

**T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI  
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER BİLİM DALI**

**ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ YAKLAŞIMA DAYALI BİR  
MÜDAHALE PROGRAMININ ERGENLERDE RİSK ALMA  
DAVRANIŞINA ETKİSİ**

**DOKTORA TEZİ**

**RECEP UYSAL**

**DANIŞMAN**

**DOÇ. DR. AHMET AKIN**

**NİSAN 2014**



**T.C.**  
**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**  
**EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER BİLİM DALI**

**ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ YAKLAŞIMA DAYALI BİR  
MÜDAHALE PROGRAMININ ERGENLERDE RİSK ALMA  
DAVRANIŞINA ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**RECEP UYSAL**

**DANIŞMAN**

**DOÇ. DR. AHMET AKIN**

**NİSAN 2014**

## **BİLDİRİM**

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim.

Recep UYSAL

## JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI

Çözüm... Odaklı... Kısa... Süreli... Yaklaşım... Dayalı... Bir... Müdahale  
Programının... Etkilerde... Risk... Alma... Davranışına... Etkisi!

..... başlıklı bu doktora tezi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı,  
Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı'nda hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul  
edilmiştir.

Başkan Doç. Dr. Ahmet Akın ..... (İmza)

Akademik Unvanı, Adı-Soyadı

Üye Doç. Dr. Erkan Yaman ..... (İmza)

Akademik Unvanı, Adı-Soyadı

Üye Doç. Dr. Esat ÇETİN ..... (İmza)

Akademik Unvanı, Adı-Soyadı

Üye Yrd. Doç. Dr. Filiz GÜLTEKİN ..... (İmza)

Akademik Unvanı, Adı-Soyadı

Üye Yrd. Doç. Dr. Ümit SAHİN ..... (İmza)

Akademik Unvanı, Adı-Soyadı

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

02.05/2014

Prof. Dr. İsmail GÜLEÇ

Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Üniversiteden mezun olduğumdan beri ergenlik dönemindeki bireylerle çalışan biri olarak ergen gelişimine ve ergenlik döneminde yaşanan sorunlara hep ilgi duyan bir psikolojik danışman ve araştırmacı oldum. Dolayısıyla doktora tezimle ilgili hangi konuda çalışacağımı düşündüğüm ve iyi bir tez konusu belirlemeye çalıştığım dönemde ergenlerde sıkça rastlanabilen ve ciddi olumsuz sonuçlara neden olabilecek risk alma davranışı ve risk alma davranışını azaltmak için neler yapılabileceği konusunun ergenlik araştırmalarında önemli bir yer kapladığını fark ettim. Psikolojik danışma literatüründe ise eğitim kurumlarında çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yaklaşımının önemine ve etkililiğine yapılan vurgunun da etkisiyle çözüm odaklı yaklaşıma göre hazırlanmış bir müdahale programının ergenlerde risk alma davranışına etkisini araştırmaya karar verdim. Bu konuda değerli danışmanım Doç. Dr. Ahmet Akın'ın da teşviki, yönlendirmesi ve cesaretlendirmesiyle bu yolculuğa başladım.

Bu sürecin her aşamasında bana bilgi ve deneyimlerinden yararlanma fırsatı veren, yardımını ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım, Hocam Doç. Dr. Ahmet Akın'a, tezimin her aşamasında geribildirimleriyle beni yönlendiren Doç. Dr. Erkan Yaman ve Doç. Dr. Esat Çetin'e teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca doktora eğitimim boyunca katkıda bulunan bütün hocalarıma ve bu süreci birlikte paylaştığım tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Araştırmanın özellikle uygulama aşamasında bana fazlasıyla destek olan değerli dersane müdürlerine, tezimi baştan sona okuyarak gözden geçiren, hatalarımı düzelten çok değerli Türkçe öğretmeni arkadaşlarıma ve Araş. Gör. Berke Kırıkkanat'a da çok teşekkür ederim. Ayrıca deney ve kontrol grubunda yer alan tüm öğrencilerime de teşekkür ederim.

Çalışmam boyunca her aradığımda sabırla ve beni hiç kırmadan tüm isteklerimi yerine getirmeye çalışan kardeşim İbrahim Uysal'a, sevgili babama ve bu günleri eğer görebilseydi benden daha çok mutlu olacağını bildiğim anneme de sonsuz teşekkür ederim.

Son olarak, teşekkürlerin en büyüğü tüm süreç boyunca özellikle duygusal desteğini hep yanımda hissettiğim; bunaldığım, zorlandığım tüm anlarda beni desteklediğini

bildiğim, önemli olduğumu bana daima hissettiren, ilgi gösteremediğim, onlardan çaldığımı düşündüğüm tüm zamanlarda beni anlayışla ve sabırla karşılayan, hayatıma değer katan sevgili eşim Zehra Uysal'a, canlarım, kızlarım Azra ve Mina'ya. Sizleri çok seviyorum.

Recep Uysal

Sakarya, 2014

## ÖZET

# ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ YAKLAŞIMA DAYALI BİR MÜDAHALE PROGRAMININ ERGENLERDE RİSK ALMA DAVRANIŞINA ETKİSİ

Uysal, Recep

Doktora Tezi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Ahmet AKIN

Nisan, 2014. xvii+186 Sayfa

Bu çalışmada, “Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Bir Müdahale Programı”nın, ergenlerin risk alma davranışına etkisi incelenmiştir. Bu araştırmada, ergenlerin olumsuz riskli davranışlar sergilemelerini azaltmaya yönelik bir müdahale programı hazırlanarak, bu programın etkililiğini belirlemeyi amaçlayan, deney-kontrol gruplu, ön-test, son-test ve izleme ölçümlü deneysel bir desen kullanılmıştır.

Araştırmaya katılacak denekleri belirlemek amacıyla, 2012-2013 eğitim-öğretim yılı ikinci döneminde İstanbul’da özel bir dershaneye devam eden toplam 551 sekizinci sınıf öğrencisine Ergenlerde Risk Alma Ölçeği (Kıran, 2002) uygulanmıştır. Ergen Risk Alma ölçeği ön-test ölçümlerinden elde edilen puanlar yüksekten düşüğe doğru sıralanmış ve yüksek puan alan 70 öğrenci arasından uygun örnekleme yöntemiyle seçilen denekler deney ve kontrol gruplarından birine yine seçkisiz olarak atanmıştır. Hem deney hem de kontrol grubunda 5’i kız, 6’sı erkek olmak üzere 11’er öğrenci yer almıştır.

Deney grubunda yer alan öğrencilere araştırmacı tarafından hazırlanan 6 oturumluk çözüm odaklı kısa süreli yaklaşıma dayalı bir müdahale programı uygulanmıştır. Kontrol grubunda bulunan öğrencilere ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Ergenlerde Risk Alma Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.



Araştırmanın bağımlı değişkenini, katılımcıların Ergenlerde Risk Alma Ölçeği'nden elde ettikleri puanlar, bağımsız değişkenini ise Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Müdahale Programı oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçme aracı oturumların başlamasından 2 hafta önce ön-test ölçümü olarak; oturumlardan iki hafta sonra son- test ölçümü olarak; son-test ölçümlerinden 2 ay sonra ise deneysel işlemin kalıcılığını belirlemek amacıyla izleme ölçümü olarak, deney ve kontrol gruplarındaki deneklere tekrar uygulanmıştır. Bu ölçümlerden elde edilen verilerin analizinde, ölçüm ve gruplar arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için; Tek Faktör Üzerinde Tekrarlı Ölçümler İçin İki Faktörlü Varyans Analizi Tekniği kullanılmıştır. Veriler SPSS 17.0 paket programıyla analiz edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Bir Müdahale Programı'nın deney grubundaki katılımcıların risk alma düzeylerini düşürdüğünü ve bu durumun izleme ölçümlerinde de devam ettiğini ortaya koymuştur. Kontrol grubunda bulunan katılımcıların risk alma ön-test, son-test ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puanlar arasında ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi, Müdahale Programı, Risk Alma Davranışı, Ergenlik

## **ABSTRACT**

### **THE EFFECT OF SOLUTION-FOCUSED BRIEF THERAPY ORIENTED INTERVENTION PROGRAM ON ADOLESCENTS' LEVEL OF RISK-TAKING BEHAVIOR**

Uysal, Recep

Doctoral Dissertation, Institute of Educational Sciences, Department of  
Educational Sciences, Subfield of Psychological Services in Education

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Ahmet AKIN

April, 2014. xvii+186 Pages.

In this study, the effect of solution-focused brief therapy oriented intervention program on adolescents' level of risk-taking behavior was examined. Participants of the study were selected among 551 eight grade students, attending in a special course in Istanbul. Adolescent Risk Taking Scale was administered to participants during 2012- 2013 spring semester. After filling out the scale, the scores that were taken via pretest measurement of Adolescent Risk Taking Scale were sorted from highest to lowest. Then, convenience sampling was used in the selection of participants from 70 students which had the highest scores were assigned to experimental and control groups. 22 students who had the highest scores from the Adolescent Risk Taking Scale were selected in order to constitute the experimental and control groups. Both experimental and control groups had 11 students for each, consisting 5 females and 6 males.

The experimental group took a 6 sessions solution-focused brief therapy oriented intervention program which aimed a decrease of adolescents' risk-takin behaviours, developed by the researcher. The Adolescent Risk Taking Scale was used for collecting data from both experimental and control groups. The 2 (experimental and control groups) X 3 (pretest, posttest, follow up) research design was applied. The dependent variable of the current study was risk taking, and the independent variable was solution-focused brief therapy oriented group counseling. The scale was administered to both experimental and control groups, as the pretest 2 weeks before the sessions started, and as the posttest 2 weeks after the last session, and also it is

used for the follow-up test for determining the permanence of the experimental manipulation, 2 months after the posttest.

In order to determine the significant differences between the scores of the pretests, the posttests, and the follow-up tests of both groups, two way analysis of variance (ANOVA) with repeated measures was conducted. Data was analyzed with SPSS 17.0

Findings revealed that the solution-focused brief therapy oriented intervention program diminished the risk taking levels' of the participants in experimental group and this was maintained on the follow up measurements. On the other hand, for the control group, there was no significant difference between participants' Adolescent Risk Taking Scale scores of the pretest, posttest, and follow up measurements as expected.

**Keywords:** Solution Focused Brief Therapy, Intervention Program, Risk-Taking Behavior, Adolescence

## İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM .....	iv
JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI .....	v
ÖNSÖZ .....	v
ÖNSÖZ .....	vi
ÖZET.....	viii
ABSTRACT .....	x
İÇİNDEKİLER .....	xii
TABLOLAR LİSTESİ.....	xvi
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xvii
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ .....	1
1.1PROBLEM CÜMLESİ .....	7
1.2ALT PROBLEMLER .....	7
1.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	8
1.4VARSAYIMLAR .....	10
1.5SINIRLILIKLAR.....	11
1.6 TANIMLAR.....	11
BÖLÜM II.....	13
ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR ...	13
2.1 ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ.....	13
2.1.1 Ergenlik Dönemi .....	13
2.1.2 Risk Alma Davranışı .....	16
2.1.3 Ergenlerde Risk Alma Davranışı .....	16
2.1.3.1 Ergenlerde risk alma davranışını açıklayan yaklaşımlar.....	21
2.1.3.1.1 Psikoanalitik yaklaşım .....	21
2.1.3.1.2 Problem davranış yaklaşımı .....	22
2.1.3.1.3 Gelişimsel yaklaşım .....	24
2.1.3.1.4 Bilişsel yaklaşım (Karar alma yaklaşımı) .....	25
2.1.3.1.5 Biyopsikososyal yaklaşım .....	26
2.1.3.1.6 Sosyal öğrenme yaklaşımı .....	27
2.1.3.1.7 Sosyal kontrol yaklaşımı .....	28

2.1.3.2 Ergenlerde risk alma davranışını etkileyen faktörler .....	29
2.1.3.2.1 Aile.....	29
2.1.3.2.2 Akran grupları .....	31
2.1.3.2.3 Medya.....	32
2.1.3.2.4 Cinsiyet .....	33
2.1.3.2.5 Diğer etkenler.....	33
2.1.3.3 Ergen benmerkezciliği ve risk alma davranışı .....	34
2.1.3.4 Heyecan arayışı ve risk alma davranışı .....	35
2.1.3.5 Ergenlerde uyumlu bir davranış olarak risk alma .....	36
2.1.4 Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi .....	38
2.1.4.1 Kısa süreli çözüm odaklı terapinin tarihçesi .....	38
2.1.4.2 Çözüm odaklı kısa süreli terapinin genel özellikleri.....	40
2.1.4.3 Çözüm odaklı kısa süreli terapinin temel felsefesi .....	44
2.1.4.4 Çözüm odaklı kısa süreli terapi'nin temel varsayımları .....	46
2.1.4.5 Çözüm odaklı kısa süreli terapide amaçlar .....	51
2.1.4.6 Problem odaklı ve çözüm odaklı yaklaşımın karşılaştırılması.....	55
2.1.4.7 Çözüm odaklı dil.....	56
2.1.4.8 Çözüm odaklı kısa süreli terapide kullanılan teknikler.....	59
2.1.4.8.1 Geleceği okuma tekniği.....	59
2.1.4.8.2 Mucize soru.....	59
2.1.4.8.3 Oturum öncesi değişimlere dikkat çekme .....	61
2.1.4.8.4 İstisnai durumlar.....	62
2.1.4.8.5 Derecelendirme soruları .....	63
2.1.4.8.6 Başa çıkma soruları .....	64
2.1.4.8.7 Problemden bağımsız konuşmalar yapmak.....	65
2.1.4.8.8 İltifatlar.....	65
2.1.4.8.9 Kâbus soru.....	66
2.1.4.8.10 Peki başka ne soruları.....	66
2.1.4.8.11 Mayın tarlasını temizleme.....	67
2.1.4.9 Çözüm odaklı kısa süreli terapi süreci .....	68
2.1.4.9.1 İlk oturum.....	69
2.1.4.9.2 Diğer oturumlar .....	72
2.1.4.10 Okul ortamlarında çözüm odaklı kısa süreli terapi .....	74

2.1.4.11 Çözüm odaklı kısa süreli terapinin avantajları ve dezavantajları.....	75
2.2 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR .....	78
2.2.1 Ergenlerde Risk Alma Davranışı İle İlgili Araştırmalar .....	78
2.2.1.1 Ergenlerde risk alma davranışı ile ilgili yurt içinde yapılan araştırmalar .....	78
2.2.1.2 Ergenlerde risk alma davranışı ile ilgili yurt dışında yapılan araştırmalar ....	83
2.2.2 Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi ile İlgili Araştırmalar .....	86
2.2.2.1 Çözüm odaklı kısa süreli terapi ile ilgili yurt içinde yapılan araştırmalar .....	86
2.2.2.2 Çözüm odaklı kısa süreli terapi ile ilgili yurt dışında yapılan araştırmalar ...	88
2.3 ALANYAZIN TARAMASININ SONUCU .....	92
BÖLÜM III .....	93
YÖNTEM.....	93
3.1 ARAŞTIRMA MODELİ.....	93
3.2 ÇALIŞMA GRUBU.....	94
3.3 ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	95
3.3.1 Bilgi Toplama Formu .....	95
3.3.2 Ergenlerde Risk Alma Ölçeği (ERAÖ).....	95
3.3.2.1 Ergenlerde risk alma ölçeği'nin geliştirilmesiyle ilgili çalışmalar .....	96
3.3.2.2 Ergenlerde risk alma ölçeği'nin geçerlik çalışması .....	97
3.1.2.3 Ölçüt geçerliği.....	97
3.3.2.4 Ergenlerde risk alma ölçeği'nin güvenilirlik çalışması .....	97
3.3.2.5 Ölçek puanlarının değerlendirilmesi .....	98
3.4 VERİLERİN TOPLANMASI.....	98
3.4.1 Araştırmanın İç ve Dış Geçerliğini Etkileyen Unsurlar ve Alınan Önlemler ...	99
3.4.2 Deney ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması.....	100
3.4.3 Deneysel İşlemler.....	101
3.4.3.1 Çözüm odaklı kısa süreli müdahale programı.....	101
3.4.3.1.1 Geliştirilme süreci .....	101
3.4.3.2 Çözüm odaklı kısa süreli müdahale programı oturumların genel özetleri ...	102
3.5 VERİLERİN ANALİZİ .....	105
BÖLÜM IV .....	107
BULGULAR VE YORUM.....	107
4.1 ÖN ANALİZ SONUÇLARI .....	107
4.2. ERGENLERDE RİSK ALMA DAVRANIŞINA İLİŞKİN BULGULAR.....	109

BÖLÜM V .....	116
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	116
5.1 SONUÇ VE TARTIŞMA .....	116
5.2. ÖNERİLER.....	122
5.2.1 Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler.....	122
5.2.2 İleride Yapılabilecek Araştırmalar İçin Öneriler .....	123
KAYNAKÇA.....	125
ÖZGEÇMİŞ .....	186

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Problem Odaklı Yaklaşım- Çözüm Odaklı Yaklaşım.....	55
Tablo 2. Araştırmanın Deseni .....	94
Tablo 3. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Bireylerin Sınıf, Cinsiyet, Yaş ve Akademik Başarı Düzeylerine Göre Dağılımları.....	94
Tablo 4. Deney ve Kontrol Gruplarının Ergenlerde Risk Alma Ölçeği Ön-test Puanlarına İlişkin Bağımsız T-testi Analizi Sonuçları.....	107
Tablo 5. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test Puanlarına Ait Homojenlik Testi Analiz Sonuçları.....	108
Tablo 6. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-test Puanlarına Ait Kolmogrov-Smirnov Normallik Testi Sonuçları .....	108
Tablo 7. Deney ve Kontrol Gruplarında Bulunan Ergenlerin, Risk Alma Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanlara İlişkin Değerler .....	109
Tablo 8. Deney ve Kontrol Gruplarının Risk Alma Davranışı Ön-test, Son-test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri .	110
Tablo 9. Deney ve Kontrol Gruplarının Risk Alma Davranışı Ön-test, Son-test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İki Faktörlü Varyans Analizi Sonuçları .....	110
Tablo 10. Ergenlerde Risk Alma Puanlarının Gruplar arası ve Ölçümler Arası Farklarına İlişkin Scheffe Testi Sonuçları.....	112



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. İkinci ve Diğer Oturumlar İçin Yol Haritası .....	73
Şekil 2. Risk Alma Davranışına İlişkin Puanların Ön-Test, Son-Test ve İzleme Testine Göre Değişiminin Gruplara Göre Dağılımı .....	1144

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

*“Kendini daha iyi hissettiğin ve işlerinin*

*iyi gittiği zamanlardan söz et bana.”*

*De Shazer*

NASA uzaya astronot gönderdiğinde tükenmez kalemli yer çekimi olmayan ortamda çalışmadığını fark etti. Yer çekimi olmadığı için mürekkep kâğıdın üzerine akıyordu. Bu problemin çözümü NASA'ya milyonlarca dolar ilave maliyet getirdi. Öyle bir tükenmez kalem ürettiler ki bu kalem yer çekimsiz ortamda, ters yönde, suyun altında ve sıfırın altında 300 °C'ye kadar olan sıcaklıklarda yazı yazmaya olanak sağlıyordu. Peki, aynı sorunla karşı karşıya kalan Ruslar ne yaptı?

Kurşun kalem kullandılar.

Bazen çözümü gerçekten çok zormuş gibi görünen problemlerin basit çözümleri olabilir. Temel varsayımlarından biri büyük sorunların her zaman büyük çözümler gerektirmeyeceği olan çözüm odaklı kısa süreli terapi, problemlerin üzerine gitmek yerine çözüm aramanın daha önemli olduğunu vurgulayan ve özellikle son yıllarda önem kazanan bir yaklaşımdır. Yaklaşımın günümüzde kullanım alanları ve popülaritesi hızlı bir artış göstermekte, çeşitli problemlerin çözümünde etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Terapi sürecinin kısa olduğu bu yaklaşımda etkililik oturumların sayısı ile değil, elde edilen sonuçlar ile değerlendirilmektedir. Değişik kaynaklarda çözüm yönelimli terapi, problem odaklı kısa terapi, çözüm odaklı terapi gibi farklı isimlerle ele alınan çözüm odaklı kısa süreli terapi, bireylerin yaşamlarını geliştirmenin ve problemlerini çözebilmenin en etkili yolu olarak davranışlarını değiştirmenin gerekli olduğuna vurgu yapmaktadır (Seligman ve Reichenberg, 2010).

Çözüm odaklı yaklaşımın kökeni Milton H. Erikson ve Gregory Bateson'un iletişim ile ilgili klinik çalışmalarına dayanmaktadır (O'Hanlon, 1987). Milton H. Erikson bireylerin değişime, yeni fırsatlara karşı açık olmalarının ve onları kabul eder bir tutum sergilemelerinin önemini fark etmiş ve "patalojilerden çok fırsatları" araştırmanın önemine inanmıştır. Sosyal yapısalcılık, sistem teorisi, öyküsel terapi, gerçeklik terapisi, davranışçı terapi gibi çeşitli yaklaşımlardan etkilenen çözüm odaklı yaklaşımın temel ilkeleri Steve de Shazer ve Insoo Kim Berg tarafından Milwaukee'deki Kısa Aile terapileri Merkezi'nde geliştirilmiştir (de Shazer, 1991; White ve Epston, 1990). Çiftler ve ailelerle yaptıkları çalışmalarda de Shazer ve Berg danışanlar problemlerinden çok çözüme odaklandığında sorunların daha etkili bir şekilde çözüldüğü keşfetmişlerdir (Daki ve Savage, 2010).

Çözüm odaklı kısa süreli yaklaşım, kısa süreli terapi modellerinden çok farklı bir tanesi olarak değerlendirilmektedir. 1970'li yıllardan itibaren Steve de Shazer, Insoo Kim Berg, Peter de Jong gibi öncüler kısa süreli psikolojik danışma modelinde yaptıkları çalışmalardan elde ettikleri sonuçları ve klinik gözlemlerini göz önüne alarak ve çeşitli değişiklikler yaparak çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma tekniklerini geliştirmişlerdir. De Shazer yaptığı bir çalışmada danışanların yaklaşık %80'inin ortalama dört ya da beş oturumda amaçlarına ulaştıkları ya da önemli ilerlemeler kaydettikleri ve psikolojik danışmayı sonlandırdıkları görülmüştür. Bu sonuçlar, danışanların mümkün olan en az oturumla amaçlarına ulaşmalarına yardım etmek için bir model geliştirmelerini sağlamıştır (İşlek, 2006).

Bireyin problem yaşamadığı anlara önem veren tek yaklaşım olan çözüm odaklı yaklaşımın amacı bireyin güçlü yönlerini ve kaynaklarını değişim için daha fazla kullanmasına yardımcı olmaktır. Kısa süreli çözüm odaklı terapi problemleri, çözüm yolları küçük, somut davranış hedefler haline getirildiğinde aşılabilir olarak görmektedir. Bireylerin yaşayacağı küçük bir başarı değişimi sistemli değişimlere kapı aralayacaktır (de Jong ve Berg, 2001; O'Hanlon ve Weiner-Davis, 1989). Geleneksel yaklaşımların eksikliklere yaptığı vurgunun aksine çözüm odaklı yaklaşım bireyin yeterliliklerini ön plana çıkarmaktadır. Danışanın yeterliliklerine güvenilmekte, onların problemlerini çözebilecek becerilere sahip olduğuna inanılmaktadır. Danışmanların görevi danışanların sahip oldukları bu becerilerin ve

kaynakların farkına varmalarına yardımcı olmalarını sağlamak ve danışanı bu konuda desteklemektir (Daki ve Savage, 2010).

Çözüm odaklı yaklaşımda çözümler önceden planlanmamıştır. Çözümler danışan ve danışman arasında faydalı ve tatmin edici bir değişim beklentisi oluşturulduğunda ortaya çıkmaktadır (de Shazer, 1985). Doğan'a (1999) göre çözüm odaklı terapi geçmişten daha çok geleceğe odaklanmakta ve dokuz temel ilkeyi kapsamaktadır. Bu ilkeler: (1) belirgin bir yoğunluğu sürdürme, (2) süreyi bilinçli kullanma, (3) tanımlanmış amaçlar, (4) şuan ki belirtilere odaklanma, (5) ilk etapta değerlendirme yapma ve yapılan değerlendirmeyi terapi ile bütünleştirme, (6) terapi sürecinde danışanın ilerlemesi sık sık gözden geçirme ve işe yaramayan müdahalelerden vazgeçme, (7) danışan-terapist etkinliğinin yüksek düzeyde olması, (8) duyguların ifade edilebilmesi için rahat ve güvenli bir ortam oluşturma ve (9) terapi tekniklerini pratik ve eklektik bir şekilde kullanmaktır.

Çözüm odaklı yaklaşımı benimseyen danışmanlar danışanların geçmişteki çözümlerini ve problemin yaşanmadığı anları araştırarak onların güçlü ve dayanıklı yönlerini görmeye çalışırlar. Kullandıkları yöntemlerle danışanlarının bu davranışları daha fazla yapmasını sağlarlar ve onları cesaretlendirirler. Çözüm odaklı yaklaşım gelecek yönelimli ve amaç odaklıdır. Çözüm odaklı yaklaşım her ne kadar yenilikçi yöntemleriyle tanımlansa da yaklaşımın temel özelliği danışanların kendileri için en iyisini bileceklerine yönelik inançtır (Trepper, Treyger, Yalowitz ve Ford, 2010).

Çözüm odaklı yaklaşımın en önemli özelliklerinden biri danışanların danışma sürecinde kendi amaçlarını benimsemelerine izin veriyor olmasıdır. Terapi süreci danışmandan daha çok danışanın isteklerine odaklanır. Çözüm odaklı yaklaşımda danışan kendisi için en iyiyi bilebilme potansiyeline sahip uzman olarak ele alınır. Danışanın kendi hedeflerini belirleyebileceğine olan inanç, güven ve saygıyı beraberinde getirir ve özellikle çocuklarda direncin azalmasına katkı sağlayabilir (Sklare, 1997/2010).

Çözüm odaklı yaklaşım hastanelerde, sosyal hizmet merkezlerinde, ruh sağlığı merkezlerinde ve eğitim kurumlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu yaklaşım okul psikologları ve rehber öğretmenler tarafından farklı nedenlerden dolayı tercih edilmektedir. Çözüm odaklı yaklaşımın kullanıldığı bir terapi süreci ortalama altı

hafta sürmekte ve okul psikolojik danışmanlarının zamanı etkin kullanabilmelerine yardımcı olmaktadır. Çözüm odaklı yaklaşımın teknikleri öğrencilerle bireysel ya da grup danışmanlığı, öğretmen veli rehberlik toplantıları ve sınıf yönetimi gibi çeşitli ortamlarda rahatlıkla uygulanabilmektedir. Ayrıca çözüm odaklı yaklaşım özellikle direnç gösteren öğrencilere karşı da etkili bir yöntemdir. Araştırmalar çözüm odaklı yaklaşımın kullanıldığı müdahale programlarını öğrencilerin daha az oranda terk ettiğini göstermektedir. Çözüm odaklı yaklaşımın ilkeleri öğrencilerin davranışsal ve akademik sorunlarının çözümünde kullanılabilir (Osenton ve Chang, 1999; Stobie, Boyle ve Woolfson, 2005).

MacDonald'a (2007) göre geleneksel psikolojik danışma yaklaşımlarından ergenlerde uygulanabilirliği sınırlıdır. Bu yaklaşımlar, sorunların ayrıntılı incelenmesine önem verdiklerinden, özellikle ergenlik dönemindeki danışanlar bunu yetişkin dünyasından birinin kendilerini eleştirmesi şeklinde değerlendirebilmektedir. Oysa kısa süreli ve çözüm odaklı yaklaşımlar ergenlerin başarılı ve güçlü yönlerine odaklanarak ve doğrudan çözümlerin konuşulması temelinde ilerleyerek psikolojik yardım sürecinin daha kolay kabul edilmesini sağlamaktadır (Akt. Meydan, 2013, s.122-123). Son olarak çözüm odaklı yaklaşım eğitim sürecinde karşılaşılan öğrencilere yönelik problemlerin çözümünde faydacı, esnek, ekonomik ve pratik yollardan biridir (Sarıcı-Bulut, 2010).

Bu araştırmada üzerinde Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapinin etkisinin incelendiği ergenlerde risk alma davranışı kavramı, önemli bir gelişimsel özellik olarak değerlendirilmekte ve ergenlerin hem okul hem de okul dışı yaşantılarını ve sağlıklarını çeşitli düzeylerde etkileyebilmektedir. Ergenlik dönemi çeşitli dönüşümlerin yaşandığı ve risk alma davranışında belirgin bir artışın gözlemlendiği dönem olarak nitelendirilmektedir. Ergenlerin risk alma davranışlarındaki artış eğilimi gelişimsel kaynaklı olmasına karşın onları olumsuz yaşantılara götürme potansiyeline sahiptir (Çok ve Güney-Karaman, 2008). Ergenlik, bireyin gelişiminin olumlu olması için fırsatlar sağlayan bir dönemdir. Ancak, bireylerin riskli davranışlara en fazla katıldıkları dönem olduğu da unutulmamalıdır. Riskli davranışlara katılma ile ergenler önemli tehlikelerle karşı karşıya gelebilir. Bu da çoğu zaman içinde bulunulan yaş, sosyal çevre ve arkadaş gruplarıyla ilgilidir (Kıran- Esen, 2003).

Ergenlerin riskli davranışlar sergilemesi; kendilerini tanımlamalarına, ispat etmelerine, arkadaş grupları içinde statü elde etmelerine yardımcı olabilir. Risk alma davranışı ergenin yetişkin olma sürecinin ayrılmaz bir parçası olarak ele alınabilir. Ponton (1997) risk alma davranışını ergenlere fırsatlar sunan, normatif ve sağlıklı davranışlar olarak değerlendirmektedir. Ponton'a (1997) göre ergenlik dönemi boyunca genç bireyler hayatın farklı yönlerine ilişkin deneyimler elde ederler. Yeni meydan okumalarla karşı karşıya kalırlar, bir şeylerin nasıl bir arada olduğunu test ederler. Bu süreç onların kişiliklerini ve dünyaya ilişkin bilgilerini tanımlamalarına ve şekillendirmelerine yardımcı olur.

Ergenlerin gelişim süreçlerinde onlara sağlayacağı katkılara ve fırsatlara karşın risk alma davranışı bu dönemde genel olarak endişeye neden olan bir olgudur (Çok ve Güney-Karaman, 2008). Gullone ve Monroe (2000) risk alma davranışını olumsuz bir davranış olarak ele almakta ve olumlu sonuçları, getirileri düşünülerek sergilenen ancak muhtemel olumsuz sonuçlar hatta çeşitli kayıplar (ölüm gibi) içeren davranışlar olarak tanımlamaktadır. Gullone ve Monroe'ye (2000) göre eğer bir davranışın olumlu tarafları olumsuz taraflarından daha çoksa nadiren riskli olarak adlandırılır. Öte yandan eğer olumsuz tarafları olumlu taraflarına ağır basıyorsa o davranış riskli bir davranıştır hatta o davranışı sergilemek mantıksızdır. Dolayısıyla risk olası sonuçların arasındaki dengeye göre belirlenir.

Irwin ve Ryan (1989) ergenlerde risk alma davranışını gençlerin sınırlı hayat deneyimlerinin bir sonucu olarak davranışlarının sonuçlarını anlayarak ya da anlamayarak olası zararlı, yıkıcı davranışlarla meşgul olmaları olarak tanımlamaktadır. Ergenlerde risk alma davranışı heyecan arayışı, izleyici kontrolü ve sorumsuzluk içerir. Ergen bu davranışı sonuçlarını değerlendirmeden sergiler. Ergenlik döneminde sergilenen dört davranış örüntüsü riskli davranışlar olarak değerlendirilmektedir: (1) Cinsel davranışlar, (2) Madde kullanımı, (3) Motorlu araç kullanma, (4) Tehlikeli sporlar (Çok ve Güney-Karaman, 2008; Werner ve Smith, 2001).

Ergenlik risk almanın, hoşlanılan birine çıkma teklif etme, madde kullanımı, akranlarla kavga etme, korunmasız cinsel ilişki, dikkatsiz araç kullanımı ve akran saldırganlığı gibi davranışlarla edinilen deneyimler aracılığıyla arttığı bir zamandır.

Bu davranışların hem olumlu, hem de olumsuz sonuçlara neden olabilecek potansiyeli vardır. Ancak ergenlerde risk alma davranışı ile ilgili yapılan çalışmalar daha çok bu davranışın olumsuz sonuçlarına odaklanmaktadır. Cinayetler, intiharlar ve istemsiz yaralamalar 11 – 14 yaşlarındaki ölümlerin %51'ine ve 15 – 19 yaşlarındaki ölümlerin ise %76'sına neden olmaktadır. Amerika'da Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, öğrencilerin %26'sının son otuz günde en az bir defa içki içtiğini, %36'sının son 12 ayda en az bir defa fiziksel kavgaya karıştığını ve %47'sinin en az bir defa cinsel ilişkiye girdiğini belirtmektedir (Skaar, 2009). Ülkemizde ise 15-19 yaş arası erkeklerin %22'si, kızların ise %7'si alkol almakta, İlk kez 10-14 yaşlarındayken içenlerin oranı erkeklerde %29 kızlarda %26; 15-19 yaşlarında deneyenler ise erkekler arasında %58, kızlar arasında ise % 64 olarak belirtilmektedir (UNICEF, 2006). Ayrıca İstanbul' da 10. sınıfta okuyan öğrencilerin %25'i hayatı boyunca en az bir kere kendini kestiğini, %10'u hayatı boyunca en az bir kez vücudunda tütün söndürdüğünü ve %41'i ise sinirlendiğinde başını ya da yumruğunu vurduğu için yaralandığını ifade etmiştir (Ögel ve Aksoy, 2006).

Yaşamın diğer dönemleri ile kıyaslandığında ergenlik yıllarında risk alma davranışları daha yüksek oranda görülmektedir. Bu dönem bireylerin riskli davranışları denemeye ve bunların olumsuz sonuçlarına maruz kalmaya çok daha fazla açık oldukları bir dönemdir. Ergenlik döneminde yüksek düzeyde gözlenebilen heyecan arama ve risk alma davranışları, bireyin sağlığı ve psikolojik iyiliği için risk faktörü oluşturabilmekte ve gelişim sürecini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Pekel-Uludağlı ve Sayıl, 2009). Ergenlik olumlu gelişim için bir bireye çeşitli fırsatlar sunan bir dönem olmasına karşın riskli davranışlar sergileyerek ergen çeşitli tehlikelerle karşı karşı karşıya gelebilir (Kıran-Esen, 2005). Dolayısıyla ergenlerde olumsuz risk alma eğiliminin düşürülmesi, ergenlerin olası olumsuz sonuçlardan uzak tutularak gelişimlerini sağlık bir biçimde devam ettirmelerine yardımcı olunması gerekmektedir.

Bu araştırmada Kısa Süreli Çözüm Odaklı Müdahale Programı aracılığıyla ergenlerde risk alma davranışı sergileme eğiliminin azaltılması amaçlanmıştır. Ayrıca bireylerin çözüm odaklı yaklaşıma ait temel prensipleri öğrenerek, bunları yaşamlarında uygulamalarına, yaşamlarındaki problemlerden çok çözümlere odaklanmalarına, yaşamlarındaki olumlu tarafları görmelerine, gerçekçi yaşam

amaçları oluşturmalarına ve gelişimlerine katkı sağlayacak olumlu riskler almalarına yardımcı olmak diğer önemli bir amaçlardır.

## **1.1 PROBLEM CÜMLESİ**

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı'nın ergenlerde risk alma davranışı üzerindeki etkisi nasıldır?

## **1.2 ALT PROBLEMLER**

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı'nın uygulanan deney grubu ile herhangi bir uygulama yapılmayan kontrol grubunun risk alma davranışı düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?

H1: Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programına katılan bireylerin risk alma davranışı düzeylerinde kontrol grubunda yer alan bireylere göre, anlamlı düzeyde bir azalma olacağı ve bu azalmanın izleme ölçümü sonunda da değişmeyecektir.

H1a: Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programına katılan bireylerin risk alma davranışı ön-test puan ortalamaları, son-test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olacaktır.

H1b: Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programına katılan bireylerin risk alma davranışı ön-test puan ortalamaları, izleme testi puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olacaktır.

H1c: Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programına katılan bireylerin risk alma davranışı son-test puan ortalamaları ile izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır.

H1d: Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programına katılan bireylerin risk alma davranışı son-test puan ortalamaları, kontrol grubundaki bireylerin son-test puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.



H1e: Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programına katılan bireylerin risk alma davranışı izleme testi puan ortalamaları kontrol grubundaki bireylerin izleme testi puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H1f: Kontrol grubunda yer alan bireylerin, risk alma davranışı ön-test, son-test ve izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır.

### 1.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Ergenlik dönemi, bireyin yaşamındaki en zorlu gelişimsel dönemdir. Bu dönemde bireyler hem biyolojik hem de sosyal yönden çeşitli değişimler yaşar. Bu değişimlerle birlikte birey yetişkin yaşamına ait çok farklı duygusal ve davranışsal uyarıları keşfeder. Öte yandan yaşanan biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler bireyin kendine zarar verebilecek ya da sağlığını tehlikeye atabilecek davranışlar sergileme konusunda daha kırılgan olmasına neden olmaktadır. Bireyin kendine zarar verecek ya da sağlığını tehlikeye atabilecek davranışlar sergilemesi uzun vadede bireyin hem kişisel hem de sosyal yaşamını olumsuz etkileyebilecek sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Dolayısıyla ergenlik döneminde sergilenen risk alma davranışı ergenlik döneminde yapılan çalışmalarda önemli bir yer tutmaktadır (Özmen, 2006). Ergenlik yıllarında yüksek oranda gözlenebilen heyecan arama ve risk alma davranışları, ergenin sağlığı ve psikolojik iyiliği için risk faktörü oluşturarak gelişim sürecini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Uludağlı ve Sayıl, 2009). Riskli davranışlar direkt ya da dolaylı olarak gençlerin sağlık ve iyilik hallerini ve yaşamlarını etkileyen ve potansiyel olarak olumsuz sonuçları olabilecek davranışlar olarak tanımlanır. Madde kullanımı, okuldan kaçma, şiddet ve güvensiz cinsel ilişki ergenlik çağında sık rastlanan sorun oluşturan riskli davranışlardandır (Alikashiöglü, 2008).

Ergenler ülkemizde en geniş nüfus grubudur. Erkek ve kız ergenler birlikte toplam nüfusun %20'ye yakın bir bölümünü oluşturmaktadır. Toplam nüfusun %19,7'si 10-19 yaş grubu içindedir (UNICEF, 2006). 2011 yılı sonunda 74,7 milyonluk toplam nüfus içinde 20-24 yaş grubundan 6,2 milyon, 15-19 yaş grubundan 6,3 milyon, 10-14 yaş grubundan da ise 6,6 milyon ergen ve genç vardır. Bu sayılanlardan sonuncusu, yaş dilimleri olarak bakıldığında en kalabalık grubu oluşturmaktadır. Bu

durumda, ergenlerin ve gençlerin toplam nüfusun yaklaşık dörtte birini oluşturduğu söylenebilir (UNICEF, 2012).

Ergenlik döneminde yaşanan değişimlerin getirdiği sorunlarla baş etmek zorunda kalınan bu dönemde, ergenin çeşitli riskli davranışlarla sergileme olasılığı artmaktadır. Ergenler bu dönemde tehlike oluşturabilecek davranışlar gösterebilirler, sonuçlarını hesaba katmadan bir takım davranışlarda bulunabilirler. Ergenlik dönemi gençlerin risk almaktan çekinmedikleri ya da olumsuz koşulları yeterince değerlendiremedikleri bir dönemdir. Ergenin bu dönemde kendine güveni fazladır ve ani kararlar uygulamaktan kaçınmaz, yardım almaya pek yanaşmaz ve asi davranışlar gösterebilirler (Dönmez, 2007, Akt. Erbaş, 2009). Sergilenen riskli davranışlar ise ergenin hem kişisel hem de sosyal hayatını olumsuz etkileyecek, yaralanmalara hatta ölüme neden olabilecek sonuçlar doğurabilir.

Risk alma davranışı ergen sağlığını ve iyi olma düzeyini etkileyen en önemli faktörlerden biridir ve ergenlik döneminde sıklıkla sergilenen davranışlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Ergenlik dönemi risk alma davranışı açısından kritik dönemlerden biridir. Yapılan araştırmalar herhangi bir riskli davranış sergileyen ergenlerin başka riskli davranışlar da sergileme olasılığının daha yüksek olduğunu ve riskli bir davranış sergilemenin başka bir riskli davranış için potansiyel tetikleyici olduğunu ortaya koymaktadır (Shrier, Emans, Woods ve Durant, 1997). Ayrıca ergenlik ve gençlik dönemlerinde bireylerin riskli davranışlar sergilemesi yetişkinlik dönemlerinde de önemli sağlık sorunları yaşamalarına neden olabilmektedir (Igra ve Irvin, 1996).

Ergen nüfusun sorunlarının göz ardı edilmemesi gerekir. Özellikle son yıllarda ergen intiharlarına, ergen hamileliğine, ergen suçluluğuna daha sıklıkla rastlanmaktadır. Ergenlerde risk alma davranışı ile ilgili yapılan çalışmalar herhangi bir konuda risk alma davranışı sergileyen ergenlerin diğer konularda da risk almaya eğilimli olduklarını göstermektedir. Sergilenen riskli bir davranış ergenin başka riskli davranışları da sergileme ihtimalini arttırmaktadır (Shrier ve diğerleri, 1997). Herhangi bir müdahalenin yapılmaması ergenler arasında bu davranışın sıklığını kolaylıkla arttırabilir. Ayrıca ergenlik döneminde sergilenen riskli davranışlar genç yetişkinlik döneminde ortaya çıkabilecek riskli davranışların da göstergesi olabilir (Essau, 2004). Ergenlik döneminde risk alma davranışının diğer risk alma davranışlarıyla olumlu ilişkisi olduğu ve uzun vadede hem psikolojik, sosyal ve

fizyolojik yönden olumsuz sonuçlara neden olabileceği söylenebilir. Dolayısıyla riskli davranışları azaltmaya yönelik bir hazırlanacak bir müdahale programının bu probleme müdahale yöntemleri konusundaki bilgi ve tecrübe birikimini artırması açısından önemlidir.

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım'a dayalı bir müdahale programının ergenlerde risk alma davranışının üzerindeki etkisini ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmadan elde edilen sonuçların psikolojik danışmanlara, psikologlara ve eğitim uzmanlarına ışık tutacağı düşünülmektedir. Ayrıca araştırmacının kuramsal ve uygulama boyutlarına yönelik yapılan çalışmalar dikkate alındığında, araştırmacının önemli bir bilimsel boşluğu dolduracağına inanılmaktadır. İlgili alanyazında ergenler risk alma davranışını azaltmaya yönelik bir müdahale programına raslanmamıştır. Bu açıdan bu çalışmanın önemli olduğu, bundan sonra yapılacak araştırmalara kaynak teşkil edeceği, ilgililere genel bir görüş kazandıracağı, sorunların önlenmesine yönelik alınacak önlemler için gerekli veri sağlama konusunda bir kaynak olacağı düşünülmektedir.

Ayrıca ergenlik dönemindeki bireylerin neredeyse tamamının örgün eğitimin içinde yer aldığı düşünülürse risk alma davranışının azaltılması eğitimin daha kaliteli ve verimli hale gelebilmesine, öğrencilerin akademik performanslarının artmasına, başarısızlık riskinin azalmasına ve uyumsuz öğrenme yaşantılarının azalmasına, öğretmen-öğrenci, öğrenci-öğrenci, öğrenci-veli çatışmalarının daha az yaşanmasına katkı sağlayacaktır. Araştırmacı tarafından geliştirilen Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım'a dayalı müdahale programının, okullarda görev yapan psikolojik tarafından da rahatlıkla kullanılabilir niteliktedir. Programda yer alan etkinlikler, ergen kolaylıkla kullanılabilir niteliktedir. Tüm bu özellikler göz önüne alındığında, araştırmacının teorik ve pratik anlamda araştırmacılar ve eğitimciler için önemli bir kaynak teşkil edeceğine inanılmaktadır.

#### **1.4 VARSAYIMLAR**

Bu çalışmanın kavramsallaştırılması ve uygulanmasıyla ilişkili temel varsayımlar aşağıda belirtilmektedir:

1. Deney ve kontrol gruplarını oluşturan öğrencilerin ölçme araçlarını içten ve yansız biçimde yanıtladıkları kabul edilmektedir.
2. Bu araştırmaya katılan bireylerin deney koşulları dışındaki olgunlaşma ve yaşadıkları değişimlerin aynı olduğu varsayılmıştır.

## 1.5 SINIRLILIKLAR

Araştırmaya ilişkin sınırlılıklar aşağıda verilmiştir:

1. Araştırmada belirlenen risk alma düzeyi “Ergenlerde Risk Alma Ölçeği”nin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.
2. Araştırmanın deneklerini İstanbul’da bir dershaneye devam eden 8. sınıf öğrencileri oluşturduğundan elde edilen bulgular ancak araştırmanın deneklerine benzerlikleri oranında diğer gruplara genellenebilir.
3. Grupla psikolojik danışma uygulamaları her biri 70’er dakikadan oluşan 6 oturumla sınırlıdır.

## 1.6 TANIMLAR

**Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Müdahale Programı:** Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi’nin temel ilkeleri ve prensipleri doğrultusunda ergenlerin sorunlarından daha çok çözüme odaklanarak, onların güçlü yönlerini, becerilerini ortaya çıkarmayı hedefleyen, olumlu amaçlar geliştirerek değişim için destek olan ve ergenlerin risk alma düzeylerini düşürmeye yarayan, 6 oturumla sınırlandırılmış müdahale programı.

**Ergenlik:** Bireyin gelişim süreci içerisinde çocukluk döneminin bitişiyle beraber başlayan ve yetişkinliğe kadar devam eden; fiziksel, sosyal ve bilişsel değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere bağlı olarak risk alma davranışının yaşamın diğer dönemlerine oranla daha fazla sergilendiği geçiş dönemi.

**Risk Alma Davranışı:** Birey açısından çeşitli olumsuz sonuçlara neden olabilecek, (yaralanma, hastalık, ölüm vb.) hem fiziksel hem de psikososyal açıdan tehlike

oluşturabilecek, özellikle ergenlik döneminde bireylerin olası olumsuz sonuçlarını göz önüne almadan sergilediği davranış.

## BÖLÜM II

### ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 2.1 ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ

##### 2.1.1 Ergenlik Dönemi

Latince olgunluğa erişmek anlamına gelen “adolescere” kelimesinden türemiş olan ergenlik önemli bir yaşam süreci olarak kabul edilebilir. Ergenlik dönemi topluma etkin bir şekilde katılabilmek için gerekli tutum ve inançların kazanıldığı süreç olarak tanımlanan ergenlik hızlı bir gelişim ve değişimin yaşandığı çok önemli bir dönemdir (Cobb,1995). Bireyin çevresindeki insanların desteğini ve yardımını da geçirdiği bu dönemde edindiği tecrübeler ve bu dönemi nasıl geçirdiği hayatının geri kalan dönemlerini nasıl yaşayacağı ile yakından ilgilidir. Yaklaşık 5-6 yıl süren bu dönem bireyin kalan 50-60 yıllık hayatını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bireylerin karakter ve kişilik gelişiminde bu dönemin önemli bir paya sahip olduğu bilimsel bir gerçektir (Abalı, 2006). Ergenlik dönemi sonunda bireylerden anne-babaları ve diğer yetişkinler ile erişkin tipi ilişki kurabilen, sağlıklı ve uzun süreli arkadaşlık ilişkileri olan, bağımsızlığını kazanmış kişiler olması beklenmektedir. Ayrıca bu dönem bireyin kendi değerler sistemini oturtması gereken, cinsel kimlik gelişiminin tamamlandığı, mesleki hedeflerin netleştiği, yaşamda karşılaşılabilecek sorunlarla olumlu bir şekilde baş etme ve becerilerinin kazanıldığı ve içinde yaşanılan topluma karşı sorumlulukların yerine getirdiği dönemdir. Bu dönem sonunda bireyin üretken bir erişkin olması beklenmektedir (Alikashiöglü, 2005).

Ergenliği farklı bir bakış açısı ile ele alan Petersen (1988), bu dönemi hayatın biyoloji de başlayıp toplumda sona eren safhası olarak tanımlamaktadır. Ergenlik döneminin hangi yılları kapsadığına ilişkin tartışmalar antik Yunan filozofu Aristo'ya kadar uzanmak ve Aristo ergenlik döneminin 14-21 yaş dilimini kapsadığını iddia etmektedir (Abalı, 2006). Dünya Sağlık Örgütü ise ergenliği 10-19

yaşları arasında yaşanan bir dönem olarak tanımlamakta, hızlı fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel değişimlerle karakterize etmektedir. Çocukluktan yetişkinliğe geçişte bir köprü olarak ele alınabilecek ergenlik dönemi bireyin cinsel olgunluğa eriştiği, yetişkinliğe adım attığı dönemdir. Genel olarak bütün toplumlarda bireyin gelecek yaşantısı için hazırlandığı, çocukluğun olgunlaşmamışlığından yetişkinliğin olgunluğa geçiş yaşadığı dönem olarak kabul edilen ergenlik döneminde biyolojik, bilişsel ve sosyal değişimler yaşanmaktadır (Steinberg, 2011/2013).

Havighurst'a (1972) göre ergenlik döneminde bireylerin başarması gereken sekiz gelişim görevi vardır. Bu görevler; (1) her iki cinsten de akranlarıyla yeni ve daha olgun ilişkiler kurabilmek, (2) erkeğe ya da kadına özgü sosyal roller edinebilmek, (3) fiziksel görünümündeki değişimleri kabul etmek ve bedenini etkin bir biçimde kullanabilmek, (4) anne-babasından ve diğer yetişkinlerde duygusal olarak bağımsız olmak, (5) evlilik ve aile yaşamına hazırlık yapmak, (6) kariyer ve meslek sahibi olmak için hazırlık yapmak, (7) davranışlarına rehber olabilecek değerlere ve ahlaki sisteme sahip olabilmek ve bir ideoloji geliştirmek ve (8) toplumsal sorumluluklara uygun davranışlar sergilemektir. Bu gelişim görevlerinden ilk dördü erken ergenlik döneminde başarılması gereken görevler iken diğer dördü geç ergenlik döneminde başarılması gereken görevlerdir.

Freud, ergenlik dönemini “genital dönem” olarak ele almakta ve bu dönemde ergenin yetişkin cinsel davranışlarını kazandığını belirtmektedir (Bacanlı, 2001). Freud, bireyin gizil dönemde bastırıldığı cinsel dürtülerin bu dönemde bütün güçleriyle yeniden ortaya çıktığını belirtmektedir. Ergenliğin hormonal değişimleri gizil dönemde bireyin kazandığı psişik dengeyi bozmaktadır. Ergenlik dönemindeki hormonal değişimler cinsel dürtüde görülen artıştan sorumlu olduğu için ergen geçici olarak psişik bir kriz dönemine itilir, uzun süre bilinçdışında tutulan psikoseksüel çatışmaları canlanır. Daha önceki evrelere göre birey bu dönemde kendi hazzıyla da ilgilidir (Gander ve Gardiner, 2001/2007; Miller, 2008; Steinberg, 2011/2013). Bu dönemde birey için cinsel haz kaynağı aile dışından biridir.

Erikson (1968) bireylerin psikosyal gelişimlerini sekiz dönem içinde tamamladığını belirtmekte ve ergenlik dönemini kapsayan 12-21 yaş arası “kimlik kazanmaya karşı kimlik karmaşası” dönemi olarak adlandırmaktadır. Bu dönemde ergenlerin bir kimlik krizinden geçiyor olmaları normal gelişimlerinin bir parçasıdır. Ergen yaşadığı bu kriz döneminde, önceden kabul ettiği fikirleri, değerleri ve inançları

sorgular. Farklı fikirler, değerler ve inanç sistemleri geliştirebilir, yeni hayat tarzları keşfedebilir. Kriz dönemi ergenin benimsediği inanç ve değerler sistemine bağlılıkla sonuçlanır (Arslan ve Arı, 2008).

Bu dönem bireyin kendisine “Ben kimim?” sorusunu sorduğu dönemdir. Bilişsel ve bedensel gelişiminin farkına varmaya başlayan ergen, bedenini tanımaya başlamakta ve buna uygun olarak bir kimlik belirlemeye yönelmektedir. Kimlik arayışı içinde olan ergen birey karşı cinsten kişilere, kahramanlara, dinî konulara, öğreti ve ideolojilere ilgi duyar. Kararsızlık ve belirsizlik bu dönemdeki gençlerin akran gruplarına daha fazla değer vermesine neden olabilir (Gürses ve Kılavuz, 2011). Bu dönemde ergenlerin temel görevleri çocukluktan getirdikleri çeşitli özdeşimleri daha tümlenmiş bir kimlikte bir araya getirebilmektir. Bu yeni kimlik ergenin yeni ihtiyaçları, becerileri ve hedefleri için uygundur (Miller, 2008). Marcia (1966) ise Erikson’un kimlik gelişimi ile görüşlerine paralel olarak bireylerin dört çeşit kimlik statüsüne sahip olabileceklerini belirtmiştir. Bunlar; başarılı kimlik statüsü, bağımlı (ipotekli) kimlik statüsü, moratoryum kimlik statüsü ve kargaşalı kimlik statüsüdür (Arslan ve Arı, 2008).

Hemen hemen bütün toplumlarda ergenlik dönemi fırtınalı geçen bir dönem olarak gösterilmektedir. Ergenlik dönemindeki sorunlar ve çatışmalar birbirinden çok farklı nedenlerden dolayı ortaya çıkabilir. Ancak bu sorunları ergenlik sırasında meydana gelen bedensel, cinsel, duygusal, sosyal ve kişisel gelişmelerin gençte oluşturduğu farklılaşmaya bağlı olarak oluştuğu söylenebilir (Kulaksızoğlu, 1998).

