

İSTANBUL ŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ


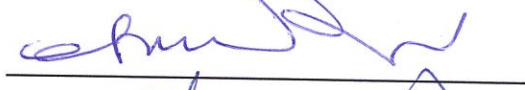
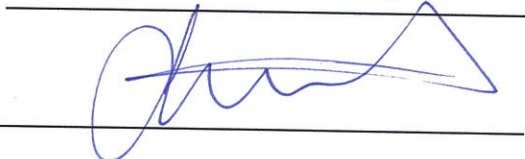
**TERAPİ SÜRECİ ÖNCESİNDE DANIŞANLARIN DEĞİŞİM
ALGILARININ VE DEĞİŞİME YÜKLEDİKLERİ ANLAMLARIN
YORUMLAYICI FENOMENOLOJİK ANALİZİ**

MURAT GÖKDEMİR

OCAK 2020

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Klinik Psikoloji alanında Yüksek Lisans Derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri:

	KANAATI	İMZA
Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak (Tez Danışmanı)	<u>Kabul</u>	
Doç. Dr. Elif Çelebi	<u>Kabul</u>	
Dr. Öğr. Ü. Sevda Sarı Demir	<u>Kabul</u>	

Bu tezin İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Tarih

06.01.2020

Mühür/İmza



Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada zgn olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: Murat Gökdemir

İmza:



ÖZ

TERAPİ SÜRECİ ÖNCESİNDE DANIŞANLARIN DEĞİŞİM ALGILARININ VE DEĞİŞİME YÜKLEDİKLERİ ANLAMLARIN YORUMLAYICI FENOMENOLOJİK ANALİZİ

Gökdemir, Murat.

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak

Ocak 2020, 96 sayfa

Bu tez çalışmasında, danışanların terapi süreci öncesindeki değişim algılarının derinlemesine incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmanın amacına uygun olarak tümevarımsal yaklaşımı kullanan nitel analiz yöntemlerinden Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) kullanılmıştır. İstanbul Şehir Üniversitesi Psikoterapi Araştırmaları Merkezi'ne terapi süreci katılmak amacıyla başvuran ve terapi sürecine başlamamış 4 kadın ve 1 erkek katılımcı ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların terapi öncesinde değişim algılarını inceleyebilmek adına "terapinin ifade ettikleri", "değişimin ifade ettikleri", "terapiden beklentileri" gibi sorulara yanıt aranmıştır. Görüşmelerin deşifreleri YFA kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonunda 6 üst tema ve 1 tema için 2 alt tema elde edilmiştir. Bu temalar sırasıyla şöyledir; "Karanlık Taraf da Var", "Terapi Nerede Duruyor?", "Düğümlenen Zihinler", "Sorun Nerede? Kendilik – Hastalık", "Değişim Yolunda Zorluklar: Terapist Dair", "Değişim Yolunda Engelleri Aşmak" (Bu temaya ait iki alt tema vardır: "Önceki Deneyimlere Rağmen", "Beklenen Terapist"). Bu temalar bir hikâye düzleminde verilmiştir. Elde edilen bulgular alanyazın bağlamında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz, Değişim Süreçleri, Terapi Öncesi, Değişim Araştırmaları, Değişim Algısı

ABSTRACT

THE MEANING OF CHANGE AND CHANGE PERCEPTION OF CLIENTS IN PRE-THERAPY: INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS

Gökdemir, Murat.

MA in Clinical Psychology

Thesis Advisor: Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak

January 2020, 96 Pages

In this thesis, it is aimed to deeply elaborate the client's perception of change before the therapy process. Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) is used as one of the qualitative analysis methods which use the inductive approach in a way that serves to the questions of the study. Interviews are implemented with 4 women and a man who apply to Istanbul Şehir University Psychotherapy Research Center, yet don't start the therapy sessions. In order to examine the clients' perception of change before therapy, answers are sought to the questions regarding "what therapy refers to", "what change refers to", or considering the "expectations from the therapy". The transcripts of the interviews are evaluated using YFA. At the End of the evaluation, 6 themes are obtained with 2 sub-themes for each. Those themes are in sequence: "There Is A Dark Side, Too", "Where Is Therapy Placed?", "The Tangled Minds", "Where Is The Problem? Self - Illness", "Obstacles On The Way To Change: About The Therapist", "Overcoming The Obstacles On The Way To Change" (There is two sub-themes under this theme: "Despite The Previous Experiences", "The Expected Therapist". The themes are given in a story-like plane. The results are discussed in the context of literature review.

Keywords: Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), Change Processes, Pre - Therapy, Change Research, Change Perception

TEŞEKKÜR

Tezimin ve yüksek lisansımın yol göstericisi, tez danışmanım Gonca Soygüt Pekak'a her türlü desteği verdiği için minnettarlığımı sunarım. Tezimin sunumuna katılan çok değerli hocalarım Elif Çelebi'ye ve Sevda Sarı Demir'e değerli önerilerinden dolayı teşekkür ederim. Ek olarak, tezimin incelenmesine çok değerli eleőtirileriyle ve katkılarıyla Burcu Korkmaz'a teşekkür ederim.

Akran süpervizyonu ve her türlü desteği esirgemeyen arkadaşlarım, Enise Abamor'a, Büőra Acar'a ve Gamze Demirezen'e binlerce kez teőekkürlerimi sunarım. Yüksek lisans sürecinde arkamdan itebildikleri için minnettarım.

Tez yazım sürecinde kaygı yoldaőlığı yaptığım Beyza Yavuz ve Dilara Boyraz'a katkılarından ve güçlendiren kaygılarından dolayı hem teőekkürlerimi hem takdirlerimi sunarım.

Sıfatların yetersiz kaldığı benden bir parça olan eőim Nurbanu'ya her koşulda destek olmasından dolayı güçlülüğüne ve sevgisine hayranlığımı sunarım. Değerli arkadaşım, Hasan T. Sözeri'ye tez hikayesini bir kitap ile baőlattıęı için teşekkür ederim. Vildan Kadioğlu ve Usame Sarıyaőar'a bana inanabildikleri için teşekkür ederim. Tez notlarıma tuvaletini yaptıkları, alarmları düşürdükleri ve kitaplarımı ısırđıkları için beni türlü zorluklarla güçlendiren kedilerim Tahsin ve Haőmet'e teşekkür ederim.

Maddi ve manevi her zaman arkamda olduklarını hissettiğim ve gördüğüm anneme, babama ve ablama teşekkür ederim. Onların desteği olmasaydı, benim için ne bu tez ne de şimdiki hayallerim olurdu.

Tezin katılımcılarına ve okuyucularına bu sayfaları gerçek kılacak katkılarından dolayı teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Öz	iv
Abstract	v
Teşekkür	vi
İçindekiler	vii
Tablolar Listesi.....	ix
BÖLÜMLER	
Giriş	1
1. Alanyazın Taraması	5
1.1. Değişim ve Terapi	5
1.2. Değişim Modelleri	8
1.3. Değişim Modellerinde Ortak Zemin Durumu	17
1.4. Terapötik İttifak	18
1.5. Terapi Sürecine Dair Beklenti	19
1.5.1. Tedavi Beklentisinin Terapi Sürecindeki Rolü	21
1.5.2. Çıktı Beklentisinin Terapi Sürecindeki Rolü	22
1.6. Terapiye Dair Bir Zaman Dilimi Olarak Terapi Öncesi	24
1.7. Terapi Algısı	26
1.8. Araştırmanın Amacı ve Soruları	28
1.8.1. Araştırma Soruları	30
2. Yöntem	31
2.1. Yöntembilim	31
2.2. Örneklem	35
2.3. Ölçüm Araçları	36
2.3.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	36
2.4. İşlem	37
2.5. Analiz	38
2.6. Güvenirlilik	39
3. Bulgular	44
3.1. Karanlık Taraf da Var	45
3.2. Terapide Nerede Duruyor?	48

3.3. Düşümlenen Zihinler	49
3.4. Sorun Nerede? Kendilik-Hastalık	53
3.5. Değişim Yolunda Zorluklar: Terapist Dair	55
3.6. Değişim Yolunda Engelleri Aşmak.....	57
3.6.1. Önceki Deneyimlere Rağmen.....	59
3.6.2. Beklenen Terapist	61
4.Tartışma	64
5.Sonuç.....	74
5.1. Değerlendirme.....	74
5.2. Çalışmanın Sınırlılıkları.....	75
5.3. Gelecek Araştırmalar ve Klinik Uygulamalar için Öneriler.....	77
Kaynakça	79
Ekler.....	92
A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	92
B. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	94
C. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI	95
D. ETİK KURUL ONAY FORMU	96

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri	36
Tablo 2.2. Yarı yapılandırılmış Görüşme Soruları	37
Tablo 3.1. Terapi Öncesinde Danışanların Değişim Algılarına Yönelik Yorumlayıcı Fenomenolojik Analizi Sonucu Elde Edilen Temalar	45



GİRİŞ

Değişim, soyut ve fiziksel bir hareketliliği bulunmasa dahi bir noktadan başka bir noktaya geçişin göstergesi sayılabilmektedir. Değişmek, iki değer arasındaki ayrımı ifade etmektedir (Değişim, 2018). A durumundan B durumuna geçiş yaşandığında değişim meydana gelmiş olmaktadır. Bu durum sıkıca “neden”, “zaman” ve “hareket” ile bağlıdır (Mortensen, 2016). İnsan varlığına baktığımızda, sahip olduğu zihinsel durum, bazı süreçler geçirmektedir. Doğumundan ölümüne kadar insanın kendini anlamaya yönelik uğraşları birçok disiplin tarafından ele alınmaya çalışılmış, elde edilen bilgiler yöntemli bir şekilde kendi alt disiplinlerini meydana getirmiştir. Değişim kavramını çeşitli disiplinler ve psikoloji biliminin alt disiplinleri ayrı ayrı ele almaktadır. Özellikle psikolojinin bir alt disiplini olan sosyal psikoloji değişimin nasıl gerçekleşeceği üzerine oldukça yoğun çalışmalar üretmektedir. Örneğin, motivasyon kavramı bu çalışmalarda önemli bir alanı kapsamaktadır. Klinik alt disiplini ise genellikle belirtilerin azaltılmasına yönelik değişim hedefinin üstünde durarak, psikolojik iyilik halini geliştirmeyi amaçlamaktadır (Tyron ve Winograd, 2001). Değişim, psikoterapilerin en önemli hedeflerinden biridir. Bu hedefin tam olarak kavranamamasında belli başlı faktörler rol almaktadır. Psikoterapi araştırmaları sıklıkla sonuç odaklı hipotez testlerinin kullanılmasını içermektedir (Elliot vd., 2016). Bu bilimsel yöntemler terapi sürecinin kara kutu olarak algılanmasına yol açabilirken, Greenberg (1999) psikoterapi sürecinde ne olup bittiğini gözlemleyecek ve yöntemin kurulmasına yetecek kadar olgunlaştığını ileri sürmektedir. Değişkenlerin test edilmesine bağımlı olmak, aynı zamanda değişim sürecini ve değişimin kendisini, farklı psikoterapilerin etkinliğini kanıtlamaya odaklanan araştırmalara yönlendirebilmektedir. Bu durumda, etkinlik araştırmaları terapi ve danışanın değişimi arasındaki ilişkinin varlığını gösterebilirken, sürecin doğası hakkında çok fazla çıkarım yapamamaktadır (Elliot, 2010). Bu süreç ve sonuç ilişkisini birbirinden ayırmak mümkün olmasa dahi değişim sürecini incelemek ve bu kavrama atıfta bulunmak, çıktı hedeflerinden biri olabilmektedir. Örneğin, Greenberg (1986) değişim sürecinin üç çıktıyla ölçülebileceğini söylemektedir. Bu çıktılar şunlardır: anlık çıktılar, ara çıktılar ve sonuç çıktısı. Greenberg, seansta dönüşen ve gözlemlenebilen değişimler

için “anlık çıktı” kavramını kullanmıştır. “Ara çıktılar”, sonuç çıktısına ışık tutabilecek ve zamanla değişebilecek çıktılar için kullanılan kavramdır. “Sonuç çıktısı” ise konu edilen değişimlerin son düzeyine ulaşması için ve kalıcı hale gelen çıktılar için kullanılan kavramdır. Alanyazındaki bu örneğe ek olarak, araştırmacılar ve uygulayıcılar değişim mekanizmalarını araştırmakta ve bunun üzerine klinik ortamda kullanılabilir ölçekler geliştirmeye çalışmaktadır. Psikoterapi araştırmaları alanyazını incelendiğinde, değişim sürecini incelemek için yürütülen üç çalışmada geliştirilen ölçekler ön plana çıkmaktadır. İlk olarak Orlinsky ve Howard’ın (1986) geliştirdiği 168 maddeden ve 5 içerik çatısından oluşan Terapi Seans Raporu (*Therapy Session Report*) hem danışan hem de terapist bakış açısından incelemektedir. İkili bakış açısını kullanan başka bir ölçek, *Vanderbilt Psikoterapi Süreç Ölçeği (the Vanderbilt Psychotherapy Process Scales)*, altı boyutu incelemektedir (Smith, Hilsenroth, Baity ve Knowles, 2003). Bir başka öne çıkan araştırma ise değişim mekanizmasını terapi seanslarının içinden izlenmesini sağlayan *Psikoterapide Genel Değişim Mekanizmalarının Çoklu Değerlendirilmesi (the Multiperspective Assessment of General Change Mechanism in Psychotherapy)* ise Grawe’in (1997) altı boyutluk değişim mekanizmasını kuramını ve Bordin’in (1979) bağ, hedef ve görevler kavramsallaştırmasını kullandığı terapötik ittifak kuramını temel almaktadır (Mander, 2014). Ayrıca değişim çalışmalarında Prochaska’nın (1994) kavramsallaştırdığı değişim aşamaları (*the Stages of Changes*) kuramlar üstü bir yere oturmuştur. Bu kurama göre değişim, beş düzeyde kavramsallaşmıştır. Bu kavramlar niyet öncesi evre, niyet evresi, hazırlık evresi, eylem evresi ve koruma (devamlılık) evresi olarak tanımlanmaktadır.

Danışanların terapiden beklentilerinin incelenmesi ve kendilerine yönelik düşünceleri, değişim olgusu bağlamıyla birlikte incelenebilecek unsurlar olarak ele alınabileceği düşünülmektedir. Psikoterapilerin önemli hedeflerinden biri değişim sayılabileceğinden dolayı, değişim beklentileri aynı zamanda terapiden beklentileriyle paralellik gösterebilmektedir. Tzur Bitan vd. (2018), araştırmasında bireylerin, terapinin kalitesini, kendi aktif süreçlerinin beklentisi üzerinden değerlendirdiklerinin altını çizmiştir. Buna ek olarak, terapi öncesi beklentileri ile terapi çıktılarını inceleyen bir meta-analiz çalışmasında Constantino (2011b) etki büyüklüğünü $d=.24$, $p<.001$

olarak bulmuştur. Etki büyüklüğü yüksek olmamasına rağmen elde edilen sonuçlar, terapi öncesi beklentileri ile terapi çıktıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca, terapi beklentisi ile terapi çıktısı arasındaki ilişkiyi araştıran bir başka çalışma ise, Seligman (2009), gerçekçi olmayan terapi beklentilerinin duygusal tepkiler üzerinde olumsuz etkisi olduğunu bulmuştur. Alanyazın tarandığında üç türde bir beklenti tablosu karşımıza çıktığı görülebilmektedir. Birinci tablonun içine, terapi türünün seçilme çeşitleri ve bunun üzerine olan kategorik incelemeler dahil edilebilmektedir. Bu duruma örnek olarak Elliot ve diğerlerinin (2015) araştırması öne sürülebilmektedir. Bu makalede danışanların terapi seçerken nelere dikkat ettiklerinden bahsedilmektedir. İkinci tabloya, terapiye karşı pozitif ya da negatif olarak yorumlanabilecek beklentileri inceleyen Meyerhoff ve Rohan'ın (2016) örneğinde olduğu gibi bir tür dahil edilebilmektedir. Bahsedilen makalede, mevsimsel depresyon üzerinden tedavi beklentilerinin çıktıya olan etkisi ölçülmüştür. Üçüncü tabloda ise terapide değişim yaşanabilecek alanlara dair beklentilerin oluşturduğu tablo görülebilmektedir. Richert'in (1976) makalesi bu alandaki temel örneklerdendir. Bu makalede, tatmin olma duygusu ve beklenen değişimin derecesi ile ilişkisi birinci hipotezin çıkış noktasıdır. Araştırmanın ikinci hipotezi tatmin olma duygusu ve tutum ilişkisini içermektedir. Üçüncü ve dördüncü hipotezler ise, semptomların dışında bilişsel durumların deneyimleme seviyesi ile ilişkisi üzerine kurulmaktadır. Beklenti kavramına yaklaşımda Miller (2009), sistematik bir şekilde, terapi öncesi ya da terapi başlangıcında, tedavi beklentilerinin olumlu seviyelere çıkartılması adına araştırma ve uygulama alanlarına yönelik bir çağrı yapmıştır.

Alanyazın taramasıyla ortaya çıkan sonuçlar göstermektedir ki; değişim süreçlerini ve mekanizmalarını daha iyi anlamak için yapılan araştırmalarda terapi çıktıkları, değişim süreciyle birlikte okunabilmektedir. Terapi çıktısı ile değişim kavramı ilişkisi de terapi araştırmalarında büyük bir yer kaplamaktadır. Bu tez çalışması, terapideki değişim sürecinin ilk basamağını olduğu yorumu yapılabilecek olan zaman dilimindeki olguyu incelemek adına danışanların terapi öncesindeki değişim algılarının nasıl ve neler olduğuna eğilmiştir. Terapi öncesinde değişimi incelemek çok katmanlı bir yapı barındırabilmesi ve bu katmanların birbirlerinden ayrılamadığı ya da bunun ayrışması zorlu bir süreç olabilmesi nedeniyle nitel analiz kullanımı uygun görülmüştür. Süreç

ve sonuç araştırmalarında geriye d6n6k araştırma y6ntemleri sıklıkla kullanıldığı için bazı durumların g6zden kaçırılması m6mk6n olabilmektedir. Alanyazın incelendiğinde, terapi 6ncesinde değişim beklentisinin terapi çıktısına olan etkisi g6r6lebilmektedir. Bu etkilerden alanyazın taraması b6l6m6nde bahsedilmiştir. Terapinin hedeflerinden biri olan değişim, terapiyi daha yararlı kılmakta ve yapılan m6dahaleler, kullanılan teknikler ve terap6tik ilişki çerçevesinde danışanın ve terapistin beklentilerine cevap verecek niteliğe d6n6şebilmektedir. Terapi 6ncesinde değişim algılarının ve bu kavrama y6klenen anlamların, alanyazında bulunan bilgilerle birlikte, değişim mekanizmalarının anlaşılmasında 6n bilgi ya da başlangıç noktası olarak incelenebileceğini 6ng6r6lebilir. Bu noktalardan yola çıkılarak yapılan tez çalışması, nitel analiz y6ntemlerinden Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) y6ntemi kullanılarak tamamlanmıştır. Bu y6ntemin kullanılma sebebi, danışanların terapi 6ncedeki değişim algılarını derinlemesine incelemek ve danışanların deneyimlerine yansıyan bu olgunun danışanların anlam d6nyasında nasıl bir hale b6r6nd6đ6n6 ve neler olabileceğini keşfetmeye odaklanmaktır.

Birinci b6l6mde, terapide gerçekleşen değişime dair ve terapideki değişim mekanizmaları 6zerinden alanyazın taraması sunulmuştur. İkinci b6l6m, tezin araştırmasının y6ntembilimi, katılımcı profilleri, analizlerin tamamlanma biçimleri ve araştırmacı hakkında bilgiler aktarılmıştır. 66nc6 b6l6mde, terapi 6ncesinde değişim algıları incelenmek istenen katılımcıların veri analizlerinin bulguları paylaşılmıştır. D6rd6nc6 b6l6m elde edilen bulguların, alanyazın işığında tartışılmasını içermektedir. Son b6l6mde ise sonuç sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

ALANYAZIN TARAMASI

1.1. Değişim ve Terapi

Giriş bölümünde de bahsedildiği üzere değişim, A durumundan B durumuna geçişi ifade etmektedir. Psikoterapi çalışmalarında geçiş durumu, insanın “negatif taraflarından”, yani psikopatoloji özelinde kalan parçalarından, belirtilerin azaltılmış olduğu ya da psikolojik iyilik halinin daha iyi bir biçimde hissedildiği duruma geçişi gösterebilmektedir (Seligman ve Csizkszentmihalyi, 2000). Bu nedenle, psikoterapinin en çok vurguladığı kısım, değişim olarak karşımıza çıkmaktadır. Greenberg (1999), bu alanın, psikoterapinin temel bilim olarak geliştirilmesine olanak sağlayacak biçimde olgunlaştığını ileri sürmektedir. Bu çabanın gösterilmesi, psikoterapide terapötik değişimin nasıl bir yer tuttuğunu sistemli olarak inceleyerek mümkün olabilmektedir.

Psikoterapi araştırmalarının, somut bir ayırım bulunmasa dahi iki yönlü ilerlemiş olduğu görülmektedir (APA, 2002). Bu yönlerden biri, kendine has unsurları bulunan tedavi yöntemlerinin, seçkisiz kontrollü araştırmaların yer aldığı bilimsel-klinik şeklindeki yöntemlerin oluşturduğu taraftır. Bu yönelim, etkinlik ölçümlerini temeline almaktadır. Diğer tarafta ise, terapi ilişkisinin bulunduğu, terapi etkililiğine odaklanan, süreç-çıktı ilişkisine daha çok yoğunlaşan bir durum söz konusudur. Bu iki uçluluğun giderilmesi bağlamında çalışmalar hız kazanmaktadır (Nocross ve Lambert, 2011). Akılcı bir argümanla, basitleştirilmiş bir şekilde, öncelikle girdiye bakmak ve daha sonrasında sonuca bakmak bize etkinlik hakkında fikir vermektedir. Bu girdi sonuç ikiliğini etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler ve birbirleriyle olan ilişkileri, terapinin etkinliğini ve etkililiğini tam anlamıyla ölçmeyi daha da zorlaştırmaktadır. Birbiriyle iç içe geçen faktörlerin, birbirlerini nasıl etkiledikleri hala sorulan sorular arasındadır (Derubeis vd., 2014). Ancak bu noktada hangi faktörlerin hangi durumları, nasıl açıkladıkları durumu devreye girmektedir. Kanıt-temelli terapiler, etkinlik gücünü en fazla diğer durumlarla karşılaştırılmaktan almaktadır (Kazdin, 2009). Başka bir deyişle ölçülecek değişken olan tedavi sonuçları, etkinliğini normalde kullanılan tedavinin sonuçları ve bekleme listesindeki kişilerin ya da tedavi verilmeyen grupların

ölçümleri gibi değişkenler ile karşılaştırılarak alabilmektedir. Bu noktada, psikoterapi araştırmalarında etkinliği sağlayabilen mekanizmalar ve bu mekanizmaların nasıl işlediği etkinlik araştırmalarında göz ardı edilebilmektedir. Değişim mekanizmaları, işleyiş biçimleri, “Nasıl?” ve “Neler?” sorularının cevapları bu bağlamda psikoterapi araştırmalarında önemli bir yer tutmaktadır. David ve Montgomery (2011), terapi çerçevelerinin, terapiyi işlevsel kılan mekanizmaları ve işleyiş tarzlarının güçlülüklerini ya da eksikliklerini göz ardı ettiğini belirtmiştir. Bu noktada, terapinin etkinliğine ve etkililiğine yöneltilen sorular, psikoterapi araştırmaları için önemli hale gelmektedir. Psikoterapi araştırmalarına ivme kazandıran en önemli süreçlerden biri, Eysenck’in 1952 yılında yayınladığı makalesinin ortaya koyduğu sarsıcı etkidir. Makalede sonuç olarak izleyen görüş yer almaktadır: İncelenen 24 çalışmada psikanaliz grubunda yer alan kişiler, psikoterapi almayan kişilere oranla daha az gelişme göstermiştir. Buna ek olarak, psikoterapi alan kişiler, psikoterapi terapi almayan kişilere oranla gelişme göstermemiştir (Eysenck’ten aktaran Lambert, 2013). Bu araştırma, psikoterapinin işe yararlılığının sorgulanmasında dönüm noktalarından biri olmuştur. Psikoterapi işlevselliğinin sorgulanması, terapi araştırmalarına ivme kazandırmıştır. Daha sonraki yıllarda Eysenck’in yaklaşımının karşısında duran Bergin (1971), psikoterapide işe yararlılığının olmadığını sunan çalışmanın tam karşıt noktasında yer alan bulgularla, psikoterapilerin işe yararlılığını ortaya koyan görüşünü sunmuştur. Yaptığı çalışmada, örneklem daha büyüktür ve araştırma daha iyi tasarlanmıştır. Bu aynı zamanda bizlere şunu söylemektedir: Gelişen yöntemler daha iyi ölçümler ve daha iyi araştırma desenleri kurgulamaya yaramıştır (Lambert, 2013). Bu durumun, bir bilim olarak psikolojiyi daha iyi bir noktaya taşıdığı görüşü savunulabilmektedir.

Tüm bunlara ek olarak, tarihte biraz daha geriye gidersek, Saul Rosenzweig, o dönemin içerdıği birçok terapi yönteminin kendi değişim mekanizmalarından kaynaklandığı görüşüne karşıt olarak 1936 yılında yayınladığı makalesinde şu önemli noktayı ileri sürmüştür: Terapiler, kendi değişim mekanizmalarından daha çok, “ortak faktörlerin” etkisinden dolayı olumlu etki etmektedir. Bu söylem “Dodo Kuşu Hipotezi” olarak bilinen fenomene yol açmıştır. Bu fenomeni, *Alice Harikalar Diyarında* kitabında bulunan, kurallarının belli olmadığı bir yarışta herkesin kazandığını belirten sözlerle açıklamıştır. Elbette, Rosenzweig bunun sebeplerinin neler

olabileceği konusunda tahminler belirtmiştir. Terapist ile ilişkinin sonucunda, terapistin sosyal olarak danışanı şekillendirebileceği ve bir rol model olabileceği belirtilmektedir. Öne sürülen başka bir sebep şudur: Katarsis (duygusal olarak boşalma) sayesinde yaşanan deneyimlerin, psikoterapilerin danışanlar üzerinde eşit derecede etkileri bulunması sonucunu doğurmuş olma ihtimali vardır. Bu tahminlerin yanında başka bir olası açıklamada, terapistin kişiliğinin de bu etkiye dahil olabileceğinden bahsetmiştir. Rosenwieg'in (1936) belirttiği başka faktör, terapistin vadettiği danışanla uyumlu yapının, danışanın kişiliği ile ahenk içinde olabilmesidir. Benzer bir etkiye sahip diğer bir faktör açıklaması şudur; farklı terapi yöntemlerinin kullandığı mekanizmaların, vaka formülasyonlarının tam olarak doğru olmasa dahi benzer bir terapötik değişime yol açabilme olasılığıdır (Rosenzweig, 1936). Rosenzweig'in bu iddiasının bizi götürdüğü makul bir nokta vardır. Bu nokta şudur: girdi ve sonuç olarak iki yöne sahip araştırmalar terapistin çalıştığını gösterir; ancak neden ve nasıl çalıştığını göstermez (Green ve Latchford, 2012).

Burada, tarihsel düzlemin geriye doğru çekilmesinin nedeni, etkinlik ve etkililik tartışmalarının nereye uzandığını görmektir. Psikoterapide değişimin varlığını bilsek dahi açıklanamayan birçok faktörün hangi kısımlarda tartışmaya açılmış olduğu ve terapistin etkililiğinin ve etkinliğin nasıl gösterilmiş oldukları, değişimin anlaşılması adına değerlidir.

Psikoterapide değişimi tartışmaya açabilmek için öncelikle bazı kavramların açıklanması gerekmektedir. Bu kavramlar etkinlik (*efficacy*), etkililik (*effectiveness*), kanıt-temelli ve kanıt-destekli terapiler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kavramlar kuramlar-üstü bir noktada bize değişimin gerçekleşip gerçekleşmediğini ya da nasıl gerçekleştiğini gösteren belirteçler olma görevini üstlenmektedirler. 2002 yılında Amerikan Psikoloji Birliği, tedavi yöntemlerinin değerlendirmesini iki boyutta ele almak üzerine görüş birliğine varmıştır. Bunlardan birincisi "etkinlik"; diğeri ise "klinik uygulanabilirlik/etkililik" olarak karşımıza çıkmaktadır (APA, 2002). Etkinlik, daha çok deneysel yöntemlerle incelenmiş ve bir etkiyi ya da farkı gözeten sonuçların sunduğu bir kavramdır. Etkililik ise, bulguların pratikte oluşturduğu sonuçları içeren bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Howard, 1996). Etkinlik çalışmalarında daha çok iç

geçerlilik daha yüksek bulunurken; etkililik çalışmalarında ise dış geçerlilik daha yüksek olduğu görülmektedir (Nathan vd., 2000). Smith ve Glass'ın 1970'lerde yaptıkları meta-analiz çalışmaları, daha büyük ölçeklerde ve farklı yöntemlerin etki büyüklüğünü görmek açısından psikoterapi araştırmalarını olumlu yönde etkilemiştir. Bu bağlamda APA'nın Birim 12 (Klinik Psikoloji) gibi farklı birimlerinin öne sürdüğü tanımlar ve politikalar, psikoterapi araştırmalarını ve kullanımlarını sistematikleştirmiştir. Belli psikopatolojilere göre geliştirilmiş ve seçkisiz kontrollü araştırmaların sunduğu bulgular düzeyinde, kanıt-destekli terapiler belirlenmiş ve desteklenmiştir (APA, 2006). Bu noktada, kanıt-temelli ve kanıt-destekli terapileri ayırmak gerekmektedir. Kanıt-temelli terapiler daha geniş bir kavramdır ve birçok faktörü (din, ırk, vb.) araştırma odağında ele alarak terapi içinde birleştirmektedir. Sadece seçkisiz kontrollü araştırmalar özelinde olmamakla birlikte daha geniş araştırma çerçevesine ve uygulama sahasına sahiptir (APA, 2006). Bu kavramların açıklanmasından sonra daha açık olarak görülmektedir ki: Psikoterapi araştırmalarının odağında çoğunlukla "değişim" kavramı yer almaktadır. Olumlu değişim göstermeyen terapi türü, etkililiğini ya da etkinliğini yitirebilmektedir.

