaltmak amacıyla kullanılır (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2013). Anksiyete, gerginlik arz eden duygusal bir durum olarak tanımlanır ve sık sık gerilim, titreme, terleme, çarpıntı ve yüksek nabız gibi fiziksel semptomlarla seyreden bir tabloya işaret eder.

Anksiyete ve korku birbirlerinden, ilki duygusal bir sürece işaret ederken ikincisinin bilişsel bir süreç olması ile ayırt edilebilir. Korku tehdit edici bir uyarana karşı zihinsel bir değerlendirmeyi içerirken, anksiyete bu değerlendirmeye verilen duygusal tepkiyi içerir (Beck ve Emery, 2011) . Bir tehlikenin kendisine zarar vereceği korkusunun bireyde anksiyete yaratması mümkündür. Fiziki bir zarar, ciddi bir hastalık, ekonomik krizler, sosyal dışlanma gibi durumlar anksiyete üretir. Bireyin hayatında olan başka bireye yönelik bir tehdit de anksiyeteye neden olabilir. Zarara uğrama beklentisini korku, hoş olmayan duygusal reaksiyonları da anksiyetedir. Zararın ne zaman geleceğini bilememek anksiyete düzeyini artırır (Beck,2008).

Genel algıya göre, gördüğümüz ya da işittiğimiz bir şeyden, yani bir nesne ya da durum olarak ayırt edilebilen bir şeyden korkarız. Korku ifade edilene ilişkindir; örneğin, karanlıktan korkma, köpekten korkmadır. Anksiyete ise, nesnesiz bir korkma halidir, bireyi neyin kaygılandırıldığını birey kolay söyleyemez (Salecl, 2013). Ancak kaygı bozuklukları olan insanlar da yüksek düzeyde kaygısı olmayan insanlardan daha kötü bir yaşam kalitesinden söz etmektedir (Barrera and Norton, 2009). Öte yandan, olumsuz düşünceyi ve anksiyeteyi sürekli kılan öğelerden biri “seçici dikkat”tir. Tehlike içinde olduğuna kanaat getiren birey tehlikeli gördüğü uyaranlara dikkatini daha çok verir. Diğer bir öge, “fizyolojik değişim” ; adrenalin düzeyine göre değişir. Son öge ise, “davranıştaki değişim”; tehlikeyi algılama düzeyine göre değişir.

Tehlike büyüdükçe tehlikeden kaçınma ve anksiyete düzeyi de artar (Varlık-Özsoy, 2015).

Anksiyete bir ruhsal bozukluk belirtisi olarak kabul edilebilir; öte yandan, bireyde büyüme ve gelişmeye bağlı yeni şeyler yaşamaya ve kimlik kazanmaya ve de yaşamın anlamını bulmaya çalışırken içinde bulunduğu durumda olabilir (Dağlar, 2016). Zaten kaygı ve depresyon sıklıkla eş zamanlı yaşanır. Kaygının duygusal tepkileri içeren duygu odaklı başa çıkma stilinden etkilendiği gösterilmiştir. Akademik performansı ve öğrencinin iyilik halini etkileyen eğitim sürecinde stres önemli bir psikososyal faktördür (Song ve Lindquist, 2015). Üniversite öğrencileri üniversiteye başlamayı kaygı ve stres verici bir durum olarak algılayabilmektedir. Akademik beklentilerin olması, ekonomik açıdan yaşanan sıkıntılar, sosyal ortamın değişmesi gibi strese yol açabilen durumlar aynı zamanda üniversite öğrencisinin depresyon ve anksiyete yaşamasına sebep olabilir (Özdemir, 2013). Yeni bir hayata adım atan üniversiteli gençlerde içselleştirilmiş dört temel sorun olabilir: depresyon, anksiyete, sosyal geri çekilme, ve somatik ya da fiziksel problemler (Merrell,2008). Bu sorunlardan ön plana çıkanlar depresyon ve anksiyetedir ki genelde gençlerde bu ikili birlikte görülebilir (Özdemir, 2013). Çözüm odaklı düşünce tarzını benimseyen bir bireyde bu problemler kolaylıkla kontrol altına alınabilir. Çünkü bu birey problemlerini içselleştirmeden çözüme giden yolları arayabilecektir. Diğer önemli bir nokta da, bireyin bardağın dolu tarafına yani olumluya odaklanarak depresyonu ve anksiyetesiyle başa çıkmayı becerebilmesi olur.

2.3.3. Stres

Stres, günlük yaşamda karşılaşılan olayların, insan ilişkilerindeki baskının sonucu hissedilen sıkıntı ya da zorlanma durumudur (Newbury-Birch ve Kamali, 2001) . Stres, bireyin kendisini tedirgin hissetmekten çok heyecanlı hissettiği ve çözülmesi gereken bir sorun şekli olarak durumu olumlu şekilde algıladığı pozitif özelliklere sahip olabilmesine rağmen, fiziksel ve psikolojik iyi oluşun yanı sıra, yaşam kalitesine karşı bir tehdit oluşturduğu şeklinde betimlenmektedir (Duman, 2016) . Stres karmaşık bir konudur ama genelde bir bireyin çevresel

gerilimlere, çatışmalara, baskılara ve benzer uyaranlara verdiği tepkiden kaynaklanan fiziksel, zihinsel ya da duygusal bir reaksiyon olarak tanımlanmaktadır (Newbury-Birch ve Kamali, 2001). Stres, bireyin yaşadığı anla, istediği yaşam arasındaki farka gösterdiği tepki olabilir. Ayrıca stres, tehdit ve istenmedik olarak algılanan uyaranlara ve olaylara karşı bireyin gösterdiği fiziksel ve psikolojik tepkilerdir (Madenoğlu, 2010; akt. Duman, 2016). “DSM-5 tanı ölçütleri ve klinisyenler için DSM-5”e göre ise, stres; anksiyete, gelişimsel ya da uyum bozukluğu şeklinde sıralanan belirli tanıları içerir. Semptomların kendini göstermesinde, bireyin geçmişteki travmatik ya da stres yaratan bir yaşantısının tamamen olmasa da etkin rol alması gerekir.

Stres yaşantısı, iç ve dış ortamdaki kaynaklanan etkenlerin, birey tarafından tehdit edici ya da zararlı olarak değerlendirilmesi sonucunda, bedensel ve psikolojik boyutlarda ortaya çıkan aşırı uyarılma halidir. Maraşlı'ya (2005) göre stres, çevrenin beklentileri ile kişinin yapabileceği şeyler arasında dengesizlik olduğunda ortaya çıkar. Kişi başlangıçta strese karşı atağa geçer, daha sonra direnir ve sonunda tükenmişlik duygusu ile stres ciddi boyutlara ulaşabilir. Stres, iyi oluşu tehdit eden bir olgudur. Stres, organizmada psikolojik ve biyolojik değişimlere yol açan, organizmanın çevrenin beklentilerine yönelik uyum kapasitesini aştığında da ortaya çıkan bir süreçtir (Abdel Wahed ve Hassan, 2016). Stres yaratan bir durumdan bahsederken, o durumdan çok bireyin o durumu nasıl algıladığını ve yorumladığını, kullandığı savunma mekanizmalarını ve stresle başa çıkma becerilerini göz önünde bulundurmamak gerekir (Aydın ve İmamoğlu,2001).

Stresin nedenleri arasında ise şunlar vardır (Aydın,2010):

1. Kontrol edilebilirlik
2. Yordanabilirlik
3. Sınırların zorlanması, baskı

4. İçsel çatışma

5. Engellenme

6. Tehdit

7. Değişme

Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur. Stres, onu zihninde taşıyan kişiye aittir. Stres tepkisi, ortamda ne olduğuna bağlı olarak değil, insanın olana nasıl tepki verdiğiyle ilgili olarak ortaya çıkar (Gibbons, 2012). Stres endişe, gerginlik, çatışma, duygusal çöküntü, ağır dış şartlar, benlik tehdidi, engellenme, güvenliğin tehdidi, uyarılma vs. terimler yerine kullanılmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2012). Stres, akla ve bedene zarar veren aşırı uyarılmanın bir sonucu olabilir (Schafer 1992, s.14; akt. Gibbons, 2012). Stres yaşayan bireyde baş ağrısı, yüksek tansiyon, sindirim sorunları, nefes almada güçlük, aşırı terleme gibi fiziksel belirtiler görülebilir. Stresli bir birey, kaygılı olabilir, kendini öfkeli, gergin, keyifsiz, alıngan hissedebilir, bir şeye odaklanmada zorlanabilir, karamsar olabilir, bir şeye karar vermede güçlük yaşayabilir, bireyde düzensiz yemek yeme ve uyuma durumu olabilir (Demir,2014).

İnsanların stresli veya zor durumlarla karşılaştıklarında kullandıkları iki temel başa çıkma stratejisi vardır. Problem odaklı başa çıkma, kişinin stresli durumu tanımladığı ve bunun üstesinden gelmek için etkin adımlar attığı stratejidir. Duygu odaklı başa çıkmada ise, kişi durumla uğraşmak veya durumu değiştirmekten çok durumu çevreleyen duygularla uğraşmaya odaklanma eğilimindedir (Hefferon ve Boniwell, 2014). Duygu odaklı başa çıkma, başkalarına yönelme ve sosyal destek arayışı içinde olmayı içerir. Bu tür başa çıkma, kişinin mevcut durumu görmezden gelmesini ve problem çözmek adına herhangi bir etkileşimden kaçınmasını içerir (Hefferon ve Boniwell, 2014). Üstelik, temel yaşam stresörleri özellikle kişilerarası stres ve sosyal reddetme depresyon için en güçlü sorunlardır. Depresyonla ilgili birçok kuramın

merkezinde stres, bozukluk riskini arttıran bilişsel ve biyolojik süreçleri başlattığı görüşü vardır (Blatt, 2004). Bu kuramlarla tutarlı olarak, temel stresli yaşam olayları depresyonun en önemli belirleyicilerindedir (Kendler, Karkowski, ve Prescott, 1999; Kessler, 1997). Sosyal reddi de kapsayan bazı yaşam olayları majör depresif bozukluk riskini %21.6 arttırmaktadır (Kendler ve diğ., 2003; akt. Slavich ve Irwin, 2014).

Kişilerarası stres, romantik ilişki kurulan insanlarla, akranlarla, aileyle problemler olarak adlandırılırken, kişilerarası olmayan stres genelde mesleki, akademik ya da sağlık sorunlarıyla ilişkilendirilir (Shortt ve diğ., 2013). Kişilerarası stres, genç bireylerin aileden ayrı bireyselleştiği ve yeni sosyal destek ağları oluşturmaya çalıştığı ergenlikten yetişkinliğe geçiş sürecinde özellikle şiddetli olabilir. Stresli yaşam olayları sınırlı bir zaman zarfında meydana gelen ayrı ve psikolojik olarak endişe verici yaşantılar olarak kavramsallaştırılmaktadır (Sheets ve Craighead, 2014). Stresle başa çıkmanın ise üç temel amacı vardır (Yaşar, 2008; akt. Duman, 2016):

- Kısa vadede: stresi her yönüyle öğrenerek strese karşı etkin davranmak amacıyla izlenecek bütün yöntem ve kuralları öğrenmek.
- Orta vadede: stresin zararlarını ve nedenlerini öğrenerek stresin belirtilerinin önceden farkına vararak stresin zararlı yönlerinin etkilemeyeceği bir yaşam biçimi şekillendirmek, stresin olumlu yönlerini gerektiği yerde kullanabilmek.
- Uzun vadede: Stresin kontrol altına alındığı, huzur dolu, sağlıklı, düzen içerisinde ve verimli bir yaşam sürebilmek.

Üniversite öğrencileri, ergenlikten yetişkinliğe geçiş yapan ve bu önemli geçiş sürecine dayanmaya çalışan özel bir gruptur ve üniversite öğrencilerinin yaşadıkları bu sıkıntılar ve süreç belki de insanın yaşamının en stresli dönemlerinden biri olabilir (Abdel Wahed ve Hassan, 2016). Üniversite öğrencileri stres ve stresin iyilik haline etkisi araştırma konusu olmaktadır (Leicester University, 2002; Robotham ve Claire, 2006) Üniversite öğrencileri için de belli bir düzeydeki algılanan stres ve fizyolojik uyarılma onların en

yüksek düzeyde performans göstermesi için gereklidir. Eğer stres kaynağı göz ardı edilmiş gibi algılanıyorsa ya da bireyin başa çıkma kapasitesini aşıyormuş gibi algılanıyorsa, o zaman sıkıntı ortaya çıkar (Yerkes ve Dodson, 1908; akt. Gibbons, 2012). Filiz ve Kolukısaoglu'na (2015) göre ise, depresyon, stres ve anksiyetenin üniversite öğrencilerinde görülmesinin önemli sebepleri arasında, öğrencilerin ailelerinden ayrı bir yaşam sürmesi ve buldukları ortamın değişmesi yer alır. Bireyin geçmişine ya da geleceğine gereğinden fazla odaklanması bireyde strese yol açabilir ve bu stres durumu ise kaygı ve depresyona bireyi sürükleyebilir (Demir, 2014). Bir çalışmada, stresi tanımlayan üniversite öğrencilerinin stres tanımları şöyle olmuştur (Gazioğlu,2015):

1. Sıkıntı, endişe, üzüntü ve gerginlik süresinin uzaması,
2. İçten ya da dıştan gelen etkilerle, bireyin duygu ve davranışlarında görülen rahatsız edici bir durum ve bundan duyulan rahatsızlık,
3. Etkilenmek istemediği durumlardan etkilenme durumu,
4. Kontrolsüz fiziksel davranışlar ve psikolojik problemlerin fiziksel etkileri,
5. Bunalım ve gerginlik hali,
6. Genelde anlamlı olan şeylerin anlamsız gelmesi hissiyatı,
7. Bir şey yapmak istememe durumu,
8. Bireyde baskı oluşturan şeylerin biraraya gelmesi.

Dolayısıyla, stres; bireyde fiziksel ve psikolojik beklentiler oluşturan bir dış etken, eylem ya da olay sonucunda ve bireysel farklılık ve de psikolojik durumlarla ortaya çıkan bir uyum gösterme belirtisidir (Erden, 2015). Ayrıca stres; bireyin çevreye uyum göstermesi içsel ve dışsal unsurlarca zor hale getirilirse, birey fiziksel ve psikolojik sınırının üstünde çabalamaya başladığında sergilediği tepkidir. Ayrıca, stres bireyin beklemediği anda ortaya çıkan ve kriz yaratan bir olaydır (Erdoğan, 2015). Problemler ise, tamamlanmamış çözümlerdir. Stres altındaki birey problem olarak algıladığı bir durumun farkına

varabilir ve onunla ilgilenebilir ancak bu yeterli olmayan bir çözümdür. Çözüm odaklı yaklaşım, bireylerin problemlerine çözüm olabilecek işaretlerin izini sürer (O'Connell, 2004). Dolayısıyla, çözüm odaklı düşünce biçimini edinen, yapıcı bir şekilde olumsuzluklardan sıyrılıp olumluya yönelebilen bir birey yaşadığı strese hakim olabilir.

2.3.4. Psikolojik İyi Oluş

İyi oluş; en uygun ve ideal psikolojik deneyimi ve psikolojik işlevselliği anlatan bir ifadedir (Özden, 2014). İyi oluşun içeriğinde bulunan kavramlar şöyledir (Dawson, Singh-Dhesi,2010):

- Duygusal iyi oluş (mutluluk, güven, depresyon dışı duyguları kapsar)
- Psikolojik iyi oluş (otonomi, problem çözme, dayanıklılık ve dikkat etme/katılımı içerir)
- Sosyal iyi oluş (diğerleriyle iyi ilişkiler ve davranış bozukluğu, kötüye kullanma, kişilerarası şiddet ve zorbalık dışındaki tutumlar)

Başlangıçta, psikolojik iyi oluş kavramı, psikopatoloji, yokluk, depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duygusal durumlar açısından çalışılmıştır. Fakat, 1960'ların başından beri, araştırma ilgisi yavaş yavaş psikolojik büyüme ve sağlığa doğru kaymıştır (Ryff, 2014). Psikolojik iyilik hali, orijinal olarak Ryff (2014) tarafından ileri sürülmüştür ve çeşitli kuramların sistematik görüşleri ve birleşimlerine ve mutluluk ve iyilik halinin kavramsal yapısına yerleştirilmiştir (Park ve Jeong, 2015). Psikolojik iyilik hali ruh hali ve kaygı bozuklukları ve özgüven gibi geniş çaplı akıl sağlığı değişkenleriyle bağlantılıdır (Ryff,2014).

Psikolojik iyi oluş en geniş tanımıyla mutluluk, yaşam doyumu, öz gelişim olarak tanımlanmakta ve psikolojik işlevin en önemli parçalarından birini temsil etmektedir (Onraet, Van Hiel ve Dhont, 2013). Ancak, psikolojik iyi oluş; mutsuzluk yaşamamak değildir. Tıpkı, fakir olmamanın zengin olmakla eşdeğer olmadığı gibi, bazı psikolojik sorunlar yaşamamak psikolojik olarak gelişmek, büyümek ve iyi gitmek ile aynı değildir (Vallerand, 2012). Psikolojik iyi oluş,

yaşanmış yaşam kalitesi ve psikolojik işleyiş ve yaşantıyı temsil eder. Başlangıçta, bu kavram psikopatolojinin ve depresyon, stres gibi olumsuz duygusal durumların varlığı ya da yokluğu bakımından çalışılmıştır. Ancak, 1960lardan beri, araştırmalar psikolojik gelişim ve sağlığa yönelmiştir (Deci, 1975; Diener, 1984; Cowen, 1991, akt. Onraet, Van Hiel ve Dhont, 2013). En çok kullanılan psikolojik iyi oluş modeli öznel iyi oluşturur, insanların duygusal tepkilerini, doyum noktalarını ve genel yaşam doyumu felsefelerini içerir (Diener ve Lucas, 1999; s. 277; akt. Onraet, Van Hiel ve Dhont, 2013). Bu yazarlara göre, öznel iyi oluş iki ayrı unsuru içerir: 1. Duygulanım unsuru, olumlu duyguların varlığı ve olumsuz duyguların yokluğu ve 2. İnsanların kendi beklentilerini karşılamaları ve kendi ideal yaşamlarına benzetmek için yaşamlarını yargıladıkları değer biçmeye dayalı bilişsel unsur. Daha sonraki araştırmalar öznel iyi oluşun güçlü sosyal ilişkilere sahip olmak, dışa dönük olmak ve uzlaşmacı olmak ve de daha az nevroitik olmak gibi olumlu kişilik özellikleriyle olumlu düzeyde ilişkili bulmuştur (Diener ve Seligman,2002).

Psikolojik iyi oluş, mutluluğun kendini iyi hissetmenin ötesinde kendini gerçekleştirme hedefleyen adımlar atma düşüncesini içinde barındıran bir tür iyilik halidir (Topuz, 2013). Dolayısıyla, psikolojik iyi oluş; iyi süregiden yaşamlar ile ilgilidir. İyi hissetmenin ve etkili bir şekilde işlevde bulunmanın bir birleşimidir. Devamlılığı olan iyi oluş, bireylerin her zaman iyi hissetmelerini gerektirmez; acı dolu duyguların (ör. Hayal kırıklığı, başarısızlık, keder) yaşanması normal hayatın bir parçasıdır ve bu olumsuz ya da acı dolu duygularla baş edebilmek uzun soluklu iyi oluş için oldukça önemlidir (Schmitt ve diğ., 2014) . Ancak olumsuz duygular aşırı olduğunda ya da çok uzun sürdüğünde ve bireyin günlük yaşamında faaliyette bulunma becerisini engellediğinde, psikolojik iyi oluş alt üst olur (Huppert, 2009). Psikolojik iyi oluş, bireyin kendisine yönelik düşünceleri irdelemesi ve bu düşüncelerin farkında olmasıyla, özdeğerlendirmede bulunurken kendini baz almasıyla, özdeğerlerini savunmasıyla, özdeğerlerini barındıran doğru seçimler yapmasıyla kendi belirlediği hedeflere ulaşmak için çabalamasıyla ilişkilidir denilebilir (Akın, 2009; akt. Yılmaz,2013).

Psikolojik iyi oluşun yapısı genellikle psikolojik sağlığı ve yaşam kalitesini bireylerin öznel algılamaları olarak tanımlanmaktadır ve genelde bilişsel ve duygusal alanda değerlendirilmektedir (Lubin ve Whitlock, 2004). Bilişsel unsur bireyin akıl sağlığı ya da yaşam doyumu konusunda küresel bakış açısını temsil ederken, duygusal alan bireyin olumlu olan (ör. Mutluluk ve neşe dolu olma) ya da olumsuz olan (ör. Depresyon ve stres) duygusal yaşantısını kapsar. Psikolojik iyi oluş, yaşanmış yaşam kalitesini temsil eder ve psikolojik işlev ve yaşantıyı yansıtır (Yılmaz, 2013). Depresyon, yaygın bir akıl hastalığı olarak kabul edilmesinin nedeni, insanın ait olma ve sosyal etkileşim ihtiyacı, olumlu ve sürekli sosyal ilişkilere sahip olmasının bireyin fiziksel ve psikolojik iyi oluşu için önemli olması gösterilebilir (Niu ve diğ., 2016). Psikolojik iyi oluş ise, kişisel gelişim, çaba ve gayret, meydan okuma, özerk ve bağımsız olmayı içerir (Hamurcu, 2011; akt. Albayrak,2013).

Psikolojik iyi oluş sadece öznel mutluluk değildir, aynı zamanda bireyin potansiyelini gerçekleştirilmesi ve kendine göre nasıl yaşadığı ile de ilgilidir (Onraet, Hiel, Dhont, 2013; Hefferon ve Boniwell, 2014). Hedonik, örneğin öznel iyi oluş (iyi ve tatmin olmuş hissetme) ve ödomonik, örneğin psikolojik iyi oluş (hem içe dönük hem de kişiler arası düzeyde iyi işlevsellik) türlerini kapsayan iyilik halinin bilişsel değerlendirilmesi bireyin olumlu akıl sağlığını tamamen kazanması için önemlidir (Keyes, 2005). Hedonik ve ödomonik iyilik halinin temel özelliklerini bütünleyen en çok öne çıkan model Keyes'in olumlu akıl sağlığı modelidir (Keyes, 2002). Keyes'in modeli, üç unsuru içerir: duygusal iyi oluş (olumlu duygular ve yaşam doyumu), psikolojik iyi oluş (olumlu bireysel işlevlik ve Ryff'ın altı iyilik hali ögesi ve sosyal iyi oluş (olumlu sosyal işlevlik, beş ögeyi içerir: sosyal uyum, sosyal kabul, sosyal gerçekleştirme, sosyal katkı ve sosyal birleşme) (Jovanovich, 2015). Pozitif psikolojinin savunucuları olarak Ryff ve Keyes (1995) ise; pozitif psikoloji işleyişinin altı farklı ama birbiriyle ilişkili boyutlarını kapsayan psikolojik iyi oluşun çok yönlü bir çerçevesini ileri sürmüşlerdir. Bu boyutları yaşayan bireyler psikolojik iyi oluş duygusunu yansıtırlar (Ryff ve Keyes, 1995; Ponterotto ve diğ., 2007; Simon ve Durand-Bush,2014):

1. *bir birey olarak sürekli bir büyüme ve gelişme duygusu (bireysel büyüme)*: sürekli gelişim ve bireysel büyüme duygusunu, yeni yaşantılara açık olma ve bireyin kendilik bilgisini ve etkinliğini birleştirmek için gelişen yeteneğini temsil eder.
2. *kendisini ve geçmiş yaşamını olumlu değerlendirme (kendini kabul etme)*: kendine yönelik olumlu tutumları, kendiliğin çok yönlülüğünü bilme, hem iyi hem de kötü ve bireyin yaşadığı hayatı dair olumlu algılamalarını temsil eder.
3. *özelirleme duygusu (otonomi)*: özelirlemeyi ve bağımsızlığı, uyumlu olmak için sosyal baskılara direnme yeteneği ve bireyin bireysel standartlarıyla tutarlı bir şekilde bireyin davranışını düzenleme ve değerlendirme yeteneğini temsil eder.
4. *bireyin yaşamının anlamlı ve amaçlı olduğu inancı (yaşama amacı)*: içsel yönlendirmeyi, varoluşsal anlamı ve yaşam hedeflerinde mantıklı bir planı temsil eder.
5. *diğerleriyle kaliteli ilişkilere sahip olma (diğerleriyle olumlu ilişkiler)*: diğerleriyle tatmin edici ve güven veren ilişkileri ve empati, sevgi ve samimiyet kapasitesini temsil eder.
6. *bireyin yaşamını ve bireyi çevreleyen dünyasını etkili bir şekilde idare etme kapasitesi (çevresel hakimiyet)*: Çevresel hakimiyet, bireyin çevresini yönetmedeki yeterlik duygusunu, karmaşık bir dizi dışsal etkinlikleri kontrol etme ve var olan kaynakları ve fırsatları kullanma yeteneğini ve ihtiyaçlarını karşılamak için bireyi çevreleyen bağlamları ele alma yeteneğini içerir.

Yukarıdaki maddeler, altı boyutun ne olduğuna açıklık getirmektedir. Psikolojik iyi oluşun özünü oluşturan bu altı boyutu biraz daha derinlemesine inceleyelim (Table I: Ryff ve Singer, 1996, akt. Sagone ve DeCaroli,2014):

Tablo 4: Psikolojik iyi oluşun kurama dayalı boyutlarının tanımları

Boyutlar	Yüksek Düzeyde	Düşük Düzeyde
<i>Kendini Kabul</i>	kendine karşı olumludur, iyi ve kötü özellikleri de dahil kendinin çok yönlülüğünü kabul eder ve bilir, geçmişi ile ilgili olumlu hisseder.	kendisinden hoşnutsuzluk duyar, geçmişinde olanlar için hayal kırıklığı vardır, bazı kişilik özelliklerini sevmez ve olduğundan farklı biri olmak ister.
<i>Diğerleriyle olumlu ilişkiler</i>	diğerleriyle sıcak, tatmin edici ve güvenilir ilişkilere sahiptir, diğerlerinin iyiliğini düşünür, güçlü empati,duygulanım vesamimiyet becerisi vardır, ilişkilerde karşılıklılık esasını anlar.	diğerleriyle daha az yakın, güvenilir ilişkileri vardır, diğerlerini düşünmede, sıcak ve açık olmada zorlanır, kişilerarası ilişkilerde izoledir ve hayal kırıklığına uğrar, diğerleriyle önemli bağlarını sürdüremez
<i>Otonomi</i>	özgür iradeli ve bağımsızdır, belli kalıplara göre düşünmeye ve davranmaya yönelik sosyal baskılara direnir, davranışlarını düzenler, kişisel standartlara göre kendini değerlendirir.	diğerlerinin beklentilerini ve değerlendirmelerini önemser, önemli kararlar verirken diğerlerinin yargısına güvenir, belli kalıplarda düşünmeye ve davranmaya yönelik sosyal baskıları karşı gelmez.
<i>Çevresel Hakimiyet</i>	çevreyi yönetmedeuzman ve yeterlidir, aktivitelerin karmaşık yapısını kontrol eder, fırsatları etkili	olayları yönetmede zorlanır, çevresini değiştirmede beceriksizdir,fırsatlardan

	kullanır, kişisel ihtiyaçlara ve değerlere uygun durumları seçebilir ya da yaratabilir.	habersizdir, dış dünya üzerinde kontrolü eksiktir.
<i>Yaşam Amacı</i>	hedefleri ve yönlendirilme duygusu vardır, şimdi ve geçmişte bir anlam olduğunu hisseder, yaşam amacı veren inancı vardır, yaşamak için hedefleri vardır.	yaşam anlamı duygusu yoktur, hedefleri azdır, yönlenme duygusu yoktur, geçmiş yaşam amacını anlamaz, yaşama anlam veren bakış açısı ya da inancı yoktur.
<i>Kişisel Büyüme</i>	sürekli gelişim duygusuna sahiptir, kendini büyüyen ve gelişen birey olarak görür, yeni yaşantılara açıktır, kendi potansiyelini gerçekleştirme duygusuna sahiptir, kendindeki ve davranışındaki gelişmeyi görür, kendine yönelik bilgi ve etkililiğini daha çok fark ederek değişir.	kişisel durgunluk vardır, gelişme ya da büyüme duygusundan yoksundur, yaşamdan sıkılmıştır ve yaşama ilgisizdir, yeni tutumlar ya da davranışlar geliştiremez.

Psikolojik iyilik halini yaşamak için, kişisel hedeflerine ulaşmaya yönelik etkin çalışma süreci gereklidir (Chatzisarantis ve Hagger, 2007). Bu kişisel hedefler hedefi gerçekleştirme kuramına göre iyi yönlüdür: görev (ya da uzmanlık) ve ego (ya da performans) (Nicholls, 1989; akt. Fernández-Ozcorta, Almagro ve Sáenz-López, 2014). Görev odaklı insanlar kendini değerlendirme yoluyla yeterliliğini değerlendirirler, fakat ego odaklı bireyler dışsal kıyaslama kriteriyle yeterliliklerini değerlendirirler. Öte yandan, Öz-Belirleme Kuramı'na göre, temel psikolojik ihtiyaçların tatmin edilmesi fiziksel ve psikolojik iyilik

halini geliştirebilir (Deci ve Ryan, 2000). İyilik haliyle ilgili bir başka yapı duygusal zekadır. Zaten, duygusal zeka da bireyin kişisel ve sosyal iyi oluş için duygularını fark etme ve onları etkili bir şekilde kontrol etme becerisidir (Mayer, Roberts ve Barsade, 2008; Fernandez- Ozcorta ve diğ.,2014).

Ryan ve Deci'nin (2001) iyilik hali ile ilgili kuram ve araştırmasına göre, iyilik halinin ilk yüzü bireyin kendi yaşamıyla ilgili genel mutluluğu (hedonik iyi oluş), ikincisi kendini gerçekleştirme ya da kişisel gelişim ile ilgili olan damonik iyi oluştur. Bu iki yön birbiriyle alakalıdır hem de psikolojik iyi oluşun farklı unsurlarını oluşturur (Vallerand, 2012). Kişisel gelişim ve büyümenin önemini vurgulayan en temel kuram z Belirleme Kuramıdır (SDT; Ryan ve Deci, 2000). Bu kurama göre, psikolojik gelişim, büyüme, bütünlük ve iyilik haline ulaşmak için içsel ve dışsal hedefi izleme arasındaki fark önemlidir. Dışsal dışsal hedefi izlemek fiziksel çekicilik, sosyal farkındalık, mali başarı gibi özdeğerin dışa dönük belirleyicilerini elde etmekken, içsel hedefi izlemek kişisel gelişim, tatmin edici ilişkiler yaşamak, ilgili olmak ve topluma dahil olma gibi temel gelişim eğilimlerini temsil eder. İçsel hedefleri takip etmek temel psikolojik ihtiyaçları karşılar ve yüksek düzeyde kişisel iyi oluş ile düşük düzeyde kötü oluşla ilgilidir. Dışsal hedefi takip etmek ise iyilik hali ve psikolojik gelişme ve büyüme ile ilgili değildir (Vansteenkiste ve diğ., 2006). Ryff (2014); psikolojik iyi oluşun yapısını oluştururken, Allport'un olgunluk kavramını ve Jahoda'nın akıl sağlığına dair olumlu kriteri, Buhler'in yaşamı tamamlama yapısı, Jung'un bireyleşme üzerine bakış açısını, Erikson'un başarılmış kimlik yapısını, Rogers'ın tam anlamıyla işleyen birey yapısını temel almıştır (Ryff ve Keyes, 1995).

Psikolojik iyi oluş; hem genel iyi oluşa hem de aile, ev, iş, gelir gibi belli yaşam alanlarına odaklanarak uzun süredir bilimsel çalışmaların da konusu olmuştur. Son zamanlarda bu konu daha da popüler olmuştur ve pozitif psikoloji çalışması olarak da tanınmıştır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Örneğin, Diener'in (2000) ileri sürdüğü gibi, öznel iyi oluş, pozitif psikolojinin ana unsurudur ve kültürel bağlamdan oldukça etkilenmektedir (Eggleston, 2001). Ayırca, yine son zamanlarda birçok model ya da kuram psikolojik iyi oluşun

belli yönlerini ve dinamiklerini kavramsallaştırmak için geliştirilmiştir; örneğin, Fredrickson'un (2001) Pozitif Duygu Modeli, Snyder'in (2000) Umut Modeli, Deci ve Ryan'ın (2000) Öz- Belirleme Kuramı'dır. Diğer birçok belli başlı bilişsel, duygusal, davranışsal ve kişiler arası yönleri de betimlenmiştir ve yoğun araştırmaların konusu olmuştur (Snyder ve Lopez 2002; Keyes ve Haidt, 2003; Lopez ve Snyder, 2003). Öznel iyi oluş ile psikolojik iyi oluşun ayrımının yapıldığı çalışmaların yanısıra, bu terimlerin eş anlamlı olarak kullanıldığı ya da birinin diğerini kapsadığı çalışmalar da vardır (Eggleston, 2001; Ponterotto ve diğ., 2007; Ryff, 2014; Simon ve Durand-Bush, 2014). Linley ve diğ. (2006), Lopez ve diğ. (2006) ve Strümpfer (2006) de pozitif psikoloji alanında terminoloji çeşitliliğini yansıtmaktadırlar. Örneğin, "psikolojik iyi oluş", "psikolojik dayanıklılık" ve "psikolojik sağlığın" eş anlamlı olarak kullanıldığı çalışmalar da vardır (Wissing ve Temane,2008).

