

# Kanıtla Dayalı Bireysel Psikoloji Uygulaması: Örüntü Odaklı Adleryan Terapi

## Evidence-Based Individual Psychology Practice: Adlerian Pattern Focused Therapy

Ümre Kaynak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Amasya Üniversitesi, Amasya

### ÖZ

Bireysel Psikolojiye dayanan Örüntü Odaklı Adleryan Terapi, ruh sağlığı tedavisinde kanıtla dayalı bir yaklaşımı temsil etmektedir. Bu makale, terapinin tanımını, tarihsel gelişimini, terapötik seanslarda yer alan belirli süreçleri ve vaka kavramsallaştırmasının nasıl ele alındığını incelemektedir. Bu terapinin merkezinde, uyumsuz davranışsal ve bilişsel örüntüleri daha sağlıklı, uyumlu olanlara dönüştürme hedefi yer almaktadır. Yapılandırılmış yaklaşım, öncelikle örüntü değiştirme stratejisine odaklanan 10 seanslık bir süreci kapsar. Hasta Sağlık Anketi-9, Sonuç Değerlendirme Ölçeği ve Oturum Değerlendirme Ölçeği gibi araçlar, bu danışmanlık seanslarında önemli bir rol oynayarak ölçülebilir sonuçlar ve geri bildirim sağlar. Örüntü Odaklı Adleryan Terapi, ruh sağlığı alanında önemli bir etki yaratmaya başlamış olsa da Türkiye'deki yaygınlığı henüz artmaktadır. Terapinin sağlam kanıtlara dayanması ve pratik uygulanabilirliği, onu sadece Türkiye'de değil, tüm dünyada ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi için değerli bir yöntem haline getirmektedir. Bu çalışma, Örüntü Odaklı Adleryan Terapi'ye ışık tutarak, dünya çapında ruh sağlığı hizmetlerinde daha geniş çapta uygulanmasına ve etkili bir şekilde kullanılmasına yardımcı olmayı amaçlamaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Kanıtla dayalı uygulama, Örüntü-odaklı Adleryan terapi, Adleryan terapi

### ABSTRACT

Adlerian Pattern-Focused Therapy is an evidence-based practice based on Individual Psychology. This paper explores the therapy's definition, historical development, the specific processes involved in the therapeutic sessions, and how case conceptualization is approached. Central to this therapy is its goal to transform maladaptive behavioral and cognitive patterns into healthier, adaptive ones. The structured approach encompasses a series of 10 sessions, focusing primarily on the strategy of pattern replacement. Tools like the Patient Health Questionnaire-9, Outcome Rating Scale, and Session Rating Scale play a pivotal role in these counseling sessions, providing measurable outcomes and feedback. While Adlerian Pattern-Focused Therapy has gained notable traction in contemporary mental health discourse, its widespread adoption remains limited within Türkiye. Nevertheless, its evidence-based foundation and pragmatic application render it a promising avenue for enhancing mental health services, not only in Türkiye but also across global contexts. By providing information about this therapy, this study may contribute to its implementation and execution within the scope of mental health services.

**Keywords:** Evidence-based practice, Adlerian pattern-focused therapy, Adlerian therapy

### Giriş

21. yüzyılın değişen ihtiyaçları ve yaşam koşulları, ruh sağlığı alanında da değişikliklere neden olmuştur. Zamanın en önemli ihtiyaçlardan biri olması ve sağlık sigortalarının ruh sağlığı alanındaki tedavilere destek sunma politikalarının değişmesi gibi sebeplerle ruh sağlığı alanında uygulanan tedavi ve terapilerin kanıtla dayalı uygulamalar olması talep edilmeye başlanmıştır. Amerikan Psikoloji Birliği (APA) kanıtla dayalı uygulamaları danışanın özellikleri, çevresi, kültürü gibi faktörleri dikkate alarak uygulanabilirliği ve geçerliği en uygun yöntemin/tedavinin bulunması ve uygulanması olarak tanımlamaktadır (APA 2006). Kanıtla dayalı uygulamalar aslında sunulan hizmetle ilgili bir yaklaşım tarzıdır. Sunulan hizmetin etkililiğini arttırmak için verilerden yararlanma, gelişimin devamlılığını sağlama ve bilimsel açıdan güvenilir olmak ile ilgilidir (Wampold 1997, Ollendick 2014, Kardeş ve Yalçın 2016).

APA 1990'lı yıllarda ruh sağlığı alanında uygulanan tedavi ve terapilerin etkililiğini değerlendirmek amacıyla bir bölüm kurmuş ve "Araştırma Destekli Psikolojik Tedaviler" listesi oluşturarak, deneysel olarak test edilmiş, kanıtla dayalı müdahale ve terapilerin listesini yayınlamaya başlamıştır (APA 2006). Bunun yanı sıra Amerikan

**Yazışma Adresi /Address for Correspondence:** Ümre Kaynak, Amasya Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Amasya, Türkiye

**E-mail:** umre.kaynak@amasya.edu.tr

**Geliş tarihi/Received:** 23.05.2023 | **Kabul tarihi/Accepted:** 25.08.2023

Psikolojik Danışma Derneği (ACA 2005) tarafından yayınlanan etik kodlarda psikolojik danışmanların uygulamalarında kuramsal, bilimsel ve deneysel temelleri olan yöntemleri kullanmasına yer verilmiştir. Kanıta dayalı uygulamaların psikoloji alanında hesap verebilirliği ve şeffaflığı teşvik etmeye yardımcı olacağı vurgulanmaktadır (Peluso 2018).

Bireysel Psikoloji olarak da bilinen Adleryan terapi, birçok alanda uygulanmasına ve birçok kurama ilham kaynağı olmasına rağmen, 21. yüzyılının kanıta dayalı uygulamaları arasında yer almadığı için ilerleyen yıllarda uygulanma sayısında azalma riskiyle karşı karşıyadır. Norcross ve arkadaşları (2013) bir grup uzmandan psikoloji kuramlarının geleceğini değerlendirmeleri ve çıkarımlarda bulunmalarını istemiş ve sonuçları "2022'de Psikoterapi: Geleceği Üzerine Bir Delphi Anketi" başlıklı bir çalışmada yayınlanmışlardır. Bu çalışmada meslek örgütleri, akreditasyon kurumları ve sağlık sektöründe uygulanan tedavinin etkililiğine göre harcamaların geri ödenmesinin yaygınlaştığından bahsedilmektedir. Bu değişimin de kanıta dayalı uygulamaları zorlu kılmaya başlaması nedeniyle Adleryan Terapinin önümüzdeki 10 yıl içinde en az kullanılan kuramlar arasında yer almasını beklediklerini belirtmişlerdir (Norcross ve ark. 2013). Glenn (2015) tarafından Counseling Today'de yayınlanan makalede, yüksek lisans öğrencilerin büyük çoğunluğunun terapötik yaklaşım olarak Adleryan terapiyi tercih etmelerine rağmen uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapiyi (BDT) kullandıklarını ifade ettiklerini yazmıştır. Bunun nedenin de BDT'nin Adleryan terapinin aksine kanıta dayalı bir yaklaşım olması ve tedavi sürecinin etkililiğinin değerlendirilmesi sonucu tedavinin işlevsizliği veya yetersizliği durumunda ödenen ücretin geri iade edilmesi olduğu belirtilmiştir (Sperry ve Binensztok 2018).

Eklektik ve bütüncül yaklaşımı ile popüler ve sık uygulanan bir kuram olan Adleryan terapi (Manaster ve Corsini 1982, Carlson ve ark. 2006), 21. yüzyılın kanıta dayalı uygulamalarına uyum sağlamada yetersiz kalmaktadır (Bitter 2018, John 2018, Travis 2018, Sperry 2018a, Watts 2018). Adleryan terapi APA'nın "Araştırma Destekli Psikolojik Tedaviler" (2016) listesinde yer almamaktadır. Bu listede yer alan kuramlar incelendiğinde birçoğunun bilişsel ve davranışçı kuramlar olduğu görülmektedir. Sperry (2017)'in çalışmasında vurguladığı üzere birçok bilişsel ve davranışsal yaklaşımın kökleri Adleryan terapiye dayanmaktadır. Yaşanan bu gelişmeler sonrası, son 20-30 yıldır, Bireysel Psikoloji/Adleryan terapiyi temel alan araştırmacıların odak noktası, Adleryan terapide kanıta dayalı uygulamalara yer verilmesi ve bu yönde uygulamaların artırılması olmuştur (Watkins ve Guarnaccia 1999, Sperry 2016a, 2018a).

Birçok araştırmacı ve kuramcının Adleryan terapide kanıta dayalı uygulamaları desteklemesine rağmen kanıta dayalı uygulamalara direnç gösteren araştırmacılar da bulunmaktadır. Bu araştırmacıların kanıta dayalı uygulamalara karşı olma sebepleri araştırıldığında;

- Danışanın değişiminin bir dizi farklı açıklamadan ziyade müdahalenin kendisinden kaynaklandığı sonucuna hatalı bir şekilde varmalarına yol açabilen naif gerçekçilik,
- Kanıta dayalı uygulamaların günlük klinik uygulamalarda kullanılmayacak kadar zaman alıcı veya pratik olmadığı inancı,
- Kanıta dayalı uygulamaların danışanları sadece sayılara veya tanılara indirgelediği için insanlıktan çıkardığı veya onlara saygısızlık ettiği algısı,
- Kanıta dayalı uygulamaların içgörüyü teşvik etmek veya kişisel gelişimi desteklemek gibi psikoterapinin değerleri ve hedefleri ile uyumsuz olduğu inancı,
- Kanıta dayalı uygulamaların daha dar bir bakış açısı sunması,
- Terapistlerin kendi düşük performanslarının ortaya çıkacağı korkusu gibi gerekçelere dayandığı ortaya konulmuştur (Lilienfeld ve ark. 2013, Peluso 2018, Rasmussen ve Howell 2018, Sperry 2018b).