1.2. Değişim Modelleri

Öncelikle terapi kuramları için şunu not etmemizde fayda var: terapi kuramları yönelimlerine göre özgül değişim mekanizmalarına sahip olabilmektedir. Danışanın/hastanın problemini kendi iç mekanizmalarıyla, oluşturduğu tekniklerle ya da kurduğu altyapının önerdiği yol ile sonuçlandırmaya çalışabilmektedir. Bunların yanında, giriş bölümünde de bahsedildiği gibi, terapilerin çıktıya olan etkilerini bir arada gözlemlemeye ve kuramlar üstü yer edinmeye çalışan değişim araştırmaları ve bu araştırmaların sonuçlarıyla birlikte oluşturulan genel terapi sistemleri yer almaktadır (Elliot, 1991). Bu bölümde, terapide değişime etki eden ve değişim araştırmalarının nasıl ele alınmasını gerektiğini öne süren sistemler ele alınmıştır.

70'lerin sonunda ve 80'li yıllarda özellikle değişim mekanizmalarının araştırılması ve bunların neler olduğu konusunda birçok kuramsal altyapının kurulmaya çalışıldığını gözlemlemekteyiz. Uzun yıllara dayanan araştırmalar öncelikle kuramsal altyapısını "ortak faktörler" üzerinden kurmaya çalıştığı gözlemlenebilmektedir. Daha sonra,

terapide bu ortak noktaların neler olduğunun araştırılması, terapi kuramları üstünde kendine bir yer edinmesini sağlamıştır. Frank, 1961 yılında birçok ortak faktör belirlemiştir ve bunların üzerine çalışmalar yapmıştır (Frank'ten aktaran McAleavey ve Castonguay, 2015). Bu araştırmalarda terapi işleminin nasıl gerçekleşeceği, bu işlemin faktörleri ve faktörlerin birbirleriyle olan ilişkileri mikro ve makro düzeylerde incelenmiştir.

Kaufman (1977), Sistem Yaklaşımı (System Approach) adı altında, psikoterapi sürecinde planlama ve terapi yapılma sürecini bölümlere ayırmıştır. 6 işlevden oluşan sistem yaklaşımı, bilim insanı-uygulamacı ikiliğini içine alarak, sunduğu yapılandırılmanın imkanlarını değişim konusunda bölümlere ayrılmasının terapi sürecinin derinlerine bakılmasında ve incelenmesinde kolaylıklar sağladığını ileri sürmüştür. Öne sürülen altı işlev öncelikle iki alana ayrılmaktadır. Bu alanlar; sorunun teşhisi/doğrulaması/tanılaması ve sorunun çözümüdür. İlk alan olan sorunun teşhisi/doğrulaması/tanılaması alanı iki işlev üstelenmektedir. İlk işlev, kişinin ihtiyaçlarına göre sorunun teşhisidir. İkinci işlev ise gerekli olan çözüm yoluna karar verilmesi ve alternatiflerin belirlenmesidir. Kalan işlevler (üçüncü, dördüncü, beşinci ve altıncı), sorunun çözümü olan ikinci alana aittir. Üçüncü işlev, alternatifler üzerinden çözüm yolunun seçimi; dördüncü işlev, seçilen yöntemin uygulanmasıdır. Bu işlevlere ek olarak karşımıza çıkan beşinci işlev yararlılık veriminin denetlenmesi; son işlev ise herhangi bir pozitif ya da negatif ek durumda bahsedilen beş işlevin gözden geçirilmesi ya da değiştirilmesi olarak ifade edilmiştir. Belirtilen noktaların ardından Kaufman, 18 işlevden oluşan başarılı bir terapinin haritasını daha ayrıntılı olarak sunmuştur (1977, s. 291).

Yaklaşık on yıl sonra, 1986, Orlinsky ve Howard, daha önceki yıllarda ön başlıklarını ve araştırmalarını sundukları Genel Psikoterapi Modeli'ni (the Generic Model of Psychotherapy) tanıtmışlardır. Basit bir modelden daha ileride duran bu model, ekol farklarının ve ekollerin kendi çerçevelerinin üzerine psikoterapi seansının bileşenlerinin neler olduğunu ileri sürmüş ve hem araştırma hem de klinik uygulamada bu düzlem üzerinde kurgulanmıştır. İlk olarak, terapide değişim araştırmaları üzerine kurgulanan beş başlıktan oluşurken daha sonra altıncı bir başlık

daha eklenmiştir. Bu beş başlığı incelemek istersek önümüzde şöyle bir liste çıkacaktır: terapötik sözleşme, terapötik operasyonlar, terapötik bağ, katılımcının kendiliğiyle bağ ve terapi seansları içindeki etkiler. Bu başlıklara daha sonraki gelişmelerle birlikte “geçici süreç örüntüleri” de eklenmiştir. Terapide değişimi sağlayan etkenlerden terapötik sözleşmeyi, Orlinsky ve Howard şöyle kuramsallaştırmıştır: Terapistin tedavi planı tarafından tanımlanan yöntemlerin, hedeflerin ve tedavi şartlarının dikkate alınmasıyla karşılıklı hasta ve terapist rollerinin ideal tanımıdır ve tedavi süreci boyunca devam edilmesi ya da anlaşmanın gözden geçirilmesi üzerine terapist ve hasta tarafından üzerinde uzlaşılan durumdur (Orlinsky, 2009, s.323). İkinci başlık olan terapötik işlemler, kendi içinde birbirleriyle ilişkili dört kısma ayrılmaktadır. Birinci kısımda, hastanın sözlü ya da sözsüz şikâyet ve bilgilendirmeleri yer almaktadır. Bu bilgilendirmelerde problemlili yaşam durumları, belirti ya da hisler terapistte aktarılır. İkinci kısımda, terapist bir ya da iki yol belirlemektedir ve terapist aktarılan durumların altında yatan sebepleri hastanın gerçek sorunuyla ilişkilendirir. Üçüncü kısım, bu adımlardan sonra uygun tedavi planı önermektir. Dördüncü durum ise, beraber adım atmaktır. Sunulan öneri, birtakım iş birliği ya da direnç oluşturabilir. Bir başka alan, terapötik bağdır. Alanyazında üzerine birçok araştırma bulunan terapötik bağ; hasta ve terapist arasındaki kişisel ilişki kalitesi, rapport ve takım çalışmasını gözeterek kişiler arası davranışlarının birleştirilmesi ile ilgili hususlara dayanmaktadır (Saunders, Howard ve Orlinsky, 1989). Katılımcının kendisiyle bağ başlığı, kişinin kişiler arası ilişkilerde kendine güvenini, farkındalığını, öz disiplinini nasıl yönettiğine dair duygusal ve bilişsel durumlar ile alakalıdır. Kişinin savunma mekanizmaları ya da terapiye açıklığı bu başlığın altında toplanmaktadır ve Orlinsky’nin deyişiyle bir nevi “kapı” görevini üstlenmektedir. Aynı zamanda Carl Rogers’ın (1957) uyum olarak çevirebileceğimiz “congruence” kavramının da bu başlığın altına tam olarak uyduğu belirtilmiştir. Daha sonraki araştırmaların ışığında eklenen geçici süreç örüntüleri, terapi seansı içinde ve terapi seansları arasında doğan boşluklarda oluşan örüntülerdir. Bahsedilen beş alanın oluşturduğu değişimler, örüntü rollerine bürünerek seanslar içinde ve arasında işlevlerini gerçekleştirmeye yönelirler. Geçici olabilecek bu örüntüler, terapinin erken, orta ya da sonraki dönemlerinde incelenebilmektedir (Orlinsky, 2009).

Kolden 1991'de Orlinsky'nin modelini bilimsel olarak incelemek istemiştir ve bu bağlamda 106 hasta ile bu hastaların terapistleri üzerinden, Orlinsky ve Howard'ın geliştirdiği Terapi Seans Raporu (TSR) kullanılarak ölçülen verilere hiyerarşik regresyon modeli kullanılarak, terapi sürecine hangi faktörleri katkı sağladığı ve terapiyi bırakma gibi hipotezler test etmiştir. Elde edilen veriler Psikoterapinin Genel Modeli'nin öne sürdüğü savlar üzerinden test edildiğinde, sonuç olarak üç ana duruma ulaşılmıştır: terapötik farkındalıklara katkı, seans çıktısına olan katkı ve sonlandırma çıktısına olan katkı. Terapötik bağ ve katılımcının kendisiyle bağı, terapötik farkındalıklarla ilişkilidir. Bu ilişki, terapinin erken dönemlerindeki süreçleri önemli kılabilmektedir. Bunun yanı sıra, terapi teknikleri ve terapist değişim süreçlerindeki deneyimleri kolaylaştırabilecek, seans içi etkilerin koşullarını gösterebilmektedir. Yapılan önerilerden ikincisine göre terapötik bağ ve terapideki farkındalıklar seans sonucunu pozitif olarak yordamaktadır. Bu etkinin çıkmasıyla Kolden'in yaptığı öneri şudur: Terapist, müdahalelerini uygularken, değişim süreçlerinin ortaya çıkardığı durumları göz önünde bulundurmalıdır. Üçüncü alanda ise, sonlandırma çıktısı göz önünde bulundurulmaktadır. Sonlandırma çıktısı, seans çıktısı ile bağlantılıdır. Bu bir anlamda şunu ifade etmektedir: İyi bir seans çıktısı iyi bir terapiye götürmektedir. Kolden son olarak, Genel Psikoterapi Modeli'nin, karmaşık ve çok işlevli terapinin deneysel olarak gösterimini sağladığını belirtmiştir (s. 72). Sonraki yıllarda yayınlanan bir başka makalede terapinin erken dönemlerinde Genel Psikoterapi Modeli'nin yararlılığını göstermiştir (Kolden, 2006). Genel Psikoterapi Modeli, araştırmacılar ve değişim süreci için ortak bir zemin inşa etmedeki işe yararlılığı dolayısıyla alanda dönüm noktalarından biri olmuştur.

Genel Psikoterapi Modeli'nden daha önce 1974'te Edward S. Bordin psikoterapi içerisindeki işlevlerin neler olduğu hakkındaki araştırmalarını genişletmiş ve psikoterapi araştırmalarının geniş bir dizgide, hangi faktörler üzerinden incelenmesi gerektiğini önermiştir. Elliot (1991), Bordin'in sistemini beş düzlemde açıklamaktadır. Bunlardan birincisi, sürece içten ve dıştan bakışla ilgili ayırmadır. İkinci olarak, içerik ve süreç karşılaştırılmasıdır. Bir diğer ayırım, süreç ve çıktı ikilemidir. Dördüncü basamakta güçlü ve zayıf yaklaşımlar yer almaktadır. Son düzlemde ise gözlem koşulu yer almaktadır. Bu son düzlem; bağlam, gözlem, birim büyüklüğü ve örneklem olmak

üzere dört farklı başlığı da kapsamaktadır. Elliot'a (1991) göre birinci düzlem bakış açısı olarak kavramsallaştırılırken, ikinci düzlem bakış yönü, üçüncü düzlem aşama, dördüncü ve beşinci düzlemler ise yöntem olarak genel çerçeve içine alınabilir. Bordin, daha önceki çalışmalarında danışmanlığın boyutlarından bahsetmiştir. Bunlardan ilkinin sorumluluğun paylaşılması olarak adlandırır. Bir diğer boyutu ise dikkat derecesi olarak kavramsallaştırmıştır. Üçüncü boyutu danışanın tavırlarına verilebilen tepkiler olarak belirlemiştir (Bordin, 1948). Bordin (1965), araştırmaların yönetilemeyen ya da yönlendirilemeyen klinik ortamdan daha soyut bir laboratuvar ortamına geçilmesinde önem görmüştür. Araştırmacı ve danışman ayrımı, kuramında belirttiği gibi, gözlemci rolünün iç içe geçişliğini ve etkileşimini çizmektedir. Girilen rolün getirdiği karıştırıcı (*confounding*) faktörlerden, farklı bir değerlendiricinin gözüyle ya da danışanı veya danışmanı uyarmayan bir gözlem ile uzaklaşmış olabilmektedir. Bu görüşü, üzerine daha önceden çalıştığı konular filizlendirmiş gibi görünmektedir. Çalışmalar birlikte düşünüldüğünde Bordin'in bağlama özel bir önem verdiğini görmek mümkündür. Bu görüşü, "terapistin önemli bir faktör olduğu terapötik durumun uyarıcı karakteristiği" (Bordin, 1955, s.10) olarak tanımladığı belirsizlik (*ambiguity*) kavramını, terapötik bir değişken olarak almasına bakarak destekleyebiliriz. Terapi için genelleştirilebilecek bir model çizmesine rağmen, 1974'ten önceki çalışmalar bir bakıma ortaya çıkmayı bekleyen bir kuramın bekleyişi gibidirler ve sonrasında asıl ağırlığı, önerdiği model içinde, kendinden sonraki araştırmalara yön kazandıracak bugünkü kullanımıyla terapötik ilişki kuramsallaştırmasına vermiştir. Bordin'in kavramsallaştırdığı çalışma ittifakı (*working alliance*), daha sonraki bölümlerde aktarılacaktır.

Bordin'den bir yıl önce, Kiesler, Psikoterapi Süreci (*Process of the Psychotherapy*) (1973) isimli kitabında kendinden önceki metodolojik tartışmaları bir adım daha ileri götürmüştür. Kiesler, psikoterapide ayrı ayrı ölçülmeyi gerektiren birçok ayrı yapının varlığından söz etmiştir (Kiesler'den aktaran Greenberg, 1986, s.4). Kiesler, tartışmasını şu başlıklar üzerinden kurmuştur: Direkt ya da dolaylı ölçümler, süreç değişkenleri, puan birimleri ve analizin modeli (Elliot, 1991). Bu başlıklar, tartışmaya açtığı inceleme biçimleri açısından psikoterapiyi incelenebilir ayrıklara bölme işini daha sistemli hale getirmiştir gibi görünmektedir. Kiesler, kitabında daha önceki

ayrıştırılmalarının anlamlı bütünler halinde dizgesini yaparak puan tartışma başlıklarını açıklamıştır. Örnek olarak, puan birimleri kümesini altı bölüme ayırarak 1969 yılında hazırlanan 7 aşamadan oluşan “Deneyimleme Ölçeği (*the Experiencing Scale*)” (Klein vd., 1969) ile birlikte bir arada incelemiş ve açıklamalar getirmiştir. Yaptığı araştırmalar, psikoterapinin incelenabilir bir model olduğunu ve ayıklardan oluşabildiğini göstermektedir. Geliştirilen ölçek üzerinden yapılan bir meta-analiz çalışmasında, deneyimleme ölçeğinin tedavi çıktısını yordayabildiği görülmüştür (Pascual-Leone ve Yeryomenko, 2017). Seans içindeki mikro deneyimlerin dahi çıktıya olan etkisi gözlemlenebilir düzeye çıkartılmıştır. Bu tartışmalardan sonra, değişim süreçlerini inceleme ağı daha da genişlemiştir. Mekanizmaların incelenmesinin, mekanik bir soru mu olduğu yoksa uyarlanabilir bir katılımcı içerisinde mi çalıştığını sormak da Kiesler’in düşünceleri arasındadır (Lambert, 2013). Açıklama gerekirse, Kiesler özellikle şu sorunun cevabının ortaya çıkmasına yardımcı olmuştur: Psikoterapi kim içindir ve hangi şartlar altında yararlı veya etkilidir? Elbette bu sorunun kapsamlı ve tam olarak cevabını vermek, birçok değişkenin etkililiğinin bulunması ve ölçme yöntemlerinin gelişmesi gibi yararlılıklara rağmen, tam olarak mümkün olmamıştır.

Değişim araştırmalarını merkeze alan bir başka bilim insanı ise, Greenberg’tir. 1986 tarihli yayını ile değişim araştırmalarının yönünü belirlemeye çalışmıştır. Genel olarak, üç merkez etrafında değişim sürecini ele almak istemiştir. Terapide farklı seviyelerin olduğunu ve bunların hiyerarşik bir modelde ele alınması gerektiğini belirtmiştir. Bahsettiği seviyeleri şu şekilde ifade etmiştir: içerik, konuşma eylemi, bölüm ve ilişki (Greenberg, 1986). Söylemin rolünü araştırma mekanizmalarından koparmayarak konuşma ilişkisini seviyeler halinde incelemeye ve hiyerarşik modelde danışan-terapist rollerinin işlevlerinin içerisine daha fazla girmeye çalışmıştır. Daha sonra, modelin nasıl bir araştırma düzlemi oluşturduğunu gösteremeye çalışmıştır (Greenberg, 1999). Araştırmasını, beş ölçüm basamağı üzerinden düzenlemiştir. Her biri, araştırmanın bir adımını oluşturmaktadır ve bu adımlar sırayla uygulanmıştır. Bu araştırma dizaynına “görev analizi” (the Task Analysis) adı verilmiştir. Greenberg (1999) “a) geçici haritasını çıkarmak, b) gerçek olayları gözlemlemek, c) geçici haritanın düzeltilmesi ve detaylandırılması, d) ölçüm kriterlerini geliştirilmesi, e)

tahminlerin doğrulanması” kriterlerini sıralamış ve araştırmasını model uyumlu bu görev analizi dizaynı ile devam ettirmiştir (s.1469). Daha sonra, bu analiz dizaynında bulunan basamak sayısı, yapılan çalışmalarla birlikte sekiz olarak belirlenmiştir. “Görev ve görev ortamının seçilmesi”, “görevin önemi” ve “ölçümlerin sonuçlarla ilişkilendirilmesi” gibi ek basamaklar eklenmiştir ve basamaklar kendilerine daha net bir alan kazanmıştır (Greenberg ve Newman, 1996). Greenberg’in çerçevelediği model, değişim araştırmaları ve tekil davranış değişim modelleri için bir alternatif haline gelmiştir (Safran, Greenberg ve Rice, 1988). Değişim araştırmalarının odağında gibi görünen mikro analiz fikri, Greenberg’te de görülmektedir. Mikro analizlerin ve seans içindeki değişimlerin çıktıya olacak etkisinin güçlü ve düzenlenebilir olduğunu savunan bilim insanları arasında yerini almakta olan Greenberg, terapinin içindeki bağlama göre analiz yapmayı ve bu anlayışla model oluşturmayı hedeflemiştir (Greenberg, 1991; Kazdin, 2009).

Tüm modellerin geçerliliğinin yanı sıra, Elliot 1991’de daha önceki hiyerarşik ve boyutsal modelleri incelemiş ve “Terapi Sürecinin Beş Boyutu” modelini öne sürmüştür. Bu model adından da anlaşılacağı gibi 5 boyuttan ve bu boyutların alt bölümlerinden oluşmaktadır. Özellikle, terapi süreci araştırmalarında kullanılabilecek kavramlar için harita görevi gören bir model olduğunu söylemiştir (s.102). Modelde bahsedilen boyutta şu kapsam alanlarını görmekteyiz:

Birinci boyutta, gözlemin bakış açısını ya da yönünü belirlemeyi vardır. Bu yönler, terapist, araştırmacı ve danışan gözünden olmak üzere üçe ayrılmaktadır. İkinci boyut, incelenecek durumu ele almayı içermektedir. Araştırmacının ele alabileceği elementler, danışan, terapist ya da ikili durumu incelemeyi kapsamaktadır. Üçüncü boyut, süreçte ele alınacak iletişim görünüşlerini incelenmesini önerir. İletişim faktörlerinde ise içerik, eylem, stil ve kalite olarak bu kavram kullanımını genelleştirmiştir. Dördüncü boyut, birim seviyesi ile ilgilidir. Birim seviyesi, ölçülecek terapi sürecinde hangi düzlem ya da seviyenin izleneceği ile açıklanmaktadır. Elliot, seviye ölçüm kavramlarını belirlerken bu boyutun alt başlıklarını “cümle”, “konuşma sırası”, “başlık ya da görev”, “seans”, “tedavi aşaması” ve “tedavi” olarak belirtmiştir. Beşinci ve son boyutta, “ardışık aşamalar” olarak belirtilen inceleme zamanları ve

değişkenleri yer almaktadır. “İncelenecek durum hangi değişken ölçümü etrafında şekillenmektedir?” sorusunu cevaplamaya çalışmanın sonucunda üç tane aşama ölçümü önerilmiştir: bağlam, süreç ve çıktı (s.94). Beş boyutun gerekli nedenlerini karşıladığında iyi yönetilmiş bir terapi araştırmasının açığa çıkması makul gözükmektedir. Ek olarak, Elliot, değişim araştırmalarının geçerliliğini ve değerlendirilecek durumların doğruluğunun teyit edilmesini dört başlığa bağlamıştır. Süreç-çıkıtı, yardımcı faktörler, ardışık süreçler ve önemli olaylara bakılması, değerlendirmenin geçerliliğini artırmaktadır (Elliot, 2010; 2012). Elliot’un diğer bilim insanlarının yaptığı çalışmaları bir dizi halinde ortaya çıkardığı model, terapi süreç araştırmalarında temel kavram yönetimi konusunda ilerideki araştırmacıların adım atmalarını sağlayacak bilgiyi sağlamıştır.

Alan genişlemesine katkı olarak, Grawe (1997) ileri sürdüğü kuramıyla psikoterapi araştırmaları branşında yerini almıştır. Grawe, yıllarca süren araştırmalarının onu götürdüğü yolu gösterir: “Değişim mekanizmalarını aktive edebilecek dört tane işleyiş vardır: idare/üstesinden gelme, anlamın netleştirilmesi, problemin harekete geçirmesi ve kaynağın harekete geçirmesi.” (Grawe, 1997, s.4). Grawe’in değişim gerçekleşmesi için öne sürdüğü ve gerekli olduğunu araştırmalarıyla desteklediği dört bölüm, özellikle danışan odaklı bakış açısını merkeze almaktadır. İdare etmek ya da ustalık, problemle başa çıkabilme olanağıyla yeteri kadar ilgilenebilme, o konu hakkında çözüm üretebilme durumu olarak açıklanabilir. Anlamın netleştirilmesi, bilinçli/bilinçdışı hedeflerin açığa çıkartılabilmesi ya da bunların açıklığının belirlenmesi olarak kavramın içi doldurulmuştur. Problemin harekete geçirmesi, danışanın problemin nitelikleri hakkında farkındalık kazanması, değişimi en çok harekete geçiren mekanizma olduğu belirtilmektedir. Problemin merkez noktasının ne ile alakalı olduğunu kavramsallaştırılmasıdır ya da sistemleştirilmesidir (Grawe, 1997, s. 5). Kaynağın harekete geçirmesi, danışanın kişisel yeteneklerini veya özelliklerini, belirlenen kullanımlara yönlendirebilmesi ya da aktarabilmesidir (Mander vd., 2013). Daha sonrasında Grawe araştırma bulgularına, değişim aktifleşmesi için gerekli olan dört bölümün yanı sıra terapideki ilişkiyi de eklemiştir (Grawe’den aktaran Mander, 2014). En son noktada, 5 bölümlü bir kuram olarak Grawe’in kuramı, iki taraflı bir şekilde hem değişim araştırmalarına hem de terapi içi

uygulamalara yönelmiştir. Aynı zamanda değişimi, danışan odaklı görececek bir bakış açısıyla, bireysel değişimi ölçebilecek gerekli ölçümlerin yapılabilmesini sağlayacak kuramsal altyapıyı hayata geçirmiştir.

Bu noktada, bir dönüş noktasını belirtmek gerekmektedir. Anlatılan modeller çoğunlukla terapi sürecinin daha iyi açıklanabilmesi için yapılacak araştırmalara yön belirlemeye ve kavramların ortaklaşmasına odaklanmaktaydı. Ancak, Prochaska ve DiClementi temellerini 1983 yılında attıkları Değişim Aşamaları (Stages of Changes) modeliyle uygulamada kullanılabilecek daha uygun bir kuram geliştirmişlerdir. Beş seviyeden oluşan değişim aşamaları “niyet öncesi”, “niyet”, “eylem”, “koruma” ve “tekrarlama” olarak kavramsallaştırılmıştır (Prochaska ve DiClementi, 1983). Bir yıl öncesinde, değişim aşamaları modelinin temellerinin atıldığını görmekteyiz. Terapi araştırmalarının yoğunlaştığı dönemde Prochaska ve DiClementi'nin çalışmalarını da gözlemlemekteyiz. 1982 yılında yayınladıkları makalede kuramlar üstü değişim modeli geliştirmeye çalışmışlardır. Terapileri birleştirmek üzerine çalışan araştırmacılar, dört ana başlık altında terapinin işlevlerini merkezileştirmişlerdir. “Terapi öncesi şartlar”, “değişim süreçleri”, “değiştirilen içerikler” ve “terapötik ilişki” terapiyi oluşturan ve üzerinde önemle durulması gereken kavramlardır ve bu kavramlar terapi için kuramlar üstü modeli oluşturmaktadır (Prochaska ve DiClementi, 1982). Asıl yayınlanan makaleden önce de değişim aşamalarından bahsetmişlerdir. Sonrasında asıl odak, 5 aşamadan oluşan değişim aşamaları olmuştur. Özellikle, değişim aşamaları çalışmalarını bağımlılık üzerinden araştırarak uygulamaya yönelik bir tavır gerçekleşmiştir. Örnek olarak, sigara bağımlılığı üzerinden değişim aşamalarını sıralamışlardır: “Niyet öncesi adımda, sigarayı bırakma üzerine düşünmek, niyet aşamasında sigarayı bırakmaya karar vermek, eylem aşamasında çevreyi ve alışkanlıkları niyetine göre düzenlemek ve koruma aşamasında ise sigara içmeme alışkanlığını sürdürmek vardır” (Prochaska ve DiClementi, 1982). Sonraki araştırmalarda niyet ve eylem aşamaları arasına hazırlanma aşamasını eklemişlerdir (Prochaska, Redding ve Evers, 2008). Kuramlar üstü model, değişim aşamalarının yanında sekiz kavramdan oluşmuş olan, değişim süreç müdahalelerini de araştırmışlardır. “Bilinç artışı”, “öz değerlendirme”, “duygusal uyarılma”, “sosyal özgürleşme”, “karşı koşullanma”, “uyaran kontrolü” ve “durum yönetimi” olarak 8

işlevin ortaya çıkmasıyla değişim süreci, tanımını gerçekleştirmeye başlamaktadır (Prochaska, Norcross ve DiClementi, 2013). Değişim aşamaları modeli, bahsedilen sekiz işlev ile birlikte doğruluğunu ortaya koymaktadır. Ancak bu modelin eksikleri olduğunu iddia etmeyen de yok değildir. Değişim aşamaları modeli, kullanışlı bir kısa yol rolünü üstlenmektedir. Tekil ve sabit tek bir aşama, değişim durumlarında danışanın gelişim sürecini sekteye uğratabilmektedir (Littell ve Girvin, 2002). Tüm bunlar bir arada ele alındığında bu modelin uygulamaya yönelik işlevinin daha fazla olduğunu söyleyebiliriz.

Tüm anlatılan değişim mekanizmalarını açığa çıkarmak için kuramsallaştırılan modeller, özellikle araştırma bağlamında yerini koruduğu yorumu yapılabilmektedir. Yukarıda bahsedilen modeller iki işlevi aynı anda üstlenebilmektedir: araştırmada bakılması gereken mikro süreçlerin açığa çıkması ve uygulamada dikkate alınması gereken faktörlerin etkililiğinin dikkate alınması. Tez çalışmasının kaynağı da bu ileri sürülen modellerin dokunduğu ve öne çıkardığı noktaları kendi gözlemlerimize aktarabilmektir. Modelleri tümüyle incelediğimizde, değişim mekanizmaları ve süreçlerinin ortak bir zemin inşa ettiği görülebilmektedir. Değişim mekanizmalarını ya da değişim sürecinde bakılması gereken noktalar için öne sürülen kavramların yarattığı değerleri, ortaklaştıkları noktalarda ele almak, yaptığımız araştırma sürecinde işe yarayabilir. Tek bir kuramın sunduğu kısıtlı alandan çıkarak, saydığımız tüm modellerin ortak kavram yaratma çabasını, onların kavramları ile birlikte ele almak uygun olduğu düşünülmektedir. Bu, bize iki fayda sağlayabilir. Değişimin nasıl gerçekleştiğini, var olan araştırmalar ve kuramlar üstünden bir bakış sağlamayı birincil fayda olarak ele alırken; kurdukları zeminin kavramlarını bugünkü anladığımız bakış açısıyla bu tez çalışmasında yeniden gözlemlemeyi ise, ikinci fayda olarak sayabiliriz.