Görüldüğü üzere, "psikolojik iyi oluş" kavramı psikoloji alanında incelenen ve kuramlara dayanan köklü bir konudur. Öte yandan, çözüm odaklı düşünce ile bireyin psikolojik iyi oluşu arasında hedefleri belirleme ve onları uygulama açısından da olumlu yönde bir ilişki gözlenebilmektedir (Grant ve diğ., 2012) . Ayrıca, çözüm odaklı düşünebilen bireyin kaynaklarını etkili kullanabilmesi, olumlu düşünebilmesi, hayatıyla ilgili hedeflerinin olması ve kendi problemlerinin içinde boğulmamayı bilmesi bireydeki olumlu duygulanım, yaşam doyumu, mutluluk gibi olumlu psikolojik kaynakları ve yukarıda ele aldığımız altı ödemonik iyilik halini içeren psikolojik iyi oluşun düzeyini yükseltebilir (Sin ve Lyubomirsky,2009).

2.4. Çözüm Odaklı Düşünce ve Terapi İle İlgili Kuramlar

ÇOT; sosyal yapılandırıcılık, sistemler kuramı, öykü terapisi ve bireysel yapılar görüşü, aile sistemleri terapisi gibi pek çok yaklaşımdan etkilenmiştir (Daki ve Savage, 2010). Çözüm odaklı yaklaşımla ilgili literatüre bakıldığında, bu yaklaşımla ilişkilendirilen belli başlı kuramlar, terapiler, yaklaşımlar ve uygulamalar ile ilgili bilgiler kısaca aşağıda sunulmuştur.

2.4.1. Problem Çözme Terapisi (Problem-Solving Therapy)

Problem çözüme terapisi (PÇT); Nezu ve diğ. (1989) tarafından geliştirildiğinden beri, çeşitli ortamlara, gruplara ve özellikle yaşlılara göre uyarlanmıştır (Arean, 2009). PÇT, gençlerde, yaşlılarda, hastalarda ve engeli olan bireylerdeki depresyon tedavisinde etkili bulunmuştur. Nezu ve diğ.'ne (1989) göre, insanlar sosyal problemlerle başa çıkmak için etkili stratejiler geliştiremediklerinde gelecekteki problemlerini çözebileceklerine dair inançlarını kaybetmeye başlarlar ve ardından, geri çekilirler ve depresyona girerler (Arean, 2009). PÇT'nin alt boyutlarına bakıldığında, ÇOT'nin alt boyutlarıyla benzerlikler gösterdiği görülebilir. PÇT'nin ilk boyutunda da hedefleri belirleme vardır. Bir problem seçilip tanımlandıktan sonra, birey problemle ilgili ulaşılabilecek bir hedef belirler. Hedef; ayrıntılı, problemle ilgili ve ulaşılabilebilir olmalıdır (Cuijpers, Van Straten ve Warmerdam, 2007). Hedef belirlendikten sonra, birey hedefi gerçekleştirmek için çözümler listesi oluşturur ya da stratejiler belirler. Çözümlerden probleme uygun olanı belirlendikten sonra, bir eylem planı oluşturulur. Davranışsal harekete geçirme, PÇT'nin önemli bir unsurudur (Malouff, Thorsteinsson ve Schutte, 2007) . Bu harekete geçirme davranışı tek başına bile depresyona müdahalede etkili ve güvenilir bir adımdır. Ancak, ÇOT'un PÇT'den ayrı düştüğü nokta ise, PÇT'de birey seçtiği çözümden istediği sonucu elde edemezse problemi yeniden tanımlayıp yeni çözümler üretmek için problem çözüme sürecinin başına geri döner (Cuijpers, Van Straten ve Warmerdam, 2007; Malouff, Thorsteinsson ve Schutte,2007; Arean, 2009).

1971'de, D'Zurilla ve Goldfried; problem çözüme ile ilgili bir araştırmalarında, genelleştirilmiş davranış değişimini kolaylaştırmak amacıyla, PÇT'yi; kendini kontrol eğitiminin bir parçası olarak kavramsallaştırmışlar ve danışanın kendisinin terapisti olarak davranması için eğitilmesinin önemini vurgulamışlardır. Problem içeren durumlarla ve kişisel ve sosyal sonuçlarıyla başa çıkmadaki etkisiz ve başarısız olma psikolojik tedavi için yeterlidir (D'Zurilla ve Goldfried, 1971). Bireylere onları engelleyen önemli problemlerle durumlarla bağımsız bir şekilde başa çıkmalarını sağlayacak genel becerileri

öğreterek bireylerin etkin ve başarılı olması sağlanabilir. Problem çözme bilişsel bir süreçtir, problem durumuyla başa çıkmanın birçok etkili yolu bulunabilir, en etkili yolu seçmek ise mümkündür (Arian, 2009). Üstelik, D’Zurilla ve Goldfried (1971) problem çözmenin beş aşamasını belirlemiştir:

- (1) genel yönelim ya da eğilim belirleme
- (2) problemin tanımını ve açık ve kesin şekilde ifade etme
- (3) alternatifler üretme
- (4) karar verme
- (5) doğrulama

Problem çözmeyi öğretirken bu temel beceriler de danışanlara öğretilir ve gerçek problem durumlarında uygulamalarına rehberlik edilir. Spivack ve Shure (1974); PÇT’nin etkili olup olmadığı ile ilgili sistemik bir araştırma başlattılar. Bu araştırmacılar tarafından oluşturulan “*kişilerarası bilişsel problem çözme modeli*” D’Zurilla and Goldfried (1971) tarafından sıralanan aynı becerileri içermektedir. “*Etkili kişilerarası problem çözme*” ise;

- a. sosyal ortamdaki olası problem durumlarının çeşitliliğini fark etme,
- b. kişilerarası problemlere çoklu, alternatif çözümler üretme,
- c. verilen hedefe ulaşmak için bir dizi gerekli adımları planlama,
- d. verilen alternatifin uzun süreli ve kısa süreli getirilerini öngörme ve de,
- e. bireyin eylemleri ve diğerlerinin eylemleriyle alakalı motive edici unsurları belirleme becerisini içerir (Spivack ve Shure,1974).

Öte yandan, kişilerarası problem çözme eğitimi; okul öncesinde ve duygusal bozukluğu olan çocuklarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu eğitim programı tartışmayı ve problem çözme becerilerini öğretmek için tasarlanan

gerçek ve varsayılan kişilerarası problem durumlarını içeren yapılandırılmış eylemleri kapsar (Shure ve Spivack, 1981) . Metotları bakımından çeşitli sorunları olsa da, Shure ve Spivack (1982); PÇT'nin gelişmesini sağlamışlardır. D'Zurilla ve Nezu (1982) problem çözme modelini klinik ortamlarda uygulayarak problem çözme becerileri ile psikopatoloji arasında bir ilişki bulmuşlardır. Klinik müdahaleler PÇT'ye göre uyarlanmıştır. PÇT'si; stres yönetimi ve stresi önleme, depresyon, kanserle başa çıkma, öfke yönetimi (Crick ve Dodge, 1994) gibi alanlarda da kullanılmaktadır (D'Zurilla ve Nezu, 1999; akt. Dobson, 2010). Üstelik, Murphy (2008) 'in çalışmasını aktaran Uysal'ın (2014) PÇT ile ÇOT'u kıyaslayan tablosundan yola çıkarak aşağıdaki tablo oluşturulmuştur. Bu tabloda, PÇT ile ÇOT'yi birbirinden ayıran kilit özellikler anlatılmaya çalışılmıştır.

Tablo 5: PÇT ile ÇOT arasındaki farklar

PÇT	ÇOT
<ul style="list-style-type: none"> Bireyin zayıf ve eksik yönleri ve problemleri odak noktasıdır. 	<ul style="list-style-type: none"> Bireyin güçlü yönleri, kaynakları ve çözümleri odak noktasıdır.
<ul style="list-style-type: none"> Geçmişe odaklıdır. 	<ul style="list-style-type: none"> Şu ana ve geleceğe odaklıdır.
<ul style="list-style-type: none"> Görüşmeler değerlendirme ve teşhis koyma işlevi görür. 	<ul style="list-style-type: none"> Görüşmeler müdahale ve çözüm inşa etme görevi görür.
<ul style="list-style-type: none"> Danışan hastadır. 	<ul style="list-style-type: none"> Danışan, sorunları içine hapsolmuştur.
<ul style="list-style-type: none"> Hizmetler, danışman merkezli ilerler. Hedefleri ve müdahaleleri terapist belirler. 	<ul style="list-style-type: none"> Hizmetler, danışan odaklı ilerler. Hedefleri ve müdahaleleri danışanların tercihleri ve kaynakları belirler.
<ul style="list-style-type: none"> Terapist, uzman ve öğretmendir. Ayrıca, danışan; terapistin yönlendirmesini izler. 	<ul style="list-style-type: none"> Danışan, uzman ve öğretmendir. Terapisti, danışan yönlendirir.

<ul style="list-style-type: none"> • Terapide yaşanan başarısızlıklar ve danışanın işbirliği yapmaması, danışanın gösterdiği direncin işaretidir; ancak, danışanın terapistin terapi yaklaşımına uyum sağlaması gerekir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapide yaşanan başarısızlıklar ve danışanın işbirliği yapmaması, terapistin yaklaşımının danışana göre ayarlanması gerektiğinin göstergesidir.
<ul style="list-style-type: none"> • Problem ile çözüm arasında doğrudan ilişki olduğu varsayılır. Çözümler; problemin geçmişinin ve varsayılan nedenlerinin değerlendirilmesi sonucu ortaya çıkar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problem ile çözüm arasında ilişki olmasına gerek yoktur. Çözüm için problemin geçmişini bilmeye gerek yoktur.
<ul style="list-style-type: none"> • Çözümler, terapistin danışmanlık tekniklerini etkili bir şekilde kullanmasıyla oluşur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Çözümler, güçlü terapist-danışan işbirliği ve terapistle danışanın, dönütlerinin uyumlu bir şekilde incelenmesiyle oluşur.

Klinik çalışmalar, kısa süreli psikodinamik psikoterapinin; ruh durumu ve kaygı bozuklukları tedavisinde etkili olduğunu göstermiştir (Anderson ve Lambert, 1995; Birmaher ve diğ., 2000; Knekt ve diğ., 2008) . Uzun süreli psikodinamik psikoterapi –kısa süreliye göre daha yoğun bir yaklaşımdır- olağan klinik uygulamada yaygın olarak kullanılmaktadır (Leichsenring ve Rabung, 2008) . Ancak uzun süreli psikodinamik psikoterapinin etkili olduğu kanısı randomize olmayan çalışmalara dayanır ve sınırlıdır (Cooper ve diğ., 2003) . ÇOT; PÇT'yi ve sistemik aile terapisini uygulayan terapilerden doğmuştur ve sadece birkaç oturumla etkili sonuçlar gösterir. Zaten, kısa süreli psikodinamik terapi bazı istisnalarıyla bilişsel, kişiler arası, destekleyici terapi ve ÇOT gibi diğer kısa süreli terapilerle eşit düzeyde etkilidir (Knekt ve diğ.,2008).

2.4.2. Bilişsel-Davranışçı Terapi (Cognitive-Behavioral Therapy)

Davranış terapisi, insan problemlerine yönelik temel davranışçı yaklaşımdan doğmuştur (Bandura, 1986; akt. Dobson ve Dozois, 2010). Davranışçılığın klasik ve operant koşullanma ilkelerinden faydalanılmış ve davranış değişimine odaklanan bir dizi müdahale geliştirilmiştir. Ancak 1960'larda ve 1970'lerde davranış terapisinden bilişsel-davranışçı terapiye (BDT) geçiş olmuştur (Dobson ve Dozois, 2010).

BDT ile depresyon, kaygı ve stres arasındaki ilişkiyi araştıran birçok çalışma vardır. Örneğin, BDT'nin depresyon üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Van Straten ve diğ., 2010; Beltman ve diğ., 2010). Öte yandan, BDT; diğer etkin tedavilerle karşılaştırıldığında- psikodinamik tedavi, PÇT ve kişilerarası psikoterapi- çalışmalar karmaşık sonuçlar bulmuştur (Van Straten ve diğ., 2010; Cuijpers ve diğ., 2011). Üstelik, BDT diğer psikolojik tedavilerle kıyaslandığında, bu tedavilerle eşit düzeyde etkilidir (Beltman ve diğ., 2010; Cuijpers ve diğ., 2011). Ancak bazı çalışmalarda BDT'nin depresyon üzerinde daha etkili olduğunu bulmuştur (Di Giulio, 2010; Jorm, Morgan, ve Hetrick, 2008; Tolin, 2010). Örneğin, Jorm ve diğ. (2008); BDT'nin, rahatlatma tekniklerinden daha üstün olduğunu bulmuştur. Tolin (2010); depresyonun ve anksiyete belirtilerinin azalmasında hem tedavi sonrası ve akabinde altı ayda BDT'nin, psikodinamik terapiye göre daha üstün olduğunu bulmuştur. Anksiyete bozukluklarının tedavisinde de BDT, güvenilir bir yaklaşım olarak bulunmuştur (Hofmann ve Smits, 2008). Genel kaygı bozukluğunda BDT; kontrol ya da ilaç plasebosu durumlarına kıyasla, daha etkili ve rahatlatma terapisi, destekleyici terapi ya da psikofarmakolojiyle eşit düzeyde etkili ancak daha ağır kaygı bozukluklarında daha az etkilidir (Kim, 2007). Ayrıca, BDT müdahaleleri, düzenleme odaklı terapi müdahalelere göre genel stres ve mesleki stres üzerinde daha etkilidir (Van Der Klink ve diğ., 2001; Kim, 2007; Richardson ve Rothstein, 2008). Örneğin, gelişim bozukluğuna sahip çocukların anne babalarının stresi üzerinde, BDT'nin olumlu etkileri bulunmuştur ama küçük çaptadır (Singer, Ethridge ve Aldana, 2007; akt. Hofmann ve diğ., 2012). Bu bilgilerden hareketle, BDT uygulama modeli

(PRACTICE model); koçlukta, danışmanlıkta, psikoterapide ve stres yönetiminde kullanılan PÇT ve ÇOT için yararlı bir yöntemdir. Bu yöntemin basamakları ise şöyledir (Palmer, 2007, 2008, 2011; akt. Cox, Bachkirova ve Clutterbuck, 2014):

1. *Problem belirleme ya da sorunu ortaya çıkarma ya da koçluğun amacı ya da performansa dayalı sorun ya da tercih edilen çıkarım/çözüm* (Problem, mesele ya da endişe konusu nedir?, Neyin değişmesini isterdin?, Problem olmadığı anlarda yaşadığın istisna durumlar var mı?...)
2. *Gerçekçi ve konuyla ilgili hedefler* (PARLAK hedefler...) *geliştirilmesi* (Neyi gerçekleştirmek istersin? / Haydi PARLAK hedeflerbulalım.)
3. *Alternatif çözümlerin üretilmesi* (Seçeneklerin neler? Onları not alalım.)
4. *Sonuçlarını düşünmek* (Ne olabilir? / Hangi çözüm ne kadar faydalı? 1-10 arası derecelendirme ölçeğini kullanalım.)
5. *Uygulanabilir çözümleri hedeflemek* (Hangisi en uygulanabilir çözümdür?)
6. *Seçilmiş çözümleri uygulamak* (Seçilen hedefi uygulamak için uygulama basamaklarına ayırırsak bu hedefini uygulamaya başlayabilirsin.)
7. *Değerlendirme* (Çözümü uyguladıktan sonra başarı düzeyin ne oldu? 0-10 arası başarıyı derecelendirelim. / Ne öğrendin?)

2.4.3. Umut Kuramı (Hope Theory)

Umut; psikolojik bir yapı olarak, bireyin oluşturduğu hedefleri gerçekleştirebileceği, bu hedeflere ulaşabilmek için stratejiler gerçekleştirebileceği ve bu stratejileri gerçekleştirme amaçlı davranışları sergileyebileceği inancıdır (Lopez ve diğ., 2004). Snyder'in Umut Kuramı'nda yer alan umut dolu düşüncenin (hopeful thinking) içerisinde üç temel düşünce sistemi vardır (Snyder ve diğ., 1991; Rand ve Cheavens, 2009; Du, Bernardo ve Yeung, 2015):

1. Hedef yönelimli düşünce (goal-directed thinking),

2. Hedefleri gerçekleştirmeye yönelik yolları arayan düşünce (pathways thinking),
3. Değişimin gerçekleşeceğine ve bu amaçlara ulaşacağına inanan düşünce (agency thinking)

Çözüm odaklı düşünce ile alakalı olarak, Umut Kuramı; anlama ve değişimi sağlama için gereken istemli (agentic) düşünceyi ve motivasyonu içerir (Synder ve diğ., 1991). Görüldüğü üzere, umutlu düşünce yapısında da çözüm odaklı düşüncedeki gibi hedefe odaklanma vardır (Snyder, 2000). Umut Kuramı, insan motivasyonuna yönelik bilişsel bir kuramdır. Birey anın akışında, geçmişin ve geleceğin bir değerlendirmesini yapar. Olumluya odaklanma durumu vardır. Ayrıca, bu kuramda, çözüm odaklı teknikler kullanılmaktadır. Bu yönleriyle, umut dolu düşünce ile çözüm odaklı düşünce benzerlikler göstermektedir (Snyder ve diğ.,2002). Üstelik, ÇOT da umut terapisi gibi, problemleri ortadan kaldırmaya uğraşmaz, problemlere yönelik yeni anlamlar ya da yeni yollar geliştirmeye bireyi teşvik eder (Bezanson,2004).

Umut Kuramı, Snyder'in "umut"u kavramsallaştırılmasına dayanır. Danışanın etkin katılımı ile birlikte bilişsel, duygusal ve davranışsal değişimler önemlidir (Du, Bernardo ve Yeung, 2015). Danışan, durumunu yöneten kişidir; dolayısıyla, birey açık hedefler belirler, onları içselleştirir, bu hedeflere ulaşmak için çeşitli yollar üretir ve bu hedefleri izlemeyi sürdürebilmek için akıl gücünü toplar ve aşılmaz engelleri, üstesinden gelinecek zorluklar olarak yeniden çerçeveledir (Rand ve Cheavens, 2009). Umuttaki değişim yüzeyde ya da davranış düzeyinde görülmez; bireyin hedef yönelimli ve istemli (agentic) düşünceye dair daha derin benlik algısında kendini gösterir (Lopez ve diğ., 2000). İstem (agency); bireyin kararlılığını, motivasyonunu, hedeflerini gerçekleştirebilme kapasitesini gösteren biliş sistemidir (Feldman ve Kubota, 2015). Yollar (pathways), bireyin hedeflerini gerçekleştirmek için izlediği planlar ve stratejilerin olduğu biliş sistemidir (Bernardo, 2010). Ancak, umut; olumlu düşünmeden daha fazlasıdır. Hedefler, bireyin oluşturduğu, yaşadığı, yaptığı şeylerdir ve umut kuramındaki hedefler bireyin akademik yaşantısına, aile yaşantısına, romantik yaşantısına göre değişmektedir (Feldman ve Kubota,

2015). Yüksek düzeyde umut, yüksek düzeyde akademik ve sportif performans ve fiziksel ve psikolojik iyi oluş sağlar ve kişilerarası ilişkileri artırır (Snyder ve diğ., 1991; Snyder ve diğ., 2002). Öte yandan, çözüm odaklı süreç; danışanın referans sistemi içerisinde çok iyi oluşturulmuş hedeflerin belirlenmesine ve istisnalara dayanan çözümlerin oluşmasına dayanır (De Jong ve Berg, 2012). Dolayısıyla, ÇOT'un bu iki dayanağı umut kuramıyla örtüşür. ÇOT'un ilkeleri ve danışana bakış açısı, Umut Kuramı'nın istemli düşüncesine ve ÇOT'nin amaçları gerçekleştirmek için izlediği stratejiler umut kuramının kullandığı yollara benzer (Terni,2015).

2.4.4. (Faydacı)Varoluşsal Kuram ((Pragmatic) Existential Theory)

Ellerman (1999); klinik uygulamalarında, “*varoluşsal terapi*” uygulamalarından çok ÇOT uygulamalarının kullanıldığının farkına vardıkdan sonra, “*faydacı varoluşsal terapi*” olarak da adlandırılan “*Kısa Süreli Çözüm Odaklı Varoluşsal Terapi*”yi hayata geçirdi. Ayrıca, Ellerman (1999); on oturumlu, sınırlı zamanlı çözüm odaklı temelli varoluşsal terapiyi uygulamıştır. Yalom'un (1980) içgörüyeye dayalı “*varoluşsal terapi*”si ise, anksiyetenin üstesinden gelmek için mekanizmalar üretmeye odaklanırken, Ellerman'ın (1999) yaklaşımı yaşantıya, bireysel yaratıcılığa ve varoluşsal kaygıya dayanır (Rogers, 2001). Faydacı Varoluşsal Kuram; derin düşünceye ve içgörüyeye odaklanmaz ve dinamik bir yapısı vardır. Dolayısıyla, ÇOT gibi, danışanlar problem çözücülerdir ve problem çözmeye aşırı düzeyde odaklanma durumu yoktur (Fernando, 2007). Danışan kendi hayatının sorumluluğunu üstlenmeyi öğrenir, şu an ve geleceğin değerinin farkına varır ve hayatına yeni bir bakış açısını katar (Rogers, 2001). Ayrıca, danışanın güçlü yönleri ortaya çıkarılır, problemden hedefler belirlemeye geçiş yapılır ve danışanın güçlüklerle nasıl baş edeceği belirlenir. Bu özelliklerin yanısıra, ÇOT'da olduğu gibi, bu yaklaşımda da 1-10 arası derecelendirme ölçeği kullanılır (Fernando, 2007).

Üstelik, Varoluşsal Kuram'ın “*ölüm, özgürlük, yalnızlık ve anlamsızlık*” gibi “*verilenler (givens)*” i vardır. Örneğin, ölüm; varoluşun ertelenemez olduğunu hatırlatır. Yalom'un (1980) dediği gibi ölüm ve yaşam birbirine bağlıdır, doğal olarak vardır ama ardışık değildir. Dolayısıyla, danışanlar

ölüm olasılığıyla alakalı ortaya çıkan temel sorunlarını çözme yoluna girmeyi kabul ederler (Fernando, 2007). Bütün bunların yanı sıra, Varoluşçu Kuram; insanların ne yapmak istediklerini seçme özgürlüğüne vurgu yapar ve insanın doğasıyla ilgili determinist görüşü rededer (Bering, 2002). Danışanların benliklerine ulaşarak bilinçli seçimler yapmasını önemser. Danışan duygularının ve hislerinin farkında olursa, büyür ve gelişir. Danışan problem çözücüdür, probleme saplanıp kalmaktansa kendi yaşamının sorumluluğunu almak danışanı büyütür (Fernando,2007).

2.4.5. Sistemik Terapi (Systemic Therapy)

Sistemik terapi; bağımsız bir terapötik yaklaşımdır. Zaten, ÇOT da bu noktada durmaktadır. Sistemik terapiye ve ÇOT'a göre; danışan daha iyi nasıl yaşam sürdürebileceğine karar verebilen bir uzmandır (Dierolf, 2012). Terapist ise, danışanın daha iyi olmasını sağlayacak oturumları yeniden yapılandırır ve danışana saygılıdır. Her iki terapi de danışanın belirlediği hedefe odaklanır (EBTA, 2012). Sorun keşfedilmez. Danışanın olasılıklar yelpazesini geniş tutmak bu iki terapinin odak noktasıdır (Schlippe ve Schweitzer, 2007; akt. Dierolf, 2012). Sistemik düşünce de bireyin kaynaklarına (resources) odaklanır çünkü bu kaynaklar yani danışandaki potansiyel güçler bireyin daha iyi bir gelecek inşa etmesi için kullanılabilir (Ludewig, 2009, akt. Dierolf,2012).

Hem sistemik terapinin hem ÇOT'un kuramsal temeli, Gregory Bateson ve Milton Erickson'ın Zihin Araştırmaları Enstitüsü'ndeki çalışmalarına dayanır (Dierolf, 2012). Sistemik yaklaşımda da sorunların temel sebeplerine inilmez.

Sistem, danışanın oturuma getirdiği ve bağımsız olan sorunla alakalı terapistin oluşturduğu yapıdır (Ludewig, 2009). Yalınlıktan yana olan çözüm odaklı düşünce yapısı, sorunun yüzeyinde kalmanın önemli olduğunu ve sorunu tanımlamanın çözüm bulmaya yardımcı olmadığını gösterir. Üstelik, problemle ilgili bilgi toplamak gereksiz bir uğraştır (McKergow ve Korman, 2009). Sistemik yaklaşım da ÇOT gibi benzer soru kalıplarını kullanır, ancak ÇOT'dan daha fazla soru çeşidi vardır ve bazı soru kalıpları da ÇOT'da kullanılmaz

(Cauffman ve Dierolf, 2006). ÇOT’da, karmaşık problemler danışanların olumlu yönde küçük adımlar atmalarına yardım ederek çözülür. Bu küçük değişimler sistem düzeyinde bir değişime yol açan bir dalga etkisi yaratır çünkü sistem bireylerin beklentilerini karşılar ve onların davranışındaki olumlu değişikliklere cevap verir (McKergow ve Korman, 2009). Örneğin, İngilizce dersinde ilerleme kaydeden, başarı düzeyi düşük bir öğrenciden öğretmenlerinin ve anne babasının onun başarısına olan tepki şeklini gözlemesi istenebilir ve sonrasında öğrenci bu gibi yeni durumlarda yapıcı bir şekilde tepki göstermeyi öğrenecektir (Daki ve Savage,2010).

2.4.6. Söylemsel Psikoloji Kuramı (Discursive Psychological Theory)

Söylemsel psikoloji (SP), insanlar yaşantılarında etkileşimde bulunurken, psikolojinin nasıl yapılandırıldığını, anlaşıldığını ve sergilendiğini inceler (Potter ve Wiggins, 2007). SP; aklın işleyişini, davranış düzenlemelerini, nöral etkileri ele almaz. SP’nin ilgilendiği konu etkileşimdir. SP, sadece konuşmayla (discourse) ilgilenmez; asıl hedef psikolojinin dilidir (Potter, 2001). Belli bir ortamda geçen bir an, söz, istem (agency) duygusu, önyargı, sosyal etki gibi etkileşimi etkileyen her şeyle ilgilenir. Öte yandan, psikolojide kullanılan dile farklı bir yaklaşım sunar. Ayrıca, SP; ÇOT gibi yapısalcılığın ötesinde görüşleri içinde barındırır ve Wittgenstein felsefesi ve dilbilimsel felsefeden de etkilenmiştir (Potter, 2001; Potter ve Wiggins, 2007). Hem ÇOT hem de SP, Wittgenstein’in özel dil görüşünü kullanır. Amaç; insanın içinde saklı kalmış güçlü yanlarını bulmak ve bunlar hakkında konuşmaktır. Dil ve konuşma önceliklidir ve geçmiş yaşantılar şimdiki davranış ve yaşantı için önemlidir (Dierolf, 2011). SP’nin konuşmayla (discourse) ilgili ise üç temel görüşü vardır (Potter,2003):

1. Konuşma hem yapılandırılır hem de yapılandırmacıdır. Konuşma kelimelerden, kategorilerden, deyimlerden vs. inşa edilir. Örneğin, “Hadi babamın evine öğle yemeğine gidelim” cümlesinde “baba” ifadesiyle aile kategorisi olduğu, “ev” kelimesiyle bir bina ve

yerden bahsedildiği, “hadi gidelim” ile eylemde bulunulacağı, “öğle yemeği” ile belli olay ve belli zamandan bahsedildiği anlaşılır.

2. Konuşma eylem yönündedir, yani birey konuşurken birilerini suçlar, yargılar, bir yere davet eder, iltifat eder vs. Dolayısıyla, tutumları davranışlardan ayırmak gibi, psikologlar söz ve eylemi birbirinden ayırırken suni ikilem (false dichotomy) yaratır ve konuşmadan nelerin eyleme döküldüğünü inceler.
3. Konuşma yerleşiktir; yani, belli bir ardışık sıralı ortamdadır, kelimelerin cümledeki dizimi, hangisinin hangisini izlediği belirgindir.

Hem SP hem ÇOT, etkileşime ve kullanılan dile önem vermektedir. SP de problemi tanımlamayı, açıklamayı, teşhisi, uzman kaynaklı tedaviyi reddeder (Dierolf,2011).

2.4.7. Feminist Kuram (Feminist Theory)

ÇOT ile feminist yaklaşım; yeterlilik ve dayanıklılık gücüne önem vermektedir. Elbette ÇOT, feminist yaklaşım gibi cinsiyet ve güç farklılıkları üzerinde durmaz. Ancak, çözüm odaklı kuramcılar ve klinisyenler; aile içi şiddet, cinsel istismar, bazı cinsiyetle ilgili meseleler gibi önemli feminist konuları üzerinde durmuşlardır (Dermer, Hemesath ve Russell, 1998). Hem feminist hem de çözüm odaklı bakış açıları, diğer insanları kendi sorunlarından dolayı suçlamak yerine bireyin kendi davranışını değiştirmesini ister. Faydası olmayan suç atmanın, terapötik olmadığı ve sorumluluk almanın önemli olduğu açıktır (Crawford ve Marecek, 1989). Feminist yaklaşım da terapist-danışan işbirliğine dayanır. Danışanın oluşturduğu hedefler, değişime teşvik, gelecek odaklı sorular, terapötik ilişkinin kurulması önemlidir (Dermer, Hemesath ve Russell, 1998). Çözüm odaklı yaklaşım, feminist düşünce ile cinsiyetçi bir dili olmadığı, kadın-erkek ayrımı yapmadığı- kadın ya da erkek tanımlaması yapmadığı için örtüşür (Bohan,1993).

2.4.8. Wittgenstein Çerçevesi (Wittgensteinian Framework)

De Shazer (1991); ÇOT'un ilkelerini belirlerken, Wittgenstein'in felsefesinden faydalanmış ve sorunları ve çözümleri farklı dil oyunlarından doğan ayrı birer sosyal gerçek olarak tanımlamıştır (Miller, 2014). Sorunlar ve çözümler, çok fazla nesnel unsurlar değildir, çünkü konuşmayla değişebilirler. Danışan sorunlu dil kullanmaktan zaten hayatında var olan olası çözümler hakkında konuşmaya geçiş yapabilir. Wittgenstein'in bakış açısından konuşmaya bakıldığında, insanların içsel ve özel yaşantıları hakkında konuşmak bu yaşantıları kategorilere ayıran, paylaşılmış kelimeleri ve bu kelimelerin anlaşılabilir cümlelere dönüşmüş olarak cümlelerin dilbilgisi yapısı görülür (Utku, 2014).

Ayrıca, Wittgenstein'a göre; yaşam sorunun çözümü de, bu sorunun ortadan kalkmasında görülür. Problemi tersinden algılamak onu çözmek değildir ve o halde çözülecek bir problem de yoktur. Ona göre, kuşkusuz bir dile getirilemeyen vardır; o kendini gösterir; işte gizem budur (Hadot, 2011). Dil, düşünceyle doğrudan bağıntılıdır ve düşüncenin tasarımlarını, tasarlama biçimlerini ifade kalıpları içinde söylem olarak, yansıtmada, yeniden kurmasında aracılık eder (Shotter, 1990). Wittgenstein'in çözümleme sürecine ilişkin tutumuna göre, yalın öğelere ulaşılan kadar çözümleme sürdürülmelidir. Ancak yalın öğeler açığa çıkarıldığında, anlam konusunda bir açıklığa erişilmiş olur (Utku, 2014). Öte yandan, yeniden çerçevelendirme; en çok kullanılan dile müdahale tekniklerinden biridir. Probleme yönelik bireyin bakış açısı değiştirilir ve çözüm odaklı düşünmeyi sağlar, çözüm için ipucu verir; dolayısıyla, dilin kullanımı ile danışanın gerçeği yeniden inşa edilir (Dölek ve Kurter,2014).

