



T.C.

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**PSİKOTERAPİ TEPKİLERİ ÖLÇEĞİ VE MILWAUKEE
PSİKOTERAPİ BEKLENTİLERİ ÖLÇEĞİ 'Nİ TÜRKÇE'YE
UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Kerem ÇETİNKAYA

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YAVUZ GÜLER

İSTANBUL, 2018

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PSİKOTERAPİ TEPKİLERİ ÖLÇEĞİ VE MILWAUKEE
PSİKOTERAPİ BEKLENTİLERİ ÖLÇEĞİ 'Nİ TÜRKÇE'YE
UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Kerem ÇETİNKAYA
154102107

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YAVUZ GÜLER

İstanbul - 2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102107
Öğrenci Adı Soyadı	: Kerem Çetinkaya
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yavuz Güler
Tezin Başlığı	: Çetinkaya "Psikoterapi Tepkileri Ölçeği Ve Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeğini Türkçe 'ye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması"

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 07.08.2018	Saati	: 11:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="radio"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="radio"/> OY BİRLİĞİ <input type="radio"/> OY ÇOKLUĞU			
<input checked="" type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="radio"/> Değişmedi. <input type="radio"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="radio"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="radio"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yavuz Güler	
Üye	Doç. Dr. Tuğba Altıntaş	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Meltem Aslan Gördesli	

YEMİN METNİ

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Kerem ÇETİNKAYA



ÖNSÖZ

Tez danışmanım, değerli hocam, Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YAVUZ GÜLER 'e mesleki gelişimime bulunduğu katkılar, araştırma sürecinde verdiği geri bildirimler, tezin tamamlanmasındaki emekleri ve en çok da sıcakkanlılığı ve yardımseverliği için teşekkür ederim.

İlgileri ve değerlendirmeleri için sayın jüri üyeleri, Doç. Dr. Tuğba ALTINTAŞ ve Dr. Öğr. Üyesi Meltem ASLAN GÖRDESLİ' ye de teşekkür ederim. Süreçte zorlandığım zamanlarda ve noktalarda bilgisiyle beni aydınlatan ve yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Seydi Ahmet SATICI 'ya, özellikle dil çalışmalarında önemli yardımları olan Üsküdar Üniversitesinden Arş. Gör. Yelda İBADİ, Öğr. Gör. Güliz Zeynep TARMAN teşekkürü bir borç bilirim.

Bu süreçte beni destekleyen ve ihtiyaç duyduğumda değerli görüş ve önerileriyle yanımda olan arkadaşlarım, Furkan ARIK, Ahmetcan ATLI, Nezihe ATLI, Gökay KILIÇ, Erdem GELEGEN, Enes KUŞ, Merve ADIGÜZEL YONCA, Merve BÖGE, Caner SEMERCİ ve kuzenim Kübra YETİŞ 'e, teşekkür ederim.

Ölçme araçlarını doldurarak araştırmanın gerçekleşmesini sağlayan tüm katılımcılara ve bu süreçte yardım eden herkese ve Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün tüm değerli öğretim üyelerine, beni bugüne taşıyan tüm hocalarıma, öğrencilerime ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Her zaman destekleriyle arkamda olan abilerim, Samet, Emin ve Ramazan ÇETİNKAYA 'ya, yeni ailem Ahmet, Ayten ve Ali KABACA'ya, bugüne kadar gelmemde emeği geçen, desteğini hep hissettiğim annem Tülay ÇETİNKAYA 'ya, özlemlerle hatırladığım babam Nihat ÇETİNKAYA 'ya ve süreç boyunca hep yanımda olan eşim Ayfer ÇETİNKAYA 'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

PSİKOTERAPİ TEPKİLERİ ÖLÇEĞİ VE MİLWAUKEE PSİKOTERAPİ BEKLENTİLERİ ÖLÇEĞİ 'Nİ TÜRKÇE'YE UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Kerem ÇETİNKAYA

Yüksek Lisans Tezi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YAVUZ GÜLER

AĞUSTOS, 2018

Bu araştırmada, psikoterapi ile ilgili veri toplamaya yardımcı olan, Psikoterapi Tepkileri Ölçeği (PTÖ) ve Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği (MPBÖ) isimli veri toplama araçlarının Türkçe 'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılması amaçlanmaktadır. Bu çalışma kapsamında ölçekler, 328 katılımcıya uygulanmıştır.

Ölçeklerin yapı geçerliğini sınamak için, Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, PTÖ'nün olumlu tepkiler alt boyutunun faktör yüklerinin .43 ile .79 arasında, olumsuz tepkiler alt boyutunun faktör yüklerinin .27 ile .71 arasında değiştiği bulunmuştur. MPBÖ'nün süreç beklentileri boyutunda faktör yüklerinin .48 ile .74 arasında , sonuç beklentileri boyutunda faktör yüklerinin .74 ile .87 arasında değiştiği bulunmuştur.

Ölçeklerin uyum geçerliğini sınamak amacıyla katılımcılara, Fischer ve Farina (1995) tarafından geliştirilen, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Formu (PYAİTÖ-KF) ve Kushner & Sher (1989) tarafından geliştirilen, Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği (PHDÖ) verilmiştir. PTÖ'nün diğer ölçeklerle uyum geçerliğine bakıldığında, Olumlu tepkiler alt boyutunun, PYAİTÖ-KF ile .399, PHDÖ alt boyutlarıyla -.128, -.191, -.246 olduğu bulunmuştur. Olumsuz tepkiler alt boyutunun, PYAİTÖ-KF ile .196, PHDÖ alt boyutlarıyla .200, .252, .244 bulunmuştur. MPBÖ'nün

diğer ölçeklerle uyum geçerliğine bakıldığında süreç beklentileri alt boyutunun, PYAİTÖ-KF ile .309, PHDÖ alt boyutlarıyla -.086, -.139, -.129 şeklinde bulunmuştur. MPBÖ'nün sonuç beklentiler alt boyutunun, PYAİTÖ-KF ile .381, PHDÖ alt boyutlarıyla -.096, .025, -.065, şeklinde bulunmuştur. Her iki ölçekte bu değerlerle uyum geçerliğini sağladığı görülmektedir.

Ölçeklerin güvenilirliğini ölçmek amacıyla, Cronbach alfa ile test-tekrar test güvenilirlik katsayıları incelenmiştir. PTÖ'nün Cronbach alfa değeri .88, test- tekrar test değeri .75 olarak, MPBÖ'nün Cronbach alfa değeri .84, test- tekrar test değeri .82 olarak bulunmuştur.

PTÖ, 7'li likert tipli 20 maddeden, "Olumlu tepkiler" ve "Olumsuz tepkiler" şeklinde iki alt boyuttan oluşmaktadır. MPBÖ, 11'li likert tipli 13 maddeden, "Süreç beklentileri" ve "Sonuç beklentileri" şeklinde iki alt boyuttan oluşmaktadır. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonunda hem PTÖ'nün hem de MPBÖ'nün Türkçe formun, Türk kültürüne uygun olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Psikoterapi, psikolojik yardım, psikoterapi tepkileri, psikoterapi beklentileri, psikoterapi tepkileri ölçeği, psikoterapi beklentileri ölçeği, danışan tepkileri, danışan beklentileri.

ABSTRACT

STUDY OF ADAPTATION TO TURKISH, VALIDATION AND CONFIDENCE OF THE PSYCHOTHERAPY REACTION SCALE AND MILWAUKEE PSYCHOTHERAPY EXPECTATION QUESTIONNAIRE

Kerem ÇETİNKAYA

Master Thesis , Department of Clinical Psychology

Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YAVUZ GÜLER

AĞUSTOS, 2018

In this study, it is aimed to study adaptation to Turkish, validation and confidence of the Psychotherapy Reaction Scale (PTS) and Milwaukee Psychotherapy Expectation Questionnaire (MPEQ), which help to collect data related to psychotherapy.

To test the validity of the scales, a Confirmatory Factor Analysis was performed. As a result of the analysis, it was found that the factor loadings of the positive reactions sub-dimension of PTS changed between .43 and .79, and the factor loads of the negative reactions sub-dimension varied between .27 and .71. The factor loadings of MPEQ in terms of process expectancy were found to vary between .48 and .74, and the factor loads in the result expectancy dimension varied between .74 and .87.

To test the adaptability of the scales, Participants were given the Scale of Attitudes Toward Seeking Psychological Help – Short Form (ATSPH-SF), developed by Fischer and Farina (1995) and The Thoughts About Psychotherapy Scale (TAPS) developed by Kushner & Sher (1989). Positive reaction subscale was found to be .399 with ATSPH-SF and -.128, -.191, -.246 with TAPS subscales, when PTS's compliance with other scales was examined. Negative reaction subscales was found to be .196 with ATSPH-SF, .200, .252, .244 with TAPS subscales. When MPEQ's compliance with other scales was examined, process expectancy subscale was found to be .309 with ATSPH-SF and -0.86, -.139, -.129 with TAPS subscales. It seems that both measures provide adaptability to these values.

In order to measure the reliability of the scales, Cronbach alpha and test-retest reliability coefficients were examined. The Cronbach's alpha value of the PTS was .88, the test-retest value was .75, the Cronbach's alpha value of the MPEQ was .84, and the test-retest value was .82.

PTS consists of 20 subscales of 7 likert type, with two sub-dimensions as "Positive Reactions" and "Negative Reactions". The MPEQ consists of 13 items of likert type 11 with two sub-dimensions, "Process expectancies" and "Result expectancies". At the end of the validity and reliability studies, both the PTS and MPEQ Turkish forms seem to be suitable for Turkish culture.

Keywords: Psychotherapy, psychological help, psychotherapy reactions, psychotherapy expectancy, psychotherapy reactions scale, psychotherapy expectations scale, therapist reactions, client anticipations.



İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
TABLolar LİSTESİ	xii
EKLER LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1 Problem Cümlesi	6
1.2 Araştırmanın Amacı	6
1.3 Araştırmanın Önemi	7
1.4 Sayılıtlar	8
1.5 Sınırlılıklar	8
1.6 Kısaltmalar	9
2. İLGİLİ KURUMSAL BİLGİLER VE ARAŞTIRMALAR	10
2.1 Psikoterapi	10
2.1.1 Psikoterapi İlişkisinde Temel İlkeler	14
2.2 Psikoterapi Tepkileri	18
2.2.1 Olumlu Tepkiler	19
2.2.2 Olumsuz Tepkiler	18
2.2.3 Psikoterapi Tepkilerinin, Yardım Alma Tutumu ve Niyetiyle İlişkisi	20

2.2.3.1 Yardım Almaya Yönelik Tutumu Etkileyen Faktörler	22
2.2.4 Psikoterapi Tepkilerinin Terapi Açısından Önemi	24
2.3 Psikoterapi Beklentileri	25
2.3.1. Sonuç Beklentileri	27
2.3.2. Tedavi Beklentiler	27
2.3.3. Diğer Etkenlerle Danışan Beklentilerinin Farklılaşması	28
2.3.4. Danışan Beklentileri İle Terapi Sonucu Arasındaki İlişki	29
2.3.4.1. Sonuç Beklentileri ve Terapinin Sonucu	29
2.3.4.2. Tedavi Beklentileri ve Terapinin Sonucu	30
2.4. Psikoterapi ve Psikolojik Yardımla İlgili Veri Toplama Araçları	31
2.4.1 Türkiye’de Kullanılan Veri Toplama Araçları	31
2.4.1.1 Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği	31
2.4.1.2. Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri (PYANE)	32
2.4.1.3. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği Kısa Form ...	33
2.4.1.4. Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği	34
2.4.1.5. Yardım Arama Tutum Ölçeği (YATÖ)	35
2.4.1.6. Psikolojik Yardım Aramaya Gönüllülük Ölçeği (PYAGÖ)	36
2.4.2 Yurtdışında Kullanılan Veri Toplama Araçları	37
2.4.2.1. Danışmaya Yönelik Beklentiler Ölçeği Kısa Formu	37
(Expectations About Counseling Scale – EAC)	
2.4.2.2. Psikoterapi Beklenti Envanteri – Revize Edilmiş	38
(Psychotherapy Expectancy Inventory Revised, PEI - R)	

2.4.2.3. Psikolojik Hizmetlere Yönelik İnançlar Ölçeği	39
--	----

Beliefs About Psychological Services – BAPS

3. YÖNTEM	41
3.1. Araştırmanın Modeli	41
3.2. Evren ve Örneklem	41
3.3. Verileri Toplama Araçları	42
3.3.1 Demografik Bilgi Formu	43
3.3.2 Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği (MPBÖ)	43
3.3.3 Psikoterapi Tepkileri Ölçeği (PTÖ)	44
3.3.4 Uyum Geçerliğinde Kullanılan Veri Toplama Araçları	45
3.3.4.1 Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Formu ..	45
3.3.4.2 Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği	46
3.4. Ölçek Uyarlama Süreci, Veri Toplama İşlemleri ve Verilerin Analizi	47
4. BULGULAR	50
4.1. Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Bulguları	50
4.1.1. MPBÖ' nün Yapı Geçerliği	50
4.1.2. MPBÖ' nün Uyum Geçerliği	53
4.1.3. MPBÖ' nün Güvenirliği	54
4.2. Psikoterapi Tepkileri Ölçeği' nin Türkçe' ye Uyarlanması ve Bulguları ...	55
4.2.1. PTÖ' nün Yapı Geçerliği	56
4.2.2. PTÖ' nün Uyum Geçerliği	59

4.2.3. PTÖ' nün Güvenirliği	60
5. TARTIŞMA	63
5.1. Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'nin Geçerlik Analizi	
Bulgularının Tartışılması	63
5.1.1. MPBÖ'nün Yapı Geçerliliği Bulgularının Tartışılması	63
5.1.2. MPBÖ'nün Uyum Geçerliliği Bulgularının Tartışılması	65
5.2. MPBÖ'nün Güvenirlik Bulgularının Tartışılması	67
5.3 Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'nin	
Geçerlik Analizi Bulgularının Tartışılması	67
5.3.1. PTÖ'nün Yapı Geçerliliği Bulgularının Tartışılması	67
5.3.2. PTÖ'nün Uyum Geçerliliği Bulgularının Tartışılması	69
5.4. PTÖ'nün Güvenirlik Bulgularının Tartışılması	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
KAYNAKLAR	74
EKLER	87
ÖZGEÇMİŞ	100

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. MPBÖ' nün DFA Sonuçları	52
Şekil 2. PTÖ' nün DFA Sonuçları	57



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara ait tanımlayıcı bilgiler	42
Tablo 2. MPBÖ'ye İlişkin Doğrulayıcı Faktör analizi Sonuçları	51
Tablo 3. MPBÖ'ye Ait Uyum Geçerliği Sonuçları	53
Tablo 4. MPBÖ'ye Ait Güvenirlik Sonuçları	54
Tablo 5. PTÖ'ye İlişkin Doğrulayıcı Faktör analizi Sonuçları	58
Tablo 6. PTÖ'ye Ait Uyum Geçerliği Sonuçları	59
Tablo 7. PTÖ'ye Ait Güvenirlik Sonuçları	60

EKLER LİSTESİ

EK 1 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	87
EK 2 PSİKOTERAPİ TEPKİLERİ ÖLÇEĞİ	90
EK 3 MİLWAUKEE PSİKOTERAPİ BEKLENTİLERİ ÖLÇEĞİ	92
EK 4 PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ KISA FORMU	93
EK 5 PSİKOTERAPİ HAKKINDA DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ	94
EK 6 PSYCHOTHERAPY REACTIONS SCALE	96
EK 7 MILWAUKEE PSYCHOTHERAPY EXPECTATIONS QUESTIONNAİRE..	97

BÖLÜM I

GİRİŞ

İnsanlar günlük yaşamlarında sıklıkla, birçoğu için stres ve kaygı yaratacak durumlarla ve sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Bireylere kötü gelen bu sorunlarla, aile hayatlarında, iş hayatlarında, ilişkilerinde ve kendi içsel dünyalarında yani özetle hayatlarının herhangi bir anında karşılaşabilmektedirler. Strese ve kaygıya yol açan durumların yarattığı duygu ve psikolojik uyarılmadan yoğun bir şekilde rahatsızlık duyup, bu rahatsızlığı azaltmak veya ortadan kaldırmak için bir şeyler yapmaya çabalarlar (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem & Nolen Hoeksema, 2002). Birey, problemleriyle baş etme sürecinde zaman zaman kendi kendine yetebilirken, zaman zaman da başkalarından yardım almaya ihtiyaç hisseder (Carnevale, 2001).

Psikolojik destek almaya karar veren birey, yaşadığı sorunların üstesinden gelebilmek için farklı destek kaynaklarından faydalanabilir. Bu kaynaklar aile, arkadaş gibi informal destek kaynakları olabileceken, psikoterapist veya diğer ruh sağlığı profesyonelleri gibi formal destek kaynakları da olabilir (Nicholas, Oliver, Lee & O'Brien, 2004; Srebnik, Debra, Cauce & Baydar, 1996). Psikoterapi de bu formal psikolojik tedavi türlerinden bir tanesidir.

Psikoterapi, geniş anlamda, düşünce, duygu ve davranışların konuşarak, ilişki kurarak etkilenip değiştirilmesi ve iyileştirilmesi şeklinde açıklanabilir. Klinik anlamda psikoterapi, psikoloji bilgisine dayanarak psikolojik rahatsızlıkların iyileşmesi için, danışanla psikoterapist arasında gelişen olumlu bir ilişki içinde, bir takım özel tekniklerin kullanıldığı profesyonel bir çalışma olarak tanımlanabilir (Öztürk, 2004).

Psikoterapi sürecinde psikoterapistlerin genel amaçları arasında, danışanlara, problem anındaki tekrarlayıcı, uyumlarını güçleştiren örüntülerini (ör., kendine zarar verici düşünceler, inançlar, duygular ve davranışlar) belirlemelerine, örüntülerinin farkına varmalarına, örüntüleriyle çalışmalarına ve psikolojik veya kişilerarası sorunlarını

azaltmak için alternatif yöntemler geliştirmelerinde kendi kaynaklarını kullanmalarına yardım etmek yer almaktadır (Wei & Ku, 2007). Bu amaçlar doğrultusunda psikoterapi sonuç araştırmaları, psikolojik tedavilerin, birçok sorunun çözümünde etkili olduğunu ortaya koymasına rağmen, psikolojik sorun yaşayan pek çok insan genellikle psikoterapi veya herhangi bir psikolojik yardım almamaktadır (Corrigan, 2004). Örneğin, Avustralya'da ülke genelinde ruh sağlığı sorunu veya genel duygusal sorunları olan insanlar arasında psikolojik yardım alma oranını inceleyen bir araştırma sonucuna göre psikolojik sorunu olan insanların % 68'i herhangi bir tür profesyonel psikolojik destek almamaktadır. Ayrıca yine aynı araştırmanın bulgularına göre bir psikoloji uzmanından yardım alan insanların oranı dikkat çekici biçimde azdır (% 11); özellikle tanı kriterlerini karşılamayan problemler yaşayan bireylerin oranı yalnızca % 2'dir (Andrews, Issakidis, & Carter, 2001).

Türkiye'de ülke çapında yapılan ilk epidemiyolojik araştırma olma niteliği taşıyan ve 18-85 yaş aralığındaki yetişkinler arasında psikolojik hastalıkların yaygınlığı ile ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımının belirlenmesi amacıyla yürütölen Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'nın (Erol, Kılıç, Ulusoy, Keçeci, & şimsek, 1998) sonuçları, toplumumuzda ruhsal hastalık oranının % 17.2 olduğunu göstermiştir. Yine aynı araştırmanın bulgularına göre son 12 ay içinde ruhsal/sinirsel sebeplerle yardım almak isteyen kişilerin oranı % 4.7, ruhsal hastalığı olan kişilerin yardım almak için başvuru oranı ise % 13.8 olarak bulunmuştur. Bu duruma benzer bir durumda psikoterapi sürecinde gerçekteşmektedir. Psikolojik yardım alma kararı veren ve bir profesyonelle planlama yapan bireylerin pek çoğunun ilk seansa gelmedikleri bilinmektedir. Terapiye başlayanların yine büyük bir kısmının ilk seanstan sonra devam etmediği de başka bir bilgidir. Psikoterapi sürecinin etkililiğiyle, devamlılığıyla ve sürece başlamayla ilgili ileri sürölen ağıklamalarda, bireyleri ruh sağlığı hizmetlerini kullanmaktan alıkoyan birtakım engeller olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenlerle, psikoterapiye devam etmeme ve psikolojik yardım alma davranışını erteleme ile sonuçlanan psikolojik yardım almanın önündeki engellerin neler olduğunun bilinmesi veya bireylerin sorun yaşadıkları durumlarda profesyonel psikolojik destek alma ile ilgili düşüncelerini belirleyen faktörlerin araştırılması birçok araştırmanın odak noktası olmuştur (Cepeda Benito & Short, 1998; Komiya, Good, & Sherrod, 2000; Kuhl, 1997).

Araştırmacılar, insanların psikolojik sorunları için yardım almayla ilgili düşüncelerinin, tepkilerinin, tutumlarının, inançlarının, niyetlerinin ve beklentilerinin psikolojik yardım alma kararı ve yardım sürecini devam ettirme durumunu etkileyen önemli unsurlar olduğunu belirlemişlerdir. Psikoterapi süreciyle ilgili önemli veriler veren bu unsurların her biriyle ilgili birçok araştırma yapılmış ve yapılmaya devam etmektedir. Araştırmacılar bu araştırmalarla psikoterapiye ulaşmanın önündeki engelleri bulmaya, bu engelleri kaldırmaya yönelik çalışmalar göstermektedirler. Bu araştırmada da psikoterapiye yönelik tepkiler ve psikoterapiye yönelik beklentiler ele alınmaktadır ve böylelikle psikolojik yardım ve psikoterapinin önündeki engelleri azaltma yönündeki çalışmalara katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Bireylerin psikoterapiye yönelik beklentileri, kişinin yardım alma davranışını etkilemektedir (Tinsley, Brown, de St. Aubin, & Lucek, 1984). Psikoterapi araştırmaları, psikoterapiye yönelik olarak hastaların beklentilerinin tedavi sürecinde önemli olduğunu göstermektedir. (Frank, 1968, 1973; Goldstein, 1960a, 1960b, 1962; Goldstein & Shipman, 1961; Rosenthal & Frank, 1956). Yapılan araştırmalar, danışanların beklentilerinin psikoterapiye başlamaya, psikoterapinin gidişatına ve sonucuna etki ettiğini göstermektedirler (Volpe, 2014). İnsanlar psikoterapiye nasıl ve ne kadar yardım alabileceği yönünde bir takım beklentilerle gelmektedirler (Apfelbaum, 1958; Bordin, 1955; Frank, 1968; Goldstein, 1962; Goldstein, Heller ve Sechrest, 1966; Tinsley & Harris, 1976). Bu beklentiler kişinin psikoterapiye başlaması, süreç içerisinde kendisiyle ilgili özel bilgileri paylaşmaya yönelik isteklilik gibi danışma sürecinde danışanın davranışlarını etkileyen önemli bir faktördür (Tinsley, Workman ve Kass, 1980).

Psikoterapiye ihtiyaç duyan fakat yardım almayan bireylerin, terapinin hoş bir Şey olmadığı veya işe yaramadığı yönünde olumsuz inançları ya da düşük beklentileri olabilir (Tinsley & Harris, 1976). Psikoterapiye hiç başlamayanların yanı sıra psikoterapiye başlayan tüm danışanların yarısı psikoterapiyi bırakmaktadır (Wierzbicki & Pekarik, 1993). Ayrıca psikoterapiye başvuran bireylerin %25-62 si ilk psikoterapi seanslarına gelmezler (Festinger, Lamb, Marlowe ve Kirby, 2002; Livianos-Aldana, Vila-Gomez, Rojo-Moreno, & Luengo-Lopez, 1999; Ritchie, Jenkins, & Cameron, 2000). Garfield (1994), Hastaların psikoterapi öncesinde terapiyle ilgili beklentilerinin karşılanmaması,

hastanın terapiden memnun kalmamasına ve böylelikle de terapiyi erkenden bırakabileceğini belirtmektedir.

Psikoterapi ve yardım alma sürecinde, danışanların beklentilerinin etkili olduğu, birçok araştırmada kanıtlanmıştır (Arnkoff ve diğerleri, 2002; Frank, 1968; Goldstein, 1962; Lennard & Bernstein, 1960; Miller, 2009). Danışanların psikoterapiden ne kadar faydalanacağı konusunda danışanların ilk beklentileri oldukça önemlidir (Arnkoff ve diğerleri, 2002; Dozois & Westra, 2005; Greenberg ve diğerleri, 2006). Bazı araştırmacılar, terapötik iyileşmenin % 15'ini hastanın tedavi beklentilerinin etkilerine bağlamaktadırlar. (Lambert & Barley, 2001).

Psikoterapi araştırmacıları, danışanların psikoterapiye, psikoterapi müdahalelerine ve terapistin eylemlerine danışanların verdikleri tepkilerin psikoterapi sürecine etkisinden bahsetmişlerdir (Kiesler, 1966, 1971; Horan, 1980; Rice & Greenberg, 1984). Psikoterapi süreçleri üzerine daha yeni araştırmalar, danışanların tepkilerinin farklılaşmasında, danışanların bireysel farklılığının detayları ile ilgili kanıtlar sunmaktadır (Martin, 1990). Danışanların bireysel farklılıklarının ve tepkilerinin benzersizliği dikkat çekicidir (Hill ve ark. 1988). Danışanların bireysel farklılıklarıyla ilgili olarak araştırma sonuçlarını açıklayan Hill (1990) şunları belirtmektedir: Pasif / Bağımlı danışanların doğrudan rehberliği bekledikleri ve bilgi almayı sevmedikleri ancak bu danışanların çatışmayı sevmedikleri gözlenmektedir. Savunmasız / korkulu danışanlar açık uçlu soruları ve çatışmayı yararlı bulmaktadırlar fakat aynı zamanda tehditkâr da bulmaktadırlar. Bireysel farklılıklarından dolayı farklı tepkiler veren danışanlara farklı müdahaleler yapılması yoluyla olumlu sonuçlar alınabilmektedir (Hill, 1990).