1.3. Değişim Modellerinde Ortak Zemin Durumu

Yukarıda bahsi geçen modeller, genel olarak üç öznel kısma ayrılabilir: değişimin nasıl araştırılacağını odağına alanlar, değişim mekanizmalarına odaklanan ya da sürecinin ayrımını yapmış olanlar ve bu iki işlevi aynı anda karşılayan modeller. İlk kısma giren modeller, değişimin bir araştırmacının gözüyle nasıl incelenebileceğinin ve bu inceleme hususunda hangi yön ve kavramları dikkate

almaları gerektiğinin modellerini belirtmişlerdir. Bordin (1974), Kiesler (1973), Elliot'un (1991) modelleri, araştırma özelinde değişim araştırmalarının öncülerinden olmuşlardır. İkinci ayrıma Proshacka ve DiClementi (1982), Grawe (1997) ve Kaufman'ın (1977) kurguladığı modeller, değişim mekanizmalarının aynı zamanda uygulama bağlamında incelenbilmesine olanak sağlamaktadır. İki ayrımı da kapsayan, terapideki değişim mekanizmalarının, süreçlerinin ve değişimin kendisinin incelenmesine izin veren modeller olarak Orlinsky ve Howard'ın (1986) Genel Psikoterapi Modeli ve Greenberg'in (1986) Modeli söylenebilir. Bu yapılan ayrımlar öznelidir. Yapılan tez çalışmasının genel çerçevesini bu modellerin kurdukları ortak araştırma zemini üzerinden ilerletmek, eksik noktaları da aydınlatmak açısından önemli durmaktadır. Ortaklaştıkları alan olarak kurguyu hem araştırma kavramları olarak hem de uygulamaya yönelik kavramlar olarak ele alabilmekteyiz. Tez çalışmasının odağı, terapi öncesi değişim algısına yoğunlaştığından dolayı, Elliot'un (1991) da belirttiği gibi, burada öncelikli olarak bakış yönünü seçmek durumundayız. Hastanın bakış yönü ile yapılacak araştırma, bize şu iki durumu göz önünde bulundurmaya itebilmektedir: hastanın kendi değişimleri ve terapistle olan ilişkiden doğan değişimleri. Buradan hareketle sunulan modellerin ortaklaştığı öncelikli noktada terapötik ittifak görülebilmektedir.

1.4. Terapötik İttifak

Terapötik ilişkiye ilk önem atfeden Freud'un kavramsallaştırdığı, danışan ve terapistin birbiriyle ilişkili olma durumu terapinin hedeflerini başarıya götüren faktörlerden olduğundan bahsedilmiştir. İttifak, kelime anlamı olarak ortak bir hedefe sahip olmayı ifade eder. Terapide ise, danışanın "sağlığına" kavuşabilmesi için danışan ile terapist arasında kurulan ilişkiye işaret eder (Horvath, 2018). Greenson (1990), terapinin içinde olan pozitif ilişkinin aktarımsız olmasını, ilişkinin bilinç düzeyinde anlaşılması ve bunların iyileştirici gücünü tartışmıştır. Bunun yanında başka terapistler ise, bütün danışan-terapist ilişkisinin aktarım yarattığını ve buna yönelik tepkiler geliştirildiğini söylemiştir. (Abend, 2000; Klein, 1952).

Benzer bir biçimde Luborsky (1976), terapide başarısızlık durumlarını terapist çeşitliliği ile araştırmış ve iki değişkene rastlamıştır. Bu değişkenler; kullanılan teknik

ve danışan ile terapist arasındaki ilişkidir. Bu konularda başarısızlık ya da kırılma yaşayan terapistlerin danışanlarında iyileşme daha az görülmüştür. Bordin (1979), terapötik ittifak kavramını ekoller üstü duruma getirmiş ve bugünkü kullandığımız manada bu kavramı ele almıştır. Bu kavramsallaştırma, üç durumu içerir: bunlardan ilki “hedef”, ikincisi “amaç” ve sonuncusu “bağ”dır. Bordin’in kavramı kuramsallaştırmasının, kendinden önceki araştırmacılara uzanan kökleri bulunmaktadır. Greenson (1965) ve Zetzel (1956) de terapide iyileşme için terapist-danışan ilişkisinin yerinin önemli bir faktör olduğunu tartışmıştır. Aynı zamanda, Rogers’ın savunduğu danışana karşı sınırsız kabul durumunun karşı tarafında yer almasına rağmen bu Bordin’in terapideki ilişkiyi kavramsallaştırma biçimi aynı dönemlerde benzerlik göstermektedir (Orlinsky, Ronnestad, 2000).

Yakın dönemlerde ittifakın netliğinin yanı sıra ilişkinin kalitesine yoğunlaşma daha fazla gözlemlenmiştir. Örnek olarak, Rennie, yaptığı 1994 tarihli nitel analiz çalışmasında danışanlar, terapistler ile ilişkisini devam ettirmenin yolu olarak terapistini korumayı seçerlerse bu durumun anlaşılabilir olduğunu ve açıkça üzerine konuşulursa oluşan kaygının üstesinden gelinebileceğini bulmuştur. Bu noktada terapist ve danışanın açık bir şekilde aynı anlam düzleminde olması gerektiği yorumu yapılabilir. Safran ve Muran (2001), oluşturduğu terapötik ittifakta kırılma olması halinde düzeltmenin aşamalarına yönelik dört kısımdan bahsetmiştir: model gelişimi, modelin test edilmesi, tedavi gelişimi ve tedavinin değerlendirilmesi (s.409). Aynı araştırmada, terapötik ittifakta kırılmaların üstesinden gelebilmek için hem terapistin hem de danışanın şu iki noktada anlaşmaları gerektiği söylenmiştir: yüzleşme ve açıkça konuşma. Ek olarak bahsedilen kavramlar terapötik ilişkinin kırılmasının fark edilmesini sağlamak ve iyi bir terapötik süreci devam ettirebilmektedir. Alanyazın incelendiğinde bu noktaların, terapist ve danışanın ortak paydalar oluşturmasına yaradığı ve bunların açıkça konuşulmasının, iyileşmeye giden yolun taşlarını döşediği görülebilmektedir.

1.5. Terapi Süreçlerine Dair Beklenti

Terapideki çıktıya yönelik beklenti, danışanlarda ve terapistlerde üzerine uzlaş sağlanacak yolla birlikte ilerleyen bir değişkendir olarak bahsedilebilmektedir.

Beklenti değişkeni iki yönlü görülebilmektedir. İiki terapistin beklentisi; ikincisi, danışanın beklentisidir. İlk ele alacağımız nokta, terapistin beklentisidir. Terapist, danışanından bir gelişim görmeyi beklemekte ve bu yönüyle çıktı beklentisi ile ilişkili hale gelebilmektedir. Goldstein, terapisinin süresinde ve hasta raporlarında gelişim görmenin terapistin beklentisinden etkilenmekte olduğunu söylemiştir (Goldstein'den aktaran Heller ve Goldstein, 1961). Terapist beklentisinin danışanla olan ilişkiyi etkilediğini söyleyebiliriz. Bir noktada, terapist beklentisinin terapötik ittifakın bir parçası olduğunu görebiliriz. Richert'in (1976) geçmiş dönemlerde gördüğü gibi, toplum içinde terapi hakkındaki genel görüş, danışanın terapide pasif bir tedavi alıcı olduğu yönündedir. Buna rağmen, terapistin sadece dinlemeye yönelik olduğu ile ilgili toplum algısı, bu danışanın pasifliğini kırmak yerine daha da artırabileceği yorumu yapılabilmektedir. Danışan, terapi almaya karar verdiği ilk andan itibaren terapisinin bir parçası olabilmektedir. İlk randevulaşmadan itibaren değişim süreci başlayabilmektedir (Weiner-Davis, Shazer ve Gingerich, 1987; Elliot vd., 2015). Terapistin danışanı üzerindeki beklentisinin de ilk andan itibaren büyümekte olduğu ve terapötik ilişki ile inşa edilebileceği söylenebilir. Bu duruma paralel olarak danışanın beklentisinin terapi çıktısına olan etkisi görülebilmektedir (Constantino, 2011a). Norberg (2011) alanyazın taramasında beklentilerin üç durum üzerinden işlev gördüğünü belirtmiştir. İlk durumda, danışanın terapi ile alakalı beklentisi, kimden terapi alacağını belirleyebilmektedir. İkinci durumda, danışanın terapi beklentisi, terapiye ne kadar süre devam edeceğini belirlemektedir. Üçüncü durumda ise danışanın beklentisi terapisinin işe yararlılığını genişletebilmektedir. Terapi beklentisini de iki bölümde incelenebilmektedir (Tambling, 2012). Bu iki ayırım, iki boyutlu bir şekilde tedavi beklentisi ve sonuç beklentisi olarak belirlenebilmektedir. Tedavi beklentisinde, yine bir ayırımla karşılaşılabılır. Rol beklentisi ve süreç beklentisi olarak iki ayırım gösteren Constantino (2011a), bu iki ayırımın karıştırılabileceğinden bahsetmektedir. Rol beklentisi, basit olarak danışanın terapi içindeki pozisyonuna göre davranışlarını içeren kavram olarak açıklanabilmektedir. Bunun yanında süreç beklentisi ise, yapılacak işlemlerin ya da tedavi süresinin ne kadar olacağına odaklanan beklenti türü olarak bahsedilebilmektedir.

1.5.1. Tedavi Beklentisinin Rolü

Terapi beklentisi, bir önceki bölümde bahsedildiği gibi iki ayrı beklentiyi kapsamaktadır. Bu iki ayrım, “rol beklentisi” ve “süreç beklentisi” olarak Constantino’nun (2011b) makalesinde görülebilmektedir. Rosenthal ve Frank, 1956’da rol beklentisinin oynadığı pozisyonu şöyle açıklamıştır: “Danışanın terapi süresince gerçekleşeceğini umduğu beklenti ile terapi sürecindeki kişilik değişiminin arasındaki ilişki” (Rosenthal ve Frank’ten aktaran Goldstein, 1960). Rol beklentisi üzerine yapılan araştırmalarda, özellikle geçmiş çalışmalara yöneldiğimizde Tinsley’in (1980) çalışması görülmektedir. Sözü edilen çalışma, öncelikle 1958 yılında öne sürdüğü beklenti modeli ile öne çıkan Aphelbaum’un modelini tartışmaya açmıştır. Aphelbaum (1958), modelinde danışan beklentilerinden yola çıkarak terapistin üç farklı özelliği olduğunu öne sürmüştür. Bu modele göre terapist; besleyici, eleştirel ve model olarak belirlenmiştir (Aphelbaum’dan aktaran Tinsley 1980). Aynı makalenin, Loor’un (1965) çalışmasından alıntılıdığına göre terapistin; anlayışlı, kabul edici, otoriter, cesaretlendirici ve eleştirel-acımasız olarak beş beklenti durumu vardır (Loor’dan aktaran Tinsley 1980). Tinsley (1980) ise bu terapist rollerini araştırmasının alt zeminine yerleştirmiştir. Araştırmasının sonuçları, dört faktör üstünde birleşmiştir. Kişisel kontrat, kolaylaştırıcı koşullar, danışmanın uzmanlığı, bakım faktörleri dağılımları, danışanların beklentilerini oluşturan bulgular olarak belirtilmiştir. Nitel analiz ile incelenen bir çalışmada bazı danışanlar terapistin yaşını beklenti alanına dahil etmektedir. Bunun yanında, terapistin bir rehber rolü oynaması da danışanların terapist beklentileri arasındadır (D’Aniello ve Tambling, 2018). Bu bulgunun yanında, danışanların terapideki aktör/eyleyen rolünü inceleyen bir nitel analiz çalışmasının sonucuna göre, tüm katılımcılar kendilerini, yapacakları terapi görevleri hususunda sorumlu hissetmektedirler. Katılımcılar aynı zamanda kendilerini, kendi kendini iyileştirici (*self-healer*) olarak görmektedirler. Bu hislere ve bakışa sahip katılımcıların, terapi içindeki eylemliliklerin pozitif yönde artması şeklinde bir gelişim olduğu yorumu yapılmaktadır (Hoener vd., 2012). Diğer yöne yani terapistte bakıldığında, terapistin de danışanın üzerinde olumlu gelişme beklentisi olduğunu görmekteyiz (Benbenishty ve Schul, 1986). Tüm bu rol beklentileri üzerine odaklanıldığında, danışanın rol beklentileri ile terapistin rol beklentileri eşleşebildiği durumlarda

terapist ve danışan arasında daha iyi bir ilişki kurulabileceği yorumu yapılabilmektedir.

Tedavi beklentisinin kapsamında, süreç beklentisi de rol beklentisi gibi benzer bir işlevi üzerinde taşımaktadır. Süreç beklentisi terapiyi sonlandırma ile sıkı bir ilişki içerisindedir. Hunsley ve arkadaşlarının 1999 yılında yaptıkları, terapi sonlandırmada terapist ve danışan bakış açılarını incelediği çalışmasında, 4 puanlık bir ölçek üzerinde danışanların yüzde 44'ü "hedeflerime ulaştım" maddesine 3 veya 4 vermiştir. Diğer maddeler daha çok olumsuzluk içeren maddelerdir. Danışanların yüzde 34'ü "terapi bir yere gitmiyordu" maddesini işaretlerken, katılımcıların yüzde 30'luk kısmı ise "terapi benim tedavi fikirlerimle uyuşmuyordu" maddesini yüksek puanlı işaretlemiştir. Terapinin danışan fikirleriyle uyuşmaması, terapinin kötü gitmesiyle, terapistte güven duymamakla ve terapiye olan ilgisinin kaybolmasıyla pozitif ilişkili iken, "hedeflerimi tamamladım" maddesiyle negatif ilişki içerisindedir (Hunsley vd., 1999). Bu ilişkiler bize basitçe şunu söylemektedir: Terapi ve terapistle olan ilişkide danışanın algısı ilişki içerisinde olduğu yorumu yapılabilmektedir. Danışan hedeflerini tamamlayamadığı noktalarda, başka servise yönelmekte ya da terapiyi bırakabilmektedir. Burada da danışanın süreç ile ilgili beklentilerinin önemli olduğunu çıkarımı yapılabilir. Bu araştırmanın yanında başka araştırmalar da tedavi beklentilerinin, seans çıktılarıyla ve terapötik ittifak ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Patterson, Uhlin ve Anderson, 2008). Danışanın rahatlama ile ilgili beklentisi ve bununla birlikte terapi seansının danışanın rahatlatıcı beklentisi ile uyuşması, terapist ile ilişkisinde açık olmayı geliştirmekte ve bu ilişkiyle terapötik ittifak ve terapi süreci gelişmektedir (Joyce ve Piper, 1998; Meyer vd., 2002).

1.5.2. Çıktı Beklentisinin Terapi Üzerindeki Rolü

Terapiye dair beklentiler, geçmiş dönemlerde terapinin ortak bir faktörü olarak kuramlara katılıyordu (Goldstein, 1976). Bugün de terapi beklentisinin, terapi olgusunun net bir elementi olduğunu görülebilmektedir (Constantino, 2011a). Çıktı beklentilerini ele alınırken, öncelikle bazı kavramların ilişkileri üzerinde durulabilmektedir. Birbiriyle ilişkili bu kavramlar, çıktı beklentisini geliştirdiği gözlemlenebilir. Bu kavramlardan biri motivasyondur. Motivasyon, değişime hazır

olmayı ve danışanın arzusunu kapsamaktadır. Ancak motivasyonun yüksek olması pozitif beklentiye tam olarak karşılık gelmeyebilir (Constantino, 2011b). Bunun yanında, umut olgusunun -bunu 1974’de ilk olarak kavramsallaştıran Frank’tir- pozitif beklenti ile ilişkisi görülmektedir (Tambling, 2012). Geçmiş çalışmalarda çoğunlukla dolaylı bir etkiden bahsedilirken, beklentinin karmaşık yapısı daha net görülebilmektedir. Beklenti, terapötik ilişki olgusuna aracı değişkenlik yapabilmektedir. Beklenti, danışanı seansın odağında tutabilmekte, bu durum da seans içi değişime götürebilmektedir (Glass, Arnkoff ve Shapiro, 2001). Danışana verilen tedavinin ne kadar süreceği, nasıl gerçekleşeceği gibi bilgiler, terapideki ilerlemenin beklentisini destekleyici rol oynayabilmektedir (Horvath, 1988). Terapiye dair beklentilerin genel olarak diğer değişkenlerle ilişkili olduğu gözler önündedir. Terapinin yararlılık durumuna katkı sağlayan beklenti, kendini bir element olarak diğer terapi olgularının içine yerleştirebilmektedir. Beklentinin kapladığı yere verilecek önem, terapide yararlılığı artırıcı bir faktör olarak bakış açısı elde etmeye ve önerilerle ya da tekniklerle beklentinin geliştirilebilirliğini kazandırabilmektedir (Greenberg, Constantino ve Bruce, 2006). Görüldüğü üzere değişim araştırmalarında, beklenti önemli bir ter tutabilmektedir. Beklentinin, terapötik ittifak gibi diğer değişkenlerle ilişkisi tedavi öncesinden başlayarak terapi sürecinin çıktıya etkisini ve sürecin etkililiğini gözlemlerken araştırmacılara, bakılması gereken bir nokta daha vermektedir. Danışanın gerçekçi olmayan beklentilerinin azaltılması ve terapi süreci ile danışanın beklentileri arasında eşleşme sağlanması, terapinin gidişatı üzerinde pozitif gelişme sağlamaktadır (Tzur Bitan, Lazar ve Siton, 2018). Danışmanlık hakkında beklenti ölçeği geliştirme çalışmasında, danışanın beklentisi toplam çıktı varyansının yüzde üçünü karşılamaktadır (Anderson vd., 2013). Bu bulgudan, direkt olarak beklentinin kapladığı alan çıkarımı yapılabilmektedir. Bir başka çalışmada, sosyal fobinin bilişsel davranışçı grup terapisi ile çalışılmasında, çıktı beklentisinin sonuç çıktısına olan etkisine odaklanılmıştır. Makalede sonuç olarak, düşük beklentili danışanlarda daha fazla sosyal fobi yoğunluğu gözlemlenmiştir (Safren, Heimberg ve Juster, 1997). Constantino’nun (2011a) yaptığı meta-analiz çalışmasında on dokuz çalışma pozitif bulgu verirken, sekiz araştırmada anlamlı olmayan sonuçlar bulmuştur. Bunun yanında 12 çalışmada karışık bulgular raporlanmıştır. Elbette, bu ölçümlerin nasıl yapıldığı sonuçları etkileyebilmektedir. Ancak, beklentinin çıktıya olan dolaylı ya

da direkt olarak küçük de olsa pozitif etkilerini görmek mümkündür. Tüm bunları ele alırken şunu da unutmamak da fayda vardır; beklenti üzerine daha kapsamlı ve iyi kontrol edilmiş araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

1.6. Terapiye Dair Bir Zaman Dilimi Olarak Terapi Öncesi

Terapinin arı doğasına baktığımızda, tedavinin süresi/uzunluğu ile bir değişken olarak karşılaşılabilmektedir. Tedavinin süresi ile, süreç ve çıktığı ölçmemize yardımcı olan bir değişken olarak alanyazında karşılaşılmaktadır. Ölçümlerde, basitçe, terapi öncesi, terapi süreci ve sonuç çıktısı olarak, tedavi süresinin kavramsallaştırmasını görülebilmektedir. Geçtiğimiz bölümlerde, değişimin durağan ya da ani gelişimlerden daha çok bir süreç olduğu belirtilmiştir. Değişimin incelenmesi, araştırmacıları öncelikle çıktıya yönlendirdiyse de değişimin bir süreç olarak incelenmesi yoğunluğunu geri kazandığı söylenebilir. Bu bakış açısının, terapinin doğasında hangi değişkene, hangi anlarda bakılacağını anlamamıza yardımcı olabileceği çıkarımı yapılabilir. Bunun çıkardığı yolda ise ortak faktörlerin neler olduğunu ve işlevlerinin neler olduğunu görmek daha kolay olabilir. Terapötik ilişki de bu faktörlerden biri olarak anılabilmektedir. Terapist ve danışan arasındaki bu ilişki, terapinin olumlu veya olumsuz şekilde sonlandırılmasını sağlayan en önemli elementlerden biridir (Gülüm vd., 2016). Bir başka faktör ise beklentidir. Beklenti, terapi süreci içindeki diğer değişkenler ile etkileşim içinde olduğu söylenebilir. Terapide değişim araştırması yapılırken bu iki önemli faktörü göz ardı etmek pek mümkün olmamaktadır. Peki bu değişkenlere ne zaman bakmalıyız? Önceki bölümlerde ele alındığı gibi alanyazında, günümüzdeki ana akım, özellikle, başlangıç ve çıktı arasındaki belirtilerin azalmasına odaklandığı söylenebilir. Ancak, sürecin derinlemesine incelenmesini ele alan araştırmalar da az değildir. Soru bizi en başa, terapistle ya da aracı ile kurulan ilk ana götürdüğünde, belirtilerde azalma olabileceğinin bulgularına ulaşabiliyoruz (Lawson, 1994). Bu olguya, tedavi öncesi değişim denmektedir. Bu olgunun beş nedeni olabileceği tartışılmaktadır. Danışanlar, güçlü başa çıkma mekanizmalarını harekete geçirmiş olabilirler. Örneğin; başka biriyle konuşmak, danışanların yoğun duygularını sağaltmalarını sağlayabilmektedir. Bir başka neden, daha önceden aldığı danışmanlık pozitif deneyimlerini canlandırmak olabilir. Danışanların, az sayıda ya da daha az yoğunlukta soruna sahip olmaları bir neden sayılabilmektedir. Son olarak da zaman

değişkeni işin içine girmiş ve sorunları zayıflatıcı bir rol oynamış olabilmektedir (Ness ve Murphy, 2001). Danışanların ilk randevularına gitmeme sebeplerini ve ileriye dönük tahminlerini araştıran bir araştırmada, ilk konuşma ile ilk seans arasında geçen süre ne kadar uzunsa danışanların randevularına gelmeme oranı o denli fazla bulunmuştur (Festinger vd., 1995). Bir başka ilginç çalışmada ise, danışanlar terapi sonlandırıldıktan sonra, tedavi öncesi problemlerini ve stres verici durumlarını, tedavi öncesinde temel ölçümlerde verdikleri cevaplardan çok daha fazla yoğun olduklarını raporlamışlardır çünkü olumlu sonuçlanan tedavi süreci pozitif algı yaratmaktadır. Danışanların geriye yönelik algılarında yanlış hatırlama durumu oluşmaktadır (Safer ve Keuler, 2002). Buradan hareketle, değişim araştırmalarında tedavi öncesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Sıklıkla yapıldığı gibi, tedavi öncesi sabit bir nokta mıdır yoksa burada da bir süreçten söz edebilir miyiz? Klinik sorunlar ortaya çıktığı andan itibaren, varlığını danışanın gündelik yaşantısına entegre eden bir yapısı olduğu söylenebilmektedir. Danışanın deneyimleri kendinde karşılaştığı sorunu geliştirebilmekte ya da azaltabilmektedir (Von Glahn, 2010). Bunun da bir süreç gerektirdiği düşünülmektedir. Bir noktayı sabit almak, danışanın sorununun sürecini göz ardı etmek gibi bir eksiği barındırabilmektedir. Elbette ölçüm basamakları, erişim kolaylığı, zaman kullanımı gibi artılar nedeniyle bir noktayı temel nokta olarak almak mantıklı durabilmektedir. Ancak sorunun gelişim sürecini, araştırmada göz ardı etmek beklenti gibi değişkenleri etkileyebilmektedir. Gaziler üzerinde yapılan bir çalışmada, bilişsel davranışçı terapi yönelimli 4 seanslık tedavi öncesi müdahale modeli oluşturulmuştur. Bu modelin önerdiği sonuçta bu müdahale seanslarına katılan gazilerin 6 aylık izleme periyodunda daha az psikiyatrik problemlerle hastane yatışı görülmüştür (Lusk vd., 2016). Benzer bir durum, anksiyete hastalarında yapılan araştırmada da görülmüştür. Bu hastaların terapiye devam etme oranları yükselmiştir (Buckner vd., 2007). Ağır durumlarda tedavi öncesi ufak müdahaleler, tedavi öncesi sürece ilişkin bilgilendirmeler uygulanacak tedavinin başarı şansını artırmaktadır. Norveç'te yapılan bir araştırmada, psikiyatri kliniğine gelen hastaların normal popülasyondan daha fazla bireylerarası çatışmaya sahip oldukları bulgusuna ulaşılmıştır (Bjerke vd., 2011). Benzer bir çalışmada yoğun kişilerarası problemleri olan hastalar uzun dönemli psikoterapilerde daha fazla terapötik ittifak geliştirmektedirler (Ollila, 2016). Terapi öncesinde kişinin içinde olduğu problemlerin

ve ilişki türlerinin, terapötik ittifakı yordayıcı olduğu sonucuna varılmıştır. (Eaton, 1988; Hersoug vd., 2009; Saunders, 2001;). Gelinek noktda, danışanın tedavi öncesindeki durumlarının değişken bir yapıya sahip olduğu görölmektedir. Bu değişken yapı, çıktıyı etkileyen ortak faktörler ile ilişkili görünmektedir. Danışanın tedavi öncesindeki beklentileri özellikle terapist ile ilişkili olduğu gözlemlenmekte ve bu ilişki terapötik ittifak kurmakta rol oynayabilmektedir.

1.7. Terapi Algısı

Terapide, aynı zamanda aktif rol alan iki kişinin algıları da terapi ilişkisinin ve mekanizmalarının içine dahil edilebilmektedir. Özellikle, danışanın algısı, terapiye ve terapinin işleyişine katkı sağlayabilmekte ya da zedeleyebilmektedir. Bu algısal düzlem, terapötik ilişkinin içerisinde, beklenti çeşitlerinde ve görevlerde görülebilmektedir. Danışanda terapiye dair olan algı, yalnızca belirtilerin azalması ile ilgili değil aynı zamanda kendini çözümlmek ve daha iyi bir anlayış geliştirmek, ilişkisel kazanımların olması, kendini kabul etmek ve bunun yanında değer yaratmak gibi işlevler üzerinden iyi bir terapinin çıktısının aynası olmaktadır (Binder vd., 2010). Danışanın demografik değişkenleri (yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum vb.), terapi algısını şekillendirebilmektedir. Örnek olarak, Avustralya’da sağlık hizmetine başvuran yaşlı yetişkinler kendilerini daha fazla damgalamaya maruz kalmış gibi görmektedir (Hannaford, Shaw ve Walker, 2018). Danışan olarak yaşlı kişilerin böyle bir durumla karşılaşmaları psikoterapi alma ihtiyacına ve psikoterapi hizmeti almaya olumlu bakmalarına rağmen gerek benzer seviyede olmayan dil kullanımı gerekse de davranışlar ile, terapiye karşı pozitif tutumları olan bu danışanların algılarını negatif yönde etkilemekte olduğu görölmektedir.

Nehrin karşı tarafında ise, “işe yarayan” bir terapinin nasıl olabileceği durabilmektedir. Odağı, danışanların terapide neleri işlevsel bulduğunu çözümlmek, alanyazının bu konuda kısır durumunu bir nebze tersine çevirebilir. Bunun bir diğer anlamı, danışanı sabit bir rolden ziyade değişebilen aktif bir eyleyen olarak görebilmektir. Lewit’in (2006) yaptığı araştırmada danışanların deneyimleri üzerine altı kümelik sonuç bulmuştur. İlk küme, Terapiye bağıllık olarak ifade edilebilir. İkinci küme, terapistin bakım verebildiği bir ortam olarak çizilmiştir. Diğerleri sırasıyla;

terapötik ilişki, terapistin karakteristiği (Yeterince bakım verebilen ve bunu yaparken aynı zamanda ihtiyacı görebilen), terapötik müdahale (danışanın kendini keşfetmesi) kümeleri olarak ortaya çıkmıştır. Danışanın terapi ile alakalı kurduğu ya da kurmak istediği yapılar, nasıl eyleme geçeceği ve sürece nasıl dokunacağı konusunda olumlu ya da olumsuz olasılıklar yaratmaktadır (Bohart ve Wade, 2013).

Danışanın iletişim halinde olduğu terapist de kendi algısını terapistin işleyişi içine dahil edebilmektedir. Terapistlerin, terapide neyin işe yarayabileceğine dair görüşleri ve algıları terapistin sürecini yönetebilmektedir. 1019 terapistten alınan verilerle oluşturulan veri setinden, araştırmacılar şu sonuçlara ulaşmışlardır; terapistler, terapide neyin işe yarayacağı konusunda verdikleri cevaplarla bir sıralama oluşturulmuştur. Bu sıralamada ilk sırayı terapötik ilişki/değişim mekanizmaları almaktadır. Sonrasında terapist faktörünün önemli olduğu söylenmiştir. Üçüncü sırada eğitim/profesyonel gelişim yer almaktadır. Diğer kümeleşmeler sırasıyla; danışan faktörü, bariyerler ve damgalanma, teknoloji ve yardımcı müdahaleler, gelişimi izlemek, danışanın terapist ya da terapi ile eşleşmesi ve son sırada da tedavi kılavuzu olarak ortaya çıkmıştır (Tasca vd., 2015). Bir başka makalede, terapistlerin genel olarak iki gruba ayrılabilen oldukları belirlenmiştir; “yol gösterici” ve “keşifsel yolları izleyen terapistler” olarak bölünebilmektedir. Yol gösterici terapistler, danışanın geçmiş olaylarına, davranış değişimlerine odaklanırken; keşifsel yolları izleyen terapistler, anlık değişimlere ve danışanın duygularına daha fazla odaklanmaktadır (Solomonov vd., 2016). Terapistlerin görüşleri ve izledikleri yöntem terapistin işlenişine dair değişiklikler yaratabilmektedir.

Alanyazındaki, danışan ve terapistin, terapiye dair algılarını birlikte okuyabilirsek eğer, ortaya iki aktörün de danışan ve terapist eyleyen rollerini, terapistin yararlılığı konusunda üst sıralarda görmek algısı içerisinde olduğunu söyleyebiliriz. Elbette terapi gibi karmaşık bir yapıda iki algının da doğruluk payı vardır ve bunun yanında bu iki algının ilişkisi de olumlu ya da olumsuz değişim yaratabilmektedir.

