T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOG VE DANIŞAN PERSPEKTİFİNDEN PSİKOTERAPİ DENEYİMİNİ ANLAMAK: BAŞLAMA, SÜRDÜRME VE YARIDA BIRAKMA NEDENLERİNİN NİTEL ARAŞTIRMA YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cansel DİNAR

PİSKOLOJİ ANABİLİM DALI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOG VE DANIŞAN PERSPEKTİFİNDEN PSİKOTERAPİ DENEYİMİNİ ANLAMAK: BAŞLAMA, SÜRDÜRME VE YARIDA BIRAKMA NEDENLERİNİN NİTEL ARAŞTIRMA YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cansel DİNAR

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR

Ankara, 2022

ONAY SAYFASI

Cansel Dinar tarafından hazırlanan "Psikolog ve Danışan Perspektifinden Psikoterapi Deneyimini Anlamak: Başlama, Sürdürme ve Yarıda Bırakma Nedenlerinin Nitel Araştırma Yöntemiyle İncelenmesi" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

<table>
<tr><th colspan="2">Jüri Üyesi</th><th>Kurumu</th><th>İmza</th></tr>
<tr><td colspan="2">Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR</td><td rowspan="2">AYBÜ</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Kabul ☐</td><td>Red ☐</td></tr>
<tr><td colspan="2">Dr. Öğr. Üyesi Emine İNAN</td><td rowspan="2">AYBÜ</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Kabul ☐</td><td>Red ☐</td></tr>
<tr><td colspan="2">Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN GÜN</td><td rowspan="2">Hacettepe Üniversitesi</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Kabul ☐</td><td>Red ☐</td></tr>
</table>

Tez Savunma Tarihi: 11/05/2022

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olması için şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü Doç. Dr. Seyfullah YILDIRIM

……

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim. 11/05/2022

Adı Soyadı: Cansel DİNAR

İmza:

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez sürecimin her aşamasında göstermiş olduğu sabrı, anlayışı, desteği, ilgisi için minnettar olduğum, motivasyonumun azaldığı dönemlerde beni cesaretlendiren ve devam etmemi sağlayan, mesleki bilgi ve tecrübesinden edindiğim kazanımları çok değerli bulduğum, lisans döneminden itibaren bilimsel çalışmaların içerisinde bulunmam konusundaki teşvikleriyle akademik gelişimimde çok önemli bir yere sahip olan kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Özden Yalçınkaya Alkar'a hem tezime hem mesleki gelişimime sağladığı tüm katkıları için teşekkürü borç bilirim.

Tez jürimde bulunan Doç Dr. Zeynep Tüzün Gün ve Dr. Öğr. Üyesi Emine İnan'a değerli vakitlerini ayırdıkları ve geribildirimleriyle tezime sundukları katkıları için, ayrıca gerek savunma sınavı öncesi gerek sonrasında anlayışlı ve kolaylaştırıcı tutumları için teşekkür ederim.

Derslerinden hem çok keyif aldığım hem çok şey öğrendiğim, bilimsel bakış açısı kazanmamda önemli bir yeri olan, bilgi ve tecrübesinden çok faydalandığım, her zaman öğrencilerinin yanında olduğunu hissettiren, mesleki etiğe olan hassasiyetini her zaman dile getirip öncelikle kendi davranışlarıyla öğrencilerine rol model olan değerli hocam Prof. Dr. Cem Şafak Çukur'a çok teşekkür ederim. Mesleki deneyimlerinden çok şey öğrendiğim bölüm hocalarım Doç. Dr. Hüdayer Cihan ve Doç. Dr. Halime Şenay Güzel'e teşekkür ederim.

Veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma ve vakitlerini ayırıp deneyimlerini benimle paylaşan katılımcıların her birine çok teşekkür ederim. Tez sürecinde yaşadığım kaygılarımı paylaşabildiğim ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen Gözde Şen'e çok teşekkür ederim. Hayatım boyunca beni destekledikleri, güvendikleri ve yanımda oldukları için canım aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Son olarak, koşulsuz desteğini her zaman hissettiğim, benim kadar kendisinin de süreçte fedakarlık gösterdiği, tez sürecinde ortaya çıkan problemlerin çözülmesi için her türlü özveride bulunan, hem hayatımı hem tez sürecimi kolaylaştıran, zorluklarda benimle birlikte dertlenip başarılarımda heyacanıma ortak olan, her alanda en büyük destekçim sevgili nişanlım Güray Gümüş'e sonsuz teşekkürler.

ÖZET

Psikolog ve Danışan Perspektifinden Psikoterapi Deneyimini Anlamak: Başlama, Sürdürme ve Yarıda Bırakma Nedenlerinin Nitel Araştırma Yöntemiyle İncelenmesi

Bireyler yaşamlarının bir döneminde psikolojik zorluklarla karşılaşabilmekte ve profesyonel yardım kaynaklarına ihtiyaç duyabilmektedir. Günümüzde bireylerin sorunlarıyla baş etmesinde etkili olan çeşitli psikoterapi yöntemleri bulunmakla birlikte psikoterapiye başvurmama ya da psikoterapiyi yarıda bırakma gibi eğilimlerin yaygın olması, psikoterapi sürecindeki olası engellerin incelenmesini gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda bu araştırmanın temel amacı psikoterapi almaya karar verme, psikoterapiyi sürdürme ve psikoterapiyi yarıda bırakmaya ilişkin olguların psikolog ve danışan perspektifinden derinlemesine incelenerek anlaşılmasını sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda, araştırma yöntemi olarak nitel analiz yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşım benimsenmiştir. Nitel veri toplama yöntemlerinden olan görüşme tekniği kullanılmış ve yarı-yapılandırılmış sorulardan oluşan görüşme formu oluşturulmuştur. Araştırmanın örneklemini 14 psikolog (9 kadın 5 erkek) ve 16 danışan (14 kadın 2 erkek) oluşturmaktadır. Deşifre haline getirilen görüşmelerin betimsel ve içerik analizi MAXQDA analiz programında yapılmıştır. Araştırma bulguları üç bölümden oluşmaktadır: “Psikoterapiye Başvurma Kararını Verme”, “Kimler Psikoterapiye Devam Eder?” ve “Kimler Psikoterapiyi Yarıda Bırakır?”. “Psikoterapiye Başvurma Kararını Verme” başlığı dört temadan (psikoterapiye başvurma niyetini olumlu etkileyen faktörler, psikolojik yardım alma kaynağına karar verme, psikoterapiden beklentiler, psikoterapiden çekinceler) oluşmaktadır. "Kimler Psikoterapiye Devam Eder?" başlığı, danışan örnekleminde üç temadan oluşmuş (danışana bağlı faktörler, ilişki dinamiğine bağlı faktörler ve terapötik müdahaleler, çevresel/dışsal faktörler); psikolog örnekleminde bu üç temaya ek olarak “psikoloğa bağlı faktörler” teması elde edilmiştir. “Kimler Psikoterapiyi Yarıda Bırakır?” başlığında hem danışanlar için (memnun olmama sebebiyle bırakma, iyi hissetme sebebiyle bırakma, dışsal/çevresel faktör nedeniyle bırakma ve ekonomik sebeplerle bırakma) hem psikologlar için (danışana bağlı faktörler, psikoloğa bağlı faktörler, ilişki dinamiğine bağlı faktörler ve terapötik müdahaleler, dışsal/çevresel faktörler) dört tema elde edilmiştir. Araştırma bulguları değerlendirildiğinde, psikoterapiye karar vermede psikolojik belirti düzeyine vurgu yapılmış, ulaşabilirliğin ve

damgalanmanın karar vermede etkili olduğuna değinilmiştir. Psikoterapi ücretinin ekonomik yükünün psikoterapiye başvurma, psikoterapiyi sürdürme ve psikoterapiyi yarıda bırakmayı etkileyen önemli bir değişken olduğu; olumlu gelişmeler/yeni şeyler öğrenme, danışanın değişim motivasyonu ve iyi bir terapötik ittifakın psikoterapiyi sürdürmede etkili olduğu anlaşılmıştır. Danışanlar ekonomik sebepler, memnun olmama ve çevresel faktörler sebebiyle psikoterapiyi yarıda bıraktıklarını ifade etmekte; psikologlar da bunlara ek olarak direnç ve aktarımın katkısından bahsetmiştir. Bulgular alanyazın çerçevesinde tartışılmış, uygulama alanlarına yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: psikolojik yardım alma niyeti, psikoterapi süreci, psikoterapiden beklentiler, psikoterapiyi yarıda bırakma, terapötik ittifak

ABSTRACT

Understanding Psychotherapy Experience from the Perspective of Psychologist and Client: An Investigation of Initiation, Continuation, and Dropout Reasons Using Qualitative Research Method

Individuals sometimes may encounter psychological difficulties in their life and may need professional help resources. Although there are various psychotherapy methods that are effective in coping with the problems of individuals, the prevalence of the tendency not to apply to psychotherapy or to drop psychotherapy makes it necessary to examine the possible obstacles in the psychotherapy process. In this context, the main purpose of this research was to provide an in-depth analysis of the facts about deciding to get psychotherapy, continuing psychotherapy, and dropping out of psychotherapy from the perspective of the psychologists and the clients. For this purpose, the phenomenological approach, one of the qualitative analysis methods, was adopted as a research method. Interview technique, which is one of the qualitative data collection methods, was used. An interview form consisting of semi-structured questions was created. The sample of the study consisted of 14 psychologists (9 females and 5 males) and 16 clients (14 females and 2 males). Descriptive and content analyses of the transcriptions of the interviews were made in the MAXQDA analysis program. Research findings consisted of three parts: "Making the Decision to Get Psychotherapy", "Who Continues to Psychotherapy?" and “Who Drops Out of Psychotherapy?”. The title of “Making the Decision to Get Psychotherapy” was categorized into four themes (factors positively affecting the help-seeking intention, deciding on the source of psychological help, expectations from psychotherapy, and concerns about psychotherapy). The title of "Who Continues to Psychotherapy?" consisted of three themes in the sample of clients (client dependent factors, relationship-related factors and therapeutic interventions, and environmental/external factors). In addition to these three themes, the theme of “psychologist-related factors” was found in the sample of psychologists. Both in the client sample (dropping out due to dissatisfaction, due to feeling good, due to external/environmental factors, and dropping out for economic reasons) and in the psychologist sample (client-related factors, psychologist-related factors, relationship-related factors and therapeutic interventions, external/environmental factors), four themes were found for the title

of “Who Drops Out of Psychotherapy?” Accordingly, the level of psychological distress was emphasized in deciding to get psychotherapy, and it was mentioned that accessibility and stigma were effective in psychological help-seeking. While the financial burden of the psychotherapy fee was an important variable that affects the decision to get psychotherapy, continue psychotherapy, and drop out of psychotherapy; experiencing positive developments/learning new things, the client's motivation for change, and a good therapeutic alliance found to be effective in maintaining psychotherapy. Clients stated that they dropped psychotherapy due to financial reasons, dissatisfaction, and environmental factors; psychologists also mentioned the contribution of resistance and transference. The findings were discussed within the framework of the literature, and suggestions were made for the application areas.

Keywords: drop-out, expectations from psychotherapy, help-seeking intention, psychotherapy process, therapeutic alliance

İÇİNDEKİLER

ÖZET i

ABSTRACT iii

İÇİNDEKİLER v

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ viii

TABLOLAR DİZİNİ ix

1. GİRİŞ 1

1.1. Psikoterapiye Başvurmaya Karar Verme ile İlişkili Değişkenler 3

1.2. Psikoterapiye Yönelik Beklentiler (Expectation) ve Tercihler (Preferences) 5

1.3. Psikoterapinin Tanımı ve Psikoterapiye Yönelik Araştırmalar 8

1.4. Terapötik İttifak 9

1.5. Psikoterapiyi Yarıda Bırakma 12

1.6. Psikoterapiyi Yarıda Bırakma ve Terapötik İttifak ile İlgili Yapılan Çalışmalar 14

1.7. Çalışmanın Amacı ve Önemi 16

2. YÖNTEM 19

2.1. Katılımcılar 19

2.1.1. Danışan Örneklemine İlişkin Betimsel Bulgular 20

2.1.2. Psikolog Örneklemine İlişkin Betimsel Bulgular 23

2.2. Veri Toplama Araçları 23

2.3. Verilerin Toplanması 25

2.4. Verilerin Analizi 25

2.5. Güvenirlik ve Geçerlik 25

3. BULGULAR 27

3.1. Psikoterapiye Başvurma Kararını Verme 27

3.1.1. Danışanların Psikoterapiye Başvurma Niyetini Olumlu Etkileyen Faktörler 27
3.1.2. Psikolojik Yardım Alma Kaynağına Karar Verme.....34
3.1.3. Psikoterapiden Beklentiler.....40
3.1.4. Psikoterapiye Yönelik Çekinceler 52
3.2. Kimler Psikoterapiye Devam Eder?.....56
3.2.1. Psikoterapiyi Sürdüren Faktörleri Danışan Bakış Açısından Anlamak.....56
3.2.2. Psikoterapiyi Sürdüren Faktörleri Psikolog Bakış Açısından Anlamak.....75
3.3. Kimler Psikoterapiyi Yarıda Bırakır? 90
3.3.1. Psikoterapiyi Yarıda Bırakmayı Danışan Bakış Açısından Anlamak 90
3.3.2. Psikoterapiyi Yarıda Bırakmayı Psikolog Bakış Açısıyla Anlamak 95
4. TARTIŞMA..... 121
4.1. Psikolojik Yardım Almaya Karar Vermeye İlişkin Bulguların Tartışılması 121
4.1.1. Psikoterapiye Başvurma Niyetini Olumlu Etkileyen Faktörler.....121
4.1.2. Psikolojik Yardım Alma Kaynağına Karar Vermeyle İlişkili Bulguların Tartışılması.....126
4.1.3. Psikoterapiden Beklentilere İlişkin Bulguların Tartışılması 131
4.1.4. Psikoterapiye Yönelik Çekinceler Bulguların Tartışılması 133
4.2. Psikoterapiyi Sürdüren Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....134
4.2.1. Danışana Bağlı Faktörler 134
4.2.2. İlişki Dinamiğine Bağlı Faktörler ve Terapötik Müdahaleler 135
4.3. Psikoterapiyi Yarıda Bırakmayla İlişkili Bulguların Tartışılması 138
4.3.1. Danışana Bağlı Faktörler 138
4.3.2. İlişki Dinamiğine Bağlı Faktörler ve Terapötik Müdahaleler ile Psikoloğa Bağlı Faktörler140
4.3.3. Çevresel Faktörler.....141

4.3.4. Psikoterapiyi Yarıda Bırakmanın Göstergeleri ve Psikoterapiyi Yarıda Bırakmayı Önlemek 142
4.3.5. Psikoterapiyi Yarıda Bırakma Sonrası Deneyimler 143
5. SONUÇ 145
5.1. Öneriler 147
5.1.1. Klinisyenlere Öneriler 147
5.1.2. Eğitim Programlarına Yönelik Öneriler 148
5.1.3. Araştırmacılara Öneriler 149
5.1.4. Politika Yapıcılara Öneriler 150
5.2. Sınırlılıklar 151
KAYNAKÇA 153
EKLER 174
Ek-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu 174
EK-2. Etik Kurul Onayı 175

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

EMDR: Eye Movement Desensitization and Repreocessing

LGBT: Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel ve Travesti

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

PYB: Psikoterapiyi Yarıda Bırakma

STK: Sivil Toplum Kuruluşu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Danışan örneklemine ilişkin betimsel bulgular 21

Tablo 2. Psikolog örneklemine ilişkin betimsel bulgular 24

Tablo 3. Psikoterapiye başvurma niyetini olumlu etkileyen faktörler 28

Tablo 4. Psikolojik yardım alma kaynağına karar verme alt temasının kategorileri 35

Tablo 5. Danışanların psikoterapiden beklentileri 42

Tablo 6. Psikologların danışanların psikoterapiden beklentisine yönelik algıları 49

Tablo 7. Psikoterapiye yönelik çekinceler 52

Tablo 8. Psikoterapiyi sürdüren faktörleri danışan bakış açısından anlamak 57

Tablo 9. Terapötik kırılma anının çözümlenmesine ilişkin örnek durum 65

Tablo 10. Psikoterapi sürecinde aktarım örnek olay 69

Tablo 11. Psikoterapiyi sürdüren faktörleri psikolog bakış açısından anlamak 75

Tablo 12. Psikoterapiyi yarıda bırakmayı danışan bakış açısından anlamak 90

Tablo 13. Psikoterapiyi yarıda bırakmada etkili olan faktörler 96

Tablo 14. Psikoterapiyi yarıda bırakmanın göstergeleri 105

Tablo 15. Psikoterapiyi yarıda bırakma önlenebilir mi? 111

Tablo 16. Psikologların psikoterapiyi yarıda bırakma sonrası deneyimleri 114

1. GİRİŞ

Günümüzde çeşitli psikoterapi kuramları ve yöntemleri bulunmakta ve uygulanmaktadır. Çalışmalar psikoterapötik müdahalelerin psikolojik bozuklukların sağaltımında etkili olduğunu (Cuijpers ve ark., 2008; Lambert, 2013) ve elde edilen kazanımların korunduğunu göstermektedir (Lambert, 2013). Bununla birlikte karar verme aşamasından psikoterapinin sonlanmasına kadar olan süreçte danışana, psikoterapiste ve terapötik ilişkinin niteliğine bağlı birçok faktörün psikoterapi başarısını etkileyebildiği ve herhangi bir aşamada karşılaşılan zorlukların psikoterapiden alınabilecek yararı azaltabildiği görülmektedir (Hansen ve ark., 2002; Lambert, 2013; Roback, 2000). Psikoterapiden elde edilecek faydanın önündeki ilk engellerden biri, psikolojik problem yaşayan bireylerin profesyonel yardım kaynaklarına öncelikli olarak başvurmaması ve farklı kaynaklara yönelmesidir (Brimstone ve ark., 2007; Koydemir ve ark., 2010; Portt, 2020). Psikolojik yardım alma oranlarının düşük olması da bu eğilimi ortaya koymaktadır (Andrews ve ark., 2001; Vogel, Wade ve Hackler, 2007). Bununla birlikte profesyonel kaynaklara başvurulsa bile tedavinin erken bırakılabildiği ve psikoterapiyi yarıda bırakma oranlarının yüksek olduğu anlaşılmaktadır (Barrett ve ark., 2008; Meriç ve Oflaz, 2010; Roos ve Werbart, 2013; Wierzbicki ve Pekarik, 1993). Söz konusu problem, bireylerin mevcut sorunlarının daha ciddi boyuta ulaşmasına ve etkili ruh sağlığı hizmetlerinden geç faydalanmalarına neden olabilir. Nitekim, Türkiye Hastalık Yükü Çalışması (2004) psikiyatrik bozuklukların hastalık yükü olarak ikinci sırada olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, ruh sağlığı hizmetlerindeki problemlerin sadece bireysel değil toplumsal sonuçlarının da olabileceğini göstermesi açısından önemli görünmektedir. Türkiye örnekleminde yapılan bir çalışmada, psikiyatri polikliniğe başvuran katılımcılardan hiçbirinin psikoterapi hizmeti talep etmediği ve ruh sağlığı çalışanları tarafından ise sadece %4,86'sının psikoterapiye yönlendirildiği bulunmuştur (Dereboy ve ark., 2017). Psikolojik bozuklukların sağaltımında bazı psikoterapi yöntemlerinin farmakolojik tedaviye göre karşılaştırılabilir sonuçlar vermesi (Mitte, 2005; Wampold, 2007), psikoterapideki kazanımların uzun vadede korunması (Lambert, 2013), psikoterapinin ilaçların mali yüküne ve yan etkisine karşı avantajlı olması (Wampold, 2007) sonuçlarına rağmen bu yönde bir eğilimin olması psikoterapiye

başvurmanın önündeki psikolojik, sosyal ve çevresel engellerin keşfedilmesinin önemini göstermektedir. Bu bağlamda, psikoterapiye başvuranların deneyimlerini anlamak, bireyleri yardım almaya hazır hale getiren faktörlerin keşfedilmesi açısından önemli olabilir. Böylelikle psikoterapiye başvurmanın önündeki engeller keşfedilerek psikoterapi hizmetine erişim arttırılabilir.

İkinci problem ise psikoterapiye başvuran bireylerin çeşitli sebeplerle psikoterapiyi yarıda bırakabilmesidir. Garfield (1994), psikoterapiyi yarıda bırakmayı danışanın semptomlarında klinik olarak anlamlı bir değişiklik olmadan tedaviyi bırakması olarak tanımlamaktadır. Çalışmalar psikoterapinin yarıda bırakılma oranının yüksek olduğunu göstermektedir. (Barrett ve ark., 2008; Roos ve Werbart, 2013). Psikoterapiyi yarıda bırakma danışana, psikoterapiste ya da seanslardaki etkileşime bağlı sebepler olmak üzere birçok nedene dayanabilmektedir (Björk ve ark., 2009; Fenger ve ark., 2011; Swift ve Greenberg, 2012). Psikoterapistlere ait özelliklerin de psikoterapi sürecinde etkili olması dikkat çekicidir. Nitekim, psikoterapistin terapötik becerilerinin niteliği (Roos ve Webart, 2013; Swift ve Greenberg, 2012), erken dönem uyumsuz şemaları (Young, 1999) ya da bağlanma örüntülerinin de (Dozier ve ark., 1994; Sauer ve ark., 2003) psikoterapi sürecini etkileyebildiği görülmektedir. Bu bağlamda, özellikle de bilindışı süreçler aktif olduğunda, psikoterapistin kendi etkisini fark etmesi her zaman kolay olmayabilir. Bu sebeple psikoterapi araştırmalarının, psikoterapistlerin tedavi başarısını engelleyen ya da azaltan özelliklerini ortaya koyarak kendilerinden kaynaklanabilecek problemleri fark etmeleri ve süreçteki etkilerini en aza indirebilmesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

Bu bölümde araştırmadaki söz konusu problem mevcut alanyazın çerçevesinde özet şekilde ortaya koyulmuştur. Bölümün ilerleyen kısımlarında psikoterapiye başvurmaya karar vermeyle ilişkili değişkenler, psikoterapiye yönelik beklentiler/tercihler, terapötik ittifak ve psikoterapiyi yarıda bırakma değişkenleri ilgili alanyazın çerçevesinde açıklanacak; çalışmanın amacı ve öneminden bahsedilecektir.

1.1. Psikoterapiye Başvurmaya Karar Verme ile İlişkili Değişkenler

Bireyler yaşamları boyunca çeşitli sebeplerle psikolojik problemler yaşayabilmektedirler (Koydemir ve ark., 2010; Özbay ve ark., 2011). Bununla birlikte birçok psikoterapi yaklaşımı, kişinin problemlerinde baş etmek için etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır (Lambert, 2013). Psikoterapinin hem birey üzerinde hem de toplum üzerindeki olumlu çıktılarını elde edilebilmek için psikolojik sıkıntı yaşayan bireylerin profesyonel kaynaklara başvurması ya da ihtiyaç duyduğunda bu kaynaklara kolaylıkla ulaşabilmesi önem arz etmektedir. Bununla birlikte, psikolojik sıkıntı yaşayan bireylerin öncelikli olarak farklı kaynakları tercih ettiği (Al-darmaki, 2011; Brimstone ve ark., 2007; Koydemir ve ark., 2010), profesyonel kaynaklardan alınan yardımın düşük olduğu görülmektedir (Andrews ve ark., 2001; Erol ve ark., 1998; Vogel, Wade ve Hackler, 2007). Bu nedenle, bireylerin psikolojik sıkıntı yaşadığında karar verme süreçlerini anlamak, profesyonel yardım arama kaynaklarını belirlerken nelere dikkat ettiklerini ortaya koymak önemli hale gelmektedir.

Alanyazın incelendiğinde kuramsal olarak bireylerin yardım almaya karar verme sürecini ele alan bazı modellerin olduğu görülmektedir (Goldsmith ve ark., 1988; Pescosolido, 1992; Rickwood ve ark., 2005; Rosenstock, 1974). Söz konusu modeller, farklı basamaklar belirtse de genel olarak karar vermenin problemin fark edilmesi ile başladığını; bireylerin problemi, motivasyonları, hizmetten alacakları yarara ilişkin algıları gibi faktörlerin yardım arama davranışında etkili olduğunu, kişinin tutum ve inançlarının yardım arama sürecinde etkili olduğuna değinilmektedir (Goldsmith ve ark., 1988; Pescosolido, 1992; Rosenstock, 1974; Rickwood ve ark., 2005). Bununla paralel olarak, psikolojik yardım alma davranışının en güçlü yordayıcıları, psikolojik yardım almaya yönelik niyet ve psikolojik yardım almaya yönelik tutumdur (Cramer, 1999; Porcari, 2009). Bu sebeple psikolojik yardım almayı engelleyen ya da kolaylaştıran faktörleri ortaya koymak için bireylerin psikoterapiye yönelik tutum ve niyetlerini anlamak önem kazanmaktadır.

Psikolojik yardım almaya yönelik tutum, bir profesyonelden yardım almaya yönelik bilişsel, deneyimsel ve davranışsal eğilim olarak nitelendirilirken (Kushner ve Sher, 1991); psikolojik yardım almaya yönelik niyet kişinin yardım almaya yönelik istek düzeyini ifade etmektedir (Rickwood ve ark., 2005). Farklı kavramlar olsa da psikolojik yardım alma

tutumunun psikolojik yardım alma niyetini tutarlı ve güçlü bir şekilde yordadığı bulunmuştur (Kelly ve Achter, 1995; Vogel ve Wester, 2003). Demografik değişkenlerle ilgili çalışmalar, kadınların (Ang ve ark., 2004; Fischer ve Turner, 1970; Goh ve ark., 2007; Türküm, 2005), daha önce psikolojik yardım alanların (Dinar ve Yalçınkaya-Alkar, 2021; Kakhnovets, 2011; Kim, 2007; Türküm, 2005) ve çevresinde yardım alan birini tanıyanların (Güç, 2015; Vogel, Wade, Wester, Larson ve Hackler, 2007) psikolojik yardım almaya yönelik tutumunun daha olumlu olduğunu göstermektedir.

Psikolojik yardım alma nedeniyle damgalanma, sosyal damgalanma ve kendini damgalanma olarak iki kavram olarak ele alınmakta; psikolojik yardım alma tutumu/niyetiyle ilişkili önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Kendini damgalama, bireyin psikolojik yardım alma sebebiyle sosyal olarak kabul edilemeyeceği algısının benlik değerinde azalmaya neden olması olarak tanımlanırken (Vogel ve ark., 2006); sosyal damgalanma ise bireyin psikolojik problemi nedeniyle diğerleri tarafından olumsuz değerlendirileceği ve bu sebeple farklı muameleye maruz kalacağına dair algısı olarak tanımlanmaktadır (Corrigan ve Penn, 1999). Sosyal damgalanma ve kendini damgalamanın psikolojik yardım almaya yönelik tutumu ve niyeti yordadığına dair çalışmalar bulunmaktadır (Barney ve ark., 2006; Dinar ve Yalçınkaya-Alkar, 2021; Vogel ve ark., 2006; Vogel, Wade ve Hackler, 2007; Vogel, Wester ve Larson, 2007; Vogel ve Wade, 2009; Portt, 2020). Buna göre kendini damgalama ve sosyal damgalanma eğilimi yükseldikçe, psikolojik yardım alma tutumu azalmaktadır. Bununla birlikte Fung ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada, kendini damgalama ile tedaviye uyum arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, damgalanmanın sadece psikoterapiye başvurmada değil olumsuz psikoterapi sonuçlarıyla da ilişkili olduğunu göstermektedir.

Psikolojik yardım almaya yönelik çalışmalarda önümüze çıkan diğer önemli bir kavram kendini saklamadır. Larson ve Chastain (1990) tarafından bireyin olumsuz olarak algıladığı kişisel bilgileri başkalarıyla paylaşmama eğilimi olarak tanımlanan kendini saklamanın psikolojik yardım alma tutumu ile ilişkili olduğu görünmektedir. Kendini saklama eğilimi yüksek olanlar, psikolojik yardım almaya yönelik daha olumsuz tutuma sahip olmaktadırlar (Hogge ve Blankenship, 2020; Kelly ve Achter, 1995; Serim ve Cihangir-Çankaya, 2015), Dahası, psikoterapide gelişim göstermeyenlerin kendini saklama eğiliminin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Lin ve Farber, 2021). Bu sebeple, kendini saklama ruh sağlığı uzmanları

tarafından dikkate alınması gereken, hem psikolojik kaynaklara erişim hem de psikoterapi başarısı açısından riskli bir kişilik özelliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla ilişkili olarak, psikolojik yardım alma araştırmalarında incelenen diğer iki kavram ise kendini açmaktan beklenen yarar ve kendini açmaktan beklenen risktir. Buna göre bireylerin profesyonel bir yardım alma kaynağına başvururken fayda/zarar değerlendirmesinde bulunduğunu, yardım almanın faydasının zararından daha çok olacağına yönelik beklentinin karar vermede etkili olduğuna değinilmektedir (Vogel ve Wester, 2003). Bu bağlamda, bireylerin kendisini saklama eğilimini ve psikoterapiden alacağı yararlara ilişkin beklentilerini anlamak, psikolojik yardım almaya yönelik çalışmalar açısından yol gösterici olabilir.

Son olarak, psikolojik yardım alma tutumu, psikolojik yardım almanın güçlü yordayıcılarından olmasına rağmen tutumun her zaman davranış haline dönüşmediği belirtilmektedir (Kushner ve Sher, 1991; Vogel ve Wester, 2003). Bu sebeple, psikolojik yardım alan, tutum ve niyetini eyleme dönüştüren kişilerin deneyimlerinin derinlemesine incelenmesinin psikolojik yardım davranışının anlaşılmasında zengin bilgi sağlayacağı, olası engellerin ve kolaylaştırıcı faktörlerin "ne" olduğu ve "nasıl" etkilediğini ortaya koyması açısından önemli olacağı değerlendirilmektedir. Bu çalışmada da bu amaç doğrultusunda bireylerin psikoterapiye başvurma aşamalarına dair deneyimleri nitel araştırma yöntemleri kullanılarak incelenmiştir.

1.2. Psikoterapiye Yönelik Beklentiler (Expectation) ve Tercihler (Preferences)

Bireylerin tutumları, niyetleri psikolojik yardım almayı öngören önemli değişkenler olmakla birlikte; bireylerin psikoterapiye yönelik beklenti ve tercihleri de psikoterapi sonuçları ile ilişkili görünmektedir. Beklentilerine uygun kaynaklardan yardım almanın olumlu tedavi çıktıları ile ilişkili olduğu, psikolojik belirti düzeylerinin daha düşük olduğu (Kocsis ve ark., 2009; Mergl ve ark., 2011; Swift ve Callahan, 2009; Swift ve ark., 2011) ve tercih ettiği türde yardım alanların üç ayda daha hızlı ilerleme kaydettikleri anlaşılmıştır (Lin ve ark., 2005). Bununla birlikte psikolojik yardım alma deneyimi olanların daha fazla tercih bildirdikleri (Speight ve Vera, 2005), seçimlerine ve tercihlerine uygun olmayan kaynaklardan yardım alanların psikoterapiyi yarıda bırakma olasılığının neredeyse iki kat fazla olduğu bulunmuştur (Swift ve ark., 2011; Swift ve ark., 2018).

Tompkins ve arkadaşları (2017), psikoterapiye yönelik beklenti ve tercihlerin oldukça ilişkili ve yakın kavramlar olduğunu fakat tercihlerin beklentilerden ayrılması gerektiğine vurgu yapmaktadırlar. Swift ve arkadaşları (2018), beklentileri danışanların psikoterapide ne olacağına dair inançları olarak açıklarken; tercihleri, danışanların psikoterapide ne istedikleri (desire) ile ilgili olduğunu söylemektedir. Çoğu zaman tedavi başarısına dair beklentilerin, psikoterapi sonuçlarına ilişkin tercihlerle aynı olabileceğini, fakat her zaman böyle olmak zorunda olmadığını örnekle açıklamışlardır. Sosyal fobi tanısına sahip bir kişinin psikoterapi tercihi bireysel psikoterapi olabilirken, grup terapilerinin daha yararlı olacağı beklentisine sahip olabileceği belirtilmektedir (Swift ve ark., 2018)

Swift ve arkadaşları (2018) bireylerin yardım kaynaklarına dair tercihlerini aktivite tercihi (bireysel, çift, grup terapisi gibi), psikoterapist tercihleri ya da tedavi tercihleri (farmakolojik tedavi, psikoterapi) olmak üzere üç grupta incelemiştir. Belirti düzeyinin psikoterapiye karar verme sürecinde tedavi şekli ya da psikoterapi süresine yönelik tercihlerde rol oynadığına ilişkin bulgular ortaya konmuştur. Buna göre artan belirti düzeyi farmakolojik tedaviyi tercih etme ile ilişkili olduğu (Gum ve ark., 2006) ve belirti düzeyi yüksek bireylerin daha uzun süre psikoterapiye devam ettiği bulunmuştur (Kwan ve ark., 2010). Depresif semptomlar gösterenlerin farmakolojik tedaviden daha çok psikoterapiyi (Dorow ve ark., 2018; Houle ve ark., 2013; Kwan ve ark., 2010; Moradveisi ve ark., 2014) ve deneyimsel süreçleri tercih ettikleri görülmektedir (Joyce ve ark., 2009). Diğer bir bulgu, tercihlerin bireylerin tanısına göre bir farklılık göstermediği fakat depresyon ve anksiyete bozukluklarında istekleri ile uyumlu yardım kaynaklarından yardım almanın, psikoterapi sonuçları açısından daha etkili olduğunu ortaya koymuştur (Swift ve ark., 2018).

Cinsiyetin psikoterapiye başvurmadaki tercihlerin belirlenmesinde etkili olabildiği görülmektedir. Hem kadın hem erkeklerin kadın uzmandan yardım alma yönünde tercihte bulunduğu (Landes ve ark., 2013; Pikus ve Heavey, 1996) kadınların kendilerini daha iyi açabileceklerini düşündükleri hemcinsi olan uzmanlara başvurdukları görülmektedir (Landes ve ark., 2013). Bununla birlikte erkeklerin cinsellik ile ilgili problemleri konusunda hemcinslerini tercih ettiği, diğer sorunlarda ise herhangi bir tercihte bulunmadığı ortaya konmuştur (Bernstein ve ark., 1987). Speight ve Vera (2005) çalışmalarında önceki yardım deneyimlerinin

psikoterapistin cinsiyetine yönelik tercihinde etkili olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte cinsel kimlik ve cinsel yönelimin psikoterapiye başvurmadan önceki tercihlerinde ve araştırma süreçlerinde önemli olabildiği, eşcinsel eğilimi olan bireylerin %63'ünün yardım almadan önce psikoterapistinin eşcinsellikle ilgili düşüncelerine yönelik araştırma yaptığı bulunmuştur (Liddle, 1997). LGBT örnekleminde yapılan çalışmalarda, bu bireylerin, psikoterapistin cinsel yönelim ya da cinsel kimliğinden ziyade psikoterapistin becerileri ya da deneyimine daha çok dikkat ettiklerini ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır (Bieschke ve ark., 2007; Burckell ve Goldfried, 2006).

Yaşın da psikoterapi tercihlerini etkileyen diğer bir demografik değişken olduğu görülmektedir. Danışanların kendinden yaşça daha büyük bir terapist tercih ettikleri (Lin, 2010; Stewart ve ark., 2013; Strohmer ve ark., 2003) ve yaşlıların daha fazla bu yönde yaşça büyük psikoterapistlerin tercih edildiği görülmektedir. Bununla birlikte Türkiye örnekleminde yapılan bir çalışmada alanyazındaki bulguların aksine genç psikoterapistlerin daha çok tercih edildiği ortaya konmuştur (Kaya ve ark., 2018). Genç danışanların daha çok bilişsel yöntemleri tercih ederken, daha yaşlı bireylerin davranışsal yöntemleri tercih ettikleri bulunmuştur (Wetherel ve ark., 2004). Çalışmalar psikoterapist seçiminde demografik değişkenlerinin en az etkisi olan faktör olduğunu (Eells ve ark., 1999) ve cinsiyetin olumlu psikoterapi çıktılarına anlamlı bir katkısının olmadığını ortaya koymaktadır (Hall ve ark., 2002; O. Meyer ve ark., 2011).

Yapılan çalışmalarda prestijli üniversitelerden mezun olan psikoterapistlerin daha çok tercih edildiği ortaya konmaktadır (Ip ve ark., 2016; Kaya ve ark., 2018). Bununla ilişkili olarak danışanların psikoterapiye yönelik tercihte bulunurken psikoterapistin sahip olduğu profesyonel becerilerin en fazla öneme sahip olduğu belirtilmektedir (Eells ve ark., 1999). Çalışmalar, psikolog/klinik psikoloğun ilk tercih edilen (Hatchett, 2015; Ip ve ark., 2016; Uşaklı, 2012), psikiyatristlerin ise en son tercih edilen ruh sağlığı uzmanı olduğunu ortaya koymaktadır (Özer, 2020).

Psikoterapiye karar vermede etkili olan diğer bir değişken bireyin tutum ve davranışlarını etkileyen kültürel özelliklerdir. Amerika'daki azınlık gruplarda yapılan bir çalışmada, Afrikalı Amerikalıların Asyalı Amerikalılardan daha fazla kendi ırklarından bir uzmanı tercih ettikleri bulunmuş, yazarlar Amerikalı Asyalıların daha fazla damgalanma

hissettikleri için kendi ırkları dışında birinden yardım alabileceklerini belirtmişlerdir (Givens ve ark., 2007). Bununla birlikte, Asya kültüründe daha çok yönlendirici psikoterapi yöntemlerini tercih ettikleri belirtilmektedir (Exum ve Lau, 1988). Farklı örneklemlerde psikolojik yardım almadaki tercihler ve beklentilerin ortaya konmasının önemli olduğu, böylelikle kültüre özgü eğilimlerin belirlenerek öncelikli müdahale alanlarının anlaşılmasına yardımcı olunacağı ve ihtiyaca yönelik etkili yöntemlerin geliştirilmesine katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

Alanyazın değerlendirildiğinde, psikoterapinin ilk seanslarında beklentilerin sorgulanmasının tedavi sonuçlarına katkı sunabileceği, bu alanda yapılan çalışmaların psikoterapi sürecini olumsuz etkileyebilecek olası risklerin fark edilmesi ve erken müdahale şansı vermesi açısından önemli olabileceği düşünülmektedir. Dahası, danışanların beklentileri/tercihlerini anlamak psikoterapistlerin alan çalışmalarında danışanların özelliklerine göre öngörüde bulunmasına, seanslarda hipotezlerini test etmesine ve uygun müdahaleler geliştirmelerine yardımcı olabileceğinden bu alanda yapılan çalışmalar önemli görünmektedir. Örneğin, alanyazındaki bulgular çerçevesinde psikoterapistler, karşı cinste gelen danışanların ya da cinsel yönelim nedeniyle yargılanacağını düşünen bireylerin problemlerini aktarırken zorluk yaşayabileceğini değerlendirilerek gerekli durumlarda kendisini açma davranışını destekleyici ekstra müdahalelerde bulunabilir ve tedavi başarısını arttırabilir.

1.3. Psikoterapinin Tanımı ve Psikoterapiye Yönelik Araştırmalar

Norcross (1990) psikoterapiyi, insanların davranış, biliş, duygu ya da karakteristik özelliklerini kendi istedikleri şekilde değiştirmelerine yardımcı olmak amacıyla klinik yöntemlerin ve kişilerarası tutumların amaca yönelik şekilde bilgilendirilerek uygulanması olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda, psikoterapi hedefinin değişim olduğu ve başarı ölçütünün de bu değişimin derecesi olacağı söylenebilir. Kapsamlı bir çalışmada, psikoterapinin tahmini başarı oranının %67 olduğu (etki büyüklüğü .75) ve psikoterapideki kazanımların 2-3 yıl sonra bile korunduğu ortaya konmaktadır (Lambert, 2013). Bununla birlikte bu değişimin nasıl olduğunu anlayabilmek amacıyla süreç ve sonuç araştırmalarının yürütüldüğü görülmektedir. Psikoterapi süreci (process) sadece danışan ve psikoterapistin terapi seanslarındaki etkileşimi (eylemleri, deneyimleri ve ilişkisi) değil; danışanın terapi seansları dışındaki eylem ve deneyimlerini de içermektedir (Orlinsky ve ark., 2004). Psikoterapi sonuçları (outcome) ise

danışanın davranış, deneyim ya da kişiliğindeki değişiklikler olarak tanımlanmaktadır (Greenberg, 1986). Bu anlamda sonuç çalışmaları psikoterapideki değişikliklerin ne olduğunu ortaya koyarken süreç araştırmaları değişim mekanizmasının anlaşılmasında önemli görünmektedir. Psikoterapi sürecine dair yapılan araştırmalar, kanıta dayalı etkili yöntemleri ortaya koyarak psikoterapistlere bir yol haritası sunmaktadır (Lambert, 2013).

Süreç ve sonuç araştırmalarıyla birlikte psikoterapide etkili olanın, farklı psikoterapi yaklaşımlarının özgün katkılarından ziyade paylaşılan ortak faktörlere dayandığı fikri dikkat çekmektedir (Frank ve Frank, 1991; Grencavage ve Norcross, 1990; Rosenzweig, 1936). Bir psikoterapi yaklaşımının diğerinden daha etkili olduğuna dair bulgularda etki büyüklüğünün küçük olduğu, bu sonuçların yöntemi daha etkili gösterme yanlılığı ile yorumlanabildiği belirtilmektedir (Luborsky ve ark., 2002). Alanyazın incelendiğinde terapötik ittifak, empati becerisi, duygusal düzenleme becerisi, hoşgörülü olmak, koşulsuz kabul, esneklik, güvenirlik, sıcaklık, deneyim, açıklık, kendine güven gibi terapist becerilerinin ortak faktörler olarak olumlu psikoterapi sonuçları ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Corey, 2013; Egan, 1975; Fitzgerald, 2013; Kazantzis, 2018; Norcross ve Wampold, 2011; Voutilainen ve ark., 2010). Söz konusu alanda Türkiye örneklemindeki çalışmaların yakın zamanda başladığı ve bu alanda yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir (Gülüm, 2015; Gülüm ve Soygüt, 2017; Gülüm ve ark., 2018; Soygüt ve Gülüm, 2016; Uluç ve ark., 2019).

1.4. Terapötik İttifak

Psikoterapi süreç ve sonuçları söz konusu olduğunda terapötik ittifak önemli değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bordin (1976) terapötik ittifakı danışan ve psikoterapist arasında psikoterapi amaçları ve bu doğrultuda yapılması gereken görevler konusunda anlaşabilme olarak tanımlamaktadır. Terapötik ittifak ilk olarak Freud'un aktarım kavramına dayanmakla birlikte diğer kuram ve tedavi modellerinde de önem verilen bir kavram olarak önümüze çıkmaktadır (Castonguay ve Beutler, 2006; Corey, 2013; Egan, 1975). Nitekim insancıl yaklaşım ve danışan merkezli psikoterapinin temsilcilerinden Carl Rogers (1957), birey merkezli terapide koşulsuz kabul ve kurulan ilişkinin öneminden bahsederek sağlanan olumlu terapötik ortamın iyileştirici gücüne vurgu yapmaktadır. Terapötik ilişkinin psikoterapi sonucunun %12 sini açıkladığı belirtilmektedir (Horvath ve Bedi, 2002). Bergin ve Lambert,

(1978) ilk sırada danışan faktörlerinin, ikinci sırada ise terapötik ilişkinin etkili olduğunu belirtmektedir. Bordin (1976) terapötik ittifakın kuramlar üstü bir kavram olarak değerlendirmekte; danışanın hedefine yönelik ortak amaçların belirlenmesi (amaç), amaca ulaşmak için ortaklık ve sorumluluklar konusunda anlaşma (görev) ve danışan-psikoterapist arasında duygusal bağın kurulması (bağ) olarak üç bileşenden bahsetmektedir. İyi bir terapötik ittifak için bu üç bileşene de önem verilmesi gerektiğini söylemektedir. Terapötik ilişkiyi güçlendirmek için amaçlarla ilgili bilgilendirmenin önemli olduğu (DiGiuseppe ve ark., 1996) ve terapinin amaçlarına ulaşmak için seçilen görevler üzerinde ortak bir karara varmanın tedavi sonucunun en güçlü yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Horvath ve Greenberg, 1986). Bununla paralel olarak, terapötik ittifak ile tedaviye uyum arasında ilişki olduğu, terapötik ittifak ile ev ödevlerine uyumun arttığı görülmektedir (Dunn ve ark., 2006; Weck ve ark., 2013).

Terapötik ittifakı güçlendirme kadar terapötik ittifakta kırılma anlarının da (rupture) ele alınmasının psikoterapi sürecine katkı sağladığı belirtilmektedir. Terapötik ittifaktaki bozulmalara müdahale edilmesi ve çözümlenmesi psikoterapi sonuçları ile ilişkili bulunmuştur (Safran ve ark., 2011). Safran ve Muran (2000), psikoterapistlerin terapötik ittifaktaki bozulmaları tanıma, farkına varma ve düzeltme yeteneklerinin farklılık gösterebildiğini belirtilmektedir. Nitekim, danışanların memnuniyetsizliği gibi olumsuz durumun dile getirilmesi sırasında, psikoterapist tarafından geri çekilme, kaçınma gibi tutumların sergilendiği ve psikoterapi sürecini etkilediği bulunmuştur (Eubanks ve ark., 2019; Soygüt ve Gülüm, 2016). Bu bağlamda terapistlerin terapötik ittifaka yönelik öz farkındalığını artırıcı, bu becerilerin nasıl geliştirileceğine yönelik uygulama çalışmaların yapılması önemli olabilir. Türkiye örnekleminde yapılan bir çalışmada süpervizyon eğitimde edinilen danışmanlık becerilerinin (yeniden ifadelendirme, bilgi verme vs.) terapötik ilişkiyi yordamadığı bulunmuştur (Denizli, 2009). Bu bulgu Türkiye örnekleminde süpervizyon eğitim içeriğinde terapötik ilişkiye dair farkındalık ve beceri gelişimine yönelik daha fazla çalışmanın yapılması gerektiğine işaret ediyor olabilir. Kısacası, danışan ve psikoterapistin etkileşiminin niteliğinin psikoterapi sürecini etkileyen önemli bir değişken olduğu görülmektedir. Bu noktada psikoterapistlerin bu sürece olan katkılarının neler olduğunun ve nasıl etkilediğinin ortaya konması önemlidir.

Alanyazın incelendiğinde, psikoterapistin uygulama becerilerinin yanı sıra hem danışanın hem psikoterapistin erken dönem şemalar ve bağlanma stilinin psikoterapi sürecinde

ve çıktılarında rol oynadığı görülmektedir. Nitekim Şema Terapi Modeli hem terapistin hem de danışanın erken dönem uyumsuz şemaların terapötik ilişkiyi etkilediğini belirtmektedir (Young, 1999). Young ve arkadaşları (2003) şema kavramını çocukluk veya gençlikte ortaya çıkan ve yaşam boyu gelişmeye devam eden, kişinin kendisi ve diğeriyle olan ilişkisine yönelik olan anılar, bilişler ve bedensel duyumlardan oluşan belli düzeyde işlevselliği bozan, genel ve yayılması bilişsel temalar olarak tanımlamaktadır. Psikoterapi seansları, psikoterapist ve danışan arasındaki ilişkiye ve etkileşime dayandığından hem psikoterapistin hem de danışanın erken dönem uyumsuz şemalarının psikoterapi sürecini etkilenmesi anlaşılabilir görünmektedir. Bununla paralel olarak, terapötik ittifak ile ilişkili diğer bir değişken bağlanma stilidir. Terapistlerin bağlanma stillerine göre araştırmalar değerlendirildiğinde; güvenli bağlanma stiline sahip terapistlerin terapötik ittifak puanları daha yüksektir (Dunkle ve Friedlander, 1996). Bağlanma stilinin terapistin psikoterapi becerileriyle ve terapideki zorluklarla baş etme yöntemleriyle ilişkili olduğu (Sauer ve ark., 2003) ve güvenli bağlanma stiline sahip psikoterapistlerin danışanın terapötik ihtiyaçlarına daha fazla karşılık verebildikleri belirtilmektedir (Dozier ve ark., 1994). Bununla birlikte Dozier ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında güvensiz bağlanmaya sahip terapistlerin bağımlı, incinebilir olan danışanlarla daha fazla müdahaleye gerek gördükleri; kaygılı ve saplantılı bağlanan danışanlarla kayıtsız bağlananlara göre daha iyi bir terapötik ittifak kurdukları görülmüştür. Tıpkı terapistlerdeki gibi danışanlarda da güvenli bağlanma ve terapötik ilişki arasında pozitif ilişki (Kivlighan ve ark., 1998; Eames ve Roth, 2000); kaygılı bağlanma ile terapötik ilişki arasında negatif ilişki bulunmuştur (Diener ve Monroe, 2011; Bernecker ve ark., 2014). Bununla birlikte erken dönemde yaşanan ittifak daha fazla güvenli bağlanma ile ilişkili bulunmuştur (B. Meyer ve Pilkonis, 2001). Tüm bu bulguların yanı sıra Ligiero ve Gelso (2002) çalışmalarında bağlanma stili ile terapötik ittifak arasında bir ilişki bulamaması bu bulguları desteklememektedir. Bu bulgular terapist ve danışanın bağlanma stilinin psikoterapi sürecinde rol oynayabilmesini ortaya koyması açısından değerlidir. Terapötik ilişki ile ilişkili diğer bir değişken ise kişiliktir. Terapötik ittifakın danışanın kişilik özelliği ile psikoterapinin çıktıları arasında aracılık ettiği bulunmuştur (Kushner ve ark., 2016). Öte yandan terapistlerin kişilik özellikleri de psikoterapi sürecini etkilemektedir (Öztan, 1995; Wright ve Davis, 1994).

Özetle, hem danışana ait özelliklerin hem psikoterapiste ait özelliklerin terapötik ilişkide etkisi var görünmektedir. Terapötik ittifakın psikoterapi çıktılarını güçlü bir şekilde yordaması

da dikkate alındığında, sürece olumsuz etkisi olan faktörlerin ortaya konması olumlu tedavi çıktılarının önündeki engelleri keşfedilmesi açısından önemlidir.

1.5. Psikoterapiyi Yarıda Bırakma

Psikolojik sıkıntı yaşayan bireylerin profesyonel kaynaklara başvurma eğiliminin düşük olmasının yanı sıra psikoterapi hizmetinden yararlanan bireylerin psikoterapiyi yarıda bırakmaları toplum ruh sağlığını olumsuz etkileyebilecek diğer önemli bir problemdir. Psikoterapiyi yarıda bırakma, öngörülen süreden önce, danışan ile konuşulmadan terapinin sonlandırılması (Vandereycken ve Devidt, 2010) ve danışanın semptomlarında klinik olarak anlamlı bir değişiklik olmadan tedaviyi bırakması olarak tanımlanmaktadır (Garfield, 1994). Çalışmalar psikoterapinin yarıda bırakma oranlarının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Barrett ve ark., 2008; Roos ve Werbart, 2013). Psikolojik yardım alan bireylerin %35'i ilk seanstan sonra (Brandt, 1965), %50'si ise üçüncü seanstan sonra psikoterapiyi bırakmaktadır (Barrett ve ark., 2008). Yaygınlık oranları problem hakkında fikir verse de bu oranların çalışma değişkenlerinden ziyade yapılan tanıma göre değişebildiğini ve bu sebeple tutarlı bulgulara ulaşılamadığını ortaya koymaktadır (Wierzbicki ve Pekarik, 1993; Warnick ve ark., 2012; Swift ve Greenberg, 2015). Bununla birlikte Hatchett ve Park (2003), psikoterapiyi yarıda bırakmayı dört kategoride ele almıştır. Buna göre psikoterapistin sonlandırmaya ilişkin değerlendirmesi, danışanın son oturuma katılmaması, danışanın planlan oturum sayısı kadar katılım göstermemesi ve ön görüşme sonrası seansa katılmaması şeklindedir.

Danışana ilişkin faktörlerden demografik değişkenlerin incelendiği görülmektedir. Danışanların demografik bilgileri dikkate alındığında genç olmak (Fenger ve ark., 2011; Swift ve Greenberg, 2012; Özer ve Altınok, 2015), kadın olmak (Roos ve Werbart, 2013) ve düşük sosyo-ekonomik duruma sahip olmak (Grilo ve ark., 1998; Wierzbicki and Pekarik, 1993) psikoterapiyi yarıda bırakma ile ilişkili bulunmuştur. Roos ve Werbart (2013) düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olmanın düşük eğitim düzeyi, madde kullanımı, suç ve ciddi psikiyatrik bozukluklarla (kişilik bozukluğu, psikotik bozukluk gibi) ilişki olmasından dolayı bu bireylerin sorunlarını dışsal atıf yaparak değerlendirdiklerini ve terapötik sürece karşı koyduklarını belirtmektedir. Bu bilgiyle tutarlı olarak eğitim düzeyi düşük olanların daha fazla terapiyi yarıda bıraktıkları bulunmuştur (Wierzbicki ve Pekarik, 1993; Fenger ve ark., 2011).

Psikolojik yardım alma deneyimi, psikoterapiyi yarıda bırakmayla ilişkili diğer bir değişkendir. Psikolojik yardım alma deneyimi olanlar daha az psikoterapiyi yarıda bırakmaktadırlar (Grilo ve ark., 1998; Özer ve Altınok, 2015). Daha önce psikolojik yardım alanların ve hastane yatışı olanların daha fazla psikoterapiyi yarıda bırakması bu bulguyla tutarlılık göstermemektedir (Matthieu ve Ivanoff, 2006; Ogrodniczuk ve ark., 2008). Bu durum, bireylerin psikolojik belirti düzeyinin yüksek olmasından ve hastane yatışı sebebiyle psikolojik problemleriyle ilgili damgalanma hissetmesinden kaynaklanabilir. Nitekim bununla tutarlı olarak Wang (2007) tanılanabilir bir bozukluğu olan kişilerin diğer psikolojik problem yaşayan kişilere göre tedaviyi bırakmalarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, psikoterapiyi yarıda bırakma oranları en fazla sırasıyla kişilik bozukluğu (%26), yeme bozukluğu (%24) ve travmatik yaşantısı olanlarda (%21) görülmüştür (Swift ve Greenberg, 2012). Türkiye örnekleminde yapılan çalışmalar depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı olan bireylerin tedavi bırakma öyküsünün %60 olduğunu göstermektedir (Meriç ve Oflaz, 2010). Bu bağlamda bireyin belirti düzeyi ile birlikte psikopatolojisine özgü semptomların psikoterapiyi yarıda bırakmaya neden olabileceği söylenebilir.

Psikoterapiyi yarıda bırakmada danışanlara bağlı değişkenlerin yanı sıra psikoterapi süreci ya da psikoterapiste bağlı değişkenlerin de etkili olduğu görülmektedir. Psikoterapistlerin sahip olduğu daha düşük eğitim seviyesi ve daha düşük deneyim yılı daha yüksek psikoterapi yarıda bırakma oranları ile ilişkilidir (Roos ve Webart, 2013; Swift ve Greenberg, 2012). Bu bulguyla tutarlı olarak diğer bir çalışmada terapiye devam eden danışanların terapistlerinin daha deneyimli olduğu bulunmuştur (Baruch ve ark., 2009). Buna ek olarak, McIvor ve arkadaşları (2004), deneyimden bağımsız olarak klinik psikologların en düşük bırakma oranlarına sahip olduğunu bulmuşlardır. Bu bulgu, klinik psikoloji eğitiminin nitelikli psikoterapi becerilerin kazandırılmasındaki etkisini gösteriyor olabilir. Tüm bunlara ek olarak psikoterapiyi yarıda bırakma, danışanların tedaviye yönelik memnuniyetsizliği (Björk ve ark., 2009) ve olumsuz tedavi sonuçları (Barrett ve ark., 2008; Beutler ve ark., 2013) ile ilişkilidir. Bununla paralel olarak, Lambert ve Ogles (2004), terapiyi yarıda bırakanların yeterli bilgi, onaylanma ve destek almadıklarını ifade etmektedirler. Ayrıca, "sıcak" olarak algılanan psikoterapistler danışan memnuniyetini ve terapötik ilişkiyi olumlu etkileyerek psikoterapiyi yarıda bırakma riskini azalttığı belirtilmektedir (Hersoug ve ark., 2009; Farber ve Doolin, 2011; Roos ve Werbart,

2013). Memnuniyete ilişkin bulgular açısından danışanın beklentisi önemli olabilir. Nitekim, beklentilerin karşılanması psikoterapi sürecine katılımı arttırdığı gibi erken bırakmanın da azaltılmasına katkı sunduğu görülmektedir (Scholl, 2002; Swift ve ark., 2011; Swift ve Callahan, 2009). Beklentilerine uygun kaynaklardan yardım almanın olumlu tedavi çıktıları ile ilişkili olduğu, psikolojik belirti düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür (Kocsis ve ark., 2009; Mergl ve ark., 2011; Swift ve ark., 2011; Swift ve Callahan, 2009).