Ergenlik döneminin başlangıcı her ne kadar net ve belirgin fizyolojik değişikliklerle karakterize olsa da, sonu belirgin olmayan biyolojik sınırlarla çizilmiştir. Yetişkinliğe erişmek daha çok sosyal rollerde ve sorumluluklarda meydana gelen değişiklikleri içerir ve genellikle yirmili yaşların başlarında olur. Bireyin bağımsız ve sorumluluk sahibi bir kişi olmaya başladığı bu geçiş döneminde amaçlar da değişim geçirmekte ve birey kariyeri, kimliği, ailesi, dini görüşleri, arkadaşları, romantik ilişkileri, içinde yaşadığı toplumu gibi konularda yeni öncelikler geliştirmektedir. Bu değişimler aynı zamanda ergenlik döneminde bireyin incinebilir olmasına da neden olabilmektedir (Crone ve Dahl, 2012).



### **2.1.2 Risk Alma Davranışı**

Risk alma davranışı Muuss ve Porton'a (1998) göre bireyin fiziksel ya da psikolojik sağlığına zarar verme potansiyeli olmasına ve yaralanma, sakatlık hatta ölümlerle sonuçlanma ihtimali olmasına rağmen bireyin bir davranışı yapmayı bilinçli bir şekilde seçmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Benzer şekilde Moore ve Gullone (1996) risk alma davranışını içinde potansiyel olumsuz sonuçlar ya da kayıp bulundurmasına karşın bireyin algıladığı olumlu sonuçlardan ya da elde edeceğini düşündüğü kazançtan dolayı sergilediği davranış olarak tanımlamaktadır.

Riskin kaybetme ihtimali şeklinde tanımlanmasıyla birlikte, riskli davranışlar da kişisel kayıp ihtimali oluşturabilecek davranışlar olarak nitelendirilmiştir (Furby ve Beyth-Maron, 1990). Byrnes ve Diğerleri (1999), risk almanın hem uyumlu hem de uyumsuz bir davranış olabileceğini, eğer yapılan davranışın faydaları zararlarından azsa uyumsuz, tam tersi bir durum söz konusuysa uyumlu olarak nitelendirilebileceğini söylerler. İnsanlar karşılaştıkları tüm risklerden kaçarak etrafa uyum sağlamayı başaramazlar. Bunu yapmak da imkânsızdır. Bunun yerine, çeşitli riskleri sistematik şekilde izlerken bazılarında da kaçınarak etrafa uyum sağlarlar (Akt. Deniz, 2011).

Riskli davranışlar çocukların ve gençlerin iyilik hallerini tehdit eden ve sorumlu birer yetişkin olma potansiyellerini sınırlayan istemli davranışlardır. Risk alma davranışları ergenlerin günlük yaşama uyumunu zorlaştırmakla birlikte uzun vadede ergenin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığında önemli bazı olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Siyez, 2006)

### **2.1.3 Ergenlerde Risk Alma Davranışı**

Ergenlik dönemi ne tam olarak çocuk ne de tam olarak bir yetişkin olduğu, henüz toplumsal sorumluluklarını yerine getiremediği ancak rollerini keşfedebileceği ve oynayabileceği bir geçiş dönemi olarak kabul edilebilir. Dolayısıyla bu dönemde ergenin içinde yaşadığı toplumun ona bir yol, kişilik, meslek vb. seçebilmesi için yardımcı olması ve zaman tanıması gerekmektedir. Ancak ergenlik döneminde yaşanan değişimler, zihinsel, fiziksel ve cinsel gelişim görevleri göz önüne alındığında geçiş dönemi "kargaşa dönemi" haline gelebilir (Cloutier, 1982).

Ergenlik dönemi bu dönemle ilgili bilimsel çalışmaların öncüsü olarak kabul edilen Stanley Hall (1904) tarafından ilkel insanlıktan uygar topluma geçiş benzeri bir değişim olarak ele alınmış ve bu dönemi fırtına ve stres dönemi olarak değerlendirilmiştir. Benzer şekilde psiko analitik yaklaşımda (Freud, 1958) bu dönemi cinselliğe karşı geliştirile savunma mekanizmalarına bağlı olarak stresli ve fırtınalı bir dönem olarak görmüştür. Aristo 2300 yıl önce gençlerin sabırsız ve tutkulu olduklarını ve içtepileri ile hareket ettiklerini, hatta tutkularının esiri olduklarını, ancak paradan çok şeref ve ünü ön planda tuttuklarını, her şeyi abartılı biçimde ve uçta yaşadıklarını belirtir (Çelen, 2007).

Erikson'un da (1968), bireyin "kimlik krizi" yaşadığı dönem olarak değerlendirdiği ergenlik ve ergenlik sorunları 20. Yüzyılda araştırmacıların yakından ilgilendiği konuların başında gelmektedir. Buna göre ergenlik kaçınılmaz çalkantıların yaşandığı, olumsuz duygu durumu ile iç içe olan, ebeveynlerde ilişkilerin sorunlu olduğu ve içinde suçu da barındıran riskli davranışların sergilendiği bir dönem olarak nitelendirilmektedir (Dekovic ve Buist, 2004). Deniz'e (2011) göre ise ergenler kimlik oluşumu sırasında içinde buldukları gelişim döneminin özelliği olan ben merkezliliğin etkisiyle diğer yaş gruplarına oranla çok daha kolay riskli davranışlarda bulunabilmektedirler.

Ergenlik yıllarında yüksek oranda gözlenebilen heyecan arama ve risk alma davranışları, ergenin sağlığı ve psikolojik iyiliği için risk faktörü oluşturarak gelişim sürecini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Uludağlı ve Sayıl, 2009). Araştırmalar özellikle 10 ile 15 yaşları arasındaki bireyler heyecan arama davranışının daha fazla olduğunu, diğer dönemlerde ise sabit kaldığını göstermektedir (Gander ve Gardiner, 2001/2007; Santrock, 2005/2012). Riskli davranışlar direkt ya da dolaylı olarak gençlerin sağlık ve iyilik hallerini ve yaşamlarını etkileyen ve potansiyel olarak olumsuz sonuçları olabilecek davranışlar olarak tanımlanır. Madde kullanımı, okuldan kaçma, şiddet ve güvensiz cinsel ilişki ergenlik çağında sık rastlanan sorun oluşturan riskli davranışlardandır (Alikashifoğlu, 2008). Genel olarak ergenliğin ilerleyen yıllarında kızlarda görülen risk alma davranışında artış görülse de erkeklerde riskli davranışlar sergileme kızlara göre daha fazladır (Brynes, Miller ve Schafer, 1999).

Risk alma sıklığı ve yoğunluğu arttıkça risk alma gelişimsel bir amaç olmaktan çıkar ve problemlili hale gelir (Irwin ve Millstein, 1991). Risk alma davranışı ergenlik döneminde sağlığı riske atabilecek davranışlardan biri olarak değerlendirilmektedir (Rao ve diğerleri, 2011). Özellikle yaşam deneyimlerinin yetişkinlerden daha az olması ergenlerin sergiledikleri riskli davranışların uzun vadede neden olacağı sonuçları düşünmelerine engel olabilmektedir. Ergen sergilediği davranışın olumsuz sonuçlarından daha çok kendisine sağlayacağı yararları dikkate almaktadır. Ergenler riskli davranışların sağlayacağı kısa vadeli tatmin duygusunu önemsemekte, potansiyel zararları genellikle göz ardı etmektedir (Muuss ve Porton, 1998). Risk alma davranışları ergenlikte sağlığın ve iyi olmanın en ciddi tehditlerindedir. Ek olarak, bu davranışlar ergenlik ve genç erişkinlik boyunca bir kez edinildiğinde genellikle yetişkinlik döneminde de sağlık problemlerine neden olan ya da onları ortaya çıkaran ana etmen olarak kalırlar. Bu davranışların potansiyel olumsuz sonuçları arasında istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, şiddetli sakatlıklar ve ölüm vardır (Igra ve Irwin, 1996).

Ergenlik dönemi bireylerin kendilerinden yaşça daha küçük ya da yaşça daha büyük akranlarıyla karşılaştırıldıklarında daha fazla korkusuz, dikkatsiz, umursamaz, riskli davranış kalıpları sergiledikleri ve macera arayışında oldukları dönemdir. Ergenler çoğunlukla ödül ve heyecan arayan, risk peşinde koşan bireyler olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemde bireyler herhangi bir yaş grubuna oranla daha fazla cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruz kalmakta, yetişkinlerden daha hızlı araba kullanmakta ve suça yönelik davranışlarda bulunabilmektedir. Mortalite ve morbidite oranı bu dönemde yaptıkları riskli davranışların olağan bir sonucu olarak diğer genç yaştakilere oranla % 200 artış göstermektedir (Tymula ve diğerleri, 2013).

Ergenlik dönemi risk alma davranışının yaygın olarak görüldüğü bir dönemdir. Araştırmalar lise öğrencilerinin %16'sının araçta emniyet kemeri kullanmadığını ya da çok az kullandığını, motosiklet kullanan ergenlerin ise %38'inin hiç kask kullanmadığını ya da çok az kask kullandığını göstermektedir. Daha küçük ergen gruplarında yapılan araştırmalarda ise erkeklerin %80'inin, kızların ise %60'ının bisiklete binerken ya da patenle kayarken gereksiz riskler aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine ergenlerin üçte birinden daha fazlası sarhoş bir sürücünün kullandığı arabada yolculuk yapmış, altıncı sınıf öğrencilerin yarısından fazlası alkol

ve sigara kullanmış, yedinci sınıf öğrencilerinin ise %20'si cinsel deneyim yaşamıştır (Ozer, Macdonald ve Irvin, 2002; Steinberg, 2011/2013).

Tüm gençler büyümenin normal bir parçası olarak risk alma davranışları gösterebilmekte olup sağlık için risk teşkil eden davranışların bazen birkaç tanesi bir arada görülebilmektedir. Özellikle gencin, sigara kullanması, alkol kullanması veya gencin yaşantısında fiziksel hareketsizlik ve diğer riskli davranışlar yaşam tarzına dönüştüğü zaman ve bu dönüşüm genç için daha büyük sorun teşkil edebilmektedir. Davranışların gelişme süreci değerlendirildiğinde, risk alma davranışları gençlerin amaçlarına yöneliktir. Gençler sıklıkla risk alma davranışlarını bir sorun olarak değil bir çözüm olarak görmektedirler. Ergenler özellikle bu dönemde ortaya çıkan biyolojik, psikolojik ve sosyal streslerle başa çıkmak için gayret ederken, bu streslerle başa çıkma çabası ergenin sağlığını tehlikeye sokan davranış sergilemesine yol açabilir. Bu paradoks, gençlerin risk alma davranışlarının açıklanmasına yardımcı olmakta, ancak yüksek risk alma davranışı gösteren gençlerin yönetimini zorlaştırmaktadır. Çünkü gençler çözüm yollarını kolay kolay bırakmazlar (<http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce>; Akt. Yurtsever, 2011).

Dahl'a (2004) göre birçok birey ergenlik döneminin başlangıcında sinir sisteminde meydana gelen değişikliklerin etkisiyle, incinebilirliğin de bir parçası olarak yüksek yoğunluklu duygular yaşayabileceği deneyimlerin peşinden koşar. Yaşanan deneyimler bir yandan ergenleri belli bir dereceye kadar etkileyen değişimler olabilirken öte yandan bazı ergenler için hem bireysel hem de toplumsal yönden ciddi sorunlara yol açabilir. Ergenler heyecandan, uyarılmaktan, gerilimde ve yoğunluktan hoşlanırlar. Duygularını bombardımana tutan ve şok eden müzikler ve videolardan etkilenirler. Korku filmlerine ya da şiddetin yoğun olduğu filmlere akın ederler. Eğlence parklarında adrenalin düzeyi yüksek, heyecanı arttıran araçlara binmek için kuyruğa girerler. Ergenlik dönemi cinselliğin, uyuşturucu maddelerin, çok yüksek sesli müzik dinlemenin ve diğer yüksek uyarıcı deneyimlerin bireyler için çok cazip olduğu bir dönemdir. Bu gelişimsel dönem; macera iştahının, risk alma tercihlerinin, yenilik ve heyecan peşinde koşma isteğinin doğal olarak üst düzeye ulaştığı bir dönemdir. Duygusal yapılarda ortaya çıkan bu değişiklikler çoğu ergenle belirli bir noktaya kadar belirgin iken, yine bu gelişim döneminde çok çeşitli bireysel farklılıkların olduğu da unutulmamalıdır.

Ergenlerin risk alma davranışlarının neler olduğu, bu davranışı kiminle birlikte sergilediği, hangi amaçla gerçekleştirdiği önemlidir. Ergenlerin risk alma davranışı incelendiğinde farklılıklar göze çarpmaktadır. Ergenler birçok farklı alanda risk alma davranışı sergileyebilirler ve aldıkları riskler anlam, niyet ve sonuçları bakımından farklılıklar gösterebilir. Risk alma davranışı ergenlerin gelişimiyle paralellik göstermekte ve ergenlik döneminin başlamasıyla birlikte bireyin risk alma davranışlarında artışlar gözlemlenmektedir (Çok ve Güney-Karaman, 2008).

Bireyin ergenlik döneminde risk alma davranışı sergilemesi nörobiyolojik değişikliklerle açıklanabilir. Sorgulama, öz denetim ve karar verme gibi özelliklerle ilişkili beynin en üst düzeyi olan prefrontal korteks, beyinde duygu ile ilgili temel yapı olan amigladadan daha geç olgunlaşır. Prefrontal korteksin daha geç olgunlaşması ile birlikte amigladanın daha erken olgunlaşıyor olması, daha genç ergenlerin riskli davranışlara kalkışma konusunda kendilerine hâkim olma konusundaki zorluğu açıklayabilir. Beyindeki bu gelişimsel değişimler bireyin yaşı ilerledikçe risk alma davranışının neden azaldığını da açıklayabilir (Santrock, 2005/2012).

Risk almak veya tehlikeyi göze almak, kişiden kişiye değişen bir durumdur. Ancak özellikle ergenlik döneminde risk alma davranışı dört grupta incelenebilir. Bu gruplar: Trafikle ilgili risk alma davranışları, cinsellikle ilgili risk alma davranışları, madde kullanımıyla ilgili risk alma davranışları ve tehlikeli sporlarla ilgili risk alma davranışları şeklinde sıralanabilir. Ayrıca bu sınıflandırmaya ek olarak bıçak taşıma, fiziksel kavgaya karışma, saldırganlık, intihar düşüncesi, hırsızlık yapmak, uzun süreli gürültülü müzik dinlemek, gençlik çetelerine katılmak, uzun süreli televizyon izlemek, bilgisayar oyunlarını oynamak ve okula devamsızlık davranışları da ergenlik döneminde sık karşılaşılan ve olumsuz sonuçlara neden olabilecek riskli davranışlar olarak değerlendirilebilir (Bayar, 1999; Kıran-Esen, 2003).

Lyng (1993) ergenlerin risk alma için motivasyonunu, ergenler tarafından çoğunlukla yetişkin kontrolünde olarak algılanan bir çevre üzerinde kişisel kontrol kazanma girişimi olarak açıklar. Bu algı yalnızca ergenlerin gelişimsel ihtiyaçlarına karşı gelmez, aynı zamanda ergenlerin kendilerini toplumda yeterince önemli rollerde görmediği gerçekliğine değinir. Lightfoot'a (1997) göre ergenler otorite baskısına

rağmen, akranlarına gruplarına bağlılık, yaşadıkları değişim ve dönüşüm ve diğerleriyle ilişkileri tanımlamak için riskli davranışlar sergilemektedir. Ergenler akranlarından kabul ve onay almak, ebeveynlerinden özerk olabilmek, kimlik geliştirebilmek, hayal kırıklığı ve kaygıyla baş edebilmek, bağımsız kararlar alabilmeği öğrenmek, yakınlık kazanabilmek ve öz güvenini arttırmak için riskli davranışlara girebilirler (Millstein ve Igra, 1995; Muus ve Porton, 1998).

Ergenlik dönemi bireyin yaşadığı hızlı değişim ve gelişime bağlı olarak risk alma davranışının yaşamın diğer dönemlerine göre çok daha fazla sergilendiği bir dönemdir. Birey bu dönemde çok farklı nedenlere bağlı olarak olası olumsuz sonuçları göz ardı ederek riskli davranışlar sergilemeyi seçebilir. Dolayısıyla ergenlik dönemi risk alma davranışı ile karakterize olan bir dönemdir.

### **2.1.3.1 Ergenlerde risk alma davranışını açıklayan yaklaşımlar**

#### **2.1.3.1.1 Psikoanalitik yaklaşım**

Freud', ergenlik dönemini "genital dönem" olarak adlandırmakta ve bu dönemde ergenin yetişkin cinsel davranışlarını kazandığını belirtmektedir (Bacanlı, 2001). Freud bu dönemde ortaya çıkan önemli değişimin tüm cinsel uyarıların genital bölgelerin başatlığında yeni bir hedefe, yani üremeye yönelmesi olduğunu belirtir. Ergenlik süreci boyunca, cinsel arzuların yöneleceği cinsel nesne de saptanacaktır. Freud ayrıca saldırganlık gibi bazı riskli davranışların bireyde doğuştan var olduğunu ve ilkel benliğin içgüdüsel olarak yaptığı baskı sonucunda bireylerin bu davranışlara yöneldiği görüşünü savunmaktadır (Kulaksızoğlu, 1998).

Psikoanalitik yaklaşıma göre, insanoğlunun eylemlerinin çoğu doğuştan getirdiği içgüdülerden- cinsellik ve saldırganlık tarafından etkilenir ve şekillenir. Freud, içgüdüleri yaşam içgüdü ve ölüm içgüdü olarak iki ana bölümde toplamıştır. Açlık, susuzluk ve cinsellik gibi yaşam içgüdüleri, bireysel yaşam ve insan ırkının devamlılığını sağlamaktadırlar. Freud'a göre ölüm içgüdüünün önemli bir türevi olan saldırganlık gibi riskli davranışlar, insanın kendine dönük yıkıcı eğilimlerinin dış dünyadaki nesnelere çevrilmesidir (Geçtan, 1998; Gündüz ve Çelikkaleli, 2009).

Psikoanalitik kurama göre ergenlik geçici bir rol kararsızlığı dönemidir. Çeşitli roller, düşünceler, idealler ve değerler denir, benimsenir, sonra terk edilir ve yenileri aranır. Bazen yıkıcılığa kadar varabilen kararlı bir bağımsızlık diğer bir an bebeksi bir bağımlılık gösteren ergen sürekli bir ileriye, bir geriye gider gelir (Geçtan, 1998).

Anna Freud, ergen psikanalizinin yetişkin ve çocuk psikanalizinden farklı ele alınması gerektiğini savunmaktadır. Erinlikte ortaya çıkan dürtüsel ivmenin Ben ve İd arasındaki dengeyi bozduğunu ve Ben'i zayıflattığını belirtmektedir. Laufer, ise erişkin dönemin tüm psikopatolojisini, ergenlik döneminde oluşan bir kırılmaya bağlamaktadır. Laufer'in kırılma olarak tanımladığı, ergenin cinselleşen yeni bedenini ve bedenindeki gelişmelerin yarattığı yeni olanakları reddetmesidir. Kırılma, ergenlikte kabul edilmekte güçlük çekilen gerçekliğe karşı bir savunma düzeneği olarak ortaya çıkmakta ve bunun içselleştirilmesi de erişkin dönemde görülen ağır patolojilere neden olmaktadır (Parman, 1998). Dolayısıyla gerek bu dönemde artan dürtüsel ivme gerekse yaşanan kırılmalar ergenin riskli davranışlar sergileme olasılığını arttırabilir.

#### **2.1.3.1.2 Problem davranış yaklaşımı**

Ergenlerde risk alma davranışını açıklayan önemli yaklaşımlardan biri problem davranış yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, risk alma davranışını toplumunun sosyal kontrolünü gerektiren ve kişisel bir yönü de olan uyumsuz bir kişilik özelliği olarak değerlendirmekte, bu nedenle kişilik yaklaşımı olarak da değerlendirilebilmektedir. Yaklaşım ergenlerin "niçin" riskli davranışlar sergiledikleri sorusu üzerinde durmakta ve ergenlerin norm karşıtı davranışlarını açıklamaya çalışmaktadır. (Shapiro, Siegel, Scovill ve Hays, 1998). Problem davranış yaklaşımı ergenlerin risk alma davranışını baskın kültürün oluşturduğu normlardan açık bir şekilde sapan davranışlar sergileme olarak ele almaktadır. Jessor (1998) ergenlerin ne dereceye kadar riskli davranış sergileyeceklerini tanımlamak için "eğilim" kavramını kullanmaktadır. Bu yaklaşıma göre madde kullanımı, cinsel ilişki, suç içeren davranışlar gibi riskli davranışlar sergileyen ergenler problemlili davranışlara eğilimlidir (Jessor ve Jessor, 1977).

Problem davranış yaklaşımı sergilenen problemlı davranışları açıklamak için üç sistemin önemli olduğunu vurgulamaktadır: kişilik sistemi, algılanan çevre sistemi ve davranış sistemi (Shapiro ve diğerleri, 1998). Kişilik sistemi sosyo-bilişsel bir yönelimi yansıtır ve tutumlar, inançlar, beklentiler ve değerler gibi değişkenleri içerir. Bu sistemde problemlı davranış sergileme eğiliminde olma akademik başarıya az değer verme, öz saygının düşük olması, inancın az olması, sapkın davranışlara fazlaca tahammül gösterme ve problemlı davranışları olumlu görme ile karakterize edilebilir.

Algılanan çevre sistemi bireyin deneyimleri nasıl algıladığını yansıtır ve beklentiler, sosyal kurallar, sosyal kontrol ve yaptırımlar gibi değişkenleri içerir. Bu sistemde problemlı davranış sergileme eğiliminde olma anne-baba desteğinin, kontrolünün düşük düzeyde olması ve özellikle karar alma süreçlerinde akran gruplarının etkin olmasıyla karakterize edilebilir. Davranış sistemi ise madde kullanımı, suçta karışma gibi problemi davranışlar ve kültürün baskın beklentilerine yönelik sergilenen geleneksel davranışlar olarak ikiye ayrılabilir. Bu sistemde problemlı davranış sergileme eğiliminde olma problemlı davranışları daha fazla sergileme, geleneksel davranışları sergilemekten kaçınma şeklinde karakterize edilebilir (Shapiro ve diğerleri, 1998).

Problem davranış yaklaşımına göre riskli davranışlar sergileyen ergenler üç sistemde de yüksek düzeyde problemlı davranış sergileme eğiliminde olan bireylerdir. Bu ergenler geleneklere uymayan davranışları daha fazla sergiler, norm karşıtı davranışlara daha fazla katılma eğilimi gösterir. Ayrıca üç sistemde de problemlı davranışa eğilimli olan ergenler birden fazla riskli davranış sergileyebilmekte, bir riskli davranış başka bir riskli davranışında sergilenmesine neden olmaktadır (Donovan, Jessor, ve Costa, 1991). Örneğın bir ergen düşük not alma ihtimaline karşın okuldan kaçarak küçük bir çete oluşturduğu akranlarıyla bir araya gelip alkol ya da madde alabilir.

Jessor ve Jessor (1977), ergenlerin birtakım kazançlar elde etmek için riskli davranışları bilerek yaptıklarını ileri sürer. Bu kazançlar;

(1) Yaşamlarını kontrol etme,



- (2) Yetişkin otoritesine, toplumsal geleneklere karşı gelme,
- (3) Anksiyete, engellenme, yetersizlik ve başarısızlık duyguları ile başa çıkma,
- (4) Akran gruplarına kabul edilme ve genç alt-kültür ile kimliğini kanıtlama,
- (5) Kişisel kimliğini doğrulama,
- (6) Olgunluğunu ilan etme ve genç-yetişkinliğe geçişe gelişimsel bir damga vurma olarak sıralanabilir (Akt. Gülgez, 2007:18).

### **2.1.3.1.3 Gelişimsel yaklaşım**

Bireyin içinde bulunduğu yaş dönemi herhangi bir davranışın birey için riskli olup olmadığını belirlemede önemlidir. Dolayısıyla risk alma davranışını gelişimsel olarak ele almak ve gelişim bağlamında açıklamak önemlidir. Herhangi bir davranış ergenliğin ilk yıllarında riskli olarak düşünülürken aynı davranış geç ergenlik döneminde normal olarak ele alınabilmektedir. Örneğin benzer riskler taşımaya karşın 13 yaşındaki bir ergenin cinsel ilişki yaşaması ile 18 yaşındaki bir ergenin cinsel ilişki yaşaması farklı değerlendirilebilmektedir. Bireyler ergenlik dönemi boyunca farklı roller ve ilişkiler yaşayabilmektedir. Gelişimsel yaklaşımda ergenlerde risk alma davranışı gelişimden bağımsız olarak değerlendirilmemekte, ergenin yaşantısına sağladığı ve bireyin gelişimsel olarak ergenlik dönemine girmesiyle birlikte ortaya çıkması bakımından ele alınmaktadır. (Çok ve Güney-Karaman, 2012; Güney, 2007; Özmen, 2006).

Baumrind (1991) gelişimsel bakış açısından ergenlik döneminde risk alma davranışını sağlıklı psikolojik gelişim için normal ve uyumlu bir davranış olarak ele almakta ve özerklik ve keşif gibi gelişimsel görevlerin bir parçası olarak değerlendirmektedir. Risk alma davranışının ergenlerin öz-güven ve yeterliliklerinin gelişimine olumlu katkı sağladığını ve yaşamdaki önceliklerine ulaşma konusunda ergenleri motive ettiğini ileri sürmektedir. Baumrind ayrıca ergen gelişimi için uyumlu olabilecek davranışlarla patojenik davranışları birbirinden ayırmaktadır (Igra ve Irwin, 1996).

Risk alma davranışını normal/uyumlu bakış açısıyla ele alan yaklaşımlar, risk alma davranışının gelişimsel özellikler sonucu ortaya çıktığını savunmaktadır. Buna göre risk alma davranışı ergen tarafından üzerinde düşünülmüş, sonuçları doğru bir şekilde değerlendirilerek karar verilmiş bir davranıştır. Dolayısıyla ergenlerin riskli bir davranışı sergileyip sergilememe konusunda karar verebilme yeteneğine sahip olduğu düşünülmektedir. Ancak, gelişimsel olarak yeterince olgun olmama ya da deneyimsizlik nedeniyle ergen hatalı kararlar verebilir. Ergenin korunmasız cinsel ilişkiye girmesi, madde kullanması, alkol alması gibi davranışlar psikolojik sağlığına katkı sağlamaktan çok zarar verebilir (Özmen, 2006).

#### **2.1.3.1.4 Bilişsel yaklaşım (Karar alma yaklaşımı)**

Bilişsel yaklaşım ya da karar alma yaklaşımı ergenlerde risk alma davranışının sonuçlarından daha çok “niçin” yapıldığının üzerinde durmaktadır (Shapiro ve Diğerleri, 1998). Bilişsel yaklaşım bireylerin riski nasıl algıladığı ve risk alma ile ilgili karar verme süreçlerini açıklamaktadır. Başka bir deyişle sadece bireyin riskli davranışlarının sonuçlarını analiz etmek yerine bireyin neden ve nasıl bu davranışı sergilediğini tartışmaktadır. Bu yaklaşıma göre eğer bireyin riskli ya da riskli olmayan davranışlar konusunda yaptığı seçim seçmesi onun değerlerini ve inançlarını yansıtıyorsa mantıklı bir seçimdir. Farklı inançlara ve değerlere sahip bireyler aynı konular altında farklı seçimler yaparlar (Özmen, 2006).

Fischhoff'a (1992) göre yetişkinlerde karar almanın beş belirgin bileşeni vardır: (1) alternatif seçenekleri belirlemek, (2) olası sonuçları tanımlamak, (3) olası sonuçların istenirliğini değerlendirmek, (4) bu sonuçların olabilirliğini değerlendirmek, (5) karar vermek için önceki adımlarda edinilen bilgileri birleştirmek. Ergenlik dönemindeki bireylerin çoğunluğu da yetişkinlere benzer bir süreçten geçerek karar almaktadır. Ancak deneyim, sosyal baskı, ön yargı gibi faktörler ergenlerin farklı şekillerde karar almalarına neden olabilmektedir (Igra ve Irwin, 1996).

Karar verme yaklaşımında risk alma davranışı, belli bir amacı gerçekleştirmeye yönelik bir etkinlik olarak değerlendirilir. Bu yaklaşıma göre risk alma davranışı, ergenlerin kendi davranışlarının potansiyel sonuçlarını tanımasına yönelik karar verme süreci olarak tanımlanabilir. Ergenlerin riskli davranışa ilişkin karar vermeleri

riski nasıl algıladıkları ile ilgilidir. Yapılan çalışmalar ergenlerin riski ne şekilde ve nasıl algıladığını bilişsel gelişimle bağlantılı olarak ve düşünceyi temel alarak açıklanmaktadır. Ergenlerin riski nasıl algıladıkları içinde buldukları yaş dönemi ve toplumsal yapıdan etkilenmektedir. Ergenlerin ve çocukların risk algısı ve bakış açısı yetişkinlerden farklıdır. Bu gelişimsel nedenlere ya da bilişsel gelişim kapasitesindeki artışa bağlanabilir (Çok ve Güney-Karaman, 2012; Güney, 2007).

14-15 yaşından itibaren ergenler farklı ihtimalleri değerlendirebilecek yeteneklere sahip olur. Farklı olasılıklardan birine karar verme ile ilgili yetişkinler ve ergenler arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösteren araştırma sonuçları yoktur ancak sosyal çevrenin etkisi ve olaya verdikleri öneme göre alacakları kararlar değişiklik gösterebilir (Igra ve Irwin, 1996). Ergenlerin riskli davranışlara dâhil olmalarında bilişsel faktörlerin etkili olduğunu savunan nedenlendirilmiş eylem kuramı ise davranışların niyetler ve inançlar tarafından etkilendiğini savunmaktadır. Bu yaklaşım ergenlerin nedenlendirilmiş niyetlerine bağlı olarak riskli davranışlar sergilediklerini öne sürmektedir. Bu niyetler tutumlardan etkilenmekte, tutumlar ise bireysel faydalardan etkilenmektedir. Ergenlerin herhangi bir konuda verecekleri kararları inançları etkilenmektedir. Ergenin sahip olduğu inançlar ailesi, arkadaşları veya çevresi tarafından onaylanıyorsa davranışın görülme olasılığı artmaktadır (Petraitis, Flay ve Miller, 1995).

#### **2.1.3.1.5 Biyopsikososyal yaklaşım**

Biyopsikososyal yaklaşım biyolojik olgunlaşmanın ergenlerin bilişsel gelişimlerini, kendilik algılarını, çevreyi algılayış biçimlerini ve değerlerini etkilediğini öne sürmektedir. Bu faktörler bireyin riskli davranışlar sergilemesinin yordayıcıları olarak ele alınmakta, risk algısı ile akran gruplarının özellikleri arasında aracı rol oynamaktadır (Igra ve Irwin, 1996). Jessor ve Jessor da (1977) yaptıkları çalışmada algılanan çevre ve kişisel değerlerin ergenlerin risk alma davranışlarının başlangıcında etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Ergenlerin yaşlarına göre biyolojik olarak daha geç ya da erken olgunlaşmaları riskli davranış sergileyip sergilememelerinde etkili olmaktadır. Fiziksel görünüşünde meydana gelen değişimlere bağlı olarak ergen, alkol kullanma, sigara içme ya da

cinsel ilişkiye girme gibi “yetişkin” davranışları sergilemek isteyebilir. Ayrıca biyolojik anlamda olgunlaşan ergenler kendilerinden yaşça daha büyük bireylerden oluşan bir akran grubuna sahip olurlar ve onlar için çeşitli riskli davranışlar daha kabul edilebilir hale gelebilir. Bilişsel gelişim ile biyolojik gelişim uyum içinde olmayabilir. Biyolojik gelişim bilişsel gelişimden önce olduğu zaman ergenin riskli davranışlar sergileme olasılığı da artmaktadır (Çok ve Güney-Karaman, 2012). Öte yandan erken biyolojik olgunlaşma özellikle kız ergenlerde daha fazla olumsuz beden imgesi ve daha erken cinsel ilişki yaşama ile ilişkilidir. Ayrıca yaşlarına göre daha erken olgunlaşma kız ve erkek ergenlerde madde kullanma için önemli bir risk faktörüdür (Brooks-Gunn, 1988).

#### **2.1.3.1.6 Sosyal öğrenme yaklaşımı**

Bandura tarafından geliştirilen sosyal öğrenme yaklaşımının odak noktası ergenlerde görülen riskli davranışları açıklamak değildir. Ancak yapılan çalışmalar ergenlerde riskli davranışları açıklarken sosyal öğrenme kuramından yararlanmaktadır. Buna göre ergenler yaptıkları gözlemler yoluyla riskli davranışlar sergiler. Örneğin madde kullanan bir ergenin ailesinde ve arkadaşlarında da madde kullanan bireyler vardır. Bu durum ergende madde kullanımına ilişkin olumlu örüntüler gelişmesine neden olur. Aynı örüntü diğer riskli davranışlara da uyarlanabilir (Siyez, 2012).

Bu yaklaşım ergenlerin özellikle yakın arkadaşları ve ailelerinde gördükleri davranışları model alarak kendi davranışlarını şekillendirdiklerini öne sürmektedir. Yapılan gözlemlere ergenin özellikle davranışın sonucuna ilişkin olumlu beklentilere sahip olmasına neden olmaktadır. Sigara içen anne-babasının rahatladığını, madde kullanan arkadaşlarının daha rahat sosyal ilişki kullandığını gören ergenin bu tarz riskli eylemlere karşı tutumunda değişim olabilir (Petraitis ve diğerleri, 1995; Yıldız-Peker, 2012).

Öz-yeterlik kavramı da sosyal öğrenme kuramında önemli bir yere sahiptir. Bandura, öz-yeterlik ve reddedici öz-yeterlik kavramlarını da rol modellerle açıklamaktadır. Örneğin arkadaşının madde kullandığını gören bir ergen kendisinin de madde kullanacak bilgi ve yeterliğe sahip olduğunu düşünürken, alkol kullanmayı reddeden bir arkadaşını gözlemleyen ergen de reddedici bir öz-yeterliğe sahip olabilir. Bu

kuramda bireyin çevresi ve ilişkileri ön plandadır ve ergenlerin risk alma davranışı, risk alma davranışı sergileyen arkadaşların model alınması ve taklit edilmesiyle açıklanmaktadır. Bununla birlikte, kuram bazı ergenlerin neden risk davranışları gösterenlerle karşılaşsın, onları rol model alırken, bazılarının risk alma konusunda onları model almadığını açıklamada yeterli açıklamayı yapamamaktadır (Petraitis ve diğerleri, 1995).

#### **2.1.3.1.7 Sosyal kontrol yaklaşımı**

Sosyal kontrol yaklaşımını ortaya atan Hirschi (1969) yıkıcı davranışların daha çok ergenin içsel özellikleri ile açıklanabileceğini savunmaktadır. Hirschi'ye göre uyumlu davranışlar ergen ile toplum arasındaki ilişkiye bağılı olarak çıkar ve bu ilişkinin dört ana unsuru vardır. Bunlar: 1) bağlanma, 2) sorumluluk yüklenme, 3) katılım ve 4) inançlardır. Ergenin diğerlerine bağlanmamamsı ya da çok az bağlanması toplumsal normları içselleştirmesine engel olacaktır. Sorumluluk yüklenme, ergenin var olan statüsünü herhangi bir riskli davranışta bulunup tehlikeye atmamak için sosyal kurallara uygun olmayan davranışlardan kaçınmasını ifade eder. Katılım, ergenin uyumlu davranışlar sergilemesinin riskli davranışlar sergilemesine zaman bırakmayacağını ifade eder. İnançlar ise ergenin kendisi ile toplum arasında sağlıklı bir ilişki olabilmesi için inançların gerekli olduğuna ilişkin düşünceye sahip olmasıdır (Siyez, 2012).

Elliot'un sosyal kontrol kuramına göre ise ergenin geleneksel rol modellerine zayıf bir şekilde bağlanmasının nedeni yaşadığı gerginliktir. Bu gerginlik ergenin akademik ya da mesleki hedefleri ile bu hedeflerin arasındaki denge olarak tanımlanabilir. Ergen bu deneyi hissetmeyip engellenme ile karşılaştığında riskli davranışlar gösteren akranlarıyla daha yakın hale gelmektedir. Örneğin, bazı ergenler aileleriyle yakın ilişkiler kurmak isterken, bunu başaramazlarsa ve engellenirlerse evde gerginlik yaşayabilirler. Bu gerginliğin sonucunda ise onları cesaretlendiren akranlarıyla daha yakın ilişkiler kurarlar. Bir diğer de neden sosyal kurumlardaki bozukluktur. Ergen, sosyal kurumların başarısız olduğu bir çevreden gelirse, gelecekle ilgili daha az ümitli olur. Özellikle boşanmış anne babaların ya da tek ebeveynli bireylerin çocuklarında aileye bağlanma ile ilgili sorunlar yaşanır ve çocuk

ailenin kurallarına uymaz. Elliot'a göre diğerk neden, ailenin ergenlerin sağlıklı bir şekilde sosyalleşmesini sağlayamamasıdır. Bu durumda ergen geleneksel standartlara uyum sağlayamaz ve riskli davranışlar sergilemeye başlar (Petraitis ve diğerkleri, 1995; Yıldız-Peker, 2012).

### **2.1.3.2 Ergenlerde risk alma davranışını etkileyen faktörler**

#### **2.1.3.2.1 Aile**

Anne-babanın iyi birer model olması çocuğun sosyal gelişimi açısından çok önemlidir. Riskli davranış sergileyen ergenlerin aileleri çoğunlukla ev için de ya da diğerk ortamlarda çocuklarına uygun model olabilecek tutum ve davranışları sergileme konusunda sorun yaşayan ailelerdir. Ayrıca ergenin yaşadığı zorluklar karşısında fazla etkin olamayan, çözüm üretmekte zorlanan ailelerdir. Riskli davranış sergileyen ergenlerin aileleri çocuklarıyla etkin zaman geçirmeyen, onlara ilgisiz kalan ailelerdir (Dönmez, 2007).

Riskli davranışlar sergileyen ergenlerin ebeveynlerinin benzer özellikleri vardır. Bu özellikle şu şekilde sıralanabilir (Ögel, 2007);

- Zayıf toplumsallaşma, olumlu davranışların çocuğa öğretilmemesi, değerlerin kazandırılmaması, ebeveynler arasında olumsuz davranışların varlığı,
- Çocuğun eğitim hayatının ihmal edilmesi, çocuğa yönelik zayıf danışmanlık, çocuğun yaşamını izlemede başarısızlık,
- Ailenin disiplin becerilerinin yetersiz olması, uygunsuz, tutarsız ve acımasız disiplin uygulamaları,
- Ebeveynler arasında çocuk yetiştirme konusunda farklı anlayışların olması ve bu farklılıkların çocuğa yansıtılması,
- Çocuk ebeveyn ilişkisinde kalitenin ve bağlanmanın düşük olması, destekleyici olmayan, soğuk anne davranışı, birlikte kaliteli zaman geçirmenin az olması, aile ritüellerinin eksikliği,
- Aile içi çatışma, evlilik uyuşmazlığı, aile içi şiddet ve istismar,

- Çocuğun idaresinin başarılammaması, çatışma yönetiminin zayıf olması, zayıf öfke kontrolü,
- Ebeveynlerin fiziksel ve ruhsal sağlığının iyi olmaması, madde kullanımı ve depresyon varlığı,
- Göç sonucu kent yaşamına uyum sağlayamama ve kuşak çatışmaları.

Bireyler doğumlarından itibaren ebeveynlerinden etkilenmekte, çocuklar ve ergenlik döneminde bu etkilenmenin yansımalarını göstermektedirler. Risk alma davranışı ergenin sahip olduğu ailenin yaşam biçimine göre şekillenebilmektedir (Çok ve Güney-Karaman, 2012). Ebeveynler ergenlerin riskli davranışlar sergilemesinde önemli bir rol oynarlar. Ergenler özellikle ebeveynlerini model alarak riskli davranışları öğrenebilirler. Yapılan çalışmalar ebeveynlerin ergene model olabilecek davranışları ve madde kullanımına karşı aşırı hoşgörülü tutum sergilemelerinin erken ergenlik döneminde madde kullanımına başlamaya etkisi olduğunu göstermektedir. Aile yapısı da ergenin riskli davranışlar sergilemesini etkilemektedir. Özellikle sadece ebeveynlerinden biriyle yaşayan ergenlerin riskli davranış sergilemeye daha meyilli olduğu bilinmektedir (Flewelling ve Bauman, 1990).

Çocuklarına duygusal destek sağlayan, onları kabul eden ve onlarla yakın ilişki kuran ebeveynlerin çocukları madde kullanımı ve cinsel deneyim yaşama gibi riskli davranışları daha az sergilemektedir (Igra ve Irwin, 1996). Ebeveynlerine güvensiz bağlanan ergenler ise toplumsal ilişkilerinde sorun yaşayabilmekte, toplumsal yeterlilikleri düşük düzeyde kalmakta ve daha fazla risk alma eğilimde olmaktadır (Çok ve Güney-Karaman, 2012). Aile içi çatışmaların çokluğu da ergenin risk alma davranışını arttırmaktadır. Özellikle ergen-ebeveyn çatışmalarının fazla olması ergenin riskli davranış sergilemesini tetiklemektedir. Aile içinde uyumlu ilişkilerin olması ise özellikle ilk ergenlik yıllarında madde kullanımı, cinsel ilişkiye girme gibi riskli davranışların ortaya çıkmasını azaltmaktadır (Igra ve Irwin, 1996).

Tek ebeveynle büyümek de ergenlerin risk alma davranışı sergileme olasılığını etkilemektedir. Tek ebeveynin çocukla olduğu ailelerde yoksulluk daha sık, çocukların akademik hayatları daha kısa ve ileride işgücüne katılımları daha sınırlıdır. Madde kötüye kullanımı ve sigara, alkol kullanımı gibi risk alma davranışı

daha yüksek orandadır. Cinsel deneyim yaşı bu grup için daha erken olabilmektedir. Tek ebeveynli ailelerde ebeveynin ruh sağlığı da çocuk üzerinde belirleyici olmaktadır. Yalnız yaşayan annelerde evlilere göre daha sık depresyon ve psikolojik sorun oranı saptanmıştır (Karaman, 2012).

### **2.1.3.2.2 Akran grupları**

Akran grubu tarafından ergenin kabul edilmesi ve akranlarının kendisi hakkında iyi düşünceler taşıması, onun için her şeyden önemlidir. Çoğu yetişkine oranla ergen akranlarının görüşleriyle ve grup uygulamalarıyla yönetilmeye, davranışlarını inançlarını ve değerlerini düzeltmeye ve düzenlemeye hazırdır (Demir, Baran ve Ulusoy, 2005). Arkadaş baskısına karşı koyamamak, akran grupları tarafından onaylanma isteği ve ait olma ihtiyacı ergenlerin bazı olumsuz davranışlarda bulunmasına yol açabilmektedir. Birçok riskli davranışın ortaya çıkmasında bu davranışı sergileyen arkadaşların etkisi olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda sapkın davranışları olan akranlarıyla en alt düzeyde iletişim kuran ergenlerde anne-baba ile birlikte yaşamının özellikle sigara, alkol ve madde kullanımına karşı koruyucu bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Riskli davranışlar sergileyen akran grupları ile iletişim düzeyi ve birlikte zaman geçirme arttıkça anne-babaları ile birlikte yaşayan ergenlerde de madde kullanımının arttığı gözlemlenmiştir (Yılmazçetin-Eke, 2007).

Ergenlik döneminde bireyler sahip oldukları akran desteğini kaybetmemek, yalnız kalmamak ve akran ilişkilerini devam ettirebilmek için bazen sonuçlarını çok da göz önüne almadan istemedikleri davranışlarda bulunabilirler. Akran grubu bireye riskli bir davranışı yapması için baskı yapabilir ya da onu cesaretlendirebilir. Ergen akran grubunun da etkisiyle bu baskıya boyun eğerek okuldan kaçmak, öğretmen otoritesine karşı kalmak gibi çeşitli riskli davranışlar sergileyebilir (Gündüz ve Çelikkaleli, 2009).

Jessor'a (1998) göre, akran baskısı ergenlerin risk alma davranışı sergilemesinde aileden daha fazla etkiye sahiptir. Ergenlerin grup halinde risk alma davranışını yaygın bir şekilde sergiledikleri bilinmektedir. Ergenler akran grupları içinde riskli davranışları grup tarafından kabul edilme isteği ve grubun yönlendirici etkisiyle



sergileyebilir. Ergenler toplumsal baskı nedeniyle, özellikle akranları tarafından riskli davranışlara yönlendirilmekte ve kendilerini tehlikeye sokabilecek davranışlar sergileyebilmektedir. Akranlar özellikle herhangi bir madde kullanmaya başlama da çok etkilidir. Ergenlerin yetişkin olmaya çalışırken sigara içme, tehlikeli araç kullanma ve cinsel ilişki yaşama gibi riskli davranışlar sergilemesinde akranların etkisi büyüktür (Çok ve Güney-Karaman, 2012).

### **2.1.3.2.3 Medya**

Medya ergen davranışları üzerinde güçlü etkisi olan faktörlerden biridir. Medyada riskli davranış sergileyen ergenler sıklıkla canlandırılır (Ponton, 1997). Riskli davranışlara ilişkin medyada rol modellerinin sunulması, korunmasız cinsel ilişki ve alkol kullanımının özendirilmesi gibi konuların işlenmesi önemlidir (Güney-Karaman, 2013). Yapılan çalışmalar riskli davranışlar yapan ergenlerin yapmayanlara göre daha fazla radyo dinlediğini, klip izlediğini ve televizyon karşısında daha uzun süre kaldığını göstermektedir (Klein ve Diğerleri, 1993).

Medya, toplumsal koşullar ve rol modellerinin oluşturulmasında çok önemli bir role sahiptir. Özellikle gençlik yıllarında müzik, sahne, televizyon yıldızları, sporcular vb. kahramanlar taklit edilmektedir. Medyada olumsuz düşünce ve davranışları olan kişilerin kahraman olarak sunulması, bunlarla olan benzeşme süreçlerini artırmaktadır. Yapılan araştırmalarda, bu riskli davranışlarla medya araçları arasındaki ilişkiler sorgulanmıştır. Buna göre, gençlerin belirtilen bu risk davranışlarını sıklıkla radyoda duydukları, TV’de izledikleri belirlenmiştir (Dağ, 2005, Akt. Erbaş, 2009). Çeşitli popüler gençlik dizilerinde ve reklamlarda bu tarz davranışlar özendirilerek ‘özgür olma’nın doğal bir sonucu olarak ergenlerin önüne sunulabilmektedir.

Ergenlerin internette oynadıkları şiddet oyunlarının çeşitli problem davranışlar sergilemelerine neden olduğu bilinmektedir (Holtz ve Appel, 2011). Bu oyunlarda sanal olarak her türlü riskli davranışı sergileyen ancak hiçbir olumsuzlukla karşılaşmayan ergen bireyler normal hayatlarında da bu tarz davranışlar sergileyebilmektedir.

#### **2.1.3.2.4 Cinsiyet**

Cinsiyet risk alma davranışını etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak değerlendirilmekte ve birçok araştırmacının dikkatini çekmektedir. Erkekler kızlara göre riskli davranış sergilemeye daha meyillidir. Benzer şekilde erkeklerde risk alma davranışıyla yakından ilişkili olan heyecan arama davranışı da daha yüksek düzeydedir. Zuckerman'a (1994) göre erkek ve kızlar arasındaki farklılık genodal hormonlara (testosteron ve östrojen) bağlı olarak oluşmaktadır.

Bayar (1999) yaptığı çalışmada ergenlerin risk alma davranışının yaşa ve cinsiyete göre farklılık gösterdiğini ve öğrencilerin yedinci sınıftaki risk alma davranışı puanlarının, dokuzuncu sınıfta ve on birinci sınıfta arttığı, üniversite düzeyinde azaldığı; erkeklerin risk alma davranışının, kızlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

#### **2.1.3.2.5 Diğer etkenler**

Yakın zamanda yapılan bazı çalışmalar bazı genlerin şiddet, suç işleme gibi riskli davranışların temelinde yattığını iddia etmektedir. Bu çalışmaların tümüyle bu davranışları açıklayabileceğini söylemek mümkün değildir. Ancak genetik etkenlerin bazı ergenlerin riskli davranışlar sergilemesinde etkin olduğu söylenebilir (Ögel, 2007). Ayrıca hormonların da ergenlerin risk alma davranışları üzerinde hem doğrudan, hem de ergenlik döneminin başlaması ile birlikte önemli bir role sahip olduğu düşünülmektedir (Igra ve Irwin, 1996).

Toplumsal yapı ve ergenin içinde bulunduğu kültür de risk alma davranışını etkiler. Farklı toplumsal yapılar ve normlar ergeni risk alma davranışı sergileme konusunda güdeleyebilir ya da engelleyebilir. Toplumsal ve kültürel normlar risk alma davranışı açısından önemli belirleyicilerdir. Erken ergenlik yıllarında cinsel ilişki yaşamaya katı bir şekilde karşı olan bir toplumdaki ergen ile daha "normal" bir olgu olarak gören bir toplumdaki ergenin risk alma düzeyleri farklı olabilir (Çok ve Güney-Karaman, 2008). Ayrıca araştırmalar daha bireyci kültürlerde yaşayan ergenlerin toplulukçu kültürlerde yaşayan ergenlere daha fazla riskli davranış sergilediklerini göstermektedir (Arıkan ve diğerleri, 2011). Arnett ve Belle-Jensen'e (1993) göre de

ergenin içinde yaşadığı kültür risk alma davranışı etkilemekte, aldığı riskli davranışlar yaşadığı yerin büyüklüğüne göre değişmektedir.

Ergenin psikolojik özellikleri de risk alma davranışında etkilidir. Risk alma davranışını yüksek düzeyde sergileyen ergenler dürtülerini kontrol etmekte zorlanabilir. Engellenme eşikleri düşüktür ve erteleyemezler. Ayrıca sorun çözme ve öfke kontrolü becerileri de zayıftır. Kolaylıkla kavga edebilirler, iletişim sorunları vardır (Ögel, 2007).

Ekonomik koşullar da ergenlerde risk alma davranışını etkileyen faktörlerdendir. Özellikle göç etmiş, kente uyum sorunları yaşayan ailelerin çocuklarında risk alma davranışı gözlemlenebilir. Ekonomik zorluklara bağlı olarak anne baba çocuk arasında ortaya çıkan sorunlar ve çocuğa yeterince ilgi gösterilememesi riskli davranışları tetikler. Yılmaz ise (2000) üst sosyo-ekonomik düzeydeki ergenlerin alt ve orta sosyoekonomik düzeydeki ergenlerden daha yüksek risk alma davranışında bulunduğunu göstermiştir.

### **2.1.3.3 Ergen benmerkezciliği ve risk alma davranışı**

Ergen benmerkezciliği ergenlerin yanlış bir biçimde, çevrelerindeki insanların” onların davranışlarıyla ve görünümüyle onlar kadar saplantıyla ilgilendiklerini ve her zaman ilginin odağı olduklarını düşünmelerini sağlayan, kişisel benzersizlik ve incinmezlik duyularına yansılan yükselmiş benlik bilincidir (Çelik, 2007; Santrock, 2005/2012). Ergenler düşüncenin gücünden fazlasıyla etkilenecek kendileri ya da toplum için önemli olabilecek pratik sorunları küçümseyebilirler. Yalnızca mantık gücüyle dağları oynatabileceklerini düşünebilirler (Miller, 2002/2008). İlk ergenlik döneminde başlayan ergen benmerkezciliği ileri ergenlik dönemi sonuna doğru sona ermektedir (Güney-Karaman, 2013). Ergen benmerkezciliğinin kaynağı bilişsel yapıda kabul edilse de, benmerkezcilik öz-bilinç, incinmezlik ve benzersizlik gibi bilişsel olmayan öğeleri de içermektedir (Elkind, 1978).

Elkind (1967) ergen benmerkezciliğini hayali seyirci ve kişisel söylene olmak üzere iki temel kavrama göre açıklamaktadır. *Hayali veya düşsel seyirci* kavramında ergenin yarattığı bir “seyirci” vardır ve ergen gittikçe kendi yarattığı bir seyirci

kitleleriyle çevrili olduğunu düşünmeye başlar. Kendiyle çok fazla ilgilendiği için sürekli olarak başkalarının kendilerini gözledikleri ve kendileri hakkında konuştuklarını sanmakta ve bir düşsel seyirciye göre tepkide bulunmaktadır. Kendini spot ışıklarının altında görür ve herkesin onu izlediğini düşünür. Ergen benmerkezciliğinin neden olduğu bilişsel sınırlılık ergeni izleyicilerin onunla ilgilenmediği konusunda ikna etmeyi zorlaştırır.

*Kişisel söylence ya da efsane* olarak tanımlanan özellikte birey için kendi düşünceleri çok yenidir ve ergen bu düşüncelerin eşsiz (emsalsiz) olduğunu düşünür. Ergen deneyimlerinin biricik olduğunu düşünür, kendini incinmez olarak ve hikâyesinin kahramanı olarak görür. Ergen, aldığı risklerin kendine zarar vermeyeceğini düşünür ve “Bana bir şey olmaz” düşüncesiyle risk almaktan kaçınmaz. Bu düşüncenin etkisiyle her şeyin üstesinden gelebileceği hissine kapılır. İzolasyon ve risk alma davranışları ergenin kendisinin tek, zarar görmez ve yaralanmaz olarak görmesine neden olan kişisel söylencenin sonuçlarındandır. (Çelik, 2007; Çok ve Güney-Karaman, 2008; Güney-Karaman, 2013; Santrock, 2005/2012; Steinberg, 2011/2013; Vartanian, 2000).