Bireyin ruhsal bir sorunla ilgili olarak bir uzmandan psikolojik yardım almaya karar verme süreci, birçok bireysel ve sosyal faktöre bağlı karmaşık bir süreçtir (Atkinson, 2007). Psikoterapi birçok kişi tarafından da utandırıcı, zor ve riskli bir süreç olarak nitelendirilmektedir (Kushner & Sher, 1989). Psikoterapiye başlama kararını vermenin stresli bir süreç olduğunu, bireyin yardıma ihtiyacı olmasına rağmen bir takım etkenlerden dolayı yardıma başlayamamasıyla ilgili çatışmalı süreçleri daha önceki psikoterapi araştırmaları ortaya koymaktadır. Bu çatışmaların ve strese yol açan durumların yarattığı duygular ve psikolojik uyarılma son derece rahatsız edicidir ve bu rahatsızlık kişiyi bunu azaltmak için bir şeyler yapmaya güdüler. Bir kişinin stres yaratan durumlarla uğraşma

sürecine başa çıkma denir (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem ve Nolen-Hoeksema, 1996). Steptoe (1991) ise stresle başa çıkmayı problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere ikiye ayırmıştır. Problem odaklı davranışsal başa çıkma olumlu ucunda aktif problem çözme davranışları, olumsuz ucunda ise kaçınma davranışları ve pasif başa çıkma tepkileri söz konusudur. Problem odaklı bilişsel başa çıkmanın olumlu ucunda durumu yeniden tanımlama ve yeniden yapılandırma bulunurken; olumsuz ucunu kuruntulu düşünce ve mesafe koyma tepkileri oluşturmaktadır. Duygu odaklı davranışsal başa çıkmanın olumlu kısmında sosyal destek arama tepkileri yer alırken, olumsuz kısmında yer değiştirme, şaşkınlık ve danışmadan (bilgi aramaktan) kaçınma tepkileri bulunmaktadır. Duygu odaklı bilişsel başa çıkmada ise, olumlu uç duyguları ifade etmeyi, olumsuz uç duyguyu bastırma ve inkar etmeyi içermektedir (Steptoe, 1991, Akt: Akbag, 2000). Bu noktada psikoterapiyi olumlu bulan ve problemlerini çözme yolunda doğru bir destek olarak gören kişilerin psikoterapiye yönelik olumlu tepkiler vereceği ve psikoterapi almaya yaklaşacağı, olumsuz bulan kişilerin ise psikoterapiye yönelik olumsuz tepkiler verip kaçınma tepkileri gösterecektir. Psikoterapiye başlamayla ilgili kararsızlık yaşayan bireylerin her iki tepki türünü verip yaklaşma/kaçınma çatışması yaşayabileceği Kushner ve Sher (1989) tarafından belirtilmektedir. Kushner ve Sher (1989) psikolojik yardım almayla ilgili çatışmalarını yaklaşma, kaçınma çatışması olarak kavramlaştırmışlardır. Bireyler sorunlarını çözme için psikoterapi almak istemektedirler fakat psikoterapiye başvurmadan da kaygı duymaktadırlar. Psikoterapistten ya da başka bir ruh sağlığı uzmanından yardım almak, başarısızlığa uğradığını kabul etmek anlamına gelebilmektedir (Carnevale, 2001). Bu sebeplerle, insanlar psikoterapiyi başvurulacak son çözüm yolu olarak görme eğilimindedirler (Hinson & Swanson, 1993).

Bu araştırmada ele alınan ve yardım alma sürecinde oldukça önemli olan, psikoterapi tepkileri ve psikoterapi beklentileri ile ilgili bilgi toplamamızı sağlayacak olan iki farklı veri toplama aracının Türkçe 'ye uyarlama çalışması yapılmaktadır. Bu kapsamda daha önce yapılmış çalışmalar araştırılmıştır. Yurtdışında psikoterapiye yönelik beklentilerle ilgili olarak yapılan çalışmalarda, Tinsley (1980) tarafından geliştirilen, Danışmaya Yönelik Beklentiler Ölçeği (Expectations About Counseling Scale - EAC) ve Berzins (1966) tarafından geliştirilen Psikoterapi Beklenti Envanteri (Psychotherapy Expectancy Inventory – PEI) incelenmiştir. Benzer şekilde psikoterapiye yönelik tepkilerle ilgili çalışmalar araştırıldığında, bu araştırmada Türkçe' ye uyarlama

çalışması yapılan, Furnham (2016) tarafından geliştirilen, Psikoterapi Tepkileri Ölçeği (Psychotherapy Reactions Scale) bulunmuştur. Psikoterapiyle ilgili kullanılan ölçme araçlarına yönelik Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmalar araştırılmış ve bazı ölçme araçlarının Türkçe’ye uyarlandığı görülmüştür. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (Stigma Scale For Receiving Psychological Help), Komiya ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilmiş, Türkçe’ye uyarlama çalışması Topkaya (2011) tarafından yapılmıştır. Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği (Self Stigma of Seeking Psychological Help Scale) Vogel, Wade ve Haake (2006) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışması ise Kapıkıran ve Kapıkıran (2013) tarafından yapılmıştır. Bazı ölçme araçları ise direkt Türkiye’de geliştirilmiştir. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği Kısa Form (PYAİTÖ- KF) Türküm (1997) tarafından geliştirilmiştir. Yardım Arama Tutum Ölçeği (YATÖ) Özbay, Yazıcı, Palancı ve Koç (1999) tarafından, profesyonel yardım arama ve psikolojik yardım arama tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Psikolojik Yardım Aramaya Gönüllülük Ölçeği (PYAGÖ), Cihangir-Çankaya, Saltuk, Sürücü (2007) tarafından geliştirilmiş Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri (PYANE) Topkaya (2011) tarafından geliştirilmiştir.

Psikoterapiyle ve psikolojik yardımla ilgili farklı araştırmalar bulunmasına rağmen psikoterapiye yönelik tepkileri ve psikoterapiye yönelik beklentileri ölçen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmada, bu ihtiyacı karşılamak amacıyla, Psikoterapi Tepkileri Ölçeği ve Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği’nin dil uyumu, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması hedeflenmiştir.

1.1. Problem Cümlesi

Psikoterapi Tepkileri Ölçeği ve Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği, Türkiye örnekleminde geçerli ve güvenilir midir?

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı; Türkiye 'de yapılan psikoterapi araştırmalarına katkı sağlamak için, psikoterapi araştırmalarında kullanılacak, Psikoterapi Tepkileri Ölçeği (PTÖ) ve Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği (MPBÖ) isimli ölçme araçlarını Türkiye örneğine uyarlamak ve geçerlik, güvenilirlik çalışmalarını yapmaktır.

Araştırmanın bu amacı çerçevesinde şu sorulara yanıt aranmaya çalışılmıştır.

1. Psikoterapi Tepkileri Ölçeği (PTÖ)'nün Türkçe formu, ülkemizde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabilir mi?

2. Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği (MPBÖ)'nün Türkçe formu, ülkemizde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabilir mi?

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu araştırmada Furnham (2016) tarafından geliştirilen, Psikoterapi Tepkileri Ölçeği (PTÖ) ve Norberg (2011) tarafından geliştirilen, Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği (MPBÖ) 'nün Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmaktadır. Söz konusu ölçeklerin Türkçe 'ye kazandırılması ile alandaki ölçme araçları eksikliğini bir nebze de olsa giderilmesi amaçlanmıştır. Bu ölçeklerden elde edilecek veriler, bireylerin psikolojik yardıma ve psikoterapiye yönelik beklentileri ve tepkileri ile ilgili geniş kapsamlı bilgi sağlayacaktır.

Bireylerin ve toplumun, ruh sağlığı hizmetlerine oldukça fazla ihtiyaç duyduğu bilinmektedir. Alan uzmanlarının önemli görevlerinden ve amaçlarından birisi de bu ihtiyaçları gidermektir. Bu noktada, psikolojik yardım hizmetlerinin insanlara ulaşmasının önündeki engeller, uzmanlar için önemli bir araştırma konusu olmuştur. Bu noktada engellerin keşfedilmesi için yapılan çalışmalar ve engelleri çözmeye yönelik çalışmalar önem arz etmektedir. Bu araştırmada uyarlanacak ölçme araçlarının, psikolojik yardım önündeki engelleri belirlemeye yönelik bir ihtiyacı karşılayacağı düşünülmektedir. Araştırmada uyarlanması yapılan ölçeklerden elde edilen bilgilerle,

psikoterapi süreçlerinin etkililiği arttırılabilir, insanların psikolojik yardım almalarının önündeki engelleri önleyici hizmetler üzerinde çalışılabilir.

Psikolojik yardım, bütünlük ve süreklilik isteyen bir çalışmadır. Bu noktada psikoterapilerin ve diğer tedavi yöntemlerinin, uzmanın görüşü dışında sonlanması, yarıda bırakılması tedavi sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum, bireylerin yardımdan en iyi şekilde faydalanmasını engelleyen, uzmanlar için ise baş edilmesi gereken bir sorundur. Bu sorunu çözme yönünde, bireylerin beklentilerin ve tepkilerinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Herhangi bir durumla ilgili olarak bir bireyin beklentilerinin karşılanması veya karşılanmaması, o bireyin bulunduğu durumla ilgili düşüncelerini, tutumlarını, kararlarını önemli derecede etkilediği bilinmektedir. Benzer şekilde tepkilerinde, bireylerin içsel dünyasıyla ilgili bir takım bilgileri dışarı yansıttığı bilinmektedir. Bireylerin beklentilerinin ve tepkilerinin belirlenmesi, uzmanların, psikoterapinin beklenmeden sonlanmasını ve yarıda bırakılması sorununu çözebilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın sonuçlarının, ruh sağlığı uzmanları ile bu konuda çalışan araştırmacılar için önemli veri toplama araçları ve bilgiler sağladığına inanılmaktadır. Bu ölçme araçlarıyla ve verilerle araştırmacılar yeni birçok araştırmaya adım atabilirler. Böylelikle gelişmekte olan psikoterapi yardımı daha ileri seviyelere taşınabilir.

1.4. Sayıtlar

1. Araştırmaya katılan tüm bireylerin, ölçeklerde sorulan soruları ve yönetilen ifadeleri, samimi ve gerçek durumlarını yansıtacak şekilde yanıtladıkları varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

1. Araştırmanın örneklemini 18 yaş üzerinde olan 326 birey ile sınırlıdır.

2. Araştırmada elde edilen bulgular, Psikoterapi Tepkileri Ölçeği, Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği 'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.6. Kısaltmalar

MPBÖ: Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği

PTÖ: Psikoterapi Tepkileri Ölçeği

PYAİTÖ-KF: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlar Ölçeği Kısa Formu

PHDÖ: Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği

BÖLÜM II

İLGİLİ KURAMSAL BİLGİLER VE ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, psikoterapi, psikoterapiye yönelik tepkiler ve psikoterapiye yönelik beklentiler hakkında bilgi verilmiş; daha sonra, bu araştırmanın konusu ile ilgili araştırmalar özetlenmiştir.

2.1. Psikoterapi

Psikoterapi sözcüğü, eski Yunancada hizmet, tıbbi tedavi anlamında kullanılan terapi ile ruh anlamına gelen psike kelimelerinin birleşmesinden oluşmaktadır ve anlam olarak ruhsal tedaviyi tanımlamaktadır.

Psikoterapi, kişinin düşünce, duygu ve davranışlarını, konuşarak ve ilişki kurarak değiştirme, iyileştirme anlamına gelmektedir (Öztürk, 2004: 747). Bu geniş anlama göre düşünüldüğünde kişiyi etkileyecek, değişime yol açacak her türlü telkin ve ikna içerikli konuşmanın psikoterapi olarak değerlendirilmesi mümkündür. Ancak klinik anlamda psikoterapiyi ele alacak olursak, psikoloji bilgisine dayalı bir şekilde, psikolojik rahatsızlıkların iyileşmesi için, danışanla terapist arasında olumlu bir ilişki içinde gelişen, bir takım özel tekniklerin de kullanıldığı bir uygulama olarak düşünülebilir (Öztürk, 2004: 747). Bir diğer tarife göre, danışan ile psikoterapi alanında eğitim almış meslek çalışanı olan psikoterapistten meydana gelen sosyal bir ortamda, danışanın büyüyüp gelişerek kendini gerçekleştirmesine ve problemlerini kendi başına çözebilecek bir olgunluk ve bağımsızlık haline ulaşmasına yardım niyetiyle psikolojik yaklaşımlarla girilen, belirli bir sistem ve planla yürütülen bir öğrenme ve etkileşim oluşumudur (Tan, 1992).

Genel bir ifadeyle dile getirildiğinde psikoterapi, bireyin yaşadığı duygusal çatışmaları çözümlenmeye yönelik, bu çatışmalardan ortaya çıkan kaygı, gerilim ve çökküntüleri azaltmayı amaçlayan, psikolojik uyum düzeyini artırıcı ve kişiler arası ilişkileri olgunlaştırmaya dair teknik ve yöntemler bütünüdür (Güleç, 1993). Bu yöntem,

konu hakkında eğitim almış bir kişinin, danışanın rahatsızlığı çerçevesinde semptomları ortadan kaldırmak, bunları ayarlamak veya en azından geciktirmek, var olan düzensiz davranış örüntüleri için düzeltmeye yönelik müdahalede bulunmak, olumlu kişilik gelişimini teşvik gibi amaçlarla danışanla hassas, mesleki bir ilişki kurmaktır (Çifter, 1991 akt: Kandemir, 2006).

Psikoterapinin etkililiğiyle ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında psikoterapinin olumlu etkileri araştırmacılar tarafından kanıtlanmış durumdadır.

Son yıllarda beyindeki değişebilirliği araştıran beyin plastikliği ile ilgili çalışmalar psikoterapilerin etkilerini tıpkı ilaç tedavileri gibi beyin döngülerini değiştirerek gösterdiği sonucuna varmışlardır. Psikoterapiyle sağlanan bu değişimi yapısal ve işlevsel beyin görüntüleme yöntemleri ile saptamak mümkündür. Psikoterapilerin beyin üzerindeki bu etkileri epigenetik düzeneklerle açıklanmaktadır. Olumlu bir yaşantı olarak psikoterapilerin beyin döngülerini değiştirebildikleri bugün artık iyi bilinmektedir. Psikoterapilerin ilaçlarla kullanılmalarının güçlendirici etkilerine ilişkin kanıtlar da giderek artmaktadır. Örneğin çökkünlük sağaltımında tek başına ilaçlarla düzelmeyen hastaların ilaçlara ek olarak bilişsel davranışçı terapiden yarar gördüklerine ilişkin çalışmalar vardır. Özellikle erken yaşlarda örselenmiş çocukların ileriki yaşlarda geçirdikleri çökkünlüklerin sağaltımında bu etkinin daha güçlü olduğu gösterilmiştir (Davidson, McEwenn, Stahl, 2012).

Terapiye verilen para ile etkililiği açısından değerlendirildiğinde, nihai sonuçlara bakıldığında verilen paraya değdiği görülmektedir. Terapi uygulamaları ilk bakışta pahalı bir tedavi yöntemi olarak gözükse de hastaneye yatış süresini, gereksiz yere doktorlara başvurmayı ve gereksiz tetkikleri azaltır, dolayısı ile uzun dönemde sağlık harcamalarını azaltır ve her şeyden önemlisi kişinin yaşam kalitesini artırır. Birçok psikiyatrik hastalıkta ilaç tedavisine psikoterapi eklendiğinde sonuç her ikisinin de birlikte uygulanmasından özellikle hastalıkların tekrarını önlemek açısından daha başarılıdır. Psikoterapiden yarar gören vakalarda görmeyenlere oranla intihar girişiminin daha az olduğu gösterilmiştir (Özmen, 2008).

Psikoterapini amaçları üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında, birçok araştırmacının farklı amaçları belirttiği görülmektedir. Bu amaçlardan bazıları belli bir

'korkudan kurtulmak' gibi oldukça özel, bazıları da 'huzurlu bir hayat sağlamak' gibi çok genel olmak üzere geniş bir alana yayılmıştır. Yani araştırmaların bir kısmı, yalnızca bir bireyin, belli bir durum karşısında yaşadığı belli bir sorunu kapsayan sınırlı amaçlarken, diğeri bir kısmı da oldukça genel, tarifi zor ve belirsiz amaçlardır. Psikoterapideki amaçlara şunlar örnek verilebilir, semptomlardan kurtulmak; kendine-çevresine ve kültürüne iyi bir uyum sağlamak; iyi bir ruh hali geliştirmek; belli kaygı, korku ve fobilerden kurtulabilmek; kişiliğın yeniden organize edilmesi; kendini anlayıp kabullenmek; büyüyüp gelişmek ve olgunlaşmak; sosyal ve biyolojik bir varlık olarak etkin bir fonksiyon kazanabilmek; dengeli bir şekilde fonksiyon kazanabilmek; içgörü (insight) kazanmak; istenmeyen davranımları kaldırıp istenen davranımları geliştirmeye yönelik davranım değışiklikleri yapmak; iyi seçim ve karar verme yeteneği geliştirmek; kendini gerçekleştirerek; oluş ve benlik geliştirmek ve bu varlığını korumak; varlığının bilincinde olmak; hayatına anlam kazandırmak; hayat felsefesi geliştirmek; bireysel etkinlik kazanabilmek; bağımsızlık ve bütünlük kazanmak; potansiyellerini geliştirmek; vb. (Tan, 1992).

Psikoterapi amaçlarının çok çeşitli olmasının insanın karmaşık bir yapıya sahip olmasıyla da ilişkilidir. Her bireyin psikoterapiden farklı beklentileri olduğu gibi her terapi yaklaşımının da farklı çalışma şekillerinin olması böyle bir çeşitliliği meydana getirmektedir.

Yukarıda tanıımı, etkililiği ve amaçları belirtilen psikoterapi çalışmalarının, farklı türlerinin sınıflandırması, Öztürk (2004: 748) tarafından şu şekilde yapılmaktadır:

1. Terapistin Danışana Yaklaşma Biçimi ve Tutumuna Göre:

- A. Bastırıcı (Suppressive)
- B. Destekleyici (Supportive)
- C. Derinliğine Araştırıcı (Explorative)

2. Psikopatoloji Anlayışı ve Kuramsal Çıkış Noktasına Göre:

- A. Psikodinamik Temellere Dayanan Psikoterapiler

- Psikanaliz ve bunun değiştirilmiş uyarlanmış biçimleri
- Yeni analiz okulları (Jung, Adler, Rank, Horney, Sullivan...)
- Psikanalitik nesne ilişkileri kuramı (Klein, Fairbairn, Kernberg...)
- Psikanalitik benlik (ego) psikolojisi (Hartman, Rapaport, Erikson...)
- Psikanalitik özbenlik (kendilik, self) psikolojisi (Kohut...)

B. Öğrenme İlkelerine Dayanan Davranışçı Psikoterapiler

- Sistematiik duyarsızlaştırma
- Alıştırma
- İtici koşullama
- Olumlu pekiştirme ve söndürme

C. Bilişsel psikopatoloji, bilgi işleme, sosyal psikoloji ilkelerine dayananlar

- Bilişsel Davranışçı Terapiler (Beck, Ellis...)

D. Varoluşçu ve görüngüsel temellere dayananlar

- (Binswanger, Minkowski, Frankl, Stratuss...)

3. Sağaltım Durumunun Biçimi ve Yapısına Göre:

- A. Bireysel Psikoterapi
- B. Grup Psikoterapisi
- C. Psikodrama
- D. Oyun Psikoterapisi
- E. Aile Psikoterapisi

Görüldüğü gibi böyle bir sınıflandırma bize bütün psikoterapi türlerine genel bir bakış olanağını vermektedir. Bu sınıflandırmanın her bir bölümündeki bir tür bir başka bölümdeki türle birleşmek, uzlaşmak durumundadır. Örneğin terapi durumunun biçim ve yapısına göre bireysel psikoterapi dediğimizde, ne tür bir kuramsal dizgeye göre uygulandığı sorusu ortaya çıkmaktadır. Bu, destekleyici, bastırıcı bireysel psikoterapi olabileceği gibi derinliğine araştırmacı psikanalitik sağaltım da olabilir. Grup psikoterapisinde de analitik ya da destekleyici bir yol tutulabilir. Bu türlerden her birinin de ayrı ayrı alt türleri olup, bunları burada belirtmeye gerek görülmemiştir (Öztürk, 2004: 748).

2.1.1 Psikoterapi İlişkisinde Temel İlkeler

Farklı psikoterapilerin kuram ve tekniklerini bilmek psikoterapi yapabilmek için yeterli değildir. Gerçek bir uygulamada her terapistin üzerinde hassasiyetle durması gereken bir takım temel ilkeler vardır. Bu ilkeler her türlü psikoterapi ekolünde geçerlidir. Psikoterapi özünde hasta ile ilişki kurarak etkileme sanatıdır. Kuşkusuz bilimsel yönü yadsınamaz, ancak hekimlik gibi bu alanında bir sanat yanı vardır. Psikoterapi uygulamalarında hiçbir zaman unutulmaması gereken temel ilkeler aşağıda açıklanmaktadır. Aslında, bu temel ilkelerin hepsi birbiri ile bağlantılıdır. Ancak hepsi birlikte ve bilinçli olarak uygulanabildiği oranda anlamlı, verimli psikoterapi süreci gelişebilir (Öztürk, 2004: 759).

Dinleyebilmek

Bir başka kişiyi dinlemek ya da dinleyebilmek tahmin edilenden daha zor bir süreçtir. Dinleyebilmek, bir başka insana ilgi, saygı duymayı, sabırlı ve rahat olmayı gerektirmektedir. Danışmanlar, duyguları ve içeriği dinlemektedirler. Danışman, danışanın davranış ve yaşantılarını ve bunların üzerine kurulu olan duygularını anlamak istemektedir. İyi bir dinleme, doğru empatinin yapılanmasını sağlayacak olan temel noktaların edinilmesini sağlamaktadır (Eisenberg ve Delaney, 1993). Dinlemeyi öğrenemeyen bir ruh sağlığı uzmanı iyi bir uzman olamaz, hastalarına öğüt verebilir

yardımcı da olabilir ama psikoterapi yapamaz. Dikkati başka yerde olan, hastasına ilgi duymayan, endişeli, kaygılı bir uzman, hastasını yeterince iyi dinleyemeyecek, görüşmeyi gereksiz soru ve açıklamalarla dolduracaktır. Terapist hastanın kendiliğinden konuşmasına olanak tanınmalıdır. Bunu sağlayabilmek için çoğu zaman susarak beklemek ve dinlemek gerekmektedir (Öztürk, 2004: 759).

Empati Yapabilmek

Empati, kişinin kendisini bir an için başkasının yerine koyarak, o durumda neler duyabileceğini, düşünebileceğini, nasıl davranabileceğini anlamaya çalışmaktır (Öztürk,2004: 760). Yani o anda o kişi yerinde olabilmek demektir. Cormier ve Cormier (1991)'e göre empati, karşımızdaki kişinin referans çerçevesinden, bakış açısından bakabilme, onu ve yaşantılarını anlayabilmektir. Terapi sürecinde hastanın sorunlarına hasta gibi bakabilme, hastaya empati yapabilmekle mümkün olacaktır. Rogers, empatiyi danışanların subjektif dünyasını kavramak (grasping) ve bu derin anlayışı ona iletmek olarak tanımlarken, danışma sürecinde danışan için gelişimi kolaylaştıracak en önemli unsur olduğunu vurgulamaktadır (Cormier ve Cormier, 1991). Empati sonrasında hastanın zihninde nelerin geçebileceğini tahmin edebilmek terapi süreci için oldukça önemlidir. Fakat bu sürecin fazlaca yaşanması terapistin terapist kimliğinden uzaklaşmasına neden olabilir, bu da terapi sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Empati psikoterapi süreci için gerekli ve önemlidir. Fakat aynı zamanda oldukça dikkat edilmesi gereken bir süreçtir (Öztürk,2004: 760).

Zihinselleştirme

Zihinselleştirme terimi, başka kişilerin kendisinininkinden farklı bir zihinselliği (inançlar, arzular, emeller, planlar...) olduğunu algılama ve anlayabilme yetisi olarak tanımlanmaktadır. Zihinselleştirilen süreçler gözlenemez, doğrudan algılanamaz, çıkarsama ile ulaşılabilir. Zihinselleştirme, kendi zihnimize olup bitenlerin farkına varmak kadar, bir başkasının zihninde neler olup bittiğinin (o kişinin inançları, istek ve emelleri, planları...) algılanması ve iletilmesi, en azından tahmin edilmesini sağlayan

süreçtir. Benzetmelerin, şakaların, üstü örtülü dolaylı iletilerin (ima etme) anlamını yakalamak zihinselleştirme ile olur (Öztürk,2004: 761).

Terapi sürecinde bireyin kendi zihninde olanları tanınmasının yanında başka bireylerin davranışlarının altındaki duyguların, düşüncelerin, inanışların, planlanan şeylerin neler olabileceğini anlamaya çalışmak zihinselleştirme sürecinin işlemesiyle olabilmektedir. Terapide bu sürecin gelişmesini sağlayıcı yaklaşımlar sağaltımın önemli bir kısmını oluşturmaktadırlar (Öztürk, 2004: 761).

İlgilenebilmek

Bir başka insanla ilgilenbilmenin altında çok farklı dinamikler bulunabilmektedir. Bu etmenler kişiden kişiye, durumdan durama çeşitlilik gösterebilir. Terapideki ilgi ancak ve ancak hastayı tanıma, anlamaya çalışma, hastanın davranış değişimini sağlayabilecek ipuçlarını araştırıp bulma ve yardım etme ilgisi olabilir (Öztürk, 2004). Birçok yakın ilişkide karşılıklı yardım ilgisi vardır. Fakat tanıma ve araştırıp bulma ilgisi terapiye özel bir anlam vermektedir (Öztürk, 2004: 763). Bu ilgi psikoterapi sürecinin olumlu gelişim gösterebilmesi için oldukça önemlidir. Fakat hasta ile terapist arasındaki ilişkiye aktarım süreçlerinin dahil olmasıyla terapötik çerçevenin dışına çıkan bir takım ilgiler oluşabilir. Bu ilgiler danışanla arkadaş, dost, sevgili olma şeklinde gün yüzüne çıkabilir. Bunların altında yatan dinamikleri iyi bilmek gerekmektedir. Aksi takdirde terapi süreci olumsuz bir yöne kayabilir böyle bir durumda terapinin sonlanması gerekmektedir. İlginin çerçevesi net bir şekilde belirlenmektedir. Bu çerçevenin korunması ve ilginin bu doğrultuda ilerlemesi terapi sürecine oldukça fayda sağlayacaktır aksi takdirde olumsuz sonuçlar doğurması kaçınılmazdır.

Yan Tutmamak, Yargılamamak

Psikoterapide danışanın yanında olmak, onu anlamaya çalışmak ve ona yardım etmek, terapinin temel amaçlarındanıdır. Danışanın çatışmalı ilişkileri, duyguları, düşünceleri olabilir. Psikoterapist bunlar arasında yan tutmamayı bilmelidir. Yan

tutmamak, danışmanın hiçbir yargılama yapmadan, kendi önyargılarından ve yanlılıktan uzak bir şekilde danışanı dinlemesi, doğal, rahat ve spontan olmasıdır (Laungani, 2002) Örneğin, danışanın babasının, annesinin tarafını tutmak ve danışanı onların beklentilerine göre yönlendirmeye çalışmak, danışanı terapistten uzaklaştırır. Bunun gibi, hastanın yanını tutarak, anne babaya cephe almak de psikoterapiyi çıkmaza sokabilir. Önemli olan, taraf tutmadan hem danışana hem de aileye yardımcı olmaya çalışmaktır (Öztürk, 2004: 763).

Danışanların terapiye yönelik gösterdikleri dirençlerin büyük çoğunluğu yargılanma ve suçlanma korkusuna bağlıdır. Danışan bir şeyleri söylemekten çekiniyorsa, genellikle bunun altında bir yargılanma korkusu yatar. Terapist, yargısız, yan tutmayan soruları, sabırlı, eş duyumlu yaklaşımı ile zaman içinde güven ortamını oluşturur. Psikoterapide bu güven ortamının oluşturulması, terapinin en önemli sorunlarından biridir. Güven ancak ve ancak yargılamadan, yan tutmadan, eş duyumlu bir ilgi ile dinleyebilme sayesinde gelişir (Öztürk, 2004: 764).

Esnek Olabilmek

Bu ilkeye göre terapistin esnek olması, basmakalıp görüş, kuram ve uygulamalara takılıp kalmaması gerekmektedir. Bu ilke terapi için oldukça gereklidir. Belli bir terapi ekolüne körü körüne bağlı olan uzmanlar vardır. Bu kişiler bağlı oldukları ekolün uygulamalarının ve kuramlarının dışına çıkamazlar (Öztürk, 2004: 764). Bu durum hastalar için olumsuz durumlara sebebiyet verebilir. Uzmanın bağlı olduğu bir ekol olabilir fakat uygulamada esneklik gösterebilmesi gerekmektedir. Çünkü her hastanın kişiliği ve yaşantıları birbirinden farklılık göstermektedir. Terapist, Kiesler'in 1966'da ortaya koyduğu bu soruyu benimsemelidir: "Danışanın ortaya koyduğu mevcut problemlerinde hangi teknik ve teori ile ona yardımcı olabilirim?". Terapide bu esneklik mevcut değilse olumlu gelişmelerin gerçekleşmesi dolaylı yoldan engellenmektedir denebilir.