Tedavi şeklinin tedaviyi yarıda bırakma ile ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. Bireysel terapi (Aderka, 2009) ya da psikoterapi ve farmokolojik tedavinin birlikte yürütüldüğü (Edlund ve ark., 2002) tedavilerin daha az tedaviyi yarıda bırakma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Fakat tedavi şekline göre ve tedaviyi yarıda bırakma açısından fark bulunamayan çalışmalar da mevcuttur (Swift ve Greenberg, 2012: Wierzbicki ve Pekarik, 1993). Danışana bağlı, psikoterapist ve psikoterapiye bağlı değişkenlerin psikoterapiyi yarıda bırakmaya katkı sunduğu ilgili alan yazında ortaya konmakla birlikte danışan ve psikoterapistin etkiletişimden kaynaklanan çalışmalara bir sonraki başlıkta yer verilmiştir.

1.6. Psikoterapiyi Yarıda Bırakma ve Terapötik İttifak ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Terapötik ittifak hem olumlu psikoterapi çıktılarını (Goldfried ve Davila, 2005; Wampold, 2015) hem de psikoterapiyi yarıda bırakmayı (Sharf ve ark., 2010) en güçlü şekilde yordayan değişken olarak bulunmuştur. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında daha düşük terapötik ilişki puanları psikoterapiyi yarıda bırakma ile ilişkili bulunmuştur. (Arnow ve ark., 2007; Sharf ve ark., 2010; Tryon ve Kane, 1995). Bununla birlikte psikoterapinin başlangıç seanslarında olunması zayıf terapötik ittifak ve psikoterapiyi yarıda bırakma ile ilişkilidir (Fernandez ve ark., 2015; Roos ve Webert, 2013). Bu sebeple ilk seanslardaki psikoterapiyi erken bırakmaya neden olan sebeplerin ortaya konulması önemli olabilir.

Psikoterapiyi yarıda bırakma ile terapötik ilişkiyi ortaya konan bu bulgularla birlikte terapötik ittifakın nasıl değerlendirildiği de önemli olabilmektedir. Nitekim, psikoterapist ya da danışan tarafından derecelendirilen terapötik ittifak puanlarının farklılık gösterebileceğine (Johansson ve Eklund, 2006; Marziali, 1984) dair bulgularla birlikte bu iki ölçümün birbiriyle tutarlı olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (Elvins ve Green, 2008; Kokotovic ve Tracey,

1990; Tryon ve Kane, 1995). Terapist ve danışana dayalı değerlendirmenin yanı sıra terapötik ilişkinin gözlemci formu ile değerlendirildiği bir çalışmada psikoterapiyi yarıda bırakanlarla bırakmayanlar arasında terapötik ilişki açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır (Startup ve ark., 2006). Psikoterapiyi yarıda bırakan ve psikoterapiyi tamamlayanlar arasında terapötik ilişki açısından fark olup olmadığına dair yapılan çalışmalar tutarsız sonuçlar bildirmektedir. Danışan tarafından değerlendirilen derecelendirmede psikoterapiyi yarıda bırakanlar bırakmayanlara göre daha güçlü terapötik ilişki belirtirken; terapist tarafından değerlendirilen derecelendirmede psikoterapiyi yarıda bırakanlarla bırakmayanlar açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Johansson ve Eklund, 2006). Bu çalışmanın aksine terapistin derecelendirdiği terapötik ittifak puanlarına göre psikoterapiyi yarıda bırakanlar daha düşük terapötik ittifak puanına sahipken, danışanların derecelendirdiği terapötik ittifaka göre psikoterapiyi yarıda bırakanlarla bırakmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tryon ve Kane, 1993). Diğer bir çalışmada her iki grup arasında terapist derecelendirmesi ve danışan derecelendirmesine göre terapötik ittifak puanları açısından fark bulunamamıştır (Kokotovic ve Tracey, 1990).

Samstag ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan terapötik ittifağın değerlendirildiği araştırmada terapötik ittifak puanları üç grup (psikoterapiden olumlu sonuç alan ve halen psikoterapiye devam edenler, psikoterapiden olumsuz sonuç alan ve halen psikoterapiye devam edenler, psikoterapiyi yarım bırakanlar) için değerlendirilmiş ve gruplar açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Beklendiği gibi psikoterapiden olumlu sonuç alan ve halen psikoterapiye devam eden danışanlarda terapötik ittifak puanı en yüksek; psikoterapiye halen devam eden fakat olumsuz tedavi sonucu bildirenler en yüksek ikinci ve psikoterapiyi yarıda bırakan grup ise en düşük terapötik ittifak puanına sahiptir. Tedavi çıktıları olumsuz olmasına rağmen danışanların psikoterapiye devam etmesini sağlayan değişkenlerin incelenmesi önemli olabilir.

Psikoterapiyi yarıda bırakmanın olumsuz sonuçları ruh sağlığı açısından bir problem olmakla birlikte, alanyazındaki çalışmaların psikoterapiyi yarıda bırakmayı öngörebileceğimize dair sonuçlar ortaya koyması (Norcross ve ark., 2011) ya da seans esnasında psikoterapiyi yarıda bırakmayı azaltmaya yönelik girişimlerin olumlu sonuçlar vermesi (Reis ve Brown, 2006; Swift ve Callahan, 2011) mevcut soruna müdahale edilebilir olmasını göstermesi açısından önemlidir.

1.7. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, psikoterapi deneyimi olan bireylerin ve psikoterapi uygulayan psikologların psikoterapiye dair deneyimlerini derinlemesine incelemek, bu deneyimleri nasıl algıladıklarını anlamak ve psikoterapi almaya karar verme, psikoterapiyi sürdürme ve psikoterapiyi yarıda bırakmaya ilişkin temaları ortaya koymaktır.

Psikoterapinin bireye sıkıntı veren problemlerle baş etmek için etkili bir yöntem olduğu ve kazanımların da uzun süreli korunduğu bilinmektedir (Cuijpers ve ark., 2008; Lambert, 2013). Bununla birlikte psikoterapinin etkili olduğunun ortaya konması, psikoterapideki değişimin nasıl olduğunu anlama ihtiyacıyla süreç ve sonuç araştırmalarını doğurmuştur. Bu çalışmada nitel araştırma yönteminin kullanılması psikoterapini sürecini anlam temelli ele alabilmesi açısından önemlidir. Söz konusu araştırmalar, psikoterapi sürecine etki eden faktörlerin anlaşılmasında önemli olurken, ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesinin ve tedavi başarısının artırılmasına katkı sunabilir. Dahası, psikoterapistlerin kendi etkilerine ilişkin farkındalık oluşturmasını sağlayarak, klinik uygulamalarında dikkat etmeleri gereken faktörleri belirlemesine ve müdahale etmesine olanak verebilir. Bununla birlikte, iki örneklem grubundan veri toplanması hem psikolog hem danışanların psikoterapideki bakış açısının detaylı bir şekilde ortaya koyarak karşılaştırılmasına, psikologların alan uygulamalarında farkında olmadıkları değişkenlerin ortaya çıkarılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Klinik psikoloji eğitim programlarında psikoterapi becerilerinin kazandırılmasında süpervizyon önemli bir yer edinmektedir. Bu sebeple süreç araştırmaları, psikoloji eğitimi ve süpervizyon süreçlerine entegre edilerek psikologların nitelikli beceriler kazanmasını sağlaması açısından önemli olabilir. Son olarak, nitel analiz yönteminin bir olguyla ilgili detaylı bilgi sağlaması sebebiyle çalışma bulgularının gelecekte yapılacak çalışma konularında araştırmacılara fikir verebileceği ve yeni araştırma sorularına neden olabileceği düşünülmektedir.

Psikoterapi sürecinde şemalar, bağlanma stili gibi erken dönem deneyimler (Eames ve Roth, 2000; Sauer ve ark., 2003) ya da kültürel özellikler gibi bağlamsal faktörler etkili olabilmektedir. (Exum ve Lau, 1988; Givens ve ark., 2007). Bu anlamda, psikoterapinin etkililiğini anlayabilmek için psikoterapi deneyiminin psikoterapi odasında başlayan ve biten

değil, öncesi ve sonrasıyla bir bütün olarak değerlendirmenin gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple, psikoterapiye başvurma kararını verme sürecinin incelenmesinin, psikoterapinin başarısı ya da yarıda bırakılıp bırakılmayacağı gibi psikoterapi çıktılarını öngörme açısından fikir sağlayacağı değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, günümüzde psikolojik yardım alma eğiliminin düşük olması, bu sürecin anlaşılmasının önemini göstermektedir. Psikolojik yardım alma tutumu ve niyeti ile ilgili çok fazla ampirik çalışma bulunmakla birlikte, bu çalışmada anlam temelli yöntemin kullanılması psikoterapi deneyimi olan bireylerin karar verme süreçleri hakkında detaylı bilgi sağlaması açısından önemlidir. Psikoterapiye başvuran bireylerin deneyimlerini anlamak, hangi faktörlerin bireyleri yardım alma konusunda hazır hale getirdiğinin ortaya konulması açısından önemli olmakla birlikte müdahale çalışmalarında nelerin hedeflenmesi gerektiği konusunda da fikir verebilir. Psikolojik yardım almayı artırmaya yönelik etkili yöntemlerin geliştirilmesinin bireylerin sorunlarına erken dönemde müdahale edilmesi ve toplum ruh sağlığı açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Psikoterapi süreçleri ile ilgili diğer bir sorun ise bireylerin psikoterapiyi yarıda bırakmasıdır. Bu durum, psikolojik sıkıntı yaşayan bireylerinin problemlerinin devam etmesine ve sorunlarının artmasına sebebiyet verebilir. Psikoterapiyi yarıda bırakmaya neden olan ya da psikoterapiye devam etmeyi sağlayan değişkenlerin incelenmesinin risk grubundaki kişiler ya da durumlara yönelik klinik ortamlarda önleyici çalışmalarda bulunabilmesi açısından önemlidir. Bu durum, psikolojik problemlere erişim sağlayan bireylerin tedavilerini tamamlayarak daha ciddi bir boyuta ulaşmadan sorunlarına müdahale edilmesine, buna bağlı olarak da tedavi giderleri, hastane yatışı ve iş gücü kaybına bağlı hastalık yükünün azaltılmasına katkı saplayacağı düşünülmektedir. Nitekim, psikoterapinin semptomları şiddetli seyreden psikopatoloji gruplarında hastane yatışını azaltma ve işlevselliğin artırılması yoluyla hastalık yükünü azalttığı bulunmuştur (Gabbard ve ark., 1997). Aynı zamanda olumsuz psikoterapi deneyimleri bireylerin psikolojik yardım almaya yönelik inancının azalmasına, psikolojik problemlerinde yardım arama davranışının azalmasına sebebiyet verebilir.

Türkiye örnekleminde son dönemde psikoterapi sürecini anlamaya yönelik çalışmalarda artış olsa da bunların daha çok psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanında olduğu ve üniversite öğrencilerini hedeflediği görülmektedir. Psikoterapiyi yarıda bırakma ile ilgili psikolojik danışmanlık için (Özer ve Altınok, 2015; Yıkılmaz ve ark., 2016; B. Tuna, 2019) ve psikoterapi

için (Gülüm, 2015; Gülüm ve Soygüt, 2017; Gülüm ve ark., 2018) Türkiye örnekleminde yapılan az sayıdaki çalışmalardır. Bu sebeple Türkiye örnekleminde psikoterapi süreci ve psikoterapiyi yarıda bırakmayı anlamaya yönelik çalışmalara ihtiyaç olduğu ve bu alanda yapılacak çalışmaların alanyazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte Türkiye örnekleminde az sayıda çalışma olması kültüre duyarlı değişkenlerin ortaya çıkarılması açısından önemli olabilir. Bu çalışmada nitel analiz yönteminin kullanılması, süreç hakkında detaylı bilgi sağlaması ve kültüre özgü farklı temaların olup olmadığını keşfetme fırsatı vermesi açısından önemlidir. Bu bağlamda, bu araştırmanın temel amacı psikoterapi almaya karar verme, psikoterapiyi sürdürme ve psikoterapiyi yarıda bırakmaya ilişkin değişkenlerin psikolog ve danışan perspektifinden derinlemesine incelenerek anlaşılmasını sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda cevap bulunması beklenilen alt problemlere ilişkin araştırma soruları şu şekildedir:

1. Danışanların psikoterapiye başvurma kararını verme deneyimleri nasıldır? Danışanlar karar verme süreçlerini nasıl değerlendirmektedirler?
2. Danışanların psikoterapi ve psikologlardan beklentileri nelerdir? Bu beklentiler psikoterapi sürecini nasıl etkilemektedir?
3. Psikologların danışanların psikoterapiden ve psikologlardan beklentilerine yönelik algısı nasıldır? Bu beklentiler psikoterapi sürecini nasıl etkilemektedir?
4. Psikolog ve danışan perspektifinden psikoterapiye devam etmeyi sağlayan faktörler nelerdir? Bu faktörler psikoterapi sürecini nasıl etkiler?
5. Psikolog ve danışan perspektifinden psikoterapiyi yarıda bırakmaya neden olan faktörler nelerdir? Bu faktörler psikoterapi sürecini nasıl etkiler?

2. YÖNTEM

Yöntem bölümünde katılımcılar, veri toplama süreci ve verilerin analizine ilişkin bilgiler verilecektir. Bu çalışmanın amacı psikoterapi deneyimi olan danışanların ve psikoterapi uygulayan psikologların psikoterapi sürecindeki deneyimlerinin katılımcılar açısından ne anlama geldiğini ortaya koymak, konu hakkında daha detaylı bir anlayış kazanmaktır.

Fenomenolojik yaklaşım, bireylerin daha önce deneyimledikleri olguya yönelik algılarını anlamak amacıyla, verilerin genellikle küçük bir örneklem grubunda derinlemesine görüşmeler yapılarak toplandığı, verilerin olduğu şekilde (naturalistic) ele alındığı, olgulara ilişkin algılarını anlamak amacıyla "ne" ve "nasıl" sorularına cevap arandığı ve sayısallaştırılmaları kullanmaktan ziyade fenomenleri derinlemesine anlamaya odaklanan bir yöntemdir (Smith, 2003). Fenomonolojik yaklaşım bireylerin bir durumu, olayı ya da kavramla ilgili algılarını, duygularını ve düşüncelerini ifade etmesini sağlayarak ilgili fenomeni nasıl deneyimlediklerini tanımlamak için kullanılır (Rose ve ark., 1995). Fenomenolojik araştırmaların raporlamasına durumun özetlemesi/tanımlaması ile başlanması, sonrasında bağlantılar kurularak yorumlanması ve tartışılması gerektiği belirtilmekte (Lester, 1999) böylece fenomenin tümevarımsal ve bütüncül bir şekilde anlaşılması amaçlanmaktadır. Bu bağlamda bu çalışmanın hedefi psikoterapi deneyimi olan danışanların ve psikoterapi uygulayan psikologların psikoterapi sürecinde ne deneyimledikleri ve bu deneyimlerin katılımcılar açısından ne anlama geldiğini ortaya koymak, olgu hakkında detaylı bilgi edinilmesini ve daha iyi anlaşılmasını sağlamak amacıyla araştırma yöntemi olarak nitel araştırma yöntemlerinden olan fenomenolojik yaklaşım benimsenmiştir.

2.1. Katılımcılar

Fenomenolojik araştırmalarda çalışma konusu hakkında deneyimi olan bireylerin katılımcı olması esastır (Baker ve ark., 1992). Bu sebeple katılımcılar psikoterapiye en az bir kez katılmış kişiler ve alanda psikoterapi uygulayıcılarından oluşmuştur. Katılımcılara kartopu yöntemiyle ulaşılmış, örneklem için ölçütler belirlenmiştir. Fenomenolojik çalışmalardaki örneklem sayısı konusunda ortak bir fikrin olmadığı görülmektedir. Kleiman, (2004), 1 ile 10

arasında katılımcı ile çalışmanın yapılabileceğini belirtirken; Smith (2003) 3 ile 6 arasında katılımcının uygun olduğunu ve Wilson (2015) daha çok 6 ile 20 örneklem büyüklüğünde çalışmaların yapıldığını söylemektedir. Bu çalışmada katılımcı sayısı danışan grubu için 16; psikolog grubu için 14'tür.

2.1.1. Danışan Örneklemine İlişkin Betimsel Bulgular

Danışan grubuna dahil edilme ölçütleri *18 yaş üstü olmak, ruh sağlığı uzmanı olarak psikolog ile yürütülen en az bir psikoterapi seansına katılmış olmak, psikoterapi şeklinin "bireysel psikoterapi" olması* şeklinde belirlenmiştir. Çok sayıda psikolojik yardım alma deneyimi bulunan D14 ile yapılan ön görüşmede "*ruh sağlığı uzmanı olarak psikolog ile yürütülen en az bir psikoterapi seansına katılmış olmak"* ölçütünü karşıladığından çalışmaya dahil edilmiş fakat görüşme esnasında bazı deneyimlerindeki terapötik müdahalelerin psikoloji temelli yöntemlere uymadığı değerlendirildiğinden, aldığı bazı yardım kaynaklarının psikolog meslek grubundan olmayabileceği şüphesi oluştuğundan çalışmanın güvenirliği için çalışmadan çıkarılmıştır.

Danışan grubundaki örneklem 18-33 yaş arasında, 14'ü kadın, 2'si erkek katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılardan 11'i yaşadığı psikolojik belirtiler nedeniyle bir uzman tarafından psikolojik tanı konulduğunu belirtirken, 5'ı herhangi bir tanısı bulunmadığını söylemektedir. Bazı katılımcıların birden çok psikoterapi deneyimi bulunmaktadır. 10 katılımcının psikoterapiyi yarıda bırakma deneyimi bulunmaktadır. Katılımcıların demografik bilgileri ve psikoterapi deneyimlerine ilişkin betimsel bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Danışan örneklemine ilişkin betimsel bulgular

Katılımcı Kodu	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu	Psikolojik Tanı	Psikiyatrist Deneyimi	PYB Deneyimi	Psikoterapi Alınan Kurum(lar)	Psikoterapi Süreleri
D1	K	19	Lise	Öğrenci	Panik Atak	Evet	Evet	Kamu hastanesi	
D2	K	30	YL	Yarı zamanlı/bağımsız	Hayır	Hayır	Hayır	Özel	2 ay (Tamamlandı)
D3	K	18	Lise öğrencisi	Öğrenci	Panik Atak	Evet	Hayır	Özel	3 ay (Devam Ediyor)
D4	K	24	YL öğrencisi	Yarı zamanlı	DEHB/Depresyon/ TSSB/Yas	Evet	Evet	Özel/ Süpervizyon kapsamında	a. 3-4 yıl b. 2-3 seans (PYB) c. 20. Hafta (Devam ediyor)
D5	K	27	Lisans	Evet	Anksiyete/Depresyon/ DEHB/Panik Atak	Evet	Evet	Özel / Kamu Hastanesi	a. 1 seans (PYB) b. 4. Ay (Devam ediyor)
D6	E	26	Lisans	Evet	Depresyon	Evet	Evet	Özel	a. 2-3 seans (PYB) b. 1 seans (PYB) c. 3 ay (PYB)
D7	K	21	Lisans öğrencisi	Öğrenci	Hayır	Evet	Hayır	Kamu Hastanesi	2 ay (Tamamlandı)
D8	E	27	Lisans	Evet	Hayır	Hayır	Hayır	Özel	4 seans (Devam Ediyor)
D9	K	30	Lisans	Hayır	Depresyon/Anksiyete	Evet	Evet	Özel	6 ay (PYB)
D10	K	27	Lisans	Evet	Hayır	Hayır	Hayır	Gönüllü psikolog	5 seans (Tamamlandı)
D11	K	25	Lisans	Evet	Hayır	Hayır	Evet	Kamu Hastanesi/ Üniversite Danışmanlık Merkezi	a.5 seans (PYB) b.10 seans (PYB) c.2-3 seans (PYB)

Tablo 1. (Devamı)

D12	K	26	YL	Yarı zamanlı/bağımsız	Depresyon	Hayır	Evet	Üniversite Danışmanlık Merkezi / Özel	a.3-4 seans (PYB) b. 1.5sene (Tamamlandı) c. 5-6 ay (Devam ediyor)
D13	K	24	Lisans öğrencisi	Öğrenci	OKB	Evet	Evet	Kamu Hastanesi Psikolog ve psikiyatrist	a.6-7 seans (PYB) b. Devam ediyor
D14	ÇALIŞMADAN ÇIKARILMIŞTIR.								
D15	K	22	Lisans öğrencisi	Öğrenci	Anksiyete/ Depresyon / Panik atak /DEHB/Derealizasyon	Evet	Evet	Kamu Hastanesi / Özel	a.1 yıl (PYB) b. Devam Ediyor
D16	K	24	Ön lisans öğrencisi	Öğrenci	Anksiyete/Depresyon	Evet	Hayır	Gönüllü psikolog	14-15 seans (Sonlandırma aşamasında)
D17	K	33	Ön lisans	Çalışıyor	Anksiyete/Panik atak/OKB	Evet	Evet	Kamu Hastanesi / Özel	a. 7-8 seans (PYB) b. 2 seans (PYB)

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, OKB: Obsesif ve Kompulsif Bozukluk, PYB: Psikoterapiyi yarıda bırakma

2.1.2. Psikolog Örneklemine İlişkin Betimsel Bulgular

Psikolog grubuna dahil edilme ölçütleri *en az psikoloji lisans mezunu olmak, bireysel psikoterapi kapsamında görüşmeler yapıyor* olmak şeklinde belirlenmiştir. Kartopu yöntemiyle katılımcılara ulaşılmıştır.

Psikolog örneklemi 24-35 yaş arasındaki 9 kadın 5 erkek olmak üzere 14 katılımcıdan oluşmaktadır. Psikoterapi deneyim süreli değerlendirildiğinde 1 yıllık deneyimin altında 3 katılımcı (klinik psikoloji öğrencileri), 1-3 yıl arasında 5 katılımcı ve 3-7 yıl arasında 6 katılımcı bulunmaktadır. Psikolog grubundaki katılımcılara ilişkin demografik bilgiler Tablo 2'de gösterilmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcıların psikoterapi deneyimlerini anlamak ve derinlemesine incelemek amacıyla hem psikolog hem danışan grubu için yarı yapılandırılmış görüşme soruları hazırlanmıştır. Alanda deneyimli olan uzman görüşü de alınarak sorular gözden geçirilmiştir.

Danışan grubundaki katılımcılar için örnek sorular "Psikoterapiden beklentileriniz nelerdir, açıklar mısınız?, Psikoterapi sürecinizin nasıl sonlandığından bahseder misiniz?, Psikoterapiyi yarıda bırakma sebepleriniz nelerdi açıklar mısınız?" şeklindedir.

Psikolog grubundaki katılımcılar için örnek sorular: "Danışanların psikoterapiden beklentileri hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?", "Danışanların psikoterapiye devam etmesini sağlayan faktörler hakkında ne düşünüyorsunuz?", "Danışanlar psikoterapiyi erken bıraktıktan sonra neler deneyimliyorsunuz/yaşıyorsunuz?" şeklindedir.

Tablo 2. Psikolog örneklemine ilişkin betimsel bulgular

Katılımcı Kodu	Cinsiyet	Yaş	Unvanı/Eğitim Durumu	Çalıştığı Kurum Türü	Psikoterapi Deneyim Süresi	Psikoterapi Yönelimi/ Yöntemler
P1	K	25	Klinik Psikoloji YL Öğrencisi	Çalışmıyor	1 yıldan az	BDT
P2	K	28	Klinik Psikolog	STK	2,5 yıl	BDT
P3	K	30	Klinik Psikolog	Özel Hastane	2 yıl	BDT
P4	K	31	Psikolog	Kamu Kurumu	7 yıl	Psikodrama
P5	K	28	Psikolog	Özel Kurum	5 yıl	Psikodrama
P6	E	30	Klinik Psikolog	Paylaşımlı Ofis	1.5 yıl	Psikodinamik + BDT
P7	K	27	Klinik Psikolog	STK	2.5 yıl	BDT +Mindfullness
P8	E	29	Klinik Psikoloji YL Öğrencisi	Kamu Hastanesi	6 yıl	BDT+Psikodinamik
P9	K	26	Klinik Psikoloji YL Öğrencisi	Çalışmıyor	1 yıldan az	BDT
P10	E	29	Klinik Psikoloji YL Öğrencisi	Kamu Hastanesi (2 yıl) Bağımsız (3 yıl)	5 yıl	Eklektik (BDT+Gestatlt+Psikodrama)
P11	K	35	Klinik Psikolog	Özel Kurum	3 yıl	Eklektik (BDT+Psikodinamik+Çözüm Odaklı+EMDR)
P12	E	25	Psikolog	Özel Kurum	1 yıl	BDT
P13	K	24	Klinik Psikoloji YL Öğrencisi	Çalışmıyor	1 yıldan az	BDT
P14	E	27	Klinik Psikoloji Doktora Öğrencisi	Üniversite	3 yıl	Eklektik (BDT+Şema Terapi+Metakognitif+hipnoterapi)

BDT: Bilişsel ve Davranışçı Terapi, STK: Sivil toplum kuruluşu, EMDR: Eye Movement Desensitization and Repreocessing

2.3. Verilerin Toplanması

Yarı yapılandırılmış görüşme soruları hazırlandıktan sonra, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan çalışma izni alınmıştır. Kartopu yöntemiyle psikoterapi deneyimi olan bireylere ve alanda çalışan psikologlara ulaşılmıştır. Veri toplama sürecinde, bilgilendirilmiş onam formu katılımcılara ulaştırılmış, ön görüşme sonrası çalışmaya kabul eden katılımcılarla görüşme gün ve saati belirlenerek veriler toplanmıştır. Yapılan görüşmeler ses kaydına alınmıştır. Katılımcıların deneyimleri hakkında daha detaylı bilgi sağlayabilmek amacıyla görüşme akışına uygun spontane sorular sorulmuş, kapalı uçlu sorular "Açıklar mısınız?" ya da "Örnek verir misiniz?" gibi ek sorularla detaylandırılmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Deşifre edilen ses kayıtları, MAXQDA programı ile analiz edilmiştir. Araştırma verileri katılımcılara verilen kodlarla kaydedilmiş, katılımcıların gizliliği her aşamada korunmuştur. Betimsel ve içerik analiz Braun ve Clarke (2006) tarafından önerilen aşamalara göre yapılmış, temalar ve alt temalar ortaya konulmuştur (a. Veriye aşinalık kazanmak, b. İlk kodların oluşumu, c. Temaların araştırılması, d. Temaların gözden geçirilmesi, e. Temaların tanımlanması ve adlandırılması.).

2.5. Güvenirlik ve Geçerlik

Doğru bilgiye ulaşmak için gerekli önlemlerin alınması (geçerlik), araştırma sürecinin ve verilerin açık bir şekilde ortaya konularak tanımlanması (güvenirlik) nitel araştırmalarda karşılanması beklenen kriterlerdir (Yıldırım ve Şimsek, 2016). Nitel araştırmalarda güvenirlik ve geçerlilik için bulguların inandırıcı, onaylanabilir ve aktarılabilir olması önemlidir (Guba ve Lincoln, 1982). Bu bağlamda, çalışmada geçerlik ve güvenirliği sağlamak amacıyla bazı önlemler alınmıştır. Çalışma sorularını yöneltilmeden önce katılımcılarla kısa sohbet edilerek kendilerini daha rahat hissetmeleri amaçlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme sorularında da ilk sorunun "Kendinizden bahseder misiniz?" olmasına dikkat edilmiştir. Buna ek olarak bilgilendirilmiş onam formunda belirtilmiş olsa da görüşmeye başlamadan önce ses kayıtları ve

gizlilik konusunda tekrar bilgilendirme yapılmış, görüşme konusunda sorusunun olup olmadığı kontrol edilmiştir. Böylelikle katılımcıların daha rahat hissetmesi ve araştırmacıya güvenmesi sağlanarak elde edilen verilerin geçerliliğinin güçlendirilmesi hedeflenmiştir. Veri toplama sürecinde yönlendirmelerden kaçınabilmek amacıyla mümkün olduğunca açık uçlu sorular sorulmuş, katılımcıların deneyimleri hakkında detaylı bilgi almaya çalışılmıştır. Yapılan görüşmelerde katılımcıların ifadeleri özetlenerek katılımcı teyidi alınmış; özetlemeler sonrasında, bazı katılımcılar ek açıklamalara gerek duyarak ilgili deneyim hakkında daha fazla bilgi sağlamıştır. Böylece açık uçlu soru sormanın, araştırmacı tarafından yapılan özetlemelerin ve katılımcı teyidinin verilerin niteliğini ve geçerliliğine katkı sağladığı değerlendirilmektedir. *Verilerin toplanması* aşamasında hem psikologların hem danışanların deneyimleri ele alınıp bilgi kaynağının çeşitlendirilmesi (veri üçgenlemesi); *analiz ve raporlandırma aşamasında ise* farklı psikoterapi yönelimlerinin kavramsallaştırmalarından yararlanılması (teori/kuramsal üçgenleme), temalar hakkında uzman öneri-görüşlerinin alınması ve katılımcıların ifadelerinin doğrudan alıntılanarak sunulması çalışmanın güvenirliliğine katkı sağlamaktadır.

3. BULGULAR

3.1. Psikoterapiye Başvurma Kararını Verme

"Psikoterapi almaya karar verme sürecinizden bahseder misiniz?" temel sorusuna verilen yanıtlar çerçevesinde danışanların psikoterapiye başvurma öncesindeki deneyimleri ele alınmış ve psikoterapiye yönelik tutum ve niyetlerinin davranış haline gelmesini sağlayan faktörler incelenmiştir. Buna göre "Psikoterapiye Başvurma Kararını Verme" teması *psikoterapiye başvurma niyetini olumlu etkileyen faktörler, yardım alma kaynağına karar verme, psikoterapiden beklentiler/tercihler, psikoterapiye yönelik çekinceler* olmak üzere dört alt temada incelenmiştir.

3.1.1. Danışanların Psikoterapiye Başvurma Niyetini Olumlu Etkileyen Faktörler

Danışanların psikolojik yardım alma niyetini olumlu etkileyen faktörlerin neler olduğu ve karar vermelerini nasıl etkilediği bu tema altında açıklanmıştır. Buna göre, "Psikoterapiye Başvurma Niyetini Olumlu Etkileyen Faktörler" teması *psikolojik belirtiler ve başvuru gerekçesi, danışan özellikleri* ve *dışsal/çevresel faktörler* şeklinde incelenmiş, ilgili kategoriler Tablo 3' te gösterilmiştir.

Psikolojik Belirtiler ve Başvuru Gerekçesi teması *psikolojik sıkıntı düzeyi* ve *değişim / belirtilerin sağaltımı motivasyonu* alt temalarından oluşmakta; kişinin hangi problemle başvurduğunu, motivasyonunu ve bu problemlerin karar verme sürecini nasıl etkilediğini belirtmektedir. Çalışma katılımcıları depresif semptomlar (D1, D2, D4, D5, D6, D9, D12, D15, D16), somatik yakınmalar (D3, D5, D10), kişilik ve etkileşim örüntülerinden memnun olmama (D2, D6), kaygı ile ilişkili zorluklar (D1, D3, D5, D7, D9, D10, D13, D15, D16, D17), kişilerarası ilişkilerde bozulma (D2, D11, D13, D16) gibi alanlarda problemler yaşamışlardır. Danışanlar psikolojik belirti şiddetine bağlı olarak işlevselliklerinde ciddi bozulma deneyimlediklerini ve problemlerle baş edemedikleri için psikoterapi almaya karar verdiklerini ifade etmektedirler.

Tablo 3. Psikoterapiye başvurma niyetini olumlu etkileyen faktörler

Kategoriler	Alt kategoriler
Psikolojik Belirtiler ve Başvuru Gerekçesi	Psikolojik sıkıntı düzeyinin artması
	Değişim/belirtilerin sağaltımı motivasyonu
Danışanın Özellikleri	Kişilik özellikleri
	Psikoterapiye yönelik olumlu tutumu
	Kendisini ifade etme ihtiyacı
	Tıbbi psikolojik hizmetlerden memnun olmama ve/veya farmakolojik tedaviyi istememe/tercih etmeme
Dışsal/Çevresel Faktörler	Yönlendirme/teşvik etme (profesyonel ya da profesyonel olmayan kaynaklar)
	Çevresindekilerin olumlu deneyimi
	Psikoterapi ücretlerini karşılayabilmek/ücretsiz kaynaklara erişim sağlayabilmek
	Tıbbi yardım alma kaynaklarında karşılaşılan zorluklar
	Çevresel olumsuz tetikleyici bir yaşam olayı

Psikolojik sıkıntı düzeyinin artması: Danışanların işlevselliklerinde bozulmalara sebebiyet veren bir problemin varlığı sırasında, bu problemle tek başlarına baş edememeleri/edemeyeceklerini düşünmeleri sebebiyle psikoterapiye başvurmalarını ifade etmektedir sorunun dayanılmaz bir hale gelmesi (D5), sıkıntısının çok şiddetlenmesi (D9), şikayetlerinin kartopu gibi büyümesi (D15) gibi ifadelerle anlatmış; yaşadıkları sıkıntı düzeylerini okula gidememe, yataktan çıkama, intihar düşünceleri, kendine zarar verme gibi belirtilerle açıklamışlardır. Temaya ilişkin örnek danışan ifadeleri şu şekildedir:

> "..evde yemek yapmaya, temizlik yapmaya, su içmeye yani ***temel ihtiyaçlarımı karşılayamayacak durumda*** olabilecek hale geliyordum." (D5)

> "…artık enerji kaybım, hiçbir şey yapmak istememem, sürekli uyumak istemem, sabahları uyanıp derse gidemem. Bunlar başlamıştı ve ***çok şiddetlenmişti***. Yani bir dönem falan derse gitmediğimi hatırlıyorum. Sınavlarıma girmediğimi hatırlıyorum. O

yüzden okulum uzadı çokça. Yataktan kalkamayışım, yastığa yapışmış gibi olmam böyle durumlar söz konusu olmuştu…**.** Hazırlanmak istiyorum mesela dışarı çıkmak istiyorum bir türlü hazırlanamıyorum, gücüm yok, enerjim yok.…Çok garipçe ama ***oturduğum yerden karşı koltuğa bile gitme isteğim yoktu*** o şekilde." (D9)

"Şeyi çok iyi hatırlıyorum ben genel olarak yaşama, yaşam doluyumdur yaşama şeyim yüksektir. Yaşadığım bazı şeyler sonrasında net bir olay da yok ama şey hissetmiştim ya: ***Ölesim var, bu normal değil.*** Hakikaten de kötüydüm yani hiçbir şeyden zevk alamıyordum. Böyle bir daha gülmeyecekmişim gibi geliyordu. Dedim bu normal değil yani senin bir destek alman lazım, öyle başlamıştım." (D12)

Danışanların yaşadıkları sorunların hayatlarını olumsuz etkilemesinin yanında mevcut baş etme becerilerinin yetersiz kaldığı ve sorunu tek başına çözemedikleri için yardım almaya karar verdikleri görülmüştür. Söz konusu duruma ilişkin örnek danışan ifadeleri şu şekildedir:

"…***Çünkü kendim araştırarak bir şeyleri çözemiyordum*** yani, kazandığım bilinç onu çözmeme yetmiyordu öyle söyliyim. … Kitaplardan okuduğum ya da edindiğim bilgiler pratikte şey olmadığı için çünkü çok denedim kendim çözmeyi ilk başta…" (D6)

"Hayatımda birkaç sorun vardı. ***Tıkandığımı hissettim*** biliyorum bir şeylerin farkındayım mantık çerçevesine oturtabiliyorum evet, çok güzel ama sanki böyle her şey tıkandı. İlerleme kaydedemedim … mutsuzdum ve ilişkilerim, aile ilişkim, eşimle ilişkim çok bozulmuştu baya böyle hani artık aynı evin içerisinde iki yabancı gibi hani konuşmak istemiyordum. Ailesiyle problemlerimiz vardı bunlar gözümde büyüdü, büyüdü yani böyle sanki halledemeyeceğimiz seviyelere geldiğini hissettim." (D2)

Değişim/belirtilerin sağaltımı motivasyonu: Danışanların belirtilerine yönelik nasıl bir beklentiyle psikoterapiye başvurduklarını açıklamaktadır. Psikolojik sıkıntı düzeyi yüksek katılımcılar motivasyonlarını belirtilerden kurtulmak istemek (D2), değişime çok istekli olmak (D2), belirtilerinin bir an önce geçmesi (D3) için gibi ifadelerle açıklamışlardır. Bazı danışanların yaşamlarını belirgin düzeyde olumsuz etkileyen bir kriz, yaşam olayı ya da yoğun bir semptom olmasa da memnun olmadıkları özellikleri için değişim isteme ya da psikoterapiyi kişisel gelişimlerine katkı sağlayacak (D6, D8, D12) bir deneyim olarak algılamaları sebebiyle

başvurdukları görülmüştür. Örneğin; D6, psikolojik sıkıntı düzeyine yönelik çok şiddetli betimlemelerde bulunmamış fakat süregiden bağlanma örüntüsü açısından değişim isteğinin olduğunu şu ifadelerle açıklamıştır:

> "…ailesel yapıdan dolayı geçmişten oluşmuş. Biraz da okuduğum kadarıyla şemalar oluşmuştu bende. Belli kalıplar hayatımda döngü izliyordu ilişkiler anlamında. … sosyal anlamda kendimde eksik gördüğüm ya da işte dengeli davranmadığım davranışlar için kendimde eksiklik gördüm ve hani bir şekilde başlamam gerektiğine karar verdim." (D6)

Danışanın Özellikleri teması danışanın önceki psikoterapi deneyimi, algısı, tutumu gibi bireysel özelliklerin psikoterapiye başvurma niyetini nasıl etkilediğini açıklamaktadır. Bu tema *kişilik özellikleri, psikoterapiye yönelik olumlu tutum, kendisini ifade etme ihtiyacı ve tıbbi psikolojik hizmetlerden memnun olmama ve/veya farmakolojik tedaviyi istememe/tercih etmeme* olmak üzere dört alt temadan oluşmaktadır.

Kişilik özellikleri: Katılımcılar, kişilik özelliklerinden belirsizlikten hoşlanmamanın (D10) ve kendini açma eğiliminin (D4) psikoterapiye başvurmada etkili olduğunu söylemiştir.

Daha önce psikoterapiyi yarıda bırakma öyküsü olan D4, bu deneyimin psikoterapiye yönelik tutumunda değişikliğe neden olmadığını ve yeniden başvururken çekincesinin bulunmadığını söylemektedir. Bununla birlikte kişilik özelliğinin psikoterapiye başvurma açısından kolaylaştırıcı olduğunu şu ifadelerle açıklamıştır.

> "Ben güvenmeyi seçiyorum, kaygım olmuyor. Bir deneyim yaşadığımda da evet iyi biri değilmiş deyip devamını getirmedim ama ben yani günlük hayatımda da biraz ***açık bir kişiyimdir. Yaşadıklarımı anlatmaktan çekinmem*** çok fazla. O yüzden çok bir sıkıntım olmuyordu." (D4)

> "Yani böyle şey, kişilik olarak da ***belirsizlikten çok hoşlanan bir insan değilim***. Hayatım daha net gidiyor. O belirsizlik aşamasını yaşadığımda da hani o durumdan çıkamadım." (D10)

Psikoterapiye yönelik olumlu tutum kişilerin psikoterapiye ilişkin olumlu düşünce ve duyguları ifade etmektedir. Danışanların öncesinde psikoterapi sürecine dair bilgi sahibi olması (D2, D11, D12), psikoterapi deneyimi olması, çevresinde psikoterapi yardımı alan ya da psikopatolojik tanısı olan birinin olması (D3, D9), kitle iletişim araçlarında psikoloji programları (D9) gibi sebepleri gerekçe göstererek psikoterapiye yönelik olumlu düşüncelerinin olduğunu belirtmiş ve başvururken herhangi bir çekince yaşamadıklarını bildirmişlerdir.

Tıbbi psikolojik hizmetlerden memnun olmama ve/veya farmakolojik tedaviyi istememe/tercih etmeme alt teması kişilerin psikolojik problemleri için başvurdukları tıbbi yardım kaynaklarının problemlerini çözmediğini ya da çözmeyeceğini düşünmeleri nedeniyle psikoterapiye başvurmasını ifade etmektedir. Danışanların çoğunun en az tek seans da olsa psikiyatriye (D1, D3, D4, D5, D6, D7, D9, D13, D15, D16, D17) başvurduğu görülmektedir. Panik bozukluk tanısı aldığını söyleyen D5, öncesinde çok sayıda acile ve psikiyatriste başvurduğunu, problemi hala devam ettiği için de psikologla görüşmek istediğini belirtmiştir. Bu durumu şu ifadelerle ifade etmektedir.

> "Evet özele gitmeden önce devlet hastanesine gittiğimde psikiyatrlar çok fazla dinlemiyor sadece durumumu anlayıp ilaç verip gönderiyordu. O zaman da korkuyordum. Verdikleri sakinleştiriciler bana da çok iyi gelmiyordu açıkçası çünkü kendimi nasıl sakinleştireceğimi de bilmiyordum. … Artık burada ***dayanılmaz bir hale gelmiştim*** çünkü elim ayağım titriyordu, beynim duruyordu ve artık hani, iş yapamıyordum. İstifa etmeyi falan düşündüm. Sonra psikoloğa gideceğim dedim bu böyle olmuyor. ***Burada başladım psikiyatriye direkt o anksiyete deyip ilaç takviyesi verecekti. Benim görüşme sağlamam lazım dedim, ben bu şekilde ilerleyemiyorum. Psikoloğa yönlendirdiler***." (D5).

D15, psikoterapi sürecine başlamadan önceki psikolojik yardım deneyimlerini şu şekilde açıklamış ve farmakolojik tedavinin sorununu çözmede kalıcı bir etkisi olmamasına yönelik düşüncelerini şu şekilde açıklamıştır:

> "İlaçla başladım tedavi sürecine ve birçok ilaç kullandım ama genellikle kaygı giderici, Lustral ve türevlerini kullandım. O yüzden açıkçası benim şikayetlerimi sadece kısa

süreli olarak şey yaptı, tolere etti. Sonrasında ilaçları bıraktığımda tekrar şikayetlerim nüksediyordu ve katlanır bir şekilde geliyordu." (D15)

Dışsal/Çevresel Faktörler teması hem olumlu (sosyal destek, yönlendirme gibi) hem olumsuz dışsal sebeplerin (kişilerarası ilişkilerdeki çatışmalar, pandemi gibi) katılımcıların psikoterapiye başvuru kararı almasını nasıl etkilediğini ifade etmektedir. Dışsal/çevresel faktörler *yönlendirme/teşvik etme, çevresindekilerin olumlu deneyimi, psikoterapi ücretlerini karşılayabilmek/ücretsiz kaynaklara erişim sağlayabilmek, tıbbi yardım alma kaynaklarında karşılaşılan zorluklar, çevresel olumsuz tetikleyici bir yaşam olayı* olmak üzere beş alt temada incelenmiştir. Katılımcılar, profesyonel kaynaklar (ruh sağlığı uzmanı, hekimler) ya da çevresindeki bireylerin (aile bireyi, arkadaşı, akrabası, psikoloji öğrencisi, psikolog bir arkadaşı gibi) yönlendirmesiyle psikoterapiye başvurduklarını belirtmişlerdir. D15, önceki deneyimleri sebebiyle psikolojik yardım almaya yönelik olumsuz bir tutumu olsa da arkadaşının yönlendirmesinin nasıl psikoterapiye başvurmasını sağladığını şu ifadelerle anlatmıştır:

"Çünkü iyice o kadın psikiyatristlerden sonra iyice bir önyargı durumu da oluşmuştu bende. Sadece ilaçları kullanmaya devam ediyordum ama çok ruhsuz, hissiz, ders çalışmaya odaklanmış, hayattan keyif almayan, hala şikayetleri devam eden ve bir takım saçma sapan ortamlarda bulunup işte kendine zarar verici davranışlarla ben hayatımı devam ettiriyordum. Taa ki bir arkadaşım, kendisi psikoloji okuyordu, onun stajını yaptığı yerdeki terapistini önermesiyle. Yani dedi ki ne çıkar bir deneyebilirsin, işte çok olumlu özelliklerini söyledi ve hani belki bir gidebilirsin ne değişir, işte denemiş olursun dedi ve ben biraz ümitsiz bir şekilde yani arkadaşlarım çok istiyordu gitmemi ve tamam o zaman deneyeyim dedim ve benim açıkçası değişim sürecim öyle başladı." (D15)

Psikoterapi ücretlerini karşılayabilmek/ücretsiz kaynaklara erişim sağlayabilmek: Danışanların psikoterapi ücretini karşılayabildiğinde, ücretsiz psikolojik yardım kaynaklarına erişim fırsatı sağlandığında psikoterapiye yönelik niyetlerinin olumlu olarak etkilemesini kapsamaktadır. Örnek danışan ifadesi aşağıda sunulmuştur:

Daha önce iki yıl olumlu psikoterapi süreci geçiren D12, bu deneyim sayesinde psikoterapiye yönelik olumlu tutumundan bahsetmiş ve maddi olarak koşulların

kendisine uygun olması sebebiyle de psikolojik belirtisi olmasa da kişisel gelişimi açısından psikoterapiye başvurduğunu şu ifadelerle belirtmiştir:

"…bir sorunum yok böyle hadi şu oldu gideyim değil de genel olarak yaklaşık 2 yıl psikoterapi aldığım için şeyin rahatlığını hissediyorum. Hani bir destek almanın … kendi terapi sürecinden geçme faydasını biliyorum. … ***biraz da yine uygun fiyatlı şeyler bulununca, ödeyebileceğim miktarda başladım tekrar.***" (D12)

Tıbbi yardım alma kaynaklarında karşılaşılan olumsuzluklar/zorluklar teması danışanların tıbbi hizmet alırken karşılaştıkları olumsuzluklar (kısa muayene süreleri, psikiyatristin olumsuz tutumu, dinlenilmediklerini/anlaşılmadıklarını düşünmeleri, kısa bir değerlendirme sonunda ilaç yazılması gibi) ya da tıbbi incelemede fiziksel bir rahatsızlığın bulunamaması nedeniyle psikolojik problemlerini çözmek için psikoterapi hizmetine başvurmasını ifade etmektedir. Örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

"Yani 14-15 yaşında bir insan şu anda bile bir yabancılaşmayı, ne kadar bilgi sahibi olsanız da hala bilim bile bunu açıklayabilmiş değil, sebebini, sebeplerini. Birtakım şeyler söyler söylüyorlar ama 14-15 yaşındaki bir insan bunu yaşarken nasıl anlatabilir. Hani diyorum ki ben, ben gibi değilim. Kendimi ben gibi hissetmiyorum dediğimde, işte gülüp yani ne demek istiyorsun, bir ben var benden ötürü deyip Mevlana'nın, işte tasavvuf edebiyatından birinin cümlesi ile karşılık verdi. Böyle gülerek ve ciddiye almadan açıkçası, önemsenmeden şey yaptı. Dedim ki ben ***bu 20 dakika, 15-20 dakikalık bir hastane deneyiminden açıkçası ne bekleyebiliriz ki. Sonrasında ilaç yazıldı ve gönderildim.***" (D15)

"…***psikiyatrlar çok fazla dinlemiyor sadece durumumu anlayıp ilaç verip gönderiyordu***. O zaman da korkuyordum verdikleri sakinleştiriciler bana da çok iyi gelmiyordu açıkçası çünkü kendimi nasıl sakinleştireceğimi de bilmiyordum." (D5)

"…karşındakinin öncelikle anlamak gerekiyor … Psikiyatristin ben anlamadığını düşünüyorum o yaşımda da düşünüyordum bu yaşımda da düşünüyorum açıkçası. Sadece ilaç odaklı olduğu için. ..." (D7)

D3 ise problemi için tıbbi kaynaklara başvurduğunu fakat bununla ilgili fiziksel bir bulgu bulunamadığı için doktorların ve ailesinin yönlendirmesiyle psikoterapiye başladığını şu ifadelerle anlatmıştır:

> "…panik atak krizleri falan geçirdiğimi düşünmüyordum. Çünkü panik atak geçirdiğimizde acaba midemiz bulanır mı ya da başımız döner mi yani tam bilmiyordum. O yüzden ***bütün bölümlere gittikten sonra gitmediğim ya da fayda göremediğim tek bir bölüm kalmıştı o da psikiyatriydi***. … ***Biz sende böyle bir şey göremiyoruz sen psikoloğa git dediler. …*** en son annem bana sundu gitmek ister misin diye. Düşününce de mantıklı geldi. Çünkü bütün bölümlere gittim yani ne olabilir ki çözmek için ve hani bir an önce geçmesi için? Çünkü gerçekten çok zor bir şey bunu yaşamak. Kabul ettim ve gitmeye başladım." (D3)

Çevresel olumsuz tetikleyici bir yaşam olayı alt teması kişinin çevresiyle olan etkileşiminde yaşadığı krizler, zorlayıcı olabilecek yaşam olayları gibi nedenlerin psikoterapiye başvurma kararını etkilediğini ifade etmektedir. Katılımcılar, yaşam döngüsünde kişi için önemli bir sınava hazırlanma, yas süreci, bulaşıcı hastalık (pandeminin ilk dönemlerinde COVID-19 tanısı), mobbing gibi çevresel olaylar ya da ebeveynle kavga etme, öfke kontrolünde zorluk gibi tetikleyici bir olay sonrasında psikoterapiye başvurma kararı aldıkları görülmektedir. Örnek katılımcı ifadesi şu şekildedir:

> "Anlık bir olay oldu. Öfkelenip normalde hiç hayatım da yapmadığım bir şey ***sokak ortasında çığlık attım***. …. Yani ilişkimdeki kişiyle kıskançlık probleminden dolayı, konuştuğum şeyi anlamamasından, uzun uzun kendimi anlatmaktan yorulmamdan dolayı … çığlık atınca sonraki gün çok utanarak direkt psikolojik danışmanlığa başvurmuştum." (D11)

3.1.2. Psikolojik Yardım Alma Kaynağına Karar Verme

Katılımcıların, psikoterapiye başvurma kararı verirken psikoterapi alacağı kişi ya da kuruluşları seçerken nasıl tercihlerde bulunduklarını ortaya koymak için *ulaşabilirlik, psikolojik yardım kaynaklarını belirleme yöntemi, psikolojik yardım kaynağında tercih ettiği özellikler*

şeklinde sınıflandırılarak incelenmiştir. İlgili temaya ilişkin kategoriler ve alt kategoriler Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Psikolojik yardım alma kaynağına karar verme

Kategoriler	Alt Kategoriler	
Ulaşılabilirlik	Ekonomik Ulaşılabilirlik	
	Fiziki Ulaşılabilirlik	
	Dijital Ulaşılabilirlik	
Yardım Kaynaklarını Belirleme Yöntemi	Yönlendirme/Tavsiye	
	Bilgi Toplayarak	
Yardım Kaynağındaki Tercih Ettiği Özellikler	Psikolog Tercihleri	Cinsiyet
		Yaş
		Psikoterapi yönelimi/teknikleri
		Unvanı
		Eğitimi/uzmanlaştığı alanlar
		Tanınan biri olması
		Önceki danışan deneyimleri
	Kurum Tercihleri	

Ulaşılabilirlik teması kişinin psikoterapi almaya karar verirken mevcut kaynaklarını (maddi, zamansal vs.) ve koşullarını dikkate alarak erişimi en kolay olanı tercih etmesini ifade etmektedir.

Ekonomik ulaşılabilirlik: Katılımcıların psikoterapi alırken ekonomik olarak ulaşılabilirliklerine göre psikoterapi alacağı kişi ya da kurumları belirlediğini ifade etmektedir. Öğrencilerin daha çok kamu hastanelerine ya da üniversitelerin rehberlik birimlerine başvurduğu görülmüştür. Bununla birlikte ergenlik döneminde olanların ya da öğrenciliği devam edenlerin aile desteği olanların özel kurumlarda yardım alabildiği görülmüştür. Bununla birlikte ailesinin desteği olmayan ve ailesinden gizli bir şekilde psikoterapiye başvuran üç kişi

(İkisi kamu hastanesi ve biri ücretsiz yardım sağlayan bir kurumdan) de ücretsiz kaynaklardan yardım almıştır. Özel kurumda psikoterapi alanlar da dahil olmak üzere görüşmeler boyunca psikoterapinin ekonomik bir yük oluşturduğuna ve erişilebilirliğinin zor olduğuna vurgu yapılmaktadır.

Fiziki ulaşılabilirlik alt teması yaşanılan yerin koşulları sebebiyle ya da psikoterapi hizmetinin verildiği mekanlardan daha erişilebilir olanın tercih edilmesini ifade eder. D1 küçük bir ilçede olması sebebiyle tek seçeneğinin olduğunu bu sebeple kamu hastanesine başvurduğunu, üniversite öğrencilerinin hem ekonomik hem fiziki ulaşılabilirlik sebebiyle üniversitelerin psikolojik destek birimlerinden (D12, D13) yardım aldıklarını belirtmektedir. D6 fiziki ulaşılabilirliğin zor olmasının psikoterapi almaya yönelik motivasyonunu azalttığını şu ifadelerle açıklamaktadır:

> "Bir şey yapıyorsam düzgün olmasını istiyordum. O açıdan her semtte yakın yerde o psikologlar olmuyor. Ben araştırıyordum. Ya bir de hepsi içime sinmiyordu. Dolayısıyla ***mesafe de aslında engel değil de istek konusunda uzak olması birazcık azaltıyordu kim gidecek o kadar uzağa gibi*** o şekilde. Ulaşılabilir olması konusunda bu kısım çünkü zaman ayarı yapmanız gerekiyor. Hele ki İstanbul'da gittiğimden ben hep düzenlemek zorunda kalıyordum. Bu şehirde daha planlamak gerekiyor." (D6)

Dijital ulaşılabilirlik teması danışanların araştırma yaparken psikoterapi alacakları hizmet hakkındaki bilgilere dijital kaynaklarla erişimimi ve/veya psikoterapi hizmetine bu yolla ulaşımını içermektedir. İnternet sitesinde ayrıntılı bilgilere kolayca ulaşılması, ücretsiz psikoterapi hizmetinden haberdar olma ya da çevrimiçi psikoterapilere erişimin kolaylaşması psikoterapiye başvurma kararını etkilemektedir. D3 başvuru sürecinde seçim yaparken gerekli bilgilere nasıl ulaştığını şu şekilde ifade etmektedir:

> "Çevremizde zaten giden ve olumlu etki görenler vardı ve internetten araştırdığımızda da gayet iyi bir yer olduğunu, işte kurucusunun A olduğunu falan öğrendim. Doktorlarının özellikle hepsinin resimleri ve hepsinin şeyleri vardı okuduğu okullar, işte yaptıkları yüksek lisanslar, çalıştığı yerler hepsi vardı ve bakıp ona göre karar verdim." (D3)

Bir danışan ise dijital ulaşımda doğru ve detaylı bilgiye ulaşma isteğini şu şekilde ifade etmektedir:

> "Yani mesela ekoller falan çok daha belirgin bir tık daha açıklayıcı olsa bu genel olarak söylüyorum bunu. Yani, ararken mesela klinik psikolog çıkıyor karşımıza ama klinik değil. İşte dediğim gibi BDT'ciyim diyor başka bir şey çıkıyor. Başka bir şey de çıkmıyor ekolü olmuyor falan. Yani, hani bunların bir tık daha belirgin olmasını…" (D4)

D10, psikolojik yardım almaya yönelik tutumunun olumsuzdur ve psikolojik yardım almaya yönelik sosyal damgalanma ("*…her şeyi de çok büyütüyor da işin içinden çıkamıyorsun da hani öyle bir şey de densin istemezdim*.") hissetmektedir. Damgalanma sebebiyle tekrar psikoterapi alma konusunda istekli olmadığını dile getirse de dijital ulaşılabilirliğin kolaylaştırıcı bir faktör olması ve damgalanma açısından avantaj oluşturması nedeniyle tekrar psikolojik yardıma başvurabileceğini söylemektedir. D10'un psikolojik yardım alma tutumuna ilişkin bazı ifadeleri şu şekildedir:

> "Alırım ama inşallah almam yani hani inşallah o kadar da şey olmam hani hissetmem o çaresizliği tekrar … inşallah hissetmem yani. Daha böyle hani almak zorunda kalmam diyorsun. Bak zorundalıkmış gibi geliyor hani zorundalık dışında kimse gitmezmiş gibi. Bende de öyle bir algı ne yazık ki var." (D10)

Kişinin psikolojik yardım almaya yönelik olumsuz tutumuna rağmen çevrimiçi psikoterapi seçenekleri sayesinde yardım alabileceğine dair ifadesi şöyledir:

> "Düşünüyorum şu anda mesela bir duygu durumuyla ilgili işte aman bu hayattan keyif almıyorum desem birisine online bağlanırım hani. Almıyorsam zorlamaya gerek yok yani. Orada bir şey yanlış gidiyorsa bu yanlışı birisiyle paylaşıp daha doğrusu için çabalarım şu anda. O şey de kalkmış oldu artık. Hani zaman mekan işte gidip oraya zaman ayıracağım, işte daha önceden evden çıkacağım hazırlanacağım gibi. Bunların kalkmış olması da benim için bir avantaj oldu o durumlarımda." (D10)

Yardım Kaynaklarını Belirleme Yöntemi: Danışanların yardım kaynaklarını şekerken kullanılan yöntemler iki kategoride incelenmiştir: yönlendirme/tavsiye ve bilgi toplayarak.