2.4.9. Öz-Belirleme Kuramı (Self-Determination Theory)

Bu kuram, insan motivasyonu ve kişiliği ile ilgilenmektedir (Deci ve Ryan, 2011). Bireyin kişisel gelişimi ve davranışsal özdüzenleme için bireyin içsel kaynaklarının önemini vurgular (Ryan ve Deci, 2000). Motivasyonun gerçekleşmesi için; yeterlik (competence), otonomi (autonomy), ilişkili olma (relatedness) olarak üç içsel psikolojik ihtiyaçların karşılanması gerekir (Deci

ve Ryan, 2000). Temel psikolojik ihtiyaçlar herkes için aynıdır. Özerklik, bireyin eyleme geçmesi ve seçimler yapması, kendi davranışlarının sorumluluğunu alması, kendi eylemlerinin yöneticisi olmasıdır (Black ve Deci, 2000). Yeterlik, bireyin çevresiyle iyi etkileşim kurma becerisidir. Bu etkileşim, bireyin uyum gösterdiğinin ve hedeflerine ulaşabileceğinin göstergesidir. İlişkili olma, ait olma duygusuyla ilgilidir. Diğerleriyle saygı çerçevesi içerisinde, özenli bir şekilde, onlara güven duyarak ilişki kurmaktır (Cihangir-Çankaya, 2009). Ayrıca bu kuram da, bireyin yaşam hedeflerini ya da isteklerini, içsel ve dışsal yaşam hedefleri olarak ele alarak inceler (Deci ve Ryan, 2008). İçsel motivasyon, insanın içinden gelen psikolojik özgürlüğün sonucu ortaya çıkan bir motivasyondur. Dışsal motivasyon, ödül ya da ceza gibi dışsal bir olayın etki ettiği motivasyondur (Deci ve Ryan, 2011). İçsel motivasyon, öz- belirlemeyi yansıtırken; dışsal motivasyon öz-belirleme eksikliği olarak düşünülür (Vansteenkiste, Lens ve Deci, 2006). Çözüm odaklı düşünce şeklinin bireyin hedeflerini önemsemesi bile bu yapının, bu kuramla ne kadar tutarlı olduğunu göstermektedir. Aşağıdaki tablo, ÇOT'un öz-belirleme kuramının unsurlarından olan otonomi, yeterlilik ve ilişkili olma ile ilişkisini göstermektedir (Visser,2010):

Tablo 6: ÇOT'un otonomiye, yeterliliğe ve ilişkili olmaya katkısı

Otonomi desteği	Yeterlik desteği	İlişkili olma desteği
<p>1. Danışanlar hedeflerini kendileri belirler.</p> <p>2. İşe yarar sorular ve ardından gelen konuşmalar, danışanın etkileşimin içeriğini, akışını, yönünü belirlemesini sağlar.</p> <p>3. Danışanlar kendi kelimelerini ve örneklerini seçer ve kendi çıkarımlarını yaparlar.</p> <p>4. Danışanın seçimi, ince ve doğrudan olmayan müdahalelerden etkilenir.</p>	<p>1. Danışanların var olan yeterli davranışlarının farkına varması ve bu davranışları belirginleştirmesi sağlar.</p> <p>2. Geçmişe dönük başarı soruları ve soruları ortaya çıkarmaya çalışan istisnalar kendiliğinden üretilen çözümleri ve yeterli davranışları belirlemeyi sağlar.</p> <p>3. Doğrudan ve dolaylı olumlu geribildirimler sıkça kullanılır.</p> <p>4. Olumsuz geribildirimden, eleştiriden ve suçlamadan kaçınılır.</p> <p>5. Başa çıkma soruları ve gözleme dayalı öneriler danışanın yeterliğini öne çıkarma çabasıdır.</p>	<p>1. Danışanın görüşü ve bakış açısı üzerinde düşünülür ve kabul edilir.</p> <p>2. <i>Normalleştirme:</i> danışanın endişeleri ve sorunları patolojik hale getirilmez.</p> <p>3. <i>Yeniden çerçevelendirme:</i> danışanın olumsuz ifadelerine veya davranışlarına alternatif olumlu yorumlar getirilir.</p> <p>4. <i>İlişki soruları:</i> danışanlardan etkileşim açısından çözümleri belirlemesi istenir.</p>

Çözüm odaklı düşüncenin öz-belirleme kuramıyla benzer yanlarından biriye, varsayımların çözüm odaklı düşüncede de olmasıdır. Aşağıda öz-

belirleme kuramının ışığında kısaca çözüm odaklı varsayımlardan bahsedilmeye çalışılmıştır. *Çözüm odaklı varsayımlar (Schwartz, 2000; Ryan ve Deci, 2006; Visser, 2010; Visser,2012):*

1. İnsanlarla ilgili varsayımlar: iyimserlik önemlidir. Çözüm odaklı uygulayıcılara göre, insanlar özerk ve yeterli bireylerdir ve iyiyi yapma arzuları vardır. Yapılandırılmış ve sonunu kestirebildikleri yolu izleme eğilimleri vardır. Dolayısıyla, çözüm odaklı düşünce yapısı; Öz-Belirleme Kuramı'nın (Deci ve Ryan, 2000) evrensel temel ihtiyaçları (otonomi, yeterlik ve ilişkili olma) ile örtüşür.

- a. Birey kendisi için neye başlayacağını ve neyi yapacağını seçmek ve kontrol etmek ister (*otonomi ihtiyacı*)
- b. Birey yeterli olmayı ister, kendisini yeterli görmek ister, zaten bir noktaya kadar yeterlidir (*yeterlilik ihtiyacı*)
- c. Birey diğerleriyle anlamlı ve sempatik ilişki kurmak ve böyle ilişkilere sahip olmak ister, diğerlerinde olumlu değişiklikler yaratacak şeyler yapmak ister (*ilişkili olma ihtiyacı*).

2. Değişimle ilgili varsayımlar: değişim süreklidir, her zaman değişim olur. Birey gerekmedikçe değişmemelidir.

- a. Her zaman ileriye dönük istenen bir durum oluşturulur (*geçmiş başarının varlığı*)
- b. Birey en iyi, eyleme geçtiğinde, bir an bir adım attığında ve bu eylemlerin sonuçlarını yansıttığında ve bu sonuçlara tepki gösterdiğinde değişir (*adım adım değişim*)
- c. Olumlu davranış tanımlamaları, hem gelecekte hem geçmişte, kesinlikle olumlu davranışı tetikler (*pozitif davranış tanımları*)

3. Yardımla ilgili varsayımlar: danışan yardıma karşı direnç göstermez, fakat sergilenen yaklaşıma direnç gösterebilir, çünkü bunun kendi durumuna uymadığını düşünebilir. Danışanın tercihleri ve algıladıkları ciddiye alınırsa,

danışan da her şeye açık olur. Bireyin gerçekçi bakış açısı geliştirmesi önemlidir. Bireyin çözümleri kendi yaşantısında bulması bireyi olumlu yönde etkiler.

- a. Danışana işbirlikçi yaklaşmak, danışan ne kadar direnç gösterirse gösterebilir, bir sonraki işbirliği için en hızlı ve en umut vaat eden yolda ilerlemek önemlidir (*işbirlikçilik*)
- b. Sınırlama ya da suçlama olmadan ve danışana uzman görüşünü dayatmadan danışanın referans çerçevesi içinde çalışmak danışanın daha yapıcı, gerçekçi ve faydalı bir bakış açısı geliştirmesi için en hızlı ve en umut verici yaklaşımdır (*danışanın bakış açısı*)
- c. Neyin işe yaradığını belirlemeye ve işe yarayan şeyin alanını genişletmeye odaklanmak ve bireysel özelliklere ve sorunun sebeplerine odaklanmamak, danışanın ilerlemesine yardım etmenin en hızlı ve en umut veren yoludur (*işe yarayana odaklanmak*)

Kısaca, ÇOT’da, danışman danışanın istediği değişimleri kavramasına ve adım adım işe yarayan davranışların üzerine yeni davranışlar eklemesine yardım eder. Danışman danışana eşsiz ve yeterli olarak davranır ve onu öyle görür ve danışan her ne söylesen söylesin ona tepkide bulunur. Bunların hepsi Öz-Belirleme Kuramı’nda da vardır (Visser,2010).

2.4.10. Pozitif Psikoloji (Positive Psychology)

Seligman ve Csikszentmihalyi (2000), pozitif psikolojiyi olumlu, uyumlu, yaratıcı ve duygusal açıdan insan davranışının tamamlayıcı yönlerini anlamak için psikolojik kuram, araştırma ve müdahale tekniklerin kullanılması olarak tanımlarlar. Pozitif psikolojinin güncel tanımları ise “ideal insan işlevselliği konusunda bilimsel çalışma”yı ve “insanın hayatını yaşamaya değer hale getiren özellikleri ve şartları konusunda bilimsel çalışma”yı vurgular (Linley ve diğ., 2006; Keyes, Fredrickson ve Park, 2012; Park, 2015). Postmodernist düşünceden, ÇOT gibi etkilenen pozitif psikoloji; bireyin olumlu ve güçlü yönlerine odaklanan yapılandırmacı bir yaklaşımdır (Kararırmak ve Siviş, 2008). Ayrıca pozitif psikoloji; olumlu öznel yaşantı, olumlu kişisel

özellikler ve olumlu oluşumlar bilimidir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Üstelik, pozitif psikoloji; akıl sağlığını korur, iyi bir yaşam sürmeyi ve yetenek ve yaratıcılığı besler. Güçler (strengths) ve virtues (erdemler) çabuk toparlanmayı (resilience) sağlar ve bireyde sorumluluğu artırır. Bu gücü ve erdemi sağlamak pozitif psikolojinin temel amaçlarıdır (Sandage ve Hill,2001).

Olumlu duygular, iyilik halini gösterir ve davranışa etki eder. Üstelik, olumlu duygular; kişisel gelişimin ve sosyal bağın aracıdır çünkü bu duygular, bireyin kişisel ve sosyal kaynaklarını oluşturur, insnaları daha iyiye sürükler, onlara gelecekte daha iyi hayatlar sunar (Fredrickson, 2001). Pozitif psikoloji; iyilik hali, memnuniyet ve doyum (geçmişteki), umut ve iyimserlik (gelecek için), hayat akışı ve mutluluk (şu andaki) konularıyla ilgilenir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Pozitif psikolojinin temel taşlarından biri iyimserliktir. İyimserlik gelecek için beklentilerden oluşur. İyimserlik; iyilik hali ile, düşük düzeyde stres ve depresyon ile ilgilidir (McNulty ve Fincham, 2012). Pozitif psikoloji; insanlara gelişmiş işlevselliği ve iyilik haline giden etkili yolları (pathways) öğretmelidir (Seligman, 2011). Pozitif psikolojinin temel taşlarından olan dayanıklılık (resilience) ise, strese başa çıkma becerisinin bir ölçüsüdür ve kişisel yeterliliği, sezgilerine güvenmeyi, değişimi pozitif bir şekilde kabullenmeyi, kontrolü ve manevi etkileri içinde barındırır (Bitsika, Sharpley ve Peters, 2010). ÇOT (ve stratejik ÇOT) konusundaki alanyazında olsa pozitif psikolojiye yer vermektedir. Çünkü -önceki bölümlerde bahsedildiği gibi- pozitif psikolojide yer alan tekniklerden (ör. mucize soru) bazıları, bu terapide de kullanılmaktadır (Quick,2008).

2.4.11. Sosyal Yapılandırmacı Kuram (Social Constructionist Theory)

Sosyal yapılandırmacı kuram, bireyin neyin gerçek olduğu konusundaki görüşünün diğer bireylerle etkileşimi sırasında çözümler, bu görüş bireyin problemlerini, yeterliklerini ve olası çözümleri içerir. Birey, diğer bireylerle iletişim kurarken bir şeylere anlam kazandırır. Bu noktada, dil; önemli bir rol oynar (Bannink, 2007). Bu kuram, postmodern bir yaklaşımdır. Sosyal yapılandırmacı bakış açısı, sosyal ve kültürel unsurların bilişi etkilediğini kabul

eder (Palincsar, 1998). Bireyin kendisini ve çevresini anlaması için birey gözlem yapmalıdır ve bu gözlemlerin keskin hatları yoktur (Gergen, 1985). Sosyal yapılandırmacı bakış açısı siyahın olduğu gibi beyazın da olduğunu bilir ve bunun yanı sıra grinin varlığını da kabul eder. Sosyal yapılandırmacı yaklaşım; gerçekçi, bireyci, evrenselci ve öze dönük bir yaklaşımdır (Burr, 2015). İlişkiye dayalı olan ve konuşma ile ilgili sosyal etkileşimler bireyin yaşam kaynağıdır. Sosyal yapılandırma, bireyin nasıl biri olacağını belirlemek için bağlamsal, dilbilimsel ve ilişkiyel unsurların nasıl biraraya geldiğine ve bireylerin nasıl bir dünya görüşü geliştirdiğine vurgu yapan göreceli bir yaklaşımdır (Raskin,2002).

Bütün bilgiler kısmi ve geçicidir. Kişiliği oluşturan şeyler günden güne değişim gösterebilir. Bunda etkili olan faktörler sosyal ortamlardaki değişiklikler ve kişilerarası sınırlardır (Burr, 2015). Kişilik sosyal olarak yapılandırılmış bir görüştür ve gerçeklikler çeşitlidir: kültürler, bağlamlar ve iletişim yolları. Aynı şeyler benlikler için de geçerlidir. Birey içinde birçok benlik ve kimlik barındırır ve bunlar kültür, bağlam ve dille oluşur (Gergen, 1991). Dolayısıyla; insanların kendilerinden ve hayat görüşlerinden nasıl bahsettikleri önemlidir, çünkü bu konuşmalar yaşantılarını etkiler. Birey kelimeleri sadece bir şeyler anlatmak için kullanmaz, aynı zamanda hedeflerini gerçekleştirmek için kullanır (Burr, 1995). Sosyal yapılandırmacı kuramın iki ana oluşumu vardır. Bunlardan ilki; etkileşimde kullanılan dilin küçük yapıları diğeri ise, bireyin sosyal ve psikolojik yaşamını etkileyen daha geniş çapta dilbilimsel ve sosyal yapılarıdır (Burr, 2015). Çözüm odaklı yaklaşımda olduğu gibi dil kullanımının önemi burada da ortaya çıkmaktadır. Temelde sosyal yapılandırmacı kuram da söylemsel psikolojiden etkilenmiştir (Trent, Artiles ve Englert,1998).

Bu kuramın odak noktası, nesnel bir gerçekliğin varlığını kabul etmesi ve kendi gerçeklerini oluşturmak ve yaşamak için bireylerin arasındaki gündelik etkileşim ve dili nasıl kullandıklarıdır (Andrews, 2012). Wittgenstein'in dil felsefesinden de etkilenen sosyal yapılandırmacı yaklaşım, sorunu belirleyen ve çözen konuşma temelli bir terapötik yaklaşımdır (Shotter, 1997). Bireyin bakış açısını kavramak ve kendisinin kurduğu dünyaya dahil olabilmek önemlidir. Birey bir uzmandır, birey kendi yaşamını yapılandırırken ve sosyal ortama dahil olurken sorumluluk sahibidir ve terapide kendi hayat hikayesini terapistle

paylaşabilir (Yang ve Gergen, 2012). Terapist soru sorar ve danışan hikayesini anlatır. Bu anlatımlarla yeni anlamlar keşfedilir ve anlatılmayanlar varsa ortaya çıkar ve sonunda sorunun çözümüne ulaşılır (Shotter, 1997; Yang ve Gergen, 2012; Holstein ve Gubrium, 2013). Sosyal yapılandırmacılık, insanların diğer insanlarla iletişim halinde olması ve onları gözlemlemesi yoluyla neyin gerçek olduğu algısı geliştirdiklerini ileri sürer. Sosyal yapılandırmacılık, her bireyin algılayacağı gibi, gerçekliği öznel olarak tanımlar ve sosyal etkileşim süreci ve dil kullanımı yoluyla oluştuğuna inanır (Lutz ve Berg, 2002). Böyle bir kuramsal yapı, sistemler bakış açısına da dayanmaktadır. ÇOT; problemleri geliştirilebilir ve insan etkileşimleri bağlamında ele alınabilir olarak görmektedir. Terapinin işlevi, danışanların çözümü gerçekleştirebilmek için etkileşim davranışlarını ya da davranışları ve durumları yorumlamalarını değiştirerek bir şeyleri farklı yapmayı sağlamaktır. sosyal yapılandırmacılıktan etkilendiği için bu yaklaşım, “geleceğin nasıl olacağına dair beklentimizde yer aldığını” varsaymaktadır. Kuram, stratejik ve sistemik yaklaşımı kabul etmektedir (Lee1997).

2.5. Çözüm Odaklı Düşünce, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik İyi Oluş İle ilgili Araştırmalar

Çözüm odaklı düşüncenin temel alındığı çözüm odaklı terapi, oturum sayısının az olduğu, kısa bir zamanda kullanılan bir müdahaledir. Bu kısa süreli terapi, terapiye katılan bireyin yaşamındaki başarılarla odaklanır ve problemi keskin hatlarıyla ortaya koymaya çalışmaz. Danışan, başarılı davranışları sergilemeye teşvik edilir. Danışman, diğer terapötik yaklaşımların aksine, gelecek odaklı kalarak varolan problemi analiz etmek yerine çözümleri bulmayı amaç edinir (Seidel ve Hedley, 2008). ÇOT, yapısalcı ve sistemik düşünceden güç almaktadır. Bu yaklaşımda bireye yönelik olumlu bakış açısı vardır. Sistemik düşünceye ve gerçeğin yapılandırılmasına ve yeniden yapılandırılmasına odaklanır (Pakrosnis ve Cepukiene, 2015). Çözüm odaklı düşünce, çözümlere ve bireyde var olan potansiyel güçlere odaklanır. Problemlerle mücadele etme kaygısı yoktur. Probleme derinlemesine inme bakış açısı çözüm odaklı düşünme için uygun değildir. Çözüm odaklı düşüncede, bireyin ne istediği, bu isteğine ve istenen değişime nasıl ulaşacağını bilip

bilmediği, nelere dikkat etmesi gerektiği, istenen değişim gerçekleştiğinde bireyin hayatında neler değişeceğini düşünüp düşünmeyeceği önemlidir (Ghul, 2005). Çözüm odaklı düşünce için gereken şey, geçmişe dönmek, geçmişte olanları vurgulamak ve problemi detaylandırmak değildir; çözümler geliştirmek için şimdiki problemleri çözmeye yönelik bireyin yeni görüşler ortaya koyması gerekir (Rhodes ve Ajmal, 1995).

ÇOT, aile terapisinde, çift terapisinde, cinsel istismarın tedavisinde, yetişkin akıl sağlığında, madde kullanımında, cinsel terapide, yeme bozukluklarında, şizofren tedavisinde, bireysel danışmanlıkta, grup çalışmasında, kişisel gelişim kitaplarında yani terapötik alanlarda ve sosyal bakım hizmetlerinde, eğitim ortamlarında, hapisane topluluklarında, iş sistemlerinde, yani terapötik olmayan ortamlarda kullanılmıştır (Smith, 2010). Gingerich ve Peterson (2012), yapılan ÇOKST çalışmalarını yeniden incelemişlerdir. Bu çalışmada, ÇOT'dan önemli düzeyde pozitif bir fayda sağlayan çalışmaların oranı %74, pozitif bir trend diyen çalışmaların oranı %23 olarak belirlenmiştir. ÇOT'un etkililiğini vurgulayan çalışmaların ortak noktası yetişkinlerde depresyon tedavisini incelemeleridir. Ele alınan bütün çalışmalar ÇOKST'nin davranış ve psikoloji açısından etkili ve daha kısa ve daha az masraflı bir terapi olduğunu göstermiştir. ÇOT çalışmaları, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklara uygun bir müdahale olarak kullanılabilirliğini ve uzun süreli fiziksel sorunları olan bireylerde ve kız ergenlerin sağlık durumlarında bile yararlı sonuçlar doğurabildiğini göstermektedir (Reddy ve diğ., 2015; Kramer ve diğ., 2014; Carr, Smith ve Simm, 2014; Valve ve diğ., 2013; Hosseinpour ve diğ., 2016). Spilsbury (2012), alkol bağımlısı ve kişilik bozukluğu olan bir hastanın depresyon düzeyine ÇOT'un etkili olup olmadığını incelemiştir. Üç oturumdan sonra katılımcının depresyon düzeyi ölçülmüş ve oturumlardan önce yüksek düzeydeyken oturumlardan sonra depresyon düzeyinin düştüğü ve alkole bağımlılığının azaldığı belirlenmiştir. Davies, Morriss ve Glazebrook (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, depresyonun ve kaygının üniversite öğrencilerinde yaygın bir akıl sağlığı bozukluğu olduğundan ve akademik ve sosyal işlevi olumsuz etkilediğinden ve ayrıca üniversite öğrencileri bilgisayarı ve interneti sağlık için de kullandıklarından bilgisayara dayalı çözüm odaklı

müdahalenin bu öğrencilerin depresyon, stres, anksiyeteleri üzerinde olumlu etkilerini bulmuşlardır. Green, Grant ve Rynsaardt (2007), bilişsel davranışçı ve çözüm odaklı gibi kanıta dayalı yaşam koçluğu programının lise son sınıfta öğrenim gören kız öğrencilerde bilişsel dayanıklılık ve umudu artırmada etkisini incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda bilişsel dayanıklılık ve umut düzeyinde önemli bir artış ve depresyon düzeyinde ise önemli düzeyde bir düşüş görülmüştür. Linssen (2003) de, depresyondaki katılımcılara yönelik ÇOT ile bilişsel davranışçı terapi kıyaslamıştır. Araştırmanın sonucunda, ÇOT'un bilişsel davranışçı terapiye göre daha az etki gösterdiğini ama olumlu bir terapi olduğunu belirlemiştir.

Meydan (2013) bir çalışmada, ÇOT'un çocuk ve ergen psikolojisindeki etkisini araştırmıştır. Bu çalışma sonunda, ÇOT'un çocukların ve ergenlerin depresyon ve anksiyete bozukluklarında önemli bir düzeyde düşüş sağlayarak etkili olduğunu belirtilmiştir. Bu yaklaşımın okullarda çocukların ve ergenlerin dikkat eksikliği hiper aktivite bozukluğu, karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, davranış bozukluğunda, depresyon ve anksiyete bozukluğunda etkili olduğu belirtilmiştir. Reddy ve diğ.'nin (2015) yaptığı bir çalışmada da, orta düzeyde depresyon tanısı bulunan on dokuz yaşındaki genç bir kızın depresyon düzeyine ÇOKST'nin etkili olup olmayacağına bakılmıştır. Bu genç kızın dikkati toplamada, bir şeyleri hatırlamada ve odaklanmada güçlüğü, mutsuz ruh hali, az uyku uyuma, iştah kaybı, düşük akademik performans, suçluluk duygusu gibi depresyona dayalı olumsuz belirtilere sahiptir. Altı oturumluk ÇOT sürecinin sonunda, genç kızın olumsuz belirtilerinde ve akademik performansında iyileşme görülmüştür. Sundstrom (1993) ise, bir çalışmada depresyondaki 40 üniversiteli kız öğrenciye tek oturumluk bir ÇOKST ve tek oturumluk Kişilerarası Depresyon Psikoterapisi uygulanmıştır. İki tedavi yöntemi arasında bir fark bulunamamıştır. Üstelik, tek oturumluk ÇOT, depresif duyguları azaltmada etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir.

Çözüm odaklı yaşam koçluğu, yardım alan bireyde hedeflerin peşinde koşmada, psikolojik iyi oluş ve umut düzeyinin yüksek seyretmesinde etkili olduğunu bulmuşlardır (Green, Oades ve Grant, 2006). Doğan (2000),

Türkiye’deki okulların rehberlik alanında kriz yönelimli ve iyileştirici-çare bulucu yaklaşımların kullanılması, çözüm odaklı yaklaşımların da kullanılabileceğini gösterir. Ayrıca öğrencilerin genelde dikkatleri çabuk dağılabileceğinden çözüm odaklı yaklaşımın kullanılması mantıklı olabilir. Tuna (2012), ÇOKST’yi baz alan öfke kontrolü eğitim programının lise öğrencilerinin öfke kontrolü ve iletişim becerileri üzerinde etkili olup olmadığını araştırmıştır. Elde edilen bulgular, bu eğitim programının deney grubundaki lise öğrencilerinin sürekli öfke, içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke düzeylerinde anlamlı düzeyde bir azalma ve öfke kontrolü düzeyinde anlamlı düzeyde bir artış olduğunu göstermiştir. Siyez ve Tan-Tuna (2014) çalışmalarında; çözüm odaklı yaklaşım temelli öfke kontrolü psikoeğitim programının lise öğrencilerinin öfke kontrolü ve iletişim becerileri üzerine etkisini incelemiş ve bu programın iletişim becerilerine yönelik bir etkisinin olmadığını bulmuşlardır. Ancak bu programın ergenlerde öfke kontrolünde etkili olduğunubelirlemişlerdir.

Elaldı (2015) “Öz-yansıtma kavramına genel bir bakış” adlı çalışmasında, öz- yansıtmanın (self-reflection), bireyin kendi düşünce yapısını ve davranışlarını olumlu yönde değiştirmede etkili bir kişisel özellik olduğunu belirtmiştir. Öz- yansıtmanın türleri arasında ÇOT da vardır. Öz-yansıtma ÇOT, bireyin amacına en doğru şekilde nasıl yapılandırıp ulaşabileceğini göstermektedir. Ateş (2014), üniversite öğrencilerinin sosyal fobi ile başa çıkmalarında çözüm odaklı grupla psikolojik danışmanın etkili olup olmadığını incelemiştir. Yapılan araştırmanın bulgularına göre, deney grubundaki üniversite öğrencilerinin, sosyal kaçınma, eleştirilme kaygısı ve kişisel değersizlik duygusu alt boyutlarıyla sosyal fobi ile başa çıkmada çözüm odaklı grup danışmanlığının etkili olduğu tespit edilmiştir. Ateş (2015), üniversite öğrencilerinde çözüm odaklı grupla psikolojik danışmanın güvengenlik becerilerine etkisini incelemiştir. Güvengenlik, sosyal etkileşim için gereken bir sosyal beceridir. Birey kendini özgürce ifade eder, karşısındakine saygılıdır. Bu araştırmanın sonucuna göre, üniversite öğrencilerinin güvengenlik düzeylerini artırmada ÇOT olumlu yönde etkili olabileceği ve bu etkinin cinsiyet değişkeninden ayrı olarak gerçekleşebileceği belirlenmiştir.

ÇOT ile intihar düşüncesi ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi araştıran bir

çalışmada, intihar düşüncesi ve umutsuzluk duygusu üzerinde çözüm odaklı düşüncenin olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir. Bu yaklaşımın hedefe yönelik, istisnaları ön plana çıkaran, çözüm üretmeye dayalı hedef-mucize soruları, istisna soruları, derecelendirme soruları ve ilişki soruları gibi kullandığı soru tarzlarıyla birey intihar etmeden başka yollardan da bir şeyleri değiştirebileceğini görebilir. Bireyin hedefini tam belirlemesi bireyde umut düzeyini arttırabilir ve bireyin yeniden umut duygusunu tatmasını sağlayabilir (Kondrat ve Teater,2010).

Kvarme ve diğ. (2010), ÇOT'un sosyal açıdan çekingen olan okul çağı çocuklarında özyeterliliği geliştirmedeki etkisini araştırmışlardır. Araştırma bulguları, deney grubundaki kızların özyeterlik düzeyinde müdahaleden hemen sonra bir artış görüldüğü ama erkeklerde değişim olmadığı, müdahaleden sonra üç ay zarfında her iki cinsiyette hem deney hem kontrol grubunda özyeterlik düzeylerinde artış gözlemlenmiştir. Bu çalışma sosyal yönden çekinik olan çocukların ÇOT'dan faydalanabileceklerini ve hedeflerine ulaşabileceklerini göstermiştir. Neipp ve diğ.'nin (2015) yaptığı bir çalışmada çözüm odaklı sorularla problem odaklı soruların etkisi karşılaştırılmıştır. Grant'ın (2012) yaptığı bir çalışmayı temel almaktadır. Üniversite öğrencileri çözüme kavuşturmak istedikleri gerçek yaşam problemlerini betimlemişlerdir ve bu öğrencilere çözüm odaklı sorular ya da problem odaklı sorular rasgele sorulmuştur. Soruların cevaplanmasının öncesi ve sonrasında, bu öğrenciler pozitif ve negatif duygulanım, özyeterlilik ve hedefe ulaşma becerisini değerlendiren bir dizi ölçeği tamamlamıştır. Çözüm odaklı soruların, pozitif duygulanımı, özyeterliliği, hedefe ulaşma becerisini, eyleme geçmeyi problem odaklı sorulara göre daha çok artırmakta olduğu belirlenmiştir. Yine, ÇOT'a dayalı grup rehberliği programının sekizinci sınıf ortaokul öğrencilerinin özyeterlik düzeylerine etkisini inceleyen bir çalışmada, deney grubundaki öğrencilerin özyeterlik düzeyinde artış olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz Bingöl, 2015).

Üniversite öğrencilerinde ÇOT temelli müdahale programının ruminasyon üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada, deney grubundaki üniversite öğrencilerin ruminasyon düzeylerini azalttığı görülmüştür (Sarıçam, 2014).

Çözüm odaklı kısa süreli grupla psikolojik danışmanlığın, lise öğrencilerindeki akran zorbalığına etkisi olup olmadığını inceleyen bir araştırmada, ÇOT'un deney grubundaki öğrencilerde akran zorbalığı düzeylerini azalttığı ve akran zorbalığı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Çitemel, 2014). Çözüm odaklı bir müdahale programının ergenlerde risk alma davranışına etkisini inceleyen çalışmadaki bulgulara göre, ergenlerin negatif riskli davranışta bulunmalarını azaltmak için hazırlanan müdahale programının deney grubundaki ergenlerin risk alma düzeylerini azalttığı belirlenmiştir (Uysal, 2014). İlbay (2014) ise, tükenmişlikle başa çıkma programında yer alan çözüm odaklı kısa süreli grupla psikolojik danışmayı, tükenmişlik düzeyi yüksek düzeyde olan bir grup üniversite öğrencisine uygulamıştır. Araştırmanın bulguları, bu uygulamanın öğrencilerin tükenmişlik düzeylerini düşürdüğü belirlenmiştir. Aynı şekilde, Grant ve O'Connor (2010), problem odaklı ve çözüm odaklı koçluk sorularının farklı etkilerini araştırmışlardır. 39 katılımcı özyeterliliği, problemi anlayışlarını, pozitif ve negatif duygulanımı ve hedef yaklaşımını ölçen problem odaklı sorulara cevap verirken; 35 katılımcı problem odaklıya benzer şekilde içinde mucize sorunun da olduğu bir dizi çözüm odaklı sorulara yanıt vermişlerdir. Çözüm odaklı ve problem odaklı durumlar hedef yaklaşımını artırmada etkili bulunmuştur. Ancak, ÇOT'un etkisi daha fazladır. Problem odaklı sorular, negatif duygulanımı azaltıp özyeterliliği artırırken, problemin doğası anlamayı ve pozitif duygulanımı yükseltmemiştir. ÇOT, pozitif duygulanımı artırırken negatif duygulanımı düşürmüş, özyeterliliği ve katılımcıların içgörüsünü ve problemin doğasını anlamayı artırmıştır. Grant ve O'Connor, çözüm odaklı soruların problem odaklı sorulardan daha etkili olduğunu belirlemişlerdir ve ÇOT'un iyilik hali üzerinde problem odaklı yaklaşıma göre daha fazla olumlu etkisi olduğunu bulmuşlardır.

Sarıcı-Bulut (2008), çözüm odaklı kısa süreli grupla psikoterapinin ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin yaşadığı sınav kaygılarında, saldırganlık eğilimlerinde ve problem çözme becerilerinde etkili olup olmadığını araştırmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, deney grubundaki öğrencilerin saldırganlık düzeylerinde bir düşüş olduğu, problem çözme becerilerinde bir artış olduğu, sınav kaygılarında bir azalma olduğu belirlenmiştir. İşlek (2006),

ÇOT'un kullanıldığı sınav kaygısıyla baş etme eğitim programının üniversiteye giriş sınavına hazırlanan öğrencilerin sınav kaygısına etkisini incelemiştir. Araştırmanın sonucuna göre, bu eğitim programının öğrencilerin sınav kaygı düzeylerini azalttığı, etkili olduğu ve bu etkinin uzun soluklu olduğu belirlenmiştir. Hosseinpour ve diğ. (2016), yaptıkları çözüm odaklı bir çalışmada, ÇOKST'nin kız lise öğrencilerinin uyum sağlama düzeylerine etkisi incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre, ÇOT'un öğrencilerin uyum düzeyini artırmada etkili olduğunu, uyum sağlamanın alt boyutlarından eve uyum, sağlık uyumu ve sosyal uyum düzeylerini artırırken diğer bir alt boyut olan duygulanım uyumu üzerinde bir etkisi bulunmamıştır.

Arslan ve Akın'ın (2016) yaptığı bir çalışmada ise, çözüm odaklı grupla psikolojik danışmanın lise öğrencilerindeki akran zorbalığında etkili olup olmadığı incelenmiştir. Çalışmanın bulgularını incelendiğinde altı oturumluk çözüm odaklı uygulama yapılan deney grubundaki lise öğrencilerin akran zorbalığın düzeyinde azalma olduğu ve bunun izleme ölçümlerinde de sürdüğü tespit edilmiştir. Bu araştırma sonucu ÇOT'un akran zorbalığında etkili olduğunu göstermektedir. Yine, Gostautas ve diğ. (2007); ergenlerin problemlerini çözmek için gereken ÇOKST oturumlarının sayısı ile ilgili faktörleri belirlemeye çalışmışlardır. Analiz sonuçları ergenlerin %60.3'nün kendi problemlerini çözmek için iki ila üç ÇOT oturumuna ihtiyaç duyduklarını göstermiştir. Çözümüne ulaşmak için yapılan oturumların sayısının düşüklüğü düşük düzeyde psikotizm, öznel olarak değerlendirilen problemin şiddetinin düşük düzeyde olması ve anne babayla (ya da koruyucu bakım kurumlarında) yaşamayla, yüksek düzeyde özgüven ve kendini terapiye yönlendirme ile ilgili olabilir. Koob ve Love'ın (2010) çalışmasında, davranışsal ve duygusal sorunlar yaşayan ve birçok yerde kısa süreli kalan ergenlerin koruyucu aile yanında kalma sürelerini uzatmada ÇOKST'nin etkisi incelenmiştir. Terapinin sonunda ergenlerin koruyucu aile yanında kalma sürelerinin uzamasında ÇOT'un olumlu bir katkısı olabileceği belirlenmiştir. Franklin ve diğ. (2008), bir sınıf ortamında 67 çocuğun davranış problemleri üzerinde ÇOKST'nin etkili olup olmadığını araştırmıştır. Yapılan bu araştırmanın sonuçları tedavi grubunda bulunan çocukların Çocuk Davranış Kontrol Listesindeki içselleştirme ve dışsallaştırma

alt ölçeklerinde tedavi sonrası olumlu yönde puanlar aldıklarını göstermektedir. Newsome (2005), sekiz haftalık çözüm odaklı kısa süreli grupla terapinin ortaokul öğrencilerinde etkisini araştırmıştır. Öğrenciler, davranış ve sosyal ölçeklerde terapi sonrasında olumlu yönde daha yüksek puanlar elde etmişlerdir.