#### **2.1.3.4 Heyecan arayışı ve risk alma davranışı**

Ergenlerin risk alma davranışı sergilemelerine neden olan duygusal etmenlerin başında heyecan arayışı gelmektedir. Rekabetçi ve heyecan arayışı yüksek olan ergenler akranlarına oranlara daha fazla risk alma davranışı sergilemektedir (Steinberg, 2011/2013). Heyecan arayışı kişinin yenilik için duyduğu isteğin boyutu ve duygusal uyarımın yoğunluğu tarafından karakterize edilen bir kişilik özelliğidir (Arnett,1994). Zuckerman’a (1994) göre heyecan arayışını kişiliğin biyososyal bir boyutu olarak ele alınabilir ve değişik, yeni, karmaşık ve güçlü hisleri ve deneyimleri aramak ve bu deneyimler için fiziksel, sosyal, yasal ve finansal riskleri almak istemek olarak tanımlanabilir (Zuckerman ve Kuhlman, 2000).

Heyecan arama ergenin yeni, olağan dışı, farklı, karmaşık ve yoğun deneyimler araması ve bu deneyimleri yaşamak için risk almaktan kaçınmaması olarak tanımlanabilir. Heyecan arama bir kişilik özelliği olarak değerlendirilebilir ve ergenlerde risk alma davranışından farklı bir yapı olmasına karşın risk alma

davranışının önemli yordayıcılarından biridir. Heyecan arama düzeyinin ergenlerde sigara, alkol, madde kullanımı, riskli araç kullanma ve riskli cinsel deneyimler yaşama ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar heyecan arama düzeyi yüksek olan ergenlerin düşük olan ergenlere göre iki ile yedi kat daha fazla alkol kullandıklarını ortaya çıkarmıştır (Green, Krcmar, Walters, Rubin ve Hale, 2000; Sheer ve Cline, 1994).

Heyecan arama yeni ve yoğun deneyimleri arayıp bulma eğilimidir (Arnett ve Balles-Jensen, 1993). Araştırmalar çalışmalar heyecan arayışının ergenlikte yetişkinlikten daha fazla olduğunu göstermektedir (Rolison, ve Scherman, 2000). Risk alma davranışı ve yeni deneyimler yoluyla heyecan arama ergenlikte yoğun olarak yaşanmaktadır. Hızlı araba kullanmak yeni ve heyecanlı bir deneyim olması nedeniyle ergenler için cazip olabilmektedir. Ergen bir maddenin “neye benzediğini” öğrenmek için onu deneyebilir. Ergenlere göre yaşadıkları her deneyim onlar için yeni davranışlar ve heyecanlar içermektedir. Heyecan duygusu yüksek deneyimler ergenler için daha tatmin edici olabilir (Çok ve Güney-Karaman, 2008).

Heyecan arayışının ergenlik döneminde zirveye çıktığı bilinmektedir. Heyecan arayışı fazla olan bireyler, daha önce denemedikleri etkinliklerdeki riski düşük görmekte ve bu durumlarda daha az anksiyete beklemektedirler. Bu kişilerin riskli aktivitelere yaklaşma eğilimleri yüksek, kaçınma eğilimleri düşüktür. Zuckerman’a göre, ergenlik çağındaki genç erkeklerde testosteron hormonunun, en üst düzeyde salınması nedeniyle, alkol ve madde kullanımı, cinsellik ve antisosyal davranışlarda artış olmaktadır (Özdemir, Sütçügil, Ak, Lapsekili ve Özmenler, 2010).

### **2.1.3.5 Ergenlerde uyumlu bir davranış olarak risk alma**

Yapılan araştırmalarda ve ilgili literatürde çoğunlukla ergenlik döneminde bireyin risk alma davranışının olası olumsuz sonuçları ve bireyde meydana getireceği olumsuz sonuçları üzerinde durulmuştur. Olumsuz yönler ve ergene verebileceği zararlara karşın risk alma davranışının ergenlere katlı sağlayacak yönleri de vardır. Risk alma davranışı ergenin yeni deneyimlere ve zorluklara açık olmasına, dünyanın bu yönlerini de öğrenmesine yardımcı olur (Santrock, 2005/2012).

Risk alma davranışı ergenlik döneminin gelişim görevleri arasında yer alan kendini doğru anlama, tanıma konusunda ergene yardımcı olabilir. Aynı şekilde ergenin risk alma davranışı sergilemesi kendini ispat etmesi açısından önemlidir. Risk alma davranışı ergene bir takım olanaklar ve fırsatlar sağlayabilir. Risk alma davranışıyla ergen genç yetişkinliğe geçişin gelişimsel işaretleri olarak kendi yaşamını kontrol edebilme, yetişkin otoritesine karşı durabilme, anne-babaya karşı özerklik oluşturabilme, bağımsız kararlar alabilmeyi öğrenme, kaygı, engellenme, yetersizlik, hayal kırıklığı ve başarısızlık duygularıyla baş edebilme, öz-güven kazanabilme akran gruplarına daha kolay kabul edilme, gençlik kültürünü benimseme, yakınlık elde edebilme, olgunlaşmayı kanıtlama gibi kazanımlar elde edebilir (Çok ve Güney-Karaman, 2008; Millstein ve Igra, 1995; Muuss ve Porton, 1998).

Risk almanın ergenin yaşamında yıkıcı etkisi olduğu kadar yapıcı etkileri de olabilir. Ergen kendi sınırları içinde meraklı olmalıdır. Erişkinlerin yapıcı riskler üstlenen ergenleri desteklemesi ergen açısından önemlidir. Risk almayan ergen yeni şeyleri keşfetme konusunda sorunlar yaşayabilir. Risk alma davranışı bireyin zorluklarla mücadele etmesini, problemlere meydan okumasını kolaylaştırabilir (Orvin, 1995/1997). Irwin ve Millstein (1986) risk almanın bir fırsat ortaya çıkardığında yararlı olduğunu diğer durumlarda ise tahrip edici olduğunu savunmuşlardır.

Lightfoot'a (1997) göre riskli davranışlar sergileme ve macera arayışı çeşitli kayıplara ve zararlara neden olabileceği gibi, bu tarz deneyimler kişilik yapısının bir göstergesi, çeşitli fırsatların ve kişisel gelişiminin bir kaynağı olarak da ele alınabilir. Ergenin yaşamındaki riskli davranışlar "*her macera yeni bir dünyanın doğuşudur*" şeklinde değerlendirilebilir. Risk alma davranışı ergenlerin yeni başlangıçlar yapmasına olanak sağlayabilir. Benzer şekilde Baumrind de (1987) ergenin sağlıklı bir şekilde gelişebilmesinde risk alma davranışının önemine vurgu yapmış, ve risk alma davranışını ergen gelişiminin bir parçası olarak değerlendirmiştir. Risk alma davranışı sergileyerek ergenlerin öz güvenlerini geliştirdiklerini, yeteneklerini daha etkin bir şekilde kullanabildiklerini, hedeflerine ulaşabilme konusunda daha iyi motive olabildiklerini savunmuştur. (Çok ve Güney-Karaman 2008).

Jessor'a (1982) göre ergenin gösterdiği riskli ve problemlili davranışlar ergenin normal gelişiminin bir parçasıdır ve yetişkinliğe geçiş sürecinde önemli bir rol oynar.

Ergenlerin sergilediği sigara içme, içki içme, zararlı madde kullanma, tehlikeli araba kullanma veya erken yaşta cinsel ilişkiye girme gibi riskli davranışlar nedensiz, keyfi ve yanlış davranışlar olarak değil anlamlı, amaçlı ve hedef odaklı davranışlar olarak değerlendirilmelidir. Çünkü bu tarz davranışlar ergenin akran gruplarında daha kolay kabul edilmesine, ailesinden özerklik kazanmasına, kaygı ile başa çıkmasına ve kimlik oluşturmaya yardımcı olabilir. Dolayısıyla ergenlerin olumlu risk alma davranışları onların gelişimine katkı sağlayan bir faktör olarak cesaretlendirilebilir ancak hem fiziksel hem de sosyal yönden zarar görmelerine neden olabilecek davranışların azaltılması önemlidir.

#### **2.1.4 Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi**

##### **2.1.4.1 Kısa süreli çözüm odaklı terapinin tarihçesi**

*“Çözümün parçası değilsen,  
problemin parçasısındır.”*

*Eldridge Cleaver*

Çözüm odaklı kısa süreli terapi 1980’li yıllarda Steve de Shazer, Insoo Kim Berg ve birlikte çalıştıkları arkadaşları tarafından merkezi Wisconsin Milwaukee’de bulunan Kısa Süreli Aile Terapileri Merkezi’nde yaptıkları çalışmalar sonucunda geliştirildi. Çözüm odaklı yaklaşım Milton Erickson’un ve Zihinsel Araştırmalar Merkezi’nde yapılan çalışmalardan fazlasıyla etkilenmiştir (Corey, 2005/2007; de Shazer, 1988) Çözüm odaklı terapi, kurucu ortakları Steve de Shazer, Insoo Kim Berg ve arkadaşları tarafından “Rehberlikte ne işe yarar?” sorusuna cevap olarak geliştirilen yaklaşım, zamanı daha sınırlı kullanmakta ve yetkinlik temelli ilerlemektedir (de Shazer ve diğerleri, 1986).

1950’li yılların ortalarından itibaren Milton Erickson hastalarıyla yeni bir yaklaşım kullanarak çalışmaya başlamıştır. Bu yeni yaklaşımla hastalarını gelecekteki bağımsız problemlerine çözüm olabilecek yepyeni araçlarla donanmış bir şekilde terapiden ayrılabilirdi. Ayrıca Milton Erickson kendi dönemindeki terapistler farklı olarak danışanın problemlerini çözecek güce sahip olduğunu düşünmüş,

danışanın kaynaklarını etkin hale getirmek gerektiğini savunmuştur (Köktuna, 2007). Erickson danışanların güçlü yönleriyle ilgilenmiş, danışanların kendileri için en iyi seçimleri yapabileceğine inanmış ve danışmanların danışanları dikkatlice dinleyerek onlarla kurdukları iletişime saygı duymaları gerektiğini savunmuştur. Danışmanın yapması gerekenin danışanı kendi dünyasında tanımak olduğunu belirtmiştir (Nelson ve Thomas, 2007). Milton H. Erickson'un öncülük ettiği çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma o dönemde aile terapisi alanında yapılan kısa süreli ve çözüm odaklı çalışmalardan kaynağını almış, fakat zaman içinde çözümlere, danışanın güçlü yönlerine vurgu yapması nedeniyle sorun odaklı aile terapisi hareketinden ayrılmıştır (Doğan, 1999).

Çözüm odaklı kısa süreli terapinin temellerinin atılmasına ve gelişmesine önemli katkılar sağlayan psikiyatrist Milton Erickson öğrencilerinden bir kitabın son sayfasını okumalarını ardından kitapta anlatılmak istenenin ne olabileceği ile ilgili düşüncelerini istemiştir. Aynı şekilde kısa süreli çözüm odaklı terapi de danışanın algılanan hedeflerinin ne olduğu noktasından başlar. Erickson ayrıca danışanın yeterliliklerine vurgu yapmış ve bu yeterlilikleri danışanın değişimi için ihtiyaç duyulan önemli bir nokta olarak ele almış, terapi sürecini tanısallıkla bir sınıflandırmaya dönüştürmekten kaçınmıştır (Rossi, 1980).

Benzer bir şekilde Zihinsel Araştırmalar Merkezi'nde Weakland ve arkadaşları uzun oturumlar yerine danışanlarıyla 10 oturum süren çalışmalar yapmaya başladı. Amaçları danışanlarını düşünmek yerine denemeye odaklamaktı. Zihinsel Araştırmalar Merkezi'nde çalışan terapistlere göre birey yaşamını hor kullandığı sürece ortaya sorunlar çıkar. Bireyler oluşan bu sorunları uygun olmayan yöntemlerle çözümlerinin yollarını arar. Problem odaklı yaklaşımlar danışanın problem hakkında düşünmesi gerektiği düşüncesinden hareket eder. Çözüm odaklı yaklaşım ise danışanların problemleri görme biçimiyle ilgili farklı bir görüş sunmaktadır. Steve de Shazer ve arkadaşları ise problemi düşünmek ve üzerinde kafa yormaktan daha çok çözümü tanımlamak ve ayrıntılandırmak gerektiğini savunmaktadır (Metcalf, 1998).

1980 ve 1990'lı yıllarda de Shazer ve Berg'in önemli katkılarıyla yaklaşım daha fazla gelişmiş ve bu öncüler tarafından *çözüm odaklı kısa süreli terapi* olarak adlandırılmıştır. De Shazer özellikle seanslarında kullandığı "mucize soru" ile



yaklaşımına önemli bir katkı sağlamıştır. Ayrıca de Shazer ve arkadaşları terapi sürecine danışanlarına hayatlarında olmasından memnun oldukları ve mutlu oldukları şeyleri gözlemlerini ve tanımlamalarını isteyen standart bir görevle başlamışlardır. De Shazer ve arkadaşları özellikle terapi sürecinde ipuçlarını danışanların problemlerinin çözümünü bulabilmeleri için yaratıcı bir şekilde kullandılar.

De Sahzer ve Berg'in çalışmalarından etkilenen O'Hanlon ve Wiener-Dawis çözüm yönelimli kısa süreli terapi olarak adlandırdıkları yaklaşıma önemli katkılar sağlamıştır. Onların müdahale anlayışı danışanların gelecek hedeflerine odaklanmasına ve bu hedefe adım adım nasıl ulaşacaklarını belirlemesine yardımcı olmuştur. Çözüm odaklı yaklaşımda terapistler problemin nasıl ortaya çıktığı ile ya da nasıl devam ettiği ile ilgilenmez, bunun yerine çözümle ilgilenir. Danışanlarının hedeflerine netleştirmesine ve potansiyellerinin farkına varmasına yardımcı olarak çözüme ulaşmalarına yardımcı oldular. O'Hanlon ve Wiener-Dawis çözüm odaklı yaklaşımın temel varsayımlarından olan küçük değişimlerin büyük değişimleri de beraberinde getireceği ve bunun da davranış değişimlerini sağlayacağı görüşünü savunmuştur (Seligman ve Reichenberg, 2010).

#### **2.1.4.2 Çözüm odaklı kısa süreli terapinin genel özellikleri**

Çözüm odaklı yaklaşım, problemlerin etiyojisi ile ilgilenmenin gerekli olmadığı, problemle ilgili bilgi sahibi olmanın çözüme katkı sağlamayacağı görüşünü savunmaktadır. Çözüm odaklı terapistler sorunu çözmekten daha çok çözümün kendisine odaklanmanın önemine inanır (Corey, 2005/2007). Çözüm odaklı yaklaşım özellikle terapi sürecinde danışmanların danışanlarının problemleri hakkında gereğinden fazla bilgiye sahip olmalarının çözümsüzlüğe neden olabileceği, danışanı karmaşaya sürükleyebileceği ve doğru çözüm yolunu bulmasını zorlaştırabileceği görüşünü savunmaktadır. Dolayısıyla danışanın sorunu çözmeye odaklanmaktan daha çok çözümün kendisine odaklanması çok daha faydalı bir yoldur. Bu görüşüyle çözüm odaklı kısa süreli yaklaşım danışanların geçmişine de önem veren diğer birçok geleneksel yaklaşımdan ayrılmaktadır (Güner, 2011).

Çözüm odaklı bir terapist, danışanlarını etkin bir şekilde gözlemler. Yani, danışanın olumlu ve güçlü yönleri daima patolojiden fazla vurgulanır. Bu yeterlik yönelimi

terapisti danışanın kendi sorunlarını çözmek zorunda olduğu kaynakları aramaya odaklar. Çözüm odaklı terapistler danışanlarının geçmişte yaşadıkları problemlerden kurtulmaya yardımcı olmuş kişisel strateji ve içerikleri ortaya çıkarır (Franklin ve Moore, 1999). Ek olarak, danışanın şu anki hayatında problemin görünmediği zamanları keşfederler. Örneğin, rehberlik servisine zamanının %80'ini sırasında oturarak geçirmekle sorunu olan bir öğrenci düşünelim. Çözüm odaklı bir terapist danışanın zamanının %20'sinde sırasında oturmak için kullandığı yöntemlerin üzerine gider.

Steve de Shazer'e göre psikoterapi temeli danışanlara durumlarında bir değişiklik yapabilmeleri için yardımcı olmaktır. De Shazer Zihinsel Araştırmalar Merkezi'ndeki eğitimin ardından bireyin yaşamındaki herhangi bir değişimin faydalı olabileceğini fark etmiştir ve danışanların sorunların daha çok çözümlerine odaklanma konusunda bir bilinç oluşturmuştur. Bireyin emin olabileceği tek şey değişimin kendisidir. Çözüm odaklı yaklaşımda ilk görüşme çok önemlidir. Bir çok danışan için işlerin büyük bir kısmı ilk görüşmede halledilir. Diğer yaklaşımların aksine çözüm odaklı yaklaşımda tedavi süreci daha ilk oturumda başlar ve danışanların geçmişi detaylı bir şekilde ele alınmaz (de Shazer, 1985).

Çözüm odaklı yaklaşım bir çözüm geliştirmenin sorunla doğrudan ilişki olmadığını, danışanın sorunu çözmek konusunda uzman olduğunu, bozulmamış şeylerin tamir edilmemesi gerektiğini ve terapi sürecinde işe yarar yöntemlerin yapılmaya devam edilmesi gerektiğini, işe yaramayan yöntemlerden ise vazgeçilmesi ya da değiştirilmesi gerektiğini savunmaktadır (de Shazer, 1985). De Shazer ve Berg terapi sürecinde danışman tarafından sergilenen üç spesifik davranışın danışanın çözümler hakkında konuşma, değişim ve kaynaklarının farkına varma ihtimalini dört kat daha arttırdığını bulmuşlardır. Bu davranışlar: "Bu sorunun yerine başka ne olmasını isterdin?" ya da "Daha iyisi ne/nasıl olurdu?" gibi ortaya çıkarma soruları, "Bunu tam olarak nasıl başardın?" ya da "Tam olarak daha farklı ne yaptın?" gibi detaylandırma soruları ve "Bunu nasıl başardın?" ve ya "Bunun iyi bir zikir olduğunu nasıl anladın?" gibi sözel ödüller verme, danışanı övme, yeterliliğini orta çıkarmadır.

Weiner-Davis, De Shazer ve Gingerich (1987), yaptıkları çalışmada danışanlarında henüz danışma süreci başlamadan önce olumlu bazı değişimler olduğunu fark

etmişlerdir. Bunun üzerine terapi süreci başlamadan önce danışanlarından kendileriyle görüşmek için randevu aldıkları an ile görüşmeye geldikleri an arasında meydana gelen olumlu değişimleri düşünmelerini istemişler ve yaşamlarında daha iyiye giden şeyler hakkında sorular sormuşlardır. Danışanlardan aldıkları cevaplardan elde ettikleri verilerin danışanlara iki oturum arasındaki değişimi gözlemlemek için verdikleri ev ödevlerinden elde ettikleri sonuçlara benzer olduğunu görmüşlerdir. Danışanların probleme gereğinden fazla vurgu yaptığını fark ederek, sorun yerine çözüme odaklanmanın daha etkili olacağını belirtmişlerdir. (Sklare, 1997/2010).

Çözüm odaklı yaklaşımı benimseyen terapistler danışanlarını kendi problem ve yaşamları konusunda uzman olarak görürler. Bu yaklaşım davranışlarla ilgili yorumları başka bir problemin altında yatan semptomlar olarak gören diğer terapi yaklaşımlarından ayrılmaktadır. Basitçe söylemek gerekirse, çözüm odaklı terapistler problemi danışanlarının söylediği şekilde tanımlarlar. Bu sebepten dolayı, terapist danışanın probleminde bir “bilgisizlik yaklaşımı” kullanır (Franklin ve Moore, 1999). Franklin ve Moore (1999) bunun terapistin uzmanlığı olmadığı anlamına gelmediğini, daha çok danışanın kaynaklarını danışanın kendisi kadar bilmediği anlamına geldiğini iddia etmektedir.

Danışana karşı var olan iyimser bakış açısına uygun olarak, çözüm odaklı terapistler direnç kavramına inanmaz. Bunun yerine, bütün danışanların değişmeyi istediğini düşünürler. De Shazer (1988) geçmişte terapistler tarafından direnç diye adlandırılan şeyin, aslında danışanın, terapistin müdahalesinin işe yaramadığına dair terapistin verdiği bir mesaj olduğunu belirtmektedir. Bu davranışı danışanın süreçte kendi sorumluluğu ilgili çaba göstermesi ve “sana yardım eden terapiste yardım et” düşüncesi olduğunu iddia ederek danışanla danışman arasında olması gereken işbirliğinin doğası olarak açıklar (de Shazer, 1977). Çözüm odaklı terapist için direnç danışan ile terapist arasında düşmanca bir ilişki ile sonuçlanabilecek tehlikeli bir etikettir (de Shazer, 1988; de Jong ve Berg, 1996).

Zaman yönelimi açısından, çözüm odaklı kısa süreli terapi gelecek odaklıdır. Yani, danışanın istenmeyen davranışlara karşı çözüm geliştirebildiği zamanlar haricinde geçmişe yönelik pek bir araştırma ya da önem verme yoktur. Bunun yerine, çözüm

odaklı terapistler danışanlarıyla daha istenen ve uyumlu davranışlar geliştirmelerine ve bu davranışları görselleştirmelerine yardım etmek için çalışır. Gelecek odaklı çözüm gelişimi “mucize soru” adı verilen çok önemli anahtar soru kullanarak danışanın çözüme odaklanmasını kolaylaştırırlar. Bu danışanın eğer yaşadığı problem yok olsaydı hayatının nasıl görüneceğini gözünde canlandırmasına yardımcı olur (Moore, 2002; de Jong ve Berg, 1997).

Çözüm odaklı yaklaşım geleceği kendi kaderlerinin mimarları olduğu umut dolu bir yer olarak görmektedir (de Shazer ve diğerleri, 2007). Geçmiş ve danışanın terapiye konuşmak için getirdiği sorunlara değinmeye gerek yoktur. Geçmişin altının çizildiği tek zaman danışanın hayatında sorunun olmadığı zamanlara vurgu yapılan istisnai durumlar ve danışanın terapiye gelmeye ilişkin duygularını paylaştığı zamanlardır çözüm odaklı yaklaşımı benimseyen terapistlere göre gelecek önceden belirlenemez fakat önceden tartışılabilir ve oluşturulabilir. Terapistler danışanın geleceğini çok iyimser ve umut dolu olarak görürler ve bunu danışanlarıyla da paylaşırlar (Berg ve Dolan, 2001).

Çözüm odaklı yaklaşımda ilk seanstan itibaren danışanların yaşamlarının nasıl ve neden tatmin edici olmadığından daha çok gelecekte ne olmasını istedikleri konuşulur. Friedman ve Lipchik’e (1999) göre problemlere takılıp kalmak hem danışanın hem de terapistin olası umutsuzluk duyguları ve demoralizasyon yaşamalarına neden olur. Öte yandan hedefler belirleyerek, güçlü yönleri tartışarak, övgüler yaparak ve nadir durumları konuşarak geleceğe dönük umutları konuşmak danışanların şu an ki zorluklarla da baş edebilmesine yardım eder.

Çözüm odaklı yaklaşımın savunucuları karmaşık problemlerin uzun çözümler gerektirmediğine inanmaktadır. Danışanların probleme vurgu yapmaktan vazgeçerek problemin olmadığı anlara dikkat çekmesi çözümün kolaylaştırıcı etkenlerden biridir. Franklin ve Moore (1999) bunun çözüm odaklı terapistlerin “problem fobik” (de Shazer, 1994) olduğu anlamına gelmediğini savunmaktadır. Bunu yerine çözüm odaklı terapistler basit ama etkili çözümlerin problem hakkında detaylı bilgi olmasa da ortaya çıkabileceğine inanır. Örneğin, çözüm odaklı bir terapist bir öğrencinin devamsızlık yaptığı derslerin ya da bu derslere devamının neden bu kadar düşük

olduğu bilgisinden çok fen dersine her hafta düzenli olarak katıldığı gerçeğine vurgu yapmaktadır.

Çözüm odaklı kısa süreli terapi yaklaşımının ortaya çıkışından günümüze kadar geçen süreçte temel kavramlarını, varsayımlarını, danışana yönelik bakış açısı ve tekniklerini sürekli geliştirilmiştir. Yaklaşımın asıl amacı, danışanın sorunların odaklanarak onları konuşmasından daha çok çözümleri konuşmaya yönlendirmesini sağlamak, danışanın şimdi işe yaradığını fark ettiği/düşündüğü ya da gelecekte işe yarayabileceğini düşündüğü çözüm yollarına odaklanması sağlanmaktadır. Çözüm odaklı yaklaşımı benimseyen terapistler danışanın kendi amaçlarını ve çözümlerini belirleyebileceğine inanmakta; değişimin sorumluluğunu üstlenme, eyleme geçme ve yeni davranışlar sergileme konusunda daha istekli olacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla terapi sürecinde danışman danışanın belirlediği amaçları ve çözüm yollarını danışan ile birlikte ele almakta; süreçte ona rehberlik etmekte, güçlü yönlerini, kaynaklarını fark etmesine yardımcı olmakta ve danışanı cesaretlendirmektedir (Doğan, 1999; MacDonald, 2007; Meydan, 2013; Selekman, 2005).

#### **2.1.4.3 Çözüm odaklı kısa süreli terapinin temel felsefesi**

Çözüm odaklı kısa süreli terapinin temel felsefesini açıklayan üç temel kuraldan bahsedilebilir. Bu kurallar; “Bozulmamışsa onarma / tamir etme”, “Neyin işe yaradığını anladığın / bildiğin an, onu daha fazla yap”, “İşe yaramıyorsa, onu tekrar yapma” şeklinde formüle edilebilir. (Sklare, 1997/2010).

##### **a) Bozulmamışsa onarma / tamir etme**

Bu kural danışanın her hangi bir yakınması olmayan konulara danışman tarafından müdahale edilmemesi gerektiğine vurgu yapmaktadır. Danışman danışanın işlevde bulunduğu alanlara müdahale etmemelidir (Doğan, 2009). Danışanın yaşamında sorun olarak gördüğü alanları kendisinin belirlemesinde özgür bırakılması gerekmektedir (Meydan, 2013). Çözüm odaklı danışmanlar danışanları için onların gündeme getirmedikleri ek sorunlar oluşturmak yerine, olası çözümlere odaklanmalıdır (Sklare, 1997/2010).

### **b) Neyin işe yaradığını anladığın / bildiğin an, onu daha fazla yap**

Terapi sürecinde danışman danışanın başarılı olduğu alanları belirleyebilmeli ve başarılı danışan davranışlarının tekrar edilmesine odaklanmalıdır. Danışanın sorununa ilişkin nadir de olsa çözüm yolları bulduğu anlar mutlaka vardır. Psikolojik danışma sürecinde, bu nadir durumların ortaya çıkarılması ve artırılması için danışan cesaretlendirilmektedir (Meydan, 2013). Danışman fark ettiği her nadir durum üzerinde dikkatlice durduğunda, bu nadir durumların nasıl oluştuğuna yoğunlaştığında ve nerede, nasıl meydana geldiğini, danışanı nasıl etkilediğini dikkate aldığı anda sonuçta ortaya başarılı sonuçlar çıkabilir (Doğan, 2009). Danışan kendisini için işe yarayan şeyleri göremeyebilir. Terapi sürecinde bazen kendileri için neyin işe yaradığından daha neyin işe yaramadığına ve sorunlarına yoğunlaşırlar. İşe yarayan şeylerin danışan tarafından fark edilememesi danışanın sorunlarının daha da artmasına neden olur. Ancak hayatta her zaman sorunlar yoktur ve danışanın bahsettiği sorunu yaşamadığı anlar vardır. Fakat danışanlar bu anları fark etmez ya da önemsemeyebilir. Danışman problemin olmadığı anları yakalayarak, danışanın problemin üstesinden geldiği anlara dikkat çekmeli, başarıları olduğu anları görmesini sağlayarak, bu anları tekrar edebilme konusunda onu cesaretlendirmelidir (Sklare, 1997/2010). Problemler her zaman var olmazlar. İstisnalar daima var olur. Çözüm odaklı yaklaşım bu istisnaların fark edilerek artırılmasının önemine vurgu yapar.

### **c) İşe yaramıyorsa, onu tekrar yapma**

Terapi sürecinde danışanın çözüm için denediği yollar her zaman işe yaramayabilir. Danışan denemekte olduğu çözüm yollar başarısızsa yeni çözüm yolları bulması konusunda istekli ve ısrarcı olması için danışman tarafından cesaretlendirilmelidir (Meydan, 2013). Danışma sürecinde işlemediği görülen çözüm yollarıyla uğraşmak yerine yeni çözüm yollarına başvurulmalıdır. Eğer danışan başaramıyorsa farklı bir yöntemle tekrar denemelidir. Tekrar denendiğinde daha farklı ve olumlu sonuçlara ulaşabilmek için farklı yöntemlerin denenmesi gerekmektedir (Sklare, 1997/2010).

#### 2.1.4.4 Çözüm odaklı kısa süreli terapi'nin temel varsayımları

Aşağıda verilen varsayımlar çözüm odaklı kısa süreli terapi alanında yapılan çalışmalara ek olarak bu yaklaşımın ortaya çıkmasını ve gelişmesini sağlayan Milton H. Erickson, Zihinsel Araştırmalar Merkezi ve Kısa Süreli Aile Terapileri Merkezi'nin çalışmalarından elde edilmiştir. Bu faydacı varsayımlar çözüm odaklı terapide tüm danışmanlık sürecine rehberlik yapmaktadır (Murphy, 2008). Çözüm odaklı yaklaşımı benimseyen danışmanlar bu varsayımlara göre terapi sürecinde hareket etmektedir.

**a) Eğer bir şey işe yarıyorsa onu daha fazla yap. Eğer işe yaramıyorsa daha farklı şeyler yap:** Çözüm odaklı kısa süreli terapinin bu varsayımı, yaklaşımın faydacı doğasını ortaya koymaktadır. Çözüm odaklı terapistler psikolojik danışma sürecinde danışanın eğer yaptığı herhangi bir şey işe yarıyorsa daha fazla yapması gerektiğini söylemekte, eğer işe yaramıyorsa daha fazla çabalamak yerine başka bir şey yapılmasının ya da farklı bir şekilde yapılmasının önemine vurgu yapmaktadır. Danışan “ilk olarak bir şey yapmalı ardından onun işe yarayıp yaramadığını görmeli ve detaylandırmalıdır” (de Shazer ve Berg, 1997). Ancak bu varsayımı danışma sürecinde uygulamak söylendiği kadar kolay değildir. Danışman danışanı için işe yarayan şeyleri tanımlamalı ve onları daha fazla yapması için cesaretlendirmelidir. Danışman danışanın güçlü yönlerini, başarılarını ve diğer kaynaklarını öne çıkarmalı ve bunları daha da güçlendirmesi için cesaretlendirmelidir.

İkinci kısımda ise yaklaşımın savunucuları, hem danışanları hem de danışmanları çeşitli tekniklere ya da kuramlara sıkı sıkıya bağlanmamaları ve bu teknikler işe yaramadıklarında onlardan vazgeçmeleri, başka şeyler denemeleri konusunda gönüllü olmaları için cesaretlendirmektedir. Herhangi bir danışmanlık tekniğinin değeri değişime sağladığı katkı ve danışanın hedeflerine ulaşabilmesinde ona ne kadar yardımcı olabildiği kadardır. Çözüm odaklı danışma sürecinde özellikle istisnai zamanların üstüne vurgu yaparak ve danışanın güçlü yönlerine dikkat çekerek arttırmak önemlidir (Murphy, 2008).

Terapi sürecinde danışman danışanın başarılarına odaklanmalıdır. Problemi sürekli gündemde tutarak tartışmak yerine çözümler üzerinde durmak ve çözüme giden yolları tekrarlamak süreci kolaylaştırır. Danışman danışanın yapabildiklerine

odaklanmalı, işleyen özelliklere vurgu yapmalı, danışanın yapamadıklarına yoğunlaşmaktan kaçınmalıdır. Problemden daha çok çözüme odaklanmak, işe yaramayanlardan vazgeçip yeni şeyler denemek danışmanın süreci bilinçli bir şekilde ilerletme yeteneğine sahip olmasını gerektirir (Sklare, 1997/2010; Walter ve Peller, 1992). Danışman bir sorunun yalnızca bir tek çözüm yolu olmadığını bilince olmalıdır. Terapinin amacı danışanın işe yaramayan çözümlerden çok var olan çeşitli olası çözümleri keşfetmesine yardımcı olmaktır (Doğan, 2009).

**b) Her danışan özeldir. Her danışanın değişim yeteneği, gücü ve kaynakları vardır:** Çözüm odaklı yaklaşım bu varsayımıyla diğer yaklaşımların aksine danışanların daha önceki deneyimlere ve bilgilere dayanılarak danışmanlar tarafından sınıflandırılmasının önüne geçmektedir. Danışmana her danışanı yeni bir perspektiften ele alarak onun kendine özel durumuna, gücüne ve kaynaklarına değer verme ve kabul etme şansı vermektedir. Dolayısıyla danışan değişim için kilit rol oynayan unsurdur ve danışma sürecinin başarısı danışmanın danışanın değerlerini, fikirlerini, yaşam tecrübelerini ve güçlü yönlerini ne kadar faydalı kullanabildiğine, bu özelliklere ne kadar saygılı olduğuna yani “danışandan olabildiğince fazla verim alabilmesine” bağlıdır (Murphy, 2008).

Önemli bir sorunu uzun bir süredir yaşayan bireyler bu süreçte demoralize olurlar ve kendilerine “problemlerle dolu” öyküler anlatırlar (White ve Epston, 1990). Çözüm odaklı yaklaşımı benimseyen danışmanlar ise danışanlarını güçlü yönlerini, kaynaklarını fark etmeye ve tanımaya davet ederler. Sahip oldukları kaynakları anlamları hedeflere ulaşmaları için kullanmaları için cesaretlendirirler. Danışanları kabiliyetli, güçlü görmek, önemli sorunları ya da yaşadığı acıyı inkar etmek demek değildir. Aksine çözüm için danışana alternatifler üretmektir (Murphy, 2008).

Çözüm odaklı yaklaşım terapi sürecinde danışanın danışmandan daha uzman olduğu görüşünü benimser. Danışman amaçlarını kendi belirler. Danışmanın görevi ise danışanın gerçekçi amaçlar belirlemesine yardımcı olma, danışanın gerçekçi amaçlarını ve çözüm yollarını onunla tartışmaktır. Danışan süreçte hangi sorun üzerine yoğunlaşacağı ve hangi yönlerini değiştirebileceği konusunda danışmandan daha uzmandır (Doğan, 2009). Çözüm odaklı kısa süreli yaklaşım danışanların hangi çözümün kendileri için doğru olacağını en iyi bilen kişi olduklarını ve kendi



durumları yakında uzman olduklarını varsayar. Danışanların sahip oldukları kaynakları kullanabilecek güce sahiptir. Danışmana düşen görev bu fark edilebilir kaynakların büyümesine yardımcı olmaktır (Nelson ve Thomas, 2007).

**c) Ortak ve işbirlikçi ilişkiler çözümleri geliştirir:** Terapi sürecinde danışman ile danışan arasındaki ilişki ve uyum sürecin sonuçlarının en önemli belirleyicilerinden biridir (Wampold, 2001). Etkili terapötik ilişki ortak hedefler ve eşit sorumluluklar üzerine inşa edilebilir. Bu ilişki danışmanın danışanın hedefleri kaynakları ve geri bildirimleri ile bağdaşım içinde olması, danışanların ise danışmanın onu hedeflerine ulaştırabilme konusundaki yeteneklerine ve yeterliliğine güvenmesiyle oluşur. Terapi süreci en iyi danışanlar sürece etkin bir şekilde katıldıklarında, danışmanlarla olumlu ilişki geliştirdiklerinde ve danışanların önemli olduğunu düşündükleri konular tartışıldığında oluşur. Danışman katılımı güçlü birlikteliğin odak noktasıdır.

Danışma sürecinde danışanın aktif katılımı; a) danışanın çabalarını ve algılarını onaylayarak, b) danışanın aktif katılımını ve işbirliğini cesaretlendirerek, c) onların değişme yeteneğine karşı danışmanda oluşan inancı ve ümidi danışanlara aktararak, d) küçük bile olsa olumlu her değişimle ilgili yorum yaparak ve geri bildirim vererek, e) danışanlara gelişim şansı tanıyarak, f) geçmişteki sorunlar yerine gelecekteki çözümlere odaklanarak ve g) sürecin devamını danışmanlardan alınan dönütlere göre şekillendirerek sağlanabilir (Murphy, 2008) .

Çözüm odaklı yaklaşımda Berg ve Miller üç çeşit terapist-danışan ilişkisi olduğunu öne sürmüştür: misafir, şikâyetçi ve müşteri tipi ilişki (Nelson ve Thomas, 2007). Her ilişki tipi danışanın terapi sürecindeki motivasyonu ile ilgilidir.

**Müşteri Tipi İlişki:** Bu ilişki tipinde danışan ve terapist, sorunu tanımlar veya sorunun çözümünü betimler. Ayrıca, danışan kendisini çözümün bir parçası olarak gördüğünü ve sorunla ilgili birtakım şeyleri yapmaya hazır ve gönüllü olduğunu ifade edebilir. Bu tür danışanlar her danışman için ideal danışanlardır. Bunların ödevleri yerine getireceğini düşünülür ve ödevler verilebilir. Verilen ödevler danışanı güçlendirir ve sorunların çözümü için değişimi etkiler.

**Şikâyetçi Tipi İlişki:** Bu ilişki tipindeki danışan, şikâyetini ve amacını ayrıntılı bir şekilde betimleyebilir. Danışan, genellikle çözümün başkalarında –belki bir eş, çocuk, işçi veya arkadaş- birtakım değişiklikler yapmaya bağlı olduğu kanısındadır.

Şikayetçi terapinin sonunda bir değişim olabileceği ümidiyle danışmaya gelmiştir. Problemin ne kadar karmaşık ve dağınık olduğunu fark etmezler. Bu tarz danışanlara danışmanların gözlem görevleri vermesi gerekir. Bu danışanların kendi durumlarını daha iyi anlamalarına ve isteklerini daha iyi tanımlayabilmelerine yardımcı olacaktır. Terapist danışanına “ Bu oturumla ile bir dahaki oturum arasında geçen sürede senden hayatında iyi giden ve devam etmesini istediğin şeyleri not etmeni istiyorum” diyebilir (Seligman ve Reichenberg, 2010).

**Misafir (Ziyaretçi) Tipi İlişki:** Danışan, üzerinde çalışmak istediği sorunu algılayamaz ya da bunun başka birinin sorunu olduğuna inanır. Bu nedenle, misafir ilişkisi içindeki danışan, belki de değişmek için herhangi bir gerekçe bulmaz veya terapi sürecine çok az girer. Herhangi bir şikayeti olmayan danışanlardır. Bu kişiler çoğunlukla birileri onlara gitmesini söylediği için danışmaya gelmiş kişilerdir (Doğan, 1999). Bu tarz danışanlara zamanından önce görevler vermek olumsuz sonuçlara neden olacak ve terapi sürecini tehlikeye atacaktır (Seligman ve Reichenberg, 2010).

**d) Hiçbir problem kalıcı değildir:** Çözüm odaklı yaklaşım insan davranışının devam eden değişimine ve akışına vurgu yapar. Bir problem ne kadar kalıcı, durağan görünse bile problemin yoğunluğunda dalgalanmalar her zaman vardır. Çözüm odaklı yaklaşımı benimseyen terapistler bu dalgalanmaları ve problemin yaşanmadığı nadir anları araştırarak, bu nadir anların hangi durumlarda yaşandığını keşfeder. Danışanlarını yaşadıkları problemin hayatlarında olmadığı zamanları daha fazlalaştırmaları için cesaretlendirirler. Ek olarak çözüm için ipuçları sağlamanın, istisnai anları tartışmanın bireylerin öz güvenini artırdığına ve çözüm ihtimalini güçlendirdiğine inanırlar (Murphy, 2008). Değişim insan hayatının önemli bir kısmını kapsar ve insanlar mutlaka değişirler (Berg ve Miller, 1992).

Normalde danışanlar hayatlarına problemin her zaman var olduğunu düşüncesine sahiptir. Problemlerinin üzerine olması gerekenden çok daha fazla yoğunlaştıklarından dolayı problemin hayatlarında olmadığı anları fark edebilme konusunda yeterli değildirler. Çözüm odaklı yaklaşımı benimseyen danışmanlar ise problemin çözümüne çok önemli katkı sağlayacak istisnai zamanlara dikkat çekmekte, problemin kalıcı olmadığını gösteren, yaşanmadığı anlara dikkat

çekmektedir (Sklare, 1997/2010). Çözüm odaklı yaklaşım her şeyin her zaman aynı olmadığını savunur. Danışman danışanın geçmişteki başarılarını tanımlamalı, onları esas alarak problemin kalıcı olmadığını ve değişimin sürekliliğine önem vermelidir (Doğan, 1999).

**e) Büyük sorunlar her zaman büyük çözümler gerektirmez:** Çözüm odaklı kısa süreli yaklaşım yaşanan problemin herhangi bir aşamasındaki küçük bir değişimin daha büyük ve önemli değişimleri tetikleyeceği görüşüne dayanır. Küçük değişiklikler artarak büyük değişimlere yol açabilir. Danışanların davranışlarında oluşabilecek küçük bir reaksiyon bile bu (Murphy, 2008; Sklare, 1997/2010). Danışan bazen sadece küçük bir değişime ihtiyaç duyar. Bu değişim sorun büyük bile olsa sorunun adım adım çözülmesine yardımcı olur. Danışmanın terapi sürecinde yapacağı küçük bir müdahale çok etkili olabilir (Selekmán, 2005).

İnsanlar değişim için her zaman büyük bir etkiye ihtiyaç duymaz. Bazen küçük bir dokunuş büyük değişimler için “dalga etkisi” oluşturabilir. Oluşan dalga etkisi ile danışanlar küçük bir değişimden sonra yeni değişimler yaşayabilir. Örneğin oğluyla kurduğu iletişimde küçük bir fark oluşturan bir baba (örneğin oğluyla iletişim kurarken sürekli konuşan konumdan daha fazla dinleyen konumuna geçmesi) oğlunun da bu süreçte değişimini tetikleyecektir (örneğin oğlu bu süreçte babasıyla kurduğu diyaloglarda daha aktif ve katılımcı olabilir). Baba ile oğlunun iletişimde oluşan küçük değişim aile içi iletişimde daha büyük değişimlere neden olacak bir dalga etkisi oluşturabilir (Nelson ve Thomas, 2007).

**f) Sorunun ve çözümün mutlaka birbiriyle ilişkili olması gerekmez:** Çözüm odaklı yaklaşımın kurucularından olan de Shazer, Japonya’da pirinç tarlalarında çalışan işçilerin bir hikâyesini anlatır. İşçiler tarlada çalışıyordu ama kendilerine doğru yaklaşmakta olan büyük tehlikeden haberleri yoktu. Tehlikeyi fark eden ve köyden onlara seslenen kadını ise duymaları mümkün değildi. Kadının koşup onlara haber verecek kadar zamanı da yoktu. Köydeki pirinçleri ateşe verdi. Köylüler kendileri için hayati öneme sahip ürünlerini korumak için koşup köye geldiklerinde ölmekten de kurtulmuş oldular. Problem yani onların ölümüne neden olacak olay ile çözüm yani pirinç tarlasındaki yangın arasında bir bağlantı yoktu. Terapist problem

hakkında bilgi sahibi olmasa bile çözüme ulaşacak yollar bulabilir (Murphy ve Duncan, 2007).

Çözüme ulaşmak için sorun çözme çabaları ve soruna ilişkin açıklamalardan farklı eylemler ve düşünceler ortaya koymak gerekir. Terapist geçmişte olmuş bir olayı değiştiremez ancak danışanın durumla ilgili anımsamalarını ya da duygusal durumunu değiştirebilir. Aracınızın lastiğine bir çivi battığını ve lastiğinizin havasını indirdiğini düşünün. Çivinin lastiğe nerde ve nasıl battığını bilemezsiniz. Sorunun çözümü çiviye lastikten çıkarmak, lastiği tamir etmek ve yeniden şişirmektir ama bu çözümün çivinin yolun neresinde lastiğe battığını bilmekle hiçbir ilgisi yoktur. Bu bilgi başka araçların da lastiklerine çivi batmasını önlemek için faydalı olabilir ancak var olan sorunu çözme konusunda bize yardım etmez. Dolayısıyla sorunlar ve çözümler direk birbiriyle ilişkili değildir. (Nelson ve Thomas, 2007). Problem hakkında çok fazla şey bilmek ve probleme takılıp kalmak terapistin çıkmaza saplanmasına neden olabilir.

#### **2.1.4.5 Çözüm odaklı kısa süreli terapide amaçlar**

Çözüm odaklı yaklaşım danışanın kaynaklarına vurgu yapar ve danışanların problemlerini çözmek için sonuçları beraber inşa ederek istedikleri sonuçlara ulaşmalarını amaçlar (O'Connell, 2005). Çözüm odaklı kısa süreli yaklaşımın temel amacı, danışanı sorunlarını daha iyi anlaması ve analiz etmesi için danışanı sorunlarına odaklanmaktan daha çok çözüm üzerinde konuşmaya yönlendirmek, işe yarayan veya gelecekte işe yarama ihtimali olan çözümler üzerinde olabildiğince hızlı odaklanmasını sağlamaktır (Doğan, 2000). Çözüm odaklı yaklaşımda ayrıca danışanın amaçlarını iyi bir şekilde belirleyebilmek çok önemlidir. İyi formüle edilmiş amaçlar, çözüm odaklı terapinin dayanağıdır. Çözüm odaklı yaklaşımdaki bütün amaçlar danışan ve danışanın yansıttıkları ile beraber inşa edilmiştir. Aslında, iyi formüle edilmiş amacın özelliği danışan için önemli olmasıdır; buna karşılık, bir amaç eğer danışanın isteklerini yansıtmazsa önemsizdir.

Çözüm odaklı yaklaşımı benimseyen terapistler danışanlarıyla konuşurken tanı koymak için çok az zaman harcarlar. Danışanı tanılamak yerine sordukları sorular ve danışanı etkin bir şekilde dinleyerek onun amaçlarını belirlemeye çalışırlar. Danışana

nelerin farklı olmasını istediğini sorarak onun yaşadığı probleme ve bu problemin çözümüne ilişkin duygularını açığa çıkarmaya çalışırlar. Terapist danışanın amaçlarını belirlemek için aşağıdaki soruları kullanabilir (Murphy ve Duncan, 2007):

- İşlerin daha iyiye gittiğini gösteren ilk küçük işaret ne olacak? Eğer bu işaret şu an oluyorsa bir sonraki işaret ne olurdu?
- Yaşadığın problemin senin hayatında daha az soruna neden olduğu zaman daha farklı neler olacak?
- Okulda nasıl daha farklı biri olacaksın? Öğretmenlerinin sendeki değişimle ilgili neler dikkatini çekerdi?
- Öğretmenini, aileni, arkadaşlarını ya da hayatındaki diğer insanları bir danışmana olan ihtiyacının azaldığına nasıl ikna edeceksin?

İyi formüle edilmiş amacın ikinci özelliği, problemlerin yokluğu olarak değil istenen davranışların varlığı olarak açıklanmasıdır (de Jong ve Berg, 1998). Örneğin, “okula devamsızlık yapmayı bırakacağım” yerine “bu hafta okula üç defa gideceğim” amacını edinmek daha iyidir. Negatif söylemler danışan için cesaret kırıcıdır ve istenen davranış vizyonu oluşturma amacına zarar verebilir. Dahası, iyi formüle edilmiş amaçlar somuttur ve davranışsal ölçülebilir terimlerde açıklanır. Amaçlar çözüm odaklı terapi süreci boyunca devamlı geliştirilir. Sonuçta, çözüm odaklı terapide amaçlar gerçekçidir. Çözüm odaklı bir terapist danışanı, danışan için ulaşılabilir amaçlar oluşturmak için çalışır. Belirli bir amacın başarı olasılığını ölçmek için danışan: “Bunu yapabileceğini nasıl biliyorsun?” veya “Daha önce yapabildiğin bir şey var mı?” vb. sorular yönelir.

Çözüm odaklı kısa süreli yaklaşımda danışanın spesifik amaçlar oluşturabilmesi önemlidir. Bu amaçlar gözlenebilir olmalıdır. Çözüm odaklı yaklaşım küçük değişikliklerin büyük değişikliklere yol açacağı görüşünü savunmaktadır. Bu nedenle danışanın ortaya koyduğu hiçbir makul neden reddedilerek göz ardı edilmemelidir. Danışanın hangi sorunla geldiğini bakılmaksızın çözüm odaklı yaklaşımı benimsemiş iyi bir terapistin amaçları; (a) problem olarak algılanan durumda yapılan şeyleri değiştirmek, (b) danışanın duruma ilişkin bakış açısını değiştirmek, (c) problem

olarak algılanan duruma ilişkin mevcut kaynakları, güçlü yanları, çözümleri harekete geçirmektir (Malkoç ve Akkoyun, 2012).

Amaç geliştirme etkili bir danışmanlık sürecinin en önemli parçalarından biridir. Amacın somut ve davranışsal yönden belirgin olması danışanın hızlı bir gelişim göstermesini sağlayan faktörlerin başında gelir. Amaçlar danışanın başlayabileceği şekilde gözlemlenebilir eylemler olarak tanımlanabilir. Danışanın yapmaktan vazgeçtiği veya durduracağı davranışlar üzerine değil, neyi veya neleri yapmaya başlayacağı üzerine amaç inşa edilir (Dölek ve Kurter, 2012). De Shazer iyi formüle edilmiş amaçların özelliklerini şu şekilde sıralamaktadır (Doğan, 1999): a) sınırlıdır, b) danışan için çekicidir, c) belirgin ve somut davranışlar şeklinde tanımlanır, d) çok çalışmayı zorunlu kılar ve güç olarak algılanır, e) amaçlar bir şeyin sonu değil aksine başlangıcıdır.

Sklare (1997/2010)'a göre danışanların danışma sürecine dâhil olmaları ile ilgili amaç ifadeleri dört kategoride toplanabilir:

**Pozitif Amaç:** Olumlu amaç gözlenebilen ve ölçülebilen davranışı ifade eder. Pozitif amaç bağlamında tepki veren bir danışan “başat insanlarla iyi geçinmenin yollarını bilmek istiyorum” şeklinde olumlu bir ifade kullanılabilir. Danışanın başarmayı arzuladığı durumlar pozitif amaçları ifade eder. Öğrencilerin spesifik davranışsal amaçlar oluşturabilmeleri için aşağıdaki sorular kullanılabilir (Sklare, 1997/2010, s.19).

- “Senin de söylediğin gibi notların yükseldiğinde ne yapıyor olacağını düşünüyorsun?” veya “Peki notların yükselirken sen bunun olmasını sağlayacak ne yapmış olabilirsin?”
- “Arkadaşlarıyla daha iyi anlaşmaya başladığını sınıfındaki diğer çocuklar gördüğünde sana ne söylerlerdi?” veya “Eğer diğer çocuklarla daha iyi anlaşılıyor olsaydın böyle olması için neler yapmış olduğunu fark edersin?”
- “Ebeveynlerine duygularını açıklayabildiğini varsayalım. Bana farklı olarak ne yapıyor olacağını açıklayabilir misin?” veya “ Ebeveynlerin duygularını onlarla paylaştığını gördüklerinde şu an kadar yapmadığın bu davranışınla ilgili sana ne söylerlerdi?”

**Negatif Amaç:** Bir şeyin eksikliğine ilişkin ifade edilen amaçlardır. Danışanlar danışma süreçlerinde daha çok olumsuz amaçlardan bahsetmektedir. Genellikle

terapistte bir şeyi yapmaktan kaçınmak ya da o şeyi bırakmak istedikleri ifade etmektedirler. Terapistin burada dikkat etmesi gereken önemli nokta danışanına bir şeyin artık gerçekleşmemesi için onun yerini başka bir şeyin alması gerektiği gerçeğini fark ettirmektir (Dölek ve Kurter, 2012). Olumsuz amaç genelde iki şekilde ifade edilir. (a) Kendi kendine bazı şeylere son verme isteği, örneğin; “öfkelenmek istemiyorum” ve (b) başkalarından bazı şeylere son vermelerini isteme, örneğin; “annemin arkadaş seçimime karışmasını istemiyorum.”

Danışan kendisi bir şeyi yapmaktan vazgeçmeyi amaçlıyorsa terapist danışanından bunun yerini alabilecek davranış biçimlerini spesifik olarak tanımlamasını istemeli ve amacı olumluya dönüştürmeye çalışmalıdır. Örneğin “düşük not olmak istemiyorum” diyen bir danışana “ eğer düşük not almıyor olsaydın ne yapıyor olurdun?” şeklinde sorulabilir. Bu durumda danışan “daha yüksek notlar alıyor olurdum” şekilde cevap verecek ve olumlu bir amaca sahip olacaktır (Doğan, 1999; Dölek ve Kurter, 2012).

**Zararlı Amaç:** Danışan nadiren yasalara aykırı ya da kendine zarar verebilecek nitelikte birtakım amaçlar ifade edebilir. Bu duruma örnek olarak reşit olmayan bir danışanın okulu bırakmak istemesi, evlenmek istemesi, birinin canını yakmak istemesi, eşyalara zarar vermek istemesi ya da evden kaçmak istemesi verilebilir. Etik kurallara uyan bir psikolojik danışman, danışana bu konuda destek vermekten kaçınır (Doğan, 1999; Sklare, 1997/2010).

**“Bilinmeyen” Amaç:** Psikolojik danışmaya zorla yollanan danışanlara amacı sorulduğunda “bilmiyorum” denilir. Psikolojik danışman, bu durumda danışanın amaç belirlemesine yardımcı olmalıdır.

Çözüm odaklı yaklaşımda terapistlerin danışanlarının amaçlarını kabul etmesi önemlidir. Terapistler genellikle danışanlarıyla konuşurken onları tanımak için az bir zaman ayırırlar. Bunun yerine sordukları etkili sorular ve dikkatli dinleme ile danışanın amaçlarını belirlemesine yardımcı olurlar. Terapist danışana neyin farklı olmasını istediğini sorduğunda danışanın problem ve çözüme ilişkin düşünceleri ortaya çıkar. Terapistin danışanın olumlu bir amaç oluşturmasında danışana düşüncelerinin önemli olduğunu söylemesi ve orada ona yardım etmek için bulunduğunu hissettirmesi önemlidir. Terapist danışanın amaç belirlemesine yardımcı olmak için şu soruları sorabilir (Murphy ve Duncan, 2007):

- İşlerin daha iyiye gittiğini gösteren ilk işaret ne olacak? Eğer şu an bu oluyorsa sonraki işaret nedir?
- Çözümün gelişmeye başladığını gösteren belirteçler nedir?
- Bu problem senin için daha az sorun olmaya başladığında ne farklı olacak?