Bilgi toplayarak alt temasında danışanlar internet siteleri ve sosyal medya ya da yardım alanların deneyimlerine başvurarak psikologlarına dair fikir edindiklerini söylemektedirler. Örnek katılımcı ifadesi şu şekildedir:

> "…bilişsel davranışçı terapi veya şema terapi gibi terapileri bildiğim için en ihtiyacıma uyan ne olabilir diye baktım. Şefkatli bir psikolog arıyordum. Benim için önemli olan oydu. Sitelerinden eğer Instagram hesapları varsa Instagram'da kullandıkları dilden, canlı yayınları varsa canlı yayınlarındaki dilden nasıl konuştuğunu anlamaya çalıştım. Ve kendime en iyi gelecek ama mesela bazı böyle o deneyimlerde de çok samimi geldiği zaman ben de bir bağ kuruyordum ve zorlanıyordum bu sefer daha böyle mesela sınırı olan bir psikolog tercih etmek istedim ki normalinin bu olduğunu biliyorum. O yüzden onlara bakarak böyle bir tercihte bulundum." (D4)

Yardım Kaynağındaki Tercih Ettiği Özellikler teması kişilerin psikoterapide ne istediklerine ilişkin görüşlerini içerir. Psikolog tercihleri ve kurum tercihleri olmak üzere iki alt temadan oluşmuştur. Psikoterapi sürecine ilişkin istekleri ise beklentiler bölümünde ayrıca ele alınacaktır.

Psikolog tercihleri: Danışanlar psikoloğun cinsiyeti (D2, D11, D13, D15, D17), yaşı (D2, D15, D17), psikoterapi yönelimi (D4, D6, D10, D11, D12, D16, D17), unvanı (D4, D6, D7, D10, D16), eğitimi/uzmanlaştığı alanlar (D4, D6, D7, D8, D10, D12, D17), tanınan biri olması (D4, D8, D11) psikoloğun önceki danışanlarının deneyimleri (D7, D10) hususlarına göre karar verdiklerini belirtmektedirler. Ayrıca danışanlar ilk seansı önemli bulduklarını ve sonrasında karar vereceklerini belirtmektedirler

Psikoloğun cinsiyeti ile ilgili iki erkek danışan herhangi bir tercih belirtmezken iki danışan hemcins (D2, D17), iki danışan ise karşı cinsiyette (D13, D15) birini tercih ettiklerini belirtmiştir. Hemcins tercihinde bulunanların her ikisi de kendisini daha iyi anlayacağını ve kendisini daha iyi ifade edeceğini düşündükleri için kadın psikolog istediklerini söylemektedir. Karşı cins tercih edenlerden bir danışan ise hem cinsel kimliğinin hem de cinsel yöneliminin farklı olduğunu belirtmektedir. Psikoloğunun cinsiyetine ilişkin görüşlerini ise şu ifadelerle açıklamıştır:

"Yani ***"kadın olmasın da" kafasındaydım.*** Hatta orada gittiğim psikiyatrist kadınla da bir problem yaşadım. Mesela hala işte arada hastaneye gitmem gerekiyor olursa işte farklı bir psikiyatrist gitmeye çalışıyorum o kadın yerine. Bilmiyorum benim herhalde tek önyargım kadın olması. …. Şöyle söyliyim, benim için biliyorsunuz ***kadınlar yani onlara karşı bir şey hissetme durumu, hep beni korkutuyor. Böyle bir ilişki, psikoterapi süreci hem onlar tarafından yargılanma hem de işte onlara karşı bir şey hissetme beni korkutuyor ve daha uzak şekilde duruyorum.***" (D15)

Kadın olan D13 ise psikoloğun cinsiyetine ilişkin neden karşı cinsiyette birini tercih ettiğini şu ifadelerle açıklamıştır:

"…ben özellikle kadınlara karşı biraz önyargılıyım. ***Benim hayatımdaki bütün sorunların sebepleri genelde kadınlar. Bu yüzden erkeklerle konuşmak daha iyi hissettiriyor*** ve erkekler sanki daha az takıntılıymış gibi geliyor bana. Bu öyle bir gerçek yok aslında ama öyle geliyor. O yüzden onunla konuşmak erkek olması bana iyi hissettirdi." (D13)

Yaş ile ilgili danışanların genç, yaşına yakın ve mesleğe yeni psikolog tercih ettikleri bunun sebebi olarak da daha ilgili olacağını düşünmeleri olduğunu belirtmiştir. Bir danışan ise öncesinde yaşça daha büyük tercih edebilirken psikoterapi deneyimi sonrasında bu düşüncesinin değiştiğinden bahsetmektedir. Örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

"Bir de ben böyle genç olmasını istedim. Böyle dinamiği yüksek olsun, benimle daha çok ilgilensin. Ben bunu da şundan dolayı istedim. Yüksek lisans yaparken ve tez aşamasında profesördü hani tezime yardım edecek olan kişi bana çok yardım etmedi ama profesörün hani asistanı oluyor ya işte öğretim görevlisi bana aşırı ilgiliydi. Ben de fark ettim ki insanlar galiba belli bir noktaya gelince çok da umursamıyorlar ama dedim genç biri olursa bir de ilklerde olursam dedim kesinlikle benimle daha çok ilgilenir diye düşündüm. Bir de şu an genç olması benim çağıma yakın olması, olaylara daha rahat bakabiliriz gibi düşündüm. Çünkü artık aramızda kuşak farkı olunca insanların beklentileri farklı yönlerde olabiliyor. Tabii ki bu psikolog için yargısız olmak gerekiyor

ama ben gene de kendi çağıma yakın olsun istedim bu yüzden genç bir bayan arkadaş buldum. Onunla çalışmak istedim çok da memnun kaldım." (D2)

"Önceden olsa şey olurdu. İşte genel bir düşünce var ya, yaşlılar, çok özür diliyorum yaş almış insanlar daha tecrübeli ve daha çok biliyor, daha çok şey yapıyor gibisinden. … tecrübenin yaş ile ilgili olmadığını, kendinizi geliştirme ile ilgili olduğunu anlamış bulundum. Herhalde yaşa dikkat etmezdim. Önceden olsa yaşa dikkat ederdim. Daha herhalde tecrübeli birini istiyor gibi düşündüm ama şu anda dikkat etmezdim diyeyim." (D15)

Kurum tercihleri, danışanların çoğu psikoterapiye başvurma süreci ile ilgili tercih belirtmezken, bazı danışanlar kamu kurumlarını (D7, D10, D13, D17) tercih etmek istemediklerini ve D1 maddi sebeplerle kamu kurumu tercih edeceğini ifade etmişlerdir. D10 ise sosyal damgalanma sebebiyle özel bir kurumda çalışan birinden çevrimiçi ortamda yardım almayı tercih ettiğini belirtmektedir. Ekonomik koşulların kurum tercihinde belirleyici olduğu görülmektedir. Örneğin, üniversite öğrencisiyken okul rehberlik servisi dışında iki farklı kamu hastanelerinden de psikolojik yardım alan D11, psikoterapiye başvururken seçim şansının olmadığını belirtmektedir.

D10, sosyal damgalanma sebebiyle kamu kurumundan hizmet almak istemediğini şu ifadelerle açıklamıştır:

"… mesela devlette almak istemiyorum. Hani şey densin istemiyorum D10 şu hastaneye psikologa gitmiş. … aman da D10 her şeyi de çok büyütüyor da işin içinden çıkamıyorsun da hani öyle bir şey de densin istemezdim." (D10)

3.1.3. Psikoterapiden Beklentiler

Katılımcıların psikoterapiye başvururken psikoterapinin sonucunda ne elde etmek istediği ve süreç hakkındaki beklentilerini ifade etmektedir. Danışanlara ait bulgular, *sonuç beklentileri ve süreç beklentileri* olmak üzere iki kategori olarak incelenmiştir. Sonuç beklentileri *belirtilerin sağaltımı/değişim, farkındalık/farklı bakış açısı kazanma, yasal fayda sağlama* olmak üzere üç alt kategoriden; süreç beklentileri ise *psikoterapistten beklentileri*, *ilişki*

dinamiği ve terapötik müdahalelere ilişkin beklentiler olmak üzere iki alt kategoriden oluşmaktadır. Psikologların danışanların psikoterapiden beklentilerine ilişkin algıları ise *mucize/sihirli değnek, psikolog rolüne ilişkin beklentiler, terapötik süreçlere ilişkin beklentiler* olmak üzere üç alt kategoriden oluşmaktadır.

3.2.2.1. Danışanların Psikoterapiden Beklentileri

Danışanların psikoterapiden beklentileri *sonuç ve süreç beklentileri* olarak iki kategoride incelenmiştir. İlgili kategoriler Tablo 5'te gösterilmiştir.

Sonuç Beklentileri danışanların psikoterapi bittikten sonra elde etmek istedikleri kazanımları ifade etmektedir.

Belirtilerin sağaltımı/değişim: Danışanların psikoterapiye başvuru kararlarıyla oldukça örtüşmekte, psikoterapiye getirdiği problemin ortadan kalkması ya da hayatlarındaki etkisinin azalmasına dair beklentilerinden bahsetmektedirler. Örnek danışan ifadesi şu şekildedir:

> "Beklentilerim işte yani mesela çok kafama taktığım işte bu öfke konusunda … kurtulmak istediğim duygularla ilgili gittiğimde bana yardımcı olup bunlardan kurtulmamı sağlaması, daha böyle mutlu bir insan olmak, daha pozitif bir insan olmak, insanlarla daha iyi iletişim kurabilen bir insan olmak gibi beklentilerle gittim." (D8)

D17 ise sorununun tamamen ortadan kalkması gibi gerçekçi olmayabilecek bir beklenti ile başvurduğunu; beklentisini "biz ya da ben" gibi bir ifade olmadan karşı tarafın uygulayacağı, yönlendireceği, yapacağı bir beklentiyle başvurduğu izlenimi edinilmiştir. İlgili danışan ifadesi şu şekildedir:

> "…psikoterapiden beklentim, bunu tamamen ortadan kaldırmaktı açıkçası. Yani, bunun nedenlerini bulup, bunun nasıl denir artık ne yapıyorlar daha o terapiyle birlikte başka bir şey mi uyguluyorlar ya da daha çok mu seans alarak mı hallediyorlar bilmiyorum ama terapiden beklentim bu korkularımı yenmek yani, yenmekti onun için gitmiştim." (D17)

Tablo 5. Danışanların psikoterapiden beklentileri

Kategoriler	Alt Kategoriler
Sonuç Beklentileri	Belirtilerin Sağaltımı/değişim Farkındalık / Farklı Bir Bakış Açısı Kazanmak Yasal Fayda Sağlama
Süreç Beklentileri	**Psikologtan Beklentileri** *Uygun olan:* psikoloğun dürüst olması/doğru bilgilendirmelerde bulunması, yetkinlik, duygusal düzenleme yapabilmesi, objektif olması, teknik dil kullanmaması, iyi bir gözlemci olması, sorgulayıcı olması ve doğru soruları sorması, mahremiyet ve gizlilik konusunda özenli olması, sakin, şefkatli, sempatik, motive edici, güleryüzlü, anlayışlı, nazik olması *Uygun olmayan:* yönlendirici olması /çözüm sunması
	İlişki Dinamiği ve Terapötik Müdahalelere İlişkin Beklentiler *Uygun olan:* sınırları belli olan bir ilişki, eşit ilişki, saygı görmek, psikoloğa güvenmek, dinlenilmek, yargılanmamak, anlaşılmak, değerli/önemli hissetmek *Uygun olmayan:* arkadaş gibi bir ilişki (yakın olmak, sosyal medyada takipleşmek, psikoloğun da kendisi hakkında bilgi vermesi vs.), psikoloğun sürekli ulaşılabilir olmasını istemek

Farkındalık/farklı bakış açısı sağlaması alt teması bireylerin problemlerini anlamlandırma, içgörü kazanma ve sorunlarını çözebilmeye ilişkin beklentilerini içermektedir. Örnek danışan ifadesi şu şekildedir:

"Beklediğim şey, güzel gitmemesi. Yani beni hırpalasın, biraz zorlanayım ki sonuçta gündelik hayatta her şeyi herkesle paylaşamıyoruz. Orası çok daha özel bir alan ve herkesle paylaşamadığımız şeyleri orada paylaşmaya gidiyoruz. O açıdan ***zorlamasını isterim ve bana bir şeyler katabilmesini, göremediğim şeyleri görebilmemi sağlamasını isterim.*** Sonrasında da hani bu farkındalıkla bunu hayatıma entegre edebilmek isterim. Bu ***becerileri bana kazandırmasını*** isterim genel olarak." *(D*12*)*

Yasal fayda sağlama alt teması sadece tek bir danışan tarafından ifade edilmiştir. Psikoterapi seansları sırasında psikiyatri konsültasyonu ile DEHB tanısı konulan D5, sorununu anlamak istediği için başvurduğunu, diğer beklentisinin de yasal fayda sağlamak (mobingi kanıtlama) olduğunu fakat süreç içerisinde bu beklentisinin değiştiğini şu ifadelerle açıklamıştır:

"Benim sorunumu çıkartmak. Yani ben neden yapamıyorum bir şeyleri niye yapamıyorum, nerede eksiğim. Aslında çok da hayatımı değiştireceğine inanarak gittiğim bir durumun olduğunu söyleyemem. Aslında ilk başta gidiş amacımdan biri de mobbingi kanıtlamaktı ama işin içinde çok farklı şeyler çıktı." (D5)

Süreç Beklentileri teması ise danışanların psikoterapi sürecinden, psikologtan ve terapötik müdahalelerden beklentilerini içermektedir. *Psikologtan beklentileri* ve *ilişkisel ve terapötik sürece ilişkin beklentiler* olmak üzere iki alt temada incelenmiştir.

Psikologtan beklentiler teması psikoloğun kişilik özellikleri, terapötik becerilerine ilişkin beklentilerini ifade etmektedir. Uygun olan ve uygun olmayan şeklinde iki alt temadan oluşmaktadır.

Uygun olan beklentiler; psikoloğun becerilerine ilişkin olarak danışanların, psikoloğun dürüst olması/doğru bilgilendirmelerde bulunması, yetkin olması, duygusal düzenleme yapabilmesi, objektif olması, teknik dil kullanmaması, iyi bir gözlemci olması, sorgulayıcı olması ve doğru soruları sorması, mahremiyet ve gizlilik konusunda özenli olması, değerlendirmede psikolojik testlerin uygulanması gibi beklentileri ifade etmektedir. Psikoloğun özellikleri olarak, güleryüzlü, sakin, motive edici, anlayışlı, nazik, şefkatli olması gibi beklentileri bulunmaktadır.

> "… hani bu zor ama kendini kontrol edebiliyor işte mimiklerini, duygularını hani ben seanstan çıktıktan sonra evet, bana üzülüp ağlayabilir ya da gözleri dolabilir ama seanstayken bu olsun istemem mesela. Örnek veriyorum bu olmadı ama bu sınırların hani korunmasını isterim." (D4)

Uygun olmayan beklentiler alt teması, danışanların psikoterapi sürecinde tek taraflı bir katkıya işaret etmesi ve kendi sorumluluğunu yok saymasına dair beklentilerini içermesi sebebiyle uygun olmayan beklentiler olarak ele alınmıştır. D6, önceden yönlendirilmeyi beklediğini fakat süreç içerisinde beklentisinin değiştiğini aşağıdaki ifadelerle belirtmiştir. Bununla birlikte üç kez psikoterapiyi yarıda bırakma deneyimi olan D6, psikoterapi süreçlerinden birini, psikoloğun yeterince yönlendirmemesi gerekçesiyle yarıda bırakmıştır. Uygun olmayan beklentilerinin sürecin bitmesinde katkısı olabileceği düşünülmüştür.

> "Bana belki işte o konu üzerinde yönlendirmeleri eskiden istiyordum beklentim o şekildeydi. İşte şöyle yapmalısın, böyle yapmalısın diye. Sonradan da fark ettim ki, o biraz benim onay bağımlılığı gibi bir şeyimmiş, karşıdan zaten öyle bir şey beklemek yanlışmış yani." (D6)

Kendisine tavsiye verileceğine dair beklentisi olan D8, psikologluk mesleğini "bizim görmediğimiz" ifadesi ile kendisinden farklılaştırarak psikolog rolüne ilişkin beklentisiyle ilgili eşit ilişkiden ziyade hiyerarşik bir ilişki beklentisi olduğu izlenimi edinilmiştir. Kişinin ifadesi şu şekildedir:

> Düşünüyordum gideyim daha iyi olur çünkü psikologlar bence bizim görmediğimiz hayatta işte ne bileyim farklı şeyler deneyerek hayatı daha güzel hale getirmemizi sağlıyorlar. Dedim, benim göremediğim şeyler vardır bana o şekilde tavsiyede bulunur. (D8)

İlişkisel ve terapötik sürece ilişkin beklentiler teması, danışanların psikoterapi sürecinde psikoloğu ile kurdukları iletişimden beklentilerini ifade etmektedir. Uygun olan beklentiler ve uygun olmayan beklentiler olmak üzere iki alt kategoride incelenmiştir.

Uygun olan beklentiler danışanların psikoterapide iyileştirici terapötik koşulların oluşmasında etkili olabilecek gerçekçi beklentilerini temsil etmektedir. Sınırları belli olan bir ilişki, eşit ilişki, psikoloğa güvenmek (yeterliliğine, gizliliğini koruyacağına vs.), dinlenilmek, yargılanmamak, anlaşılmak, değerli/önemli hissetmek (danışanın bilgilerini hatırlaması, ilgili olması, saygı duyması, randevulara zamanında gelmesi, gecikirse önceden haber vermesi, ciddiye alması, sık saate bakmaması, ticari olarak görmemesi vs) gibi beklentileri içermektedir. Örnek danışan ifadeleri aşağıda sunulmuştur:

D4 sınırları olan bir ilişki talebini son dönemde popüler olan televizyon programını örnek vererek açıklamıştır. İfadeleri şu şekildedir:

> "Örnek vermem gerekirse, Kırmızı Oda'daki gibi samimiyet hiç iyi değil ve hoşlanmam çünkü ben o kişiye hayatımı anlatıyorum ve o hayat aslında benim kapalı kutum. O kutuyu açıyorsam o kutunun içerisinde sınırlı hani, o kapıyı kapattıktan sonra biz sokakta birbirimizi görsek bile selam vermemize gerek yok. O sınır benim çok hoşuma gidiyor." (D4)

Danışanlardan iki kişi psikoloğun otorite figürü olmasından rahatsızlık duyabildiğini ve eşit bir ilişki beklentisini eski deneyimlerine dayandırarak şu şekilde açıklamışlardır:

> "…her şey ben biliyorum olmamalı karşı taraf çünkü veriyi sana getirecek olan. O veriyi sana getirmediğin de sen hiçbir şey yapamazsın. … Yani karşı tarafın bana aa ben seni iyi edecek olanım şeklinde bakması beni rahatsız ediyor. … Ve dediğim gibi eşit ilişki ve içtenlik yansıtmalar benim için çok önemli olduğunu düşünüyorum." (D11)

> "***Ben birine siz diye hitap ediyorsam karşıdan da onu beklerim***. O şey, ***terapistim bana sen diyordu ben ona siz derken.*** Orada bir süre şey hissetmiştim hani ***sanki karşımda bir hocam var ve hoca öğrenci ilişkisi gibi.*** Hocalar genelde biz ona siz dediğimiz halde onlar bize sen der. Bu belki şey yapmış olabilir hani başta o terapötik ilişki kurarken çok azıcık geciktirmiş olabilir. O kadar yüksek bir etki değil ama." (D12)

> "… o güven duygusunu hocam karşı tarafa kesinlikle vermeli herhalde bir insan …. Mesela çok rahatsız edici bir şey. Mesela düşünsenize online bir görüşme yapıyorsunuz

ve bir başkasının yanında sizinle konuşuluyor falan, hiç gizliliğe dikkat edilmeden falan. O gizlilik durumu, o bilgilendirme. Bilgilendirin. Karşınızdaki insan defalarca terapi almış bir insan değil ya da bu mesleğin koşullarını işte ne bileyim ilkelerini bilen birisi değil. Herhalde bilgilendirmek gerekiyor o kişinin düzeyine inerek o süreç hakkında." (D15)

D9, psikologtan gözlemci olması, soru sorması gibi ifadelerle farklı kaynaklardan bilgi toplayarak değerlendirme becerisine dikkat çekmekte fakat "yol çizmeli" ifadesi ile tek taraflı katkıya vurgu yapıldığı izlenimi edinilmiştir.

"Bir nevi bence ilk önce hastayı tanımak gerekiyor. Yani o karşında oturan kişinin vücut dilini bence iyi bilmeli bir psikoterapist. Vücut dili çok önemli. Çünkü karşındaki insan hasta olabilir ve bunu gizleyebilir ve anlamayabilirsin. O yüzden çok insan tanımaya yönelik bir şey bu ama çözüm odaklı gözlem yapmalı, konuşurken soru sormalı, verdiği sorulara aldığı cevaplarla yola çıkarak bir yol izlemeli bence." (D9)

"Şeyi de beklerim yani o saygısı ama bunlar işte randevulara zamanında gelmek, herhangi bir sorun olursa bunu önceden bildirmek ki programımı yapabileyim. Sonuçta benden bu nasıl bekleniyorsa aynı zamanda terapistin de danışana karşı sorumluluğu bu. Bunları bekleyebilirim. (D12)

Uygun olmayan beklentiler teması danışanların iyileşme sürecine katkı sunmayacak ya da danışana zarar verebilecek gerçekçi olmayan beklentilerini temsil etmektedir. Danışanların psikoloğu ile "arkadaş gibi" nitelendirdikleri bir ilişki istemeleri (yakın olmak, sosyal medyada takipleşmek, psikoloğun da kendisi hakkında bilgi vermesi vs.) ve psikoloğun sürekli ulaşılabilir olmasına dair beklentilerini içermektedir. Danışanların arkadaş gibi iki yönlü bir ilişki tercihi olduğu görülmektedir.

Görme engelli bir psikolog ile seanslarını sürdüren D13, kişinin görme durumu ile ilgili yoğun merakını dile getirmiş, bunu seans uzunluğuna bağlı olduğunu düşündüğünü *(Bu psikiyatristimle çok fazla olmuyordu. Çünkü psikoloğumla daha çok vakit geçirdiğim için muhtemelen)* söylemiş ve psikoloğu kendisini açsa kendisini ona daha yakın hissedebileceğine dair algısını şu ifadelerle anlatmıştır:

"…Kendisi hakkında belki biraz daha bilgi verebilirdi. … Zaman geçtikçe şey oluyor. Bu ***arkadaşlık mevzusu gibi oluyor***. Mesela arkadaşlarımızla da dertleşiyoruz ya. Böyle onun sen bir şey anlatınca karşındaki insan da anlatıyor sanki ilişki böyle ilerlemeliymiş gibi bir algı var. Bunun yanlış olduğunu biliyorum ama mesela şeyi çok merak ediyorum. Ne zamandan beri görmüyor? … Bazen konuşurken o bana bir şey anlatırken bunu düşündüğümü fark ediyordum. … Acaba nasıl okulu bitirdi? … Ya da işte şu an hayatından gerçekten memnun mu? …. Belki onun kendisi hakkında böyle işte nereli olduğu ve benzeri şeyler hakkında bilgi alsam sanki daha rahat hissedermişim gibi geliyor. Ama bunun beni ilgilendirmediğinin de farkındayım yani. Ama bilseydim daha yakın hissedebilirdim." (D13)

Kişi psikoloğun kendisini açmasına yönelik isteğini yine terapötik çerçevenin doğasına aykırı bir şekilde sosyal ilişkideki çift yönlülüğe vurgu yaparak şu sözlerle açıklamıştır:

"Ya şey gibi koz vermek gibi geliyor bir süre sonra. … o da benim elime bir koz versin de kendime güvene alayım. Yani bu belki bilmiyorum bencilce olabilir ama yalan söylemiyorum böyle hissediyorum yani. Hala da bazen böyle hissediyorum. Şey diyorum bana kendiyle alakalı öyle bir sır versin ki benim sırrımı kimseye anlatmasın. Çünkü bende kalmış olsun gibi. Ama zaten orada kalacak bunu da biliyorum ama bunu istiyordum yani evet." (D13)

Sürekli ulaşılabilir olması hususunda bu beklentisinin gerçekçi olmadığının farkında olan D10, psikoloğun sürekli ulaşılabilir olması hususunda isteğini şu ifadelerle anlatmıştır:

"Bir de istediği zaman ulaşsın insanlar yani atıyorum saat 3'te randevusu varsa ve ondan önce kötü olduysa, keşke orada daha ulaşılabilir olsa yani hani. O olabilir. … Yani böyle şey oluyor mesela işte ben o nefes egzersizlerimi yaptığımda sanki böyle yanımda olsa hemen geçecekmiş hissiyatı işte. … Halbuki psikolog da akşama kadar seans alacak işi bu. Sen aradığında onu bulsan ya da her danışan her aradığında onu bulsa inanılmaz şekilde kötü bir süreç olur. O sistem yürümez. Hani insan bunu biliyor ama o an sen işte kaygı verici bir süreç yaşıyorsun. İstiyorsun ki bütün çevrende olan her şey sana göre

şekillensin, işte psikoloğun da sana göre şekil alsın hani öyle bir şey istiyorsun ya o istek oluyor.” (D10)

3.2.2.2. Psikologların Danışanların Psikoterapiden Beklentisine Yönelik Algıları

Psikologların danışanların psikoterapiden beklentilerine dair düşünce ve algılarına yönelik bulgular *mucize/sihirli değnek, psikolog rolüne ilişkin beklentiler, terapötik süreçlere ilişkin beklentiler* olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır. İlgili kategoriler Tablo 6’da gösterilmiştir.

Mucize/Sihirli Değnek Beklentisi: Danışanların sorunlarının çok hızlı bir şekilde çözülmesine yönelik beklentilerini ifade etmektedir. Söz konusu temaya ait örnek psikolog ifadeleri şu şekildedir.

“Çoğunlukla bunu bir şey gibi görüyorlar, bir sihirli değnek. Sanki kafalarına değecek ve ben hemen pat diye iyileşeceğim ve genelde de istekleri o yönde oluyor. Hızlı bir şekilde hadi bitsin falan filan.” (P11)

“Yani, psikoterapiden beklentileri çok kısa sürede bir mucize olsun ve geliş sebebim ortadan kalksın tabii ki. %90 budur.” (P2)

“Ya direkt iyileşmek istiyorlar zaten birkaç seansta. Yani "Ben iyi olacak mıyım, ben iyileşecek miyim? İyi olacağım değil mi?" Ya genel olarak beklentileri bu.” (P5)

Tablo 6. Psikologların danışanların psikoterapiden beklentisine yönelik algıları

Kategoriler	Alt Kategoriler
Mucize/sihirli değnek beklentisi	
Psikolog rolüne ilişkin beklentiler	Yol arkadaşı olarak psikolog Otorite figürü olarak psikolog
İlişkisel ve Terapötik sürece ilişkin beklentiler	***Uygun olan:*** Yargılanmamak, anlaşılmak, kabul görmek, saygı görmek, damgalanmamak, psikoloğa güvenmek, samimiyet, kendisini açabilmek, yakınlık, sıcaklık ***Uygun olmayan:*** Sınırlar ve roller konusunda esneklik, fazla yakınlık, sempati, sürekli ulaşılabilir olmasını istemek, psikologtan danışanın ailesiyle iletişime geçmesini talep etmek, süreçte hep mutlu hissedeceğini düşünmesi

Psikolog Rolüne İlişkin Beklentiler teması danışanların psikoterapiye başvururken terapötik ortamda psikoloğun sorumluluk ve rolüne ilişkin beklentisini içermektedir. *Yol arkadaşı olarak psikolog* ve *otorite figürü olarak psikolog* olmak üzere iki kategori olarak ele alınmıştır.

Yol arkadaşı olarak psikolog alt teması psikoterapi sürecinin beraber götürüleceğini, psikoloğun kişinin kendi içsel süreçlerini inceleme sürecinde yanında olacağını ve danışanın sorumluluklarının farkında olduğunu ifade eder. Örnek katılımcı ifadeleri aşağıda sunulmuştur.

> "Danışan bizim de kendileri gibi olduğumuzu onları kabul edip, saygı gösterip, kabul edip etiketlememizi istemesi bence. En büyük beklentileri bu ve onlara yardımcı olmak, destek olmak rehber olmak." (P2)

"Hani bir araştırıp genel kültürleri de seviyeleri de yüksek olduğu için oradaki psikoterapistin terapi odasına ne ifade ettiğini çoğunlukla bilebiliyorlar. Yani bir aynalama görevi gören, ben konuşacağım, kendi içsel çözümlememi kendim yapacağım, aslında oradaki fonksiyonu aynadır şeyi var ya mantığı çoğunda ben bunu görüyorum. O şeyle hareket ediyorlar ve baktığım zaman eğer ki güzel bir düzende de gidiyorsak, terapilerine devam ediyorsa gayet de güzel iyileşmeler gözleniyor." (P11)

Otorite figürü olarak psikolog alt temasında psikoterapi sürecinde değişim ve gelişim sorumluluğunun psikolog tarafından üstlenileceği, psikoloğun direktifler vereceği, yönlendirmelerde bulunacağı ve kendisinin süreçte bir etkisinin olmayacağına dair beklentilerinin olduğu vurgulanmaktadır. Psikologların danışanların beklentilerine ilişkin görüşleri şu şekildedir:

"Herkes fikir almaya geliyor. Özellikle televizyonda gördükleri, sosyal medyada gördükleri ya da dizilerde gördükleri psikolog imajını bizden bekliyorlar. ... Danışanların en temel beklentisi o ***bir uzman her şeyi biliyor ben ona anlatacağım o bana reçete yazacak,*** şunları şunları yap diyecek ve onları yapacağım sorun çözülecek. Tamamen bunu bekliyorlar." (P10)

"Bizim onlardan bir tık ***daha üstün olduğumuzu***, uzman olduğumuzu düşünüp bizi öyle konumlandırıp işte ***ne dese hemen kabul edecek*** yani o bizim her konuda her şeyin reçetesini elimizde olduğunu görmek isterler ve sanki ***%100 çözüm*** bizim elimizdeymiş gibi düşünmek. Beklentileri bu yönde olabilir diye düşünüyorum." (P2)

"Yani ***"gelsin de zihnimden o düşünceyi kurtarsın"*** gibi istekler falan oluyor. … tüm sorunlarını çözecek, onu koruyacak, onu dıştaki problemlerden uzaklaştıracak gibi bir niyetlerle gelebiliyorlar." (P14)

İlişkisel ve Terapötik Sürece İlişkin Beklentiler teması, psikologların danışanların psikoterapi sürecinde psikoloğu ile kurdukları iletişimden beklentilerine dair algısını ifade etmektedir. Uygun olan beklentiler ve uygun olmayan beklentiler olmak üzere iki alt kategoride incelenmiştir.

Uygun olan beklentiler yargılanmamak, anlaşılmak, kabul görmek, saygı görmek, damgalanmamak, psikoloğa güvenmek, samimiyet, kendisini açabilmek, gizlilik gibi beklentileri içermektedir. Örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

> "Ne bekliyorlar. Danışanlar genelde ***anlaşılmak*** istiyor ve **yargılanmadıkları** bir çalışma ortamı içerisinde bulunmak istiyorlar. Özellikle bu beklentinin, beklenti görebiliyorum. Kendisini anlatabilecekleri, ***gizlilik*** ilkeleri ile korunan, yargılanmayacakları, anlaşıldıklarını hissedecekleri bir ilişki kurmak istiyorlar psikoterapideki temel motivasyonlarının bu olduğunu düşünüyorum ve kendileri de bu ilişkinin koruyucu ve iyileştirici etkisi ile tedaviye katılımları artıyor. … Daha çok konuşmak, anlaşılmak, o alan içerisinde ***kendini ifade etmek*** ve bunun rahatlatıcı etkisini bekleyenler sıklıkla oluyor. Daha çok beklentilerin bu olduğunu düşünüyorum." (P8)

> "Şöyle; ***güven ve rahatlık*** yani diye olduğunu düşünüyorum. Bir danış... yani bir terapist ne kadar karşı tarafa güveniyorsa, bir danışan da bir terapiste o kadar güveniyor bence bu karşılıklı. Çünkü terapist hisset... şey danışan her şeyi hissediyor. Senin gizlemeye çalıştığın duygunu da hissediyor. Senin o sırada söylediğin cümlenin nereye gittiğini de hissediyor. … Yani hepsini hissettiği için bence tamamen hani ***güven ilişkisi, samimiyet,*** gerçeklik işin içinde." (P5)

Uygun olmayan beklentiler teması, sınırlar ve roller konusunda esneklik, fazla yakınlık, sempati, sürekli ulaşılabilir olmasını istemek, psikologtan danışanın ailesiyle iletişime geçmesini talep etmek, süreçte hep mutlu hissedeceğini düşünmesi gibi terapötik çerçevenin dışındaki beklentileri ifade etmektedir.

> "Çok iyi hissedeceğim bütün görüşmelerde, iyi geçecek, iyi hissederek ayrılacağım görüşmelerden." gibi algılar olduğunu düşünüyorum yani beklenti bu yönde çoğu insanda. Yani bu süreci bilmeyen çoğu insanın beklentisi bu yönde yani. "Görüşmelerden çıktıktan sonra mutlu ayrılacağım." (P4)

> "Şöyle, mesela bence bazı zamanlarda belki de hani fazla bir empatiye yani, empati demeyelim belki de sempatiye varacak bir empatiden bahsedebiliriz bekliyorlar diye düşünüyorum. Belki bazen hani bizim sınır ihlali olarak ya da sınır çizmemiz gerektiğini

düşündüğümüz noktalar var. Konuşuyoruz hep ele alıyoruz zaten. Hani oralarda biraz daha esnetme ya da biraz daha o ihlali gerçekleştirebiliyorlar. ama yani bunu belki de daha doğrusu bir psikoterapistin, kabul edebilmesi tolere edebilmesini bekliyorlar diye düşünüyorum." (P9)

"Yani bağlanmak istiyorlar gibi. … sınırı koruyamayanlar, biraz bağımlı olan insanlar oluyor o bayağı böyle şey beklentiler içerisinde oluyor." (P6)

"Ailesi ile iletişim kurmamı bekliyorlar, bekleyenler çok oluyor mesela öyle şeylerde. Tabi ki kuramayacağımızı söylüyoruz. Özellikle ayaktan hastalar için. Öyle şekilde olmayacağını söylüyoruz. Bunun, onun süreci olduğunu falan söylüyoruz." (P3)

3.1.4. Psikoterapiye Yönelik Çekinceler

Psikoterapiye başvurmadan önce ya da psikoterapi sürecinde danışanların yaşadıkları çekince ve endişeleri ifade etmektedir. *Damgalanma, kendini açma, psikoterapi sonucuna ilişkin beklentiler ve endişeler, gizlilik ve bilinmezlik* olmak üzere dört tema olarak incelenmiştir. Katılımcıların en çok damgalanma ve kendini açmaya yönelik çekincelere vurgu yaptığı görülmektedir. İlgili kategoriler Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Psikoterapiye yönelik çekinceler

Kategoriler
Damgalanma
Kendini açmaya yönelik çekinceler
Psikoterapi Sonucuna İlişkin Beklentiler ve Endişeler
Gizlilik
Bilinmezlik

Damgalanma temasında, katılımcıların psikoterapi alması sebebiyle diğerleri tarafından farklı algılanacağı ve/veya psikolojik yardım aldığı için farklı bir tutum/davranışa maruz kalacağına dair beklentisi sebebiyle çekincelerini ifade eder. Bununla birlikte sadece toplum

tarafından değil kişilerin "acizlik, güçsüzlük" gibi sıfatlarla kendini damgalama açısından da zorluk yaşadıkları ve bir uzmanın kendilerine bir psikolojik sorunla ilgili problemi olduğunu söylemesine yönelik çekincelerinin olduğunu söylemişlerdir. Psikoloğun terapideki rolü ve terapötik ilişkiye dair uygun olmayan algının (psikoloğun hiyerarşik olarak üstte görülmesi gibi) psikoterapiye başvurmadan önceki damgalanma korkusunda etkili olduğu izlenimi oluşmuştur. Söz konusu temaya ilişkin örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

> "***Sorunlu olduğumu artık hani kabul edilmesi beni birazcık garip hissettirecek geliyordu*** yani işte senin sorunun şu, senin sorunun bu ya da mesela ***çözülemeyecek konusu da endişelendiriyordu*** beni. …. Şimdi aslında karşıdaki kişi bu konuda daha profesyonel olduğu için ben söylediği fikirler benim için değerli olurdu yani bir şey konu çerçevesi belirleme anlamında işte sen şöyle, bu durumlardan dolayı bunu yaşıyorsun demesi ama ben bir şey sorgulamasız direk kabul etmiyorum. … Çünkü kendime bu sefer şey etiketi yapıştırmış olacağım, sen böylesin, şöylesin, belki de ondan çıkamayacağım böyle de yaparak ***kendimi etiketleme olarak kötü bir etkisi*** olabilirdi diye düşünüyorum." (D6)

> "Her şeyi anlatamam gibi ya da ya geçmezse ya ***bu kalıcı bir şeyse bunu duymak bana çok ağır gelebilirdi.*** Yani, sürekli hayatının sonuna kadar bununla yaşayacaksın denirse bir uzman tarafından gerçekten yani kendimi çok kötü hissedebilirdim. O yüzden baya bir çekindim." (D3)

Danışanların damgalanma sebebiyle psikoterapi sürecini çevresindeki kişilerle paylaşmama eğiliminde oldukları görülmüştür. Bu bilgiyi paylaşanlar da ya kısıtlı bilgi paylaştıklarını ya da damgalanmayacaklarını düşündükleri kişilere söylediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan D16, psikoterapi aldığını paylaşmama gerekçesini şu şekilde ifade etmiştir: *"Açıkçası tuhaf farklı biri olduğumu düşünebilirler. Aslında onların ne düşündüğü önemli değil ama yine de bu beni rahatsız ediyor."* Bununla birlikte danışanlar ruhsal bozuklukları hakkında konuşmayı fiziki hastalık hakkında konuşmaktan daha zor bulduklarını ifade etmektedirler *("…bu şey değil aman grip oldum bana portakal suyu sık kadar basit bir duygu değil açıkçası (D10)" ve "Şeker hastası olsam belki herkese söyleyebilirdim ama çok absürtmüş gibi anlaşılıyordu."(D13)*).

Çevresiyle kısıtlı bilgi paylaştığını ifade eden D10'un, psikolojik yardım almayı güçsüzlük olarak nitelendirerek kendini damgalamadığı görülmektedir. Kişinin ifadeleri su şekildedir:

> "O an sanırım böyle insan kendisine böyle biçilen özelliklerle o güçsüzlük durumuyla yani o güçsüzlük durumu arasında bir çelişki yaşıyor. Ben güçsüzüm şu anda yardımına ihtiyacım var diyemiyorsun, … D10 çok güçlüdür çok eğlencelidir işte hep böyle kendi işlerini kendisi halleder falan böyle bir algı var." (D10)

D5 ise ruhsal bozukluğunun olmasının kendisine yönelik farklı tutum ve davranışa neden olacağını düşündüğü için iş yerinde bu durumun bilinmesini istemediğini belirtmektedir.

> "… İş yerindekiler hariç çünkü onlardan hala psikoloğa gittiğimi saklamak zorundayım…Çünkü iş hayatında yaptığım bir yanlış ya da herhangi bir durum bu sana tekrar bıçak gibi tekrar karşına çıkabiliyor o yüzden saklıyorum bu durumu." (D5)

Kendini Açma temasında, katılımcılar kişilik özelliği olarak kendini saklama eğilimlerini ifade etmişler ve bir yabancıya kendisini açma konusundaki çekincelerinden bahsetmişlerdir. Geçmişe yönelik olumsuzu konuşmak istememe, kişilik özelliği olarak kendini saklama eğilimine sahip olmak, anlaşılamayacağını ya da dalga geçileceğini düşünmek danışanların psikoterapiye başvurma sürecindeki çekincelerini oluşturmaktadır.

D3, genel bir kişilik özelliği olarak kendini saklama eğiliminin (*yaşadığım şeyleri insanlara anlatmayı seven biri değilim*) olduğunu ve olumsuz durumları konuşmak istememe nedeniyle psikoterapiye başvurmadan önce bazı çekincelerinin olduğundan bahsetmiştir. Bununla birlikte, bu çekincelerinin psikoterapi sürecini etkilemediğini şu ifadelerle açıklamıştır:

> "Genelde kendimi çok kendi yaşadığım şeyleri insanlara anlatmayı seven biri değilim yani çok yakın arkadaşlarımla bile onlar benimle paylaşır ama ben çok şunu şunu yaşadım şu sıkıntım var diye anlatmam yani anlatmayı sevmem. O yüzden bir de çok böyle çok ayrıntılara girip çok geçmişten günümüze kadar yaşadığım kötü olayları hatırlamayı da sevmem açıkçası işte bütün bunları hatırlayarak bütün en ince

ayrıntılarına girerek söylemeyi istemezdim. Ama gidince ve konuşmaya başlayınca doktor sormadan bile anlatmaya başlıyorum yani." (D3)

D5'in kendini saklama eğilimi (*çok fazla böyle derdim var diyebilen bir çocuk olmadım*) nedeniyle, aynı zamanda psikoterapi sürecine (*kimsenin beni anlayabileceğini düşünmedim*) ve çıktılarına (*bunları konuştuğum zaman bunların çözüme varılacağını düşünmüyordum*) dair olumsuz beklentileri sebebiyle psikoterapiye başvurmadan önce çekince hissetmiştir. Katılımcı ifadesi şu şekildedir:

"Ben zaten çocukluğumdan beri çok fazla böyle derdim var diyebilen bir çocuk olmadım ya da derdim olsa da duygularımı hep çok uç noktalarda yaşadığım için kimsenin beni anlayabileceğini düşünmedim ya da bunları konuştuğum zaman bunların çözüme varılacağını düşünmüyordum." (D5)

Olumsuz psikolojik yardım alma deneyimi olan D15, yardım alacağı profesyonel tarafından dalga geçileceğine ilişkin endişesini şu şekilde açıklamıştır:

"Yani açıkçası ***dalga geçilir mi diye düşünüyordum***. Çünkü ilk gittiğim ***psikiyatrist benimle dalga geçmişti yabancılaşmamı anlatmaya çalışırken***. … 14-15 yaşındaki bir insan bunu yaşarken nasıl anlatabilir. Hani diyorum ki ben, ben gibi değilim. Kendimi ben gibi hissetmiyorum dediğinde, işte gülüp yani ne demek istiyorsun, bir ben var benden ötürü deyip Mevlana'nın, işte tasavvuf edebiyatından birinin cümlesi ile karşılık verdi. Böyle gülerek ve ciddiye almadan açıkçası, önemsenmeden şey yaptı." (D15)

Psikoterapi Sonucuna İlişkin Beklentiler ve Endişeler teması psikoterapinin ne kadar süreceği ya da etkililiği konusundaki çekinceleri ifade etmektedir. Psikoterapinin işe yaramaması, uzun sürebilecek olması ya da sorunlarının kalıcılığı hakkında çekincelerinin olduğunu söylemişlerdir.

"Bir endişe daha da, çok uzun sürecek olması aslında hani, bu hiçbir bitmeyen bir süreçmiş ama en başında ben zannediyordum ki hep belli süreçte bitecek insandan insana değişen inşallah uzun sürmez diyordum o şekilde." (D6)

Gizlilik alt temasında, katılımcılar psikoterapi sürecine dair bilgilerin üçüncü başka kişiler tarafından bilinmesine ilişkin endişelerinden bahsetmişlerdir. Kamu hastanesinde hem psikolog hem psikiyatristten eş zamanlı psikolojik yardım alan D13, hem gizlilik hem damgalanmaya yönelik başvuru öncesi çekincelerini şu şekilde dile getirmiştir.

> "Benim tek çekincem şuydu. Acaba bu kayıtlara geçerse devlet memuru olamaz mıyım? … Ama böyle bir sorun olmadığını görünce de rahatladım." (D13)

Bilinmezlik teması, daha önce yardım alma deneyimi olmayanların ilk kez yardım alma nedeniyle endişe duymasının yanı sıra öncesinde deneyimi olmasına rağmen yeni psikoterapi sürecine dair (terapistle ilişki, güvenebilme gibi) bilinmezliklerin endişe vermesini ifade etmektedir. İlgili alt kategoriye ilişkin örnek katılımcı ifadeleri aşağıda verilmiştir. İlk kez psikoterapi alanların psikoterapiye başvurmadan önceki düşünceleri şu şekildedir:

> "O zamanlar biraz çekincem vardı çünkü ne olacağını bilmiyordum ilk defa gideceğim için yani, ne yapılacağını da bilmiyordum daha çok ilaç tedavisi gibi düşünmüştüm ve ilaç kullanmak istemiyordum o yüzden kaygılıydım açıkçası." (D7)

> "Bilmiyordum bu terapi ne demek, psikolog ne demek, bu hayatımı nasıl yönlendirecek, şekillendirecek bu konu hakkında hiçbir şey bilmiyordum. Başlarda da çok istekli olduğum söylenemezdi zaman içinde bu sürece adapte oldum." (D1)

3.2. Kimler Psikoterapiye Devam Eder?

"Kimler Psikoterapiye Devam Eder?" teması danışanların psikoterapiye devam etmesini sağlayan faktörleri içermekte, *psikoterapiyi sürdüren faktörleri danışan bakış açısından anlamak* ve *psikoterapiyi sürdüren faktörleri psikolog bakış açısından anlamak* olmak üzere iki temadan oluşmaktadır.

3.2.1. Psikoterapiyi Sürdüren Faktörleri Danışan Bakış Açısından Anlamak

Danışanların psikoterapiyi sürdürmelerine ya da psikoterapiyi sonuna kadar devam ettirmelerini sağlayan faktörlere ilişkin değerlendirmeleri *danışana bağlı faktörler, ilişkisel*

dinamiğe bağlı faktörler ve terapötik müdahaleler, çevresel/dışsal faktörler olmak üzere üç alt temada incelenmiştir. İlgili kategoriler Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Psikoterapiyi sürdüren faktörleri danışan bakış açısından anlamak

Kategoriler	Alt Kategoriler
Danışana Bağlı Faktörler	Olumlu gelişmeler/yeni şeyler öğrenme
	Problemin çözüleceğine dair inanç/umut
	Değişim motivasyonunun yüksek olması (istikrar, psikoterapiye uyum, sorumluluk alma vs.)
	Sonlandırma hazıroluşluğun olmaması (tek başına baş edemeyeceğini düşünme vs.)
İlişki Dinamiğine Bağlı Faktörler ve Terapötik Müdahaleler	Aktarım/terapötik kırılma anlarının ele alınması/çözümlenmesi,
	İyi bir terapötik ittifak (sınırlı ama samimi, psikoloğa güvenmek, dinlenilmek, anlaşılmak, yargılanmamak psikoloğumu seviyordum çok iyi biriydi vs.)
	Kendisini ifade edebileceği güvenli alan sunması
Çevresel/Dışsal Faktörler	Sosyal destek

Danışana Bağlı Faktörler teması, psikoterapide olumlu gelişmeler/yeni şeyler öğrenme problemin çözüleceğine dair inanç/umut, değişim motivasyonunun yüksek olması, sonlandırma hazıroluşluğunun olmaması şeklinde dört alt temadan oluşmaktadır.

Olumlu gelişmeler/yeni şeyler öğrenme alt teması bireylerin psikoterapiye başvurduktan sonra hayatlarındaki olumlu değişikliklere yönelik algısı ve bu değişikliği psikoterapi sürecine atfetmesini, psikoterapi sürecini bir kazanım olarak değerlendirilmesini ayrıca psikoterapi hedeflerine henüz ulaşmamayı ifade etmektedir. Danışanlar bu gelişimin devam ediyor olmasını gözlemlemeleri sebebiyle seanslarına devam ettiklerini ifade etmektedirler. Örnek katılımcı ifadeleri aşağıda sunulmuştur:

Ailesinden gizli bir şekilde psikoterapi seanslarına devam eden D15, pandemi sürecinde görüşmelerini çevrimiçi şekilde yapmakta, bu süreçte ailesi ile yaşadığı için seanslarını evde gerçekleştirememektedir. Bu zorluklara rağmen devam etme sebebini şu şekilde açıklamaktadır.

> "Dediğim gibi çok göreceli ama şöyle söyleyeyim, herhalde bir şeyler düzelmiş olmasa ya da bir şeyler tatmin ediyor olmasa bir öğrencinin ciddi anlamda ekonomik olarak tek başına giden, ailesinden hiçbir destek almadan, aldığı bursları tamamen bu sürece yatırmasında yani olumlu bir taraf var ki yani yatırıyor maddi manevi. Çünkü dediğim gibi kar, kış, yağmur, çamur, hep dışarıda görüşme yapıyordum, hiç evimde yapamadım. Ve dışarıda ağlayıp ağlayıp kendimi toparlayıp eve falan gidiyordum. ***Herhalde olumlu ki bu şekilde olumsuz yönlerine de katlanıyorum.***" (D15)

> "… ***bir şeyler öğreniyorum*** örneğin şu an çeşitli durumlarda ne yapmam gerektiğine dair çok fazla şey öğrendim ve bunu ***gündelik yaşantımda da uygulayabildiğimi*** fark ettim bunlar daha sonlanmış değil hani siz öğrenmeniz gereken her şeyi öğrendiniz dese terapistim orada zaten sonlandırırız. Bunların bitmemiş olması devamının gelmesini sağlıyor." (D12)

> "Terapistin yaptığı işin ***iyi gelmesiydi*** benim için yani gerçekten ***kaygı seviyem azalmıştı***. İşte öğrettiği teknikler de işe yarıyordu o teknikler daha çok etkiliydi açıkçası devam etme sürecimde." (D7)

Problemin çözüleceğine dair inanç/umut teması bireylerin problemlerini aşacaklarına ya da daha iyi olacaklarına dair düşüncelerini ifade etmektedir. Bireyler bu yönde inanç ve umutları olduğunda psikoterapiye uyum sağladıklarını belirtmektedirler. Örnek katılımcı ifadeleri aşağıda sunulmuştur:

İlk seans sonrasında sadece yardım alma davranışında bulunmanın bile kendisini iyi hissettirmeye başladığını ifade eden D9, problemin çözüleceğine dair inancını şu şekilde ifade etmiştir:

"Direkt düşündüğüm şey şu evet ben sıkıntılı bir ruh halindeyim. Ama bu süreci ben aşacağım bu geçecek, kendimi böyle daha güçlü hissetmiştim. Yani problem çözülmeye başlamıştı. Ben de oluşan his buydu." (D9)

"Başarmak için de söylenen her şeyi yapıyorsun hani şeye inanmıştım hani söylenenleri yaptığımda başarabilirim yani bu başarı yani sonunda iyi şeyler olacağına inancım vardı." (D10)

Psikoterapi sürecini sekiz seansla tamamlayan, süreciyle ilgili görüşürken olumlu deneyimlerinden bahseden D2, devam etme sebebini "kendime olan inancım" şeklinde tek cümleyle açıklamıştır. Bununla birlikte değişime ve baş edebileceğine ilişkin özyeterliliği ve inancıyla ilgili şu ifadeleri kullanmıştır:

"Ben çok istekliydim gerçekten ve sorunu karşıda da görebilsem kendimde de sorun arayabilen bir insanım ve eksikliklerimi eksiklik demek ne kadar doğru onu bilmiyorum da kendimi geliştirmeye çok açık olan bir insanım. Sürekli değişimi seven bir insanım insanın değişebileceğine de kesinlikle insan istedikten sonra yapabileceğine de çok inancım yüksek." (D2)

Değişim motivasyonunun yüksek olması alt teması bireylerin başvuru gerekçeleri, danışanların beklentileri gibi diğer temalarla örtüşmekle birlikte iki danışan bu durumun kalıcı olmasına yönelik endişesi ve problemlerinin uzun vadeli sonuçlarından çekindikleri için psikoterapiye devam ettiklerini söylemişlerdir. COVID-19 sürecinin başlangıcında psikolojik yardım alan D10, bir önceki süreçlerdeki örneklerle belirtildiği gibi psikolojik yardım almaya yönelik damgalanma hissetmektedir. Yaşadığı psikolojik problemin kişiye sıkıntı vermesinden ziyade bunu saklayamamanın (somatik belirtilerin varlığı) daha önemli olması ve bu sebeple psikolojik yardım almaya devam etmesi dikkat çekicidir. Psikoterapiye devam etme motivasyonunu da şu şekilde ifade etmiştir.

"Açıkçası hani diyorum ya orada bir can simidi gibi falan düşünün hani boğulacağınızı bilerek onu bırakır mısınız? … Mental hani sizin kafanızın içindeki yorgunluğu atıyorum işe gittiğinizde belki yüzünüzdeki samimiyetsiz bir gülümsemeyle saklayabilirsiniz ya da işte bir yaptığınız makyajla saçla saklayabilirsiniz. Ama benim yani diyorum ya kaygı

veren o süreçte kusma gibi bir refleks mi artık yani bilmiyorum midem öyle bir şey veriyordu hani ben o biyolojik durumu günlük hayatımda nasıl saklayacağım? Mesela şey diye düşündüm atıyorum işte evlendim ya da çocuğum oldu hayat sorumluluğu arttı, orada travmatik bir şey yaşadım işe de devam etmem gerekiyor. Bu süreci aşmam gerekir bir şekilde diye düşündüm. (D10)

OKB tanısıyla psikoterapi ve farmakolojik tedavisine birlikte devam eden D13, devam etme motivasyonlarını şu şekilde açıklamıştır: 1. "*Ben çocukları çok seviyorum. Mesela bir gün eğer anne olursam çocuğuma bunu yaşatmak istemiyorum."* 2. *"Kendi kişisel refahım için"* ve 3. "*Ailemdeki insanlara ya da geçmişimdeki insanlara karşı duyduğum o öfke midir artık o duygu her neyse o duyguya karşı bir hani aşabilmek için kendimi geliştirebilmek için hani bunları yapabilmek için istiyorum.*

<u>*Sonlandırma hazıroluşluluğun olmaması*</u> alt teması bireylerin psikolojik problemleriyle tek başına baş edemeyeceğine yönelik inançları nedeniyle psikoterapiyi sonlandırmayı istememe eğilimine işaret etmektedir. Örnek danışan ifadeleri şu şekildedir:

"Açıkçası bırakamam, şöyle söyleyeyim size, evet bırakmak mantıklı ama bırakabilir miyim, orası ayrı bir nokta***. O noktaya gelmedim daha bilemiyorum***." (D15)

"***Onun gerekliliğini hissediyorum*** yani diyelim ki özellikle bu şu an devam etmekte olanda var bu bir olay yaşıyorum ve a bunu terapistime anlatmalıyım diyorum o açıdan sonuna kadar gitmemi sağlıyor." (D12)

"O farkındalık seviyesine geleyim yeter çok bir mutluluk hali beklemiyorum diye söylemiştim. O hale geldim ama yani, sanki şey gibi şuan bir ***Jenga'da hala yerler boş ve bir şey çekersem yani psikolog giderse veya ben ufak bir deprem yaşarsam o Jenga tekrardan yıkılacak*** ve ben tekrardan inşa etmeye çalışacağım gibi hissediyorum. Yani, orada bir boşluk var hala benim için." ve "Şu ankinin ***daha bitmesine var*** maalesef daha çok var yolum." (D4)

"Aslında görüşmeyi sonlandırmak istemem çünkü bana faydalı ve iyi geliyor ama yani eğer sonlandırmak istersem dediğim gibi olumlu bir sonuç alıp yani tamamen

geçtiğinden gerçekten emin olup yani o şekilde artık bitti artık hani hayatıma normal devam edebilirsin diyebileceğim bir şekilde… bittiğinden emin olmam gerekiyor şu anda bile %80'i geçti dediğim halde ***tamamen geçtiğinden emin olamadım***." (D3)

İlişki Dinamiğine Bağlı Faktörler ve Terapötik Müdahaleler teması bireyin psikoloğu ile kurmuş olduğu terapötik ittifakın ve psikolog tarafından gerçekleştirilen müdahalelerin olumlu katkısını ifade etmektedir. *Aktarım ve dirençlerin ele alınması/çözümlenmesi, iyi bir terapötik ilişki, kendisini ifade edebileceği güvenli alan sunması* olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır.