Zaman Verebilmek

Terapi uzun bir süreçtir. Bu süreç bazen birkaç yıllık bir zaman dilimini kapsayabilir. Psikoterapist terapi sürecinin devamlılığını göz önünde bulundurup hastasına hassasiyet gösterip, bu uzun yolculukta zaman verebilmelidir (Öztürk, 2004: 764). Aksi takdirde sürece olumsuz yansımaları olup, terapinin olumsuz bir gidişata yönelmesine neden olabilir.

2.2. Psikoterapi Tepkileri

Tepki, organizmanın bir etki (uyaran, uyarıcı) karşısında gösterdiği herhangi bir zihinsel ya da duygusal davranım olarak tanımlanmaktadır. Psikoterapiye yönelik tepkiler ise, psikoterapi sürecine veya psikoterapiste yönelik davranımlar şeklinde düşünülebilir.

Psikoterapi araştırmacıları, danışanların psikoterapiye, psikoterapi müdahalelerine ve terapistin eylemlerine danışanların verdikleri tepkilerin psikoterapi sürecine etkisinden bahsetmişlerdir (Kiesler, 1966, 1971; Horan, 1980; Rice & Greenberg, 1984). Danışanların süreç içerisinde verdikleri tepkiler, bireyin terapisi ile ilgili ve terapistin gidişatı ile ilgili önemli veriler sunmaktadır. Hill ve Ark. (1988) danışanların bireysel farklılıklarının ve tepkilerinin benzersizliği dikkat çekici olduğunu belirtmişlerdir. Bu noktada danışanların bireysel farklılıklarına dikkat edilmesi önem arz etmektedir. Rice ve Greenberg (1984), danışanların hedeflerinin ve amaçlarının kendilerine özel olduğunu ve bu nedenle de kendi amaçları ve niyetleri açısından terapistin müdahalelerine farklı tepkiler verebileceklerini belirtmiştir. Hill (1990), bireysel farklılıklarından dolayı farklı tepkiler veren danışanlara farklı müdahaleler yapılması yoluyla olumlu sonuçlar alınabileceğini ifade etmiştir.

Bireyin ruhsal bir sorunla ilgili olarak bir uzmandan psikolojik yardım almaya karar verme süreci, birçok bireysel ve sosyal faktöre bağlı karmaşık bir süreçtir (Atkinson, 2007). Psikoterapi birçok kişi tarafından utandırıcı, zor ve riskli bir süreç olarak nitelendirilmektedir (Kushner & Sher, 1989). Psikoterapiye başlama kararını vermenin stresli bir süreç olduğunu, bireyin yardıma ihtiyacı olmasına rağmen bir takım etkenlerden dolayı yardıma başlayamamasıyla ilgili çatışmalı süreçleri daha önceki psikoterapi

araştırmaları ortaya koymaktadır. Bu çatışmaların ve strese yol açan durumların yarattığı duygular ve psikolojik uyarılma son derece rahatsız edici olabilmekte ve bu rahatsızlık kişiye bunu azaltmak için bir şeyler yapmaya güdülenmektedir. Bu noktada stres ve çatışmalı durumla ilgili başa çıkma süreci devreye girmektedir. Başa ıkma ise Atkinson ve Ark. (1996) tarafından, bir kişinin stres yaratan durumlarla uğraşma süreci şeklinde tanımlanmıştır. Steptoe (1991) ise, stresle başa çıkmayı detaylandırıp, problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki şekilde ele almıştır.

Psikoterapi araştırmacıları, psikoterapi sürecini anlamak için, psikoterapiyle ilgili olarak, tutum, düşünce, inanç, niyet, beklenti gibi kavramları araştırmışlar, bu araştırmalarda kavramları tanımlarken, genel olarak olumlu ve olumsuz şeklinde iki uçlu bir ayrıma gitmişlerdir. Tepkilerle ilgili çalışma yapan Elliotts da (1985) danışan tepkilerini olumlu tepkiler ve olumsuz tepkiler şeklinde ayırmıştır. Bu araştırmada da psikoterapiye yönelik tepkileri, olumlu tepkiler ve olumsuz tepkiler şeklinde ele alınmakta fakat ek olarak tepkilere başa çıkma perspektifinden de bakılmaktadır. Böylelikle psikoterapiye yönelik tepkiler, problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma şeklinde ele alınarak, olumlu tepkiler ve olumsuz tepkiler şeklinde sınıflandırılmıştır.

2.2.1. Olumlu Tepkiler

Hill (1988) yaptığı çalışmada, terapiye yönelik verilen tepkileri olumlu tepkiler ve olumsuz olarak sınıflandırmıştır. Danışanların, daha rahat hissetmesi, kendilerini daha iyi anladıklarını ifade etmeleri, sorunlarla baş ederken yeni çözüm yolları denemeleri, sorumluluklarını kendi üzerlerine almaları, yeni bir şeyler öğrendiklerini ifade etmeleri, olumlu tepkileri olarak belirtilmiştir.

Başa ıkma stratejilerine göre olumlu tepkiler, problem odaklı davranışsal başa çıkma aktif problem çözme davranışları, durumu yeniden tanımlama ve yeniden yapılandırma bulunur. Problem odaklı başa çıkma tarzıyla hareket eden bir danışanın, terapi sürecinde bir sorunla karşılaştığında bu sorunu terapiye getirmesi,

anlamlandırmaya çalışması, çözmeye yönelik girişimlerde bulunması, kişinin bu tarzla hareket ettiğini ve olumlu tepkiler verdiği anlamına gelmektedir.

Duygu odaklı davranışsal başa çıkmanın olumlu kısmında sosyal destek arama tepkileri ve duyguları ifade etme davranışları yer alır (Steptoe, 1991; Akt: Akbag, 2000). Danışanlar bu tarzda terapi süreci ile ilgili karşılaştıkları sorunların kendilerine yansımalarını ve duygularını ifade edebilirler. Bu davranışlarıyla terapiye yönelik olumlu tepkiler vermiş olmaktadır.

2.2.2. Olumsuz Tepkiler

Hill (1988) danışanların, korkmuş, endişeli, şaşkın, yanlış anlamaya yatkın ve terapistte yapışma eğilimde olmalarını, olumsuz tepkiler olarak adlandırmakta fakat bu tepkilerin terapi sürecinde sıkça görülebileceğini, terapi sürecinde müdahale edilerek olumsuz bu tepkilerin giderilebileceğini belirtmektedir. Olumsuz tepkilere ek olarak danışanın seanslarına geç kalması, seansını ertelemesi, seans sıklığını azaltmak istemesi gibi davranışlar, danışanın süreçle ilgili olumsuz tepkileri olarak düşünülebilir.

Baş çıkma stratejilerine göre olumsuz tepkiler, problem odaklı davranışsal başa çıkma olumsuz ucunda ise kaçınma davranışları ve pasif başa çıkma tepkileri söz konusudur. Problem odaklı başa çıkmanın olumsuz ucunu kuruntulu düşünce ve mesafe koyma tepkileri oluşturmaktadır. Problem odaklı olumsuz tepkiler veren bir danışan, probleme takılarak problemle ilgili kuruntulu düşünceler ve problemin gündeme gelmesinden kaçınma tepkileri, bununla beraber problemin konuşulacağı gerçeğinden dolayı terapiden kaçınma tepkileri verebilir. Böyle bir tarzda olan danışan tepkisi, terapi sürecini olumsuz yönde etkilemektedir.

Duygu odaklı başa çıkmanın olumsuz kısmında yer değiştirme, şaşkınlık ve bilgi aramaktan kaçınma tepkileri bulunmaktadır. Duygu odaklı bilişsel başa çıkmada olumsuz uç duyguyu bastırma ve inkar etmeyi içermektedir (Steptoe, 1991; Akt: Akbag, 2000). Olumsuz olarak duygu odaklı tarzda tepkiler veren danışanlar, duygularını ifade etmenin aksine duygularını bastırmayı, ifade etmekten kaçınmayı yeğlerler. Bu davranışlarıyla terapiye yönelik olumsuz tepkiler vermiş olmaktadır.

2.2.3. Psikoterapi Tepkilerinin, Yardım Alma Tutumu ve Niyeti İle İlişkisi

Fishbein ve Ajzen (1975) bireyin inançları, tutumları, öznel normları, niyetleri ve davranışları arasındaki ilişkiyle ilgili Gerekçeli Eylem Kuramı (GEK) adında bir model geliştirmiştir. GEK, sergilenen bir davranışı anlamlandırabilmek için bireylerin inançları, tutumları ve niyetlerini incelemekte ve bunu bir modelle sunmaktadır. Bireylerin psikoterapiye yönelik tepkilerini anlamak için, tutumlarının ve niyetlerinin nasıl olduğu önem arz etmektedir.

Tutum, bireyin bir davranışı gerçekleştirip gerçekleştirilmeyeceğini etkileyen içsel bakış açısı olarak belirtilir (Demirtaş- Madran, 2012). Fishbein ve Ajzen (1975, s. 6) ise tutumu, bireyi bir nesneye karşı olumlu ya da olumsuz tepki vermeye yönelten sonradan öğrenilmiş eğilim olarak tanımlar. Tutumun davranıştaki rolü Ajzen ve Fishbein'in (1980) Gerekçeli Eylem Kuramındaki açıklamasında oldukça net bir şekilde ortaya konulmaktadır. Bu kuramda bir davranışı yapmaya karar vermede o davranışı yapmaya ilişkin niyetin önemli rolü olduğu vurgulanır. Tutum ise davranışa ilişkin niyetin önemli bir belirleyicisi olarak açıklanır. GEK'e göre niyetler, motivasyonel faktörleri yansıtan davranışsal eğilimlerdir (Ajzen, 1988; akt. Goddard, 2002). Niyetlerin ve davranışların ölçülmesinde çok az bir uyuma veya iki ölçüm arasında uzun bir zaman aralığı olmadıkça, niyetlerin davranış ile oldukça yüksek düzeyde ilişkili olduğu varsayılmaktadır (Ajzen & Fishbein, 1970; akt. Goddard, 2002).

Psikolojik yardım alma tutumu, bireyin bir kriz durumunda ya da uzun süreli psikolojik rahatsızlığında bir uzmandan yardım araması ya da buna karşı çıkmasına ilişkin eğilimi olarak tanımlanır (Fisher ve Turner, 1970). Bu tanım ışığında yardım almaya ilişkin tutumun düzeyi çeşitli şekillerde danışma sürecinde önemli rol oynar. İlk olarak bireyin yardım alıp almamasına ilişkin kararını etkilemektedir. Danışan yardım almaya karar verip alıyor olsa dahi buna devam edip etmeyeceği yine tutum tarafından etkilenmektedir. Ayrıca danışmanın yeterliliğine ve güvenilirliğine ilişkin danışanın algısı da tutum tarafından önemli derecede etkilenmektedir (Tepfer, 2009).

Tutumun, bireyi olumlu veya olumsuz tepki vermeye sevk etmede önemli olduğu daha önceki çalışmalarda belirtilmiştir. Bu doğrultuda psikolojik yardım almaya yönelik

tutumu etkileyen unsurların, bireylerin psikoterapiye yönelik tepkilerinde de belirleyici unsurlar olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle yardım alma tutumunu etkileyen unsurların incelenmesi, psikoterapiye yönelik tepkileri anlamaya yardımcı olacağı düşünülmektedir.

2.2.3.1. Yardım Almaya Yönelik Tutumu Etkileyen Faktörler

Bireylerin psikolojik yardım almaya yönelik tutumunu etkileyen faktörler; psikolojik, sosyal, demografik, ekonomik ve yardım servisleri şeklinde sınıflanabilir.

Psikolojik faktörler açısından, sorunlarını veya özel yaşamıyla ilgili durumları başkalarıyla paylaşma konusunda kaygı yaşayan veya korkan bireyler psikolojik yardım arama konusunda daha isteksiz davranmakta ve kaçınmaktadırlar (Vogel ve Wester, 2003). Problemin türü de yardım arama sürecini etkilemektedir. Problem çok şiddetlendiğinde artık başa çıkılamayacak duruma gelip, yaşamı önemli ölçüde olumsuz şekilde etkilediğinde bireyler son çare olarak danışma merkezine gitmeyi düşünmektedirler (Yelpaze, 2016). Özellikle yardım almanın kendi sorunlarına çare olma konusunda faydalı olacağını düşünen bireylerin daha kolay şekilde yardım servislerine başvurdukları görülmektedir (Yelpaze, 2016). Daha önce bir uzmandan psikolojik yardım alan bireylerin yardım almaya ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu ve yardım merkezlerine daha rahat başvurdukları da belirtilmektedir (Meydan ve Lüleci, 2013). Bununla birlikte etiketlenme kaygısı yaşayan bireylerin yardım almaya ilişkin tutumları ise daha olumsuz olabilmektedir. Bu çerçevede bir psikolojik yardım alırsa, çevresi tarafından dışlanacağını düşünen birey, yardım almaya ilişkin olumsuz bir tutuma sahip olmaktadır (Vogel, Wade, & Hackler, 2007). Bu durum, kendini açma konusunda kaygı yaşayan, sorununun önemsiz olduğunu düşünen veya yardım aldığı anda toplum baskısı olacağını düşünen bireylerin yardım almaya ilişkin olumsuz tutuma sahip olacaklarına ve dolayısıyla yardım almaktan kaçınacaklarına işaret etmektedir.

Sosyal faktörler açısından, bireyler bir sorun yaşadıklarında önce kendileri bunun üstesinden gelmeye çalışmakta, sonrasında ise sosyal destek olarak ifade edilen yakınlarındaki bireylerin yardımına başvurmaktadır. Özellikle sosyal çevresi daha küçük olan, yetersiz bulunan bireyler psikolojik danışma merkezlerinden yardım almaya daha çok ihtiyaçlar duymaktadırlar. Bunun yanında, eğer sosyal çevrenin yardım almaya ilişkin

tutumu olumsuz ise ve teşvik edici değil ise bundan bireylerin yardım almaya ilişkin kararları olumsuz şekilde etkilenmektedir (Dilek, 2010; Koydemir-Özden, 2010; Rickwood ve Braithwait, 1994). Ayrıca bireylerin zihinsel rahatsızlıklara ve onların tedavisine ilişkin algıları onların yardım aramaya ilişkin olumlu veya olumsuz tutumlarıyla yakından ilişkilidir (Mivilli ve Constantine, 2006). Dolayısıyla sorunlarını çözüme konusunda çevredeki bireylerin desteği, yardım alma konusunda toplumun tutumu ve psikolojik rahatsızlıkları toplumun algılayış biçimi bireyin tutumu üzerinde etkili olmaktadır. Toplumun bu konudaki tutum ve davranışları olumsuz ise bireyin de yardım almaya ilişkin tutumunun olumsuz olabileceği ve yardım almaktan da kaçınabileceğine işaret etmektedir.

Demografik faktörler açısından, ileri yaş düzeyindeki bireylerin yardım almaya ilişkin daha olumlu tutuma sahip oldukları belirtilmektedir (Narikiyo ve Kameoka, 1992; Oliver, Reed ve Smith, 1998). Bunun yanında kadınların yardım servislerine daha kolay başvurdukları (Türküm, 2005), eğitim düzeyi yüksek olanların da psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutuma sahip oldukları belirtilmektedir (Andrews, Issakidis, and Carter, 2001). Sonuç olarak; yardım almaya ilişkin tutumun çeşitli demografik değişkenlere göre farklılaştığı, yardım servisi sunanların bu duruma dikkat etmesi gerektiği söylenebilir (Yelpaze, 2016).

Ekonomik faktörler açısından, yardım servislerinin ücreti yardım merkezleri arasında değişmekle beraber, genel itibariyle oldukça yüksek olabilmektedir. Buna karşın devletin bu tür tedavileri ekonomik olarak karşılamadığı düşünüldüğünde özellikle ekonomik olarak düşük gelir grubunda olan bireylerin yardım servislerine gidebilme imkânları zorlaşmaktadır (Kim, 2007). Birçok üniversite içerisinde yer alan danışma merkezleri öğrencilere ücretsiz yardım hizmeti sunmaktadır. Ancak öğrenci olmayan veya öğrenciliği biten kişilerin yardım almasında engel olarak görülen ekonomik sorunların ortadan kalkması gerektiği görülmektedir. Zira fiziksel sağlık kadar önemli olan psikolojik sağlığın devlet tarafından karşılanmıyor olması düşündürücüdür (Yelpaze, 2016).

Yardım servisleri ile ilgili faktörler açısından, kırsal bölgelerde yaşayan bireylerin yardım sağlayan merkezlere erişebilmeleri görece daha zor olmaktadır. Bu sebeple yardım servislerine başvurmaları daha az olmaktadır (Kushner ve Sher, 1991). Psikolojik

danışmaya ilişkin beklentinin yardım arama sürecini, danışmada danışanın davranışlarını ve terapinin sonucunu etkileyeceği belirtilmektedir. Eğer birey, yardım servislerinin kendi beklentilerini karşılayacağına, sorununun çözümünde faydalı olacağına inanır ise, yardım almaya ilişkin tutumu da olumlu şekilde olacak ve devam edecektir (Tinsley, 2008).

2.2.4. Psikoterapi Tepkilerinin Terapi Açısından Önemi

Psikoterapiye yönelik tepkiler, terapi sürecinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Danışanların tepki türlerinin ne yönde olduğu, terapistin müdahalelerini ve çalışmalarını etkilemektedir. Psikoterapiyi olumlu bulan ve problemlerini çözme yolunda doğru bir destek olarak gören kişilerin psikoterapiye yönelik olumlu tepkiler vereceği ve psikoterapi almaya yaklaşacağı, olumsuz bulan kişilerin ise psikoterapiye yönelik olumsuz tepkiler verip kaçınma tepkileri göstermektedir. Psikoterapistin bu noktada ki rolü çok önem arz etmektedir. Psikoterapi süreci ile ilgili olarak, danışanın her türlü tepkisini iyi bir şekilde gözlemelidir. Danışanların verdiği tepkileri göz ardı eden bir terapistin, terapi sürecine dolaylı olarak zarar verebileceği düşünülebilir.

Hill (1990), bireysel farklılıklarından dolayı terapiye yönelik farklı tepkiler veren danışanlara farklı müdahaleler yapılması yoluyla olumlu sonuçlar alınabileceğini ifade etmiştir. Danışan tepkilerinin, terapi sürecine müdahalesinin önemini bu şekilde vurgulamıştır.

Rice ve Greenberg (1984), danışanların hedeflerinin ve amaçlarının kendilerine özel olduğunu ve bu nedenle de kendi amaçları ve niyetleri açısından terapistin müdahalelerine farklı tepkiler verebileceklerini belirtmiştir. Farklı tepkiler veren danışanların tepkilerinin iyi gözlenmesi sonucunda yapılacak tespitler terapi müdahalesine dönüşerek, terapinin seyrinin olumlu yöne doğru gitmesini sağlayacağı düşünülmektedir. Bu da tepkilerin bir başka önemini göstermektedir.

Psikoterapi sürecinde bir çok etkenin terapi sürecine etkisi bilinmektedir. Psikoterapi sürecinde danışanlar tarafından verilen tepkiler, terapist için önemli ip uçları

taşımaktadır. Bu tepkilerin gözlenmesi ve tanımlanması, terapi sürecine olumlu katkılar sağlamaktadır.

2.3. Psikoterapi Beklentileri

Psikoterapi araştırmaları, psikoterapiye yönelik olarak hastaların beklentilerinin tedavi sürecinde önemli olduğunu göstermektedir. (Frank, 1968, 1973; Goldstein, 1960a, 1960b, 1962; Goldstein & Shipman, 1961; Rosenthal & Frank, 1956). Araştırmacılar danışanların beklentilerinin psikoterapiye başlamaya, psikoterapinin gidişatına ve sonucuna etki ettiğini göstermektedirler (Volpe, 2014). İnsanlar psikoterapiye nasıl ve ne kadar yardım alabileceği yönünde bir takım beklentilerle gelmektedirler (Apfelbaum, 1958; Bordin, 1955; Frank, 1968; Goldstein, 1962; Goldstein, Heller ve Sechrest, 1966; Tinsley & Harris, 1976). Bu beklentiler kişinin psikoterapiye başlaması, süreç içerisinde kendisiyle ilgili özel bilgileri paylaşmaya yönelik isteklilik gibi danışma sürecinde danışanın davranışlarını etkileyen önemli bir faktördür (Tinsley, Workman ve Kass, 1980). Bu araştırmalardan anlaşıldığı gibi psikoterapiye yönelik beklentilerin, psikoterapi sürecini ve süreç içerisinde psikoterapi müdahalesini, danışanın davranışlarını ve terapinin etkililiği gibi farklı boyutları etkilediği görölmektedir.

Psikoterapiye ihtiyaç duyan fakat yardım almayan bireylerin, terapinin hoş bir Şey olmadığı veya işe yaramadığı yönünde inançları olabilir (Tinsley & Harris, 1976). Psikoterapiye hiç başlamayanların yanı sıra psikoterapiye başlayan tüm danışanların yarısı psikoterapiyi bırakmaktadırlar (Wierzbicki & Pekarik, 1993). Psikoterapinin etkili ve yararlı olmadığı inancında olan bireylerin, daha önce psikoterapi deneyimi varsa bu kişilerin eski deneyimlerinde beklentilerinin yeterli düzeyde karşılanmadığı düşünölebilir. Buna benzer Şekilde psikoterapiye başlayıp da yarıda bırakan danışanların, bıraktıkları süreye kadar olan kısımda, terapiden beklediklerini alamadıkları da düşünölebilir. Garfield (1994), danışanların psikoterapi öncesindeki terapi beklentilerinin, terapi sürecinde karşılanmamasının sonucu olarak, danışanların terapiden memnun kalmamasına ve terapiyi yarıda bırakmasına neden olduğunu belirtmektedir. Bu nedenlerle danışanların terapiye başlarken ya da daha başlamadan önce psikoterapiyle ilgili beklentilerinin belirlenebilmesi, bireyin terapi yardımını almasını veya terapi yardımından daha fazla faydalanmasını sağlayabilir. Terapilerin ilk görüşmelerinde

nerede bütün terapi ekolleri tarafından sorulan, ‘‘Terapi sürecinden beklentileriniz nelerdir?’’ sorusu danışanların beklentilerinin ve inançlarının belirlenmesine yönelik bir sorudur. Bu soruyla danışan terapisinin etkililiğine yönelik inançlarını, terapiye güvenini ve beklentilerini dile getirmektedir ve terapist bu soru ışığında süreci biçimlendirebilir aksi takdirde danışanın beklenti ve inançları doğrultusunda ilerlenmemesi terapisinin ilerde sorunlu bir sürece doğru sürüklenmesine neden olabilir.

Psikoterapiyle ilgili olarak danışanların beklentilerinin etkisi kanıtlanmış durumdadır (Arnkoff ve diğerleri, 2002; Frank, 1968; Goldstein, 1962; Lennard & Bernstein, 1960; Miller, 2009). Danışanların psikoterapiden ne kadar faydalanacağı konusunda danışanların beklentileri oldukça önemlidir (Arnkoff ve diğerleri, 2002; Dozois & Westra, 2005; Greenberg ve diğerleri, 2006). Bazı araştırmacılar, terapötik iyileşmenin % 15'ini hastanın beklentilerinin etkilerine bağlamaktadırlar. (Lambert & Barley, 2001). Yani terapi sürecine başlayan bir danışan, psikoterapiye yönelik olumlu beklentilere sahipse terapi sürecinden faydalanma oranı o kadar kolay olabilecektir. Bunun tam tersi şekilde olumsuz beklentileri olan yani etkililiğine çok fazla inanmayan bir kişini süreçten faydalanması o kadar zor olacaktır. Bu noktada olumsuz beklentilere sahip olan danışanlarla yapılması gereken çalışmaların başında bu beklentilerin yer alması süreç için olumlu olacaktır.

Beklenti kavramı, araştırmaların ve psikolojinin odak kavramlarından biri olmuştur (Tinsley, 1993). İlk yazarlar beklentileri, belli bir durumda, belli bir şekilde davranmaya yönelik hazırlayıcı bir unsur olarak kavramlaştırmaktadırlar. Ayrıca araştırmacılar, danışanların beklentilerinin, terapi sürecinin ve sonucunun etkili bir unsuru olarak grmektelerdi (Tinsley, 1984). Araştırmalar, beklentilerin bir kişinin terapiye başlama yönündeki ilk kararını etkilediğini ve bireylerin yardım almaya karar vermesinin ardından, terapiye bu beklentilerle geldiklerini göstermektedir (Tinsley, 1984). Araştırmaların bulguları, danışanların ilk görüşmeden sonra tedaviyi bırakma kararlarının kısmen, terapi beklentilerini ve terapide nelerin gerçekleşebileceği arasındaki tutarsızlıktan kaynaklanabileceğini ortaya koymuştur (Heilbrun, 1970; Sandler, 1975). Bu nedenle, beklentiler sadece terapi süreci ve sonucunda değil, aynı zamanda terapiye girme ve terapide kalmaya devam eden bir kişinin ilk kararının da önemli aracıları olarak tanımlanmaktadır (Kaplan, 2000). Farklı araştırmacılar farklı beklenti boyutları

tasarlamışlardır (Berzins, 1971). Terapi beklentisi, literatürde genel olarak tedavi beklentileri ve sonuç beklentileri şeklinde açıklanmaktadır (Tinsley ve ark, 1991).

2.3.1. Sonuç Beklentileri

Danışanların sürecin sonucunda neler olacağı ve nasıl sonlanacağı ile ilgili beklentilerini içermektedir. Bu beklenti ile ilgili olarak Frank (1961) sonuç ile ilgili olumlu ve umutlu beklentilerin terapinin etkililiğine olumlu bir etki ettiğinden bahsetmektedir.

Danışanların terapi sonuç beklentileri ile ilgili üç olası tip vardır (Glass ve ark, 2001). İlk gruptaki danışanlar, terapinin kendilerine yardımcı olacağı konusunda olumlu bir beklentiye sahip olanlardır. Bu beklentiler, terapinin danışana iyi geleceği inancını göstermektedir ve bu danışanlar terapiden memnun kalacaklardır. İkinci grup, terapi ile ilgili kararsız ve belirsiz hissedenenlerin olduğu gruptur. Terapinin kendilerine yardımcı olup olmayacağı konusunda ikilemde kalmaktadırlar. Bu ikilemli beklentiler, danışanların terapinin faydası hakkında değişken duygular yaşamaktadırlar. Son grupta olumsuz beklentiye sahip danışanlar mevcuttur. Bu danışanlar, terapinin kendilerine fayda sağlamayacağını düşünmektedirler. Bu tür bir beklenti, terapinin yararlılığına yönelik güven eksikliğini ifade etmektedir.

2.3.2. Tedavi Beklentiler

Tedavi beklentileri, danışanların terapi sırasında, terapiden neler bekleyebileceğini ifade etmektedir. Bu beklenti türü, (a) rol beklentileri ve (b) süreç beklentileri şeklinde ayrıca sınıflandırılmaktadır.

Rol beklentileri, belirli bir pozisyonda bir kişinin beklediği davranışa atıfta bulunmaktadır (Constantino ve ark., 2011). Başka bir deyişle, rol beklentileri, hem danışan hem de terapist davranışları hakkındaki düşünceleri içermektedir. Rol beklentilerinin bazı örnekleri, terapistten tavsiye vermesine veya terapistle işbirliğine dayalı bir ilişki beklemek şeklindedir (Dew & Bickman, 2005).