Grant'ın (2008) bir çalışmasında, çözüm odaklı yaşam koçluğu yaptığı bir grup katılımcının anksiyete düzeylerinde düşüş olduğu, hedefi belirleme ve hedefe ulaşma düzeyinde yükseliş olduğu, psikolojik iyi oluş düzeylerinde ise bir değişim olmadığı belirlenmiştir. Spence ve Grant (2007) de, ÇOT tekniklerinin olduğu 10 haftalık bir yaşam koçluğu programını bir grup katılımcıya uygulamışlardır. Program sonunda, katılımcıların hedefi gerçekleştirme ve psikolojik iyi oluş düzeyinde olumlu etkiler görülmüştür. Grant (2003), 10 haftalık yaşam koçluğu programını, bir grup mezun olmuş öğrenciyeye uygulamıştır. Bu programda yer alan çeşitli bilişsel davranışçı- çözüm odaklı koçluk teknikleri (bilişsel yeniden yapılandırma ve kendi kendini izleme) uygulanan katılımcıların metabilşsel süreçte (kendini yansıtma ve içgörü) ve akıl sağlığında (daha düşük düzeyde depresyon, stres ve anksiyete) gelişmelerle birlikte önemli ölçüde hedefe ulaşma düzeyinde artış görülmüştür. Öte yandan, Green, Oades ve Grant (2006), ÇOT'un bireyin hedeflerini izlemesinde, psikolojik iyi oluş ve umut düzeyinde artış göstermesinde etkili olduğunu belirlemiştir. Green ve diğ. (2006), Grant 'ın (2003) aynı programını başka bir toplulukta 12 aylık bir süreçte uygulamıştır. Programın katılımcılarında daha yüksek düzeyde hedefe ulaşma, olumlu duygulanım, umut ve psikolojik iyi oluş (otonomi ve çevresel üstünlük dahil) ve daha düşük düzeyde olumsuz duygulanım görülmüştür. Yine, bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaşayabildikleri ve bu sıkıntının değişik düzeylerde psikolojik, sosyal ya da akademik işleyişte güçlükler yaşatabildiği bulunmuş ve çözüm odaklı kendi kendine yardımın üniversite öğrencilerinin iyilik halinde olumlu değişimler sağladığı belirlenmiştir (Pakrošnis ve Cepukienė, 2015).

Çözüm odaklı kısa süreli aile danışmanlığına göre geliştirilen evlilik danışmanlığı programının eşlerin evlilik uyumlarının düzeyini artırmada etkili olup olmadığını inceleyen bir çalışmada, bu uygulanan programın, eşlerin evlilik uyumunu yükseltmekte etkili olduğu bulunmuştur (Baygöl, 2015). ÇOKST

temelli sosyal hizmet müdahalesinin hemodiyaliz tedavisi gören kronik böbrek yetmezliği hastalarının psikososyal uyum düzeylerine etkisini inceleyen bir çalışmada, müdahale grubundaki hastalar, kontrol grubundaki hastalar benzer bir psikososyal uyum gösterirken müdahale sonrası, kontrol grubundaki hastaların aksine müdahale grubundaki hastaların sosyal ve iş çevreleri, sağlık bakımına uyum ve genel psikososyal uyum düzeylerinde anlamlı bir düzeyde artış olmuş ve çözüm odaklı yaklaşımın, kronik böbrek yetmezliği olan hastaların psikososyal uyum düzeylerinde etkili olduğu bulunmuştur (Zengin, 2015). Türkiye’de ÇOT temelli yapılan ilk yüksek lisans çalışmasında, ÇOKST teknikleriyle, alt sosyo-ekonomik düzeydeki kadınlara danışmanlıkla bu yaklaşımın olumlu etkileri ortaya çıkarılması hedeflenmiştir. Bu kadınlarla bireysel çözüm odaklı danışmanlık yapılmış ve geleceğe umutla bakabilme ve boyun eğici davranışlar üzerinde bu yaklaşımın etkili olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın bulguları, alt sosyo-ekonomik düzeydeki kadınların çözüm odaklı kısa terapi tekniği ile, hayata daha umutlu bakmaya başladıkları ve boyun eğici davranışları göstermede bir düşüş olduğunu göstermiştir (Köktuna, 2007). Koorankot, Mukherjee ve Ashraf’in (2014) yaptığı bir çalışmada ise; ÇOKST’nin, Hintli bir aşiret ve Hint toplumunun akıl sağlığının üzerindeki etkisine bakılmıştır. Danışanların düşük düzeyde sosyo ekonomik durumu ve depresif bir bozukluğu vardır. Depresyonu olan dokuz danışan çözüm odaklı terapi almıştır. Çalışmanın bulgularına göre, tedaviden sonra depresyonun şiddetinde önemli düzeyde bir düşüş görülmüş ve danışanlardaki depresif belirtileri azaltmada ÇOT’un etkili olduğu tespit edilmiştir. Estrada ve Beyabach (2007) ise, çözüm odaklı yaklaşımı depresyondaki işitme engelli bireylere uygulamışlardır. Sekiz oturumdan sonra ÇOT’un bireylerin depresyon düzeyleri üzerinde önemli düzeyde bir düşüş ve etki olduğu görülmüştür. Öte yandan, Grant, Curtayne ve Burton (2009), bilişsel davranışçı temelli ÇOT’u baz alan koçluğu bir halk sağlığı kurumundaki bazı yöneticilere uygulamışlardır. Çözüm odaklı koçluk, hedefe ulaşma, zorlukları yenme gücünü (resilience), iş yerindeki iyilik halini artırmış, depresyon ve stres düzeyini düşürmüştür. Ayrıca, çözüm odaklı koçluk; katılımcılarda özgüven ve kişisel içgörü düzeyini yükseltmiş, yönetim becerilerini oluşturmayı sağlamış ve

katılımcıların kurumsal değişimle başa çıkmalarında etkili olmuştur.

Dahl, Bathel ve Carreon (2000), depresyon, anksiyete, evlilik problemleri ve kronik hastalıkla alakalı stres gibi sorunları olan bir grup yaşlı hastaya ÇOT uygulamışlardır. Bu araştırmanın sonucunda, ÇOT'un belli problemleri çözmek için belli çözümleri hedeflemede ve klinik olarak etkili olduğunu bulmuşlardır. Katılımcıların depresyon, anksiyete, stres düzeylerinde olumlu etkisi olmuştur. Leeve diğ. (2001) de, depresyondaki 10 danışana ÇOKST uygulamıştır ve 9 katılımcı klinik olarak önemli bir gelişim gözlenmiştir. Maljanen ve diğ. (2012) ise, ÇOKST'nin depresyon ve anksiyete bozukluklarında etkili olup olmadığını araştırmışlardır. Anksiyete ve duygudurum bozukluğu olan bir grup hastaya ÇOKST uygulanmıştır. Bir yıl içerisinde grubun depresyon ve anksiyete düzeylerinde istatistiksel ve anlamlı bir düşüş olmuştur. Aynı şekilde, Laaksonen ve diğ. (2013), ÇOT ile kısa süreli psikodinamik psikoterapinin duygudurum ve anksiyete bozuklukları üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Bir grup anksiyete ve duygudurum bozuklukları olan hastaya bu iki terapi uygulanmıştır. ÇOT'un katılımcıların duygudurum ve anksiyete düzeylerine olumlu etkide bulunduğu gözlemlenmiştir. Knekt ve diğ. (2008) ise, depresyon ve anksiyete bozukluklarında kısa süreli ve uzun süreli terapilerin etkisini araştırmışlardır. ÇOT gibi kısa süreli terapilerin iş becerisinde artış, depresyon ve anksiyete düzeylerinde düşüşle birlikte daha hızlı etki gösterdiği belirlenmiştir. Ancak uzun vadede uzun süreli terapiler, kısa süreli terapilerden daha etkili bulunmuştur. Smock ve diğ. (2008) de çalışmalarında, birinci düzeyde madde kullananlar üzerinde çözüm odaklı grup terapisi ile geleneksel problem odaklı tedavinin hangisinin daha etkili olduğunu araştırmışlardır. Bu çalışmanın sonucu, çözüm odaklı grup terapisinin birinci düzeyde madde kullananlar üzerinde geleneksel yaklaşımdan daha etkili olduğunu göstermiştir. Madde kullanan katılımcıların depresyon, anksiyete ve kişiler arası çatışma düzeyinde önemli ölçüde bir düşüş, kişilerarası ilişkiden doyum ve yaşam doyumunu düzeylerinde bir artış gözlemlenmiştir. McAllister (2003) ise, eleştirel düşünmenin ve muhakemenin değişik yaklaşımlarla da ilişkilendirilebileceğini, sağlık hizmetlerinde problem odaklılığın popüler bir yaklaşım olarak görüldüğünü ancak ÇOT'un hemşirelerin ilgi alanına daha çok uyduğunu ileri sürmüştür. Problem

odaklı yaklaşım, hemşirelikte beklenen verimi gösteremezken, ÇOT; ilkeleri ve güçler, odaklanma, umut, esneklik sağlama, empati, yeniden çerçevelendirme gibi öğeleriyle, hastaların sağlığını ve iyilik halini kazanmalarına ve korumalarına önem göstermesiyle hemşirelik için uygun bir yaklaşım olarak görülmüştür.

Vogelaar ve diğ. (2011), Crohn hastalığı (bir bağırsak hastalığı) olan bireylerde yorgunluğa ÇOT'un etkisini incelemişlerdir. Bu hastalığa sahip bireylerde aşırı yorgunluktan dolayı yaşam kalitesi düşmektedir. Araştırmaya katılan hastalardan bir gruba PÇT, bir gruba ÇOT, kontrol grubuna da her zamanki tedavi yöntemleri uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, çözüm odaklı grup (%85.7) problem odaklı gruba (%60) gruba ve kontrol grubuna (%45.5) göre yorgunluğu azaltmada daha etkili olmuşken, her iki müdahale grubunda da yaşam kalitesinde aynı düzeyde artış olmuştur. Stoddart ve diğ. (2001), ÇOT'u gelişimsel gecikmesi olan yetişkinlerde kullanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, katılımcılarda yüksek düzeyde işlevsellik, kendini ifade etme, özgüven ve daha düşük düzeyde özgüvenle, depresyonla, anksiyeteyeyle, bağımsızlıkla, eşle, aileyle ve bir kayıpla ilgili problemleri sunma konusunda ÇOT'un etkili bir yaklaşım olduğu bulunmuştur. Nicholas (2015) ise, kekeme çocuklarda ÇOT'un etkisini incelemiştir. ÇOT'un çocukların kekemeli üzerinde olumlu etkisi olacağını, çocukların çabuk iyileşme özelliği göstereceğini, problemlere getirilen çözümlerin onların kaynaklarından, becerilerinden, dayanıklılıklarından geldiği ifade edilmiştir. Ko, Yu ve Kim (2003), suçlu gençlerde stres, stres tepkisi ve stresle başa çıkma becerilerine çözüm odaklı grup danışmanlığının etkisini incelemişlerdir. Altı haftalık terapi sonunda, deney grubundaki genel stres düzeyi önemli ölçüde azalmış ve kontrol grubunda ise yükselmiştir. Stres tepkisi deney grubunda düşmüş, kontrol grubunda ise artmıştır ancak iki grup arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunamamıştır. Problem odaklı başa çıkma deney grubunda önemli düzeyde artmışken, kontrol grubunda azalmıştır ancak iki grup arasında önemli bir fark bulunamamıştır. Duygu odaklı başa çıkma deney grubunda anlamlı düzeyde azalırken, kontrol grubunda artmıştır ve iki grup arasında önemli bir fark bulunamamıştır. Bu çalışma, çözüm odaklı grup danışmanlığının genel stres, stres tepkisi, duygu odaklı başa çıkma ve problem odaklı başa çıkma gibi

değişkenler üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Lindfors ve Magnusson (1997), ÇOKST'nin kullanıldığı bir araştırmalarında, İsveç'te hapisanede ciddi suçlardan kalan, uyuşturucu kullanan ve tekrar hapse girmiş bir grup mahkuma ÇOT uygulamışlardır. Bu uygulama sonucunda, terapiye katılan mahkumlarda tekrar suç işleme oranında önemli düzeyde bir düşüş görülmüştür. Mutsuzlukla dolu yaşantıları olan, ailelerinden ayrılmış, umutlarını kaybetmiş ve tanımadıkları insanlarla yıllarını geçiren bu mahkumlar uygulama sonrası, çözümlere ulaşmayı öğrenmişler, geleceğe odaklanarak kendi yeterliklerinin ve kaynaklarının farkında olup ona göre hedefler belirlemişlerdir. Ayrıca, Knekt ve diğ. (2008), Helsinki Psikoterapi çalışmasında, duygudurum ve anksiyete bozuklukları olan bulunan 326 hastayı üç grup yaparak uzun süreli terapileri, kısa süreli terapileri ve ÇOT'u uygulamışlardır. Üç yılın sonunda, kısa süreli terapiler ve ÇOT daha çabuk fayda sağlasa da duygudurum ve anksiyete bozukluklarında uzun süreli psikodinamik terapilerin daha etkili olabileceğini belirlemişlerdir. Llyod ve Dallos (2006) ise, zihinsel engelli çocukları olan ailelere ÇOT uygulamışlardır. Terapi oturumlarında, anne-babaların yeterliliklerine, hedeflerine ve başarılarına vurgu yapılmıştır. Terapi sonunda, katılımcılarda olumlu değişimler gözlemlenmiştir. Corcoran (2006) da, ÇOT'un çocuklarda en yaygın sorun olan davranış problemlerine uygulanmasının önemini araştırmıştır. Davranış problemi olan 239 çocuğa ya ÇOT ya da her zaman uygulanan tedaviler verilmiştir. Araştırma sonucunda, çocuktan ve anne babadan alınan dönütlere göre ÇOT grubu, her zamanki tedaviyi alan gruptan daha büyük bir gelişme göstermiştir. Çözüm odaklı grup tedaviye daha çok uyum göstermiştir. Zimmerman ve diğ. (1996) ise, deneysel çalışmalarında bir grup anne-babaya ÇOT'u uygulamışlardır. Bu uygulamadan sonra, ÇOT'un ergen bir çocuğa sahip anne babaların olumlu yönde değişiminde etkili olduğu ve bu çalışmanın ÇOT'un etkin kuramsal temellerini desteklediği belirlenmiştir.

Knekt ve Lindfors (2004), depresyondaki bireylerde psikodinamik terapiye göre ÇOT'un daha olumlu etki gösterdiğini belirlemişlerdir. Genel olarak, kısa sürede olumlu sonuçlara ulaşıldığından depresyondaki bireyler için ÇOT'un faydalı bir terapi olduğu gözlemlenmiştir. Knekt ve diğ. (2012),

anksiyete ya da duygudurum bozukluğu olan 506 katılımcıya kısa süreli ve uzun süreli terapiler uygulamıştır. Katılımcılar psikodinamik terapilerden ya da ÇOT'dan sonra bu iki semptomdan daha hızlı kurtulmuştur ancak uzun süreli psikodinamik psikoterapilerin daha fazla faydası olabileceğini belirlemişlerdir. Araştırma sonucunda, daha hafif belirtiler gösteren hastalarda kısa süreli terapiler etkili iken daha şiddetli belirtiler gösteren hastalarda uzun süreli terapiler ya da başka tedavi yöntemleri daha etkili olabileceği bulunmuştur.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemlere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın modeli ilişkisel tarama modelidir. İlişkisel tarama iki ya da daha fazla değişken arasında birlikte değişimin varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar,2009). Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünmesi ile depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

3.2. Çalışma Evreni ve Çalışma Grubu

Bu araştırmanın evrenini Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi'nin Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi'nde ve Meram Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma evreni Özel Eğitim Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, Sınıf Öğretmenliği Bölümü, İngilizce Öğretmenliği Bölümü, Tıp Eğitimi Bölümü'dür. Araştırma çalışma grubu, bu bölümlerin 1.,2.,3. ve 4. sınıf üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. (basit tesadüfi küme örnekleme) Araştırma örnekleme 433'ü kız (% 66,8) , 215'i erkek (% 33,2) olmak üzere toplam 648 öğrenciden oluşmaktadır. Çalışma grubunun cinsiyet ve fakülte ve bölümlere göre dağılımı Tablo 7'de verilmiştir. Öğrencilerin yaş aralığı 18- 28 ve yaş ortalaması ise 21,20'dir.

Tablo 7: Katılımcıların cinsiyet ve bölümüne göre dağılımı

Cinsiyet	Bölüm					Toplam
	Özel Eğitim	Pdr	Sınıf Öğretmenliği	İngilizce Öğretmenliği	Tıp	
Kız	84	133	57	74	85	433
Erkek	61	46	18	21	69	215
Toplam	145	179	75	95	154	648

Özel eğitim bölümünde öğrenim görmekte olan 145 öğrencinin 84'ü kız, 61'i erkek; Rehberlik ve Psikolojik danışmanlık bölümünde öğrenim görmekte olan 179 öğrencinin 133'ü kız, 46'sı erkek, sınıf öğretmenliği bölümündeki 75 öğrencinin 57'si kız, 18'i erkek, İngilizce öğretmenliğindeki 95 öğrencinin 74'ü kız, 21'i erkek, tıp eğitimi bölümündeki 154 öğrencinin 85'i kız, 69'u erkek öğrencidir.

Tablo 8: Katılımcıların cinsiyet ve sınıfına göre dağılımı

Cinsiyet	Sınıf				Toplam
	1	2	3	4	
Kız	101	124	81	127	433
Erkek	37	69	34	75	215
Toplam	138	193	115	202	648

Bu bölümlerin 1. Sınıfında okuyan 138 öğrenciden 101'i kız, 37'si erkek, 2. Sınıfında okuyan 193 öğrenciden 124'ü kız, 69'u erkek, 3. Sınıfında okuyan 115 öğrenciden 81'i kız, 34'ü erkek, 4. Sınıfında okuyan 202 öğrenciden 127'si kız, 75'i erkek öğrencidir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada öğrencilerin çözüm odaklı düşünme düzeylerini belirlemek için Çözüm Odaklı Envanter (Şanal-Karahan ve Hamarta, 2015); depresyon, anksiyete, stres düzeylerini belirlemek için Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (Akın ve Çetin, 2007) ve psikolojik iyi oluş düzeylerini belirlemek için Psikolojik İyi Oluş ölçeği (Telef, 2013) kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan

veri toplama araçlarına dair bilgiler aşağıda verilmiştir.

3.3.1. Çözüm Odaklı Envanter

Grant ve diğ. (2012) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeği geliştirirken üniversite öğrencilerinden (322 kişi) ve profesyonellerden (242 kişi) yararlanılmışlardır. Yaşam Doyumu Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği gibi ölçeklerle korelasyonuna bakılmıştır. Üçüncü adımda, test-tekrar test yapılmıştır. Bu çalışmalardaki amaç kısa güvenilir bir çözüm odaklı düşünce ölçeği geliştirmektir. 16 haftalık test-tekrar test güvenilirliği .84 bulunmuştur. Cronbach alfa katsayısı .84 bulunmuştur. Faktör analizleri bu ölçeğin iyi psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. İkinci çalışmada, uyum geçerliğine bakılmıştır. Bunun için bu ölçeğin var olan ölçeklerle korelasyonuna bakılmıştır.

Çözüm Odaklı Envanter (ÇOE)12 maddeden oluşan, danışanın kendisinin doldurduğu bir ölçektir. 6'lı Likert tipi bir ölçektir (1= kesinlikle katılmıyorum, 6= kesinlikle katılıyorum) . ÇOE'in alt boyutları şunlardır:1.problemden ayırma: 1.,2.,4.,5. Maddeler,2.hedefe yönelim: 9., 10.,11.,12. Maddeler,3.kaynakları harekete geçirme: 3.,6.,7. ve 8. Maddelerdir ve 1,2,4,5. maddeler ters puanlanmaktadır. Bu ölçeğin, psikopatoloji ile negatif yönde korelasyonu olduğunu ve iyilik hali, dayanıklılık, bakış açısı kazanma ile pozitif yönde korelasyonu olduğunu bulmuşlardır. Bu ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği .84, Cronbach alfa değeri .84 olarak belirlenmiştir. Ölçüt bağıntılı geçerliliği için Yaşam Doyumu Ölçeği Cronbach alfa değeri .86, Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri Cronbach alfa değeri .85, dayanıklılığı ölçen bir ölçekle Croanbach alfa değeri .78, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Croanbach alfa değeri .89 olarak bulmuşlardır. Ayrıca TLI 0.900, GFI 0.925, CFI 0.923, RMSEA 0.077 olarak belirlemişlerdir.

Şanal-Karahan ve Hamarta (2015) ÇOE'i Türkçeye uyarlarken, bu araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi'nin çeşitli bölümlerinde öğrenim gören 176 üniversite öğrencisi üzerinde yürütülmüştür. Öğrencilerin 62'si Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık,

43'ü'sınıf öğretmenliği, 9'ü okul öncesi öğretmenliği, 32'si İngilizce Öğretmenliği, 30'u Matematik Öğretmenliği bölümlerinde öğrenim görmektedir. Çoğunluğu 19 ile 27 yaş arasında bulunan ve yaş ortalaması 22.8 olan öğrencilerin 81'si (% 46) erkek ve 95'si (% 54) kız öğrenciden oluşmaktadır. Ayrıca ölçeğin dilsel eşdeğerlik çalışması 45 İngilizce öğretmenliği son sınıf öğrencileri üzerinde yürütülmüştür. Ölçüt bağıntılı geçerlik araştırmanın yapı geçerliği için belirlenen örneklemden farklı olarak 66 erkek 137 kız olmak üzere toplam 197 (yaş ortalaması =21.20, ss.=1,69) üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır.

ÇOE'in uyarlama çalışması için ölçeği geliştiren Grant ile e-mail yoluyla iletişim kurulmuş ve ölçeğin uyarlanabileceğine ilişkin gerekli izin alınmıştır. Kültürlerarası bağlamsal farklılıklardan dolayı ölçek uyarlama süreci titizlikle yürütülmesi gereken bir dizi aşamadan oluşmalıdır. Bu zorunluluk özellikle ölçeğin farklı bir dile çevrilmesi aşamasında daha da önem kazanmaktadır. Ölçeğin uyarlanmış formu, kültüre uygun ve anlaşılabilir olmadığı takdirde geçerlik ve güvenilirlik bundan etkilenmekte ve bu tür ölçme araçlarının kullanılması olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. ÇOE'in Türkçeye çevrilme süreci belli aşamalardan oluşmaktadır. Öncelikle ölçek İngiliz Dili ve Edebiyatı bölümünde görev yapan 5 öğretim üyesi tarafından Türkçeye çevrilmiş ve daha sonra bu Türkçe formlar tekrar İngilizceye çevrilerek iki form arasındaki tutarlılık incelenmiştir. Yine aynı öğretim üyeleri elde ettikleri Türkçe formlar üzerinde tartışarak anlam ve gramer açısından gerekli düzeltmeleri yapmış ve denemelik Türkçe form elde edilmiştir. Bir sonraki aşamada denemelik Türkçe form 11 yüksek lisans öğrencisine uygulanmış ve net olmayan ifadeleri belirlemeleri istenmiştir. Bu uygulama sonucunda öğrencilerin yarısından fazlasının anlaşılır olmadığını düşündüğü iki madde farklı biçimde ifadelendirilmiştir.

Son aşamada bu form, psikolojik danışma ve rehberlik ve ölçme ve değerlendirme alanındaki 5 öğretim üyesine inceletilerek görüşleri doğrultusunda bazı değişiklikler yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarına başlamadan önce ÇOE'nin Türkçe formu ile orijinal form arasındaki tutarlılığı belirlemek için dilsel eşdeğerlik çalışması yapılmıştır. Bu

çalışmada her iki form iyi düzeyde İngilizce bilen 45 İngilizce öğretmenliği son sınıf öğrencilerine uygulanmış ve Türkçe ve İngilizce formların eşdeğer olduğu görüldükten sonra geçerlik ve güvenilirlik analizlerine başlanmıştır ve envanterin geçerlik çalışması olarak yapı geçerliği incelenmiş ve yapı geçerliği için açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. ÇOE'nin dilsel eşdeğerliği için ise yapılan analizler sonucunda Türkçe ve orijinal form puanları arasındaki korelasyonların problemden ayırma alt ölçeği için .92, hedefe yönelim alt ölçeği için .94, kaynakları harekete geçirme için .91 olarak gözlenmiştir. ÇOE'nin yapı geçerliği için uygulanan örneklemden elde edilen iç tutarlık katsayıları problemden ayırma alt ölçeği için .77, hedefe yönelim için .84, kaynakları harekete geçirme alt ölçeği için .70, olarak bulunmuştur. ÇOE'nin yapı geçerliğini incelemek için yapılan AFA'da öncelikle bütün maddeler arasında korelasyon matrisi incelenerek önemli oranda manidar korelasyonların olup olmadığına bakılmış ve faktör analizinin yapılabilmesine uygunluk gösterir nitelikte anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür. Daha sonra örneklem uygunluğu (sampling adequacy) ve Barlett Sphericity testleri yapılmıştır. Bu çalışmada KMO örneklem uygunluk katsayısı .81, Barlett Sphericity testi (χ^2) değeri ise 744,967 ($p < .001$) bulunmuştur. Bu nedenle yapılan AFA'da temel bileşenler tekniği ile oblik döndürme faktör çözümlemesi sonuçları 3 faktörle sınırlandırılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda toplam varyansın %61'ini açıklayan, 12 madde ve 3 alt ölçekten oluşan bir ölçme aracı elde edilmiş ve alt boyutlarda yer alan maddelerin orijinal formdaki maddelerle birebir örtüştüğü görülmüştür. AFA sonucunda elde edilen alt ölçeklerden birincisi Hedefe Yönelim 4 maddeden oluşan bu alt ölçek toplam varyansın %23'ünü açıklamakta ve faktör yükleri .66 ile .85 arasında değişmektedir. İkinci alt ölçek Problemden Ayırma 4 maddeden oluşmakta ve bu ölçek toplam varyansın %20'sini açıklamakta ve faktör yükleri .68 ile .83 arasında değişmektedir. Üçüncü alt ölçek Kaynakları Harekete Geçirme 4 maddeden oluşmakta ve bu ölçek toplam varyansın %18'ini açıklamaktadır. Yapılan DFA'da elde edilen modelin uyum indeksleri incelenmiş ve Ki-kare değerinin ($\chi^2 = 97,448$, $N = 176$, $sd = 51$, $\chi^2/sd = 1,91$ $p =$

0.00) anlamlı olduğu görülmüştür. Uyum indeksi değerleri ise, RMSEA= .072 CFI= .94, IFI= .94, TLI=.91, GFI=.93, AGFI=.87 olarak bulunmuştur. Bu uyum indeksi değerleri, modelin iyi uyum verdiğini göstermektedir. ÇOE'nin ölçüt bağıntılı geçerliğini değerlendirmek üzere 197 üniversite öğrencisine ÇOE ile birlikte Beck Umutsuzluk Envanteri ile Negatif - Pozitif Duygu Ölçeği birlikte uygulanmış ve aralarındaki ilişki Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda ÇOE'in tüm alt boyutları ile Beck umutsuzluk arasında negatif yönde ÇOE'in tüm alt boyutları ile pozitif duygu ölçeği arasında pozitif yönlü, ÇOE'in tüm alt boyutları ile negatif duygudurum ölçeği arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiler bulunmuştur.

3.3.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği

Akın ve Çetin (2007), Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin (DASÖ) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini incelemişlerdir. DASÖ, 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 0-bana hiç uygun değil, 1- bana biraz uygun, 2- bana genellikle uygun ve 3- bana tamamen uygun, şeklinde 4'lü likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. DASÖ'nün yönergesinde, bireyden her bir maddeyi son 15 gün içinde kendisi için ne kadar uygun olduğuna göre cevaplaması istenmektedir. DASÖ'de 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 madde bulunmaktadır. Depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ters madde bulunmayan ölçeğin toplam puanları her bir alt boyut için 0 ile 42 arasında değişmektedir. Faktör analizi sonucunda, ölçeğin orijinal formda olduğu gibi üç faktörden oluştuğu ve faktör yüklerinin .39 ile .88 arasında değiştiği görülmüştür. Ayırt edici geçerlik sonuçları ölçeğin klinik ve normal örnekleme geçerli biçimde ayırt edebildiğini göstermiştir. DASÖ'nün dilsel eşdeğerlik ve uyum geçerliği puanlarının sırasıyla .99 ve .87, .84 olduğu görülmüştür. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .89, madde-toplam

korelasyonları .51 ile .75 arasında bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar ve iki yarı güvenirlilik puanları ise .99 ve .96 olarak belirlenmiştir. DASÖ'den alınan yüksek puanlar doğrultusunda,

- *depresyon*: “kendini kötüleme ve aşağılama, morali bozuk olma, hüznü olma, canı sıkın olma, yaşamın bir anlamının ya da değerinin olmadığına inanma, gelecekle ilgili karamsar olma, zevk ya da tatmin olma duygusunu yaşayamama, ilgili ya da katılımcı olamama, yavaş olma, ve girişkenlikgösterememe”;
- *kaygı*: “endişeli, panik, ürkek, zayıf olma, ağzının kurduğunun farkında olma, nefes almada güçlük, kalp çarpıntısı, avuçlarınterlemesi, performans ve kontrol kaybı ihtimali kaygısı”ve
- *stres*: “aşırı uyarılmış olma, gergin olma, rahatlayamama, alıngan, kolaylıkla altüst olan, sinirli olma, kolaylıkla şaşırın, ürkek olma, öfkeli olma, yerinde duramama, ve müdahaleye ya da gecikmeye karşı tolerans göstermeme” olarak özellikler sıralanabilir (PFA,2013; Beiter ve diğ.2015).

3.3.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (The Psychological Well-Being or Flourishing Scale)

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ), Diener ve diğ. (2009), Diener, Scollon ve Lucas (2009) ve Diener ve diğ. (2010) tarafından mevcut iyi oluş ölçümlerini tamamlayıcı, sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması ise, Telef (2011, 2013) tarafından yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda toplam açıklanan varyansın %42 olduğu saptanmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri .54 ile .76 arasında hesaplanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde uyum indeksi değerleri RMSEA= 0.08, SRMR=0.04, GFI= 0.96, NFI= 0.94, RFI= 0.92, CFI= 0.95 veIFI=0.95 olarak bulunmuştur. PİOÖ, Psikolojik İyi Oluş Ölçeklerinin alt boyutlarından özerklikle .30, çevresel hakimiyetle .53, bireysel gelişimle .29, diğerleri ile olumlu ilişki .41, yaşam amaçlarıyla .38, öz-kabulle .56 ve toplam

psikolojik iyi oluş ile .56 düzeyde ilişki bulunmuştur. Ayrıca İhtiyaç Doyum Ölçeğinin alt boyutlarından özerklikle .30, yeterlikle .69, ilişkili olmayla .57 ve toplam ihtiyaç doyumu ile .73 düzeyde ilişki saptanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında elde edilen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak hesaplanmıştır. Test tekrar test sonucuna göre ölçeğin birinci ve ikinci uygulama arasında yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($r= 0.86$, $p<.001$). PİÖÖ'nin madde toplam korelasyonlarının .41 ile .63 arasında değişiklik gösterdiği ve t-değerlerinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<.001$). PİÖÖ'nin maddeleri, kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1–7 arasında cevaplanmaktadır. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Puanlar 8 (tüm maddelere kesinlikle katılmıyorum cevabı verilirse) ile 56 (tüm maddelere kesinlikle katılıyorum cevabı verilirse) arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu gösterir. Ölçek iyi oluşun yönleri ile ilgili ayrı ayrı ölçümler sağlamasa da, o önemli olduğuna inandığımız farklı alanlarda olumlu işlevler ile ilgili genel bir bakış sağlamaktadır.

3.4.Verilerin Toplanması ve Analizi

3.4.1.Verilerin Toplanması

Araştırma verilerini toplamak için önceden basit tesadüfi küme örnekleme yöntemiyle tesadüfi olarak belirlenen örneklem grubundaki öğrencilere ölçeklerin uygulanacağı bilgisi verilmiştir. Duyurulan gün ve saatte “ÇOE”, “DASÖ”, “PİÖÖ” birlikte uygulanmış, uygulama öncesi uygulama hakkında bilgi verilmiş, ölçekler ile ilgili yönergeler okunmuş, uygulama hakkında merak edilenlere dair açıklamalar yapılmıştır. Uygulamalar yaklaşık 45-50 dakika sürmüştür ve uygulama esnasında herhangi bir sorun yaşanmamıştır.

3.4.2.Verilerin Analizi

Uygulamalar tamamlandıktan sonra ölçeklerin tam ve doğru doldurulup doldurulmadığı kontrol edilmiştir. Ölçekleri eksik ya da yanlış dolduran 60 öğrenci örneklemden çıkarılmıştır. Daha sonra, eldeki veriler istatistik yapılması

için puan dağılımları ve bütün değişkenler bilgisayarda veri girişi yapılarak işlenmiştir. Verilerin analizinde, Pearson Korelasyon Analizi, Basit Doğrusal Regresyon Analizi, Bağımsız t-Testi kullanılmıştır. Bu araştırmanın bağımsız değişkeni çözüm odaklı düşünce ve bağımlı değişkenleri depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluştur.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın alt problemlerine ilişkin yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

4.1. Değerlendirme Ölçeklerinin Betimleyici İstatistik Değerleri

Aşağıdaki tablo 9'da üniversite öğrencilerinin ÇOE'in alt boyutlarından, DASÖ'nün alt boyutlarından ve PİOÖ'den aldıkları puanların ortalama, standart sapma ve minimum ve maksimum değerleri verilmiştir.

Tablo 9: Üniversite öğrencilerinin ÇOE alt boyutları, DASÖ ve PİOÖ puanlarının betimleyici istatistik değerleri

	\bar{X}	SS	Min.	Max.
Hedefe Yönelim	17.44	3.58	4	24
Kaynakları Harekete geçirme	18.26	3.69	4	24
Problemden ayırma	14.95	3.82	4	24
Depresyon	10.22	7.46	0	43
Anksiyete	13.13	8.88	0	42
Stres	16.75	9.67	0	43
PIO	41.02	8.93	9	59

Tabloda görüldüğü üzere, ÇOE'in alt boyutları hedefe yönelim, kaynakları harekete geçirme ve problemden ayırma puanlarının ortalamaları sırasıyla, $X = 17.44, 18.26, 14.95$; DASÖ'den elde edilen depresyon, anksiyete ve stres puanları ortalamaları sırasıyla $X = 10.22, 13.13, 16.72$ ve PİOÖ'den elde edilen psikolojik iyi oluş puan ortalaması ise $X = 41.02$ olarak belirlenmiştir.