#### 2.1.4.6 Problem odaklı ve çözüm odaklı yaklaşımın karşılaştırılması

Murphy'ye (2008) göre problem odaklı yaklaşım ve çözüm odaklı yaklaşım birbirinden değişik yönleriyle ayrılmaktadır. İki yaklaşım arasındaki Tablo 1'de sıralanmıştır.

Tablo 1. Problem Odaklı Yaklaşım- Çözüm Odaklı Yaklaşım

<b>Problem Odaklı Yaklaşım</b>	<b>Çözüm Odaklı Yaklaşım</b>
Zayıflıklara, eksikliklere ve probleme odaklanır.	Güçlü yönlere, kaynaklara ve çözümlere odaklanır.
Geçmiş odaklıdır.	Gelecek odaklıdır.
Görüşmeler değerlendirme ve teşhis koyma işlevi görür.	Görüşmeler müdahale ve çözüm inşa etme görevi görür.
Danışan "hasta" olarak görülür.	Danışan sorunların içinde "mahsur kalmış" olarak görülür.
Hizmetler danışman merkezli ilerler. Hedefler, müdahaleler danışmanın tercihlerine göre belirlenir.	Hizmetler danışan merkezli ilerler. Hedefler, müdahaleler danışanların tercihlerine ve kaynaklarına göre belirlenir.
Danışman uzman ve öğretmendir. Danışan danışmanın yönlendirmelerini takip eder.	Danışan uzman ve öğretmendir. Danışman danışanın yönlendirmesini takip eder.
Terapi sürecinde yaşanan başarısızlıklar ve danışanın işbirliği yapmaması danışanın gösterdiği direncin işaretidir ve danışanın danışmanın terapi yaklaşımına adapte olması gerekmektedir.	Müdahale sürecinde yaşanan başarısızlıklar ve danışanın işbirliği yapmaması danışmanın yaklaşımının danışan göre adapte edilmesi gerektiğinin göstergesidir.
Problem ve çözüm arasında	Sorun ile çözüm arasında ilişki



doğrudan ilişki olduğu varsayılır. Çözümler problemin geçmişinin, kökenlerinin ve farz edilen nedenlerinin değerlendirilmesi sonucu ortaya çıkar.	olmasına gerek yoktur. Çözüm için problemin geçmişini ve kökenini bilmeye gerek yoktur. [
Çözümler öncelikle danışanın danışmanlık modellerini ve tekniklerini etkili ve becerili bir şekilde kullanmasıyla oluşur.	Çözümler öncelikle güçlü işbirliği ve danışanın kaynaklarının, geri bildirimlerinin uyumlu bir şekilde ele alınmasıyla oluşur. [

#### 2.1.4.7 Çözüm odaklı dil

Çözüm odaklı kısa süreli yaklaşımda etkili ve değişim odaklı bir ilişki kurabilmek için çok önemli bir role sahiptir. Terapi sürecinde danışan etkili bir dil kullanmaya ek olarak danışanların umut ve çözüm geliştirebilecekleri bir dil kullanmalıdır. Çözüm odaklı yaklaşımı benimseyen danışmanlar çözüm odaklı ve problem odaklı dili birbirinden ayırırlar. Problem odaklı dil sorunun detaylı ve tekrarlayıcı açıklamalarını, geçmişini, varsayılan nedenlerini ve teşhisi içerir (Murphy, 2008). Berg ve de Shazer (1993) bu konuda şunları belirtmektedir:

*Danışanlarımız bize çözümlerin çok farklı bir konuşma ve düşünme tarzı gerektirdiğini öğretti .... Bu... problemin dışında... Problemin dışında yapılan bu konuşmayı biz “çözüm odaklı konuşma” olarak adlandırıyoruz. Terapistler ve danışmanlar çözüm hakkında daha fazla konuştukça onlar süreci inşa etmek ister, hakkında konuştukları gerçeğe inanır. Bu dilin nasıl işe yaradığını gösteren yoldur (s.9).*

Çözüm odaklı dil danışanın hedeflerine, kaynaklarına, olası çözümlerine vurgu yapan soruları, kelimeleri ve kalıpları içerir. de Shazer ve Berg çözüm odaklı konuşmayı ayrı bir dil olarak görürler. Danışan terapi sürecinde başlangıçta çözüm odaklı dil kullanmakta zorlanarak problemi fazlasıyla gündeme getirirse de danışmanın çözüm odaklı dil kullanmasıyla ve dinlemesiyle çözümlerle ilgili unsurlar ortaya çıkarılır. Terapist danışana sürekli çözüm odaklı sorular sorarak onu çözüme yönlendirir. Böylece danışan kendisine değer verildiğini hisseder ve çözüme yönelir (Sparrer, 2007/2011).

Terapistin çözüm odaklı dil kullanması başlı başına danışanda çeşitli değişikliklere yol açabilir (Sparrer, 2007/2011):

- Danışanın umutlarını arttırır, çünkü danışan çözüm olduğunu fark eder.
- Danışan var olan çözümleri keşfeder.
- Danışana kendi çözüm yolları olduğunu hatırlatır.
- Terapistten aldığı olumlu geri bildirimler, övgüler danışanı güçlendirir.
- Danışan kendi yönünü daha net görür.
- “Mucize soru” ile problemin yerini çözüm ihtimalleri alır.

Çözüm odaklı dil kullanan terapistler danışanlarıyla değişime yönelik konuşmalar yapar. Danışan kullandığı dil ile çözüme odaklanarak danışanın probleme bakışının değişmesine yardımcı olur. Danışanın sorunu hakkında değişime neden olacak şekilde konuşması sağlanır. Danışanın sorunları danışman tarafından olumsuz bir değerlendirme ya da etiketleme yapılmadan, değişime uygun birer davranışa yol açabilecek anahtarlar olarak ele alınır. Değişim hakkında konuşulurken olasılıktan daha çok varsayımlara vurgu yapılır ve danışman danışanına ondan değişmesini istediği mesajını verir (Malkoç ve Akkoyun, 2012).

Problemlerin dili ile çözümlerin dili aynı değildir. Problem konuşmaları olumsuz ve geçmiş odaklı olma eğilimindedir ve genellikle sorunun kalıcı olduğundan bahseder. Çözüm konuşmaları ise genellikle olumlu, gelecek odaklı ve ümit vericidir. Sorunun geçici olduğuna vurgu yapar (McGee, Vento ve Bavelas, 2005).

Çözüm odaklı yaklaşımda terapistler kullandıkları kelimeleri dikkatli bir şekilde seçerler. Böylece danışanlarının umut, iyimserlik, kontrol hissi, fırsatlara ve değişime açık olma düzeylerini yükseltirler. Çözüm odaklı yaklaşımda uygun bir dil kullanmanın terapi sürecini daha da zenginleştirmesi için aşağıda verilen örnekler kullanılabilir (Seligman ve Reichenberg, 2010);

- Terapist açık sorulara önem vermelidir. Örneğin terapist bir öğrenciye “Notlarını önemsiyor musun?” şeklinde kapalı bir soru sormak yerine “Notlarını nasıl görüyorsun? Diye açık uçlu bir soru sorabilir. Terapi sürecinde evet ya da hayır

şeklince cevap verilebilecek sorular sormak terapistin bazı gerçekleri öğrenmesine yardımcı olabilir ancak danışanın terapi sürecinde aktif iş birliği rolünden daha çok pasif bilgi veren rolüne girmesini sağlar (Murphy, 2008).

- Terapist problemlerin geçici olduğunu ve pozitif bir değişimin olacağını düşünen varsayımsal bir dil kullanmalıdır. Örneğin terapist danışanında “*eğer problem çözümlürse*” değil “*problem çözüldüğünde*” demelidir. Problemin geçici olduğunun altını çizmelidir. Danışanına “Şimdiye kadar bu senin için zor oldu” ya da “Henüz bu soruna bir çözüm bulamadın” diyebilir.

- Terapist sorunu dışsallaştırmalıdır. Örneğin danışanına “Bu problem ne kadar zamandır senin hayatını kontrol ediyor?” diye sorarak problemin danışanın dışında ve kontrol edilebilir olduğunu göstermelidir.

- Terapist danışanın problemini normalleştirerek danışanın şüphe ve endişelerinin giderilmesine yardımcı olmalı ve yetersizlik duygusunu azaltmalıdır. Çocukları madde bağımlısı olan ve bununla baş etmek için terapiste gelen anne babaya “Oğlunuz bazı riskli davranışlar sergiliyor ve anne-baba olarak sizin bu konuda endişelenmeniz çok normal” şeklinde bir tepkide bulunabilir.

- Terapist “Seni kendine zarar vermekten alıkoyan şey neydi?”, “Devam etmeyi nasıl başardın?” gibi sorularla danışanın baş etme davranışlarına vurgu yapmalıdır.

- Terapist danışanın güçlü yönlerini ve başarılarını fark etmesini sağlamalı ve güçlendirmelidir. Danışanın gelişimi ve çabasını alkışlayan, destekleyen bir dil kullanmalı, problemleri ya da başarısızlıkları vurgulamaktan kaçınmalıdır.

- Terapist “Eğer korku hissetmeseydin, bunun yerine ne hissediyor olurdun?” gibi sorularla hipotetik çözümler üretmelidir. Bu çözümler danışanın fırsatlarını artırır, çözüm için onu cesaretlendirir.

- Terapist düşünceler ya da duygulardan daha çok davranışları tanımlamaya ve değiştirmeye yoğunlaşmalıdır.

- Terapist değişimi destekleyen dolaylı mesajlar vermek için çeşitli metaforlar, hikâyeler ve semboller kullanmalıdır.

- Terapist *değişim, farklılık, ihtimal, fırsat, ne, nasıl* gibi değişimi çağrıştıran kelimeleri sık kullanmalıdır.
- Terapist kapsayıcı bir dil kullanmalıdır.
- Terapist danışanın farklı bakış açıları geliştirebilmesi için yeniden çerçeveselendirme ve yeniden etiketlendirme yapmalıdır. Örneğin danışanın bir olayı hayal kırıklığı olarak görmesi yerine öğrenme için yeni bir fırsat olarak görmesine yardımcı olmalıdır.

#### **2.1.4.8 Çözüm odaklı kısa süreli terapide kullanılan teknikler**

##### **2.1.4.8.1 Geleceği okuma tekniği**

Geleceği okuma tekniği danışanların kendilerini daha işlevsel oldukları bir gelecekte resmetmeleri için onları cesaretlendirmeyi içerir. Bu teknik, danışanın kendisini artık sorunun olmayacağı, gelecekteki bir durum içinde düşünmesi sağlar. Geleceği okuma tekniği danışanın problemlerden daha çok çözümlere odaklanmasına yardımcı olan ilk adımlardan biridir. Danışman danışana “sen bu sorunla daha iyi başa çıkabildiğinde neler oluyor olacak?” ya da “ sorunun çözüldüğünde sen ve etrafındaki kişiler için nasıl bir durum ortaya çıkmış olacak” gibi sorular sorarak danışanın sorun çözüldüğünde nasıl bir hayata sahip olabileceği ile ilgili fikir sahibi olmasını sağlar (Molnar ve de Shazer, 1987).

##### **2.1.4.8.2 Mucize soru**

Çözüm odaklı yaklaşımda kullanılan en temel ve belirgin teknik mucize sorudur. Insoo Kim Berg tarafından yirmi yılı aşkın bir süre önce bir danışanının terapi sürecinin ne işe yarayacağı ve nasıl faydalı olacağı ile ilgili kötümser yorumlar yapması üzerine geliştirilmiştir. Danışanı ona eğer bir mucize gerçekleştiremezse terapi sürecinin yararlı olmayacağını düşündüğünü belirtmiştir (Berg ve Dolan, 2001). Mucize soru danışanların problemleri ve bu problemin nedenleri hakkında düşünmek için fazla zaman harcamalarına gerek duymadan, terapi sürecinden ne istediklerini anlamalarına yardımcı olmak için tasarlanmıştır (Malkoç ve Akkoyun,

2012). Mucize soru çözüm odaklı terapistin çözüm davranışlarını keşfetmesine yardımcı olur. “Mucize” fikri danışanın problem olmasaydı hayatının nasıl olacağını hayalini kurmasına izin verir. Dolayısıyla terapistin danışanın tedavi için amaçlar geliştirmesine yardımcı olması için gerekli amaçların belirlenmesine katkı sağlar.

Mucize soru genellikle aşağıdaki şekilde ifade edilmektedir (de Shazer, 1988):

*“Şimdi, sana değişik bir soru sormak istiyorum. Bu gece sen uyurken ve bütün ev sessizken bir mucizenin gerçekleştiğini düşün. Mucize, seni buraya getiren problemin çözülmüş olması. Yine de, sen uyuduğun için mucizenin gerçekleştiğini bilmiyorsun. Sabah uyandığında sana mucizenin gerçekleştiğini ve seni buraya getiren problemin çözüldüğünü söyleyen farklılıklar neler olacak? Hangi ipuçları seni bu mucizenin gerçekleştiğine inandıracak?”*

Mucize Sorusu'nun dört bölümü vardır: (Köktuna, 2007):

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

Mucize soru danışanın tercih ettiği geleceğin tarif edilmesini sağlama sürecinde en çok işe yaran yollardan biridir. Mucize soru danışanlara daha önce sahip olamayacakları fırsatlar hakkında düşünme fırsatı verir. Bu özellikle sorunlarının büyük, aşılması güç ve kalıcı olduğunu düşünen danışanların kendi başına kolaylıkla yapamayacakları bir şeydir. Mucize soru danışanların hedeflerine ulaşabileceklerine yönelik umutlarını arttıran önemli faktörlerden biridir (Reiter, 2010).

Mucize soru danışanın hedef oluşturmasına ve çözümden sonraki olaylar hakkında konuşmaya başlamasına yardımcı olur. Danışan problemi tanımlamayla ilgili yaşadığı çelişkilerden kaçınır ve probleminden ayrı olarak çözümler geliştirmeye başlar. Yeni olasılıkları araştırır, probleme ilişkin yaşadığı suçluluk duygularından kurtulur. Mucize soru ile danışan içinde bulunduğu durumu daha geniş açılardan görebilir ve çözüme doğru ilerler (Dölek ve Kurter, 2012).

### 2.1.4.8.3 Oturum öncesi değişimlere dikkat çekme

Çözüm odaklı yaklaşım değişimin daima var olan, kaçınılmaz bir olgu olduğunu kabul etmektedir. Bu noktadan hareketle danışanın danışmanla görüşmek için randevu aldığı andan, danışmanla ilk görüştüğü ana kadar geçen sürede belirli bir dereceye kadar değişim olacağını öne sürmekte ve bu değişime vurgu yapmaktadır. Çözüm odaklı yaklaşımı benimsemiş danışmanların çoğu danışanlarından seans önce değişimi konuşmalarını istemektedir. Oturum öncesi değişime dikkat çekme geçmiş ile gelecek arasında köprü görevi üstlenmektedir (Reiter, 2010).

De Jong ve Berg (1997) danışanın terapi için ilk randevu almasıyla terapist ile yaptığı ilk görüşme arasında ortaya çıkmış olabilecek terapi öncesi değişimi değerlendirmek için ölçümleri kullanmayı önerir. Terapi öncesi değişim değerlendirmesinin iyileştirici ilişki dışındaki değişim sürecini gösterebileceği düşünülür, böylece danışanın terapistten bağımsız değişimleri kolaylaştıracak kapasitesi olduğu fikri desteklenir. Dahası, istisna bulma konusunda bir hızlandırıcı bir etkiye sahiptir. Örneğin, danışan şu an kullanılan skalada 5'te olduğunu söylerse, terapist neden 1 ya da 2 gibi düşük bir durumda olmadığını bulabilir. Terapi öncesi değişimi ölçmek danışana amaç belirleme sürecine yardımcı olurken "çözüm dili" kullanarak konuşması için cesaretlendirir.

Danışanların büyük bir çoğunluğunun, ilk oturum öncesinde, bazı değişmelerin meydana geldiği görüşünü paylaştığı ortaya çıkmıştır. Seans önce değişimlere vurgu yapma danışanların sorunlarını biraz normal görmelerine, umutlarının artmasına ve randevu almalarıyla birlikte ciddi olduğunu düşündüklerini sorunlarında azalmalar olduğunu görmelerini sağlar. Danışanın daha fazla olumlu beklentiye sahip olmasına, hedeflerine ulaşmak için kendini daha fazla motive etmesine ve umutlanmasına neden olur. Danışanın değişim beklentisine yönelik hislerini besler (Berg ve Miller, 1992). Aşağıda verilen oturum öncesi değişime vurgu sürecine örnektir (Reiter, 2010);

Terapist: Beni ilk olarak bu seans için aradığından beri hayatında neler daha iyi?

Danışan: Bilmiyorum. Aslında sizi aradığımda gerçekten çok neşesizdim. Sonra şansım yaver gitti. Bir iş buldum ve şimdi çalışıyorum.

Terapist: İşte bu harika. Bunu nasıl başarabildin. Yani bir iş bulmayı. Kendini çok neşesiz ve moralsiz hissettiğinde bile ilerleyebiliyorsun.

#### **2.1.4.8.4 İstisnai durumlar**

İstisnai durumlar terapistin danışanın hayatında sorunun olmadığı ya da sorunu daha az hissettiği anlara vurgu yapmasını içerir (Doğan, 2009). Çözüm odaklı terapist danışanın getirmiş olduğu problem ne olursa olsun “problemin yaşanmadığı zamanlar mutlaka vardır” temel varsayımı ile hareket eder. Bu düşüncenin ardındaki motivasyon, danışanın sorunlarının her zaman olmayabileceğini ve arada sırada başarılı ve mutlu oldukları zamanların var olduğunu görmelerine yardımcı olmaktır. Terapist istisnai durumların oluşmasını sağlayan etkinlikleri arttırmanın yollarını danışanı ile birlikte bulmaya çalışır (Malkoç ve Akkoyun, 2012).

İstisnai durumların varlığını bilmek danışanın problemin her zaman var olmayacağına ilişkin ümitlerinin artmasını sağlar. Bu durumlara vurgu yapmak danışma ortamını da değiştirir ve danışan ile terapist arasında geçen konuşmaların da umutlu ve iyimser olmasını sağlar (Berg ve Dolan, 2001). Örneğin depresyon sorunu yaşayan bir danışan daha önce hayatında depresyonun olmadığı zamanları hiç aklına getirmemiş ya da bunlarla ilgili hiç konuşmamış olabilir. Bu zamanları terapi seanslarında gündeme getirme danışanlara farklı deneyimlerde yaşadıklarını fark ettirir (Reiter, 2010).

Terapist: En son ne zaman geçmişte herhangi bir günden daha fazla gülümsediğini fark ettiniz?

Danışan: Yaklaşık 3 hafta önce.

Terapist: O gün farklı olan neydi? Senin bunu fark etmeni sağlayan neydi?

Danışan: Kötü günler yaşamaktan yorulduğumu fark ettim ve o gün güzel bir gün geçirmek istedim.

Terapist: Bu seçimi nasıl yapabildin?

#### 2.1.4.8.5 Derecelendirme soruları

Çözüm odaklı terapistler, duygular, ruhsal durum ya da iletişim gibi gözlenmesi kolay olmayan insan deneyimlerindeki değişikliklerini saptamak için, derecelendirme soruları da kullanırlar. Örneğin, kendisinde panik ve aşırı kaygı durumu olduğunu söyleyen bir kadına şu soru sorulur: “0” ile “10” değerleri arasında bir ölçek düşünün. Bu ölçekteki “0” değerini terapiye ilk geldiğini an; “10” değerini de, bir mucizenin gerçekleştirdiği ve sorunlarınızın tamamen çözüldüğü an olarak düşünün. Şu andaki kaygı durumunuza kaç puan verirdiniz?” Danışan sadece “0”dan “1”e bile ilerlemiş olsa, yine de gelişmiş sayılır. Bunu nasıl başarmıştır? Ölçekte bir numara daha yukarıya gidebilmesi için ne yapması gerekmektedir? Ölçeklendirme soruları, danışanların, istedikleri değişikliklere ulaşırken atacakları adımlara ve bunun için yaptıkları şeylere daha fazla dikkat etmelerini sağlar (Corey, 2005/2007).

Derecelendirme tekniği çözüm odaklı yaklaşımın terapist ve danışana sunduğu çeşitli sorgulama çerçevelerinin en esnek olanıdır. 10’daki tercih edilen gelecekte, 0’daki danışana kadar tüm güçlü yanlar, kaynaklar, başarılar ve eylemler ile yaklaşımın tüm yönlerini kapsar. Bir sonraki küçük adımı ya da tüm terapi sürecini planlarken kullanılabilir (Sharry, Madden ve Darmody, 2003, Akt. Köktuna, 2007).

Derecelendirme sorularını kullanmak danışanların kendi durumlarıyla ilgili algılarını görmeleri ve amaçlarını netleştirmelerini sağlar. Terapist danışanlarını kendileri için önemli olduğunu düşündükleri şeylere ulaşmaları için cesaretlendirir. Derecelendirme soruları danışanların kendi durumlarını ölçmelerine ve değerlendirmelerine yardımcı olan bir sabitleme aracı olarak görülebilir (Berg ve Dolan, 2001). Danışanın değişim ümitlerinin armasına yardımcı olur.

Danışanlar kendilerini bir kere ölçek üzerinde değerlendirdikten sonra terapist tarafından şu sorular sorulabilir (Dölek ve Kurter, 2012);

- Ne olursa, ne gerçekleşirse verdiğiniz bu puan 1 puan yükselir?
- Bunu sağlamak için ne yapabilirsiniz?
- Bunun 1 puan yükseldiğini kim nasıl fark edecek?
- 5’ten 6’ya çıktığınızda nasıl davranıyor olacaksınız?



- 6'dan 8'e çıktığınızda başka neler değişebilir?
- Bir puan yükseldiğinizi kim nasıl fark edecek?
- Soruna bir çözüm bulmaya ne kadar kararlısınız?

#### **2.1.4.8.6 Başa çıkma soruları**

Çözüm odaklı yaklaşımda danışanın kendine ilişkin olumlu şeyleri göremediği anlar (istisnai durumları keşfederken vb.) olabilir. Bu tarz anlarda terapistler başa çıkma sorularını kullanabilirler. Bu sorular daha çok danışanın işlerin kötüye gitmesini enlemek için neler yaptığına odaklanır. Başa çıkma soruları, danışanın çeşitli sorunlarla mücadele ederken kullandığı yöntemleri ve söz konusu bu mücadele anlarını bulmada, danışana ve terapistte yardımcı olur (Doğan, 1999; Reiter, 2010). Berg ve Miller'a (1992) göre başa çıkma soruları umut kırıcı bir durumla karşı karşıya kalındığında danışanın olumsuz inançlarının değişmesine yardımcı olan, onun sahip olduğu umutsuzluk duygularından kurtulmasına yardımcı olan, aynı zamanda da danışanı başarı için yönlendiren etkenlerden biridir.

Baş çıkma soruları danışanlara yaşamlarını olumlu yönde değiştirirken ya da en azından durumlarının daha kötüye gitmesini önlemeye çalışırken aktif rol aldıklarını gösterir. Böylece değişim çok küçük bile olsa kendilerini daha yetkin görürler. Terapi sürecinde başa çıkma sorularını kullanmanın bir yönü de danışana bir terapistle görüşmeye karar vermesine ilişkin sorular sormaktır. Bu sorular danışanın yaşamının daha iyiye gitmesini istediğini görmesine yardımcı olacaktır (Reiter, 2010).

Terapist: En son ne zaman mutlu olmayı istediğiniz şekilde mutluluk yaşadığınızı hissettiniz?

Danışan: Böyle bir zaman hatırlamıyorum.

Terapist: Hım. Sanki işler sizin için pek yolunda gitmiyormuş gibi gözüküyor. Sanırım bir şeyler sizin için yolunda gitmediğinde mutlu olmaya odaklanmak gerçekten zordur. Bu durumun senialt etmesine nasıl izin vermedin?

Danışan: Sanırım olanlar beni gerçekten zorluyor.

Terapist: Evet zorluyor ama sen vazgeçmedin. Bir şeylerin değişeceğine inanmanı sağlayan şey ne? Nasıl umutlu olabiliyorsun?

#### **2.1.4.8.7 Problemden bağımsız konuşmalar yapmak**

Çözüm odaklı yaklaşımın kullanıldığı terapi seansları genellikle problemden bağımsız konuşmaların yapıldığı, danışanın problemi dışında başka konuların konuşulduğu zamanlar içerir. Bu konuşmalar genellikle seansın başında yapılır ve danışanın sorunundan tamamen farklı bir konuyla konuşmaya dahil olmasına yardımcı olunur. Örneğin terapist danışandan boş zamanlarını nasıl değerlendirdiğinden, yapmaktan hoşlandığı şeylerden bahsetmesini isteyebilir. Problemden bağımsız konuşmalar yapmak danışana hayatında problemden başka şeyler de olduğu mesajını iletir (O'Connel ve Palmer, 2003).

#### **2.1.4.8.8 İltifatlar**

Çözüm odaklı yaklaşımı kullanan terapistler danışanlarına çeşitli iltifatlarda bulunurlar. Bunların herkesin anladığı anlamda “tişörtün çok güzelmiş” şeklinde yapılan iltifatlar değil danışanın yaptığı ümit verici şeylere yönelik söylenen sözlerdir. İltifatlar çoğunlukla danışanın güçlü yönlerine ve geçmişte başarılı olduğu konulara yoğunlaşır (de Jong ve Berg, 1998). İltifatı kullanarak terapist danışmanına onun değerli ve etkili olduğunu içeren bir mesaj göndermiş olur. İltifatlar terapistin danışanı ile danışanın yaptığı üretici şeyleri konuşması için ortam oluşturur. Danışanın neyi daha fazla yapması gerektiğini görmesine yardımcı olur.

İltifatlar danışanın iyi yaptığı şeylerin onaylanmasıdır. Danışanların iyi yaptıkları şeyleri desteklemek ve yaşadıkları problemin zorluğunu onaylamak terapistin danışanını dinlediğini, anladığını, desteklediğini gösterir ve onu çözüm için cesaretlendirir (Trepper, Treyger, Yalowitz ve Ford, 2010). Çözüm odaklı yaklaşımda terapist danışanın güçlü yanlarını, çözümlerini ve az bile olsa işe yarayan şeylerini dikkatlice dinlemeli ve övmelidir. Yapılan iltifat ve övgüler danışanın spesifik davranışlarına yönelik olmalıdır (Sklare, 1997/2010).

İltifatın birkaç türü olabilir. *Doğrudan iltifat*, terapistin danışanın cevabını olumlu değerlendirmesi ya da ona olumlu tepki vermesidir. Örneğin, “Onu düşünmüş olduğun için çok zeki olmalısın!” *Dolaylı iltifat* ise danışan hakkında olumlu bazı şeyler ima eden sorudur. Örneğin, “Ev halkının bu denli rahat olmasını nasıl sağlayabildin ?” Son olarak danışan, bizzat kendisine *öz-iltifatta* bulunabilir: “Okula devam ettiğim için bazı çalışmalar da yapmam gerektiğine karar verdim” (Doğan, 1999).

#### **2.1.4.8.9 Kâbus soru**

Kâbus soru çözüm odaklı yaklaşımda sorun üzerine konuşmak için kullanılan çok özel bir yöntemdir. Kâbus soruyu kullanarak terapist danışanın sorunu üzerinden konuşarak çözüme ulaşmasını kolaylaştırmaya çalışır. Bu soru terapistin bazı istisnai durumları ve mucize anları keşfederek bunların etkisiz olduğunu görmesinden sonra danışanın çözüm üretmesine yardımcı olmak için kullanılır (Doğan, 1999).

Kâbus kısaca şöyle sorulmaktadır: “Bu gece uyurken, gecenin bir vaktinde bir kâbus gördüğünü düşün. Bu kâbusta seni buraya getiren tüm sorular, aniden daha da kötü bir hal alır. Bu bir kâbus olmalı. Fakat bu kâbus gerçekleşiyor. Yarın sabah kâbusa ilişkin neler dikkatini çekerdi ?”

#### **2.1.4.8.10 Peki başka ne soruları**

Değişim çözüm odaklı yaklaşımda çok önemlidir. Dolayısıyla çözüm odaklı yaklaşımı benimseyen terapistler değişimi odaklanırlar. Değişim danışanın terapistte gelmeye karar vermesiyle, geldiği ilk oturum arasında, kendisinde olumlu bir şeyler gözlemlediği ve gözlemleyemediği süreçlerde, katıldığı sen seans ile şimdiki seans arasında yaşanabilir. Çözüm odaklı yaklaşımı kullanan terapistler oturuma genellikle danışanın hayatında meydana gelen olumlu değişimleri sorarak başlarlar. Danışanın cevabına göre “peki başka” , “daha başka neler yaptın?” gibi sorular sorarak değişime dikkat çekerler (Reiter, 2010).

Değişime vurgu yapmanın benzer bir yolu da terapistin danışana “daha iyi neler oldu?” sorusunu sormasıdır. Çözüm odaklı yaklaşımı kullanan terapistler bu soru tarzları ile danışanın çözümü fark edebileceği alanları genişletmeye çalışırlar. Danışana bu değişimi kimin fark ettiğini, nasıl fark ettiğini, nerede fark ettiğini, başka kimlerin fark ettiğini, başka nelerin değiştiğini sorabilirler. Yaşadığı olumlu değişimi danışana fark ettirebilmenin en güzel yollarından biri bu soruları kullanmaktır. Bu sorular danışanın hayatında olumlu giden farklı şeyleri görmesine yardımcı olur ve güçlü yönlerini fark etmesini sağlar (de Shazer ve diğerleri, 2007).

Terapist: En son görüştüğümüzden beri iki hafta geçti. Hayatında farklı neler oldu? Başka şekilde söyleyecek olursam en son konuştuğumuzdan beri hayatında iyiye giden neler var?

Danışan: Annemle aramız daha iyiye gidiyor.

Terapist: Bu büyük bir değişim. Bunu yapmayı nasıl başarabildin?

Danışan: bilmiyorum. Sadece annem bu aralar biraz daha farklı.

Terapist: Sen ona karşı farklı mısın peki?

#### **2.1.4.8.11 Mayın tarlasını temizleme**

Mayın tarlasını temizleme tekniği danışanın terapi sürecinde öğrendiklerini ve edindiği kazanımları gelecekte karşılaşılabileceği durumlar için de genelleyebilmesine yardımcı olmayı amaçlar. Bir çok danışan uzun bir süre terapi oturumlarına katılması karşın öğrendiklerini gerçek yaşamlarında kullanmakta zorluk yaşar. Bu teknik sayesinde danışman danışanın karşılaşılabileceği engellerli tanımlamasına ve engelleri aşma konusunda gerçekçi adımlar atmasına yardımcı olur. Bu teknik bir genelleme tekniğidir. Danışanın olumlu ve dengeleyici davranışlarını, hislerini, düşüncelerini her gün karşılaştığı dünyaya aktarmasına ve engellerle başa çıkmasına yardımcı olur.

Mayın tarlasını temizleme tekniği genellikle danışma sürecinin sonunda kullanılır. Terapist ve danışan tıpkı madencilerin herhangi bir patlamadan kaçınmak için kayaları işaretlemesi gibi danışanın engelleri aşabilmek ve başarısızlıklardan kaçınmak için terapi sürecinde öğrendiklerini kullanabileceği olası durumları

belirlerler. Terapist ve danışan birlikte tartışmadıkları, danışanın gelecekte karşılaşılabileceği durumlar türetirler. Terapist danışana böyle bir durumda öğrendikleri ile nasıl başa çıkabileceğini sorar. Böylece danışana öğrendiklerini ilerideki problemleri çözmek için kullanmasına yardımcı olur (Erford, Eaves, Bryant ve Young, 2010).

#### **2.1.4.9 Çözüm odaklı kısa süreli terapi süreci**

Çözüm odaklı kısa süreli terapi süreci dört adımda karakterize edilebilir: (1) Danışanların neyi istemediklerini araştırmak yerine, ne istediklerini belirlemek, (2) olayı patolojik olarak görmemek, danışanlara teşhis koymaya teşebbüs etmeyerek bunun yerine, danışanların zaten yaptıkları şeyler arasından işe yarar olanlarını belirleyerek, danışanın bu yönde ilerlemesi için cesaretlendirmek, (3) Eğer danışanların yaptığı şeyler işe yaramıyorsa daha farklı şeyler yapmaları için teşvik etmek ve (4) son ya da tek oturum olsa bile, her oturumu kısa tutmak. Her ne kadar bu adımlar olabildiğince açık görünseler bile, çözümü yapılandıracak olan danışan ve terapist arasında oluşturulan işbirliği süreci, birkaç tekniğin yol göstericiliğinde gerçekleşmez. Çözüm odaklı model, bireyleri olduğu gibi kabul edecek ve çözümleri bulmalarında onlara yardımcı olacak felsefi bir yaklaşımı gerektirmektedir (Walter ve Peller, 1992, Akt. Corey, 2005/2007).

Çözüm odaklı terapi sürecinde danışanla terapist arasında kurulan ilişki özel bir tür samimiyet kurmayı ve uyumlu çalışmayı gerektirir. Terapist ve danışan birbirlerinin ne söylediklerine önem verirler, dünya görüşlerine saygı gösterir ve birbirlerine değer verirler. Terapi sürecinde terapist danışanını asla yargılamaz, isteklerinin, ihtiyaçlarının ve davranışlarının arkasında yatan anlam hakkında yorum yapmaktan kaçınır. Terapistin görevi danışanı için seçenekleri sınırlandırmak değil genişletmektir (Malkoç ve Akkoyun, 2012).

Çözüm odaklı yaklaşımda her oturum her oturum genellikle bir saatlik bir süreyi kapsamaktadır. Bu bir saatlik zaman şu şekilde kullanılmaktadır:

- 40 dakika danışanla görüşme,
- 10 dakika ara verilerek ekiple konsültasyon veya kendi başına düşünme,

- 10 dakika müdahale mesajını iletme ve seansı sonlandırma (de Shazer ve Molnar, 1984; Doğan, 2000).

Terapi süreci başlamadan önce, danışanın sorunlarına geçmeden önce bir oturumun ne kadar süreceği, oturumdan sonra geri iletim verileceği ve danışma kuralları konusunda terapistin danışana bilgi vermesi gerekir (de Jong ve Berg, 1998). Sürecin ifade edilmesi şu şekilde olabilir (Sklare, 1997/2010, s.17-18) :

“Çalışmamızın nasıl olacağı hakkında sana bilgi vermek istiyorum. Sana birçok soru soracağım, bazıları size değişik gelebilir ve bazılarını cevaplamak senin için zor olabilir. Senin vereceğin bazı cevapları defterime not alacağım. Bu notları sana mesaj yazmak için kullanacağım. Görüşmemiz sonrasında, notlarımı gözden geçirmek ve konuştuklarımız hakkında düşüncelerimi toparlayabilmek için bir süre odadan ayrılabilirim. Geri döndüğümde sana ne düşündüğümü söyleyeceğim ve yazdığım mesajı okuyacağım. Mesajın bir kopyasını alabilirsiniz ve saklayabilirsiniz. Bunun hakkında ne düşünüyorsunuz?”

#### **2.1.4.9.1 İlk oturum**

Çözüm odaklı yaklaşım temel alınarak yürütülen bir psikolojik danışma sürecinde ilk oturum aşağıdaki öğeleri içerir (Doğan, 2000; Sklare, 1997/2010; Walters ve Peller, 2002).

1- Psikolojik danışma sürecinin ve amacın açıklanması: Terapist danışana süreçle ilgili bilgi verir ve danışana danışmaya gelme amacının ne olduğu sorulur. Walters ve Peller ilk oturumda danışanla selamlaşmanın ardından danışana “buraya gelme amacın nedir?” şeklinde sorulmasını tavsiye etmektedir. Bu tarz sorular danışanın amaç oluşturmasına yardımcı olmaktadır.

2- Mucize soru: Mucize soru tekniğiyle amaç belirginleştirilir. Terapist danışana mucize soruyu sormadan önce “bu soru sana biraz garip gelebilir” ya da “ bu soru da biraz hayal gücü kullanman gerekiyor” gibi ifadelerle danışanını soru için hazırlayabilir. Mucize sorunun net anlaşılır bir şekilde sorulması önemlidir.

3- İlk işaret: Danışanın amacına yönelik adımları hakkında düşündürmeye sevk eder. “Eğer bir mucize olsaydı bunun ilk işareti ne olurdu? İlk kim neyi fark ederdi? gibi sorular sorulur.

4- Nadir durumlar: Danışanın problemlerinin olmadığı durumları düşünmesi sağlanarak çözüm üzerinde odaklanması sağlanır. Danışanın bahsettiklerinde terapistin nadir durumlar olarak gördükleri değil danışanın kendisinin problemin olmadığı zamanlar olarak gördüğü anlar önemlidir.

5- Derecelendirme: Danışanın psikolojik danışma süreci içinde ne kadar geliştiğini ve ilerlediğini 0 – 10 arasında bir dereceye koyması istenerek kendi algı ve düşünceleri öğrenilir. Eğer danışan skalada çok yüksek bir skordan bahsederse terapist danışanın bu skora nasıl ulaştığını, hayatında var olan nelerin bu skorda olmasına katkı sağladığını merak ettiğini sorarak danışanın hayatında işe yarayan şeyler hakkında farkındalık kazanmasını sağlar.

6- Oturumu sonlandırma: Oturum sonunda terapist danışanına terapi süresince konuştukları ile ilgili geri bildirim vererek oturumu sonlandırır. İlk oturumun sonlandırılmasına ve danışana geri bildirim verilmesine ilişkin özellikler aşağıda sıralanmıştır:

**Ara Verme:** Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışmada oturum sonunda danışana geri iletim vermek için 10 dakika ara verilir. Görüşmenin sonunda danışman danışandan izin isteyerek danışanın mesajını hazırlamak üzere dışarı çıkabilir. De Jong ve Berg’ göre (1998) aralar bütün terapi süreci gözlemlerinin arkasına ünlem işareti koyar. Ara verme danışana terapistin düşüncelerini topladığını ve danışanın amaçlarını formüleştirmeye yönlendirdiğini gösterir. Ayrıca terapistte danışan için yararlı olabilecek geri iletimleri oluşturmak için zaman kazandırmaktadır. Bu durum başlangıçta tuhaf ve faydasız görünmesine karşın faydalı bir süreçtir. Bu strateji terapistte görüşmeyi değerlendirme ve düşünceleri danışana aktarması için fırsat sağlar. Vakaların büyük bir kısmında terapistler danışanlarına mesaj yazmak için odadan ayrılırlar. Ancak eğer terapist isterse danışanına küçük bir ödev vererek ödev esnasında mesajını hazırlayabilir (Sklare, 1997/2010).

**Geri Bildirim:** Geri bildirim süreci övgü (compliment), köprü (bridge) ve görev (task) olmak üzere üç aşamada oluşmaktadır (Berg ve de Jong, 1996; de Jong ve Berg, 1998; Presbury, Echterling ve Mckee, 2002; Winbolt, 2011).

Övgüler terapistin danışanın gücünü ve başarılarını onaylamasıdır. Terapist yaptığı övgülerde samimi olmalı ve övgüler danışanın söylediklerinin içeriği ile direkt olarak ilgili olmalıdır. Övgülerin amacı danışana umut vermek ve danışanın gücüne ve yeterliliğine verilen ilgiyle iletişim kurmaktır. Terapistin yaptığı övgüler danışan üzerinde şaşırtıcı ve dramatik bir etki bırakır. Çoğu danışan problemlerinin ağırlığı altında ezilirken ve mücadele ederken psikolojik danışmaya getirdikleri ile ilgili övgüler duymayı beklemezler. Terapi senasına getirdikleri problemlerine rağmen danışanların güçlü ve başarılı yönlerini, bildirmek onların kendilerini daha güçlü hissetmelerini ve problemlerinin üstesinden gelme konusunda ümitlenmelerini sağlar (İşlek, 2006).

Köprü övgülerle görevler arasındaki bağlantıdır. Genellikle danışanın amacını doğrular ve bir güçle birleştirir. Terapistin danışanın seans boyunca kullandığı kelime ve deyimleri kullanarak köprü oluşturması daha etkilidir. Terapist köprüyü şu şekilde kurabilir :“bütün ev ödevlerini kâğıda dökmenin onları tamamlamak için önemli bir adım olduğu konusunda sana katılıyorum çünkü sen değişmeyi o kadar istiyorsun ki, sana önerim... (görev)”.

Görevler görüşme süresince edinilen bilgiler kullanılarak geliştirilmelidir. De Shazer (1988) gözlemsel ve davranışsal görevleri farklılaştırmaktadır. Gözlemsel bir görev danışanın dikkatini belli bir davranış üzerine toplamayı tanımlar. Örneğin, “şimdi ile gelecek hafta arasında, senden ödevlerini zamanında teslim ettiğinde ne olduğunu görmeni istiyorum, bu günlerde ne olduğunu ve ödevlerini zamanında vermediğinde ne olduğunu gözlemle ve gelecek hafta bunları tartışalım.” Davranışsal görevler danışanın belirli bir hareketi yapmasını istemektir. Davranışsal göreve örnek şu şekilde verilebilir: “şimdi ile gelecek hafta arasında ödevlerini kâğıda döneceğin iki gün seç, diyelim ki pazartesi ve çarşamba olsun. gelecek hafta bana bu iki günde neyin farklı olduğunu anlat.

Molnar ve De Shazer (1987)’in vurguladıkları gibi çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışmalarda danışanın amacının oluşturulması ve izlenecek yolun



belirlenmesi açısından ilk oturumun büyük bir önemi vardır. İlk oturumda amaçlar belirlendikten sonra, sonraki oturumlarda bu amaçlara yönelik çözümler bulma girişimlerinde bulunmaktadır (Akt, İşlek, 1996).

#### **2.1.4.9.2 Diğer oturumlar**

Çözüm odaklı yaklaşımda ilk oturumda olduğu gibi diğer oturumların da iyi organize edilmesi ve sürecin buna göre ilerlemesi çok önemlidir. Terapistin ikinci ve ilerleyen oturumlarda izleyeceği yol sırasıyla iyi olanı ortaya çıkarma, iyi olanın etkisini ayrıntıları ile açıklama, bu değişimlerin nasıl olduğunu pekiştirme ve yeni başarılar keşfederek tekrar başlama şeklinde sıralanabilir (Sklare, 1997/2010).

Ortaya çıkarma (Eliciting): Psikolojik danışma sürecinde meydana gelen pozitif değişiklikleri ve farklılıkları ortaya çıkarmak için danışana “son görüşmemizden bu yana daha iyi olan ya da farklı olan ne var?” şeklinde sorulabilir. Böylece danışanın olumlu değişimleri fark etmesi sağlanır. Danışan eğer herhangi bir değişimden bahsetmiyorsa terapist “birazcık daha farklı veya iyi şeylerden, durumlardan bahset” diyebilir. Eğer danışan son görüşmeden bu yana durumun daha kötüye gittiğinden bahsediyorsa danışanın durumla baş etmek için gösterdiği çaba ve becerilere vurgu yapılabilir (Sklare, 1997/2010, Dölek ve Kurter, 2012).

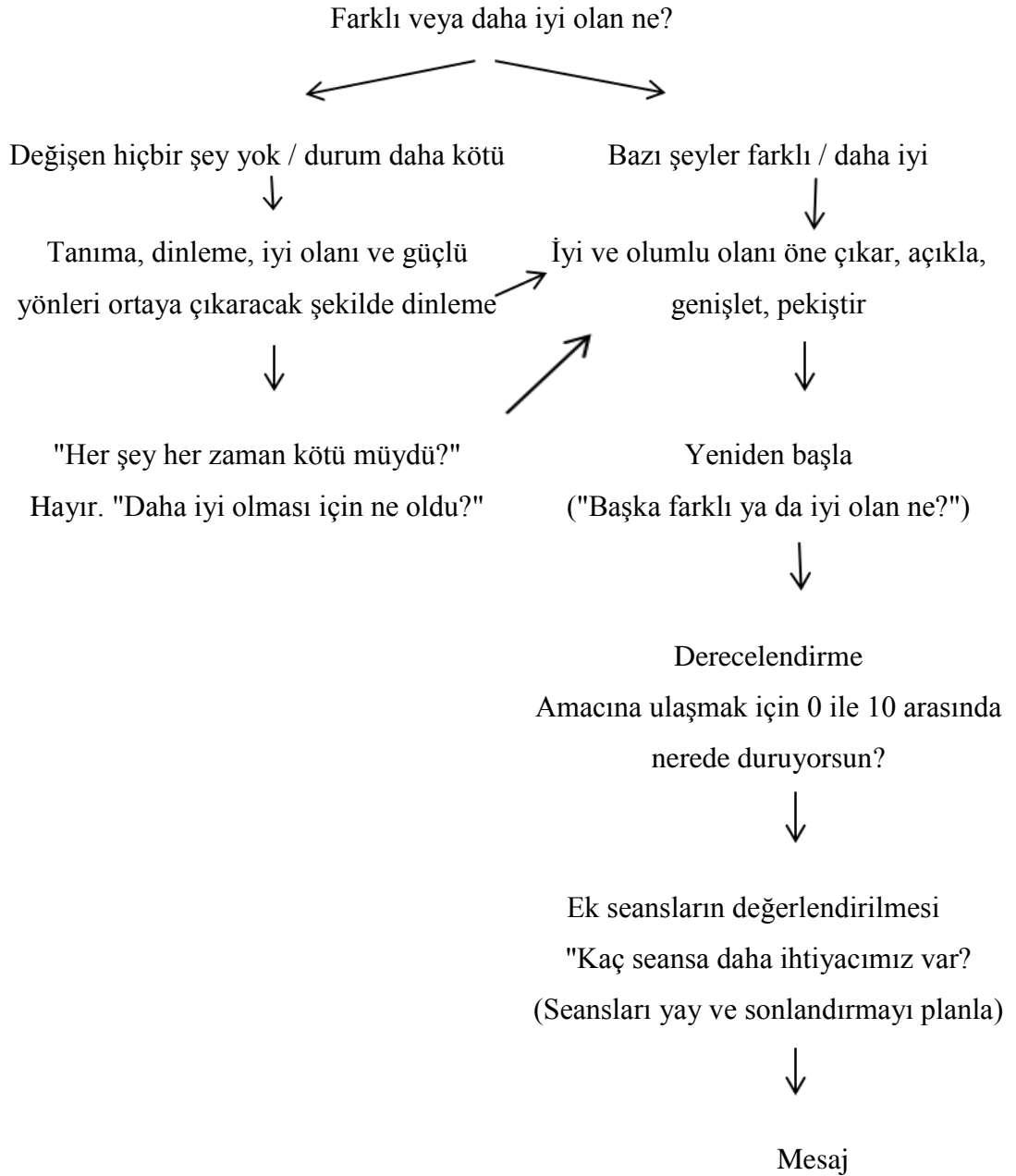
Pekiştirme (Reinforcing): Danışanın olumlu davranışlarını pekiştirme ya da ona övgüde bulunma pek çok terapistin kullandığı bir kavramdır. Danışanların yaşamlarındaki olumlu değişimler için gösterdikleri çabaların desteklenmesi, onların gelecekteki durumlarla nasıl baş edebileceklerine ilişkin yol gösterir. Terapist bu aşamada özellikle istisnai durumlara odaklanarak amigoluk yapar (Sklare, 1997/2010, Dölek ve Kurter, 2012).

Tekrar Başlama (Start Over): Danışanın belirlediği amaçlardan birine ulaşması sağlandıktan sonra diğer amaca odaklanılarak çalışma sürdürülür. Danışanın farkına varmadığı başarıları keşfedilerek tekrar eyleme geçilmesini gerektirir. Örneğin “Bunu o zaman nasıl halletmiştin?” gibi tepkiler verilebilir (İşlek, 1996).

Yukarıda belirtilen süreç tamamlandıktan sonra derecelendirme tekniği kullanılarak danışanın belirlediği amaçlara ne denli ulaştığı saptanır. Bu süreç danışanın

sorunlarını başarıyla çözümlendiği anları gözden geçirerek amaçlarına yönelik nedenli ilerlediği konusunda yardımcı olur. Her oturum mesajla sonuçlanır (İşlek, 1996).

Çözüm odaklı yaklaşımı benimseyen danışmanların ikinci ve daha sonraki oturumlarda nasıl bir yol izleyebilecekleri şu şekilde formüle edilebilir:



Şekil 1. İkinci ve diğer oturumlar için yol haritası (Dölek ve Kurter, 2012).

#### **2.1.4.10 Okul ortamlarında çözüm odaklı kısa süreli terapi**

Kral (1995), okul ortamlarında çözüm odaklı kısa terapinin yapması gereken beş ana görev tanımlamıştır (Akt. Gençdoğan, 2014):

- Gerçekçi çözüm imajı geliştirmek
- Çözümün, danışanın hayatında zaten nasıl ve ne şekilde oluştuğunu keşfetmek
- Çözüme doğru küçük ve ölçülebilir adımları, amaçlar belirlemek
- Amaca ulaşmada kullanılacak düşünceleri, eylemleri ve duyguları tanımlamak
- Farklılık yaratmak için bir şeyler yapmak

Akademik başarısızlık, disiplin sorunları, saldırganlık, zorbalık, okula ya da derslere ilgisizlik, olumsuz ana baba tutumları gibi sorunlar; eğitim ortamlarında çalışan psikoterapist ve rehber öğretmenlerin, sıklıkla karşılaştığı problemler arasındadır. Bu sorunların listesi daha da uzatılabilir. Kaldı ki bu sorunlar, sadece psikoterapist ve rehber öğretmenlerin değil, aynı zamanda diğer öğretmenlerin, ailenin ve hatta okul yönetiminin de müdahalede bulunması gereken sorunlardır. Bilindiği gibi, eğitim ortamlarında sorunların çözümünde, işbirliği son derece önemlidir.

Okul ortamlarında sınıf ya da branş öğretmenlerinin ve özellikle psikoterapist ve rehber öğretmenlerin, öğrencilerin yaşadığı sorunlara ilişkin derinlemesine görüşmeler yapması ve müdahalede bulunması; zaman azlığı, öğrenci sayısının fazlalığı ya da personel sayısının yetersizliği gibi nedenlerden dolayı, pek mümkün olmamaktadır. Psikoterapist ve rehber öğretmenlerin çoğu, okul ortamlarındaki birçok sınırlılıktan dolayı terapi yapmayı tamamen bırakmaktadırlar. Çözüm odaklı kısa terapi, terapistlerin okul ortamlarında yaşadıkları bu türden sıkıntılara alternatif bir yaklaşım olarak, rahatlıkla okul ortamlarında kullanılacak bir terapidir (Gençdoğan, 2014).

Çözüm odaklı kısa süreli terapide öğrencilerle yapılan çalışmalarda okul danışmanı, öğrencilerin özellikle kendi kaynaklarını kullanarak değişim oluşturma yeteneklerine dair inancını ifade eder. Öğrencilerin güçlü tarafları vurgulanarak davranış amaçlarına doğru kanalize edilirler. Dolayısıyla çözüm odaklı kısa danışma okullarda etkin bir şekilde uygulanabilir (Davis ve Osborn, 1999).

#### **2.1.4.11 Çözüm odaklı kısa süreli terapinin avantajları ve dezavantajları**

Çözüme odaklı yaklaşımın alana sağladığı en önemli katkılardan biri geleneksel yaklaşımlarla kıyaslandığında daha kısa bir süre içinde (5 – 6 oturum) psikolojik danışmaya katılan danışanların büyük bir çoğunluğunun problemlerinin çözülebilmeleridir. Çözüm odaklı yaklaşım danışanların yetersizliklerinde daha çok güçlü yanlarına vurgu yapmaktadır. Terapi sürecinde danışanların problemi ya da probleminin geçmişi ile ilgili değil yalnızca çözümü ile ilgilendiğinden danışanlar daha çabuk amaçlarına ulaşmakta ve süreç kısalarak birkaç oturumda danışanların sorunlarına çözüm bulunabilmektedir. Çözüm odaklı yaklaşım problemin etiolojisini araştırmak yerine neyin işe yaradığına dikkat çekmenin daha faydalı olduğu görüşünü savunmuştur. Çözüm odaklı terapistler germişteki sorunları ve danışanın öyküsünü derinlemesine sorgulamak yerine “neyi değiştirmek istiyorsun?” sorusunun cevabını ararlar. Geleneksel yaklaşımların aksine problemin nedenlerini bulmaya zaman harcamazlar. Diğer psikolojik danışma yaklaşımlarıyla karşılaştırılacak olduğunda, çözüm odaklı psikolojik danışmalarda danışma süresinin kısa olması hem danışanlara hem de danışmanlara büyük kolaylık sağlamaktadır. Ayrıca çözüm odaklı yaklaşımı belirleyen danışmanlar danışanlarının mümkün olduğunca kısa sürede amaç belirlemesine yardımcı olarak yaptıkları etkili müdahalelerle süreci kısaltmaktadır. Bu da danışma sürecinin daha ekonomik olmasını sağlamaktadır (İşlek, 2006; Meier ve Davis, 2006; Sklare, 1997/2010).

Selekman’a (2005) göre tüketim toplumunun bir gereği olarak günümüzde aile, artık psikolojik yardım sürecinde çocuklarının sorunlarına ilişkin hızlı çözümler beklemektedir. Ayrıca çocuk ve ergenlerle çalışırken geleneksel yaklaşımları kullanmanın çeşitli zorlukları olabilir. Özellikle uzun danışmanlık süreçlerinde çocuklar dikkatlerini sürece vermekte sorun yaşayabilirler (Doğan, 2000; MacDonald, 2007). Benzer şekilde kısa süreli ve çözüm odaklı yaklaşımlar ergenlerin başarılı ve güçlü yönlerine odaklanarak ve doğrudan çözümlerin konuşulması temelinde ilerleyerek psikolojik yardım sürecinin daha kolay kabul edilmesini sağlamaktadır (Meydan, 2013). Dolayısıyla çözüm odaklı kısa süreli yaklaşımın varsayım terapistlere bu sorunların aşılmasında yardımcı olabilir.