Süreç beklentileri, terapötik süreç hakkındaki beklentiler, tedavi süresi ve kullanılan terapötik teknikler gibi tedavi yönleriyle ilgili öznel danışan beklentilerini içerir (Constantino, Ametrano ve Greenberg, 2012). Bu beklentiler, büyük oranda, danışanın başlayacağı terapi yaklaşımının nasıl bir süreci olduğu ile ilgili beklentileri kapsar. Constantino ve ark. (2011), belirli tedavi beklentileri türleri olarak, rol ve süreç beklentileri arasında genellikle net bir ayırım bulunmadığı konusunu belirtmektedir.

2.3.3. Diğer Etkenlerle Danışan Beklentilerinin Farklaşması

Danışanların beklentilerini anlamak için, diğer etkenlerin nasıl ayırt edildiğini anlamak önemlidir. Danışan beklentileri, diğer bazı psikoterapi etkenleri karıştırılmıştır. Aşağıdaki bölüm, danışanların beklentilerini bu yapılardan ayırmayı amaçlamaktadır.

Algılar. Duckro ve ark. (1979), birçok araştırmacı tarafından bir danışanın terapi ile ilgili beklentilerini ve terapiyle ilgili algılamaları ayırt edemediğine dikkat çekmiştir. Tinsley, Bowman ve Ray (1988), beklentiye, "bir olayın ortaya çıkma ihtimaline ilişkin olasılık ifadeleri" ve algılamaları ise "doğrudan gözlem yoluyla bir olay hakkında kazanılan bilgi" olarak tanımlamaktadır. Diğer bir deyişle, beklentiler gelecek olaylarla ilgilenirken, algılar geçmiş olaylara tepki verir. Dolayısıyla, beklentiler bir danışanın ne olacağı konusunda düşündüğü şeyleri, algılamalar ise kişinin deneyimlediği şeyler ile ilgili düşünceleri ifade etmektedir.

Tercihler. Danışanların terapi algılarında olduğu gibi Duckro ve ark. (1979) terapi beklentileri ile terapi tercihlerini karıştırma ihtimalini tartışmaktadır. Danışanların tercihi, bir danışanın terapiden ne istediğini veya istemediğini ifade eder (Swift, Callahan, & Vollmer, 2011). Başka bir deyişle, terapinin danışana bırakılması halinde nasıl bir terapi olacağını ele alacağını tanımlamaktadır.

Umut. Danışan beklentilerinden farklı olan bir başka yapıdır. "Bir şeyi elde etme beklentisi ya da inancı ile elde edilmek istenen şeyi dilemek veya arzulamak" şeklinde tanımlanmaktadır. (Dew & Bickman, 2005). Bu tanım, umudun hem tercih hem de beklentinin bir kombinasyonu olduğunu ima etmektedir.

Güvenilirlik. Terapinin güvenilirliği, sıklıkla beklenti ile karıştırılan son kavramdır. Güvenilirlik, özellikle, " bir tedavinin ne kadar mantıklı ve ikna edici olduğunu " ifade etmektedir (Nock, Ferriter, & Holmberg, 2006). Bu iki kavram birbiriyle ilişkili olmasına rağmen, araştırmalar güvenilirliğin terapi sonuçları açısından beklentiden daha az etkili olduğunu göstermiştir (Devilly & Borkovec, 2000).

2.3.4. Danışan Beklentileri İle Terapi Sonucu Arasındaki İlişki

Bu başlık altında yukarıda tanıtılan ve açıklanan danışan beklentileriyle terapinin sonucu arasındaki ilişki incelenmektedir. Danışanların beklentilerinin, terapinin sonucunu nasıl etkilediği alan açısından oldukça önemlidir.

2.3.4.1. Sonuç Beklentileri ve Terapinin Sonucu

Yapılan araştırmalar danışanların sonuç beklentileriyle psikoterapi sonucunun uyumlu olduğunu göstermişlerdir. Glass ve diğ. (2001), gözden geçirdikleri 24 araştırmanın 12'sinin, danışanların sonuç beklentileri ve tedavi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Araştırmaların yedisinde karışık sonuçlar bulunmuştur. Bir başka literatür araştırmasında, özellikle ılımlı beklentilere sahip olan danışanların, yüksek beklentilere sahip olanlara ve düşük beklentilere sahip olanlara kıyasla psikoterapiden daha iyi sonuçlarla ayrıldığı belirtilmiştir (Noble ve ark., 2001). 1980'den beri yapılan çalışmalar, danışanların sonuç beklentileri ve terapi sonuçları arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Son olarak, 2000 ile 2005 yılları arasında literatürün gözden geçirilmesi (Greenberg ve ark. 2006), danışanların sonuç beklentileri ve tedavi sonuçları arasında pozitif bir ilişki olduğunu desteklemiştir. Bununla birlikte, her üç derlemede karışık sonuçların ve metodolojik sorunların yaygınlığı, sonuçların genelleştirilebilirliğini azaltmıştır. Constantino ve ark. (2011) literatürdeki karma bulgulara ek olarak 8,016 hastanın dahil olduğu, toplam 46 çalışmayı gözden geçirmişlerdir. Sonuçlar, danışanların sonuç beklentileri ile tedavi sonuçları arasındaki ilişkiye ampirik destek vermektedir.

Sonuç beklentiler ile terapi sonucu ilişkisinde işe yarayabilecek bir değişken de danışanların demografik verileridir. Birçok çalışma, cinsiyet ve yaş gibi demografik değişkenlerin danışan beklentilerini farklılaştırdığını göstermiştir. Cinsiyet ile ilgili olarak, erkekler daha yönlendirici ve kendini açan bir psikoterapist beklemiştir (Tinsley ve Harris, 1976; Hardin ve Yanico, 1983; Subich, 1983; Subich & Coursol, 1985; Kunkel ve Williams, 1991). Kadınlar ise terapi ilişkisini olumlu tutacak durumlarla (örneğin kabul veya doğruluk) ilgili daha yüksek beklentilere sahip olma eğilimindedirler (Johnson ve Knackstedt, 1993). Birçok çalışma, danışanların yaşının terapi ile ilgili beklentilerini farklılaştırdığını göstermiştir (Tinsley ve Harris, 1976). Psikososyal açıdan daha fazla gelişmiş olan bireylerin terapiyle ilgili daha olumlu beklentileri olduğu görülmektedir (Tinsley, Hinson, Holt ve Tinsley, 1990). Bu durum ayrıca eğitim düzeyi açısından da benzer şekilde bulunmuştur (Safren ve diğerleri, 1997). Lisansüstü mezunu olanlar lise mezunu olanlardan daha yüksek beklentilere sahip olduğu bulunmuştur.

Danışanların sonuç beklentilerinde rol oynayabilecek bir başka değişken ise semptom şiddetidir. Goldstein ve Shipman (1961), danışanların sonuç beklentilerinin, ilk seanstan önce semptom yoğunluğu ile ilişkili olduğunu ve ayrıca ilk seanstan sonra iyileşmeye başladıklarını belirtmişlerdir.

2.3.4.2. Tedavi Beklentileri ve Terapinin Sonucu

Tedavi beklentileriyle terapinin sonuçları arasındaki ilişki, sonuç beklentileri ile terapinin sonucu arasındaki ilişkiden daha düşük bulunmuştur. Glass ve diğ. (2001) tedavi beklentileri ile terapi sonuçları arasındaki ilişkiyi inceleyen 37 çalışmayı gözden geçirmişlerdir. Bu 37 çalışmanın 19 tanesinde değişkenler arasında pozitif bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Çalışmalardan 12 tanesinde belirgin olmayan, karışık sonuçlar bulunmuş ve geriye kalan çalışmalarda ise herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. Yazarlar bu sonuçların dikkatle yorumlanması gerektiğini belirtmektedirler, çünkü eski çalışmalar niteliksel verilerin herhangi bir nicelleştirilmesi veya analizi yapılmadan anekdot raporlarına veya görüşmelere dayanmaktadır. Bununla birlikte, yeterli ölçüm kullanan çalışmalar, Psychotherapy Expectancy Inventory (PEI) veya Expectations About Counseling Scale (EAC) 'yi kullanmakta oldukları görülmüştür (Marsden, 2014).

2.4 Psikoterapi ve Psikolojik Yardımla İlgili Veri Toplama Araçları

Bu başlık altında yurtiçinde ve yurtdışında, psikoterapi ve psikolojik yardımla ilgili kullanılan veri toplama araçlarından bazıları tanıtılmaktadır.

2.4.1 Türkiye’de Kullanılan Veri Toplama Araçları

2.4.1.1. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (PYANSDÖ)

Bireylerin psikolojik yardım almaya yönelik sosyal damgalanma algısını ölçmeyi amaçlayan Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (Stigma Scale For Receiving Psychological Help), Komiya ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilmiş olup toplam beş maddeden oluşmaktadır. PYANSDÖ, (1) kesinlikle katılmıyorum ile (4) kesinlikle katılıyorum arasında değişen 4’lü Likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 5 ile 20 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişinin psikolojik yardım almaya yönelik sosyal damgalanma algısının yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçeğe ait örnek madde, “insanlar, psikolojik yardım alan kişileri pek sevmezler (madde 5)” şeklindedir. Düşük düzeyde sosyal damgalanma algılayan bireylerin psikolojik yardım almaya yönelik tutumları artmaktadır (Komiya, Good ve Sherrod, 2000).

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışması Topkaya (2011) tarafından yapılmıştır. Yapı geçerliği çalışmaları kapsamında yaş ortalaması 36.7 olan 408 yetişkinin yer aldığı örnekleme doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve ölçeğin tek faktörlü bir yapı oluşturduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe Formu’nun Cronbach Alfa ile belirlenen iç tutarlılık katsayısı .80 olarak bildirilmiştir. Buna ek olarak, doğrulayıcı faktör analizi sonuçları kullanılarak hesaplanan ve yapısal güvenirlik olarak adlandırılan McDonald Omega (ω) değeri .79 olarak belirlenmiştir (Topkaya, 2011).

Bicil (2012) tarafından yapılan “Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Arama Niyetlerinin incelenmesi : İzmir İli Örneği” isimli çalışma ve Kavas (2014) tarafından gerçekleştirilen “Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma, Denetim Odağı, Kendini Damgalama Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler” isimli araştırma, PYANSÖDÖ’ nün kullanıldığı araştırmalardan bazılarıdır.

2.4.1.2. Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri (PYANE)

Psikolojik yardım alma niyetini ölçmeyi amaçlayan bu envanter Topkaya (2011) tarafından geliştirilmiştir. PYANE 4’lü likert tipli 12 maddeden oluşmaktadır. PYANE ilişkisel sorunlar, travmatik sorunlar, duyuşsal ve davranışsal sorunlar olmak üzere üç boyut altında toplanmaktadır. Envanterin puanlanması “kesinlikle psikolojik yardım almam (1) ve kesinlikle psikolojik yardım alırım (4)” şeklindedir. Ölçek geliştirme çalışmalarının bulgularında, PYANE’nin yetişkinlerin psikolojik yardım alma niyetlerini ölçebilecek maddelerden oluştuğu ve psikometrik özelliklerinin yeterli düzeyde olduğu görülmüştür (Topkaya, 2011).

PYANE geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için uygun örnekleme yöntemiyle belirlenen 408 yetişkin kişiye uygulanmıştır. Elde edilen veriler ile PYANE’nin yapı geçerliliği açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiş ve ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve bunun yanın sıra, McDonald’ın Omega (ω) yapısal güvenilirlik değeri hesaplanmıştır (Topkaya, 2011). Cronbach Alfa katsayısı .84’tür. Ölçeği oluşturan 12 maddenin madde toplam test korelasyonlarının .33 ile .63 arasında olduğu görülmüştür. PYANE’nin yapısal güvenilirliği için hesaplanan McDonald’ın Omega değeri .76 olarak bulunmuştur. Bu değerler incelendiğinde PYANE’nin iç tutarlılık ve yapısal güvenilirliğine ilişkin yeterli kanıtı sahip olduğu görülmüştür (Topkaya, 2011).

Envanterin doğrulayıcı faktör analizi sonucu, modelin uyum iyiliği değerlerinin, AGFI değerinin .90, GFI değerinin .93, CFI değerinin .96 ve RMSEA değerinin .078 olduğu belirlenmiştir. Bu uyum iyiliği değerleri, PYANE’nin birinci düzeyde ilişkisel sorunlar, travmatik sorunlar ile duyuşsal ve davranışsal sorunlar alt boyutlarını ve ikinci

düzeyde genel psikolojik yardım alma niyeti yapısını ölçen, ölçüm modelinin kabul edilebilir bir model olduğunu ortaya koymuştur (Topkaya, 2011). Ayrıca, modelde yer alan bütün maddelere ait faktör yük değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Topkaya, 2011).

Topkaya (2013) tarafından gerçekleştirilen “Üniversite Öğrencilerinin Problem Yaşadıkları Alanlar, Yardım Kaynakları Ve Psikolojik Yardım Alma Niyetleri” isimli araştırma ve Şimşek (2016) Tarafından gerçekleştirilen “Yetişkinlerin Psikolojik Yardım tutumlarının İncelenmesi: Mardin İli Örneği” isimli araştırma, Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri'nin kullanıldığı araştırmalardan bazılarıdır.

2.4.1.3. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği Revizyon (PYTÖ- R)

Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları ölçmeyi amaçlayan bu ölçek, Türküm (1997) tarafından geliştirilmiş olan Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği'nin revizyondan geçirilmiş halidir. Ölçeğin revizyon çalışmasında 481 üniversite öğrencisinden toplanan verilere uygulanan faktör analizi sonuçları, toplam varyansın % 52.6'sını açıklayan 18 maddenin iki faktörde toplandığını göstermiştir. İlk faktör psikolojik yardım almaya ilişkin olumlu görüşleri içeren 12 maddeden oluşup içtutarlılık katsayısı .92, madde-toplam korelasyonları ortalaması .67'dir. İkinci faktör ise psikolojik yardım almaya ilişkin olumsuz görüşleri içermektedir ve içtutarlılık katsayısı .77 ve madde-toplam korelasyonları ortalaması .54'dür.

Ölçeğin bütünü için hesaplanan içtutarlılık katsayısı .90'dır (Türküm, 2004). Ölçeğin bütünü ve iki alt ölçekten aldıkları puanlar açısından kız ve erkek öğrenciler karşılaştırıldığında, her üç karşılaştırmada da kızların tutumlarının erkeklerden daha olumlu olduğu bulunmuştur. Ölçeğin ayırt edici geçerliğini incelemek amacıyla psikolojik yardım alma deneyimine sahip olan ve olmayan öğrencilerin PYTÖ-K'dan aldıkları puanlar t-testi ile karşılaştırılmış ve aralarında yardım alma deneyimi olanlar lehine anlamlı düzeyde fark saptanmıştır. Benzer biçimde, yardım almış ve bu yardımdan hoşnut kalmış öğrenciler ile hoşnut olmayanlar karşılaştırıldığında da hoşnut olanlar lehine anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Bu sonuçların, aracın ayırt edici geçerliğini

desteklediği ileri sürülmüştür. Ölçeğin 50 öğrenciye 10 hafta arayla iki kez uygulanması yoluyla elde edilen korelasyon katsayısı ise .77'dir (Türküm, 2004).

PYTÖ-K, beşli Likert tipi ve toplam 18 maddeden oluşan bir ölçektir. Cevaplayıcıdan, her bir maddedeki ifadeleri okuyup ifadeye tamamen katılıyorsa 5, oldukça katılıyorsa 4, kararsızsa 3, biraz katılıyorsa 2, hiç katılmıyorsa 1 seçeneğini işaretlemesi istenmektedir. Cevapların puanlaması 1'den 5'e doğru yapılmaktadır. Bu 43 şekilde ölçeği cevaplayanın ölçekten alabileceği en yüksek puan 90, en düşük puan ise 18'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması ise bireyin psikolojik yardıma ilişkin olumlu tutumunun yüksekliğine işaret etmektedir(Türküm,2004).

2.4.1.4. Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği (PYAKDÖ)

Vogel, Wade ve Haake (2006) tarafından geliştirilen ve beşli Likert tipi olan Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği (Self Stigma of Seeking Psychological Help Scale), 10 maddeden oluşmakta olup, tek faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 10 ile 50 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yardım istemede kendini damgalamanın yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçeğe ait örnek madde, "psikolojik yardım almak için bir terapistle gitseydim kendimi yetersiz hissedirdim (madde 1)" şeklindedir. Ölçeğin 2., 4., 5., 7. ve 9. maddeleri ters puanlanmaktadır.

Özgün ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları dört farklı aşamada ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Yapılan geçerlik çalışmaları sonucunda ölçeğin 10 maddeden oluştuğu ve tek boyutlu bir yapı sergilediği belirtilmiştir. Güvenirlik çalışmaları kapsamında ise ölçeğin Cronbach alfa ile hesaplanan iç tutarlılık katsayısı .91 olarak hesaplanırken iki ay ara ile gerçekleştirilen test-tekrar test güvenirliliği ise .72 olarak rapor edilmiştir (Vogel, Wade ve Haake, 2006).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması ise Kapıkıran ve Kapıkıran (2013) tarafından yapılmıştır. Yapı geçerliği çalışmaları kapsamında yaş ortalaması 20.5 olan 544 üniversite öğrencisinin yer aldığı örnekleme açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri kullanılmış ve ölçekte yer alan 10 madde içerisinde düşük ölçüm değerleri

gösteren onuncu maddenin çıkarılması sonucunda ölçeğin Türkçe formunun dokuz maddeden oluşan tek faktörlü bir yapı oluşturduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe Formu'nun Cronbach Alfa ile belirlenen iç tutarlılık katsayısı .71 olarak bildirilmiştir (Kapıkıran ve Kapıkıran, 2013).

Gürsoy (2014) tarafından gerçekleştirilen “Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Deneyimlerine Göre Mersin Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Almaya Yönelik tutumları: Sosyal Damgalanma, Kendini Damgalama, Kendini Açma, Benlik Saygısı ve Cinsiyet Değişkenleri Rolü” isimli araştırma ve Teke (2017) tarafından gerçekleştirilen “Hemşirelerin Psikolojik Yardım Arama Davranışları, İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısının Belirlenmesi” isimli araştırma PYAKDÖ' nün kullanıldığı araştırmalardan bazılarıdır.

2.4.1.5. Yardım Arama Tutum Ölçeği (YATÖ)

YATÖ Özbay, Yazıcı, Palancı ve Koç (1999) tarafından, profesyonel yardım arama ve psikolojik yardım arama tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. YATÖ' nün 6'lı Likert dereceli 32 maddesi vardır. Ölçeğin 5 alt ölçeği bulunmaktadır. Yetişkin bireylerin psikolojik yardım arama tutumlarını ölçmeyi amaçlayan ölçeğin puanlaması ölçeğin bütünü üzerinden yapılarak bir toplam puan oluşturulmaktadır. Bunun neticesinde ölçekten yüksek puan alan bireylerin psikolojik yardım arama konusunda olumlu tutumlara sahip olduğu söylenmektedir (Annaberdiyev, 2006). YATÖ' nün geçerlik çalışmalarına ilişkin bulgularda örneklem uygunluğu ve Sphericity testleri kullanılmıştır. Ölçeğin KMO Örneklem Uygunluk katsayısı .79 olarak bulunmuştur. YATÖ' nün kriter geçerliğini test etmek için Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) testinin K alt testi kullanılmıştır. YATÖ' nün yapı geçerliğini test etmek için yapılan faktör analizi sonucunda 46 maddelik orijinal envanterin 32 madde ile beş faktör altında toplandığı belirlenmiştir (Özbay ve diğ., 1999). YATÖ' nün güvenilirliğine ilişkin yapılan çalışma bulguları sırasıyla Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .77, ve testi yarılama yönteminden elde edilen güvenilirlik katsayısı da .74 olarak bulunmuştur (Özbay ve diğ., 1999). Ayrıca ölçeğin örnekleme üzerindeki iç tutarlılık katsayısı, Cronbach Alfa değeri .84 (n = 440) olarak bulunmuştur.

Çınar (2008) tarafından yapılan “Evlilik Doyumu: Cinsiyet Rollerini Ve Yardım Arama Tutumu” isimli araştırma, Serim ve ark. (2015) tarafından yapılan “Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Yordanması” isimli araştırma, Yardım Arama Tutum Ölçeğinin kullanıldığı araştırmalardan bazılarıdır.

2.4.1.6. Psikolojik Yardım Aramaya Gönüllülük Ölçeği (PYAGÖ)

PYAGÖ, Cihangir-Çankaya, Saltuk, Sürücü (2007) isimli araştırmacıların çalışmaları sonucu geliştirilerek literatüre kazandırılan, bireylerin psikolojik yardım arama ile ilgili gönüllük durumunu 5’li derecelendirme ile ölçen ve toplamda 10 maddeden oluşan bir veri toplama aracıdır. Yapılan analizler sonucunda PYAGÖ’ nün maddelerinin faktör yüklerinin en düşük .62 en fazla .85 olmak üzere, diğer maddelerin ise bu değerler arasında değerler aldığı belirlenmiştir. PYAGÖ’nün, Türküm(2004) tarafından geliştirilen PYAİTÖ-KF nin toplam puanı ile arasındaki ilişki (Türküm, 2004)’nin toplam puanı arasındaki korelasyonu .42, ölçeğin alt boyutlarından olumlu tutum alt boyutu ile .47, olumsuz tutum alt boyutu ile -.07 bulunmuştur. PYAGÖ’nün madde toplam korelasyon değerlerinin .57 ile .79 arasında dağıldığı bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. PYAGÖ’nün test-tekrar test yöntemi ile elde edilen kararlılık katsayısı ise .65 olarak bulunmuştur. PYAGÖ’den alınabilecek en fazla puan 50, en az puan 10’dur. Ölçekten alınan puanın yüksekliği yardım aramaya gönüllülük düzeyinin o kadar yüksek olduğunu işaret etmektedir.

Aydın (2017) tarafından gerçekleştirilen “Lisans Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Aramaya Gönüllülüklerinin İncelenmesi” isimli araştırma, Erkan ve ark. (2012) tarafından gerçekleştirilen “Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Aramaya Gönüllülük Düzeylerinin İncelenmesi” isimli araştırma Psikolojik Yardım Aramaya Gönüllülük Ölçeğinin kullanıldığı araştırmalardan bazılarıdır.

2.4.2. Yurtdışında Kullanılan Veri Toplama Araçları

Türkiye’de veri toplamak için kullanılan ölçeklerin büyük br kısmı uyarlama çalışmalarıyla Türkiye’ye kazandırılmıştır. Yukarıda tanıtılan ölçeklerin çoğunluğu yurtdışında da kullanılmaktadır. Bu kısımda belirtilen ölçekler ise yalnızca yurtdışı literatürde bulunan ve Türkiye de henüz kullanılmayan veri toplama araçlarıdır.

2.4.2.1. Danışmaya Yönelik Beklentiler Ölçeği Kısa Formu (Expectations About Counseling Scale – EAC)

Danışmaya Yönelik Beklentiler Ölçeği (EAC, Tinsley, 1980) danışmanlık ve terapi ile ilgili danışan beklentilerini belirlemek için en çok kullanılan veri toplama araçlarından (Hatchett & Han, 2006). Ölçeği geliştirmek için Tinsley, diğer araştırmacılar tarafından kullanılan maddeleri inceleyip değiştirmiştir. Ölçeğin orijinal versiyonu 82 madde içermektedir. Bu 82 maddenin dokuz maddesi danışmanlık prosedürlerini, 73 maddesi ise beklentilerin yedi boyutunu (örn. Uzmanlık, hakikilik, güven, kabul, anlama, sonuç ve yöneltme) kapsamaktadır. Ölçek maddeleri 1 doğru değil, 7 kesinlikle doğru şeklinde 7’li likert formda hazırlamıştır. Tinsley (1982) daha sonra ölçeği güncelleyerek, ölçeğin 53 maddelik yeni bir formunu oluşturmuştur.

Jay Vas (2000) tarafından yapılan “Effects Of Positive And Negative Vicarious Counseling Experience On Preferences And Expectations About Counseling” isimli çalışma ve Wu (2001) tarafından yapılan “Effect Of Demographics, History Of Counseling And Acculturation On Asian İnternational Students Expectations About Counseling” isimli araştırma, Expectation About Counseling Scale isimli veri toplama aracının kullanıldığı araştırmalardan bazılarıdır.

2.4.2.2. Psikoterapi Beklenti Envanteri – Revize Edilmiş (Psychotherapy Expectancy Inventory Revised, PEI - R)

Psikoterapi Beklenti Envanteri – Revize Edilmiş (PEI-R) danışan rol beklentilerini ölçmek için tasarlanmıştır (Rickers-Ovsiankina, Berzins, Geller, & Rogers, 1971). Her

maddenin başı "Ne kadar bekliyorsunuzdur..." şeklinde ve "1 - hiç değil" ile "7 - çok fazla" arasında değişen 7 puanlı bir Likert ölçeği kullanılmıştır. Berzins ve ark. (1971), Psikoterapi Beklenti Envanteri - Revize Edilmiş (PEI-R) geliştirmek için açımlayıcı faktör analizini kullanarak ölçeği revize etmiştir. PEI-R, son haliyle onay arayan, tavsiye arayan, dinleyici arayan, ilişki arayan alt boyutlarından oluşan, 30 maddelik bir ölçek olarak tamamlanmıştır.

Ölçek, Bleyen ve ark. (2001) tarafından tekrardan revize edilmiştir. Ölçek üzerine yapılan bu son çalışmada, etki arayışı isimli yeni bir alt boyut eklenerek, 24 maddeden oluşan 5 alt boyutlu bir yapı bulunmuştur (Bleyen, Vertommen, Vander Steene, & Van Audenhove, 2001). Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda 5 alt ölçek için yüksek iç tutarlılık değerlerine ($\alpha = .75$ ile $\alpha = .87$ arasında) sahip olduğu bulunmuştur. Uyum değerleri ($\chi^2/df = 10.368/8$, RMSEA = 0.043, IFI = 0.99, CFI = 0.99) 4 faktörlü modele göre çok daha iyi uyum değerleri göstermiştir. (Bleyen, Vertommen, Vander Steene, & Van Audenhove, 2001). Test- tekrar test güvenirliği analizi sonucunda bir haftalık aralıkla yapılan tekrar test sonucu ($r = 0.54$ ile $r = 0.68$), dört hafta aralıkla yapılan tekrar test sonucu ($r = 0.56$ ile $r = 0.76$) şeklinde bulunmuştur.

Endsley ve ark. (2009) tarafından yapılan "The Hour of Departure: Predicting Attrition in the Training Clinic From Role Expectancies" isimli araştırma, ölçeğin kullanıldığı, psikoterapi beklentilerinden rol beklentileriyle ilgili yapılan çalışmalardandır.

2.4.2.3. Psikolojik Hizmetlere Yönelik İnançlar Ölçeği (Beliefs About Psychological Services – BAPS)

Psikolojik hizmetlere yönelik inançlar ölçeği, Aegisdottir and Gerstein (2009) tarafından geliştirilmiştir. BAPS 6'lı likert tipli bir ölçektir ve 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçek psikolojik yardımlara yönelik tutumları ve inançları ölçmek için tasarlanmıştır. Ölçekten daha yüksek puan alan bireylerin, psikoterapiye yönelik daha olumlu tutumları ve inançları olduğu belirtilmektedir.

BAPS'ın niyet, damgalanma toleransı ve uzmanlık olmak üzere üç ayrı boyutu vardır. Niyet boyutunu ölçen 6 madde, damgalanma toleransını ölçen 8 madde ve uzmanlık boyutunu ölçen 4 madde vardır. BAPS 'ın 7 maddesi (5, 8, 10, 11, 13, 15 ve 17) ters puanlanmaktadır.