4.2. Üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünme tarzları ile psikolojik iyi olma, depresyon, anksiyete ve stresleri arasında anlamlı düzeyde ilişki var mıdır?

Tablo 10: Çözüm Odaklı Düşünme ile Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi

		Depresyon	Anksiyete	Stres	Psikolojik İyi Oluş
HedefeYönelim	r	-.31**	-.19**	-.19**	.52**
KaynaklarıHarekete Geçirme	r	-.28**	-.16**	-.16**	.38**
ProblemdenAyrırma	r	-.37**	-.34**	-.36**	.20**

**p <.01

Yukarıdaki tablo, üniversite öğrencilerinde çözüm odaklı düşünmenin, depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş ile ilişkili olup olmadığını göstermektedir. Bu tablo incelendiğinde, çözüm odaklı düşünmenin ilk alt boyutu hedefe yönelme ile depresyon düzeyi arasındaki Pearson korelasyon katsayısı $r = -.31$ olarak belirlenmiştir ve bu iki değişken arasındaki ilişki negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bulunmuştur. Hedefe yönelme ile anksiyete düzeyi arasındaki Pearson korelasyon katsayısı $r = -.19$ olarak belirlenmiştir ve bu iki değişken arasındaki ilişki negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bulunmuştur. Hedefe yönelme ile stres düzeyi arasındaki Pearson korelasyon katsayısı $r = -.19$ olarak hesaplanmıştır ve bu iki değişken arasında çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Hedefe yönelme ile psikolojik iyi oluş düzeyi arasındaki Pearson korelasyon katsayısı $r = .52$ 'dir ve bu iki değişken arasındaki ilişki pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkidir.

Çözüm odaklı düşünmenin ikinci alt boyutu kaynakları harekete geçirme ile depresyon düzeyi arasındaki Pearson korelasyon katsayısı $r = -.28$ 'dir ve bu iki değişkenin ilişkisi negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı olarak bulunmuştur. Kaynakları harekete geçirme değişkeni ile anksiyete düzeyi arasındaki Pearson korelasyon katsayısı $r = -.16$ 'dır ve bu iki değişken arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Kaynakları harekete geçirme ve stres düzeyi arasındaki Pearson korelasyon katsayısı $r = -.16$ 'dır ve bu iki değişken arasındaki ilişki negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bulunmuştur.

Kaynakları harekete geçirme ile psikolojik iyi oluş düzeyi arasındaki Pearson korelasyon katsayısı $r = .38$ olarak belirlenmiştir ve bu değer, iki değişken arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Çözüm odaklı düşüncenin üçüncü alt boyutu problemden ayırma ile depresyon düzeyi arasındaki Pearson korelasyon katsayısı $r = -.37$ olarak belirlenmiştir ve bu değer, iki değişken arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Problemden ayırma ile anksiyete düzeyi arasındaki Pearson korelasyon katsayısı $r = -.34$ 'tür ve bu iki değişken arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Problemden ayırma ile stres düzeyi arasında Pearson korelasyon katsayısı $r = -.36$ olarak bulunmuştur ve bu değer, iki değişken arasındaki ilişkinin negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı olduğunu göstermektedir. Problemden ayırma ile psikolojik iyi oluş düzeyi arasındaki Pearson korelasyon katsayısı $r = .20$ olarak bulunmuştur ve bu değer iki değişken arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

4.3. Üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünme tarzları depresyon düzeylerini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

Tablo 11: DASO Depresyon alt boyutunun yordayıcıları olarak çözüm odaklı düşünme

	F	β	t	p
Sabit	37.56		17.54	.00
HedefeYönelim	-.51	-.19	-4.58	.00
Kaynakları HareketeGeçirme	-.31	-.12	-2.90	.00
ProblemdenAyırma	-.81	-.32	-8.99	.00
R^2	.21			
F	58.80			
ΔR^2	.21			

DASO Depresyon alt boyutunun yordayıcısı olarak çözüm odaklı düşünmenin depresyonu yordayıp yordamadığını belirlemek için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda çözüm odaklı düşünme ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiş ($R^2=0.21$) ve çözüm odaklı düşünmenin depresyonun önemli bir yordayıcısı olduğu görülmüştür ($F=58.80$, $p<.01$). Çözüm odaklı düşünme depresyondaki varyansın % 21'ini açıklamaktadır. Depresyonun yordayıcıları olarak sırası ile problemden ayırma ($\beta= .32$), hedefe yönelim ($\beta= .19$), ve kaynakları harekete geçirme ($\beta= .12$) olduğu belirlenmiştir.

4.4. Üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünme tarzları anksiyete düzeylerini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

Tablo 12: DASO Anksiyete alt boyutunun yordayıcıları olarak çözüm odaklı düşünme

	F	β	t	p
Sabit	31.18		14.99	.00
HedefeYönelim	-.29	-.11	-2.72	.00
Kaynakları HareketeGeçirme	-.08	-.03	-.79	.42
ProblemDenAyırma	-.75	-.32	-8.55	.00
R²	.13			
F	34.76			
ΔR^2	.13			

DASO Anksiyete alt boyutunun yordayıcıları olarak çözüm odaklı düşünmenin anksiyeteyi yordayıp yordamadığını belirlemek için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda çözüm odaklı düşünme ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiş ($R^2=0.13$) ve çözüm odaklı düşünmenin

anksiyetenin önemli bir yordayıcısı olduğu görülmüştür ($F=34.76$, $p<0.01$). Çözüm odaklı düşünme anksiyetede varyansın %14'ünü açıklamaktadır. Anksiyetenin yordayıcıları olarak sırası ile problemden ayırma ($\beta= .32$) ve hedefe yönelim ($\beta= .11$) olduğu belirlenmiştir.

4.5. Üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünme tarzları stres düzeylerini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

Tablo 13: DASO Stres alt boyutunun yordayıcıları olarak çözüm odaklı düşünme

	F	β	t	p
Sabit	36.97		16.68	.00
HedefeYönelim	-.29	-.10	-2.53	.01
Kaynakları HareketeGeçirme	-.10	-.04	-.96	.33
ProblemdenAyırma	-.85	-.34	-9.15	.00
R ²	.15			
F	38.54			
ΔR^2	.14			

Stres alt boyutunun yordayıcısı olarak çözüm odaklı düşünmenin stresi yordayıp yordamadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucunda çözüm odaklı düşünme ile stres arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiş ($R^2=0.15$) ve çözüm odaklı düşünmenin stresin önemli bir yordayıcısı olduğu görülmüştür ($F=38.54$, $p<0.01$). Çözüm odaklı düşünme stres alt boyutundaki varyansın %15'ini açıklamaktadır. Stresin yordayıcıları olarak sırası ile problemden ayırma ($\beta= .34$), hedefe yönelim ($\beta= .10$) olduğu belirlenmiştir.

4.6. Üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünme tarzları psikolojik iyi oluş düzeylerini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

Tablo 14: Psikolojik iyi oluşun yordayıcıları olarak çözüm odaklı düşünme

	F	β	t	P
Sabit	12.25		6.57	.00
HedefeYönelim	1.08	.43	11.11	.00
Kaynakları HareketeGeçirme	.32	.13	3.45	.00
ProblemdenAyırma	.25	.10	3.19	.00
R ²	.30			
F	93.63			
ΔR^2	.30			

Çözüm odaklı düşünmenin, psikolojik iyi oluşun önemli bir yordayıcısı olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda, çözüm odaklı düşünme ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiş ($R^2=0.30$) ve çözüm odaklı düşünmenin psikolojik iyi oluşun önemli bir yordayıcısı olduğu görülmüştür ($F=93.63$, $p<.0.01$). Çözüm odaklı düşünme psikolojik iyi olmadaki varyansın % 30'unu açıklamaktadır. Psikolojik iyi olmanın yordayıcıları olarak sırası ile hedefe yönelim ($\beta= .43$), kaynakları harekete geçirme ($\beta= .13$) ve problemden ayırma ($\beta= .10$) olduğu belirlenmiştir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünmenin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisini incelenerek elde edilen bulgular üzerine yorumlar bulunmaktadır. Araştırma sonuçları incelendiğinde, çözüm odaklı düşüncenin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş düzeylerinde etkili bir unsur olduğu gözlemlenmiştir. Çözüm odaklı düşünceye sahip olan üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin olumlu yönde arttığı ve depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde ise önemli düzeyde düşüş görüldüğü tespit edilmiştir.

5.1. Çözüm Odaklı Düşünce ile Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik İyi Oluş

Araştırmanın ilk alt probleminde üniversite öğrencilerinin hedefe yönelim, kaynakları harekete geçirme ve problemden ayırma üç alt boyutu olan çözüm odaklı düşünce puanları ile depresyon, anksiyete, stres puanları arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ve psikolojik iyi oluş puanları arasında ise pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar, çözüm odaklı düşüncenin; depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın 2., 3., 4. ve 5. alt problemlerinde üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşüncelerinin (hedefe yönelim, kaynakları harekete geçirme ve problemden ayırma) depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi olmalarını anlamı düzeyde yordayıp yordamadığını belirlemeye yönelik yapılan analizler sonucunda çözüm odaklı düşünmenin depresyon, kaygı, stres ve psikolojik iyi oluşun önemli yordayıcısı olduğu görülmüştür.

Üniversite öğrencileri bireysel, sosyal, mesleki ve eğitimle ilgili sıkıntılar, ailevi sorunlar ve karar verme problemlerinden dolayı psikolojik yardım ve

danışmaya ihtiyaç duyabilir (Sürücü ve Bacanlı, 2010). Üniversitede öğrenim görürken aileden ayrılma, ailenin olmadığı bir evde yaşama, diğer öğrencilerle ev ya da yurt ortamını paylaşma, anne baba gözetiminin azalması gibi durumlar üniversite öğrencilerinin depresyon yaşamasına yol açabilir (Dyrbye, Thomas ve Shanafelt, 2005, 2006). Bunların yanı sıra, üniversite öğrencilerinin akademik performansını etkileyebilecek akademik güçlükler ve kaygılar öğrencilerin depresyonunu tetikleyebilir (Christensen, Griffiths ve Farrer, 2009) . Öğrencilerin anksiyete, stres, depresyon ve problemi çözememe gibi sorunların çözüme kavuşmasında ÇOKST'nin; dolayısıyla, çözüm odaklı düşünmenin etkili olduğuna ilişkin görüşler vardır (Gingerich ve Peterson, 2012; Grant, 2013; Kramer ve diğ., 2015; Bilge ve Engin, 2016). Öte yandan, depresyonun üniversite öğrencileri için en yaygın sağlık problemlerinden biri olduğunu gösteren birçok çalışmaya rastlanmaktadır (Saddler ve Sacks, 1993; Oates-Johnson ve DeCourville, 1999; Lyubomirsky ve diğ., 2003; Hysenbegasi, Hass ve Rowland, 2005; Adewuya ve diğ., 2006; Eisenberg ve diğ., 2007; Bayram ve Bilgel, 2008; Garlow ve diğ., 2008; Moreno ve diğ., 2011; Ibrahim ve diğ., 2013). Çözüm odaklı düşünceye sahip bir birey, depresyonla başa çıkma konusunda etkili davranışlar gösterebilir. Çünkü çözüm odaklı düşünce, bireyin hedefleri doğrultusunda hareket etmesini, problem ile çözümü birbirinden ayırarak kendisinde ve kendisiyle ilgili var olan güçlerin farkına vararak hedeflerine ilerlemesi için gerekli girişimlerde bulunma gayreti içinde olur (Ibrahim ve diğ., 2013).

Çözüm odaklı düşüncenin temelinde yer alan üç alt boyuttan ilki olan hedefe yönelimin, çözümü yapılandırmak için öz düzenlemenin etkin kullanımı, hedef belirleme ve uygulamasının birleşimi olduğu görülür (Grant, 2011). Araştırmamızın bulgularına göre, üniversite öğrencilerinin hedefe yönelme eğilimleri, depresyon puanlarını anlamlı düzeyde açıklamaktadır ancak ilişki zayıftır. Elde ettiğimiz bulguda, üniversite öğrencilerinde hedefe yönelim ile anksiyete ve stres puanları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur ama ilişki çok zayıf düzeydedir. Öte yandan, öğrencilerde hedefe yönelim ile psikolojik iyi oluş puanları arasında ki ilişki orta düzeyde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular,

hedefe yönelmenin depresyon, anksiyete ve psikolojik iyi oluş üzerinde çok yüksek düzeyde olmasa da etkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca çözüme giden yolda, birey hedefine odaklandıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde bir düşüş ve psikolojik iyi oluş düzeyinde ise bir artış görülebilir. Nitekim, Llyod ve Dallos (2006), Meydan'ın (2013) ve Neipp ve diğ.'nin (2015) çalışma sonuçları bu durumu destekler niteliktedir. Llyod ve Dallos (2006), zihinsel engelli ailelere ÇOT uygulamışlardır. Terapi oturumlarında, anne-babaların yeterliliklerine, hedeflerine ve başarılarına vurgu yapılmıştır. Meydan (2013), çözüm odaklı yaklaşımın öğrenciler üzerinde olumlu etkileri olduğunu görmüştür. Bu olumlu etkiler, öğrencilerin daha düşük düzeyde depresyon yaşamalarını sağlarken hedefe ulaşma düzeylerinde artış göstermiştir. Neipp ve diğ. (2015), üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı soruları yanıtladıktan sonra pozitif duygulanım, öz yeterlilik ve hedefe ulaşma becerisinde bir yükseliş olduğunu görmüşlerdir. Bizim araştırmamız da, öğrencilerdeki depresyonun en önemli yordayıcılarından biri olarak çözüm odaklı düşüncenin alt boyutlarından biri olan hedefe yönelimi göstermektedir.

Üniversite öğrencileri üniversiteye adım atarken kendi hayatını stresli hale getiren birtakım sıkıntılar karşısında hazırlıksız olabilir (Hamdan-Mansour ve Marmash, 2007). Yüksek düzeyde psikolojik sıkıntısı (depresyon, anksiyete, stres gibi) olan öğrencinin yüksek düzeyde sınav kaygısı, daha düşük düzeyde akademik özyeterlik, zamanı yönetmede zorlanma, ders çalışma kaynaklarını kullanamama durumu olabilir (Brackney ve Karabenick, 1995). Üstelik, akıl sağlığı problemleri, bireysel, kişiler arası ve eğitim kurumu düzeylerinde kampüs yaşamının bütün yönlerine derin bir etkide bulunabilir (Sun ve Shek, 2012). Bireysel açıdan bakıldığında, akıl sağlığı problemleri öğrencinin fiziksel, duygusal, bilişsel kişiler arası işlevselliğin bütün yönlerine etki edebilir. Ayrıca, akademik performans, sınıfta kalmaya, mezuniyet oranlarına negatif etkisi olabilir (Kitzrow, 2003; Eisenberg, Golberstein ve Gollust, 2007; Harrar, Affsprung ve Long, 2010; Krumrei, Newton ve Kim, 2010). Koorankot, Mukherjee ve Ashraf'ın (2014) bir çalışmasında, ÇOT ile sorunların üstesinden gelmeye çalışanların depresyon düzeylerinde bir düşüş görülmüştür. Bizim

çalışma bulgularımızdan hareketle, çözüm odaklı düşünen bireyin amaçlı olumlu değişimlerden geçerek depresyon düzeyinin düşebileceği söylenebilir. Kendine uygun ve gerçekleştirebileceği gerçekçi hedefler belirleyebilen, bulduğu çözümlerin peşinden gidebilen ve potansiyelini doğru bir şekilde kullanabilen bir üniversite öğrencisi akademik başarı gösterebilir, kişilerarası ilişkiler kurabilir ve yaşamının olumlu yanlarını görebilir (Perry, 2014). Çözüm odaklı düşüncenin getirdiği bu pozitif durumlar öğrencinin depresyon düzeyini düşürebilir. Üniversite öğrencisi olumlu bir durumda eyleme geçmekte zorlanmaz, durağan hale gelmez ve böylece depresyonu ile başa çıkabilir. Estrada ve Beyebach (2007), ÇOT kısa, basit ve öğretilebilir olduğundan dolayı, depresyonda olan işitme engellilere bu yaklaşımı uygulamanın etkili olduğunu görmüşlerdir. Ayrıca, çözüm odaklı düşünce; danışanın kaynaklarına ve bireysel eylemlerine vurgu yaptığından işitme engellilere uygun bir terapidir; çünkü bu bireyler yaşantılarını genelde olumsuz yönde etkileyen bir ortamda yaşamaktadırlar. Spilsbury (2012), Green, Grant ve Rynsaardt (2007), Meydan (2013), Reddy ve diğ. (2015), Ateş (2014, 2015) 'in yaptıkları çalışmaların bulguları, çözüm odaklı kuramı ve düşüncenin depresyonla ilişkisini gösteren bulgularımızı destekler niteliktedir.

Bulgularımıza göre, önemli bir diğer depresyon yordayıcısı olarak kaynakları harekete geçirme alt boyutu göze çarpmaktadır. Çözüm odaklı düşüncenin ikinci alt boyut, kaynakları harekete geçirme, bireydeki potansiyeli yakalama, bireyde var olan güçleri ve kaynakları kullanmayı ifade eder (Grant, 2011). Bu alt boyutla ilgili elde ettiğimiz bulgulardan ilki, üniversite öğrencilerinde kaynakları harekete geçirme ile depresyon puanları arasında anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişkinin olduğunun belirlenmesidir. Sosyal ilişkilerde değişkenlik, akademik başarısızlık, yaşam tarzında değişim, aile ilişkilerindeki değişimler, akademik kaygılar, maddi sıkıntılar, yeme- içme ve uyku bozukluklarının yanı sıra, intihar düşünceleri ve girişimleri de öğrencilerin depresyon yaşamalarının bir nedeni ya da sonucu olabilir (İbrahim ve diğ., 2013). Kondrat ve Teater (2010), hedefe yönelik, istisnaları öne çıkaran, çözüm üretmeye dayalı hedef ve mucize soruları ve diğer soru tarzlarıyla çözüm odaklı

düşüncenin bireyde bir şeyleri değiştirmek için intihardan başka yolların da olduğunu fark etmesini sağladığını belirlemişlerdir. Bu yolları keşfeden birey için intiharı seçmenin yanlış bir yola sapma ve kimi zaman geri dönüşü olmayan bir yol olduğunun ve bu yolun, onu sorununun çözümüne götürmeyeceğinin farkında olması bireyde umut duygusunu oluşturabilir ve depresyonuna müdahale edebilir. Bu bulgu, araştırmamız sonucu elde ettiğimiz kaynakları harekete geçirmenin depresyonu yordadığı bulgusunu desteklemektedir.

Üçüncü alt boyut, problemden ayırma, ÇOT'un hedefi belirleme, ifade etme, kaynakların farkında olmaktan ve bunları kullanmaktan çok daha fazlası olduğunu gösterir. Ortaya konan problemden dışsal bir ayrılma olarak problemden ayırma çözüme odaklanmak için bireyin daha özgür olmasını ve hedefleriyle uğraşması için gerekli olan bir unsurdur (Grant, 2011). Araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgulara göre, problemden ayırma alt boyutu ile üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyinde zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Elimizdeki bulgular, problemden ayırma alt boyutunun, üniversite öğrencilerinde depresyonun en önemli yordayıcılarından olduğuna işaret etmektedir. Bu bulgularımızı destekleyen ve ÇOT'un depresyon tedavisinde etkili olduğunu gösteren birçok çalışma vardır (Sundstrom, 1993; Lee ve diğ., 2001; Linssen, 2003; Knekt ve Lindfords, 2004). Ayrıca, üniversite öğrencisi üniversiteye adım attıktan sonra üniversite yaşamından bambaşka bir ortamda kendini bulur ve bu yeni girdiği ortama uyum sağlamakta zorlandığında depresyon yaşaması kaçınılmaz olabilir. Hosseinpour ve diğ. (2016), bireyin çeşitli durumlara uyum sağlamada çözüm odaklı düşüncenin etkili olduğunu belirlemişlerdir. Zengin (2015), bireylerin ÇOT'dan sonra sosyal çevrelerine, iş çevrelerine uyum ve psikososyal uyumlarında artış belirlemiştir. Çözüm odaklı düşünceye sahip öğrenciler yeni durumlara uyum sağlamada zorlanmayabilirler ve depresyon yaşamayabilirler. Bu bulgular araştırmamızın bulgularını desteklemektedir.

Çocuklukta ve ergenlikte yaşanan anksiyetelerin akademik performansı ve sosyal işlevsellik gibi psiko-sosyal öğeleri etkilemektedir. Anksiyete bozukluğu olan bir öğrenci okulda akademik başarısızlık gösterebilir (Van Ameringen,

Mancini ve Farvolden, 2003). Çözüm odaklı düşünce bilişsel odaklı olarak pozitif davranışları ön plana çıkarır ve etkili başa çıkma stratejilerini kullanır (Franklin ve diğ., 2001). Maljanen ve diğ. (2012), anksiyete ve duygudurum bozukluğu olan bireylerde ÇOT olumlu bir etki göstermiş ve ÇOT ile anksiyete arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Knekt ve diğ. (2012), ÇOKST sonunda anksiyete ya da duygudurum bozukluğu olan katılımcıların semptomlarında daha hızlı bir iyileşme olduğunu belirlemişlerdir. Knekt ve diğ. (2008) ise, ÇOKST daha çabuk fayda sağlasa da duygudurum ve anksiyete bozukluklarında uzun vadede uzun süreli psikodinamik terapilerin daha etkili olabileceğini belirlemişlerdir. Ancak, bu bulgu, araştırmamızın çözüm odaklı düşünce ile anksiyete arasındaki ilişki bulgusuyla örtüşmemektedir. Öte yandan, Knekt ve diğ. (2008), bir çalışmalarında ÇOT'un anksiyete üzerinde hızlı bir etki gösterdiğini belirlemişlerdir. Bu araştırmanın bulgusu, araştırmamızın çözüm odaklı düşünce ve anksiyete arasındaki ilişki ile ilgili bulgularla örtüşmektedir.

Araştırmamızın diğer bir önemli sonucu, üniversite öğrencilerinde anksiyetenin yordayıcılarından biri olarak çözüm odaklı düşüncenin hedefe yönelim alt boyutunun olmasıdır. Grant'ın (2008) bir çalışmasında, ÇOT'un katılımcıların anksiyetelerini azalttığı, hedefi belirleme ve hedefe ulaşma düzeyinde yükseliş sağladığı belirtilmektedir. Laaksonen ve diğ. (2013), ÇOT'un anksiyete ve duygudurum bozukluklarına etkisini incelerken, sadece gerçek dışı benlik algısı olan hastalarda daha çok etkili olduğunu belirlemişlerdir. Bunun nedenlerinden en belirginini, bu yaklaşımın hedef odaklı ve kaynak yönelimli bir doğasının olması ve de daha pozitif terapist-danışan işbirliğini yansıttığıdır. Bu durum danışanın değişimini kolaylaştırmaktadır (Gingerich ve Peterson,2013).

Ateş (2014), üniversite öğrencilerinin sosyal kaçınma, eleştirilme kaygısı ve kişisel değersizlik duygularında çözüm odaklı yaklaşımın etkili olduğunu belirtmiştir. Sarıcı-Bulut (2008) ve İşlek (2006), çözüm odaklı yaklaşımın sonrası öğrencilerin problem çözme becerilerinde bir artış olurken sınav kaygılarında önemli bir düzeyde düşüş görülmüştür. Stoddart ve diğ. (2001), yetişkinlerde depresyon, anksiyete gibi problemlerde çözüm odaklı yaklaşımın etkili olduğu belirlenmiştir. ÇOT'un sosyal kaygı bozukluğunda etkili

olabileceğini belirten Baijesh'in (2015) yaptığı araştırmaya göre, sosyal anksiyeteye karşı kaçınma temelli baş etme tarzını benimseyen birey çözüm odaklı düşünceyi edindikten sonra anksiyetesiyle baş edecek başka yollar bulabilir. Çünkü çözüm odaklı düşüncede, bireyin yeterliği ve potansiyeli önemlidir; geçmiş başarısızlıklar ve problemler bireyin güçlerinden ve önceki ve gelecekteki başarılarından daha önemli değildir (Grant, 2003). Bireyin durumunu nasıl anladığı, ne istediği ve farkındalığı çözüm odaklı düşüncenin temel unsurlarıdır (Grant, 2012). Bu araştırmaların sonuçları, araştırmamızın çözüm odaklı düşüncenin alt boyutlarından olan problemden ayırmanın öğrencilerdeki anksiyeteyi yordadığı bulgusunu desteklemektedir. Üstelik, araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgulara göre, problemden ayırma alt boyutu ile üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeylerinde zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yine, araştırmamıza göre, kaynakları harekete geçirme alt boyutuyla üniversite öğrencilerinin anksiyete puanları arasında çok zayıf ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Flückiger ve diğ.'nin (2014) yaptığı bir çalışmada, çözüm odaklı düşüncenin anksiyete bozuklukları için bireyin kaynaklarını etkin hale getirmede etkili olduğu belirtilmiştir. Birey, önceden de kendinde varlık gösteren bireysel güçleri, yetenekleri ve hazırbulunuşluluğu gibi kaynakları kullanmada başarısız olabilir (Bond ve diğ., 2013). Öte yandan, anksiyete yaşarken bireyin kendisindeki zayıflığı fark etmesi mümkün olmayabilir. Kaynakları etkili bir şekilde kullanmaya odaklanan birey, destekleyici rol modellerden hemen hemen farklı olan durumlarla veya beklentilerle veyahut da benzerliklerle işlevsel başa çıkma stratejilerini kullanabilme gibi kendi kişisel ve kişilerarası becerilerini ve çabucak iyileşebilme özelliğini ön plana çıkararak kendi yeterliliklerini dile getirebilir (Flückiger ve Grosse Holtforth, 2008). Ayrıca, birey kendi motivasyonunu artırarak, önemli yaşam hedeflerini dışsallaştırarak ve terapi almaya kendini motive ederek, ya da çözümler keşfederek ve kendi zayıflığını (geçmişte işe yarayan ancak şu an için işlevselliğini yitirmiş davranışlar) yeniden çerçeveslendirerek kişisel hedeflerini genişletebilir (Grawe, 2004). Böylece, birey

anksiyetesiyle başa çıkabilir. Bu bulgular, araştırmamızın anksiyete ile kaynakları harekete geçirme alt boyutuyla ilişkili olduğu bulgusuyla örtüşmektedir.

Bireyin içinde bulunduğu koşullar, özellikle depresyon veya anksiyete yaşayan, sosyal ve akademik ortamda sorunlar yaşayan ve düşük düzeyde özgüveni olan bireyler için pozitif ve negatif stresin ana kaynağı denilebilir (Dumont ve Provost, 1999). Stres, olumsuz algılandığında ya da aşırı yaşandığında, öğrenciler fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarla karşı karşıya kalır. Öğrencileri etkileyen stresörler arasında akademik, maddi, zaman ya da sağlıkla ilişkili ve kendi kendine yaptığı stres vardır (Ranjita ve McKean, 2000). Zaten üniversite öğrencileri profesyonel yaşamlarına hazırlanma sürecinde akademik ve sosyal beklentilerle baş etmeye çalışırken çeşitli psiko-sosyal değişimlere uyum göstermeye çabalayabilir. (Shamsuddin ve diğ., 2013). Yüksek düzeyde akademik başarı beklentisi öğrenciler için stresli bir ortam yaratabilir. Birçok çalışma üniversite öğrencilerinin akademik performansını olumsuz yönde etkileyen unsurlardan birinin stres olduğunu göstermektedir (Dyrbye, Thomas ve Shanafelt, 2006; Dusselier ve diğ., 2005; Stewart-Brown ve diğ., 2000). Stres olumsuz olarak algılandığında ya da aşırı olduğunda, öğrenciler fiziksel ve psikolojik düzensizlikler ve de akademik stres yaşayabilirler (Misra ve McKean, 2000). Üstelik, üniversiteye ilk kez gitmek, birçok yeni öğrenci için stresli bir yaşantı demektir. Ergenlikten yetişkinliğe geçiş, kimliğini keşfetmek, yeni roller (üniversite eğitimi, tam zamanlı iş bulma) edinme, aileden ayrı bireyselleşme çabası gibi süreçler üniversite öğrencilerinin aşırı düzeyde stres yaşamasına yol açabilir (Dyson ve Renk, 2006). Aslında, stres; öğrencinin varlığının bir parçasıdır ve öğrencinin üniversite yaşamının beklentileri ile nasıl başa çıkacağına etki eder (Arthur, 1998). Üniversite öğrencilerinde stresli yaşantılar ile çeşitli hastalıklar ve sağlıkla alakalı düşük düzeyde yaşam kalitesi arasında bir ilişki vardır (Damush, Hays ve DiMatto, 1997). Stresle intihar düşüncesi, alkol kullanımı ve sigara kullanımı gibi çeşitli olumsuz durumları ilişkilendiren birçok çalışma vardır (Morgan, 1997; Ross, Niebling ve Heckert, 1999; Regehr, Glancy ve Pitts, 2013; Farrer ve diğ., 2016). İstenmeyen yaşantıları olan ve daha

çok dıştan denetimli öğrencilerin anksiyete, depresyon ve hastalık yaşamaları ve bunun yarattığı stres daha muhtemeldir (Dusselier ve diğ., 2005). Öğrencilerin algılanan stres ile başa çıkma kaynaklarının varlığı yaşam doyumunu yordamaktadır (Simons ve diğ., 2002). Gerçekçi olmayan hedefler belirlemek bireyin negatif stres yaşamasında büyük bir rolü vardır. Grant'ın çalışmasında (2003), ÇOT uygulaması sonrası öğrencilerin stres düzeylerinde belirgin bir düşüş ve hedefe ulaşma düzeylerinde bir artış görülmüştür. Başka bir çalışmada, katılımcıların çözüm odaklı yaklaşım uygulaması sonrası, stres düzeylerinde bir azalma gözlenmiştir (Dahl, Bathel ve Carreon, 2000). Araştırmamızın çözüm odaklı düşüncenin alt boyutlarından olan hedefe yönelimin üniversite öğrencilerinde stresin önemli bir yordayıcısı olduğu ile bulgusu ile Grant (2003) ve Dahl, Bathel ve Carreon (2000) çalışmalarının bulguları benzerlik göstermektedir. Araştırma bulgumuza göre, kaynakları harekete geçirme alt boyutu ile üniversite öğrencilerinin stres puanları arasında çok zayıf ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuç incelendiğinde, bireyin kaynaklarını fark edip bunları kullanmaya başlaması çok güçlü olmasa da bireydeki stres düzeyinde bir düşüş sağlayabilir. Psikolojik stres, birey bazı kaynakları zarar gördüğünde, bunları gerçekten kaybettiğinde, ya da önemli kaynak ediniminden sonra bireyin yeterli kaynağı edinmede başarısız olması ile birlikte kendini gösterebilir (Hobfoll, 2001). Ayrıca, bireylerin kişilikleri ve eğilimleri onların stres algısını önemli düzeyde etkilemektedir (Rada ve Johnson-Leong,2004).

Yine, araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgulara göre, problemden ayırma alt boyutu ile üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinde zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ko, Yu ve Kim (2003), çözüm odaklı terapi uygulaması sonrası suçlu gençlerde stres, stres tepkisi ve stresle başa çıkma becerilerinde etkisi belirlenmiştir. Bu çalışma, çözüm odaklı grup danışmanlığının genel stres, stres tepkisi, duygu odaklı başa çıkma ve problem odaklı başa çıkma gibi değişkenler üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Araştırmamızın çözüm odaklı düşüncenin alt boyutlarından olan problemden ayırmanın öğrencilerde stresin en önemli yordayıcısı olduğu bulgusunu desteklemektedir.

Green ve diğ. (2006), Grant'ın (2003) çözüm odaklı programını uyguladıkları gruptaki katılımcılarda yüksek düzeyde hedefe ulaşma, olumlu duygulanım, umut ve psikolojik iyi oluş gözlenmiştir. Bizim çalışmamızda da, üniversite öğrencilerinin hedeflerini belirlemeleri ve o yolda ilerlemeleri, kendilerinde var olan kaynakların farkına varmaları ve onları kullanmaları, problemden çok çözüme odaklanma, bardağın dolu tarafıyla ilgilenmenin, öğrencilerin psikolojik iyi oluşlarına olumlu yansıdığı söylenebilir. Green, Oades ve Grant (2006), ÇOT'un bireyin hedeflerini izlemesinde, psikolojik iyi oluş ve umut düzeyinde artış göstermesinde etkili olduğunu belirlemiştir. Spence ve Grant (2007), ÇOT'un katılımcıların hedeflerini gerçekleştirmede ve psikolojik iyi oluş düzeylerinde önemli ölçüde bir yükseliş sağladığı görülmüştür. Bizim çalışmamızda da çözüm odaklı düşünce üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Grant'ın (2008) bir çalışmasında, ÇOT'un katılımcıların hedefi belirleme ve hedefe ulaşma düzeyinde yükseliş sağladığı, ancak psikolojik iyi oluş düzeylerinde ise bir değişim sağlamadığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın aksine, araştırmamızda ise, çözüm odaklı düşüncenin alt boyutlarından hedefe yönelimin üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluşun en önemli yordayıcılarından biri olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızın diğer bir bulgusu da kaynakları harekete geçirme alt boyutuyla öğrencilerin psikolojik iyi oluş puanları arasında orta ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunun bulunmasıdır. Bu sonuca bakıldığında, bireyin kaynaklarını fark edip bunları kullanmaya başlaması çok güçlü olmasa da bireydeki psikolojik iyi oluş düzeyinde ise bir yükseliş sağlayabilir. Çalışmamızda, çözüm odaklı düşüncenin bir alt boyutu olan kaynakları harekete geçirmenin öğrencilerin psikolojik iyi oluşunu yordadığı belirlenmiştir. Bireyin kendinde var olanı kullanmayı öğrenebilmesi önemlidir. Kendindeki güçlerin farkına varması ve bunları gerektiği yerde kullanması psikolojik iyi oluşunu güçlendirebilir. Pakrošnis ve Cepukienė (2015), üniversite öğrencilerinin hedefleri doğrultusunda hareket ederken kendinde var olan kaynaklarını kullanabilmesinin öğrencilerin iyilik halinde iyileşmeyi sağlayabileceğini

göstermektedir. Liu ve diğ. (2015)'nin çalışması da çözüm odaklı yaklaşımın üniversite öğrencilerinin pozitif duygular geliştirmesinde, kendi güçlerinin ve kaynaklarının yardımıyla sorunlarının üstesinden gelmede etkili bir yaklaşım olabileceğini göstermektedir. Warner (2013) 'a göre, birey yaşantısının önemli parçaları olarak güçlerini, kaynaklarını ve geleceğe dair umutlarını görür. Dolayısıyla, çözüm odaklı düşünceyi benimsemiş birey, güçleri, kaynakları ve umutları doğrultusunda olumlu yönlerini keşfederek değişime gider. Davranışlarının değişmesi, kaynaklarının farkına varması bireyin psikolojik iyi oluş düzeyini yükseltir. Bu çalışmaların bulgularıyla, üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşu üzerinde kaynakları harekete geçirme alt boyutunun etkisini gösteren bulgumuzla örtüşmektedir.