Aktarımların ya da terapötik kırılma anlarının çözümlenmesi teması aktarımlarda ya da terapötik kırılma anlarında uygulanan etkili müdahalelerin danışanların psikoterapiye devam etmesinde etkili olduğu ve terapötik ittifakın müdahale aracı olarak kullanılmasının danışanın kişilerarası örüntüsünde nasıl bir gelişim sağladığını içermektedir. Bu temada D15 ve D16'nın aktarım ya da terapötik kırılma anlarında uygulanan yöntemlerin psikoterapi sürecine ve danışanın değişimine nasıl katkıda bulunduğu ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

D16, psikoloğu ile on beş görüşme yapmıştır ve görüşmelerin olduğu dönemde sonlandırma aşamasındadır. Psikoterapiye başvurma sebebi anksiyete ve depresif belirtilerdir. D16 sosyal ortamlarda kaygı yaşadığını ifade eden, staj görüşmelerine gitmekte zorlandığından mezun olamama riski taşıyan bir danışandır. Sosyal medyadaki bir duyuru aracılığıyla psikoloğuna ulaşmış ve ücretsiz bir şekilde seansları yürütmektedir. D16, psikoloğunu "güler yüzlü, anlayışlı, dinleyen, yargılamayan" gibi olumlu sıfatlarla nitelendirmiş ve genel olarak süreçten memnuniyetini dile getirmiştir. Seanslar devam ederken terapötik kırılma anına neden olan iki olay yaşanmıştır. Bir tanesi kişinin iki seans arasında sürekli psikoloğuna ulaşmaya çalışması, ikincisi ise sosyal medyadan takip etme isteğidir. Danışanın tüm öyküsü dikkate alındığında psikoterapiye başvurma bağlanma örüntüsünden kaynaklanabileceği ve seanslarda aktarımın meydana gelmiş olabileceği düşünülmüştür. Psikoloğun bu iki duruma sınır çizme isteği danışanda olumsuz duygulara neden olmuş ve seansı bahanelerle ertelemiştir. Psikoloğun bu durumu seansta gündeme getirmesiyle kırılmanın çözüldüğü ve danışanın sürece devam ettiği görülmüştür. Danışan kırılma anlarına sebebiyet veren durumları şu şekilde aktarmıştır:

"Aklım sürekli ondaydı sürekli onu düşünüyordum. ***Sürekli beni kurtarmasını bir şeylere cevap vermesini bana yardımcı olmasını bekliyordum***. Kaygılarımdan bu şekilde yüzleşiyordum. Ama sonradan fark ettim ki bir gün oda gidecek. Bu terapi bitecek. Ve yine bir başıma kalacağım. Hayatımda hep o olmayacak. Bunu kendisi de güzel bir dille söyledi beni kırmadan söyledi. ***O gün çok zoruma gitmişti. Üzülmüştüm kötü hissetmiştim*** ama daha sonra neden böyle söylediğini anladım yani o da haklı sonuçta ben nasıl ki odama birisinin izinsiz girmesine izin vermiyorsam rahatsız oluyorsan ya da eşyalarını karıştırdıkların da rahatsız oluyorsam, o da haklı olarak ***sürekli terapi saati dışında mesaj atılmasından rahatsız oluyordu***. Ben de ona hak verdim." (D16)

"***Ben onunla aslında daha fazla yakınlaşmak istemiştim*** hani sosyal medyadan da takip etmek istiyordum. Ama bunun etikte uygun olmadığını öğrendim. Kendisi de söyledi. Psikologlar ailesine ve arkadaşlarına terapi veremezler. Eğer sen dedi sürekli bana böyle bir mesaj yazarsan bu arkadaşlığa girer ve sosyal medyadan da takip edersen uygun olmaz dedi. ***Kırılmıştım biraz yani açıkçası onunla ilişkimizin devam etmeyecek olması beni üzmüştü.*** Ama bunu kabullenmek zorunda kaldım hani bu bir yakın aile ilişkisi arkadaş ilişkisi değil dedi. Terapist danışan ilişkisi olduğu için böyle olması gerekiyordu. Bunu zor da olsa kabullendim." (D16)

D16 psikoloğun sınır ihlallerini önlemek amacıyla yapmış olduğu açıklamayı şu şekilde ifade etmiştir.

"…bir görüşme ayarlamamız gerektiğini söyledi. O gün görüştük bu durumdan rahatsız oldum eğer bu böyle devam ederse gün boyunca benim başka danışanlarım da var sürekli hani sizin bu durumunuzda şey yapamam dedi. … bu sefer kendime de zarar vermiş olurum ve bu benim ruhsal sağlığıma da zarar verir. O yüzden sınırlar konusunda dikkatli olmalıyız dedi işte. Bir sınır koydu orada yani o da" (D16)

Bu olay D16'nın olumsuz duygular yaşamasına neden olmuş ve bu duygular sebebiyle seansı ertelemiştir. D16, ücretsiz danışan gören bir psikolog ile görüşmelerini yürütmektedir. Kişinin olumsuz duygular hissetmesinde bu durumun aktarım nedenli olmasının yanı sıra "yük

olduğuna" dair hissiyatının seansların ücretsiz olmasından da kaynaklanabileceği düşünülmektedir. D16, yaşadığı duygu ve düşüncelerini şu şekilde açıklamıştır.

> "Aslında o günden ***bir bahane uydurup sınava çalışmam gerekiyor dedim.*** Çünkü çok ***sinirliydim*** onunla konuşmak istemiyordum. Bu hafta görüşmeyelim lütfen dedim. O da dedi aynı hafta içerisinde başka güne ayarlayalım mı istersen dedi hani. Uygun olursa. Ben yok dedim bu hafta kendime ayırmak istiyorum, kendime baş başa kalacağım dedim. ***O trip attığımı anladı mı bilmiyorum ama öyle yani*** *...* ***ona yük olduğumu düşünmüştüm açıkçası***. Hani psikologda bir insan sonuçta onda Allah bilir kendi hayatında yaşadığı özel sorunları vardır belki dedim. ***Bir de üstüne ben her şeyimi anlatıyorum, sürekli mesaj atıyorum, rahatsız ediyorum*** diye düşündüm." (D16)

Psikolog, kırılma anından sonraki ilk seansta bu durumu görüşmek istemiş ve danışanın olumsuz duygularını ifade edebilmesi için cesaretlendirmiştir. D16'nın sosyal ortamlarda kaygı yaşadığı da dikkate alındığında psikoloğun olumsuz duygularını paylaşması konusunda cesaretlendirmesi ve mektup yazma gibi alternatif bir çözümü uygulamasının sorunun çözülmesinde etkili olduğu izlenimi edinilmiştir.

> "Diğer terapi sürecinde de diğer hafta yani. Bu durumdan bahsetti. Hani ben size işte böyle konuştum ama siz o gün ne hissettiniz? Anlatır mısınız? dedi. ***Önce çekindim*** hani onu suçlar gibi olmak istemedim. Anlatsam mı anlatmasam mı kararsız kaldım. Sonra açık açık söyledim yani ***beni cesaretlendirdi***. Hani içinizde bana karşı olumsuz bir duygu düşünce varsa söyleyebilirsin dedi. Ben de söyledim ama olumsuz olarak konuşmadım tabi. ***Kâğıda yazmıştım onunla ilgili hissettiklerimi ona bir mektup gibi***." (D16)

Terapötik kırılma anı sonrasında, olumsuz duygularını yargılanmadan ifade edebileceği bir alan sunulmasıyla bile kişinin sorunlarla baş edebileceğine dair inancının arttığı (*Kendimi bir birey olarak hissettim yani aslında o olmadan da kendi başıma bir iş yapabilirim, kaygılarımla baş edebilirim)***,** sınırların işlevlerini anladığı (*"Onu sosyal medyada farklı bir şekilde görsem belki de bu bizim terapi bağımızı zedeleyebilirdi.),* sınırlara yönelik bilişsel bir değişim olduğu (*"her insanın bir sınırı olmalı, zaman zaman hayır dememiz gerekiyor")*, böylece olumsuz duygu ve düşünlerinin azaldığı görülmüştür. Bununla birlikte sınırların önemine ilişkin farkındalık kazanarak kendi hayatında da bu yönde değişim için adımlar

atmıştır. Terapötik ittifakta kırılmaya neden olan olayın geçiştirilmeyerek seansta konuşulmasının sağlanması terapötik kırılma anlarının aşılmasında ve psikoterapinin sonlanma aşamasına kadar gelinmesinde etkili olduğu düşünülmüştür. D16, terapötik kırılma anı için yapılan müdahaleler sonrasındaki duygu ve düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir:

> "Okudu ve çok hoşuna gitti orada çok duygulanmıştı. ***Kendimi bir birey olarak hissettim yani aslında o olmadan da kendi başıma bir iş yapabilirim, kaygılarımla baş edebilirim,*** her insanın bir sınırı olmalı, ***zaman zaman hayır dememiz*** gerekiyor. Bunu da ***ben ailemle yapıyorum***. Artık mesela diyelim ki annem odama geliyor, izinsiz sigaramı içiyor, ben sigaradan rahatsız oluyorum lütfen burada sigara içme diyorum. Ya da odama geldiğinizde kapıyı bir tıklayın diyorum. Bu şekilde uyarıyorum." (D16)

> "Diğer hafta bunları konuştuğumuzda aslında ***yük olmadığımı*** öyle bir şey olmadığını, düşündüğüm gibi olmadığını ***sadece sınırları korumak istediğini anladım.*** Haklı sonuçta ben nasıl ki odama birisinin izinsiz girmesine izin vermiyorsam rahatsız oluyorsan ya da eşyalarını karıştırdıkların da rahatsız oluyorsam, o da haklı olarak sürekli terapi saati dışında mesaj atılmasından rahatsız oluyordu. Ben de ona hak verdim." (D16)

> "Düşündüm de yani biz zaman zaman hani snapchat olabilir başka bir uygulama olabilir başka halimizi paylaşıp atıyoruz. Ya da yemek yerken, arkadaşlarımızla konuşurken. Onun da haklı olarak hani benim onu o şekilde görmek görmemi istemediğini düşündüm hani biz terapistimize karşı herhangi bir bakış açısı şey yapıyoruz. Onu kahramanlaştırır gözümüzde idealleştiriyoruz. ***Onu sosyal medyada farklı bir şekilde görsem belki de bu bizim terapi bağımızı zedeleyebilirdi o yüzden haklıydı*** yani, ona hak verdim bu konuda." (D16)

Kısacası, psikoloğun terapötik kırılma anından sonraki ilk seansta bu durumu gündeme getirmesi, danışanın olumsuz duygularını paylaşması konusunda cesaretlenmesi ve bu olumsuz duygularını ifade edebilmesi için mektup gibi alternatifleri değerlendirmesi terapötik ilişki ve psikoterapi süreci açısından olumlu olmuş, ayrıca bu durum kişide sınırlar konusunda farkındalık oluşmasına, kişilerarası ilişkilerinde sınır çizme konusunda davranış değişikliğine sebebiyet vermiştir. Terapötik ilişki değişim için başlı başına bir müdahale aracı olarak

kullanılmıştır. Terapötik kırılma anına ve sürecin çözümlenmesine ilişkin özet bilgiler Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Terapötik kırılma anının çözümlenmesi örneği

Durum	- Danışanın seans dışında görüşme isteği ve sosyal medyadan takip etme talebi
Terapötik ittifakta kırılmaya neden olan olay:	- Psikoloğun terapötik çerçeveyi belirleyerek sınır koyması ve bu talepleri reddetmesi
Terapötik ittifakta kırılma anı sonrası danışan düşünceler:	- Olumsuz düşünceler/Kişiselleştirme *("Yük olduğumu düşündüm", "rahatsız ediyorum")*
Terapötik ittifakta kırılma anı sonrası duygular:	- Olumsuz duygular *(Üzüntü, sinirlilik, kırgınlık)*
Terapötik ittifakta kırılma anı sonrası davranış	- Bahane bularak seansı erteleme ya da iptal etme
Aktarım ya da Terapötik ittifakta kırılma anı sonrası psikolog müdahalesi	1. Psikoloğun kırılma anından sonraki ilk seansta durumu gündeme getirmesi 2. Olumsuz düşünce ve duyguları paylaşması konusunda cesaretlendirmesi 3. Duyguların ifade edilmesi için alternatif yollar denemesi (mektup yazma) 4. Olumsuz duygu ve düşüncelerini paylaşırken yargılanmadığı bir ortam sunması
Terapötik İttifakta Kırılmanın Çözümlenmesi Sonrasında Danışanın Düşüncesi	- Olumsuz duygularının yargılanmadığı bir ortamda ifade etmesi sonucunda sorunlarla baş edebileceğine dair inancında artma (*"Kendimi bir birey olarak hissettim yani aslında o olmadan da kendi başıma bir iş yapabilirim, kaygılarımla baş edebilirim"),* - Sınırların psikoterapideki işlevine yönelik farkındalık kazanma *("Onu sosyal medyada farklı bir şekilde görsem belki de bu bizim terapi bağımızı zedeleyebilirdi.")* - Kişilerarası ilişkilere deneyimlerine dair bilişsel değişiklikler *("her insanın bir sınırı olmalı, zaman zaman hayır dememiz gerekiyor"),* - Danışanın sınırların sebeplerini anlaması sonrasında yaşanılan durumu kişiselleştirmemesi *("yük olmadığımı … sadece sınırları korumak istediğini anladım."*)

Tablo 9. (Devamı)

Terapötik İttifakta Kırılmanın Çözümlenmesi Sonrasında Danışanın Duygusu	- Spesifik bir duygu ifadesinde bulunmamıştır.
Terapötik İttifakta Kırılmanın Çözümlenmesi Sonrasında Danışanın Davranışı	- Seanslarda terapötik çerçeveye ve sınırlara uyum sağlama *("… kabullenmek zorunda kaldım hani bu bir yakın aile ilişkisi arkadaş ilişkisi değil dedi. Terapist danışan ilişkisi olduğu için böyle olması gerekiyordu. Bunu zor da olsa kabullendim")* - Kişilerarası ilişkilerinde sınır çizmeye yönelik davranışlarda bulunma *("annem odama geliyor, izinsiz sigaramı içiyor, ben sigaradan rahatsız oluyorum lütfen burada sigara içme diyorum. Ya da odama geldiğinizde kapıyı bir tıklayın diyorum.")*

İkinci bir örnek durum aktarımla ilgili örnek bir olayın psikoterapi sürecinde nasıl ele alındığı incelenmiştir. Söz konusu örnek duruma ilişkin özet tablosu Tablo 10'da gösterilmiştir.

Terkedilme şeması olduğunu belirten D15, seanslarda psikoloğu ile ilişki kurarken şemasının tetiklenmesi neticesinde seans aralarında ısrarla ek görüşme taleplerinin olduğunu belirtmektedir. Buna ilişkin açıklaması şu şekildedir:

> "Başlamadan önceki beklentim değil de açıkçası başladıktan bir süre sonra ***böyle bir aile gibi görme hissi, daha yakın, bir arkadaş bir abi gibi görme isteği*** çok fazla oldu bende. Mesela başlarda ciddi anlamda yüzleşmelerin yoğun olduğu, öfke patlamalarının yani, o duyguların çıktığı sırada çok korktum, çok zorlandım ve mesela şey yapıyordum, ***terapi talep ediyordum ve çok ısrarcı bir şekilde. Örnek veriyorum 2. veya 3. maili de atıyordum."*** (D15)

Psikoloğunun bu durumu çözmesi için uyguladığı birkaç yöntem bulunmaktadır: terapötik çerçeve oluşturarak sınırları belirlemek, sonlandırma süreci hakkında bilgi vermek, aktarımları psikoterapi sürecinde danışanla birlikte değerlendirmek.

İlk olarak ısrarcı görüşme taleplerinde sınır çizdiği görülmüştür *("XX hanım her terapi istediğinizde ulaşılabilir olmayabilirim tarzı bir açıklama yapmıştı bana o süre zarfında.").*

İkinci olarak, psikoterapilerde sonlandırmaların nasıl olduğuyla ilgili bilgi verilmesinin terkedilmeyi önlemeye yönelik çabalar açısından etkili olduğu anlaşılmıştır.

Psikoterapiyi sonlandırmaya ilişkin psikoloğunun kendisine verdiği bilgilerin ne olduğu ve danışan açısından nasıl değerlendirildiği şu şekildedir:

> "… verim alamazsanız, sonsuza kadar devam edecek bir şey değil. İşte belli bir güç isteyen bir şey ve bu güç tükendiğinde veya verim alamadığınızda sonlanabilir bir durum ya da işte sonlandırma kararı aldığınızda karşılıklı bir sonlandırma kararına ihtiyaç varmış mesela süreç içerisinde. Tek başınıza işte ben gidiyorum deyip, işte danışanı bırakamıyormuşsunuz ya da danışanın da herhalde bunu yapmaması gerekiyor. Karşılıklı konuşarak onama halinde bir şeyleri masaya yatırarak. İşte mesela ben çok rahatlamıştım. Şey demiştim mesela, o zaman tek taraflı beni bırakıp gidemeyecek, tabi o zamanki rahatlamam o şekildeydi."

Danışan aktarım konusunda psikoloğunun vermiş olduğu bilgileri şu ifadelerle açıklamıştır:

> "… tabi açıkladı bana. Cinsel anlamda ya da böyle gerçek hayatta görüşmek isteyenlerin olduğunu, terapi süreçlerinde böyle şeylerin meydana gelebileceğini, hatta aktarım üzerine biz çok çalıştık. İşte bunun da bir aktarım olduğunu." "Ama tabi her seferinde bu aktarım üzerine konuşarak, işte insan ilişkilerimin terapistimle olan ilişkilerle bir örneği olduğunu bana ifade ederek diğer konularda örnekler de vererek işte diğer insanların terapistleriyle kurduğu ilişkiler işte."

Son olarak, asıl fark yaratanın ise seanslarda transferans süreçlerinin değerlendirilip aktarımların işlevlerinin anlamlandırılmasıyla içgörünün arttığı böylelikle bilişsel, duygusal ve davranışsal değişimin gerçekleştiği görülmüştür. Danışanın seansların başındaki davranışlarının ve seansta ortaya çıkan aktarımın nedenine yönelik içgörüsünü şu şekilde ifade etmiştir:

> "Nasıl söylesem, daha benimki böyle duygusal bir istekti. Yani böyle o aile isteği, daha farklı böyle. Yani şey, terkedilme kaygısının zirvesini terapistimde yaşıyordum ve o yüzden ondan hep bir işte seni terketmeyeceğim, seni bırakıp gitmeyeceğim, işte seni

seviyorum tarzı, sanki sevildiğimi bilirsem bırakılmayacakmış gibi, her an terapistim bırakabilirmiş, tek başıma kalabilirmişim gibi. O noktayı anlatabildim mi? Rahatsız etmeden, farklı bir, hani bırakıp gitmeyeceğim, terkedilmeme hissini yaşamak istiyordum. Biraz o yüzden de yapışkan ve daha farklı bir beklentim vardı. ***İşte ne bileyim herhalde abim olsa bırakıp gidemez ya da işte çok yakın bir arkadaşım olsa bırakıp gidemez anlamında.***" (D15)

"Bunları bana açıklayarak ve daha doğrusu açıkçası ***terkedilme şemam diyeyim kırıldıkça, daha çok kendime güvenim geldi, daha çok düzelmelerim devam etti. Kendiliğinden ortadan kalktı bu korku, belli bir süreden sonra açıkçası.*** Sonrasında çok daha sağlıklı bir sürece evrildi." (D15)

Kişi aynı olaya (psikoloğun maile geç cevap vermesi) psikoterapi sürecinin başında hem duygusal hem davranışsal olarak şimdikinden farklı tepkiler verdiğini belirtmektedir. Kişinin kendi içsel süreçlerine ilişkin farkındalığının artmasıyla bilişsel anlamda değişikliklerin olduğu böylece kişinin duygusunun ve davranışlarının da değişim gösterdiği görülmüştür. D15, bu farkı şu şekilde açıklamıştır:

Ama bilmiyorum belki önce, dediğim gibi terapi sürecinin başında mail attığımda işte hemen cevap bekliyordum hocamdan. Veya ***birazcık geç cevap verdiğinde kendimi kötü hissediyordum. Hemen aklıma farklı şeyler geliyordu.*** Ama mesela bazen mail atıyorum hemen dönüş yapıyor, bazen 2 gün sonra dönüş yapıyor ama bu beni şey yapmıyor, ilgilendirmiyor. Çünkü o an söylediği şey, kusura bakmayın, yoğundum, mailinizi yeni gördüm veya işte mailinize yöne dönebildim; … ***Bu olduğunda ben gülüp geçiyorum, bu beni incitmiyor.*** Dediğim gibi önceden olsa veya başka birisi olsa muhtemelen şey derim, o kadar mı ***önemsizim mailini hiç kontrol etmiyor musunuz, işte bu nasıl bir profesyonellik falan ama hocamı tanıdığım için, olabilir; çünkü onun beni önemsediğini, değer verdiğini, o profesyonelliği koruduğunu biliyorum*** ve şey diyorum, insanlık hali olabilir ya da farklı bir zaman yazabilir. Sonuçta ben ***tek danışanı değilim ki, onun da bir hayatı var.*** Tek hayatı ben değilim. Önceden olsa ***tek hayatı benmişim gibi davranmasını, daha telapkar olurdum*** ama şu anda değil. O yüzden de çok bir şey diyemiyorum açıkçası. (D15)

Tablo 10. Psikoterapi sürecinde aktarım örneği

Durum	- Seans aralarında ek seans talebi, - Israrcı davranması (2-3 kez mail atması) - Terapötik çerçevenin dışında bir ilişki kurma isteği *("böyle bir aile gibi görme hissi, daha yakın, bir arkadaş bir abi gibi görme isteği")*
Aktarımların Ortaya Çıkmasına Sebep Olan Durum/Olay:	- Psikoloğun geç yanıt vermesi - Terkedilme korkusu
Aktarımın Çözümlenmesi Öncesi Düşünceler:	- Olumsuz düşünceler *("...önceden olsa veya başka birisi olsa muhtemelen şey derim, o kadar mı önemsizim mailini hiç kontrol etmiyor musunuz, işte bu nasıl bir profesyonellik")*
Aktarım Çözümlenmesi Öncesi Duygular:	- Olumsuz duygular *("kötü hissediyordum")*
Aktarım Çözümlenmesi Öncesi Davranış	- Israrcı tutum ve davranış ("terapi talep ediyordum ve çok ısrarcı bir şekilde") ("terkedilmeme hissini yaşamak istiyordum. Biraz o yüzden de yapışkan ve daha farklı bir beklentim vardı.")
Aktarımlarla İlgili Psikolog Müdahalesi	1. Psikoloğun terapötik çerçeveyi belirleyerek sınır koyması *("XX hanım her terapi istediğinizde ulaşılabilir olmayabilirim tarzı bir açıklama yapmıştı bana o süre zarfında.")* 2. Psikoterapilerde sonlandırmanın nasıl gerçekleştiğine dair bilgi verme 3. Aktarım konusunda bilgi verme ve seanslarda aktarımları gündeme alma
Aktarımın Çözümlenmesi Sonrasında Danışan Düşünce	- Kendi davranışlarının nedenlerine yönelik içgörünün artması *("Rahatsız etmeden, farklı bir, hani bırakıp gitmeyeceğim, terkedilmeme hissini yaşamak istiyordum. Biraz o yüzden de yapışkan ve daha farklı bir beklentim vardı. İşte ne bileyim herhalde abim olsa bırakıp gidemez ya da işte çok yakın bir arkadaşım olsa bırakıp gidemez anlamında.")* - Kişilerarası ilişkilere deneyimlerine dair bilişsel değişiklikler *("...çünkü onun beni önemsediğini, değer verdiğini, o profesyonelliği koruduğunu biliyorum.", "Tek danışanı ben değilim, insanlık hali")*

Tablo 10. (Devamı)

Aktarımın Çözümlenmesi Sonrasında Danışan Duygu	- Olumsuzluk hissetmemesi *("…daha çok kendime güvenim geldi.", "Kendiliğinden ortadan kalktı bu korku".)* *("… bazen 2 gün sonra dönüş yapıyor … ben gülüp geçiyorum, bu beni incitmiyor.")*
Aktarımın Çözümlenmesi Sonrasında Danışan Davranış	- Danışanın terkedilmeyi önleyici davranışlarında değişim *("…Önceden olsa tek hayatı benmişim gibi davranmasını, daha telapkar olurdum ama şu anda değil.")* *("bazen mail atıyorum hemen dönüş yapıyor, bazen 2 gün sonra dönüş yapıyor ama bu beni şey yapmıyor, ilgilendirmiyor.")*

İyi bir terapötik ittifak teması danışanların psikoterapiye devam etmelerini sağlayan faktörleri ve danışanların psikologlarıyla kurdukları ilişkilere dair olumlu değerlendirmelerini içermektedir. Danışanlar psikologları ile aralarındaki ilişkiyi ***"sınırlı ama samimi, kapsayıcı, resmiyete dayalı bir samimiyet, seviyeli-sıcak ne çok değerli ne çok değersiz, saygılı ama sınırlı"*** gibi ifadelerle tanımlamışlardır. Örnek danışan ifadeleri şu şekildedir:

> "… o ilgi düzeyi o kadar güzel bir şekilde ayarlanmıştı ki***, yani ne kendinizi çok değerli hissediyorsunuz ne kendinizi çok değersiz.*** Olması gereken yerde hissediyorsunuz." (D15)

> "Kapsayıcıydı ***bir yandan kapsandığımı hissederdim bir yandan da sınırlarının belli*** oluşu bana kendimi rahat hissettirirdi … Yapabileceğim ve yapamayacağım şeyler belli olduğunda bazen ilişkilerde o şey vardır ya şunu yapsam yanlış anlar mı ya da bu davranışı gerçekleştirsem sorun olur mu bunu düşünür mü falan gibi böyle sorularla kendimizi şey yaparız çeşitli durumlarda ama terapistle olan ilişkilerde bu çok şey olmuyor ne yapacağımız ve ene yapamayacağımız belli o açılardan bu netlik insana rahatlık katıyor, bana da katmıştı." (D12)

Bazı danışanlar sınırların tutarlı bir şekilde uygulanmasını ("profesyonelliğin *her zaman uygulanması…" ; "hiçbir zaman sınırını değiştirmedi bana karşı"*) değerli bulmuşlar ve

sınırları koruma konusunda kendileri de sorumluluk almıştır ("*o noktayı kaçıracakmış gibi olduğumda hemen bu konuyu terapistime açıp konuşuyorum"*.).

> "***Profesyonelliğin her zaman uygulanması,*** o aradaki dengenin her ne olursa olsun karşısındaki insan çok üzülse de, işte çok yıpransa da kesinlikle ***bu ilişkinin korunması gerekiyor***, ki benim açımdan da o şekilde. ***Yani her böyle o noktayı kaçıracakmış gibi olduğumda hemen bu konuyu terapistime açıp konuşuyorum.*** O ince noktayı bence korumak gerekiyor ne olursa olsun, karşıdaki üzülse de" (D15)

> **"S*aygılı ama sınırlı, uzak hiçbir zaman bana çok yakın olmadı*. … O sınırı çizmesi benim çok hoşuma gitti hem saygı hem sınır bütün süreç boyunca 2 ay boyunca biz her hafta görüştük ***hiçbir zaman sınırını değiştirmedi bana karşı***" (D2)

Danışanların psikoloğa olan güvenlerinin yetkinliği, yargılamaması, güvenirliği, süreç hakkında bilgi vermesi gibi faktörlerden etkilendiği görülmektedir. Örnek danışan ifadeleri şu şekildedir:

> "Bir diğeri de sanırım ona güvenmeniz ***yani işini iyi yaptığı konusunda ona güvenmeniz***. O his de geçiyor hani bu durumu aşabiliriz işte bu durum bir zaman alacak ama geçecek hani bu hissiyatı vermesi hatta size olan sorularıyla bunu düşündürttü mesela bana güvenebilirsin. …bana şey dedi hani bu durum daha önce de karşılaştığım bir durummuş mesela travma durumu. … diyorsun ki ben acemiyim, ben ne yapacağım bilmiyorum, ***karşı taraftaki tamam sakin ol ben biliyorum hani o mesajı veriyor. O inanılmaz güzel bir duygu."*** (D10)

> "Ama şunu biliyorum, ***terapistim bana faydalı olmadığında, faydası olacağını düşünmediğimde bırakabilecek birisi***. … ***Suistimal etmeyecek bir insan***. Bu beni başta çok korkutuyordu ama şu anda daha iyi anlayabiliyorum. Benden önce muhtemelen terapistim bu süreci sonlandırır ve farklı bir kişiye yönlendirir." (D15)

> "Böyle ***böyle bilgilendirmeler açıkçası, daha objektif bir şekilde*** hocam. … mesela EMDR tekniği, yeni çıkan bir, nispeten yeni bir şey. Mesela bundan bahsetmişti hocam. … bu teknikten bahsederken işte tamamen şey diye bahsetmedi, çok mükemmel bir

teknik, şöyle faydalı, böle faydalı işte ne bileyim şöyle kanıtlanmış. Hani çok özür diliyorum pazarlama babında değil de işte ne bileyim tekniğin şöyle faydalı yanları var. Sizin açınızdan böyle uygun. Ama şöyle uygun olmayabilir." (D15)

Terapötik çerçevenin koşullarına uygun (*"resmiyete dayalı bir samimiyet")* yapılan görüşmeler neticesinde kurulan iyi bir ilişki (*"aramızda farklı bir bağlantı var" ve "sevgi bağı olduğunu hissediyordum ben ama hani arada öyle bir saygı da var"*) sonucu "biz" vurgusunun oluştuğu buna bağlı olarak birlikte başarmanın motivasyonuyla terapiye uyumun arttığı görülmüştür. Örnek danışan ifadesi şu şekildedir:

"Hıhı evet, yani daha çok böyle dediğim gibi aramızda farklı bir bağlantı var. Yani çok güzel bir bağlantı var. … Hocam şöyle yapsak sizce nasıl olabilir. …***Birlikte yürütüyoruz.*** İttifak halinde ilerleyen bir süreç." (D 15)

"Yani şey ***resmiyete dayalı bir samimiyet vardı*** hani bu nasıl açıklanır bilmiyorum ama hani o konuşurken ve ben konuşurken de hani böyle bir sevgi bağı olduğunu hissediyordum ben ama hani arada öyle bir saygı da var ki hani bu ***öğretmeninize olan saygınız gibi*** hani öyle düşünün. Çok seviyorsun ama gidip sarılmıyorsunuz hani hocanızı çok seviyorsunuz ona bir saygınız da var, ona olan sevginizi farklı bir dille belli ediyorsunuz işte çok ders çalışarak belli ediyorsunuz gibi. Orada da mesela psikologumla olan o sevgi ve saygı bağı şeydi hani ben de verdiği nefes egzersizleri çok iyi yapıyordum, verdiği kitabı çok iyi okuyordum hani onu da böyle başarma yani onu da beni de o süreçte birlikte düşünüyorduk, ***birlikte başarmamız için çabalıyordum*** açıkçası hani tek başıma kendim için değil, birlikte. Bu süreci birlikte götürüyoruz, başara da bilirim başarısızlığı da bizim gibi düşünüp yapabiliriz hani o yüzden. Sevdiğim için de birazcık dinliyorum öyle yani böyle sıcak da gelmişti." (D10)

Terapötik ortamda kişinin kendisini yargılanmadan ifade edebilmesinin başlı başına rahatlatıcı olduğu ("*suçluluk duygusundan kurtuldum. Rahatladım, özgürleştiğimi hissettim.", "ruhumuzdaki bütün yorgunluklarımızı bir yere asmışız, bırakmışız ama bir ağaca asmışız" gibi*), ayrıca terapötik koşullarda sağlanan koşulsuz kabulün kişinin kendisini kabullenmede de yardımcı olduğu (*Hani ben hangi cinsiyette olursam olayım, hangi kimliği taşırsam taşıyayım*

sonuçta bir insanım hepimiz bir bireyiz. Bu şekilde düşünüyorum.) düşünülmüştür. Danışan görüşleri şu şekildedir:

> ***"Cinsel kimliğin ile ilgili bir sorum vardı***. Hani kafamda bir soru işareti vardı. Bunu da anlatmıştım kendisine çocukluğumda yaşadığım bir tatsız durumu anlatmıştım. ***Bunu anlatırken çok zorlanmıştım. Ama yargılamadan dinledi beni***. Hani bu yaşananların benim suçum olmadığını, o zaman zaten çocuktum. Ne bileyim… ***kısacası suçluluk duygusundan kurtuldum***. Rahatladım. Özgürleştiğimi hissettim. Bunların bana çok büyük katkısı oldu. ***Beni hiç yargılamadı. Hani ben hangi cinsiyette olursam olayım, hangi kimliği taşırsam taşıyayım sonuçta bir insanım hepimiz bir bireyiz.*** Bu şekilde düşünüyorum." (D16)

> "Seni ***yargısız dinliyor***… ***kendimi çok açık ifade edebildim*** her yani, ***erkek bile olsa hiç çekinmedim*** her şeyi içimden ne geçiyorsa ne derdim varsa ne kadar sıkıntım varsa bu şekilde anlattım. … 2. seanstan sonra doktorumla tamamen ***bir bağ kurmuştum***... Böyle ruhumuzdaki bütün ***yorgunluklarımızı bir yere asmışız, bırakmışız ama bir ağaca asmışız çıkıp gitmişiz*** yani aynı öyle hissetmiştim." (D17)

<u>*Kendisini ifade edebileceği güvenli alan sunması*</u> teması danışanların psikoterapiyi sosyal çevresiyle kurduğu ilişkiden farklı olarak algılamalarını; kendilerini ifade edebilecekleri, duygularını yaşayabilecekleri, görüşlerini rahatlıkla ifade edebildikleri özel bir alan olarak değerlendirmelerini içerir. Örnek danışan ifadeleri şu şekildedir:

> "Daha ***gizlilik gibi geliyor daha rahat konuşabileceğim bir alanmış gibi*** geliyor ya da aslında bana etrafımda biz çünkü insanlar böyle sevdiklerimize çok fazla onun duygularına ket vuramıyoruz maalesef hep onu savunmacı yaklaşabiliyoruz ya da çok fazla eleştirici olabiliyoruz ama ***burada işte psikologlarda daha farklı bir bakış açısıyla gösterebileceklerini*** inanıyorum." (D5)

> "…gündelik hayatta her şeyi herkesle paylaşamıyoruz orası ***çok daha özel bir alan ve herkesle paylaşamadığımız şeyleri orada paylaşmaya gidiyoruz***…" (D12)

"genel olarak ***ağlayarak geçiyor zaten ve bundan da mutluyum*** çünkü dışarıda her an ağlayamıyoruz ama orası biraz daha ***korunaklı bir alan*** bu açıdan, bunu önemsiyorum." (D12)

"***Sınırlı ama aynı zamanda samimi*** yani, benim ona her şeyi anlatabileceğim ama aramızdaki resmiyetin de olduğu kaç yaşında olursam olayım [D4] Hanım olduğum ve ona da benim de Elif Hanım, Ayşe Hanım falan gibi seslendiğim aynı zamanda bir şeyi anlattığımda asla yargılayıcı olmadığım, olmadığı ve benim de onun yanında kendime yargılamadan ve kendimi suçlamadan ***her şeyi anlatabileceğim bir alan benim alanım*** gibi aslında bunu böyle tarif edebilirim. ***Orası benim alanım***." (D4)

"..***çok güzel bir şey insanın kendini anlatabilmesi, karşı taraftan anlaşıldığını hissetmesi*** mesela dinlenilmek bunu artık hani çok fazla yapan insan yok ya telefonlar var herkes kafası dağınık bunlar bizzat kişinin beni dinlemesi" (D2)

"Yani bence birine kendinizi ön ***yargısız dinleyen birine kendinizi anlatmak*** çünkü insanlara bir şey anlatsanız size ön yargılı yaklaşabiliyorlar. Yani, kendiniz hakkında ya da çevreniz hakkında bir şey söyleseniz ha böyle mi oldu, ya şöyle mi, şu şöyle olsa daha iyi olabilirdi, şunu şöyle yapsaydın ya da geçmişte şu hatayı yapmasaydın…" (D17)

Kısacası sınırların, psikoloğa güvenmenin ya da etkili terapötik uygulamaların (yargılmaması, dinlemek, anlatabilmek, koşulsuz kabul, yetkinliğini hissettirmesi, ilgili olması, güvenirlik, bilgi vermek) danışanın kendisini rahatça ifade edebilmesine, iyileşeceğine dair umuda, danışanın tedavi sürecinde sorumluluk almasına, kendisini kabul etmesine, memnun olmadığı durumları seansta dile getirebilmesine olanak sağlar gibi görünmektedir.

<u>Çevresel/Dışsal faktörler</u> teması bireylerin sosyal çevresinin psikoterapi sürecine olumlu katkısını ifade etmektedir.

D7, hızlı bir sonuç beklentisiyle (*"Yani şöyle, gireceğim, konuşacağım, sorunumu anlatacağım aynı ilaç tedavisi gibi ilacı verirsin geçer ya mesela baş ağrım o şekildeydi konuşacağım ve bitecek ondan sonra sınavıma düzgün şekilde hazırlanacağım gibiydi.")* psikoterapiye başvurduğundan ilk seans beklentisinin karşılanmaması sebebiyle

memnuniyetinin düşük olduğunu ("*İlk seans için puanım gerçekten çok düşüktü 30-20 falandır 100 üzerinden".)* fakat sonraki seanslarda bunun değiştiğini (*"sonraki seanslar güzeldi gerçekten rahatlatıcıydı"*) belirtmiştir. Aile desteği sayesinde memnun olmamasına rağmen seanslarına devam ettiğini ve psikoterapiyi yarıda bırakmadığını belirtmiştir.

> "İşte ilk seanstan sonra bir o umudum kırıldı açıkçası şöyle kırıldı, konuşuyoruz bir şey olmuyor, neden olmuyor, hani olacaktı tarzı bir hayal kırıklığı yaşadım. Bu belki etkilemiş olabilir ama 3'ten sonra özellikle geçti bu da. … Çok bir şey değişmemişti açıkçası genel olarak beni tanımaya odaklanmıştı ilk seans zaten tabii o zaman böyle olması gerektiğini ***bilmediğim için şey gelmişti yani devam etmek istememiştim*** açıkçası ama sonradan ailem de bunlar ikinci, üçüncü seansta olacak şeyler dediği için devam ettim." (D7)

3.2.2. Psikoterapiyi Sürdüren Faktörleri Psikolog Bakış Açısından Anlamak

Psikologların psikoterapiyi sürdüren faktörlere yönelik algıları danışana bağlı, psikoloğa bağlı, ilişkisel dinamiğe bağlı faktörler ve terapötik müdahaleler, çevresel/dışsal faktörler şeklinde dört kategoride incelenmiştir. İlgili kategoriler Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Psikoterapiyi sürdüren faktörleri psikolog bakış açısından anlamak

Kategoriler	Alt Kategoriler
Danışana Bağlı Faktörler	Olumlu ilerlemeleri fark etmesi
	Değişime yönelik hazıroluşluk ve motivasyon
	Danışanın bilişsel kapasitesinin yüksek olması
	İçgörüsünün yüksek olması
	Kişilik özellikleri (uyumluluk, sorumluluk)
	Gerçekçi beklentilere sahip olması
	Yöntemi-Ekolü benimsemesi

Tablo 11. (Devamı)

	Süreç hakkında net bilgiler verilmesi (İlk seansta bilgi verme, Formülasyonu paylaşma)
	İyi Formülasyonun Yapılması / İyi tedavi planının oluşturulması/
	Danışanın ekole uygunluğunun değerlendirilmesi
	Psikoloğun deneyimli olması,
Psikoloğa Bağlı Faktörler	Gelişime dair geribildirim,
	Terapötik beceriler (empati becerisi, yetkinlik, özfarkındalık, duygusal düzenleme becerisi, sorunu normalleştirmek, umut vermek, soru sorma becerisi, aktif dinleme becerisi, danışan hazır olduğunda müdahale)
	İlk seanstan müdahaleye başlanması
	Sınırları korumak
İlişkisel Dinamiğe Bağlı Faktörler ve Terapötik Müdahaleler	Terapötik ittifakın niteliği (önemsendiğini hissetmesi, değerli hissetmek, anlaşıldığını hissetmesi, dinlenilmek, koşulsuz kabul, yargılanmamak, göz temasının kurulması, içtenlik, ilk görüşmede iyi bir ilişki, psikoloğa güvenmesi, süreçle ilgili olumsuz duygu/düşüncelerini psikoloğa ifade edebilmesi, aktif katılım/birlikte ilerleme)
Çevresel/Dışsal Faktörler	Sosyal destek

Danışana Bağlı Faktörler temasında psikologlar, danışanların psikoterapideki olumlu ilerlemeleri fark etmesinin, danışanların değişime yönelik hazıroluşluklarının bulunmasının, danışanın bilişsel kapasitesinin yüksek olmasının, bazı kişilik özelliklerinin, psikoterapi hakkında gerçekçi beklentilere sahip olmasının, yöntemi-ekolü benimsemesinin, sorununa yönelik içgörüsünün yüksek olmasının psikoterapi sürecine katkılarından bahsetmektedirler.

Olumlu ilerlemelerin fark edilmesi teması danışanın seans sürecinde deneyimlediği olumlu gelişmeleri fark etmesi, hayatında değişimleri gözlemlenmesi ve bu değişimleri psikoterapi sürecine atfetmesini ifade etmektedir. Olumlu gelişmelerin motivasyonu ve inancı olumlu etkileyerek psikoterapiye devam etmenin sağlandığına değinilmiştir. Katılımcılar, olumlu gelişmeler olsa da bazen danışanın bunu fark edemediğini, bu sebeple psikoloğun bu

noktada bazı müdahalelerde bulunmasının (olumlu geribildirim, ödev verme) psikoterapi sürecine olumlu katkı sağladığı belirtilmiştir.

> "… ***gelişimini fark etmelerini sağlamak.*** Bazen hani depresyonda çok çok ufak istekler bile keyif almalar bile büyük bir şey ve ***bunu onlara göstermeniz lazım.*** Hani bu hem motivasyon sağlayıcı bir şey hem de devam etmek, kendilerine inançlarını sağlayıcı bir şey. Hem de bak sonuç alıyorum, bir şeyleri yapabiliyorum ya da işte bir şeyler boşa gitmiyor, bu mesajı veriyor. ***Olumlu geri bildirim yani.*** Bu tür şeyleri kaçırmamak gerekiyor." (P3)

> "***Gelişimi görebildiği zaman devam ediyorlar***…Ben genel olarak bir üst başlık daha söyleyeyim ilerlemeyi görebilmeleri en önemli etkilerden bir tanesi kendi hayatlarında kendileri danışan işte ben bir ilerleme kaydedebiliyorum düşüncesine girdiği zaman elbette ki devam ediyor. ***Bazen tabii ilerleme kaydedebiliyor ama bunun farkına varamıyor işte bu noktada da işte onun için ödevler de birazcık daha bu noktada önemli*** etki yaratabiliyor diye düşünüyorum ben. Belli başlı ***küçük çaplı ödevler*** sunduğunuz zaman kendisi de ilerlemeyi somut bir şekilde görebiliyor hayatında." (P12)

> "Süreç içerisinde kendisinde düzelmelerin ***iyileşmelerin olduğunu görmesi*** yani bunlar kesinlikle danışanları daha da ***motive ediyor***. Yani günlük hayatına yansıdığını görmek seans içerisinde çünkü zaten bir şeyler yapılabiliyor ama seans aralarında bunların etkilerini görebilmeleri daha da güçlendiriyor diye düşünüyorum." (P9)

<u>Danışanın değişime yönelik hazıroluşluk ve motivasyonu</u> teması bireylerin değişime yönelik istek duymalarını, aynı zamanda bu doğrultuda harekete geçmek için gerekli güdü ve motivasyona sahip olmalarını ifade etmektedir. Psikologlar hazırolmanın süreç ve çıktılar açısından kolaylaştırıcı ve hızlandırıcı etkisine değinmektedirler:

> "Motivasyon motivasyon motivasyon... motivasyon.... Yani ben şöyle söyliyim; … bizim böyle motive olmayan danışanımla normalde 4 seansta hiçbir ilerleme kaydedemezken sonraki normalde ***10-15 seanslık bir dönem için planladığım iyileşmeyi 2 seansta yapabildiğimiz*** danışanlarımız oldu. Motivasyonu sağladıktan sonra müthiş bir şey olabiliyor; kazanım olabiliyor. Motivasyon çok önemli." (P14)

"Bireysel özellikleri, algısı diyebilirim yani ***hazır bulunuşluğu*** diyebilirim. Yani öğrenmeye açık oluşu gerçekten bunlar hani beni de motive ediyor çünkü çok az sayıda maalesef. Ama bir kadın işte benim karşıma gelip: "Benim hedeflerim var. İşte evet, ben bunları yaşadım ama ben zamanında şunları başardım, yine başaracağıma inanıyorum." …hazır bulunuşluluğu bu süreci çok iyi götürüyor." (P4)

"***İçsel motivasyonla*** gelmesi kişinin, ***biraz değişime hazır olması***, ***birdenbire değişim beklememesi***, biraz ***uyumlu bir yapısı*** olursa eğer ve bilişsel kapasitesine yönelik bir terapiyi yapmaya çalışıyorum ama tabii biraz daha ***üst bilişsel kapasitesi*** varsa kişilerin o süreç daha hızlı ve daha kolay oluyor benim için de daha yardımcı oluyor." (P2)

Danışanın bilişsel kapasitesi ve içgörüsünün yüksek olmasıyla psikoterapideki süreçlerini daha iyi değerlendirebildikleri, terapötik müdahaleleri daha iyi anlamlandırdıkları böylece tedaviye uyumlarının arttığı; bu özelliklerin bireylerin tedavide kalmasında etkili olduğu belirtilmektedir. Buna ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıda açıklanmıştır:

"Danışan açısından şunu da düşünüyorum mesela araştırmacı bir danışan olduğu zaman, benim ekolümle ilgili konuşmam gerekirse çok açıkçası ve alıcı bir danışan olduğunu görüyorum. Yani hani araştırıp işte bunun üzerine düşünüp işte ***ödevlere verilen uygulamaları yapıp*** gelmesinin çok etkilediğini düşünüyorum. ***Sorumluluk sahibi*** iç görü sahibi bir danışan olmasının etkilediğini düşünüyorum." (P9)

"…İyileşmeyi istiyorsa ve bununla ilgili gerçekten ***motivasyonu varsa*** ve dediğim gibi ***zeka seviyesi ve genel kültür anlamında da iyiyse*** mesela o aa bak ben terapiden kaçmak istiyorum. Ha o zaman bu bir direnç diyebiliyorsa ve bu soruyu da kendine sorup ben bu dirence de karşı çıkmalıyım deyip ayaklar geri geri gitmesine rağmen o şeyi kırabiliyorsa bu da gelmesini sağlayan bir etken." (P11)

"…***entelektüel seviyesinin yüksek olması***, ***kolay ilişki kurabilmesi*** ve hani, seans bu sürece aktif bir şekilde katılıyor olması kesinlikle onun açısından kolaylaştıran şeyler. Daha terapötik ilişkiyi kuvvetlendiriyor başta yani aramızdaki o güven ilişkisinin kuvvetli olduğunu hissediyorum. Bunun dışında seanslara aktif bir şekilde katıldığı için

yani, uygulamaları verirken, ödevleri verirken daha kolay oluyor, o da belirliyor. Anladığını bana geri bildirimlerinden anladığını, işe yaradığını, etkili olduğunu hissedebiliyorum." (P1)

"Örneğin benim danışanım bilişsel davranış terapiye de çok uygun bi danışandı ve kendisinin çok farkındaydı. Duygularının, düşüncelerinin, yaptığı davranışların... Hatta seans içerisinde kendi kendine bile yorumlar getirebiliyordu. İç görünüm özellikle ben çok etkili olduğunu düşünüyorum." (P13)

Gerçekçi beklentilere sahip olması teması psikoterapiye yönelik gerçekçi bir beklentiye sahip olmanın, içgörünün yüksek olmasının psikoterapiye devam etmede önemli olduğu vurgulanmaktadır. Örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

"Bence bu da içgörüyle alakalı. … bu sadece bu durumla alakalı, semptomla ilgili getirdiğim güncel işte gündem olan konuyla alakalı değil genel olarak benim hayatımla alakalı işte uzun bir süreç, biraz daha emek verilmesi gereken bir süreç, biraz daha derine inilmesi gereken bir süreç olarak düşündükleri zaman hem bu yarıda bırakmalar azalıyor sonuna kadar gelip tedavilerini tamamlıyorlar." (P6)

"Psikoterapistin terapi odasına ne ifade ettiğini çoğunlukla bilebiliyorlar. Yani, bir aynalama görevi gören ben konuşacağım kendi içsel çözümlememi kendim yapacağım aslında oradaki fonksiyonu aynadır şeyi var ya mantığı çoğunda ben bunu görüyorum. O şeyle hareket ediyorlar ve baktığım zaman eğer ki güzel bir düzende de gidiyorsak, terapilerine devam ediyorsa gayet de güzel iyileşmeler gözleniyor." (P11)

Yöntemi-Ekolü benimsemesi teması danışanın psikoterapi sürecindeki uygulamalar konusunda bilgilendirilmesinin, danışanın da bu yöntemi kabul etmesinin psikoterapi sürecine katkı sunduğunu belirtmişlerdir.

"İlişki iyi kurulacak ve ***o yöntem danışanın aklına yatacak***. Yapılan yöntem danışanın aklına yatacak. Danışan ile beraber yürünecek, ittifak edilecek, ondan sonra hani iyi bir terapide bir kere konuya da hakim olmamız gerekiyor tabi ki terapist açısından bakarsak yani." (P3)

"Yani, herhalde ***mutabık kalmak danışanla*** psikoterapist arası yani, … hem uygun yöntemin fit etmesi hem amacın fit etmesi. danışan farklı bir amaç, psikoterapist farklı bir amaç ediniyorsa olmaz. Hızının fit etmesi bence bunlar diyebilirim." (P2)

Psikoloğa Bağlı Faktörler temasında psikologlar, psikoterapiye devam etmeyi sağlayan psikoloğun sahip olması gereken terapötik becerilerden ya da uygulanması gereken müdahalelerden bahsetmişlerdir. *Süreç hakkında net bilgiler verilmesi, iyi bir formülasyon ve tedavi planının oluşturulması, danışanın ekole uygunluğunun değerlendirilmesi, psikoloğun deneyimli olması, gelişime dair geribildirim sağlanması, terapötik beceriler ve ilk seanstan müdahaleye başlanması* olmak üzere yedi tema altında incelenmiştir.

Süreç hakkında net bilgiler verilmesi teması, ilk seansta bilgi vermenin roller ve sınırları belirleme açısından gerçekçi beklentiler geliştirmede, problemleri hakkında içgörü sağlayarak devam etmelerine yardımcı olma, psikoterapistin yetkinliğine güven duyma ve buna bağlı psikoterapinin yararlı olacağına dair inancı ve son olarak danışana kendisini keşfetme sürecinde yol haritası sunması ve aktif katılımını destekleme konusunda psikoterapiye devamı sağladığı belirtilmektedir.

İlk olarak sınırlar ve roller hakkında bilgi vermenin roller ve sınırları belirleme açısından gerçekçi beklentiler geliştirmede yardımcı olduğuna değinilmiştir. Örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

"Tedavi beklentisi, tedavi motivasyonu, bence çok olumlu bir beklenti. Genelde bunun ilk görüşmede netleştirilmesi ve bu iletişimin kurulması, açık bir iletişimin kurulması faydalı. Danışanlar genelde, dedim ya televizyonlardan görmeleri, işte tam içeriğini bilmiyorlar, ne anlatacaklarını bilmiyorlar, önümüze geliyorlar ve oturuyorlar. İlk görüşmede ele alınan açık bir ilişki, görevler, beklentiler, böyle o anlaşmanın hissettirilmesi ve kişinin de bu sürecin birliktelik süreci ile işte karşılıklı bir sistemde gelişeceği, sınırları olduğu konusunda bilgilendirilmesi tedavi sürecini olumlu etkiliyor." (P8)

"Senin sınırın çok önemli. Yani saati belirliyorsun, o saatte geliyor…, işte seansın ne kadar uzun süreceğini, ne olabileceğini, ücretin ne olduğunu ya da benim kim olduğumu işte hangi yöntemle ilerlediğimi; bunları anlatmak ve önden belirlemek seansı ve yapıyı koruyor. ***Çünkü sonrasında "böyle bir şey yoktu" deme gibi bir lüksü olmuyor. Ve*** çünkü mesela ben şey diyorum "Benim kim olduğumu lütfen bakın, inceleyin." Hatta ilk geldiğinde, öyküye almadan önce hani "Baktınız mı? Bana sormak istediğiniz bir şey var mı başlamadan önce?" diyorum. … Ha bir de daha öncesinden protokol imzalatıyorum, bu da önemli. İşte gelmezse, bir gün önce gelmezse, ne zamana kadar zaman verirse haber vermesi gerektiğini, ücretinin ne olduğunu, işte gizliliği falan hepsini önden imzalatıyorum. Böyle de olunca zaten mis gibi gidiyor. … ***Ciddiye alıyorlar, yani ciddi bir iş olduğunu anlıyorlar, öyle söyliyim***." (P5)

Kişiye problemi ile ilgili ilk seansta psikoeğitim vermenin problemleri hakkında içgörü sağlayarak devam etmelerine yardımcı olduğu belirtilmiştir.

"Arada bir ilk seanslarda da mesela... Şey iyi geliyor, psikoeğitim kısmı. O iyi geliyor. Yani demek ki ben bunu yaşıyormuşum deyip o sırada şey yapıyorlar, yani işte anladım, adını koydum diyorlar, içleri bir rahatlıyor ve devam etmek için onlara bir neden oluyor." (P3)

Danışana formülasyon ya da tedavi planı hakkında net bilgiler sağlamanın, -özellikle yaşadığı problemin anlaşıldığını hissettiğinde- psikoterapistin yetkinliğine dair güveni arttırdığı bunun da psikoterapiden elde edeceği yarara ilişkin algısını (*beni güzel bir yola götürecek***)** olumlu etkileyerek psikoterapiye devam ettiği belirtilmektedir.