Ægisdottir ve Gerstein (2009) ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenilirlik değerinin, Niyet alt ölçeği için 0.82, Damgalanma toleransı alt ölçeği için 0.78 ve Uzmanlık alt ölçeği için 0.72 olduğunu bildirmişlerdir. Alfa değerleri BAPS'ın birinci ve ikinci uygulamasında da sabit şekilde çıkmıştır. İç tutarlılık güvenilirliği kapsamında tüm maddeler kendi alt boyutuyla tutarlılık göstermektedirler (Ægisdottir & Gerstein, 2009).

Ægisdottir ve Gerstein (2009) BAPS'ı, Fischer ve Turner (1970) tarafından geliştirilen Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar Ölçeği ile yapılan araştırma sonuçlarıyla karşılaştırarak geçerliliğini sınamışlardır. Kadınların ve daha önce yardım almış bireylerin olumlu tutum göstermeleri daha yüksek olduğu birçok araştırma tarafından gösterildiği için BAPS ta da özellikle bu gruplara bakılmıştır. Sonuçlar diğer araştırmadaki sonuçları destekler nitelikte olarak kadınların (M = 4.68, SD = 0.63), erkeklerden (M = 4.08, SD = 0.66) daha yüksek olumlu tutumlar gösterdiklerini işaret etmiştir (Ægisdottir & Gerstein, 2009). Bu sonuca benzer olarak daha önce yardım deneyimi olanlarında daha yüksek olumlu tutum gösterdikleri bulunmuştur (Ægisdottir & Gerstein, 2009). Bu bulgular BAPS'ın bilinen gruplar geçerliliğine destek sağlamıştır (Ægisdottir & Gerstein, 2009).

Walter ve Ark. (2012) tarafından yapılan “Differences in beliefs about psychological services in the relationship between sociorace and one's social network” isimli araştırma ve Ametrano ve ark. (2017) tarafından yapılan “The Influence of Expectancy Persuasion Techniques on Socially Anxious Analogue Patients' Treatment Beliefs and Therapeutic Actions” isimli araştırma, ölçeğin kullanıldığı araştırmalardan bazılarıdır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, bireylerin psikoterapi sürecinde verilebilecek tepkilerle ilgili görüşlerini ölçen Psikoterapi Tepkileri Ölçeği (Furnham, 2016) ve bireylerin psikoterapiyle ilgili beklentilerini ölçen Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'nin (Norberg, 2011) Türkiye'ye uyarlanma çalışmasıdır.

3.2. Evren ve Örneklem

Furnham (2016) Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'ni oluştururken ve Norberg (2011) Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'ni oluştururken katılımcıların tamamını yetişkin bireylerden seçmişlerdir. Bu iki veri toplama aracının Türkçe'ye uyarlanma sürecinde de orijinal çalışmalara uygun olarak, katılımcıların tamamı 18 yaşından büyük olan yetişkin bireylerden oluşmaktadır.

Çalışmanın katılımcı grubunu 248'i (%75.6) kadın ve 80'i (%24.4) erkek olmak üzere toplam 328 birey oluşturmaktadır. Yaşları 20 ile 64 arasında değişmekte olan katılımcıların yaş ortalaması 28.34'tür (ss = 7.67). Katılımcılara ilişkin detaylı bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcılara ait tanımlayıcı bilgiler

	Kadın		Erkek		Toplam	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Öğrenim durumu</i>						
İlkokul	4	1.6	-	-	4	1.2
Ortaokul	1	.4	-	-	1	.3
Lise	5	2.0	1	1.3	6	1.8
Üniversite	230	92.7	68	85.0	298	90.9
Lisansüstü	8	3.2	11	13.7	19	5.8
<i>Gelir düzeyi</i>						
Alt	10	4.0	5	6.3	15	4.6
Orta	169	68.1	53	66.3	222	67.7
Ortalama üstü	60	24.2	21	26.3	81	24.7
Yüksek	9	3.6	1	1.3	10	3.0
<i>Medeni durum</i>						
Evli	95	38.5	27	33.7	122	37.3
Bekar	152	61.5	53	66.3	205	62.7

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde, katılımcılara ait bilgilerin alındığı anket formu ve araştırmada kullanılan ölçme araçları ayrıntılı olarak anlatılacaktır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Ölçeğin birinci bölümünde bulunan bu formda, katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi gibi bilgilerini öğrenmemizi sağlayan sorular sorulmaktadır.

3.3.2. Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği (MPBÖ)

Milwaukee Psikoterapi Beklentiler Ölçeği (Milwaukee Psychotherapy Expectations Questionnaire - MPEQ) Norberg ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilen, bireylerin psikoterapiye yönelik beklentilerini ölçen bir veri toplama aracıdır. MPBÖ den önce geliştirilmiş olan ölçeklerden Psychotherapy Expectancy Inventory-Revised (PEI-R) 'nin yalnızca tedavi (sonuç) beklentilerine odaklanması, Expectations About Counseling Scale (EAC)'nin 66 maddelik ve 135 maddelik olan formların çok uzun olması nedeniyle kullanışsız olması araştırmacıyı yeni bir ölçek geliştirmeye itmiştir.

Nornberg (2011) MPBÖ'nün maddelerini, daha önce geliştirilen ölçeklerin kuramsal alt yapılarına dayanılarak belirlemiş ve ölçeğin ilk hali 28 madde olarak tasarlamıştır. Ölçeği geliştirme sürecinde dört farklı uygulama gerçekleştirmiştir.

İlk uygulama açılımlayıcı faktör analizi uygulamasıdır. Bu uygulamada ölçek, psikoloji bölümünde okuyan 599 üniversite öğrencisine uygulanmıştır. Bu uygulamanın sonucunda 3 faktörlü bir yapı bulunmuş fakat uyum indeksinin zayıf olduğu görülmüştür. Madde yüklerine bakıldığında 15 maddenin beklenen değerleri karşılamadığı için çıkarılmasına karar verilmiştir. Böylelikle ölçek 13 maddelik son halini almıştır. Bu 13 maddenin her birinin madde yükü .30 'dan yüksek bulunmuştur.

İkinci uygulamada doğrulayıcı faktör analizini kullanarak ölçeği test etmek amaçlanmaktadır. Aynı zamanda iç tutarlılık ve tekrar test ile geçerliliğin sınanması amaçlanmaktadır. Bu uygulamada 180 üniversite öğrencisine, yedi gün aralıkla MPBÖ iki kez uygulanmıştır. Yapılan analiz, bir modelde karşılaştırılabilir model uyum istatistiklerini ortaya çıkarmaktadır ($\chi^2 / df = 4.62$, RMSEA = .13, CFI = .95, TLI = .94,

$p < .001$) ve zaman iki ($\chi^2 / df = 3.33$, $RMSEA = .11$) $CFI = .96$, $TLI = .96$, $p < .001$). Alfa katsayılarının analizi 0.86'dan 0.91'e kadar olan katsayılı α ile iyi iç tutarlılık göstermiştir. Bir haftalık test-tekrar test güvenilirliği tedavi beklentileri için $r = 0.83$ olan korelasyon katsayıları ve sonuç beklentileri için $r = 0.76$ bulunmuştur (Nornberg, 2011).

Üçüncü çalışmada ölçek 302 üniversite öğrencisine uygulanmıştır. Bu uygulama ile MPBÖ' nün iki faktörlü yapısını doğrulamak için gerçekleştirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi, bu örneklemin önceki çalışmalara benzer model uyum istatistikleri olduğunu ortaya koymuştur ($\chi^2/df = 7.33$, $RMSEA = .15$, $CFI = .95$, $TLI = .94$, $p < .001$). Alfa katsayılarının analizi, 0.90 ile 0.91 arasında değişen α katsayısı ile iyi bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermiştir.

Dördüncü çalışmada MPBÖ' nün tahmini geçerliliğini değerlendirmek için yapılmıştır (Nornberg, 2011). Bu çalışmadaki örneklemini bir üniversitenin klinik psikoloji eğitim merkezinde hizmet alan 78 danışan oluşturmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi, MPBÖ' nün öğrencilerin yerine bir klinik örnek kullanarak faktör yapısını incelemek ve ayrıca MPBÖ' nün bir tedavi seansına katılımı öngörmeye kullanılıp kullanılmayacağını belirlemek için kullanılmıştır. Sonuç olarak önceki çalışmalara benzer model uyum verilerine ulaşılmıştır. ($\chi^2/df = 2.17$, $RMSEA = .12$, $CFI = .94$, $TLI = .93$, $p < .001$).

Sonuç olarak MPBÖ, bireylerin psikoterapiye yönelik beklentilerini ölçen, 13 maddeden oluşan, *süreç beklentileri* ve *sonuç beklentileri* şeklinde iki boyuttan oluşan, 0 (Hiç Değil) ile 10 (Çok Fazla) arasında değerlendirilen, geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir veri toplama aracıdır.

3.3.3. Psikoterapi Tepkileri Ölçeği (PTÖ)

Furnham ve Arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen Psikoterapi Tepkileri Ölçeği (Psychotherapy Reactions Scale) psikoterapi yardımı alan danışanların, terapi sırasında verdikleri tepkileri içeren 7 (Çok sık) ile 1 (Çok nadir) arasında değerlendirilen, 20 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılara, “Bu ölçekte sizden psikoterapi alan danışanların aşağıdaki tepkileri gösterip göstermediğine ne ölçüde katıldığınızı belirtmeniz istenmektedir. Bu tepkileri gösterdiğine ne derecede inanıyorsanız, yuvarlak

içine alacağımız sayının sayısal değeri o kadar yüksek olacaktır.” şeklinde bir yönerge verilmektedir.

Ölçeğin geçerliğini test etmek için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Örneklem uygunluğu için, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümü yapılmış (0.86), ölçeğin analiz için örnekleme yeterliliğini doğrulamıştır. Bartlett'in korelasyon matrisinin faktör-kabiliyetini destekleyen küresellik ölçütü de anlamlı bulunmuştur. ($p < 0.001$). Açımlayıcı faktör analiz (AFA) ölçeğin iki faktörlü bir yapıya sahip olduğunu belirlemektedir (özdeğer ≥ 3.30). Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin iki boyutlu bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. Birinci alt boyut psikoterapiye yönelik olumlu tepkileri içeren maddelerin bulunduğu, *olumlu tepkiler*, ikinci alt boyut ise psikoterapiye yönelik olumsuz tepkileri içeren maddelerin bulunduğu, *olumsuz tepkiler* şeklindedir.

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda PTÖ 'nün tüm maddelerin kabul edilebilir değerlere sahip olduğu bulunmuştur. Madde yükleri, *olumsuz tepkileri* alt boyutu (0.55 ile 0.81 arasında), *olumsuz tepkiler* alt boyutu (0.46 ile 0.73 arasında) kabul edilebilir değerlere sahiptir.

Yapılan çalışmalar sonucunda, Psikoterapi Tepkileri Ölçeği, olumlu tepkiler ve olumsuz tepkileri alt boyutlarından oluşan, geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir veri toplama aracıdır.

3.3.4. Uyum Geçerliğinde Kullanılan Veri Toplama Araçları

Bu başlık altında Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılan ölçeklerin uyum geçerliliğini sınamak amacıyla kullanılacak ölçeme araçları tanıtılmaktadır.

3.3.4.1. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYAİTÖ-KF)

Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Yönelik Tutum Ölçeği – Kısa Form'u (Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale - Short Form), Fischer ve Turner (1970) tarafından geliştirilen 29 maddeli ve 4 faktörlü özgün ölçeğin yine

Fischer ve Farina (1995) tarafından kısaltılan 10 maddeli ve tek faktörlü formudur. Faktör analizi sonucuna göre tek faktörlü bir yapıdan oluştuğu belirtilen özgün ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .84 ve bir ay ara ile yapılan test-tekrar test güvenilirliği .80 olarak rapor edilmiştir. (Fischer ve Farina, 1995). PYAİTÖ-KF, (0) kesinlikle katılmıyorum ile (3) kesinlikle katılıyorum arasında değişen 4'lü Likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 30 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişinin psikolojik yardım almaya yönelik olumlu tutumlarının yüksekliğine işaret etmektedir

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Topkaya (2011) tarafından yapılmıştır. Yapı geçerliği çalışmaları sonucunda, Türkçe formunun dokuz maddeden oluşan tek faktörlü bir yapı oluşturduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe Formu'nun Cronbach Alfa ile belirlenen iç tutarlılık katsayısı .76 olarak bildirilmiştir. Buna ek olarak, doğrulayıcı faktör analizi sonuçları kullanılarak hesaplanan ve yapısal güvenirlik olarak adlandırılan McDonald Omega (ω) değeri ise .76 olarak belirlenmiştir (Topkaya, 2011).

3.3.4.2. Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği (PHDÖ)

PHDÖ, bireylerin psikolojik destek almaya ilişkin yaşadıkları korkuları ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir veri toplama aracıdır (Kushner & Sher, 1989). PHDÖ üç alt boyuta ve 19 maddeye sahiptir. Bu alt boyutlar, terapistin tepkisi, imaj sorunu ve zorlanma sorunudur. Orijinal çalışmada, alt boyutlar için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .92, .87 ve .88 olarak bulunmuştur (Kushner & Sher, 1989).

PHDÖ'nün Türkçe'ye uyarlama çalışması Topkaya (2011) tarafından yapılmıştır. PHDÖ geçerlik ve güvenirlik çalışması için uygun örnekleme yöntemiyle ulaşılan 408 kişiye uygulanmıştır (Topkaya, 2011). Elde edilen verilerle PHDÖ'nün yapı geçerliği DFA ile test edilmiştir ve PHDÖ'nün güvenirliğinin tespit edilmesinde ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve McDonald'ın Omega (ω) yapısal güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır (Topkaya, 2011).

PHDÖ'nün yapı geçerliğini incelemek amacıyla Topkaya (2011) tarafından yapılan doğrulayıcı faktör analizinin ilk aşamasında, ölçeğin terapistin tepkisi, imaj

sorunu ve zorlanma sorunu alt boyutlarını içeren birinci düzey faktör yapısı incelenmiştir. Elde edilen uyum indeksleri modelin kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olmadığını göstermiştir (AGFI değeri .80, GFI değeri .85, CFI değeri .92 ve RMSEA değeri .090). Analiz sonucu incelenerek modelde bir takım modifikasyonlara başvurularak ikinci bir DFA gerçekleştirilmiştir. Bu ikinci analizin sonucunda ölçeğin tüm alt boyutlarını kapsayan ölçüm modelinin kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğuna ulaşılmıştır. Ayrıca, PHDÖ 'nün tüm maddelerinin faktör yükleri anlamlı bulunmuştur (Topkaya, 2011).

3.4. Ölçek Uyarlama Süreci, Veri Toplama İşlemleri ve Verilerin Analizi

MPBÖ 'nün ve PTÖ 'nün uyarlama sürecinde, her iki ölçme aracının geliştiricisine ulaşılarak, ölçeklerin Türkçe'ye uyarlama çalışmasını yapabilmek için izin alınmıştır. Uyarlama çalışması için izin alındıktan sonra, ölçeklerin Türkçe formunun oluşturulması amacıyla, orijinal formunun Türkçe 'ye çevirisi yapılmıştır. Çeviri süreci, uyarlama çalışmasının çeviri kısmında izlenmesi gereken işlem basamakları için Sousa ve Rojjanasrirat (2010) önerdikleri doğrultuda gerçekleştirilmiştir.

1. *Adım:* Özgün aracın hedef dile çevirisi (tek yönlü çeviri).
2. *Adım:* Aracın çevrilmiş versiyonlarının karşılaştırılması.
3. *Adım:* Aracın başlangıç niteliğindeki ilk çevrilmiş versiyonunun geriye çevrilmesi.
4. *Adım:* Aracın geriye çevrilmiş versiyonlarının karşılaştırılması.
5. *Adım:* Hedef dildeki aracın sondan önceki versiyonunun, tek dilli bir örnek veya mümkünse iki dilli bir örnek vasıtasıyla pilot uygulama yapılması sonrasında ölçeğin son halinin oluşturulması.

Çeviri süreci yukarıda belirtilen doğrultuda, bir çeviri ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Çeviri ekibi, ölçeği İngilizce 'den Türkçe 'ye çevirecek 3 kişi, Türkçe 'den İngilizce 'ye geri çeviri yapacak 3 kişi ve aralarında araştırmacının da

bulunduğu çevirileri değerlendiren, alan uzmanlarından oluşan 3 kişilik bir grup olmak üzere toplam 9 kişiden oluşmaktadır. Ölçeklerin orijinal dilinden Türkçe 'ye çevirileri, hem İngilizceye hem de Türkçe 'ye iyi derecede hakim olan, ikisi İngilizce öğretmeni birisi psikolojik danışman olan, 3 farklı kişi tarafından gerçekleştirilmiştir. Elde edilen üç farklı çeviri, Üsküdar Üniversitesinin psikoloji bölümünde öğretim görevlisi olarak görev yapan iki alan uzmanının ve araştırmacının bulunduğu değerlendirme ekibi tarafından incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda ekip tarafından orijinal ölçeklere en yakın anlama sahip maddelerden oluşan tek bir Türkçe form oluşturulmuştur. Oluşturulan Türkçe form, her iki dile iyi derecede hakim olan üç farklı kişi tarafından, Türkçeden İngilizceye çevrilmiştir. Bu çeviri sonrasında oluşan İngilizce form ile ölçeğin orijinal dildeki formu, değerlendirme ekibi tarafından kontrol edilmiş ve değerlendirmeler sonucunda ölçeklerin Türkçe formu hazırlanmıştır. Hazırlanan formlar, 10 katılımcıya uygulanarak, ön uygulama ile denenmiş ve katılımcılardan alınan geri bildirimlerle son düzenlemeler yapılarak ölçeğin uygulamaya sunulan son hali oluşturulmuştur.

Araştırma verileri iki farklı uygulamayla toplanmıştır. İlk uygulamada Milwaukee Psikoterapi Beklentiler Ölçeği (MPBÖ), Psikoterapi Tepkileri Ölçeği (PTÖ), Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği Kısa Formu (PYAİTÖ), Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği (PHDÖ) ve Demografik Bilgi Formu olmak üzere, 4 yapılandırılmış ölçek ve 1 demografik bilgi formu kullanılmıştır. Ölçeklerin ve demografik bilgi formunun bulunduğu bir uygulama formu hazırlanmış ve katılımcılara verilmiştir.

Araştırmacı, uygulamanın başında kendini tanıtmış ve araştırmanın amacı hakkında uygulayıcılara bilgi vermiştir. Uyarlanmaya çalışılan ölçeklerin sağlıklı sonuçlar verebilmesi adına verecekleri yanıtların oldukça kıymetli olduğu ve bu nedenle de yanıtlarken gerekli hassasiyeti vermelerinin önemi anlatılmıştır. Uygulayıcılara bilgilerinin gizli tutulacağı konusu da tekrardan dile getirilmiştir. Son olarak ölçeklerin nasıl cevaplanacağı ile ilgili bilgi verilip uygulamaya başlanmıştır.

Veri toplama sürecinin ikinci kısmında, ölçeklerin tekrar test güvenilirliğini sınamak için veriler sabit bir gruba uygulanmıştır. Bu grubun üyeleri, aynı sınıfta eğitime devam eden üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Bu gruptaki bireylere araştırmayla ilgili detaylar açık bir şekilde anlatılmış ve uygulama gerçekleştirilmiştir. Tekrar testte verileri karşılaştırabilmek adına, bireylerin uygulama formlarına isimlerini yazmaları

istenmiştir. Uygulama öncesi bireylere, etik kurallar çerçevesinde bilgilerinin araştırma verisi olarak kullanılıp, isminin yalnızca test tekrarı amacı için alındığı belirtilmiş buna rağmen katılmak istemeyen kişiler dahil edilmemişlerdir. Tekrar test uygulamasının ikinci kısmı 2 hafta sonra, aynı gruba haftanın aynı gününde gerçekleştirilmiştir. İlk uygulamadaki gibi katılımcılara uygulama formu verilerek veriler toplanmıştır.

Verilerin analizinde; ölçeklerin geçerliklerini sınamak amacıyla yapı ve uyum geçerlikleri test edilmiştir. Bu bağlamda ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi ve uyum geçerliğini değerlendirmek amacıyla da daha önce geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçeklerle ilişkileri ele alınmıştır.

Ölçeklerin güvenilirliklerini sınamak amacıyla Cronbach alpha ve test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ile madde analizleri ele alınmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği için ölçekler iki hafta arayla 57 katılımcıya uygulanmış ve iki uygulama arasındaki ilişki hesaplanmıştır. Madde analizi bağlamında da madde-toplam korelasyon katsayıları incelenmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Çalışmanın bu kısmında öncelikle Psikoterapi Tepkileri Ölçeği ile ilgili geçerlik ve güvenilirlik sonuçları sunulmuştur. Ardından Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'ne yönelik gerçekleştirilen geçerlik ve güvenilirlik sonuçlarına yer verilmiştir.

4.1. Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Ve Bulguları

MPBÖ'nün uyarlama sürecinde öncelikle dil geçerliği çalışmaları gerçekleştirilmiş sonrasında yapı geçerliği ve güvenilirliği çalışmaları yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları için ölçek, 328 kişiye uygulanmıştır. Katılımcılardan toplanan verilerle analizler gerçekleştirilmiştir. MPBÖ'nün ilk önce yapı geçerliği test edilmiş sonra uyum geçerliliği araştırılmıştır. Geçerlilik sonuçlarının kabul edilebilir değerleri vermesinden sonra ölçeğin güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir.

Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda MPBÖ'nün süreç beklentileri ve sonuç beklentilerini ölçebilecek alt boyutlara sahip olduğu ve bu alt boyutların psikometrik özelliklerinin yeterli düzeyde olduğu anlaşılmıştır.

4.1.1. MPBÖ'nün Yapı Geçerliği

Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'nin (MPBÖ) yapı geçerliğini sınamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir. Benzer uyum iyiliği indeksleri ve benzer kriterler PTÖ için de kullanılmıştır.

Daha önce belirtilen kriterler göz önüne alınarak gerçekleştirilen DFA'nın ilk sonuçlarına göre Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'nin uyum iyiliği indekslerinin [$\chi^2_{(64, N=328)} = 456.312$, $\chi^2/sd = 7.13$; GFI = .82; CFI = .80; IFI = .80; SRMR = .083; RMSEA = .137] olduğu görülmüş ve tüm indekslerinin kritik değerinin altında olduğu anlaşılmıştır. Bununla birlikte, süreç boyutunun 1 ve 2 nolu, 3 ve 4 nolu ile 3 ve 7 nolu maddeleri arasında modifikasyon indekslerinin oldukça yüksek olduğu

görülmüştür. Bu bağlamda bu maddeler arasında modifikasyon yapılarak DFA yenilenmiştir. DFA'ya yönelik sonuçlar Şekil 1'de yer almaktadır.

Şekil 1'den de görüleceği üzere süreç beklentileri boyutunda standardize edilmiş faktör yüklerinin .48 ile .74 arasında değiştiği ve tüm faktör yüklerinin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Benzer şekilde sonuç beklentileri boyutunda da standardize edilmiş faktör yüklerinin .74 ile .87 arasında değiştiği ve tüm faktör yüklerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin uyum iyiliği indekslerinin [$\chi^2_{(61, N = 328)} = 249.315$, $\chi^2/sd = 4.08$; GFI = .90; CFI = .90; IFI = .91; SRMR = .063; RMSEA = .097] şeklinde olduğu görülmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının kriterleri karşılayıp karşılamadığına ilişkin bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

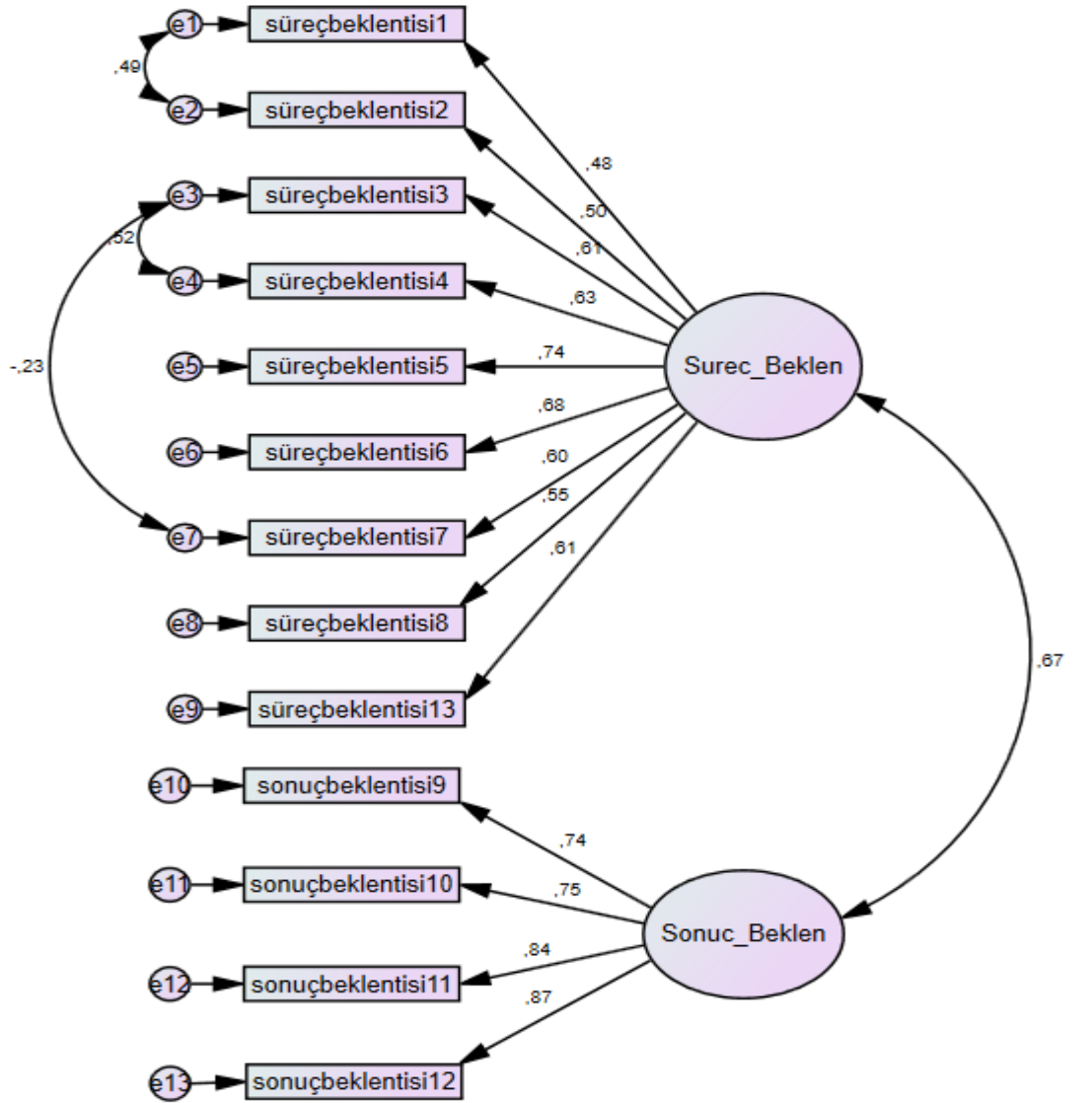
Tablo 2. Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'ne İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Uyum indeksi	Hesaplanan Değer	Kabul Edilebilir Değerler	Sonuç
χ^2/sd	4.08	$\chi^2/sd \leq 5.00$	Kabul
GFI	.90	GFI \geq .90	Kabul
CFI	.90	CFI \geq .90	Kabul
IFI	.91	CFI \geq .90	Kabul
SRMR	.063	SRMR \leq .08	Kabul
RMSEA	.097	RMSEA \leq .10	Kabul*

*RMSEA uyum indeksi, düşük bir değere sahip olmasına rağmen, diğer uyum indekslerinin yeterli olmasından dolayı kabul edilmiştir.