1.8. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Alanyazın taramasıyla ortaya çıkan sonuçlar göstermektedir ki; değişim süreçlerini ve mekanizmalarını daha iyi anlamak için yapılan araştırmalarda terapi çıktıları değişim süreciyle birlikte okunması psikoterapi etkililiğinin belirlenmesinde önem taşıyabilmektedir. Psikoterapide işleyen mekanizmaların anlaşılması, daha iyi bir terapi sonucuna götürebilmektedir. Daha önceki bölümlerde belirtildiği gibi, süreç ve sonuç araştırmaları uzun bir araştırma geçmişine sahiptir. Süreç ve sonuç ilişkisini araştırırken, sadece ölçülecek değişkenleri belirlemek ve bu değişkenler üzerinde anlamaya varılan tanımlar vermenin yeterli gelmediği söylenebilir. Öncelikle doğru soruların sorulması araştırmanın değerini ve işlevini belirleyebilir. “Psikoterapi etkin midir?” sorusu doğru bir soru değildir çünkü net bir soru değildir (Paul, 1967). Kim tarafından, hangi tedavi yöntemiyle, hangi anlarda, kime yapılacağı gibi netleştiren sorular olmadıkça, birçok mekanizma, birçok bilinmez değişken bulguların arkasında kalabilmektedir. Sonuç araştırmaları bize hangi yöntemin, hangi zaman aralığı içinde, hangi değişkenlerle hangi danışanda iyileşme yaşadığını bize gösterebilmektedir. Süreç araştırmaları ise bize daha çok değişimin sürece yayılmış halde mikro seviyelerde (seans içi küçük birimler) sorulan ve çıktı ile ilişkili olan soruların cevaplarını iletebilmektedir. Bu bağlamda süreç içindeki değişimi gözlemlemek birçok mekanizmanın birbiriyle ilişkili olmasından dolayı karmaşık işlemler dizisi gerektirebilmektedir. Bu noktada süreç-çıkıtı bağıntılı çalışmalar özellikle mikro seviyelere odaklanarak, küçük birimlerin birbirleriyle olan ve çıktı ile olan ilişkisini göz ardı etmeden ele almaya çalışmaktadır (Shapiro ve Shapiro, 1987). Doğru soruları sorabilmek ise “işe yarayan” değişkenlerin neler olduğunu saptamak açısından önemli olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerin ana alanlarından birisinin de danışan olduğu belirtilebilir. Danışanın, mikro seviyelerdeki değişimleri terapist tarafından gözlemlendiği ve bu durum bir zaman değişkeni ile incelendiğinde çıktı olan olumlu gelişme gözlemlenebilmektedir (Llewelyn vd., 2016). Süreç-çıkıtı bağıntısını incelemek bir yol haritası oluşturmak için gerekli değişkenlerin ilişkiler ağını ortaya çıkartabilmektedir. Seans içindeki değişimlerin çıktıya olan etkisi gözlemlenebilmektedir (Llewelyn vd., 1988). Gelineen noktada psikoterapi araştırması yapılırken zaman değişkeninin yeri önem kazanmaktadır. Bir seansta yaşanan gelişme, bir başka seansta deneyimlenmeyebilmektedir.

Bu araştırma psikoterapide değişim sürecinin ilk basamağını incelemek üzerine yoğunlaşmaktadır. Terapi sürecinin ilk basamağı, terapi öncesi olarak adlandırılan zaman dilimi olduğu düşünölmektedir. Bu zaman dilimi ilk iletişimle, ilk görüşme arasını da kapsayan, ilk görüşmeden önceki zaman dilimini ifade etmektedir. Bu bahsedilen zaman üzerinde terapiye başvurmuş danışanların, değişim algılarına odaklanılmaktadır. Değişim algısı, beklenti ya da kendilik kavramlarından kolay kolay ayrılmadığı düşünölmektedir. Bu bağlamda araştırmanın yönü danışan odaklı olduğundan, danışanların beklentileri alanyazın ışığında tartışılmıştır. Aynı zamanda danışanların terapi öncesinde, terapiye bakış açıları “etkililik” bazlı olarak tartışılmakta ve terapi sürecine dair inançları, düşönceleri ve duyguları geleceğe yönelik bir adım olma niteliği taşıması beklenmektedir. Ek olarak danışanların değişim hakkındaki anlam dünyaları, kendilikleriyle ve değişimleriyle olan ilişkileri ele alınmıştır. Alanyazının sunduğu araştırma yöntemleri, yapılan araştırmada kullanılmıştır. Bu durum süreç-sonuç çalışmalarında bulunan değişkenlerin daha iyi anlaşılmasını ve desteklenmesini sağlayabilmektedir. Terapi öncesinde değişim beklentisi, alanyazın incelendiğinde terapi çıktısına olan etkisi görölebilmektedir (Constantino, 2011a). Alanyazın taramasında gösterildiği gibi terapinin hedeflerinden biri olan değişim kavramı, terapiyi daha etkin kılmakta ve yapılan müdahaleler, kullanılan teknikler ve terapötik ilişki çerçevesinde beklentilere cevap verecek niteliğe dönüşebilmektedir. Terapi öncesinde değişim algısı ve bu kavrama yüklenen anlam, yukarıda bahsedilenler dahil aynı zamanda değişim mekanizmalarının anlaşılmasında ön bilgi ya da başlangıç noktası olabileceği düşünölmektedir. Bu araştırmayı güçlü kılan taraflardan birisi, bu bahsedilen noktadır.

Yapılan tez çalışması, alanyazında da göröldüğu üzere, psikoterapi çevreleri tarafından üzerinde tam olarak anlaşma sağlanamamış değişimin anlaşılması olgusunun danışan gözüyle terapi öncesinde nasıl görölebildiğine ve neler olabileceğine odaklanmaktadır. Terapiye dair algıları danışanlar için, terapide ortak faktörlerden olan beklenti gibi değişkenler ile etkileşim içindedir. Bu tez çalışmasında da terapi öncesinde danışanların terapiye dair genel algıları, danışanların terapi sürecinden neler bekledikleri, terapi ve değişimin danışanlar için ne ifade ettiği

üzerinde durulmuştur. Bu durumları incelemek için nitel analiz yöntemi kullanılmıştır. Nitel analiz, bahsedilen olguları derinlemesine incelemeyi amaçlarken aynı zamanda bu süreçte derinlerde kalabilecek kısımların incelenmesinde yardımcı rol oynayabilmektedir. Çünkü nitel analiz kullandığı epistemolojik duruşlar üzerinden cevapları yüzeysellikten kurtarıp, derinlemesine inceleme fırsatı sunmaktadır. Danışanların terapi öncesindeki sürecini ve algılarını daha iyi anlamak adına nitel analiz yöntemlerinden Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz kullanılmıştır. Özellikle, terapi öncesinde “nasıl” ve “ne” durumlarına odaklanılan tez çalışmasında, bu yöntem seçiminin uygun olduğu düşünülmektedir. Çünkü YFA katılımcının anlam dünyasının nasıl olduğunu anlayamaya yönelik ortaya çıkmıştır. Katılımcının algısını kurduğu “yapının” nasıl bir anlama büründüğünü anlamaya yönelik bu analiz yöntemi araştırmacının soruları düşünüldüğünde etkin durmaktadır (Ashworth, 2011). Araştırmacı, yanlışlayabileceği hipotezlere sahip değildir. Katılımcıların terapi öncesindeki genel değişim algılarını derinlemesine incelenmesi ve yorumlanması tümevarımsal bir yöntem olarak nitel analiz kullanmayı tercih edilmiştir. Bu noktada tüm bulgular bir hikâye düzlemine oturtulmakta ve hikâyenin gösterdiği yol ve sorular başka araştırmaların kapısını açacağı beklentisini ortaya çıkarabilmektedir.

Bulgular bir hikâyenin parçaları olacak şekilde sunulmuştur. Bu hikâye düzlemi, tartışma bölümünde alanyazında sunulan bulgular ışığında incelenmeye, yorumlanmaya çalışılmıştır. Daha sonra sonuç kısmında daha genel sonuç belirtilmiştir.

1.8.1. Araştırma Soruları

- 1) Danışanların terapi öncesinde değişim algıları nasıldır ve terapi sonucuna dair beklentileri nelerdir?
- 2) Terapi öncesinde danışanlar değişimi olası görmekte midirler? Eğer olası ise nasıl gerçekleşeceğini beklemektedirler? Bu değişimler nelerdir?
- 3) Terapi öncesinde, danışanlar değişimi nasıl anlamlandırmaktadır?

2.BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Yöntembilim

Bu bölümde, yapılan araştırmada nitel analiz ve YFA kullanılmasının nedenleri aktarılmıştır. Gelineen noktada, kurulan yapının epistemolojik değerini, yine kendi belirleyen bir döngüye dönuşen araştırma, nitel analiz bağlamı açıklanmadan anlaşılması çok mümkün olmamaktadır.

Nitel kuramlar, olguyu kendi içinde incelemeyi seçen ve bağlamlarını buna göre düzenleyen bir araştırma biçimini sağlayan altyapıdır (Willig, 2008). Olgular, bireylerin algı süzgecinden geçerek anlamlarını kazanabilmektedir. Ancak öncelikle soruları bilginin kaynağına yöneltmek, gerçek anlam değerlerinin gösterilmesi açısından önemli görölmektedir. Bilginin kazanılması, nasıl olduğunu, ne olduğunu anlamaya çalışmak epistemolojinin konu başlıkları altına alınabilmektedir. Deneysel psikolojinin öncüsü sayılabilecek Fechner, 1860 yılında yayınladığı makalesinde basit bir deneyle, ışık yoğunluğunu değiştirdiği lamba üzerinden fiziksel dünya/uyaran ve duyu arasındaki ilişkiyi gözlemlenmiştir. Katılımcıların ışık yoğunluğunu deneyimlemeleri, sadece deney sonucunu değil deneysel psikolojinin temellerini de oluşturmuş gibidir (Ashworth, 2008). Bu deneyin sonucunun bize gösterdiği şey, ışığı algılamanın değişmesi, deneyim olarak psikoloji bilimine yansımaktadır. Wundt'un yine 1800'lerin sonunda psikolojiye getirdiği zihinsel süreçlerin incelenmesi yaklaşımında, bireylerden alınan veriler her ne kadar kontrollü olsa da katılımcının kendi sözsel iç gözlemine dayanmaktaydı. Katılımcıların algıları üzerinden sonuçlar elde edilmekteydi. Ancak Brentano'da aynı yıllarda bu duruma ilişkin süreci, bilinçli bir süreç olarak ele almıştır. Yönelimsellik (*intentionality*) ilişkiye girdiği tüm objeler üzerinde bir bilinç oluşturmaktadır. Bu da her nesneye farklı bir bilinç ile yaklaşıldığını göstermektedir (Ashwoth, 2008). İki farklı yaklaşımın yanında pozitivizm şunu önermektedir; anlayışımız, deneyimlerimiz ve dünya arasında dolaysız bir ilişki olması nedeniyle, bireyin dışındaki dünya ölçülebilir ve bilgisel olarak anlaşılabilir (Mertens, 2010). Bu bakış açısı özellikle davranışçılık üzerinde

gözlemlenebilmektedir. Bunun yanında deneyimcilik (empricism), bilginin duyularımız üzerinde geçerek bilgi kaynaklarını oluşturduğunu söyler. Bu, deneysel yöneme biraz daha yakındır. Bu görüşlere ek olarak, Popper (1963), bilimin tümevarım yerine tümdengelim ve yanlışlanabilirlik ilkesine bağlı kalmasını savunmuştur. Popper (1963), yanlışlanabilirlik ilkesinin işlevini, anlamlılık ya da doğrunun problemi olmadığını bunun yerine bilimsel yargıların sınırını çizme problemi olarak görmektedir. Yanlışlanabilirlik ilkesi üzerinden giderek neyin yanlış olduğunu bulunabilmektedir ve bu da doğruya biraz daha yaklaştırabilmektedir (Willig, 2008). Bu bakış açıları psikoloji biliminin araştırma yöntemlerini de geliştirmektedir. Başka bir kuramsal altyapı ise sosyal inşacılıktır. Bu görüş özellikle yapıları bir sorun haline dönüştürerek ve geçerliliğini sorgulayarak yarattığı psikolojik değişkenleri gerçek duruma getirebilmektedir (Willig, 2008). Sosyal inşacılık görüşüne göre, bilgi sosyal süreçlerle devam ettirilmektedir ve dil bu noktada sosyal inşacılar için en önemli elementtir. Yapılar dil üzerinden kurulabilmekte ve yeniden inşa edilebilmektedir (Burr, 2003). Bu bakış açıları bizlere yöntemlerin nasıl uygulanacağı, verilerin nasıl alınacağı, nasıl yorumlanabileceği gibi sorular üzerinden bir yol çizebilmektedir.

Ölçme hususu psikoloji alanında en önemli konulardan biri olarak görülebilir. Yukarıda bahsettiğimiz bakış açıları, ölçme yöntemleri ve bunların gelişiminde merkezi bir yol oynayabilmektedir. Bu noktada nitel, nicel ve bunların birleşimiyle karışık biçimi olarak, üç ölçme yöntemi üzerinden araştırmalar kurgulanmaktadır. Bu iki yöntem farklı epistemolojik duruşları merkezine almıştır. Nicel ve nitel yöntemler, hangi birimin, hangi şekilde, hangi bakış açısıyla ölçmemizi, incelmemizi sağlayacak araçların ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Mertens, 2009). Ölçme, analiz yöntemine bağlıdır. Yöntemleri karşılaştırmak tam olarak mümkün olmasa da her yöntemin güçlü ve zayıf yanları vardır. Nicel yöntemler sayısal verilerle sıkı sıkıya bağlıyken, nitel yöntemler daha çok deneyim ve anlama odaklanmaktadır. "Sayılar bir anlam olmadan sadece sayıdırlar ve aynı zamanda anlam kurmak da sayılar olmadan eksik kalmaktadır" (Dey, 2005, s.30). Nitel yöntemler özü itibarıyla tanımlama, sınıflandırma ve bağlantıları ortaya çıkarma işlemlerine odaklanmaktadır (Dey, 2005,). Miles ve Hubberman (1994), nitel araştırmanın araştırmacının genel

kavramların ötesine geçebilmesine, yeni kavramsal çerçeveler üretebilmesine ve var olan kavramları yeniden değerlendirebilmesine olanak sağladığını söylemiştir (Miles ve Hubberman'dan aktaran Bazeley, 2013). Nitel bir yöntem kullanmanın değişim algısı gibi bireysel anlamlarla iç içe olan araştırma sorusunu göz önünde bulundurunca makul durduğu düşünülmektedir. Kişisel deneyim ve anlam oluşturma sürecinin nitel analizle ortaya çıkarılması, araştırmacının kendi süzgecinden geçirdiği algılarıyla birleşerek, araştırma zeminine bir inceleme tepkisi geliştirmektedir (Shkedi, 2019).

Nitel analiz yöntemleri, bireysel anlam yapılarına odaklanması ve değişim algısı gibi katmanlı bir yapıyı anlamak için uygun olduğu düşünülmektedir (Smith, 2011). Bunun yanında araştırma yaklaşımı olarak YFA kullanılması katılımcıların deneyim dünyasını ve anlam zeminlerinin nasıl ve neler olduğunu görmek açısından özellikle seçilmiştir. Öncelikle bu analiz çeşidinin seçilme nedenleri de geniş bir çerçeveden baktığımız ve yukarıda verdiğimiz nitel analiz altyapıları gibi tarihsel bir zemine oturtmadan anlaşılması çok daha zor olabilmektedir. Fenomenoloji, olgu bilim olarak çevirebilmektedir, deneyim üzerine yoğunlaşan felsefenin altında bir alandır (Öktem, 2005). Olgu bilimin kökenleri Husserl, Heidegger gibi filozoflara dayanmaktadır (Smith, 2009). İnsan olma deneyimi üzerine çalışmış olan bu filozoflar, aynı zamanda bizi çevreleyen dünya ile kurduğumuz ilişki hakkında da görüşlerini sunmuşlardır. Varlığı kendinden menkul bir yapıyı özne haline getirerek, insanın dünya ile ilişkisini, insanın bilincinin deneyimlemesiyle ortaya çıkmasını öne süren yaklaşımlar etrafında durmuşlardır. Özellikle bu iki filozofun çalışmaları olgu bilim açısından altyapı metinleri haline gelmiştir (Smith, 2009). Psikoloji bilimi ilk anlarından itibaren felsefi yorumlama yaklaşımlardan uzak olmadığı görülebilmektedir. Bunlardan en bilinen örnek Freud'un bilinçdışının rüyalara ve gündelik hayata yansımalarını yorumlama şekilleridir. Kelly (1955) ve Mead (1934), gündelik hayatları, kurulan bir yapı olarak görmektedirler (Kelly'den ve Mead'den aktaran Ashworth, 2008). Kişinin bir sistem etrafında kurduğu yapılar, kişinin sosyal etkileşimini, kendilik algısını belirleyebilmektedir (Ashworth, 2008). Bu örnekler etrafında ve kuramsal altyapılarla gelişen ve yayılan, yorumlama tekniklerinden biri olan YFA, kişinin anlam dünyasını, kişinin o anlamlara verdiği değerle birlikte deneyimlerini incelemeye çalışmaktadır. YFA, daha öncesinde kurulmuş kavramların ışığın altında olmaksızın bireyin

deneyimlerine, kişinin kendi anlayışıyla, kendi anlam dünyasıyla birlikte bakarak, kişinin deneyimlerini onun algı dünyası süzgecinden geçiren detaylı inceleme durumuna yoğunlaşmaktadır (Smith, 2009). Bu görüşlere dayanarak her bireyin kendi dünyasını deneyimlediği söylenebilmektedir. Bu da YFA'nın bireysel farklılıklara kişi gözünden (*ideocentric*) önem atfeden yapısını ortaya koymaktadır (Smith, 2004). Bunun yanında araştırmayı yürüten araştırmacıların da benlik durumu araştırmasının doğasına katılması önerilmektedir (Smith, 1999). Araştırmacı, yorumbilimsel döngü içinde kendini araştırmanın parçası olarak bulmaktadır. Bahsedilen döngü baktığı dünyadan kendini koparması imkânsız olan deneyimleyen için kendi deneyiminin bir parçası olmaktadır (Smith, 2008). Çünkü, baktığı dünya, bir noktada kendi deneyiminin bir parçası olurken özellikle araştırma bazlı durumlarda katılımcının deneyimi aynı zamanda araştırmacıyı da içermektedir. Katılımcının bir şeye değer atfetmesi ilk düzen iken, araştırmacının atfedilen durumu incelerken onu deneyimleyip anlam vermesi ikinci düzen olarak adlandırılmaktadır. Bu aynı zamanda çifte yorumbilim denmektedir (Smith, 2009).

Bu araştırma da danışanların terapiye başlamadan önceki süreçteki değişim algılarının incelenmesi hedeflendiğinden, bireyin değişime yüklediği anlamı göz ardı etmek önemli bir eksikliğe yol açabilmektedir. Danışanların terapi öncesindeki değişim algıları incelenirken iki soru her zaman öncelenmiştir; "Nasıl?" ve "Neler?". Bu sorular danışanın değişim algılarını, nasıl deneyimlediklerini, neler deneyimlediklerini ortaya çıkartmaya çalışmaktadır. Katılımcının nasıl deneyimlediği ve neleri deneyimlediği sorularının araştırmanın ön planında olması YFA'nın odak noktasıyla da uyumlu halde olduğu görülebilir. (Eatough ve Smith, 2017). Değişim araştırmalarında, bu soruların ışığında elde edilebilecek epistemolojik değer, keşif odaklılığa ve yararlılığa katkı sağlamaktadır (Elliot, 2012,). Araştırmacının motivasyonu değişimi odağa alıp, danışanların anlam dünyalarını keşfetmeye yöneliktir. "Özenle uygulanmış nitel analiz süreci olmadan değişim araştırmaları yapmak elinde bir çubukla deliği karıştırmaya benzer." (Elliot, 2012, s.70). Araştırmacı, katılımcının deneyimine ortak olmak istemektedir. Bu nedenle derinlemesine bir analiz yöntemi, bu noktada YFA, beklenen işlevi yerine getirir görünmektedir, seçilmesi uygun bulunmuştur.

2.2. Örneklem

YFA'ya göre örneklem seçiminde katılımcıların, kuramsal alt yapı ile uyumlu, incelenmek istenen deneyimlere sahip kişilerden homojen şekilde seçilmesi uygun görülmektedir. Bu seçim işlemi tanıdıklar vasıtası ile, kartopu tekniği gibi yollarla seçilebilmektedir (Smith, 2009). Şu nokta unutulmamalıdır ki; seçilecek kişilerin inceleneceği anlam dünyalarını incelerken aynı zamanda araştırmacının algısı ve anlam dünyası da işin işine girebilmektedir. Bu nedenle deneyimlerin iç içe girmesi ve araştırmacının algısının şekillenmesi olasıdır. Bu noktadan yola çıkarak, örneklemin sayısı konusunda belli bir limit yoktur. Araştırmacının örneklem sayısı, katılımcı ile ne kadar ilişki içine girebildiği ne kadar içselleştirebildiği ile alakalıdır (Smith, 2009). Smith'in (2009) önerisinde yüksek lisans seviyelerinde üç ve altı kişi arasındaki örneklem sayısı makul görünmektedir ve bunun yanında birçok deneyimli YFA yapan araştırmacının bu örneklem aralığını seçtiğini söylemektedir. Ek olarak, çok fazla örneklem büyüklüğü önerilmemektedir (Pietkiewicz ve Smith, 2012).

Araştırmanın katılımcıları, İstanbul Şehir Üniversitesi Psikoterapi Araştırmaları Laboratuvarına başvuran personel ya da öğrenci yakınlarından seçilmiş, İstanbul Şehir Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programına kayıtlı, Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak tarafından süpervize edilmiş öğrencilerin takip ettiği danışanlar oluşturmuştur. Bu araştırmada zaman dilimi olarak terapi öncesi seçilmesi nedeniyle, Şehir PADEM'e başvuran ve bekleme listesine kayıtlı kişilerden oluşmuştur. Araştırmada homojenlik gereksinimine, danışanlar terapilerine başvurduktan sonra ancak henüz terapi hizmeti almaya başlamayan kişilerden seçilerek ulaşılmış olmaktadır. Araştırmaya katılan, katılımcı sayısı beş kişidir. Katılımcılardan dördü kadındır. Katılımcıların yaş aralıkları 18 ile 26 arsında değişmektedir. Bu bilgilere ek olarak, katılımcıların hepsinde daha önceden en az bir defa danışmanlık ya da psikoterapi deneyimi bulunmaktadır. Tablo 2.1.'de daha ayrıntılı veriler bulunmaktadır.

Tablo 2.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

KOD	YAŞ	CİNSİYET	EĞİTİM	ÖNCEKİ TANI	TERAPİ DENEYİMİ
Hilal	26	K	YÜKSEK LİSANS	DEPRESYON ANKSİYETE	8 SEANS(1) 8 SEANS (2)
Meryem	23	K	LİSANS	DİKKAT BOZUKLUĞU	2 SEANS
Ayşe	26	K	YÜKSEK LİSANS	YOK	3 SEANS
Kağan	19	E	LİSANS	PANİK BOZUKLUK	1 SEANS
Sevde	18	K	LİSANS	DEPRESYON	20 SEANS

2.3. Ölçüm Araçları

2.3.1. Yarı-yapılandırılmış Görüşme

Araştırmacı tarafından geliştirilmiş, Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak tarafından izlenmiş, yarı-yapılandırılmış (açık uçlu- yüksüz- yönlendirici) olmayan sorularla, terapi öncesinde danışanların değişim algılarının incelenmesi amaçlanmıştır. Yarı-Yapılandırılmış görüşme yöntemini seçmenin öncelikli nedeni kolay ve katılımcıyla iş birliğini artıran yapıya sahip olmasıdır. Aynı zamanda görüşmenin anlam göstergeleri, görünen değer (*face-value*) üzerinden değerlendirilme fırsatı sunmaktadır. Bu noktada görüşmede hem araştırmacının hem de katılımcının düşüncelerini, duygularını ve deneyimlerini anlık olarak görülmesini ve deneyimlemesini sağlamaktadır (Willig, 2008). Derinleşmiş görüşmeler genellikle bir saat civarında zaman almaktadır (Smith, 2009). YFA'nın doğasında bulunan derinleşmeyi sağlayan "Nasıl?", "Neler?" gibi ve buna ek olarak kapalı olan açmaya yarayan "biraz daha açabilir misiniz?", "bu durumun nasıl gerçekleştiğini anlatabilir misiniz?" vb. sorularla görüşmeler derinleştirilmeye çalışılmıştır. Soruların hazırlanması aşamasında, geliştirilen sorular tez danışmanı Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak ile tartışılmıştır. Bunu takip eden zaman iki pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmalardan sonra sorular son şeklini almıştır. Tablo 2.2.'de ve Ek C.'de bulunabilmektedir.

Tablo 2.2. Yarı yapılandırılmış Görüşme Soruları

Bir psikoterapi sürecine dahil olacaksınız, bu süreçten neler bekliyorsunuz?
Terapi sürecinde değiştirmeyi umduğunuz durumlar var mıdır? Bu durumlar nelerdir?
Bu değişimlerin hayatınızı nasıl etkileyebileceğini açıklayabilir misiniz?
Bu değişimi kolaylaştıran etkenler sizce neler olabilir?
Terapi sürecinizin sonunda nasıl biri olmak istiyorsunuz?
Şimdiki siz ile terapi sürecini tamamlamış siz arasında fark var mıdır? Bu farklar nelerdir?
Sizce terapi sürecinizin sonunda ne gibi değişimler kalıcı olabilir ve nasıl deneyimlenebilir?
Terapi sizin için ne ifade etmektedir?
Değişim sizin için ne ifade etmektedir?
. Benim sormadığım, sizin bu süreçteki değişiminiz açısından önemli gördüğünüz başka noktalar var mıdır?

2.4. İşlem

Katılımcılarla görüşmeler, İstanbul Şehir Üniversitesi Psikoloji Araştırmaları Laboratuvarı'nda gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler için, bekleme listesindeki danışanlarla iletişime geçilmiştir. Bu danışanlardan 8 kişi tezin bir parçası olan araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Katılımcılarla ayrı günler için randevu belirlenmiştir. Katılımcıların biri ile diğer görüşmecilerden daha sonra, temaların çıkarılma sürecinde görüşülmüştür. Bu katılımcılardan ikisiyle yapılan görüşmeler pilot olarak belirlenmiştir. Bir katılımcı daha sonradan verilerinin araştırmada kullanılmasını istemediğini belirtmiştir. Bu istek, etik ilkeler çerçevesinde kabul edilmiştir ve veri havuzundan çıkarılmıştır. Görüşmelerden 4 tanesi bir saat civarında sürmüştür, 1 görüşme ise yarım saat kadar sürmüştür.

Görüşmelerde öncelikle onam formu sözlü ve yazılı şekilde alınmıştır. Onam formu Ek.B'de görülebilmektedir. Katılımcılara, onam formunu takiben demografik form verilmiştir. Demografik bilgi formuna Ek B.'den ulaşılabilir. Görüşmelerde ses kaydı alınmıştır. Görüşmecilerin isimleri etik çerçevelerin çizdiği gizlilik ilkesine göre gizlenmiştir.

Görüşmeye başlarken görüşmecilerin gerginliğini azaltmak için ısınma soruları sorulmuştur. Bu sorular “Kolay gelebildiniz mi?”, “Nasılsınız?” gibi soruları içermektedir. Katılımcılara ayrıca görüşmenin başında, onam formunda da belirtildiği gibi rahatsız olduklarında görüşmeyi bırakabilecekleri bildirilmiştir. Sonrasında, tez çalışmasının amacını ve tez çalışmasının konusunun kısa bir özeti yapılmıştır. Katılımcılara, özellikle bunun terapi seansı olmadığı, İstanbul Şehir Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülen tez araştırmasının bir parçası olduğu belirtilmiştir.

2.5. Analiz

YFA temelinde “analitik odak” yatmaktadır. Analitik odak, katılımcının vermeye çalıştığı, yapılandığı deneyimlerin anlamına analitik bir gözle yorumlamaya çalışmaktır (Smith, 2009). Analiz yaparken, verilerle güçlü bir ilişki kurulması önerilmektedir. Analizlerin nasıl yapılacağı hususunda Smith’in (2009) altı adımlı izlencesi temel alınmıştır. Bu adımlardan ilki, okumak ve tekrar tekrar okumaktır. Bu sayede verinin içine girilebilmekte, saklayabileceği anlam kümelerinden uzaklaşmamış olmaktadır. İkinci adım, başlangıç notları olarak belirlenmiştir. Bu adımda özellikle semantik ve dil üzerinde durulmaktadır. Kelimelerin ve kelime gruplarının içerdiği anlamlar araştırmacının gözünden kaydedilmektedir. Bu not edilen yorumlar tanımlayıcı, dil kullanımı ve kavramsal olarak ayrılabilir. Üçüncü adım, temaların belirmesi olarak tanımlanmıştır. Bu adımda ayrıntıların kapsayıcı bir şekilde aza indirilmesi vardır. Bu kapsama alanı, eldeki veride anlamlı ilişkiler ağını da ortaya çıkartmaya başlayabilmektedir. Dördüncü adımda, oluşturulan temalar arasında oluşturulabilecek bağlantıları bulmak vardır. Oluşturulan temalar arasında bir anlam bağlantısı, hikâye bağlantısı ya da kavramsal bir bağlantı olabilir. Araştırmacı bu bağlantıları öncelikle zamansal bir çizgide yazarak, bulmaya çalışmaktadır. Beşinci adım, her vakayı kendi içinde ele alarak bir sonraki vakaya geçmeyi içermektedir. Farklılıklara odaklanan yapısıyla YFA, her vakaya kendi içinde değer vererek, içerdiği anlamların genel bakış açısıyla gözden kaçırılma ihtimalini azaltmaya çalışmaktadır. Son adımda ise, diğer vakalar üzerine ortaya çıkabilecek örüntüleri gözlemlemek, incelemek vardır (Smith, 2009; Smith vd., 1999).