" …o tanıyı ne kadar doğru tanımladığın, danışanın ne kadar iyi anlaşıldığını hissettiği, yani gerçekten o tanı ona uyuyor mu? Ve o tanıya yönelik tedavi programını danışanın ya anlatabilirsen ve o o danışan orada senin yetkinliğini görüyor ve bir güven duyuyor bence. Yani **"*bu beni anladı ve bu beni güzel bir yola götürecek*"** diyebiliyor. Bu da çok iyi etkilerden." (P14)

"…seni o istediğimiz nihai noktaya elimden geldiğince ulaştırmaya çalışacağım. Bu yolda tek sorumlu ben değilim. Fakat bu yolda elinden tutacağım." diyorum. Yani "sana

destek olacağım" diyorum. Bunu hissettiği zaman ve özellikle o yetkinlik danışana şey hissettirebilirsen... Yani "bak şu an senin problemin bu", "burada uygulayacağımız prosedür bu" Ve bu prosedür kanıt temelli bir prosedür. Bunu da iyice açıklarsan ve ***danışan da senin yetkinliğini hissedebiliyor***, görebiliyor." (P14)

"Planlamaların net olması, yani hedefte bu tedavi planının net olarak ortaya konması, randevu planlarının ortaya konması, daha böyle randevu sisteminde ilerliyor olması, bunun parça parça olacağının göstergesi ile bu süreci daha olumlaştırdığını gözlemlediğim şeyler." (P8)

Son olarak yine formülasyonu danışanla paylaşmanın öneminden bahseden diğer bir psikolog, bunun psikoterapi sürecini nasıl etkilediğine dair düşüncelerini ifade etmiştir. Hem psikoterapi sürecine katılımı sağladığı hem de danışanın kendisini keşfetme sürecinde yol haritası sunduğunu belirtmiştir.

"Somut hayat deneyimi ile alakalı şunu şunu yaşıyorsunuz bundan bundan dolayı olduğunu düşünüyorum ve yani geçmişte de hani olmuş bunlarla da bağlantılı olabilir, bu şekilde hayatınızda neler var veya daha farklı buna benzer ilişki paterniniz var buna benzer bunları konuşmalıyız veya bunları bulmalıyız diye ***konuşuyorum danışanlarımla ama terim vermiyorum.*** Çok nadir terim kullanıyorum." (P6);

"Danışan için bir yol haritası oluyor o da bu kendisi için demin dedim ya seanstan sonra bir hafta boyunca üstüne konuştuğumuz şeyle alakalı hayatta karşılaştığı şeyleri ilişkilendirmesi ve not etmesini istiyorum. Bu da kendisi için ***bir yol haritası*** oluyor. ***Ben bununla alakalı mesela o konuştuğumuz şeyle alakalı malzeme toplamaya çalışıyor hayatında.*** Hem güncelden eskiye dayalı hem atılan adımlardan hem de anılarından malzeme toplamaya çalışıyor. ***Danışanın iş birliği hani işin içine fazlasını katmak için önemli bir faktör oluyor***. (P6)

<u>*Danışanın ekole uygunluğunun değerlendirilmesi*</u>, psikologlar danışanın ekole uygunluğunun değerlendirilmesi ve kullanılacak yöntemlerde danışanın özgül ihtiyaçlarının dikkate alınması gerektiğini belirtmektedirler. Danışanın uygulanacak yöntemleri kabul etmesinin ve süreçteki birlikteliğin önemine değinmişlerdir. Örnek katılımcı ifadeleri şöyledir:

"Birincisi işte ekolün kesinlikle bence çalışılan ekolünün uygun olması. Yani bu nasıl baltalıyorsa süreci ilerletebiliyor." (P9)

"uygun bir ekolün seçilmesi olabilir…uygun tedavi planları hazırlaması olabilir sanırım bunlar ve hani danışanın terapi hedefleri doğrultusunda ilerlemek." (P1)

"…en önemli şeyler, bir de tabi ki danışanın kendi özgün ihtiyaçları yani. ***Bunları tabi ki BDT yapıyoruz diye lap lap herkese aynı şeyi uygulamıyoruz***. Onun nasıl biri olduğu, kişilik özellikleri, baskın kişilik özelliği falan ondan sonra en önemli sorunu ne, … nasıl ailesi var, hepsi birbirinden, danışandan danışana farklı gösteren şey. … Ondan sonra birlikte ilerlememiz çok önemli. Neredeyse atacağımız her adımda haberdar oluyoruz, planlı oluyoruz seanslarda işte hani üstten inme değil de ***sorarak, onay alarak, karar vererek, birlikte karar, yani onu sürece katmak çok önemli bir şey oluyor, devam ettiriyor onu***." (P3)

"İlişki iyi kurulacak ve ***o yöntem danışanın aklına yatacak***. Yapılan yöntem danışanın aklına yatacak. ***Danışan ile beraber yürünecek***, ittifak edilecek, ondan sonra hani iyi bir terapide bir kere ***konuya da hakim olmamız gerekiyor*** tabi ki terapist açısından bakarsak yani." (P3)

"Yani, herhalde ***mutabık kalmak danışanla*** psikoterapist arası yani, … hem uygun yöntemin fit etmesi hem amacın fit etmesi. danışan farklı bir amaç, psikoterapist farklı bir amaç ediniyorsa olmaz. Hızının fit etmesi bence bunlar diyebilirim." (P2)

<u>*Terapötik beceriler*</u> temasında, empati becerisi, yetkinlik, özfarkındalık, duygusal düzenleme becerisi, sorunu normalleştirmek, umut vermek, soru sorma becerisi, aktif dinleme becerisi, danışan hazır olduğunda müdahale, süreci birlikte yürütmek gibi terapötik ilişkiye ya da tedavi sürecine katkı sağlayacak psikoterapist özelliklerinden bahsetmişlerdir. Örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

"Kişiler geldiklerinde bir gerginlik kaygı ile bir ne olacağını bilmemezlikle geliyorlar ve karşılarında ***durgun, sakin*** onları oturtan, işte kaygılarını anlayan, peçete uzatan, işte ***ihtiyaç duyduklarında işte ağlamaları için onlara izin veren***, ağlamalarını yaşamaları,

bu ***duyguların normal olduğunu anlatan*** cümleler kuran bir terapistin bu süreci olumlaştırdığını düşünüyorum.” (P8)

“Yargılamamak kesinlikle, … tabii ki koşulsuz kabul, orada ne duyarsak duyalım yaşamsal öykü ya da hangi kişilik özelliği olursa olsun bunu büyük tepkilerle karşılamamak bence süreci kurtaran bir şey oluyor.” (P2)

Yargılamamadan dinlemenin önemini erken dönemde yaşanan bağlanma süreciyle ilişkilendirerek anlatan P11 şu ifadeleri kullanmıştır.

“Terapi odasında bir terapist, ***yüküz, yansız, yargısızca*** dinlemeli. Bu 3Y’ye uyuyorsa o terapist, o güvenli bağ oluşuyor bir şekilde. Mesela dünyaya ilk geldiği zaman kişi ebeveynine bağlıdır ya da bakım verenine vs. bir bebeği eleştirmezsin değil mi ya da ona bir yük yüklemezsin ona yanlı davranmazsın tabii iyi bir ebeveynsen, o bağlanma sürecinde aktif güzel bir rol oynayan bir ebeveynsen, terapi süreci de öyle. Terapist terapi odasındayken yüksüz, yansız ve yargısızca davrandığı zaman, ***yüksüzde şey de var bu arada, onun yükünü almamak.*** O zaman o terapi süreci cidden güzel, güvenli bağlanma oluşuyor. Yargısızca dinlemek, bunların hepsi o bağlanmanın oluşması için temel şeyler diye düşünüyorum.” (P11)

“… ***duygu düzenlemeni*** iyi yapabilmen çok önemli oluyor çoğu zaman. Bir tarafta hani onu danışana odaklanırken bir taraftan kendini tarayıp böyle hani bunu söyleyeceğim, aklıma bu geldi, bunu niçin söyleyeceğim, kendimle mi alakalı, danışanla mı alakalı, böyle şey geçirmen gerekiyor orada, böyle bir analizden geçirmen lazım aynı anda kendini. ***Kendinin farkında olman lazım kısacası ya.*** O süreç içerisinde hani bunu da zamanla kazanıyorsun ya da kendi terapine falan gidiyorsan o sırada kazanabiliyorsun yani.” (P3)

“Bence birincisi o ***“poker face”*** mi diyeyim, o tepkisiz ifadeye takılabilmek gerçekten çok önemli bence. Ben çok duygusal bir insanımdır normalde, stajlarımda dinlerken vakaları gözlerim doları, çok etkilenirdim. Hani "Ben nasıl yapacağım bu işi?" diye çok fazla empati, hatta sempati diyorum, sempati duyan bir insandım. Bu beni birazcık korkuturdu ama bir gün vakamda mesela, vakamın ortalarında, seansın ortalarında bir

taciz öyküsü geldi. Orda mesela ben kendime şaşırdım ama gerçekten o tepkisizliğimi koruyabildim. O yargılamayan ya da hani danışanı zaten üzgünken, onun yerine yine aynı şekilde üzgün bir tabii ki o empati göstergesi olabilir ama hani ondan çok ona ***üzüldüğümüzü belli edersek, bu sefer hani şey oluyor; o da kendini çok acınası durumda hissedebilir."*** (P13)

"Terapötik ilişkinin en başında bence ***dinlemek*** ve ***empatik yaklaşmak*** önemli karşı tarafı dinlediğimiz zaman ve onu anladığımız zaman o terapatik ilişki zaten başlıyor nasılsınız demek ilk danışan için terapatik ilişkiyi başlatıyor. ***İçten olmak,*** anlaşıldığını hissettirebilmek danışana terapatik ilişki geliştiren şeyler olabildiğince bunların üzerine tabii pratik yapmak yani ben de pratik yapıyorum. Anlayamadığım yerlerde bunun üstünü örtmemek yine terapötik ilişki bence çok etkiliyor çünkü karşı taraf gerçekten anlaşılmaya yani, karşı taraf terapistin kendisini anlamaya çalıştığını anlıyor. Yani, ben burayı çok anlayamadım biraz daha açar mısınız sorusu terapötik ilişkiyi genişletiyor, ***göz teması*** örneğin geliştiriyor ve gündemine yani ***danışanın gündemine sıcak yaklaşmak, gerçekten merak etmek*** tabii bu dedikodusal merak değil danışanı terapi süreci için yararlı olacak merakı bulmak ve ***koşulsuz kabul*** terapötik ilişki için çok önemli" (P2)

"… danışanın hızına uyum sağlayabilmek ne danışanın gerisinde kalmak ne de önünde gitmek, danışanın bir şeye ***hazır olduğunu fark ettiğimiz zaman müdahale*** etmek yani, önceden gitmemek" (P2)

<u>*İlk seanstan müdahaleye başlanması*</u> temasında özel hastanede çalışan bir psikolog, danışanların ilk görüşmeden sonra bir etki beklentisinde olduklarını, danışanların seanslara devam etmeleri için bu beklentinin de belirli ölçüde karşılanması gerektiğine dair görüşünü şu şekilde açıklamıştır.

"Ondan sonra aslında şey oluyor, şimdi öğrendiğimizden farklı olarak hani derler ya belki ilk birkaç seansta bile girişimce bulunmayın, ya da ona yönelik bir şey yapmayın, sadece tanımaya falan ayırabilirsiniz değerlendirmeye falan. ***Ama özel sektörde biraz o şey baskısını hissediyoruz. Yani ilk seansta bile böyle bir terapötik etki vermemiz lazım bir şekilde.*** Tam bir girişim yapmasak, belirgin bir şekilde yapmasak da aslında terapi

ilk seansta başlıyor. O şeyi biraz vermek lazım. ***Umudu gerçekçi ölçüde vermek lazım devam etmek için."*** (P3)

<u>İlişkisel Dinamiğe Bağlı Faktörler ve Terapötik Müdahaleler</u> teması psikolog ve danışan etkileşiminde psikoloğun olumlu olarak algıladığı ve psikoterapi sürecine devam etmesine katkı sunan faktörleri temsil etmektedir. *Sınırları korumak ve terapötik ittifakın niteliği* olmak üzere iki kategoride incelenmiştir.

Psikologlar <u>*terapötik ittifakın niteliğine*</u> oldukça fazla vurgu yapmışlar, terapötik ittifak için ***"Psikoterapinin kalbi, terapi sürecinin büyük çoğunluğu, belkemiği; tek başına iyileştirici güç"*** şeklinde tanımlamalarda bulunmuşlardır. Terapötik ittifağın, terapi başarısına olumlu etki etmesi, tedavi uyumunu arttırması, psikolog hata yapsa da telafi şansı vermesi gibi *işlevlerinin olduğununa* değinmişlerdir. Bununla birlikte danışanın olumsuz geribildirimde bulunabilmesi, danışanın terapiye aktif katılım sağlaması, seanslara istikrarlı bir şekilde gelmesi, ödev yapmadığında söyleyebilmesi gibi *göstergelerin* iyi bir terapötik ittifaka işaret ettiğini belirtmişlerdir.

Psikologlar iyi bir terapötik ittifak kurmak için ilk seansın önemine dikkat çekerken (*İlk seansta o kalbi attırmayı başarırsanız büyük ihtimalle sağlıklı bir yaşantı yani terapi süreci yaşarsınız.)* terapötik ittifakın niteliğinin her danışana özgü olduğunu(*Her danışanla sıfırdan bir süreç başlatıyorsunuz*), psikoterapistin temel amacının bu bağı kurmak olması gerektiği, bu bağ kurulmazsa psikoterapist becerileri ya da herhangi bir kuramsal yaklaşımın *(faktör hangi ekolü uyguluyorsak uygulayalım, hangi yöntemi kullanıyorsak kullanalım)* etkisiz kaldığına değinilmiştir. Bu yönüyle terapötik ittifakın kuramlar üstü özelliğine dikkat çekilmektedir. Kısacası terapötik çerçevede kurulan iyi bir ilişkinin işlevlerinden birinin ***iyileştirici güç olduğu*** belirtilmektedir.

"Terapötik ilişki aslında psikoterapinin kalbi. İstediğiniz kadar okuyun, istediğiniz kadar bilgi birikiminiz olsun, istediğiniz kadar eğitiminiz olsun, istediğiniz kadar tecrübe ve deneyiminiz olsun. Her danışanla sıfırdan bir süreç başlatıyorsunuz ve her danışan her terapiste uygun değildir. … Mükemmel bir terapist olabilirsiniz ama karşınızdaki danışanla o terapötik bağı kuramadığınız sürece bilgilerinizin, deneyimlerinizin, öğrendiklerinizin hiçbir önemi yok. Çünkü ilerleyemez. … O kalbi ilk seansta attırmayı

başarırsanız genelde ilk seansta olur daha sonra olması çok zor. İlk seansta o kalbi attırmayı başarırsanız büyük ihtimalle sağlıklı bir yaşantı yani terapi süreci yaşarsınız. ***O kalp atmazsa hani çocuğunuz ölü doğmuş gibi düşünün süreç ilerler doğumu yaparsınız ama çocuk yaşamaz."*** **(P10)**

"Danışanın orada konforlu ve rahat hissetmesi, anlaşıldığını hissetmesi yani, orada o problemin çözmeye yönelik ***hiçbir müdahale yapmayayım***, hiçbir yorumda bulunmayayım, onu anladığımı hissederse danışan o devam ediyor. Anlaşılmak ve kabule koşulsuz kabul. … ***terapötik ilişki kendiliğinden iyileştirici*** güce sahip bence şöyle gelen danışanlar oluyor yani hocam buraya geldiğimde hiç konum yokmuş hissediyorum ama **buraya oturduğum zaman bile *kendimi iyi hissediyorum*** diyen danışanlar bile oluyor." (P2)

"Yani benim işte dediğim gibi en önemli gördüğüm faktör hangi ekolü uyguluyorsak uygulayalım, hangi yöntemi kullanıyorsak kullanalım danışanla kurduğumuz ilişki. O ilişkiyi sağlam çerçevede, etik ve bilimsel çerçevede ne kadar doğru yönetebiliyorsak psikoterapide o şekilde olumlu ve güzel ilerliyor." (P6)

"Yani online yapabiliyoruz ama ilişkiyi iyi kurduğumuz sürece, ilişkinin tedavi edici yönü var zaten. Yani direkt kendi başına bile o ilişkiyi bir şey yani, olumlu bir etken. İyi bir şey kurmak lazım." (P3)

İyi bir terapötik ittifakın psikoloğun hata yapabildiği durumlarda sürecin devamlılığı açısından koruyucu olduğu ve danışanın psikoterapiye devam etme motivasyonunu arttırdığı belirtilmektedir. Bu yönüyle terapötik ittifakın ***diğer bir işlevinin tedaviye uyum ve terapiye devamlılığı sağlaması olduğuna*** değinilmiştir**.** Örnek danışan ifadeleri şöyledir:

"Yani, terapötik ilişkinin terapi sürecinin büyük çoğunluğunu kapsadığını düşünüyorum. İşleri bir şekilde batırsak bile yapabiliriz bazen o süreç eğer devam ediyorsa danışan terapi süreci bu terapötik ilişki sayesindedir." (P7)

"… kendileri de bu ilişkinin koruyucu ve iyileştirici etkisi ile tedaviye katılımları artıyor." (P8)

"Terapötik ilişki süreci bence şöyle etkiliyor. Eğer gerçekten karşıdaki kişiye güveniyorsa, anlaşıldığını hissediyorsa, onun karşısındaki kişinin danışanı kabul ettiğini hissediyorsa danışan, devam etme motivasyonu artıyor … Dolayısıyla bu noktada etkilediğini düşünüyorum, sürece devam etmesini etkiliyor danışanın, süreçte kalmasını etkiliyor bence." (P7)

Danışan ve psikolog arasında kurulan terapötik ilişkinin danışanın ilişki örüntüsünü değerlendirme açısından kendilerine bilgi sağlayabildiğini ve terapötik ilişkinin danışanda içgörü sağlama aracı olarak kullanılabileceğine değinilmiştir. Bu bağlamda, ***üçüncü işlevi olarak değerlendirme aracı ve müdahale yöntemi olarak kullanılması*** belirtilmiştir.

"Terapötik ilişki o şey ya, direk hani insanlarla ya da dünya ile nasıl ilişki kuruyorsa, senin de o ilişkiyi kurma eğiliminde oluyor. Bu ilişkiyi yönetmek, senin yönlendirmen bir şekilde şey yapman da, ***farkındalık geliştirmesini*** sağlaman da o yüzden önemli. Yani aradaki ilişki çok önemli oluyor. ***İş birliği açısından*** da önemli oluyor. Değerlendirme konusunda sana bilgi de verebiliyor. Geri geldiğinde bu ***ilişki üzerinden geri bildirim de verebiliyorsun***. Yani onu fark etmesini sağlayabiliyorsun falan. O yüzden tabi ki en önemli şey aslında ilişki." (P3)

Psikoterapi sürecinde danışanların olumsuz durumları paylaşabilmesinin ya da olumsuz geribildirim verebilmesinin iyi terapötik ilişki açısından gösterge olduğuna değinilmiştir. Bu bağlamda, iyi bir terapötik ilişkinin ***dördüncü işlevi ise psikoterapi sürecine ilişkin olumsuz düşünceleri ifade etmesine olanak sağlamak*** olduğu belirtilmektedir.

"Genelde de danışanla kurulmuş ilişkilerin güçlü olması, işte danışanın tedavi süreci ile ilgili soru işaretlerini, işte problemlerini, kafasında süreçle ilgili bazı ***olumsuzlukları da rahatlıkla paylaşabildiği bir sistemin olması*** öyle ortak bir zeminin bulunmasına yardımcı olarak danışanı tedavinin sonuna kadar tedaviye ***devam etmesine yardımcı oluyor."*** (P8)

"İşte danışanın örneğin, hiç seanslarını aksatmaması ya da işte ***ödevlerini yapmadığında bile bunu açık bir şekilde söylüyor olması*** bunu seansta beraber konuşabiliyor olmamız

ya da ***olumsuz geri bildirimleri de bana verebiliyor olması*** aslında bence bu ilişkimizin kuvvetli olduğunu gösteriyor. Yani, bel kemiklerinden biri olduğunu düşünüyorum aynı zamanda bu terapi sürecinin." (P1)

Sınırları korumak teması psikologlar terapötik çerçevenin korunması ve sınırların belirgin olmasına oldukça vurgu yapmakta fakat bu sınırların ancak ilişkinin sıcak, samimi olarak algılanmasıyla terapötik ittifaka yardımcı olduğuna dair görüşlerini bildirmişlerdir.

"… sınırları korurken, o ilişkinin de soğuk bir ilişki değil de yine de hani danışanı güvende hissettirebilecek iyi bir terapötik ilişki kurulması gerektiğini düşünüyorum. Yani danışan oraya geldiğinde moda mod bir şekilde ya da bir müşteri gibi karşılanmasından ziyade onu orda yargısız dinleyip anlamak için orda olan bir insan olduğunu bilmesi gerekiyor diye düşünüyorum." (P13)

"Bu noktada genel söyleyebilirim. Karşımdaki kişiden onu önemsediğimi hissetmesi gerçekten iş olarak değil yani gerçekten biraz duygusal olarak hissettirebilmek. Karşındaki insanı yani seni bir hani iş olarak 'yaptım tamam' diye bunu anlıyorlar. Yani kime bu şekilde yaklaştığın anlaşılıyor, onu söyleyebilirim. Ya karşındaki kişinin ona değer verdiğini, gerçekten önemsediğini hissettirebilmesinin etkili olduğunu düşünüyorum." (P4)

"Evet tabii ki de arkadaş olmanız beklenmiyor tabii ki de sınırlarını korumanız gerekiyor ama orada amacınızın paranın ikinci planda olduğunu ve asıl amacınızın danışanın yanında olduğunu ve ona yardım etmek olduğunu hissettirmek. Terapi sürecinde en fazla katkı sağlayan şey bu. Gözünüz saatte olduğu zaman 50 dakikayı doldurmaya çalıştığınızı danışanınız fark ettiği zaman süreçten sıkıldığınızı gördüğü zaman ya da işte danışanın verdiği bilgiye geribildirim vermediği zaman onu anladığınızı onu hissettiğinizi onun yanında olduğunuzu hissettirmediğiniz zaman sistem çöküyor. O yüzden danışana en temelde onun yanında olduğumuzu, amacımızın ona yardım etmek olduğunu, en samimi şekilde göstermek. Yani samimiyet, sevecenlik, ılımlı yaklaşma bu çok önemli ama bunu arkadaşlığa varacak şekilde değil bir terapist olduğunuz hatırlayarak karşı tarafa da hatırlatarak ve sınırlarını çizerek." (P10)

3.3. Kimler Psikoterapiyi Yarıda Bırakır?

3.3.1. Psikoterapiyi Yarıda Bırakmayı Danışan Bakış Açısından Anlamak

Katılımcıların "Psikoterapi seanslarını yarıda bırakma deneyiminizden bahseder misiniz?" ve "Ne olsa psikoterapiyi yarıda bırakırdınız/bırakırsınız?" temel sorusu ile psikoterapiyi erken bırakmayı etkileyen faktörler sınıflandırılmıştır. Danışanlardan 10'u daha önce devam ettiği psikoterapi seanslarını çeşitli nedenlerle erken bıraktığını belirtmiştir. Kişilerin psikoterapi bırakma deneyimleri *memnun olmama sebebiyle bırakma, iyi hissetme sebebiyle bırakma, dışsal/çevresel faktörler sebebiyle bırakma ve ekonomik sebeplerle bırakma* şeklinde dört kategoride incelenmiştir. Danışanların psikoterapiyi yarıda bırakma deneyimlerine neden olan durumlarla ilgili daha çok değersiz hissetme, öfke, hayal kırıklığı gibi olumsuz duygular belirttikleri görülmektedir. İlgili kategoriler Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Psikoterapiyi yarıda bırakmayı danışan bakış açısından anlamak

Kategoriler	Alt Kategoriler
Memnun olmama sebebiyle bırakma	**Beklentilerin karşılanmaması /Fayda görmediğini düşünmesi sebebiyle memnun olmama**
	İlişkisel dinamiğe bağlı faktörler ve terapötik müdahalelere bağlı memnun olmama (yargılandığını hissetmesi, danışanı memnun etmeyen bir öneri vermesi, güvende hissetmeme/huzursuz hissetme, aktif dinlemede sorunlar, not alarak dinlemesi)
İyi Hissetme sebebiyle bırakma	
Dışsal/ Çevresel faktörler sebebiyle	Akademik yılın bitmesi, randevuda yaşanan problemler, danışanın taşınması, psikoloğun kurumdan ayrılması, fiziki ulaşılabilirliğin zor olması
Ekonomik sebepler	

Memnun olmama sebebiyle bırakma teması kişinin fayda görmediğini düşünerek ve/veya terapötik süreci ile ilgili memnuniyetsizliklerini dile getirerek psikoterapiyi yarıda bırakmasını içerir. *Beklentilerin karşılanmaması/fayda görmediğini düşünmesi ve ilişkisel dinamiğe bağlı faktörler ve terapötik müdahaleler* olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

Beklentilerin karşılanmaması/Fayda görmediğini düşünmesi teması danışanın terapötik müdahaleler ya da uygulanan yöntemler nedeniyle psikoterapiden yarar görmediğini düşünmesi ya da psikoterapi sürecinden hoşnut olmamasını içermektedir.

D6, önceki deneyimlerinde not alınarak dinlenilmesi, psikoloğunu süreçte pasif bulması ve huzursuz hissetme gibi sebeplerle 1-2 seans gidip bırakmıştır. Son yardım alma deneyiminde ise EMDR yöntemini yararlı bulmadığını düşündüğünü belirterek 3 ay devam ettiği psikoterapi sürecini psikoloğu ile konuşmadan sonlandırmıştır. Bu deneyimler neticesinde psikolojik yardım almaya yönelik olumsuz yönde değişim olmuştur *("...şu saatten sonra bana o kadar büyük artı getireceğine inanmadığım için çok zorda kalmadıkça ben tekrar şekilde eski terapi yöntemlerini pek almam.")*. Sonlandırma sebebini şu şekilde ifade etmiştir:

> "… faydasını artık görmediğimi düşündüğüm için bıraktım. O da benim için döngü olmuştu ben EMDR'yi şöyle düşündüm …Birazcık illüzyon gibi geldi bana aslında tamam iyi hissettiriyordu o an bir şey diyemem ama ben hani derindeki şeyi çözmeye çalışıyorum. O yüzden EMDR mesela psikoterapi teknikleri arasında benim gibi daha kökeni derin olan şeyler için o kadar da yüksek faydası olduğunu düşünmüyorum. Uzun vadede düşünmüyorum kısa vadede iyi hissetmek istiyorsanız tabii ki seçin ama ben kısa vadede bir çözüm aramıyordum." (D6)

Beklentilerinin karşılanmadığını şu ifadelerle açıklamıştır:

> "Pek karşılanmadı ya dediğim gibi yönlendirme kısmı pek olmuyordu yani oran verecek olursak hiç yoktan %30 oranında faydalı olduğunu düşünüyorum. Şimdi aslında özetle hepsi bende bir farkındalık oluşturdu en nihayetinde ama her zaman ilerleyen süreçlerden memnun muydum bilmiyorum hani bazen boşa kürek çekiyormuşuz gibi de gelmiyor değildi yani çünkü ben anlatıyorum ya farkındalık konusunda çok şükür salak

bir insan olmadığım için, bir şeyi fark ediyorum ama sonuçta benim aradığım şey bu değil. Fark etmek tamam, fark ediyorum aksi yönde nasıl uygulayacağını bilmek asıl mesele…" (D6)

İlişkisel dinamiğe bağlı faktörler ve terapötik müdahalelere bağlı memnun olmama alt teması psikolog ve danışanın etkileşimi sırasında ortaya çıkan problemler ve bunların çözümlenememesi sebebiyle danışanın memnuniyetsiz hissetmesi sonucunda psikoterapinin yarıda bırakılmasıdır. Danışanın psikolog tarafından yargılandığını hissetmesi, danışanı memnun etmeyen bir öneri vermesi, güvende hissetmeme/huzursuz hissetme, aktif dinlemede sorunlar, not alarak dinlemesi gibi sebeplerin psikoterapiyi yarıda bırakmalarını etkilediğini belirtmektedirler.

Psikoterapiyi kamu hastanesinde alan D13 psikoloğunun seansın iptal olacağını haber vermediği için psikoterapiyi yarıda bırakmış, bu olayla birlikte yaşadığı olumsuz duyguları şu şekilde ifade etmiştir:

"… kendimi çok değersiz hissettim. Yani ben oraya üniversite sınavıma hazırlanırken vakit ayırıyorsam o insan da bana vakit ayırmak zorunda. Çünkü onun görevi. İptal ediyorsa bile bana haber vermek zorunda. … Ben buna bu kadar değer veriyorum onun için demek ki normal biriyim yani. Ama ben sana derdimi tasamı…Hani üzüldüğüm ağladığım konuyu söylüyorum. Objektif yaklaşman lazım, profesyonel olman lazım. Kesinlikle değildi bence." (D13)"

İlk seanslarda psikoloğun sorduğu soru nedeniyle olumsuz duygular hisseden D17 deneyimini şu şekilde açıklamıştır. Psikoloğu ile bu durumu paylaşsa da psikoterapiyi yarıda bırakmıştır.

"…2 seans gittim. Bana bir soru sordu psikolog ve benim çok ağrıma gitti o yani, çok saçma bir soru sordu. Belki de psikoterapi yani bu seansları bırakmamın nedeni de buydu….Bu benim 1 hafta içime yer etti, … ya ben bu kadına böyle mi hissettirdim … ben ona bir şey anlatmıştım ben sonra 2. seansta da bunu psikoloğa söyledim zaten siz bana niye böyle bir soru sordunuz. Yani, benim asla aklımdan, içimden, kalbimden geçmeyen bir soruyu bana yöneltmeniz beni kırdı açıkçası dedim. Çünkü bu sizin

haddinize değil demek istedim açıkçası çünkü psikolog olması her soruyu yani, kendinde sorma hakkı bulması değil bence yani." (D17)

İyi Hissetme Sebebiyle Bırakma teması bireylerin terapi süresinde sıkıntı düzeyleri azaldığında ya da kendilerini daha iyi hissettiklerinde psikoterapiyi erken bırakma eğiliminde olmalarını ifade etmektedir. Örnek danışan ifadeleri aşağıda sunulmuştur.

D9, psikoterapiyi yarıda bırakmasına sebep olan tetikleyici farklı sebepler olsa da o dönemde sıkıntı düzeyinin düşük olmasının da psikoterapiyi yarıda bırakmasında etkili olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

"…O dönem maddi sıkıntı yaşadım. O da benim devam etmeme engel oldu o maddi sıkıntı. Belki o sıkıntı yaşamasaydım yanına gidebilirdim yine destek alabilirdim kendisinden. … onun dışında anlaşamamazlık ya da enerjimizin uyuşmaması gibi bir şey olmamıştı. Gayet yardımsever ve beni çok güzel bir şekilde yönlendirmişti. Bir de o dönem benim bu kadar depresyonum çok yoktu bence. Sonrasında ben çok şiddetlendim." (D9)

D17 hayatında yaptığı düzenlemeler sayesinde sorunla baş ettiğini düşündüğünden kendisine çok sıkıntı vermediğini, iyi hissettiğini bu sebeple de hayatında çözülecek öncelikte olmadığını, maddi anlamda da zorlandığı için psikoterapi sürecini yarım bıraktığını belirtmiştir.

"Kapalı alan fobim için aldım 2 kez ondan sonra da yani açıkçası biraz maddi anlamda zorlandığım için gitmedim. Bir de kendimi iyi hissediyorum yani şöyle, kapalı alan fobim var nasıl desem... Hani ama şu an kapalı fobimi etkileyecek bir durum yok metroya binme olayım çok yok. … asansörde kaldığımda ne yapacağımı ben hiç panik atak krizi geçirmedim ama hani kapalı alan fobisiyle ne yapacağımı bilmediğim için bunda bir nevi kendimi tehlikeye atmamak için merdiven kullanıyorum, iniyorum, çıkıyorum. Bu şekilde bayadır yani öyle psikoloğa falan gitmedim yani, bu konunun da çok aciliyeti olmadığını düşündüm." (D17)

Çevresel/Dışsal faktörler temasında akademik yılın bitmesi (D11, D15), randevuda yaşanan problemler (D11, D12, D15, D17) danışanın taşınması (D4), psikoloğun kurumdan

ayrılması (D9, D12), fiziki ulaşılabilirliğin zor olması (D15) gibi dışsal faktörlerin psikoterapiyi yarıda bırakmaya katkıda bulunduğu görülmektedir. Kamu hastanelerinden randevu bulma konusunda zorluklar yaşanması, seans aralıklarının uzun olması, seans sürelerinin kısaltılması gibi zorlukların psikoterapiyi erken bırakmada önemli bir faktör olduğu, aynı zamanda yardım alınan kurumun yoğun olması kişiye sağlanabilen seans sayısını da kısıtlayabilmekte, bu yoğunluğun terapötik ilişki ve terapötik müdahaleleri de olumsuz etkilediği görülmektedir. Örnek katılımcı ifadeleri aşağıda sunulmuştur.

D12 üniversitenin rehberlik biriminde aldığı psikoterapinin yoğunluk sebebiyle psikoloğun süreci bitirmek istemesi üzerine 3-4 seans sonra nasıl sonlandığını şu şekilde anlatmıştır:

> "…Empati yaptığımda anlayabiliyorum çok kalabalık olabilir, kendine zaman ayıramıyor olabilir vesaire ama sonuçta orada bir şekilde yardım almayı bekleyen bir insan var, bu şekilde söylemek hani bunun başka söyleme tarzları olabilirdi senin görünürde bir şeyin yok, artık gelme demek çok da bana şey gelmiyor, hoş gelmiyor. Sonuçta bu şu an sürdürmekte olduğunuz terapi de bir gün bitecek veya ikinci aldığım da bitecek bitirmenin farklı yolları da var öyle söylemek yerine daha güzel bir yolunu bulsa çok daha hoş olurdu, öfkelenmiştim sanıyorum biraz ilk duyduğumda. Tamam ben de biliyorum dedim ben de ama demek ki varmış buraya geldiğime göre, bu şekilde hislerim." (D12, Konum 58-60)"

> "Ya okul da olması rahattı ama çok yoğun öğrenci kitlesi geliyordu. O yüzden bazen iki hafta da bir alabiliyordum ve kafamda hatta böyle konuşacağım şeyleri bile o kadar çok biriktiriyordum ki o seans benim için çok değerli oluyordu …Karşı taraf 4-5 seans mı 5-6 seans mı son seansını bana ayırmıştı. … çok yoğun bir gündemim vardı çünkü iki haftadır görüşememişiz … Ama bir an ben de çok iyi bir yüz çok iyi bir ruh okuyabildiğimi düşünüyorum. Karşı tarafın gözleri böyle kaydı. Onu fark ettiğim an benim için değersizliğin dip noktasıydı. Artık sus buradan git... Onu hissettiğim de mesela çok kendimi değersiz hissetmiştim." (D11)

Ekonomik nedenlerle bırakma teması ekonomik sebeplerle danışanların psikoterapi hizmetini sağlayacak maddi kaynaklara sahip olmaması ya da psikoterapinin uzun süreli maddi

yük getirdiğini düşünmeleri sebebiyle psikoterapiyi bırakmalarını anlatmaktadır. Danışanların ekonomik nedenlerden yoğun şekilde bahsettikleri görülmektedir. Örnek danışan ifadeleri şu şekildedir:

> "Evet yarıda bıraktım şöyle psikoloğum çalıştığı hastaneden ayrıldı. O dönemde de tekrardan kendisi farklı bir muayenesi vardı. Ben kendisini buldum ancak gidemedim o dönem maddi sıkıntı yaşadım. O da benim devam etmeme engel oldu o maddi sıkıntı. Belki o sıkıntı yaşamasaydım yanına gidebilirdim yine destek alabilirdim kendisinden." (D9)

Ailesinden herhangi bir maddi destek almadan psikolojik yardım alan ve öğrenci olan D15, psikoterapiyi yarıda bırakma gerekçesini *"... dediğim gibi ekonomik olarak da artık gücüm kalmadı."* ifadeleriyle anlatmıştır.

3.3.2. Psikoterapiyi Yarıda Bırakmayı Psikolog Bakış Açısıyla Anlamak

Psikologların mesleki deneyimlerine göre psikoterapi yarıda bırakmaya ilişkin değerlendirmelerini *psikoterapiyi yarıda bırakmada etkili olan faktörler, psikoterapiyi yarıda bırakmanın göstergeleri, psikoterapiyi yarıda bırakmayı önlemek, psikoterapiyi yarıda bırakma sonrası deneyimler* olmak üzere 4 temada incelenmiştir.

3.3.2.1. Psikoterapiyi Yarıda Bırakmada Etkili Olan Faktörler

Psikologların psikoterapiyi yarıda bırakmada etkili olan faktörlere ve psikoterapi yarıda bırakma deneyimlerine ilişkin algıları *danışana bağlı faktörler, psikoloğa bağlı faktörler, ilişkisel dinamiğe bağlı faktörler ve terapötik müdahaleler, dışsal/ çevresel faktörler* olmak üzere dört kategoride incelenmiştir. İlgili kategoriler Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Psikoterapiyi yarıda bırakmada etkili olan faktörler

Kategoriler	Alt Kategoriler
Danışana Bağlı Faktörler	Ekonomik yük oluşturması Beklentilerle ilişkili faktörler/Fayda görmediğini düşünmesi Değişim motivasyonunun olmaması/düşük olması
Psikoloğa Bağlı Faktörler	Erken müdahaleler, aşırı müdahaleler Motivasyonsuzluk Deneyimsizlik Danışanın ekole uygunluğunun değerlendirilmemesi
İlişki Dinamiğine Bağlı Faktörler ve Terapötik Müdahaleler	Aktarımlar Terapötik ilişkinin kurulamamış olması Sınır İhlalleri
Dışsal/ Çevresel faktörler	Randevu araya uzun süre girmesi, müdahaleci çevre, çevrenin psikoterapiyle ilgili olumsuz geribildirimi, zorla getirilmesi, ses kaydı alınması, görüşme ortamı

Danışana Bağlı Faktörler teması *ekonomik yük oluşturması, beklentilerle ilişkili faktörler/fayda görmediğini düşünmesi, değişim motivasyonunun olmaması/düşük olması* alt temalarından oluşmaktadır. Psikologların danışanların *ekonomik sebeplerine* vurgu yaptıkları görülmektedir.

P10 ekonomik sebeplerin psikoterapiye başvurma, devam ettirme ve sonlandırma süreçlerini nasıl etkilediğini şu ifadelerle belirtmektedir.

> "Özel sağlık sigortalarından birkaç tanesi hariç, sigorta kapsamında olmadığı için danışanınız mali yükü kendisi yükleniyor. Türkiye'nin ekonomik şartlarını düşündüğünüzde toplumun gelir düzeyini düşündüğünüzde toplumumuzun birçoğunun gelir düzeyi yoksulluk sınırının altında. Böyle olduğu zamanda danışanlarımızın için terapi bir lüks kalıyor lüks kaçıyor. Atıyorum tamam belli bir bütçe ayırmış ona göre sorun basit ya da gerçekten basit olduğunu düşünüyor ya da çözülebileceğine inanıyor. Atıyorum 6 seans 10 seanslık bütçeyi gözünden çıkarmış. Onun parasını bir şekilde ayarlamış. Ama süreci bitiremediniz. Hani farklı sebepler oldu süreçler uzadı. Atıyorum

devam etmeniz lazım ama danışanınızın ekonomik gücü yok. Danışan en temelde bizim ülkemizde kaçma sebeplerinden biri ekonomik. Çünkü terapi sürecinde ödeyeceği parayı cebinden karşıladığı için onu karşılayamıyor. Hatta bırakmayı geçin başlayamayan bile birçok danışan var. Sorun olduğunu biliyor, neye ihtiyacı olduğunu biliyor ama parası yok." (P10)

Danışanın beklentilerinin psikoterapi sürecinde oldukça önemli olduğu, beklentilerinin karşılanmaması sebebiyle danışanların psikoterapiyi yarıda bırakabildiği belirtilmektedir. Bununla birlikte deneme amacıyla gelen ya da terapötik sürece uygun olmayan (öneri verilmesi, hızlı sonuç beklemesi, sorumluluk almayacağını düşünmesi, hep iyi hissedeceğini düşünmesi gibi) beklentilerle başvuruda bulunan kişilerin psikoterapinin bu beklentiler doğrultusunda ilerlemediğini fark ettiğinde psikoterapiyi erken bırakabildikleri ifade edilmektedir. Örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

"…Genelde şey düşüncesiyle geliniyor işte: "İyi hissedeceğim ben, görüşmelerden hep mutlu ayrılacağım." Hani bu bilgiyle karşılaştığında işte zorluklar yaşayacağı noktasında ilk görüşmede bilgilendirildiğinde belki bu hani korkutup geri adım atmalarına, bırakmalarına sebep olabilir diye düşünüyorum." (P4)"

"Ben sizinle konuşarak bir şeyin değişeceğini düşünmüyorum…yani daha farklı bir şey ihtiyacım var, ben böyle olacağını düşünmemiştim, hemen şeylerin olabileceğini düşünmüştüm, sürecin bu kadar olacağını düşünmemiştim. … ben zaten hani bu muydu ben bugün bir şey söyleyeceksiniz sandım ama siz soru sordunuz diyenler de olabilir." (P7)

Yine danışanın beklentileriyle ilişki olarak semptomunu çözme beklentisiyle gelen danışanların sorunlarının ortadan kalkması ya da iyi hissettiğini düşünmesi sebebiyle ilk seanslarda psikoterapiyi yarıda bırakabildiğine değinmişlerdir. P6, kişinin beklentisinin psikoterapi sürecindeki etkisine ilişkin görüşünü şu ifadelerle belirtmiştir:

"Bu çok oluyor güncel getirdiği semptomu çözüp aa evet benim işim bitti bundan sonra semptom ortadan kalktı deyip hayatta tekrar tekrar aynı şeye maruz kalabiliyorlar yani bu yanılgıya düşüp böyle durumlar olabiliyor. Ama hayır bu sadece bu durumla alakalı,

semptomla ilgili getirdiğim güncel işte gündem olan konuyla alakalı değil genel olarak benim hayatımla alakalı işte uzun bir süreç, biraz daha emek verilmesi gereken bir süreç, biraz daha derine inilmesi gereken bir süreç olarak düşündükleri zaman hem bu yarıda bırakmalar azalıyor sonuna kadar gelip tedavilerini tamamlıyorlar." (P6)

Fayda görmediğini düşünmesi diğer bir faktör olarak karşımıza çıkmakta aynı şeylerin konuşulduğunu hissetmesi ve ilerlemenin olmadığını düşünmesi sebebiyle danışanların psikoterapiyi erken bırakılabildiğine değinilmiştir. Örnek katılımcı ifadesi şu şekildedir:

"Danışan umutsuzluğa kapıldığı zaman, süreç tekrara düştüğünde. Mesela 3 seans 4 seans aynı şeyi konuştuğunuzu hissediyor danışan o zaman danışan sizden kopuyor. Çünkü diyor ki a bak çözemedik artık söyleyeceği bir şey yok, yapabileceği bir şey de yok deyip danışan bu sefer de oradan kopuyor. Bu da ciddi etkilerden bir tanesi. Çünkü danışan artık ilerlemeyi görmüyor." (P10)

Değişim motivasyonunun olmaması/düşük olması teması ise danışanların içgörüsünün olmaması ya da dışsal motivasyon kaynakları sebebiyle başvurması sonucunda psikoterapinin erken bırakılabildiğini ifade etmektedir. Örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

"Bazen de bir mesela eş işte boşanma sürecinde eşinin ısrarı ile gelmiş, yani demiş ki oraya gidersen destek alırsan ben mahkemeye davayı geri çekeceğim, onun için gelebiliyorlar ama görüyor ki bazen oluyor, bir haftada bir şeyler değişiyor ve eşi geri dönmeyeceğini anlıyor o zaman gelmiyorum, devam etmiyorum gibi çok böyle kendi motivasyonuyla gelmiyorsa drop oranı çok yükseliyor yani ikinci ve kazancı varsa veya gelmek için dışsal motivasyonu varsa en çok gözlemlediğim yani." (P7)

"Eğer birilerinin zoruyla gelmişlerse onların drop olma yani terapiden ayrılma olasılıkları o kadar yüksek ki bu benim istemediğim bir şey mesela hep sorarım diyorum ki, kendiniz mi gelmek istediniz? O zaman biliyorum ki o adam hakikaten iyileşmek istiyor." (P11)

Psikoloğa Bağlı Faktörler teması psikoloğun terapötik becerileri, deneyimi, uyguladığı yöntemlerin danışanın psikoterapiyi yarıda bırakmadaki katkısını ifade etmektedir. Katılımcılar

psikoloğun motivasyonu, erken ya da yanlış müdahalelerde bulunmak, aşırı yapılan yorumlar, hatalı formülasyon, danışanın ekole uygunluğunun değerlendirilmemesi, deneyimsizlik ve yetkinlik gibi sebeplerin psikoterapiyi yarıda bırakmada etkili olabileceğini belirtmişlerdir. Örnek katılımcı ifadeleri aşağıda aktarılmıştır.

P6 yanlış formülasyon sebebiyle danışanlarının psikoterapiyi erken bırakabildiklerine dair gözlemini şu şekilde ifade etmiştir:

> "Tanının hani yaptığımız vaka formülasyonlarında yanlış yaptığımız yani ben biten seansımda düşündüm bir iki seans gördükten sonra yaptığım vaka formülasyonu olarak ben bunu yanlış yapmışım, buradan değil de başka yerden ele alsaydım bunu devam etme olasılığı daha fazlaydı dediğim vakalarım oldu." (P6)

Psikologlar deneyimin ve yetkinliğin önemli olduğunu, tecrübesizlik nedeniyle psikoloğun süreçte zorluk yaşayabileceğini, danışanın psikoloğun yetkinliğine dair olumsuz izlenimler edinebileceğini ve bu durumun psikoterapinin yarıda bırakılmasını etkileyebileceğini belirtmektedirler. Örnek katılımcı ifadesi şu şekildedir:

> "Bazen de terapistin bilgisi yeterli olmuyor. Evet planda mesela ben kavramsallaştırmışımdır, işte bu aşamada … yapacağım. Bu aşamada olumsuz düşünceleri çalışacağım. Ama olumsuz düşünceleri çalışmak için yeterli bir bilgim yoksa ve danışan bunu hissederse, her ne kadar 4.-5. seansta dahi olsa bırakabiliyor. "Çok da yetkin değilmiş." diyebiliyor." (P14)

Psikoloğun genç olmasının danışanların psikoloğun yetkinliği ve tecrübesine yönelik olumsuz algıya neden olabileceğini ve danışanların psikoterapiyi erken bırakabileceğine dair psikolog görüşleri şu şekildedir:

> "Ben çok sık karşılaşıyorum bunu biraz daha yaşım küçük gözüküyor olduğundan, daha az tecrübesiz olduğu ya da daha az bilgili olduğu ile ilgili bir şeyler oluşabiliyor, orada test etmek isteyebiliyor danışan...Bunun ne anlama geldiğini belki sormak orada önemli çünkü şunu düşünüyor olabilir: ilk danışanı ben miyim acaba? … mesela çok görüşme yaptınız mı daha önce bunu sorma amacınız ne diye sorduğumda sanki yeni başlamış

gibi duruyorsunuz. Yani yaşınızdan çok orada tecrübe, yetkinlik yani yaş altında sorgulanmaya çalışılan şeyler daha çok bunlar oluyor aslında." (P7)

"Bazen beni küçük ya da yetersiz görüp bırakanların olduğunu düşünüyorum hani daha böyle 35-40 yaşlarında biri olsa belki devam edebilirler. Onları anlayamayacağımı düşünüp bırakanlar oluyor…Birkaç danışanım sen mi, siz mi dese mesela emin olamıyor onun dışında yaşça büyük erkek danışan bazı hayat tecrübelerini paylaşmak istemiyorlar. Siz benim işte sizin yaşınızda kızım var cümlesi en çok duyduğum cümle oluyor. Size de kızıma dua ederken ediyorum cümlesini çok duyuyorum bunlar biraz beni bu düşünceye sevk ediyor. Yani, diyemiyorum ki evet 28 yaşındayım." (P2)

Psikologlar tarafından değinilen diğer bir durum ise danışanın ekole uygun olmamasının ya da danışanın ekolün uygulamalarına uyum gösteremeyecek olması sebebiyle psikoterapiyi yarıda bırakabileceğini ifade etmektedirler. Örnek psikolog görüşleri şu şekildedir:

"…Danışana uygun ekolü uygulamamak geliyor genelde aklıma onun seviyesine, entelektüel düzeyine uygun bir ekolü uygulamamak olabilir. …Ekol zor gelmiş olabilir danışana örneğin, BDT'deki ödevleri yapmak zor gelmiş olabilir buna vakit ayıramayan bir danışan olabilir bunlar erken bırakmasına yol açabilir bence." (P1)

"Bazısının aklına takılan şeyler, sorunları ya da düşünce yapısı mesela BDT'ye uygun olmuyor ya da kendisi ısınamıyor bu sürece. … Varoluşsal, böyle çok sorgulamaları ya da geçmişe çok dönmeleri oluyor. Yani bu geçmişi çok ele alalım istiyorlar, geçen şeyleri çok ele alın, tamam ele alalım, oradan öğreneceğimiz şeyler vardır ama şu an ile ilgilenmemiz lazım daha çok... Biraz yönelim konusunda, terapi yönelimi konusunda biraz uyuşmazlık oluyor." (P3)

"…İlk yani mümkünse değerlendirme seansında ya da bir sonraki seansta bunun konuşulması gerekiyor. Ekolle ilgili de bilgi verilmesi gerekiyor ki danışan bunu alabilecek mi ona yaptıkları uygulamalar için uygun mu kendisi için ya da zaman ayırabilecek mi? bunların konuşulması gerekiyor mesela bunlarda belki zorladığı için bırakabilir danışan." (P9)

İlişki Dinamiğine Bağlı Faktörler ve Terapötik Müdahaleler teması psikolog ve danışanın etkileşimi sırasındaki terapötik ilişkide çözümlenemeyen sorunlar nedeniyle psikoterapinin erken sonlanmasını içermektedir. Söz konusu tema aktarım, terapötik ittifakın kurulamamış olması olmak üzere iki alt kategoriden oluşmaktadır.

Aktarım alt teması hem danışanın hem psikoloğun geçmiş deneyimlerinin psikoterapi sürecini etkileyebileceği ve bu durumun erken bırakmalara neden olabileceğini belirtir.

> "… Terapistin ne bileyim saçını beğenmez, kaşını gözünü beğenmeyebilir. Tabii bunların hep altında yatan başka sebepler, kendinden getirdiği başka sebepler, tetikleyen durumlar vardır ama işte ilk izlenim olarak "bu kişinin bana yararı dokunmaz" düşüncesi bıraktırır diye düşünüyorum." (P4)

> "Beni öyle birine benzetiyor ki ve sonunda dile getiriyor bazısı hocam işte sizi falanca şeye benzettim. Mesela hiç sevmediği birine de benzetebiliyor ya da anneme benzettim şöyle oldu. Susuyorsun hiç konuşmuyorsun ama benzetiyor tamam mı artık o şey aktarımı yapmış. Orada artık terapistin bir suçu yok ama onun kendisiyle alakalı bir bakıyorsun gelmiyor bir daha benimle karşılaştırdığı artık kimse o." (P11)

P13 psikolog tarafından kaynaklanan karşıt aktarımın psikoterapi sürecini nasıl etkileyebileceğine dair görüşleri şu şekildedir:

> "Psikoterapistin kendi içindeki sıkıntıları buna sebep olabilir. Danışanla kendini özleştirmesi buna sebep olabilir. Belki danışanın yüzleştirmeye çalıştığı şeylerle kendi de yüzlememesi ya da kendi de çözemediği sorunları varsa, erken bitirmek için bilinç dışı olarak davranıyor olabilir, acele ediyor olabilir. Yeterince üzerine düşmüyor olabilir. Bunların ben çok etkilediğini düşünüyorum bu süreci." (P13)

P11 ise psikoterapi sürecinde psikologların sınırlarla ilgili yaptığı hataların aktarım kaynaklı olabileceğini ve psikoterapi sürecini olumsuz etkileyebileceğini, danışanların psikoterapiden alınabilecek yararı azaltabileceğini şu ifadelerle aktarmıştır:

"… Hepsi normal değil transferansla alakalı psikoloğun kendiyle alakalı çok fazla malzeme vermek, sınırları belirlememek … düşünsene border olan bir hasta geliyor. Sen ebeveyniyle konuşuyorsun ona da belli bir sınır koymamış oluyor ee ne anlayacak bu hasta iyileşme gerçekleşmiyor ki o zaman. Çünkü zaten ihlal ediyorlar sen de buna şey tanıdığın zaman tolerans tanıdığın zaman o olmuyor orada bir iyileşme söz konusu olmuyor. Hasta da bundan bir şey alamadığı için de bırakabiliyor bunlar terapistin hatalarıdır. Ve ben bu hataları en başlarda yaptım." (P11)

Terapötik ittifakın kurulamamış olması temasına ait örnek psikolog ifadeleri şu şekildedir:

"İkinci kaybetme sebeplerinden bir tanesi danışan size güvenmemiştir. Yani terapötik bağı atamamışsındır. Danışan geldi, sorununu anlattı, siz ilgilendiniz, yapmanız gerekenleri belki yaptınız belki yapamadınız belki eksik yaptınız. Ama danışan ilk seansta size güvenmedi ve o terapötik bağı kuramadınız. Bir daha gelmiyor. Çünkü danışanın amacı orada size güvenmek, size kendini açmak. Çünkü bir yabancıya kendini kimse açmaz. Önce güvenmeniz lazım. Danışanınız size güvenmiyorsa (51:20) seans yok gelmiyor." (P10)

"Psikologla danışan arasındaki güven ilişkisi koptuğu noktada siz ne kadar çabalarsanız çabalayın bir sonraki seansa onu getirtemezsiniz çünkü bitmiştir o güven ilişkisi" (P12)

"Bu zorla getirme süreçleri eğer terapistle iyi bir ilişki kurulmadığında çok erken bırakmalara sebebiyet verebiliyor." (P14)

Dışsal/Çevresel Faktörler: Randevu araya uzun süre girmesi, müdahaleci çevre, çevrenin psikoterapiyle ilgili olumsuz geribildirimi, zorla getirilmesi, ses kaydı alınması, görüşme ortamı gibi faktörlerin psikoterapi sürecinin bırakılmasında etkili olduğuna değinilmiştir. Örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

"Şöyle, genellikle terapi sürecine katılmaya çalışan kişilerin de ilişkiyi zedelediğini düşünüyorum. Bazen danışanlar özellikle işte genç danışanlar, ***ebeveynleri tarafından getiriliyor ve ebeveynler bu sürecin içerisine girmeye çalışıyorlar***. Hani sınırları çizmeye çalışıyoruz aslında sorunun oluşumuna da katkı sağladığı ebeveynler dolaylı

olarak bu tavırları sebebiyle. Ancak hani terapötik ilişkiyi kurmayı zorlaştıran bir güvensizlik durumu ortaya çıkabiliyor." (P8)

"… ***uzun süre ara vermişse*** danışanlar bazen şehir değişiklikleri oluyor, ***tatile gidiyorlar mesela arkadaş çevreleriyle ve birkaç kez arayıp ulaşamadıysak tatilde kayma yaşadığını anlıyoruz*** gibi ya da şehir değiştirdiğinde kayma yaşadığını anlıyoruz gibi. Genelde uzun süreli aralardan sonra oluyor aslında yani çok düzenli sürecin içerisinde olan danışanlarımız kayma yaşasalar bile çok hızlı toparlayabiliyorlar. Ama eğer çok uzun ara veriliyorsa orada drop oranı biraz daha artıyor tabii." (P7)

"Yani çevresel faktörler; mesela kurumun yapısı … Yani şu an gördüğüm bi kurum var. Çok Ankara'daki böyle güzel bi muhitte, güzel bi yerde gördüğüm bir şey. O şeyi çok... danışanın oraya geliş biçimini bile etkiliyo. Fakat daha önce mesela okulda ya da başka yerde gördüğüm danışanları da görüyorum. ***Orası daha böyle motivasyonu düşürebiliyor bence danışanın.*** Ordaki bazen gördüğü kurumdaki sekreterin o kişiyle etkileşimi, iletişimi, işte ne denir... Ya bu tarz şeyler falan, çevresel faktörlere etk... şey yapabilir bence; örnek gösterilebilir." (P14)

"Yani online terapilerde eğer hani süpervizyon çerçevesinde ***ses kaydı alınıyosa bu büyük bi etken.*** Hatta bunun... sebepten bi arkadaşımız drop-out yaşadı hani ilk seanstan sonra hani o onamlar alınmadığı için. … gizliliğin önemli olduğunu düşünüyorum. Hani ***duvarların ses geçirip geçirmemesi.*** Özellikle mesela ergenler için ailesiyle konuşma, ne kadar olduğu hepsi etkili olduğunu düşünüyorum." (P13)

Psikologlar çevreden gelen geribildirimlerin bireylerin sosyal damgalanma hissetmesine sebebiyet verdiğini, bu durumun motivasyonlarını olumsuz etkilediğini ve süreci bırakabildiğini söylemektedirler.