Problemden ayırma alt boyutuyla öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeylerinde ise yine zayıf ve anlamlı bir ilişki görülmüştür. Bu sonuç, problemden ayırma alt boyutunun bireydeki psikolojik iyi oluş düzeylerinde zayıf bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Yapılan diğer bir araştırmada, çözüm odaklı kendi kendine yardımın üniversite öğrencilerinin iyilik halinde olumlu değişimler sağladığı belirlenmiştir (Pakrosnis ve Cepukiene, 2015). Grant ve O'Connor (2010), ÇOT ile problem odaklı yaklaşımı kıyasladıkları bir çalışmada çözüm odaklı yaklaşımın iyilik hali üzerinde problem odaklı yaklaşıma göre daha fazla olumlu etkisi olduğunu bulmuşlardır. Araştırmamızın bulguları arasında yer alan çözüm odaklı düşüncenin alt boyutlarından olan problemden ayırmanın öğrencilerin psikolojik iyi oluşlarının yordayıcılarından biri olduğu bulgusuyla yapılan araştırmalar örtüşmektedir. Grant, Curtayne ve Burton (2009), ÇOT'u bir halk sağlığı kurumundaki bazı yöneticilere uygulamışlar ve bu uygulamadan sonra, bireylerdeki iyilik hali düzeyinde artış ve depresyon ve stres düzeylerinde bir düşüş görülmüştür. Grant'ın (2003) bir araştırmasında, çözüm odaklı ve bilişsel-davranışçı yaşam koçluğu programının katılımcıların psikolojik iyi oluşunda olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Green, Oades ve Grant'ın (2005) bir çalışmada da, çözüm odaklı yaşam koçluğu yapılan katılımcıların psikolojik iyi oluşlarında önemli düzeyde bir artış gözlemlenmiştir. Bizim araştırmamızda ise, çözüm odaklı düşüncenin üniversite

öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini düşürmekte, psikolojik iyi oluş düzeylerini ise arttırmada etkili olduğu söylenebilir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın bulgularına temel alan genel sonuçlar ve öneriler yer almaktadır. Bu sonuçlar, araştırmada bahsi geçen üniversite öğrencilerinin çözüm odaklı düşünmesi ile depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiye göre ele alınmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular kısaca aşağıdaki gibidir:

1. Çözüm odaklı düşüncenin üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiş ve çözüm odaklı düşüncenin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluşun önemli bir yordayıcısı olduğu görülmüştür.

2. Çözüm odaklı düşüncenin üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve çözüm odaklı düşüncenin alt boyutlarından olan problemden ayırma, hedefe yönelim ve kaynakları harekete geçirmenin depresyonun yordayıcıları olduğu belirlenmiştir.

3. Çözüm odaklı düşüncenin üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiş ve problemden ayırma ve hedefe yönelim alt boyutlarının anksiyetenin yordayıcıları olarak belirlenmiştir.

4. Çözüm odaklı düşüncenin üniversite öğrencilerinin stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş ve stresin yordayıcılarının problemden ayırma ve hedefe yönelim alt boyutlarının olduğu ortaya çıkmıştır.

5. Çözüm odaklı düşüncenin üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve psikolojik iyi oluşun yordayıcıları olarak sırasıyla, hedefe yönelim, kaynakları harekete geçirme ve problemden ayırma alt boyutları belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre aşağıdaki öneriler geliştirilebilir:

1. Bu araştırmanın sınırlılıklarından biri çalışma grubunun yalnızca üniversite öğrencilerinden oluşmasıdır. Dolayısıyla, üniversite öğrencileri dışında seçilecek farklı çalışma gruplarıyla yeni araştırmalar yapılabilir.

2. Problemden çok çözüme odaklanmak, kendinde var olanların farkına varmak ve bu potansiyellerini kullanmak ve hedeflerini gerçekleştirme yolunda ilerlemek bireyin psikolojik iyi oluşunu olumlu yönde etkilemektedir. Bundan dolayı, bireyin sorunları olduğunda ya da bireyin kendi mevcut güçlerini kullanabilmeyi öğrenebilmesi için çözüm odaklı eğitimlerin düzenlenmesi faydalı olabilir.

3. Depresyon, anksiyete ve stres sorunu yaşayan bireylere yönelik psikolojik danışmanlık uygulamalarında, bireylerin özgüvenlerini geliştirmek ve psikolojik iyi oluşlarını iyileştirmek için çözüm odaklı yaklaşım, danışmanlıkların daha etkili ve yararlı olmasını sağlayabilir. Örneğin, bireyin hedef belirlemeyi kavramasını sağlar, hedefler belirlendikten sonra bireyin olumlu yönlerini ön plana çıkararak bireydeki sorunlarına çözümler üretmesi için bireyle terapist işbirliği içerisinde çalışmalar yürütür.

4. Çözüm odaklı düşünceyi temel alan çözüm odaklı yaklaşım, terapi ve uygulamalar ile ilgili literatür taraması, çözüm odaklı düşüncenin bireyin karşılaştığı ve çözemediği pek çok sorunun çözümünde etkili olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla, çözüm odaklı yaklaşımın ister grupta psikolojik danışma ister bireysel psikolojik danışma şeklinde olsun, psikolojik danışmanlar tarafından daha fazla kullanılmasının önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu konuda psikolojik danışmanların daha fazla bilgi ve becerilere sahip olması sorunların kısa sürede ve etkili bir şekilde çözülmesinde katkı sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Abdel Wahed, W. Y. ve Hassan, S. K. (2016). Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria Journal of Medicine*. Article in Press. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajme.2016.01.005>
- Adewuya, A. O., Ola, B. A., Olutayo, O. A., Mapayi, B. M., Oginni, O. O. (2006). Depression amongst Nigerian university students. Prevalence and socio- demographic correlates. *Sos Psychiatry Psychiatr Epidemiol*41:674–678.
- Adıgüzel, İ. B. ve Göktürk, M. (2013). Using the solution focused approach in school counseling. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 106 (2013) 3278-3284.
- Akın, A. ve Çetin, B. (2007). Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS): The study of validity and reliability. *Educational Science: Theory & Practice*, 7(1),241-268.
- Akın, A. (2009). Akılcı duygusal davranışçı terapi (SDDT) odaklı grupta psikolojik danışmanın psikolojik iyi olma ve öz-duyarlık üzerindeki etkisi. Yayınlanmamış doktora tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Sakarya.
- Akın, A. ve Taş, İ. (2015). Yaşam Anlamı Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması *Turkish Studies International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume 10/3 Winter 2015, p. 27-36 DOI Number: http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.7860 ISSN: 1308-2140, ANKARA-TURKEY*
- Albayrak, G. (2013). Psiko-eğitim programı ile psikodramanın üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşlarına etkisinin karşılaştırılması.

Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bilim Dalı, Yayımlanmış Doktora Tezi, Mersin.

Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *Lancet*; 365:1961–1970.10.1016/S0140-6736(05)66665-2 [PubMed:15936426]

Allen-Meares, P., Montgomery, K. L. ve Kim, J. S. (2013). School-based social work interventions: A cross-national systematic review. *Social work*, 58(3), 253- 262.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara,2013.

Anderson, E. M. ve Lambert, M. J. (1995). Short-term dynamically oriented psychotherapy: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 15(6),503-514.

Andrews, G., Issakidis, C., Sanderson, K., Corry, J., Lapsley, H. (2004). Utilising survey data to inform public policy: Comparison of the cost-effectiveness of treatment of ten mental disorders. *British Journal of Psychiatry*; 184:526– 533.10.1192/bjp.184.6.526 [PubMed:15172947]

Andrews, T. (2012). What is social constructionism. *Grounded theory review*, 11(1), 39-46.

Arean, P. A. (2009). Problem Solving Therapy. *Psychiatric Annals*, Vol.39, Issue 9, pp. 854-862, DOI:10.3928/00485713-20090821-01.

Arslan, N. ve Akın, A. (2016). Çözüm odaklı kısa süreli Grupla Psikolojik Danışmanın lise öğrencilerinin akran zorbalığına etkisi. *Sakarya University Journal of Education*, Vol. 6, Issue 1, pp. 72-84. DOI:10.19126/süje.62580.

Arthur, N. The effects of stress, depression, and anxiety on postsecondary students' coping strategies. *J. Coll Stud Dev.*,39:11-22.

- Aydın, B. ve İmamoğlu, S. (2001). Stresle Başa Çıkma Becerisi Geliştirmeye Yönelik Grup Çalışması. M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, Sayı 14, Sayfa:41-52.
- Aydın, K. B. (2010). Stresle Başa Çıkma. Edi. Öner, U. , 2. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım,Ankara.
- Ateş, B. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Fobi ile Başa Çıkmalarında Çözüm Odaklı Grupla Psikolojik Danışmanın Etkisinin incelenmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi,Erzurum.
- Ateş, B. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Güvengenlik Becerileri Üzerinde Çözüm Odaklı Grupla Psikolojik Danışmanın Etkisi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11 (3): 832-841. DOI: 10.17860/efd.84626.
- Ateş, B. (2016). Effect of Solution Focused Group Counseling for High School Students in Order to Struggle with School Burnout. *Journal of Education and Training Studies*, 4(4),27-34.
- Ateş, B. (2016). The Effect of Solution-focused Brief Group Counseling upon the Perceived Social Competences of Teenagers. *Journal of Education and Training Studies*, 4(7),28-36.
- Baijesh, A. R. (2015). Solution Focused Brief Therapy for Social Anxiety Disorder- A Pilot Study, *International Journal of Psychology and Education*, 2 (7), pp. 8-12.
- Baldwin, P., King, G., Evans, J., McDougall, S., Tucker, M. A. ve Servais, M. (2013). Solution-focused coaching in pediatric rehabilitation: an integrated model for practice. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 33(4), 467-483.
- Baltaş, Z. ve Baltaş, A. (2012). Stres ve Başa Çıkma Yolları. 29. Baskı, Remzi Kitabevi,İstanbul.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive therapy*. Englewood Cliffs, NJ:Prentice-Hall.

- Banks, R. (2005). Solution-Focused Group Therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 16:1-2,16-21.
- Bannink, F. P. (2007). Solution-focused brief therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(2),87-94.
- Barrera, T. L. ve Norton, P. J. (2009). Quality of life impairment in generalized anxiety disorder,social phobia,and panic disorder. *J. Anxiety Disord.* 23, 1086–1090.
- Bavelas, J., De Jong, P., Franklin, C., Froerer, A., Gingerich, W., Kim, J., Korman, H., Langer, S., Lee, M. Y., McCollum, E. E., Smock Jordan, S. ve Trepper T. S. (2013). Solution focused therapy treatment manual for working with individuals second version, Solution Focused Brief Therapy Association. www.sfbta.org/... Revised_ **Treatment_Manual_2013.pdf.**, 31.05.2016, pp.1-42.
- Baygöl, Ş. (2015). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Aile Danışmanlığı Kuramına Dayalı Olarak Geliştirilen Evlilik Danışmanlığı Programının Çiftlerin Evlilik Uyumlarını Artırmadaki Etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Muğla.
- Bayır, G. S. (2016). Yatalak hastalara bakım veren kişilerin öfke kontrolü ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.
- Bayram, N. ve Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 43:667–672.
- Beck, A. T. ve Emery, G. (2011). Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler: Bilişsel Bir

- Bakış Açısı. Çev. Öztürk, V. , Edi. Özakkaş, T., 2. Baskı, Litera Yayıncılık,İstanbul.
- Beck, A. T. (2008). Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar. (Çev.) Öztürk, V. Ve Türkcan, A., (Edi.) Özakkaş, T., Litera Yayıncılık, 2. Basım,İstanbul.
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M. ve Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders* 173, 90–96.
- Beltman, M. W., Oude-Voshaar R. C. ve Speckens, A. E. (2010). Cognitive-behavioural therapy for depression in people with a somatic disease: meta- analysis of randomised controlled trials. *The British Journal of Psychiatry*; 197:11–19. [PubMed:20592427]
- Bennett, M. (2013). Freud, the Subconscious and Virginia Woolf. In *Virginia Woolf and Neuropsychiatry* (pp. 19-30). SpringerNetherlands.
- Berg, I. K. ve De Jong, P. (2004). Building Solution-Focused Partnerships in Children’s Protective and Family Services. *Protecting Children- A Professional Publication of American Humane*. Volume 19, Number 2, 2004,pp.3-13.
- Bering, J. M. (2002). The existential theory of mind. *Review of General Psychology*, 6 (1), pp.3-24.
- Bernardo, A. B. I. (2010). Extending hope theory: Internal and external locus of trait hope. *Personality and Individual Differences* 49,944–949.
- Bezanson, B. J. (2004). The application of solution-focused work in employment counseling, *Journal of Employment Counseling*, 41,183-191.
- Bilge, A. ve Engin, E. (2016) [Effectiveness of the solution focused therapy which is based on interpersonal relationship theory: retrospective investigation]. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17 (4), 261-269.

Turkish. doi:10.5455/apd.213725.

- Birmaher, B., Brent, D. A., Kolko, D., Baugher, M., Bridge, J., Holder, D. Iyengar, S. ve Ulloa, R. E. (2000). Clinical outcome after short-term psychotherapy for adolescents with major depressive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57(1),29-36.
- Bitsika, V., Sharpley, C. F., ve Peters, K. (2010). How is resilience associated with anxiety and dperession? Analysis of factor score interactions within a homogeneous sample. Reprinted from the German Journal of Psychiatry, <http://www.gjpsy.uni-goettingen.de> · ISSN 1433-1055, pp.9-16.
- Black, A. E. ve Deci, E. L. (2000). The effects of instructors' autonomy support and students' autonomous motivation on learning organic chemistry: A self- determination theory perspective. *Science education*, 84(6),740-756.
- Blackburn, I. M. (2011). Depresyon ve Başa Çıkma Yolları. Türkçesi: Şahin, N. H., Rugancı, R. N. , 8. Baskı, Remzi Kitabevi,İstanbul.
- Blatt, S. J. (2004). Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives. Washington, DC: American PsychologicalAssociation.
- Bohan, J. S. (1993). Essentialism, constructionism, and feminist psychology. *Psychology of women quarterly*, 17(1),5-21.
- Boles, L. ve Lewis, M. (2013). Solution-focused co-therapy for a couple with aphasia. *Asia Pacific Journal of Speech, Language and Hearing*, 5(2), pp. 73-78.
- Bond, C., Woods, K., Humphrey, N., Symes, W. ve Green, L. (2013). Practitioner Review: The effectiveness of solution focused brief therapy with children and families: a systematic and critical evaluation of the literature from 1990–2010. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*

54:7 (2013), pp 707–723.

- Bond, C., Woods, K., Humphrey, N., Symes, W. ve Green, L. (2015). Effective Counseling Interventions with Youth and Families: A Review of Solution Focused Brief Therapy. School Counseling Research Brief 9.2. *Ronald H. Fredrickson Center for School Counseling Outcome Research & Evaluation*.
- Brackney, B. ve Karabenick, S. (1995). Psychopathology and academic performance: The role of motivation and learning strategies. *Journal of Counseling Psychology*, 42(4),456–465.
- Braunstein, K. ve Grant, A. M. (2016). Approaching solutions or avoiding problems? The differential effects of approach and avoidance goals with solution- focused and problem-focused coaching questions. *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*,1-17.
- Browne, A. J., Shultis, J. D. ve Thio-Watts, M. (1999). Solution-Focused Approaches to Tobacco Reduction with Disadvantaged Prenatal Clients. *Journal of Community Health Nursing*, Vol. 16, No. 3, pp.165-177.
- Burwell, R. ve Chen, C. P. (2006). Applying the principles and techniques of solution-focused therapy to career counselling. *Counselling Psychology Quarterly*,19: 2,189-203.
- Burr, V. (1995). *An introduction to social constructionism*. London: Routledge.
- Burr, V. (2015). *Social constructionism*. Third Edition. Routledge. NewYork.
- Carr, S. M., Smith, I. C. ve Simm, R. (2014). Solution-focused brief therapy from the perspective of clients with long-term physical health conditions. *Psychol Health Med.*; 19(4):384–91. doi: 10.1080/13548506.2013.824594. [PubMed:23919558]
- Cauffman, L. ve Dierolf, K. (2006). *The solution tango: Seven simple steps to*

solutions in management. London:Cyan.

- Ceylan, A., Özen, Ş., Palancı, Y., Saka, G., Aydın, Y. E., Kıvrak, Y. ve Tangolar, Ö. (2003). Lise son sınıf öğrencilerinde anksiyete-depresyon düzeyleri ve zararlı alışkanlıklar: Mardin çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4*, 144– 150.
- Cepukiene, V. ve Pakrosnis, R. (2011). The outcome of Solution-Focused Brief Therapy among foster care adolescents: The changes of behavior and perceived somatic and cognitive difficulties. *Children and Youth Services Review 33* (2011)791–797.
- Chang, J. ve Nylund, D. (2013). Narrative and solution-focused therapies: A twenty- year retrospective. *Journal of Systemic Therapies, 32*(2),72-88.
- Chatzisarantis, N. L.ve Hagger, M. S. (2007). The moral worth of sport reconsidered: Contributions of recreational sport and competitive sport to life aspirations and psychological well-being. *Journal of Sports Sciences, 25*,1047-1056.
- Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G. ve Vazquez, C. (2016). A Comparative Study on the Efficacy of a Positive Psychology Intervention and a Cognitive Behavioral Therapy for Clinical Depression. *Cogn Ther Res, 225* (40), pp. 1-17,doi:10.1007/s10608-016-9778-9.
- Chenail, R., Gordon, A. B., Wilson, J. ve Pantaleao, L. (2016). Everyday Solution- Focused Recursion: When Family Therapy Faculty, Supervisors, Researchers, Students, and Clients Play Well Together. In *Family Therapy as Socially Transformative Practice* (pp. 69-83). Springer International Publishing.
- Christensen, H., Griffiths, K. M. ve Farrer, L.(2009). Adherence in internet interventions for anxiety and depression: systematic review. *Journal of medical Internet research, 11*(2),e13.
- Chisholm, D., Sanderson, K., Ayuso-Mateos J. L. ve Saxena, S. (2004). Reducing the global burden of depression: Population-level analysis of

intervention cost- effectiveness in 14 world regions. *British Journal of Psychiatry*, 184:393– 403.10.1192/bjp.184.5.393 [PubMed:15123502]

Cihangir-Çankaya, Z. (2009). Özerklik Desteği, Temel Psikolojik İhtiyaçların Doyumu ve Öznel İyiOlma: Öz-Belirleme Kuramı. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (31),23-31.

Clark-Stager, W. (1999). Using Solution-Focused Therapy Within an Integrative Behavioral Couple Therapy Framework, *Journal of Family Psychotherapy*, 10:3,27-47.

Clayton, V. M. ve Guterman, J. T. (2014). Solution-Focused Counseling For Depression. Education Session American Counseling Association, 2014 Annual Conference Honolulu, Hawaii, Hawaii Convention Center, Friday, March 28, 10.30 am-12 pm, <http://JeffreyGuterman.com> and <http://www.Slideshare.net/jeffreyguterman/solutionfocused-counseling-for-depression>.

Cooper, P. J., Murray, L., Wilson, A. ve Romaniuk, H. (2003). Controlled trial of the short-and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression. *The British Journal of Psychiatry*, 182(5),412-419.

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.

Corcoran, J. (2014). Case Study 1-2 Solution-Focused Therapy With Child Behavior Problems. *Case Studies In Child, Adolescent, And Family Treatment*, Edit. LeCroy, C. ve Anthony, E. K., Second Edition, Jon Wiley & Sons, New Jersey.

Corey, G. (2008). Psikolojik Danışma Kuram ve Uygulamaları (T. Ergene, Çeviren). Ankara: Mentis Yayıncılık.

Cowen, E. L. (1991). In pursuit of wellness. *American Psychologist*, 46,404-408.

Cox, E., Bachkirova, T., ve Clutterbuck, D. A. (Eds.). (2014). *The complete*

handbook of coaching.Sage.

- Crawford, M. ve Marecek, J. (1989). Feminist theory, feminist psychology: A bibliography of epistemology, critical analysis, and applications. *Psychology of Women Quarterly*, 13(4),477-491.
- Crick, N. R. ve Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information- Processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115,73–101.
- Cuijpers, P., Smith, F., Bohlmeijer, E., Hollon, S. D. ve Andersson, G. (2010). Efficacy of cognitive-behavioural therapy and other psychological treatments for adult depression: meta-analytic study of publication bias. *The British Journal of Psychiatry*; 196:173–178. [PubMed:20194536]
- Cuijpers, P., Van Straten, A. ve Warmerdam, L. (2007). Problem solving therapies for depression: a meta-analysis. *Eur Psychiatry*, 22(1):9–15. doi:10.1016/j.eurpsy. 2006.11.001.
- Cunanan, E. D. ve McCollum, E. E. (2006). What Works When Learning Solution- Focused Brief Therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 17:1,49-65.
- Curtis, R. C, Kimball, A. ve Stroup, E. L. (2004). Understanding and treating social phobia. *Journal of Counseling & Development*, 82,3-9.
- Çitemel, N. (2014). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grupla Psikolojik Danışmanın Lise Öğrencilerinin Akran Zorbalığına Etkisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Bölümü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, Sakarya.
- Dahl, R., Bathel, D. ve Carreon, C. (2000). The use of solution-focused therapy with an elderly population. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 19, No. 4, pp.45- 55.

- Dağlar, K. (2016). Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Belirtileri ile Annelerinin Bağlanma Biçimleri ve Ayrılık Anksiyeteleri Arasındaki İlişki. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Genel Psikoloji Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Daki, J. ve Savage, R. S. (2010). Solution-Focused Brief Therapy: Impacts on Academic and Emotional Difficulties. *The Journal of Educational Research*, 103:309–326.
- Damush, T. T., Hays, R. D. ve DiMatto, M. R. (1997). Stressful life events and health-related quality of life in college students. *J Coll Stud Dev.*, 38:181- 190.
- Dawson, J. ve Singh-Dhesi, D. (2010). Educational psychology working to improve psychological well-being: an example, *Emotional and Behavioural Difficulties*, 15:4, 295-310, DOI:10.1080/13632752.2010.523213
- Davies, E. B., Morriss, R. ve Glazebrook, C. (2014). Computer-Delivered and Web- Based Interventions to Improve Depression, Anxiety, and Psychological Well-Being of University Students: A Systematic Review and Meta- Analysis. *J. Med. Internet Res.*, 16(5): e130, pp.1-44.
- Deci, E. L. (1975). *Intrinsic motivation*. New York:Plenum.
- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (2000). The" what" and" why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (2008). Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychology*, Vol. 49, No. 3, 182-185.
- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (2011). Self-determination theory. *Handbook of theories of social psychology*, 1, 416-433.

- De Jong, P. ve Berg, I. K. (2012). *Interviewing for solutions* (3rd ed.). Belmont, CA: CengageLearning.
- Demir, V. (2014). Bilinçli Farkındalık Temelli Hazırlanan Eğitim Programının Bireylerin Depresyon ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Dermer, S., B., Hemesath, C., W. ve Russell, C., S. (1998). A feminist critique of solution-focused therapy, *The American Journal of Family Therapy*, 26:3, 239-250.
- De Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy*. NewYork : W.W. Norton & Company.
- De Shazer, S. (1991). *Putting Difference to Work*. New York: W.W. Norton & Company.
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E. ve Berg, I. K. (2007). *More Than Miracles. The State of The Art of Solution-Focused Brief Therapy*. The Haworth Press, NY.
- De Shazer, S. ve Berg, I. K. (1997). 'What Works?' Remarks on research aspects of Solution-Focused Brief Therapy. *Journal of Family Therapy*, 19:121-124.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95,542-575.
- Diener, E. ve Lucas, R. E. (1999). Personality and subjective well-being. In Kahneman, D., Diener, E. & Schwarz, N. (Eds.) *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213-229). New York: Russell Sage Foundation.
- Diener, E., ve Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13,81-84.
- Diener, E. (2000) Subjective well-being: The science of happiness and a

proposal for a national index. *American Psychologist* 55,34-43.

- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., et al. (2009). New measures of well-being. *Social Indicators Research Series*, 39. Doi: 10.1007/978-90-481-2354-4 12
- Diener, E., Scollon, C. N. ve Lucas, R. E. (2009). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. *Social Indicators Research Series*, 39, 67-100.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143–156.
- Dierolf, K. (2012). Is SF a Systemic Approach?. *InterAction-The Journal of Solution Focus in Organisations*, 4(2),10-25.
- Dierolf, K. M. A. (2011). SF practice as an application of discursive psychology– discursive psychology as a theoretical backdrop of SF practice. *InterAction- The Journal of Solution Focus in Organisations*, 3(1),34-45.
- Di Giulio, G. (2010). Therapist, client factors, and efficacy in cognitive behavioural therapy: A meta-analytic exploration of factors that contribute to positive outcome. Ottawa: University ofOttawa.
- Dilmaç, B., Hamarta, E. ve Arslan, C. (2009). Analysing the Trait Anxiety and Locus of Control of Undergraduates in Terms of Attachment Styles. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri/ Educational Sciences: Theory & Practice*, 9 (1),pp.143-159.
- Dobson, K. S. ve Dozois, D. J. A. (2010). Chapter 1: Historical and Philosophical Bases of The Cognitive-Behavioral Therapies. *Handbook of Cognitive- Behavioral Therapies*, edi. Dobson, K.S. ,Third Edition, The Guilford Press NY.

- Doğan, S. (2000). Okul Psikolojik Danışmanları için Yeni ve Pratik Bir Yaklaşım: Çözüm-Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma. Eğitim ve Bilim Dergisi, 25 (116),59-66.
- Doğan, S. (1999). Çözüm-odaklı kısa süreli terapi: Kuramsal bir inceleme. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2 (12),23-38.
- Doom, J. R. ve Haeffel, G. J. (2013).Teasing apart the effects of cognition, stress, and depression on health. Am. J. Health Behav. 37,610–619.
- Dölek, N. ve Kurter, M. F. (2014). Seminer Notları/ Okullarda Çözüm Odaklı Kısa Danışmanlık-Çözüm Odaklı Kısa Danışmanlık Yaklaşımı. Türk PDR Derneği, İstanbul Şubesi-www.turkpdristanbul.com.
- Du, H., Bernardo, A. B. I., Yeung, S. S. (2015). Locus-of-hope and life satisfaction: The mediating roles of personal self-esteem and relational self-esteem. Personality and Individual Differences, 83,228-233.
- Duman, S. (2016). Üniversite öğrencilerinde öznel iyi oluş ve benlik saygısının stresle başa çıkma tarzlarıyla ilişkisinin incelenmesi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.
- Dumont, M. ve Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of youth and adolescence*, 28(3),343-363.
- Duque, A. ve Vazquez, C. (2015). Double attention bias for positive and negative emotional faces in clinical depression: Evidence from an eye-trackingstudy. *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat.* 46,107-114.
- Dusselier, L., Dunn, B., Wang, Y., Shelley, II, M. C. ve Whalen, D. F. (2005). Personal health, academic, and environmental predictors of stress for

residence hall students. *Journal of American College Health*, 54 (1),15-24.

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R. ve Shanafelt, T. D. (2005). Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. In *Mayo Clinic Proceedings*, Vol. 80, No. 12, pp.1613-1622.

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R. ve Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression and anxiety, and other indicators of psychological distress among U. S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81, 354- 373.

Dyson, R. ve Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of clinical psychology*, 62(10), 1231- 1244.

Dzelme, K. ve Jones, R. A. (2001). Male Cross-Dressers in Therapy: A Solution-Focused Perspective for Marriage. *The American Journal of Family Therapy*, 29:4,293-305.

D’Zurilla, T. J. ve Goldfried, M. R. (1971). Problem-solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78,107–126.

D’Zurilla, T. J. ve Nezu, A. (1982). Social problem solving in adults. In A. C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (pp. 281–294). New York: AcademicPress.

D’Zurilla, T. J. ve Nezu, A. (1999). *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention* (2nd ed.). New York:Springer.

Eaton, W. W., Shao, H., Nestadt, G., Lee, H. B., Lee, B. H., Bienvenu, O. J. ve Zandi P. (2008). Population-based study of first onset and chronicity in major depressive disorder. *Archives of General Psychiatry*; 65:513–520.10.1001/archpsyc.65.5.513 [PubMed:18458203]

- EBTA. *EBTA Solution Focused Practice Definitions*. Retrieved From http://blog.ebta.nu/wp-content/uploads/2012/05/EBTA-SF-PRACTICE_DEFINITIONS_2012.pdf
- Eggleston, E., Wong, E. L., Hardee, K., Irwanto, Poerwandari, E. K. ve Severy, L. J. (2001). Measuring Women's Psychological Well-Being in Indonesia, *Women & Health*, 32:4, 17-32, DOI:10.1300/J013v32n04_02
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E. ve Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *Am. J. Orthopsychiatry* 77,534–542.
- Eisenberg, D., Golberstein, E. ve Gollust, S. E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical care*, 45(7), 594-601.
- Ekemen, P. (2015). Anksiyete Bozukluğu Olan Çocuklarda Anksiyete Duyarlılığı, Bağlanma, Öğrenilmiş Çaresizlik ve Benlik Kavramı. Gediz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Elaldı, Ş. (2015). Öz-yansıtma Kavramına Genel Bir Bakış. *Turkish Studies International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turcic*, Volume: 10/7, p. 381-394 DOI Number:<http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.8063> ISSN: 1308-2140, ANKARA-TURKEY
- Ellerman, C.P. (1999). Pragmatic existential therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 29,49-64.
- Elliott, W. ve Kim, J. S. (2013). The role of identity-based motivation and solution- focus brief therapy in unifying accounts and financial education in school- related CDA programs. *Children and Youth Services Review* 35, pp. 402– 410.

- Erden, G. (2015). Devlet okullarında ve özel okullarda çalışan öğretmenlerin stres düzeyleri ile stresin faktörleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Erdoğan, H. (2015). Kanser hastalarında algılanan sosyal desteğin travma sonrası stres bozukluğu depresyon anksiyete ve stres ile olan ilişkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Eskin, M. (2011). Sorun Çözme Terapisi. 2. Baskı, HYB Basım Yayın, Ankara.
- Estrada, B., Beyabach, M. (2007). Solution-Focused Therapy with Depressed Deaf Persons, *Journal of Family Psychotherapy*, 18:3,45-63.
- Evans, N. ve Evans A., M. (2013). Solution-focused approach therapy for mental health nursing students. *British Journal of Nursing*, Vol 22, No21.
- Farrer, L. M., Gulliver, A., Bennett, K., Fassnacht, D. B. ve Griffiths, K. M. (2016). Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalised anxiety disorder in Australian university students. *BMC psychiatry*, 16(1),1.
- Feldman, D. B. ve Kubota, M. (2015). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade-point average. *Learning and Individual Differences*, 37,210-216.
- Fernández-Ozcorta, E. J., Almagro, B. J. ve Sáenz-López, P. (2014). Explanatory model of psychological well-being in the university athletic context. *Social and Behavioral Sciences*, 132, 255 –261.
- Fernando, D. M. (2007). Existential theory and solution-focused strategies: Integration and application. *Journal of Mental Health Counseling*,

29(3), 226-232.

- Fırat, B. (2015). Ayrılma Anksiyetesi Belirtisi Gösteren Çocuklarda Kaygı ve Depresyon Düzeyinin İncelenmesi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Filiz, Z. ve Kolukısaoğlu, S. (2015). Doğrusal Olmayan Kanonik Korelasyon Analizinin Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğine Uyarlanması. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 13 (26), ss.241-259.
- Fish, J. M. (1996). Prevention, solution-focused therapy, and the illusion of mental disorders. *Applied & Preventive Psychology* 5:37-40.
- Flückiger, C. ve Grosse Holtforth, M. (2008). Focusing the therapist's attention on the patient's strengths-A preliminary study to foster a mechanism of change in outpatient psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 876–890. doi:10.1002/jclp.20493
- Flückiger, C., Zinbarg, R. E., Znoj, H. ve Ackert, M. (2014). Resource activation in generalized anxiety—An observer-based microprocess analysis of patients' in-session outcomes. *Psychotherapy*, 51(4),535.
- Franklin, C., Moore, K. ve Hopson, L. (2008). Effectiveness of solution-focused brief therapy in a school setting. *Child Sch.*; 30:15–26. doi: 10.1093/cs/30.1.15.
- Franklin, C., Streeter, C. L., Kim, J. S. ve Tripodi, S. J. (2007). The effectiveness of a solution-focused, public alternative school for dropout prevention and retrieval. *Child Sch.*; 29(3):133. doi: 10.1093/cs/29.3.133.
- Franklin, C., Biever, J., Moore, K., Clemons, D. ve Scamardo, M. (2001). The Effectiveness of Solution-Focused Therapy with Children in a School Setting. *Research on Social Work Practice*, Vol.11, No.4,pp.411-434.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology:

The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3),218-226.