Bu tez çalışmasında analiz, önerilen adımlar takip edilerek yapılmıştır. Her bir vaka çıktısı üzerinde notlar alındıktan ve temalar ortaya çıkarıldıktan sonra diğer bir vaka çıktısına geçilmiştir. Son aşamada, ortaya çıkan temalar, tüm vakalar üzerinden karşılaştırılarak son haline getirilmiştir. Araştırmacı ve verinin bağına güçlendirmek için ses kayıtları birkaç kere dinlenmiş ve çıktılar üzerinden tekrar tekrar geçilmiştir. Tüm vakalar karşılaştırıldığında ortaya bir hikâye düzleminin çıkıp çıkmadığı gözlemlenmiştir.

Tüm deşifreler araştırmacı tarafından yapılmıştır. Temaların düzenlenmesi ve deşifreler üzerinde notların alınması gibi işlemler MaxQda 2020 Deneme Sürümü programı yardımıyla yapılmıştır.

2.6. Güvenirlilik

Öncelikle YFA yaratıcı bir araştırma yaklaşımıdır ve kesin kuralları olan bir kılavuzu bulunmamaktadır (Smith, 2009). Nicel yöntemler gibi standart sayısal değerlere sahip değildir. Ancak araştırmanın güvenilirliğini sağlamak için yöntemler bulunmaktadır. Elliot ve diğerleri (1999), yayınlanabilecek, nitelikli bir nitel araştırma için rehber niteliğinde 7 maddelik bir kılavuz önermiştir. Bunlardan ilki, araştırmacının kendi rolünün hesaba katmasıdır. Araştırmacı, gördüğü veriyi kendi anlam dünyasında başka bir duruma çevirme ihtimalini ve algılarının şekillendirebileceği veriyi kendini de araştırmanın bir parçası yaparak aza indirebilmektedir. Başka bir güvenilirlik maddesi, örnek verebilmektir. Okuyucu, katılımcıların verilerini anlayabilmek hayat durumları hakkında bilgi sahibi olması, bulgularla örnekler arasındaki ilişkiyi kurmasına yardımcı olmaktadır. Niteliği artırmaya yönelik bir adım da hikâyeyi örneklerle destekleyebilmektir. Bu sayede okuyucu, araştırmacının yorumu ile verilen örneğin uyumunu değerlendirebilmektedir. Ek olarak araştırmacı şunu da yapabilmektedir; dışarıdan bir gözle araştırmanın verilerini izletebilir, denetletebilir. Bunun getirisi olarak, araştırmacı tek kişilik araştırma körlüğüne kapılmamış olabilmektedir. Başka bir güvenilirlik durumunda ise, araştırmacı var olan kuramları kullanabilmekte ve benzer kavramlar yararlanabilmektedir. Nitel araştırmalarda niteliği düşürebilecek ve kaçınılması gereken durum şudur; eldeki dar alanlı net bir veri ile, genel bir durumu değerlendirmek. Son olarak, araştırmacının, okuyucuya

gerekli değerlendirmeleri yapmasını sağlayacak nesne ile ilgili gerekli altyapıyı kurması, okuyucu ve metin arasındaki anlam dñnyası arasındaki boşluğu azaltabilmektedir (Willig, 2008; Elliot vd., 2009).

Bu araştırmada, bahsedilen gñvenirlik maddeleri ile uyumlu olmasına çalışılmıştır. Bunun yanı sıra, tez danışmanı Prof. Dr. Gonca Soygñt Pekak'ın tavsiyeleri ve yol gñstermeleri not edilerek gerekli dñzenlemeler yapılmıştır. Ek olarak, araştırmacı, araştırmadan ziyade olmadığı için, okuyucunun araştırmacının hayatının bazı noktalarına ve araştırma ile ilgili sñreçlere hâkim olması için bir tez gñnlñęñ tutulmuştur. Bir başka araştırmacının nitel çalışmayı değerlendirmesi, çalışmanın geçerliliğinin artırılmasında gñçñ bir araç olarak anılmaktadır (Smith, 2009). İstanbul Şehir Üniversitesi Klinik Psikoloji Yñksek Lisans Programı'na kayıtlı iki akran yñksek lisans öğrencisi ile birlikte ortak bir değerlendirme sñreci yñrñtñlmñřtñr. Bu meslektaşlar, dış gñz ve denetim mekanizması olarak ihtiyaç olunan anlarda değerlendirmelerde bulunmuştur. Bulgular kısmında, verilerden örnekler sunulmuştur çñnkñ okuyucunun verilen örneklerin, araştırmacının yorumlarıyla uyumluluğunu değerlendirici rolñ unutulmamıştır. Genel olabilecek yorumlardan kaçınılmış, bir hikâye bñtñnlñęñ kurulmaya çalışılmıştır.

Bu noktada, araştırmacı ile bilgileri ve tutulan tez gñnlñęñden kesitler vermek, araştırmanın daha net değerlendirilebilmesi ve okuyucu için, aynı zamanda araştırmanın bir parçası olan araştırmacıyı tanımaları gñvenirlik açasından elzem gñrñnmektedir. Araştırmacının, araştırmayı etkileyebilecek dñřñnme sñreçleri, sahip olduğu dñřñnme sistemleri, yaşam durumlarının araştırma sñrecinde açağa çıkabilme olanağına yansiyabilirlik (*Reflexivity*) denmektedir (Chan vd., 2013). Yansiyabilirlik, araştırmacının kendi dñřñnce dñnyasını izlemeyi de kapsamaktadır. Araştırmacı, kendi dñřñnce yapılarının, yaşantılarının, deneyimlerinin veya içsel deneyimlerinin araştırmaya yansımaya halinin farkında olmasıyla verileri etkileyebilecek olguları paranteze alarak (*Bracketing*), kendi öznelliğinden etkilenebilecek potansiyel yanılığları aza indirmektedir (Chan vd.2013). Paranteze alma yöntemlerinden biri araştırma gñnlñęñ tutmaktır. Araştırmanın yapılarını tane tane işlemeyi öneren yöntem, araştırmayı etkileyebilecek kavramlarını gñrebilmeyi sağlamaktadır. Bir

başka yöntem, klinik görüşmeci ve yönetsel bir pozisyonda olmayan birinin araştırmacı ve veri arasında bir köprü haline gelmesi olabilmektedir. Bu durum araştırmacının, duygusal durumlara ya da diğer etkilere kapılmadan araştırma konusuna odaklanılmayı sağlayabilmektedir. Paranteze almada başka bir yöntem ise, araştırmacının kendi özelliklerini ve durumlarını içeren bir günlük tutmasıdır. Bu günlük, cinsel yönelim, etnik köken, sosyoekonomik durum gibi bilgileri kapsayabilmektedir (Tufford ve Newman, 2010). Paranteze alma konusunda belirlenmiş kurallar yoktur. Araştırmacının duruşu, paranteze almanın içeriğini belirlemektedir (Gearing, 2004). Ancak bu noktada duruş olarak varoluşsal paranteze almak kullanılması uygun görülmüştür. Bunun nedeni, araştırmacının araştırmayı etkileyebilecek her durumu paranteze alamayacağı düşüncesidir (Gearing, 2004).

Güvenirliliği geliştirmek için aşağıda paranteze alma yöntemiyle araştırmacının araştırmaya yansiyabilecek tutumları ve özellikleri verilmiştir.

“Araştırmacı olarak kendimle alakalı görüşlerim, yine algımın ve anlam dünyamın bana gösterdiği kadardır. 1989 yılı doğumluyum. Evliyim. Lisede İstanbul Ticaret Odası Anadolu Teknik Lisesine kayıtlıydım. Meslek lisesi deneyimim ve ülkemde olan katsayıların kırılma hususu lisansa geçişte yine elektronikten başka bir bölüm seçme fırsatı tanımadı. Sakarya Üniversitesinde Teknik Eğitim Fakültesi Elektronik Öğretmenliği bölümünde 5 yıl devam ettim ancak yeterince motivasyon sahibi değildim. Katsayı problemi yarı yarıya kalkınca arzu ettiğim ve üzerine düşünmek istediğim psikoloji bölümüne giriş yaptım. İstanbul Şehir Üniversitesi Psikoloji Lisans bölümünü 3 yılda bitirdikten sonra, yine aynı üniversitenin Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında eğitimimi devam ettirmektedirim. Bu araştırma da tez sürecimin bir parçası olarak sürdürülmüştür. 1 sene kuramsal eğitimin yanı sıra, 2. denede danışan görmeye başladım. Yaklaşık 1 senedir danışan görmeyi sürdürmekteyim. Danışanlarla görüşmeleri sürdürmek, tez bitirme amacıyla yaptığım araştırmanın görüşmelerinde oldukça işime yaradı. Bu noktada hem tez hem süpervizörüm Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak'ın yönlendirmeleri oldukça yardımcı oldu. Bireysel olarak, felsefe ve edebiyat ile ilgiliyim. Özellikle imbilim (semiotic) ilgimi çekmektedir. Bunun

bir getirisi olarak anlam ve ona atfedilen değer ile okumalarım vardır. Bu anlam yaratma süreci sıklıkla sorularımın konusu olmaktadır. Araştırmamı yaparken YFA, gibi psikoloji kullanılabilecek bir araştırma yöntemiyle tanıştığım için mutluyum. Katılımcının anlam dünyasını incelemek, orada bir şeyler görebilmek beni heyecanlandırmaktadır. Katılımcıların deneyimlerine ortak kılan bir araştırma yöntemi, kendi açımdan baktığımda bana uygun düşmektedir.

Tez sürecine başlarken heyecanlıydım. Tez konusu daha çok değişimin anlamı konusunu barındırmaktaydı. İlk kez yürüteceğim nitel analiz desenleri üzerinden çalışmayı merakla okumalar yaptım. İlk görüşmelerimi tamamlamam görece uzun sürdü. Çünkü Danışan havuzunda bulunan kişilere danışan atanmaması ve çoğunlukla araştırmaya katılımcı olarak katılmak önerisine cevap gelmemiştir. Sorular, danışmanım ile netleştirildikten sonra ilk pilot çalışmamda biraz gergindim. Görüşme teknikleri hususunda yeterince deneyimim yoktu ve istediğim yöne pek evrilmemiştir. Daha sonra, derinleştirdiğim okumalar ve danışmanımla yaptığım görüşmeler sırasında terapi öncesinde değişim algısını çalışmanın daha uygun olacağına karar verdik. Bu noktada süreç yeniden başlamış oldu. Tekrar etik kuruldan onay aldıktan sonra ikinci pilot çalışmamı gerçekleştirdim. Aradan iki ay gibi kısa süre geçmesine rağmen, görüşme teknikleri konusunda daha iyi bir durumdaydım. Pilot çalışmalardan sonra genel sorularımız belli oldu görüşmelerimi gerçekleştirdim. Görüşmelerde en çok dikkatimi çeken şeyi birçok kere karşılıklı anlaşmaya varsak dahi görüşmenin görüşmeciler için bir terapi başlangıcı olduğu algısıydı. Bu durumla başa çıkmak, katılımcıların kişisel hayat hikayelerine girmek bende gerginlik yaratmıştı. Ancak bu durumu geribildirimler ve tekrar tekrar daha net açıklamalarla üstesinden geldim.

YFA ile bana 'Nasıl?' ve 'Ne?' diye sormayı öğretti. Önceden sıkça 'Neden?' sorusunu sorarken, derinleşmenin bu soruların içinde gizlendiğini fark ettim. Bu durumun getirisi olarak meslektaşlarımın analizleri üzerine eğilirken daha merkezi bir odakta kalabiliyordum. Aynı durum kendi analiz sürecimde de işe yaradı.

Bir noktada yüksek taleplerimin yerini, gerçekçilik aldı. Ancak buna rağmen yine elimden geleni yapmayı kendime şart edindim. Birçok zorlu hayat sürecini tez

döneminde yaşarken, tezimi biraz askıya almak durumunda kaldım. Bu uzun ara, kendimi sorgulamalarım ve farkındalıklarım neticesinde, ne istediğini bilen biri olma yolunda değişim geçirme adımlarına yardım etti. Değişimi birinci elden deneyimliyor olmam bir anlamda beni katılımcılarıma ve araştırmama daha da yakınlaştırdı. Her hikâye dokunacak bir başka hikâye arar.”



3.BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, görüşmelerden toplanan ses kayıtları ve çıkarılan deşifreler üzerinden yapılan, analiz sonuçları verilmiştir. Verilerin analizinde Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz kullanılmıştır. Araştırma, terapi öncesinde danışanlarda değişim algısını incelemek istemektedir. Bu nedenle terapiye başvurmuş ancak terapilerine henüz başlamamış kişiler araştırmanın katılımcılarını oluşturmaktadır. Bulguları sunarken bir hikâye yapısı oluşturulmaya çalışılmıştır. Bunun yanında tanımlayıcı bir tarzı benimsemek yerine önerilen daha yaratıcı olmak, daha esnek olmak ve yorumlayıcı olmak gibi özellikler üzerinde durulmuştur. Temalar isimlendirilirken özellikle yaratıcılık, verilerin bulgularıyla birleştirilmeye çalışılmıştır. Yapılan analiz sonucunda altı üst tema ve bir tema için de iki alt tema elde edilmiştir. Bu temalar sırasıyla şöyledir: Karanlık Taraf da Var, Terapi Nerede Duruyor?, Düşümlenen Zihinler, Sorun Nerede? Kendilik - Hastalık, Değişim Yolunda Zorluklar: Terapist Dair, Değişim Yolunda Engelleri Aşmak (Önceki Deneyimlere Rağmen ve Beklenen Terapist). Tema tablosu ayrıca Tablo 3.1.'de gösterilmiştir. Değişim algısında hikâye belirtilerin azaltılması beklentisi ve destekleyici taraf beklentisi içinde olduğu görülmektedir. Terapi öncesinde değişim algısı iki bağlam üzerinde yoğunlaşmaktadır; terapi ve terapist. Genel bir anlayışla değişim rahatsızlık verici belirtilerin ortaya çıkması ve tedavi arayışı ile psikoterapötik değişime dönüşmekte olduğu gözlemlenmiştir. Tüm hikâyenin bir anlama kavuşabilmesi temalar belirli bir sırayla verilmiştir. Tüm temalar birbirleriyle ilişki içerisinde gibi görünmektedir. Bu ilişkinin netleştirilmesi ve yorumlanabilmesi için öncelikle üst temaların analizi ve yorumlanması daha sonrasında altıncı temanın alt temaları verilecektir.

Tablo 3.1. Terapi Öncesinde Danışanların Değişim Algılarına Yönelik Yorumlayıcı Fenomenoljik Analizi Sonucu Elde Edilen Temalar

<i>Karanlık Taraf da Var</i>
<i>Terapi Nerede Duruyor?</i>
<i>Düğümlenen Zihinler</i>
<i>Sorun Nerede? Kendilik – Hastalık</i>
<i>Değişim Yolunda Zorluklar: Terapist Dair</i>
<i>Değişim Yolunda Engelleri Aşmak</i>
<i>Önceki Deneyimlere Rağmen</i>
<i>Beklenen Terapist</i>

3.1. Karanlık Taraf da Var

Danışanların hikayelerinde ilk ortak paydanın terapiye başvurmaları olduğunu görülmektedir. Danışanların hepsinde bu çalışma öncesinde en az bir seans terapi ya da danışmanlık deneyimi bulunmaktadır. Daha önceki deneyimleri, daha sonra alacakları terapi süreci için bir algı geliştirmiş olması çok muhtemel durmaktadır. Danışanların terapiye başvurma nedenleri ve sorunları arasında bir yoğunluk farkı olabileceği düşünülmektedir. Bu bilgilere ayrıca Tablo 2.1.'den ulaşılabilmektedir. Danışanlar terapiye bir neden ile başvurmuşlardır. Danışan havuzunda, terapiyi eğitim maksatlı gören ve başvuran kişiler olsa da katılımcıların hepsi rahatsızlıklarını belirttiği bir durum üzerine başvurmuşlardır. Tema da adını bu rahatsızlıklardan almaktadır. Bu temanın ortaya çıkmasındaki bağlamda, terapiye başvuru durumları terapiyi bir değişim yapısı olarak görmenin başlangıcı olduğu gözlemlenmiştir. Terapinin sadece patolojik vakalara ve hastalık belirtilerinin azaltılmasına odaklanılmaya, insanın “karanlık tarafına” yoğunlaşıyor denmekteydi. Pozitif psikoloji ile bu görüş daha çok “aydınlık” tarafa evrilmiştir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Bireyin rahatsız olduğu tarafların ne olduğunu, özellikle ikiye bölünmüş bir taraf ile okuyabilmekteyiz. Birinci kısım genel bir kişilik örüntüsü sorunu ya da kişilerarası ilişkilerin zedelediği durumlar olarak söylenebilirken, ikinci kısım ise daha çok tanısı konmuş bir hastalığın belirtileri olarak ayrılabilir. Elbette bu iki kısım alanyazında birbiriyle ilişki içerisinde durmaktadır. Ancak katılımcının anlam dünyasında, genel bir kimlik sorunu da olsa, insanlar arası ilişkiler de olsa ya da hastalık da olsa genel olarak ayırım olmadan “sorun yaratan şey” olarak

görülmektedir. Aşağıda öncelikle Sevde şu sözlerle kendini anlatmaktan, hastalığına çok hızlı bir geçiş yapmaktadır.

“G: Ben sizi biraz tanıyarak başlamak istiyorum. Sevde neler yapar? Nasıl biridir?
Sevde: 18 yaşındayım. Hazırlıktayım şu an. İki kardeşiz. Hmm, başka depresyondayım şu an.
G: Neler oluyor?
Sevde: Ağlama krizleri, içten gelen bir bunalım aşırı aşırı fazla. İlaç kullanmaya başladım.
G: Bir psikiyatr tanısı var mı?
Sevde: Var. Orta dereceli depresyon.
G: Şu an halihazırda ilaç kullanıyor musunuz?
Sevde: Evet. “

Buradaki hızlı geçiş, terapinin bir tedavi yeri olduğunu, buraya geliş amacının bir neden uğruna olduğu izlemine vermektedir. Ancak buna rağmen Sevde'nin ısınma sorularında dahi bu hızlı geçişi sorunu bir tanımlama aracı olarak kullandığını düşündürmektedir. Bunun yanında bir başka katılımcı olan Hilal'de aynı durum gözlenmemektedir. Hatta görüşmeci, katılımcıya terapide nelerin değişmesini istediği sorusunu sorana, görüşmenin yarısına kadar anksiyete ve depresyondan bahsetmemiştir.

“G: Terapi sürecinde değiştirmeyi umduğunuz durumlar var mıdır?
Hilal: Bende anksiyete var ve depresif meyilli bir insanım ve anksiyetemi de hissediyorum yani ama şunu da... Anksiyete konusu konuşulduktan sonra, daha çok anksiyete yaşıyorum yani. Keşke konmasaydı. Birkaç tane farklı psikiyatra gitmişim. Bir tanesi Muğla'daydı o zamanlar Farabi'deydim. O koymuştu tanılarını. Daha sonra İstanbul'da da birkaçına gittim.
G: Hepsi aynı tanıyı mı koydu?
Hilal: Ben onlara söyledim böyle böyle tanı konmuştu diye. Çok da konuşmadılar. İstanbul da şöyle bir sıkıntı var. Adam, şey süresi beş dakika, ben ona ne anlatacağım, o ne anlayacak. Bir de ters birisiydi. Ben ilacı kendim bıraktım deyince, bana baya bir kızdı. Sonra onun verdiği ilacı almadım bile.
G: Şu an bir ilaç kullanıyor musunuz?
Hilal: Yok hayır. Bir de Mediko'ya gitmişim. Bir üniversitenin bir Mediko'su var. Kadınla ben güzelce konuşabilirdik zaman sıkıntısı yoktu orada. Kadın da böyle bunlar beni hiç ilgilendirmiyor. Bunlar kariyer sıkıntıları. Kariyer danışmanlığı alın demişliği var. Son cümleleri çok hatırlamıyorum eli kolu böyle çok ısınmamıştım.”

İçinde bulunduğu duruma dair kararları, kendi almaktadır. Ancak bu karar alma süreci var olan rahatsızlıklarını geçirmemiştir. Hilal'in doktorlarıyla ya da psikologlarıyla uyuşmadığı yorumu yapılabilir. Bu uyuşmazlık hastalığın durumunu uzatmış olabilmektedir. Benzer bir durum Kağan'da vardır. O da kaygı bozukluğu belirtileri

göstermesine ve bundan dolayı rahatsızlık ve işlevsizlik içerisindeyken tedavi arayışında zorluklar yaşamıştır.

“Kağan: Birazcık rahatlayabilirim. Terapiye başvurma şeylerimden bir tanesi de çok heyecanlı bir insanımdır. Konuşurken falan, bir iş yapacağım zaman. Mesela, bir şeyler öncesinde direkt gittiğim yerde, bir şey oturacağım konuşacağım falan. Biraz heyecanım var.

G: Nasıl bir heyecan?

Kağan: Çok rahat olamıyorum. Bir de sesim titriyor. Nefes alışverişimde problemler oluyor. Böyle şeyler.

G: Vücudunuzda başka neler oluyor?

Kağan: Titreme oluyor ellerimde falan. Kalbimin hızlandığını hissediyorum.

(...)

G: Destek arayışınız oldu mu?

Kağan: Çekindim gitmeye.

G: Çekinme nedenleriniz nelerdi?

(Uzun sessizlik)”

Yukarıda sözleri alıntılanan üç katılımcıda da hastalık belirtilerini görebilmekteyiz. “Karanlık tarafları” bu katılımcıları, rahatsız etmekte ve tedavi arayışına girmektedir. Değişim bu katılımcılar için terapi ile eşdeğer olduğunu işaret ediyor gibi görünmektedir. Çünkü bahsedilen katılımcılarda terapinin değişim mekanizmaları işe yaramadığı düşünülmektedir. Buna rağmen tedavi arayışlarına devam etmişlerdir. Bu da bir tanının özelinde değişim, tedavinin kendisi haline dönüşebildiği yorumu yapılabilmektedir. Bunun yanı sıra başka bir katılımcı bize rahatsızlıkların sadece belirti göstermekle alakalı olmadığını göstermektedir. Bu katılımcı kendine yönelttiği soruları, bir kişilik özelliği sorununu belirtmektedir.

Meryem: “Namaz kılacaksam. Bu bir örnek. O grubun içinde de namaz kılan Meryem olmak istiyorum, diğer grubun içinde de ama diğer grup diyor ki; ‘Ya hadi şu kafeye gidelim’ ama gittiğimiz kafe Kadıköy’de bir yerde. Cami olmayan bir yere gitmişiz. ‘Tamam ya diyorum’ sonra kılarım namazı. Diğer gruba gittiğimde. Evet, namaz kılıyoruz. Güzel şeyler ama bu taraftaki eğlenceyi özledim bu sefer. Güzel şeyler vardı, renkliydi onların hayatı. Hayata çünkü geniş bakan tipler yani, bırakalım herkes istediğini yaşasın. Kapalı olduğum için beni dışlamıyorlar mesela ve onlar içiyorlar geziyorlar içtikleri mekanlara gitmiyorlar sırf bana olan saygılarından dolayı ya da erkek olanlar bana dokunmamaları gerektiğini biliyorlar ve dokunmuyorlar. Bu çok güzel bir sınır. Bu dengenin içinde kaybolduğumu hissediyorum. Ben neyim? Ben kimim? Neyi tercih ediyorum?”

Meryem, zorluğunu kendi üzerinden deneyimleyerek, kendine sorduğu soruları bir rahatsızlık, bir belirti olarak aldığı yorumu yapılmaktadır. Ancak tüm sözleri alıntılan katılımcılar için, rahatsız olduğu durumu, kişilik özelliği sorunu da olsa hastalık belirtisi

de olsa içselleştirdikleri görülmüştür. Meryem, sosyal durumlarla ilgili karışıklık içindedir. Yaşantısının yarattığı sorun, onu terapi sürecine girmeye yöneltmiştir. Bu durum hayatlarında bulunan rahatsızlık verici durumlarla bir şekilde başa çıkmaya çalıştıkları, bunun sonucunda durumları uzun süreden beri devam ettiği yorumu yapılabilir. Ancak tüm bu rahatsızlık verici durumlara karşın, yeni bir umut olarak tekrar terapi alma eylemine geçiş yapmışlardır. Bu noktada değişim, terapi ile bir bütün olarak iç içe geçmektedir. Katılımcılar, terapi almalarının ana nedeni olarak baş edemedikleri sorunların ortaya çıkardığı rahatsız edici durumları değiştirmek istemekte olduğu anlaşılmaktadır. Bu değiştirmek istenen rahatsız edici durumlar değişimin başlangıcı olduğu yorumu yapılabilir.

3.2. Terapide Nerede Duruyor?

İkinci tema olarak, katılımcıların içinde buldukları rahatsızlık verici durumları azaltmak için, terapiye başvurmuşlardır. Bu noktada katılımcıların bu eylemi, bir değişim çabası olarak değerlendirilebilir. Makul bir çıkarımla terapiye bakış açılarının da bu çabayla birlikte okunması, katılımcıların terapi sürecine aktif olarak katılmaya olumlu baktıkları yorumuna bizi götürebilmektedir. Ayrıca, “başkalarına açılabilme” durumu belirli bir çabanın ürünü olarak yoruma eklenebilir. Kağan’ın terapi ile ilgili yorumu terapideki paylaşma durumunu gözler önüne sermektedir.

“Alanında uzman bir insana, kendisi size yardımcı olabilecek bir insana gerçekten profesyonel anlamda duygularını, başkalarına paylaşamayacağınız şeyleri paylaşabilmeyi, bu süreci göze alıp istediğiniz birisi, istediğiniz özellikle geçme durumu.”

Bir süreç olarak terapiyi göze almak, zor bir ifade gibi durmaktadır. Aynı zamanda zorluğunun yanında, bir çekinceyi de içerisinde barındırır gibi görünmektedir. Bu çekince, terapistle karşı açılabilme durumudur. Bu durum da bir ilişki doğurmaktadır. Daha iyi biri ilişki, daha iyi paylaşımlara yol açabilmektedir. Meryem, terapideki bu ilişkiyi şöyle gözlemlemiştir.

“Terapi, bence kendi başına düşünemediğin, kendi başına artık yorulduğun sıkıldığın şeyleri biriyle paylaşmak. Kabul gördüğü, değer gördüğü bir yer.”

Terapinin işlevi olarak bir değer görme, kabul görme alanı olarak belirtilmiştir. İlişkiyle, beraber çaba gösterme ile gelişen terapi seansları bir destek odası haline

bürünmeye başlamaktadır. Ek olarak, ilişkinin gelişmesini sağlayan durumlardan biri de destek verici rolü olabilmektedir. Halihazırda zorluklarla boğuşan katılımcı, terapi seanslarından destek işlevi beklemektedir. Ayşe bu durumu şöyle anlatmaktadır.

Ayşe: “Şimdi iki türlü söyleyebilirim; bir türüsü sizin rahatlayacağınız kendinizi anlatacağınız belli de o dışarıda o koşuşturmada, çok bulamayacağınız işte o desteği, kendini rahatlatmayı ya da işte kendinize ayırdığınız zaman olarak bir yönüyle böyle düşünüyorum. Diğer yönüyle de o değişim dediğimiz şeye, benim o kendi daha pozitif anlamda gelişimi destekleyecek bir şey diye düşünüyorum. Yani o yol bir süreç olarak düşünüyorum.”

Bu alıntı ayrıca bize Ayşe'nin alıntısı hakkında şu yorum yapılabilir; terapi ile gündelik hayat ayrımı görülmektedir ve bu ayrımın terapinin işlevleri gündelik hayatı destekleyici bir yapı olarak anlaşıldığı belirtilebilmektedir.

Terapinin nasıl görüldüğü konusunda katılımcılarda, ayrıca bir çözüm merkezi analogisi yapılabilmektedir. Çözüm merkezi işlevi danışanın hayatındaki sorunları çözmek gibi durmaktadır. Ancak bu işlev yerine getirilemediği zaman terapi, gereksinimleri kaybetmekte ve danışan için motivasyon kaybına yol açabilmektedir.

“Sevde: Bir sorun var, sorunu çözmeye yönelik ama sorunu çözemeyecekmiş gibi.
G: Ne gibi, çözemeyecekmiş gibi olan kısım nedir?
Sevde: Ya da kendi deneyimimden dolayı bilmiyorum. 6-7 aydır terapiye gittim ama bir işe yaramadı.”

Yaşanılan deneyim, bir sonraki seans ya da terapi için bir rol biçiminde olarak görülebilir. Terapiye başvurulsa ve bu bir çaba olarak görülse dahi yaşanılan deneyim terapinin tümüne dair bakış açısını değiştirebilmektedir. Terapinin durduğu kısımlar ilk sunulan temayla da sıkı ilişki içerisindedir. Değişim, genel bir kavramdan çıkmakta ve terapi ile eşlenmekte olduğu görülebilmektedir. Bu dönüşüm genel değişim algısından, psikoterapi özelinde psikoterapötik değişimin algısı haline aldığı düşünülmektedir. Sorunla olan ilişki ve aynı zamanda terapistle olan ilişki terapinin algılanma konusunda belirleyici konumda olabilmektedir.