"***Psikoterapi süreci ile ilgili önyargılar ve damgalanmanın*** da bu süreci olumsuz etkilediğini düşünüyorum. Danışanlar çok güç bela kendilerine bir motivasyon, bir ihtiyaç duyuyorlar ve başvuruyorlar. Bu konuda etrafında ve bu destekle ilgili bir şeyler paylaştığında ***damgalamanın onları olumsuz etkilediğini gözlemlerim***. Hatta gelmekle gelmemek arasında çok zorlandıklarını söylüyorlar. Örneğin farmakolojik tedaviyi

bırakıyorlar işte bağımlılık yapıyormuş, işte arkadaşların yorumlarıyla. Sık sık insanlar kendileri ile karşılaştığı psikologların görevlerini, işte danışanlar bize sık getirebiliyor işte ne anlattı ben de bunları sana söyleyebilirdim, bunu söylemek için psikoloğa gitmene gerek yoktu şeklinde birazcık yargılarının da bu süreci olumsuz etkilediğini düşünüyorum." (P8)

"Mesela diyelim ki terapiye geliyor ve çevresine bunu söylemiyor. ***Çevre duyduğu zaman bunu eleştiriyor.*** Aa sen deli misin, deliler terapiye gider, bilmiyorsa terapi süreci nasıl işliyor vs. kişi de eğer şeyse biraz da, terapi ne demek vs. ya da dışsal faktörleri sözel olarak hızlı bir şekilde alıp kodlayan kişilerden oluşuyorsa ki çoğu genelde oluyor. ***O içsel motivasyonu geliştirmemiş hep dışsal kaynaklı giden kişiler olduğu için hemen etkilenip bazen de ben deli değilim deyip bırakabiliyorlar.*** Çevre o kadar önemli ki." (P11)

3.3.2.2. Psikoterapiyi Yarıda Bırakmanın Göstergeleri

Bu başlıkta psikologlar psikoterapi sürecinde danışanların yarıda bırakabileceğine dair gözlemledikleri özellikleri belirtmişlerdir. Bu göstergeler danışanın direnç/hazıroluşluğu, tanısı, önceki psikolojik yardım deneyimleri, müdahaleci aile bireyleri, psikoterapi sürecine ilişkin sorular sorulması, ikincil kazanç olmak üzere altı kategoride incelenmiştir. İlgili kategoriler Tablo 14'te gösterilmiştir.

Direnç/hazıroluşluk teması bireyin psikoterapinin başında ya da süreç içerisinde kişi için zor olan durumlarla yüzleşmeye hazır olmadığında direnç gösterebildiklerini ve bunun bazı göstergelerinin olduğunu belirtmişlerdir. Randevu ile ilgili problemler, konuşma içeriği ve miktarına dair göstergeler, duygulanıma dair göstergeler ve sorumluluklarını yerine getirmemesi ve ödev yapmaması olmak üzere 4 alt temada incelenmiştir.

Randevu ile ilgili problemler alt teması, danışanın direnç geliştirdiğinde bahaneler bularak seanslara düzensiz gelmesi ya da seanslarını iptal etmesini ifade etmektedir. Örnek danışan ifadeleri şu şekildedir:

"… direnç seviyesi mesela sarkmalar başlıyor, geç gelebiliyor, ondan sonra tamamen iptal olabiliyor, arka arkaya iptaller gelebiliyor." (P6)

"İkinci sinyallerden bir tanesi danışanınız son dakikalarda terapi seanslarını iptal etmeye başlamıştır. … danışan ***mazeret üreterek seanslardan kopmaya başlıyor*.** Bazen bu kopmaların sonunda tamamen kopuş oluyor ve gerçekten danışanı bir daha hiç göremiyorsunuz. Bazen araya kopuşlar koyarak mesafeyi uzatıp zamanla sizi terk ediyor." (P10)

"…geç gelebilir seanslara ya da işte bir mazeret bildirmeden zamanı bilmesine rağmen daha önce mesela söylemeden bildirmeden gelmeyebilir. Hani aslında bunlar göstergedir yani genel olarak da böyledir." (P9)

Tablo 14. Psikoterapiyi yarıda bırakmanın göstergeleri

Direnç ve hazıroluşluk	**Randevu ile ilgili problemler** (bahaneler/seanslara düzensiz gelinmesi/randevu iptal edilmesi) **Konuşma içeriği ve miktarına dair göstergeler** (sessizlik, kendini açamama, konuşma içeriğine/gündeme uyum sağlamaması, yüzeysel konuşmalar, yüzleşmede zorluklar) **Duygulanıma dair göstergeler** (olumsuz duygulanım / sahte iyilik) **Sorumluluklarını yerine getirmemesi ve ödev yapmaması**
Danışanın tanısı	Kişilik bozukluğu, madde kullanımı
Önceki Psikolojik Yardım Deneyimleri	Tedavi başarısızlıkları, çok fazla psikoterapist değiştirmesi
Müdahaleci aile bireyleri	
Psikoterapi Sürecine İlişkin Sorular Sorulması	Psikoterapinin süresine dair sorular (Ne kadar sürecek?) Psikoterapinin sonucuna dair sorular (düzelecek miyim?, Bıraksam nasıl olur?) Seansın işleyişine dair sorular
İkincil kazanç	Yasal fayda için (Mahkeme kararı ile görüşme) Boşanmayı önleme amacıyla

Konuşma içeriği ve miktarına dair göstergeler teması danışanın psikoterapiye yarıda bırakma açısından sessizlik, kendini açamama, konuşma içeriğine/gündeme uyum sağlamaması, yüzeysel konuşmalar gibi göstergeleri ifade etmektedir. Örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

> "… seans içerisinde getirdiği konularda bir yalanlaşma başlıyor, uzaklaşmaya başlıyor anlattıkları etrafında veya hani kendisini açmamaya başlıyor daha çok günü kurtarmaya, günü geçiştirmeye çalışıyor bunlar önemli göstergeler." (P6)

> "Yani mesela bazı danışanlarımızda karşılaşıyorduk. Yani her ne kadar onu o düşüncelerin içeriğine indiğimizde, o düşüncenin hem işlevsel olmadığını hem de çok çarpıtılmış olduğu görse dahi "ben öyle inanıyorum" falan diye danışanlar falan oluyor. O özellikle direnç olduğu zaman hani o şeyi yaptığını görebiliyoruz." (P14)

> "Yani her zaman olur mu bilmiyorum ama sanki zaman zaman olabilir yani danışan düzensiz gelmeye başladıysa ya da ödevlerini sıklıkla yapmıyorsa, seanslarda belki hani sessiz bir şekilde oturuyorsa sadece işte katılmıyorsa aktif bir şekilde sanki bunlar böyle hani..." (P1)

> "Eğer danışanda bir direnç gelişmişse, mesela yani bir şeyi konuşuyoruz ve ısrarla konuştuğumuz, hedeflediğimiz şeyi, birlikte bir hedef belirliyoruz ve o sürece uyum sağlamamayı tercih ediyorsa yani belirlediğimiz hedefi değil de o anda aklına gelen şeyi yapmayı tercih ettiğini görüyorsak" (P7)

> "Yani belki kendini çok fazla açmıyor olabilir yani çok fazla konuşmadığı durumlar olabilir direnç gösteriyor olabilir." (P9)

> "…dirençler olabilir. Kişiler getirdiği semptom ve sorunlarda hazır olmadıkları durumlarla karşılaşmak bence birinci faktör. O durumla alakalı yani yüzleşmesi gereken şeylerle alakalı içgörüleri olmadığı zaman bence oradan uzaklaşıyorlar oradan. Bir de devam etmek istemiyorlar." (P6)

Duygulanıma dair göstergeler teması olumsuz duygulanım ya da sahte iyilik halinin psikoterapiyi yarıda bırakmadaki işaretlerden olduğu ifade edilmektedir. Örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

".. direnç olabiliyor. … Bazen seansın içindeki danışanın ruh halinden, duygu ifadelerinden de bunu anlayabiliyoruz. Yani oradan böyle çıkarken çok mutlu olmamış olabiliyor." (P14)

"***Kanayan yaram açıldı ve fışkırıyor. Ben şu an bunu tutamıyorum.***" diye bir şeyle gelmişti ve bu kanayan yarasına aslında ***öfkesiydi; babasına olan öfkesiydi***. … Dedim ki hani "Gel şu an çözülüyor, iyileşiyorsun." … Sonrasında mesela işte Coronayı bahane etti, işten çıkma saatlerini bahane etti, ben dedi "gelemeyeceğim" dedi ve gelmedi. Yani daha fazla onu deşmek, açmak istemedi, ben dedi "***daha fazla istemiyorum***" dedi." (P5)

"Hem kendim yaşadım danışan olarak hem de danışanımdan yaşadım. ***Sahte iyilik hali*** oluyor. Yani hani o yüzleşmelere yakın zamanlarda, "ben çok iyiyim", "tamam ben iyiyim hiçbir problemim yok". Mesela benim danışanımda şu şekildeydi; düşünce kayıt formu uygulamalarında, getirmiyordu düşünme kayıt formunu, "yazacak bir şey bulamadım". Çünkü iyiydi bu hafta, "aklıma hiçbir şey gelmedi". Ya da getiriyor sadece olumlu bir durum yazmış mesela." (P13)

Sorumluluklarını yerine getirmemesi ve ödev yapmama direnç ve psikoterapiye yarıda bırakmanın göstergelerinden olarak değerlendirilmiştir. Örnek katılımcı ifadesi şu şekildedir:

"Eğer danışanınız sürecini devam ettirecekse genelde uygulamalarını, ödevlerini, sorumluluklarını yerine yapıp getiriyor çünkü onu bir sonraki seansa kullanacağımızı biliyor. Ama danışanınız artık sizi terk etmeye karar vermişse buna hazırlıyorsa sorumluluklarını yapmıyor. Soruyorsunuz işte ne oldu, hangi amaçla yapmadınız, bir şey mi yaşandı ya da sorumluluğu anlamadınız mı yani yeterince kavrayamadınız mı gibi böyle soruyorsunuz hani olmamasının sebebini merak ediyorsunuz aslında. ***Danışanın bahane ürettiğini fark ediyorsunuz. Bu danışanın gidişinin ilk sinyali.*** Sorumlulukları yerine getirmiyorsa o danışan gitmeye başlamıştır." (P10)

Danışanın Tanısı temasında kişilik bozukluğuna sahip olma ya da madde kullanımı psikoterapiyi yarıda bırakma açısından risk olarak değerlendirilmiştir. Bir psikolog ise kişilik bozukluğuna sahip olan bireylerin psikoterapiye başvurma motivasyonunun hayatında

süregiden sorunları *(“öncesinde de devam eden problemler var”)* anlamak yerine mevcut sorunları *(“daha az nasıl kıskanç olabilirim ya da daha az nasıl bunaltabilirim”)* çözmek olması sebebiyle beklentilerinin karşılanmadığını ve bu sebeple psikoterapiyi yarıda bırakabildiklerini söylemektedir. Örnek psikolog ifadeleri şu şekildedir:

> “Bir kere kişilik yapısı buna en büyük gösterge. … Ondan sonra eğer problemin içinde alkol, madde gibi şeyler varsa onlar açık engel olarak karşınıza çıkabiliyor. Çok girici bir ebeveyn varsa, bir bağımlı kişilik söz konusuysa onlar sinyal oluyor drop outa.” (P3)

> “Yani hayatlarında bir krizle gelmeleri ama krizin yani bu genelde kişilik vakaları için geçerli. İlişki problemi ile geliyor hani problem belli, ilişkinin ele alınması ama öncesinde de devam eden problemler var. Danışan psikoterapinin getireceği iç görüyü öğrenmeleri istemiyor. Aslında ilişkisinde daha daha az nasıl kıskanç olabilirim ya da daha az nasıl bunaltabilirim ya da ilişkisindeki problemi nasıl çözebilirim motivasyonu ile geliyor. Ama danışanın beklentileriyle sonuçlar uymuyor. Bu da tedavinin sonuçlandırılmasıyla ilgili zorlukların ortaya çıkabileceğini gösteriyor.” (P8)

Önceki Psikolojik Yardım Deneyimleri teması danışanların önceden çok fazla yardım alması ya da önceki tedavi başarılarının da psikoterapiyi yarıda bırakma açısından gösterge olabileceğini belirtmektedirler. Örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

> “Daha önceki tedavilerin sonuçlanıp sonuçlanmaması, ne kadar sürdüğü, bu da önemli bir gösterge olabiliyor.” (P8)

> “Drop out işaretlerinden biri de çok psikolog ya da psikiyatrist gezmesi ve bunu söylemesi ve hepsine de birer ikişer gittim demesi büyük bir işaret. Ergendi, üniversite sınavına hazırlanıyordu, aynı zamanda böyle çok inişli çıkışı bir şey vardı, hayatı vardı, duygulanım olarak da öyleydi. Biraz herkesi işte dolaşıp dolaşıp deniyordu aslında bu şekilde. ... İlk seansta bir o şekilde şey olmuştu, drop out olmuştu.” (P3)

Müdahaleci Aile Bireyleri: Psikologlar psikoterapiyi yarıda bırakmada aile bireylerinin tutumlarının öneminden bahsetmişlerdir. Sürece dahil olmak istemeleri ya da kişinin

değişiminden memnun olmamaları sebebiyle sürece müdahale edebildiklerini ifade etmişlerdir. Örnek psikolog ifadeleri şu şekildedir:

> "Eşler bu konuda çok etkili ben eşlerin tedavi sürecine çok olumsuz etkileri olabileceğini düşünüyorum .... Mesela kadın doğumla ilgili, muayene ile ilgili korku yaşayan bir danışan, eşi ile geliyor görüşmeye eşiyle giriyor, eşi görüşmenin dışında kalmak istemiyor. Çünkü konuşulan konu birazcık daha eşini rahatsız hissettiriyor muhtemelen ve tedavi sürecinin bir parçası halinde olmak istiyor. … ***Eşim istemiyor oluyor bazen,*** eşinin beklentilerini yani ***sadece danışanın değil, danışanın eşinin de beklentilerinin bazen karşılanması gerekiyor,*** onlar da tedavinin sonuçlandırılmamasında etkili, eşler bu konuda olumsuz etkileri olabiliyor." (P8)

> "Aile en başta destekliyor aa evet, hadi git psikoterapiye çok iyi gelecek sana vs. ama kişideki o değişimi görünce aile bunu istemediğini fark etmeye başlıyor. Bu sefer şeyler başlıyor sen de çok değiştin he kendini beğenmeye başladın bilmem ne olmaya başladın. Çünkü o kadar alışmışlar ki o eski ruh haline hasta ruh haline aslında onların bir nebze de hoşlarına gidiyormuş bilinçdışı bir şekilde ya da alışmışlar vs. Kişiyi bu anlamda çelme takabiliyorlar ve ben o yani çevresel faktörler olarak özellikle birinci sırada aileyi şey buluyorum zorlayıcı bulabiliyorum." (P11)

> "Bizim ailelerimiz de şunu gözlemledim çok girici aileler. Biz hani motivasyon, iş birliği sağlıyoruz danışanla fakat eve gidince aile ne konuştuğundan sormaya başlıyor yani. Şimdi onu söylese bir dert, söylemese bir dert oluyor. Ne yarar sağladığını sorgulatmaya başlıyorlar o ilk aşamalarda bile danışana falan o biraz danışanın motivasyonunu şey yapıyor, bozuyor açıkçası ailenin çok müdahalesi terapide konuşulanın dışarı çıkması orada yorumlanması başka birilerinin yorumuna açık olması birazcık etkileyebiliyor bazen." (P3)

<u>Psikoterapi Sürecine İlişkin Sorular Sorulması</u>: Danışanların süreç devam ederken psikoterapi sürecinde uygulanan yöntemleri sorgulaması, psikoterapinin ne kadar süreceği ya da psikoterapi sonuçlarına ilişkin sorular sormasını ve psikoterapiyi bırakmayla ilgili ifadelerde bulunmasını içerir. Psikologlar bu tarz soruların ya da ifadelerin psikoterapiyi yarıda bırakma açısından gösterge olabileceğine değinmişledir. Örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

"İkinci görüşmeden sonra bu görüşmen drop diyebiliyorum örneğin şu sorular geliyor, **hocam işte ne kadar sürecek bu, ne kadar gelip gideceğim, ne zaman düzelirim ya da hocam biraz acelem var bugünkü görüşmeyi kısa tutabilir miyiz** diyen danışanlara diyorum ki tamam, bu bence drop olacak." (P2)

" … danışan bunun sinyalini verir. İfadelerinde belki örtük belki açık bir şekilde dile getirir. Hani işte ***"bıraksam nasıl olur?"...*** Bir şeyleri bahane edebilir, dediğim gibi örtükse eğer. … Yani bir şekilde bunu ifade eder. Karşıdaki terapist de danışanını tanıyan biriyse bu sinyalleri alır." (P4)

"…sadece böyle seansla ilgili kendi sürecini değil de böyle ***seansın genel işleyişini sorgulayan bazen sorular*** sorabiliyorlar. Bazen işte ***"bu nasıl oluyor"*** işte "***Siz şimdi şöyle mi yapacaksınız yani? Böyle mi?..."*** böyle gibi şeyler yapabiliyorlar, sorgulamalara falan girişebiliyorlar. … Yani drop-out sürecini erken ifadeleri erken belirtileri olarak görülebilir gibi düşünüyorum." (P14)

"Yani ya da bir direnç geliştirmiş belki sürece karşı, bunu düşünmek bir alternatif olabilir ya da bununla ilgili net geri bildirimleri oluyor bazen, **ne kadar daha geleceğim ben, bitecek mi?** gibi**"** (P7)

<u>İkincil Kazanç</u> teması, mahkeme süreçlerinden fayda sağlama ya da boşanmayı önleme gibi motivasyon kaynaklarıyla psikoterapiye gelinmesinin yarıda bırakmanın göstergesi olabileceğinden bahsedilmektedir. P7, bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

"Yasal süreci var ve bir yerden yönlendirilmişse, mesela bir mahkeme kararı varsa elini sağlamlaştırmak için aslında yani ben tedavi oluyorum, bir kere oraya gittim demek için … mahkemede sunabileceğim bir rapor olsun diye düşünüyorsa yani çünkü bu hafifletici bir sebep. Eğer kişi bir bağımlılığı var ve tedavi oluyorsa onun daha az ceza almasına sebep olabilecek bir şey. Bunun için ikincil kazanç gibi düşünebiliriz aslında. Bunun için bazen bırakabiliyorlar. Bazen de bir mesela eş işte boşanma sürecinde eşinin ısrarı ile gelmiş, yani demiş ki oraya gidersen destek alırsan ben mahkemeye davayı geri çekeceğim, onun için gelebiliyorlar ama görüyor ki bazen oluyor, bir haftada bir şeyler değişiyor ve eşi geri dönmeyeceğini anlıyor o zaman gelmiyorum, devam etmiyorum gibi çok böyle kendi motivasyonuyla gelmiyorsa drop oranı çok yükseliyor." (P7)

3.3.2.3. Psikoterapiyi Yarıda Bırakma Önlenebilir Mi?

Psikologlar bir önceki başlıkta psikoterapiyi yarıda bırakmanın öngörülebilmesini sağlayacak bir dizi göstergeden bahsetmişlerdir. Bu gözlemler neticesinde psikoterapiyi yarıda bırakmayı önleme amacıyla uyguladıkları müdahaleler ve stratejiler üç kategoride incelenmiştir: *gözlemlenen problemleri gündeme almak, terapötik ittifakı güçlendirmeye çalışmak, yeterliliği geliştirmek.* İlgili kategoriler Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15. Psikoterapiyi yarıda bırakma önlenebilir mi?

Kategoriler	Alt kategoriler
Gözlemlenen problemleri gündeme almak	
Terapötik ittifakı güçlendirmeye çalışmak	
Yeterliliği geliştirmek	Eğitim almak Deneyime sahip olmak Süpervizyon almak

<u>*Gözlemlenen problemleri gündeme almak*</u> alt kategorisinde gözlemlenen problemlerin es geçilmeden danışanla konuşulması gerektiği, söz konusu problemle ilgili geri bildirim almanın önemli olduğu ve danışanın duygu ve düşüncelerini anlatması konusunda cesaretlendirilmesi gerektiği açıklanmıştır. Örnek katılımcı görüşleri şu şekildedir:

> "…ödevlerini, uygulamalarını yapmayan bir insana hani "tamam yapmadınız" deyip o, onu geçmek yerine hani "neden yapamadınız?" hani ***bunlar üzerine konuşularak*** onu anlamaya çalışılabilir. Ya de herhangi bir sözümüzün onu sinirlendirdiğini hissettiğimizde hani o an ***ne hissettiğini ve düşündüğünü sorabiliriz***. Sanki hani onla ilgili çok önemli konuları konuşurken, hani onun düşüncelerini, o an hissettiklerini terapideki hislerini de göz ardı etmememiz gerektiğini düşünüyorum." (P13)

> "Gerekirse işte şunu şunu şöyle yaptın senin yüzünden şöyle oldu buna sebep oldun sen şunu yanlış yaptın gibi bizi ***suçlayıcı da olsa bize bir geribildirim vermesi lazım.*** Yani danışanı o krizden çıkarmamız lazım. Sonra o krizi seansa işleyebilirsek eğer ve tekrar danışanı umutlandırabilirsek seansı kurtarabiliriz." (P10)

"Çalışılıp geri bildirim, geri dönüt alınabilir. Belki o an danışanın, terapistinin yani onun görüşmelerine gelip gelmediğini önemsediğini duymasına ihtiyacı vardır. Hani bu ihtiyaç için işte böyle geri adım atma, bitirme sinyalleri veriyordur. Deniyordur yani, terapistini deneyebilir danışan. İşte buradaki ihtiyacı, sebebi, kaynağı iyi anlamak, çalışmak lazım. (P4)

Gözlemlenen olumsuz göstergelerin kriz durumu olarak değerlendirilmesinin, psikoterapi sürecinde çözülmesi gereken öncelikli durum olarak ele alınmasının ve gerektiğinde tedavi planına ara vererek problemin çözümü için çaba gösterilmesinin yarıda bırakmaları azaltabileceğine değinilmiştir.

" O an gündeminizi bırakmanız gerekiyor ve bu mevcut krize odaklanmanız gerekiyor. Çünkü kriz durumlarında ***nasıl ki bir yeriniz kanıyorken başka bir yerinizi tedavi edemezsiniz önce o kanamayı durdurmanız*** gerekiyorsa ortada bir kriz varken gündeminizi, takviminizi uygulayamazsınız. … Krizi yönetmeyip eğer terapist bunu görmezden gelirse ya ben işime bakarım seansımı yaparım takvimi uygularım derseniz geçmiş olsun. O an krizin farkındaysanız o krize müdahale etmek zorundasınız. Yoksa danışan gider. (P10)

"bir seansta bunun ele alınması belki o seansın tamamının buna ayrılması da hatta önemli diye düşünüyorum. Bu şekilde önüne geçilebileceğini düşünüyorum." (P9)

"Danışanın ***direncini hissettiğinde***, "onun üstüne giymeyeyim", ***hala sen zihninde böyle tedavi prosedürünü uygulamaya çalışırsan bazen danışanı daha da kaçırabiliyorsun***. O yüzden terapistin bilişsel olarak daha esnek olması lazım bence. … O direnci hissettiğinde mesela bu danışana uyarsan, danışana bazen çizdiği yolda sen ilerlemeye başlarsan, ***danışan anlaşıldığını ve değer gördüğünü hissettiğinde direnci kaybolabiliyor***." (P14)

<u>*Terapötik ittifakı güçlendirmeye çalışmak*</u> alt kategorisinde psikoterapist ile danışan arasında kurulan ilişkiye yeniden vurgu yapılmıştır. Örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

"…özellikle zorla getirilen danışanlarda drop-out olma durumu çok daha yaygın diye düşünüyorum. Burada hani bir terapötik, ***iyi bir terapötik ilişki kurulabilirse, iyi bir hedef belirlenirse ve danışan motive edilirse, cesaretlendirilirse*** o zaman da drop-out engellenebilir." (P14)

"İyi kurulan bir terapötik ittifakla, iyi kurulan bir ilişkiyle daha sonrasında yani bu görevlendirmeler (katılımcı çalıştığı kurumdaki görevlendirmeler nedeniyle zaman zaman seanslarına ara vermektedir) olduğunda mesela drop-outa uğramıyor, dönüşü bekliyor, iletişimini devam ediyor işte döndükten sonra hemen hızlı bir şekilde randevu alıyor. O yüzden drop-outlar engellenebilir diyemem ama çok aza indirilebilir." (P8)

Yeterliliği geliştirmek alt kategorisinde psikologların mesleki tecrübe, eğitim ve süpervizyon almasının psikoterapiyi yarıda bırakmaları azaltabileceği belirtilmektedir.

"Psikoloğun ilişki biçimlerini, işte danışanı ele alma biçimini, tedavi yöntemini belirleyen önemli etkenlerden biri. ***Eğitimini de eğitimle de destekleyerek bunların epey azaltılabileceğini düşünüyorum***." (P8)

P12, psikoterapi deneyimlerinde süpervizyon almasının sürecin yarıda bırakılmasını nasıl engelleyebildiğini şöyle bir örnekle açıklamıştır:

" süpervizor test uygula demişti bana çünkü ben emindim yani artık terapi tıkanmıştı 5., 6. seansımızda tıkandı terapi ilerleyemiyorduk. O testin yardımıyla kendisi tekrar devam etmeye başladı çünkü farklı bir nokta gördüm ben ondan sonra farklı bir durumla karşılaştığımı fark ettim. Benim fark edemediğim şeyi o testte görebildim bu sefer o kişi de hayatındaki ilerlemeyi aslında görebildi bu sayede. Yani, belki gelmeyecekti ama gelmeye devam edebildi etti yani çünkü hissettiriyordu bir daha randevu oluşturmaz diyordum çünkü tıkandığımızı hissediyordum. Süpervizorun yapmış olduğu 3-5 eklenti 3-5 önerisi bu durumu ortadan kaldırdı açıkçası." (P12)

3.3.2.4. Psikologların Psikoterapiyi Yarıda Bırakma Sonrası Deneyimleri

Psikologların psikoterapiyi yarıda bırakma sonrası deneyimleri duygular, düşünceler ve davranışlar olarak üç temada ele alınmıştır. İlgili kategoriler Tablo 16'da gösterilmiştir.

Duygular ve Düşünceler teması psikologların psikoterapiyi yarıda bırakan danışanlardan sonra ne hissettiklerini ve ne düşüncelerini ifade etmektedir. Psikologlar mesleki tecrübeyle birlikte duygularının yoğunluğunun azaldığını belirtmekle birlikte olumsuz duygular (huzursuzluk, kaygı, hayal kırıklığı, kızgınlık, suçluluk gibi) deneyimleme eğiliminde oldukları gözlemlenmektedir. Düşünceler teması *psikoterapiyi yarıda bırakmanın sebeplerine ilişkin sorgulama, psikoterapiyi yarıda bırakmanın sonuçlarına ilişkin sorgulama, sürecin doğal bir parçası olarak görme, öğrenme ve kazanım olarak değerlendirme olmak üzere* dört alt temadan oluşmaktadır.

Tablo 16. Psikologların psikoterapiyi yarıda bırakma sonrası deneyimleri

Duygular	Huzursuzluk, kaygı, hayal kırıklığı, kızgınlık, suçluluk, başarısızlık, yetersizlik, üzüntü, özgüvende azalma, öfke, kızgınlık
Düşünceler	**Psikoterapiyi Yarıda Bırakmanın Sebeplerine İlişkin Sorgulama** (Yapabileceğim bir şey var mıydı?, Benden mi kaynaklı?) **Psikoterapiyi Yarıda Bırakmanın Sonuçlarına İlişkin Sorgulama (**Zarar verdim mi?) **Sürecin doğal bir parçası olarak görme** **Öğrenme ve kazanım olarak değerlendirme**
Davranışlar	Süpervizyon almak Yeterliliği ve kendini geliştirmeye yönelik davranışlar (okumalar, görüşme notlarını incelemek ve gelecek seanslar için notlar almak, yarıda bırakmanın nedenlerine yönelik hipotezler kurmak, önceki tecrübelerin yardımıyla ekstra müdahale)

Psikoterapiyi yarıda bırakmanın sebeplerine ve sonuçlarına ilişkin sorgulama teması psikologların psikoterapinin neden yarıda bırakıldığına yönelik bilişsel meşguliyetlerini ifade etmektedir.

> **"*Başlarda yetersizlik*** hissettiriyordu tabii ki her şeyi sorma ihtiyacı duyuyorum neden oldu diye süpervizörlerime. … Genellikle ***üzüntü*** hissederim çok böyle artık yetersiz hissetmiyorum galiba şunu soruyorum, ***yapabileceğim acaba başka bir şey var mıydı diye ama üzerine çok düşünmüyorum yani kafa yormuyorum*.** Ama tabii üzülüyorum drop olan insanlara." (P2)

> "… işte onu sürekli şey yapıyorsun. ***Yani neyi yanlış yaptım. Kesin yanlış yapmışımdır bir yerde falan diyorsun.*** ... ***Biraz yetersiz*** hissediyorsun kedini, **başarısız** hissediyorsun. … İşte sorguluyorsun, biraz da ***suçluyorsun kendini*.** Hatta şeyi bile düşündüğüm oluyor, senaryoyu, ***acaba zarar verdim mi,*** zarar mı verdim falan diye böyle aklına geldiği de oluyor yani. Tabi modun düşüyor yani drop outta." (P3)

> "…***"bende mi bir şey var?"*** … soruyorum kendime yani. Ya da süpervizyonda soruyorum sürecin ne olduğu, neye gittiğine dair. Ama genel olarak kesin tamamen bende veya tamamen danışanın bir suçu, bir kabahati olduğu bir süreç olmuyor. Ya gerçekten benim söylediğim yanlış bir şeyden olabiliyor. Ya da danışanın sebebi olabiliyor. Yani bunu genelleyemiyorum. ben nasıl hissediyorum; ***kötü hissediyorum*** tabii ki ***"Ya benden kaynaklı mı acaba?"*** Ama bunu genelde ilk başlarda hissediyordum, artık sallamıyorum, artık yok." (P5)

P10 yetkinlik sebebiyle yönlendirmek zorunda kaldığı ve kendisi tarafından psikoterapinin yarıda bırakıldığı durumları "en kötü durum" ve "büyük bir hayal kırıklığı" olarak ifade etmiştir.

> "… danışanı yönlendirmek zorunda kalıyorsunuz. Bu bizim için en kötü durum ve büyük bir hayal kırıklığı. Çünkü danışanınız mutlu değil, siz başarılı değilsiniz yani o da herkesin hedefi bütün terapilerinde bütün danışanlarında sonuca ulaşmak. Sonuca ulaşamıyorsunuz ve bu birazcık kişinin hem ***kendine olan güvenini kaybetmesini***

sağlıyor hem danışanına karşı faydalı olamadığı için ***hayal kırıklığı*** oluşturuyor. Bu baya bir kötü durum." (P10)

Katılımcıların hemen hemen hepsi içsel süreçlerine odaklanarak yeterliliklerini sorguladıklarından üzüntü, hayal kırıklığı, suçluluk, özgüvende azalma gibi duygular hissederken sadece P8 öfke ve kızgınlık duygularından bahsetmiştir.

Aslında ilk başta bir ***öfke duygusu*** hissediyorum hani yani güzel bir tedavi süreci planı yapıyorum ilk görüşmede, yerleşiyor, oturuyor, ilişkinin de yavaşça oluştuğunu düşünüyoruz. Daha sonra danışan tedaviye gelmediğinde bir miktar ***kızgınlık duygusu*** hissettiğimi fark ettim. Bunun yanında acaba tedavi sürecinin yarım bırakılması ile ilgili ***başka motivasyonlar var mı? İşte bu problemin ortaya çıkmasında, işte başlangıçta bir hata olabilir mi? İşte bu drop-outun miktarı ne kadar?*** Bununla ilgili düşünüyorum, bununla ilgili biraz kendime yönelik bazı düşünceler, eleştiriler geliştiriyorum. Başka, ***hayal kırıklığı*** bazen hissedebiliyoruz, çok düzenli gördüğümüz bir vakada eğer bir anda tedaviye başvurma ya da tedaviye gelme durumu azaldığında bazen bu süreçle ilgili hayal kırıklığı yaşayabiliyoruz. (P8)

P6 ise ilk seans ile süreç içerisindeki yarıda bırakmaları birbirinden ayırmış, ilk seanstaki bırakmaları kendisine atfettiğini, bu sebeple yetersiz hissettiğini söylemiştir.

"Yani beni en olumsuz etkileyen hani yeterlilik yetersizlik kendime özgüven anlamında bu ilk vaka bırakmalarında oluyor. Onunla karşılaştığım zaman kötü hissediyorum hani orada o bir ilişkiyi kuramamış olmak, hiçbir ilişki geliştirememiş olmaya bağlıyorum genelde onlar biraz daha ***özgüvensiz ve yetersiz hissetmeme*** sebep oluyor. Devam eden süreçlerde aslında biraz daha rahat oluyorum yani hani biraz uzun bir süreç geçirdikten sonra değilse bile belli bir süreç geçirip orada bıraktığı zaman orada daha müdahale etmem gereken yere müdahale etmişimdir, görmem gereken yeri görmüşümdür onu biraz daha tolere edebiliyorum yani sorun olmuyor zaten belli bir aşamayı katetmiş oluyoruz ama ilk vaka, ilk seans görüşmelerinden sonraki yarı bırakmalar yarı kesmeleri kendimle ilişkilendiriyorum, biraz daha yetersiz duygular yaratıyor." (P6)

"Danışana ya sürecin benden kaynaklı bir şekilde bitip bitmediğini öğrenmeye çalışmam çok önemli. … Eğer danışanıma istemeden de olsa dolaylı bir zararım olduysa hani onu bu süreçten koparacak yanlış bir yapı işte bilgi işte yanlış ***bir söz yanlış bir geribildirim herhangi bir şey benden kaynaklı bir şey varsa bu beni aşırı derecede yoruyor.*** Çünkü danışanıma zarar vermiş oldum. Evet belki verdiğim zarar çok büyük değil. Belki danışan onu fark etmedi bile ama danışanıma zarar vermiş oluyorum bu ciddi bir ***huzursuzluğa*** **s**ebep oluyor." (P10)

<u>*Sürecin bir parçası olarak görmek*</u> teması psikologların mesleki tecrübeyle psikoterapi sürecinde diğer faktörlerin katkısını da farkettiklerini ve yarıda bırakmayı psikoterapide yaşanan normal bir süreç olarak ele aldıklarından bahsetmektedir. Örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

"2,5 yıl önce … iş olarak başladığım zaman dropların hepsine teker teker tabii ki kafa yoruyordum. Ne oldu da drop oldu diye ama artık ***yavaş yavaş bunun sürecin bir doğal parçası olduğunu*** kabul ediyoruz galiba tabii ki üzülüyoruz keşke her danışanla terminal görüşmesi yapabilsek ama olmadığı zaman artık daha soğukkanlı karşılayabiliyorum bu durumları." (P2)

"İlk başlarda çok üzülüyordum daha çömezken sonrasında artık o şeyi fark ediyorsun ya hani direnç dediğimiz olay onun kendi içsel şeyiyle alakalı olduğunu vs. o üzüntün kalmıyor. Hani, ilk başlarda cerrahlar bayılıyor ya ameliyata girerken sonra duyarsızlaşıyorlar bu gaddarlık değil aslında da çözmek yani terapistin de kendi farkındalığını oluşturmuş olması artık o duygu yüklemelerini yapmamış oluyorsun." (P11)

<u>*Öğrenme ve kazanım olarak değerlendirme*</u> alt teması psikoterapiyi yarıda bırakma deneyimlerinin eksik oldukları fark etmelerinde yardımcı olduğunu, sonraki seanslarda psikoterapiyi azaltmaya yönelik kendilerine yol gösterici olabildiğini söylemektedirler. Örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

"Bir danışan var karşında ben de ondan ***gerçekten çok şey öğreniyorum***. Ve benim o açığımı bana gösterdiği için ben de ha diyorum bu alanda eksiğim var o zaman ne yapmalıyım o alanı dolduracak yeni bilgiler öğrenmeliyim deyip o droplar birçok işe

yarayabiliyor bazen. Kendimi daha donanımlı yapabilmem için ve daha donanımlı olduğum için de bir sonraki seansa aslında daha güzel bir şekilde etki ediyor." (P11)

"Bana şey sağlıyor; bir çerçeve sağlıyor, bir tecrübe sağlıyor. Yani o drop-out olan danışanın özellikleri kafamda hemen bir kavramsallaşıyor. Ve eğer böyle bir şey varsa, o diğer danışanlara benzetiyorsan, karşıt aktarım yapıyorsan, ona yönelik ***ekstra müdahaleler yapmaya gayret ediyorum.*** Yani ekstra motive etmeye çalışıyorum bazen. Ekstra kafasında bir şüpheler varsa, hani onları gidermeye çalışıyorum." (P14)

"Eksiklerimi fark edip yaptığım hatayı bir sonraki seansa yansıtmamaya çalışıyorum. Yani bir sonraki danışana yansıtmamaya çalışıyorum. Böyle de kendime geribildirim veriyorum." (P10)

Bununla birlikte P3 diğer katılımcıların kazanım olarak görmesine ek olarak gelecek seanslarda benzer vakalarda psikoterapiyi yarıda bırakmaya yönelik kaygılanabildiğini belirmiştir. Bunu da kendisinin kişilik özelliğine atfettiği görülmektedir.

Hatalarımızı öğrenmek açısından belki hani olumlu tarafı orası ama olumsuz tarafı da kaygı yaratması. Eğer hani, tabi bu benimle de ilgili bir şey, ben kaygılı bir insan olduğum için beni o yönde birazcık daha heyecanlandırıp ilk zamanlar telaşlandırıyor yani bi drop auttan sonra benzer vakıalar ile karşılaştığında telaş olmuyor değil, oluyor yani. (P3)

Davranışlar teması *süpervizyon almak ve yeterliliği ve kendini geliştirmeye yönelik davranışlar*da bulunmak şeklinde iki alt temadan oluşmaktadır.

Süpervizyon almak: psikologlar süpervizyon almanın olumsuz duygularını ifade etmelerine ve bu duygularla baş etmelerine yardımcı olduğundan bahsetmektedir.

"*Akran süpervizyonu* bu konuda yardımcı oluyor, arkadaşlarımızla bu konudaki bilgi alışverişler de yardımcı oluyor. Bu da bu duyguların daha rahat yaşanmasına fırsat veriyor." (P8)

"…süpervizyonlara taşıdığım da olmuştu. … bize süpervizyon veren hocamız dedi ki yani ne yaparsanız yapın, bu popülasyonda devam etme oranı çalışmalarda %50 yani 2 danışanlarınızdan birinin drop olması başarısız olduğunuzu göstermeyecek, yetersiz olduğunuzu göstermeyecek tabi ki eksik yanlarınızı görmeye çalışın ama her şey de sizinle ilgili değil, bütün sürece siz tek başınıza yönetemezsiniz. Onu bana iyi gelmişti o zaman ya da ***bunu duymak birinden bilsek de bazen farklı oluyor, bunu duymak o zaman iyi gelmişti.***" (P7)

<u>*Yeterliliği ve kendini geliştirmeye yönelik davranışlar*</u> teması psikoterapiyi yarıda bırakan danışanla olan süreçten elde ettiği tecrübe sayesinde eksiklerini fark etmesi ve gelecekteki seanslarda psikoterapiyi yarıda bırakmayı azaltabilmek amacıyla bu eksiklikleri giderme hususunda harekete geçmesini içermektedir. Bunlar okumalar yapmak, görüşme notlarını incelemek ve gelecek için notlar almak, yarıda bırakmanın nedenlerine ilişkin hipotezler kurmak, seanslarda ekstra müdahalelere başvurmak gibi davranışları içermektedir. Örnek katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

"*Bütün terapi süreçlerini gözden geçiriyorum tamamını.* Kaç seans yaşadıysak, kaç seans görüştüysek ve ne kadar not aldıysam. Aldığım notlar, uyguladığım yöntemler, yaptığımız konuşmaları bütün terapi seanslarını bir daha zihnimde yaşıyorum. ***Acaba bir eksik yaptım mı? Bir şeyi yanlış yaptım mı? Danışana bir yerde bir zarar verdim mi? Danışana yanlış yönlendirdim mi? …*** En temel yaptığım şey bu. Zarar vermiş miyim vermemiş miyim? Süreç benden kaynaklı mı sonlanmış danışanımın kendi içsel yaşantısından kaynaklı mı sonuçlanmış? İçsel yaşantısından kaynaklı sonuçlanmışsa ***ona göre notlarımı alıyorum***." (P10)

"Daha donanımlı olmaya çalışmak yani şöyle, fark ediyorum dropun neyle alakalı olduğunu bendeki hangi eksiklik vs. bendeki bir eksikliktense ben o alanda daha iyi kendimi geliştirmeye çalışıyorum. Daha fazla mesela ***okumalar yapıyorum***." (P11)

"Ben ***kendimi geliştirmeye yönelik bir istekte duyuyor insan***. Hani drop-outu olur yüksek olan bir psikologdan ya daha az drop-out azalması birazcık başarı olarak yorumlanıyor kendi zihnimde. … Biraz daha danışan temelli, danışanın tanısı neydi, tedaviye başvurması, önceki tedavilerdeki örüntüsü neydi, bunları da biraz dikkat ederek

kafamda ***drop-outla ilgili bir hipotez oluşturuyorum bu da benim devam etmeme yardımcı oluyor.***" (P8)

4. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı psikoterapi almaya karar verme, psikoterapiyi sürdürme ve psikoterapiyi yarıda bırakmaya ilişkin değişkenlerin psikolog ve danışan perspektifinden derinlemesine incelenerek anlaşılmasını sağlamaktır. Araştırma bulguları değerlendirildiğinde, psikoterapi ücretine bağlı ekonomik yükün psikoterapiye başvurma, psikoterapiyi sürdürme ve psikoterapiyi yarıda bırakmayı etkileyen önemli bir değişken olduğu; olumlu gelişmeler/yeni şeyler öğrenme, danışanın değişim motivasyonu ve iyi bir terapötik ittifakın psikoterapiyi sürdürmede etkili olduğu anlaşılmıştır. Danışanlar ekonomik sebepler, memnun olmama ve çevresel faktörler sebebiyle psikoterapiyi yarıda bıraktıklarını ifade etmektedir; psikologlar da bunlara ek olarak direnç ve aktarımın katkısından bahsetmiştir.

4.1. Psikolojik Yardım Almaya Karar Vermeye İlişkin Bulguların Tartışılması

4.1.1. Psikoterapiye Başvurma Niyetini Olumlu Etkileyen Faktörler

Danışanların psikolojik yardım alma niyetini olumlu etkileyen ve psikoterapiye başvurma kararı almalarında etkili olan faktörler *psikolojik belirtiler ve başvuru gerekçeleri*, *danışan özellikleri ve çevresel faktörler* olmak üzere üç temada incelenmiştir.

Psikolojik belirtiler ve başvuru gerekçesi

İlgili tema, "*psikolojik sıkıntı düzeyinin artması" ve "değişim / belirtilerin sağaltımı motivasyonu"* alt temalarından oluşmakta; danışanların psikolojik belirti şiddetine bağlı olarak işlevselliklerinde ciddi bozulma deneyimlediklerini ve problemlerle baş edemedikleri için psikoterapi almaya karar verdiklerini ifade etmektedir. Alanyazında, bireylerin psikolojik sıkıntı düzeyinin psikolojik yardım arama ve psikolojik yardım alma niyeti ile ilişkili olmasına dair bulgular katılımcıların deneyimleriyle tutarlılık göstermektedir (Cramer, 1999; Vogel, Gentile ve Kaplan, 2008; Vogel, Wade ve Hackler, 2008). Danışanlar yaşadıkları sıkıntıları sahip oldukları baş etme yöntemleri ile çözemediklerini belirtmiş ve intihar düşünceleri, şiddetli depresyon, okula devam edememe gibi işlevselliklerinde ciddi bozulmalar tariflemişlerdir.

Danışanların çoğunun problem ciddi hale gelmeden yardım almaya başvurmadığı ve belirtilerden kısa sürede kurtulma motivasyonuyla psikoterapiye başladığı görülmektedir. Çalışma örnekleminin deneyimleri değerlendirildiğinde, bu eğilimin psikoterapiye yönelik algı, damgalanma ve ulaşabilirlik sebebiyle olduğu düşünülmektedir. Örneğin bir danışan psikoterapiyi zorundalık ya da çaresizlik durumunda başvurulan bir tedavi olarak gördüğünü belirtmiştir. Asansör kullanımıyla ilgili kaygı yaşayan diğer bir danışan ise söz konusu durumdan kaçındığında psikolojik belirti yaşamadığı için psikoterapi almanın hayatında öncelik oluşturmadığından bahsetmiştir. Bu yönüyle psikoterapinin şiddetli bozukluklarda kullanılan bir tedavi yöntemi olduğuna yönelik bir algının olduğu ve son çare olarak tercih edildiği görülmektedir. Yapılan çalışmalar da bireylerin öncelikle arkadaş ve yakın çevresinden yardım aldığını ortaya koymaktadır (Brimstone ve ark., 2007; Koydemir ve ark., 2010). Bu sebeple psikolojik yardım almaya yönelik müdahale programlarında psikoterapinin kişisel gelişim ya da olumlu bir kazanım sağlama işlevine de vurgu yapılmasının psikoterapiye yönelik olumlu tutum geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bazı danışanlar, çevresindekilerin olumsuz tutumları nedeniyle yardım almalarının geciktiğini (örneğin ailesinin destek olmaması vs.) ve psikoterapiye ailesinden gizli bir şekilde başvurduklarını söylemektedir. Bu bağlamda, psikolojik bozukluklara ilişkin damgalanmayı azaltıcı çalışmaların yapılmasıyla psikoterapiye başvurma eğilimi artırılabilir. Bununla ilişkili olarak, alanyazında yapılan çalışmalar psikolojik yardım almaya yönelik damgalanmayı azaltıcı çalışmaların etkili olduğunu göstermektedir (Mino ve ark., 2000; Pinfold ve ark., 2003).

Son olarak, bazı danışanların psikoterapiye yönelik olumlu tutumu olmasına rağmen ulaşılabilirlik sebebiyle psikoterapi hizmetinden faydalanamadıkları, ancak ücretsiz yardım kaynaklarına erişebildiğinde yardım alabildikleri görülmektedir. Bu sonuçlar, Türkiye'de psikolojik hizmetlere ulaşılabilirliğin önünde bazı psikolojik, toplumsal ve ekonomik zorlukların olabileceğini göstermektedir. Bu durum, bireylerin yardım kaynaklarına geç erişmesine sebebiyet verdiğinden problemlerinin şiddetlenmesi ve hastalık yükü açısından risk oluşturabilir. Bu sebeple bu alandaki müdahale çalışmalarının önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Danışanın Özellikleri

Danışana bağlı özelliklerin psikoterapiye başvurma niyetini nasıl etkilediği kişilik özellikleri, psikoterapiye yönelik olumlu tutum, kendisini ifade etme ihtiyacı ve tıbbi psikolojik hizmetlerden memnun olmama ve/veya farmakolojik tedaviyi istememe/tercih etmeme olmak üzere dört alt temadan oluşmaktadır.

Danışanlar kendisini açma eğilimi ve belirsizliğe tahammülsüzlük kişilik özelliklerine sahip olmalarının psikoterapiye başvurmalarında etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bununla tutarlı olarak kendini açma eğilimi yüksek olanların psikolojik yardım almaya yönelik daha olumlu (Vogel ve Wester, 2003; Greenidge ve Daire, 2010); kendini saklama eğilimi yüksek olanların ise psikolojik yardım almaya yönelik daha olumsuz tutuma sahip olduklarına dair bulgular bulunmaktadır (Hogge ve Blankenship, 2020; Kelly ve Achter, 1995; Serim ve Cihangir-Çankaya, 2015). Bu değişkenlerin psikoterapiye başvurmada etkili olmasının yanında psikoterapi sürecinde de önemli olduğu görülmektedir. Beş danışan psikoterapiye başvururken kendilerini bir yabancıya açmayı zor bulduklarını ifade ederken bunlardan üçü bu durumu kişilik özelliği olarak nitelendirmiş ve çevreleriyle ilişki kurarken de benzer şekilde davranış sergilediklerini anlatmıştır. Bir danışan ise bu özelliği sebebiyle psikoterapi sürecinde bir süre kendisini açamadığını ve bunun psikoterapi sürecindeki ilerlemeleri yavaşlattığını ifade etmiştir. Bu bulguyla tutarlı olarak başarılı psikoterapi sonuçları için kendini açmanın önemli olduğu (Farber ve Sohn, 2007) ve psikoterapide gelişim göstermeyenlerin kendini saklama eğiliminin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Lin ve Farber, 2021). Bununla birlikte COVID-19 nedeniyle kaygı ve bazı somatik yakınmalarla psikolojik yardım alma davranışında bulunan bir danışan, hem psikoterapiye başvurma hem de psikoterapiyi sürdürme sürecinde belirsizlikten hoşlanmama kişilik özelliğinin psikoterapi sürecine etkisinden bahsetmektedir. Söz konusu kişilik özelliğinin kişinin var olan belirtilerinin artmasına sebebiyet vererek psikoterapiye başvurmasında etkili olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim, pandemi sürecinde yürütülen araştırmalar belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik belirtiler ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Kasapoğlu, 2020; Savaş, 2021). Bu bulgular danışanın kişilik özelliklerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu ve psikoterapi sürecini etkileyebileceğine yönelik öngörü sağlaması açısından önemlidir.

Danışanların olumlu psikolojik yardım alma tutumuna sahip olmaları, psikoterapiye başvurmada etkili olan diğer bir özellik olarak ortaya çıkmıştır. Danışanların psikoterapi sürecine dair bilgi sahibi olması, psikoterapi deneyimi olması, çevresinde psikoterapi yardımı alan ya da psikopatolojik tanısı olan birinin olması, kitle iletişim araçlarında psikoloji programlarını takip etmesi gibi sebepleri gerekçe göstererek psikoterapiye yönelik olumlu düşüncelerinin olduğunu belirtmişlerdir. Danışanların deneyimleri değerlendirildiğinde, psikoterapi sürecine dair bilgi sahibi olanların psikoterapiye yönelik olumlu tutum ve niyet sergiledikleri görülmektedir. Danışanlar sürece dair bilgi sahibi oldukları için psikoterapiye başvurma kararı sırasında herhangi bir çekincelerinin bulunmadığından bahsetmişlerdir. Edinilen bilgiler kişinin psikolojik yardım alma deneyimlerine dayanabileceği gibi; çevresinde psikolojik yardım alanların bulunması ya da kitle iletişim araçları gibi diğer kaynaklardan da olabilmektedir. Danışanların bu ifadesinin yanında psikologlar da artan psikoloji okuryazarlığının psikoterapiye başvurmada etkili olduğunu belirtmektedir. Alanyazında psikolojik sağlığa yönelik bilinçlendirme çalışmalarının psikolojik yardım alma niyetini olumlu etkilediğine dair sonuçlar araştırma bulgusunu desteklemektedir (Battaglia ve ark., 1990; Esters ve ark., 1998). Bilgi sahibi olma bireylerin daha gerçekçi beklentilerle psikoterapiye başvurmasına ve psikoterapideki memnuniyetsizliklerin azaltılmasında etkili olabilir. Nitekim, bununla tutarlı olarak geçmişte olumsuz psikoterapi deneyimi olan danışanların bu deneyimleri duruma özgü olarak değerlendirdikleri, bu durumun psikoterapiye yönelik tutumlarını olumsuz etkilemediği ve tekrar psikoterapiye başvurdukları görülmektedir. Olumsuz deneyim bildirip tekrar psikoterapiye başvuranların psikoloji alanına yakın sosyal bilimler alanında eğitim geçmişlerinin olduğu ya da psikoloji okuryazarlığı nedeniyle psikoterapi süreci ya da yöntemlerine ilişkin detaylı bilgi sahibi oldukları görülmektedir. Yine araştırma bulgumuzla tutarlı olarak psikolojik yardım alma deneyimi olanların (Dinar ve Yalçınkaya-Alkar, 2021; Kim, 2007; Kakhnovets, 2011; Sezer ve Gülleroğlu, 2016; Türküm, 2005) ve çevresinde psikolojik yardım alma deneyimi olanların (Güç, 2015; Vogel, Wade, Wester, Larson ve Hackler, 2007) psikolojik yardım almaya yönelik tutumları daha olumludur. Bu sebeple psikoterapi sürecine dair bilinçlendirme çalışmalarının ve psikoloji okuryazarlığının artırılmasının psikoterapiye yönelik niyeti olumlu etkileyerek psikoterapiye başvurma ve psikoterapiyi sürdürme açısından önemli olabileceği değerlendirilmektedir.

Psikoterapiye yönelik bilgi edinilen diğer bir kaynak medya ve kitle iletişim araçlarıdır. Katılımcıların medyanın psikolojik yardım tutumuna etkisine ilişkin birbirine zıt düşünceleri bulunmaktadır. Hem danışan hem psikolog grubundaki katılımcılar televizyondaki psikolojiye dair programların yardım almanın normalleşmesi, popülerliğinin artması gibi sebeplerle psikoterapiye yönelik olumlu tutuma neden olduğunu ve psikoterapiye başvurmaya katkı sağladığına değinmektedirler. Bununla birlikte bir psikolog televizyonda yansıtılan psikoterapi sürecinin bireylerin gerçekçi olmayan beklentilerle psikoterapiye gelmelerine sebep olduğunu belirtmektedir. Daha öncesinde psikoterapi deneyimi olan bir danışan ise son dönemde popüler olan bir dizi hakkında, dizideki gibi psikoterapistle çalışmak istemediğini, sınırların korumadığını düşündüğünü ve kendi psikoterapi sürecinde bu tarz bir ilişki tercih etmediğini söylemektedir. Medyada ruh sağlığı ile ilişkili içeriklere maruz kalmanın damgalanma ve psikolojik yardım almaya ilişkin olumsuz tutumu yordadığı görülmektedir (Vogel, Gentile ve Kaptan, 2008). Türk sineması üzerine yapılan bir araştırmada, söz konusu filmlerde ruh sağlığı uzmanına yönelik olumsuz nitelikler sergilendiği, psikolojik bozukluğu olanlara yönelik damgalayıcı içeriklerin bulunduğu ve etik ilkelere uyulmamaya vurgu yapıldığından bahsedilmiştir (Gençoğlu, 2019). Bu sebeplerle kişilerin psikoterapi sürecine dair bilgiye sahip olmalarının yanı sıra bu bilgilerin niteliğinin de önemli olabileceği ve kitle iletişim araçlarının psikoterapiye yönelik olumlu tutum geliştirmede kullanılabileceği değerlendirilmektedir.

Danışana ait olan diğer bir özellik, tedavi ücretlerini karşılayabilmektir. Danışanların psikoterapi ücretini karşılayabildiğinde (örneğin işe başladıktan sonra), ücretsiz psikolojik yardım kaynaklarına erişim fırsatı sağlayabildiğinde psikoterapiye yönelik niyetlerinin olumlu olarak etkilendiği görülmüştür. Danışanların ekonomik koşulları ve psikoterapi ücretleri hem psikolojik yardım alma kararında hem de yardım kaynağında etkili olduğu görülmektedir. Türkiye'de özel kurumlarda sağlanan psikoterapi hizmetlerinin sağlık sigortası kapsamında olmaması ve örneklem grubumuzun genç bireylerden oluşması (öğrenci ya da iş hayatına yeni başlamaları) ekonomik koşullara olan vurguyu arttırmış olabilir. Bununla birlikte, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 yılı verilerine göre hanelerin yaklaşık %60'ının bir haftalık tatili, %37'sinin hayvansal gıdaları (iki günde bir) ve %32'sinin ise beklenmeyen masrafları ekonomik olarak karşılayamadıkları ortaya konmaktadır. Bu veriler beslenme ve dinlenme ihtiyacı gibi temel gereksinimlerin bile çoğu hane tarafından kolay temin edilemediğini, bu sebeple örneklemin genç olmasından ziyade Türkiye'deki çoğu birey için psikoterapinin

ulaşabilirliği zor olan bir sağlık hizmeti olabileceğini göstermektedir. Danışanlar psikoterapi hizmetlerine ilişkin "aile psikoloğu" kavramını kullanarak erişimin kolay olması ve "evlilik ve doğum öncesi" herkese uygulanması gereken hizmet kavramıyla koruyucu/önleyici sağlık hizmeti olması yönündeki arzularını dile getirmişlerdir. Ekonomik koşulların psikoterapiye başvurmanın önündeki önemli engellerden biri olabileceği, psikolojik hizmetlere erişimin tıbbi hizmetler kadar kolay olmasının danışanlar tarafından da istenen bir durum olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, ruh sağlığı alanında ihtiyaç analizi yapılarak yapılarak psikoterapinin kolay elde edilen bir hizmet olması konusunda gerekli yatırımların yapılması önemli olabilir.