Sperry (2020) Adleryan terapiye yönelik kanıta dayalı uygulamalar karşısındaki bu direncin yakın gelecekte Adleryan terapinin karşılaşılabileceği varlığını sürdürme riskini göz ardı ettiğini savunmaktadır. Sperry (2018b) bu riske önlem olarak Kuzey Amerika Adleryan Psikoloji Derneği (NASAP) liderleri ve akademisyenleri tarafından eğitim ve diğer yollarla kanıta dayalı uygulamaların teşvik edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Sperry (2018b) ayrıca Adler'in, yaşasaydı sosyal ilgi ve sosyal adalet nedeniyle zaten kanıta dayalı uygulamaları kuramında yer vereceğini belirtmektedir. Bu nedenle de Adleryan yaklaşımın kanıta dayalı uygulamalarını desteklemektedir.

Adleryan terapi alanında çalışan araştırmacılar kanıta dayalı araştırma ve değerlendirme standartlarını (APA 2006, SAMHSA 2018) temel alarak, Adleryan terapinin de kanıta dayalı uygulamalar arasında yer alması için dört ana temanın netleştirilmesi gerektiği konusunda anlaşmışlardır. Bu temalar araştırma deseni, işlevsel hale getirme, standartlaştırma ve kılavuzlaştırma, son olarak da yaygınlaştırma ve destek olarak belirlenmiştir (Norcross ve ark. 2013). Adleryan terapinin kanıta dayalı uygulamalar kapsamında ele alınabilmesi için

randomize kontrollü klinik çalışmalar, vaka çalışmaları, geniş müdahale gruplarına uygulama yapılması, bir tedavi kılavuzuna sahip olunması, mevcut ölçme araçlarından yararlanılarak sonuç değerlendirci araştırma desenleri kullanılması gerektiği anlaşılmaktadır (Norcross ve ark. 2013, Sperry 2018a, Travis 2018). Dolayısıyla Adleryan terapi, varoluşunu sürdürmek ve gelişmek için hesap verebilir bir yaklaşım olmanın yanı sıra kanıta dayalı hale gelmelidir. Adleryan terapinin kanıta dayalı hale gelmesi için, iyi tanımlanmış bir çekirdek terapötik stratejiye, terapi için tedavi el kitabına ve bu alanda yapılan çok sayıda araştırma ve uygulamaya ihtiyaç duyulmaktadır (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice 2006).

Adler 20. yüzyılın ilk ve önemli psikiyatristlerinden olmasının yanı sıra geliştirdiği kuram da 21. yüzyıl ihtiyaçlarına cevap veren insancıl, kısa süreli, bilişsel, post-modern, kültüre duyarlı (Corey 2012, Watts 2000) olması nedeni ile okul, aile, kariyer, bağımlılık, travma danışmanlığı (Akçaboza ve Hatipoğlu Sümer 2016, Kim ve ark. 2020, Evans 2021) gibi birçok alanda kullanılmaktadır.

Adler'in kuramının eğitim, aile, kariyer gibi yaşamın neredeyse her alanında uygulanabilir olması 21. yüzyıl ruh sağlığı hizmetlerinden beklenen kanıta dayalı hale gelmesini daha da önemli hale getirmektedir. Adleryan terapinin kanıta dayalı bir yaklaşım haline getirilmesi için Örüntü Odaklı Adleryan Terapi ortaya atılmıştır. Ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar 21. yüzyılın ihtiyaç ve gerekliliklerine uygun hizmet sunmak için etkililiği kanıtlanmış uygulamalar hakkında bilgi sahibi olma ve bu uygulamaları kullanmaları gerektiğinin farkında olmalıdır. Bu çalışmada da Adleryan terapinin kanıta dayalı uygulamalarından ilki olan Örüntü Odaklı Adleryan Terapi, tarihçesi, terapi ve vaka kavramsallaştırma süreci, bu alanda uzmanlaşmak için eğitim süreçleri başlıklarına değinilmiştir. Örüntü odaklı terapinin teori ve uygulama boyutlarına ilişkin derleme çalışması oluşturmak ve okuyucuları bilgilendirmek amaçlanmaktadır.

## **Kanıta Dayalı Adleryan Uygulamaların Tarihçesi**

Adleryan Terapi alanında çalışan uzmanlar kanıta dayalı uygulamaların yaygınlaşması için kurumsal desteğin önemini de vurgulamaktadır. Özellikle ekonomik ve eğitim boyutunda resmi kurumların sorumluluk alması gerektiği belirtilmektedir. Bu kapsamda da NASAP'tan amprik çalışmalara duyulan ihtiyaç vurgulanması ve Örüntü odaklı Adleryan Terapi gibi kanıta dayalı uygulama ve araştırmaları desteklemesi, lisansüstü öğrencilerin bu konuda eğitim için yönlendirilmesi önerilmektedir (Travis 2018). Adleryan terapinin varlığını sürdürmesi için kanıt temelli uygulamalar kapsamında sınıflandırılması önemlidir. Bu nedenle NASAP 2016 yılında Adleryan Araştırma Ağı'nı başlatmıştır. Bu kapsamda NASAP, kanıta dayalı uygulamaları için müdahale çalışmalarını desteklemektedir (Bitter 2018). NASAP'ın da Adleryan terapi çalışmalarında odağını kanıt temelli uygulamalara çevirmesi araştırmacıların bu konuda çalışmalar yapmasını sağlamıştır.

Adler temelli kanıta dayalı uygulama veya diğer adıyla örüntü odaklı yaklaşım, Sperry (2016a) tarafından Pattern-Focus Therapy kitabı ile yazılı hale gelmiştir. Adleryan terapinin en eski yayınlarından olan Individual Psychology dergisi, 2018 yılında bir sayısını bu konuya ayırmıştır. Derginin o sayısında, yine Sperry öncülüğünde bir yayımla, Adleryan terapide neden kanıta dayalı uygulamalara ihtiyaç olduğu ve bunun nasıl sağlanabileceği konularına odaklanılmıştır. Aynı sayıda, diğer yazarlar da Sperry'nin yazısına kendi çalışmaları ile yanıt vermişlerdir. 2018 yılından sonra, Adlerian Pattern Focused Therapy (Örüntü Odaklı Adleryan Terapi) için klinik uygulama ve çalışmalar da başlamıştır. Sperry ve Binensztok (2019) tarafından yazılan Adleryan Terapiyi Öğrenmek ve Uygulamak (Learning and Practicing Adlerian Therapy) kitabında da Örüntü Odaklı Adleryan Terapiye yer verilmiş hatta bir vaka üzerinden danışma süreci detaylı ele alınmıştır. Örüntü Odaklı Adleryan terapi, Adleryan terapi için kanıt temelli uygulamalara dahil edilme olasılığı en yüksek kuram gibi görünmektedir (Peluso 2018). Ancak bu teori, henüz sınırlı sayıda çalışmaya sahiptir. Bu çalışmada, Adleryan terapinin kanıta dayalı uygulamalar kapsamında tek standartlaşmış uygulaması olan ve gittikçe kullanımı artan Örüntü Odaklı Adleryan Terapi ele alınmıştır.

## **Örüntü Odaklı Adleryan Terapi**

### **Temel Sayılılar**

Örüntü Odaklı Adleryan terapi yaklaşık 12 yıldır sahada 1.000'den fazla klinisyen tarafından test edilmektedir (Sperry 2022). Bu terapi dört önerme/sayıtı üzerine kuruludur. İlk önerme, bireylerin farkında olmadan kendilerini devam ettiren, uyumsuz işleyiş ve başkalarıyla ilişki kurma örüntüleri geliştirdiğidir. Bu örüntü danışanın sorununun temelini oluşturmaktadır. İkinci önerme, örüntü değişikliğinin (yani daha uyumlu bir örüntüye geçişin) kanıta dayalı uygulamanın temel bir bileşeni olduğudur. Üçüncü önerme, etkili bir tedavinin, danışanın uyumsuz örüntüyü belirlemesi, kırması ve daha uyumlu bir örüntüye geçişi için danışmanla işbirliği

yapmasını içerir (Sperry ve Binensztok 2018, Sperry 2022). Bu değişim sürecinde danışanın iyilik hali artar ve başvurduğu sorun çözülür (Sperry ve Sperry 2012). Son olarak, dördüncü önerme, hızlı terapötik değişikliği sağlayacak şeyin üretken olmayan düşünce ve davranışların daha uyumlu veya üretken olanlarla değiştirilmesi olduğudur (Sperry ve Binensztok 2018, Sperry 2022). Buna göre dördüncü önerme, verimsiz düşünce kalıplarının ve davranışların daha esnek ve verimli olanlarla değiştirilmesinin önemli ve olumlu terapötik dönüşüme doğru ilerlemeyi hızlandırabileceğini öne sürmektedir.