Çözüm odaklı yaklaşım ayrıca danışmanlık ve psikoterapiye önemli katkılar sağlamıştır. Bir çok terapist ve danışan terapi sürecinin uzun olmasının daha etkili

olmasını sağlayacağı düşüncesinden kurtulmuştur. Çözüm odaklı yaklaşım terapistlere mucize soru, istisnai durumlara ve fırsatlara vurgu yapma gibi çok güçlü teknikler sunmuştur. Çözüm odaklı ve varsayımsal dil kullanması ve küçük değişimlere vurgu yapması çığır açıcı değişimlerdir (Seligman ve Reichenberg, 2010).

Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışmanın olumlu yönlerinin yanı sıra bazı olumsuz yönlerinin olduğuna da vurgu yapılmıştır. Fennell ve Weinhold (1997) çözüm odaklı yaklaşımı benimseyen danışmanların, problemlerin nedenine önem vermeyerek, yalnızca sorunun belirtilerine odaklandıklarını vurgulamıştır. Terapistlerin sadece görünen belirtilere yönelik müdahalelerinin uzun süreli olmayacağı belirtilmiştir. Ayrıca çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışmada psikolojik danışmanların danışanların biliş ve davranışlarına odaklanarak duyguları ihmal edilmektedir (Akt. İşlek, 2006). Çözüm odaklı yaklaşım ayrıca basit oluşu yönüyle eleştirilmiş ve danışanların bazen kendilerini hedeflerine ulaştırabilecek becerilere sahip olamayabileceği belirtilmiştir. Terapi sürecinde bazen danışanlardan beklemek yerine iletişim kırmanın yeni yollarını onlara öğretmek gerekebilir. (Clark-Stager, 1999; Wylie, 1990).

Çözüm odaklı yaklaşıma yöneltile eleştirilerden biri çözüm için odak noktası olarak problem keşfini kabul etmemesidir. Fraser'e (1995) göre problem odağının reddi çözüm odaklı terapiyi diğer modellerden farklı kılarken yararlı ya da mantıklı bir ayrım olmayabilir. Bir problemi saymama mantığını en azından çözümden önce gelen bazı referanslar olmadan çözümleri tartışmak imkânsızdır diyerek yaklaşımı eleştirmektedir. Tanımı gereği, bir çözüm problemin antitezidir ve bu yüzden, bu ikisi arasında ayrım yapmak için noktalama gerekir. Dahası, Fraser (1995) problemin ne olduğunu bilmemenin terapi için yıkıcı olabileceğini savunur. O'na göre eğer kimse problemi açık bir şekilde tanımlamazsa kimse problem çözülmeye başladığında bunu açıkça bilemez. Bu duruma örnek olarak yaşadığı travmatik bir olay sonrası üzüntüden şikâyetçi olarak terapiye gelen bir çocuk verilebilir. Danışan bu problemin istisnai durumunun “arkadaşlarla takılıp unutmaya çalışmak” olduğunu söyleyebilir. Bunun gerçekten bir istisnai durum mu yoksa problemle bir başa çıkma tarzı mı olduğunu bilmeden terapist neyin çözüme giden yol olduğuyla neyin “problemin başka bir devri” (Fraser, 1995) olduğu ayrımını yapamaz. Yani, eğer

çözüm davranışı ile problem davranışı arasında fark yoksa terapist “arkadaşlarla takılmak” gerçekten yardımcı bir amaç mıdır emin olamaz.

Bu model ayrıca fazla formüsel ve katı olarak değerlendirilmiş, aile içinde var olan birçok farklılığın hepsine kabaca aynı yaklaşımı tavsiye ederek bu farklılıkları göz ardı ettiğinden eleştirilmiştir (Selekman, 1997; O’Hanlon, 1998). Buna bağlı olarak, Selekman (1997) çözüm odaklı terapi içinde özellikle çocuklarla ve okullarda çalışırken ek teknikler kullanmak için daha fazla esnek olması gerektiğini savunmuştur. Yaklaşımaya yönelik eleştiriler kısa süreli terapilerin işe yarayıp yaramadığı sorusunu da gündeme getirmiştir (Meier ve Davis, 2005).

Çözüm odaklı terapiye ek bir eleştiri de terapistin uzman rolünü en aza indirmeye çalışmasıdır. Bu durum danışan ile terapist arasındaki önemli ilişkiyi dikkate almayabilir (Franklin ve Moore, 1999). Bu özellikle iyileştirici ilişkinin geçici doğasını anlamayan çocuklarla uğraşırken doğrudur. Çocuklar terapistle bağı olmaya daha fazla eğilimlidir ve bu bağı üzerinde durmayarak terapist çocuk için çok önemli bir ilişkiyi dikkate almıyor olabilir. Franklin ve Moore (1999) çocuğun terapist ile ilişkisi hakkındaki hislerini onaylama çocuğun terapistle bağlantıda kalmak için tedaviye devam etmek isteyerek tedaviyi bitirmedeki çabaları sabote edebileceğini düşünür.

Ergenlere ve çocuklara yönelik yapılacak müdahale çalışmalarında uzun süreli müdahale yaklaşımları terapisti zorlayabilir. Çözüm odaklı yaklaşım sorundan çok çözüme odaklanan yapısıyla sorunların daha çabuk çözülmesinde etkili olabilecek bir yaklaşımdır. Dolayısıyla çocuklar ve ergenler gibi gruplarda kullanımı daha kolay ve etkili olabilir. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapide sürecin kısa olması istenen bir durumdur. Ayrıca bireyin olumlu yönlerini ve gelişimini öven teknikleriyle ergenlere kolaylıkla uygulanabilecek bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir.

## 2.2 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

### 2.2.1 Ergenlerde Risk Alma Davranışı İle İlgili Araştırmalar

#### 2.2.1.1 Ergenlerde risk alma davranışı ile ilgili yurt içinde yapılan araştırmalar

Ergenlik dönemi bireyin sosyal, cinsel, zihinsel ve bedensel olarak çok hızlı geliştiği ve değiştiği bir geçiş dönemidir. Erikson'un "kimlik kazanmaya karşı kimlik kargaşası" olarak adlandırdığı bu dönemde birey farklı yaşam rollerini denemeye başlamakta, ailesinden bağımsızlaşmaya çalışmakta, akıl yürütme kabiliyeti gelişmekte, fikirleri ve değerleri sorgulamakta ve yaşam tarzlarını keşfetmektedir. Ergenlik dönemi bir açıdan fırtına ve stres dönemidir. Tüm bireyler bu dönemi stresli bir şekilde geçirmemelerine karşın Arnett (1999) ergenlerin ana- babalarıyla yaşadıkları çatışmalar, duygu durum bozuklukları ve risk davranışlar sergilemenin bu dönemde artış göstermesine bağlı olarak bu dönemin fırtınalı ve stresli olarak adlandırıldığını belirtmektedir. Risk alma davranışı ergenin gelişimine olumlu katkı sağlayabileceği gibi ergenin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığına ciddi zararlar verebilecek bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle bu bölümde ergenlik döneminde risk alma davranışı ile ilgili yapılan araştırmalara yer verilecektir.

Bayar (1999) ergenlerin risk alma davranışlarını saptamak, bu davranışların yaşa ve cinsiyete göre değişim gösterip göstermediğini; risk alma davranışları ile içtepisellik ve aile içi uyum arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Araştırma sonucunda ergenlerde risk alma davranışının yaşa ve cinsiyete göre değiştiği, yedinci sınıftan onbirinci sınıfa kadar artış gösterdiği ancak üniversite düzeyinde azalmaya başladığı sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca risk alma davranışı ile içtepisellik arasında yüksek olmayan ancak anlamlı bir ilişki saptamış, aile içindeki uyumun arttıkça risk alma davranışının azaldığını belirtmiştir.

Kıran (2002) akran baskısı düzeyi farklı olan ergenlerin risk alma düzeylerini incelediği araştırmasında ergenlik dönemindeki öğrencilerin yaşadıkları akran baskısı ile risk alma davranışları arasında yüksek düzeyde bir ilişki olduğu, kız ve erkeklerin akran baskısı düzeyleri arttıkça risk alma davranışlarının arttığını saptamıştır. Ancak akran baskısı düzeyi aynı kız ve erkekler incelendiğinde diğer araştırma sonuçlarına

benzer olarak erkeklerin kızlara göre riskli davranışlara daha fazla katıldıkları görülmüştür.

Beyaz (2004) yaptığı çalışmada, heyecan arama gereksinimi, akran baskısı, cinsiyet ve yaşın ergenlerin riskli davranışlar sergilemesinde ne kadar etkili olduğunu araştırmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, cinsiyet ve yaşın heyecan arama ve akran baskısı ile birlikte ergenlerin risk alma davranışını anlamlı olarak yordadığı, tek başına cinsiyet ve yaşın ya da akran baskısının ergenlerin risk alma eğilimini yordamadığı; fakat heyecan arama faktörünün tek başına ergenlerin risk alma davranışını yordadığı bulunmuştur.

Demir, Baran ve Ulusoy (2005) Ankara'daki lise son sınıf öğrencileri oluşturduğu 726 genç ile yaptıkları çalışmanın sonucunda, gencin arkadaşlarına güvenmesi, sorunlarını ve sırlarını paylaşması, boş zamanlarını birlikte geçirmesi ile ebeveyni tarafından sevilen bir çocuk olması, ebeveyninin kullandığı pekiştireçler, aile içi şiddet, ebeveyninin kendisini anlamadığını düşünmesi, depresyon belirtileri göstermesi ve intihar düşüncesi arasında anlamlı ve güçlü ilişkiler bulmuştur. Ayrıca sorunlu aile atmosferi yaşayan gençlerin, arkadaş- akranları ve flörtleriyle de olumsuz etkileşimleri olduğu ve intihar düşüncesi dahil pek çok sapmış davranış içinde oldukları saptanmıştır.

Kıran-Esen (2005) risk alma davranışı ile akademik başarı ilişkisini incelediği bir başka çalışmada risk alma davranışı ile akademik başarı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemiştir.

Gündoğdu, Korkmaz ve Karakuş (2005) Mersin ilinden iki farklı liseden seçilen 194 kız, 203 erkek olmak üzere 397 lise öğrencisi ile yaptıkları çalışmada lise öğrencilerinde risk alma davranışı ve akademik başarı ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda lise öğrencilerin risk alma davranışı sergilemelerinin cinsiyete, gelir düzeyine ve akademik başarıya göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır.

Özmen (2006) 867 ergen üzerinde cinsiyet, yaşı, heyecan arama, benlik saygısı ve denetim odağının, ergenlerin risk alma davranışını ne derece yordadığını incelemiştir. Cinsiyet ve heyecan arama risk alma davranışlarının en önemli yordayıcıları olarak bulunmuş, aynı zamanda heyecan arama gereksinimi yüksek ve dıştan denetimli erkek ergenlerin birçok risk davranışına girme açısından en riskli



grup olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca risk alma davranışının benlik saygısı ile ilişki olmadığı saptanmıştır.

Karahan, Sardoğan, Gençoğlu ve Yılan (2006) lise öğrencilerinin trafik, madde kullanımı ve toplumsal konumla ilgili risk alma davranışı ile özsaygı düzeyi ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada erkek öğrencilerde trafik, madde kullanımı ve toplumsal konumla ilgili risk alma eğiliminin, kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Ayrıca lise öğrencilerinde özsaygı düzeyi düştükçe madde kullanımı ve toplumsal konumla ilgili risk alma ve tehlikeye atılma eğiliminin yükseldiğini saptamışlar ve lise öğrencilerinin risk alma ve tehlikeye atılma konusunda psikolojik yardıma ihtiyaç duyduklarını öne sürmüşlerdir.

Siyez ve Aysan (2007) 1237 lise öğrencisi ile yaptıkları araştırmada ergenlerde görülen problem davranışları yordayan psiko-sosyal risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin belirlenmesini amaçlamışlardır. Araştırma sonucunda risk faktörleri ile problem davranışlar arasında pozitif yönde; koruyucu faktörler ve problem davranışlar arasında negatif yönde ilişki olduğunu saptamışlardır. Ayrıca problem davranışların yordanmasında kişilik sistemi içerisinde yer alan risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin, algılanan çevre sistemi ve davranış sistemi içerisinde yer alan risk faktörleri ve koruyucu faktörlere göre problem davranışları yordama gücünün daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Aras, Günay, Ozan ve Orçin (2007) İzmir’de yaşayan ergenlerle yaptıkları çalışmada ergenlerin daha çok okulla ilgili konularda riskli davranış sergilediklerini ve meslek lisesinde okuyan ve sınıf tekrarı olan erkekler ile karne notu düşük olan kız ve erkek öğrencilerin daha çok riskli ve problem davranış sergileme eğiliminde olduğunu belirtmişlerdir. Erkeklerde riskli davranışların daha yüksek oranda görüldüğü ve riskli davranışların birbirleriyle bağlantılı olduğu saptanmıştır. Ayrıca ergenlerde riskli davranışlar sergilemem eğiliminin anne-babalardaki ve arkadaşlardaki sorunlu davranışlarla ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Pekel-Uludağlı ve Sayıl (2009) orta ve ileri ergenlik döneminde risk alma davranışını inceledikleri araştırmada ebeveynin arkadaş ilişkilerini yasaklaması ve ergenin saldırganlığı, risk alma davranışlarını pozitif yönde; ebeveynin akran ilişkilerine rehberliği ise negatif yönde etkilediğini saptamışlardır. Ayrıca risk alma davranışının

cinsiyete ve sınıf düzeyine göre farklılaştığı, erkek ergenlerde risk alma davranışının daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşmışlardır.

Morsünbül (2009) ergenlerde risk alma davranışının bağlanma stillerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla 218 ergen ile yaptığı çalışmada bağlanma stillerinin risk alma davranışında değişikliğe neden olduğu, güvensiz ve endişeli bağlanma stillerinin daha fazla riskli davranış sergileme ile olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca erkek ergenlerin kız ergenlere göre daha fazla risk alma davranışı eğiliminde olduklarını ortaya çıkarmıştır.

Koçak (2010) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmanın sonucunda algılanan riskin negatif bir şekilde riskli davranışlarla ilişkili olduğunu, algılanan faydanın ve dürtüsellüğün riskli davranışlarla pozitif ilişkili olduğunu bulmuştur. Bunun yanı sıra, algılanan faydanın riskli davranışları yordama da algılanan riske göre daha etkili olduğu bulunmuştur.

Eneçcan ve diğerleri (2011) lise öğrencileri arasında sağlık açısından riskli davranışların sıklığını ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada ergenler arasında yaşam boyu en az bir kez sigara kullanımı %29,3, düzenli aktif sigara kullanımı %10,8, yaşam boyu en az bir kez alkol kullanımı %52,1, son ay aktif alkol kullanımı %25,4, cinsel ilişkide bulunma %13,8 olarak bulunmuştur. Ergenlerde sürekli emniyet kemeri takma oranı %24,5, silah taşıma %3,8, kesici delici alet taşıma %11,9, kavgaya karışma ise %26,4 oranında görülmüştür.

Arıkan, Tacoğlu ve Erdoğan (2011) Ankara, Piriştina ve Toronto'daki üniversite öğrencilerinin risk alma davranışlarını karşılaştırdıkları araştırmalarında Toronto örneklemindeki katılımcıların, Ankaralı ve Piriştinalı gruplara kıyasla, risk alıcı davranışlara daha fazla girdiğini göstermişlerdir. Benzer şekilde, üç kentteki erkeklerin, kızlara kıyasla, daha fazla risk alıcı davranışlarda bulduklarını belirlemişlerdir.

Deniz (2011) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin risk alma davranışlarının cinsiyet, sınıf düzeyi, okul türü değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ancak annenin eğitim düzeyi, ailenin gelir seviyesi ve kardeş sayısı değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediğini ortaya koymuştur. Erkek öğrencilerin madde kullanımı ile ilgili risk alma puan ortalamaları

kız öğrencilerin madde kullanım ile ilgili risk alma puan ortalamalarından yüksek olduğunu bulmuştur. Ayrıca düz liseye devam eden öğrencilerin meslek lisesine devam eden öğrencilere oranla toplumsal konumla ilgili daha fazla risk alma eğiliminde oldukları sonucuna ulaşmıştır.

Yıldız-Peker (2012) İzmir’de 746 lise öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada akran baskısı, yaş, aileden alınan sosyal destek, özel birinden alınan sosyal destek, koruyucu-istekçi ana baba tutumu ve otoriter ana baba tutumu değişkenlerinin lise öğrencilerinin risk alma davranışlarının anlamlı yordayıcıları olduğunu bulmuştur. Öte yandan, demokratik ana baba tutumu ve arkadaştan alınan sosyal destek lise öğrencilerinin risk alma davranışlarının anlamlı yordayıcıları olarak bulunmamıştır.

Cenkseven-Önder ve Yılmaz (2012) ortaöğretim çağındaki ergenlerde aileden algılanan kontrol/denetim ile okul, aile ve benlikten algılanan yaşam doyumunun kuraldışı ve riskli davranışlarda yüksek düzeyde bulunmada etkili olduğunu ortaya çıkarmışlardır.

Bulut-Ateş ve Akbaş (2012) 14-18 yaş aralığında bulunan ergenlerde görülen kuraldışı ve riskli davranışların aile işlevselliği ve yaşam kalitesi açısından incelenmesi amacıyla 695 lise öğrencisi üzerinde araştırma yapmışlardır. Çalışma sonucunda problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler açısından sağlıklı işlev gösteren aileye sahip ergenlerin sağlıklı işlev gösteren aileye sahip ergenlere kıyasla; yaşam kalitesi düşük olan ergenlerin de yaşam kalitesi yüksek olanlara göre daha fazla kuraldışı ve riskli davranış gösterdiği bulunmuştur.

Morsünbül (2013a) ergenlerde risk alma davranışı ile Marcia’nın kimlik statüleri arasındaki ilişkiyi incelemiş ve risk alma davranışı ile dağınık ve askıya alınmış kimlik statüleri arasında pozitif yönde bir ilişki varken, risk alma davranışı ile başarılı ve ipotekli kimlik statüleri arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Başka bir ifadeyle başarılı ve ipotekli kimlik statülerine sahip olmanın risk alma davranışını azalttığı, askıya alınmış ve dağınık kimlik statülerine sahip olmak risk alma davranışını arttırdığı sonucuna ulaşmıştır.

Morsünbül (2013b) lise öğrencilerini, üniversite öğrencilerini ve öğrenci olmayan bireyleri kendilerini yetişkin olarak değerlendirip değerlendirmedikleri, kimlik

boyutları ve risk alma davranışı açısından karşılaştırdığı çalışmasında üniversiteli grubun liseli ve öğrenci olmayan gruptan daha fazla riskli davranışlar gösterdiği saptamıştır.

Güney-Karaman (2013) ergenlerde risk alma davranışının içsel kaynaklarının belirlenmek ve risk almanın içsel kaynaklarının benmerkezlilik (kişisel söylence, hayali seyirci), akran baskısı ve sosyo-ekonomik değişkenler açısından incelemek için yaptığı araştırmada benmerkezliliğin bir boyutu olan kişisel söylencenin, risk almanın içsel kaynaklarını yordama gücü en fazla olduğu saptamıştır. Diğer yordayıcılar ise sırasıyla, akran baskısı, hayali seyirci, sosyoekonomik düzey ve cinsiyet olarak bulunmuştur.

### **2.2.1.2 Ergenlerde risk alma davranışı ile ilgili yurt dışında yapılan araştırmalar**

Ringwalt, Green ve Robertson (1998) ebeveynden ayrı sokakta yaşa ile risk alma davranışı arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Yapılan çalışma sonucunda, evden kaçma davranışı gösteren ergenlerin intihara teşebbüs etme, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ve ticareti, yasak silahlar taşıma gibi riskli davranışları evden kaçmayan ergenlerle karşılaştırıldığında daha fazla sergiledikleri bulunmuştur.

Shapiro, Siegel, Scovil ve Hays (1998) ergenlik dönemindeki kızların risk alma davranışlarını ve nedenlerini incelemek amacıyla 58 ergenle yaptıkları çalışmada ergenlerin çok farklı riskli davranışlar sergiledikleri sonucuna ulaşmışlardır. Ergenler geleneksel olarak risk alma davranışları arasında gösterilen hız yapma, sınavda kopya çekme, sigara içme, alkol kullanma, cinsel ilişkiye girme gibi davranışların yanı sıra finansal konularda risk alma gibi farklı risk alma davranışı örüntüleri de sergilemektedir. Ayrıca ergenlik döneminde kızların riskli davranışlara belli bir amaca ulaşmak ve ihtiyaçlarını karşılamak için girdiklerini belirlemişlerdir.

Gullone ve Moore (2000) ergen risk alma davranışları ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 11-18 yaş arası 459 ergenle yaptıkları çalışmada ergenlerin risk yargılarının, heyecan arama dışındaki tüm risk alma davranışlarının önemli bir yordayıcısı olduğunu belirtmişlerdir. Bir davranışı riskli olarak algılayan ergenler, davranışı risksiz algılayan ergenlere göre daha az risk almaktadırlar. Risk

yargılarının, riskli davranışları (özellikle korkusuz ve isyankâr riskli davranışları), bireyin kişilik özelliklerinden daha fazla yordadığını saptamışlardır. Ayrıca ergenlerin olumlu mu (heyecan arama davranışı gibi) yoksa olumsuz mu (korkusuz risk alma davranışları gibi) risk alma davranışı sergileyeceklerinin kişilik özelliklerine göre değişiklik gösterdiğini belirtmişlerdir. Olumlu risk alma davranışında bulunma ihtimali daha yüksek olanlar, dışadönük kişilik özelliği gösteren ergenlerdir. Öte yandan araştırmacılar uyumluluk ve dışadönüklük düzeyi daha yüksek olan ergenlerin risk algılarının daha düşük olduğunu ortaya çıkarmıştır (Gülgez, 2007).

D'Amico ve Fromme (2002) sadeleştirilmiş madde bağımlılığı ve direnç eğitimi ile risk becerileri eğitimi programının etkililiğini incelemiştir. 14-19 yaş arası 300 ergenin katıldığı çalışma sonucunda risk becerileri eğitimi programına katılan ergenlerin riskli davranışlarında azalma görüldüğü ancak bu azalmanın 6 ay sonra yapılan izleme testinde devam etmediği belirlenmiştir. Kontrol grubu ve madde bağımlılığı ve direnç eğitimi grubunda yer alan ergenlerin olumsuz alkol beklentilerinin azaldığı, kontrol grubunun alkol tüketiminin ise arttığı belirlenmiştir.

Rolison ve Scherman (2003) tarafından yaşları 18 ile 21 arasında değişen 196 ergen birey ile yapılan çalışmada ergenlerin denetim odağı, heyecan arama, algılanan risk, algılanan faydalar, riske katılım, akran etkisi ve algılanan akran katılımı, sosyal istenirlik ve riskli davranış senaryosuna tepkileri incelenmiştir. Çalışma sonunda, heyecan aramanın, algılanan akran katılımının ve algılanan yararın, riske katılımı etkilediği saptanmıştır. Ergenin risk almaya karar vermesinde kararın kesinliğinin akran katılıma bağlı olarak değişebildiği belirlenmiştir.

Ben-Zur ve Reshef-Kfir (2003) 140 ergen birey ile İsrail'de risk alma davranışı ile baş etme stratejileri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yapmıştır. Çalışma sonucunda risk alma davranışını katılma ile risk davranışına ilişkin algılanan fayda arasında olumlu ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca riskli davranışın içinde barındırdığı tehlikeyi ergenin yok saymasını sağlayan bilişsel bir mekanizma olan kaçınma baş etme stratejilerini kullanma ile risk alma davranışı arasında da ilişki olduğunu saptamışlardır.

Bolland (2003) ergenlerde geleceğin belirsiz olması ve umutsuzluk ile riskli davranışlar arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada umutsuzluğun şiddet ve öfke

içeren davranışlar, madde kullanımı, cinsel içerikli davranışlar, kazalarda yaralanma gibi riskli davranışları yordadığı sonucuna ulaşmıştır. Geleceklerinin belirsiz olması ergenlerin umutsuz olmasına neden olmakta, umutsuzluk düzeyinin artması ise risk alma davranışlarının sergilenme ihtimalini yükseltmektedir.

Mancini ve Huebner (2004) 7. sınıf ile 12. sınıf arasında öğrenim gören 2701 ergenle yaptıkları çalışmada; okula daha fazla bağlı olma, ebeveyn ile yakın ilişki kurmak, yapılandırılmış zaman kullanımına katılmak ve yüksek okul başarısı ile düşük riskli davranışlar arasında ilişki olduğu belirlemişlerdir. Ayrıca erkek olmanın, daha büyük yaşta olmanın risk alma davranışını arttırdığını saptamışlardır.

Agrawal (2005) Hindistan'daki ergenlerin risk alma davranışlarını incelediği çalışmasında örnekleme ön ergenlik, orta ergenlik ve geç ergenlik diye üç ayrı kategoriye ayırmıştır. Araştırma sonucunda risk alma davranışının yaş gurubu ve cinsiyete göre farklılık gösterdiğini, erkeklerin kızlardan daha çok risk alma davranışı sergilediklerini belirlemiştir. Eğitim düzeyi düşük, okula devam etmeyen ergenlerin eğitim düzeyi yüksek, okula devam eden ergenlere göre daha fazla risk alma davranışı sergilediği ve çalışan ergenlerin çalışmayanlara göre daha çok riskli davranışlara girdiğini saptamışlardır. Ayrıca ebeveynleri ile birlikte yaşayan ergenlerin yaşamayanlara göre daha az riskli davranış sergilediği sonucuna ulaşmışlardır.

Gardner ve Steinberg (2005) 306 kişiden ve üç ayrı yaş grubundan oluşan -13-16 yaş arası ergenler, 18-22 yaş arası gençler ve 24 yaş ve daha üzeri yetişkinler-örnekleme yaptıkları çalışmada daha önce yapılan çalışmalara benzer olarak riskli kararlar verme ve risk alma davranışının yaşla birlikte azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Katılımcıların herhangi bir riskli davranışı faydasını bedelinden daha fazla gördüklerinde daha fazla sergilediklerini ve akran gruplarıyla bir aradayken yalnız oldukları zamanlara göre daha fazla riskli davranışa girdiklerini saptamışlardır. Ayrıca ergenlerde akran gruplarının etkisinin genç ve yetişkinlere göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Desrichard ve Denarie (2005) 201 ergen üzerinde yaptıkları çalışma da nadiren yapılan riskli davranışlar sergileme ile düzenli olarak riskli davranışlarda bulunma eğilimini karşılaştırmıştır. Çalışma sonucunda demografik değişkenlerin ve kişilik özelliklerinin nadiren riskli davranışlar sergilemeyi yordamadığını ancak düzenli

olarak riskli davranışlarda bulunma eğilimini yordadığını saptamışlardır. Ayrıca nadiren madde kullanımı ve sapkın davranışlar sergilemenin heyecan arama ile ilişkili olduğunu, düzenli olarak madde kullanımının ise heyecan arama, yaş ve olumsuz duygulanım ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir.

Albert, Elkind ve Ginsberg (2007) 119 ortaokul öğrencisi ile yaptıkları çalışmada kişisel söylence ile risk alma davranışı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma sonucunda kişisel söylencenin yaşla birlikte arttığını ve kişisel söylence ile risk alma davranışı arasında pozitif ilişki olduğunu saptamışlardır. Michael ve Ben-Zur (2007) ise 269 ergenle yaptıkları çalışmada erkek ergenlerin riskli davranışlar sergilemesinde arkadaş gruplarının yönlendirmesinin daha fazla etkili olduğu, kız ergenlerin riskli davranışlar sergilemesinde ise anne baba tutumlarının etkili olduğunu belirlemişlerdir.

Padilla-Walker ve Bean (2009) ergenlerin akran etkilerinin olumlu ve olumsuz olarak algılamasının, onların davranışlarını nasıl etkilediğini araştırdıkları amacıyla Afrika kökenli Amerikalı, Avrupa kökenli Amerikalı ve İspanyol kökenli toplam 1659 ergen ile yaptıkları çalışma sonucunda, etnik kökene bağlı bazı farklılıklar olmasına karşın dolaylı olumsuz akran etkileşiminin ergenlerin riskli davranışlarında önemli bir faktör olduğunu belirlemişlerdir.

Telzer, Fuligni, Lieberman ve Galvan (2013) 46 ergen üzerinde uyku kalitesinin beyin fonksiyonları ve risk alma davranışı üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Araştırma sonucunda düşük uyku kalitesinin ergenlerde risk alma davranışını arttırdığını, bunun da düşük uyku kalitesinin duygusal ve bilişsel kontrol sistemleri arasındaki dengesizliği artırmasıyla ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir.

## **2.2.2 Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi ile İlgili Araştırmalar**

### **2.2.2.1 Çözüm odaklı kısa süreli terapi ile ilgili yurt içinde yapılan araştırmalar**

Çözüm odaklı kısa terapi, problem çözmeden ziyade çözüm üretmeye dayanan bir psikoterapi yaklaşımıdır. Şu andaki problemler ve geçmiş olaylardan ziyade, günümüz imkânlarını ve gelecekteki beklentileri inceler ve genellikle üç ya da beş seansı içerir. Eğitim sürecinde karşılaşılan öğrencilere yönelik problemlerin çözümünde faydacı, esnek, ekonomik ve pratik yollardan biri olan çözüm odaklı kısa

terapi gibi yaklaşımların kullanılması, öğrencilerin gelişimlerine olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir (Sarıcı-Bulut, 2010). Bu nedenle bu bölümde ülkemizde özellikle son dönemde daha sıklıkla kullanılmaya başlanan çözüm odaklı kısa süreli terapi yaklaşımı ile ilgili yapılan araştırmalara yer verilecektir.

İşlek (2006) çözüm odaklı yaklaşımlara göre düzenlenmiş sınav kaygısıyla başa çıkma eğitim programının üniversiteye hazırlanan öğrencilerin sınav kaygısı düzeylerine etkisini incelemek amacıyla deney grubuna haftada 60 dakika çözüm odaklı yaklaşımlara göre düzenlenmiş sınav kaygısıyla başa çıkma eğitim programı 6 hafta süreyle uygulanış, kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Çalışma sonucunda çözüm odaklı yaklaşımlara göre düzenlenmiş sınav kaygısıyla başa çıkma eğitim programının üniversiteye hazırlanan öğrencilerin sınav kaygısı düzeylerini azaltmada etkili olduğu ve bu etkinin uzun süreli olduğu anlaşılmıştır.

Köktuna (2007) çözüm odaklı kısa terapi uygulamasının alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınların geleceğe umut ile bakabilme ve boyun eğici davranış düzeylerine etkisini incelemek amacıyla 85 kadının (30 deney, 55 kontrol) katılımıyla bir çalışma yapmıştır. Çalışmada deney grubuna sorun ve amaçlarına bağlı olarak 4-8 seans arası değişen çözüm odaklı kısa süreli terapi tekniklerinin kullanıldığı danışmanlık hizmeti verilmiştir. Çalışma sonucunda alt sosyo ekonomik seviyeden gelen kadınların hayata daha umutla bakabilmeleri ve boyun eğici davranışlarının azalmasında çözüm odaklı kısa süreli yaklaşımın etkili olduğu saptanmıştır.

Sarıcı-Bulut (2010) ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin sınav kaygılarının, saldırganlık eğilimlerinin ve problem çözme becerilerindeki yetersizliklerin sağaltımında grupla çözüm odaklı kısa terapinin etkilerini incelemek amacıyla 29 öğrenci deney grubu (saldırganlık 9 öğrenci, sınav kaygısı 10 öğrenci, problem çözme 10 öğrenci), 30 öğrenci kontrol grubu (saldırganlık 10 öğrenci, sınav kaygısı 10 öğrenci, problem çözme 10 öğrenci olmak üzere toplam 59 öğrenci ile bir çalışma yapmıştır. Deney gruplarına haftada 50 dakikadan oluşan grupla çözüm odaklı kısa terapi uygulaması yedi hafta süreyle grupla çözüm odaklı kısa terapi uygulaması yapılmış, kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Çalışma sonucunda ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin sınav kaygılarının, saldırganlık



eğilimlerinin ve problem çözme becerilerindeki yetersizliklerin sağaltımında grupla çözüm odaklı kısa terapinin etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Tuna (2012) çözüm odaklı kısa süreli yaklaşıma dayalı öfke kontrolü eğitim programının lise öğrencilerinin öfke kontrolü ve iletişim becerileri düzeylerine etkisini incelemek amacıyla 30 dokuzuncu sınıf öğrencisinin katılımıyla bir çalışma yapmıştır. Çalışmada, deney grubu her biri 45 dakika süren, 10 oturumdan oluşan çözüm odaklı kısa süreli yaklaşıma dayalı öfke kontrolü psiko-eğitim çalışmasına katılırken; plasebo grubu ise her biri 45 dakika süre 10 oturumdan oluşan üniversiteye giriş sınavı ve meslekleri tanıtım çalışmasına katılmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir işlem yapılmamıştır. Çalışma sonucunda çözüm odaklı kısa süreli yaklaşıma dayalı öfke kontrol psiko-eğitim programı sonrasında deney grubunun sürekli öfke, içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke düzeylerinde azalma sağladığı, öfke kontrol düzeyinde ise artış sağladığı ancak iletişim becerilerinde anlamlı bir artışa neden olmadığı saptanmıştır.

Meydan (2013) çözüm odaklı yaklaşımın okullarda çocuk ve ergenlere yönelik psikolojik danışma sürecinde etkililiğini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada çocuk ve ergenlere yönelik psikolojik danışma, çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma ve çocuk ve ergenlerle çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma kavramları kapsamında ilgili literatürü taramış, çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yaklaşımının kapsamı ve çocuk ve ergenlere yönelik etkililik çalışmaları betimlemiştir. Sonuç olarak çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yaklaşımının hızlı bir biçimde çözümlere odaklanmasının ve süreci kısaltmasının okul ortamında kullanılmasını pratik hale getirdiği ve etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

#### **2.2.2.2 Çözüm odaklı kısa süreli terapi ile ilgili yurt dışında yapılan araştırmalar**

LaFountain ve Garner (1996) çözüm odaklı grupların okul psikolojik danışmanları ve okul çağı çocukları üzerindeki etkililiğini inceleyen bir çalışma yapmışlardır. Çalışmaya toplam 57 okul psikolojik danışmanı ve 311 ilkokul, ortaokul ve lise öğrencisi katılmıştır. Çalışma kapsamında deney grubunu oluşturan okul psikolojik

danışmanlarına bir günlük çözüm odaklı terapi eğitimine katılmış ve danışmanlardan gördükleri vakalardan çözüm odaklı yaklaşım uygulanabilecek 4-8 öğrenci seçmeleri istenmiştir. Seçilen öğrenci grubuna 8 haftalık çözüm odaklı yaklaşıma odaklı müdahale programı uygulanmış, kontrol grubunda yer alan okul psikolojik danışmanları ise öğrencilerine herhangi bir grup danışmanlığı yapmamıştır. Onlardan sadece çözüm odaklı yaklaşım uygulanabilecek öğrencileri belirlemeleri ve o öğrencilere ön-test ve son-test uygulamaları istenmiştir. Çalışma sonucunda iki grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Deney grubunda yer alan okul danışmanlarının uyguladığı müdahale programına katılan öğrencilerin akademik olmayan alanlarda daha yüksek öz-saygıya sahip olduğu, kendilerine yönelik daha olumlu tutumlar ve duygular geliştirdikleri ve duygularla başa çıkmada daha uygun yollar geliştirdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Lindfors ve Magnussan (1997) çözüm odaklı kısa süreli terapi yaklaşımının İsveçli suç işlemiş bireylerin tekrar suç işlemesindeki etkisini incelemiştir. Çalışma bir hapisanede tutuklu suç işleme eğilimi yüksek, önemli düzeyde disiplin problemleri olan uzun süredir uyuşturucu madde kullanan mahkûmlar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Gönüllü mahkumlardan 30 kişi deney ve 30 kişi kontrol gruplarına oluşturularak ortalama 5 seanslık çalışmalar yapılmıştır. Çalışma sonucunda seanslara katılan mahkumlar tahliye edildikten sonra 12-16 ay hapisane ve gözaltı kayıtları incelenmiştir. Tahliye edildikten 12 ay sonra kontrol grubundaki mahkumların % 76'sı, deney grubundaki mahkumların ise % 53'ü tekrar suç işlemiştir. Tahliyeden 16 ay sonra ise kontrol grubundaki mahkumların % 86'sı, deney grubundaki mahkumların ise % 60'ının tekrar suç işlediği görülmüştür.

Lambert, Okiishi, Finch ve Johnson (1998) çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışmanın kaygı düzeyini azaltmadaki etkisini inceleyen bir araştırma yapmıştır. Yirmi yedi birey üzerinde yaptıkları deneysel çalışmada haftada bir saat ve üç hafta boyunca devam eden çözüm odaklı kısa süreli terapi temelli grupla psikolojik danışma ile kaygı düzeyinde azalma olduğunu belirlemiştir.

Springer, Lynch ve Rubin (2000) anne babası hapse girmiş ilköğretim çağındaki çocuklarla yaptıkları çalışmada çözüm odaklı yaklaşım odaklı karşılıklı yardım (mutual aid) müdahale programının çocukların öz-saygı ve öz-yeterlik düzeylerine etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda çözüm odaklı yaklaşıma dayanan

müdahale programının çocuklarının öz-saygı düzeylerinde anlamlı düzeyde gelişim sağladığı belirlenmiştir.

Ko, Yu ve Kim (2003) çözüm odaklı kısa süreli terapi odaklı grup danışmanlığı programının suçlu ergenlerin genel stres, stres tepkileri ve baş etme becerileri üzerindeki etkilerini 60 suçlu ergen üzerinde incelemişlerdir. Çalışmada deney grubuna altı hafta boyunca haftada bir kez 120-180 dakika süren grup danışmanlığı uygulanmış, kontrol grubuna herhangi bir grup danışmanlığı yapılmamıştır. Çalışma sonucunda çözüm odaklı terapi odaklı grupla danışmanın stres, stres tepkileri ve problem odaklı başa çıkma stratejilerinin azaltılmasında, duygu odaklı başa çıkma beceri becerilerinin ise arttırılmasında etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır.

Leggett (2004) 67 öğrenci ile yaptığı çalışmada çözüm odaklı yaklaşıma dayanan sınıf rehberli programının öğrencilerin öz-saygı düzeylerinde anlamlı bir artış sağladığını belirlemiştir.

Corcoran (2006) yaşları 5 ile 16 arasında değişen ve davranış problemleri olan 239 öğrenci ile yaptığı çalışmada çözüm odaklı yaklaşımın davranış problemlerinin çözümünde uygulanabilir olup olmadığı incelemiştir. Çalışmada öğrenciler hem çözüm odaklı yaklaşım teknikleri hem de her zaman kullanılan teknikler ile tedavi edilmiştir. Çalışma sonucunda hem uzmanların her zaman kullandığı yöntemlerin hem de çözüm odaklı yaklaşımın davranış problemlerinin sağaltımında etkili olduğu, öğrencilerde olumlu değişim ve gelişim sağladığı belirlenmiş. Ancak öğrencilerin her zaman kullanılan tekniklere göre çözüm odaklı yaklaşıma daha iyi bağlandıkları gözlemlenmiştir.

Smock ve diğerleri (2008) birinci düzey madde bağımlılarında çözüm odaklı yaklaşım ile geleneksel problem odaklı yaklaşımın etkililiğini karşılaştıran bir çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda kısa süreli terapi yaklaşımının madde bağımlıların depresyon düzeyinde anlamlı bir azalma sağladığını ve müdahale programının etkili sonuçlar doğurduğu saptamışlardır.

Shin (2009) çözüm odaklı kısa süreli terapinin Kore'de şartlı tahliye edilmiş gençlerin saldırganlık düzeylerini azaltma ve sosyal uyum düzeylerini arttırmadaki etkinliğini incelemiştir. Çalışmada deney ve kontrol grupları 40 katılımcıdan oluşmuş, deney grubuna çözüm odaklı terapi uygulanırken, kontrol grubuna ise ihtiyaç temelli

bireysel destek programı uygulamıştır. Çalışma sonucunda çözüm odaklı terapi yaklaşımı uygulanan grupta hem saldırganlık ve sosyal uyum ile ilgili problemlerin aşılmasında olumlu değişimler olduğu saptanmıştır.

Daki ve Savage (2010) okuma güçlüğü yaşayan 14 çocuk ve ergenin akademik, motivasyonel ve sosyo-duygusal ihtiyaçlarını karşılamada çözüm odaklı yaklaşımın etkililiğini ev ödevi desteği ile karşılaştıran bir çalışma yapmışlardır. Çalışmada deney grubuna 5 hafta boyunca 40'ar dakikalık çözüm odaklı kısa süreli terapi yaklaşımını temel alan program uygulanmış, kontrol grubuna ise ev ödevi desteği verilmiştir. Çalışma sonucunda çözüm odaklı yaklaşımın 38 ölçümün 26'sında öğrencilerin akademik başarısı, okuma motivasyonu, okuma hızı ve öz-saygı düzeylerinde kontrol grubuna göre olumlu farklılık gözlemlenmiştir.

Kvarme ve diğerleri (2010) yaptıkları çalışmada sosyal olarak içine kapanık, çekingen 12-13 yaşındaki Norveçli ergen bireylerle yaptıkları çalışmada çözüm odaklı kısa süreli terapi odaklı grupla müdahale programının öz-yeterlik düzeyine etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda ergenlerin öz-yeterlik düzeylerinde anlamlı bir yükselme olduğunu saptamışlardır.

Cepukiene ve Pakrosnis (2011) çözüm odaklı terapi yaklaşımının Litvanya'da bakım evinde kalan ergenlerde davranışsal, bilişsel ve algılanan somatik problemlerinin azaltılmasındaki etkililiğini incelemişlerdir. Deney ve kontrol gruplarının 46'sar ergenden oluştuğu çalışma da deney grubunda yer alan ergenler en fazla 5 oturum süren çalışmaya katılmıştır. Çalışma sonucunda çözüm odaklı kısa süreli terapinin bakım evinde kalan ergenlerin davranışsal bilişsel ve algılanan somatik problemlerinin azaltılmasındaki etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır.

Taylor (2013) yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış danışanlarda çözüm odaklı kısa süreli terapi yönelimli grup danışmanlığının etkisi inceleyen ve altı oturumdan oluşan bir çalışma yapmıştır. 30 kişiden oluşan danışan grubuyla yaptığı çalışmada çözüm odaklı kısa süreli terapi yönelimli grup danışmanlığının yaygın anksiyete bozukluğu semptomları azaltmada etkili olduğunu ve ön-test, son-test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu saptamıştır.

### 2.3 ALANYAZIN TARAMASININ SONUCU

Araştırmada ele alınan değişkenlerle ilgili olabilecek daha önceki yapılan araştırmalar incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucu bu araştırmada incelenmeye çalışılan çözümlü odaklı kısa süreli terapi yönelimli grupla psikolojik danışma programının ergenlerde risk alma davranışına etkisine ilişkin herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. İlgili alanyazında ergenlerde risk alma davranışının kişilik özellikleri, akran etkisi, heyecan arama, akademik başarı, öz-saygı, benlik algısı, kimlik statüsü gibi değişkenler ve yaş, cinsiyet, okul türü gibi demografik özellikler ile ilişkisinin araştırıldığı görölmekte; diğer taraftan ergenlerde risk alma davranışını azaltmaya yönelik herhangi bir müdahale programının geliştirilmediği görölmektedir.

Çözüm odaklı kısa süreli terapi ile ilgili alanyazın taramasının sonucunda ise çözüm odaklı kısa süreli terapi odaklı grupla psikolojik danışma ve psiko-eğitim programlarının hem ölkemizde hem de yurt dışında geliştirildiği ve yaklaşımın ergenlerde olumlu sonuçlar verdiği görölmektedir. Yapılan incelemeler sonucunda çözüm odaklı kısa süreli terapinin sınav kaygısı, boyun eğici davranışlar, iletişim becerileri, öz-yeterlik, öz-saygı gibi birçok değişkenle ilgili etkili olduğu görölmektedir.

Ayrıca çözüm odaklı kısa süreli terapi yaklaşımının bu araştırmanın ana değişkeni olan ergenlerde risk alma davranışı ile ilgili olabilecek saldırganlık, madde bağımlılığı, okuldan kaçma, çeşitli davranış problemleri, baş etme becerileri gibi değişkenlerde ergen örnekleminde etkili bir yaklaşım olduğu belirlenmiştir.

## **BÖLÜM III**

### **YÖNTEM**

Bu bölümde, araştırmanın modeli, çalışma grubu, araştırmada kullanılan ölçme araçları, deney ve kontrol gruplarının oluşturulması, deney grubuna uygulanan deneysel işlemler ve veri analiz teknikleri açıklanmaktadır.

#### **3.1 ARAŞTIRMA MODELİ**

Bu araştırma, deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın bağımlı değişkenini Ergenlerde Risk Alma Ölçeğinden aldıkları puanlar, bağımsız değişkenini Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı oluşturmaktadır.

Araştırmada deney ve kontrol grupları ile ön-test, son-test ve izleme ölçümlü 2x3'lük deneysel desen kullanılmıştır. Bu desende, birinci faktör bağımsız işlem gruplarını (deney ve kontrol) gösterirken, diğer faktör bağımlı değişkene ilişkin farklı koşullardaki tekrarlı ölçümleri (ön-test, son-test ve izleme ölçümleri) göstermektedir (Büyüköztürk, 2001). Deneysel çalışmalarda, bağımlı değişkenleri etkileyen ancak araştırmada etkisi araştırılmayan karıştırıcı faktörlerin olası etkilerini kontrol altına almak, dikkat edilmesi gereken önemli bir noktadır. Böylelikle sonuçlar, nedensellik bağlamında değerlendirilebilir (Hovardaoğlu, 2000). Bu araştırmada da deney grubuna eşit olabilecek bir kontrol grubu kullanılarak, bu risk ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın deseni Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2. Araştırmanın Deseni

Gruplar	Ön test	İşlem	Son test	İzleme
Deney	ERAÖ	Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı	ERAÖ	ERAÖ
Kontrol	ERAÖ	-	ERAÖ	ERAÖ

ERAÖ: Ergenlerde Risk Alma Ölçeği

Tablo 2’de görüldüğü gibi öncelikle deney ve kontrol gruplarına ön-test uygulanmış, daha sonra deney grubuna Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı uygulanırken, kontrol grubu üzerinde herhangi bir işlem yapılmamıştır. İşlem aşamasından sonra her iki gruba da sırasıyla son-test ve izleme ölçümleri yapılmıştır.

### 3.2 ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmaya katılan bireyler, İstanbul’da özel bir dershanede eğitim-öğretim gören 22 sekizinci sınıf öğrencisinden oluşmaktadır. Deney grubunda yer alan öğrencilerin velileri ile görüşülecek öğrencilerin 6 haftalık bir programa katılacakları bildirilmiş ve velilerden izin alınmıştır. Deney ve kontrol gruplarında yer alan bireylerin demografik özelliklerine göre sayısal dağılımı Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3: Deney ve Kontrol Gruplarındaki Bireylerin Sınıf, Cinsiyet, Yaş ve Akademik Başarı Düzeylerine Göre Dağılımları

		Deney	Kontrol
Cinsiyet	Kız	5	5
	Erkek	6	6
Yaş	14	7	7
	15	4	4
Akademik Başarı	Kötü	3	3
	Orta	5	5
	İyi	3	3
Gelir Düzeyi	Düşük	3	3

	Orta	4	4
	Yüksek	4	4
Sınıf	8. sınıf	11	11
ERAÖ Puan Ortalamaları		72	71,82

Tablo 3’de deney ve kontrol grubundaki bireylerin sınıf, cinsiyet, yaş ve akademik başarı düzeylerine göre dağılımları gösterilmiştir. Hem deney hem de kontrol grubunda 5’i kız, 6’sı erkek olmak üzere 11 öğrenci yer almaktadır.

### 3.3 ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın bağımsız değişkeni olan Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı’nın, bağımlı değişken olan ergenlerde risk alma davranışı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla, ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinde, ölçme aracı olarak Ergenlerde Risk Alma Ölçeği kullanılmıştır. Bireylerin demografik ve kişisel özelliklerine yönelik gerekli bilgileri elde etmek amacıyla ise ölçme aracının ilk sayfasına Kişisel Bilgi Formu eklenmiştir.

#### 3.3.1 Bilgi Toplama Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi toplama formu, katılımcılar hakkında sosyo-demografik bilgiler elde etmek için kullanılmıştır. Bu formda katılımcıların; yaş, cinsiyet, sınıf ve akademik başarı düzeyini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır (Ek-1).

#### 3.3.2 Ergenlerde Risk Alma Ölçeği (ERAÖ)

Çalışmada ergenlerin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerindeki risk alma davranışı düzeylerini belirlemek amacıyla Kıran (2002) tarafından Gullone ve diğerleri (2000) tarafından geliştirilen “The Adolescent Risk-Taking Questionnaire”den yararlanılarak geliştirilen “Ergenlerde Risk Alma Ölçeği” (Ek-2) kullanılmıştır.



Ergenlerde Risk Alma Ölçeği (ERAÖ) , ergenlik döneminde bulunan öğrencilerin risk alma davranışlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş 5’li likert (1=hiç yapmam – 5= her zaman yaparım) tipi bir ölçektir (Kıran, 2002).

### **3.3.2.1 Ergenlerde risk alma ölçeği’nin geliştirilmesiyle ilgili çalışmalar**

Ergenlerde Risk Alma Ölçeğini (ERAÖ) geliştirme çalışmalarında iki aşamalı bir yol izlenmiştir. ERAÖ’yü geliştirme çalışmasına ilk olarak Gullone ve Arkadaşları (2000) tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenilirliği yüksek olan “The Adolescent Risk- Taking Questionnaire”, “Ergenlerde Risk-Alma Ölçeği”nin Türkçe’ye çevrilmesiyle başlanmıştır. 22 madde olan ölçek İngilizce’yi ve Türkçe’yi bilen 2 kişi, ayrıca Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanında uzman ve İngilizce’yi iyi bilen 3 kişi tarafından ayrı ayrı Türkçe’ye çevrilmiştir. Türkçe’ye çevrilen ölçek, Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanında uzman on bir öğretim elemanına verilmiş ve kendilerinden, maddeleri “ergenlerde risk alma davranışını” yansıtıp yansıtmadığı açısından incelemeleri istenmiştir. Uzmanların görüşleri doğrultusunda bazı ifadeler değiştirilerek ve Türk kültürüne uygun olmadığı düşünülen dört madde (paraşütle atlamak, araba çalıp tur atmak, uçakla yolculuk yapmak ve kar kayağı yapmak) çıkarılmıştır. Böylelikle ölçekte 18 madde kalmıştır (Kıran, 2002).

İkinci aşamada lise ikinci sınıfa devam eden 73 öğrenciden riskli olan 4 davranışı belirtmeleri istenmiştir. Bu cevaplardan birbirine benzeyenler ve yakın olanlar birleştirilerek en az beş ergen tarafından belirtilen maddeler listelenmiştir. Bu maddelerle Gullone ve Arkadaşları’nın Ergenlerde Risk Alma Ölçeği’nde benzer ve yakın olan maddeler listeden çıkarılmıştır. Sonuçta elde edilen 16 madde Gullone ve arkadaşları’nın Ergenlerde Risk Alma Ölçeği’ne eklenmiş ve 34 maddelik yeni bir ölçek oluşturulmuştur. 34 Maddelik liste 45 kişilik yeni bir öğrenci grubuna uygulanarak öğrencilerden açık olmayan ve anlaşılmayan maddeleri belirtmeleri istenmiştir. Açık olmayan ve anlaşılmayan madde olmadığı görüldüğünden madde sayısında ve ifadelerde değişiklik yapılmamıştır. ERAÖ’in 34 maddeden oluşan deneme formu lise’ye devam eden 233 kişilik bir öğrenci grubuna uygulanmıştır (Kıran, 2002).

### **3.3.2.2 Ergenlerde risk alma ölçeği'nin geçerlik çalışması**

ERAÖ'ün yapı geçerliğini saptamak için faktör analizi uygulanmıştır. ERAÖ'nün Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürmesi sonucunda, faktör yük değerleri dikkate alınarak sekiz madde ölçekten çıkarılmıştır. Bu maddeler atıldıktan sonra aynı işlemler tekrar edilmiştir. Varimax dik döndürme tekniği maddelerin 3 faktöre dağılmasını sağlayacak şekilde tekrar yapılmıştır. Yapılan son analizde maddelerin 15'i 1. faktörde, 6'sı 2. faktörde ve 5'i de 3. faktörde toplanmış ve toplam varyansın % 40,13'ünü açıklayan 3 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçeğin birinci faktöründe bulunan maddeler toplumsal konuyla ilgili risk almaya ilişkin maddeleri içermektedir. Birinci faktör altında toplanan 16 maddenin faktör yükleri .35 ile .67 arasında değişmekte ve toplam varyansın % 25,26'sını açıklamaktadır. İkinci faktöre yüklenen maddeler trafikle ilgili risk almaya ilişkin maddeleri içermektedir. 6 maddeden oluşan bu faktörüne ait maddelerin faktör yükleri .49 ile .70 arasında değişmekte ve toplam varyansın % 8.03'ünü açıklamaktadır. Üçüncü faktöre yüklenen maddeler madde kullanımı ile ilgili risk almaya ilişkin maddeleri içermektedir. 5 maddeden oluşan bu faktörüne ait maddelerin faktör yükleri .31 ile .88 arasında değişmekte ve toplam varyansın % 9.90'ını açıklamaktadır (Kıran, 2002).