4.1.2. Psikolojik Yardım Alma Kaynağına Karar Vermeyle İlişkili Bulguların Tartışılması

Katılımcıların, psikoterapiye başvurma kararı verirken psikoterapi alacağı kişi ya da kuruluşları seçerken nasıl tercihlerde bulunduklarını ortaya koymak için *ulaşabilirlik, psikolojik yardım kaynaklarını belirleme yöntemi, psikolojik yardım kaynağında tercih ettiği özellikler* şeklinde sınıflandırılarak incelenmiştir.

Ulaşılabilirlik

Kişinin psikoterapi almaya karar verirken mevcut kaynaklarını (maddi, zamansal vs.) ve koşullarını dikkate alarak erişimi en kolay olanı tercih etmesini ifade etmektedir. Danışanların psikoterapi almaya karar verirken *ekonomik, fiziki ve dijital* olmak üzere üç alt boyutta ele alınmıştır. Kamu hastanesi çoğunlukta olmak üzere, katılımcıların yaklaşık dörtte üçü daha önce psikiyatriste başvurmuştur. Dereboy ve arkadaşları (2017) tarafından Türkiye'de yapılan bir çalışmada katılımcıların %72'sinin kamu hastanesinden, %93'ünün psikiyatristten yardım aldığı, psikologlardan ise ikinci ya da üçüncü sırada sadece %17'sinin destek aldığı görülmektedir. Bireylerin psikolojik yardım alma davranışları bu yönde olsa da yapılan çalışmalar psikolog/klinik psikoloğun ilk tercih edilen/istenilen (Hatchett, 2015; Ip ve ark., 2016; Uşaklı, 2012) ve psikiyatristlerin ise en son tercih edilen ruh sağlığı uzmanı olduğunu ortaya koymaktadır (Özer, 2020). Türkiye'de psikiyatristlere ve psikologlara başvurma oranı dikkate alındığında, kişilerin tercihleri ile psikolojik yardım davranışı arasında farklılaşma

olduğu, bu sebeple nedenlerini anlamanın önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırma örneklemimiz, ekonomik ulaşabilirlik ve fiziki ulaşabilirlik (küçük bir ilçede yaşamak, uzak olması vs) sebebiyle bu tercihlerde bulunduklarını belirtmiştir. Psikolojik yardım öyküleri dikkate alındığında, lise döneminde ailesinden gizli bir şekilde kamu hastanesindeki psikiyatriste başvurulabilmesi, Türkiye şartlarında kamu hastanelerindeki psikiyatristlerin erişebilirliğinin kolay olduğunu göstermektedir. Psikoterapinin bazı bozukluklarda farmakolojik tedavi kadar etkili bir tedavi yöntemi olabileceğine dair bulgulara rağmen (Lambert, 2013; Mitte, 2005; Wampold, 2007) daha az ulaşılabilir olması, Türkiye'de psikoterapinin ikinci basamak tedavi kapsamında olmasından kaynaklanabilir. Bu sebeple Türkiye sağlık hizmetinde, psikoterapinin önleyici hizmet kapsamında değerlendirilip erişebilirliğin artırılmasının, özellikle belirti düzeyi düşük bireylerin hedeflenmesinin önemli olabileceği değerlendirilmektedir. Böylece psikolojik bozukluklara erkenden müdahale edilmesine, ilaç kullanımına bağlı maliyetin düşürülmesine ve uzun vadeli hastalık yükünün azaltılmasına katkı sağlanabilir.

Katılımcıların tercihlerinde en belirleyici olanın ve yoğun bahsedilenin ekonomik ulaşabilirlik olduğu, özel bir kurumda psikoterapinin mali yükünün tüm danışanlar açısından zorlayıcı olduğuna değinilmektedir. Danışanların çoğu kamu kurumundaki hem psikoterapi deneyimlerinden (seans sürelerinin kısaltılması, seans sayısının sınırlandırılması, yoğunluk nedeniyle randevularda aksamalar, seans aralarının uzun olması, görüşmelerin bölünmesi vs.) hem psikiyatrik deneyimlerinden (dinlemedi bile, anlamaya çalışmadı, ilaç yazdı gönderdi) memnun olmadıklarını bu sebeple özel kurumlara yöneldiklerini; bazılarının ise hem bu olumsuz deneyimleri nedeniyle (örneğin: belirtisiyle dalga geçilmesi, dinlenilmediğini hissetmesi) hem de gizlilik endişesi (devlet memuru olmasını engelleyebileceği endişesi) sebebiyle gelecekte kamu hastanesini tercih etmek istemediğini belirtmektedir. Kamu kurumunda alınan psikoterapi hizmetlerinde hem terapötik ilişkiyi zedeleyici deneyimlerden (haber vermeden seans iptali, yargılaması) hem de olumlu deneyimlerden (özel kurumda çalışan psikologlar kadar ilgili olması) bahsetmişlerdir. Kamu kurumunda 6 yıldır çalışan bir psikolog kurumdaki bazı yoğun dönemlerde (silah ruhsatı alma vs.) duygusal düzenlemede zorluk yaşadığını, çalışma koşullarının bu dönemdeki seansları olumsuz etkilenebildiğinden bahsetmiştir. Bu durum iş yükü, fiziki koşulların yetersizliği gibi çalışma koşullarının psikoterapi hizmetlerini olumsuz etkileyebileceğini göstermekle birlikte danışanların

tercihlerinde etkili olabildiğini göstermektedir. Politika yapıcılar tarafından fiziki koşullara yönelik ihtiyaçların tespit edilerek gerekli düzenlemelerin yapılmasıyla kamu hastanelerinin daha fazla tercih edilebileceği ve psikoterapiye olan ulaşılabilirliğin artırılabileceği değerlendirilmektedir. Bununla ilişkili olarak, hizmet kalitesi arttıkça aynı sağlık kuruluşunu tercih etme niyetinin de artış gösterdiği bulunmuştur (Korkmaz ve Çuhadar, 2017). Bununla birlikte alanda çalışan uzmanların, iş ortamı zorlayıcı olsa da önce zarar vermeme etik ilkesi temelinde hizmet vermesinin, duygusal düzenleme, stresle başa çıkma gibi becerilerini geliştirme konusunda bireysel çaba göstermesinin danışanların psikolojik yardım alma davranışlarının artırılmasında önemli olabilir.

Danışanların yardım alma kaynağına karar verirken dijital kanalları kullandıkları görülmektedir. Bu sebeple danışanların beklentilerine yönelik tercihte bulunabilmeleri için psikologların kendileri hakkındaki doğru ve gerekli mesleki bilgilere kolay ulaşılabilmesini sağlamasının önemli olduğu düşünülmektedir. Böylelikle ilk seanslarda oluşabilecek memnuniyetsizliklerin ya da yarıda bırakmaların azaltılmasına katkıda bulunulabilir. İnternetin yaygın olarak kullanılması psikoterapiler açısından kolaylaştırıcı olabileceği gibi bazı riskleri de barındırmaktadır. Danışanların psikoloğun aile bireylerine yönelik bilgiler (%60), romantik ilişkileri (%31) ve cinsel yönelimi (%9) dahil olmak üzere çok çeşitli alanlarda kişisel bilgilerine ulaşabildikleri bulunmuş ve bu durumun psikoterapi sürecini olumsuz etkileyebildiğine değinilmiştir (Kolmes ve Taube, 2016). Bir danışan psikoloğunun sosyal medyadan takip ettiğini belirtmiş; bir danışan ise bunu talep etse de psikoloğun müsaade etmediğini söylemiştir. Psikologların dijital ortamdaki kişisel bilgilerinin ulaşılabilir olmasının sınırlar açısından risk oluşturabileceği ve aktarıma sebebiyet verebileceği değerlendirilmektedir. Bu sebeplerle ruh sağlığı çalışanlarının psikoterapi sürecini sekteye uğratabilecek riskleri değerlendirmesi, dijital ortamdaki bilgileri konusunda dikkatli olması ve gerekli önlemleri alması önemli olabilir.

Dijital kaynaklar sadece psikoterapiye başvurma kararında değil psikoterapi hizmetine ulaşılabilirlik açısından da rol oynamaktadır. Danışanlar özellikle COVID-19 sürecinde çevrimiçi olarak psikoterapi seanslarını yürütmüşlerdir. Bir danışan hem fiziki ulaşılabilirliğe göre avantajlarının bulunması hem de sosyal damgalanma sebebiyle yardım aldığının öğrenilmesini istemediğinden gelecekte çevrimiçi terapileri tercih edeceğini söylemektedir. Alanyazında da ulaşabilirlik, rahatlık, mali açıdan avantajlı olması ve sosyal damgalanmayı

azaltması gibi sebeplerle çevrimiçi psikoterapilere yönelik olumlu görüşler bildirilmektedir (Anderson, 2015; Chester ve Glass, 2006; Rochlen ve ark., 2004). Psikolojik yardım almaya yönelik damgalanmanın azaltılması en istenir sonuç olsa da damgalanmaya yönelik müdahale çalışmalarının ulaşamadığı ya da etkili olmadığı durumlarda psikoterapiye başvurmanın önündeki önemli engellerden biri olan damgalanmanın aşılmasında çevrimiçi psikoterapilerin etkili bir alternatif olabileceği değerlendirilmektedir.

Yardım Kaynağındaki Tercih Ettiği Özellikler

Danışanlar psikolojik destek almak istediği psikoloğun özelliklerine yönelik bazı tercihlerden bahsetmişlerdir. Alanyazında tercihlerine uygun kaynaklardan yardım alma tedavi başarısı ve psikoterapiye devam etme ile ilişkili bulunmuştur (Lin ve ark., 2005; Swift ve ark., 2011; Swif ve ark., 2018). Bununla birlikte ücretsiz kaynaklardan yardım alan ya da kamu kurumundan yardım alan bireyler daha az tercih bildirmiş ya da hiç tercih bildirmemiştir ve bazı danışanlar başka seçeneklerinin olmadığına değinmişlerdir. Psikoterapinin kolay ulaşılabilir bir hizmet olmaması ve alacakları hizmete yönelik seçim yapamamaları psikoterapiden alınacak yararı azaltabilecek bir durum olabileceği değerlendirilmektedir. Bu durum danışanların kamu kurumlarındaki psikoterapi hizmetinden memnun olmamalarının nedenlerinden biri olabilir.

Katılımcılar psikoloğun yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklerine göre tercihlerini bildirmişlerdir. Kadınlardan hemcinsini tercih edenler kendisini daha iyi ifade edeceğini ve daha iyi anlayacağını düşündüğü için böyle bir tercihte bulunduğunu söylemektedir. Alanyazında da araştırma bulgumuzu destekleyen benzer sonuçların olduğu görülmüştür (Landes ve ark., 2013; Pikus ve Heavey, 1996). Karşı cins tercihinde bulunan kadın katılımcılardan biri "hayatımdaki sorunların sebebi hep kadınlar" diyerek bu durumu açıklamış; diğeri ise cinsel kimlik ve yönelimi sebebiyle karşı cinsiyette bir psikolog tercih ettiğini belirtmiştir. LGBT bireylerin psikoterapistlerini de LGBT birey olmalarını tercih ettiğine yönelik bulgularla birlikte (Jones ve ark., 2003; McDermott ve ark., 1989); daha yakın dönemde yapılan araştırmalar psikoterapistin becerileri ya da deneyimine daha çok dikkat ettiklerini ortaya koymaktadır (Bieschke ve ark., 2007; Burckell ve Goldfried, 2006). Çalışmada bulunan erkek danışanlar psikolojik yardım almak istedikleri psikologların cinsiyetine yönelik herhangi bir tercih belirtmemişlerdir. Erkeklerin cinsellik ile ilgili problemleri konusunda hemcinslerini tercih ettikleri fakat diğer

sorunlarda ise herhangi bir tercih belirtmemeleri (Bernstein ve ark., 1987) danışanların başvuru gerekçeleri de dikkate alındığında bulgumuzu desteklemektedir.

Yaşın da psikoterapi tercihlerini etkileyen diğer bir demografik değişken olduğu görülmektedir. Danışanlar genç ve mesleğe yeni başlamış psikologları tercih ettiklerini söylemektedirler. Hem kendisini daha iyi anlayacağını hem de daha ilgili ve özenli olacağını düşünmeleri sebebiyle isteklerinin bu yönde olduğunu söylemişlerdir. Danışanların aksine araştırma örneklemimizdeki psikologlar, genç olmanın ya da genç görünmenin psikoloğun yeterliliğe dair olumsuz bir algı oluşturduğunu ve danışanların psikoloğun deneyimli olmasına önem verdiklerini belirtmektedirler. Türkiye örnekleminde yapılan bir çalışma ise danışanların yanıtı ile paralellik göstermekte ve genç psikoterapistlerin daha çok tercih edildiğini ortaya koymaktadır (Kaya ve ark., 2018). Bununla birlikte alanyazında yaşça daha büyük bir terapistlerin tercih edildiğine dair bulgular da bulunmaktadır (Lin, 2010; Stewart ve ark., 2013; Strohmer ve ark., 2003). İlginç bir bulgu ise OKB tanısı ile psikoterapi seanslarına devam eden bir danışanın deneyimli bir psikoloğun kendisiyle ilgili daha fazla sorun tespit etmesine yönelik çekincesinden bahsetmiş, bu durumu gerekçe göstererek genç ve deneyimli olmayan bir psikolog tercih edeceğini söylemiştir. Direnç ve hazıroluşluğun danışanın psikoloğa yönelik tercihlerini etkileyebilmesine dair bu bulgunun önemli olduğu, tercih ettiği kaynaklardan yardım alamayan bireylerin ilk seanslardaki psikoterapiyi yarıda bırakma nedenlerine yönelik öngörü sağlayabileceği değerlendirilmektedir.

Danışanların seçim yaparken psikologların kariyer öyküsüne dikkat ettikleri görülmektedir. Aldıkları eğitimlerin kendi sorun alanıyla ilişki olup olmamasını, mezun olduğu okulu, yüksek lisans/doktora gibi eğitimlerinin bulunup bulunmamasını önemsediklerini belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda da bireylerin prestijli üniversitelerden mezun olanların daha çok tercih edildiği (Ip ve ark., 2016; Kaya ve ark., 2018) ve psikoterapistlerin kariyer öyküsünün (eğitim, uzmanlık alanı vs.) danışan tercihinde etkili olduğu bulunmuştur (Atkinson ve ark., 1986; Haskan-Avcı ve ark., 2019). Böylelikle, danışanların psikologların yeterliliklerine ve terapist becerilerine ilişkin öngörüde bulunmaya çalıştıkları söylenebilir. Bununla ilişkili olarak Eells ve arkadaşları (1999) çalışmalarında psikoterapist tercihlerinde profesyonel becerilerin en fazla öneme sahip olduğunu belirtmektedirler. Nitekim, katılımcılar da psikologların yetkinliğine güvenmenin sorununun çözüleceğine dair inancını artırdığını

bildirmişlerdir. Bununla ilişkili olarak, tercihlerine uygun kaynaklardan yardım alanların seanslarda daha hızı ilerleme kaydettikleri (Lin ve ark., 2005) ve psikoterapiyi yarıda bırakma olasılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Swift ve ark., 2011; Swift ve ark., 2018). Bu bağlamda, ilk seansta kendini tanıtmak, yetkin olunan psikoterapi yöntemleri hakkında bilgi vermek ve bu yeterliliğin nasıl kazanıldığından bahsetmek özellikle de yardım alma kaynağı konusunda seçim şansı olmayan danışanların (örneğin: kamu kurumuna başvuranlar ya da küçük bir yerde yaşayanlar gibi) ya da ilk kez psikoterapi hizmeti alanların süreçte kalmasına yardımcı olabilir. Daha da önemlisi, yetkinliğine dair olumlu bir izlenim sağlanması, sorununu aşabileceğine dair inancının artırılmasında, tedaviye uyum göstermesinde ve terapötik ittifakın kurulmasında kolaylaştırıcı olabilir. Bununla paralel olarak, güvenin terapötik ittifak açısından önemine hem danışanlar hem de psikologlar değinmiş, psikoterapistin yetkinliğinin de güvenin bileşenlerinden olduğunu belirtmişlerdir.

Psikolojik yardım almada tedavi şekline göre tercihleri ele alınmıştır. Danışanlardan bazıları farmakolojik tedavide elde edilen kazanımların uzun süre korunmaması ve ilaç kullanımını bıraktıktan sonra nükslerin olabilmesi nedeniyle; bazıları da ilaç kullanmak istememeleri sebebiyle psikoterapiye başvurduğunu söylemektedirler. Bazı danışanlar ise psikoterapinin tek başına yararlı olmayacağını düşündüğünü, farmakolojik tedavi ile psikoterapiyi birlikte tercih ettiklerini bildirmektedirler. Artan belirti düzeyi farmakolojik tedaviyi tercih etme ile ilişkili (Gum ve ark., 2006) olduğu belirtilirken; belirti düzeyi yüksek bireylerin daha uzun süre psikoterapiye devam ettikleri bulunmuştur (Kwan ve ark., 2010). Bununla ilişkili olarak OKB, panik bozukluk gibi işlevsellikte ciddi bozulmaya neden olabilen tanılarla tedavi gören danışanların bu yönde tercih bildirmeleri alanyazındaki araştırma sonuçlarıyla tutarlılık göstermektedir.

4.1.3. Psikoterapiden Beklentilere İlişkin Bulguların Tartışılması

Danışanlara ait bulgular, *sonuç beklentileri ve süreç beklentileri* olmak üzere iki kategori olarak incelenmiştir. Sonuç beklentileri *belirtilerin sağaltımı/değişim, farkındalık/farklı bakış açısı kazanma, yasal fayda sağlama* olmak üzere üç alt kategoriden; süreç beklentileri ise *psikoterapistten beklentileri, ilişki dinamiği ve terapötik müdahalelere ilişkin beklentiler* olmak üzere iki alt kategoriden oluşmaktadır. Psikologların danışanların psikoterapiden beklentilerine

ilişkin algıları ise *mucize/sihirli değnek, psikolog rolüne ilişkin beklentiler, terapötik süreçlere ilişkin beklentiler* olmak üzere üç alt kategoriden oluşmaktadır.

Danışanların beklentileri dikkate alındığında genel olarak psikologlarla tutarlı olduğu, danışanların özellikle roller ve sınırlar konusunda terapötik çerçeveye uygun olmayan beklentilerinin bulunduğu anlaşılmıştır. Psikologlar, bazı danışanların kendilerini bir otorite figürü olarak gördüklerini, uzman olarak her şeyi söylemelerini beklediklerini ve bu beklentilerin psikoterapiye devam etme noktasında sorun oluşturduğunu belirtmektedirler. Örneğin; bir danışan yeterince yönlendirici bulmadığı ve psikoloğu pasif bulduğu için psikoterapiyi yarıda bıraktığını belirtmektedir. Kaya ve arkadaşlarının (2018) Türk kültüründe otoriter ve hiyerarşik yapılara bağlı olma eğiliminin bireylerin psikoterapideki tercihlerini etkileyebileceğine dair ifadeleri çalışmanın psikoloğun otoriter bir figür olarak görülme temasını açıklayabilir. Ayrıca Asya kültüründe yönlendirici psikoterapi yöntemlerinin daha çok tercih edildiği bulunmuştur (Exum ve Lau, 1988). Bu bulgular kültürel bağlamın psikoterapi sürecindeki önemine işaret etmektedir. Bununla birlikte çoğu danışan Bilişsel ve Davranışçı Terapi (BDT) tercih etmekte ve memnuniyetini dile getirmektedir. Süpervizyon sürecinde olan bir psikolog da yapılandırılmış olması sebebiyle daha rahatlatıcı bulduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte katılımcıların terapi yöntemi olarak çoğunlukla BDT tercihlerini bildirdikleri ve psikolojik yardım deneyimlerinde de BDT temelli yardım aldıkları görülmektedir. BDT'nin görece yapılandırılmış olması danışanlar tarafından yönlendirme olarak nitelendiriliyor olabilir ve bu durum beklentilerinin karşılanmasında yardımcı olabilir. Nitekim danışanların seanslarla ilgili memnuniyetlerini dile getirirken BDT temelli faaliyetlere vurgu yapıldığı (düşünce kayıt ödevi, davranışsal deneyler gibi) görülmektedir. Panik bozukluk tanısı ile psikoterapiye devam eden bir danışan seanslarda memnuniyetini ifade etmek için "bana çözüm yolu sunması, söylediği yöntemlerin işe yaraması" gibi söylemlerde bulunmuş ve bu durumun psikoterapiye devam etmesine yardımcı olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte iki danışan BDT'nin çocukluk dönemine dayanan, erken dönemdeki sorunlarını çözmede yetersiz kaldığını, bir süre sonra yüzeysel kaldığına değinmişlerdir. Bu durum psikologların danışan ve ekol uyumunu değerlendirilmesinin önemli olduğuna dair vurgusu ile tutarlılık göstermektedir.

4.1.4. Psikoterapiye Yönelik Çekinceler Bulguların Tartışılması

Psikoterapiye başvurmadan önce ya da psikoterapi sürecinde danışanların yaşadıkları çekince ve endişeleri ifade etmektedir. *Damgalanma, kendini açma, psikoterapi sonucuna ilişkin beklentiler ve endişeler, gizlilik ve bilinmezlik* olmak üzere beş tema olarak incelenmiştir. Katılımcıların en çok damgalanma ve kendini açmaya yönelik çekincelere vurgu yaptığı görülmektedir.

Psikoterapiye yönelik tutumu ve niyeti etkileyen önemli değişkenlerden birinin hem sosyal damgalanma hem kendini damgalama olduğu görülmektedir. Danışanlar özellikle başvurmaya karar verme sürecinde kendini damgalamaya yönelik endişelerinden bahsetmişlerdir. Sosyal damgalanmanın ise hem başvurmadan önce hem süreç içerisinde önemli bir değişken olduğu anlaşılmaktadır. Sosyal damgalanma ve kendini damgalamanın psikolojik yardım almaya yönelik tutumu ve niyeti yordadığına dair çalışmalar araştırma bulgularını destekler niteliktedir (Barney ve ark., 2006; Vogel ve ark., 2006; Vogel, Wade ve Hackler, 2007; Vogel ve Wade, 2009; Portt, 2020). Danışanlar bir uzman tarafından sorununun olduğunun belirtmesinin ya da probleminin kalıcı olduğunun söylenmesinin kendilerini etiketlemelerine ve kötü hissetmelerine sebebiyet vereceğini, psikoterapiye başvurmadan önce bu yönde endişe duyduklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte Obsesif ve Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı alan diğer bir danışan da tanı konulduktan sonra yoğun olumsuz duygular hissetmiş ve bu durumu kabullenmesinin zaman aldığını belirtmiştir. Bununla birlikte aynı danışan depresyonda olduğunu düşündüğü bir süreçte yas sürecinde olduğunu öğrenmenin daha iyi hissettirdiğini söylemektedir. Bunun gerekçesi olarak da yas sürecinin daha aşılabilir olmasını göstermektedir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı konulan başka bir danışan ise tanı konulmasının hayatında yaşadığı zorlukları anlamlandırmasına yardımcı olduğu için iyi geldiğini ifade etmektedir. Bu bağlamda, bu deneyimler tanı koymanın her zaman kendini damgalanmaya neden olmayabileceğini fakat psikolojik belirtilerin aşılamaz ya da kalıcı olarak algılayan danışanlarda ekstra müdahalelere ihtiyaç duyulabileceğini gösterebilir. Nitekim, kendini damgalama ile tedaviye uyum arasında negatif yönde ilişki bulunması (Fung ve ark., 2010; Kamaradova ve ark., 2016) bu durumun psikoterapi çıktıları açısından da önemli olabileceğini göstermektedir. Bu sebeple alanda çalışan uzmanların danışanların başvurmadan önce bu yönde endişelerinin olabileceğini dikkate almaları; tanı koyma, formülasyonu paylaşma

ya da tedavi planını oluşturmaya yönelik uygulamalarında damgalanmaya yönelik önlem almaları önemli hale gelmektedir. Bu bağlamda, problemi normalleştirmenin, iyi olabileceğine yönelik umut sağlamanın kendini damgalanma açısından önlem olarak kullanılabileceği düşünülmektedir. Çalışmada, psikoterapiyi sürdüren faktörler temasında "iyi olacağına dair umut/inanç" alt temasının olması da bu durumu destekler nitelikletir. Tanı koymak ya da etiketlemenin birey üzerindeki etkisini fark etmenin kişinin olası dirençlerini keşfetme ve bu durumla baş etme açısından da önemli olabileceği değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, psikologların sosyal damgalanmayla ilgili söylemleri olmasına rağmen kendini damgalanmaya vurgu yapmamış olmaları dikkat çekicidir. Bu durum, kendini damgalamanın psikoterapi sürecine etkisine yönelik farkındalıklarının düşük olabileceğini gösterebilir.

4.2. Psikoterapiyi Sürdüren Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Danışanların psikoterapiyi sürdürmelerine ya da psikoterapiyi sonuna kadar devam ettirmelerini sağlayan faktörlere ilişkin değerlendirmeleri *danışana bağlı faktörler, ilişkisel dinamiğe bağlı faktörler ve terapötik müdahaleler, çevresel/dışsal faktörler* olmak üzere üç alt temada incelenmiştir. Psikologların psikoterapiyi sürdüren faktörlere yönelik algıları *danışana bağlı, psikoloğa bağlı, ilişkisel dinamiğe bağlı faktörler ve terapötik müdahaleler, çevresel/dışsal faktörler* şeklinde dört kategoride incelenmiştir.

4.3.1. Danışana Bağlı Faktörler

Psikoterapide olumlu gelişmeler/yeni şeyler öğrenme problemin çözüleceğine dair inanç/umut, değişim motivasyonunun yüksek olması, sonlandırma hazıroluşluğunun olmaması şeklinde dört alt temadan oluşmaktadır.

Danışanın olumlu gelişmeler/yeni şeyler öğrenme teması bireylerin psikoterapiye başvurduktan sonra hayatlarındaki olumlu değişikliklere yönelik algısı ve bu değişikliği psikoterapi sürecine atfetmesini, psikoterapi sürecini bir kazanım olarak değerlendirilmesini ifade etmektedir. Danışanlar bu gelişimin devam ediyor olmasını gözlemlemeleri sebebiyle seanslarına devam ettiklerini ifade etmektedirler. Bununla birlikte psikoterapideki değişimin yavaş olması sebebiyle gelişimin danışanlar tarafından fark edilemeyebileceğini (Swift ve

Greenberg, 2015) bu sebeple süreç hakkında danışana bilgi verilmesinin psikoterapiyi yarıda bırakmayı azalttığı vurgulanmaktadır (Reis ve Brown, 2006; Swift ve Callahan, 2011; Swift ve ark., 2012).

Danışanın değişim motivasyonunun yüksek olması psikoterapiyi sürdüren diğer bir faktör olarak ele alınmıştır. Katılımcılar değişim motivasyonunun yüksek olmasının danışanın psikoterapiye uyum göstermesi, istikrarlı şekilde seanslara devam etmesi, değişimde sorumluluk alması gibi psikoterapi sürecine olumlu katkı sağlayacak danışan tutum ve davranışlarına neden olduğundan bahsetmektedirler. Orlinsky ve arkadaşları (2004), çalışmalarında motivasyonu yüksek olarak değerlendirilen danışanların daha olumlu psikoterapi çıktıları elde ettikleri bulunmuştur. Bununla birlikte motivasyonel görüşmelerin bireylerin motivasyonlarını arttırmada başarılı olduğu ve psikoterapiyi yarıda bırakmayı yaklaşık %50 azalttığı bulunmuştur (Carroll ve ark., 2001). Bu bulgu, hazıroluşluk evresinde olmayan danışanlarda psikoterapiyi yarıda bırakmanın önlenebilir bir durum olmasını göstermesi açısından önemlidir. Bununla birlikte araştırma örneklemindeki psikologların değişim motivasyonu düşük olanlara yönelik ek bir müdahaleye çok az vurgu yapıldığı görülmektedir. Psikologların danışanların motivasyonuna ilişkin riskleri değerlendirebildikleri fakat bununla nasıl baş edebileceklerine dair farkındalıklarının olmayabileceğini düşündürmektedir.

Danışanların devam etmelerine sebep olan diğer bir değişken psikoterapiyi sonlandırmaya hazır olmasıdır. Bu tema danışanların henüz psikoterapi hedeflerine ulaşılabildiğini ya da sorunun ortadan kalkmadığını, problemle tek başına baş edebileceğini düşünmemeleri sebebiyle psikoterapi seanslarına devam ettiklerini belirtmektedir. Bu nedenle psikologların sonlandırma yapmadan önce bireylerin hazıroluşluğunun değerlendirilmesinin önemli olduğunu gösteriyor olabilir. Bununla birlikte değişim aşamaları modelinin (Prochaska ve ark., 1992) sadece psikoterapiye başvurma ve süreç içerisinde değil iyi bir sonlandırma için de kullanılabileceği değerlendirilmektedir.

4.3.2. İlişki Dinamiğine Bağlı Faktörler ve Terapötik Müdahaleler

Terapötik ittifak ve psikoloğa bağlı değişkenler bu başlık altında ele alınmıştır. Bulgular değerlendirildiğinde danışanların psikoterapiyi sürmesinde etkili olduğunu belirttiği alt temalar,

aktarım ve dirençlerin ele alınması/çözümlenmesi, iyi bir terapötik ilişki, kendisini ifade edebileceği güvenli alan sunması şeklinde ele alınmıştır.

Psikologlara ait bulgular değerlendirildiğinde, terapötik ittifak ve psikoloğa bağlı değişkenler, *terapötik ittifakın niteliği ve sınırların belirlenmesi* şeklinde iki alt temada; psikologlara bağlı faktörler, *süreç hakkında net bilgiler verilmesi, iyi bir formülasyon ve tedavi planının oluşturulması, danışanın ekole uygunluğunun değerlendirilmesi, psikoloğun deneyimli olması, gelişime dair geribildirim sağlanması, terapötik beceriler ve ilk seanstan müdahaleye başlanması* olmak üzere yedi tema altında incelenmiştir.

İlişki dinamiğine bağlı faktörler ve terapötik müdahaleler ve psikoterapistin becerilerine ilişkin değişkenlerin psikoterapiye devam etme açısından önemli olduğu görülmektedir. Hem danışanlar hem psikologlar tarafından sık şekilde değinilen danışanın anlaşıldığını hissetmek, değerli hissetmek, dinlenilmek, yargılanmamak, psikoloğa güvenmesi, olumsuz duygu ve düşüncesini psikoloğa ifade edebilmesi gibi durumların psikoterapiye devam etmeyi sağlayan önemli faktörler olduğu belirtilmektedir. Örneğin danışanlar dikkatli bir şekilde dinlenip bunun psikolog tarafından yansıtıldığında anlaşıldığını hissettiğini ve söylediklerinin psikologlar tarafından hatırlanmasını önemli bulduklarını söylemektedirler. Psikoloğun sahip olduğu duygu ve içerik yansıtma becerileri ile danışanla kurulan ilişkinin niteliği arasında pozitif ilişki olduğu görülmektedir (Sharpley ve ark., 2000). Nitekim psikologlar da danışanlarla benzer niteliklere değinmiş ve bu özelliklerin terapötik ittifaka katkı sağladığını belirtmişlerdir. Psikolog ve danışanların görüşleriyle tutarlı olarak terapötik ittifakın olumlu psikoterapi çıktılarını güçlü şekilde yordayan önemli bir değişken olduğu görülmektedir (Goldfried ve Davila, 2005; Wampold, 2015).

İlişkisel dinamiğe bağlı diğer bir değişken sınırlardır. Bazı danışanlar psikoterapideki sınırları olumlu olarak değerlendirirken bazı danışanlar bu konuda yaşadığı zorlukları paylaşmışlardır. Bununla birlikte danışanların "arkadaş gibi" ilişki kurma gibi beklentilerle sınır ihlallerinde bulunduklarını (seans aralarında sıklıkla psikoloğa ulaşmaya çalışmak, sosyal medyadan takip etmek, psikolog hakkında daha çok bilgi sahibi olmaya çalışmak gibi) belirtmişlerdir. Danışanlar psikologların sınır koyması durumda olumsuz duygular hissetmiş ve randevularını birkaç kez ertelemiştir. Araştırma örneklemindeki psikologların randevu ile ilgili

sorunları (bahaneler, randevu iptal etme, erteleme vs.) direnç olarak değerlendirmeleri danışanların deneyimleri ile tutarlılık göstermektedir. Bununla birlikte psikoloğun danışanın olumsuz duygularını seansta ifade etmesi yönünde teşvik etmesiyle aktarımların çözümlendiği ve psikoterapiyi yarıda bırakmanın engellendiği görülmüştür. Dahası bu deneyimler sonrasında terapötik ittifağın güçlendiği, ilişki kurma örüntülerine yönelik içgörü kazandıkları ve bu kazanımlarını (hayır diyebilme, sınır koyabilme gibi) kendi hayatlarında da uyguladıklarını belirtmektedirler. Bu bağlamda aktarımların çözümlenmesinin hem içgörünün artırılmasına hem de terapötik ilişkinin bir müdahale aracı olarak kullanılmasına yardımcı olduğu görülmektedir.

Hem danışanların kendi deneyimlerinde hem psikologların ifadelerinde psikologların da zaman zaman psikoterapi süresini uzatma, ödemede esneklik, randevu iptalini haber vermeme gibi ihlaller yaptığı görülmektedir. Psikoterapideki sınır ihlallerinin bilindışı arzularla baş etmek yerine eyleme aktarıldığı, bunun bir savunma mekanizması olarak ortaya çıktığı belirtilmektedir (Lemma, 2015). Danışanlardan biri psikoterapi seanslarının uzaması ve ödeme konusunda esneklik sağlaması nedeniyle ikircikli duygular hissettiğini (yoruyormuşum gibi, borçlu gibi hem iyi hem kötü hissediyorum) belirtmiştir. Bu sınır ihlalleri sebebiyle ortaya çıkan duyguların yeni aktarımlara neden olabileceği değerlendirilmektedir. Ücret ödemenin psikoterapi sürecinde terapistin bakımveren rolünde olmayacağını gösterdiği (Lemma, 2015) ve profesyonel bir çerçeve çizerek danışanın olumsuz duygularını ifade etme fırsatı sağladığı belirtilmektedir (Gray, 2013). Psikologların sınır ihlali gerçekleştirdiklerinde bunun nedenlerini sorgulamasının, kendisini izlemesinin ya da süpervizyon almasının danışanların etik koşullarda psikolojik hizmet alması açısından önemli olduğu değerlendirilmektedir. Son olarak bazı danışanlar psikoterapistiyle kurduğu ilişkiyi "sınırlı ama samimi" gibi ifadelerle açıklamışlardır. Terapötik sınırlar tutarlı, sürekli ve öngörülebilir bir çerçeve sağlayarak danışan ve psikoterapistin güvende hissetmesini sağlamaktadır (Langs, 2004). Bununla paralel olarak bir danışan ne yapıp ne yapamayacağının belirgin olmasının rahat hissetmesine yardımcı olduğunu; diğer iki danışan süreç boyunca psikoloğun kendisiyle ilişki kurarken tutarlı olmasını olumlu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir.

4.3. Psikoterapiyi Yarıda Bırakmayla İlişkili Bulguların Tartışılması

Psikoterapiyi yarıda bırakmada etkili olan faktörler danışan örnekleminde *memnun olmama sebebiyle, iyi hissetme sebebiyle, çevresel faktörler sebebiyle ve ekonomik sebepler* olarak sınıflandırılmıştır. Danışanlar en çok ekonomik sebepler olmak üzere çevresel faktörler ve memnun olmama nedeniyle psikoterapiyi yarıda bıraktıklarını ifade etmekte; psikologlar da bunlara ek olarak direnç ve aktarımın katkısından bahsetmektedir.

Psikologların mesleki deneyimlerine göre psikoterapi yarıda bırakmaya ilişkin değerlendirmelerini *psikoterapiyi yarıda bırakmada etkili olan faktörler (danışana bağlı, psikoloğa bağlı, ilişki dinamiğine bağlı faktörler ve terapötik müdahaleler, çevresel faktörler) psikoterapiyi yarıda bırakmanın göstergeleri, psikoterapiyi yarıda bırakmayı önlemek, psikoterapiyi yarıda bırakma sonrası deneyimler* olmak üzere 4 temada incelenmiştir.

4.3.1. Danışana Bağlı Faktörler

Danışanlar beklentilerin karşılanmaması veya fayda görmediğini düşünmelerinden dolayı psikoterapiyi yarıda bıraktıklarını belirtmektedir. Danışanların psikoterapi sürecinde değişim görmeyip tekrara düştüklerini düşündüklerinde (Orcutt, 2013) ve memnun olmama sebebiyle (Bados ve ark., 2007; O'Keeffe ve ark., 2019; Renk ve Dinger, 2002) psikoterapiyi yarıda bırakmaları çalışma bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Psikologlar beklentilerin önemli olduğunu, terapötik sürece uygun olmayan (öneri verilmesi, hızlı sonuç beklemesi, sorumluluk almayacağını düşünmesi, hep iyi hissedeceğini düşünmesi gibi) beklentilerle başvuruda bulunan kişilerin psikoterapinin bu beklentiler doğrultusunda ilerlemediğini fark ettiğinde psikoterapiyi erken bırakabildiklerini ifade etmektedirler. Alanyazında da psikoterapide beklentilerin karşılanmasının önemli olduğu beklentilerin karşılanmasının psikoterapi sürecine katılımı arttırdığı gibi erken bırakmanın önlenmesine de katkı sunduğu görülmektedir (Lin ve ark., 2005; Scholl, 2002; Swift ve ark., 2011; Swift ve Callahan, 2009). Danışanların hem süreç hem sonuç beklentilerinde gerçekçi olmayan beklentilere sahip olabildiği görülmektedir. Psikoterapi başarısı açısından bu beklentileri sorgulamak ve danışanda gerçekçi beklentiler oluşturmak olası yarıda bırakmaların önüne geçebilir.

Danışanlardan bazılarının psikoterapi sürecinden memnun olmasa da psikoterapiye devam ettiği görülmüştür. Örneğin; bir danışan sesli olarak kendisini ifade etmesinin iyi gelmesi sebebiyle memnun olmamasına rağmen psikoterapiye bir süre daha devam ettiğini söylemektedir. İlk seanslarda memnun olmadığını dile getiren başka bir danışan ise semptomlarının şiddeti nedeniyle birkaç seans devam edip denemek istediğini belirtmektedir. Orcutt (2013) de bu deneyimlerle tutarlı olarak, danışanların memnun olmamalarına rağmen psikoterapiye devam edebildiğini belirtmektedir. Bu durum kişinin bağlanma stilinden kaynaklanabilir. Kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stiline sahip olma negatif terapötik ittifak (Bernecker ve ark., 2014) ve olumsuz tedavi sonuçlarıyla ilişkili bulunmuştur (Dozier ve ark., 1994). Bununla birlikte güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin değersizlik duygularıyla reddedilmekten ve terkedilmekten korkabildiklerini, bunu önlemeye yönelik tutum ve davranışlar sergiledikleri belirtilmektedir (Griffin ve Bartolomew, 1994). Gelişim göstermeyip süreçten memnun olmayan danışanların psikoterapiye devam etme motivasyonlarını anlamak olası engellerin keşfedilmesi ya da kaynakların verimsiz kullanılmasının önüne geçilmesi açısından önemli olabilir. Bu sebeple bu örneklemde yapılacak araştırmaların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Diğer bir faktör iyi hissetme sebebiyle psikoterapiyi yarıda bırakmadır. Danışanlar daha iyi hissettiklerinde ya da psikolojik sıkıntı düzeyleri azaldığında değişim motivasyonlarının ya da önceliklerinin değişmesi sebebiyle psikoterapiyi yarıda bırakabildiklerini belirtmektedirler. Psikologlar bu iyi hissetme halini bazen direnç olarak değerlendirebildiklerini, yüzleşmek istemedikleri durumlar nedeniyle sahte iyilik halinin gelişebildiğini ve psikoterapiyi yarıda bırakmanın göstergesi olabileceğini söylemektedirler. Benzer şekilde psikologlar, danışanın beklentileri nedeniyle psikoterapiye getirdiği somut sorun ortadan kalkınca bırakma eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda bu durumun problemin ana nedenlerinin çözülememesine neden olduğundan bahsetmişlerdir. Yapılan çalışmalar, araştırma bulgumuzla benzer temalar ortaya koymakta ve danışanların iyi hissettikleri için psikoterapiyi yarıda bırakabildiklerini vurgulanmaktadır (Pekarik, 1983; Bados ve ark., 2007).

Psikologlar tarafından, danışanların değişim motivasyonunun düşük olması ve dışsal motivasyon kaynaklarıyla psikoterapiye başvurması psikoterapiyi yarıda bırakmada etkili olan bir faktör olarak ele alınmıştır. Buna göre, dışsal motivasyon kaynakları sebebiyle başvurmanın

(ebeveynin zorla getirmesi ya da mahkeme süreçleri gibi) psikoterapinin yarıda bırakabilmesi açısından bir gösterge olabildiğini, motivasyonu daha düşük olan danışanların tedaviye uyumunun da düşük olduğundan bahsetmektedirler. Prochaska ve arkadaşları (1992) danışanların motivasyonlarının farklı değişim aşamalarına (niyet öncesi, niyet, hazıroluşluk, harekete geçme ve sürdürme) göre farklılaşacağını ve bu aşamalar arasında döngü (cycle) şeklinde geçişlerin olabileceğini belirtmektedir. Bu durum danışan ilk başta motivasyonu düşük olarak psikoterapi sürecine başvurmuş olsa da hazıroluşluk ve harekete geçme gibi aşamalara geçebileceğini ve bu durumun müdahale edilebilir olmasını göstermesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Prochaska ve arkadaşları (1992) motivasyonun düşük olması, direnç, savunmacı olma ve ilişki kurma becerilerinde eksikliğin psikoterapi başarısındaki danışana bağlı faktörler olduğunu belirtmektedir.

4.3.2. İlişki Dinamiğine Bağlı Faktörler ve Terapötik Müdahaleler ile Psikoloğa Bağlı Faktörler

Psikoterapiyi yarıda bırakmada etkili olan terapötik ittifaka bağlı faktörler ve psikoloğa bağlı özelliklere değinilmektedir. Psikoterapiyi yarıda bırakan katılımcılar yargılanmamak, anlaşılmak, dinlenilmek gibi temel terapötik müdahalelerdeki eksiklikler nedeniyle memnuniyetsizlik bildirdikleri görülmektedir. Danışanların psikologlarla kurduğu ilişkide önemsenmediklerini, anlaşılmadıklarını hissettiğinde ve değersiz olduğunu düşündüğünde psikoterapiyi yarıda bırakabildikleri görülmektedir. Örneğin, danışanlar psikoloğun özetleme yaptığında anlaşıldığını hissettiğini; kendi ile ilgili bilgileri hatırladığında değerli hissettiğini ve psikoloğun saate bakması gibi durumlarda önemsenmediğini hissettiğinden bahsetmektedir. Danışanlar psikoterapiyi yarıda bırakma gerekçesi olarak yargılandıklarını hissetmek (psikoloğun sorduğu bir soru, öneri verilmesi), aktif dinlemede sorunlar (not alarak dinlemesi, özetleme ve geribildirim vermemesi) gibi yine psikoloğun becerilerine ilişkin açıklamalarda bulunmuşlardır. Öneri vermenin psikoterapi sürecine en az katkı sağlayan terapötik beceri olduğu bulunmuştur (Hill ve ark., 1988; Orlinsky ve ark., 2004). Bununla birlikte, uygun olmayan tavsiyeler verme, yargılandığını hissetme ve travma gibi durumları erken ele alma psikoterapiyi yarıda bırakmayla ilişkilidir (Swift ve ark., 2017). Bununla ilişkili olarak eğitim sürecindeki psikoterapistlerin daha fazla psikoterapiyi yarıda bırakma deneyimledikleri (Swift

ve Greenberg, 2012) ve deneyimli olmanın ve psikoterapistin terapötik becerilerinin psikoterapiye devamı sağladığı belirtilmektedir (Roos ve Werbart, 2013). Psikologlar bu bulgularla tutarlı olarak "psikoloğa bağlı faktörler" alt temasında deneyimsizlik, erken/aşırı yapılan müdahaleler, formülasyonda yapılan hatalar gibi kendisinden kaynaklı sebeplerin psikoterapi sürecini olumsuz etkilediğini belirtmektedirler. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde psikoloğun sahip olduğu terapi becerilerinin psikoterapiyi yarıda bırakma açısından önemini göstermekle birlikte bu becerilerdeki eksiklikler iyi bir terapötik ittifakı engelleyici bir faktör olabilmektedir. Terapötik ittifakın niteliği psikoterapi çıktılarıyla ilişkili olduğundan, psikologlar klinik ortamdaki uygulamalarını iç gözlem, danışandan aldığı geribildirimler ya da süpervizyonlarla takip edebilir ve terapötik becerilerini geliştirebilirler.

Psikologlar aktarım ya da dirençlerin psikoterapiyi yarıda bırakmayı etkileyebildiğini belirtmektedir. Bununla birlikte az sayıda danışan direnç olarak nitelendirilebilecek durumlardan bahsedebilmiştir. Bununla ilişkili olarak Westmacott ve Hunsley (2010) danışanların neden sonlandırdıklarını her zaman bilmediklerini belirtmektedir. Örneğin danışanlar "sadece huzursuz hissettim" ya da "enerjiyi hissediyorum" gibi gerekçeyle psikoterapiyi yarıda bıraktığını belirtmişlerdir. Kişinin huzursuz hissetmesi kişinin psikoterapi seansında ortaya çıkan olumsuz duygularla baş edemediğini, henüz yüzleşme ya da değişim hazıroluşluğun olmadığını ya da aktarım sebebiyle olabileceğini gösterebilir. Bu durum nitel araştırmaların danışanların bırakma nedenleri hakkında bize zengin bir bilgi sağlasa da örtülü sebepleri anlamamız ya da danışanın durumu fark edip değerlendiremediği durumlarda sınırlı kalabileceğini düşündürmektedir. Danışanların psikoterapiyi yarıda bırakmaya ilişkin kendi katkılarına çok az değindikleri görülmekte bu durumu daha çok psikoterapi süreci ya da çevresel faktörlerle açıklamaktadırlar. Danışanların terapötik süreçe dair gerçekçi olmayan beklentilere sahip (mucize/sihirli değnek beklentisi, psikoloğu otorite figürü olarak görmesi gibi) olması olumsuz psikoterapi sonuçları konusunda kendi katkısını değerlendirememesine sebebiyet verebilir.

4.3.3. Çevresel Faktörler

Akademik yılın bitmesi, randevuda yaşanan problemler, danışanın taşınması, psikoloğun kurumdan ayrılması, fiziki ulaşılabilirliğin zor olması gibi çevresel faktörlerin de psikoterapiyi

yarıda bırakmada etkili olabildiğine değinilmektedir. Kamu hastanelerinde en sık karşılaşılan problemin randevu alamama, seans aralıklarının uzun olması, seans sürelerinin kısaltılması gibi zorluklar olduğundan bahsetmişlerdir. Bununla tutarlı olarak randevuda yaşanan sorunların bireylerin psikolojik yardım alma kararından vazgeçmelerine sebebiyet verebildiği belirtilmiştir (Barrett ve ark., 2008). Tüm bunlara ek olarak yardım alınan kurumun yoğun olması kişiye sağlanabilen seans sayısını da kısıtlayabilmekte, bu durumun terapötik ilişki ve terapötik müdahaleleri de olumsuz etkilediği görülmüştür. Danışan sayısı yoğun olan kurumlarda sonlandırma talebinin psikologlardan gelebildiğini, bu taleplerin görece psikoterapinin ilk seanslarında olduğu (4 -5) görülmüştür. Danışanlardan biri psikoloğunun "senin görünürde bir şeyin yok, artık gelme" dediğini ve başka bir danışan psikoloğun beden dilinden (gözünü devirmesi- dinlemek istemediğini düşünmemesi) rahatsız olduğunu bildirmişlerdir. Kamu hastanesinde çalışan bir katılımcı da çalışma ortamında zaman zaman (Örneğin: silah ruhsatı nedeniyle hastanın yoğun olması) zorlayıcı danışanların motivasyonlarını etkileyebildiğini, bu durumun diğer danışanlarla olan psikoterapi sürecini olumsuz etkileyebileceğinden bahsetmektedir. Tüm bulgular değerlendirildiğinde çalışılan kurum koşullarının zorlu olması psikologların danışanın ihtiyaçlarını göz ardı etmelerine sebebiyet verebileceğini düşündürmektedir.

4.3.4. Psikoterapiyi Yarıda Bırakmanın Göstergeleri ve Psikoterapiyi Yarıda Bırakmayı Önlemek

Psikologlar direnç, aktarım ve karşıt aktarımın psikoterapiyi yarıda bırakma açısından önemli olabileceğini belirtmektedirler. Psikologlar dirençlerin göstergeleri olarak randevu ile ilgili problemler (iptal etme, geç gelme, bahaneler gibi), konuşma içeriği ve konuşma miktarına dair göstergeler (yüzeysel konuşmalar, sessizlik gibi), duygulanıma dair göstergeler (olumsuz duygulanım / sahte iyilik) ve sorumlulukların yerine getirilmemesi (ev ödevi yapmama gibi) şeklinde ifade etmektedirler. Baş etme yöntemi olarak danışanla durumu konuşmak, süpervizyon almak, deneyimin kazanmak, terapötik ittifakın güçlendirilmesi gibi yöntemleri sunmuşlardır. Leahy (2012), ev ödevi yapmamanın direnç olarak değerlendirilebileceğini, direnci aşmada sebebini anlamanın önemli olduğunu belirtmektedir. Örneğin: hedeflerde yüksek standartların olması uyumu zorlaştırıyorsa pekiştireçler de kullanılarak direncin

aşılabileceğini belirtmektedir. Bunlara ek olarak psikoeğitim, değişmenin olumlu olumsuz yanlarını değerlendirmek, işlevsel olmayan düşüncelerin sorgulanması gibi yöntemlerin de dirençlerin aşılmasında yardımcı olabileceğine değinilmiştir (Newman, 2002). Psikologlardan bazıları karşıt aktarımın da psikoterapi sürecinde etkili olduğunu belirtseler de genel olarak direnç kaynaklı psikoterapiyi yarıda bırakmanın danışana atfedildiği görülmektedir. Psikologların bu eğilimi psikoterapiyi yarıda bırakmaya yönelik kendi katkılarını gözden kaçırmasına neden olabilir. E. Tuna (2016), direncin iki taraflı bir süreçten kaynaklandığını, sadece danışana sorumluluğun yüklenmemesinin daha doğru bir yaklaşım olduğunu söylemekte; aynı zamanda direncin psikoterapistlere önemli bilgiler sağlayabildiğine, direncin danışanın içsel çatışmalarını çözümlemede işlevsel bir strateji olabileceğine ve direncin her zaman olumsuz olarak değerlendirilmemesi gerektiğine değinmiştir. Bununla birlikte psikologların hepsi direnci psikoterapi sürecini olumsuz etkileyen, gelişimi yavaşlatan bir faktör olarak ele almıştır.

4.3.5. Psikoterapiyi Yarıda Bırakma Sonrası Deneyimler

Psikoterapiyi yarıda bırakma sonrasında danışanların deneyimleri değerlendirildiğinde, psikoterapiyi bırakma sonrasında psikoterapinin sorununu çözmesine yardımcı olmayacağına dair inanç geliştirmesine bu sebeple gelecekte tekrar başvurmak istememesine ve farklı yardım kaynaklarına başvurmasına (farmakolojik tedavi) sebep olduğu görülmektedir. Psikoloğun becerilerine bağlı olabilecek yargılandığını hissetmek, dinlenilmemek, randevunun habersiz şekilde iptal edilmesi gibi deneyimler sonrasında danışanların olumsuz duygular tariflediği görülmektedir. Alanyazındaki çalışmalar da danışanların psikoterapi yarıda bırakma sonrasında değersizlik, kaygı, benlik saygısında azalma, öfke gibi olumsuz duygular belirttikleri bulunmuştur (Adler, 2013; Knox ve ark., 2011).

Psikoterapinin yarıda bırakılması danışanlarla birlikte psikoterapistlerin de olumsuz duygular hissetmesine sebebiyet vermektedir (Adler, 2013; Piselli ve ark., 2011). Danışanlar mesleğe ilk başladığında yetersizlik, hayal kırıklığı, üzüntü, öfke gibi duyguları daha sık deneyimlediklerini, zamanla sürecin bir parçası olduğunu kabul ettiklerini söylemektedirler. Bu bulguyla paralel olarak Tweed ve Salter (2000), klinisyenlerin psikoterapiyi yarıda bırakma sonrasında duygusal zorluklar yaşadığını fakat bunun içsel ve dışsal süpervizyon stratejileriyle

kontrol edilebildiğini, bu sebeple psikoterapistlerin deneyimle birlikte daha düşük düzeyde kaygı ve kendini suçlamanın bekleneceğini belirtmektedir. Bazı psikologlar ise hala psikoterapiyi yarıda bırakmanın olumsuz duyguya neden olduğunu, bu durumun özyeterliliklerini azaltabileceğini ve kaygıları nedeniyle gelecek seansları da etkileyebileceğini belirtmektedir. Katılımcıların tecrübesinin görece az olması olumsuz duygulara olan vurgunun daha fazla olmasına sebebiyet vermiş olabilir. Bununla birlikte tüm psikologların yarıda bırakmanın nedenine ilişkin sorgulamalarda bulunduğu fakat bu durumun mesleğe yeni başlayan psikologlarda daha çok bilişsel meşguliyete neden olduğu görülmektedir. Son olarak yarıda bırakma deneyimlerini kazanım olarak değerlendirenler bu deneyimlerin hizmetlerinde kendisine öngörüde bulunması için yardımcı olduğunu belirtmişlerdir.

5. SONUÇ

Bu araştırmanın amacı psikoterapi almaya karar verme, psikoterapiyi sürdürme ve psikoterapiyi yarıda bırakmaya ilişkin değişkenlerin psikolog ve danışan perspektifinden derinlemesine incelenerek anlaşılmasını sağlamaktır. Araştırma bulguları değerlendirildiğinde psikoterapinin ekonomik yükünün psikoterapiye başvurma, psikoterapiyi sürdürme ve psikoterapiyi yarıda bırakmayı etkileyen önemli bir değişken olduğu; olumlu gelişmeler/yeni şeyler öğrenme, danışanın değişim motivasyonu ve iyi bir terapötik ittifakın psikoterapiyi sürdürmede etkili olduğu anlaşılmıştır. Danışanlar ekonomik sebepler, memnun olmama ve çevresel faktörler sebebiyle psikoterapiyi yarıda bıraktıklarını ifade etmektedir; psikologlar da bunlara ek olarak direnç ve aktarımın katkısından bahsetmiştir.

Psikoterapinin etkisini anlamada süreç ve sonuç araştırmalarının önemli bir yeri olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, danışanların psikoterapiye başvurmaya karar verme sürecinden başlayarak detaylı bir şekilde psikoterapi deneyimleri ele alınmış; psikoterapiye devam etme ve psikoterapiyi yarıda bırakma olgusu danışan ve psikolog perspektifinden ortaya konulmuştur. Hem psikolog hem danışanların süreç araştırmalarına dahil edilmesinin, bu iki örneklemin psikoterapi deneyimlerindeki tutarlılık ve farklılıkların ortaya koyulmasına, böylece psikologların farkında olmadığı değişkenlerin keşfedilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Danışan ve psikolog örneklemine ait temalar genel olarak tutarlılık göstermekle birlikte bilindışı süreçler ya da direnç konusunda danışanların daha az farkındalığa sahip olduğu görülmektedir.