### **Dört Ana Kaynak**

Örüntü odaklı Adleryan terapinin temelleri dört ana kaynaktan gelmektedir. Bu kaynaklar, örüntü odaklılık, sorgulama stratejisi, motivasyonel görüşmeden uyarlanmış spesifik sorular ve taktikler ve son olarak da klinik sonuç ölçümleridir (Sperry 2016b). Örüntü kavramı, terapinin adında da belirtildiği gibi, bireylerin düşünceleri, hisleri, davranışları, başa çıkma yöntemleri ve kendilerini savunma stillerinin öngörülebilir, tutarlı ve sürdürülebilir bir tarzda olmasıdır (Sperry ve ark. 1996, Sperry 2006). Örüntüler uyumlu veya uyumsuz olabilirler. Uyumsuz örüntüler esnek olmayan ve etkisiz olma eğilimindedir. Kişisel ve ilişkisel işlevsellikte semptomlara, bozulmaya ve kronik memnuniyetsizliğe neden olur. Bu örüntü yaklaşımı, Biyopsikososyal Terapi'den temel alınarak oluşturulmuştur (Sperry 2006).

Sorgulama stratejisi, Bilişsel Davranışçı Analiz sistemi ile birleştirilerek geliştirilmiş, uyumsuz örüntüleri uyumlu örüntülerle değiştirmeye odaklanan dokuz sorudan oluşan bir tekniktir.

Motivasyonel görüşme, bireylerin değişim konusundaki kararsızlıklarını keşfetmelerine ve çözmelerine yardımcı olan bir danışmanlık stratejisidir (Miller ve Rollnick 2002). Bilişsel Davranışçı Analiz sistemi ve Motivasyonel görüşme, Amerikan Psikoloji Derneği Klinik Psikoloji Topluluğu tarafından desteklenen ampirik tedavilerdir ve her birinin bileşenleri Örüntü Odaklı Adleryan Terapi'de kullanılmaktadır (Sperry ve Binensztok 2018).

Örüntü Odaklı Adleryan Terapinin son bileşeni, terapötik ilişki dâhil olmak üzere danışmanlıkta ilerlemeyi izlemek ve değerlendirmek için klinik sonuç ölçümleridir (Sperry ve ark. 1996). Klinik sonuçların ölçümleri, her oturumda Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) derecelendirmelerini ve tedavinin başında ve sonunda açığa çıkarılan erken dönem çocukluk/ilk anılarını içerir. PHQ-9 derecelendirmeleri, semptomların azaltılması olan ilk tedavi hedefindeki ilerlemeyi yansıtmaktadır (Sperry ve Binensztok 2018).

### **Çekirdek Strateji**

Kanıtı dayalı terapilerin temel özelliklerinden biri, çekirdek stratejiye sahip olmalarıdır (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice 2006). Adleryan kuramın böyle bir çekirdek stratejisi bulunmamaktadır. Örüntü odaklı Adleryan terapinin çekirdek stratejisi, yenisiyle değiştirme (replacement) stratejisidir. Yenisiyle değiştirme, uyumsuz davranış ve düşünceleri daha sağlıklı olanlarla değiştirmek için tasarlanmış, yaygın olarak kullanılan bir stratejidir. Bu strateji, bireylerin genellikle öğrenilmiş uyumsuz bir yaşam stili veya aşağılık duygularına dayalı yaşam stratejileri nedeniyle cesaretlerinin kırıldığı veya bağlantılarının koptuğu klasik Adleryan terapiye dayanmaktadır. Danışanlar, önceki uyumsuz düşüncelerini, davranışlarını, duygusal tepkilerini ve/veya varoluş biçimlerini daha faydalı olanlarla nasıl değiştirebileceklerini düşünerek sonuçsal düşünmeyi öğrenebilirler (Sperry ve Binensztok 2018). Örneğin, danışan bir cumartesi akşamı birlikte zaman geçireceği bir arkadaşının olmaması nedeniyle yalnız olduğundan, bunalımda ve sıkıntılı hissettiğinden bahsederken, terapist, danışanın yerine geçecek bir davranış (Bir arkadaşımı arayabilirim) veya düşünce (Çünkü arkadaşlarımla konuştuğumda başkalarının beni gerçekten umursadığını fark ederim) bulması için yenisiyle değiştirme stratejisinden yararlanabilir.

Sperry (2018a) yenisiyle değiştirme stratejisinin çekirdek strateji olarak belirlenmesinde, süregelen depresyon tedavisinde etkili sonuçlar elde edilmesi, "bilişsel değişim" temel stratejisinin aksine, farklı kültür, koşullarda geniş bir danışan yelpazesinde etkili sonuçlar ortaya koyması, Adleryan terapide yer alan "yaşam stili" ile uyumlu olması gerekçelerini sunmuştur. Belangee (2019) de Örüntü Odaklı Adleryan terapi çalışmalarında kullanılacak en iyi terapötik stratejinin yaşam stili değerlendirmesi olduğunu belirtmiştir. Bu strateji ile hem danışanların içgörü oluşturması hem de yeni düşünce örüntüleri ile yeni davranışlar gerçekleştirmeleri sağlanacaktır. Örüntü Odaklı Adleryan terapinin çekirdek stratejisi olan yenisiyle değiştirme, Adleryan terapide kullanılan tekniklerle özellikle de yaşam stilini değerlendirme ve değiştirme teknikleri ile benzer özelliklere sahiptir. Benzer stratejiler, Gerçeklik Terapisi ve Öyküsel Terapi'de de kullanılmaktadır (Sperry 2018a). Bununla birlikte Adleryan terapinin temel amaçlarından biri sosyal ilgiyi artırmak olduğu için temel terapötik stratejilere sosyal ilgiyi artırabilecek stratejilerin eklenmesi gerektiği de önerilmektedir (Peluso 2018, Sperry 2018a).

Sperry ek olarak, danışanın uyumsuz davranışlarını, düşüncelerini ve kalıplarını daha sağlıklı olanlarla yeniden çerçeveleme veya değiştirme sürecinde Adleryan terapide yer alan düğmeye basma, “mış gibi” davranma, “mış gibi” yansıtma ve görev belirleme tekniklerinin de kullanılabileceğini belirtmiştir (Sperry 2018a). Düğmeye basma tekniği danışana duygusal tepkilerinin kontrolünün onlarda olduğunu göstermek üzerine tasarlanmış bir tekniktir. Danışandan önce onun için hoş bir deneyime ve bu deneyimin oluşturduğu duygulara odaklanması istenir, daha sonra ise hoş olmayan bir deneyimi düşünmesi ve bu deneyimin oluşturduğu duygulara odaklanması istenir. Daha sonrasında ise, danışandan yaşadığı ilk, hoş duyguya geri dönmesi istenir. Böylece olumsuz deneyim ya da duygu durumunu değiştirmek için sadece düğmeye basmasının yeterli olacağı fark ettirilmeye çalışılır. Odaklanacağı noktayı seçmenin kontrolünün danışanda olduğu gösterilir (Mosak 2013). “Mış gibi” davranma tekniğinde, danışanlardan olmak istedikleri kişi, durum, davranış neyse onun gibi davranmaları istenir (Örneğin, bu hafta boyunca özgüvenli, uyumlu biri gibi davran) (Carlson ve ark. 2006). “Mış gibi” yansıtma tekniği ise, danışanlardan “mış gibi” yani olmak istedikleri kişi gibi davranıyor olsalardı nelerin farklı olacağını düşünceleri ve sorgulamalarını içeren bir tekniktir (Watts ve ark. 2005) Görev belirleme tekniğinde ise amaç danışanların davranışlarının başkalarına etkilerini fark ettirme ve sosyal ilgi temelli davranışlarda bulunmaya teşvik etme/cesaretlendirmektir (Sharf 2015).

### Tedavi Kılavuzu

Kanıtla dayalı uygulamaların önemli özelliklerinden bir diğeri de terapi sürecinde takip edilecek bir kılavuza sahip olmalarıdır (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice 2006). Sperry (2018a p. 257) tedavi kılavuzunu “Terapistlerin belirli bir terapötik yaklaşımı standart bir şekilde nasıl sunacaklarını belirleyen yazılı bir protokol” olarak tanımlamakta ve kanıtla dayalı uygulamaların belirleyici bir özelliği olduğunu vurgulamaktadır. Bir tedavi kılavuzunun terapi sürecine dahil edilebilecek ya da hariç tutulması gereken danışan özelliklerini belirtmesi ve süreç ve sonuç değerlendirmelerini içermesi gerektiğini de belirtmektedir. Geliştirilen tedavi kılavuzu randomize kontrollü çalışmalarda genellikle tam olarak takip edilmekle birlikte terapist tedavi kılavuzunun temel noktalarına bağlı kalarak danışanın ihtiyaçlarına göre uyarlanabilmektedir. Örüntü Odaklı Adleryan terapi için de tedavi kılavuzu Carroll ve Nuro (2002) tarafından önerilen format izlenerek hazırlanmıştır.

Örüntü Odaklı Adleryan terapinin tedavi kılavuzu sekiz bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler ve içerikleri ile bilgiler aşağıda aktarılmıştır (Sperry 2018a).