Froeschle, J., Smith, R. ve Ricard, R. (2007). The efficacy of a systematic substance abuse program for adolescent females. *Profl Sch Couns.*;10(5):498–505.

Garlow, S. J., Rosenberg, J., Moore, J. D., Haas, A. P., Koestner, B., Hendin, H. ve Nemeroff, C. B. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depression and anxiety*, 25(6),482-488.

Gazioğlu, E. (2015). Bağlanma stilleri algılanan sosyal destek benlik saygısı ve kişilik özellikleri bakımından ergenlerin stresle başa çıkma tarzları. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Uygulamalı Psikoloji Bilim Dalı,İstanbul.

George, C. M. (2008). Solution-Focused Therapy: Strength-Based Counseling for Children with Social Phobia. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, Vol. 47, pp.144-156.

Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American psychologist*, 40 (3),266-275.

Gergen, K. J. (1991). *The saturated self: Dilemmas of identity in contemporary life*. New York: Basic Books.

Ghul, R. (2005). Introducing Solution- Focused Thinking: A Half-Day Workshop. *Journal of Family Psychotherapy*, Vol. 16, Issue 1/2, pp.169-174.

Gibbons, C. (2012). *HEA STEM Conference* Stress, positive psychology and the National Student Survey. *Psychology Teaching Review Vol. 18 No. 2*, pp.22-30.

Gilbert, P., McEwan, K., Bellew, R., Mills, A. ve Gale, C. (2009). The dark side

of competition: How competitive behaviour and striving to avoid inferiority are linked to depression, anxiety, stress and self-harm. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82,123–136.

Gingerich, W. J. ve Eisengart, S. (2000). Solution-Focused Brief Therapy: A Review of the Outcome Research. *Family Process*, Vol. 39, No. 4, pp.477-487.

Gingerich, W. J. ve Peterson, L. T. (2012). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Systematic Qualitative Review of Controlled Outcome Studies. *Research on Social Work Practice*, 23 (3),266-283.

Glick, I. D. ve Yalom, I. D. (2012). Depresyon Terapisi. Çev. Engin, Y., 2. Baskı, Prestij Yayınları, İstanbul.

Goleman, D. (2010). Duygusal zeka (Çev: Seçkin-Yüksel, B.). İstanbul: Varlık Yayınları.

González Suitt, K., Franklin, C. ve Kim, J. (2016). Solution-focused brief therapy with Latinos: a systematic review. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 25(1),50-67.

Goswami, S., Sachdeva, R. ve Sachdeva, S. (2012). Body image satisfaction among female college students. *Ind. Psychiatry J.*21,168–172.

Gostautas, A., Pakrosnis, R., Cepukiene, V., Pilkauskiene, I. ve Fleming, J. S. (2007). Factors related to the length of solution-focused brief therapy working with adolescents. *Medicina (Kaunas)*;43(8):630–6. [PubMed: 17895639]

Grant, A. M. (2013). The efficacy of coaching. *The Wiley-Blackwell Handbook of the psychology of coaching and mentoring*, first edition, pp.15-39.

Grant, A. M., Cavanagh, M. J. , Kleitman, S. , Spence, G., Lakota, M. ve Yu, N. (2012). Development and validation of the solution-focused inventory.

The Journal of Positive Psychology. Vol. 7, No. 4,334-348.

Grant, A. M. (2012). Making Positive Change: A Randomized Study Comparing Solution-Focused vs. Problem-Focused Coaching Questions. *Journal of Systemic Therapies*: Vol. 31, No. 2, pp. 21-35. doi: 10.1521/ jsyt .2012.31.

2.21

Grant, A. M. (2011). The Solution-Focused Inventory: A tripartite taxonomy for teaching, measuring and conceptualising solution-focused approaches to coaching. *The Coaching Psychologist*, Vol. 7, No. 2, pp.98-106.

Grant, A. M. ve Spence, G. B. (2010). Using coaching and positive psychology to promote a flourishing workforce: A model of goal-striving and mental health. In P.A. Linley, S. Harrington, and N. Page (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology and work* (pp. 175–188). Oxford: Oxford University Press.

Grant, A. M. ve O'Connor, S. A. (2010). The differential effects of solution-focused and problem-focused coaching questions: a pilot study with implications for practice. *Industrial and Commercial Training*, Vol. 42, No. 2, pp. 102-111. DOI:10.1108/00197851011026090.

Grant, A. M., Curtayne, L. ve Burton, G. (2009). Executive coaching enhances goal attainment, resilience and workplace well-being: A randomised controlled study. *The Journal of Positive Psychology*, 4(5),396-407.

Grant, A. M. (2008). Personal Life Coaching for Coaches-In-Training Enhances Goal Attainment, Insight and Learning. *Coaching: An International Journal of Research, Theory and Practice*, Vol.1, Issue 1, pages54-70.

Grant, A. M. (2003). The impact of life coaching on goal attainment, metacognition and mental health. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 31(3),253-263.

Grawe, K. (2004). *Psychological psychotherapy*. Cambridge, MA:Hogrefe.

- Green, L. S., Grant, A.M. ve Rynsaardt, J. (2007). Evidence-based life coaching for senior high school students: Building hardiness and hope. *International Coaching Psychology Review*, 2(1),24-32.
- Green, S., Oades, L. G. ve Grant, A. M. (2006). Cognitive-behavioral, solution-focused life coaching: Enhancing goal striving, well-being, and hope. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3):142-149.
- Green, S., Oades, L. G. ve Grant, A. M. (2005). An evaluation of a life-coaching group program: Initial findings from a waitlist controlstudy.
- Grych, J., Hamby, S. ve Banyard, V. L. (2014). The Portfolio Model of Resilience: How “positive” psychology can inform the study of “negative” life events. *Sewanee, TN: Life Paths ResearchProgram*.
- Guterman, J. T. (2014). *Mastering the art of solution-focused counseling*. Second Edition. American Counseling Association 2014 Annual Conference Honolulu, Hawaii, Hawaii Convention Center. Friday, March 28, 2.00 pm- 3.30 pm. <http://www.slideshare.net/jeffreyguterman/mastering-the-art-of-solutionfocused-counseling-handout>
- Güler, M., Demirci, K., Karakuş, K., Kişioğlu, A. M., Zengin, E., Yozgart, Z., Ören, Ö., Saydam, G. ve Yılmaz, H. R. (2014). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Umutsuzluk-Depresyon Sıklığı ve Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Int J Basic Clin Med*; 2(1):32-37.
- Güner, O. (2011). Çözüm Bende Saklı! Çözüm Odaklı Terapi Yöntemi-Çocuklarda ve Gençlerde Kullanımı. 2. Baskı, Efil Yayınevi,Ankara.
- Hadot, P. (2011). Wittgenstein ve Dilin Sınırları. Çev. Erşen, M., 2. Baskı, Doğu Batı Yayınları,Ankara.
- Halisdemir, D. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluşları, Kendini Affetme Düzeyleri ve Geçmişe Yönelik Anne Kabul Red Algıları

Arasındaki İlişkiler. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Hamdan-Mansour, A. M., ve Marmash, L. R. (2007). Psychological well-being and general health of Jordanian university students. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 45(10),31-39.

Hamurcu, H. (2011). Ergenlerin Yetkinlik İnançları ve Psikolojik İyi Oluşlarını Yordamada Psikolojik İhtiyaçlar. Yayınlanmamış doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Hankin, B. L., Young, J. F., Abela, J. R. Z., Smolen, A., Jenness, J. L., Gulley, L. D., Technow, J. R., Gottlieb, A. B., Cohen, J. R. ve Oppenheimer, C. W. (2015). Depression from childhood into late adolescence: influence of gender, development, genetic susceptibility, and peer stress. *J Abnorm Psychol*, 124 (4), pp.803-816.

Hefferon, K. ve Boniwell, I. (2014). Pozitif Psikoloji Kuram, Araştırma ve Uygulamalar. Çev. Edi. Doğan, T., Nobel Akademik Yayıncılık, Birinci Basımdan Çeviri, Ankara.

Heinonen, E., Lindfors, O., Laaksonen, M. A. ve Knekt, P. (2012). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in short- and long-term psychotherapy. *Journal of Affective Disorders*, 138 (3), 301- 312.

Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50(3),337-421.

Hofmann, S. F., Asnaai, A., Vonk I. J. J., Sawyer, A. T. ve Fang A. (2012) The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Metaanalyses *Cognit Ther Res.* October 1; 36(5): 427–440.doi:10.1007/s10608-012-

9476-1.

- Hofmann, S. G. ve Smits, J. A. J. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *The Journal of Clinical Psychiatry*; 69:621–632. [PubMed:18363421]
- Holstein, J. A. ve Gubrium, J. F. (Eds.). (2013). *Handbook of constructionist research*. Guilford Publications.
- Hopson, L. M. ve Kim, J. S. (2004). A Solution-Focused Approach to Crisis Intervention with Adolescents, *Journal of Evidence-Based Social Work*, 1:2-3,93-110.
- Hosseinpour N., Jadidi, M., Mirzaian, B. ve Hoseiny, H. (2016). The Efficiency of Solution-Focused Brief Therapy on Adjustment Problems of Female Students in Amol, Iran. *Int J School Health*, 3(1); e27002, pp.1-5.
- Hoyt, M. F. (2008). Solution-Focused Couple Therapy. *Social Constructionist Approaches*, Chapter 9, p. 259-298. *Clinical Handbook of Couple Therapy*. Edi. Gurman, A. S., The Guilford Press, NY, Fourth edition.
- Huppert, F. A. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology : Health and Well-Being*, 1 (2), 137- 164.
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L. ve Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the academic productivity of university students. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8(3),145.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E. ve Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research* 47,391-400.
- İlbay, A. B. (2014). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerindeki Etkisi.

Yayımlanmamış Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Bölümü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Sakarya.

İşlek, M. (2006). Çözüm odaklı yaklaşımlara göre düzenlenmiş sınav kaygısıyla başa çıkma eğitim programının üniversiteye hazırlanan öğrencilerin sınav kaygısı düzeylerine etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı, Ankara.

Iveson, C. (2002). Solution-focused brief therapy. *Advances in Psychiatric Treatment* 8, 149–157.

Jordan, S. S., Froerer, A. S. ve Bavelas, J. B. (2013). Microanalysis of positive and negative content in solution-focused brief therapy and cognitive behavioral therapy expert sessions. *Journal of systemic Therapies*, 32(3),46-59.

Jorm, A. F., Morgan, A. J. ve Hetrick, S. E. (2008). Relaxation for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 4: CD007142.

Jovanovic, V. (2015). Structural validity of the Mental Health Continuum-Short Form: The bifactor model of emotional, social and psychological well-being. *Personality and Individual Differences* 75,154–159.

Kahil, A. (2016). Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi,Ankara.

- Kahn, B. B. (2000). A Model of Solution-Focused Consultation for School Counselors. *Professional School Counseling*, Vol. 3, No. 4, pp.248-254.
- Kahveci, G. A. (2016). Evli Çiftlerde Evlilik Uyumu, Evlilik Çatışma Biçimi ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karabeyeser, M. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Anne-Baba Tutumları ve Stresli Yaşam Olaylarına Göre Psikolojik İyi Oluşu. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 20. Baskı, Nobel Yayınları, Ankara.
- Kashdan, T. B. ve Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30, 885–878.
- Kararımak, Ö. ve Siviş, R. (2008). Modernizmden Postmodernizme Geçiş ve Pozitif Psikoloji. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (30):102-115.
- Katz, L. S. (2015). Focusing Forward: A Review of the Book “Post Traumatic Success: Positive Psychology and Solution-Focused Strategies to Help Clients Survive and Thrive” by F. Bannink (2014), WW Norton & Company. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(3), 185-186.
- Kemp, T. J. (2005). Psychology’s Unique Contribution to Solution-Focused Coaching: Exploring Clients’ Past to Inform Their Present and Design Their Future, Chapter 4, p. 37. *Evidence-Based Coaching*, Vol. 1,

Theory, research and practice from the behavioural sciences. Edi. Cavanagh, M., Grant, A. M., Kemp, T. , Australian Academic Press, first published, Australia.

- Kendler, K. S., Karkowski, L. M. ve Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*; 156:837–848. [PubMed:10360120]
- Kendler, K. S., Hettema, J. M., Butera, F., Gardner, C. O. ve Prescott, C. A. (2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Archives of General Psychiatry*; 60:789–796.10.1001/archpsyc.60.8.789 [PubMed: 12912762]
- Kesen, N. F. ve Deniz, M. E. (2015). The Relationship Of Emotional Styles In The Lives Of Youths To The Five-Factor Personality Traits, Depression, Anxiety, And Stres. *Journal of Youth Research*, 3(2),pp.161-174.
- Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology*;48:191–214.10.1146/annurev.psych.48.1.191
- Kessler, R. C., Birnbaum, H., Bromet, E., Hwang, I., Sampson, N. ve Shahly, V. (2010). Age differences in major depression: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Psychological Medicine*; 40:225–237.10.1017/S0033291709990213 [PubMed:19531277]
- Keyes, C. L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207–222. <http://dx.doi.org/10.2307/3090197>.
- Keyes, C. L. M. ve Haidt, J. (2003). (Eds.). *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating

axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3),539–548.<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>.

- Keyes, C. L., Fredrickson, B. L. ve Park, N. (2012). Positive psychology and quality of life. In K. C. Land, A. C. Michalos, & M. J. Sirgy (Eds.), *Handbook of social indicators and quality-of-life research* (pp. 99–112). New York: Springer.
- Kim, J. H. (2007). A meta-analysis of effects of job stress management interventions (SMIs). *Taehan Kanho Hakhoe Chi.*; 37:529–539. [PubMed:17615474]
- Kim, J. S. (2008). Examining the Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Meta-Analysis, *Research on Social Work Practice*, Vol. 18 No. 2, 107- 116.
- Kim, J. S. ve Franklin, C. (2009). Solution-focused brief therapy in schools: A review of the outcome literature. *Children and Youth Services Review* 31(4): 464–470, doi:10.1016/j.childyouth.2008.10.002.
- Kim, J. S. ve Franklin, C. (2015). Understanding Emotional Change in Solution-Focused Brief Therapy: Facilitating Positive Emotions. *Best Practices in Mental Health*, 11(1),25-41.
- Kim, J. S., Brook, J. ve Akin, B. A. (2016). Solution-Focused Brief Therapy With Substance-Using Individuals A Randomized Controlled Trial Study. *Research on Social Work Practice*, doi:1049731516650517.
- Kiser, D. J. ve Piercy, F. P. (2001). Creativity and Family Therapy Theory Development: Lessons from the Founders of Solution-Focused Therapy, *Journal of Family Psychotherapy*, 12:3,1-29.
- Kitzrow, M. A. (2003). The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. *NASPA journal*, 41(1),167-181.
- Knekt, P. ve Lindfors, O. (2004). *A Randomized Trial of the Effect of Four*

Forms of Psychotherapy on Depressive and Anxiety Disorders: Design, Methods and Results on the Effectiveness of Short-Term Psychodynamic Psychotherapy and Solution-Focused Therapy During a One-Year Follow-Up. (Studies in social security and health, No. 77) . Helsinki: The Social Insurance Institution.

- Knekt, P., Lindfors, O., Harkanen, T., Valikoski, M., Virtala, E., Laaksonen, M. A., Marttunen, M., Kaipainen, M., Renlund, C. ve the Helsinki Psychotherapy Study Group (2008). Randomized trial on the effectiveness of long and short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy on psychiatric symptoms during a 3-year follow-up. *Psychological Medicine*, 38, 689–703. doi:10.1017/S003329170700164X
- Knekt, P., Lindfors, O., Laaksonen, M. A., Raitasalo, R., Haaramo, P., Järvikoski, A. ve Helsinki Psychotherapy Study Group. (2008). Effectiveness of short-term and long-term psychotherapy on work ability and functional capacity—a randomized clinical trial on depressive and anxiety disorders. *Journal of affective disorders*, 107(1),95-106.
- Knekt, P., Laaksonen, M. A., Harkanen, T., Maljanen, T., Heinonen, E., Virtala, E. ve Lindfors, O. (2012). The Helsinki Psychotherapy Study: Effectiveness, Sufficiency, and Suitability of Short- and Long-Term Psychotherapy. *Psychodynamic Psychotherapy Research*, Part of the series *Current Clinical Psychiatry*, Chapter 5, pp.71-94.
- Ko, M. J., Yu, S. J. ve Kim, Y. G. (2003). The effects of solution-focused group counseling on the stress response and coping strategies in the delinquent juveniles. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 33 (3),440-450.
- Köroğlu, E. (2016). *Kolay DSM-5, DSM-5'i Kavrama ve Uygulama Kılavuzu*. HYB Basım Yayın,Ankara.
- Kondrat, D. C. ve Teater, B. (2010). *Solution-focused therapy in an Emergency*

Room setting: Increasing hope in persons presenting with suicidal ideation. *Journal of Social Work*. 12 (1), 3-15. DOI:10-1177/1468017310379756.

Koob, J. J. (2003). The Effects of Solution-Focused Supervision on the Perceived Self-Efficacy of Therapists in Training, *The Clinical Supervisor*, 21: 2, 161- 183.

Koob, J. J. ve Love, S. M. (2010). The implementation of solution-focused therapy to increase foster care placement stability. *Children and Youth Services Review* 32,1346–1350.

Kooperman, D. (2013). When the Therapist is in Crisis: Personal and Professional Implications for Small Community Psychotherapy Practices. *American Journal of Psychotherapy*, 67(4),385-403.

Koorankot, J., Mukherjee, T. ve Ashraf, Z. A. A. (2014). Solution-Focused Brief Therapy for Depression in An Indian Tribal Community: A Pilot Study. *International Journal of Solution-Focused Practices*. Vol. 2, No. 1, pp. 4-8. DOI:10.14335/ijfsp.v2i1.16.

Korman, H., Bavelas, J. B. ve De Jong, P. (2013). Microanalysis of formulations in solution-focused brief therapy, cognitive behavioral therapy, and motivational interviewing. *Journal of Systemic Therapies*, 32(3),31–45.

Köker, S. (1991). Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeylerinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. A. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Köknel, Ö. (2005). Depresyon: Ruhsal Çöküntü. 6. Basım, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.

Köktuna, S. Z. (2007). Çözüm Odaklı Kısa Terapi Tekniğinin Alt Sosyo Ekonomik Seviyedeki Kadınların Geleceğe Umut ile Bakabilme ve Boyun Eğici Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,

Psikoloji, İnsan Bilimleri ve Felsefe Anabilim Dalı, İstanbul.

- Köroğlu, E. (2013). *Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir?* 4. Baskı, HYB Yayıncılık, Ankara.
- Köse, H. (2009). *Dağcılar ve Sedenterlerde öz bilinç ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisi*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Kramer J, Conijn B, Oijevaar P ve Riper H. (2014). Effectiveness of a web-based solution-focused brief chat treatment for depressed adolescents and young adults: randomized controlled trial. *J Med Internet Res.*;16(5):e141. doi: 10.2196/jmir.3261. [PubMed:24874006]
- Kvarme, L. G., Helseth, S., Sorum, R., Luth-Hansen, V., Haugland, S. ve Natvig, G.K. (2010). The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: A non-randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 47, pp.1389–1396.
- Kvarme, L. G., Aabø, L. S. ve Sæteren, B. (2013). “I feel I mean something to someone”: solution-focused brief therapy support groups for bullied schoolchildren. *Educational Psychology in Practice*, 29(4),416-431.
- Laaksonen, M. A., Knekt, P., Sares-Jaske, L. ve Lindfors, O. (2013). Psychological predictors on the outcome of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy in the treatment of mood and anxiety disorder. *European Psychiatry* 28,117–124.
- Landen, S. M. ve Wang, D. C. (2010). Adult attachment, work cohesion, coping, and psychological well-being of firefighters, *Counselling Psychology Quarterly*, 23:2, 143-162, DOI:10.1080/09515071003776028
- Lee, M. Y. (1997). A Study of Solution-Focused Brief Family Therapy: Outcomes and Issues, *The American Journal of Family Therapy*, 25:1,3-17.

- Lee, M. Y., Greene, G. J., Mentzer, R. A., Pinnell, S. ve Niles, D. (2001). Solution focused brief therapy and the treatment of depression: A pilot study. *Journal of Brief Therapy*, 1,33-49.
- Le Gall, A. (2012). Anksiyete ve Kaygı. Türkçesi: Yerguz, İ. Dost Kitabevi Yayınları, 2. Baskı,Ankara.
- Leicester University (2002). *Student Psychological Health Project*. Retrieved February 2008, from:<http://www.le.ac.uk/edsc/sphp>
- Leichsenring, F. ve Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *Jama*, 300(13),1551-1565.
- Lindfors, L. ve Magnusson, D. (1997). Solution-focused therapy inprison. *Contemporary Family Therapy*, 19 (1),89-103.
- Lindfors, O., Knekt, P., Virtala, E., Laaksonen, M. A., & Helsinki Psychotherapy Study Group. (2012). The effectiveness of solution-focused therapy and short-and long-term psychodynamic psychotherapy on self-concept during a 3-year follow-up. *The Journal of nervous and mental disease*, 200 (11), 946-953.
- Linley, P. A., Joseph, S., Harrington, S. ve Wood, A. M. (2006). Positive Psychology: Past, present and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1,3-16.
- Linssen, F. (2003). *Solution-focused therapy for anxiety and depression: A controlled study*. Paper presented at the European Brief Therapy Association Conference, Berlin,Germany.
- Lipchik, E. (2002). *Beyond Technique in Solution-Focused Therapy. Working with Emotions and the Therapeutic Relationship*. First Edition,The Guilford Press, NewYork.
- Lipchik, E. (2014). The development of my personal solution-focused working model: From 1978 and continuing. *International Journal of Solution-*

Focused Practices, 2(2), pp.63-73.

- Liu, X., Zhang, Y. P., Franklin, C., Qu, Y., Chen, H. ve Kim, J. S. (2015). The practice of solution-focused brief therapy in Mainland China. *Health & social work*, 40(2),84-90.
- Lopez, S. J., Floyd, R. K., Ulven, J. C. ve Snyder, C. R. (2000). Hope therapy: Helping clients build a house of hope. Snyder, C. R. (Ed). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. (pp. 123-150). San Diego, CA, US: Academic Press, xxv, 440pp.
- Lopez, S. J. ve Snyder, C. R. (Eds.). (2003). *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Model and Measures*. Washington DC: American Psychological Association.
- Lopez, S. J., Snyder, C. R., Magyar-Moe, J. L., Edwards, L., Pedrotti, J. T., Janowski, K. ve Pressgrove, C. (2004). Strategies for accentuating hope. In P. A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 388– 404). Hoboken, NJ:Wiley.
- Lopez, S. J., Magyar-Moe, J. L., Petersen, S. E., Ryder, J. A., Krieshok, T. S., O’Byrne, K. K., Lichtenberg, J.W. ve Fry, N. A. (2006). Counseling psychology’s focus on positive aspects of human functioning. *The Counselling Psychologist*,34,205-227.
- Lubin, B. ve Whitlock, R. V. (2004). Psychometric properties of the Brief Life Satisfaction Scales. *Journal of Clinical Psychology*, 60,11–27.
- Ludewig, K. (2009). *Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie* (2nd ed.). Heidelberg:Carl-Auer.
- Lutz, B. A. ve Berg, K. I. (2002). Solution-Focused Brief Therapy. *Encyclopedia of Psychotherapy*, VOLUME 2, pp.673-678.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F., ve Zehm, K. (2003). Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy and Research*, 27,

pp. 309-330.

- Macdonald, A. J. (2007). *The Solution-Focused Therapy: Theory, Research and Practice*. SagePublications.
- Maljanen, T., Paltta, P., Harkanen, T., Virtala, E., Lindfors, O., Laaksonen, M. A. ve Knekt, P. (2012). The cost-effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy in the treatment of depressive and anxiety disorders during a one-year follow-up. *The journal of mental health policy and economics*, 15(1),13-23.
- Madenoglu, C. (2010). Eğitim Örgütü Yöneticilerinin Örgütsel Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Benlik Saygısı Düzeyleriyle Olan ilişkisi. Yayınlanmış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,Eskişehir.
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B. ve Schutte, N. S. (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 27(1):46–57. Doi :10.1016 /j.cpr.2005.12. 005
- Maraşlı, M. (2005). Bazı Özelliklerine ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerine Göre Lise Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri. *Türk Tabipler Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Temmuz-Ağustos-Eylül,ss.27-33.
- Maree, J. G. ve Fernandes, M. P. J. (2003). The impact of emotional intelligence on solution-focused therapy with an adolescent, *Early Child Development and Care*, 173:5,499-508.
- Mathers, C. D. ve Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 3,e442.
- Mayer, J. D., Roberts, R. D. ve Barsade, S. G. (2008). Human abilities: Emotional Intelligence. *Annual review of Psychology*, 59,507-536.

- McAllister, M. (2003). Doing Practice differently: solution-focused nursing. *Nursing Theory and Concept Development or Analysis, Journal of Advanced Nursing*, 41 (6),528-535.
- McCollum, E. E., Trepper, T. S. ve Smock, S. (2004). Solution- Focused Group Therapy for Substance Abuse, *Journal of Family Psychotherapy*, 14: 4, 27- 42.
- McKergow, M. ve Korman. H. (2009). Inbetween: Neither inside nor outside: The radical simplicity of Solution-Focused Brief Therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 28(2),34–49.
- McNulty, J. K. ve Fincham, F. D. (2012). Beyond positive psychology? Toward a contextual view of psychological processes and well-being. *American Psychologist*, 67(2),101-110.
- McSherry, R., Cummings, E., Ford, K., Bettany-Saltikov, J. A., Walker, K. ve Walsh, K. (2016). An International collaboration and partnership: Enhancing the quality of health and social care professional doctorates student’s supervisory and supportexperiences.
- Medina, A. ve Beyebach, M. (2014). How Do Child Protection Workers and Teams Change During Solution-Focused Supervision and Training? A Brief Qualitative Report. *International Journal of Solution-Focused Practices*, 2(1), pp.9-19.
- Merrell, K. W. (2013). *Helping students overcome depression and anxiety: A practical guide*. GuilfordPublications.
- Metcalf, L. (1999). Can a New, Solution-Focused Approach Solve an Old Problem? Motivating Students byBelieving in Their Competency. *American Secondary Education*, Vol. 28, No. 1, pp.3-9.
- Meydan, B. (2013). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma: Okullardaki Etkililiği Üzerine Bir İnceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39),120-129.
- Michael, T. S., Taylor, J. D. ve Cheavens, J. (2000). Hope Theory as Applied to

Brief Treatments: Problem-Solving and Solution-Focused Therapies. Handbook of Hope, Academic Press, Chapter 8, pp.151-166.

- Miller, G. (2014). Burkean Dialectics and Solution-Focused Consultation. *InterAction- The Journal of Solution Focus in Organisations*, 6(1),8-22.
- Miller, G. ve De Shazer, S. (2015). Have you heard the latest rumor about...? Solution-Focused therapy as a rumor (1998). *InterAction*, 7(2),43-69.
- Misra, R. ve McKean, M. (2000). College Students' Academic Stress and Its Relation to Their Anxiety, Time Management, and Leisure Satisfaction. *American Journal of Health Studies*, 16,1, pp.41-51.
- Monroe, S. M. ve Harkness, K. L. (2011). Recurrence in major depression: A conceptual analysis. *Psychological Review*; 118:655–674.10.1037/a0025190 [PubMed:21895384]
- Moreno, M. A., Jelenchick, L. A., Egan, K. G., Cox, E., Young, H., Gannon, K. E. ve Becker, T. (2011). Feeling bad on Facebook: Depression disclosures by college students on a social networking site. *Depression and anxiety*, 28(6), 447-455.
- Morgan, S. (1997). Cheap drinks, heavy costs: students and alcohol. *Youth and Policy*. 56:42-54.
- Morrison, J. (2016). DSM-5'i Kolaylaştıran, Klinisyenler için Tanı Rehberi. Çev. Edi. Şahin, M. ve Çev. Kural, H. U. , 1. Basımdan Çeviri, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Mostert, D. L., Johnson, E. ve Mostert, M. P. (1997). The Utility of Solution-Focused, Brief Counseling in Schools: Potential from an Initial Study. *Professional School Counseling*, Vol. 1, No. 1, SPECIAL ISSUE: PARTNERS IN RESEARCH: School Counselors and Counselor

Educators Working Together,pp.21-24.

- Murdock, N. L. (2013). Psikolojik Danışma ve psikoterapi kuramları, Olgu sunumu yaklaşımıyla. Çev. Ed. Akkoyun, F. , 2. Basımdan çeviri, Nobel Akademik Yayıncılık,Ankara.
- Murphy, J. J. (2008). Solution-focused counseling in Schools. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Murphy, J. J. (2015). Solution-focused counseling in Schools. Third Edition, Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Neilson-Clayton, H. ve Brownlee, K. (2002). Solution-Focused Brief Therapy with Cancer Patients and Their Families, Journal of Psychosocial Oncology, 20:1,1-13.
- Neipp, M. C., Beyabach, M., Nunez, R. M. ve Martinez-Gonzalez, M. C. (2015). The Effect of Solution-Focused Versus Problem-Focused Questions: A Replication. Journal of Marital and Family Therapy, Early View. DOI: 10.1111/jmft.12140.
- Nerdrum, P., Rustoen, T. ve Ronnestad, M. H. (2006). Student psychological distress:a psychometric study of 1750 Norwegian 1st-year undergraduate students. Scand J Edu Res50(1):95–109.
- Newbury-Birch, D. ve Kamali F. (2001). Psychological stress, anxiety, depression, job satisfaction, and personality characteristics in preregistration house officers. *Postgrad MedJ*;77:109–111.
- Newsome, W. S. (2005). The impact of solution-focused brief therapy with at-risk junior high school students. *Children & Schools* 27 (2),83–90.
- Nevid, J. S., Rathus, S. P. ve Greene, B. (2000). *Abnormal psychology in a changing world* (5th ed.). Englewood Cliffs, NJ: PrenticeHall.
- Nezu, A. M. ve Perri, M. G. (1989). Social problem-solving therapy for unipolar depression: an initial dismantling investigation. *J Consult Clin Psychol*.

57(3):408–413.doi:10.1037/0022-006X.57.3.408

- Nezu, A. M., Nezu, C. M. ve Perri, M. G. (1989). *Problem-Solving Therapy for Depression: Theory, Research, and Clinical Guidelines*. New York:Wiley.
- Nicholls, J. G. (1989). *The competitive ethos and democratic education*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Nicholas, A. (2015). Solution focused brief therapy with children who stutter. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, Vol. 193, pp.209-216.
- Niu, G. F., Sun, X. J., Tian, Y., Fan, C. Y. ve Zhou, Z. K. (2016). Resilience moderates the relationship between ostracism and depression among Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, 99,77-80.
- Norcross, J. C., Pfund, R. A. ve Prochaska, J. O. (2013). Psychotherapy in 2022: a Delphi poll on its future. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(5),363-370.
- Northcott, S., Burns, K., Simpson, A. ve Hilari, K. (2016). 'Living with Aphasia the Best Way I Can': A Feasibility Study Exploring Solution-Focused Brief Therapy for People with Aphasia. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 67(3), 156-167.
- Oates-Johnson, T. ve DeCourville, N. (1999). Weight preoccupation, personality, and depression in university students: An interactionist perspective. *Journal of Clinical Psychology*, 55(9),1157-1166.
- O'Connell, B. (2004). *Solution-Focused Stress Counselling*. Stress Counselling Series, Sage Publications.
- O'Connell, B., Palmer, S. ve Williams, H. (2013). *Solution focused coaching in practice*. Routledge.
- Olhaberry, M., Zapata, J., Escobar, M., Mena, C., Farkas, C., Santelices, M. P. ve Krause, M. (2014). Antenatal depression and its relationship with problem-solving strategies, childhood abuse, social support, and attachment styles in a low-income Chilean sample. *Mental*

Health&Prevention, 2,86–97.

- Oliver, C. ve Charles, G. (2015). Which strengths-based practice? Reconciling strengths-based practice and mandated authority in child protection work. *Social work*, 60(2),135-143.
- Onraet, E., Van Hiel A. ve Dhont, K. (2013). The relationship between right-wing ideological attitudes and psychological well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39, 509-522. doi:10.1177/0146167213478199
- Orth, U. ve Sowislo, J. F. (2013). Does Low Self-Esteem Predict Depression and Anxiety? A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Psychological Bulletin*, Vol. 139, No. 1,213-240.
- Orth, U., Robins, R. W. ve Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self- esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102, 1271–1288.doi:10.1037/a0025558.
- Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Maes, J. ve Schmitt, M. (2009). Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 472–478. doi:10.1037/a0015922.
- Ovuga, E., Boardman, J. ve Wasserman, D. (2006). Undergraduate student mental health at Makerere University, Uganda. *World Psychiatry*5(1):51–52.
- Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C. ve Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve Genç Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon ve Anksiyete İlişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3): 107-13, DOI:10.5455/jmood.20130507015148.
- Özdemir, İ. (2013). Aile Yanında Yaşayan ve Ailesinden Ayrı Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma

Tarzları, Kaygı Düzeyleri ve Psikolojik Belirtiler Açısından Karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Özdemir, G. S. (2015). Duygusal Yememin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri ile Olan İlişkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özden, K. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik İyi Oluşun Psikososyal Yordayıcılarının Sosyal Bilişsel Kariyer Kuramı Açısından İncelenmesi. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özgüvenç, B. (2016). Uyku Bozukluğu Kliniğine Başvuran Parasomnia Teşhisi Almış Bireylerin Parasomnia Algıları ve Bu Algının Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyine Etkisi. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Öztürk, M.O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 11.Baskı. Ankara: Nobel TıpKitabevleri.