Not. Kabul edilebilir değerler için Bollen, 1989, Hooper, Coughlan ve Mullen, 2008, Hu ve Bentler, 1999, Joreskog ve Sorbom 1993 ile Stevens, J.P. 2001'in önerileri dikkate alınmıştır.

Şekil 1. MPBÖ' nün DFA sonuçları



4.1.2. MPBÖ' nün Uyum Geçerliği

Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'nin uyum geçerliğini sınamak amacıyla Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Formu (PYAİTÖ-KF) ve Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği (PHDÖ) ile arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Bu kapsamda MPBÖ'nün alt boyutları olan süreç ve sonuç beklentileri, PYAİTÖ-KF toplam puanı olan psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve PHDÖ'nün alt boyutları olan terapist tepkisi, imaj sorunu ve zorlanma sorunu ile ilişkileri analize dahil edilmiştir. Uyum geçerliğine yönelik sonuçlar Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3. Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'ne ait Uyum Geçerliği Sonuçları

Değişken	PYAİTÖ-KF	Terapist tepkisi	İmaj sorunu	Zorlanma sorunu
Süreç Beklentileri	.309**	-.086	-.139*	-.129*
Sonuç Beklentileri	.381**	-.096	-.025	-.065

Not. ** $p < .01$, * $p < .001$; PYAİTÖ-KF Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Formu

Tablo 3'dan de görüleceği üzere, süreç beklentileri psikolojik yardım almaya yönelik tutum ile pozitif yönde anlamlı ilişkilidir, ($r = .309$, $p < .001$). Diğer taraftan, süreç beklentileri; imaj sorunu ($r = -.139$, $p < .01$) ve zorlanma sorunu ($r = -.129$, $p < .01$) ile ise negatif yönde anlamlı ilişkilidir. Ancak, süreç beklentilerinin terapist tepkisi ile anlamlı ilişki göstermediği belirlenmiştir, ($r = -.086$, $p > .05$).

Sonuç beklentileri boyutunun da psikolojik yardım almaya yönelik tutum ile pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür, ($r = .381$, $p < .001$). Ancak, sonuç beklentilerinin terapist tepkisi ($r = -.096$, $p > .05$), imaj sorunu ($r = -.025$, $p > .05$) ve zorlanma sorunu ($r = -.065$, $p > .05$) ile ise anlamlı ilişkili olmadığı saptanmıştır.

Sonuç olarak yapı geçerliği bağlamında her ne kadar RMSEA indeksinin belirtilen değerler içerisinde olmasa da diğer uyum iyiliği indeksleri ve faktör yüklerinin anlamlı

olması nedeniyle yapı geçerliğinin sağlandığı ifade edilebilir. Ayrıca uyum geçerliği olarak da psikolojik yardım almaya yönelik tutum ile saptanan pozitif yöndeki anlamlı ilişki uyum geçerliği için yeterli olmakla birlikte Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği ile anlamsız ilişkiler düşündürücü bulunmuştur.

4.1.3. MPBÖ' nün Güvenirliği

Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'nin güvenirligini belirleyebilmek için PTÖ'de olduğu gibi Cronbach Alfa ile test-tekrar test güvenirlilik katsayıları hesaplanmış ve madde-analizi gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda Cronbach alfa ile test-tekrar test güvenirlilik katsayılarına ilişkin sonuçlar Tablo 4'de sunulmuştur. Ek olarak, Tablo 4'de MPBÖ'nün maddelerine ait düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları da yer verilmiştir.

Tablo 4. Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'ne ait Güvenirlilik Sonuçları

Boyut	Madde No	r_{jx}	M	ss	α	test-tekrar test
	1	.49	8.11	2.22		
	2	.54	8.35	1.90		
	3	.56	8.28	2.06		
	4	.62	8.31	2.04		
Süreç Beklentileri	5	.67	8.74	1.78	.84	.82
	6	.59	8.10	2.32		
	7	.46	7.60	2.36		
	8	.46	8.19	2.17		
	13	.55	8.47	1.83		

	9	.70	7.96	2.41		
Sonuç Beklentileri	10	.71	7.99	2.07		
	11	.76	7.25	2.64	.88	.76
	12	.78	7.30	2.39		

Tablo 4'den anlaşılacağı üzere, Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'nin hem süreç beklentisi ($\alpha = .84$) hem de sonuç beklentisi ($\alpha = .88$) boyutlarının Cronbach alfa katsayılarının kabul edilebilir düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Benzer şekilde test-tekrar test güvenilirlik katsayısı açısından da her iki boyutunda yeterli güvenilirlik katsayısına sahip olduğu ifade edilebilir (sırasıyla, .82 ve .76).

Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'nin madde analizi bulgularına göre düzeltilmiş madde-test korelasyonlarının süreç beklentileri boyutunda (.46 ile .67) ve sonuç beklentileri boyutunda (.70 ile .78) arasında değiştiği, regresyon analizine göre varsayımlar test edilmiş ve sağlandıkları görülmüştür. Maddelerin, ölçülmek istenilen boyut açısından bireyleri iyi derecede ayırt ettiği söylenebilir.

Tüm bu güvenilirlik analizleri sonucunda Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeğinin yeterli güvenilirliğe sahip olduğu vurgulanabilir.

4.2. Psikoterapi Tepkileri Ölçeği' nin Türkçe' ye Uyarlanması ve Bulguları

PTÖ 'nün uyarlama sürecinde öncelikle dil geçerliği çalışmaları gerçekleştirilmiş sonrasında ise yapı geçerliği ve güvenilirliği çalışmaları yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları için ölçek, 328 kişiye uygulanmıştır. Katılımcılardan toplanan verilerle analizler gerçekleştirilmiştir. MPBÖ 'nün ilk önce yapı geçerliği test edilmiş sonra uyum geçerliliği araştırılmıştır. Geçerlilik sonuçlarının kabul edilebilir değerleri vermesinden sonra ölçeğin güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir.

Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda PTÖ'nün olumlu tepkiler ve olumsuz tepkilerini ölçebilecek alt boyutlar ve bu alt boyutların psikometrik özelliklerinin yeterli düzeyde olduğu anlaşılmıştır.

4.2.1. PTÖ'nün Yapı Geçerliliği

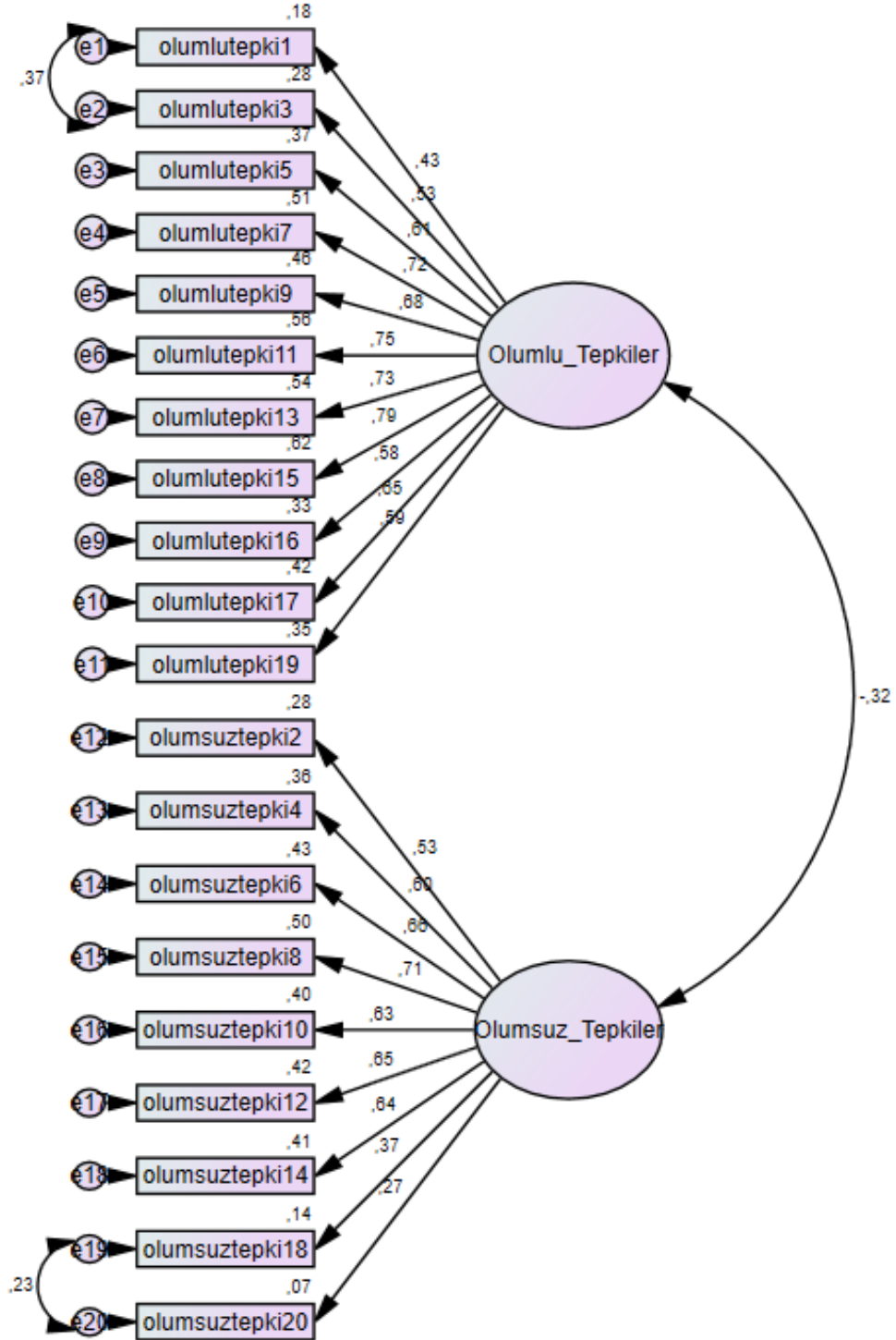
Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'nin yapı geçerliğini sınamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir. DFA daha önce yapısı ortaya konan faktörlerin yeni elde edilen verilerle uyum gösterip göstermediğini test etmek için kullanılan işlevsel bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (Kline, 2010; Tabachnick ve Fidell, 2007). Bu doğrultuda PTÖ'nün de Furnham ve arkadaşları (1990) tarafından ortaya konmuş bir yapısının olması nedeniyle DFA tercih edilmiştir.

DFA'da birden çok parametre göz önüne alınarak sonuçlar yorumlanmakta ve bu da DFA'nın güçlü yanını oluşturmaktadır. Bu çalışma kapsamında Ki-kare Uyum Testinin serbestlik derecesine oranı (χ^2/sd), Goodness of Fit Index (GFI), Comparative Fit Index (CFI), Incremental Fit Index (IFI), Tucker Lewis İndeksi (TLI), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) ve Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) değerleri uyum iyiliği indeksleri olarak kullanılmıştır. Bu değerlerin yorumlanmasında kritik değer olarak; Bollen'in (1989) önerisi doğrultusunda $\chi^2/sd \geq 5$; Bentler (1990), Brown (2006), Hooper, Coughlan ve Mullen'in (2008) önerileri doğrultusunda GFI, CFI ve TLI için .90'ın üzerinde sonuç çıkması kabul edilebilir olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca DFA'da uyum iyiliği indekslerine ek olarak boyutları meydana getiren maddelerin faktör yüklerinin anlamlı olması istenmektedir.

Bu kriterler göz önüne alınarak gerçekleştirilen DFA'nın ilk sonuçlarına göre Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'nin uyum iyiliği indekslerinin [$\chi^2_{(169, N=328)} = 432.216$, $\chi^2/sd = 2.56$; GFI = .88; CFI = .88; IFI = .88; TLI = .86; SRMR = .067; RMSEA = .069] olduğu görülmüş ve GFI, CFI ve TLI indekslerinin kritik değerinin altında olduğu anlaşılmıştır. Bununla birlikte, olumlu tepki boyutunun 1 ve 3 nolu maddeleri ile olumsuz tepki boyutunun 18 ve 20 nolu maddelerinde modifikasyon indekslerinin yüksek olduğu

belirlenmiştir. Bu bağlamda bu maddeler arasında modifikasyon yapılarak DFA yenilenmiştir. DFA'ya yönelik sonuçlar Şekil 2'de sunulmuştur.

Şekil 2. PTÖ' nün DFA sonuçları



Şekil 2’den de görüleceği üzere olumlu tepkiler boyutunda standardize edilmiş faktör yüklerinin .43 ile .79 arasında değiştiği ve tüm faktör yüklerinin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Benzer şekilde olumsuz tepkiler boyutunda da standardize edilmiş faktör yüklerinin .27 ile .71 arasında değiştiği ve tüm faktör yüklerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin uyum iyiliği indekslerinin [$\chi^2_{(167, N = 328)} = 369.138$, $\chi^2/sd = 2.21$; GFI = .90; CFI = .91; IFI = .91; TLI = .90; SRMR = .062; RMSEA = .061] şeklinde olduğu görülmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının kriterleri karşılayıp karşılamadığına ilişkin bulgular Tablo 5’de sunulmuştur.

Tablo 5. Psikoterapi Tepkileri Ölçeği’ne İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Uyum indeksi	Hesaplanan Değer	Kabul Edilebilir Değerler	Sonuç
χ^2/sd	2.16	$\chi^2/sd \leq 5.00$	Kabul
GFI	.90	GFI \geq .90	Kabul
CFI	.91	CFI \geq .90	Kabul
IFI	.91	CFI \geq .90	Kabul
TLI	.90	TLI \geq .90	Kabul
SRMR	.062	SRMR \leq .08	Kabul
RMSEA	.061	RMSEA \leq .08	Kabul

Note. Kabul edilebilir değerler için Bollen, 1989, Hooper, Coughlan ve Mullen, 2008, Hu ve Bentler, 1999 ile Joreskog ve Sorbom 1993’ün önerileri dikkate alınmıştır.

4.2.2. PTÖ' nün Uyum Geçerliği

Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'nin uyum geçerliğini sınamak amacıyla Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Formu (PYAİTÖ-KF) ve Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği (PHDÖ) ile arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Bu kapsamda PTÖ alt boyutları olan olumlu ve olumsuz tepkiler, PYAİTÖ-KF toplam puanı olan psikolojik yardım almaya ilişki tutum ve PHDÖ'nün alt boyutları olan terapist tepkisi, imaj sorunu ve zorlanma sorunu ile ilişkileri analize dahil edilmiştir. Uyum geçerliğine yönelik sonuçlar Tablo 6'de sunulmuştur.

Tablo 6. Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'ne ait Uyum Geçerliği Sonuçları

Değişken	PYAİTÖ-KF	Terapist tepkisi	İmaj sorunu	Zorlanma sorunu
Olumlu Tepkiler	.399**	-.128*	-.191**	-.246**
Olumsuz Tepkiler	-.196**	.200**	.252**	.244**

Not. ** $p < .05$, * $p < .001$; PYAİTÖ-KF Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Formu

Tablo 6'dan da görüleceği üzere, olumlu tepkiler psikolojik yardım almaya yönelik tutum ile pozitif yönde anlamlı ilişkilidir, ($r = .399$, $p < .001$). Diğer taraftan, olumlu tepkiler; terapist tepkisi ($r = -.128$, $p < .05$), imaj sorunu ($r = -.191$, $p < .001$) ve zorlanma sorunu ($r = -.246$, $p < .001$) ile ise negatif yönde anlamlı ilişkilidir.

Olumsuz tepkiler boyutunun ise psikolojik yardım almaya yönelik tutum ile negatif yönde anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür, ($r = -.196$, $p < .001$). Ek olarak, olumsuz tepkilerin terapist tepkisi ($r = .200$, $p < .001$), imaj sorunu ($r = .252$, $p < .001$) ve zorlanma sorunu ($r = .244$, $p < .001$) ile ise pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak hem yapı hem de uyum geçerliği bulgularına göre Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'nin üniversite öğrencilerinde geçerliğinin sağlandığı ifade edilebilir.

4.2.3. PTÖ' nün Güvenirliği

Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'nin güvenirliliğini belirleyebilmek için Cronbach Alfa ile test-tekrar test güvenirlilik katsayıları hesaplanmış ve madde-analizi gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda Cronbach alfa ile test-tekrar test güvenirlilik katsayılarına ilişkin sonuçlar Tablo 7'de sunulmuştur. Ayrıca Tablo 7'de PTÖ'nün maddelerine ait düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları da yer verilmiştir.

Tablo 7. Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'ne ait Güvenirlilik Sonuçları

Boyut	Madde No	r_{jx}	M	ss	α	test-tekrar test
	1	.45	5.00	1.43		
	3	.56	5.29	1.29		
	5	.60	5.23	1.39		
	7	.67	5.60	1.11		
	9	.63	5.11	1.35		
Olumlu Tepkiler	11	.67	5.70	1.26	.88	.75
	13	.66	5.77	1.16		
	15	.71	5.68	1.12		
	16	.52	5.70	1.29		
	17	.63	5.49	1.10		
	19	.55	4.79	1.47		

Tablo 7'nin devamı

Boyut	Madde No	r_{jx}	M	Ss	α	test-tekrar test
	2	.48	3.85	1.55		
	4	.54	3.97	1.74		
	6	.55	2.39	1.56		
	8	.63	2.88	1.57		
Olumsuz Tepkiler	10	.55	3.77	1.70	.81	.77
	12	.57	3.09	1.66		
	14	.56	2.96	1.70		
	18	.38	3.31	1.61		
	20	.30	3.14	1.59		

Tablo 7'den anlaşılacağı üzere, Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'nin hem olumlu tepkiler ($\alpha = .88$) hem de olumsuz tepkiler ($\alpha = .81$) boyutlarının Cronbach alfa katsayılarının kabul edilebilir düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Benzer şekilde test-tekrar test güvenilirlik katsayısı açısından da her iki boyutunda yeterli güvenilirlik katsayısına sahip olduğu ifade edilebilir (sırasıyla, .75 ve .77).

Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'nin maddelerinin toplam puanı yordama ve ayırt etme gücünü saptayabilmek için değerlendirilen madde analizi bulgularına göre PTÖ'nün düzeltilmiş madde-test korelasyonlarının olumsuz tepkiler boyutunda (.45 ile .71) ve olumsuz tepkiler boyutunda (.30 ile .63) arasında değiştiği anlaşılmaktadır. Madde toplam korelasyonunun değerlendirilmesinde 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin, ölçülmek

istenilen boyut açısından bireyleri iyi derecede ayırt ettiği önerisi göz önüne tutulduğunda (Büyüköztürk, 2007), tüm maddelerin yeterli değeri taşıdığı söylenebilir. Regresyon analizine göre varsayımlar test edilmiş ve sağlandıkları görülmüştür.

Tüm bu güvenilirlik analizleri sonucunda Psikoterapi Tepkiler Ölçeğinin yeterli güvenilirliğe sahip olduğu vurgulanabilir.



BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmanın amacı doğrultusunda yanıt aranan alt amaçlar tartışılmış, araştırmanın sonuçlarına ve bu doğrultuda araştırmacılar ile psikoterapi çalışmaları ve uygulamalarına ilişkin öneriler sunulmuştur.

5.1. Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'nin Geçerlik Analizi Bulgularının Tartışılması

Teorik olarak, olumlu beklentilerin bireyleri kendi hedefler doğrultusunda çalışmaya motive ettiği düşünülmektedir (Austin ve Vancouver, 1996; Carver & Scheier, 1998; Kirsch, 1990). Olumlu beklentiler, bir danışanın terapötik ilişkiye girme isteğini, terapinin zor süreçlerinde mücadele gücünü muhtemelen olumlu etkileyecektir. Bunun tam tersi olarak, olumsuz beklentiler, terapistin güvensizliği, terapötik çabaların eksikliği ve iyileşme için düşük motivasyonla ilişkili olabilir. Başka bir deyişle, terapiye katılım için olumlu sonuç beklentileri gerekli olabilir.

5.1.1. MPBÖ'nün Yapı Geçerliliği Bulgularının Tartışılması

Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'nin (MPBÖ) yapı geçerliğini sınamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir. Bu sınamayla, süreç beklentileri ve sonuç beklentileri şeklinde iki alt boyuttan ve 13 maddeden oluşan ölçeğin orijinal yapısıyla Türkçe versiyonunun uyumlu olup olmadığı incelenmiştir.

DFA' nın ilk sonuçlarına göre Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'nin uyum iyiliği indekslerinin kritik değerin altında olduğu anlaşılmıştır. Bununla birlikte, süreç boyutunun 1 ve 2 nolu, 3 ve 4 nolu ile 3 ve 7 nolu maddeleri arasında modifikasyon indekslerinin oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Bu bağlamda bu maddeler arasında

modifikasyon yapılarak DFA yenilenmiştir. Modifikasyon yapılarak yenilenen DFA sonucunda, ölçeğin uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir değerlerde görülmektedir.

Yapılan modifikasyon, modelin teorik yapısına uygun bir şekilde kurulmuştur. Aynı alt boyutta ve amaç olarak birbirlerine benzeyen maddeler arasında gerçekleştirilmiştir. 1 nolu madde “Terapistimin bana destek vermesini beklerim”, 2 nolu madde “Terapistim bana geri bildirim verecektir” şeklindedir. Her iki madde de süreç beklentileri alt boyutunda yer almakta, süreç beklentilerinin rol beklentileri türündedir. Bu iki maddede terapistin nasıl bir davranış sergileyeceği yani nasıl bir rol göstereceği ile ilgili beklentiyi ölçmektedir. Bu nedenle bu iki madde arasında yapılan modifikasyon, modele ve kuramsal alt yapıya uygundur. 3 nolu madde “Terapide gerçek düşünce ve hislerimi ifade edebileceğim” ve 4 nolu madde “Terapistimleken kendimi rahat hissedeceğim” şeklindedir. Bu iki madde de 1 ve 2 nolu maddeler gibi süreç beklentisi alt boyutuna ait ve süreç beklentilerinin rol beklentileri türündendir. Fakat 1 ve 2 nolu maddelerden farkı, 1 ve 2 nolu maddelerin terapist rolü ile ilgiliyken, 3 ve 4 nolu maddelerin danışan rolü ile ilgili olmasıdır. Böylelikle bu iki madde arasında yapılan modifikasyon da modele ve kuramsal yapıya uygundur. 3 nolu maddeyle yapılan ikinci modifikasyon, 7. Nolu madde ile yapılmıştır. 7 nolu madde “Terapistim sempatik olacaktır” şeklindedir. Bu iki madde de süreç beklentisi alt boyutunda ve rol beklentisi türündedir. Fakat maddelerden biri terapist rolüne aitken, diğeri danışan rolü ile ilgilidir. Bu noktadan bakıldığında, terapistin sempatik olması ile danışanın gerçek düşünce ve hislerini ifade etmesi arasında dolaylı bir ilişki olduğu düşünülebilir. Bu modifikasyonunda hem model hem de kuramsal olarak uygun olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışma, ölçeğin geliştiricisi, Nornberg ve ark. (2011) tarafından yapılan DFA analizleri sonuçlarıyla da oldukça uyumlu olduğu görülmüştür. Geliştirici tarafından yapılan DFA sonuçlarında da RMSEA değeri hariç diğer değerlerin kabul edilebilir seviyede olduğu bulunmuştur.

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, süreç beklentileri boyutunda standardize edilmiş faktör yüklerinin .48 ile .74 arasında değiştiği ve tüm faktör yüklerinin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Benzer şekilde sonuç beklentileri boyutunda da standardize edilmiş faktör yüklerinin .74 ile .87 arasında değiştiği tüm faktör yüklerinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal versiyonunun sahip olduğu faktör yük

değerleri ile bu çalışmada bulunan değerlerin birbirine benzerlik gösterdiği görülmüştür. Bu sonuçlar, ölçeğin Türkçe versiyonuna ait iki boyutlu modelin özgün forma ait değerleri karşılamasıyla MPBÖ' nün iyi bir uyuma sahip olduğu ve yapı geçerliğini sağlamış olduğu kanıtlanmaktadır.

5.1.2. MPBÖ'nün Uyum Geçerliliği Bulgularının Tartışılması

Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'nin uyum geçerliğini sınamak amacıyla, bireylerin psikolojik yardım almaya ilişkin gösterdikleri tutumun olumlu olup olmadığını ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Formu (PYAİTÖ-KF) ve bireylerin psikolojik yardım alma konusundaki korkularını ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği (PHDÖ) ile arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Bu kapsamda MPBÖ'nün alt boyutları olan süreç ve sonuç beklentileri, PYAİTÖ-KF toplam puanı olan psikolojik yardım almaya ilişki tutum ve PHDÖ'nün alt boyutları olan terapist tepkisi, imaj sorunu ve zorlanma sorunu ile ilişkileri analize dahil edilmiştir.

MPBÖ'nün süreç beklentileri alt boyutunun diğer değişkenlerle arasındaki uyum değerleri sırasıyla, *PYAİTÖ-KF* ile .309, PHDÖ'nün alt boyutları olan, *terapist tepkisi* ile -.086, *imaj sorunu* -.139 ve *zorlanma sorunu* ile -.129 şeklinde bulunmuştur. MPBÖ'nün sonuç beklentileri alt boyutunun diğer değişkenlerle arasındaki uyum değerleri sırasıyla, *PYAİTÖ-KF* ile .381, PHDÖ'nün alt boyutları olan, *terapist tepkisi* ile -.096, *imaj sorunu* -.025 ve *zorlanma sorunu* ile -.065 şeklinde bulunmuştur.

Süreç beklentileri psikolojik yardım almaya yönelik tutum ile pozitif yönde anlamlı ilişkilidir, ($r = .309, p < .001$). Diğer taraftan, süreç beklentileri; imaj sorunu ($r = -.139, p < .01$) ve zorlanma sorunu ($r = -.129, p < .01$) ile ise negatif yönde anlamlı ilişkilidir. Ancak, süreç beklentilerinin terapist tepkisi ile anlamlı ilişki göstermediği belirlenmiştir, ($r = -.086, p > .05$).

Sonuç beklentileri boyutunun da psikolojik yardım almaya yönelik tutum ile pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür, ($r = .381, p < .001$). Ancak, sonuç

beklentilerinin terapist tepkisi ($r = -.096, p > .05$), imaj sorunu ($r = -.025, p > .05$) ve zorlanma sorunu ($r = -.065, p > .05$) ile ise anlamlı ilişkili olmadığı saptanmıştır.

MPBÖ'nün PYAİTÖ-KF ile uyumuna bakıldığında, MPBÖ'nün her iki alt boyutunda PYAİTÖ-KF ile anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Teorik açıdan, beklentiyle tutum arasındaki anlamlı ilişkiyi araştırmacılar sık sık değinmişlerdir. Buradaki sonuçlarda psikoterapi beklentileri ile yardım alma tutumunun doğru orantılı olduğunu göstermektedir.

MPBÖ'nün PHDÖ ile uyumlarına bakıldığında, MPBÖ'nün sonuç beklentileri alt boyutu ile PHDÖ'nün alt boyutları arasında anlamlı ilişki olmaması, PHDÖ'nün bireylerin yardım almadan önce ya da yardım alma sırasındaki korkuları ölçmesiyle ilgili olduğu düşünülmektedir. PHDÖ sürecin başlangıcındaki ve sürecin içerisindeki verileri ölçmeye yönelik geliştirildiği için, sürecin sonucuyla ilgili bilgileri ölçen sonuç beklentileriyle anlamlı ilişkisinin olmaması beklenen bir sonuçtur. Bu bakış açısıyla bakıldığında, MPBÖ'nün süreç beklentileri alt boyutunun PHDÖ'nün alt boyutlarıyla anlamlı ilişki taşıması beklenebilir. Sonuçlara bakıldığında, süreç beklentilerinin, imaj sorunu ve zorlanma sorunu ile negatif yönde anlamlı olduğu fakat terapist tepkisi ile herhangi bir anlamlı ilişki göstermediği görülmektedir. Bu noktada süreç beklentisinin, imaj sorunu ve zorlanma sorunu ile anlamlı ilişki göstermesine rağmen terapist tepkisi ile anlamlı bir ilişki göstermemesi düşündürücüdür.