1. Örüntü Odaklı Adleryan terapiye genel bakış: Tedavi kılavuzunun bu bölümü örüntü odaklı Adleryan terapiye kısa bir genel bakış sunmaktadır. Terapinin kökenleri, bileşenleri açıklanmaktadır. Yaşam stili değerlendirmesi, örüntü değişimi, ilk anılar ele alınmaktadır. Ayrıca çekirdek strateji ve terapi sürecine de değinilmektedir.
2. Tedavi hedefinin ve değişim mekanizması kavramsallaştırılması: Bu bölümde Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5) temel alınarak danışma sürecine dâhil edilen ve edilemeyen tanı gruplarına değinilmektedir. Tedavi hedefi hafif ve orta düzey depresyon tedavisi olarak belirtilmektedir. Depresyonun etiyolojisinde sistemik ve kültürel faktörlerin de etkisi ile oluşan kendi kendini sürdüren bir davranış ve ilişki örüntüsü olduğu, bu uyumsuz örüntülerin pekişme, değişime dirençli hale gelme süreci ve nasıl değişebileceğinden bahsedilmektedir.
3. Tedavi hedefleri: Bu bölümde tedavi hedefleri üç düzeyde ele alınmaktadır. Bu hedeflerin neler olduğuna terapi sürecinde değinilmiştir.
4. Diğer yaklaşımlarla karşılaştırma/farklılıklar: Tedavi el kitabının bu bölümünde Adleryan örüntü odaklı terapiye benzeyen ve ondan farklı olan dört yaklaşım tartışılmaktadır.
5. Hedefe yönelik müdahaleler: Bu bölümde Örüntü Odaklı Adleryan terapinin terapötik olarak nasıl uygulanacağına dair ayrıntılı bir açıklama sunulmaktadır. Bu yaklaşımın temel unsurları, örüntü tanımlama ve değiştirme, sorgulama stratejisi gibi teknikler anlatılmaktadır.
6. Oturum içeriği: Bu bölümde Örüntü Odaklı Adleryan terapinin oturum süreçleri ve uygulamaları detaylı olarak açıklanmaktadır.
7. Belirli oturumların tedavi formatı: Bu bölümde birinci oturum, ikinci oturum ve onuncu oturum gibi özellikle diğer oturumlardan farklı uygulama sürecine sahip oturumlar detaylı olarak ele alınmaktadır.
8. Protokolün nasıl takip edileceğine dair örnek vaka ile kılavuz tamamlanmaktadır.

Kılavuzun dördüncü başlığında, diğer kuramlarla karşılaştırma kapsamında Bilişsel Davranışçı Analiz Psikoterapi Sistemi, Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi, Öyküsel Terapi ile karşılaştırılma yapılmaktadır (Sperry 2018a). Bilişsel Davranışçı Analiz Psikoterapi Sistemi, Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi, Öyküsel Terapi ile Örüntü Odaklı Adleryan Terapinin karşılaştırılması Tablo 1’de sunulmuştur.

<b>Tablo 1. Bilişsel Davranışçı Analiz Psikoterapi Sistemi, Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi, Öyküsel Terapi ile Örüntü Odaklı Adleryan Terapinin karşılaştırılması</b>				
<b>Unsur</b>	<b>Bilişsel Davranışçı Analiz Psikoterapi Sistemi</b>	<b>Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi</b>	<b>Öyküsel Terapi</b>	<b>Örüntü Odaklı Adleryan Terapi</b>
Terapötik Amaç	Daha sağlıklı inanç ve davranışlar	Daha sağlıklı inanç ve davranışlar	Yeni bir bakış açısı/öykü geliştirmek	Örüntü değişime ve sosyal ilgiyi artırma
Çekirdek Terapötik Strateji	Yenisıyla değiştirme	Bilişsel değişim (Tartışma)	Yenisıyla değiştirme (Yeni öykü yazma)	Yenisıyla değiştirme
Teknikler	Durumsal analiz Düşünce ve davranış analizi Yenisıyla değiştirme sorgulaması Temel danışmanlık becerileri	Belirli inançları tartışmak/mücadele etmek	Dışsallaştırma Normalleştirme Yapıyı Bozma Kutlama	Örüntü tanımlama Yenisıyla değiştirme sorgulaması Örüntü değişikliği Örüntü devamlılığı

Tablo 1 incelendiğinde Bilişsel Davranışçı Analiz Psikoterapi Sistemi ile Örüntü Odaklı Adleryan Terapinin aynı çekirdek terapötik stratejiye sahip olduğu görülmektedir. Terapötik amaçlar konusunda Bilişsel Davranışçı Analiz Psikoterapi Sistemi, Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi sadece inanç ve davranış değişikliğine, Öyküsel terapi sorunlu öykünün yeniden yazılmasına odaklanırken Örüntü Odaklı Adleryan Terapinin daha geniş kapsamlı örüntü değişikliğine odaklanmaktadır. Örüntü Odaklı Adleryan Terapi terapide kullanılan tekniklerde Bilişsel Davranışçı Analiz Psikoterapi Sistemi ile benzer tekniklere (yenisıyla değiştirme sorgulaması) sahip olmakla birlikte yaklaşımlarda birbirlerinden farklı tekniklerin uygulandığı da görülmektedir.

## Terapi Süreci

Örüntü Odaklı Adleryan terapi toplam on oturumdan oluşan bir tedavi programıdır. Bu oturumlar haftada bir kez ve 50 dakika süreyle gerçekleştirilir. Terapi programının tüm oturumları bireysel danışma/terapi olarak gerçekleştirilirken, 9. ve 10. oturumlar 2 haftalık aralarla yapılır (Sperry 2018a, Sperry ve Binensztok 2018, Sperry 2022). Oturumlarla ilgili detaylı bilgiler (Sperry 2018a, Sperry ve Binensztok 2018, Sperry ve Binensztok 2019) birinci oturumdan başlayarak anlatılmıştır.

### 1. Oturum

İlk oturumun birincil amacı DSM-5 temel alınarak tanısal değerlendirmeyi tamamlamaktır. Bu oturumda, danışanın uyumsuz örüntüsünün tanımlanması, en az üç ilk/erken anının ortaya çıkarılması, aile bütünlüğü, Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) ilk uygulamaları yer alır. Aile bütünlüğü kapsamında doğum sırası, ailenin sahip olduğu değerler, danışanın ailesine aidiyet düzeyi gibi temalara odaklanılarak danışanın aile üyeleri ve aile üyelerinin birbirleri ile ilişkileri ele alınır. İlk anılar kapsamında danışandan yaşamının erken dönemlerindeki anılarını hatırlaması ve paylaşması istenir. İlk anılara odaklanılma sebebi, danışanın kendine, dünyaya ve diğer insanlara bakış açısının ve yaşamdaki zorluklarla başa çıkma stratejilerinin projektif bir yöntemle ortaya çıkarılmasıdır. PHQ-9, majör depresif bozukluğun dokuz DSM-5 kriterine karşılık gelen dokuz maddelik bir ankettir (APA 2013) ve her soru, 0’dan 3’e kadar 4’lü Likert tipi bir ölçekte değerlendirilir (0 = hiç, 1 = birkaç gün, 2 = günlerin yarısından fazlası ve 3 = neredeyse her gün). Hasta Sağlık Anketi-9, Sarı ve arkadaşları (2016) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış ve depresyon tanı ve tedavisinde kullanılmaktadır. Ayrıca, 10. soruda danışanın, semptomların iş yerinde, evde ve diğer insanlarla birlikte çalışma sürecini nasıl etkilediği hakkında bilgi alınır. Oturumun sonunda, tedavi protokolü açıklanır, danışana onam formları sunulur ve imzalatılır. Böylece terapi süreci mümkün olduğunca standart hale getirilir.

### 2. Oturum

Danışana ikinci oturumdan hemen önce PHQ-9 ve Sonuç Değerlendirme Ölçeği (Miller ve Duncan 2000) uygulanır. Sonuç Değerlendirme Ölçeği, her oturumun başlangıcında uygulanan, danışanın geçen hafta boyunca nasıl hissettiği, terapist-danışan ilişkisinin kalitesini, danışanın sosyal ve iş hayatını ve genel iyi oluşunu

değerlendirmesi istenen bir ölçektir (Miller ve Duncan 2000). Bir önceki oturumdan bu yana kaydedilen ilerleme ve ev ödevleri gözden geçirilir. Danışanın ilk oturumda tanımlanan uyumsuz örüntüsü danışanın getirdiği örnek bir durum üzerinden tartışılır. Bu süreçte danışan ve terapist uyumsuz örüntü konusunda fikir birliğine ulaşmalı ve danışan uyumsuz örüntünün değişme gerekçelerini anlamalıdır.

Bu süreçte örnek durum üzerinden uyumsuz örüntü ile çalışma sürecinde aşağıdaki adımlar takip edilir.