### **3.1.2.3 Ölçüt geçerliği**

ERAÖ'nin geçerlik çalışmasında ayrıca "benzer ölçekler geçerliği" yöntemi kullanılmıştır. Bu amaçla Bayar (1999) tarafından geliştirilen Risk Alma Ölçeği kullanılmıştır. 208 öğrenciye ERAÖ ve Risk Alma Ölçeği uygulanmış ve iki ölçekten elde edilen puanlar arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Elde edilen puanlara göre ERAÖ ile Risk Alma Ölçeği'nin toplam puanları arasındaki korelasyon katsayısı .87 olarak bulunmuştur (Kıran, 2002).

### **3.3.2.4 Ergenlerde risk alma ölçeği'nin güvenilirlik çalışması**

ERAÖ'nün güvenilirliği iç tutarlık, madde toplam korelasyonları ve test-tekrar test yöntemleri ile incelenmiştir. Ölçeğin 26 maddelik tümü için iç tutarlık katsayısı

.88'dir. Toplumsal konuyla ilgili risk alma alt ölçeği için alpha katsayısı .84, 6 maddeden oluşan trafikle ilgili risk alma alt ölçeği için alpha katsayısı .74 ve 5 maddeden oluşan madde kullanımı ile ilgili risk alma alt ölçeği için alpha katsayısı .62 bulunmuştur. ERAÖ'nin 208 öğrenciye 3 hafta ara ile iki kez uygulanması sonucunda elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise ölçeğin tümü için .85, toplumsal konuyla ilgili risk alma alt ölçeği için .76, trafikle ilgili risk alma alt ölçeği için .67 ve madde kullanımı ile ilgili risk alma alt ölçeği için .64 olarak bulunmuştur. Bu bulgular ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Kıran, 2002).

### **3.3.2.5 Ölçek puanlarının değerlendirilmesi**

Ergenlerde Risk Alma Ölçeği'nin maddeleri, ergenlerin risk aldıkları çeşitli davranışları gösteren 5'li likert tipi bir ölçektir. Puanlamada 5-her zaman yaparım, 4-sık sık yaparım, 3-bazen yaparım, 2-çok az yaparım, 1-hiç yapmam şeklinde puanlanmıştır. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 130, en düşük puan ise 26'dır. Ölçekten alınan puanın yükselişi, ergenlerin risk alma davranışına katılımlarının artışı göstermektedir (Kıran, 2002).

## **3.4 VERİLERİN TOPLANMASI**

Bu araştırma 2012-2013 eğitim öğretim yılı ikinci döneminde İstanbul'da bulunan özel bir dershanenin Levent şubesinde öğrenim gören öğrencileri kapsamaktadır. Araştırmanın deney ve kontrol gruplarında yer alacak bireylerin belirlenmesi amacıyla, dershanede öğrenim gören 551 sekizinci sınıf öğrencisine, Ergenlerde Risk Alma Ölçeği araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ölçeklerin ilk sayfasına, katılımcıların kişisel bilgilerini elde etmeye yönelik bir kişisel bilgi formu eklenmiştir. Ayrıca ölçme aracının nasıl cevaplanacağını anlatan yönerge, ölçeklerin üzerine yazılmış ve uygulamaların başlangıcında öğrencilere bu çalışmadan elde edilen sonuçların bilimsel bir araştırmada kullanılacağı ifade edilmiştir. Ölçekler

çoğunlukla sınıflarda gruplar halinde uygulanmış ve her bir uygulama yaklaşık 20 dakikada tamamlanmıştır.

Çalışma 8. sınıf öğrencilerinden oluşturulan iki grupla (deney ve kontrol) yürütülmüştür. Deney grubuna araştırmacı tarafından geliştirilen, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Oturumların başlangıcından iki hafta önce, deney ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilere Ergenlerde Risk Alma Ölçeği (ERAÖ) ön-test olarak uygulanmıştır. Bu uygulamadan iki hafta sonra deney grubuna, araştırmacı tarafından geliştirilen ve 6 oturumdan oluşan Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi yönelimli grupla danışma programı uygulanmaya başlanmış, kontrol grubuyla herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Oturumların tamamlanmasından iki hafta sonra, deney ve kontrol gruplarına Ergenlerde Risk Alma Ölçeği son-test olarak tekrar uygulanmıştır. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı öğrencilerin Risk Alma düzeyleri üzerindeki etkisinin, zaman etkisinden bağımsız ve uzun süreli olup olmadığını test etmek amacıyla son-testlerin uygulanmasından iki ay sonra, Ergenlerde Risk Alma Ölçeği iki gruba da izleme ölçümü olarak son kez uygulanmıştır.

#### **3.4.1 Araştırmanın İç ve Dış Geçerliğini Etkileyen Unsurlar ve Alınan Önlemler**

Bu araştırma deneysel desende yapılmış bir araştırmadır. Deneysel çalışmalarda, yapılan uygulamanın etkisini doğru bir biçimde açıklayabilmek için iç ve dış geçerlik son derece önemlidir (Arık, 1998; Bulduk, 2003; Karasar, 2005). Dış geçerlik; bir çalışmanın sonuçlarının genellenebilirliğini ve doğada hangi koşullarda ve sayıda tekrarlanabileceğini göstermektedir (Arık, 1998). Bu çalışmada dış geçerliğin sağlanabilmesi için evrene ilişkin popülasyon geçerliği ve ekolojik geçerlik dikkate alınmıştır. Popülasyon geçerliğini sağlamak amacıyla deney ve kontrol gruplarında yer alacak bireylerin yansız biçimde seçilmelerine ve bu grupların evreni temsil edebilme niteliği taşımasına özen gösterilmiştir. Ayrıca aşağıdaki işlemler gerçekleştirilerek, ekolojik geçerlik sağlanmaya çalışılmıştır;

1. Ön-testler ile oturumların başlangıcı (2 hafta), son-testler ile oturumların bitimi (2 hafta) ve son-testler ile izleme ölçümleri (2 ay) arasında belli bir süre bırakılmasına

özen gösterilmiştir. Böylelikle “Ölçüm-Tepki Etkileşimi Etkisi” (Bulduk, 2003) kontrol altında tutulmaya çalışılmıştır.

2. Daha sağlıklı genellemelere ulaşabilmek ve veri analizi yapmaya yönelik sınırlılıkları en aza indirgeyebilmek için “gruplarda yer alacak bireylerin yeterli sayıda” olmasına dikkat edilmiştir.

3. İşlem sonrası ölçümlerden iki ay sonra izleme ölçümleri gerçekleştirilerek, “zaman-tedavi etkileşimine” bağlı olarak ortaya çıkan değişimlerin, araştırmanın geçerliği üzerindeki etkisi belirlenmeye çalışılmıştır.

4. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın denenceleri ve uygulama sürecine yönelik herhangi bir bilgi verilmemiş ve böylece “performanslarını etkileyecek özel eğilimler geliştirmeleri” önlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın iç geçerliği de sağlanmaya çalışılmıştır. İç geçerlik; değişkenler arasında ortaya çıkan ilişkinin, sadece bağımsız değişkenin etkisine veya hipotezlerde varsayılan değişkenler arasındaki ilişkiye bağlı olarak ortaya çıkmasıdır (Arık, 1998). Araştırmanın iç geçerliğini sağlamak için yapılan işlemler aşağıda listelenmiştir:

1. Deney ve kontrol gruplarında yer alan tüm bireylere, tüm ölçümlerde aynı ölçme araçları uygulanarak, veri toplama araçlarından kaynaklanabilecek ve iç geçerliği tehdit edebilecek faktörler önlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca ölçme araçları sadece grup lideri tarafından ve uygun bir ortamda uygulanmıştır.

2. Ölçme araçlarının neyi ölçtüğüne yönelik bireylere herhangi bir bilgi verilmemiş ve böylece “merkeze yönelme etkisi” giderilmeye çalışılmıştır.

3. Deney grubundaki üyelere, grup sürecindeki uygulama ve işlemleri grup üyeleri dışında herhangi biriyle kesinlikle paylaşmamaları istenmiştir. Böylelikle “deneysel tedavi etkisinin yayılması” önlenmeye çalışılmıştır.

### **3.4.2 Deney ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması**

Grupların oluşturulmasında en önemli ölçüt, bireylerin risk alma davranışı puanlarının yüksek olmasıdır. Öğrencilerin Ergenlerde Risk Alma Davranışı Ölçeği’nden aldıkları ön-test puanları hesaplanmış ve öğrencilerin gruplara atanması

işlemi aldıkları puanlara göre gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla risk alma düzeyi yüksek olan 70 öğrenci sıralanmış ve bu öğrenciler cinsiyet ve akademik başarı düzeyi değişkenleri açısından birbirine eşit olan ve 35'şer kişiden oluşan 2 gruba ayrılmıştır. Daha sonra bu öğrencilerle bir ön görüşme yapılarak araştırmaya katılmaları için davet edilmiştir. Ön görüşmeler sonucunda katılmayı kabul eden 22 öğrenci belirlenmiştir.

Bu öğrencilerin seçilmesinde gönüllülük dikkate alınmış ve listedeki öğrenciler kura yöntemi ile seçkisiz olarak iki gruba atanmıştır. Daha sonra bu iki grup yine kura yöntemi ile seçkisiz olarak deney grubu ve kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Böylelikle deney ve kontrol gruplarının her birinde 11'er öğrenci yer almıştır. Uygulamalara başlamadan bir hafta önce, deney grubunda yer alacak öğrencilerle toplantı yapılmıştır. Bu toplantıda öğrencilere kısaca çalışmanın içeriği, süresi, zamanı ve grup kuralları hakkında gerekli bilgiler verilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilecek verilerin istatistiksel analizleri 22 öğrencinin ön-test, son-test ve izleme ölçümü puanları üzerinden yapılmıştır. Gruplara öğrenci seçimi yapılırken en yüksek puanı alan öğrenci (tepe değer) seçimlere dâhil edilmemiştir.

### **3.4.3 Deneysel İşlemler**

Bu araştırmada, deney grubunu oluşturan bireylerle her biri yaklaşık 70 dakikadan oluşan, 6 oturumluk, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi Yönelimli Grupla Danışma Programının uygulaması gerçekleştirilmiştir. Oturumlar her hafta bir oturum şeklinde organize edilmiştir. 2012-2013 eğitim öğretim yılı bahar döneminde oturumların tamamlanmıştır. Tüm oturumlar araştırmacının liderliğinde, İstanbul'da özel bir dershanenin Levent Şubesi'nde gerçekleştirilmiştir. Oturumlarda yapılan uygulamaların geniş özet ve raporları araştırmanın ekler bölümünde verilmiştir.

#### **3.4.3.1 Çözüm odaklı kısa süreli müdahale programı**

##### **3.4.3.1.1 Geliştirilme süreci**

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı geliştirilmeden önce araştırmacı çözüm odaklı kısa süreli terapi eğitimi almıştır. Ardından çözüm odaklı kısa süreli terapiye yönelik kuramsal bilgiler toplanmış, bu terapi yaklaşımının felsefesi, bireye

bakış açısı, ilkeleri, terapi süreci ve çözüm odaklı kısa süreli temelli çok sayıda terapi uygulaması ve yapılandırılmış programlar incelenmiştir (İşlek, 2006; Köktuna, 2007, Jongasma, Peterson ve McInnis, 1999; Moore, 2002; Sarıcı-Bulut, 2008). Gerek yurtiçinde gerekse yurt dışında yapılan çalışmalara ulaşılmaya çalışılmış ve toplanan bilgilere temel alınarak oturumlar oluşturulmuştur. Bu inceleme süreciyle eş zamanlı olarak araştırmanın bağımlı değişkeni olan ergenlerde risk alma davranışı ile ilgili kuramsal ve uygulamaya yönelik literatür analiz edilmiş ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi'nin terapi ilke ve uygulamalarını temel alan bir müdahale programı geliştirilmiştir.

### **3.4.3.2 Çözüm odaklı kısa süreli müdahale programı oturumların genel özetleri**

#### **1. OTURUM: TANIŞMA**

##### **Amaç**

1. Grubu oluşturma
2. Müdahale programının genel amaç ve özelliklerinden söz etme
3. Üyelerin bireysel amaçlarının belirlemesine yardımcı olma.
4. Geleceğe odaklanarak danışanların olumlu amaçlar oluşturmasını sağlama.
5. Problemden bağımsız konuşmalar yaparak üyelerin gruba “sorunlu birey” değil “birey” olarak ısınmasını sağlama
6. Ölçek” uygulaması ile danışanların farkındalık kazanmalarına yardımcı olma

#### **2. OTURUM: DEĞİŞİMLER VE FARKINDALIK KAZANMA**

##### **Amaç**

1. Oturum öncesi değişikliklere dikkat çekme.
2. Üyelerin oturum öncesi davranışlarına ilişkin farkındalık kazanmasına yardımcı olma

2. Üyelerin oturum öncesi davranışlarının sonuçlarına ilişkin farkındalık kazanmasını sağlama.
3. Üyelerin davranışlarının sonuçlarını değiştirebileceklerini fark etmesini sağlama.
4. Üyelerin davranışlarının sonuçlarının başkalarının üzerindeki etkilerini değerlendirebilmeyi öğrenmesini sağlama.
5. “Mucize Soru” ile değişime dikkat çekme.
6. Değişim sonrası danışana özgü meydana gelebilecek olaylara dikkat çekme
7. Ölçek” uygulaması ile danışanların değişimi ve gelişimi fark etmelerini sağlama

### **3. OTURUM: RİSK ALMA DAVRANIŞI İLE BAŞA ÇIKMADA MOTİVASYON GELİŞTİRME**

#### **Amaç**

1. Grup üyelerinin amaçlarına yönelik motivasyonlarının artması ve güçlü yönlerini fark edebilmelerini sağlama
2. Risk alma davranışı ile başa çıkmada motivasyon sağlama
3. “İstisnai Durumlar”a dikkat çekme ve üyelerin risk alma davranışı sergilemedikleri zamanları fark etmeleri sağlama.
4. “İltifat” tekniği ile üyelerin olumlu adımlarının güçlendirilme
5. Ölçek” uygulaması ile danışanların değişimi ve gelişimi fark etmelerini sağlama

### **4. OTURUM: RİSK ALMA DAVRANIŞI VE SONUÇLARINA İLİŞKİN FARKINDALIK KAZANDIRMA**

#### **Amaç**

1. Üyelerin olumlu ve olumsuz risk alma davranışı hakkında bilgi sahibi olmasını sağlama
2. Üyelere, olumsuz risk alma davranışına ilişkin akıldışı inançların değişmesinin mümkün olduğunu ve onlarla mücadele etmenin gerekliliğini gösterme



3. Olumsuz ve yanlış bazı düşüncelerin ve inançların, olumsuz davranışlara neden olduğuna ilişkin üyelere farkındalık kazandırma.
4. Üyelerin olumsuz risk alma davranışıyla ilgili hatalarının değerli birer öğrenme olduğunun farkına varmalarını sağlama
5. “Amigoluk” ve ortak çalışma ile danışanların farkındalıklarını ve davranış değişikliklerini güçlendirme.
6. “Ölçek” uygulaması ile danışanların değişimi ve gelişimi fark etmelerini sağlama

## **5. OTURUM: GELECEĞE ODAKLI ÇÖZÜMLERİN VE GÜÇLÜ YÖNLERİN FARKEDİLMESİ**

### **Amaç**

1. Grup üyelerinin geleceğe odaklanarak, kendi çözümlerini fark etmeleri ve kendileri için işe yaradığına inandıkları çözümleri, risk alma davranışı ile ilgili diğer alanlara da kullanabilmelerini sağlama
2. Üyelerin kendi çözüm yollarını geliştirmesini sağlama
3. Üyelerin güçlü yönlerine dikkat çekme
4. “Seçenekler”e dikkat çekilerek üyelerin olumsuz risk alma davranışını azaltmalarına yardımcı olma
5. “Başa çıkma soruları” sorarak üyelerin yeterliliklerinin farkına varmasını sağlama
6. Ölçek” uygulaması ile danışanların değişimi ve gelişimi fark etmelerini sağlama

## **6. OTURUM: SONLANDIRMA**

### **Amaç**

1. Tüm oturumların genel bir değerlendirmesini yapmak ve oturumları sonlandırma.
2. Grup üyelerinin değişimin farkına varmalarını sağlama.
3. Grup üyelerinin olumlu değişimle ilgili birbirlerine geri bildirim vermelerini sağlama
4. Ölçek” uygulaması ile danışanların değişimi ve gelişimi fark etmelerini sağlama

### 3.5 VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analiz edilmesi sürecinde, hangi testlerin kullanılacağına karar verebilmek amacıyla öncelikle deney ve kontrol gruplarında bulunan bireylerin Ergenlerde Risk Alma Ölçeği ön-test uygulamalarından elde ettikleri değerlerin; parametrik testlerin temel varsayımlarını karşılayıp karşılayamadıkları incelenmiştir. Yapılan işlemler, verilerin homojen ve normal dağılıma sahip olduklarını göstermiştir. Deney ve kontrol gruplarında bulunan bireylerin; risk alma ön-test ölçümlerine yönelik yapılan homojenlik ve normallik testlerinden elde edilen tüm sonuçlar birlikte ele alınarak, araştırmada parametrik testlerin kullanılabilmesine karar verilmiştir.

Bu araştırmada, bağımsız değişken olan Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programının, bağımlı değişken olan ergenlerde risk alma davranışı üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada, deney ve kontrol grupları olmak üzere iki grup bulunmaktadır. Ölçümler açısından ise grupların kendi içinde, bireyler arası ve bireyler içi ölçümleri söz konusudur. Ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri değişiminin, istatistiksel anlamlılığını kararlaştırmada kullanılan yollardan biri “tek faktör üzerinde tekrarlanmış ölçümler için iki yönlü ANOVA”dır (Balcı, 1997). Yukarıdaki özellikler dikkate alındığında bu araştırmada kullanılan deneysel desenin split-plot (karışık) desen özelliği gösterdiği görülmektedir. Bu nedenle, split-plot (karışık) desenler için uygun olan, tekrarlanmış ölçümler için 2X3 iki faktörlü ANOVA tekniği kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2001). Bu analiz sonucunda, anlamlı farkın gözlemlendiği durumlarda ise farkın kaynağını test edebilmek için, veriler Scheffe testi ile analiz edilmiştir.

Tek faktörde tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA modeli, iki faktörlü karışık (split-plot) desenlerde toplanan verilerin analizinde sıklıkla kullanılan çok faktörlü (faktöryel) bir analiz tekniğidir. Bu teknikte, farklı işlem gruplarını oluşturan grup faktörünün (deney ve kontrol) ve tekrarlı ölçümleri gösteren ölçüm faktörünün (ön-test, son-test ve izleme) bağımlı değişkenler üzerindeki temel etkileri ve her iki faktörün ortak etkisi test edilmektedir. Bu desende grup ve ölçüm ortak etki testinin anlamlı çıkması durumunda, deneysel işlemin bağımlı değişken üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmaktadır (Büyüköztürk, 2001). Araştırma kapsamında ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri sonucunda elde edilen veriler, bilgisayar ortamına

aktarılmıştır. Araştırmada, bulguların istatistiksel analizleri “.05” anlamlılık düzeyi esas alınarak gerçekleştirilmiş, ayrıca  $p<.01$  ve  $p<.001$  düzeyleri de belirtilmiştir. Verilerin analizi için SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır.

## BÖLÜM IV

### BULGULAR VE YORUM

Bu bölüm, araştırmanın hipotezleri doğrultusunda yapılan analizlerin sonuçlarını içermektedir. Araştırmanın temel amacı, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programının, ergenlerin risk alma davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Aşağıda araştırmanın temel denencesi doğrultusunda elde edilen bulgular sırasıyla verilmiştir.

#### 4.1 ÖN ANALİZ SONUÇLARI

Deney ve kontrol gruplarında yer alan bireylerin deneysel işlemin uygulanması öncesinde Ergenlerde Risk Alma Ölçeği ön-test ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla, Bağımsız Örneklem t-testi analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Deney ve Kontrol Gruplarının Ergenlerde Risk Alma Ölçeği Ön-test Puanlarına İlişkin Bağımsız T-testi Analizi Sonuçları

Grup	N	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
Deney	11	72.00	5.567	20	.084	.934
Kontrol	11	71.82	4.512			

Tablo 4 incelendiğinde, deney grubu ( $\bar{X} = 72.00$ ,  $Ss = 5.567$ ) ve kontrol grubunda ( $\bar{X} = 71.82$ ,  $Ss = 4.512$ ) yer alan bireylerin Ergenlerde Risk Alma Ölçeği ön-test ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir ( $t_{0.05;20} = .084$ ,  $p > 0.05$ ). Buna göre deney ve kontrol gruplarında

bulunan ergenlerin, uygulama öncesi risk alma düzeylerinin birbirine eşit oldukları söylenebilir.

Parametrik testlerin kullanılabilmesi için, varyansların homojen olması ve verilerin normal dağılıma uyması gerekmektedir (Ergün, 1995). Bu şartların sağlanıp sağlanmadığını belirlemek amacıyla, öncelikle hem deney hem de kontrol grubunda bulunan ergenlerin, risk alma davranışları açısından birbirlerine denk olup olmadıklarını saptamak için varyansların homojenliği incelenmiştir. Homojenlik testinden elde edilen sonuçlar, grupların varyanslarının risk alma davranışı açısından birbirine denk olduğunu göstermiştir. Homojenlik testine ilişkin bulgular Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 5. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test Puanlarına Ait Homojenlik Testi Analiz Sonuçları

Değişken	Levene Statistic	sd1	sd2	<i>P</i>
Ön-test risk alma davranışı	1.233	1	20	.280

Tablo 5'de görüldüğü gibi, deney ve kontrol gruplarında bulunan ergenlerin; risk alma davranışı ön-test ölçümlerine yönelik varyans analizinden elde edilen sonuçlar her iki grupta yer alan bireylerin, risk alma davranışı ( $F_{1-20} = 1.233$ ,  $p > .05$ ) ön-test ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Varyans analizine ilişkin sonuçlar araştırmanın Çalışma Grubu (Bölüm 3.2) bölümünde yer alan Tablo 3'de sunulmuştur. Parametrik testlerin kullanılabilmesi için gerekli olan şartlardan bir diğeri, bağımlı değişkene ilişkin ölçüm sonuçlarının normal dağılım sergilemesidir. Bu amaçla elde edilen veriler üzerinde Kolmogrov-Smirnov testi uygulanmıştır. Bulgular Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 6. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-test Puanlarına Ait Kolmogrov-Smirnov Normallik Testi Sonuçları

Değişken	Kolmogrov-Smirnov İstatistik	<i>Sd</i>	<i>p</i>
Ön-test risk alma davranışı	.912	22	.377

Tablo 6’da yer alan Kolmogrov-Smirnov Normallik Testi Sonuçlarına göre verilerin normal dağılım eğrisine uygun oldukları görülmektedir. Ayrıca deney ve kontrol gruplarının, her iki ölçeğe ilişkin ön-test ölçümlerinden elde ettikleri puanların, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) düzeyleri de incelenmiştir. Bulgular Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Deney ve Kontrol Gruplarında Bulunan Ergenlerin, Risk Alma Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanlara İlişkin Değerler

Grup	$\bar{X}$	Ss	Ortanca	Mod	Çarpıklık	Basıklık
Deney	72.00	5.67	72.00	66	.055	-1.871
Kontrol	71.82	4.51	73	67	.661	-1.772

Sonuç olarak, elde edilen ön analiz bulguları doğrultusunda parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

#### 4.2. ERGENLERDE RİSK ALMA DAVRANIŞINA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın temel denencesi; “Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı”na katılan bireylerin risk alma davranışı sergileme düzeylerinde kontrol grubunda yer alan bireylere göre anlamlı düzeyde bir azalma olacak ve bu durum uygulamaların tamamlanmasından iki ay sonra yapılacak olan izleme ölçümünde de devam edecektir” şeklinde ifade edilmiştir. Bu denence test edilmeden önce deney ve kontrol gruplarında yer alan bireylerin uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulama bitiminden iki ay sonra Ergenlerde Risk Alma Ölçeğinden elde ettikleri risk alma davranışı puanlarının, aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Bulgular Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Deney ve Kontrol Gruplarının Risk Alma Davranışı Ön-test, Son-test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Ölçümler	Ön-test		Son-test		İzleme testi	
Gruplar	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss
Deney N=11	72.00	5.57	46.82	4.62	45.82	4.64
Kontrol N=11	71.82	4.51	69.82	4.92	69.45	4.93

Tablo 8’de deney ve kontrol gruplarının risk alma davranışı ön-test, son-test ve izleme testi puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir. Araştırmanın temel denencesini test etmek amacıyla, deney ve kontrol gruplarında bulunan bireylerin, Ergenlerde Risk Alma Ölçeği ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı tek faktör üzerinden tekrarlı ölçümler için iki faktörlü varyans analizi (ANOVA) tekniğiyle incelenmiştir. Bulgular Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 9. Deney ve Kontrol Gruplarının Risk Alma Davranışı Ön-test, Son-test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İki Faktörlü Varyans Analizi Sonuçları

Kaynak	Kareler Toplamı	<i>sd</i>	Kareler Ortalaması	<i>F</i>	<i>p</i>	Kısmi Eta Kare
Gruplar arası	5321.531	21				
Grup (D//K)	3956.379	1	3956.379	57.962	.000	.743
Hata	1365.152	20	68.258			
Gruplar içi	4939.999	44				
Ölçüm (ön-son- izleme)	2851.848	2	1425.924	918.156	.000	.979
Grup*Ölçüm	2026.030	2	1013.015	652.283	.000	<b>.970</b>
Hata	62.121	40	1.553			

Tablo 9’da görüldüğü gibi deney ve kontrol gruplarında bulunan ergenlerin, Risk Alma Ölçeği ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları üzerinde yapılan varyans analizi sonucunda, grup etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur ( $F_{(1-20)}= 57.962$ ;  $p<.001$ ). Buna göre deney ve kontrol gruplarının ön-test, son-test ve izleme ölçümleri arasında ayırım yapmaksızın, Ergenlerde Risk Alma Ölçeğinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunduğu söylenebilir.

Grup ayırımı yapılmaksızın bireylerin, ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın da anlamlı olduğu görülmüştür ( $F_{(2-40)}= 918.156$ ;  $p<.001$ ). Bu bulgu grup ayırımı yapılmadığında, bireylerin risk alma davranışı düzeylerinin deneysel işleme bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Ayrıca bu araştırma için önemli olan ortak etkinin (grup\*ölçüm etkisinin), incelenmesi sonucunda elde edilen değer anlamlı olduğu görülmüştür ( $F_{(2-40)}= 652.283$ ;  $p<.001$ ). Bu bulgu deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinde Ergenlerde Risk Alma Ölçeğinden elde ettikleri puanların değiştiğini göstermektedir. Tüm bu bulgular dikkate alındığında, araştırmada risk alma davranışı ile ilgili öne sürülen denencenin doğrulandığı söylenebilir.

Ayrıca bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde ne derece etkili olduğunu gösteren etki büyüklüğü (eta kare) değerleri de incelenmiştir. Hesaplamalar sonucunda elde edilen d değeri şu şekilde yorumlanır: .20- küçük (small) etki büyüklüğü; .50- orta (medium); .80 ise büyük (large) etki büyüklüğü (Cohen, 1988). Buna göre bulgular incelendiğinde etki büyüklüğünün “büyük” (.970) olduğu söylenebilir.

Varyans analizinden elde edilen bulgular, gruplar arasında ölçümlere bağlı olarak anlamlı bir farkın olduğunu ortaya koymuştur ( $F_{(2-40)}= 652.283$ ;  $p<.001$ ). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla deney ve kontrol gruplarında bulunan bireylerin, risk alma davranışları ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamalarına bağlı olarak, gruplar-arası ve ölçümler arası karşılaştırmalarına ilişkin Scheffe Testi değerleri Tablo 10’da verilmiştir.



Tablo 10. Ergenlerde Risk Alma Puanlarının Gruplar arası ve Ölçümler Arası Farklarına İlişkin Scheffe Testi Sonuçları

		Deney Grubu			Kontrol Grubu		
		Ön-test	Son-test	İzleme	Ön-test	Son-test	İzleme
Deney	Ön-test	—	25.18**	26.18**			
	Son-test		—	1.00		23.00**	
	İzleme			—			23.64**
Kontrol	Ön-test				—	2.00	2.36
	Son-test					—	.36
	İzleme						—

\*\* $p < .01$

Araştırmanın alt denencelerinin ayrı ayrı incelenebilir. Ergenlerde risk alma davranışıyla ilgili ilk alt denence; “Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programına katılan bireylerin, risk alma davranışı ön-test ortalama puanları, son-test ortalama puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır” şeklindedir. Tablo 10 incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin risk alma ön-test ortalama puanları ( $\bar{X} = 72.00$ ) ile son-test ortalama puanları ( $\bar{X} = 46.82$ ) arasında anlamlı bir fark olduğu

( $\bar{X} = 25.18, p < .01$ ) görülmektedir. Bu sonuca göre deney grubundaki bireylerin, risk alma ön-test ortalama puanlarının son-test ortalama puanlarından daha düşük olduğu ve bu denencenin doğrulandığı söylenebilir.

Risk alma davranışı ile ilgili ikinci alt denence; “Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programına katılan bireylerin, risk alma ön-test ortalama puanları, izleme testi ortalama puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır” şeklindedir. Tablo 10 incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin risk alma ön-test ortalama puanları ( $\bar{X} = 72.00$ ) ile izleme testi ortalama puanları ( $\bar{X} = 45.82$ ) arasında anlamlı bir fark olduğu ( $\bar{X} = 26.18, p < .01$ ) görülmektedir. Bu sonuca göre deney grubundaki bireylerin risk alma ön-test ortalama puanlarının, izleme testi ortalama puanlarından daha düşük olduğu ve bu denencenin doğrulandığı söylenebilir.

Risk alma davranışı ile ilgili üçüncü alt denence; “Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programına katılan bireylerin, risk alma son-test ortalama puanları ile izleme testi ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır” şeklindedir. Tablo 10 incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin risk alma son-test ortalama puanları ( $\bar{X} = 46.82$ ) ile izleme testi ortalama puanları ( $\bar{X} = 45.82$ ) arasında anlamlı bir fark olmadığı ( $\bar{X} = 1.00, p < .01$ ) görülmektedir. Bu sonuca göre deney grubundaki bireylerin, risk alma son-test ortalama puanları ile izleme testi ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ve bu denencenin doğrulandığı söylenebilir.

Risk alma davranışı ile ilgili dördüncü alt denence; “Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programına katılan bireylerin, risk alma son-test ortalama puanları, kontrol grubundaki bireylerin risk alma son-test ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır” şeklindedir. Tablo 10 incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin risk alma son-test ortalama puanları ( $\bar{X} = 46.82$ ) ile kontrol ( $\bar{X} = 69.82$ ) grubundaki bireylerin kendini sabotaj son-test ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $\bar{X} = 23.00, p < .01$ ). Bu sonuca göre denencenin doğrulandığı ve deney grubundaki bireylerin risk alma son-test ortalama puanlarının, kontrol grubundaki bireylerin son-test ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu söylenebilir.

Risk alma ile ilgili beşinci alt denence; “Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programına katılan bireylerin, risk alma izleme testi ortalama puanları, kontrol

grubundaki bireylerin izleme testi ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır” şeklindedir. Tablo 10 incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin risk alma izleme testi ortalama puanları ( $\bar{X} = 45.82$ ) ile kontrol ( $\bar{X} = 69.45$ ) grubundaki bireylerin risk alma izleme testi ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $\bar{X} = 23.64$ ,  $p < .01$ ). Bu sonuca göre denencenin doğrulandığı ve deney grubundaki bireylerin risk alma izleme testi ortalama puanlarının, kontrol grubundaki bireylerin izleme testi ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu söylenebilir.

Risk alma ile ilgili altıncı alt denence; “Kontrol grubunda yer alan bireylerin, risk alma ön-test, son-test ve izleme testi ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır” şeklindedir. Tablo 10 incelendiğinde, kontrol grubundaki bireylerin kendini sabotaj ön-test ( $\bar{X} = 71.82$ ), son-test ( $\bar{X} = 69.82$ ) ve izleme testi ( $\bar{X} = 69.45$ ) ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı ( $F_{(2-30)} = .777$ ,  $p > .05$ ) ve bu denencenin doğrulandığı söylenebilir.

Deney ve kontrol gruplarının ön test, son test ve izleme testinden almış oldukları puanlara ilişkin değişimin çizgi grafiği ile gösterilmiş olan hali ise Şekil 2’de verilmiştir.

Şekil 2. Risk Alma Davranışına İlişkin Puanların Ön-Test, Son-Test ve İzleme Testine Göre Değişiminin Gruplara Göre Dağılımı



Şekil 2 incelendiğinde kontrol grubuna ait olan grafiğin (üstteki çizgi) ön test, son test ve izleme ölçümleri arasında belirgin bir farklılaşma göstermediği ve yatay bir seyir izlediği görülmektedir. Ancak, deney grubuna ait olan grafiğin ise ön test uygulamasından son test uygulamasına doğru belirgin bir şekilde düşüş gösterdiği ve izleme testi ile bu yönün devam ettiği anlaşılmaktadır. Şekil 2 incelendiğinde deney grubunda uygulanan çözüm odaklı kısa süreli psikoterapi etkinliğinin öğrencilerin risk alma davranış düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sebep olduğu ve öğrencilerin öğrenci tükenmişliklerinin düştüğü söylenebilir. Grafiklerdeki doğruların birbirine paralel ya da binişik olmadığı görülmektedir. Dolayısıyla varyans analizi sonucunda bulunan ortak etkiye ait F değerinin anlamlı farkları yansıttığı söylenebilir.

## BÖLÜM V

### SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

#### 5.1 SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu araştırmada, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programının, ergenlerin risk alma davranışı sergileme düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmanın bu bölümünde deney ve kontrol gruplarında yer alan bireylerin; risk alma davranışı ön-test, son-test ve izleme testi puanlarına uygulanan istatistiksel analizlerden elde edilen bulgular, araştırmanın temel ve alt denenceleri doğrultusunda tartışılmış ve bu bulgulara ilişkin yorumlar sunulmuştur.

Araştırmanın temel denencesi; “Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programına katılan bireylerin risk alma davranışı sergileme düzeylerinde kontrol grubunda yer alan bireylere göre, anlamlı düzeyde bir azalma olacak ve bu azalma uygulamaların tamamlanmasından iki ay sonra yapılacak izleme ölçümünde de devam edecektir” şeklinde ifade edilmiştir. Araştırmanın temel denencesine yönelik aşağıda sıralanan sonuçlar elde edilmiştir:

1. Deney ve kontrol gruplarının ön-test, son-test ve izleme ölçümleri arasında ayırım yapmaksızın, Ergenlerde Risk Alma Ölçeğinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur.
2. Grup ayırımı yapılmaksızın bireylerin, ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Yani grup ayırımı yapılmadığında, ergenlerin risk alma davranışı sergileme düzeyleri deneysel işleme bağlı olarak değişmektedir.
3. Ortak etkinin (grup\*ölçüm etkisinin) incelenmesi sonucunda, elde edilen değer anlamlı olduğu görülmüştür. Yani deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinde Ergenlerde Risk Alma Ölçeğinden elde ettikleri

ortalama puanları değişmektedir. Araştırmanın alt denencelerine ilişkin olarak ise aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Birinci alt denencede, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programına katılan ergenlerin, risk alma davranışı ön-test ortalama puanlarının, son-test ortalama puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olacağı varsayılmış ve bulgular, deney grubundaki bireylerin risk alma davranışı ön-test ortalama puanlarının son-test ortalama puanlarından daha yüksek olduğunu göstermiştir. İkinci alt denencede, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programına katılan ergenlerin, risk alma davranışı ön-test ortalama puanlarının izleme testi ortalama puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olacağı varsayılmış ve bulgular, deney grubundaki bireylerin risk alma davranışı ön-test ortalama puanlarının izleme testi ortalama puanlarından daha yüksek olduğunu göstermiştir. Üçüncü alt denencede Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programına katılan ergenlerin, risk alma davranışı son-test ortalama puanları ile izleme testi ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olmayacağı varsayılmış ve bulgular, deney grubundaki bireylerin risk alma davranışı son-test ortalama puanları ile izleme testi ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermiştir. Dördüncü alt denencede, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programına katılan ergenlerin, risk alma davranışı son-test ortalama puanlarının, kontrol grubundaki bireylerin son-test ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olacağı varsayılmış ve bulgular, deney grubundaki bireylerin risk alma davranışı son-test ortalama puanlarının, kontrol grubundaki bireylerin son-test ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programına katılan ergenlerin, risk alma davranışı izleme testi ortalama puanlarının, kontrol grubundaki bireylerin izleme testi ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olacağı varsayılmış ve bulgular, deney grubundaki bireylerin risk alma davranışı izleme testi ortalama puanlarının kontrol grubundaki bireylerin izleme testi ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu göstermiştir. Altıncı alt denencede, kontrol grubunda yer alan ergenlerin, risk alma davranışı ön-test, son-test ve izleme testi ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olmayacağı varsayılmış ve bulgular, kontrol grubundaki bireylerin üç ölçüm puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermiştir.

Araştırmanın bulgularına yönelik genel bir çıkarsama yapmak gerekirse; Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programının uygulandığı deney grubundaki bireylerin risk alma davranışı sergileme düzeylerinin düştüğü, bu düşüşün kalıcı olduğu, bu sonucun deneysel uygulamanın etkisinden kaynaklandığı ve risk alma davranışı sergileme ilişkili alt denencelerin doğrulandığı söylenebilir. Bir başka deyişle Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programının, ergenlerde risk alma davranışı sergileme düzeyini düşürmede etkili bir yaklaşım olabileceği görülmüştür.

Ergenlerde risk alma davranışı ile ilgili literatür incelendiğinde, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin ergenlerde risk alma davranışı üzerindeki etkisini inceleyen herhangi bir deneysel çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte Sarıcı-Bulut (2008), Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi odaklı bir terapi programı geliştirerek, bu programın ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinden oluşan ergenler üzerinde saldırganlık, sınav kaygısı ve problem çözme becerilerine ilişkin sorunlar üzerindeki etkilerini incelemiş ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin ergenlerde saldırganlık eğilimi ve sınav kaygısı düzeyini azalttığı ve problem çözme becerinde olumlu gelişme sağladığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuçlar bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Ülkemizde son dönemde Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi odaklı grupla psikolojik danışma ve psiko-eğitim programlarının araştırmacılar tarafından geliştirilmeye ve kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Tuna (2012) Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi'ye dayalı psiko-eğitim programının lise öğrencilerinin öfke kontrolü ve iletişim becerileri düzeyleri üzerindeki etkisini incelediği çalışmasında Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi'ye dayalı psiko-eğitim programının öğrencilerin sürekli öfke, içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke düzeylerini azalttığını, öfke kontrol düzeylerini ise arttırdığını bulmuştur. Araştırmacı tarafından yapılan bu çalışmada ise Çözüm Odaklı Kısa Süreli yaklaşıma göre geliştirilen müdahale programının ergenlerde risk alma davranışı sergileme eğilimini azalttığı bulunmuştur. Negatif duygu yaşamının ergenlerde risk alma davranışı ve problemleri davranışların ana öncüllerinden olduğu ve riskli davranışların fonksiyonel olmayan duygu düzenleme stilleri ile negatif ilişkili olduğu (Baumeister ve Scher, 1988; Cooper, Wood, Orcutt ve Albino, 2003) göz önünde bulundurulduğunda, bu bulguların manidar olduğu anlaşılmaktadır.

Crawford-Seagram (1997) Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin genç suçlular üzerindeki etkisini incelediği araştırmasında, deney grubunu oluşturan 21 genç suçluya on hafta boyunca bireyse danışmanlık yapmış ve çözüm odaklı kısa süreli terapi odaklı psikolojik danışmaya katılan bireylerin madde kullanma düzeylerinin azaldığını bulmuştur. Ayrıca aynı bireylerin anti sosyal davranışlarında azalma olduğu, empati, problem çözme becerileri, geleceğe dönük umut ve değişimi sürdürme konusunda kendilerine duydukları güven düzeylerinin arttığı görülmüştür. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi eksikliklerden çok güçlü yönler vurgu yapması, probleme değil çözüme odaklanması ve geçmişi değil geleceği konuşması yönüyle geleneksel terapi yaklaşımlarından ayrılmaktadır. Bu görüşleriyle çözüm odaklı yaklaşım kabul ve umut içeren bir ortam oluşturarak sorunlu davranışlar sergileyen ergenlere yeni seçimler ve fırsatlar sunabilir. Ergenlerin başarılı ve güçlü yönlerine odaklanarak ve doğrudan çözümlerin konuşulması temelinde ilerleyen çözüm odaklı yaklaşım ergenin süreci daha kolay kabul etmesine yardımcı olabilir. Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yaklaşımının çocuk ve ergenlerin yaşadıkları sorunların çözümünde uygulanabilecek etkili bir yaklaşımdır (Meydan, 2013). Benzer şekilde yapılan çalışmalar ergenlik döneminde en sık karşılaşılan riskli davranışlar arasında yer alan zararlı madde kullanımı azaltma da çözüm odaklı yaklaşımın etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır (Smock, Wetchler, McCollum, Ray, ve Pierce, 2008). Araştırmacı tarafından uygulanan Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı ile ergenlerin riskli davranış sergileme eğilimleri azaltılmıştır. Risk alma davranışının problem davranışlar ve madde kullanımı ile ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda, her iki çalışma bulgusunun birbirini destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Gingerich ve Wabeke (2001) tarafından yapılan çalışmada, okul ortamında ruh sağlığı sorunları yaşayan çocuklara yönelik çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yaklaşımının etkililiği araştırılmıştır. Araştırmacılar çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yaklaşımının okullarda çocukların yaşadığı dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, karşıt olma/karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, madde kullanım bozuklukları, davranış bozuklukları, depresyon ve kaygı bozuklukları gibi ruh sağlığı sorunlarının düzeltilmesinde ve/veya azaltılmasında yaygın olarak kullanıldığını ve etkili olduğunu belirtmiştir (Meydan, 2013). Ek olarak Kim (2008) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında çözüm odaklı kısa süreli



yaklaşımın davranış problemlerinin çözümünde etkili bir yaklaşım olarak kullanılabileceğini ortaya çıkarmıştır. Ergenlerde risk alma davranışının tüm bu değişkenlerle ilişkileri göz önünde bulundurulduğunda, bu bulguların araştırma sonuçlarını destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Newsome (2004) risk alma davranışı sergileyen ergenlik çağındaki öğrencilerle yaptığı çalışmada çözüm odaklı kısa süreli terapi yaklaşımının öğrencilerin güçlü yönlerine ve potansiyellerine vurgu yaparak akademik başarılarının artmasına katkı sağladığı ve akademik başarısızlıklarını azalttığı sonucuna ulaşmıştır. Newsome (2005) yaptığı bir başka benzer çalışma da ise sekiz hafta süren çözüm odaklı kısa süreli terapi odaklı psikolojik danışma programının risk alma davranışı gösteren ergenlik çağındaki öğrencilerin sosyal ve davranışsal durumlarına olumlu katkı sağladığı sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca risk alma davranışı sergileyen ergenlerin sosyal becerilerinin arttığı, izleme çalışmalarında da, öğrencilerin kazandıkları sosyal becerileri devam ettirme eğilimleri olduğunu belirtmiştir. Oturumlar boyunca öğrenciler davranışsal problemleri yerine geleceğe ilişkin amaçlar oluşturmaya odaklanmıştır. Öğrencilerin sınıf içinde gösterdikleri davranışlarda da olumlu değişim gözlemlenmiştir. Risk alma davranışı sergileyen ergenlerle yapılan çalışmalardan elde edilen bulguların araştırma sonuçları ile örtüştüğü görülmektedir.

Cepukiene ve Pakrosnis (2011) çözüm odaklı kısa süreli yaklaşım odaklı müdahale programının bakım evinde kalan ergenlerin problemleri davranışlarını anlamlı düzeyde azalttığını bulmuştur. Elde edilen sonuçlara benzer olarak Corcoran (2006) çözüm odaklı kısa süreli terapi odaklı müdahale programı uygulanan öğrencilerin problemleri davranışlarında azalma eğilimi olduğunu ortaya koymuştur. Franklin, Moore ve Hopson (2008) beşinci ve altıncı sınıfta öğrenim gören 67 çocukla 5 ile 7 seans süren çalışmalarında çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yaklaşımı ile yürütülen oturumlardan sonra öğrencilerin özellikle okulla ilişkili davranış sorunlarının azaldığı belirtmiştir. Ergenlerde risk alma davranışının problemleri davranışlar ve okula ilişkin sorunlarla olan pozitif yönlü ilişkisi düşünüldüğünde, bu bulgular araştırma bulguları ile paralellik gösterdiği görülür.

Franklin ve diğerleri (2007) çözüm odaklı kısa süreli terapi odaklı müdahalelerin okulu bırakan lise öğrencilerine yönelik etkililiğini değerlendirdikleri yarı deneysel çalışmalarında deney grubundaki öğrencilerin daha fazla sayıda dersi tamamladığı ve

bu öğrencilerin yarısından çoğunun bir mezuniyet sonrası programa yerleştiği sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca çözüm odaklı yaklaşımın riskli davranış sergileme eğiliminde olan ergenlerin riskli davranışlar gösterme eğiliminde olan ergenlerin okul bırakma oranlarını azalttığını göstermişlerdir. Okulu bırakma ergenlik döneminde görülen önemli risk alma davranışlarından biridir (Güney, 2007; Siyez ve Aysan, 2007). Bu noktadan hareketle bu bulguların araştırma sonuçlarını destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Çözüm odaklı kısa süreli terapi temel alan eğitim ve terapi programlarının problemin olmadığı zamanlara ve danışanın güçlü yönlerine ve çözümlere vurgu yaptığı bilinmektedir. Süreçte danışanın yaşayacağı küçük değişimler büyük değişimler için de kapı aralayacaktır. Çözüm odaklı kısa süreli terapi sürecinde ergenlere güvenilerek onların kendi problemlerini çözmeleri konusunda uzman olarak görülmeleri, bu süreçte ergenlerin gösterdikleri olumlu gelişmelerin pekiştirilmesine özel bir önem verilmesi, geçmişteki problemlere değil, gelecekteki olumlu beklentilere odaklanması, öğrencilere umut aşılayarak problemlerinin çözümünde onları cesaretlendirdiği söylenebilir (Crawford-Seagram, 1997; Daki ve Savage, 2010; Murphy, 2008; Sarıcı-Bulut, 2008; Sklare, 1997/2010). Çocuk ve ergenlerin yaşadıkları sorunlar kendilerine ve ailelerine bazen içinden çıkılmaz gibi görünmektedir. Oysa çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yaklaşımı bu sorunları iyimser bir bakış açısı ile ele almaktadır (Selekmán, 2005; Akt. Meydan, 2013). Bu çalışmada da uygulanan Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale programı kapsamında kullanılan teknikler ve uygulanan etkinliklerin, deney grubundaki bireylerin risk alma davranışı sergileme düzeylerinin düşmesini sağladığı görülmüştür. Bu çalışmada çözüm odaklı kısa süreli terapinin temel varsayımlarından hareket edilerek grup üyelerinin daha çok başarılarına odaklanılmış, hatalarına değil doğru yaptıklarına vurgu yapılarak değişimi fark etmeleri ve gelişimi görmeleri amaçlanmıştır. Grup üyelerinin olumsuz risk alma davranışını tanımaları, sonuçlarını fark etmeleri, duyarlılık kazanmaları ve olumlu gelişim göstermeleri hedeflenmiştir. Danışanlardaki küçük değişimlere vurgu yapılarak kendilerindeki gücü fark etmeleri ve daha büyük değişimler için çaba göstermeleri önerilmiş ve bu değişime ilişkin etkinlikler de programda yer almıştır.

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi Odaklı programların hem ergenlerde hem de diğer örneklem gruplarında etkinliğini inceleyen araştırmalar, Çözüm odaklı kısa süreli terapiye dayalı programların ergenlerin problemlili davranışlarının azaltılmasında, risk alma eğilimini daha az göstermelerini sağlamada ve diğer ergenlik dönemi sorunlarının çözülmesinde sorunlarında oldukça önemli etkilere sahip olan bir yaklaşım olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi'nin ergenlerde risk alma eğilimini azaltmada etkili olduğunu söylenebilir.

## **5.2. ÖNERİLER**

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, ileride yapılacak çalışmalara ışık tutabilecek ve alanda çalışan psikolojik danışmanlara ve diğer uzmanlara yardımcı olabilecek öneriler şu şekilde sıralanabilir:

### **5.2.1 Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler**

1.Ülkemizde ortaokul ve lise eğitimi zorunludur. Dolayısıyla ergenlik çağındaki bireyler aynı zamanda zorunlu eğitim sisteminin bir parçasıdır. Yaşamın diğer dönemleri ile karşılaştırıldığında ergenlik yıllarında risk alma davranışlarının daha yüksek oranda görüldüğü bilinmektedir. Risk alma davranışı ergenin hem psikolojik hem de beden sağlığını olumsuz etkileyen bir faktördür. Okullarda/dershanelerde çalışan uzmanların bu konuda ergenlere yardımcı olması önemlidir. Bu grupla müdahale programının, okul/dershane psikolojik danışmanları ve diğer eğitim araştırmacıları tarafından ortaokuldan itibaren rehberlik planlarına alınması ve grup rehberliği kapsamında uygulamaların yapılması öğrencilerin kendilerine ve çevrelerine zarar verebilecek riskli davranışların ortadan kaldırılmasına ya da azaltılmasına yönelik etkili bir önlem olabilir.

2.Risk alma davranışı akademik boyutu da (okuldan kaçma, okulu bırakma düşüncesi, öğretmene karşı gelme, kopya çekme vb.) bir kavramdır. Öğrencilerin okuldan kaçma, kopya çekme gibi riskli davranışları sergiledikleri bilinen bir gerçektir. Dolayısıyla bu program okul/dershane psikolojik danışmanları, eğitim

psikologları ve diğer uzmanlar tarafından kullanılarak öğrenci başarısının ve eğitim kalitesinin artırılmasına katkıda bulunabilir.

3. Yapılan çalışmada özellikle ergenlik çağındaki bireyler için sorundan çok çözüme odaklanma, amigoluk yapma, iltifat etme gibi çözüm odaklı tekniklerin etkili olduğu gözlemlenmiştir. Ergenlerle yapılan çalışmalarda bu tarz teknikler kullanılarak çalışmaların etkililiği arttırılabilir.

4. Çözüm odaklı kısa süreli terapiyle ilgili araştırma bulguları ve bu çalışmanın bulguları göz önüne alındığında, ergenlik döneminde karşılaşılan pek çok problemin sağaltımında kısa sürede etkili sonuçlar elde edildiğinin görülmesi eğitim kurumlarında çalışan rehber öğretmenlerin/psikolojik danışmanların bu konuda daha yetkin olması gerektiğini ortaya koymaktadır. Rehber öğretmenlerin çözüm odaklı kısa terapi ile ilgili bilgi ve becerilerinin gelişmesi için hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi okul/dershane uygulamalarında olumlu katkılar sağlayabilir. Ayrıca üniversitelerin rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümlerinde Çözüm Odaklı Kısa Terapi yaklaşımının hem teorik hem de pratik olarak öğretilmesine önem verilmesi rehber öğretmen adaylarının eğitim kurumlarında etkin bir şekilde kullanılabilecek bu yaklaşıma ilişkin bilgi ve beceri sahibi olmalarını sağlayabilir.

### **5.2.2 İleride Yapılabilecek Araştırmalar İçin Öneriler**

1. Bu çalışmada geliştirilen Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı farklı deneysel çalışmalarda da kullanılabilir.

2. Bu çalışma ergenlik dönemindeki sekizinci sınıf öğrencileriyle sınırlı tutulmuştur. Bundan sonraki çalışmalarda değişik ve daha büyük örneklem gruplarıyla çalışılması, çözüm odaklı kısa terapinin farklı yaş grupları ve farklı problemlerdeki etkisini ortaya koymada faydalı olabilir.

3. Araştırmacı tarafından geliştirilen programa benzer nitelikte ve risk alma davranışının madde bağımlılığı, okuldan kaçma, sigara kullanma, korunmasız cinsel ilişkiye girme, dikkatsiz araç kullanma gibi farklı alt alanlara yönelik programlar geliştirilip uygulanabilir.

4. Bu çalışmada yer alan psikolojik danışma programı genişletilerek, özellikle ergenlerin güçlü yönlerine daha fazla vurgu yapılarak ve ev ödevlerine daha fazla yer

verilerek, risk alma davranışını ortadan kaldırılmasında daha etkin biçimde kullanılabilir.

5. Ergenlerin risk alma davranışını etkileyen en önemli etkenlerden biri de akran baskısıdır. Araştırmacı tarafından geliştirilen programa benzer şekilde olumsuz akran baskısını azaltacak program geliştirilebilir.

6. Aile içinde şiddet, uyumsuzluk ve tartışma olması, duygusal açıdan uzak, destekleyici olmayan ama yasakçı ve baskıcı tutum sergileyen ebeveynlerin varlığı ergenlerin risk alma davranışlarını arttırmaktadır. Ebeveynlerde bu konuda eğitilmeli ve bilgilendirilmelidir. Dolayısıyla ergenlerde risk alma davranışını azaltmaya yönelik ailelere yönelik bir müdahale programı geliştirilebilir.

7. Ergenlik çağındaki bireylerin riskli davranış sergilemelerinin çok farklı nedenleri olabilir. Ergen arkadaş grubuna, kişilik özelliklerine, cinsiyetine, sosyo ekonomik durumuna ve diğer farklı etkenlere bağlı olarak bu davranışları sergileyebilir. Araştırmacılar ergenlerin kendilerine ve çevrelerine zarar verebilecek riskli davranışları neden sergilediğini çok iyi analiz ederek ve gerekli müdahale stratejilerini geliştirebilir.

8. Risk alma davranışının sonuçları ergenin sadece eğitim hayatında değil, hayatının her alanında etkili olabilir. Ergenler risk alma davranışı genellikle olumsuz sonuçlarını düşünmeden olası kazançlarını düşünerek sergilerler. Ergenlerde gözlemlenen risk alma davranışlarına ilişkin farkındalık sağlanmasına bu konuda daha dikkatli adımlar atmasına yönelik çalışmalar yapılabilir.