Sonuç olarak yapı geçerliği bağlamında her ne kadar RMSEA indeksinin belirtilen değerler içerisinde olmasa da diğer uyum iyiliği indeksleri ve faktör yüklerinin anlamlı olması nedeniyle yapı geçerliğinin sağlandığı ifade edilebilir. Ayrıca uyum geçerliği olarak da psikolojik yardım almaya yönelik tutum ile saptanan pozitif yöndeki anlamlı ilişki uyum geçerliği için yeterli olmakla birlikte Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği ile anlamsız ilişkiler düşündürücü bulunmuştur.

5.2. MPBÖ'nün Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'nin güvenilirliğini belirleyebilmek için Cronbach Alfa ile test-tekrar test güvenilirlik katsayıları hesaplanmış ve madde-analizi gerçekleştirilmiştir.

Özdamar (1999) güvenilirlik katsayısına ilişkin ölçüt değerleri; $0.00 < \alpha < 0.40$ olduğu zaman ölçek güvenilir değildir. $0.41 < \alpha < 0.60$ olduğu zaman ölçek düşük güvenilirliktedir. $0.61 < \alpha < 0.80$ olduğu zaman ölçek orta düzeyde güvenilirliktedir. $0.81 < \alpha < 1.00$ olduğu zaman ölçek yüksek düzeyde güvenilirliktedir şeklinde belirtmiştir.

Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'nin hem süreç beklentisi ($\alpha = .84$) hem de sonuç beklentisi ($\alpha = .88$) boyutlarının Cronbach alfa katsayılarının kabul edilebilir düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Benzer şekilde test-tekrar test güvenilirlik katsayısı açısından da her iki boyutunda yeterli güvenilirlik katsayısına sahip olduğu ifade edilebilir (sırasıyla, .82 ve .76).

Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'nin madde analizi bulgularına göre düzeltilmiş madde-test korelasyonlarının süreç beklentileri boyutunda (.46 ile .67) ve sonuç beklentileri boyutunda (.70 ile .78) arasında değiştiği ve ölçülmek istenilen boyut açısından bireyleri iyi derecede ayırt ettiği söylenebilir. Madde toplam korelasyonunun değerlendirilmesinde 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin, ölçülmek istenilen boyut açısından bireyleri iyi derecede ayırt ettiği önerisi göz önüne tutulduğunda (Büyüköztürk, 2013), tüm maddelerin yeterli değeri taşıdığı söylenebilir.

Tüm bu güvenilirlik analizleri sonucunda Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeğinin yeterli güvenilirliğe sahip olduğu vurgulanabilir.

5.3. Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'nin Geçerlik Analizi Bulgularının Tartışılması

5.3.1. PTÖ'nün Yapı Geçerliliği Bulgularının Tartışılması

Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'nin (MPBÖ) yapı geçerliliğini sınamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda PTÖ'nün de

Furnham ve arkadaşları (1990) tarafından ortaya konmuş bir yapısının olması nedeniyle DFA tercih edilmiştir. Bu sınamayla, olumlu tepkiler ve olumsuz tepkiler şeklinde iki alt boyuttan ve 20 maddeden oluşan ölçeğin orijinal yapısıyla Türkçe versiyonunun uyumlu olup olmadığı incelenmiştir. DFA’da uyum iyiliği indekslerine ek olarak boyutları meydana getiren maddelerin faktör yüklerinin anlamlı olması istenmektedir.

Bu kriterler göz önüne alınarak gerçekleştirilen DFA’nın ilk sonuçlarına göre Psikoterapi Tepkileri Ölçeği’nin uyum iyiliği indekslerinin kritik değerin altında olduğu anlaşılmıştır. Bununla birlikte, olumlu tepki boyutunun 1 ve 3 nolu maddeleri ile olumsuz tepki boyutunun 18 ve 20 nolu maddelerinde modifikasyon indekslerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda bu maddeler arasında modifikasyon yapılarak DFA yenilenmiştir. Modifikasyon yapılarak yenilenen DFA sonucunda, ölçeğin uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu görülmektedir.

Modifikasyon yapılan 1 nolu madde “Danışanlar, arkadaşlarına kendileri hakkında yeni bir şey fark ettiklerini söylerler” ile 3 nolu madde “Danışanlar, duygularıyla (daha önce yok saydıkları/ bastırdıkları) daha fazla temas kurduklarını söylerler” şeklindedir. Her iki maddede ölçeğin olumlu tepkiler alt boyutuna aittir. Maddelerin özeline bakıldığında, iki maddeninde danışanların kendileriyle ilgili bilmedikleri şeylerle ilgili keşifleri hakkında olduğu görülmektedir. Yapılan bu modifikasyonun hem modele hemde kuramsal alt yapıya uygun olduğu söylenebilir. Benzer yorum yapılan 2. Modifikasyon içinde söylenebilir. 18 nolu madde “Danışanlar, terapiye “bağımlı” olduklarını hissederler, terapiyi bırakamazlar” ile 20 nolu madde “Terapistlerini çok çekici bulduklarını İfade ederler” ölçeğin olumsuz tepkiler alt boyutuna aittir.

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, olumlu tepkiler boyutunda standardize edilmiş faktör yüklerinin .43 ile .79 arasında değiştiği ve tüm faktör yüklerinin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Benzer şekilde olumsuz tepkiler boyutunda da standardize edilmiş faktör yüklerinin .27 ile .71 arasında değiştiği ve tüm faktör yüklerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. 20 no’lu madde, faktör yükünün kabul edilebilir sınır olan .30 dan küçük olmasına (.27) rağmen çıkartılmamıştır. Bu noktada kabul edilebilir değerle faktör yükünün arasındaki farkın çok küçük olması ve maddenin çıkarılmasıyla ölçeğin orijinal yapısının bozulacağı düşünülerek, maddeyi ölçekten çıkarma müdahalesi yapılmamıştır.

Bu sonuçlar, ölçeğin Türkçe versiyonuna ait iki boyutlu modelin özgün forma ait değerleri karşılamasıyla PTÖ' nün iyi bir uyuma sahip olduğu ve yapı geçerliğini sağlamış olduğu kanıtlanmaktadır.

5.3.2. PTÖ'nün Uyum Geçerliliği Bulgularının Tartışılması

Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'nin uyum geçerliğini sınamak amacıyla Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Formu (PYAİTÖ-KF) ve Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği (PHDÖ) ile arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Bu kapsamda PTÖ alt boyutları olan olumlu ve olumsuz tepkiler, PYAİTÖ-KF toplam puanı olan psikolojik yardım almaya ilişki tutum ve PHDÖ'nün alt boyutları olan terapist tepkisi, imaj sorunu ve zorlanma sorunu ile ilişkileri analize dahil edilmiştir.

PTÖ'nün *olumlu tepkiler* alt boyutunun diğer değişkenlerle arasındaki uyum değerleri sırasıyla, *PYAİTÖ-KF* ile .399, PHDÖ'nün alt boyutları olan, *terapist tepkisi* ile -.128, *imaj sorunu* -.191 ve *zorlanma sorunu* ile -.246 şeklinde bulunmuştur. PTÖ'nün *olumsuz tepkiler* alt boyutunun diğer değişkenlerle arasındaki uyum değerleri sırasıyla, *PYAİTÖ-KF* ile -.196, PHDÖ'nün alt boyutları olan, *terapist tepkisi* ile .200, *imaj sorunu* .252 ve *zorlanma sorunu* ile .244 şeklinde bulunmuştur.

Olumlu tepkiler psikolojik yardım almaya yönelik tutum ile pozitif yönde anlamlı ilişkilidir, ($r = .399, p < .001$). Diğer taraftan, olumlu tepkiler; terapist tepkisi ($r = -.128, p < .05$), imaj sorunu ($r = -.191, p < .001$) ve zorlanma sorunu ($r = -.246, p < .001$) ile ise negatif yönde anlamlı ilişkilidir.

Olumsuz tepkiler boyutunun ise psikolojik yardım almaya yönelik tutum ile negatif yönde anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür, ($r = -.196, p < .001$). Ek olarak, olumsuz tepkilerin terapist tepkisi ($r = .200, p < .001$), imaj sorunu ($r = .252, p < .001$) ve zorlanma sorunu ($r = .244, p < .001$) ile ise pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır.

Gerekçeli eylem kuramında anlatıldığı gibi, davranışların ve tepkilerin şekillenmesinde tutumların önemli yeri vardır. Bireyin bir konu ile ilgili tutumu, o duruma yönelik vereceği tepkiyle benzeşecektir. PYAİTÖ-KF, bireylerin psikolojik yardıma yönelik tutumlarını ölçmektedir. PTÖ'nün olumlu tepkiler alt boyutunun,

PYAİTÖ-KF ile pozitif yönde anlamlı çıkması, olumsuz tepkiler alt boyutunun ise PYAİTÖ-KF ile negatif yönde anlamlı çıkması, psikoterapiye yönelik tepkilerin ve psikolojik yardım alma tutumunun aynı doğrultuda değişkenlik gösterdiği şeklinde yorumlanabilir. Yani psikoterapiye yönelik tepkiler olumlu oldukça, tutumlar da olumlu, aynı şekilde tepkiler olumsuzlaştıkça tutumlarda olumsuzlaşmaktadır. Bu yorumun aynısı tutumlar içinde yapılabilir. Yardım almaya ilişkin tutumlar olumlulaştıkça, psikoterapiye yönelik tepkilerde olumlulaşır, tutumlar olumsuzlaşır, tepkilerde olumsuzlaşır şeklinde yorumlanabilir.

Bu durumun tam tersi bir durum, PTÖ ile psikolojik yardıma yönelik korkuları ölçen PHDÖ arasında vardır. PTÖ'nün olumlu tepkiler alt boyutu, PHDÖ'nün alt boyutlarının hepsiyle negatif yönde anlamlı ilişki göstermiş, PTÖ'nün olumsuz tepkiler alt boyutu ise, PHDÖ'nün tüm alt boyutlarıyla pozitif yönde anlamlı bir ilişki ortaya koymuştur. Yani psikoterapiye yönelik tepkiler olumlu ise psikolojik yardım almaya yönelik korkular azalmakta, tepkiler olumsuz ise psikolojik yardım almaya yönelik korkular artmaktadır. Başka bir deyişle psikolojik yardım alma korkusu fazla ise bireyler psikoterapiye yönelik olumsuz tepkiler vermekte, yardım alma korkusu az ise psikoterapiye yönelik olumlu tepkiler vermektedirler.

Bütün bu çalışmaların sonucu olarak, hem yapı hem de uyum geçerliği bulgularına göre Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'nin geçerliğinin sağlandığı ifade edilebilir.

5.4. PTÖ'nün Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'nin güvenilirliğini belirleyebilmek için Cronbach Alfa ile test-tekrar test güvenilirlik katsayıları hesaplanmış ve madde-analizi gerçekleştirilmiştir.

Özdamar (1999) güvenilirlik katsayısına ilişkin ölçüt değerleri; $0,00 < \alpha < 0,40$ olduğu zaman ölçek güvenilir değildir. $0,41 < \alpha < 0,60$ olduğu zaman ölçek düşük güvenilirliktedir. $0,61 < \alpha < 0,80$ olduğu zaman ölçek orta düzeyde güvenilirirdir. $0,81 < \alpha < 1,00$ olduğu zaman ölçek yüksek düzeyde güvenilirirdir şeklinde belirtmiştir.

Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'nin hem olumlu tepkiler ($\alpha = .88$) hem de olumsuz tepkiler ($\alpha = .81$) boyutlarının Cronbach alfa katsayılarının kabul edilebilir düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Benzer şekilde test-tekrar test güvenilirlik katsayısı açısından da her iki boyutunda yeterli güvenilirlik katsayısına sahip olduğu ifade edilebilir (sırasıyla, .75 ve .77).

Psikoterapi Tepkileri Ölçeği'nin madde analizi bulgularına göre düzeltilmiş madde-test korelasyonlarının olumlu tepkiler boyutunda (.45 ile .71) ve olumsuz tepkiler boyutunda (.30 ile .63) arasında değiştii ve ölçölmek istenilen boyut açısından bireyleri iyi derecede ayırt ettiği söylenebilir. Madde toplam korelasyonunun değerlendirilmesinde 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin, ölçölmek istenilen boyut açısından bireyleri iyi derecede ayırt ettiği önerisi göz önüne tutulduğunda (Büyüköztürk, 2013), tüm maddelerin yeterli değer taşıdığı söylenebilir.

Tüm bu güvenilirlik analizleri sonucunda Psikoterapi Tepkileri Ölçeğinin yeterli güvenilirliğe sahip olduğu vurgulanabilir.

VI. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmanın sonuçları ile ilgili bir takım bilgiler verilmiş ve sonuçlarla ilgili öneriler sunulmuştur.

Bu araştırmanın amacı, Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği ve Psikoterapi Tepkileri Ölçeği' nin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması olarak belirlenmiştir. Psikoterapi ve psikolojik yardım ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalarının çok fazla olmadığı ve bu konularla ilgili az sayıda veri toplama aracının bulunduğu görülmüştür. Bu bakımdan yapılan çalışmanın, Türkiye literatürüne önemli katkısı olacağı düşünülmektedir.

Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği ve Psikoterapi Tepkileri Ölçeği' nin örnekleme, bu ölçeklerin orijinal çalışmalarında seçilen örnekleme benzer nitelik taşımaktadır. Örneklemin tamamı yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Ölçeklerin yapı geçerliğini sınamak için, Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, PTÖ'nün olumlu tepkiler alt boyutunun faktör yüklerinin .43 ile .79 arasında, olumsuz tepkiler alt boyutunun faktör yüklerinin .27 ile .71 arasında değiştiği bulunmuştur. MPBÖ'nün süreç beklentileri boyutunda faktör yüklerinin .48 ile .74 arasında , sonuç beklentileri boyutunda faktör yüklerinin .74 ile .87 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçeklerin uyum geçerliğini sınamak amacıyla katılımcılara, Fischer ve Farina (1995) tarafından geliştirilen, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Formu (PYAİTÖ-KF) ve Kushner & Sher (1989) tarafından geliştirilen, Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği (PHDÖ) verilmiştir. PTÖ'nün diğer ölçeklerle uyum geçerliğine bakıldığında, Olumlu tepkiler alt boyutunun, PYAİTÖ-KF ile .399, PHDÖ alt boyutlarıyla -.128, -.191, -.246 olduğu bulunmuştur. Olumsuz tepkiler alt boyutunun, PYAİTÖ-KF ile .196, PHDÖ alt boyutlarıyla .200, .252, .244 bulunmuştur. MPBÖ'nün diğer ölçeklerle uyum geçerliğine bakıldığında süreç beklentileri alt boyutunun, PYAİTÖ-KF ile .309, PHDÖ alt boyutlarıyla -.086, -.139, -.129 şeklinde bulunmuştur. MPBÖ'nün sonuç beklentiler alt boyutunun, PYAİTÖ-KF ile .381, PHDÖ alt

boyutlarıyla $-.096$, $.025$, $-.065$, şeklinde bulunmuştur. Her iki ölçeğinde bu değerlerle uyum geçerliğini sağladığı görülmektedir. Ölçeklerin güvenilirliğini ölçmek amacıyla, Cronbach alfa ile test-tekrar test güvenilirlik katsayıları incelenmiştir. PTÖ'nün Cronbach alfa değeri $.88$, test- tekrar test değeri $.75$ olarak, MPBÖ' nün Cronbach alfa değeri $.84$, test- tekrar test değeri $.82$ olarak bulunmuştur.

MPBÖ, sonuç beklentileri ve süreç beklentileri şeklinde iki alt boyuta sahip olan, 0 ile 10 arasında puanlanan, toplam 13 maddeden oluşan bir ölçme aracı olarak literatüre kazandırılmıştır. Psikoterapi Tepkileri Ölçeği de MPBÖ'ye benzer şekilde orijinal halinden bir farklılık göstermemiştir. PTÖ, olumlu tepkiler ve olumsuz tepkiler şeklinde iki alt boyuta sahip olan, 1 ile 7 arasında puanlanan, toplam 20 maddeden oluşan bir ölçme aracı olarak literatüre kazandırılmıştır. Türkiye örnekleme ile yapılan çalışmanın sonucu, ölçeklerin orijinal sonuçlarıyla benzerlik göstermiştir. Hem MPBÖ' nün hem de PTÖ' nün, Türkiye örnekleminde geçerliği ve güvenilirliği sağlayan ölçme araçları olduğu kanıtlanmıştır.

İnsanların çok büyük bir kısmının psikolojik yardıma ihtiyaç duyduğu ve bu ihtiyacın giderek de arttığı bilinmektedir. Buna rağmen psikoterapiye veya herhangi bir psikolojik yardıma başvurmadıkları da görülmektedir. Bu kapsamda beklenti ve tepkilerin önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırmada uyarlanan veri toplama araçlarının kullanılarak toplanacak verilerin, bu sorunu çözmeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Uygulayıcılar bu ölçeklerden topladıkları verilerle, danışanları daha iyi tanıyabilir ve buna göre çalışmalarını planlayabilirler. Ruh sağlığı alanı ile ilgili tanıtım, eğitim, broşür vb. çalışmaları yapan uzmanlar için psikoterapi ve psikolojik yardımla ilgili hedef kitlelerinin durumlarını ölçebilir ve buna göre çalışmalarını biçimlendirebilirler. Araştırmacılar uyarlanan bu ölçeklerle oldukça çeşitli araştırmalar gerçekleştirebilirler. Ayrıca uyarlanan ölçeklerle, klinik örneklem üzerinden bir çalışma yapılması daha farklı bilgiler sağlayacaktır. Psikoterapi süreci ile ilgili çalışmalarda, psikoterapinin olumsuz sonlanması ya da yarıda bırakılması gibi alanın önemli sorunlarıyla ilgili çalışmalarda, psikolojik yardım alma veya almama davranışı ile ilgili çalışmalarda ve bunlara benzer daha birçok çalışmada faydalanabilirler.

KAYNAKLAR

Ægisdóttir, S. & Gerstein, L.H. (2009). “Beliefs about psychological services (baps): development & psychometric properties”, *Counselling Psychology Quarterly*, 22, 197-219.

Akbag, M. (2000). “Stresle başa çıkma tarzlarının üniversite öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler, transaksiyonel analiz ego durumları ve bazı değişkenler açısından incelenmesi”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Andrews, G., Issakidis, C., & Carter, G. (2001). “Shortfall in mental health service utilization”, *British Journal of Psychiatry*, 179, 417–425.

Annaberdiyev, D. (2006). “Türkiye’de Eğitim Gören Türk Cumhuriyetleri Ve Türk Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Arama Tutumları, Psikolojik İhtiyaçları Ve Psikolojik Uyumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, İzmir.

Apfelbaum, D. (1958). “Dimensions of transference in psychotherapy”, Berkeley: University of California Press.

Arnkoff, D. B., Glass, C. R., & Shapiro, S. J. (2002). “Expectations and preferences. In Norcross, John C. (Ed). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*”, (pp. 335-356). London: Oxford University Press.

Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J. ve Nolen-Hoeksema, S. (1996). *Psikolojiye Giriş*. (Çev. Yavuz Alagon). Ankara: Arkadas Yayinlari

Atkinson, L. R., Atkinson, C. R., Smith, E. E., Bem, J. S., & Nolen Hoeksema, S. (2002). *Psikolojiye giriş* (2. Baskı). (Çev. Alogan, Y.). Ankara: Arkadas Yayınevi.

Atkinson, N. W. (2007). "Chinese and North American college students' attitudes toward seeking professional psychological help: Gender and ethnic comparisons", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Humboldt State Üniversitesi, California.

Aubuchon-Endsley, N. L. & Callahan, J. L. (2009). "The hour of departure: Predicting attrition in the training clinic from role expectancies", *Training & Education in Professional Psychology*, 3, 120-126.

Aydın, M. (2017). "Lisans öğrencilerinin psikolojik yardım aramaya gönüllülüklerinin incelenmesi", *Yıldız Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 01, Sayı 01, s. 76-94.

Berzins, J. E. (1966). "The behavioral validation of a psychotherapy patient roleexpectancy inventory", Unpublished doctoral dissertation, University of Connecticut.

Berzins, J. E. (1971). "Revision of the Psychotherapy Expectancy Inventory", Unpublished manuscript.

Bleyen, K., Vertommen, H., Vander Steene, G., & Van Audenhove, C. (2001). "Psychometric properties of the Psychotherapy Expectancy Inventory-Revised (PEI-R)", *Psychotherapy Research*, 11, 69-83.

Bicil, B. (2012). "Yetişkinlerin psikolojik yardım arama niyetlerinin incelenmesi: İzmir ili örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi)", Ege Üniversitesi, İzmir.

Bollen, K.A. (1990). "Overall Fit in Covariance Structure Models: Two Types of Sample Size Effects", *Psychological Bulletin*, 107 (2), 256-59.

Bordin, E. S. (1955). "The implications of client expectations for the counseling process", *Journal of Counseling Psychology*, 2, 17-21.

Büyüköztürk, Ş. (2002). "Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi", 32, 470- 483.

Büyüköztürk, Ş. (2013). “Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı”, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Callahan, J. L., Aubuchon-Endsley, N. L., Borja, S. E., & Swift, J. K. (2009). “Pretreatment expectancies and premature termination in a training clinic environment. *Training and Education in Professional Psychology*”, 3, 111-119. doi:10.1037/a0012901

Carnevale, J. P. (2001). *Danışmanlık incileri* (1. Baskı). (Çev. Albayrak-Kaymak, D.). İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayınevi.

Cepeda-Benito, A., & Short, P. (1998). “Self-concealment, avoidance of psychological services, and perceived likelihood of seeking professional help”, *Journal of Counseling Psychology*, 45, 58-64.

Cihangir-Çankaya, Z., Altun, E. ve Sürücü, M. (2007). “Problem alanları ve yardım aramaya gönüllülük ölçeği: Geçerlik ve güvenilirliği”, Sözel bildiri, IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Çeşme, İzmir

Cormier, W.H., Cormier, L. S. (1991). *Interviewing Strategies For Helpers* (3rd Edition). Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company.

Corrigan, P. W. (2004). “How stigma interferes with mental health care”, *American Psychologist*, 59, 614–625.

Constantino, M. J., Ametrano, R. M., & Greenberg, R. P. (2012). “Clinician intervention and participant characteristics that foster adaptive patient expectations for psychotherapy and psychotherapeutic change”, *Psychotherapy*, 49, 557-569. doi:10.1031/a0029440

Constantino, M. J., Glass, C. R., Arnkoff, D. B., Ametrano, R. M., & Smith, J. Z. (2011). Expectations. In Norcross, J. C. (Ed.), “*Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-based Responsiveness*”, (2nd ed., 354-376). New York, NY: Oxford University Press.

Çınar, L. (2008). “Evlilik doyumu: Cinsiyet rolleri ve yardım arama tutumu”, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Çifter, İ. Psikiyatri, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1991.

Davidson RJ, McEwen BS. “Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being”, *Nat Neurosci.* 2012;15(5):689–695.

Demirtaş-Madran HA. ;H. Andaç Demirtaş-Madran editors. “Tutum, Tutum Değişimi ve İkna”, Ankara: Nobel Kitabevi; 2012

Deville, G. J. & Borkovec, T. D. (2000). “Psychometric properties of the credibility/expectancy questionnaire”, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry.* 31, 73-86. doi:10.1016/S0005-7916(00)00012-4

Dew, S. E., & Bickman, L. (2005). “Client expectancies about therapy”, *Mental Health Services Research*, 7, 21-33. doi:10.1007/s11020-005-1963-5

Dilek, C. (2010). “Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının bazı değişkenler göre incelenmesi” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Duckro, P., Beal, D., & George, C. (1979). “Research on the effects of disconfirmed client role expectations in psychotherapy: A critical review”, *Psychological Bulletin*, 86, 260-275. doi:10.1037/0033-2909.86.2.260

Elliott, R. (1985). “Helpful and nonhelpful events in brief counseling interviews: An empirical taxonomy”, *Journal of Counseling Psychology*, 32, 307-322.

Eisenberg, S., Delaney, D. (1993). *Psikolojik Danışma Süreci*. Çev: Nihal Ören, Mehmet Takkaç. İstanbul: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları: 2338

Erol, N., Kılıc, C., Ulusoy, M. Kececi, M., & Simsek, Z. (1998). “Türkiye ruh sağlığı profili ana raporu”, Eksen Tanıtım Ltd. Sti.: Ankara.

Festinger, D. S., Lamb, R. J., Marlowe, D. B., & Kirby, K. C. (2002). "From telephone to office: Intake attendance as a function of appointment delay", *Addictive Behaviors*, 27, 131-137. doi:10.1016/S0306-4603(01)00172-1

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). "Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research", London: Addison-Wesley Publishing Company.

Fischer, E. H. ve Turner, J. L. (1970). "Orientations to seeking professional help: development and research utility of an attitude scale erratum", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(3). Doi: 10.1037/h0020198.

Fischer, E. H., & Farina, A. (1995). "Attitudes toward seeking Professional psychological help: A shortened form and considerations for research", *Journal of College Student Development*, 36, 368-373.

Frank, J. D. (1958). "Some effects of expectancy and influence in psychotherapy", In J. H. Masserman, & J. L. Moreno (Eds.), *Progress in psychotherapy*, vol. 3. (pp. 21-43). New York: Grune and Stratton

Frank, J. D. (1961). "Persuasion and healing", Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

Frank, J. D. (1968). "The influence of patients' and therapists' expectations on the outcome of psychotherapy", *British Journal of Medical Psychology*, 41, 349-356.

Frank, J. D. (1973). "Persuasion and healing", Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

Furnham A, Lay A (2016) "Repressive Coping and Theories about Psychotherapy", *J Psychol Psychother* 6: 283. doi: 10.4172/2161-0487.1000283

Garfield, S. L. (1994). "Research on client variables in psychotherapy", In A. E. Bergin, & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, (4th ed.). New York: Wiley.

Glass, C. R., Arnkoff, D. B., & Shapiro, S. J. (2001). "Expectations and preferences. psychotherapy", 38, 455-461. doi:10.1037/0033-3204.38.4.455

Goddard, E. (2002). "Using the theory of reasoned action to predict undergraduate and graduate student help-seeking intentions: The effects of attitudes, subjective norms," referral of others," and gender", Yayınlanmamış Doktora Tezi, University of Kansas, Psychology and Research in Education.

Goldstein, A. P. (1962). "Therapist-patient expectancies in psychotherapy", New York: Pergamon.

Greenberg, R. P., Constantino, M. J., & Bruce, N. (2006). "Are patient expectations still relevant for psychotherapy process and outcome?", *Clinical Psychology Review*, 26, 657-678. doi:10.1016/j.cpr.2005.03.002

Güleç, C. (1993). *Psiko-Terapiler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayını.

Gürsoy, O. (2014). "Profesyonel psikolojik yardım alma deneyimlerine göre mersin üniversitesi öğrencilerinin psikolojik yardım almaya yönelik tutumları: sosyal damgalanma, kendini damgalama, kendini açma, benlik saygısı ve cinsiyet değişkenlerinin rolü", Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Hatchett, G. T. & Han, K. (2006). "Development and evaluation of new factor scales for the expectations about counseling inventory in a college sample", *Journal of Clinical Psychology*, 62(10), 1303-1318. doi:10.1002/jclp.20308

Heilbrun, A.B. (1972). "Effects of briefing upon client satisfaction with the initial counseling contact", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 38, 50-56.