1. Paylaşılan durum üzerinden uyumsuz örüntüyü belirlemek,
2. Sorunlu durumun başlangıcı, nasıl devam ettiği ve sonlandığını ele almak,
3. Bu duruma ilişkin danışanın düşüncelerini ve yorumlamalarını ortaya çıkarmak,
4. Bu duruma ilişkin danışanın davranışlarını (kelimeler, eylemler, sözsüz iletişim öğeleri gibi) ortaya çıkarmak,
5. Danışanın bu durumda neyin gerçekleşmesini istediğini belirlemek,
6. Bu durumda gerçekte ne olduğunu belirlemek,
7. Danışanın istediği sonuca ulaşip ulaşmadığını değerlendirmek,
8. Danışandan durumun farklı nasıl sonuçlanabileceğini düşünmesini istemek,
9. Danışandan yorumlarının istediği sonuca ulaşmada yarar mı sağladığı yoksa zarar mı verdiğini değerlendirmesini istemek,
10. Danışan zarar verdiğini belirttiğinde hangi alternatif yorumların yarar sağlayabileceğini düşünmesini istemek,
11. Danışan için uyumsuz örüntüyü değiştirmenin ne kadar önemli olduğunu sormak (Sperry ve Binensztok 2018).

Terapist, danışanın daha uyumlu bir örüntüye geçmesine yardımcı olmak için egzersizler ve teknik öğretimiyle terapi süreci devam ettirir. Oturum Değerlendirme Ölçeği (Duncan ve ark. 2003) kullanılarak terapötik ilişkinin kalitesi değerlendirilir. Bu ölçek, terapötik ittifakın kalitesini ölçmek için kullanılan dört maddelik bir araçtır ve her oturumun sonunda uygulanır. Danışana, oturumda anlaşılma ve saygı görme düzeyi, danışan ve terapistin danışanın üzerinde çalışmak istediği konu hakkında konuşma düzeyi, terapi yaklaşımının kalitesi ve danışanın oturumdan ne kadar memnun kaldığı konuları hakkında sorular yöneltilir. Danışandan, her bir ifadeye katılma düzeyini gösteren bir noktayı 10 santimetrelilik bir çizgi üzerinde işaretlemesi istenir (Duncan ve ark. 2003).

### 3. ve 9. Oturumlar

2. oturumla ortak süreçlerle oturumlar devam ettirilir. Her oturumun başında PHQ-9 ve Sonuç Değerlendirme Ölçeği uygulanır. Bir önceki oturumdan bu yana kaydedilen ilerleme ve ev ödevleri gözden geçirilir. Yaşadığı bir durum ile uyumsuz örüntüsü tartışılarak örüntü-durum analizi gerçekleştirilir. Daha sonrasında örüntü değişim sürecinin önemi ve bu sürece olan inanç, durum ve örüntü değişiminin işlenmesi, örüntü değişimi ve dönüşümü, örüntünün sürdürülmesi, ev ödevi verilmesi ve Oturum Değerlendirme Ölçeği ile terapötik ilişkinin değerlendirilmesi takip edilir. Örüntü değişim sürecine inanç kısmında motivasyonel görüşme tekniklerinden yararlanılır. 2. oturumdan sonraki her oturumda, oturumun bir kısmında sonlandırmaya hazırlık yapılır.

### 10. Oturum

Bu oturumda terapi süreci ve başarıları gözden geçirilir, ikinci bir ilk anılar seti ortaya çıkarılır, bir önleme planı oluşturulur ve izleme oturumu ihtiyacı değerlendirilir. Oturumdan hemen önce PHQ-9, Sonuç Değerlendirme Ölçeği ve Sosyal İlgili Endeksi-Kısa Formu uygulanır. Onuncu oturum ilerlemenin gözden geçirilmesi ve ev ödevleri ile başlar. Oturumun geri kalanı sonlandırmaya odaklanır. İkinci bir ilk anılar setinin ortaya çıkarılması ve tartışılması ile devam edilir. Terapötik ilerlemenin, hatıraların daha uyumlu bir örüntüyü yansıttığı zaman gerçekleşeceği belirtilir ve değişim hedefi belirlenir. Danışanın semptomların azalması ve hedeflerine ulaşma açısından terapi deneyimi gözden geçirilir. Daha sonra önleme planı oluşturulur ve sonlandırma sonrası takip süreci planlanır.

Özetle, her oturumda, ancak özellikle ilk oturumlarda, “danışandan izin alma/onam alma” ve motivasyonel görüşme soruları gibi çeşitli ilişki geliştirme stratejileri kullanılarak güçlü bir terapötik ilişki kurulur ve sürdürülür. İlk oturumdan sonraki her oturum PHQ-9 ile depresif semptomlarının, Sonuç Değerlendirme Ölçeği

ile ev ödevleri ile bir önceki oturumdan bu yana tedavi hedeflerindeki ilerlemenin gözden geçirilmesi ile başlar. Ardından, danışanın belirli bir sorunlu durumdaki davranışları ve bu davranışların istediği sonuca ulaşmasına yardımcı olup olmadıkları veya zarar verip vermedikleri açısından analiz etmek için sorgulama stratejisi ile devam edilir. Amaç uyumsuz örüntünün fark edilip uyumlu örüntünün ne olabileceğinin tartışılmasıdır. Oturum sona ermeden önce, karşılıklı olarak üzerinde anlaşılacak ev ödevleri belirlenir. Ardından, motivasyonel görüşme tekniğinin “önem” ve “güven” soruları ve cevapları ele alınır. Danışandan onun için uyumsuz örüntüyü değiştirmenin önem düzeyini belirlemesi ve buna yönelik inancını belirtmesi istenir (0 hiç önemli değil 10 çok önemli, 0 inancının olmadığı, 10 inancının çok yüksek olduğu şeklinde puanlanır). Bu puanlama sonrasında danışana derecelendirmedeki puanlamanın artması için neyin gerekli olduğu sorulur. Son olarak, o oturumdaki terapötik ilişki değerlendirilerek terapistin nasıl daha duyarlı olabileceği konuşulur (Sperry ve Binenszok 2018).

Terapi sürecinde danışanın uyumsuz örüntülerini uyumlu örüntülerle değiştirmesini danışanın hazır oluşu ve motivasyonu, terapötik ilişki ve terapistin uzmanlığı, vaka kavramsallaştırma ve tanımlanan örüntünün doğruluğu, tedavi kılavuzuna uyum gibi faktörler etkilemektedir. Danışanın hazır oluşu ve motivasyonunu belirlemek için motivasyonel görüşmenin ölçeklendirme sorularından (önem ve güven) yararlanır. Terapötik ilişkiyi değerlendirmek için Oturum Değerlendirme Ölçeğinden kullanılır (Sperry ve Binenszok 2018).

Örnek bir vaka üzerinden danışma sürecini ele almak gerekirse;

*“Jennifer, 21 yaşında üniversitede hukuk okuyan bir öğrencidir. Motivasyon kaybı, yaşamdan keyif almada azalış, düşük bir ruh hali ile danışma desteği almak için başvurmuştur. Bu durumun 3 hafta önce başladığını ve ilk kez kendini bu kadar kötü hissettiğini belirtmiştir. Üniversite, derslerinde sorumluluk ve baskıların arttığını, bazı dersleri için son teslim tarihi yaklaşan ödevleri olduğunu belirtmiş, bu nedenle stresin arttığını ve kendini arkadaşlarından soyutladığını da ifade etmiştir. Bu durumu ailesi ile paylaşmaktan utandığını, onları hayal kırıklığına uğratmak istemediğini söylemiştir. Okuldaki birçok faaliyet ve etkinlikte yer aldığını, iyi bir ortalamaya sahip olduğunu, kampüsteki markette çalıştığını belirtmiş ve bu durumun gelecekteki avukatlık kariyerini etkilenmesinde korktuğunu da eklemiştir.”*

Örüntü Odaklı Adleryan Terapinin danışma süreci Jennifer örnek vakası üzerinden Tablo 2’de sunulmuştur (Sperry ve Binenszok 2018).

Tablo 2’de görüldüğü üzere öncelikle tanısal değerlendirme ve diğer ölçümler yapılmış aile bütünlüğü ve erken anılar ile çalışılmıştır. Oturumların ilerleyen süreçlerinde örüntüleri, örüntü değiştirme motivasyonu ve diğer ölçümler ile devam edilmiştir. Son oturumda hedefler değerlendirilmiş ve izleme oturumu planlanmıştır.