## KAYNAKÇA

- Abalı, O. (2006). *Ergenlik Dönemi ve Sorunları*. İstanbul: Epsilon Yayınları.
- Agrawal, S. (18-23 Temmuz, 2005). Analyzing Adolescent Risk-Taking Behaviour in India: Findings From A Largescale Survey. IUSSP XXV International Population Conference, Tours, France.
- Alberts, A., Elkind, D. ve Ginsberg, S. (2007). The Personal Fable And Risk-Taking in Early Adolescence. *Journal of Youth And Adolescence*, 36, 71-77.
- Alikaşiofoğlu, M. (2005). Adolesana Yaklaşım. *Türk Pediatri Arşivi*, 40, 191-198.
- Aras, Ş., Günay, T., Özcan, S. ve Orçın, E. (2007). İzmir İlinde Lise Öğrencilerinin Riskli Davranışları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 186-196.
- Arık, İ. A. (1998). *Psikolojide Bilimsel Yöntem*, İstanbul: Çantay Kitabevi.
- Arıkan, G., Tacoğlu, T. ve Erdoğan, S. (2011). Ankara, Toronto ve Priştina'daki Üniversite Öğrencilerinin Risk Alma Davranışları Açısından Karşılaştırılması. *Bilig-Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi*, 56, 1-24.
- Arnett, J. J. (1994). Sensation Seeking: A New Conceptualization and a New Scale. *Personality And Individual Differences*, 16, 289-296.
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent Storm and Stress Reconsidered. *American Psychologist*, 54(5), 317-326.
- Arnett, J. J. ve Balle- Jensen (1993). Cultural Bases of Risk Behavior: Danish Adolescent, *Child Development*, 64, 1842-1855.
- Arslan, E. ve Arı, R. (2008). Erikson'un Psikososyal Gelişim Dönemleri Ölçeğinin Türkçeye Uyarlama, Güvenirlilik Ve Geçerlik Çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19, 53-60.
- Bacanlı, H. (2001). *Gelişim Ve Öğrenme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Balcı, A. (1997). *Sosyal Bilimlerde Araştırma: Yöntem, Teknik ve İlkeler*, Ankara: 72 TDFO Yayınları.
- Baumeister, R. F. ve Scher, S. J. (1988). Self-Defeating Behavior Patterns Among Normal individuals: Review and Analysis of Common Self-Destructive Tendencies. *Psychological Bulletin*, 104, 3-22.
- Baumrind, D. (1987). A Developmental Perspective on Risk Taking in Contemporary America. *Adolescent Social Behavior and Health: New Directions For Child Development*. In C. E. Invin, Jr. (Ed.), p. 93-125. San Francisco: Jossey-Bass.

- Baumrind, D. (1991). The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use. *Journal Of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Bayar, N. (1999). *Ergenlerde Risk Alma Davranışı: İçtepisellik, Aile Yapısı ve Demografik Değişkenler Açısından Gelişimsel Bir İnceleme*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ben-Zur, H. ve Reshef-Kfir, Y. (2003). Risk Taking and Coping Among Israeli Adolescents. *Journal of Adolescence*, 26, 255-265.
- Berg, I. K. ve Miller, S.(1992). *Working With Problem Drinker*. New York: Norton.
- Berg, I.K. ve De Shazer S. (1993) Making Numbers Talk: Language in Therapy. *The New Language Of Change: Constructive Collaboration in Psychotherapy* In S. Friedman (Ed), p. 5-24, New York: Guildford Press.
- Berg, I. ve De Jong, P. (1996). Solution-Building Conversations: Co-Constructing A Sense of Competence With Clients. *Families in Society*, 77 (6), 376-390.
- Berg, I. K., ve Dolan, Y. (2001). *Tales of Solutions: A Collection of Hope-Inspiring Stories*. New York: Norton.
- Beyaz, Ş. (2004). *Heyecan Arama Gereksinimi ve Akran Baskısının Ergenlerin Risk Alma Eğilimleri ile İlişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Bolland, J. M. (2003). Hopelessness and Risk Behavior Among Adolescents Living in High Poverty Inner City Neighbourhoods. *Journal Of Adolescents*, 26, (2), 145-158.
- Brooks-Gunn, J.(1988). Antecedents And Consequences Of Variations in Girls' Maturational Timing. *Journal Of Adolescent Health Care*, 9(5), 1-9.
- Bulduk, S. (2003). *Psikolojide Deneysel Araştırma Yöntemleri*, İstanbul: Çantay Kitabevi.
- Bulut-Ateş, F. ve Akbaş, T. (2012). Ergenlerde Görülen Kural Dışı Davranışların Aile İşlevselliği Ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21 (2), 337-352.
- Büyüköztürk, Ş. (2001). *Deneysel Desenler. Öntest-Sontest Kontrol Gruplu Desen ve Veri Analizi*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Byrnes J. P., Miller D. C. ve Schafer W. D. (1999). Gender Differences in Risk Taking: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 367-383.

- Cenkseven-Önder, F. ve Yılmaz, Y. (2012). Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Kuraldışı Davranışları Yordamada Yaşam Doyumu ve Anne-Baba Stilllerinin Rolü. *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12 (3), 1737-1748.
- 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(6), 791-797.
- Clark-Stager, W. (1999). Using Solution-Focused Therapy Within an Integrative Behavioral Couple Therapy Framework: An Integrative Model. *Journal Of Family Psychotherapy*, 10, 27–47.
- Clotier, R. (1982). Ergenlik Psikolojisinde Kuramlar (Çev. B. Onur), <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/491/5805.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Cobb, N. J. (1995). *Adolescence, Continuity, Change and Diversity*. California: Mayfield Publishing Company.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cooper, M. L., Wood, P. K., Orcutt, H. K. ve Albino, A. W. (2003). Personality and the Predisposition to Engage in Risky or Problem Behaviors During Adolescence. *Journal of Personality And Social Psychology*, 84, 390-410.
- 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, 69-82.
- Corey, G. (2007). *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*, (Çev. T. Ergene), Ankara: Mentis Yayıncılık. (Eserin orijinali 2005’te yayımlandı).
- Crawford-Seagram, B. (1997). The Efficacy Of Solution-Focused Therapy With Young Offenders Unpublished doctoral dissertation. York University.
- Crone, E. A. ve Dahl, R. E. (2012). Understanding Adolescence as a Period of Social–Affective Engagement and Goal Flexibility. *Nature Reviews Neuroscience*, 13, 636-650.
- Çelen, N. (2007), Ergenlik ve Genç Yetişkinlik. İstanbul: Papatya Yayıncılık.



- Çelik, G. (2007). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine Başvuran Ergenlerin Özellikleri*. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Çok, F. ve Güney-Karaman, N. (22-23 Mart 2008). *Ergenlerde Risk Alma*. Eğitim Psikolojisi Sempozyum Kitabı. İstanbul Kültür Üniversitesi, İstanbul.
- Dahl, R. E.(2004). Adolescent Brain Development: A Period of Vulnerabilities and Opportunities. *Annual New York Academy of Sciences, 1021,1–22*.
- Daki, J. ve Savage, R. S. (2010) Solution-Focused Brief Therapy: Impacts on Academic and Emotional Difficulties. *Journal of Education Research 103,309-326*.
- D'amico, E. ve Fromme, K. (2002). Brief Prevention For Adolescent Risk-Taking Behavior. *Addiction, 97, 563-574*.
- Davis, T. E. ve Osborn, C. J. (1999).The Solution-Focused School: An Expectational Model. *National Association of Secondary School Principals' Bulletin, 83,40-46*.
- De Shazer, S. (1994). *Words were Originally Magic*. New York: Norton.
- De Shazer, S. (1991). *Putting Difference to Work*. New York: Norton.
- De Shazer, S.(1988). *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy*. New York: Norton.
- De Shazer, S. (1985). *Keys To Solution in Brief Therapy*. New York: Norton.
- De Shazer, S. (1977) The Optimist-Pessimist Technique. *Family Therapy, 4(2) 93-100*.
- 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*, Binghamton: The Haworth Press.
- De Shazer, S. ve Berg, I. K. (1997). What Works? Remarks on The Research Aspects of Solution-Focused Brief Therapy. *Journal of Family Therapy, 19,121-124*.
- De Shazer, S., Berg, I. K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W. ve Weiner-Davis, M. (1986). Brief Therapy: Focused Solution Development. *Family Process, 25 (2), 207-221*.
- De Shazer, S., ve Molnar, A. (1984). Four Useful Interventions in Brief Family Therapy. *Journal of Marital And Family Therapy, 10(3), 297-304*.

- De Jong, P. ve Berg, I. K. (1998). *Interviewing For Solutions*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- De Jong, P., ve Berg, I. K. (1997). Stepping Off The Throne. *Family Therapy Networker*, 21, 9-11.
- De Jong, P. ve Berg, I.K. (1996).Solution-Building Conversation: Co-Constructing A Sense of Competence with Clients. *Families in Society*, 77(6), 376-392.
- Dekovic, M., Buist, K. L., ve Reitz, E. (2004). Stability And Changes in Problem Behavior During Adolescence: Latent Growth Analysis. *Journal of Youth And Adolescence*, 33, 1-12.
- Demir, N. Ö., Baran, A. G. ve Ulusoy, D. (2005).Türkiye’de Ergenlerin Arkadaş-Akran Grupları ile İlişkileri ve Sapmış Davranışlar: Ankara Örnekleme. *Bilig-Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi*, 32, 83-108.
- Deniz, N. (2011). *Liseye Devam Eden Ergenlerin Risk Alma Davranışları ile Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Desrichard, O. ve Denarie, V. (2005). Sensation Seeking and Negative Affectivity as Predictors Of Risky Behaviors: A Distinction Between Occasional Versus Frequent Risk-Taking. *Addictive Behaviour*, 30, 1449–1453.
- Donovan, J. E., Jessor, R. ve Costa, F. (1998). The Syndrome of Problem Behavior in Adolescence: A Replication. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 762-765.
- Doğan, S. (1999). Çözüm-Odaklı Kısa Süreli Terapi: Kuramsal Bir İnceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(12), 23-38.
- Doğan, S. (2000). Okul Psikolojik Danışmanları İçin Yeni ve Pratik Bir Yaklaşım: Çözüm-Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma. *Eğitim Ve Bilim Dergisi*, 25(116), 59-66.
- Dölek, N. ve Kurter, F. (2012). Çözüm Odaklı Kısa Danışmanlık Yaklaşımı, *Seminer Notları*, Bahçeşehir Üniversitesi Kariyer Merkezi, İstanbul.
- Dönmez, E. (2007). Ailelerin Özellikleri. *Riskli Davranışlar Gösteren Çocuk ve Ergenler*. K. Ögel (Editor). (Birinci Baskı), s.73-85. İstanbul: Yeniden Sağlık Ve Eğitim Derneği.
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in Adolescence. *Child Development*, 38, 1025-1034.

- Elkind, D. (1978). *The Child's Reality: Three Developmental Themes*. Hillsdale: Erlbaum.
- Eneçcan, F. N., Şahin, E. M., Erdal, M., Aktürk, Z. ve Kara, M. (2011). Edirne Şehir Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(6), 687-700.
- Erbaş, N. (2009). *Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Denetim (Kontrol) Odağı İnancının Risk Alma Davranışına Etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erford, B. T., Eaves, S. H., Bryant, E. ve Young, K. (2010). *35 Techniques Every Counselor Should Know*. Columbus: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth And Crisis*. New York: Norton.
- Essau, C.A. (2004). Risk-Taking Behaviour In German Adolescents. *Journal of Youth Studies*, 7, 501-514.
- Fennell, D. L. (1997). *Counseling Families: An Introduction to Marriage and Family Therapy*. Denver: Love Publishing.
- Flewelling, R. L., ve Bauman, K. E. (1990). Family Structure as a Predictor of Initial Substance Use and Sexual Intercourse in Early Adolescence. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 171-181.
- Franklin, C. ve Moore, K.C. (1997) Solution-Focused, Brief Therapy For Families. *Family Practice: Brief Systems Methods For Social Work*. In C. Franklin, C. Jordan (Eds.). p. 143-174. Pacific Grove, Ca: Brooks/Cole.
- Franklin, C., Streeter, C., Kim, J. ve Tripodi, S. (2007). The Effectiveness of a Solution-Focused, Public Alternative School For Dropout Prevention and Retrieval. *Children Ve Schools*, 29(3), 133-144.
- Franklin, C., Moore, K. ve Hopson, L. (2008). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy in a School Setting. *Children ve Schools*, 30(1), 15-26.
- Fraser, J. S. (1995). Process, Roblems, And Solutions in Brief Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21 (3), 265-279.
- Freud, A. (1958). Adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, 15, 255-278.
- Friedman, S. ve Lipchik, E. (1999). A Time-Effective, Solution-Focused Approach to Couple Therapy. *Short-Term Couple Therapy*. In J. M. Donovan (Ed.). p. 325-359. New York: Guilford Press.

- Fischhoff, B. (1992). Risk Taking: A Developmental Perspective. *Risk-Taking Behavior*. In J. F. Yates (Ed.). p. 132-162. New York: Wiley.
- Furby, L. ve Beyth-Marom, R. (1992). Risk-Taking in Adolescence: A Decision-Making Perspective. *Development Review*, 12, 1-44.
- Gander, J. M ve Gardiner, H. W. (2007). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*.(Çev. Edt. B. Onur). Ankara: İmge Kitabevi (Eserin orijinali 2001’de yayımlandı).
- Gardner, M., ve Steinberg, L. (2005). Peer Influence On Risk Taking, Risk Preference And Risky Decision Making in Adolescence and Adulthood: An Experimental Study. *Developmental Psychology*, 41(4), 625-635.
- Geçtan, E. (1998). *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gençdoğan, B. (2014). Çözüm Odaklı Terapi Yaklaşımı. *Psikolojik Danışma Kuramları*. A. Akın ve R. Şahin (Editörler), s. 325-354. İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Gingerich, W. J., ve Eisengart, S. (2000). Solution-Focused Brief Therapy: A Review Of The Outcome Research. *Family Process*, 39(4), 477-498.
- Gonzalez, J. ve Tiffany, F. (1994). Adolescents Perceptions of Their Risk Taking Behaviour, *Adolescence*, 29 (115), 701-711.
- Greene, K., Krcmar, M., Walters, L. H., Rubin, D. L., ve Hale, J. L. (2000). Targeting Adolescent Risk-Taking Behaviors: The Contributions Of Egocentrism And Sensation Seeking. *Journal of Adolescence*, 23, 439–461.
- Gullone, E. ve Moore, S. (2000). Adolescent Risk-Taking And The Five-Factor Model Of Personality. *Journal Of Adolescence*, 23, 393–407.
- Gülgez, Ö. (2007). Lise Öğrencilerinin Olumsuz Risk Alma Davranışlarının Psikolojik Belirtiler, Yaş Ve Cinsiyet Değişkenleri Açısından İncelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Gündoğdu, M., Korkmaz, S. ve Karakuş, K. (2005). Lise Öğrencilerinde Risk Alma Davranışı. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21, 151-160.
- Gündüz, B. ve Çelikkaleli, Ö. (2009). Ergen Saldırganlığında Akademik Yetkinlik İnancı, Akran Baskısı Ve Sürekli Kaygının Rolü. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10 (2), 19-38.
- Güner, O. (2011). *Çözüm Bende Saklı*. Ankara: Efil Yayınevi.

- Güney, N. (2007). Ergenlikte Risk Almanın İçsel Kaynaklarının Ben Merkezlilik, Akran Baskısı, Sosyo-Ekonomik Düzey ve Cinsiyet Açısından İncelenmesi, Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Güney-Karaman, N. (2013). Ergenlerde Risk Almanın İçsel Kaynaklarının Benmerkezlilik, Akran Baskısı, Sosyo-Ekonomik Düzey ve Cinsiyet Açısından İncelenmesi. *İlköğretim Online*, 12(2), 445-460.
- Gürses, İ. ve Kılavuz, M. A. (2011). Erikson'un Psiko-Posyal Gelişim Dönemleri Teorisi Açısından Kuşaklararası Din Eğitimi ve İletişiminin Önemi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 20 (2),153-166.
- Havighurst, R. J. (1972). *Development Tasks And Education*. New York: Longman Green.
- Hirschi, T. (1969). *Causes Of Delinquency*. Berkeley: University Of California Press.
- Holtz, P. ve Appel, M. (2011). Internet Use And Computer Gaming Predict Problem Behavior in Early Adolescence. *Journal Of Adolescence*, 34, 49-58.
- Hovardaoğlu, S. (2000), *Davranış Bilimleri İçin Araştırma Teknikleri*, Ankara: Ve-Ga Yayınları.
- Igra, V. ve Irwin, C. E. (1997). Theories Of Adolescent Risk-Taking Behavior. *Handbook Of Adolescent Health Risk Behavior*. In R. J. Di Clemente, W. B. Hansen, L. E. Ponton (Eds.), p. 35-52. New York: Plenum.
- Irwin, C. E. ve Millstein, S. G.(1986) Biopsychosocial Correlates of Risk-Taking Behaviors During Adolescence: Can the Physician Intervene? *Journal oOf Adolescent Health Care*, 7, 82-96.
- Irwin, C. E. ve Ryan, S. A. (1989). Problem Behaviour of Adolescents. *Pediatrics in Review*, 10, 235-246.
- İşlek, M. (2006). *Çözüm Odaklı Yaklaşımlara Göre Düzenlenmiş Sınav Kaygısıyla Başa Çıkma Eğitim Programının Üniversiteye Hazırlanan Öğrencilerin Sınav Kaygısı Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Jessor, R. (1982). Problem Behavior and Developmental Transition in Adolescence. *Journal Of School Health*, 52, 295-300.

- Jessor, R.(1998). *New Perspective on Adolescent Risk Behavior*. New York :Cambridge University Press.
- Jessor, R., ve Jessor, S.L. (1977). *Problem Behavior and Psycho-Social Development: A Longitudinal Study of Youth*. New York: Academy Press.
- Jongsma, A. E., Peterson, L.M. ve McInnis, W. P.(1999). *Brief Adolescent Therapy Homework Planner*. New York: John Wiley ve Sons Inc.
- Karahan, F., Sardoğan, M., Gençoğlu, C. ve Yılan, G. (2006). Lise Öğrencilerinde Trafik, Madde Kullanımı ve Toplumsal Konuyla İlgili Risk Alma Davranışı. *Eğitim Ve Bilim*, 31(142), 72-79.
- Karaman, G. (24-27 Nisan 2012). Tek Ebeveyn İle Büyüme. 22. *Ulusal Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kıran, B. (2002). *Akran Baskısı Düzeyleri Farklı Olan Öğrencilerin Risk Alma, Sigara İçme Davranışı ve Okul Başarılarının İncelenmesi*. Yayımlanmamış doktora tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kıran-Esen, B. (2003). Ergenlerin Akran Baskısı Düzeylerine ve Cinsiyetlerine Göre Sigara İçme Davranışlarının İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 3(1), 179-188.
- Kıran-Esen, B. (2005). Ergenlerde Risk Alma Davranışı ile Akademik Başarının İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2 (29), 8-13.
- Klein, J. D., Brown, J. D., Childers, K.W., Oliveri, J., Porter, C. ve Dykers, C. (1993), Adolescents' Risky Behavior and Mass Media Use. *Pediatrics* 92, 24–31.
- 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. *Journal Of Korean Academy Of Nursing*, 3, 440-450.
- Koç, M. (2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (2), 231-256.
- Koçak, Ö. (2010). Türk Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışlar: Risk Algısı, Fayda Algısı ve Dürtüsellik. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Köktuna, Z. S. (2007). *Çözüm Odaklı Kısa Terapi Tekniğinin Alt Sosyo Ekonomik Seviyedeki Kadınların Geleceğe Umud ile Bakabilme ve Boyun Eğici Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Kral, R. (1995). *Solutions For Schools*. Milwaukee: Brief Family Therapy Center.
- Kulaksızoğlu, A. (1998). *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- 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(11), 1389-1396.
- Lafountain, R. M. ve Garner, N. E. (1996). Solution-Focused Counseling Groups: The Results are In. *Journal For Specialists in Group Work*, 21(2), 128-143.
- Lambert, M.J., Okiishi, J. C., Finch, A. E. ve Johnson, L. D. (1998). Outcome Assessment: From Conceptualization to Implementation. *Professional Psychology: Research and Practice* 29, 63–70.
- Leggett, M. E. S. (2004). The Effects of a Solution-Focused Classroom Guidance Intervention With Elementary Students. Unpublished doctoral dissertation, Texas Avem University- Corpus Christi.
- Lightfoot, C. (1997). *The Culture of Adolescent Risk Taking*. New York: The Guilford Presss.
- Lindforss, L. ve Magnusson, D. (1997). Solution-Focused Therapy in Prison. *Contemporary Family Therapy*, 19, 89-104.
- Lyng, S. (1993). Dysfunctional Risk Taking: Criminal Behaviour as Edgework. *Adolescent Risk Taking*. In N. Bell, R. Bell (Eds.) p. 107-13). Newbury Park: Sage Publications.
- Macdonald, A. (2007). *Solution-Focused Therapy. Theory, Research and Practice*. Los Angeles: Sage Publications.
- Malkoç, A. ve Akkoyun, F. (2012). Çözüm Odaklı Terapi. *Psikolojik Danışma Ve Psikoterapi Kuramları Olgu Sunumu Yaklaşımıyla*. F. Akkoyun (Editör). S. 460-489. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Mancini, J.A. Ve Huebner, A. J.(2004). Adolescent Risk Behavior Patterns: Effects Of Structered Time Use, Interpersonal Connections, Self-System

- Characteristics And Socio-Demographic Influences. *Child And Adolescent Social Work Journal*, 21 (6), 647-668.
- Mcgee, D. R., Del Vento, A. ve Bavelas, J. B. (2005). An Interactional Model of Questions as Therapeutic Interventions. *Journal Of Marital and Family Therapy*, 31, 371-384.
- Meier, S. ve Davis, S. (2005). *The Elements of Counseling*. Belmont: Brooks/Cole.
- Metcalf, L. (1998). *Solution-Focused Group Therapy*. New York: The Free Press.
- Meydan, B.(2013). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma: Okullardaki Etkililiği Üzerine Bir İnceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (39), 120-129.
- Miller, H. P. (2008). *Gelişim Psikolojisi Kuramları* (Çev. Edt. B. Onur). Ankara: İmge Kitabevi. (Eserin orijinali 2002’de yayımlandı).
- Millstein, S.G. ve Igra, V. (1995). Theoretical Models Of Adolescent Risk-Taking Behavior. *Adolescent Health Problems: Behavioral Perspectives* In J. L. Wallander, L. J. Siegel (Eds.) p. 52-71. New York: The Guilford Press.
- Molnar, A., ve De Shazer, S. (1987). Solution-Focused Therapy: Toward the Identification of Therapeutic Tasks. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 13, 349-358.
- Moore, K. C. (2002). The Effectiveness of Solution-Focused Therapy on Students With School-Related Behavioral Problems. Unpublished doctoral dissertation. The University Of Texas At Austin.
- Moore, S. ve Gullone, E. (1996). Predicting Adolescent Risk Behavior Using A Personalized Costbenefit Analysis. *Journal Of Youth And Adolescence*, 15, 343-359.
- Morsümbül, Ü. (2009). Attachment and Risk Taking: Are They Interrelated? *International Journal Of Human And Social Sciences*, 4 (4), 234-238.
- Morsümbül, Ü. (2013a). Ergenlikte Kimlik Statüleri ve Risk Alma Arasındaki İlişki. *İlköğretim Online*, 12(2), 347-355.
- Morsümbül, Ü. (2013b). Beliren Yetişkinler Mi, Beliren Üniversiteli Yetişkinler Mi? Risk Alma Ve Kimlik Biçimlenmesi Üzerinden Bir İnceleme. *İlköğretim Online*, 12(3), 873-885.
- Murphy, J. J. (2008). *Solution-Focused Counseling in Schools*. Alexandria: American Counseling Association.



- Murphy, J. J., ve Duncan, B. L. (2007). *Brief Intervention For School Problems: Outcome-Informed Strategies*. New York: Guilford.
- Muuss, R. E., ve Porton, H. D. (1998). Increasing Risk Behaviour Among Adolescents. *Adolescent Behaviour And Society: A Book Of Readings*. In R. E. Muuss, H. D. Porton (Eds.). p. 422–431. New York: Mcgraw-Hill.
- Nelson, T. S., ve Thomas, F. N. (2007). *Handbook Of Solution-Focused Brief Therapy: Clinical Applications*. Binghamton: Haworth.
- Newsome, W. S. (2004). Solution-Focused Brief Therapy Groupwork With At-Risk Junior High School Students: Enhancing The Bottom Line. *Research On Social Work Practice*, 14(5), 336-343.
- Newsome, W. S. (2005). The Impact of Solution-Focused Brief Therapy With At-Risk Junior High School Students. *Children and Schools*, 27(2), 83-90.
- O’Connell, B. (2005). *Solution-Focused Therapy*. London: Sage Publications.
- O’Connell, B. ve Palmer, S. (2003) *Handbook of Solution Focused Therapy*. London: Sage Publications.
- O’Hanlon, W. H. (1987) *Taproots: Underlying Principles of Milton Erickson's Therapy and Hypnosis*. New York: Norton.
- O’Hanlon, W. H. (1998). Possibility Therapy: An Inclusive, Collaborative, Solutionbased Model Of Psychotherapy. *The Handbook Of Constructive Therapies: İnnovations From Leading Practitioners*. In M.F. Hoyt (Ed.). p. 137-158. San Francisco: Jossey Bass.
- O’Hanlon, W. H. ve Wiener-Davis, M. (1989). *In Serach Of Solutions: A New Direction in Psychotherapy*. New York: Norton.
- Orvin, G. H. (1997). *Ergenlik*. (Çev. A. Güran). Ankara: HYB Yayıncılık. (Eserin orijinali 1995’de yayımlandı).
- Osenton, T. ve Chang, J. (1999). Solution-Oriented Classroom Management: Proactive Use of a Therapeutic Technique. *Journal Of Systemic Therapies*, 18(2), 65-76.
- Ozer E. M., Macdonald T. ve Irwin C. E.(2002). Adolescent Health Care in The United States: Implications And Projections For The New Millennium. *The Changing Adolescent Experience: Societal Trends And The Transition To Adulthood* In J. T. Mortimer., R. W. Larson (Eds). p. 129–174. New York: Cambridge University Press.

- Ögel, K. (2007). Aileye Müdahalede Temel İlkeler. *Riskli Davranışlar Gösteren Çocuk ve Ergenler*. K. Ögel (Editor). (Birinci Baskı), s.145-155. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği.
- Ögel K. ve Aksoy A. (2006). Kendine Zarar Verme Davranışı Raporu. <http://www.ogelk.net/dosyadepo/kzvdrapor2.pdf> 21 adresinden 21.11.2013 tarihinde erişilmiştir.
- Özdemir, E., Sütçigil, L., Ak, M. , Lapsekili, N. ve Özmenler, K.N. (2010). Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Heyecan Arama Davranışı İle Serum Seks Steroidleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52, 91-95.
- Özmen, O. (2006). Predictors Of Risk-Taking Behaviors Among Turkish Adolescents. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Padilla-Walker, L. M. ve Bean, R. A. (2009). Negative and Positive Peer Influence: Relations to Positive and Negative Behaviors for African American, European American and Hispanic Adolescents. *Journal Of Adolescence*, 32, 323-337.
- Parman, T. (1998). Ergenlik ve Psikanaliz. *Klinik Psikiyatri*, 2, 73-82.
- Pekel- Uludağlı, N. ve Sayıl, M. (2009). Ergenlik Dönemindeki Gençlerin Risk Alma Davranışı ile Ebeveynleri ve Akranlarıyla Olan İlişkilerinin Niteliğinin İncelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12 (23), 14-28.
- Petersen, A. C. (1988). Adolescent Development. *Annual Review Of Psychology*, 39, 583-607.
- Petraitis, J., Flay, B. R. ve Miller, T. (1995). Reviewing Theories Of Adolescent Substance Use: Organizing Pieces in The Puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, 67-86.
- Ponton, L. E. (1997). *The Romance Of Risk: Why Teenagers Do The Things They Do*. New York: Basic Books
- Presbury, J. H., Echterling, L. G., ve McKee, J. E. (2002). *Ideas and Tools For Brief Counseling*. Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice Hall.
- Rao, U., Sidhartha, T., Harker, K.R., Bidesi, A.S., Chen, L.A. ve Ernst, M. (2011). Relationship Between Adolescent Risk Preferences on a Laboratory Task

- and Behavioral Measures of Risk-Taking. *Journal Of Adolescent Health*, 48, 151–158.
- Reiter, M. D. (2010). Hope And Expectancy in Solution-Focused Brief Therapy. *Journal Of Family Psychotherapy*, 21, 132-148.
- Ringwalt, C., Green, J. M. ve Robertson, M. J. (1998). Familial Backgrounds and Risk Behaviors Of Youth With Thrown Away Experiences. *Journal Of Adolescence*, 21, 241-252.
- Rolison, M. R., ve Scherman, A. (2002). Factors İnfluencing Adolescents' Decisions to Engage in Risk-Taking Behaviors. *Adolescence*, 37(147), 585-596.
- Rolison, M. ve Scherman, A.(2003). College Student Risk Taking From Three Perspectives. *Adolescence*, 38 (152), 689–703.
- Rossi, E. L. (1980). *The Nature Of Hypnosis And Suggestion By Milton Erickson (Collected Papers)*. New York: Irvington.
- Santrock, J.W. (2012). *Ergenlik*. (Çev. Edt. D. M. Siyez). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. (Eserin orijinali 2005’de yayımlandı).
- Sarıcı-Bulut, S. (2008). *İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Sınav Kaygıları, Saldırganlık Eğilimleri ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizliklerin Sağaltımında Grupla Çözüm Odaklı Kısa Terapinin Etkileri*. Yayınlanmamış doktora tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sarıcı-Bulut, S.(2010). İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Sınav Kaygıları, Saldırganlık Eğilimleri ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizliklerin Sağaltımında Grupla Çözüm Odaklı Kısa Terapinin Etkileri, *Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(2), 325-356.
- Selekman, M. D. (1997). *Pathways To Solutions*. New York: Guilford Publications.
- Selekman, M. D. (2005). *Pathways To Change: Brief Therapy With Difficult Adolescents* New York: Guilford Press.
- Seligman, L. ve Reichenberg, L. W. (2010). *Theories of Counseling and Psychotherapy: Systems, Strategies, And Skills*. New Jersey: Pearson.
- Shapiro, R., Siegel, A.W., Scovill, L.C. ve Hays, J. (1998). Risk-Taking Patterns of Female Adolescents: What They Do and Why. *Journal of Adolescence*, 21, 143–159.
- Sharry, J., Madden, B. ve Darmody, M. (2003). *Becoming a Solution Detective*. New York The Haworth Press.

- Sheer, V. C., Ve Cline. R. J. (1994). The Development and Validation of a Model Explaining Sexual Behavior Among College Students: Implications For Aids Communication Campaigns. *Human Communication Research*, 21,280-304.
- Shin, S. K. (2009). Effects of a Solution-Focused Program on The Reduction of Aggressiveness and the Improvement of Social Readjustment For Korean Youth Probationers. *Journal Of Social Service Research* 35( 3), 274 – 284.
- Shrier, L. A., Emands, S. J. ve Woods, E. R., ve Durant, R. H. (1997). The Association of Sexual Risk Behaviors and Problem Drug Behaviors in High School Students. *Journal of Adolescent Health*, 20 (5), 377-383.
- Siyez, D. M. (2006). 15-17 Yaş Arası Ergenlerde Görülen Problem Davranışların Koruyucu ve Risk Faktörleri Açısından İncelenmesi. Yayımlanmamış doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Siyez, D. M. (2012). *Ergenlerde Problem Davranışlar*. Ankara: Pegem Akademi.
- Siyez, D. M. ve Aysan, F. (2007). Ergenlerde Görülen Problem Davranışların Psiko-Sosyal Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Yordanması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 145-171.
- Skaar, N. R. (2009). *Development of the Adolescent Exploratory and Risk Behavior Rating Scale*. Unpublished doctoral dissertation, University Of Minnesota.
- Sklare, B. G.(2010). *Okul Danışmanları İçin Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma*. (Çev. Ç. M. Siyez ve A. Kaya). Ankara: Pegem A Yayıncılık. (Eserin orijinali 1997’de yayımlandı).
- 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 ff Marital and Family Therapy*, 34, 107-120.
- Sparrer, I. (2011). *Çözüm Odaklı Yaklaşım ve Sistemik Yapısal Dizine Giriş* (Çev. Esin Suvarierol). İstanbul: Pan Yayıncılık. (Eserin orijinali 2007’de yayımlandı).
- Springer, D.W., Lynch, C., ve Rubin, A. (2000). Effects of a Solution-Focused Mutual Aid Group For Hispanic Children of incarcerated Parents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 17(6), 431-432.

- Shapiro, R., Siegel, A.W., Scovill, L.C., ve Hays, J. (1998). Risk-Taking Patterns of Female Adolescents: What They Do and Why. *Journal of Adolescence*, 21, 143–159.
- Steinberg, L.(2013). *Ergenlik*. (Çev. Edt. F. Çok). Ankara: İmge Kitabevi. (Eserin orijinali 2011’de yayımlandı).
- Stobie, I., Boyle, J., ve Woolfson, L. (2005). Solution-Focused Approaches in The Practice of UK Educational Psychologists: A Study of The Nature of Their Application and Evidence of Their Effectiveness. *School Psychology International*,2(1), 5-28.
- Tezbaşaran, A. A. (1997). *Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Telzer, E. H., Fuligni, A.J., Lieberman, M. D., ve Galvan, A. (2013). The Effects of Poor Quality Sleep on Brain Function and Risk Taking in Adolescence. *Neuroimage*, 71, 275-283.
- 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, 34-53.
- Tuna, D. (2012). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Öfke Kontrolü Eğitim Programının Lise Öğrencilerinin Öfke Kontrolü Ve İletişim Becerileri Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim bilimleri Enstitüsü.
- Turnell, A. ve Hopwood, L. (1994). Solution Focused Brief Therapy II. An Outline For Second and Subsequent Sessions. *Case Studies in Brief And Family Therapy*, 8 (2), 52–64.
- Türkiye’de Büyümek , (2006). UNICEF Türkiye Bülteni, <http://www.unicef.org/turkey/sy17/is17.html>. adresinden 22.11.2013 tarihinde erişilmiştir.
- Türkiye’de Çocuk ve Genç Nüfusun Durumunun Analizi, (2012). UNICEF, <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/sitan-tur-final-2012.pdf> adresinden 14.12.2013 tarihinde erişilmiştir.
- Tymula, A., Belmaker, R. L. A., Roy, A. K., Ruderman, L., Manson, K., Glimcher, P. W. ve Levy, I. (2013). Adolescents’ Risk-Taking Behavior is Driven by Tolerance to Ambiguity. *PNAS*, 109 (42), 17135-17140.

- Vartanian, L. R. (2000). Revisiting the Imaginary Audience and Personal Fable Constructs of Adolescent Egocentrism: A Conceptual Review. *Adolescence*, 35,639–661.
- Walter, J. L., ve Peller, J. E. (1992). *Becoming Solution-Focused in Brief Therapy*. New York: Brunner-Mazel.
- Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*. Mahwah, Nj: Erlbaum.
- Weiner-Davis, M., De Shazer, S. ve Gingerich, W. (1987). Building on Pretreatment Change to Construct the Therapeutic Solution: An Exploratory Study. *Journal Of Marital and Family Therapy*, 13, 359–364.
- Werner, E. E. ve Smith, R. S. (2001). *Journeys From Childhood to Midlife: Risk, Resilience, And Recovery*. New York: Cornell University Press.
- White, M. ve Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: W. W. Norton ve Company
- William, T. (2013). *Effects Of Solution-Focused Brief Therapy Group Counseling On Generalized Anxiety Disorder*. Unpublished doctoral dissertation. Walden University.
- Winbolt, B. (2011). *Solution Focused Therapy for the Helping Professions*. Philalephia: Jessica Kingsley Publishers.
- Wylie, M. S. (1990). Brief Therapy on the Couch. *Famili Therapy Networker*, 14, 26-34.
- Yıldız-Peker, A. (2012). *Lise Öğrencilerinde Risk Alma Davranışının Akran Baskısı, Anababa Tutumları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğe Göre Yordanması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, T. (2000). *Ergenlikte Risk Alma Davranışlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmazçetin-Eke, C. (2007). Riskli Davranışlarla İlgili Yapılan Araştırmalara Bir Bakış. *Riskli Davranışlar Gösteren Çocuk ve Ergenler*. K. Ögel (Editor). (Birinci Baskı), s.33-55. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği.
- Yurtsever, Z. (2011). *Üniversite Gençlerinde Riskli Davranışlar*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Zuckerman, M. (1994). *Behavioral Expressions and Biosocial Bases of Sensation Seeking*. New York: Cambridge University Press.

Zuckerman, M. ve Kuhlman, D. M. (2000). Personality and Risk-Taking: Common Biosocial Factors. *Journal of Personality* 68, 999–1029.

## **EKLER**

### **EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Bilimsel bir araştırmada kullanılmak üzere hazırlanan bu formda çeşitli sorular bulunmaktadır. Formda yer alan tüm soruları doğru ve samimi bir şekilde cevaplamamız rica olunur.

Katkılarınız için teşekkürler.

Recep Uysal

1) Adınız-Soyadınız:

1) Cinsiyetiniz: Bay ( ) Bayan ( )

2) Yaşınız:

3) Birinci dönem sonu not ortalamanız kaçtı?

a) 4.30- 5.00 Arası ( ) b) 3.70- 4.30 Arası ( ) c) 3.70'den daha az ( )



## EK 2: ERGENLERDE RİSK ALMA ÖLÇEĞİ

### YÖNERGE

Aşağıda bazı insanların yaptığı davranışların listesi verilmiştir. Aşağıdaki her bir davranışı ifade eden maddeyi dikkatli okuyunuz ve sizin bu davranışı yapma sıklığını en iyi ifade eden şıkkı işaretleyiniz. Bu bir sınav değildir. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

### TEŞEKKÜRLER

Recep Uysal

		Hiç Yapmam	Çok Az Yaparım	Bazen Yaparım	Sık Sık Yaparım	Her Zaman Yaparım
1	Sigara içmek					
2	İçkili araba kullanmak					
3	Aşırı hız yapmak					
4	İçki içmek					
5	Geç saatlere kadar dışarda kalmak					
6	Ehliyetsiz araba kullanmak					
7	Tandık olmayan kişilerle konuşmak					
8	Kopya çekmek					
9	Sarhoş olmak					
10	Tiner, bali veya uhu gibi bağımlılık yapan maddeleri koklamak					
11	Cinsel yaşantı geçirmek					
12	Okuldan kaçmak					
13	İnsanlara takılmak ve onları kızdırmak					
14	Uyuşturucu madde kullanmak					
15	Kesici ve delici aletler (Bıçak, kama v.b) taşımak					
16	Yaya geçidini kullanmamak					
17	Kumar, atari v.b oynamak					
18	Otostop yapmak					
19	Arabada emniyet kemeri takmamak					
20	Sarhoş sürücüyle yolculuk yapmak.					
21	Plansız ve gereksiz para harcamak					
22	Aileden habersiz gezmeye gitmek					
23	İnternette gizlice porno sitelere girmek.					
24	Okul kurallarına uymamak					
25	Ailenin onaylamadığı kişilerle görüşmek					
26	Argo veya küfürlü konuşmak					

## **EK-3 DENEY GRUBUNA UYGULANAN ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ GRUPLA PSİKOLOJİK DANIŞMA PROGRAMI OTURUMLARININ ÖZETLERİ**

Aşağıda deney grubunda yer alan bireylerle gerçekleştirilen ve 6 oturumdan oluşan uygulamalar özet olarak verilmiştir. Tüm oturumların yapılandırılması, etkinliklerin seçilmesi ve ev ödevlerinin belirlenmesi Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi'nin kuramsal ve uygulama felsefesine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

### **1. OTURUM**

#### **Amaç**

1. Grubu oluşturma
2. Grupla psikolojik danışmanın genel amaç ve özelliklerinden söz etme
3. Üyelerin bireysel amaçlarının belirlemesine yardımcı olma.
4. Geleceğe odaklanarak danışanların olumlu amaçlar oluşturmasını sağlama.
5. Problemden bağımsız konuşmalar yaparak üyelerin gruba “sorunlu birey” değil “birey” olarak ısınmasını sağlama
6. Ölçek” uygulaması ile danışanların farkındalık kazanmalarına yardımcı olma

#### **Alt Amaçlar**

1. Üyeler ve grup danışmanının birbirleriyle tanışmasını ve gruba ısınmalarını sağlama.
2. Grup üyelerinin isimleri ve isimlerinin anlamları hakkında farkındalık kazanmasını sağlama. (Ek-4)
3. Grup üyeleri arasında güvene dayalı bir ilişki oluşmasını sağlama
4. Grupla psikolojik danışmanın genel amaçları hakkında bilgi verme.
5. Grup üyelerinin grupta bulunmaya dair düşüncelerinin, duygularının paylaşılmasına ve danışma sürecine yönelik bireysel amaçların belirlenmesine yardımcı olma.

6. Grup üyelerinin geleceğe yönelik olumlu amaçlar belirlemesi, ümitleri hakkında farkındalık kazanmasını sağlama.
7. Grup sürecinin yapılandırılması ve grup kurallarının belirlenmesi (Ek-5).
8. Grup ortamında üyelerin kendi konuları ile ilgili farkındalık kazanmasını sağlama.
9. “Geleceği Okuma” tekniği ile üyelerin olumlu amaçlar belirlemesini sağlama.
10. “Bir dileğim var” etkinliğinin gerçekleştirilmesi (Ek-6)
11. “Bir Film Çeksem” etkinliğinin gerçekleştirilmesi (Ek-7)
12. “Ölçek” uygulaması (Ek-8)
13. Ödevlendirme (Evde ya da okulda geçen güzel bir gün hayal etme) (Ek-9)

### **Materyal:**

- 1.Kâğıt ve kalem
- 2.Tahta ve yazı kalemi
3. Sihirli küre şeklinde süslenmiş bir top (Ek-10)
4. Gruba Katılım Kontratı (Ek-11)

### **Süreç**

1.İlk oturum tüm üyelerin katılımıyla Dershane Rehberlik Servisinde önceden üyelerle kararlaştırılan saatte başladı. Lider öğrencileri sıcak bir şekilde karşılayıp kendinizi tanıtarak kısaca programdan bahsetti.

2.Lider; isterseniz birbirimizi tanıyarak başlayalım. Bu gruptaki üyelerin birbirlerini tanımadığını düşünüyorum. Belki aranızda daha önceden tanışanlar vardır, aynı sınıftan olan arkadaşlar olabilir ama yine de birbirimizi daha iyi tanıyalım, daha fazla bilgi sahibi olalım, diyerek önce kendinden başlayarak öğrencilerle tanışma etkinliğini gerçekleştirdi. Lider kendi isminin anlamını, ismini kimin koyduğunu, ismini sevip sevmediğini üyelere anlattı. Ardından sırayla tüm üyeler kendilerini tanıttı.

3. Lider üyelere grup ortamında dikkat edilmesi gerekenlerden bahsetti. Üyelere, bu çalışmanın hepimize katkıda bulunabilmesi için ben ve sizler üzerimize düşeni yapmalıyız. Bunun yanında amaçlarımıza daha etkili ve verimli biçimde ulaşmamızı engelleyecek faktörleri en aza indirgeyebilmek ve ortadan kaldırabilmemiz için bazı grup kurallarımızın uygulanması gerekmektedir. Şimdi bu kuralları birlikte ele alalım ve bu kurallardan beğenmediklerinizi ya da eklemek istediklerinizi hep birlikte belirleyelim. Lütfen bu konudaki düşüncelerinizi rahatça paylaşın. Çünkü grubumuzun en önemli kurallarından birisi budur. Ayrıca bu kurallara hepimizin uyması gerektiğini unutmamamız gerekiyor dedi. Birlikte grup kurallarını oluşturuldu. Üyelerin her birisinden belirlenen kurallara uyacakları konusunda söz vermelerini istedi.

4. Ardından lider üyelere “Gruba Katılım Kontratı”nı dağıtarak ve her üyenin ayağa kalkıp sesli bir şekilde kontratı okumasını ardından diğer üyelerin alkışları ışığında imzalamasını istedi. Üyeler coşkulu bir şekilde birbirlerini motive ederek kontratı imzaladılar.

5. Lider üyelere grup ortamını oturma odası olarak düşünmelerini ve bu oturma odasındaki hangi eşya olmak istediklerini sordu. Neden bu eşya olmak istediklerini, bu eşyanın oda için neden önemli olduğunu ve diğer eşyalarla ilişkisini, onlar için önemini anlatmalarını istedi. Üyelerden biri televizyon olmak istediğinin, oturma odasında herkesin televizyon seyrettiğinden ve odadaki en merkezi eşyanın o olduğundan bahsetti. Başka bir üye odanın kapısı olmak istediği ve odaya giriş çıkışlarda söz sahibi olmak istediğinden bahsetti. Tüm üyelerin paylaşımında bulundu.

6. Lider üyelere hayatta yapmaktan zevk aldıkları şeylerden bahsetmelerini istedi. Bazı üyeler hobilerinden bahsetti. Dinlemekten zevk aldıkları sanatçıları, oynadıkları oyunları anlattı. Üyelerin birbirlerinin hobileri hakkında yorum yapmalarını istendi. Üyeler özellikle ortak hobilerini tartışmaktan büyük bir zevk aldı. Problemden bağımsız konuşmalar yapılarak üyelerin gruba ısınmasına yardımcı oldu.

7. Ardından lider üyelere obaları buraya getiren nedenin ne olduğunu sordu. Üyelerden biri okuldan sık sık kaçtığından bu konuda ailesi ve öğretmenleriyle yaşadığı sorunlardan bahsetti. Başka bir üye sigara kullandığından ama bundan kurtulmak istediğinden bahsetti. Başka bir üye sürekli birileriyle kavga ettiğini bu yüzden bu gruba katılmak istediğini söyledi.

8. Paylaşımların ardından lider üyelere ölçeği dağıtarak 0'ın problemin çok fazla olduğu 10'un ise problemin hayatlarında olmadığı anlamına geldiğini ve kendilerini nerede gördüklerini sorarak üyelerinin problem durumu ile ilgili somutlaştırma yapmasını sağladı. Üyelerin durumlarını yazdıktan sonra üyelerle ölçekte bir basamak daha ilerlemek için neler yapabileceklerini tartışıldı. Üyelerden biri kavga ettiğim arkadaşlar uzak durabilir, diğeri aileme kızdığımda bunları yapmak yerine odama çıkabilir, başka bir üye arkadaş grubumu gözden geçirebilirim gibi paylaşımlarda bulundu.

9. Lider yanında getirdiği cam bir küreyi grubun ortasına koyarak üyelere bu sihirli küreden geleceğe ilişkin bazı bilgilerin görülebildiğini ve bu küreye bakarak gelecekte onları buraya getiren nedenlerin ortadan kalktığını hayal etmelerini istedi. Üyelere “sen bu sorunla daha iyi başa çıkabildiğinde neler oluyor olacak?” ya da “sorunun çözüldüğünde sen ve etrafındaki kişiler için nasıl bir durum ortaya çıkmış olacak” gibi sorular sorarak geleceğe ilişkin olumlu düşünceler ve hedefler geliştirmelerine yardımcı oldu.

10. Ardından lider üyelerle “bir dileğim var” ve “bir film çeksem” etkinliklerini gerçekleştirere üyelerin olumlu amaçlar geliştirmelerine yardımcı oldu. Grupta isteyen üyeler dileklerini senaryolarını yapılaştı.

11. Lider üyelere olumlu mesajlar vererek gerçekçi, duyarlı olmanız ve gelişme hevesiniz beni çok mutlu etti, bu gün hiç de kolay olmayan harika paylaşımlar yaptınız, hepinize çok teşekkür ediyorum, hedeflerini ve dilekleriniz gerçekten çok güzeldi, bu da sizin değişime ne kadar istekli olduğunu gösteriyor dedi.

12. Lider ödevlendirme ile oturumu sonlandırdı.

## **2. OTURUM**

### **Amaç**

1. Oturum öncesi değişikliklere dikkat çekme.
2. Üyelerin oturum öncesi davranışlarına ilişkin farkındalık kazanmasına yardımcı olma
2. Üyelerin oturum öncesi davranışlarının sonuçlarına ilişkin farkındalık kazanmasını sağlama.

3. Üyelerin davranışlarının sonuçlarını değiştirebileceklerini fark etmesini sağlama.
4. Üyelerin davranışlarının sonuçlarının başkalarının üzerindeki etkilerini değerlendirebilmeyi öğrenmesini sağlama.
5. “Mucize Soru” (Ek-12) ile değişime dikkat çekme.
6. Değişim sonrası danışana özgü meydana gelebilecek olaylara dikkat çekme
7. Ölçek” (Ek-8) uygulaması ile danışanların değişimi ve gelişimi fark etmelerini sağlama

### **Alt Amaçlar**

1. Grup üyelerinin, kendi davranışların tanıma ve tanımlamalarına yardımcı olma
2. Üyelerin, bir davranışı sergilerken o davranışın sonuçlarına ilişkin düşüncelerini gerektiğine yönelik farkındalık kazandırma
4. Grup üyelerinin, davranışlarındaki değişimlerin sadece kendilerini değil, etraflarındaki diğer insanları etkilediğini de anlamalarını sağlama.
5. Üyelerin, davranışlarının sonuçlarının olumlu ya da olumsuz olması için neler yapmaları gerektiği konusunda farkındalık kazanmasını sağlama.
6. “Mucize Soru” ile üyelerin risk alma davranışını değiştirdiklerinde hayatlarında neler değişebileceği konusunda farkındalık kazanmasını sağlama
7. “Daha başka neler” soruları ile üyelerin değişime ilişkin farkındalıklarını arttırma.
8. Üyelerin risk alma davranışının değişmesi sonucu hayatlarında ve çevrelerinde oluşabilecek değişimler hakkında farkındalık kazanmasını sağlamak.
9. “Sonuç Ne Olur” isimli etkinliği gerçekleştirmek (Ek-13)
10. “Dur, Düşün ve Harekete Geç” isimli etkinliği gerçekleştirmek (Ek-14)
11. Ölçek uygulaması (Ek-8)
12. “Amigoluk” yaparak üyelerin olumlu değişimlerine dikkat çekme (Ek-15)
12. Ödevlendirme (Hayatımızda değişmesini istemediğimiz 21 şey) (Ek-16)

## **Materyal:**

- 1.Kâğıt ve kalem
- 2.Tahta ve yazı kalemi
3. Amigoluk kartları

## **Süreç**

1. İkinci oturum tüm üyelerin katılımıyla Dershane Rehberlik Servisinde önceden üyelerle kararlaştırılan saatte başladı. Lider öncelikle üyelerden geçen haftadan beri hayatlarında güzel olan, olumlu şeylerden bahsetmelerini istedi. Oturum öncesi değişikliklere dikkat çekti. Üyeler artık olumlu şeylere daha fazla dikkat ettiklerinden bahsetti. Ölçekte bir basamak ilerlemek için yapmaları gereken bazı şeyleri yaptıklarını anlattılar. Üyelerden biri uzun bir aradan sonra ilk kez bu hafta derste öğretmenlerin kendine kızmadığından bahsetti. Başka bir üye kollarını göstererek kavga izi olmadığını anlattı. Gönüllü olanlarödevlerini de paylaştı.
2. Lider üyelerin olumlu ifadelerini överek pekiştirdi. Bunların çok da kolay işler olmadığından ve bunları başararak ne kadar azimli birer birey olduklarını herkese gösterdiklerini söyledi.
3. Lider üyelere mucize soruyu sorarak üyelerin yaşamlarında burada olmalarına neden olan sorun olmadığına neler olabileceği konusunda farkındalık yaşamalarını sağladı. “Bu mucizenin gerçekleşmesi için kim, neler yapmalı, bu mucize gerçekleştiğinde neyi farklı yapıyor olurdu, bunun başladığı gösteren işaretler neler olurdu?” gibi sorularla üyelerin farkındalıklarını arttırdı ve hedef oluşturarak, yeni olasılıklar araştırmalarına yardımcı oldu. Üyelerden biri bambaşka bir hayatı olacağından bahsetti. Ailenin istenmeyen çocuğu değil kıymetli çocuğu olacağını söyledi. Anne babasının çok mutlu olacağından ve gözlerine inanamayacaklarından bahsetti. Başka bir üye benim anne-babam kesin başıma bir şey düştüğünü falan düşünür ama çok mutlu olurlar dedi. Üyelerin mucizeye ilişkin paylaşımları tartışıldı.
4. Lider üyelere mucizenin gerçekleşmesi için neler yapabileceklerini paylaşmalarını istedi ardından üyelerin sergiledikleri riskli davranışların sonuçlarına ilişkin konuşmalarını, sonuçları düşünmeleri, sonuçları düşünerek hareket edebileceklerini onlarla paylaştı. Sonuçlarını düşünmeden yaptıkları davranışları anlatmalarını ve

eğer düşünselerdi nelerin farklı olacağını paylaşmalarını istedi. Sonuçlarını düşünerek hareket eden üyeleri övdü.

5. Ardından lider üyelere birkaç kez bu tarz durumlarda “daha başka neler yapabileceklerini” sorarak alternatifleri görmelerine yardımcı oldu. Üyeler bunları aslında yapmanın kolay olduğundan ama hiç düşünmediklerinden bahsetti.

6. Üyelerin olumlu alternatifler üretmesinin ardından lider amigoluk yaparak üyelerin olumlu gelişimlerini övmeye devam etti. Üç ve daha fazla olumlu alternatif üreye alkışlarla“amigoluk kartı” verildi. Üyeler arasında daha fazla kart alabilmek için tatlı bir rekabet yaşandı.

7. Alternatiflerin tartışılmasının ardından lider üyelere tekrar ölçek üzerinde nerede olduklarını sordu. Değişimi görmelerini sağladı. Ölçekte bir basamak daha ilerlemek için neler yapabilecekleri tartışıldı.