Öztürk, U. C. (2015). Bağlantıda Kalmak ya da Kalmamak İşte Tüm Korku Bu: İnternetsiz Kalma Korkusu ve Örgütsel Yansımaları. *Journal of International Social Research*, 8(37) , pp.629-638.

Pakrosnis, R. ve Cepukiene, V. (2015). Solution- focused self- help for improving university students' well-being. *Innovations in Education and Teaching International*, Vol. 52, No. 4,437-447.

Palincsar, A. S. (1998). Social Constructivist Perspectives on Teaching and Learning. *Annual Review of Psychology* Vol. 49: 345-375. DOI: 10.1146/annurev.psych.49.1.345.

- Palmer, S. (2007). PRACTICE: A model suitable for coaching, counselling, psychotherapy and stress management. *The Coaching Psychologist*, 3(2): 71-7.
- Palmer, S. (2008). The PRACTICE model of coaching. *Coaching Psychology International*, 1(1),4-8.
- Palmer, S. (2011). Revisiting the P in the PRACTICE coaching model. *The Coaching Psychologist*, 7(2):156-158.
- Park, H. J. ve Jeong, D. Y. (2015). Psychological well-being, life satisfaction, and self-esteem among adaptive perfectionists, maladaptive perfectionists, and nonperfectionists. *Personality and Individual Differences* 72,165–170.
- Park, C. L. (2015). Integrating positive psychology into health-related quality of life research. *Quality of Life Research*, 24(7),1645-1651.
- Parsons, C. (2016). Evidenced-Based Care of Adolescents and Families in Crisis. *Nursing Clinics of North America*, 51(2),249-260.
- Peacock, F. (2001). *Water the Flowers, Not the Weeds*. Montreal: Open Heart Publishing.
- Pelsma, D. M. (2000). School Counselors' Use of Solution-Focused Questioning to Improve Teacher Work Life. *Professional School Counseling*, Vol. 4, No. 1, pp.1-5.
- Perry, C. (2014). Solution Focused Brief Therapy Applied to Diverse Classroom Settings in a Four-Year University. *Creative Education*, 5(22), pp. 1943- 1946.
- Pfeiffer, P. N., Heisler, M., Piette, J. D., Rogers, M. A. M. ve Valenstein, M. (2010). Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*; 33:29–36. [PubMed:21353125]
- Pichot, T., Dolan, Y. M. ve Majka, L. C. (2004). Solution-Focused Brief

Therapy: Its Effective Use in Agency Settings. *Family Relations*, Vol. 53, No. 4, pp. 416-417.

Plosker, R. ve Chang, J. (2014). A Solution-Focused Therapy Group Designed For Caregivers Of Stroke Survivors. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 33, No. 2, pp.35–49.

Ponterotto, J. G., Costa-Wofford, C. I., Brobst, K. E., Spelliscy, D., Kacanski, J. M., Scheinholtz, J. ve Martines, D. (2007). Multicultural Personality Dispositions and Psychological Well-Being, *The Journal of Social Psychology*, 147:2, 119-135, DOI:10.3200/SOCP.147.2.119-135

Potter, J. (2001). Wittgenstein and Austin. In M. Wetherell, S. Taylor and S. Yates (eds), *Discourse Theory and Practice* (pp. 39–46). London:Sage.

Potter, J. (2003). Discourse analysis and discursive psychology. In P.M. Camic, J.E. Rhodes and L. Yardley (eds), *Qualitative Research in Psychology: Expanding Perspectives in Methodology and Design* (pp. 73–94). Washington, DC: American Psychological Association.

Potter, J. ve Wiggins, S. (2007). Discursive psychology. In: *Handbook of qualitative research in psychology*. Sage, pp. 73-90. ISBN978-1-85433-204-2

Priebe, S., Omer, S., Giacco, D. ve Slade, M. (2014). Resource-oriented therapeutic models in psychiatry: conceptual review. *The British Journal of Psychiatry*, 204(4),256-261.

Psychology Foundation of Australia (2013). Overview of the DASS and its uses. Psychology Foundation of Australia DASS(<http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/over.htm>)

Quick, E. K. (2008). Positive Psychology and the Strategic Solution Focused Model. *Doing What Works in Brief Therapy (Second Edition) A Strategic Solution Focused Approach*. A volume in Practical Resources

fort he Mental Health Professional. Academic Press, Chapter 11, pp.187-199.

Quigney, T. A. ve Studer, J. R. (1999). Using Solution-Focused Intervention for Behavioral Problems in an Inclusive Classroom. *American Secondary Education*, Vol. 28, No. 1, pp.10-18.

Rada, R. E. ve Johnson-Leong, C. (2004). Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *The Journal of the American Dental Association*, 135(6), 788-794.

Rak, C. F. ve Patterson, L. E. (1996). Promoting resilience in at-risk children. *Journal of Counseling and Development: JCD*, 74(4),368-373.

Ramisch, J. L., McVicker, M. ve Sahin, Z. S. (2009). Helping Low-Conflict Divorced Parents Establish Appropriate Boundaries Using a Variation of the Miracle Question: An Integration of Solution-Focused Therapy and Structural Family Therapy, *Journal of Divorce & Remarriage*, 50:7, 481- 495.

Rand, K. L. ve Cheavens, S. (2009). Hope theory. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed., pp. 323–333). New York: Oxford University Press.

Ranjita, M. ve McKean, M. (2000). College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Issues*, 16(1),41.

Raskin, J. D. (2002). Constructivism in psychology: Personal construct psychology, radical constructivism, and social constructionism. *American communication journal*, 5(3),1-25.

Ratner, H., George, E. ve Iveson, C. (2012). *Solution Focused Brief Therapy: 100 Key Points and Techniques*. First published, Routledge, New York.

Reddy, P. D., Thirumoorthy, A., Vijayalakshmi, P. ve Hamza, M. A. (2015). Effectiveness of solution-focused brief therapy for an adolescent girl

with moderate depression. *Indian J Psychol Med.*; 37(1):87–9. doi: 10.4103/0253-7176.150849. [PubMed:25722519]

- Regehr, C., Glancy, D. ve Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 148(1),1-11.
- Reiter, M. D. (2010). Hope and Expectancy in Solution-Focused Brief Therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 21:2,132-148.
- Reiter, M. D. ve Chenail, R. J. (2016). Defining the Focus in Solution-Focused Brief Therapy. *International Journal of Solution-Focused Practices*, 4(1), pp.1-9.
- Rhodes, J. ve Ajmal, Y. (2004). Solution Focused Thinking in Schools: Behaviour, Reading and Organisation. BT Press,p.11.
- Rhodes, J. ve Ajmal, Y. (1995). Solution focused thinking in schools. *London. Brief Therapy Publication*.
- Richardson, K. M. ve Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*; 13:69–93. [PubMed:18211170]
- Richmond, C. J., Smock-Jordan, S., Bischof, G. H. ve Sauer, E. M. (2014). Effects of Solution-Focused Versus Problem-Focused Intake Questions on Pre- Treatment Change. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 33, No. 1, pp. 33– 47.
- Richter, K. A. (2015). How clients and solution focused therapists co-construct new meanings when having conversations about'What's better?'. ir.canterbury.ac.nz
- Robotham, D. ve Claire, J. (2006) Stress and the higher education student: A critical review of the literature. *Journal of Further and Higher Education*, 30(2), 107–117.

- Roepke, A. M. ve Seligman, M. E. (2016). Depression and prospection. *British Journal of Clinical Psychology*, 55(1),23-48.
- Rogers, J. R. (2001). Theoretical grounding: The "missing link" in suicide research. *Journal of Counseling & Development*, 79,16-25.
- Roose, S. P. ve Schatzberg, A. F. (2005). The efficacy of antidepressants in the treatment of late-life depression. *Journal of Clinical Psychopharmacology*; 25:S1–S7.10.1097/01.jcp.0000162807.84570.6b [PubMed:16027554]
- Ross, S. E., Niebling, B. C. ve Heckert, T. M. (1999). Sources of stress among college students. *Social psychology*, 61(5),841-846.
- Ryan, R. M. ve Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68 –78.
- Ryan, R. M. ve Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52,141-166.
- Ryan, R. M. ve Deci, E. L. (2006). Self-regulation and the problem of human autonomy: does psychology need choice, self-determination, and will?. *Journal of personality*, 74(6),1557-1586.
- Ryff, C. D. ve Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69,719–727.
- Ryff, C. D. ve Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65,14-23.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83,10–28.

- Saddler, C. D. ve Sacks, L. A. (1993). Multidimensional perfectionism and academic procrastination: Relationships with depression in university students. *Psychological Reports*.
- Sagone, E. ve De Caroli, M. E. (2014). Relationships Between Psychological Well- Being And Resilience In Middle And Late Adolescents. *Social and Behavioral Sciences* 141, 881 –887.
- Sánchez-Prada, A. ve Beyebach, M. (2014). Solution-Focused Responses To “No Improvement ”: A Qualitative Analysis Of The Deconstruction Process. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 33, No. 1, 2014, pp.48–61.
- Sandage, S. J. ve Hill, P. C. (2001). The virtues of positive psychology: The rapprochement and challenges of an affirmative postmodern perspective. *Journal for the theory of social behaviour*, 31(3),241-260.
- Salecl, R. (2013). Kaygı üzerine. Çev.: Aksoy, B. E. İlk baskı, Metis Yayınları, İstanbul.
- Sarıcı-Bulut, S. (2008). İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Sınav Kaygıları, Saldırganlık Eğilimleri ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizliklerin Sağaltımında Grupla Çözüm Odaklı Kısa Terapinin Etkileri. Yayımlanmış Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı,Erzurum.
- Sarıçam, H. (2014). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Bir Müdahale Programının Ruminasyon Üzerindeki Etkisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Bölümü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, Sakarya.
- Schafer, W. (1992). *Stress management for wellness* (2nd ed.). Janovich, Fort Worth: HarcourtBrace.
- Scheel, M. J., Davis, C. K. ve Henderson, J. D. (2013). Therapist use of client

- strengths A qualitative study of positive processes. *The Counseling Psychologist*, 41(3),392-427.
- Schlippe, A. V. ve Schweitzer, J. (2007). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung* (10th ed.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T. ve Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(4),921.
- Schwartz, B. (2000). Self-determination: The tyranny of freedom. *American psychologist*, 55(1),79-88.
- Seedall, R. B. (2009). Enhancing Change Process in Solution-Focused Brief Therapy by Utilizing Couple Enactments, *The American Journal of Family Therapy*, 37:2,99-113.
- Seidel, A. ve Hedley, D. (2008). The Use of Solution-Focused Brief Therapy with Older Adults in Mexico: A Preliminary Study. *The American Journal of Family Therapy*, 36: 242-252. DOI:10.1080/01926180701291279.
- Seligman, M. E. P. ve Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist* 55,5-14.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: FreePress.
- Shamsuddin, K., Fadzil, F., Wan Ismail, W. S., Azhar Shah, S., Omar, K., Muhammed, N. A., Jaffar, A., Ismail, A. ve Mahadevan, R. (2013). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*, Article in Press, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2013.01.014>.
- Shannon B. D., Hemesath, C. W. ve Russell, C. S. (1998). A feminist critique of solution-focused therapy, *The American Journal of Family Therapy*, 26:3, 239-250, DOI:10.1080/01926189808251103

- Sharp, L. K. ve Lipsky, M. S. (2002). Screening for Depression Across the Lifespan: A Review of Measures for use in Primary Care Settings. *Am FamPhysician*, Vol. 66, No. 6,1001-1008.
- Sharry, J., Darmody, M. ve Madden, B. (2002). A solution focused approach to working with clients who are suicidal. *British Journal of Guidance & Counselling*, 30:4,383-399.
- Sheets, E. S. ve Craighead, W. E. (2014). Comparing chronic interpersonal and noninterpersonal stress domains as predictors of depression recurrence in emerging adults. *Behaviour Research and Therapy* 63,36-42.
- Shortt, J. W., Capaldi, D. M., Kim, H. K. ve Tiberio, S. S. (2013). The interplay between interpersonal stress and psychological intimate partner violence over time for young at-risk couples. *Journal of youth and adolescence*, 42(4),619-632.
- Shotter, J. (1990). Wittgenstein and psychology: On our 'hook up'to reality. *Royal Institute of Philosophy Supplement*, 28,193-208.
- Shotter, J. (1997). The social construction of our inner selves. *Journal of Constructivist Psychology*, 10(1),7-24.
- Shure, M. B. ve Spivack, G. (1981). Interpersonal problem solving as a mediator of behavioral adjustment in preschool and kindergarten children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 1(1),29-44.
- Shure, M. B. ve Spivack, G. (1982). Interpersonal problem-solving in young children: A cognitive approach to prevention. *American Journal of Community Psychology*, 10(3),341-356.
- Simon, J. ve Nelson, T. (2005). Results of Last Session Interviews in Solution Focused Brief Therapy, *Journal of Family Psychotherapy*, 15:4,27-45.
- Simon, J. B., Murphy, J. J. ve Smith, S. M. (2005). Understanding and fostering family resilience. *The Family Journal*, 13(4),427-436.
- Simon, C. R. ve Durand-Bush, N. (2014): Does self-regulation capacity predict

psychological well-being in physicians?, *Psychology, Health & Medicine*, DOI:10.1080/13548506.2014.936887

- Simons, C., Asan, F., Thompson, E. H. ve Steele, D. (2002). Coping resource availability and level of perceived stress as predictors of life satisfaction in a cohort of Turkish college students. *Coll Stud J*, 36:129-136.
- Sin, N. L.ve Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice- friendly meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 65(5),467-487.
- Singer, G. H., Ethridge, B. L. ve Aldana, S. I. (2007). Primary and secondary effects of parenting and stress management interventions for parents of children with developmental disabilities: a meta-analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*; 13:357–369. [PubMed: 17979202]
- Siyez, D. M. ve Tan-Tuna, D. (2014). Lise Öğrencilerinin Öfke Kontrolü ve İletişim Becerilerinde Çözüm Odaklı Psiko-Eğitim Programının Etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5 (41),11-22.
- Sklare, G. B. (2013). Okul Danışmanları İçin Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma. Çev. Siyez, D. M., Çev. Edit. Kaya, A., 4. Baskı, Pegem Akademi,Ankara.
- Slavich, G. M. ve Irwin, M. R. (2014). From Stress to Inflammation and Major Depressive Disorder: A Social Signal Transduction Theory of Depression. *Psychol Bull.* 140(3): 774–815.doi:10.1037/a0035302
- Slovan, L., Gilbert, P. ve Hasey, G. (2003). Evolved mechanisms in depression: The role and interaction of attachment and social rank in depression. *Journal of Affective Disorders*, 74(2),107–121.
- 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*, 17,105– 110.

Smith, S. ve Kirkpatrick, P. (2013). Use of solution-focused brief therapy to enhance therapeutic communication in patients with COPD. *Primary Health Care (through 2013)*, 23(10),27.

Smock, S. A., Trepper, T. S., Wetchler, J. L., McCollum, E. E., Ray, R. ve Pierce, K. (2008). Solution-Focused Group Therapy For Level 1 Substance Abusers. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 34, No. 1,107-120.

Smock J. S., Froerer , S. A. ve Beavin B. J. (2013). Microanalysis Of Positive And Negative Content In Solution-Focused Brief Therapy And Cognitive Behavioral Therapy Expert Sessions. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 32, No. 3, 2013,pp.46–59.

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C. ve Harney P. (1991). The Willand The Ways: Development and Validation of an Individual-Differences Measure of Hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 60, No. 4, pp.570-585.

Snyder, C. R. ve Lopez, S. J. (Eds). (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford UniversityPress.

Snyder, C. R., Shorey, H. S., Cheavens, J., Pulvers, K. M., Adams III, V. H. ve Wiklund, C. (2002). Hope and Academic Success in College. *Journal of Educational Psychology*, Vol. 94, No. 4, pp.820-826.

Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of Hope: Theory, measures, and applications*. San Diego, C.A.: Academic Press.

Song, Y. ve Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today* 35,86–90.

- Sparrer, I. (2012). *Çözüm Odaklı Yaklaşım ve Sistemik Yapısal Dizime Giriş*. Çev. Suvarierol, E., birinci baskı, Pan yayıncılık, İstanbul.
- Spence, G. B. ve Grant, A. M. (2007). Professional and peer life coaching and the enhancement of goal striving and well-being: An exploratory study. *The Journal of Positive Psychology*, 2 (3):185-194.
- Spilsbury, G. (2012). Solution-focused brief therapy for depression and alcohol dependence: A case study. *Clinical Case Studies*, Vol. 1, Issue 4, pp. 263- 275.
- Spivack, G. ve Shure, M. B. (1974). *Social adjustment of young children*. San Francisco:Jossey-Bass.
- Stewart-Brown, S., Evans, J., Patterson, J., Petersen, S., Doll, H., Balding, J. ve Regis, D. (2000). The health of students in institutes of higher education: an important and neglected public health problem? *J Public Health Med* 22(4):492–499.
- Stevens, L. F., Lehan, T., Durán, M. A. S., Plaza, S. L. O. ve Arango-Lasprilla, J. C. (2016). Pilot Study of a Newly Developed Intervention for Families Facing Serious Injury. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 22(1),49-59.
- Stoddart, K. P., McDonnell, J., Temple, V. ve Mustata, A. (2001). Is Brief Better? A Modified Brief Solution-Focused Therapy Approach for Adults with A Developmental Delay. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 20, No. 2, pp. 24-40.
- Strong, T. ve Pyle, N. R. (2012). Negotiating exceptions to clients' problem discourse in consultative dialogue. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(1),100-116.
- Strümpfer, D.J.W.(2006).The strengths perspective:For tigenesis in adult nlife. *Social Indicators Research*, 77,11-36.
- Sun, R. C. ve Shek, D. T. (2012). Beliefs in the future as a positive youth

development construct: A conceptual review. *The Scientific World Journal*, vol.2012, pp.1-8.

Sundstrom, S. M. (1993). Single-session psychotherapy for depression: Is it better to focus on problems or solutions? Unpublished doctoral dissertation, Iowa State University, Ames.

Suorsa, T. (2015). Solution-focused therapy and subject-scientific research into the personal conduct of everyday living. *Outlines. Critical Practice Studies*, 16(2), 126-138.

Sürücü, M. ve Bacanlı, F. (2010). Üniversiteye uyumun psiko-lojik dayanıklılık ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*; 30:375-396.

Şanal-Karahan, F. ve Hamarta, E. (2015). The solution focused inventory: Reliability and Validity Study, Çözüm odaklı envanter: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması Elementary Education Online, İlköğretim online, 14(2), 757-769. [Oline]:<http://ilkogretim online.org.tr> [http ://dx .doi. org /10.17051/io.2015.15313](http://dx .doi. org /10.17051/io.2015.15313).

Tandoc Jr., E. C., Ferrucci, P. ve Duffy, M. (2015). Facebook use, envy, and depression among college students: Is facebooking depressing? *Computers in Human Behavior* 43, 139–146.

Taylor, L. (2005). A Thumbnail Map for Solution-Focused Brief Therapy, *Journal of Family Psychotherapy*, 16:1-2, 27-33.

Taylor, L. ve Simon J. (2014). Opportunities: Organizing The Solution-Focused Interview. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 33, No. 4, pp.62-78.

Telef, B. B. (2011). *Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO): Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. 11. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 3–5 Ekim, Selçuk-İzmir.

Telef, B. B. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO): Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Eğitim Fakültesi Dergisi*,

28(3),374-384.

- Terni, P. (2015). Solution-Focus: Bringing Positive Psychology Into the Conversation. *International Journal of Solution-Focused Practices*, Vol. 3, No. 1,8-16.
- Terzi, Ş., Tekinalp, B. ve Leuwerke, W. (2011). Yaşamdaki Anlam Ölçeği'nin çeşitli yaş gruplarına göre psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *XI. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Ege Üniversitesi, İzmir*,3-5.
- Tezcan, A. E. (2011). Depresyon. Ankara: Elma Yayınevi, s.12.
- Theeboom, T., Beersma, B., ve Van Vianen, A. E. (2015). The differential effects of solution-focused and problem-focused coaching questions on the affect, attentional control and cognitive flexibility of undergraduate students experiencing study-related stress. *The Journal of Positive Psychology*,1-10.
- Thorslund, K. W. (2007). Solution-Focused Group Therapy for Patients on Long- Term Sick Leave, *Journal of Family Psychotherapy*, 18:3,11-24.
- Tolin, D. F. (2010). Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*; 30:710– 720. [PubMed:20547435]
- Tomoda, A., Mori, K., Kimura, M., Takahashi, T. ve Kitamura, T. (2000). One year prevalence and incidence of depression among firstyear university students in Japan: a preliminary study. *Psychiat Clin Neuros*54:583– 588.
- Tomori, C. ve Bavelas, B. J. (2007). Using Microanalysis of Communication to Compare Solution-Focused and Client-Centered Therapies. *Journal of Family Psychotherapy*, Vol. 18 (3) 2007, pp.25-43.
- Topuz, C. (2013). Üniversite öğrencilerinde özgeciliğin öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi. *Fatih Üniversitesi, Sosyal*

Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Toros, K., LaSala, M. C. ve Medar, M. (2016). Social work students' reflections on a solution-focused approach to child protection assessment: a qualitative study. *Social Work Education, 35*(2),158-171.
- Trenhaile, J. D. (2005). Solution-Focused Supervision, *Journal of Family Psychotherapy, 16*: 1-2,223-228.
- Trent, S. C., Artiles, A. J. ve Englert, C. S. (1998). From deficit thinking to social constructivism: A review of theory, research, and practice in special education. *Review of research in education, 23*,277-307.
- Trepper, T. S. (2013). Solution Focused Therapy Treatment Manual for Working with Individuals 2nd Version. Solution Focused Brief Therapy Association, pp. 1-42.
- Trepper, T. S., McCollum, E. E., De Jong, P., Korman, H., Gingerich, W. ve Franklin, C. (2010). Solution Focused Therapy Treatment Manual for Working with Individuals Research Committee of The Solution Focused Brief Therapy Association. www.sfbta.org/research.pdf, 31.05.2016, pp. 1- 16.
- Trepper, T. S., Treyger, S., Yalowitz, J. ve Ford, J. (2010). Solution- Focused Brief Therapy for the Treatment of Sexual Disorders, *Journal of Family Psychotherapy, 21*:1,34-53.
- Trepper, T. S., Dolan, Y., McCollum, E. E. ve Nelson, T. (2006). Steve de Shazer and the future of solution-focused therapy. *J Marital Fam Ther.*; 32(2):133– 9. [PubMed:16676891]
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri 2004;Ek4:12-16.*
- Tuna, D. (2012). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Öfke Kontrolü

Eğitim Programının Lise Öğrencilerinin Öfke Kontrolü Ve İletişim Becerileri Düzeylerine Etkisi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Turan, F. G. (2015). Bir İş-Uğraş Terapisi Olarak Yemek Terapisinin Huzurevinde Yaşayan Kadın Yaşlılarda Ortaya Çıkan Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Ustun, T. B., Ayuso-Mateos, J. L., Chatterji, S., Mathers, C. ve Murray, C. J. (2004). Global burden of depressive disorders in the year 2000. *British Journal of Psychiatry*; 184:386–392.10.1192/bjp. 184.5.386 [PubMed:15123501]

Ulubayram, G. (2015). Tüberküloz Hastalarında Stres ve Stresle İlişkili Faktörler. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji (Klinik Psikoloji) Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Utku, A. (2014). Wittgenstein Erken döneminde dilin sınırları ve felsefe. 2. Baskı, Doğu batı Yayınları, Ankara.

Uysal, R. (2014). Çözüm odaklı kısa süreli grupla psikolojik danışma uygulamaları. Edi. Akın, A. Ve Akın, Ü., Birinci baskı, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, s.11.

Uysal, R (2014). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Bir Müdahale Programının Ergenlerde Risk Alma Davranışına Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Bölümü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, Sakarya.

Vallerand, R. J. (2012). The Role of Passion in Sustainable Psychological Well-being. *Psychology of Well-Being Theory, Research and Practice*, 2:1,

DOI: 10.1186/2211-1522-2-1

- Van Ameringen, M., Mancini, C. ve Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Anxiety Disorders*, 17,561-571.
- Vandebos, G. R. (Ed.). (2007). *APA Dictionary of Psychology*. Washington D C: American Psychological Association,p.757.
- Van der Klink, J. J., Blonk, R. W., Schene, A. H. ve Van Dijk, F. J. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*; 91: 270–276. [PubMed:11211637]
- Vansteenkiste, M., Duriez, B., Simons, J. ve Soenens, B. (2006). Materialistic values and well-being among business students: Further evidence of their detrimental effect. *Journal of Applied Social Psychology*, 36, 2892–2908.
- Van Straten, A., Geraedts, A., Verdonck-de Leeuw, I., Andersson, G. ve Cuijpers, P. (2010). Psychological treatment of depressive symptoms in patients with medical disorders: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*; 69:23–32. [PubMed:20630260]
- Voelker, R. (2003). Mounting student depression taxing campus mental health services. *JAMA*289:2055–2056.
- Warner, R. E. (2013). *Solution-Focused Interviewing: Applying Positive Psychology, A Manual for Practitioners*. University of TorontoPress.
- Webb, W. (1999). *Solutioning: Solution-focused interventions for counselors*. Taylor & Francis, PA.
- Wettersten, K. B. , Lichtenberg, J. M. ve Mallinckrodt, B. (2005). Associations between working alliance and outcome in Solution-Focused Brief Therapy and brief interpersonal therapy. *Psychotherapy Research*, 15: 1-2,35-43.
- Wilmshurst, L. (2005). Anxiety disorders. In *Essential of Child Psychopathology*

(81 - 104). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

- Wissing, M. P. ve Temane, Q. M. (2008). The Structure of Psychological Well-Being in Cultural Context: Towards a Hierarchical Model of Psychological Health, *Journal of Psychology in Africa*, 18:1,45-55.
- Wittgenstein, L.(2003). *Tractatus logico-philosophicus*. Logisch-philosophische Abhandlung. Frankfurt A. M.(Suhrkamp).
- Wong, J.G.W.S., Cheung, E.P.T., Chan, K.K.C., Ma, K.K.M. ve Tang, S.W. (2006). Web-based survey of depression, anxiety and stress in first-year tertiary education students in Hong Kong. *Aus N Z J Psychiat* 40(9):777– 782.
- Wu, B., Huang, X., Jackson, T., Su, D. ve Morrow, S. L. (2016). Counselors' Current Counseling Practice A Qualitative Investigation in China. *The Counseling Psychologist*, 44(3),306-330.
- Valve, P., Lehtinen-Jacks, S., Eriksson, T., Lehtinen, M., Lindfors, P., Saha, M. T. ve et al. LINDA (2013). - a solution-focused low-intensity intervention aimed at improving health behaviors of young females: a cluster-randomized controlled trial. *BMC Public Health.*; 13:1044. doi: 10.1186/1471-2458-13- 1044. [PubMed:24188719]
- Vansteenkiste, M., Lens, W. ve Deci, E. L. (2006). Intrinsic versus extrinsic goal contents in self-determination theory: Another look at the quality of academic motivation. *Educational psychologist*, 41(1),19-31.
- Varlık-Özsoy, E. (2015). *Bağlanma, Anksiyete ve Bilgi İşleme*. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmış Doktora Tezi, Ankara.
- Visser, C. (2010). Self-determination theory meets solution-focused change: Autonomy, competence and relatedness support in action. *InterAction-The Journal of Solution Focus in Organisations*, 2(1),7-26.
- Visser, C. (2012). *The Solution-Focused Mindset: An Empirical Test of*

Solution- Focused Assumptions. Retrieved September, 30, 1-5.
www.Solution focused change.com

Vogelaar, L., van't Spijker, A., Vogelaar, T., van Busschbach, J. J., Visser, M. S., Kuipers, E. J. ve Van Der Woude, C. J. (2011). Solution focused therapy: A promising new tool in the management of fatigue in Crohn's disease patients Psychological interventions for the management of fatigue in Crohn's disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 5,585–591.

Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: BasicBooks.

Yang, L. ve Gergen, K. (2012). Social construction and its development: Liping Yang interviews Kenneth Gergen. *Psychological Studies*, 57(2),126-133.

Yaşar, G. (2008). *Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Okulla İlgili Sorunları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Adana.

Yazgan-İnanç, B. ve Yerlikaya, E. E. (2013). *Kişilik Kuramları*. 2. Baskı, Pegem Akademi, Ankara.

Yerkes, R. M. ve Dodson, J. D. (1908) The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, 459–482.

Yetim, U. (1993). Life satisfaction: A study based on the organization of personal projects. *Soc Indic Res*, 29:277-289.

Yılmaz, M. F. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşlarının problemleri internet kullanımı ve bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi*. Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi,Eskişehir.

Yılmaz-Bingöl, T. (2015). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşımına Dayalı Grup*

Rehberliği Programının Öz-Yeterlik İnancına Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, Sakarya.

Yiend, J., Paykel, E., Merritt, R., Lester, K., Doll, H. ve Burns, T. (2009). Long term outcome of primary care depression. *Journal of Affective Disorders*; 118:79–86.10.1016/j.jad.2009.01.026 [PubMed:19246103]

Yokotani, K. ve Tamura, K. (2014). Solution-Focused Group Therapy Program for Repeated-Drug Users. *International Journal*, 4(1),28-43.

Zengin, O. (2015). Çözüm Odaklı Kısa Terapi Yaklaşımına Dayalı Sosyal Hizmet Müdahalesinin Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Psikososyal Uyum Düzeylerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, yayımlanmamış Doktora Tezi,Ankara.

Zhang, W., Yan, T. T., Du, Y. S. ve Liu, X. H. (2014). Brief report: effects of solution-focused brief therapy group-work on promoting post-traumatic growth of mothers who have a child with ASD. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(8),2052-2056.

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.

EKLER:**EK 1: Çözüm Odaklı Envanter****Çözüm Odaklı Envanter**

Aşağıda çözüm odaklı düşünmeyi temel alan bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir maddeyi dikkatli okuyunuz ve bu ifadelere katılıp katılmadığınızı 1-6 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak belirtiniz. Her bir maddeye tek yanıt veriniz ve kesinlikle boş bırakmayınız.

- 1: Kesinlikle katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Biraz katılmıyorum
4: Biraz katılıyorum 5: Katılıyorum 6: Kesinlikle katılıyorum

	1	2	3	4	5	6
1. Olası çözümlere ağırlık vermektense zamanımın çoğunu problemlerimi analiz etmeye yönelirim.	1	2	3	4	5	6
2. Problemlerimi düşünmeye saplanıp kalmaya eğilimliyim.	1	2	3	4	5	6
3. Her problemin mutlaka bir çözümü vardır.	1	2	3	4	5	6
4. Olumsuzza odaklanmaya eğilimliyim.	1	2	3	4	5	6
5. İşlerin yolunda gittiğini fark etmede çok iyi değilim.	1	2	3	4	5	6
6. Nereye bakacağınızı bilerseniz bir problemi çözmek için her zaman yeterli kaynaklar vardır.	1	2	3	4	5	6
7. Birçok insan zannettiğinden daha fazla dirençlidir.	1	2	3	4	5	6
8. Aksilikler başarısızlığı başarıya dönüştüren gerçek birer fırsattır.	1	2	3	4	5	6
9. Hedeflerimi kafamda canlandırıyorum ve sonra onlara yönelik çalışırım.	1	2	3	4	5	6
10. Hedeflerime yönelik ilerlememi takip ederim.	1	2	3	4	5	6
11. Etkili eylem planları geliştirmede çok iyiyim.	1	2	3	4	5	6
12. Her zaman hedeflerimi gerçekleştiririm.	1	2	3	4	5	6

EK 2 : Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Örnek Maddeler

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

1	Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum	1	2	3	4	5	6	7
3	Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim	1	2	3	4	5	6	7
4	Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum	1	2	3	4	5	6	7
6	Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum	1	2	3	4	5	6	7

EK 3: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Örnek Maddeler

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği

1	Oldukça önemsiz şeylerden dolayı gerginleşiyorum	0	1	2	3
3	Olumlu herhangi bir şey düşünemiyorum	0	1	2	3
5	Bulduğum ortama uyum sağlayamıyorum	0	1	2	3
10	Beklediğim veya umduğum hiçbir şey olmadığını hissediyorum	0	1	2	3
15	Kendimi yorgun ve zayıf hissediyorum	0	1	2	3
16	Her şeye olan ilgimin kaybolduğunu hissediyorum	0	1	2	3
28	Hemen paniğe kapıldığımı düşünüyorum	0	1	2	3
29	Beni gerginleştiren herhangi bir şeyden sonra sakinleşmekte güçlük yaşıyorum	0	1	2	3
35	Yaptığım işe engel olan hiçbir şeye tolerans gösteremiyorum	0	1	2	3

Özgeçmiş

Ad Soyad: Faika ŞANAL KARAHAN

Doğum Yeri ve Tarihi: Konya 11/01/1987

Cep Tel:05362447665

E-mail: faikas8787@ hotmail.com, faikakarahan@selcuk.edu.tr

Öğrenim Durumu:

1. 2005-2009- Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi İngilizce Öğretmenliği Bölümü'nde öğrenim gördüm. Bu bölümden birincilikle mezun oldum.

2. 2009- Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri ABD Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü'nde yüksek lisans

3. 2011-2016- Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri ABD Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümünde doktora öğrencisi

4. 2010 –halen devam etmekte- Selçuk Üniversitesi Karapınar Aydoğanlar Meslek Yüksekokulu'nda okutman