3.3. Düğümlenen Zihinler

Katılımcılar destek ararken veya belirtilerin yaşattığı zorlukların azalması umudunu taşıırken kendi durdukları noktada başka bir temayla karşılaşmaktadır: Düğümlenen

Zihinler. Bu tema özellikle bazı katılımcıların sorun olarak gördüğü ve rahatsız olduğu durumları çözülmesi gereken düğümler olarak yorumlanmasını içermektedir. Düğüm var olduğunda, bu düğümün çözülmeye çalışılması ilk olarak kişisel deneyimlere bakarken daha sonrasında terapiye bu görev yüklenmiş gibi görünmektedir. Düğümün olduğu yere başa çıkma mekanizması ortaya çıkmaktadır. Düğümler, işlevsiz baş etme mekanizmalarıyla yeniden ve yeniden kendini üretmektedir. Bu üretim katılımcının tüm hayatına sirayet ederken, terapi bu noktada, düğümleri çözen bir kurtarıcı rolü olarak algılandığı gözlenebilir.

“Hilal: Zorlu düğümleri çözüyorsun sanki.

G: Ne gibi düğümler?

Hilal: İnsan yaşadığı zaman ona çok zor geliyor olabilir ya da bazı olaylar sen farkında olmadan. O sende düğüm oluşturmuş olabilir ama halbuki gerçekten birini çözmüş olsan, birini yakalamış olsan, tanımış olsan, çok daha kolay geçebiliyor süreç. Ama işte kendini ezebilmek daha kolay olduğu için.

G: Mesela bu ezebilmeyi biraz açabilir misiniz?

Hilal: Huzursuz hissediyorsam, mutsuz hissediyorsam, mutlu değilsem ya da yolunda gitmeyen bir şeyler varsa, bunun için bir şeyler yapmak zorundasın. Hiç kimse ya da ben, bundan zevk almıyorum yani. Mutsuz hissetmekten. Bir şey yapmıyorsam bu kendi sorunumdur. Bence yine. Al sana bir tane daha düğüm.

G: Siz neler yapıyorsunuz bu düğümleri çözmek için?

Hilal: Sanırım ilk şey acil eylem planı kendime telkin vermek. Daha sonra böyle aslında benim için baş etme şeyim yok saymak. Baş etme stratejim bu da her zaman geçerli olmuyor, kalıcı bir çözüm değil ya da daha doğrusu. İşe yaradığı durumlarda var yani ama yok saymak benim stratejim maalesef.

G: Sık sık gerçekleşiyor mu?

Hilal: Aile ilişkilerinde de bunu yaptığım zaman hayatının tümüne yayılmış oluyor.”

Bazı durumlarda düğüm bir olayın tetiklenmesiyle ortaya çıkan bir paradoks haline almaktadır. Sorunun farkında olan katılımcılar, aynı zamanda bu ikileminde farkındalar. Fakat bu farkındalık değişim için yeterli gelmemekte, yukarıdaki temayla birlikte düşündüğümüzde terapi odasının destek ve çözüm merkezi olma rolünü pekiştirmektedir yorumu yapılabilir. Yukarıda Sevde'nin söylediklerini ele alınca, içinde bulunan ikilem kendi çözüm mekanizmasını yaratmaya çalışmakta ancak başarılı olmamaktadır. Düğümün verdiği rahatsızlık baş etme mekanizmalarına rağmen devam etmektedir. Diğer katılımcı olan Meryem'in düğümü ise kendilik tanımlaması noktasında gerçekleşmektedir. Durduğu nokta karıncalı ekranın arkasında sezilebildiği kadar görünmektedir. Kendilik algısının yollarında kaybolmuş gibi görünmektedir.

Meryem: “Evet. Nerede çalışmak istiyorum? Gerçekten neye hizmet etmek istiyorum? Çocuklarla çalışmak istediğime karar verdim. Sorumluluk projeleri olsun, işin içinde hareketli bir şeyler olsun karar verdim ama o girdiği ortamda, kalkıp aniden doğaçlama tiyatro oynayıp gülüp eğlenen Meryem’i de seviyorum. O da kalsın istiyorum hayatımda ama işte, diyorum ya, dini şeylerin gerekçelerini yerine getirebileceğim yerler de olsun istiyorum. O ikisi çatışıyor ama olmuyor. (...) Kararlı birine dönüşmek istiyorum en azından. Bir karar aldıysam arkasında durayım iyi ya da kötü. Hayatta kendimi su olarak tanımlıyorum. Hangi bardak, hangi kavanoz, hangi kap olursa o şeklin içindeyim. O şekil içindeyim. Ben başka bir şeye dönüşeyim ve artık hani o halde olayım ve insanlar bir şeyler koyuyorsa içine tamam çoğalayım. Bunu kabul ediyorum. Sabit bir zeminim olsun yani. Kararlı birine dönüşmek istiyorum.”

Meryem’in yaşadığı kararsızlık deneyimi, değişimi kişilik noktasında görmesi sağlamaktadır. Bir kişilik özelliği olarak kararlılık, Meryem’e düğümün çözümü gibi görünmektedir. Düğüm katılımcılarda ikilem yaratmaktadır. O mu yoksa bu mu? İçinde buldukları rahatsızlık veren durumlara karar verme mekanizmaları zedelenmiş gibi görünmektedir. Düğüm, karar verme mekanizmalarının işlevlerini zedelemekte olduğu gözlemlenmiştir. Düğümlerin normal akışı zedelemesi, Kağan’da şöyle gerçekleşmektedir;

Kağan: “O sırada önüme geçen insan için söyleyeyim mi söylemeyim mi? O sırada kendi içimde olan savaş mı diyeyim, o çatışmada daha uzun sürdürebilmek ve yap denem kısmı daha fazla güçlendirmek. Kolaylaştıran şey ne olacak zaten? Bir fikrim yok.”

Karar verme mekanizmaları, düğümlerle tıkanan katılımcılarda, baş etme mekanizmalarının daha sık kullanıldığı görmektedir. En yukarıdaki örnekte, Hilal’in kullandığı baş etme mekanizması bu yoruma bir örnek teşkil edebilmektedir. Buna ek olarak bahsedilen baş etme mekanizmaları sorunun çözümü konusunda geciktirici ve sorunu tamamıyla görmeyi engelleyen bir işlev üstlenebilmektedir. Bu durumu Ayşe çok güzel açıklamaktadır;

“Yani kişinin, bir paradoks tabii ki de. Yani değişimi istiyorsunuz, ihtiyacınız var ama bir tarafınız istemiyor çünkü şu anki halinize alışkınsınız yani şu anki halinizle yaşıyorsunuz. O yüzden, o ikilem içerisinde kişinin sıkışıp kalmış olması, belki de o direnci etkileyecek. O sıkışıklık hissi belki de gerçekten buna ihtiyaç olduğunun daha ağır basmasını sağlayarak o direncin kırılmasını sağlayabilir diye düşünüyorum.”

Terapi düğümlerin konuşulduğu, bunların fark edildiği ve bunların çözüme kavuşturulduğu bir alan olarak görülmektedir. Bir başka ilginç nokta, katılımcılar bu düğümleri iki yönlü olarak görmektedir. Birbirine zıt iki yönlü alanlar karmaşık halde, katılımcının onu çözmesini beklemekte gibi görünmektedir. Bu karmaşık duygular

katılımcı ileriye yönelik yansımalarını, hayallerini etkilemektedir. Sevde bu durum için uygun bir örnek sunmaktadır.

Sevde: "Mutsuzluktan kastım şu aslında ailevi açıdan, ileride sahip olacağım eş ya da çocuklarım açısından mutsuz olacağımı düşünüyorum. Eğer evlenmezsem kendi başıma mutsuz olacağıma inanıyorum. Neden böyle bir hisse kapıldığımı bilmiyorum."

Meryem'de de bu iki yönlülüğü görmekteyiz. Bunun yanında iki yönlü olmanın getirdiği karmaşıklık hissi kendini gizleyen bir yapıya bürünmektedir.

Meryem: "Dışardan gördüğünüzde eğlenceli espri yapan, mümkün olduğu kadar hayatı pozitif tutmaya çalışan bir Meryem varken, için için yanan ağlayan üzülen kırılan ve bu yanını kimseye göstermeyen bir Meryem saklım. Benim sırrım odur belki de."

Katılımcılar, karmaşık duygular penceresinden ileriye bakmaktadır. Bu duygular, terapiye ve değişime yönelik algıları da şekillendirmektedir. Düğümlere sahip katılımcılar, içinde sıkıştıkları bu durumdan kendi değişim çabalarıyla olumlu sonuca ulaşamadıkları ve arzu ettikleri değişimi gerçekleştiremedikleri gözlemlenmiştir. Bir önceki temada "sorunu çözeceğine inanan" Sevde, bu noktadaki umutsuzluğunu ileriki yaşam yansımalarına da aktarır. Ancak bu aktarım her zaman düğümün ortaya koyduğu olumsuz duygular yönünde ilerlememektedir.

Burada yine Meryem'den alıntıyla sonraki dönemlere bakışın olumlu kısmına odaklanmaktayız.

Meryem: "İşimi gücümü bulurum belki. Bir ihtimal. Ben yola çok inanırım. Başarısız olabiliriz, düşebiliriz. Yolda başka bir şey olabilir. Kararlı bir Meryem olacak diye yola çıkarım. Sonunda kararlı olmak çok sıkıcı değil mi ben eski şeyle devam edeyim. Bunu diyebilirim. Ama bu değişimi kazanmak biraz sakinlik, dinginlik katar. Çünkü en büyük hayalim bir çocuk sahibi olmak çocukları gerçekten çok seviyorum. Gelişim derslerini çok iyi takip ettim. Stabil bir anne görmek ister bir çocuk. Yani bu biraz çocuğuma yatırım olsun, hayatıma yatırım olsun. Öyle bir şey benim için"

Özellikle olumlu kısım Meryem'in yaşam yansımada bir yatırım haline dönüşmektedir. Terapiye bakış bir noktada ileriye yönelik bir yatırım haline almaktadır. Bu da bu tema terapinin bir deneyim olarak, olumlu anlamda kişinin yaşamının geri kalanına yansıtacağı bir sistemler haline almakta gibi görünmektedir. Bunun karşısında ise, terapi düğüm çözme konusunda başarısız olduğunda, bir deneyim olarak kendinden sonraki tedavi arayışlarına ya da tedavi arayışının

sonlanmasına yol açabilmektedir. Olumsuz bir deneyim yansımaları yine Meryem'den bir alıntıyla görebiliriz.

Meryem: "Yani bugünle son gün arasında bir fark olmayacaksa çok özür dilerim ama boşuna vakit kaybediyorum. İki taraf içinde bu böyle olacaktır. O yüzden siz zamanınızı ayırıp buradaysanız ve ben de zamanımı ayırıp buradaysam hayata değer bir şeyler olacağına inanıyorum. Hayatımı değiştirecek bir şeyler. (...) Eğer kararlı birine dönüşürsem baştaki hedefime ulaşırsam bu kalıcı olur. Hayatım boyunca şey diyebilirim; üniversite son döneminde kendime son kez şans tanıdım. Bunu diyebilirim ve bu kalıcı olur ve şeyi hatırlarım. Aniden gelen bir maille böyle bir şey girdi hayatıma istediğim ve aradığımdı ve bu fırsatı değerlendirdim. Bu şeyde yardımcı oldu bana mesela bu böyle küçük bir örnek olarak kalır. İleride yaşayacağım bir şey de derim ki e denemiştin. Hiç bilmediğin bir şeyi denemiştin şimdi yine deniyorum. Muhtemelen bunu derim kendime."

Deneyimden geride kalan bir durum olarak, deneyimi kendine tanıdığı bir şans olarak görebilen Meryem daha yukarıda bahsettiği yatırımın çökme ihtimaline karşın hala olumlu tarafta tutmaya çalışmaktadır. Ancak beklediği gibi "hayata değer şeyler" konusunda terapide yaşanabilecek kırılma terapiyi bırakmada etkili olma ihtimali doğurmakta olduğu yorumu yapılabilmektedir. Katılımcılar sahip oldukları karmaşık sorunlarını psikoterapötik değişimin odağında çözmek istedikleri düşünülmektedir çünkü sahip oldukları değişim algısı ve çabası onları rahatsızlık verici durumlardan kurtaramamıştır. Bunun yanında, kendi kendilerine değiştiremedikleri rahatsızlık verici durumların, terapötik ilişki ve terapi vasıta ile sistemli bir psikoterapötik değişime kapı açtığı düşünülmektedir.

3.4. Sorun Nerede? Kendilik - Hastalık

Bu temada özellik terapiye başvuru amacının hangi durum üzerinden olduğunu göstermektedir. Bu değişimi algılamak üzerinde güçlü bir etkiye sahip gibi görünmektedir. İlk temada ayrımını yaptığımız gibi, sorun bir kişilik algısı mı ya da insanlar arası ilişkilerden mi kaynaklıdır yoksa hastalığın belirtileri üzerinden mi sorusunu yanıtlarken ortaya bu tema çıkmıştır. Çünkü, terapiye belirtiler üzerinden bakan katılımcıların beklentileri "rahatlama" üzerineyken, kişilik örüntüleri ya da insanlar arası ilişkilerde sorun yaşayan katılımcıların beklentileri bir rahatlama ziyade "huzur" olmaktadır. Rahatlama ve huzur kavramları arasındaki ayrım çok hassas durmaktadır. Çünkü, katılımcılar hastalığın belirtileri olmasa kendilerine biçtikleri rollerde bir farklılaşma beklentisi içerisindedir ancak huzur kavramını ön

plana çıkartan katılımcılar kişiliklerini ön planda tutarak sorunu direkt olarak kendileri haline getirmekteler. Bir başka açıklamayla, hastalığı ön planda olan katılımcılar daha çok belirtilerin azalmasını bu sayede hastalığın gizlediği kişiliğine kavuşabileceğini düşünürken, diğer katılımcılar kişiliklerindeki zedelenmelerin üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu tema da ilk tema ile yoğun bir ilişki içerisindedir. Öncelikle, Ayşe bahsettiğimiz kişilik zedelenmesi sorununu çok iyi bir biçimde ifade etmektedir.

“Ayşe: Sorun şurada, evet nasıl biri olmak istiyorum. Demin konuştuklarım hep ideal kişim, ideal olmak istediğim taraf var ve şu an olduğum taraf var ve ben bunun içerisinde sıkışmış kalmışım. Belki terapi sürecinden sonra illa o ideal selfe yakın olmak istiyorum demiyorum çünkü o benim yüksek standardım olur. O yüzden o ideal selfimi aslında olduğum kişiyi ideal self olarak görebilmek belki de öyle olmak umudu içerisindeyim. Öyle olurum diye ya da onun şu an olduğum her şeyimle daha kabul yaşamak ya da o ideal selfi biraz daha benim kendi tarafıma yaklaştırmak gibi.

G: Şimdiki siz ile terapi sürecini tamamlamış siz arasındaki farklar nelerdir?

Ayşe: Yani kendime ait... Şimdi ben başarılarımı görmemeziğe geliyorum gibi. Yani birisi sen başarılısın dese de bir kulağımdan giriyor bir kulağımdan çıkıyor. Belki o süreç yaşadıkdan sonra belki kendi başarılarımla daha tatmin olmuş bunu kendi kendimi görüyor olmak belki. Öyle olabilir diye düşünüyorum. İşte yapamadıklarımı evet yapamıyorum, insanın bazen yapamayacağı şeyler vardır derim. Daha dingin, kendini bu kadar hırpalamayan biri olurum diye düşünüyorum. Aradaki fark kendimi şu an çok hırpalıyorum o zaman kendimi daha az hırpalardım bazı şeyler için.”

Ayşe'nin bahsettiği ideal benliği ile gerçek benliği arasında olan boşluk bir gerilim yaratmaktadır. Terapide değişimi gerçek benliğini zedeleyen, ideal benliğine ya da birbirlerine yaklaştırmak üzerinden kurmaktadır. Zedelenen benlik, kendine yüklenmekte bunun sonucunda ortaya çıkan gerilim benliği bir dinginlik arayışı içine soktuğu görülebilmektedir. Bu gerilim yaratabileceği bir başka durum ise Hilal'de görülmektedir.

“Hilal: Huzursuz, depresif bir insanım. Psikiyatra gittiğimde "sizin hiç ihtiyacınız varmış gibi durmuyor" dedi. Çevremden aldığım geri dönüşlerle gerçekten iyi olduğumu görüyorum yani. Kendimi tanımlayacak olsam huzursuz, depresif derim. Bunlarda çok teorik tanı değil mi? Daha duygusal bir taraftan olması lazım.

G: Hiç tanımadığınız birine nasıl tanıtırırsınız Hilal'i?

Hilal: Hep soğuk şeyler, hep itici şeyler geliyor aklıma. Mesela ben laubalilikten hoşlanmayan bir insanım ama hani bu kendini ciddi olarak tanımladığın zaman çok da bir şey ifade etmiyor aslında. Ben biraz başarı odaklı bir insanım bu benim zaafım bence. Kendimin hiçbir zaman başarılı olduğuma da inanmadım. Böyle bir durum var. Etrafımda başarılı insanların olmasını isterim. Beni mutlu ediyor. Arkadaşlarıma bakınca çok da gayeleri olan insanlar değil.”

Zedelenmiş benlik, aynı zamanda hastalık belirtileriyle bir arada yürüyebilmektedir. Hilal depresyon ve kaygı bozukluklarından şikayetçi olmasının yanında, kişilik yansımalarından da şikâyet etmektedir. Ancak bu iki örneğim tam karşısında Sevde yer almaktadır.

“Sevde: Yani kendimi değiştirmek istemiyorum sadece bu kötü histen kurtulmak istiyorum. (...)

G: Sizce değişim süreci nasıl olmalıdır?

Sevde: Zarar veren şeyler azaltılıp onun yerine doldurabilecek daha da artırılabilir mesele denge çok şaşmazsınız, afallamadan.”

Sevde, rahatsızlığı kendisinin önünde bir engel ve zarar verici şey olarak görmektedir. Bu aynı zamanda bizlere şunu ifade edebilmektedir; benliğin önünde bir düğüm olarak, benliğin yaşam içinde sağlıklı akışını engellemektedir. Terapiden beklentiler, sorunların yoğunluğuyla değişim gösterebilmektedir. Bu noktada değişim, bu beklentilerin ortaklaşması yoluyla terapistin rolünü kuvvetlendirmektedir. Terapistin rolü terapide değişimi ortaya çıkarabilecek bir element olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir sonraki temanın oluşması da bununla ilgili durmaktadır.

3.5. Değişim Yolunda Zorluklar: Terapist Dair

Bu temada özellikle katılımcıların kötü deneyimleri üzerine yoğunlaşmaktadır. Alanyazın taramasında terapide değişim mekanizmalarından biri olarak özellikle terapötik ittifak bağlamının ve bununla birlikte ortak faktörlerin olduğu görülmüştür. Araştırmada bu bağlamda her ne kadar yeni bir terapinin açabileceği konuları konuşuyor olsak da terapist ile ilişki bağlamından ziyade kalınmamaktadır. Katılımcıların terapistlerle olan kötü deneyimleri, terapiye bakışlarını da değiştirmektedir. Değişen bakış açısı, katılımcıların içinde buldukları rahatsızlık verici durumların devam etmesini sağlayabilmektedir. Genel olarak bir terapi sürecinden sonra “iyileşme” beklemekteyiz. Ancak katılımcılarda bu süreçleri olumlu olarak tamamlamamışlardır (Bkz Tablo 2.1.). En az bir seans terapi ya da danışmanlık hizmeti almalarına rağmen bir ilerleme kat edememişlerdir. Peki bu noktada, tekrar terapi ihtiyacını ve terapiye başvurmayı tetikleyen şey ne olabilmektedir? Bu sorunun yanıtı birçok faktörle ilişkilidir. Ancak, çözülemeyen, devam eden ve yeni ortaya çıkan rahatsızlık durumu onları terapi almaya itmiş olabilir. Sevde, bu noktada yeni terapi

başvurusunun nedenini terapistin beklentilerini karşılamadığı için sonlandırdığını ifade etmektedir. Burada bir soru daha sormamız gerekmektedir. Terapi seanslarında işe yaramayan kısım neydi? Bu soruların cevaplarını katılımcılardan elde edebilmekteyiz. Sevde, altı yedi ay boyunca süren önceki terapist deneyimini şöyle açıklamaktadır;

“Sevde: Sorunlarıma inmesini bekliyordum ben ama altı yedi ay oldu. Soru soruyor cevaplıyorum, "Daha nasılsın şu anda?" diyor. Soruyor, cevaplıyorum ama sorunu bulamadık. Bulamadığımız için çözemedik.”

Burada noktada katılımcının beklentisi ile terapist beklentisinin uyuşmadığı yorumunu yapabilir. Çünkü “sorunlarıma inmesinden” kasıt belirli bir bilgilendirmeye ya da yöntemin açıklanmasına, yol çizilmesine ihtiyaç var gibi durmaktadır. Benzer bir durum Meryem’in yaşadığı deneyimde görülmektedir. Meryem iki seans danışmanlık hizmeti almasına rağmen, bu durum terapi ve terapist beklentilerini etkilemiştir.

“Meryem: Lise son dönemde psiko şeyine bir danışmana gitmiştim. Onunla yaşadığımız şey tam olarak şuydu. Bir masada otuyordu. Yanıma geldi iki kahve söyledik muhabbet edip ben onun çocuklarının hayatını dinliyorum haldeydim.

G: Bunu seans olarak mı aldınız?

Meryem: Evet bu seanstı. Seanstan çıktığımızda, ben hiperaktivite ve dikkat eksikliği var. Anaokulunda da tespit edildi, üniversite sonda da tespit edildi. Karşımda şey vardı, kendi hayatını anlatan bir adam vardı. Sonra bir defa onu yazmayı unuttum ama ben iki defa gitmiştim. Bir defa da babam zorla böyle ‘psikoterapiye git, bir şeyler yap’ diye zorlamıştı. Beni görmek istemiş. Gittim. İki saat sadece ben konuştum. Sadece benim konuşmam çok sıkıcı. Ben mesela konuşuyorum yeterince. Ben yaşam alanı anlamında kalabalığı çok severim ama yaşam alanını tek seçiyorum. Yurtta kalırken de tek kalıyordum, eve çıktım yine tek kalıyorum. Niğde’deki evimizde tek başıma bir odam var. Ben yaşam alanımda zaten tekim.”

Meryem’in terapistten karşılıklı bir konuşma süreci beklentisi vardır. Alıntı incelendiğinde önceki deneyimlerinin bu beklentileri şekillendirdiği düşünülmektedir. Kötü bir deneyim olarak danışmanlık hizmeti dahi, terapistle olumlu ilişkiler kurulmasının yararlı olacağı terapi sürecini sekteye uğratabilmektedir. Hilal’de de benzer bir kötü deneyimin sonuçları, gelecek terapinin beklentilerini etkilemektedir.

“Açıkçası, daha önceki aldığım terapilerin beni çok tatmin ettiğini söyleyemeyeceğim ki onu da sözde araştırarak falan şey yapmıştım. Benim beğendiğim bir üniversite var. Oradan bir hoca o da anksiyete çalışmış olduğu için boş yere gitmiyorum. Tavsiye ve öneri ile. İyi, güzel ama belli bir şey sonra şöyle hissediyorum. Böyle her hafta cumartesi seansa gidiyorum ya da iki haftada bir mi gidiyordum? Biri bir haftada biri iki haftada

birdi sanırım. Şey oluyor ben o iki haftayı ona özetliyorum. Sanki arkadaşım ile buluşmuşum da konuşuyormuşum gibi falan oluyor. Böyle çok daha profesyonel bir şey. Ben mi daha baskın oluyorum acaba terapilerde diye düşünüyorum. Bu yüzden terapide olduğumu hissedemedim. Bir de şöyle bir şey oluyor; iki hafta boyunca beni genelde, bir de o zaman ben araştırma sürecindeyim okulu falan ne yapacağım gibi, hani beni yukarı taşıyan şeyleri, motive eden şeyleri anlatıyorum. Sonra bir saat bitiyor zaten ama ben oradan çıktığım zaman çöküyorum yani sanki pozitif oraya bırakmışım. Bütün negatifliğimle baş başa gibi oluyor. Onu da söyledim.”

Hilal’in deneyimi, profesyonel ilişki içinde rahatsızlığa yönelik bir durumdan daha çok arkadaşlarıyla yaptığı sohbetlere benzetmektedir. Şöyle bir ilişki gözlemleyebiliriz; katılımcıların rahatsızlık durumları, bu durumlar yoğun ya da daha az yoğun olması fark etmemek üzere, doğrudan terapinin amacı ile ilişkisi vardır. Bu amaçta yaşanabilen kaymalar danışanı tedavi sürecinden uzaklaştırabilmektedir. Yine bu örnekte gelecek terapi beklentisinin önceki kötü deneyim ile şekillenebildiğini görmekteyiz. Ayrıca Hilal’in terapistin profesyonel olma beklentisine rağmen, bu beklentinin terapinin ilerleyen süreçlerinde terapistin rolü ile uyuşmadığını görmekteyiz. Bahsedilen durumun sonucunda terapi süreci sekteye uğramış. Katılımcı yeni bir terapi arayışına girmiştir.

3.6. Değişim Yolunda Engelleri Aşmak

Bu üst temanın gösterdiği olgu, katılımcılar kötü deneyimlere, içinde buldukları sorun alanlarına rağmen bir çaba sarf etmektedirler. Bu çabanın ilk göstergesi, tekrar terapiye başvurmaları olarak yorumlanabilir. Analiz yapılırken, temanın bazı alanları kapsadığı görülmüştür. Öncelikle danışanlar attıkları adımın yanında bir de “umut” taşımaktadır. Bu umut, her ne kadar terapistlerle ve terapiyle ilgili kötü deneyimler yaşasalar da yeni terapistlerden beklentilerini açığa çıkarmaktadır. Bunun yanında katılımcılar terapideki değişime bakış açılarını bir ilişki üzerinden kurmaktadır. Bu ilişki bazı katılımcılar sorun odaklı bir sistem içinde yer almak isterken, bazı katılımcılar kendilerinin ve terapistin ilişkisi üzerinden ilerleyen bir sistem beklentisi içerisindedir. Psikoterapötik değişimin odağında olan bu üst tema, yukarıda saydığımız hususlarla doğrultusunda iki alt temaya sahiptir. Alt temaların ilki, Önceki Deneyimlere Rağmen, ikinci ise Beklenen Terapist başlıklı temalardır. Şimdiye kadar incelenen temaları göz önüne aldığımızda, bu üst tema diğer temalarla sıkı bir ilişki içerisindedir. Elde edilen alt temalar, değişimin nasıl gerçekleşebileceği ve nasıl gördüklerini, terapi ve terapist

bağlamından üzerinden açıklamışlardır. Bu noktaya kadar temalar birbirleriyle ilişkili ve de bir sıra içinde ilerlemiştir. Bir sorun perdesi arkasından dünyaya bakan katılımcı, bir umut olarak terapiye başvurmuştur. Bu değişim ve sorunun değişmesi arzusu, katılımcıları daha önce de terapiye yönlendirmiş ancak terapist ve terapi ile uyuma sağlayamamıştır. Katılımcıların sorun ve rahatsızlık tanımları terapiye ve terapistle bakış açıları etkiye sahip olmuştur. Bu noktada önceki deneyimlerinden kazandıkları terapistle gelişmiş olumsuz ilişki, başvurdukları terapiye bakışlarında beklentilerinde rol oynamıştır. Bu tema da tüm bu deneyimler ışığında bize, katılımcıların terapilerden beklentisinin neler olduğunu ve değişim algılarını gösterebilmektedir.

Katılımcıların değişim algıları yoğunlukla gündelik hayata dair olan bir değişim olgusunu içermektedir. Değişmek kavramını en genel manasıyla içselleştiren katılımcıların olmasına rağmen terapinin de bir değişim aracı olarak kullanılmasını bekleyen katılımcılar da vardır. Değişim algısı genellikle olumlu saflarda yer almaktadır. Meryem isimli katılımcı değişimi gündelik hayatının bir parçası olarak kodlamıştır. Aynı zamanda değişim ona güç sağlayan bir işleve sahiptir.

Meryem: “Hmm. bu keyifli bir şey benim için. Sürekli değişen bir Meryem olur. Beş yıldır, okula geldiğimde açtım. Sonra kapandım. Ama kapalılık, şöyle bir kapalılık; ben feraceliyim etek giyeceğim. Asla pantolon giymem falan. Tükürdüğünü yalamak kavramı, hayatımın birçok evresinde yaşadığım bir şeydir. Dedim ki asla makyaj yapmayacağım falan. Böyle geldim, sonra biraz daha ilerledim. Fiziksel olarak böyle şeyler değişiyordu hayatımda. Ya dedim ben fotoğrafçılık kulübü başkanıydım beş yıl boyunca. Fotoğraf, dağa bağa çayıra gidiyoruz. Bir de fiziksel olarak da zaten zıplayamam. Yani öyle bir tipim çocuklarla çalıştım. Çocuklarla nereye kadar etekle oynayabilirim? Oynayamıyordum, gittiğim merkezlerde. Diyordum ki; ‘Tamam oynayamıyoruz, o zaman pantolon giyebilirim.’ Uzun hırkalar. Yok yani normal süveter de giyebilirim aslında. Baktım, onu da denedim. Onu da değiştirebilirim. Böyle fiziksel olarak böyle bir değişim oluyor. Duygusal olarak da çok ağlayan, çok sulu kimseyle görüşmek istemeyen bir Meryem ile de karşılaşabiliyorum. Çok eğlenceli, genel olarak o pozitif yanım ayakta kalıyor ki ondan çok memnunum. Ayakta kalmak için çabalayan bir şeyler arayan. Bir uygulama görsün hemen koşup oraya giden kitap kurdu. Bir şenlik oraya giderim. Değişim yeni denemek. Evet yeni denemek.”