Hill, C.E. (1988). "Development of a system for categorizing client reactions to therapist interventions", *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 35. No. 1, 27-36

Hinson, J. A., & Swanson, J. L. (1993). "Willingness to seek help as a function of self-disclosure and problem severity", *Journal of Counseling and Development*, 71, 465-470.

Hooper, D., Coughlan, J. and Mullen, M. R. "Structural equation modelling: guidelines for determining model fit", *The Electronic Journal of Business Research Methods* Volume 6 Issue 1 2008, pp. 53 – 60.

Hu, L.T. and Bentler, P.M. (1999), "Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives", *Structural Equation Modeling*, 6 (1), 1-55.

Johnson, M. E. & Knackstedt, G. (1993). "Sex Role Orientation And Expectations About Counseling", *The Journal of Psychology*, 127, 427-434. doi:10.1080/00223980.1993.9915578

Jöreskog, K. and Sörbom, D. (1993), "LISREL 8: Structural Equation Modeling with the SIMPLIS Command Language", Chicago, IL: Scientific Software International Inc.

Kapıkıran, Ş. & Acun-Kapıkıran, N. (2013). "Psikolojik yardım aramada kendini damgalama ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, Cilt 4, Sayı: 40.

Kavas, A., Topkaya, N. ve Gençoğlu, C. (2014). "Psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma, denetim odağı, kendini damgalama ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler", *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(2), 367-377.

Kline, R. B. (2005). *Principles And Practice Of Structural Equation Modeling* (2nd ed.). New York: Guilford.

Kiesler, D.J. (1966). "Some myths and psychotherapy research and the search for a paradigm", *Psychological Bulletin*, 65, 110-136.

Kim, B. S. K. (2007). "Adherence to asian and european american cultural values and attitudes toward seeking professional psychological help among asian american college students", *J. Couns.Psychol.* 54, 474–480.

Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). "Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help", *Journal of Counseling Psychology*, 47, 138–143.

Koydemir-Özden, S. (2010). "Self-aspect, perceived social support, gender and willingness to seek psychological help", *International journal of mental health*, 39(3), 44-60.

Kushner, M. G., & Sher, K. J. (1989). "Fears of psychological treatment and its relation to mental health service avoidance", *Professional Psychology: Research and Practice*, 20, 251–257.

Kushner, M. G., & Sher, K. J. (1991). "The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization: an overview", *Professional Psychology: Research and Practice*, 20, 196–203.

Lambert, M. J. & Barley, D. E. (2001). "Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome", *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 357-361. doi:10.1037/0033-3204.38.4.357

Laungani, P. (2002). *The Counseling Interview: First Impressions*. *Counseling Psychology Quarterly*. 15(1).

Livianos-Aldana, L., Vila-Gómez, M., Rojo-Moreno, L., & Luengo-López, M. A. (1999). "Patients who miss initial appointments in community psychiatry? a spanish community analysis", *International Journal of Social Psychiatry*, 45, 198-206. doi:10.1177/002076409904500307

Marsden, T. E. (2014). "Client expectations and pretreatment attrition at a community mental health center", *Doctor of philosophy*, Conway, Arkansas.

Meydan, B. ve Lüleci, B. (2013). "Eğitim fakültesi öğrencilerinde psikolojik yardım almaya ilişkin tutumun yordayıcısı olarak önceki psikolojik yardım alma deneyimi, algılarına sosyal destek ve yalnızlık", *Pegem journal of education & Instruction*, 3(4), 45-56.

Miville, M. L. ve Constantine, M. G. (2006). "Socio-cultural predictors of psychological help seeking attitudes and behavior among mexican american college students", *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 12, 420-432.

Narikiyo, T. A., & Kameoka, V. A. (1992). "Attribution of mental illness and judgments about help seeking among japanese-american and white american students", *Journal of Counseling Psychology*, 39(3), 363-369.

Nicholas, J., Oliver, K., & O'Brien, M. (2004). "Help-seeking behaviour and the internet: an investigation among australian adolescents", *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 3(1), 1-8.

Noble, L. M., Douglas, B. C., & Newman, S. P. (2001). "What Do Patients Expect Of Psychiatric Services? A Systematic And Critical Review Of Empirical Studies", *Social Science & Medicine*, 52, 985-998. doi:10.1016/S0277-9536(00)00210-0

Nock, M. K., Ferriter, C., & Holmberg, E. (2006). "Parent beliefs about treatment credibility and effectiveness: Assessment and relation to subsequent treatment participation", *Journal of Child and Family Studies*, 16, 27-38. doi:10.1007/s10826-006-9064-7

Norberg, M. M., Wetterneck, C. T., Sass, D. A., & Kanter, J. W. (2011). "Development and psychometric evaluation of the Milwaukee Psychotherapy Expectations Questionnaire", *Journal of Clinical Psychology*, 67(6), 574-590. doi:10.1002/jclp.20781

Özbay, Y., Palancı, M., & Koç. M. (1999). "Yardım arama tutum ölçeği: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması", V. Ulusal Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi'nde bildiri olarak sunuldu, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Özdamar, K. (1999). "Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi", 1. Kaan Kitabevi, Eskişehir

Özmen, M. (2008). "Psikoterapiler. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu", (Eds M Uğur, İ Balcıoğlu, N Kocabaşoğlu):303-322. İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.

Öztürk, O. (2004). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

Rebecca M. Ametrano, Michael J. Constantino, and Tessa Nalven (2017). “The Influence of Expectancy Persuasion Techniques on Socially Anxious Analogue Patients' Treatment Beliefs and Therapeutic Actions”, *International Journal of Cognitive Therapy*: Vol. 10, No. 3, pp. 187-205. <https://doi.org/10.1521/ijct.2017.10.3.187>

Rice, L. N., & Greenberg, L. S. (1984). The new research paradigm. In L. N. Rice & L. S. Greenberg (Eds.), “Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process”, (pp. 7-25). New York: Guilford.

Rickers-Ovsiankina, M. A., Berzins, J. L., Geller, J. D., & Rogers, G. W. (1971). “Patients' role expectations in psychotherapy: A theoretical and measurement approach. *Psychotherapy*”, *Theory, Research and Practice*, 8, 124-126.

Rickwood, D. J. ve Braithwaite, V. A. (1994). “Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional problems”, *Social Science and Medicine*, 39, 563-572.

Ritchie, P. D., Jenkins, M., & Cameron, P. A. (2000). “A telephone call reminder to improve outpatient attendance in patients referred from the emergency department: A randomised controlled trial”, *Australian and New Zealand Journal of Medicine*, 30, 585-592.

Safren, S. A., Heimberg, R. G., & Juster, H. R. (1997). “Clients' expectancies and their relationship to pretreatment symptomatology and outcome of cognitive behavioral group treatment for social phobia”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 694-698. doi:10.1037/0022-006X.65.4.694

Sandler, W. (1975). “Patient-counselor similarity of role expectations related to premature termination of psychotherapy with student counselors”, *Dissertation Abstracts International*, 35, 6111B -6112B. (University Microfilms No. 75-12, 691).

Serim, F , Cihangir Çankaya, Z . (2014). “Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Yordanması”, *Ege Eğitim Dergisi*, 16 (1), 177-198. DOI: 10.12984/eed.79026

Sousa, V., & Rojjanasrirat W. (2011). "Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline", *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17, 268-274.

Steptoe (1991). The links between stress and illness. *J Psychosom Res.* 1991;35(6):633-44.

Stevens, J.P. (2001), *Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences*, Taylor&Francis.

Şimşek, Pelin (2016). "Yetişkinlerin psikolojik yardım alma tutumlarının incelenmesi: Mardin ili örneği", *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi.*

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). "Using multivariate statistics", (5th ed.). Boston: Pearson Education.

Tan, Hasan. (1992). *Psikolojik Yardım İlişkileri Danışma Ve Psikoterapi*, İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.

Teke, G. (2017). "Hemşirelerin psikolojik yardım arama davranışları, içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısının belirlenmesi", *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.*

Tepfer, B. (2009). "Predictors of psychological help-seeking attitudes, willingness toward psychological service utilization, and levels of previous psychological service utilization among Orthodox Jewish parents", *City University of New York.*

Tinsley, H. E., & Harris, D. J. (1976). "Client expectations for counseling", *Journal of Counseling Psychology*, 23(3), 173-177. doi: 10.1037/0022-0167.23.3.173

Tinsley, H. E. A., Workman, K. R., & Kass, R. A. (1980). "Factor analysis of the domain of client expectancies about counseling", *Journal of Counseling Psychology*, 27, 561-570.

Tinsley, H. E., Brown, M. T., de St. Aubin, T., & Lucek, J. (1984). "Relationship between expectancies for a helping relationship and tendency to seek help from a campus help provider", *Journal of Counseling Psychology*, 31(2), 149-160. doi: 10.1037/0022-0167.31.2.149

Topkaya, N. (2011). "Psikolojik yardım alma niyetinin sosyal damgalanma, tedavi korkusu, beklenen yarar, beklenen risk ve tutum faktörleriyle modellenmesi", *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi.

Topkaya, N., ve Meydan, B. (2013). "Üniversite öğrencilerinin problem yaşadıkları alanlar, yardım kaynakları ve psikolojik yardım alma niyetleri", *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1), 25-37.

Türküm, A. S. (1997). "Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları", IV. Ulusal Psikolojik Danışma Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Türküm, A. S. (2004). "Developing a scale of Attitudes Toward Seeking Psychological Help: Validity and reliability analyses", *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26(3), 321-329.

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.

Vogel, D. L. ve Wester, S. R. (2003). "To seek or not to seek help: The risk of self-disclosure", *Journal of Counseling Psychology*, 50(3), 351-361.

Vas, Corey Jay, (2000), "Effects of positive and negative vicarious counseling experience on preferences and expectations about counseling", *Retrospective Theses and Dissertations*.

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. ve 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, 40-50. doi:10.1037/0022-0167.54.1.40

Volpe E. G. (2014). "Belief in the Efficacy of Psychotherapy (BEP): Psychometric Scale Development and Examination of Theoretical Correlates", University of Tennessee – Knoxville.

JP Walter, KJ Yon, TM Skovholt (2012). "Differences in beliefs about psychological services in the relationship between sociorace and one's social network", *Journal of Counseling & Development* 90 (2), 191-199

Wei, M., & Ku, T. Y. (2007). "Testing a conceptual model of working through selfdefeating patterns", *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 295–305.

Wierzbicki, M., & Pekarik, G. (1993). "A meta-analysis of psychotherapy dropout", *Professional Psychology: Research & Practice*, 24, 190-195.

Wu, H.W. (2001) "Effects Of Demographics, History Of Counseling, And Acculturation On Asian International Students' Expectations About Counseling", Unpublished Doctoral Thesis, Texas A&M University, Texas.

Yelpaze, İ. (2016). "Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım alma tutumlarının incelenmesi", Yayınlanmamış Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

EKLER

EK-1 Demografik Bilgi Formu

Değerli katılımcı;

Bu araştırmada psikoterapi süreci ile ilgili değerlendirmelerinize ilişkin sorular yer almaktadır. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırma kapsamında kullanılacaktır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1. Cinsiyet:

Kadın Erkek

2. Yaş:

3. Öğrenim durumunuz:

İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Lisansüstü

4. Gelir düzeyiniz:

Alt Orta Ortalama üstü Yüksek

5. İlişki Durumunuz:

Evli Bekar

6. Hayatınızın herhangi bir döneminde psikolojik yardım almayı düşündünüz mü?

Evet Hayır

7. Daha önce bir uzmandan KENDİNİZ İÇİN psikolojik yardım aldınız mı? Cevabınız evet ise kaç seans aldığınızı belirtiniz. (Bu soruya cevabınız "Hayır" ise anketi yanıtlamaya 12. sorudan devam ediniz.)

Evet Seans aldım. Hayır

8. Eğer daha önce bir uzmandan KENDİNİZ İÇİN psikolojik yardım aldıysanız, hangi meslek grubundan aldınız?

Psikolojik danışman Psikolog Psikiyatrist Diğer

9. Hangi psikolojik tedavi türünü aldınız ?

- Yatarak tedavi İlaç tedavisi Psikoterapi
 Hem ilaç tedavisi hem de psikoterapi Diğer

10. Aldığınız psikolojik yardım size ne kadar yardımcı oldu?

- Hiç olmadı Biraz oldu Oldukça yardımcı oldu Çok fazla yardımcı oldu

11. Psikolojik yardımı bıraktıysanız, bırakma nedenlerini kısaca belirtiniz.

.....
.....
.....

12. Daha önce bir uzmandan BİR YAKININIZ psikolojik yardım aldı mı? (Yanıtınız evet ise kimin aldığını yazınız, hayır ise bir sonraki bölüme geçebilirsiniz.)

- Evet (Eş, Arkadaş vb.) Hayır

13. Eğer daha önce bir uzmandan, BİR YAKININIZ psikolojik yardım aldıysa, bu yardımı hangi meslek grubundan aldı?

- Psikolojik danışman Psikolog Psikiyatrist Diğer

14. YAKININIZ hangi psikolojik tedavi türünü aldı?

- Yatarak tedavi İlaç tedavisi Psikoterapi
 Hem ilaç tedavisi hem de psikoterapi Diğer

15. YAKININIZIN aldığı psikolojik yardım, kendisine ne kadar yardımcı oldu?

- Hiç olmadı Biraz oldu Oldukça yardımcı oldu Çok fazla yardımcı oldu

16. İnsan psikolojisi ile ilgili konularla ilgilenir misiniz?

Evet Hayır

17. Psikoloji bilimi ile ilgili kitapları ne sıklıkla okursunuz?

Haftada bir Ayda birden fazla Ayda bir Yılda birkaç
 Hiç

18. Psikoloji alanında çalışan bir yakınınız var mı? (Cevabınız evet ise, yakınlığınızı belirtiniz. Aile, arkadaş vb.)

Evet Hayır

19. Psikoterapi hizmeti veren bir yakınınız var mı? (Cevabınız evet ise, yakınlığınızı belirtiniz. Aile, arkadaş vb.)

Evet Hayır

EK-2 PSİKOTERAPİ TEPKİLERİ ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, psikoterapi alan bireylerin terapi sürecinde verebilecekleri tepkileri içermektedir. Danışanların bu tepkileri ne ölçüde gösterdiğine ilişkin sizin görüşlerinizin öğrenilmesi amaçlanmaktadır. Ölçekte bulunan “danışan” ifadesi ile psikoterapi hizmeti alan bireyler kastedilmektedir. Yuvarlak içine alacağınız rakamın sayısal değeri ne kadar yüksekse, ifadede belirtilen tepkinin danışan tarafından o kadar çok verildiğini düşünüyorsunuz demektir.

TERAPİ SIRASINDA DANIŞANLAR	Çok Sık							Çok Nadir
1. Arkadaşlarına kendileri hakkında yeni bir şey fark ettiklerini söylerler.	7	6	5	4	3	2	1	
2. Sıkılmış, sabırsız ve terapinin faydalı olduğu konusunda şüpheli hissederler.	7	6	5	4	3	2	1	
3. Duygularıyla (daha önce yok saydıkları/ bastırdıkları) daha fazla temas kurduklarını söylerler.	7	6	5	4	3	2	1	
4. Kafaları karışmış ya da önemli konulardan uzaklaşmış hissederler.	7	6	5	4	3	2	1	
5. Neyin değişmesine ihtiyaç duydukları ya da terapide ne üzerine çalışılacağı hakkında daha nettirler.	7	6	5	4	3	2	1	
6. Terapistleri tarafından reddedilmiş, saldırıya uğramış, yargılanmış ya da küçümsenmiş hissettiklerini söylerler.	7	6	5	4	3	2	1	
7. Baş etme yollarını daha iyi öğrendiklerini ve denediklerini hissederler.	7	6	5	4	3	2	1	
8. Terapist tarafından yanlış anlaşıldıklarını ifade ederler.	7	6	5	4	3	2	1	
9. Terapide yapılması gereken şeylere dahil olmuş hissederler.	7	6	5	4	3	2	1	
10. Pasif olmaktan ziyade kendileri için bir şey yapma konusunda baskılanmış hissederler.	7	6	5	4	3	2	1	
11. Anlaşıldıklarını hissederler.	7	6	5	4	3	2	1	
12. Seanslar arasındaki sürede terapistleri tarafından kendi başlarına bırakıldıklarını hissederler.	7	6	5	4	3	2	1	

13. Desteklenmiş ve rahatlatılmış hissederler.	7	6	5	4	3	2	1
14. Danışanlara, rahatsız edici/acı veren düşünceler gereksiz yere düşündürülür.	7	6	5	4	3	2	1
15. Daha umutlu ve kendilerinden emin hissederler.	7	6	5	4	3	2	1
16. Terapistle birey olarak iletişim kurma deneyimini yaşarlar.	7	6	5	4	3	2	1
17. Ailelerinin, arkadaşlarının gelişmeleri fark ettiğini söylerler.	7	6	5	4	3	2	1
18. Terapiye “bağımlı” olduklarını hissederler, terapiyi bırakamazlar.	7	6	5	4	3	2	1
19. Psikoterapi için verilen paraya değdiğine inanırlar.	7	6	5	4	3	2	1
20. Terapistlerini çok çekici bulduklarını ifade ederler.	7	6	5	4	3	2	1

EK-3 Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği

Aşağıda, psikoterapi ile ilgili olası beklentilerinizi açıklayan ifadeler listelenmiştir. Bu ifadeler terapidaki davranışlarınızı, gelecekteki terapistinizi ve terapi süreci ile ilgili beklentilerinizi kapsamaktadır. Daha önce bir psikoterapi deneyiminiz olmayabilir veya olası beklentileri daha önce düşünmemiş olabilirsiniz lakin şimdi bunlarla alakalı düşünmenizi istiyoruz. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyup, ifade edilen durumla ilgili ne düzeyde beklenti içerisinde olduğunuzu gösteren rakamı yuvarlak içine alınız.

	Hiç değil	Biraz	Çok fazla
1. Terapistimin bana destek vermesini beklerim.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10
2. Terapistim bana geri bildirim verecektir.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10
3. Terapide gerçek düşünce ve hislerimi ifade edebileceğim.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10
4. Terapistimleken kendimi rahat hissedeceğim.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10
5. Terapistim samimi/içten olacaktır.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10
6. Terapistim söyleyeceğim şeylere ilgi duyacaktır.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10
7. Terapistim sempatik olacaktır.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10
8. Her terapi randevuma gideceğimi düşünüyorum.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10
9. Terapi kendime olan saygımın artmasını sağlayacaktır.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10
10. Terapiden sonra, gelecekte yaşayabileceğim sıkıntılı hislerden kaçınmak için gerekli güce sahip olacağım.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10
11. Terapi neticesinde daha iyi bir insan olmayı umuyorum.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10
12. Terapiden sonra çok daha iyimser olacağım.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10
13. Terapi ile alakalı endişelerim olduğunda bunu terapistime söyleyeceğimi düşünüyorum.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10

EK-4 PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ KISA FORMU

Lütfen, ölçeğin maddelerinde yer alan ifadelere katılma düzeyinizi, her maddenin karşısında bulunan numaralardan birini yandaki düzeylere göre işaretleyerek belirtiniz.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Akıl sağlığımda bir bozulma olduğunu düşünürsem, ilk tercihim bir uzmandan yardım almak olur.	1	2	3	4
2.	Sorunlar hakkında bir psikologla konuşma fikri, bana duygusal çatışmalardan kurtulmanın kötü bir yolu gibi geliyor.	1	2	3	4
3.	Hayatımın bu döneminde ciddi bir duygusal kriz yaşasam, psikoterapi olarak rahatlayabileceğimden eminim.	1	2	3	4
4.	Bir kişinin, gerektiği hâlde bir uzmandan yardım almadan çatışmalarıyla ve korkularıyla baş etmeyi istemesi takdir edilecek bir tutumdur.	1	2	3	4
5.	Uzun bir süre endişeli veya üzgün olsam, psikolojik yardım almayı isterim.	1	2	3	4
6.	Gelecekte psikolojik danışma almayı isteyebilirim.	1	2	3	4
7.	Duygusal bir sorunu olan kişinin bunu tek başına çözmesi mümkün değildir; bu sorununu, bir uzmandan yardım olarak çözebilir.	1	2	3	4
8.	Gerektirdiği para ve zaman açısından psikoterapinin değeri benim için şüphelidir.	1	2	3	4
9.	Kişi, sorunlarını kendi çözmelidir; psikolojik danışma almak başvurulacak son çare olmalıdır.	1	2	3	4
10.	Kişisel ve duygusal sorunlar, başka birçok şey gibi, genellikle kendi kendine çözülürler.	1	2	3	4

EK-5 PSİKOTERAPİ HAKKINDA DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ

Bu ölçeği doldururken lütfen, “kişisel bir sorunuz için bir terapistle gitmeye karar verdiğiniz hayal ediniz”. Ölçeğin maddelerinde yer alan sorulara ilişkin yanıtlarınızı, her maddenin karşısında bulunan numaralardan birini aşağıdaki derecelendirmeye göre işaretleyerek belirtiniz.

Bu konuda hiç kaygılanmam

1

2

3

Bu konuda çok kaygılanırım

4

5

		1	2	3	4	5
1.	Sorunlarımı çözmek için psikoterapiye mi ihtiyacım var?	1	2	3	4	5
2.	Psikoterapide, bana, bir insan olarak davranılmaktan çok bir vaka olarak mı davranılacak?	1	2	3	4	5
3.	Terapist bana karşı dürüst olacak mı?	1	2	3	4	5
4.	Terapist sorunlarımı ciddiye alacak mı?	1	2	3	4	5
5.	Terapist benim değerlerime saygı gösterecek mi?	1	2	3	4	5
6.	Psikoterapide, söylediğim her şey gizli tutulacak mı?	1	2	3	4	5
7.	Düşündüğüm ve hissettiğim her şeyi anlattıysam, terapist, kötü biri olduğumu düşünür mü?	1	2	3	4	5
8.	Terapist, sorunumu anlayacak mı?	1	2	3	4	5
9.	Arkadaşlarım, psikolojik yardım aldığım için anormal veya garip biri olduğumu düşünür mü?	1	2	3	4	5
10.	Terapist, gerçekte olduğumdan daha sorunlu olduğumu düşünür mü?	1	2	3	4	5
11.	Terapist, benimle ve hayatımla ilgili, bilmesini istemediğim şeyleri açığa çıkarır mı?	1	2	3	4	5

12.	Psikoterapide, kendimle ilgili gerçekten bilmek istemeyeceğim şeyleri öğrenir miyim?	1	2	3	4	5
13.	Psikoterapi esnasında duygularımın kontrolünü kaybeder miyim?	1	2	3	4	5
14.	Terapist, sorunumu çözmek için gerekli yeterliliğe sahip midir?	1	2	3	4	5
15.	Psikoterapide, istemediğim şeyleri yapmaya zorlanacak mıyım?	1	2	3	4	5
16.	Psikoterapide, yaşam tarzımda o anda istemediğim veya yapamayacağım değişiklikleri yapmaya zorlanacak mıyım?	1	2	3	4	5
17.	Psikoterapide, istemediğim şeyler hakkında konuşmaya zorlanacak mıyım?	1	2	3	4	5
18.	Psikoterapi sürecinin sonunda, olaylar veya dünya hakkındaki düşünme ya da hissetme biçimim tamamen değişecek mi?	1	2	3	4	5
19.	Terapistte gitme düşüncesi, genellikle kaygılanmama, gerilmeme veya korkmama neden olur.	1	2	3	4	5

EK-6 PSYCHOTHERAPY REACTIONS SCALE

Many people consult psychologists for help with their problems particularly anxiety, depression and unhappy social relationships. Most psychotherapy involves a client or patient and a psychologist in a process designed to bring about modifications of feelings, thoughts, conditions, attitudes or behaviour which have proved troublesome. It usually involves talking about issues in depth to raise awareness, to express suppressed or repressed emotions and to encourage clients to realise their part in the difficulty they complain of.

After a course of psychotherapy some clients feel better and others do not. Some clients feel the treatment has been enormously helpful and therapeutic while others feel it has been a waste of time. In this part of the questionnaire we want you to indicate how frequently you think clients of psychotherapy report having certain reactions. The more frequently you believe they experience these reactions the higher number you should circle and vice versa.

During Therapy	Extremely Frequently							Very Rarely
1. Clients say to friends they see something new about themselves	7	6	5	4	3	2	1	
2. Clients feel bored, impatient, doubtful of the value of therapy	7	6	5	4	3	2	1	
3. Clients say they are more in touch with their feelings (which they may have previously ignored/ suppressed)	7	6	5	4	3	2	1	
4. Clients now feel confused or side-tracked from important things	7	6	5	4	3	2	1	
5. Clients are clearer about what needs to change or be worked on in therapy	7	6	5	4	3	2	1	
6. Clients say they feel rejected, attacked, judged or put down by therapists	7	6	5	4	3	2	1	
7. Clients feel they learn and rehearse better ways of coping	7	6	5	4	3	2	1	
8. Clients report being misunderstood by the therapist	7	6	5	4	3	2	1	
9. Clients feel involved in the tasks of therapy	7	6	5	4	3	2	1	

10. Clients feel very pressured to do something for themselves, rather than be passive	7	6	5	4	3	2	1
11. Clients feel understood	7	6	5	4	3	2	1
12. Clients feel left on their own between sessions by the therapist	7	6	5	4	3	2	1
13. Clients feel supported and relieved	7	6	5	4	3	2	1
14. Clients are made to think about uncomfortable/ painful ideas in an unhelpful	7	6	5	4	3	2	1
15. Clients feel more hopeful and more confident	7	6	5	4	3	2	1
16. Clients experience contact with the therapist as a person	7	6	5	4	3	2	1
17. Clients say their family/ friends notice improvements	7	6	5	4	3	2	1
18. Clients feel 'addicted' to their therapy; unable to give it up	7	6	5	4	3	2	1
19. Clients believe it is very good value for Money	7	6	5	4	3	2	1
20. Clients report being very attracted to their therapist	7	6	5	4	3	2	1

EK-7 MILWAUKEE PSYCHOTHERAPY EXPECTATIONS QUESTIONNAIRE

Below is a list of statements describing expectations about therapy that you may have. These statements cover expectations regarding your own behavior in therapy, your future therapist, and the therapy setting. Some of these expectations you may not have considered previously, however we would like for you to think about them now. Read each statement carefully and circle the number that indicates the strength with which you find yourself expecting what it is described in the statement. Not at all Somewhat Very much so.

	Not at all- Somewhat- Verymuch so
1. I expect my therapist will provide support	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. My therapist will provide me feedback	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. I will be able to express my true thoughts and feelings	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. I will feel comfortable with my therapist	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. My therapist will be sincere	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. My therapist will be interested in what I have to say	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. My therapist will be sympathetic	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. I expect that I will come to every appointment	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Therapy will provide me with an increased level of self-respect	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. After therapy, I will have the strength needed to avoid feelings of distress in the future	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. I anticipate being a better person as a result
of therapy

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. After therapy, I will be a much more
optimistic person

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. I expect that I will tell my therapist if I
have concerns about therapy

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Kerem ÇETİNKAYA

Doğum Yeri ve Tarihi: ADANA, 01.10.1989

Uyruğu: T.C.

Medeni Durumu: Evli

Çalıştığı Kurum: Sarıgazi Ahmet Keleşoğlu İlkokulu – Milli Eğitim Bakanlığı

İletişim Adresi: Emek mh. Ordu cd. Aqua City 2010 sitesi, Sancaktepe/ İSTANBUL

Telefon: 0554 641 80 12

E-mail: keremcet01@gmail.com

2. Eğitimi:

2008–2012 Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakóltesi

Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bölümü

Yabancı Dili: İngilizce (Yökdil: 81,25)

3. Unvanları

Psikolojik Danışman

4. Mesleki Deneyimi

Eylül 2012- Halen Milli Eğitim Bakanlığı – Psikolojik Danışman

5. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk PDR Derneği