<b>Tablo 2. Jennifer vakası danışma süreci</b>	
<b>Oturum</b>	<b>Oturum İçeriğinin Kısa Özeti</b>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jennifer’a PHQ-9 ölçeği (13 puan, orta düzeyde depresyon) ve Sosyal İlgı Endeksi-Kısa Formunun (Leak 2006) uygulanır.</li> <li>Aile Bütünlüğü: 3 çocuğun en büyüğü, ailede başarı her zaman önemli. Babasını başarılı ve mükemmeliyetçi olarak tanımlıyor. Kardeşler arasında en atletik olanın kendi olduğu, her zaman okul dışı aktivitelerle katıldı, her daim başarılı, yüksek notlar almasının istediği, üniversiteye gitmensin hatta tıp ya da hukuk okunmasının beklendiğini belirtiyor. Genel olarak ailesi ile ilişkilerini iyi olarak tanımlıyor, anne babası arasında her zaman birbirlerini eleştirdiklerini ama bu eleştirilenleri çözmediklerini ifade ediyor. En küçük kardeşinin çok umursamaz olduğunu belirtirken bunu kıskanmak ile öfkelenmek arasında söylüyor.</li> <li>İlk anılara odaklanılır. Danışan 2 tane ilk anısını hatırlıyor.</li> <li>İlk anı: 6 yaşındaydım: Bir hafta boyunca günde birkaç saatimi oyuncak tuğlalarla uzun bir kule inşa ederek geçirdim. Ertesi gün okuldan eve geldiğimde küçük kız kardeşimin kuleyi yıktığını gördüm. Onu aşağı ittim ve ailem beni bir ayrıcalığı elimden alarak cezalandırdı.</li> <li>En canlı görüntü: Kulemi yerde zeminin üstünde yıkılmış görmek.</li> <li>Hissettiklerim: Üzgün ve kızgın ama bunu belli etmedim.</li> <li>Düşünce: Her şey mahvoldu. Sorunu kız kardeşim oluşturuyor ve ben cezalandırılıyorum. Bu hiç adil değil.</li> <li>İkinci anı: 8 yaşındaydım: Okulumuzun müzik resitalinde kemanımı solo olarak çalıyordum ve iki küçük hata yaptım. Sonrasında ailem bana yeterince pratik yapmadığım için kızdı.</li> <li>En canlı görüntü: Hata yapmak.</li> <li>Hissettiklerim: Utanmış, üzgün ve endişeli.</li> <li>Düşünce: Çok çalıştım ve başarısız oldum. Buna dayanamıyorum.</li> <li>Bilgilendirilmiş onam ve sözleşme yapılır.</li> <li>Erken anılar üzerinden örüntüleri tartışılır (görevlerini tamamlamasını engelleyen aşırı sorumluluk ve mükemmeliyetçi çaba)</li> <li>Ev ödevi verilir.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oturumdan hemen önce PHQ-9 ve Sonuç Değerlendirme Ölçeği uygulanır.</li> <li>Ev ödevi gözden geçirilir.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• İlk oturumda tartışılan örüntüler ele alınır ve örüntü konusunda fikir birliğine varılır.</li> <li>• Uyumlu örüntüye geçme ihtiyacı üzerinde çalışılır.</li> <li>• Davranışsal aktivasyon ve “mış gibi” davranma egzersizleri anlatılır. Bu hafta 2 egzersizi de 15 dakika yapma ev ödevi verilir.</li> <li>• Oturum Değerlendirme Ölçeği uygulanır ve terapötik ilişki değerlendirilir.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oturumdan hemen önce PHQ-9 ve Sonuç Değerlendirme Ölçeği uygulanır.</li> <li>• Ev ödevi gözden geçirilir. Her iki egzersizi tamamlama ve keyif alma dereceleri değerlendirilir.</li> <li>• Danışanın yaşadığı bir durum uyumsuz örüntü açısından ele alınır ve birlikte analiz edilir (Jennifer, teslim etmesi gereken bir ödevi küçük bir detayı değiştirmek zorunda hissettiği için geç teslim ettiği durumu anlatıyor. Aşırı vicdanlı ve mükemmeliyetçi yapısının ve obsesif-kompulsif kişilik tarzının bu durumda nasıl rol oynadığı analiz ediliyor).</li> <li>• Daha sonra bu örüntünün depresyon semptomlarına nasıl katkıda bulunduğunu görmesine yardımcı olunur.</li> <li>• Motivasyonel görüşme teknikleri örüntüyü değiştirme önemi ve inancı değerlendirilir.</li> <li>• Önümüzdeki hafta için ev ödevi olarak yeni aktiviteler planlanır ve planlanan aktivitelerin kaydedilmesi ve derecelendirilmesi süreci gözden geçirilir.</li> <li>• Oturum Değerlendirme Ölçeği uygulanır ve terapötik ilişki değerlendirilir.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oturumdan hemen önce PHQ-9 ve Sonuç Değerlendirme Ölçeği uygulanır.</li> <li>• Ev ödevi gözden geçirilir.</li> <li>• Danışanın yaşadığı bir durum uyumsuz örüntü açısından ele alınır ve birlikte analiz edilir.</li> <li>• Motivasyonel görüşme teknikleri örüntüyü değiştirme önemi ve inancı değerlendirilir.</li> <li>• Önümüzdeki hafta için ev ödevi olarak yeni aktiviteler planlanır ve planlanan aktivitelerin kaydedilmesi ve derecelendirilmesi süreci gözden geçirilir.</li> <li>• Oturum Değerlendirme Ölçeği uygulanır ve terapötik ilişki değerlendirilir.</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oturumdan hemen önce PHQ-9 ve Sonuç Değerlendirme Ölçeği uygulanır.</li> <li>• Ev ödevi gözden geçirilir.</li> <li>• Danışanın yaşadığı bir durum uyumsuz örüntü açısından ele alınır ve birlikte analiz edilir.</li> <li>• Motivasyonel görüşme teknikleri örüntüyü değiştirme önemi ve inancı değerlendirilir.</li> <li>• Önümüzdeki hafta için ev ödevi olarak yeni aktiviteler planlanır ve planlanan aktivitelerin kaydedilmesi ve derecelendirilmesi süreci gözden geçirilir.</li> <li>• Oturum Değerlendirme Ölçeği uygulanır ve terapötik ilişki değerlendirilir.</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oturumdan hemen önce PHQ-9 ve Sonuç Değerlendirme Ölçeği uygulanır.</li> <li>• Ev ödevi gözden geçirilir.</li> <li>• Danışanın yaşadığı bir durum uyumsuz örüntü açısından ele alınır ve birlikte analiz edilir.</li> <li>• Motivasyonel görüşme teknikleri örüntüyü değiştirme önemi ve inancı değerlendirilir.</li> <li>• Önümüzdeki hafta için ev ödevi olarak yeni aktiviteler planlanır ve planlanan aktivitelerin kaydedilmesi ve derecelendirilmesi süreci gözden geçirilir.</li> <li>• Oturum Değerlendirme Ölçeği uygulanır ve terapötik ilişki değerlendirilir.</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oturumdan hemen önce PHQ-9 ve Sonuç Değerlendirme Ölçeği uygulanır.</li> <li>• Ev ödevi gözden geçirilir.</li> <li>• Danışanın yaşadığı bir durum uyumsuz örüntü açısından ele alınır ve birlikte analiz edilir.</li> <li>• Motivasyonel görüşme teknikleri örüntüyü değiştirme önemi ve inancı değerlendirilir.</li> <li>• Önümüzdeki hafta için ev ödevi olarak yeni aktiviteler planlanır ve planlanan aktivitelerin kaydedilmesi ve derecelendirilmesi süreci gözden geçirilir.</li> <li>• Oturum Değerlendirme Ölçeği uygulanır ve terapötik ilişki değerlendirilir.</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oturumdan hemen önce PHQ-9 ve Sonuç Değerlendirme Ölçeği uygulanır.</li> <li>• Ev ödevi gözden geçirilir.</li> <li>• Oturum Değerlendirme Ölçeği uygulanır ve terapötik ilişki değerlendirilir.</li> <li>• Danışanın yaşadığı bir durum uyumsuz örüntü açısından ele alınır ve birlikte analiz edilir (Jennifer, bütün gece uyumadan ders çalıştığı ve bunun sonucunda ertesi günkü sınavına odaklanamayacak kadar yorgun düştüğü bir durumu anlatıyor)</li> <li>• Daha sonra örüntüsü ile bu durumun sonucu arasındaki bağlantıları ve örüntüsünün depresyon belirtileri üzerindeki etkisini anlamasına yardımcı olunur.</li> <li>• Kendini daha az eleştiren ve daha yararlı ikame düşünce ve davranışlar belirleyebileceği konuşulur.</li> <li>• Önümüzdeki hafta için ev ödevi olarak yeni aktiviteler planlanır ve planlanan aktivitelerin kaydedilmesi ve derecelendirilmesi süreci gözden geçirilir.</li> <li>• Düğmeye basma tekniği ele alınır. 2 hoş, 2 hoş olmayan deneyim üzerinden oturumda uygulanır ve gelecek oturuma kadar ve oturumda bu tekniği uygulaması söylenir.</li> <li>• Oturum Değerlendirme Ölçeği uygulanır ve terapötik ilişki değerlendirilir.</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oturumdan hemen önce PHQ-9 ve Sonuç Değerlendirme Ölçeği uygulanır.</li> <li>• Ev ödevi gözden geçirilir.</li> <li>• Danışanın yaşadığı bir durum uyumsuz örüntü açısından ele alınır ve birlikte analiz edilir.</li> <li>• Motivasyonel görüşme teknikleri örüntüyü değiştirme önemi ve inancı değerlendirilir.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Önümüzdeki hafta için ev ödevi olarak yeni aktiviteler planlanır ve planlanan aktivitelerin kaydedilmesi ve derecelendirilmesi süreci gözden geçirilir.</li> <li>• Oturma Değerlendirme Ölçeği uygulanır ve terapötik ilişki değerlendirilir.</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oturumdan hemen önce PHQ-9, Sosyal İlgili Endeksi-Kısa Formunun (Leak 2006) ve Sonuç Değerlendirme Ölçeği uygulanır.</li> <li>• Ev ödevi gözden geçirilir.</li> <li>• İkinci bir ilk anılar ortaya çıkarılır ve bu anılar tartışılır. Hatıralar uyumlu bir örüntü yansıtıyorsa terapötik ilerleme gerçekleşmiştir. Yani ikinci düzey tedavi hedeflerine ulaşılmıştır.</li> <li>• İlk anı: 6 yaşındayım: Legolarla yüksek bir kule yaptım. Ertesi gün okuldan eve geldiğimde küçük kız kardeşim tarafından yıkıldığımı gördüm. Ama annem tekrar bir araya getirmeme yardım etti.</li> <li>• En canlı görüntü: Kuleyi yeniden inşa etmek için annemle birlikte çalışmak.</li> <li>• Hissettiklerim: İyi hissettim.</li> <li>• Düşünce: Annemin yardımını ve duygusal desteğini almak güzeldi.</li> <li>• İkinci anı: 8 yaşındayım: Her gün bir saat boyunca münazara konuşması için çalıştım. Daha sonra öğretmenim tarafından tüm okulun katılacağı gösteride konuşma yapmak için seçildiğim söylendi.</li> <li>• En canlı görüntü: Sunum için seçildiğim söylenmesi.</li> <li>• Hissettiklerim: Heyecan ve minnettarlık.</li> <li>• Düşünce: Bunu takıntı haline getirmeden ve hayatımdaki dengeyi kaybetmeden başarabildim.</li> <li>• Mevcut semptomlar, semptomlarda azalma yani birinci düzey tedavi hedefleri gözden geçirilir.</li> <li>• Terapi sonrası için bir önleme planı oluşturulur.</li> <li>• Danışanın üçüncü düzey tedavi hedefleri kapsamında kendisi ile ilgili bundan sonrasında ne çalışması gerektiği üzerine konuşulur.</li> <li>• İzleme oturumu planlanır.</li> </ul>