Pozitif değişim algısı “ayakta kalmak” üzerine bir işlevi görülmektedir. Bu duruma benzer olarak, katılımcılar baş etme mekanizmalarını, negatif deneyimlere rağmen kullanmaktadırlar. Psikoterapötik değişimi de bu baş etme mekanizmaları etkileyebilmektedir. Terapi öncesinde değişimi bir süreç olarak ele almak bu baş etme

mekanizmalarının işlevlerini ve etkilerini gözlemlemeyi sağlayabileceği yorumu yapılabilir. Bir başka katılımcı Ayşe değişime bir yön çizmektedir. Çizilen yön olumsuzdan olumluya bir geçişi ifade etmektedir.

“Şöyle anlatabilirim herhalde: Şimdi alışık olduğumuz bir ben kavramımız var. Alışık olduğum duygular, düşünceler, benimle bütünleşmiş bazı şeyler var. Bunların birçoğu bir noktada zararlı, bir noktada işlevsiz olduğunu, olumsuz olduğunu hayatıma dair düşünüyorum. Değişim, bunların içerisinde daha pozitif anlamda daha olumlu anlamda bir dönüşüm diye düşünüyorum. Daha olumlu bir tarafa geçmek, daha sağlıklı bir taraf daha işlevsel olan tarafa geçmek diye düşünüyorum. Duygu, düşünce, davranış açısından.”

Değişime bir yön tayin eden Ayşe'nin, gündelik hayata dair değişim isteği terapi beklentisinin aynası olmaktadır. Değişimi genel hatlarıyla olumsuz durumlardan olumlu durumlara geçiş olarak algılanırken, terapide de psikoterapötik değişim bu beklenti üzerinden kurgulanmakta olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle şu yorumu yapabilmekteyiz; psikoterapötik değişim olumsuz durumlardan olumlu durumlara geçişi kapsamaktadır. Bunun yanı sıra Ayşe'nin bahsettiği gibi “duygu, düşünce, davranış” değişimi yerine bu olgulardan yalnız bir tarafa odaklanmak isteyen Kağan isimli katılımcı da terapi, bütün sistemi değiştiren değil yalnızca sorunu hafifletme işlevi olan bir yapı olarak görülmektedir.

Kağan: “Duygusal anlamda bir değişiklik istemiyorum. Böyle bir şey ummuyorum da. Mesela bir insanı gördüğümde insana olan bakışım da bir değişim beklemiyorum da istemiyorum da. Bu günlük yaşantımda yaşamımı zorlaştıran ya da beni bunaltan durumlardan en azından kurtulmak istiyorum. Bunlara çok fazla takılmamak, düşünmemek istiyorum.”

Bu anlamda terapi için, katılımcılar kendi bakış açılarından bir yön çizmektedirler. Bu yön, sorun odaklılık beklentisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Böylelikle, katılımcıların gözünden terapide değişim, soruna odaklanan bir yapı haline gelmektedir.

3.6.1. Önceki Deneyimlere Rağmen

Katılımcıların, önceki terapistleri ve önceki terapi deneyimleriyle ilgili negatif yaşantılar gelecek terapi beklentilerini etkilemesine rağmen, gelecek terapiye yönelik tamamen negatif beklentide olduklarını söylememektedir. Çünkü katılımcılar, sorunlarının ve rahatsızlık duyduğu durumların içinden konuşuyor olsalar da yeni bir

terapiye başvurmak ve kendilerinde değiştirmek istedikleri durumlara karşı bir çaba sahibidirler. Bahsedilen çaba terapi almıyorlar dahi olsa, baş etme yöntemleri olarak karşımıza çıkabilmektedir. Ayrıca farkındalık, gündelik hayattaki sorunların neler olduğunu bilmek konusunda ve terapide itici bir güç olarak yer almaktadır. Psikoterapötik değişimi de başlatabilecek unsurlardan birinin de bu farkındalık olduğu düşünülmektedir. Ayşe isimli katılımcı farkındalığın işlevini, bir süreç içerisinde çok güzel ifade etmektedir.

Ayşe: “Kendime dair çok dönüp konuştuğum şeyler var farkında olduğum şeyler var. Yani farkında olmak bu değişimi iyileştirebilir. Yani bu değişimi hızlandırabilir ya da kolaylaştırabilir. Başka farkında olmak, gerçekten değişime ihtiyaç duyduğumu derinlemesine hissetmek bence, çünkü bir tarafımda belki değişmek istemiyorum. Değişmek istemeyen tarafın direncinin azalması, değişimi kolaylaştırabilir çünkü alıştığım bir düzen. Şimdi, şu an ben o kurduğum o yüksek standartlardan vazgeçmek benim için çok kolay olmayacak, olmuyor yani. Şu an kendi içime döndüğümde de çok kolay değil... Aslında değişmesini istediğim şey de değil ama değişmesi gerekli olduğunu hissettiğim bir şey çünkü beni yoruyor bana zarar veriyor. Bunun farkındayım. Belki de hem farkındalık hem de değişime olan ihtiyacının fazla olması bir açıdan da hani değişimi ne kadar istemesen de bir tarafın çünkü hep yaşadığın şey şu anki halin. Bunu değiştirmek çok da kolay değil belki o süreç.”

Kolaylaştırıcı bir unsur olarak farkındalığın ortaya konulması, değişim sürecine dair önemli bir noktayı işaret etmektedir. İşaret edilen görüntüde, bir değişimin aynı zamanda zor yanları olduğunu bilmekle benlikle bağı da kuvvetlendirebilir.

“Meryem: Birinden yardım almak. Bunun için sizle tanışıyorum sanırım. Eşiime, dostuma, arkadaşlarıma anlatmak. Bol miktarda anlatıyorum ve birçok noktada sanırım bu. Ankara’da bir arkadaşım var diyor ki; ‘Ne yapacağız.’ O hayatın felsefesini yapmayı seven keyifli bir adam, çok okumuş bir adam onunla bunu konuşuyoruz. Arıyorum, iki saat ağlıyorum. ‘Ben, bulamıyorum hayatta yapacak bir şeyler’ diyorum. Onunla konuşuyorum. Diyorum ki, ‘ben kararsızım, şöyleyim, böyleyim’. Diyor ki; ‘hayatını otur, karşına al, karar ver’. Youtube, Instagram, artık kapattım, Facebook, Twitter hepsini kapattım. Şu an hiçbir hesabım yok. Gerçek olmayan şeyler yok hayatımda. Bana öyle geliyor oralar. Oralari kapattım. İnternette araştırdım. Yazıyorum yani diyorum ki, ‘kararsızım. Şu duygu içindeyim’. Bunu düşünüyorum. Yalancı biri, bazen bir tek.

G: Ne gibi cevaplar oluyor ve bu gibi cevaplar sizi tatmin ediyor mu?

Meryem: Yani Doğan Cüceloğlu, çok uzun zamandır takip ettiğim biriydi zaten. Seminerlere falan da aktif olarak katılıyordum zaten. Seminerlere de gelirdi, bireysel olarak da tanışıyoruz zaten. Hani onun fikirleri önemliydi benim için Ahmet Şerif İzgören, bu alanda önemliydi. Kelebeğin rüyası mı öyle bir çalışması var. Bu çalışması kaç defa izledim bilmiyorum. Yabancı insanlar şu an adlarını telaffuz edemem bilmiyorum ama işte yabancı insanların neler yaptığını, kaç kez kay... Bu anlamda şeylere denk geliyorum iyi de geliyor bana.”

Meryem isimli katılımcı, içinde bulunduğu karmaşık durumlardan bir kılavuz vasıtası ile çıkmaya çalışmakta gibi görünmektedir. Terapistle dair beklenti de bu bağlamda bir rehber niteliği taşıma beklentisine dönüşmektedir. Bir başka katılımcı, yoğun negatif duygularla baş etmek için hobi edinmiştir.

“Sevde: Mesela ben şey yapmayı çok seviyorum, kısa videolar, kısa filmler çekmeyi. Onlarda en ufak şeyde dikkat ederim. Ya da bir şey satın alacağım zaman. O yüzden çok kolay bir şeyler satın alamıyorum. Çok araştırmadan ya da en azından bir ayakkabı alacaksam bile o benim için bir şey oluyor. Her şeyi şey yapmam lazım ve farklı olması lazım o şeyin. Mümkünse tasarım.”

Farklılık anlayışını ve hobilerini negatif duygularını sağaltabileceği bir alan kurgulayan katılımcı, bizi bir sonraki temaya götürmektedir.

3.6.2. Beklenen Terapist

Diğer temalardan çıkan bulgular ve bu temaların birbiriyle olan ilişkisi, terapi hikayesinin yalnızca tek yönü sahip olmadığını göstermektedir. Temalara baktığımızda terapiyi terapistten tamamen ayıramamaktayız. Katılımcılar sorunlarını ve rahatsızlıklarını belirtirken, kişisel algılarında oluşan çözüm yollarını da belirtmişlerdir. Terapistlerle olan ya da terapide olan kötü deneyimler her kadar terapi ya da danışmanlık algısını şekillendirmektedir. Ancak bu algı tamamen negatif bir beklentiye yol açmamaktadır aksine terapistin nasıl olmasını istemedikleri konusunda bir beklenti sahibi olmuşlardır. Buradan da şu yorumu yapabilmekteyiz; kötü deneyimlerde yaşanan terapi ve terapist rollerini eleyerek daha az umutlu ancak daha pozitif olacak bir terapist ve terapi beklentisine sahip olmuşlardır. Hilal beklentisini, terapist ve amaç üzerinden anlatmaktadır.

“Hilal: Ben böyle hissettim. Arkadaşınla oturuyormuşsun falan böyle. Hatta şeyde ben ne yaptığını anlamadım bile çünkü o zaman ağır bir durumdaydım. Bana şey dedi; ‘psikologla nasıl çalışıyorsunuz?’ diye sordu. Ben, ‘Ne demek yani’ falan dedim. ‘Tanış kondu nasıl çalışıyorsunuz falan’ dedi. ‘Bilmiyorum’ dedim. Sonra bana gerizekalı muamelesi yapmıştı.

G: Sizi neler tatmin ederdi o süreçte?

Hilal: Profesyonel bir şey buradan yolun sonunu görmek istiyorum.”

Terapistle olacak ilişkisini profesyonel olarak tanımlayan katılımcı, yolun sonunda neler olacağını bilmek istemektedir. Profesyonel tanımı, şunu düşündürmektedir; bir

nesne ya da nesne durumuna getirilmiş bir durum karşılığında taleplerin yerine getirilmesi olgusu. Metalaşan olgu beklentileri karşılması gereken bir işleve dönüşmekte ve alışveriş olgusunu karşılamakta olduğu düşünülmektedir. Bu beklentilerin çıkardığı başka bir durumda, yolun sonunda neler olabileceği terapist tarafından açıklanması gerekliliği ya da terapinin sunduğu işlevin neler olacağı konusunda bir yol gösterme durumu ortaya çıkabilmektedir. Bu noktada yolun sonunun nereye varacağı ile durum ile terapist, bir rehber rolünü de barındırmaktadır. Terapistin rehber ve bilge kişi rolü olması beklentisi Meryem adlı danışanda görülmektedir.

Meryem: "Diyorum ya artık tek başıma boğuşmaktan çok sıkıldım. Böyle bir üstün akıl, bilge biri bir olsun diyorsun ki yani Meryem. Belki soracağı bir soru ile de olur bu. Bir şey desin ve ben ne aradığımı da anlayayım. Ne ile boğuştuğumu da anlayayım. Yani hayatıma şöyle dışarıdan baktığımda bir problemim yok ama içine girdiğimde çok büyük sorunlar var gibi hissediyorum. Ne oluyor yani?"

Meryem'de de rahatsızlık verici durumların yaratmış olduğu karışıklıkları görülebilmektedir. Bu karışıklık durumu üzerinden terapistte biçilen rol "üstün akıl, bilge kişi" rolü olarak görülmektedir. Bu rol terapiyi de bir anlam bulma merkezi haline getirebilmektedir. Tüm bunların yanında, terapistin destekleyici bir ilişki kurma yanı da vardır. Sevde terapistten beklentisi ilk olarak ilişki bağlamından kurmaktadır. İlişkinin tedavi sürecindeki rolünü çok güzel bir ifade etmiştir.

"Sevde: Terapistin bana olan yakınlığı ve davranışı. Samimiyeti ve onunla beraber oluşan emekler.

G: Onlar ne kadar etkili olur sizce?

Sevde: Bence baya etkili olur.

G: Başka neler olabilir? Sizin bu terapide değişiminizi kolaylaştırabilecek şeyler.

Sevde: Bana örnekler verebilir. Canlı örnekler gösterebilir. "Bir hastam vardı, senin gibiydi, şu yöntemleri denedi, şimdi mutlu." Bireysel örnekler gösterebilir. "Sen neden böylesin?" diyebilirim. Onu da düşündüm. Çünkü sebebini bilmiyorum. Belki, kendimi şey yapsam, kendi bilinçaltımı, bir araç olsa, göstersem."

Aynı zamanda, katılımcı bilincinde oluşan karmaşadan terapisti bir rehber olarak kurtulmayı beklemektedir. Katılımcının bilinçdışını öne sürmesi, sorunların ya da rahatsızlığın arkasında bulunan karmaşıklığın göstergesi olabilmektedir. Ayşe'de terapistin ilişki kurulan yanına atıfta bulunmaktadır.

“Bir terapistin gerçekten kendi açısından da o değişime katkı sağlayacağı bir tarafı var. Yani sonuçta bu bir süre iki taraflı bir süreç. Hani terapistin bana gelme, o aradaki ilişkiyi kurarken ki tavrı yaklaşımı çok önemli bu kolaylaştıracak bir etken. Aynı zamanda uzaklaştıracak bir etken de olabilir. Ona bağlı tabiki de benim tarafımdan da kendi mesleğime de yakın olduğu için biraz daha farkındalığının diğer insanlara göre yüksek olduğunu düşünüyorum.”

İzlendiği gibi katılımcının terapistten beklentisi daha çok ilişki üzerine yoğunlaşmış gibidir. Bu ilişkiyi değişimi kolaylaştırabilecek bir etmen olarak ve aynı zamanda değişimi de kolaylaştırabilmektedir. Katılımının bu algısı terapistle bir ilişki çerçevesinde üzerinden sorunların çözümüne yönelik gibi durmaktadır.



4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölüm, terapi öncesinde danışanlarda değişim algısını inceleyen ve bulgular bölümünde analizi verilen temaların alanyazın bağlamında tartışılmasını içermektedir. YFA ile analiz yapıldıktan sonra, 6 üst tema ve iki alt tema elde edilmiştir (Bkz. Tablo 3.1.). Bu temalar sırasıyla şunlardır; Karanlık Taraf da var, Terapi Nerede Duruyor?, Düğümlenen Zihinler, Sorun Nerede? Kendilik - Hastalık, Değişim Yolunda Zorluklar: Terapist Dair, Değişim Yolunda Engelleri Aşmak (Önceki Deneyimlere Rağmen ve Beklenen Terapist). Bu temaların bir hikâye kapsamında sunulmasına öncelik verilmiştir. Terapi odasında karşılaşılabileceğimiz kişileri gösterebilen hikâye öncelikle bize şunu sunmaktadır; Danışanlar bir rahatsızlık ve hastalık durumlardan mustarıplardır. İçinde buldukları sorun, terapi ile ilgili algılarını ve beklentilerini şekillendirmektedir.

Orlinsky ve Howard'ın (1986) kuramsallaştırdığı Genel Psikoterapi Modeli, terapötik çerçeveyi, hasta rolü ve terapist rolü ile ilişkili olarak kurgulanmış bir sahne gibi görmektedir. Bu sahnede hasta kendi rolüyle, yani kişisel sorunlar, insanlar arası etkileşim, sınıflandırılmış belirtiler ile ön plana çıkmaktadır. Terapist ise rolünü, kişisel özelliklerinden, klinik eğitimden, terapi odasındaki duruşundan alabilmektedir. Hasta rolü ve terapist rolü arasında ise takım çalışması, terapötik ittifak ve müdahaleler üzerinden dolaysız bağlantılar görülmektedir. Aynı zamanda bu sahne sosyal çevreye açılan bir kapıdır (Orlinsky, 2009). İlk tema olan "Karanlık Taraf da Var" teması, bu rol üzerinden ilerlemektedir. Danışan rolünü, sorunları üzerinden betimleyebilirken, terapi sahnesi de bu rol üzerinden şekillenebilmektedir. Danışanlardaki biyolojik ve sosyal unsurlar terapi sürecinde beklenen değişimi etkileme gücünü barındırabilmektedir (Yates, 1997). İlk tema, değişim hikayesinin başlangıcında durmaktadır. Psikoterapötik değişim için yeter ve gerekli şart, danışanın psikolojik yaralanmaya maruz kalmış olmasıdır. Psikolojik yaralanma, kişinin deneyimlediği durumlardan kaynaklanan ve organik olmayan kalıntılardır (Van Glahn, 2011). Katılımcılar bu yeter şartı sağlamış görünmektedirler. Danışan, kendine karşı olan

algısı, kişi üzerinden bir tanım yapma ya da bunun tersi olarak sorun üzerinden bir kendilik tanımı yapabilmektedir. Danışanların kendilikleriyle ilgili düşünceleri ve değerlendirmeleri benlikleriyle alakalı değişimle birlikte görülmektedir (Toukmanian vd., 2010). Danışanlar, aşamalar halinde ilk olarak geleceğe dair olumlu bir bakışla bakamazken, daha sonrasında iç görü kazanmaya başlamakta olduğu gözlemlenmiştir. Tedavisi başarılı sonuçlanan danışanlarda, deneyimlerine karşı olumlu bir bakış kazanmakta ve bu bakışı mantıklı ve gerçekçi bir zemine oturtabilmektedirler (Higginson, 2008). Birinci temada, sorunların arkasından bakan danışanlarda da benzer bir karmaşıklaşma görülebilmektedir. Bu nokta da sorunun hissedilen yoğunluğu ile açıklanabilmektedir. Terapi öncesinde çok yoğun hissedilen sorun veya rahatsızlık, terapiye dair algıyı ve ileriki dönemlere olan bakışı gri bir alana kaydırabilmektedir. Ancak bu tema da öne çıkan önemli durumlardan birisi, her vakanın ayrı bir bakışa sahip olduğudur. Her ne kadar ortaya bir tema çıksa da bireysel durumlar, sorun yoğunlukları ve sadece şikâyet edilen durum değil arkasında bulunan olumsuz kaynaklar, katılımcıların sorunlara bakışını etkileyebilmektedir. Bu bakış terapist ve terapiye yöneltildiğinde beklentilerin uyumu önemli bir noktaya ulaşabilmektedir. Psikoterapi kişinin durumuna göre adapte edilebilmektedir ancak bu araştırmaların verdiği genel çerçeveler içerisinde olmalıdır (Norcross ve Wampold, 2011). Bu nedenle danışanları bir tema ışığında birleştirmek ne kadar önemliyse, benzeri olmayan bakış açılarını dikkate almak o denli önemli olabilmektedir. Özellikle ilk temaya baktığımızda terapiye başvurmak bir iyileşme umudu taşımanın yeter kuralı olabilmektedir. Yüksek derecede umut, belirtiler üzerinde azaltıcı etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir (Gilman, 2012).

İkinci tema, terapi odasına açılan kapıyı göstermektedir. Terapinin işlevi ve aynı terapiden beklentiler bu temayı oluşturmaktadır. Rahatsızlık duyan danışanın bir çıkış olarak gördüğü bir yer olarak terapi, beklentilerle ve terapistle ilişki içine girebilmektedir. Alanyazında çok kullanılan bir değişim kuramı olan Grawe'in (1997) kuramı da değişim gerçekleşebilmesi üstesinden gelme/baş etme, anlamın netleştirilmesi, sorunun eyleme geçirmesi ve kaynağın eyleme geçirmesi durumlarını içermektedir. Terapiye başvuran danışanın, birinci temayı bu yönden okuduğumuzda, kendi sorununu tanımlaması ve bu durum için terapi alması bir çabanın ürünü gibi

görülmektedir. Grawe'in (1997) kuramının değişim için bir unsur saydığı sorunun eyleme geçirmesi, katılımcıların terapi alma isteğini açıklayabilmektedir. Sorun ile karşılaşan danışan, sorunu çözmek amacıyla danışanı terapi almaya itmekte olarak görülebilir. Bu anlamıyla terapi sorunların çözüldüğü bir yer haline gelmekte ve danışanın kullandığı baş etme mekanizmaları var olan sorunun üstesinden gelemediğinde terapi odası, bu sorun için bir çözüm olarak görülebilmektedir. Bu duruma Grawe'in (1997) kuramı üzerinden bakarsak, sorun danışanı değişim odaklı olarak harekete geçirmiştir ve terapi odası bu değişimin sahneye konulacağı yer olacağı yorumu yapılabilmektedir. Bir başka kuramın bakış açısından bakılırsa, Greenberg ve Newman (1996) terapistin danışanı etkinlikleri üzerinden ve çevresini dahil ederek görevleri tane tane incelenmesini önermektedir. Bu bağlamda, danışanın değişim için etkinliği terapiye adım atmak olduğu söylenebilir. Terapi çözüm merkezi olmasının yanında destek işlevini de kapsayabilmektedir. Bu görev, terapi ilişkisi üzerinden terapistte verilmekte olduğu gözlemlenmiştir. Danışanlar, terapinin bir parçası olarak terapistin destek vermesini beklemekte ve bunun yararlı olacağını düşünmektedir. Panik bozukluğu tanısı alan hastalarda bu durum şöyle gözlenmektedir; danışanların sorunlarını gören, danışanlarının hislerini derinleştiren ve onları gören terapistlerle, terapi çıktısı pozitif ilişkilidir (Ablon vd., 2006). Yine söylemek gereklidir ki, terapist ile terapiyi danışanların zihninde ayırmak çok güç olabilmektedir. Bunun yanında terapilerini olumlu olarak tamamlamış danışanlar terapide sıcak ve rahatlatıcı duygular hissetmektedirler. (Binder vd. 2009). Alanyazındaki bu bilgiyle beraber, terapiye dair olan algı, müdahale tekniklerinden öte de "kabul gördükleri" yer manasında görünebilmektedir. Bu görüngü, hikâyede ilerlemeyi sağlamaktadır: terapötik ilişki. Terapi öncesinde sorunun hissedilen yoğunluğu terapötik ilişki ile etkileşim içerisinde görünmektedir. Sorununu yoğun olarak niteleyen danışanlar, terapistiyle daha zayıf bağlar kurduğu gözlemlenmiştir (Saunders, 2001).

Nerdeyse bütün değişim kuramları, danışan ve terapist arasındaki terapötik ilişkiyi dışarıda bırakmamıştır (Grawe, 1997; Orlinsky ve Howard, 1986; Elliot, 1991; Greenberg, 1999). Bu ilişki, terapi sonucunu etkileyebilmektedir. Danışan ve terapist arasındaki ilişki ne kadar olumluysa belirtilerin ortaya çıkması o denli azalmakta

olduğu gözlemlenebilmektedir (Roussos, 2018). Tüm temaların, danışan ve terapist ilişkisiyle ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Karanlık Taraf da Var temasının da ilişki içerisinde olmasının nedenlerinden biri, katılımcıların geçmiş terapist deneyimleri katılımcılarda terapist ve terapi algısı yaratması olarak sayılabilmektedir. Bu algı, katılımcıların terapist beklentilerine yansımış görünmektedir. Özellikle dördüncü ve beşinci temalar, danışanların değişim algısında terapistin önemli konumunu tekrar hatırlatmaktadır. Beşinci tema olan Değişim Önündeki Zorluklar: Terapiste Dair ve Değişim Yolunda Engelleri Aşmak temaları terapist beklentilerini ve ilişkileri öne çıkarmakta ve bu noktada, olumsuz deneyimler yeni terapi sürecinde yanlarında taşıyacakları durumlardan sayılabilmektedir. Beşinci temada ortaya çıkan terapistle olumsuz deneyim, aynı zamanda insanlar arası etkileşimin bir örüntüsü olabilmektedir. Hasta rolünü işlemlerini ve aktör rolünün gerekliliğini yerine getirememesi sağlayabilmektedir. Böyle bir deneyim, öncelikle yeni terapistle ilişkiyi buradan dolayı çıktığı olumsuz etkileyebilmektedir (Ollila, 2016). Terapist beklentisi de burada bu bulgularla ilişki içine girmeye başlamaktadır. Danışanların karşılarında bir engel ya da bir bakım veren bulabilmekteler. Danışanların sorunlarının yoğunluğu da denkleme alındığında, sorunu yoğun hastaların terapi süreçlerinde terapistin, terapi çıktısına etkisi çok daha fazla olmaktadır (Berglar vd., 2016). Terapiste dair beklenti, terapist ile uyumlu olduğunda olumlu bir ilişki geliştirilebilmesi mümkün görünmektedir. Bu araştırmadaki katılımcıların çoğu ortak bir isteği dile getirmişlerdir; “dinginlik”. Ayrıca aradaki uyum, terapist ve danışan arasındaki ilişkide beklentileri olan dinginliği sağlayabilir görüşü söylenebilmektedir. Çünkü uyum, terapistle danışan arasındaki ilişkiyi pozitif yönde etkileyebilmektedir ve terapiye dair pozitif algı oluşturabilmektedir. (Tambling, 2012). Uyumla birlikte gelişen ilişki, pozitif duyguları açığa çıkartabildiği görülebilmektedir fakat bu pozitif duygular nasıl ortaya çıkmaktadır? Bunun nedenlerinden biri katarsis olabilmektedir (Von Glahn, 2011). Kendileri “sıcak ve korunaklı” hissettikleri korunaklı bir ortamda, iyi ilişkiler geliştirebildiği terapistle karşı daha fazla duygu sağaltımı yaşayabilmektedir. Bir başka durumda özellikle, katılımcıların üçüncü ve dördüncü temalarda bahsettiği, çözüm bulamadığı düğümlerini çözerse eğer bu durum arzu ettikleri dinginlik beklentilerini tatmin edebileceği yorumu olabilmektedir. Bu nedenler bizlere ortak unsurları işaret etmektedir (Ogles, 2013). Kaufman’ın (1977) Sistem Yaklaşımı kuramında terapistin

görevi bahsettiği, danışanın sorunun belirlenmesi ve gerçekliğinin test edilmesi alanı iki işleve sahiptir. Kişinin ihtiyacına göre yöntemin belirlenmesi birinci işlev olarak sunulurken, ikinci işlev bu yöntem alternatifler belirlenmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamdan bakıldığında terapist görevi olarak sayabileceğimiz bu işlevler, danışan yönelimli gibi durmaktadır. Danışanın ihtiyacına göre belirlenecek yöntem, danışanın beklentilerini kapsayacak şekilde genişletilebildiği zaman danışanın ihtiyacına cevap verebileceği bir nitelik kazanabileceği yorumu yapılabilir.

Temalarda öne çıkan bir başka unsur ise, danışanların bir süreç olarak değişimin farkında olmalarıdır. Ancak her katılımcı, tamamen değişecek bir yapıdan daha çok kendi yapısında bozulan kısımların tamiri üzerinden gitmektedir. Alanyazında bu duruma birinci dereceden değişim ve ikinci dereceden değişim olarak rastlanmaktadır. Birinci dereceden değişim sorun çözmek ve belirtilerin azaltılması üzerine kuruluyken, ikinci dereceden değişim bireyin tüm yapısını kalıcı olarak değişmesine verilen isimlerdir (Murray, 2002). Katılımcılar, değişimin önünde engel olan belirtilerin zorlayıcı yaşantılara birinci dereceden değişim olarak bakmakta oldukları söylenebilir. Başka bir bakış açısıyla Prochaska ve DiClementi'nin (1982) kuramlar-üstü kuramı, farkındalığı açıklamaya yetebilmektedir. Niyet evresi olarak kavramsallaştırılan evre değişimin eyleme dökülmeden önce sorunun farkına varılmasını içermektedir. Bu kuramın yanında yine Orlinsky ve Howard'ın (1986) kuramı danışanların bu farkındalığı açıklayabilmektedir. Bu iki kuram özellikle terapi öncesinde danışanların çantalarında bulunan yükleri ele almışlardır. Danışanı başlı başına bir yapı olarak görülmesi, değişimin hangi kısımlarda olacağına dair bilgiyi sağlayabilmektedir. Bu durumda, terapistin, danışanın terapi öncesinde sadece sorun değil aynı zamanda yaş, cinsiyet, beklenti, değişim algısı gibi unsurları incelemesi, terapi gibi farklı bir yapıya giren, danışan yapısını doğru oranda analizini yapabileceği yorumu yapılabilmektedir. Lambert (1992), terapideki unsurların oranlarını şöyle ifade etmiştir; Danışan ve danışan hayatı terapi çıktısına etkisi toplam varyansta yüzde 40'ı bulmaktadır. Geri kalan alanın yüzde 30'unu terapötik ittifak gibi ortak unsurlar alırken, yüzde 15 teknikler ve kalan yüzde 15 de plesebo kapsamaktadır (Lambert'ten aktaran Lambert, 2013). Bu bize şunu ifade etmektedir; danışanlar, terapideki önemli unsurlardan biri olarak gösterilebilir. Bu bilgiler ışığında danışanın

beklentileri de değişim algısı da bir etki yapmaktadır yorumu yapılabilir. Orlinsky (1967), terapist ve hasta bakış açılarından topladığı verilerle Şu sonuca ulaşmıştır; danışanlar bir cözüm yolu olarak, sorunları ile ya da kendileri alakalı daha fazla anlamaya ihtiyaç duymaktadır. Danışanların sorunlarıyla alakalı daha fazla anlama isteği onları bu konuda eyleme geçmeye itmiş olabilmektedir. Bu durum aynı zamanda Düğümlenen Zihinler temasını ve Karanlık Taraf da Var temasını biraz daha netleştirdiği gözlenebilmektedir. Anlama çabası ve sorunların cözümüne yönelik eylem yine Grawe'in (1997) kuramında değişim için eyleme geçirebilecek olgulardan sayılabilmektedir.