Psikoterapiyi yarıda bırakmaya neden olan ya da psikoterapiye devam etmeyi sağlayan değişkenlerin ortaya konulmasının etkili müdahale çalışmalarına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Psikoterapistler, risk grubundaki kişiler ya da durumlara yönelik klinik ortamlarda önleyici çalışmalarda bulunabilir ve böylece söz konusu riskler azaltılabilir. Bu durumun psikoterapiyi yarıda bırakma oranlarının azaltılmasına ve bireylerin problemlerine zamanında müdahale edilmesine olanak sağlayabileceği; tedavi giderleri, hastane yatışı ve iş gücü kaybına bağlı mali kayıpların azalmasıyla ulusal hastalık yükünün azaltılabileceği değerlendirilmektedir. Bununla tutuarlı olarak, psikoterapinin semptomları şiddetli seyreden

psikopatoloji gruplarında hastane yatışını azalttığı, işlevselliğin artmasına yardımcı olduğu böylece mali yönden hastalık yükünü azalttığı bulunmuştur (Gabbard ve ark., 1997).

Danışanlar işlevselliklerinde ciddi bozulmalar olduktan sonra psikoterapiye başvurma eğiliminde oldukları görülmüştür. Bu çalışmada damgalanma ve ulaşılabilirliğin önemli engeller olduğu görülmektedir. Engellerin kaldırılmasına yönelik çalışmaların toplum ruh sağlığına katkıda bulunacağı değerlendirilmektedir.

Danışanların psikoterapi sürecinde memnun olmama sebebiyle psikoterapiyi erken bırakabildikleri görülmüştür. Türkiye'de psikoterapi uygulayıcılarının niteliğine dair kapsamlı çalışmalar ve hizmet kalitesine ilişkin ölçülebilir somut veriler bulunmamaktadır. Bu sebeple psikoterapi sürecine yönelik yapılacak çalışmaların Türkiye'de psikoterapi hizmetlerinin kalitesini tespit etme, olası ihtiyaçları belirleme, kimlerin psikoterapi uygulama yeterliliğinin olduğunu ortaya koymaya yönelik çalışmalara yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Beklentilerle ilgili çalışmalar, psikoloji eğitiminde psikologlara kazandırılması gereken becerilere yönelik bilgi verirken, etik açıdan uygun olmayan beklentilerin anlaşılmasını sağlayabilir. Klinik ortamda bu beklentilerle nasıl baş edeceğine dair öngörüde bulunulmasına böylece danışanların memnun olma düzeyinin artırtılabileceği değerlendirilmektedir.

Olumlu psikoterapi deneyimleri olanlar gelecekte de yardım alabileceklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte, olumsuz deneyimlerin profesyonel kaynaklardan alınacak yardım arama davranışını azaltabileceği görülmüştür. Bir danışan memnun olmama sebebiyle farklı psikoterapi yöntemlerini denediğini belirtmiş, gelecekte psikoterapi almayı düşünmediğini söylemiştir. Dahası olumsuz deneyimler kişilerin ruh sağlığı hizmetlerine olan inancı azaltarak kanıt temelli olmayan uygulamalara yönelik arayışlara neden olabilir. Türkiye'de Ruh Sağlığı Meslek Yasası ve Psikolog Meslek Yasasının olmaması ruh sağlığına ilişkin hizmetlerin denetlenememesine ve hukuki bir yaptırımın olmamasına neden olmakta; bu durumun danışanların kanıt temelli olmayan uygulamalara erişimini kolaylaştırabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla, bireylerin zarar görmesine, problemlerinin daha ciddi bir duruma gelmesine ve toplumsal ruh sağlığı için bir risk oluşturmasına neden olabilir.

5.1. Öneriler

5.1.1. Klinisyenlere Öneriler

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, alanyazındaki bulgularla tutarlılık gösterdiği anlaşılmıştır. Gerek alanyazın gerek araştırma sonuçları çerçevesinde klinik ortamda çalışan psikologlara şu şekilde önerilerde bulunulabilir:

- Terapötik sürece uygun olmayan beklentilerle baş edebilmek için ilk görüşmelerde terapötik çerçevenin net ve açık bir şekilde aktarılması, onam alınması
- Formülasyon, tedavi planı ve uygulanan yöntemler konusunda bilgi verilerek, ortak amaç belirlenmesi. Böylece danışanın olumlu gelişmeleri takip edebilmesi ve tedaviye uyumun artırılması.
- Danışanın başvurma motivasyonunun ve değişim motivasyonunun değerlendirilmesi. Böylece gerekli durumlarda müdahaleden önce motivasyonel görüşmelerin yapılması,
- Terapötik ittifakı geliştirmeye gayret göstermek ve koşulsuz kabulün sağlandığı bir ortamın oluşturulması.
- Danışanların kendisine yönelik olumlu gelişmeleri takip edebilmesi için psikoloğun belirli aralıklarla geribildirim vermesi.
- Psikoloğun süreç içerisinde bir sorun olup olmadığını keşfedebilmesi için geribildirim istemesi. Böylece memnuniyetsizlikten kaynaklanabilecek sorunlara erkenden müdahale edilebilmesi.
- Danışanın olumsuz duygu ve düşüncelerini ifade etmesi konusunda teşvik edilmesi.
- Olası direnç ve aktarımların seansta ele alınması.
- Kişilik bozukluğu, madde kullanımın olması, değişim motivasyonunun düşük olması, ikincil kazanç sebebiyle başvurması, öncesinde olumsuz yardım alma deneyimleri, ekonomik olarak tedaviye uzun süreli devam edemeyecek olması, randevularda aksaklıklar olması, çevresindekilerin psikolojik yardım almaya yönelik olumsuz tutuma sahip olması, kendini damgalama ve sosyal damgalanma hissetmesi, ailesinin psikoterapiye müdahalede bulunması durumları psikoterapiyi yarıda bırakabilecek danışanların özellikleri olarak ortaya konulmuştur. Klinisyenler bu danışan gruplarında psikoterapiyi yarıda bırakmaya neden olabilecek olası riskleri değerlendirerek uygun müdahalelerde bulunabilir.

5.1.2. Eğitim Programlarına Yönelik Öneriler

Danışanlar en çok anlaşılmak, değerli hissetmek gibi ihtiyaçlarına vurgu yapmışlardır. Terapötik becerilerle ilgili bazı eksiklik ya da hataların (not alarak dinlemek, anlaşılmadığını hissetmesi, danışanın yargılandığını düşünmesi, saate bakılması vs.) psikoterapinin yarıda bırakılmasına sebebiyet verdiği görülmektedir. Klinik psikoloji eğitim programlarında psikoterapi becerilerinin kazandırılmasında süpervizyon önemli bir yer edinmektedir. Bu sebeple süreç araştırmaları psikoloji eğitimi ve süpervizyon süreçlerine entegre edilerek psikologların nitelikli beceriler kazanmasını sağlaması açısından önemlidir. Çalışma örneklemindeki psikologların, psikoterapiyi yarıda bırakma sonrasında olumsuz duygular yaşadıkları görülmektedir. Psikoterapiyi yarıda bırakmaya yönelik başarılı çalışmaların, psikologların mesleki gelişim motivasyonunun artmasına, psikolojik iyi oluşluklarının korumasına ve böylelikle danışanların daha nitelikli psikoterapi hizmeti almasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte psikoterapiyi yarıda bırakma sonrasında yaşanan olumsuz duyguların süpervizyon sürecinde ele alınması, olası aktarımların çözümlenmesi ve baş etme yöntemlerinin artırılması önemli olabilir.

Terapötik ittifak, gerek çalışma bulgularında gerek alanyazında psikoterapiyi sürdüren ve yarıda bırakmaya neden olan önemli bir faktör olarak önümüze çıkmaktadır. Bu sebeple özellikle klinik psikoloji ve süpervizyon programlarında terapötik ittifakın nasıl artırılabileceği ya da terapötik kırılma anlarına nasıl müdahale edilebileceğine yönelik eğitim içeriğinde düzenlemeler (zorunlu ders olması, ders olarak eklenmesi ya da ders sayısının artırılması gibi) yapılabilir.

Son olarak, psikoloji sürekli değişen ve gelişen bir alan olduğundan psikologların da hayat boyu gelişimi hedefleyerek hizmet vermesi beklenmektedir. Nitekim, araştırma örneklemindeki psikologlar hem olumlu hem olumsuz deneyimlerinden bir kazanım elde ettiklerini belirtmektedirler. Bununla birlikte alanda çalışan psikologlar, psikoterapiyi yarıda bırakma sonrasında olumsuz duygular yaşadıklarından ve süpervizyon alma ihtiyacı duyduklarından bahsetmişlerdir. Bu sebeple sadece psikoloji eğitim programlarında değil, alanda çalışan psikologların mesleğe başladıktan sonra da gelişimlerine devam edebilmeleri için

programlar geliştirilebilir. Bu kapsamda, terapötik ittifakla ilgili alanyazın başta olmak üzere psikoterapi süreciyle ilgili güncel literatürü takip etmelerini sağlayıcı faaliyetler (kongreler, bilimsel toplantılar, hizmetiçi eğitimler) düzenlenebilir. Aynı zamanda haftanın belirli günlerinde vaka toplantılarının yapılması (ilçedeki hastaneler ve/veya belirli bölgede çalışan psikologlar için) ya da psikologlar arasında iletişim ağı geliştirilerek akran süpervizyonu konusunda kolaylaştırıcı bir yol sunulabilir. Böylece klinik ortamda çalışan psikologlar hem akranlarının deneyimlerinden bir şeyler öğrenebilir hem klinik ortamdaki zorluklarla baş etme becerisi kazanabilir.

5.1.3. Araştırmacılara Öneriler

Türkiye örnekleminde psikoterapi sürecini anlamaya yönelik çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. Psikoterapi sürecinde seans etkisini inceleyen (Uluç ve ark., 2019) ve metanaliz çalışması (Gök ve Yorulmaz, 2021) bulunmaktadır. Psikoterapiyi yarıda bırakma ile ilgili psikolojik danışmanlık için (Özer ve Altınok, 2015; Yıkılmaz ve ark., 2016; B. Tuna, 2019) ve psikoterapi için (Gülüm, 2015; Gülüm ve Soygüt, 2017; Gülüm ve ark., 2018) Türkiye örnekleminde bulunan az sayıdaki çalışmalardır. Bu sebeple Türkiye örnekleminde psikoterapi süreci ve psikoterapiyi yarıda bırakmayı anlamaya yönelik araştırmalara ihtiyaç olduğu ve bu alanda yapılacak çalışmaların alanyazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada nitel analiz yönteminin kullanılması, süreç hakkında detaylı bilgi sağlaması açısından önemlidir. Bununla birlikte araştırma örneklemi genç ve eğitim düzeyi yüksek bireylerden oluşmaktadır. Düşük sosyo-ekonomik durum ve düşük eğitim düzeyine sahip olma (Roos ve Webart, 2013; Wierzbicki ve Pekarik, 1993) ve kişilik bozukluğu (Swift ve Greenberg, 2012) tanısı olanlarda psikoterapiyi yarıda bırakmanın yaygın olduğu görülmektedir. Bu örneklem grubundaki bireylere yönelik çalışmalar o gruba özgü müdahalelerin gelişmesi açısından önemli olabilir. Ayrıca, gelecekte farklı örneklem gruplarında (örneğin yaşça daha büyük bireyler, küçük yerde yaşayanlar vs.) yapılacak nitel çalışmalarla kültüre özgü temaların ortaya konabileceği düşünülmektir.

5.1.4. Politika Yapıcılara Öneriler

Psikoterapiye devam edebilme ve psikoterapiyi yarıda bırakmada danışanın ekonomik koşullarının önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerine ulaşımın hala zor olduğu, bireylerin genelde kısa süreli yardım alabildikleri ya da ücretsiz kaynaklara yöneldikleri görülmektedir. Danışanlar aile hekimi gibi aile psikoloğunun da olmasını arzu ettiklerini bu sebeple psikoterapi hizmetinin ulaşılabilirliğine ilişkin çalışmaların yapılmasının önemli olabileceği değerlendirilmektedir. Bu bağlamda psikoterapinin birinci basamak tedavi olması için düzenlemeler yapılabilir ya da kamu hastanelerinde psikoterapi hizmetine ulaşımın önündeki engellerin aşılması konusunda çalışmalarda bulunulabilir. Kamu hastanelerine ek olarak, psikoterapi seansları (tamamı ya da belirli sayıda psikoterapi seansı) özel sağlık sigortalarının sağlık hizmet paketlerine dahil edilebilir. Böylece psikoterapiye başvurmak isteyen bireylerin önündeki önemli bir engel olan psikoterapinin ekonomik yükü belirli düzeyde azaltılarak ya da ortadan kaldırılarak bireylerin erken dönemde problemleri için psikoterapi hizmetine başvurmaları sağlanabilir.

Çalışma bulguları değerlendirildiğinde, danışanlar kamu hastanesinde hem psikiyatrik tedavi hem psikoterapi deneyimlerinden memnuniyetsizlik belirtirken bazı koşulların (randevu almada zorluk, seansların kısaltılması vs.) psikoterapi süreçlerini olumsuz etkilediğinden bahsetmişlerdir. Bu deneyimler kamu hastanelerindeki çalışma koşullarının düzeltilmesine ihtiyaç olabileceğini, uzmanların psikoterapötik müdahaleler için uygun koşullara sahip olmayabileceğini (görüşmelerin bölünmesi, seansların kısa tutulması, psikiyatrik muayanelerin kısa süreli olması vs.) ve bu durumun danışanların kaliteli psikolojik hizmetlere ulaşmasının önünde engel olabileceğini düşündürmüştür. Bu bağlamda, bireylerin ulaştığı sağlık hizmetlerinin kalitesine bağlı olumsuz deneyimlerin psikolojik yardım alma tutumunu olumsuz yönde etkileyebileceği, ihtiyaç duyulduğunda ruh sağlığı uzmanlarına başvurma eğilimini azaltabileceği düşünülmektedir. Ayrıca kısa muayene süreleri ya da seans süreleri nedeniyle yeterince değerlendirme yapılamadan uygulanan tedavilerin kaynakların gereksiz kullanılmasına sebebiyet verebileceği değerlendirilmektedir.

Türkiye'deki psikoterapi hizmetlerinin kalitesine yönelik kapsamlı çalışma bulunmadığından uygulanan hizmete yönelik bilgi kısıtlıdır. Dahası ruh sağlığı ya da psikolog

mesleğine ait yasalar bulunmadığından uygulanan hizmetin yeterliliğine yönelik denetim mekanızması yoktur. Bu sebeple, bireylerin diğer kaynaklara göre görece daha kolay erişebildiği kamu hastanelerindeki memnuniyetsizliğin ya da tercih edilmek istenmemesinin sebebinin neler olabileceğine dair çalışmalara ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir. Örneğin; "bu durum çalışma koşullarından mı, hizmetin ücretsiz olmasından mı yoksa psikoterapi uygulayıcılarının yeterliliklerinden mi kaynaklanıyor? Yetkinlikle ilgili eksiklikler varsa hangi alanlarda problemler var? Hangi faktörlerin etki büyüklüğü daha fazla?" gibi sorulara cevap bulmak önemli olabilir. Böylelikle sorunlara yönelik geliştirilen programlar ruh sağlığı hizmetlerine ve psikoloji eğitimine dahil edilebilir. Bununla birlikte, ruh sağlığı çalışanlarının ihtiyaçları doğrultusunda hizmet içi eğitim ya da süpervizyon sağlanarak psikoterapi hizmetinin kalitesi artırılabilir.

Kısaca, politika yapıcılar tarafından ruh sağlığı hizmetlerine yönelik ihtiyaç analizi yapılarak mevcut sorunların ortaya konulması, kanıt temelli yöntemlere dayanarak terapötik ortam için asgari düzeyde fiziki koşulların sağlanması, yeterli sayıda donanımlı personelin çalıştırılması için gerekli düzenlemelerin ve yatırımların yapılması ruh sağlığına yönelik hizmet kalitesinin artırılması açısından önemli olabilir. Tüm bunlara ek olarak, bilimsel çalışmalar ve müdahale programları için yeterli finansal desteğin sağlanmasıyla ruh sağlığı hizmetinde etkili sonuçların elde edilerek uzun vadeli hastalık yükünün azaltılabileceği öngörülmektedir. Bununla birlikte, çalışma sonuçları küçük bir örneklemin deneyimlerini içerdiğinden bulguların Türkiye'deki kamu hastanelerinin genel durumunu temsil etmeyebileceği de göz önüne alınmalıdır.

5.2. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın bazı sınırlıkları bulunmaktadır. Bulgular değerlendirilirken sonuçların sadece araştırma örneklemi ile sınırlı olduğunu, onların deneyimlerini yansıttığını ve araştırmanın amacının bulguların genellenebilirliğinden ziyade örneklemin deneyimlerini anlamaya çalışmak olduğu dikkate alınmalıdır. Nitel çalışmalarda veri toplama sürecinde ve analizinde araştırmacı etkin bir rol oynadığından araştırmacının yanlılıkları araştırma sonucunu etkilemiş olabilir. Dahası nitel çalışmanın doğası gereği her ne kadar katılımcıların ifadeleri doğrudan alınarak aktarılsa da, farklı bir araştırmacı farklı temalarla araştırma bulgularını ortaya

koyabilir. Tüm bunlara ek olarak, danışanların birden çok psikoterapi deneyimi olması zaman zaman veri toplama ve analiz sürecinde zorluğa sebebiyet vermiştir. Danışanların deneyimlerini hatırlarken ve anlatırken yeniden yapılandırabileceği bu sebeple eksik ya da hatalı bilgilerin edinilebileceği diğer bir sınırlılıktır.

KAYNAKÇA

Aderka, I. M. (2009). Factors affecting treatment efficacy in social phobia: The use of video feedback and individual vs. group formats. *Journal of Anxiety Disorders*, *23*(1), 12-17.

Adler, A. (2013). *Dissatisfied patients who drop out of psychoanalysis* (Publication No. 3587551). [Doctoral dissertation, University of Virginia]. ProQuest https://www.proquest.com/openview/ff77469a3d8db40e4e082aa9ddd810bb/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750

Al-Darmaki, F. R. (2004). Counselor training, anxiety, and counseling self-efficacy: Implications for training psychology students from the United Arab Emirates University. *Social Behavior and Personality: An international journal*, *32*(5), 429-439.

Anderson, K. N. (2015). *Premature termination of outpatient psychotherapy: Predictors, reasons, and outcomes* [Unpublished doctoral dissertation]. University of Nebraska.

Andrews, G., Issakidis, C., & Carter, G. (2001). Shortfall in mental health service utilisation. *The British Journal of Psychiatry*, *179*(5), 417-425.

Ang, R. P., Lim, K. M., Tan, A. G., & Yau, T. Y. (2004). Effects of gender and sex role orientation on help-seeking attitudes. *Current Psychology*, *23*(3), 203-214.

Arnow, B. A., Blasey, C., Manber, R., Constantino, M. J., Markowitz, J. C., Klein, D. N., Thase, M. E., Kocsis, J.H. & Rush, A. J. (2007). Dropouts versus completers among chronically depressed outpatients. *Journal of Affective Disorders*, *97*(1-3), 197-202.

Atkinson, D. R., Furlong, M. J., & Poston, W. C. (1986). Afro-American preferences for counselor characteristics. *Journal of Counseling Psychology*, *33*(3), 326-330.

Bados, A., Balaguer, G., & Saldaña, C. (2007). The efficacy of cognitive–behavioral therapy and the problem of drop-out. *Journal of Clinical Psychology*, *63*(6), 585-592.

Baker, C., Wuest, J., & Stern, P. N. (1992). Method slurring: The grounded theory/phenomenology example. *Journal of Advanced Nursing*, *17*(11), 1355-1360.

Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F. & Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*(1), 51-54.

Barrett, M. S., Chua, W.-J., Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B., & Thompson, D. (2008). Early withdrawal from mental health treatment: Implications for psychotherapy practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 45*(2), 247–267.

Baruch, G., Vrouva, I., & Fearon, P. (2009). A follow-up study of characteristics of young people that dropout and continue psychotherapy: Service implications for a clinic in the community. *Child and Adolescent Mental Health, 14*(2), 69-75.

Battaglia, J., Coverdale, J. H., & Bushong, C. P. (1990). Evaluation of a mental ıllness awareness week program in public schools. *The American Journal of Psychiatry, 147*(3), 324–329.

Bergin, A.E., & Lambert, M.J. (1978). The evaluation of therapeutic outcomes. S.L. Garfield & A.E. Bergin (Ed.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (2nd Ed., pp.139-189). Wiley.

Bernecker, S. L., Levy, K. N., & Ellison, W. D. (2014). A meta-analysis of the relation between patient adult attachment style and the working alliance. *Psychotherapy Research, 24*(1), 12-24.

Bernstein, B. L., Hofmann, B., & Wade, P. (1987). Preferences for counselor gender: Students' sex role, other characteristics, and type of problem. *Journal of Counseling Psychology, 34*(1), 20-26.

Beutler, L. E., Forrester, B., Holt, H., & Stein, M. (2013). Common, specific, and cross-cutting psychotherapy interventions. *Psychotherapy, 50*(3), 298–301.

Bieschke, K. J., Paul, P. L., & Blasko, K. A. (2007). *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients*. American Psychological Association.

Björk, T., Björck, C., Clinton, D., Sohlberg, S., & Norring, C. (2009). What happened to the ones who dropped out? Outcome in eating disorder patients who complete or prematurely terminate treatment. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, *17*(2), 109-119.

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, *16*(3), 252-260.

Brandt, L. W. (1965). Studies of" Dropout" patients in psychotherapy: A review of findings. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, *2*(1), 6-12.

Brimstone, R., Thistlethwaite, J. E., & Quirk, F. (2007). Behaviour of medical students in seeking mental and physical health care: exploration and comparison with psychology students. *Medical Education*, *41*(1), 74-83.

Burckell, L. A., & Goldfried, M. R. (2006). Therapist qualities preferred by sexual-minority individuals. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *43*(1), 32-49.

Carroll, K. M., Libby, B., Sheehan, J., & Hyland, N. (2001). Motivational interviewing to enhance treatment initiation in substance abusers: An effectiveness study. *The American Journal on Addictions*, *10*(4), 335-339.

Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (2006). Principles of therapeutic change: A task force on participants, relationships, and techniques factors. *Journal of Clinical Psychology*, *62*(6), 631-638.

Chester, A., & Glass, C. A. (2006). Online counselling: A descriptive analysis of therapy services on the Internet. *British Journal of Guidance & Counselling*, *34*(2), 145-160.

Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy.* Brooks/Cole.

Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, *54*(9), 765-776.

Cramer, K. M. (1999). Psychological antecedents to help-seeking behavior: A reanalysis using path modeling structures. *Journal of Counseling Psychology*, *46*(3), 381-387.

Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G., & van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*(6), 909–922.

Denizli, S. (2009). Psikolojik danışma süreç ve sonuç araştırmaları kapsamında psikolojik danışma becerileri üzerine bir tarama. *Ege Eğitim Dergisi*, *10*(1), 1-21.

Dereboy, Ç., Şenel, H., Şafak Öztürk, C., Şakiroğlu, M., & Eskin, M. (2017). Psikoterapi: Ruh sağlığı hizmetlerinin üç maymunu mu? *Nöropsikiyatri Arşivi, 54*(4), 301–306.

Diener, M. J., & Monroe, J. M. (2011). The relationship between adult attachment style and therapeutic alliance in individual psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy*, *48*(3), 237-248.

DiGiuseppe, R., Linscott, J., & Jilton, R. (1996). Developing the therapeutic alliance in child adolescent psychotherapy. *Applied and Preventive Psychology*, *5*(2), 85-100.

Dinar, C., & Yalçınkaya-Alkar, Ö. (2021). Psikolojik yardım alma tutumunun incelenmesi: Psikoloji öğrencileri ve genel popülasyonun karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Yazıları*, *24*(48), 71-89.

Dorow, M., Löbner, M., Pabst, A., Stein, J., & Riedel-Heller, S. G. (2018). Preferences for depression treatment including internet-based interventions: Results from a large sample of primary care patients. *Frontiers in Psychiatry*, 181(*9)*, 1-13.

Dozier, M., Cue, K. L., & Barnett, L. (1994). Clinicians as caregivers: role of attachment organization in treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *62*(4), 793-800.

Dunkle, J. H., & Friedlander, M. L. (1996). Contribution of therapist experience and personal characteristics to the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, *43*(4), 456-460.

Dunn, H., Morrison, A. P., & Bentall, R. P. (2006). The relationship between patient suitability, therapeutic alliance, homework compliance and outcome in cognitive therapy for psychosis. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *13*(3), 145-152.

Eames, V., & Roth, A. (2000). Patient attachment orientation and the early working alliance-a study of patient and therapist reports of alliance quality and ruptures. *Psychotherapy Research*, *10*(4), 421-434.

Edlund, M. J., Wang, P. S., Berglund, P. A., Katz, S. J., Lin, E., & Kessler, R. C. (2002). Dropping out of mental health treatment: Patterns and predictors among epidemiological survey respondents in the United States and Ontario. *American Journal of Psychiatry*, *159*(5), 845-851.

Eells, G. T., Fuqua, D. R., & Boswell, D. L. (1999). Factors in clients' selection of mental health providers. *Psychological Reports*, *85*(1), 249-254.

Egan, G. (1975). *The skilled helper: A model for systematic helping and interpersonal relating.* Wadsworth Publishing Co.Inc.

Elvins, R., & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical Psychology Review*, *28*(7), 1167-1187.

Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M. & Şimşek, Z. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu.* T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Esters, I. G., Cooker, P. G., & Ittenbach, R. F. (1998). Effects of a unit of instructon in mental health on rural adolescents' conceptions of mental illness and attitudes about seeking help. *Adolescence, 33*(130), 469-469.

Eubanks, C. F., Lubitz, J., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2019). Rupture resolution rating system (3RS): Development and validation. *Psychotherapy Research*, *29*(3), 306-319.

Exum, H. A., & Lau, E. Y. (1988). Counseling style preference of Chinese college students. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 16*(2), 84–92

Farber, B. A., & Doolin, E. M. (2011). Positive regard. *Psychotherapy*, *48*(1), 58–64.

Farber, B. A., & Sohn, A. E. (2007). Patterns of self-disclosure in psychotherapy and marriage. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 44*(2), 226–231.

Fenger, M., Mortensen, E. L., Poulsen, S., & Lau, M. (2011). No-shows, drop-outs and completers in psychotherapeutic treatment: Demographic and clinical predictors in a large sample of non-psychotic patients. *Nordic Journal of Psychiatry*, *65*(3), 183-191.

Fernandez, E., Salem, D., Swift, J. K., & Ramtahal, N. (2015). Meta-analysis of dropout from cognitive behavioral therapy: Magnitude, timing, and moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *83*(6), 1108-1122.

Fischer, E. H., & Turner, J. L. (1970). Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *35*, 79–90.

Fitzgerald, P. (2013). *Therapy talk: Conversation analysis in practice*. Springer.

Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing*. Johns Hopkins University Press.

Fung, K. M., Tsang, H. W., & Chan, F. (2010). Self-stigma, stages of change and psychosocial treatment adherence among Chinese people with schizophrenia: A path analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *45*(5), 561-568.

Gabbard, G. O., Lazar, S. G., Hornberger, J., & Spiegel, D. (1997). The economic impact of psychotherapy: A review. *American Journal of Psychiatry*, *154*(2), 147-155.

Garfield, S. L. (1994). Research on client variables in psychotherapy. A. E. Bergin, & S. L. Garfield (Ed.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, (4th Ed., pp. 190-228). Wiley.

Gençoğlu, C. (2019). Türk sinemasında psikolojik danışma/psikoterapi algısı. *Turkish Studies Social Sciences*, *14*(5), 2203-2224.

Givens, J. L., Houston, T. K., Van Voorhees, B. W., Ford, D. E., & Cooper, L. A. (2007). Ethnicity and preferences for depression treatment. *General Hospital Psychiatry*, *29*(3), 182-191.

Goh, M., Xie, B., Wahl, H., Zhong, G., Lian, F. & Romano, J. L. (2007). Chinese students'attitudes toward seeking professional psychological help. *International Journal Advancement of Counselling, 29*(3-4), 187–202.

Goldfried, M. R., & Davila, J. (2005). The role of relationship and technique in therapeutic change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *42*(4), 421-430.

Goldsmith, H.F., Lin, E., Bell, R.A., & Jackson, D.J. (Eds.). (1988). *Needs assessment: Its future*. Government Printing Office.

Gök, E. A., & Yorulmaz, O. (2021). Psikoterapideki tabu: Olumsuz etkilere dair sistematik bir gözden geçirme. *Klinik Psikoloji Dergisi, 5*(3), 289-303

Gray, A. (2013). *An introduction to the therapeutic frame*. Routledge.

Greenberg, L. S. (1986). Change process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*(1), 4–9.

Greenidge, W. L. L., & Daire, A. P. (2010). The relationship between emotional openness and the attitudes towards seeking professional counseling of English-speaking Caribbean college students. *International Journal for the Advancement of Counselling*, *32*(3), 191-201.

Grencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice, 21*(5), 372-378.

Griffin, D. W., & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(3), 430-445.

Grilo, C. M., Money, R., Barlow, D. H., Goddard, A. W., Gorman, J. M., Hofmann, S. G., Papp, L.A., Shear, M.K. & Woods, S. W. (1998). Pretreatment patient factors predicting attrition from a multicenter randomized controlled treatment study for panic disorder. *Comprehensive Psychiatry, 39*(6), 323-332.

Gum, A. M., Areán, P. A., Hunkeler, E., Tang, L., Katon, W., Hitchcock, P., Steffens, D.C., Dickens, J. & Unützer, J. (2006). Depression treatment preferences in older primary care patients. *The Gerontologist, 46*(1), 14-22.

Güç, E. (2015). *Üniversite öğrencilerinin kendini damgalama, stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik yardım arama tutumlarının incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.

Gülüm, İ. V. (2015). *Psikoterapinin yarıda bırakılması (PYB) ve terapötik ittifakın niteliksel olarak incelenmesi: seans içi hasta-terapist etkileşimleri ile PYB'yi öngörebilmek mümkün mü?* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

Gülüm, İ. V., & Soygüt, G. (2017). Gözlemci değerlendirmesiyle psikoterapiyi yarıda bırakmayı öngörme: Ön çalışma. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 20*(2), 96-103.

Gülüm, İ. V., Soygüt, G., & Safran, J. D. (2018). A comparison of pre-dropout and temporary rupture sessions in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 28*(5), 685-707.

Hall, J., Guterman, D. K., Lee, H. B., & Little, S. G. (2002). Counselor-client matching on ethnicity, gender and language: Implications for counseling school-aged children. *North American Journal of Psychology, 4*(3), 367–380.

Hansen, N. B., Lambert, M. J., & Forman, E. M. (2002). The psychotherapy dose-response effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*(3), 329-343.

Haskan -Avcı, Ö. H., Tuna, B., Büyükçolpan, H., Güngör, A., & Yörükoğlu, M. (2019). Üniversite öğrencilerinin psikolojik danışman tercihlerinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *9*(52), 209-239.

Hatchett, G. T. (2015). Development of the preferences for college counseling inventory. *Journal of College Counseling*, *18*(1), 37-48.

Hatchett, G. T., & Park, H. L. (2003). Comparison of four operational definitions of premature termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *40*(3), 226-231.

Hersoug, A. G., Høglend, P., Havik, O., von der Lippe, A., & Monsen, J. (2009). Therapist characteristics influencing the quality of alliance in long-term psychotherapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *16*(2), 100-110.

Hill, C. E., Helms, J. E., Tichenor, V., Spiegel, S. B., O'Grady, K. E., & Perry, E. S. (1988). Effects of therapist response modes in brief psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, *35*(3), 222–233.

Hogge, I., & Blankenship, P. (2020). Self-concealment and suicidality: Mediating roles of unmet interpersonal needs and attitudes toward help-seeking. *Journal of Clinical Psychology*, *76*(10), 1893-1903.

Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. J. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to clients* (pp. 37–69). Oxford University Press.

Horvath, A. O., & Greenberg, L. (1986). The development of the Working Alliance Inventory. L. Greenberg & W. Pinsoff (Eds.), *The psychotherapeutic process: A resource handbook* (pp. 529- 556). Guilford.

Houle, J., Villaggi, B., Beaulieu, M. D., Lespérance, F., Rondeau, G., & Lambert, J. (2013). Treatment preferences in patients with first episode depression. *Journal of Affective Disorders*, *147*(1-3), 94-100.

Ip, V., Chan, F., Chan, J. Y. C., Lee, J. K. Y., Sung, C., & H. Wilson, E. (2016). Factors influencing Chinese college students' preferences for mental health professionals. *Journal of Mental Health*, *25*(2), 142-147.

Johansson, H., & Eklund, M. (2006). Helping alliance and early dropout from psychiatric out-patient care. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *41*(2), 140-147.

Jones, M. A., Botsko, M., & Gorman, B. S. (2003). Predictors of psychotherapeutic benefit of lesbian, gay, and bisexual clients: The effects of sexual orientation matching and other factors. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *40*(4), 289-301.

Joyce, A. W., Ross, M. J., Vander Wal, J. S., & Austin, C. C. (2009). College students' preferences for psychotherapy across depression, anxiety, relationship, and academic problems. *Journal of College Student Psychotherapy, 23*(3), 212-226.

Kakhnovets, R. (2011). Relationships among personality, expectations about counseling and help-seeking attitudes. *Journal of Counseling and Development, 89(*1), 11-19.

Kamaradova, D., Latalova, K., Prasko, J., Kubinek, R., Vrbova, K., Mainerova, B., Cinculova, A., Ociskova, M., Holubova, M., Smoldasova, J. & Tichackova, A. (2016). Connection between self-stigma, adherence to treatment, and discontinuation of medication. *Patient Preference and Adherence,* 22(*10),* 1289-1298.

Kasapoğlu, F. (2020). Covıd-19 salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Turkish Studies*, *15*(4), 599-614.

Kaya, C., Chan, F., Umucu, E., & Bezyak, J. (2018). Evaluating Turkish university students' preferences for mental health therapists: A conjoint analysis approach. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, *20*(4), 411-428.

Kazantzis, N., Luong, H. K., Usatoff, A. S., Impala, T., Yew, R. Y., & Hofmann, S. G. (2018). The processes of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, *42*(4), 349-357.

Kelly, A. E., & Achter, J. A. (1995). Self-concealment and attitudes toward counseling in university students. *Journal of Counseling Psychology, 42*(1), 40-46.

Kim, B. S. (2007). Adherence to Asian and European American cultural values and attitudes toward seeking professional psychological help among Asian American college students. *Journal of Counseling Psychology*, *54*(4), 474-480.

Kivlighan Jr, D. M., Patton, M. J., & Foote, D. (1998). Moderating effects of client attachment on the counselor experience–working alliance relationship. *Journal of Counseling Psychology*, *45*(3), 274-278.

Kleiman, S. (2004). Phenomenology: To wonder and search for meanings. *Nurse Researcher*, *11*(4), 7-19.

Knox, S., Adrians, N., Everson, E., Hess, S., Hill, C., & Crook-Lyon, R. (2011). Clients' perspectives on therapy termination. *Psychotherapy Research, 21*(2), 154-167.

Kocsis, J.H, Leon, A.C, Markowitz J.C, Manber, R., Arnow, B., Klein, D.N., & Thase, M.E. (2009). Patient preference as a moderator of outcome for chronic forms of major depressive disorder treated with nefazodone, cognitive behavioral analysis system of psychotherapy, or their combination. *J Clin Psychiatry,70*(3), 354-361.

Kokotovic, A. M., & Tracey, T. J. (1990). Working alliance in the early phase of counseling. *Journal of Counseling Psychology*, *37*(1), 16-21.

Kolmes, K., & Taube, D. O. (2016). Client discovery of psychotherapist personal information online. *Professional Psychology: Research and Practice, 47*(2), 147–154.

Korkmaz, S., & Çuhadar, U. (2017). Sağlık hizmet kalitesi ve sağlık kurumunu tekrar tercih etme niyeti arasındaki ilişki: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, *3*(1), 72-87.

Koydemir, S., Erel, Ö., Yumurtacı, D., & Şahin, G. N. (2010). Psychological help-seeking attitudes and barriers to help-seeking in young people in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling*, *32*(4), 274-289.

Kushner, M. G., & Sher, K. J. (1991). The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization: An overview. *Professional Psychology: Research and Practice*, *22*(3), 196-203.

Kushner, S. C., Quilty, L. C., Uliaszek, A. A., McBride, C., & Bagby, R. M. (2016). Therapeutic alliance mediates the association between personality and treatment outcome in patients with major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, *201*, 137-144.

Kwan, B. M., Dimidjian, S., & Rizvi, S. L. (2010). Treatment preference, engagement, and clinical improvement in pharmacotherapy versus psychotherapy for depression. *Behaviour Research and Therapy*, *48*(8), 799-804.

Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances. *Psychotherapy, 50*(1), 42–51.

Lambert, M. J. (Ed.). (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. WILEY.

Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2014). Common factors: Post hoc explanation or empirically based therapy approach? *Psychotherapy, 51*(4), 500–504.

Landes, S. J., Burton, J. R., King, K. M., & Sullivan, B. F. (2013). Women's preference of therapist based on sex of therapist and presenting problem: An analog study. *Counselling Psychology Quarterly*, *26*(3-4), 330-342.

Langs, R. (2004). The power of ground rules. D. Charman (Ed). *Core processes in brief psychodynamic psychotherapy: Advancing effective practice (pp. 215-230).* Erlbaum Associates.

Larson, D. G., & Chastain, R. L. (1990). Self-concealment: Conceptualization, measurement and health implications. *Journal of Social and Clinical Psychology. 9*(4), 439-455.

Leahy, R. L. (2012). *Overcoming resistance in cognitive therapy*. Guilford Press.

Lemma, A. (2015). *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy*. John Wiley & Sons.

Lester, S. (1999). *An introduction to phenomenological research.* Stan Lester Developments.

Liddle, B. J. (1997). Gay and lesbian clients' selection of therapists and utilization of therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *34*(1), 11-18.

Ligiero, D. P., & Gelso, C. J. (2002). Countertransference, attachment, and the working alliance: The therapist's contribution. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *39*(1), 3-11.

Lin, P., Campbell, D. G., Chaney, E. F., Liu, C.-F., Heagerty, P., Felker, B. L., & Hedrick, S. C. (2005). The influence of patient preference on depression treatment in primary care. *Annals of Behavioral Medicine, 30*(2), 164–173.

Lin, T., & Farber, B. A. (2021). Trajectories of depression in psychotherapy: How client characteristics predict clinical improvement. *Journal of Clinical Psychology, 77*(6), 1354-1370.

Lin, Y. Y. (2010). *Counselor preferences of white university students: Ethnicity and other important characteristics* [Unpublished master's thesis]. University of Tennessee.

Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguer, L., Andrusyna, T. P., Berman, J. S., Levitt, J. T., Seligman, D. A., & Krause, E. D. (2002). The dodo bird verdict is alive and well--mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*(1), 2–12.

Marziali, E. (1984). Three viewpoints on the therapeutic alliance. *Journal of Nervous and Mental Disease, 172*(7), 417–423.

Matthieu, M., & Ivanoff, A. (2006). Treatment of human-caused trauma: Attrition in the adult outcomes research. *Journal of Interpersonal Violence, 21*(12), 1654-1664.

McDermott, D., Tyndall, L., & Lichtenberg, J. W. (1989). Factors related to counselor preference among gays and lesbians. *Journal of Counseling & Development, 68*(1), 31-35.

McIvor, R., Ek, E., & Carson, J. (2004). Non-attendance rates among patients attending different grades of psychiatrist and a clinical psychologist within a community mental health clinic. *Psychiatric Bulletin, 28*(1), 5-7.

Mergl, R., Henkel, V., Allgaier, A. K., Kramer, D., Hautzinger, M., Kohnen, R., Coyne, J. & Hegerl, U. (2011). Are treatment preferences relevant in response to serotonergic antidepressants and cognitive-behavioral therapy in depressed primary care patients? Results from a randomized controlled trial including a patients' choice arm. *Psychotherapy and Psychosomatics, 80*(1), 39-47.

Meriç, M., & Oflaz, F. (2010). Anksiyolitik ve antidepresan kullanan hastaların sağlık inanç modeline dayalı tedaviyle ilgili düşüncelerinin tedaviyi bırakma ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 9*(5), 441-452.

Meyer, B., & Pilkonis, P. A. (2011). Attachment theory and narcissistic personality disorder. In W. K. Campbell & J. D. Miller (Eds.), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (pp. 434–444). John Wiley & Sons, Inc.

Meyer, O., Zane, N., & Cho, Y. I. (2011). Understanding the psychological processes of the racial match effect in Asian Americans. *Journal of Counseling Psychology*, *58*(3), 335-345.

Mino, Y., Yasuda, N., Kanazawa, S., & Inoue, S. (2000). Effects of medical education on attitudes towards mental illness among medical students: a five-year follow-up study. *Acta Medica Okayama*, *54*(3), 127-132.

Mitte, K. (2005). Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for generalized anxiety disorder: a comparison with pharmacotherapy. *Psychological Bulletin*, *131*(5), 785-795.

Moradveisi, L., Huibers, M., Renner, F., & Arntz, A. (2014). The influence of patients' preference/attitude towards psychotherapy and antidepressant medication on the treatment of major depressive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *45*(1), 170-177.

Newman, C. F. (2002). A cognitive perspective on resistance in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, *58*(2), 165-174.

Norcross, J. C. (1990). An eclectic definition of psychotherapy. In J. K. Zeig & W.M. Munion (eds.), *What is Psychotherapy? Contemporary Perspectives* (pp. 218–220). CA: Jossey-Bass.

Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, *48*(1), 98-102.

Norcross, J. C., Krebs, P. M., & Prochaska, J. O. (2011). Stages of change. *Journal of Clinical Psychology*, *67*(2), 143-154.

O'Keeffe, S., Martin, P., Target, M., & Midgley, N. (2019). 'I just stopped going': A mixed methods investigation into types of therapy dropout in adolescents with depression. *Frontiers In Psychology*, *10*(75), 1-14.

Ogrodniczuk, J. S., Joyce, A. S., Lynd, L. D., Piper, W. E., Steinberg, P. I., & Richardson, K. (2008). Predictors of premature termination of day treatment for personality disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *77*(6), 365-371.

Orcutt, M. A. (2013). *When clients leave therapy: Premature termination from the client's perspective* [Unpublished doctoral dissertation]. Massachusetts School of Professional Psychology

Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 307-389). WILEY.

Özbay, Y., Terzi, Ş., Erkan, S., & Çankaya, Z. C. (2011). Üniversite öğrencilerinin profesyonel yardım arama tutumları, cinsiyet rolleri ve kendini saklama düzeyleri. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, *1*(4), 59-71.

Özer, Ö. (2020). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik danışma sürecine ilişkin tercihleri* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.

Özer, Ö., & Altınok, A. (2015). Üniversite psikolojik danışma ve rehberlik merkezinde psikolojik danışma sürecini erken bırakmayı yordayan faktörler. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, *1*, 18-25.

Öztan, N. (1995). *Terapist ile hasta arasındaki terapötik ilişkinin farklı boyutlarda incelenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Ankara Üniversitesi.

Pekarik, G. (1983). Improvement in clients who have given different reasons for dropping out of treatment. *Journal of Clinical Psychology*, *39*(6), 909-913.

Pescosolido, B. A. (1992). Beyond rational choice: The social dynamics of how people seek help. *American journal of sociology*, *97*(4), 1096-1138.

Pikus, C. F., & Heavey, C. L. (1996). Client preferences for therapist gender. *Journal of College Student Psychotherapy*, *10*(4), 35-43.

Pinfold, V., Toulmin, H., Thornicroft, G., Huxley, P., Farmer, P., & Graham, T. (2003). Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *The British Journal of Psychiatry*, *182*(4), 342-346.

Piselli, A., Halgin, R. P., & MacEwan, G. H. (2011). What went wrong? Therapists' reflections on their role in premature termination. *Psychotherapy Research, 21*(4), 400-415.

Porcari, C. (2009). *Predictors of help-seeking in returning operation enduring freedom (oef) and operation iraqi freedom (oif) veterans* [Unpublished doctoral dissertation]. Eastern Michigan University.

Portt, E. L. (2020). *Stigma associated with seeking help for psychological distress: how public and self-stigma, help-seeking attitudes and intent, self-compassion, and empathy relate* [Unpublished doctoral dissertation]. Lakehead University.

Prochaska, J. O., Norcross, J. C., Fowler, J. L., Follick, M. J., & Abrams, D. B. (1992). Attendance and outcome in a work site weight control program: Processes and stages of change as process and predictor variables. *Addictive Behaviors*, *17*(1), 35-45.

Reis, B. F., & Brown, L. G. (2006). Preventing therapy dropout in the real world: The clinical utility of videotape preparation and client estimate of treatment duration. *Professional Psychology: Research and Practice*, *37*(3), 311-316.

Renk, K., & Dinger, T. M. (2002). Reasons for therapy termination in a universitypsychology clinic. *Journal of Clinical Psychology*, *58*(9), 1173-1181.

Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian E-journal for the Advancement of Mental Health, 4*(3), 218-251.

Roback, H. B. (2000). Adverse outcomes in group psychotherapy: Risk factors, prevention, and research directions. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research, 9*(3), 113-122.

Rochlen, A. B., Zack, J. S., & Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of Clinical Psychology, 60*(3), 269-283.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. Journal of Consulting Psychology, 21(2), 95-103.

Roos, J., & Werbart, A. (2013). Therapist and relationship factors influencing dropout from individual psychotherapy: A literature review. *Psychotherapy Research*, *23*(4), 394-418.

Rose, P., Beeby, J., & Parker, D. (1995). Academic rigour in the lived experience of researchers using phenomenological methods in nursing in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, *21*(6), 1123-1129.

Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, *2*(4), 354-386.

Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American journal of Orthopsychiatry*, *6*(3), 412-415.

Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). Resolving therapeutic alliance ruptures: Diversity and integration. *Journal of Clinical Psychology*, *56*(2), 233-243.

Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, *48*(1), 80-87.

Sağlık Bakanlığı. (2004). Ulusal hastalık yükü ve maliyet etkililik projesi hastalık yükü final raporu. Başkent Üniversitesi. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Merkezi Müdürlüğü.

Samstag, L. W., Batchelder, S. T., Muran, J. C., Safran, J. D., & Winston, A. (1998). Early identification of treatment failures in short-term psychotherapy: An assessment of therapeutic alliance and interpersonal behavior. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, *7*(2), 126-143.

Sauer, E. M., Lopez, F. G., & Gormley, B. (2003). Respective contributions of therapist and client adult attachment orientations to the development of the early working alliance: A preliminary growth modeling study. *Psychotherapy Research*, *13*(3), 371-382.

Savaş, E. (2021). *Pandemi sürecinde yetişkinlerin öz şefkat ve duygu düzenleme becerilerinin, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve psikolojik semptomları ile ilişkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi.

Scholl, M. B. (2002). Predictors of client preferences for counselor roles. *Journal of College Counseling*, *5*(2), 124-134.

Serim, F., & Cihangir-Çankaya, Z. (2015). Yetişkinlerin psikolojik yardım arama tutumlarının yordanması. *Ege Eğitim Dergisi*, *16*(1), 177-198.

Sezer, S., & Gülleroğlu, D. (2016). Psikolojik yardım arama tutumlarını yordayan değişkenler: kendini damgalama, özsaygı, psikolojik yardım almış olma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *29*(1), 75-93.

Sharf, J., Primavera, L. H., & Diener, M. J. (2010). Dropout and therapeutic alliance: a meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *47*(4), 637-645.

Sharpley, C. F., Fairnie, E., Tabary-Collins, E., Bates, R., & Lee, P. (2000). The use of counsellor verbal response modes and client-perceived rapport. *Counselling Psychology Quarterly*, *13*(1), 99-116.

Smith, J. A. (2003). *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. Sage Publications, Inc.

Soygüt, G., & Gülüm, İ. V. (2016). A thematic analysis of therapists' perspectives on therapeutic alliance rupture moments. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, *19*(2), 103–113.

Speight, S. L., & Vera, E. M. (2005). University counseling center clients' expressed preferences for counselors: A four year archival exploration. *Journal of College Student Psychotherapy*, *19*(3), 55-68.

Startup, M., Wilding, N., & Startup, S. (2006). Patient treatment adherence in cognitive behaviour therapy for acute psychosis: The role of recovery style and working alliance. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *34*(2), 191-199.

Stewart, T. J., Swift, J. K., Freitas-Murrell, B. N., & Whipple, J. L. (2013). Preferences for mental health treatment options among Alaska Native college students. *American Indian & Alaska Native Mental Health Research: The Journal of the National Center*, *20*(3), 59-78.

Strohmer, D. C., Leierer, S. J., Hotard, J. M., & Stuckey, R. I. (2003). Counselor preferences of clients entering a counselor-training clinic. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, *47*(1), 46-50.

Swift, J. K., & Callahan, J. L. (2009). The impact of client treatment preferences on outcome: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *65*(4), 368-381.

Swift, J. K., & Callahan, J. L. (2011). Decreasing treatment dropout by addressing expectations for treatment length. *Psychotherapy Research*, *21*(2), 193-200.

Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *80*(4), 547-559.

Swift, J. K., Callahan, J. L., & Vollmer, B. M. (2011). Preferences. *Journal of Clinical Psychology*, *67*(2), 155-165.

Swift, J. K., Callahan, J. L., Cooper, M., & Parkin, S. R. (2018). The impact of accommodating client preference in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *74*(11), 1924-1937.

Swift, J. K., Callahan, J., & Levine, J. C. (2009). Using clinically significant change to identify premature termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *46*(3), 328-335.

Swift, J. K., Greenberg, R. P., Whipple, J. L., & Kominiak, N. (2012). Practice recommendations for reducing premature termination in therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, *43*(4), 379–387.

Swift, J. K., Tompkins, K. A., & Parkin, S. R. (2017). Understanding the client's perspective of helpful and hindering events in psychotherapy sessions: A micro-process approach. *Journal of Clinical Psychology*, *73*(11), 1543-1555.

Tompkins, K. A., Swift, J. K., Rousmaniere, T. G., & Whipple, J. L. (2017). The relationship between clients'depression etiological beliefs and psychotherapy orientation preferences, expectations, and credibility beliefs. *Psychotherapy*, *54*(2), 201-206.

Tryon, G. S., & Kane, A. S. (1993). Relationship of working alliance to mutual and unilateral termination. *Journal of Counseling Psychology*, *40*(1), 33-36.

Tuna, B. (2019). *Psikolojik danışmayı erken bırakmanın danışanlar ve psikolojik danışman adayları açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

Tuna, E. (2016). Psikoterapide direnci anlamak ve dirençle çalışmak. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, *3*(3), 10-25.

Türkiye İstatistik Kurumu (2021). Gelir ve yaşam koşulları araştırması. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-2021- 45581

Türküm, A. S. (2005). Who seeks help? Examining the differences in attitude of Turkish university students toward seeking psychological help by gender, gender roles, and help-seeking experiences. *The Journal of Men's Studies*, *13*(3), 389-401.

Tweed, A. E., & Salter, D. P. (2000). A conflict of responsibilities: A grounded theory study of clinical psychologists' experiences of client non-attendance within the British National Health Service. *British Journal of Medical Psychology, 73*(4), 465-481.

Uluç, S., Korkmaz, B., & Pekak, G. S. (2019). Psikoterapi süreçlerinde danışan ve terapistlerin seans etkisi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, *34*(84), 54-70.

Uşaklı, H. (2012). Reasons of Turkish university students preference from three different therapeutic styles. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences*, *15*(2), 339-361.

Vandereycken, W., & Devidt, K. (2010). Dropping out from a specialized inpatient treatment for eating disorders: the perception of patients and staff. *Eating Disorders*, *18*(2), 140-147.

Vogel, D. L., & Wade, N. G. (2009). Stigma and help-seeking. *The Psychologist, 22*(1), 20–23.

Vogel, D. L., & Wester, S. R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, *50*(3), 351-361.

Vogel, D. L., Gentile, D. A., & Kaplan, S. A. (2008). The influence of television on willingness to seek therapy. *Journal of Clinical Psychology, 64*(3), 276-295.

Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology, 53*(3), 325-337.

Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, *54*(1), 40-50.

Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2008). Emotional expression and the decision to seek therapy: The mediating roles of the anticipated benefits and risks. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *27*(3), 254-278.

Vogel, D. L., Wade, N. G., Wester, S. R., Larson, L., & Hackler, A. H. (2007). Seeking help from a mental health professional: The influence of one's social network. *Journal of Clinical Psychology*, *63*(3), 233-245.

Vogel, D. L., Wester, S. R., & Larson, L. M. (2007). Avoidance of counseling: Psychological factors that inhibit seeking help. *Journal of Counseling & Development*, *85*(4), 410-422.

Voutilainen, L., Peräkylä, A., & Ruusuvuori, J. (2010). Recognition and interpretation: Responding to emotional experience in psychotherapy. *Research on Language and Social Interaction*, *43*(1), 85-107.

Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *American Psychologist*, *62*(8), 857–873.

Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, *14*(3), 270-277.

Wang, J. (2007). Mental health treatment dropout and its correlates in a general population sample. *Medical Care*, 224-229.

Warnick, E. M., Gonzalez, A., Robin Weersing, V., Scahill, L., & Woolston, J. (2012). Defining dropout from youth psychotherapy: How definitions shape the prevalence and predictors of attrition. *Child and Adolescent Mental Health*, *17*(2), 76-85.

Weck, F., Richtberg, S., Esch, S., Höfling, V., & Stangier, U. (2013). The relationship between therapist competence and homework compliance in maintenance cognitive therapy for recurrent depression: Secondary analysis of a randomized trial. *Behavior Therapy*, *44*(1), 162-172.

Westmacott, R., & Hunsley, J. (2010). Reasons for terminating psychotherapy: A general population study. *Journal of Clinical Psychology*, *66*(9), 965-977.

Wetherell, J. L., Kaplan, R. M., Kallenberg, G., Dresselhaus, T. R., Sieber, W. J., & Lang, A. J. (2004). Mental health treatment preferences of older and younger primary care patients. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *34*(3), 219-233.

Wierzbicki, M., & Pekarik, G. (1993). A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice*, *24*(2), 190-195.

Wilson, A. (2015). A guide to phenomenological research. *Nursing Standard, 29*(34), 38-43.

Wright, J. H., & Davis, D. (1994). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy: Patient perceptions and therapist responses. *Cognitive and Behavioral Practice*, *1*(1), 25-45.

Yıkılmaz, M., Şahin, E. E., Özer, Ö., & Altınok, A. (2016). Üniversite öğrencilerinde psikolojik danışma sürecini erken bırakma: Nedenler ve öneriler. *Psikoloji Çalışmaları*, *36*(1), 1-20.

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Press.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema theraphy: A practitioner's guide.* The Guilford Press.

EKLER

Ek-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ.

Değerli katılımcı,

Bu bilimsel araştırma Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi ..... danışmanlığında yapılmaktadır. Araştırmada psikoterapi süreci ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu form, haklarınız ve sorumluluklarınız hakkında sizi bilgilendirmek üzere hazırlanmıştır. Lütfen dikkatlice okuyunuz.

- Araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizde size psikolojik yardım süreci ile ilgili bazı sorular yöneltilecektir.
- Yapılan görüşme kayıt altına alınacaktır. Görüşme görüntülü olarak gerçekleşmiş olsa bile veriler **sadece ses dosyaları** olarak muhafaza edilecektir.
- Vermiş olduğunuz bilgiler sadece araştırmacılar tarafından kayıt altına alınacak olup bilgilerin gizliliğinin korunması yine araştırmacı tarafından taahhüt edilmektedir.
- Kişisel bilgileriniz (isim, soyisim, e-mail, telefon gibi) depolanmayacak ve başka hiçbir kapsamda **kullanılmayacaktır**.
- Veriler/ses dosyaları sadece bilimsel çalışma için kullanılacak olup çalışmanın amacına ulaşabilmesi için cevaplarınızın samimi olması oldukça önemlidir.
- Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmadan çıkmak size herhangi bir sorumluluk yüklemeyecektir.

Sorularınız için araştırmacıyla ..... adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

EK-2. Etik Kurul Onayı