### Vaka Kavramsallaştırma

Örüntü Odaklı Adleryan terapi, vaka kavramsallaştırmasını altı başlık altında ele almaktadır. Bu başlıklar sırasıyla, sunum, öncüller (tetikleyiciler), yatkınlıklar, örüntüler, devam ettiriciler ve planlama (tedavi hedefleri) olarak adlandırılır.

<b>Tablo 3. Örüntü Odaklı Adleryan Terapi vaka kavramsallaştırma örneği</b>	
<b>Vaka Kavramsallaştırma Öğeleri</b>	<b>Vaka*</b>
Sunum	Depresif ruh hali, keyifsizlik ve moral bozukluğu
Öncüller/Tetikleyiciler	Sevgilisinin birlikte yaşamayı teklif etmesi
Yatkınlıklar	Reddedilme geçmişi, alay edilme hikâyesi, izole edici davranışlar
Örüntüler	Eleştiri ve reddedilmekten kaçınmak için başkalarından uzaklaşma ve kaçınma
Devam ettiriciler	Sosyal izolasyon ve yakınlıktan kaçınma. Kaçınmacı örüntü, sosyal izolasyona, öz-eleştirel düşüncelere ve yakın ilişkilerde işlev görme yeteneğinin azalmasına yol açarak depresif semptomlarına katkıda bulunur ve bunları sürdürür.
Plan (Tedavi hedefleri)	Birinci düzey: Depresyon semptomlarının azaltılması, harekete geçme/aktivite artırımı, sosyal ilginin artması İkinci Düzey: Kaçınmacı örüntünün uyumlu örüntü ile değiştirilmesi

\*35 yaşında, erkek bir danışan, partnerinin birlikte yaşamayı teklif etmesinden sonra hafif bir keyifsizlik ve moral bozukluğu yaşadığını belirtiyor. Lisedeki bir ilişkisinde o dönemki sevgilisi tarafından alay edildiğinden beri ilk ciddi ilişkisi olduğunu ve partnerinin isteğinin "çok fazla baskı" olduğunu söylüyor. Danışan, eleştirilmekten veya reddedilmekten korktuğu için insanlara çok yaklaşmamaya veya kişisel riskler almamaya dikkat ettiğini belirtiyor.

Sunum, danışanın sorununu tanımlayarak semptomları, şiddeti, kişisel ve sosyal işlevselliği, geçmişini ve seyrini, tıbbi ve DSM tanımlarını içerir. Öncüller (tetikleyiciler), danışanın mevcut sorununa yol açan durumu/faktörleri ifade eder. Yatkınlık, uyumsuz veya uyumlu örüntüleri besleyen ve bunlara yol açan faktörleri içerir. Terapi sürecini olumlu ya da olumsuz etkileyen biyolojik, psikolojik, kültürel ve sosyal faktörlerin hepsi yatkınlık kapsamında değerlendirilir. Devam ettiriciler, mevcut sorunu sürdüren faktörlerdir. Son olarak tedavi hedefleri, müdahale yöntemleri ve terapi sürecinde olası engellerle birlikte vaka kavramsallaştırma planlanır. Tedavi hedefleri üç düzeyde ele alınır: Birinci düzeyde semptomların azaltılması ve sorunun çözülmesi, ikinci düzeyde uyumsuz örüntülerin uyumlu örüntülerle değiştirilmesi ve üçüncü düzeyde danışanın kendi başına yaptığı değişiklikleri içerir. Birinci ve ikinci düzey değişim hedefleri terapinin odaklandığı hedeflerdir (Sperry ve Binensztok 2018, Sperry 2022).

Tablo 2 incelendiğinde Örüntü Odaklı Adleryan Terapini vaka kavramsallaştırma sürecinde değindiği sunum, tetikleyiciler, yatkınlıklar, örüntü, devam ettiriciler ve tedavi hedeflerinin örnek vaka üzerinden ele alındığı görülmektedir. Örüntü Odaklı Adleryan terapi vaka kavramsallaştırması örneğinin (Sperry ve Binensztok 2018) kısa bir özeti Tablo 3'te sunulmuştur.

## Örüntü Odaklı Adliyan Terapi Uzmanlığı/Eğitimi

Adliyan terapinin kanıta dayalı uygulamalar statüsüne ulaşabilmesi için, şu anda tek standartlaştırılmış versiyon olan Örüntü Odaklı Adliyan terapi kullanılmaktadır. Bu yaklaşım 2012 yılından bu yana lisansüstü psikoterapi eğitim programında uygulanmaktadır (Sperry 2016b, Sperry ve Sperry 2018). Eğitim alan danışmanlar ve terapistler, bu modeli öğrendiklerinde, danışanın örüntüsünü biyopsikososyal bir perspektiften inceleyerek çeşitli teorik temelleri danışanın durumuna uygulama pratiği yapma fırsatı bulurlar. Adliyan terapi eğitimi, 2 saatlik standartlaştırılmış atölye formatında, iki farklı vaka kavramsallaştırma süreci ile ilgili eğitimi içerir. Bu atölyeleri tamamlayanlar, bir dönemlik lisansüstü ders alırlar. Bu yaklaşımda, eğitim alanların, bir danışanın uyumsuz örüntüsünü 5 dakika içinde tanımlamaları ve ardından klinik görüşme yoluyla tanımladıkları uyumsuz örüntüyü doğrulamak veya değiştirmek için ilk anılardan elde edilen yaşam stratejilerini karşılaştırmaları beklenmektedir (Sperry 2022).

Örüntü Odaklı Adliyan terapinin eğitim dünyasında gittikçe yaygınlaşması ile araştırmacılar, Örüntü Odaklı Adliyan terapi veya Adliyan terapide geliştirilecek diğer kanıta dayalı uygulamaların kuramın sunduğu geniş bakış açısını daralttığını dikkate alarak kullanılması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Kanıta dayalı uygulamaları kullanmanın asıl amacının kuramın daha geniş modellerini öğrenmek ve anlamak için basamak olduğunu belirtmektedirler. (Rasmussen ve Howell 2018, Sperry 2018b). Tablo 4'te bu makalede ele alınan Örüntü Odaklı Adliyan terapinin görselleştirilmiş bir özeti sunulmuştur. Bu terapinin amacı, terapide sürecindeki ilişki, değerlendirme, müdahale ve tekniklere yer verilmiştir.

**Tablo 4. Örüntü Odaklı Adliyan Terapinin özeti**

Terapötik İlişki	Karşılıklı saygı ve iş birliği temelli, danışanı cesaretlendirici ve destekleyici tutuma sahip olma.
Terapötik Amaç	Örüntü değişimi Sosyal ilgiyi artırma
Temel Terapötik strateji	Değişim
Teknikler	Örüntü tanımlama Değişim için sorgulama ve örüntü değişimi Değiştirilen örüntüyü koruma/devam ettirme/sürdürme
Değerlendirme	Yatkınlığa Sebep Olan Faktörler: Aile bütünlüğü, ilk anılar Örüntü tanımlama, risk ve koruyucu faktörler, tedaviyi etkileyebilecek diğer olumlu/olumsuz faktörler
Vaka Kavramsallaştırma	Örüntü, sunum, tetikleyici, yatkınlık, devam ettirici ve planlamaya (terapi amaçları, müdahale yöntemleri ve olası tedavi engelleri) dayalı bütünleştirilmiş kavramsallaştırma.
Müdahale	Hedefler: Belirti azaltma ve/veya problem çözümü; uyumsuz olanı uyumlu örüntüye dönüştürmek, sosyal ilgiyi artırmak. Strateji: Yenisıyla Değiştirme: uyumsuz modelden daha uyumlu modele geçiş. Müdahaleler: yaşam stili değerlendirmesi, ilk anıların analizi, yorumlama, cesaretlendirme, "mış gibi" yapma, örüntü belirleme ve değiştirme; davranışsal aktivasyon, rol yapma.