8. Lider üyelere sonucuna düşünerek hareket etmenizden dolayı sizi kutluyorum, gelişim için gösterdiğiniz çaba gerçekten takdire değer, paylaşımlarınız ve işbirliğinize yönelik tutumlarınız harikaydı ded, Bu hafta boyunca girişeceğiniz herhangi bir riskli davranıştan önce farklı alternatifleri bulacak gücü, şsteği ve enerjiyi hepinizde görüyorum dedi.

9. Lider ödevlendirme yaparak oturumu bitirdi.

### **3. OTURUM**

#### **Amaç**

1.Grup üyelerinin amaçlarına yönelik motivasyonlarının artması ve güçlü yönlerini fark edebilmelerini sağlama

2.Risk alma davranışı ile başa çıkmada motivasyon sağlama

3. “İstisnai Durumlar”a dikkat çekme ve üyelerin risk alma davranışı sergilemedikleri zamanları fark etmeleri sağlama.

4. “İltifat” tekniği ile üyelerin olumlu adımlarının güçlendirilme

5. Ölçek” uygulaması ile danışanların değişimi ve gelişimi fark etmelerini sağlama



## **Alt Amaçlar**

1. Üyelerin risk alma davranışını değiştirmeye yönelik ilerlemelerinin ve davranış değişikliklerinin güçlendirilmesi sağlamak
2. Üyelerin risk alma davranışını değiştirmeye yönelik ilerlemelerinin ve davranış değişikliklerinin anlamlandırılması ve davranış değişiminde kendi olumlu etkileri konusunda farkındalık kazanmalarını sağlamak
3. “İstisnai durumlara” dikkat çekerek üyelerin sorun yaşadıkları davranışın hayatlarında var olmadığı zamanlar ve bu zamanlarda yaşadıkları hakkında farkındalık kazanması.
4. Üyelerin olumlu değişimlerine “iltifat” edilerek olumlu değişimlerinin desteklenmesi ve güçlendirilmesini sağlamak.
5. Üyelerin çevrelerindeki olumlu kişilerin farkına varmasını sağlamak.
6. Ölçek uygulaması (Ek-8)
7. “Sihirli Değnek” etkinliği (Ek-17)
8. “Öykü” etkinliği (Ek-18)
9. “Pozitif Eylem Raporu” etkinliği (Ek-19)
10. “Amigoluk” yaparak üyelerin olumlu değişimlerine dikkat çekme (Ek-15)
11. Ödevlendirme (Bu hafta beni hedeflerime ulaştırabilecek neler yapabilirim?) (Ek-20)

## **Materyal:**

1. Kâğıt ve kalem
2. Tahta ve yazı kalemi
3. Amigoluk kartları
4. Sihirli değnek

## Süreç

1. Üçüncü oturum tüm üyelerin katılımıyla Dershane Rehberlik Servisinde önceden üyelerle kararlaştırılan saatte başladı. Lider öncelikle üyelerden geçen haftadan beri hayatlarında güzel olan, olumlu şeylerden bahsetmelerini istedi. Gönüllü üyeler ödevleri ile ilgili paylaşımda bulundu. Üyelerden biri bu hafta hiç devamsızlık yapmadığından bahsetti. Başka bir üye bu hafta birlikte sigara içtiği arkadaşlarıyla bilerek görüşmediğini anlattı. Başka bir üye hem kendisinin emniyet kemeri taktığını hem de ailesini bu konuda uyardığını anlattı. Olumlu paylaşımlarda bulunan üyelerin olumlu ifadelerini lider överek pekiştirdi. Üyelere “amigoluk kartı” vererek olumö değişimlerin pekişmesine yardımcı oldu.
2. Ardından lider üyelere “yalancı çoban” hikayesini dağıtarak üyelerden birinin sesli bir şekilde hikayeyi okumasını istedi. Üyelerden çobanın davranışını tartışmalarını ve kendilerinin böyle bir durumda neler yapabileceklerini anlatmalarını istedi. Üyelerden biri çobanın geçen hafta oturumda konuşulduğu gibi sonunu düşünmeden hareket ettiğinden ve zararlı çıktığından bahsetti. Lider üyelerin olumlu yaklaşımlarını överek güçlü yönlerini görmelerini sağladı.
3. Lider çoban hikayesi ile ilgili olumlu geri bildirim veren üyeleri diğer üyelerin alkışlamasını sağladı. Üyeler alkışlandıkça daha fazla geri bildirimde bulundu.
4. Lider üyelere “pozitif eylem raporu” nu dağıtarak risk alma davranışı ile baş edebildikleri zamanları hatırlamaları ve nasıl baş edebildiklerini yazmalarını istedi. Ardından bunu nasıl başardıklarını grupta paylaşmalarını istedi. Daha başka neler yaptıklarını sorarak üyelerin güçlü yönlerini görmelerine yardımcı oldu.
5. Lider yanında getirdiği bir sihirli değnek ile her üyeye sırasıyla dokunarak “şu an her istedikleri gerçek olsaydı kendilerinde, ailelerinde ve arkadaşlarında nelerin değişeceğini sordu. Yaşadıkları olumsuz durumu değiştirmek için nelere ihtiyaç duyduklarını gelecekteki yaşanabilecek olumlu değişimlerin neler olabileceğini sordu. Üyelerden biri her şeyin bambaşka olacağını söyledi. Başka bir üye aslında bu değişimin çok da zor olmadığını bu oturumlarda fark ettiğini anlattı. Diğer bir üye hayatının çok daha düzenli olabileceğini ve bunu yapmak istediğini söyledi. Lider tüm paylaşımlardan sonra üyelerin paylaşımlarını övdü.
6. Lider ölçek uygulaması ile üyelerinin problem durumu ile ilgili somutlaştırma yapmasını sağlayarak üyelerle ölçekte bir basamak daha ilerlemek için bu hafta neler

yapabileceklerini tartıştı. Her üyenin neler yapabileceği ölçeğin üzerine yazıldı. Lider her üyenin ölçeğini ve ilerlemesini ayrı ayrı değerlendirerek gelişimleriyle ilgili olumlu geri bildiğim verdi.

7. Lider üyeler ölçekte bu şekilde ilerleyebiliyor olmanız harika. Bir çok insan bunu kolaylıkla başaramazdı ama siz emin adımlarla ilerliyorsunuz dedi.

8. Ödevlendirme yaparak oturumu bitirildi.

#### **4. OTURUM**

##### **Amaç**

1. Üyelerin olumlu ve olumsuz risk alma davranışı hakkında bilgi sahibi olmasını sağlama
2. Üyelere, olumsuz risk alma davranışına ilişkin akıldışı inançların değişmesinin mümkün olduğunu ve onlarla mücadele etmenin gerekliliğini gösterme
3. Olumsuz ve yanlış bazı düşüncelerin ve inançların, olumsuz davranışlara neden olduğuna ilişkin üyelere farkındalık kazandırma.
4. Üyelerin olumsuz risk alma davranışıyla ilgili hatalarının değerli birer öğrenme olduğunun farkına varmalarını sağlama
5. “Amigoluk” (Ek-15) ve ortak çalışma ile danışanların farkındalıklarını ve davranış değişikliklerini güçlendirme.
6. “Ölçek” (Ek-8) uygulaması ile danışanların değişimi ve gelişimi fark etmelerini sağlama

##### **Alt Amaçlar**

1. Üyelerin olumlu ve olumsuz risk alma davranışını ayırt ederek olumsuz risk alma davranışını azaltmalarını sağlama
2. Üyelere, risk alma davranışı ile ilgili akıldışı inançların değişmesinin mümkün olduğunu gösterme
3. Üyelere, risk alma davranışına yönelik akıldışı inançlarla mücadele etmenin gerekliliğini gösterme

4. Üyelerin, olumsuz içsel konuşmaların sonuçlarına ilişkin yeni bir anlayış kazanmalarını sağlama
5. Üyelerin akıl dışı inançları sorgulamalarını sağlama (Ek-21)
6. Üyelerin risk alma davranışına ilişkin olumsuz duygu ve düşüncelerini değiştirmelerini sağlama (Ek-22)
7. Üyelerin başkalarının onayını almak için sergiledikleri risk alma davranışına ilişkin akıl dışı inançları fark etmelerini sağlamak (Ek-23)
8. Ölçek uygulaması (Ek-8)
9. Başarı Öyküsü Etkinliği (Ek-24)
10. “Amigoluk” yaparak üyelerin olumlu değişimlerine dikkat çekme (Ek-15)
11. Ödevlendirme (“Bu davranışını aslında yapmayabilirdim” konulu hikâye) (Ek - 25)

### **Materyal:**

- 1.Kâğıt ve kalem
- 2.Tahta ve yazı kalemi
3. Amigoluk kartları

### **Süreç**

1. Dördüncü oturum tüm üyelerin katılımıyla Dershane Rehberlik Servisinde önceden üyelerle kararlaştırılan saatte başladı. Lider üyelerden grupla paylaşmak istedikleri olumlu deneyimleri olup olmadığını sorarak, bu güzel gelişmeleri grup üyeleri ile paylaşmalarını istedi. Üyelerden biri artık daha dikkatli adımlar attığını ve ailesinin kendisindeki bu değişimden yaşadığı memnuniyetten bahsetti. Başka bir üye öyküsünde bir adım ilerlemek için geçen hafta neler yapabileceği ile ilgili düşüncelerini bu hafta gerçekleştirmeye çalıştığını ve bunda da başarılı olduğunu anlattı. Başka bir üye kendi standartlarına göre çok sakin bir hafta geçirdiğinden bahsetti. Gönüllü olanlardan ödevlerini paylaştı.

2. Lider üyelerin olumlu paylaşımlarının ardından üyeleri değişim için attıkları bu adımdan dolayı kutlayarak, olumlu gelişmeleri övdü
3. Lider üyelerle risk alma davranışının ve bu tarz davranışlar sergilemenin ergenlik döneminin gelişim özelliklerinden biri olduğunu ve bireyin gelişimine katkısı olabileceğinden bahsetti. Üyelere hayatlarının en önemli dönemlerinden birinden geçtiklerini ve bu dönemde sağlıklı bir şekilde gelişebilmek ve bağımsız bir birey olabilmeleri için risk alma davranışının önemli katkı sağlayacağından bahsetti. Ardından olumsuz risk alma davranışına vurgu yaparak ikisi arasındaki farkı görmelerini sağladı. Risk alma davranışının gelişimlerine sağlayacağı katkıya vurgu yaparken, olumsuz risk alma davranışının hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarına zarar verebileceği, aile ve okul hayatlarını olumsuz etkileyebileceğini anlattı.
4. Lider üyelerden neden olumsuz risk alma davranışı sergilediklerinden bahsetmelerini istedi. Üyelerden biri arkadaş grubunda bu davranışlar sayesinde daha çok kabul gördüğünü, başka bir birey artık çocuk olmadığını ve bu davranışların büyümenin bir göstergesi olduğunu söyledi. Başka bir üye ise Bu davranışları sergilemenin onları diğerlerinden daha cesur yaptığını, sergilemeyenlerin korkak olarak görüldüğünü söyledi. Başka bir üye ise büyüdüğümü herkesin görmesi ve bilmesi için yapıyorum dedi.
5. Lider üyelerin paylaşımlarının ardından risk alma davranışına ilişkin düşüncelerini paylaşırken üyelerin düşüncelerindeki çarpıtmaları, arkadaş grubunun onayını almak için yapıyorum, büyüdüğümü herkesin anlaması için bu davranışı sergiliyorum, beğenilmek ve havalı olmak için yapıyorum vb. yakalayıp bunların işlevselliğini üyelerle paylaştı. Bu düşüncelerin ne kadar mantıklı olduğunu üyelerle paylaştı.
6. Ardından üyelere “düşünce kayıt formu” nu dağıtarak risk alma davranışına ilişkin farklı düşünceler geliştirebileceklerini görmelerini sağladı. Başkalarının onayını almaya ilişkin ya da risk alma davranışını sergilemelerine enden olan diğer yanlış düşüncelerini fark etmelerine destek oldu. Üyeler sahip oldukları mantıksız inançları değiştirdiklerinde farklı sonuçlar ortaya çıktığını fark etti.
7. Lider üyelere” başarı öyküsü” etkinliğinin yer aldığı kâğıtları dağıttı. Üyelere sizin de bildiğiniz gibi benim görevim sizin yaptığınız ve başardığınız bu muhteşem değişimleri bu konuda zorluk yaşayan başka öğrencilerin de yapmasına yardımcı olmak. Dolayısıyla sizden benim bu konuda zorluk yaşayan başka öğrencilere

öneride bulabilmek için kullanmak üzere deneyimlerinizi ve değişimi nasıl sağladığınızı birkaç cümleyle yazmanızı rica ediyorum. Bu değişimi nasıl başardığınızı hakkında bir hikâye yazmak ister misiniz? Ya da başkalarına bu değişimi anlatan bir e-posta atsaydınız e-posta da neler yazardı? diye sordu. Üyelerden biri bir davranış sergilerken tek bir alternatif olmadığını fark ederek dedi. Başka bir üye büyümek için bu davranışları sergilemeye gerek olmadığını fark ederek dedi. Başka bir üye ise doğru arkadaşlar bularak ve düşünerek hareket ederek dedi.

8. Lider üyelerin olumlu paylaşımlarının ardından üyelere amigoluk kartları verdi. Üyelerin paylaşımlarını överen, onların değişim konusunda göstereceği cesaretin başkaları içinde mükemmel birer örnek olacağını söyledi.

9. Lider ölçek uygulaması ile üyelerinin problem durumu ile ilgili somutlaştırma yapmasını sağlamadı. Üyelerden ölçekte bir basamak daha ilerlemek için neler yapabileceklerini düşünmelerini istedi.. Her üyenin ölçeğini ve ilerlememesini ayrı ayrı değerlendirerek yapılacakları üyelerle birlikte ölçeğin üstüne yazdı. Ölçekte bir adım daha ilerlemek için hangi mantıksız düşüncelerden kurtulmaları gerektiğini üyelere sordu. Kurtulmak istedikleri düşünceleri de ölçeğin üstüne not almalarını istedi.

10. Ödevlendirme yaparak oturumu bitirildi.

## **5. OTURUM**

### **Amaç**

1. Grup üyelerinin geleceğe odaklanarak, kendi çözümlerini fark etmeleri ve kendileri için işe yaradığına inandıkları çözümleri, risk alma davranışı ile ilgili diğer alanlara da kullanabilmelerini sağlama
2. Üyelerin kendi çözüm yollarını geliştirmesini sağlama
3. Üyelerin güçlü yönlerine dikkat çekme
4. “Seçenekler”e dikkat çekilerek üyelerin olumsuz risk alma davranışını azaltmalarına yardımcı olma
5. “Başa çıkma soruları” sorarak üyelerin yeterliliklerinin farkına varmasını sağlama

6. Ölçek” (Ek. 8) uygulaması ile danışanların değişimi ve gelişimi fark etmelerini sağlama

### **Alt amaçlar**

1. Üyelere çözüm yolları sunmak yerine kendi uygun çözümlerini geliştirmelerine yardımcı olma
2. Üyelerin çözüm yollarını değerlendirmelerini ve keşfetmelerini sağlama
3. Üyelerin işe yarayan çözümlerini güçlendirerek hayatlarının farklı alanlarında ve olumsuz risk alma davranışını azaltmaları konusunda kullanmalarını sağlama
4. Üyelerin yeterliliklerini fark ederek bu yeterlilikleri olumsuz risk alma davranışını azaltmada kullanmalarına yardımcı olma.
5. Ölçek uygulaması(Ek-8)
6. “Amigoluk” yaparak üyelerin olumlu değişimlerine dikkat çekme (Ek-15)
7. Ödevlendirme (“Başarıyla ilerlemek” ) (Ek-26)

### **Materyal:**

- 1.Kâğıt ve kalem
- 2.Tahta ve yazı kalemi
3. Amigoluk kartları

### **Süreç**

1. Beşinci oturum tüm üyelerin katılımıyla Dershane Rehberlik Servisinde önceden üyelerle kararlaştırılan saatte başladı. Lider yine üyelere bahsetmek istedikleri olumlu değişimler olup olmadığını söyledi. Üyelerden biri bu hafta kendisi için çok önemli bir olay olduğundan bahsetti. Kendisindeki değişimi öğretmenlerinin de fark ettiğinden bunu ailesine de anlattıklarından ve bunun üzerine ailesinin kendisine güzel bir hediye aldığından bahsetti. Başka bir üye ise bu hafta hiç sigara içmediğinden bundan dolayı da bir rahatsızlık hissetmediğinden bahsetti. Başka bir üye ise kavgaya karışmadığı için müdür yardımcısının kendisine inanmadığını ve bunun çok hoşuna gittiğini söyledi. Diğer bir üye de aile büyüklerinin yanında

konuşmalarına dikkat ettiğinden ve elinden geldiğince argo konuşmamaya özen gösterdiğinden bahsetti. Başka bir üye ise bir arkadaşı fazlasıyla üzerine gelmesine karşın sakin kalmayı başardığını söyledi. Gönüllü üyeler ödevleri ile ilgili paylaşımda bulundu.

2. Lider grup üyelerinin verdikleri anlattıkları olumlu deneyimleri üyelerle paylaşarak sorunlarını çözmek için kullandıkları yöntemleri fark etmelerini sağladı. Üyelere “Bunu nasıl başardınız, kendiniz için bunu nasıl yaptınız, Harika, bunları ve belki şu an aklınıza gelmeye çok daha fazla olumlu davranışı sergileyerek okul ortamında ya da ilenizde ya da kendi sağlığınızla ilgili olabilecek olumsuz durumları önlediniz. Bunları başarabilmeniz, bazı durum karşısında sakin kalman inanılmaz dedi.

3. Lider üyelerin başarısını övgü ile destekleyere üyelere “amigoluk kartı” verdi.

4. Ardından lider üyelere paylaşımları ile ilgili “Başka ne” soruları sorarak üyelerin yeterliliklerini fark etmelerini sağladı. “Bu davranışın yerine başka ne yapardınız, kendinizi başka ne yaparken görürdünüz, o an sizi izliyor olsaydım sizi başka neler yapıyorken görürdüm” gibi sorular sordu. Arkadaşının üzerine geldiğini söyleyen üye o ortamı terk edebilirdim ya da ona yaptıklarından rahatsız olduğumu uygun bir dille söyleyebilirdim dedi. Diğer bir üye kavga etmeye meyilli arkadaşlarımdan uzak durabilirdim ya da kendimi sakin kalmaya şartlandırabilirdim dedi. Başka bir üye aklıma sigara içmek gelince çay ya da başka bir şey içebilirdim, sigaraya ayırdığım parayı canımın çektiği daha güzel bir şeye harcayabilirdim dedi. Lider bu güzel paylaşımlar için teşekkür ettikten sonra her zaman başka daha mantıklı seçenekler olduğundan ve tüm üyelerin bunları bulabilecek ve uygulayabilecek güçte olduğundan bahsetti. Bu hafta yaşanan mükemmel gelişmelerinden bu duruma en uygun örnek olduğundan bahsetti.

5. Ardından lider bu değişimi hayatımızın başka alanlarında sürdürebilir miyiz diye sordu. Üyelerden biri özellikle olumsuz sonuçlanabilecek durumlarda farklı yollar düşünmenin çok da zor olmadığını ama bunu şimdiye kadar pek fazla denemediklerini anlattı. Lider bunu başaracağınızı düşünmeniz gerçekten inanılmaz dedi.

6. Ardından lider ölçek uygulaması ile üyelerinin problem durumu ile ilgili somutlaştırma yapmasını sağlamadı. Ölçekte bir basamak daha ilerlemek için neler yapabileceklerini üyelerle tartıştı. Her üyenin ölçeğini ve ilerlememesini ayrı ayrı



değerlendirdi. Süreç içinde yaşanan gelişimden dolayı üyeleri tebrik etti ve bunu başarmalarının, değişim için insiyatif almalarının ve çaba göstermelerinin harika olduğunu söyledi. .

7. Ödevlendirme yaparak oturumu bitirildi.

## **6. OTURUM**

### **Amaç**

1. Tüm terapi oturumlarının genel bir değerlendirmesini yapmak ve oturumları sonlandırma.
2. Grup üyelerinin değişimin farkına varmalarını sağlama.
3. Grup üyelerinin olumlu değişimle ilgili birbirlerine geri bildirim vermelerini sağlama
4. Ölçek” uygulaması ile danışanların değişimi ve gelişimi fark etmelerini sağlama

### **Alt Amaçlar**

1. Tüm oturumların özetlenmesi
2. Grup sürecinin değerlendirilmesi
3. Üyelerinin hedeflerini değerlendirmesini sağlamak
4. Ölçek uygulaması (Ek-8)
5. “Cesaret Belgesi” (Ek-27) değişimi ödüllendirmek

### **Materyal:**

- 1.Kâğıt ve kalem
- 2.Tahta ve yazı kalemi
3. Amigoluk kartları (Ek -15)
4. Cesaret Belgesi (Ek -27)

## Süreç

1. Altıncı oturum tüm üyelerin katılımıyla Dershane Rehberlik Servisinde önceden üyelerle kararlaştırılan saatte başladı. Lider üyelerden bu hafta yaşadıkları olumlu değişimlerden bahsetmelerini istedi, Üyelerden biri özellikle çevresinden çok olumlu tepkiler almaya başladığından ve çevresindeki insanlardan övgüler aldığını ve bu durumun çok hoşuna gittiğini anlattı. Başka bir üye ölçekteki hedefine ulaşmak için yapması gerekenlere çok dikkat ettiğini ve bunun da davranışlarına yansıdığını söyledi. Başka bir üye düşündüğü zaman eskiden yaptığı bir çok davranışın şu an ona gereksiz geldiğinden bahsetti. Lider bunun çok önemli bir ilerle olduğundan ve bu düşünceye sahip olmasının çok önemli olduğunu söyledi. Gönüllü olan bazı üyeler ödevlerini de grupla paylaştı. Olumlu paylaşımların ardından lider üyelere bunu nasıl başardıklarını sordu. Üyelerin cevaplarına göre “daha başka” soruları sorarak üyelerin farkındalık kazanmasını sağladı.
2. Ardından lider üyelerin süreç boyunca nasıl başarıyla ilerlediklerini diğer üyelerle paylaşımlarını istedi. Üyeler yaşadıkları değişimi anlatarak grup üyeleri ile paylaştı. Üyelerden biri sergilediğim bu sorunlu davranışlarla düşünceleri rahatlıkla paylaşabilmem çok önemliydi. Buradaki arkadaşlarımda da benzer şeyler düşünmesi ve paylaşımında bulunması güzeldi. Benim daha da motive olmama yardımcı oldu. İyi bir şekilde değişim fırsatı ve cesareti yakaladım. Benim için gayet faydalı olduğunu düşünüyorum dedi. Başka bir üye bu grupta bazı şeylere çok aşırı ya da az tepkiler verdiğimi ve doğru tepkiler veremediğimi gördüm. En sevdiğim yönü burada herkesin her şeyi saklamadan rahatlıkla söyleyebilmesiydi. Burada güzel bir ortam oldu. Başka bir üye ise insanlara ya da olaylara daha iyi bakmaya çalışıyorum. Ya da daha iyi davranmaya çalışıyorum dedi.
3. Lider üyelerin ilerlemelerini överek onları cesaretlendirdi ve hepsine ayrı ayrı amigoluk kartları vardı.
4. Ardından lider üyelerin ölçeklerini incelemelerini ve her üyenin ölçeğini ve ilerlememesini anlatmasını istedi. İlerlemeden dolayı her üyeyi ayrı ayrı tebrik etti. Üyelerin ilk oturumdaki ölçekleri ile son oturumdaki ölçekleri karşılaştırılarak değişimi ve gelişimi fark etmelerini sağladı.
5. “Cesaret Belgesi”ni dağıtarak oturumu sonlandırıldı.

## EK 4: TANIŞMA

Grup üyeleri sırayla aşağıdaki sorulara cevap vererek kendileri hakkında grup üyelerine bilgi verirler. İsteyen öğrenciler kendileri hakkında daha farklı bilgiler verebilir.

Adım, soyadım:

Sınıfım:

Nerede doğdum:

Nasıl bir günde doğdum:

Doğduğum gün anne-babam ne hissetti:

İsmimi kim koydu:

İsmimin anlamı ne:

İsmim kişiliğimi yansıtıyor mu?

İsmimi seviyor muyum?

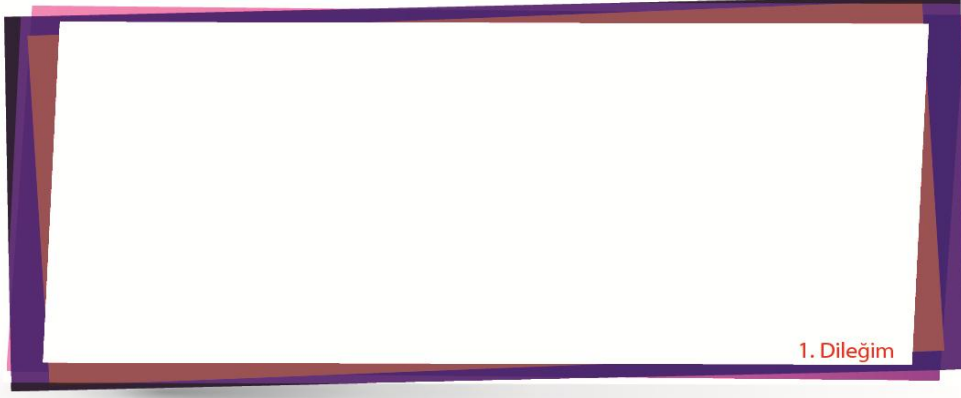
## EK 5: GRUP KURALLARI

### GRUP KURALLARIMIZ

1. Üyeler birbirlerine saygı gösterecek ve güvenecektir.
2. Bireyler grup sürecine aktif bir şekilde katılacak, işleyişte rol alacaktır.
3. Üyelerin birbirlerinin paylaşımlarını dikkatle dinleyecek, alay etme, dalga geçme, aşağılama, hakaret etme vb. davranışlar sergilemeyecektir.
4. Üyeler duygu ve düşüncelerini dürüstçe, açık, anlaşılır bir şekilde ifade edecektir. Grup için yapılan paylaşımlar hiçbir şekilde grup dışında paylaşılmayacaktır.
5. Üyeler grup ortamında kendilerine ait yaşantılarını serbestçe ifa edebilecektir.
6. Üyeler söz alarak konuşacak ve birbirlerinin sözlerini kesmeyecektir.
7. Gruba devamsızlık yapmamaya özen gösterilecektir.
8. Üyeler cevap vermek istemedikleri bir konuda konuşmaları için zorlanmayacaktır. Paylaşımlarda gönüllük esastır.
9. Duygu ve düşünceler mümkün olduğunca “ben dili” kullanılarak ifade edilecektir.
10. Oturumlar boyunca üyelerin cep telefonu kapalı olmalıdır.

## EK 6: BİR DİLEĞİM VAR

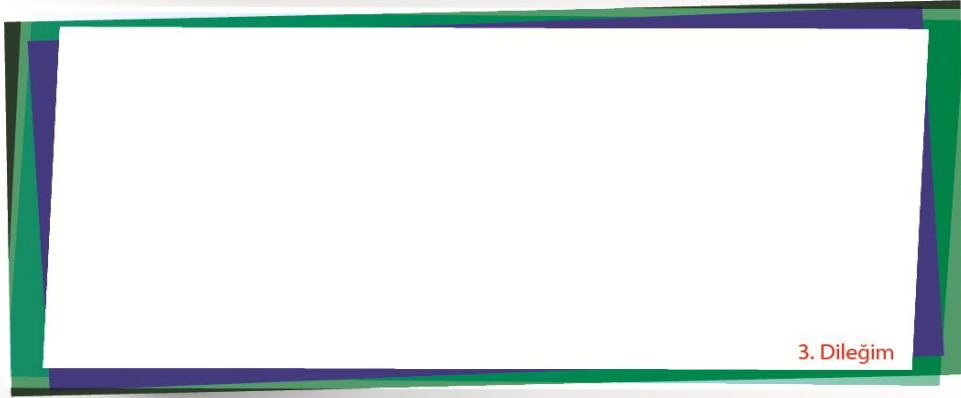
En çok gerçekleşmesini istediğiniz üç dileğin resmini çizin. Çizdikten sonra neden bunları dilediğini, bu dileklerin gerçekleşmesi için neler yapmanız gerektiğini ve dileğin gerçekleştikten sonra neler olacağını arkadaşlarınızla paylaşın.



1. Dileğim

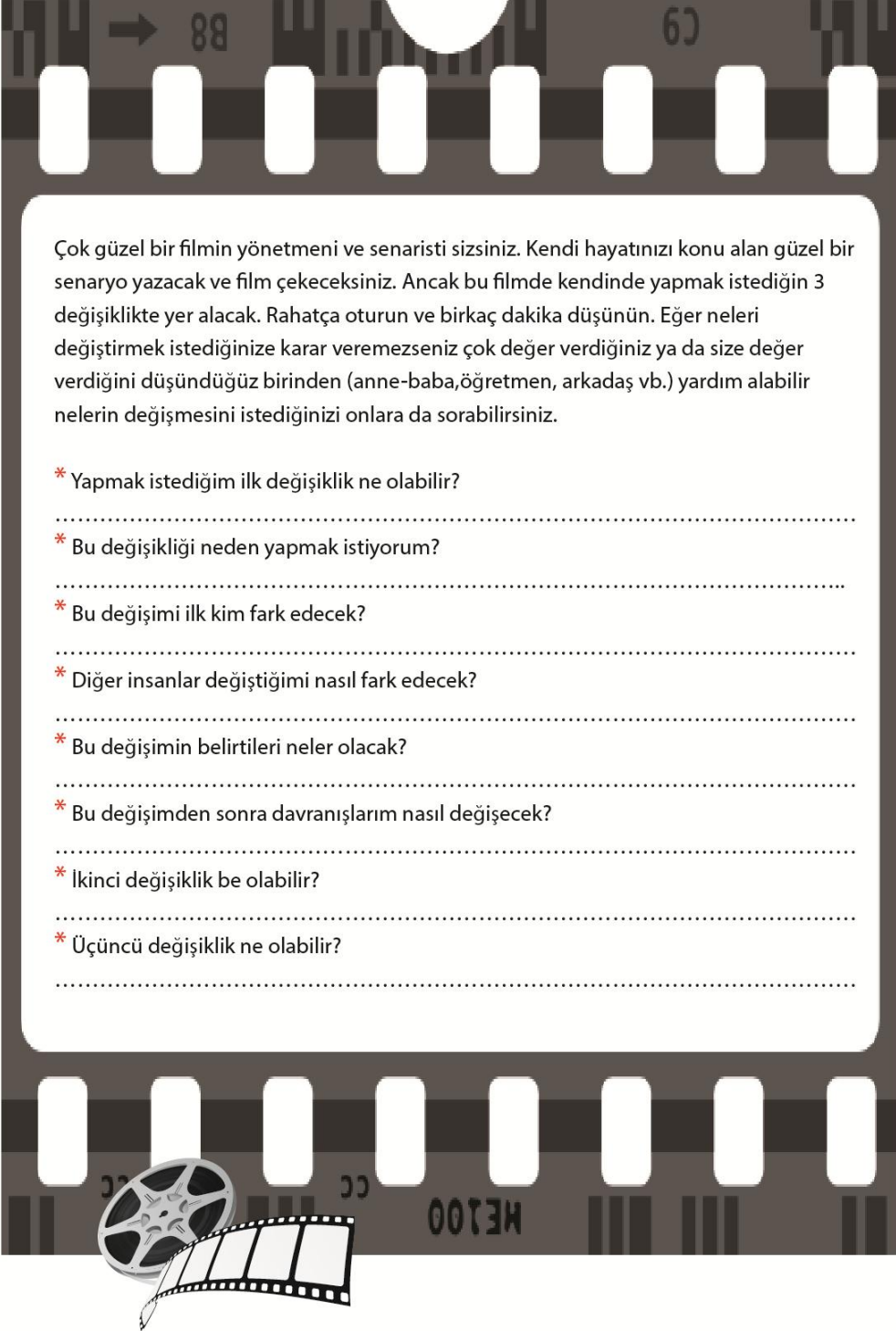


2. Dileğim



3. Dileğim

## EK 7: BİR FİLM ÇEKSEM



Çok güzel bir filmin yönetmeni ve senaristi sizsiniz. Kendi hayatınızı konu alan güzel bir senaryo yazacak ve film çekeceksiniz. Ancak bu filmde kendinde yapmak istediğin 3 değişiklikte yer alacak. Rahatça oturun ve birkaç dakika düşünün. Eğer neleri değiştirmek istediğinize karar veremezseniz çok değer verdiğiniz ya da size değer verdiğini düşündüğümüz birinden (anne-baba, öğretmen, arkadaş vb.) yardım alabilir nelerin değişmesini istediğinizi onlara da sorabilirsiniz.

\* Yaptığım ilk değişiklik ne olabilir?  
.....

\* Bu değişikliği neden yapmak istiyorum?  
.....

\* Bu değişimi ilk kim fark edecek?  
.....

\* Diğer insanlar değiştiğimi nasıl fark edecek?  
.....

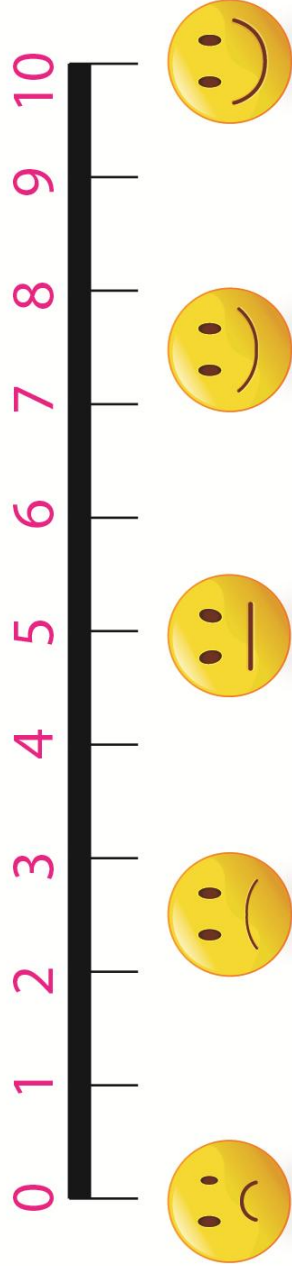
\* Bu değişimin belirtileri neler olacak?  
.....

\* Bu değişimden sonra davranışlarım nasıl değişecek?  
.....

\* İkinci değişiklik ne olabilir?  
.....

\* Üçüncü değişiklik ne olabilir?  
.....

## EK 8: ÖLÇEK UYGULAMASI



- Sorundan ne kadar çok kurtulmak istiyorsun?
- Anne-bana ne kadar çok istiyor?
- Öğretmenin ne kadar çok istiyor?
- 5'ten 6'ya çıktığında nasıl davranıyor olacaksın?
- 5'ten 6'ya çıktığını kim nasıl fark edecek?
- 6'dan 9'a çıktığında başka neler değişebilir?
- Gelecek hafta skalada bir adım daha ilerlemek için başka neler varabilirsin?

## EK 9: EVDE-OKULDA GÜZEL BİR GÜN



Evde ya da okulda en iyi halinizle olduğunuz bir günü hayal edin.

- Kendinizle ilgili neyi fark edersiniz?  
.....  
.....
- Arkadaşlarınız neyi fark eder?  
.....  
.....
- Anne- babanız neyi fark eder?  
.....  
.....
- Kardeşleriniz neyi fark eder?  
.....  
.....
- Öğretmenleriniz neyi fark eder?  
.....  
.....

(Her bir soru için beşer cevap verebilirsiniz)



**EK 10: “GELECEĞİ OKUMA TEKNIĞİ” İÇİN KULLANILABİLECEK  
KÜRE**



## EK 11: GRUBA KATILIM KONTRATI



### GRUBA KATILIM KONTRATI

“Sonun Düşünen Kahraman Olur” grup çalışmasına gönüllü olarak katılıyorum. Program sürecinde bu programdan daha fazla kazanım elde etmek, gelişmek ve değişmek için sahip olduğum yeteneklerimi ve güçlü yönlerimi kullanacağım. Program süresince ve sonrasında bu kazanımlarımı evde, okulda ve hayatımın diğer alanlarında en işlevsel şekilde kullanmak için elimden geleni yapacağım. Bu konuda yardıma ihtiyacı olan arkadaşlarıma yardımcı olacağım. Grup uygulamalarında sorumluluk almaktan kaçınmayacağım ve diğer grup üyeleriyle paylaşımlarda bulunacağım. Grup kurallarına uyacağım ve gerçekten geçerli bir mazeretim olmadıkça devamsızlık yapmayacağım.

Yukarıda belirtilenlerin hepsini kendi isteğimle kabul ediyorum ve bu kontratı imzalıyorum.

Tarih:

Adı Soyadı:

İmza:

## EK 12: MUCİZE SORU

### EK 16: MUCİZE SORU

# Mucize Soru

Şimdi, size değişik bir soru sormak istiyorum. Bu gece sen uyurken ve bütün ev sessizken bir mucizenin gerçekleştiğini düşün. Mucize, seni buraya getiren problemin çözülmüş olması. Yine de, sen uyuduğun için mucizenin gerçekleştiğini bilmiyorsun. Yarın sabah uyandığında sana mucizenin gerçekleştiğini ve seni buraya getiren problemin çözüldüğünü söyleyen farklılıklar neler olacak? Hangi ipuçları seni bu mucizenin gerçekleştiğine inandıracak?

## EK 13: SONUÇ NE OLUR?

Açıklama: Aşağıdaki örnek durumları okuyun ve ne gibi sonuçlar doğurabileceğine karar verin.

1. Arkadaşınızın birisinin doğum günü var. Babanız, ancak o arkadaşınızın anne-babası evde olacaklarsa doğum gününe gidebileceğinizi söylüyor. Siz de onların evde olacaklarını söylüyorsunuz. Ama sonra o gün evde olmayacaklarını öğreniyorsunuz. Buna rağmen gitmeye karar veriyorsunuz.

Sonuçlar:.....

2. Bir gün sonra teslim etmeniz gereken bir ödeviniz var. Ama siz ödevi bitirmek yerine o akşam TV izliyorsunuz.

Sonuçlar:.....

3. Bir yazılı sınavdasınız ve eğer gizlice kitaba bakmazsanız dersten kalacağınızı düşünüyorsunuz.

Sonuçlar:.....

4. Anne babanızın görmenizi yasakladığı bir filmi izlemek için sinemaya gidiyorsunuz.

Sonuçlar:.....

5. Arkadaşınızın size sigara kullandığını sizin de bir kere deneyebileceğinizi söylüyor.

Sonuçlar:.....

6. Bir öğretmene küfrettiğiniz için okuldan atıldınız.

Sonuçlar:.....

7. Bir arkadaşınızın abisinin alkol aldığını gördünüz. Ardından arkadaşınız size abisinin kullanacağı arabayla gezmeye gitmeyi teklif etti.

Sonuçlar:.....

8. Kardeşinize hediye edilen ve onun çok sevdiği kalemi o sormadan ödünç alıp kaybettiniz.

Sonuçlar:.....

## EK 14: DUR-DÜŞÜN-HAREKETE GEÇ



Bir sorunu çözenin ilk adımı onu tanımlayabilmektir. Çözmek istediğiniz ya da değişmesini istediğiniz olumsuz davranışı nasıl tarif edersiniz?

.....  
.....

Bu davranışın yerine onu değiştirmek için yapabileceğin ilk şey ne olabilir? Bu davranışın senin için avantajları ve dezavantajları neler?

.....  
.....

Avantajları

Dezavantajları

.....  
.....

.....  
.....

Bu davranışın yerine onu değiştirmek için yapabileceğin ikinci şey ne olabilir? Bu davranışın senin için avantajları ve dezavantajları neler?

.....  
.....

Avantajları

Dezavantajları

.....  
.....

.....  
.....

Bu davranışın yerine onu değiştirmek için yapabileceğin üçüncü şey ne olabilir? Bu davranışın senin için avantajları ve dezavantajları neler?

.....  
.....

Avantajları

Dezavantajları

.....  
.....

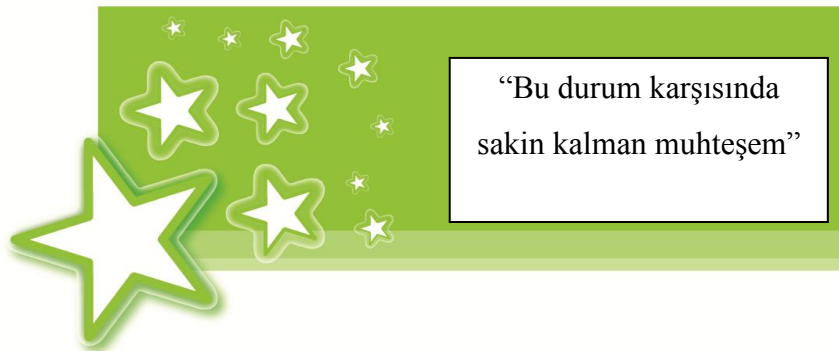
.....  
.....

Şimdi avantajları ve dezavantajları gözden geçir. Bu davranışını değiştirmek için güzel bir plan hazırla. Nasıl bir plan düşünüyorsun?

.....  
.....

## EK 15: AMİGOLUK KARTLARI

Grup lideri üyelerin olumlu değişimini ve başarılarını övüp onları desteklemek, cesaretlendirmek için övgü dolu ve destekleyici ifadeler kullanabilir. “Amigoluk Kartları” ile üyelerin başarı girişimleri pekiştirilerek, davranışları tekrar etmeleri sağlanabilir. Oturumlar boyunca belli bir sayıda kart kazanan (örneğin 10 ve üzeri) üyeye küçük bir hediye alınabilir.



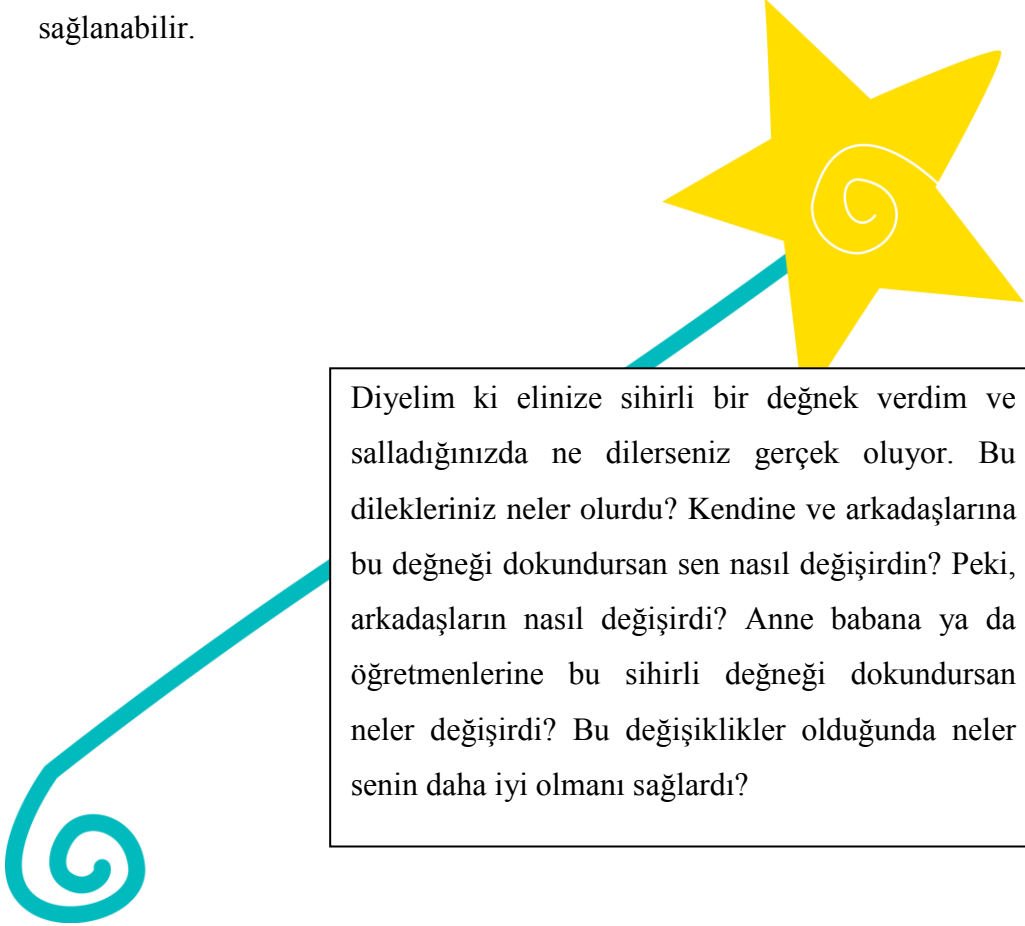
## EK 16: HAYATTA DEĞİŞMESİNİ İSTEMEDİM 21 ŞEY

Hayatında değişmesini istemediğin 21 tane Şeyin listesini yapıp getirir misin?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_
12. \_\_\_\_\_
13. \_\_\_\_\_
14. \_\_\_\_\_
15. \_\_\_\_\_
16. \_\_\_\_\_
17. \_\_\_\_\_
18. \_\_\_\_\_
19. \_\_\_\_\_
20. \_\_\_\_\_
21. \_\_\_\_\_

## EK 17: SİHİRLİ DEĞNEK

“Sihirli Değnek” soruları ile üyelerin yaşadıkları olumsuz durumu değiştirmek için nelere ihtiyaç duyduklarını görebilmeleri, gelecekteki yaşanabilecek olumlu değişimleri fark edebilmeleri, bu değişim için neler yapabileceklerini görmeleri sağlanabilir.





## EK 18: YALANCI ÇOBAN HİKÂYESİ

### YALANCI ÇOBAN

Bir gün çobanın biri koyunları otlatmak için dağları tepeleri aşar. En sonunda bir yere varır. Bir ağacın altına oturup koyunları otlatmaya başlar. Koyunlar otlarken bu çoban da başlar kavalını çalmaya...

Bir süre sonra sıkılır ve kendi kendine der ki:şu köylülere nasıl bir oyun oynasam?sonra aklına bir fikir gelir.Başlar bağırmaya:yetişin köylüler yetişin kurt koyunlara saldırıyor!der demez köylüler koşa koşa gelirlir ve etraflarına bakarlar.Ve derler ki:biz kurt murt göremiyoruz derler ve ayrılırlar oradan.Çoban bir kaç kere daha böyle yalan söyler en sonunda da der ki:siz ne aptal köylülersiniz.- Ben sizin gibi köylü görmedim yuh size nasıl da inandınız.der ve herkes çok sinirlenir.Başka bir gün koyun sürüsüne gerçekten kurt saldırır.Çoban başlar bağırmaya...“Yetişin köylüler yetişin sürüye kurt saldırdı yetişinnn!der ama kimse aldırış etmez çünkü önceden de yalan söylediği için bir daha inanmazlar vekurt sürünün yarısı yer yarısını götürür çoban ise oturup ağlamaktadır. Eee ne demişler yalan söylersen başına geleceklerini bilemezsin...

**Bu hikâyeden hangi ders çıkarılmalıdır sizce...**

## EK 19: POZİTİF EYLEM RAPORU

\* Olumsuz sonuçlar doğurabilecek riskli bir davranışı yapmaktan vazgeçtiğiniz bir durumu hatırlayın.

.....  
.....

\* Bu davranışı nasıl kontrol ettin?

.....  
.....

\* Bu davranışı kontrol etmek için hangi yöntemleri kullandın?

.....  
.....

\* Bu olaydan sonra kendini nasıl hissettin?

.....  
.....

\* Bu olaydan sonra kendinde ne gibi değişiklikler hissettin?

.....  
.....

\* Çevrendeki insanlar bu durumu fark etti mi? Kim fark etti? Ne söyledi?

.....  
.....

\* İleride böyle bir olay olursa neler yaparsın?

.....  
.....



## EK 20: BU HAFTA NE YAPABİLİRİM



Skalada bir adım daha ilerlemek için ve hedefine yaklaşmak için bu hafta daha farklı neler yapabilirsin?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.



Peki, daha başka neler yapabilirsin?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

## EK 21: AKILCI OLMAYAN İNANCI SORGULAMA FORMU

Adı Soyadı:

Önce risk alma davranışı ile ilgili belirlediniz inancı aşağıda verilen boşluğa yazdıktan sonra bu inancı düşünerek aşağıdaki soruları cevaplayınız.

Belirlenen inanç:

Bu inancı her zaman ve kesinlikle doğru olduğunu kanıtlayacak gerçek kanıtlara sahip misiniz?	Evet	Hayır
Bu inanç sizin kendinizi mutlu ve güçlü hissetmenize yardımcı oluyor mu?	Evet	Hayır
Bu sahip olduğunuz inanç gelecekte karşınıza çıkabilecek problemleri çözmenizde size yardımcı olabilecek mi?	Evet	Hayır
Bu inanç sizin amaçlarınıza ulaşmanız katkı sağlıyor mu?	Evet	Hayır
Bu inanç sizin başkalarıyla açık, dürüst ve sağlıklı ilişkiler kurmanıza yardımcı oluyor mu?	Evet	Hayır
Bu inanç sizin yaratıcı düşünmenize, problemler karşısında alternatif düşünceler üretmenize yardımcı oluyor mu?	Evet	Hayır

Eğer tablodaki soruların tamamına ya da bir kısmına “hayır” demişseniz bu inancın yerine yeni, alternatif inançlar yerleştirmenin zamanı gelmiş demektir.

## EK 22: DÜŞÜNCE KAYIT FORMU

Adı Soyadı:

Olay	Düşünce	Duygu	Alternatif Düşünce	Duygu

## EK 23:

### DİĞERLERİNİN ONAYINI KAZANMAYA ODAKLANAN 10 AKILDIŞI İNANÇ

Aşağıdaki cümleler, bireylerin diğer insanların sevgisini ve onayını kazanmak için kendilerine empoze ettikleri akıldışı inançları ve bu inançların düşünsel temelini örnelemektedir:

1. Başkaları tarafından onaylanmak benim için son derece önemlidir (Ne olursa olsun insanlar beni beğenmeli ve onaylamalıdır. İnsanların beni onaylamaması, benim için bir felakettir).
2. Diğer insanların saygısını kazanmalıyım (Diğer insanların bana saygı göstermemesine katlanamam).
3. Herkesin beni beğenmesini ve sevmesini istiyorum (İnsanlar beni sevmezse ne yaparım).
4. Başkaları beni sevmiyorsa, ben kendimi sevemem (Diğerlerinin beni sevmemesi ve onaylamaması, değersiz bir varlık olduğumu gösterir).
5. Eğer insanlar benden hoşlanmıyorsa, bu hatanın bende olduğunu gösterir (Diğer insanlar benden hoşlanmazsa, berbat birisiyim demektir).
6. Başkalarının düşüncelerine karşı çıkmak, benim için imkânsızdır (Bashkaları ne isterse onu yapmalıyım çünkü onların beni dışlamasına ve yalnız kalmaya dayanamam).
7. Diğer insanların beni onaylamasına gerçekten ihtiyacım var (Diğer insanlar beni onaylamalıdır. Onlar tarafından kabul görmek zorundayım. Beni çevrelerinde görmek istememeleri korkunç bir durumdur).
8. Beni kabul eden ve onaylayan insanların az olması, beni çok endişelendirir (Az sayıda insanın beni kabul etmesi, benim sonum sayılır).
9. İnsanların benim hakkımda ne hissettikleri konusunda aşırı kaygılanırım (Diğer insanlar benim için kötü duygulara sahip olursa mahvolurum).
10. Başkaları tarafından eleştirilmek, benim için acı ve üzüntü verici bir durumdur (Eleştiriye dayanamam. İnsanların yaptığım şeyleri beğenmemesi felakettir).

Bu ifadelerden herhangi birini benimsemek oldukça akıldışı ve mantıksızdır. Böyle bir durum, olumsuz duygulara yol açar. Eğer olumlu duygular yaşamak isterseniz, bu hatalı düşüncelerin yerine daha akılcı bir içsel konuşma dili geliştirmelisiniz.

## EK 24: BAŞARI ÖYKÜSÜ

Sizin de bildiğiniz gibi benim görevim sizin yaptığınız ve başardığınız bu muhteşem değişimleri bu konuda zorluk yaşayan başka öğrencilerin de yapmasına yardımcı olmak. Dolayısıyla sizden benim bu konuda zorluk yaşayan başka öğrencilere öneride bulabilmek için kullanmak üzere deneyimlerinizi ve değişimi nasıl sağladığınızı birkaç cümleyle yazmanızı rica ediyorum. Bu değişimi nasıl başardığınız hakkında bir hikâye yazmak ister misiniz? Ya da başkalarına bu değişimi anlatan bir e-posta atsaydınız e-posta da neler yazardı?

.....

.....

.....

.....

.....





## **EK 26: BAŞARIYLA İLERLEMEK**

Başarılı olmasında ya da olumlu sonuçlanmasında sizin de katkınızın olduğu ve yakın zamanda gerçekleşen bir olay ya da çalışma düşünün.

- Bunu başarmak için ne yaptınız?
- Hangi özelliklerinizi kullandınız?
- En yakın arkadaşlarımız bu özelliklerinizle ilgili ne söyleyebilirdi?
- Öğretmenleriniz bu özelliklerinizle ilgili ne söyleyebilirdi?
- Bu özelliklerinizi günlük yaşamınızda daha çok kullanıyor olsaydınız aileniz siz de neler fark edebilirdi?
- Bu yaşamınızın ilerleyen dönemleri ile ilgili düşüncelerinizde nasıl değişikliklere sebep olabilirdi?

## EK 27: CESARET BELGESİ



## ÖZGEÇMİŞ

1981 yılında Samsun'un Çarşamba ilçesinde doğan Recep UYSAL ilköğretimi Çarşamba'da ortaöğrenimini Samsun Tülay Başaran Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 1999 yılında Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünü kazandı ve 2003 yılında mezun oldu. 2006 yılında Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsünde yüksek lisans öğrenimine başladı. 2010 yılında yüksek lisans eğitimini tamamlayarak bilim uzmanı unvanı aldı ve 2011 yılında Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nde doktora eğitimine başladı. Halen İstanbul'da özel bir eğitim kurumunda rehber öğretmen ve psikolojik danışman olarak görevini sürdürmektedir. İyi düzeyde İngilizce bilen Recep Uysal, evli ve iki çocuk babasıdır.

uysalr@gmail.com