## Sonuç

Adliyan terapiyi temel olarak çalışan çağdaş araştırmacı ve uygulamacılar, uzun yıllardır birçok farklı özellikte danışanla uygulanan ve birçok kurama öncülük etmiş Adliyan terapinin, değişen toplumsal ihtiyaçlar ve gereklilikler ile etkililiğini gösteren ve kanıt temelinin oluşturduğu klinik çalışmaları üretme ihtiyacının farkına varmışlardır. Bu ihtiyaç kapsamında geliştirilen kuramlardan ilki Örüntü Odaklı Adliyan terapi. Örüntü Odaklı Adliyan terapi, Adliyan terapinin temel kavramları ve tekniklerine dayanan (sosyal ilgi, ilk anılar, aile bütünlüğü, yaşam stili ve yaşam stilini değiştirme), bu terapi ile uyumlu çekirdek strateji içeren, klinik çalışmalar için temel bir tedavi kılavuzu ve 10 oturumluk kanıta dayalı olma statüsüne ulaşma olasılığı diğer mevcut Adliyan yaklaşımlardan daha yüksek olan güncel bir yaklaşımdır. Aynı zamanda bilişsel davranışçı terapinin sorgulama stratejisi, motivasyonel görüşme, sonuç ölçümleri gibi kanıta dayalı unsurlarını da içermektedir.

Örüntü Odaklı Adliyan terapi, son dönemde kanıta dayalı uygulamaların artması ile, birçok terapistin ve özellikle bireysel psikoloji alanında çalışan araştırmacıların ilgi alanına girmiş bir terapi türüdür. Yapılandırılmış oturum süreçleri, etkililiğini değerlendirmenin kolaylığı, lisansüstü eğitim seçeneklerinin artması, bu terapiye ilginin artarak devam edeceğini göstermektedir. Türkiye'de henüz uygulama örneği ya da Türkçe alanyazını bulunmamaktadır. Ancak, Bireysel Psikoloji temelli çalışan uygulamacılar için bu terapinin alanın ilerlediği yön konusunda fikir verebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın, Örüntü Odaklı Adliyan terapinin uygulama sürecine dair bilginin artması ve uygulama sürecine yansımaları açısından katkı sağlaması beklenmektedir. Örüntü Odaklı Adliyan terapi, uyumsuz davranış ve düşünce örüntülerinin belirlenmesi ve değiştirilmesine

odaklanarak, kanıta dayalı uygulamalı ile umut verici sonuçlar göstermiştir. Bununla birlikte, farklı danışanlar ve kültürlerde etkililiği ve danışanlar üzerindeki uzun vadeli etkilerinin tam olarak anlaşılabilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

## Kaynaklar

- Akçabozan NB, Hatipoğlu Sümer Z (2016) Adler yaklaşımında aile danışmanlığı. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 6:87-101.
- ACA (2005) American Counseling Association Code of Ethics. Alexandria, VA, American Counseling Association.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006) Evidence-based practice in psychology. *Am Psychol*, 61:271-285.
- Belangee S (2019) Adlerian psychology in the era of evidence-based practice: a reflection from a clinician in private practice. *J Individ Psychol*, 75:205-209.
- Bitter J R (2018) Sperry's "achieving evidence-based status for Adlerian therapy: why it is needed and how to accomplish it: a response. *J Individ Psychol*, 74:287-295.
- Carlson J, Watts RE, Maniaci M (2006) *Adlerian Therapy: Theory and Practice*. Washington DC, American Psychological Association.
- Carroll KM, Nuro KF (2002) One size can not fit all: a stage model for psychotherapy manual development. *Clin Psychol*, 9:396-406.
- Corey G (2012) *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, 9th ed. Boston, MA, Brooks/Cole, Cengage learning.
- Division 12 of the American Psychological Association (2016) Research supported psychological treatments. <https://www.div12.org/psychological-treatments/> (Accessed 15.04.2023).
- Duncan BL, Miller SD, Sparks JA, Claud DA, Reynolds LR, Brown J et al.(2003) The session rating scale: preliminary psychometric properties of a "working" alliance measure. *J Brief Ther*, 3:3-12.
- Evans C (2021) Trauma-informed Adlerian play therapy: a case study. *J Individ Psychol*, 77:362-373.
- John K (2018) Sperry's "achieving evidence-based status for Adlerian therapy: why it is needed and how to accomplish it". *J Individ Psychol*, 74:296-301.
- Glenn K (2015) Can you relate? *Couns Today*, 58:48-52.
- Kardaş F, Yalçın İ (2016) Kanıta dayalı uygulamalar ve psikolojik danışma ve rehberlik alanına yansımaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 6:13-24.
- Kim E, Seo J, Paik H, Sohn S (2020) The effectiveness of Adlerian therapy for Hwa-Byung in middle-aged South Korean women. *Couns Psychol*, 48:1082-1108.
- Leak GK (2006) Development and validation of a revised measure of Adlerian social interest. *Soc Behav Pers*, 34:443-450.
- Lilienfeld SO, Ritschel LA, Lynn SJ, Cautin RL, Litzman RD (2013) Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: root causes and constructive remedies. *Clin Psychol Rev*, 33:883-900.
- Manaster G, Corsini R (1982) *Individual Psychology: Theory and Practice*. Itasca, IL, Fe Peacock.
- Miller SD, Duncan BL (2000) *The Outcome Rating Scale*. Chicago, IL, Author.
- Miller W, Rollnick S (2002) *Motivational Interviewing*, 2nd ed. New York, Guilford.
- Mosak HH (2013) Interrupting a depression: The Pushbutton Technique. In *Techniques in Adlerian Psychology* (Eds Jon Carlson, Steven Slavik):267-272. New York, Taylor & Francis.
- Norcross JC, Pfund RA, Prochaska JO (2013) Psychotherapy in 2022: a Delphi poll on its future. *Prof Psychol Res Pr*, 44:363-370.
- Ollendick TH (2014) Advances toward evidence-based practice: where to from here? *Behav Ther*, 45: 51-55.
- Peluso PR (2018) Adlerian evidence-based practice research: a response to Sperry (2018). *J Individ Psychol*, 74:265-271.
- Rasmussen PR, Howell RH (2018) Why achieving evidence-based status is needed: a response to Sperry. *J Individ Psychol*, 74:272-275.
- Sari YE, Kokoglu B, Balcioglu H, Bilge U, Colak E, Unluoglu I (2016) Turkish reliability of the Patient Health Questionnaire-9. *Biomed Res (Aligarh)*, 27:460-462
- Sharf R S (2015) *Theories of Psychotherapy Counseling: Concepts and Cases*, 6th ed. Canada, Cengage Learning.
- Sperry J, Sperry L (2018) *Cognitive Behavior Therapy in Professional Counseling Practice*. New York, Routledge.
- Sperry L (2006) *Psychological Treatment of Chronic Illness: The Biopsychosocial Therapy Approach*. New York, American Psychological Association.
- Sperry L (2016a) Pattern-focused psychotherapy. In *Mental Health and Mental Disorders: An Encyclopedia of Conditions, Treatments, and Well-being* (Ed. L Sperry):816-818.Santa Barbara, Greenwood.
- Sperry L (2016b) Educating the next generation of psychotherapists: considering the future of theory and practice in Adlerian. psychotherapy. *J Individ Psychol*, 72:4-11.
- Sperry L (2017) Similarities between cognitive behavior therapy and Adlerian psychotherapy: assessment, case conceptualization, and treatment. *J Individ Psychol*, 73:110-123.

- Sperry L (2018a) Achieving evidence-based status for Adlerian therapy: why it is needed and how to accomplish it. *J Individ Psychol*, 74:247-263.
- Sperry L (2018b) More evidence for evidence-based Adlerian therapy: responding to the responders. *J Individ Psychol*, 74:302-308.
- Sperry L (2022) Adlerian case conceptualization and therapy: the pattern-focused approach. *J Individ Psychol*, 78:465-478.
- Sperry L, Binenszok V (2018) Adlerian pattern-focused therapy: a treatment manual. *J Individ Psychol*, 74:309-348.
- Sperry L, Binenszok V (2019) *Learning and Practicing Adlerian Therapy*. San Diego, CA, Cognella.
- Sperry L, Brill P, Howard K, Grissom G (1996) *Treatment Outcomes in Psychotherapy and Psychiatric Interventions*. New York, Routledge
- Sperry L, Sperry J (2020) *Case Conceptualization: Mastering This Competency with Ease and Confidence*. 2nd ed. New York, Routledge.
- Travis S (2018) Why Individual psychology needs to gain evidence-based status. *J Individ Psychol*, 74:281-286.
- Wampold B (1997) Methodological problems in identifying efficacious psychotherapies. *Psychother Res*, 7:21-43.
- Watkins CE, Guarnaccia C (1999) The Scientific Study of Adlerian Theory. In *Interventions and Strategies in Counseling and Psychotherapy* (Eds. R Watts, J Carlson):207-230. New York, Taylor & Francis.
- Watts RE (2018) Adlerian therapy and the need for outcome efficacy research. *J Individ Psychol*, 74:277-280.
- Watts RE (2000) Entering the new millennium: is individual psychology still relevant? *J Individ Psychol*, 56:21-30.
- Watts RE, Peluso PR, Lewis TF (2005) Expanding the acting as if technique: an Adlerian/constructive integration. *J Individ Psychol*, 61:380-387.

**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** No financial support was declared for this study.