Diğer taraftan bir ara durum olarak, danışanlar terapi öncesinde değişimi iki bağlam üzerinden algılamakta oldukları gözlemlenmiştir. Birinci bağlam, terapi algısıyken ikinci bağlam terapist algısı olarak izlenmiştir. Özellikle temalarda önceki deneyimlerin gelecek terapi deneyimi üzerinde etkisi olduğu gözlemlenmiştir ve bu temanın diğer temaların yanında ağırlığı biraz daha fazla görölmektedir. Terapiyi bırakan danışanlarla yapılan görüşmelerde bırakma sebepleri olarak üç ana başlık elde edilmiştir. Bu başlıklar, sorunun ağırlaşması, terapiye ulaşımı sağlayan pratik sebepler ve tedavinin beklenen etkiyi yapmaması olarak bulunmuştur (Pekarik, 1992). Bu bulguyu önemli kılan etken, bu araştırmadaki katılımcıların da en az bir kere terapi ya da danışmanlık deneyimleri olması olarak görölmüş ve bu terapiyi devam etmemiştir. Bireylerin değişmesini önceden kurmuş oldukları bilişsel yapıların artık onlar için calışmamasına bağlayan Dowd (1999), değişimi bir kar – zarar oranına bağlamıştır. Katılımcılar yeni bir terapiye başlarken kar – zarar analizini yaptıkları gözlemlenmiştir. Birinci temada ortaya çıkan, terapiye başlamak için yeter sebep olan sorunun ortaya çıkardığı belirtiler, dayanılmaz noktalarda bir tedavi arayışına yönlendirmektedir. Temalarda önceki olumsuz deneyimin diğer temalara nazaran ağır basması önceki terapiyi bırakma sebeplerine dayanmaktadır düşüncesi çıkarılabilir. Değişim Yolunda Zorluklar: Terapist Dair temasında bu bağlam görölebilmektedir. Katılımcılar, bu tema altında birleşirken önceki terapi deneyimi gelecek terapist ve terapi beklentilerini şekillendirebilir yorumu yapılabilir. Pekarik'in (1992) bulgularından biri olan tedavi beklenen etkiyi yapmaz ise bu araştırmanın bulgusu olan temada da ortaya çıkan yeni bir terapi ya da terapist arayışı içine

girilmesi mümkün olmaktadır. Bir başka makalede, genç danışanların önceki terapi deneyimlerinde yaşadığı zorlukların yeni terapi arayışını sekteye uğratabileceğini söylemektedir ve terapiye hazır sürecinin önemi ileri sürmektedir (Watsford ve Rickwood, 2014). Bu bağlam içinden baktığımızda, araştırmada bulguları sunulan önceki deneyimin ön planda olmasını açıklayabiliriz. Sorunlarının farkında olan katılımcılar, önceki olumsuz deneyimin gerçekleştirmediği değişime hazır olmak yönünden gelişmiş gözükmektedir. Bu durumu aynı zamanda Proshacka ve DiClementi'nin (1982) değişim aşamaları kuramından da okuyabiliriz. "Niyet" olarak, sorunun farkında olan danışan, terapiye başvurarak "eylem" alanına geçiş yapmış olarak görülebilmektedir.

Araştırmada beklenmeyen bulgu, sorunun hissedilen yoğunluğunun katılımcının algısını değiştirebiliyor olabilmesidir. Sorunun hissedilen yoğunluğuna göre katılımcıların terapistle dair bakış açısında görülebilir bir değişim gözlemlenmektedir. Bu değişimde terapist, bir rehber rolünden sorun çözücü rolü uçları arasında gezinmektedir. Bu durumun nedenlerinden biri şu olarak söylenebilir; danışanların hissettiği sorun yoğunluğu hangi terapi çeşidinin iyi geleceğini araştırmaları ile pozitif yönde ilişkili olabilir. Aynı zamanda sorun yoğunluğu bir kliniğe başvurmak ile de pozitif ilişki içerisindedir (Elliot vd. 2015). Yöntem uygulayıcı olarak terapistle rehber, sorun çözücü gibi roller verilmekte olduğu gözlemlenmiştir. Bu durumun aynı zamanda, araştırmacının bulgularından olan Düğümlenen Zihinler temasıyla ilişki kurmakta olduğu gözlemlenmiştir. Bir başka çalışmada kriz yönetiminde değişim üzerine çalışılan danışanlarda, değişimin motivasyon, ilişkilerinin kalitesi ve özgüven ile pozitif ilişki olduğu görülmüştür (Dazord vd. 2010). Değişimi gerçekleştirebilecek bu özellikler bu araştırmacının katılımcılarında da mevcut olabileceği arka plana atılmamalıdır. Çünkü bahsedilen özellikler, danışanın değişim algısında değişikliği de neden olabileceği yorumu çıkarılabilir. Ancak aynı çalışmada hastanın belirtileri yordayıcı bir unsur olarak bulunmamıştır. Bu durum bizim araştırmamızın bulgularıyla çelişkili durmasına rağmen bu sorunun kaynağının terapist bakış açısı ve hasta algısı ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Son olarak, Değişim Yolunda Engelleri Aşmak teması, ortadaki sorunu açıklayabilecek nitelikte olduğu düşünülebilmektedir. Bu düşünceye yol açan kısım, katılımcıların baş etme mekanizmalarından bahsetmiş

olmalarıdır. Baş etme mekanizmalarının sorunu danışanın odağından uzaklaştırma ihtimali katılımcının değişime yönelik algısını değiştirebilmekte olduğu gözlemlenmiştir. Örnek olarak, bir çalışmada baş etme yönteminin kalitesi depresyon belirtilerinin daha az tepki vermesini sağlayabilmektedir (Adler vd. 2013). Aynı zamanda Grawe (1997), kaynağın eyleme geçirebileceğini ve değişimin başlayabileceğini ileri sürmüştür. Bu altyapı ile baş etme mekanizmaları da terapi öncesi değişim algısında yer almaktadır.

Hikâyeyi yeniden bir dizi haline getirdiğimizde elimizde bir terapi hikayesi belirmektedir. Danışanlar taşıdıkları yükler ve sahip oldukları özellikler dahilinde terapiye başvurumaktadırlar. Sorunların belirtileri yaşamın normal akışını tehdit ettiğinde terapi bir çıkış yolu olabilmektedir. Bu ikili bakış açısının nedenlerinden biri, rahatsızlığın yoğunluğu olduğu tahmin edilmektedir. Bir başka neden de kullanılan baş etme yöntemlerinin soruna odaklanmaktan alıkoyabilmesi olabilmektedir. Bu noktada genel değişim algısı, sorunun belirtileri ile birlikte psikoterapötik değişim algısı şekli alabilmektedir. Terapi odasına “düşümlerini” getiren danışanlar, orayı bir destek, kabul görme ve sorun çözme alanı olarak belirleyebilmektedir. Danışanların kafa karışıklığı, düşümleri ve çıkmazları durdukları noktaya ve en başında terapi öncesinde sahip oldukları durumlarla ilişki içerisinde oldukları gözlemlenebilmektedir. Bu noktada da devrede terapiyi yapacak kişi, terapist belirmektedir. Rehber bir terapist beklenebilmektedir. Terapist rehber rolüyle, sorun çözücü rolü uçları arasında gidip gelmektedir. Terapistle olan ilişkinin danışanın genel insanlar arası ilişkilerinden ayrılması çok zor olmaktadır. Bu nedenle insani bir ilişki olarak “kabul edilme” ve sorunlarına karşı odaklılık beklemektedirler. Ancak bu beklenti terapist ve terapi ile uyumadığında olumsuz deneyimler yaşamakta ve bu da terapi sürecini sekteye uğratabilmektedir. Eğer sahiplerse, tüm bu olumsuz terapi deneyimine rağmen terapi arayışı devam etmektedir. Değişmeye açık olsalar da katılımcıların bekledikleri durum tüm benlik yapısını değiştirmekten ziyade soruna yönelik sınırlı bir değişim olabilmektedir. Bu nokta, psikoterapötik değişimi, genel değişim algısından ayıran sınırları belirleyebilmektedir. Bu değişimin baş aktörü danışan olmasına karşın terapist danışan rolü pasiften aktife çevirerek değişimi mümkün kılabilir. Terapist rolü ve beklentisi ilişkisi bu durum ile ilişkili olduğu

söylenbilir. Değişimin tahmin edilebilirliği üzerine yapılan bir çalışmada değişim beş faktör üzerinden detaylandırılmıştır. Danışanın değişimlere olan izlenimi, terapistin değişimlere olan izlenimi, TAT yeterlilik puanları, MMPI puanlarında azalma ve terapistin uzunluğu ölçümleri üzerinden değişimin tahmin edilebilmesi incelenmiştir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunamamıştır. Bu araştırmayı yapan Fiske vd. (1964) şu soruları ileriye yönelik olarak sormuştur; “Başka nereye bakmalıyız? İnanç sistemlerine ve terapi ile ilgili beklentilere mi? terapist ve danışanın karşılıklı ilişkisine mi?” (s. 425). Bu sorulardan yıllar sonra bu noktaların incelenmesi hala hızını korumaktadır. Değişim tahmin edilebilir olmasa da “başka nereye bakılmalı?” sorusunun cevabı, değişimin tüm yapılarla ilişki olduğunu ortaya koyabilmektedir. Luborsky vd. (1979), değişimi etkileyebilen değişkenleri incelediklerinde medeni durumun, kişisel işlevin yeterliliğinin ve terapistin uzunluğunun değişim ile pozitif ilişkili olduğu bulmuşlardır. Bu araştırmaların ışığında altıncı temada gördüğümüz baş etme mekanizmaları, katılımcıları bir noktada işlevsel tutmakta olduğu ve psikoterapötik değişime açık oldukları yorumu yapılabilmektedir.

Tüm bu hikâye dizisini gözlemlediğimizde, alanyazın ışığında Orlinsky ve Howard’ın (1986) Genel Psikoterapi kuramı tüm bulguları kapsıyor gibi görünmektedir. Aynı zamanda Prochaska ve DiClementi’nin (1982) kuramı da araştırmamızın bulgularıyla paralellik göstermektedir. Ancak kuramda danışan rolü hafifletilmiş gibi görünmektedir. Uygulama konusunda ise Grawe’in (1997) kuramı genel değişimi açıklayabilmektedir. Bu araştırmamızın sonuçlarında gördüğümüz terapiye başvurma, Grawe’in (1997) kuramında sorunun eyleme geçirmesi durumu olarak değişimi başlatan bir unsur olarak yorumlanabilmektedir. Ayrıca üçüncü temada ve son temada karşımıza çıkan baş etme yöntemleri, kuramın kavrama döktüğü kaynağın eyleme geçirmesi olarak okunabilmektedir. Terapi öncesinde ise bu kuramın uygulanabilirliğini yine görülebilmektedir. Bu durum şunu düşündürmektedir; terapi öncesi zaman dilimi de süreç halinde ele alınabilir. Terapide var olan mekanizmalar, terapi öncesinde beklenti ve önceki deneyimler üzerinden terapi öncesinde de görülebileceği yorumu yapılabilmektedir. Danışanın birincil aktör olduğu durumda bu kuram üzerinden, danışanın rolü ve değişimi bulgularımızla uyduğu görülmektedir. Elliot (1991) hatlarını araştırma üzerinden çizse de inceleme ve analiz üzerinden

bulgularla terapinin mekanizmalarını ve değişim durumlarını gözlemlemeyi kaçırmamaktadır. Yapılan mikro analizler ışığında danışanın söylediği ve söylemediği anlamlı birimler yorumlanmaktadır. Bu araştırmada bu anlamlı birimlerin, temalar düzeyinde oluştuğunu görebilmekteyiz. Bunun yanında, Greenberg (1986) ve alanyazında bahsedilen diğer kuramcıların odağında terapi vardır. Greenberg (1986), görev analizi olarak hem araştırma hem de uygulama kısmı için geliştirdiği kuram bağlamında, danışanın verilerini test edebilme görevi terapistte verilmektedir. Bu araştırmada ortaya çıkan temalar, değerini danışan üzerinden aldığı çıkarımı yapılabilir. Çünkü terapi öncesinde danışanlar yeni bir terapiye girmemişlerdir. Danışanlar yeni terapist ile ilişki içerisinde değildir fakat önceki deneyimlerinden hem terapi üzerine hem de terapist üzerine algıları görülebilmektedir. Terapist ile danışanın bir durum üzerine anlaşma sağlaması, danışanın bakış açısından değişim için önemli bir etkinlik haline gelmektedir (Altımir vd., 2011). Danışanın odak olması değişim durumunda, aktif olacak kişiyi ya da olguyu belirleyeceği yorumu yapılabilir. Terapistte, danışanı değiştirme gücünü veren yine danışanın aktif rolü olduğu düşünülebilir.

5.BÖLÜM

SONUÇ

5.1. Değerlendirme

Bu tez çalışmasında, terapiye başvurmuş ancak henüz terapiye başlamamış danışanların terapi öncesinde sahip oldukları değişim algısı incelenmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmeler üzerinden değişim ve terapi yaşantıları ve bunun yanında değişime olan bakışları, terapist ve terapiden beklentileri alınmıştır. Toplanan veriler YFA ile analiz edilmiştir. Bu analiz sonucunda altı üst tema ve iki alt tema elde edilmiştir (Bkz. Tablo 3.1.). Bu temalar sırasıyla şunlardır; Karanlık Taraf da var, Terapi Nerede Duruyor?, Düğümlenen Zihinler, Sorun Nerede? Kendilik - Hastalık, Değişim Yolunda Zorluklar: Terapiste Dair, Değişim Yolunda Engelleri Aşmak (Önceki Deneyimlere Rağmen ve Beklenen Terapist). Giriş bölümünde alanyazına dair ön bilgi verilmiştir. Birinci bölümde, terapide gerçekleşen değişime dair ve terapideki değişim mekanizmaları üzerinden alanyazın taraması yapılmıştır. İkinci bölüm, tezin araştırmasının yöntem bilimini, katılımcı profillerini, analizlerin nasıl yapıldığı ve araştırmacı hakkında bilgiler verilmiştir. Üçüncü bölümde, terapi öncesinde değişim algıları incelenmek istenen katılımcı veri analizlerinin bulguları paylaşılmıştır. Bu bölümde YFA'nin doğasını uygun olarak tanımlayıcı değil yorumlayıcı olmaya çalışılmıştır. Dördüncü bölüm bulguların, alanyazın ışığında tartışılmasını içermektedir.

Bu tezin amacı, terapi öncesinde danışanların değişimi nasıl algıladıklarını incelemektir. Çıkan sonuçlardan biri şudur; terapi öncesi zaman dilimi de bir süreç halindedir çünkü danışanlar, yanlarında taşıdıkları yüklerle bir terapi sürecine başlamaktadır. Bu yüklerin içinde, olumsuz terapi deneyimleri de bulunmaktadır. Buna ek olarak, danışanların kullandığı baş etme yöntemleri sorunu algılamalarını değiştirmiş olabilmektedir. Danışanlar yaşadıkları sorunun yoğunluğu çerçevesinde, sorunun kimliğini kendi kimliklerine dönüştürebilmektedirler. İfadelerde ortaya konan bir tür zihinsel karışıklık ya da yaşantının getirdiği "düğüm" nedeniyle danışanlar terapiyi bir "sorun çözme" yeri olarak görebilmektedirler. Buna ek olarak,

terapi alanı danışanın kabul edildiği, rehberlik yapıldığı, sorunların çözüldüğü bir alan olarak algılanmaktadır. Değişim ise bu noktada terapinin ve terapistin eliyle gerçekleşebilecek bir olgu gibi durmaktadır. Bu değişebilme gücünü terapiye ve terapistten veren özne yine danışan gibi görünmektedir. Olumlu sonuçlanan bir terapi, yol gösterilmiş, “dinginliğe” ulaşılmış ve kişinin iki yönlü düşünmesinde olumsuz yönü yenilgiye uğratmış olarak algılanmaktadır. Danışanların terapide değişim algısı, sadece belirti bazında değil kişilik ve benlik sorunlarının çözümüne de katkı sağlayan bir yapıda olabileceği gözlemlenmiştir. Çünkü değişmek de danışanın arkasında bulunduğu sorun perdesinden olumlu görünebilmektedir. Bu olumlu olma ihtimaline dair “umut” terapi sürecine başlamak konusunda motivasyon kaynağı olduğunu söyleyebiliriz. Aynı zamanda, değişim Grawe’in (1997) önerdiği gibi sorun ile eyleme geçebilmektedir. Terapiye gelmek de sorunun eyleme dönüştürülmesiyle ortaya çıkan bir “çözüm arayışı” olduğu yorumu yapılabilir. Bu noktada bu motivasyonun devamı ve danışanı aktif bir biçimde değişim sürecinin içine dahil edilmesi, danışanın algısında terapistin rolü olduğu çıkarımını yapabiliriz. Tüm bu bulgular bir hikâye düzleminde aktarılmıştır.

Bu bölümde bulgulardan elde edilen verilerin sunduklarıyla tartışılan hikâye düzlemi bir sonuca ulaştırılmıştır. Ek olarak, çalışmanın sınırlılıkları ve bu bulgular ışığında gelecek uygulamalara yönelik önerilere yer verilmiştir.

5.2. Çalışmanın Sınırlılıkları

İlk olarak çalışmanın sınırlılıkları nitel çalışmaların sahip olduğu ortak sınırlılıklardır. Nitel araştırmalar için sunulan bir sınırlılık, “nitel çalışmalar doğası gereği ilişkiseldir” önermesidir. Çıktıya olan etkiye nadiren bakılmaktadır önermesi ise nitel çalışmalar için sunulan bir başka kısıtlamadır (Bohart ve Wade, 2013). Bu kısıtlamanın karşısında düşünce olarak şu vardır; değişim araştırmalarında özellikle nitel analiz değişkenlerin ve ilişkilerin ortaya çıkması açısından çok kullanışlı bir yöntemdir (Elliot, 2012). Genel nitel analiz kısıtlamalarından sonra en büyük kısıtlama, araştırmacının ilk nitel çalışması bağlı deneyim eksikliği olarak düşünülmektedir. Bu kısıtlamanın getirdiği eksikliği kapatmak adına akran yüksek lisans öğrencileri ile birlikte çalışılmıştır. Bir başka kısıtlama, seçilen zaman dilimi olabilir. Terapide değişim doğası gereği, terapi

süreci başladıktan sonra kavramsallaştırılmaktadır. Terapi öncesinde psikoteröpatik değişim gerçekleşmediği için, bu çalışma yalnızca ileriye yönelik bir yansıma halinde değişimi görebilmektedir. Ancak araştırmancının da önerdiği gibi terapi öncesini süreç olarak ele almak sorunun gelişimi, danışanın profili ve değişimi etkileyen unsurlar gibi terapi öncesinde de var olabilen olguları görebilmeyi sağlayabilir çıkarımı yapılabilir. Bu durumda yanında nitel analiz yönteminin güçlü yanı burada ortaya çıkarak bu yönü zayıflatmaktadır. Bu yönde nitel değişim algısı ve bu anlam dünyasının içerdiği kavramları kullanmaktır. Danışan terapiye bir anlam dünyası ve beklenti çerçevesi içinde girildiği gözlemlenmiştir. Bu anlam dünyası nitel analiz yöntemi ile görülmeye çalışılmış ve bunun sonucunda terapi öncesinde danışanın beklenti portresi çizilebildiği görülmüştür. Bir başka kısıtlama verilerin toplanma sürecinde yaşanan doğru soruların geliştirilme süreci olarak bakılabilir. Özellikle “Değişim sizin için ne ifade etmektedir?” ve “Terapi sizin için ne ifade etmektedir?” soruları var olan amaca yönelik uygun sorular olmadığı düşünülmektedir. Veriler işlenirken bu sorulara verilen cevapların amacın dışında kalabilen genel sorular olduğu gözlemlenmiştir. Bu açıdan araştırmancının kuramsal arka plana hakimiyeti açısından birikim sınırlılıklarının soru içeriklerini kısıtlamış olabileceği, bazı durumlarda katılımcıları yönlendiriciliğe neden olmuş olabileceği düşünülmektedir. Bu durumun örneğini şu soruda görebilmekteyiz; “Şimdiki siz ile terapiyi tamamlamış siz arasında ne gibi farklar vardır?”. Katılımcıların bu sorunun anlaşılmasında zorluk çektikleri gözlemlenmiştir. Yönlendirici sayılabilecek bu soruda bazı görüşmelerin istenen amaca ulaşılmasında bazı kesintiler yapmış olma ihtimali öne çıkmaktadır. Bu durumda diğer bir kısıtlama olarak araştırmancının klinik uygulama deneyimi açısından sınırlılıklarının görüşme tekniklerine yansıyabildiği; yeterince açıcı sorulara geçiş yapabilme becerileri açısından sınırlı kaldığı gözlemlenmiştir. Ek olarak, bir tez çalışması olarak zaman sınırının olması, bu çalışmanın daha uzun vadeli planlanabilecek aşamalarını kapsam dışında bırakmıştır. Bu açıdan, Smith ve diğerlerinin (2009) önerdiği gibi bir görüşmeden sonra görüşülen katılımcının ilk analizlerinin yapılması ve sonrasında diğer görüşmeye geçilmesi gibi aşamalar gerçekleştirilememiştir. Bu kısıtlamanın üstesinden gelebilmek adına ilk görüşmeden başlayarak sırasıyla deşifreler incelenmiştir. Bahsedilen kısıtlamalara rağmen araştırmacı, değişim kuramları

özelinde bilgi sahibi olmuştur ve nitel analiz çalışmalarında ve bunu izleyen görüşme tekniklerinde deneyim kazanmıştır.

5.3. Gelecek Araştırmalar için ve Klinik Uygulamalar için Öneriler

İlk olarak bu tez çalışması, değişim araştırmaları üzerinde seçtiği zaman dilimi sebebiyle ilk adım özelliğindedir. Bu araştırma karmaşık ve çok değişkenli değişim araştırmalarının ön çalışması gibi okunabilir kanısındayız. Araştırmanın sunduğu gibi terapi öncesi de bir süreç olarak algılanabilmektedir. Kapsamlı bir klinik değişim araştırması, sorunun gelişimi ile başlamaktadır. Danışanların değişim algısı, içinde bulunduğu sorun itibarıyla değişim içerisindedir. Sıklıkla yapılan nicel çalışmalarda ve bu çalışma da dahil nitel çalışmalarda bir temel zaman birimi alınmaktadır. Ancak bu temel zemin, bir nokta olarak değil bir süreç olarak alınabilir. Süreç olarak alınması ölçüm yöntemleri bakımında zor bir durum olsa da danışanlarda değişimi ele almak bakımından yararlı bir durum olacağına inanılmaktadır. Bunun yanında, araştırmalarda belirlenen sorunun, kişinin benlik algısıyla birleştirilmesi, ölçülebilecek durumun yoğunluğunu değiştirebilmektedir. Ek olarak danışanlar baş etme mekanizmaları kullanmaktadır. Danışanların kullandıkları yöntemler terapiye dair olan bakışı değiştirebilmektedir. Örnek olarak, kaçınarak baş etme yöntemini kullanan danışanlarda terapiye gitmeme, daha az seansa katılma gibi durumlar gözükülebilmekte ve sorun çözme yöntemleri çok olsa da sosyal iletişimleri az olabilmektedir (Santos ve Soares, 2018). Bu durum dikkate alındığında, arzu edilen olumlu değişimin, bu süreç içerisinde izlenmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Klinik olarak, ilk görüşmede ve hatta ilk randevu alınırken beklentilerinin değerlendirilmesi, terapist ve terapiye uyum açısından önemli durmaktadır. Terapist ve danışanın beklentilerinin eşlenmesi alanyazında da belirttiğimiz gibi, çıktıya olumlu bir etkisi olabilmektedir (Tambling, 2012; Constantino, 2011a; Orlinsky, 2009). Bahsedilen zaman diliminin süreç olarak ele alınması ve beklentilerin değerlendirilmesi, terapi sürecinde olumlu gelişmelere kapı aralayabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, tedavi öncesi için oluşturulabilecek bir değişim ve beklenti ölçeği, terapide uyuma sorunlarını aza indirebileceği öngörülmektedir.

Ayrıca tedavi öncesinde, değerlendirme sürecine değişim ve beklenti görüşmesinin eklenmesi ya da bu olgulara ilk görüşmelerde daha fazla zaman ayrılmasının hem terapide yaşanabilecek kırılmaları hem de terapist ve terapi ile uyumsuzluğu azaltabileceği, böylece terapinin olumlu taraflarının çoğaltılabileceği ön görölmektedir.



KAYNAKÇA

- Abend, S. (2000). The problem of therapeutic alliance. S. T. Levy (Ed.), *The therapeutic alliance* içinde (ss. 1–16). Madison, WI: International Universities Press.
- Ablon, J. S., Levy, R. A., & Katzenstein, T. (2006). Beyond brand names of psychotherapy: Identifying empirically supported change processes. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(2), 216-231. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.2.216>
- Adler, A. D., Conklin, L. R., & Strunk, D. R. (2013). Quality of coping skills predicts depressive symptom reactivity over repeated stressors. *Journal of clinical psychology*, 69(12), 1228-1238.
- Altimir, C., Krause, M., de la Parra, G., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., & Vilches, O. (2010). Clients', therapists', and observers' agreement on the amount, temporal location, and content of psychotherapeutic change and its relation to outcome. *Psychotherapy Research*, 20(4), 472-487.
- American Psychological Association. (2002). Criteria for evaluating treatment guidelines. *American Psychologist*, 57, 1052–1059.
- American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285.
- Anderson, T., Patterson, C. L., McClintock, A. S., & Song, X. (2013). Factorial and predictive validity of the Expectations About Counseling–Brief (EAC-B) with clients seeking counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 496–507.
- Ashworth, P. (2008). Conceptual foundations of qualitative psychology. Smith, J. (Ed.) *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* içinde (ss. 4-25).
- Ashworth, P. (2011). Five master classes in qualitative analysis. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 11(2), 1-5.
- Bazeley, P. (2013). *Qualitative data analysis: Practical strategies*. London, UK: Sage
- Benbenishty, R., & Schul, Y. (1986). Discrepancies between therapists' role preferences and role expectations. *Journal Of Clinical Psychology*, 42(5), 719-727. (3760202).

- Bergin, A. E. (1971). The evaluation of therapeutic outcomes. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *The handbook of psychotherapy and behavior change*. New York, NY: Wiley.
- Berglar, J., Cramer, A., von Wyl, A., Koemeda-Lutz, M., Köhler, M., Staczan, P., & Tschuschke, V. (2016). Therapist effects on treatment outcome in psychotherapy: A multilevel modelling analysis. *International Journal of Psychotherapy*, *20*(2), 61-80.
- Binder, P.-E., Holgersen, H., & Nielsen, G. H. (2009). Why did I change when I went to therapy? A qualitative analysis of former patients' conceptions of successful psychotherapy. *Counselling & Psychotherapy Research*, *9*(4), 250-256. <https://doi.org/10.1080/14733140902898088>
- Bjerke, E., Hansen, R. S., Solbakken, O. A., & Monsen, J. T. (2011). Interpersonal problems among 988 Norwegian psychiatric outpatients. A study of pretreatment self-reports. *Comprehensive Psychiatry*, *52*(3), 273-279. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.07.004>
- Bohart, A. C., & Wade, A. G. (2013). The client in psychotherapy. Lambert MJ (Ed.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* içinde (ss. 219–257). New York, NY: Wiley & Sons.
- Bordin, E. S. (1948). Dimensions of the counseling process. *Journal of clinical Psychology*, *4*(3), 240-244.
- Bordin, E. S. (1955). Ambiguity as a therapeutic variable. *Journal of Consulting Psychology*, *19*(1), 9.
- Bordin, E. S. (1965). Simplification as a strategy for research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, *29*(6), 493.
- Bordin, E. S. (1974). *Research strategies in psychotherapy*. New York: Wiley & Sons.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, *16*(3), 252–260.
- Buckner, J. D., Cromer, K. R., Merrill, K. A., Mallott, M. A., Schmidt, N. B., Lopez, C., ... Joiner, T. E. Jr. (2009). Pretreatment intervention increases treatment outcomes for patients with anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research*, *33*(1), 126-137.
- Burr, V. (2003). *Social constructionism*. London: Routledge.
- Chan, Z. C., Fung, Y., & Chien, W. (2013). Bracketing in Phenomenology: Only Undertaken in the Data Collection and Analysis Process. *The Qualitative Report*, *18*(30), 1-9

- Constantino, M. J., Glass, C. R., Arnkoff, D. B., Ametrano, R. M., & Smith, J. Z. (2011a). Expectations. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (p. 354–376). Oxford University Press.
- Constantino, M. J., Arnkoff, D. B., Glass, C. R., Ametrano, R. M., & Smith, J. Z. (2011b). Expectations. *Journal Of Clinical Psychology, 67(2)*, 184-192.
- D’Aniello, C., & Tambling, R. B. (2017). The Effect of Expectations on Intention to Persist in Therapy. *American Journal of Family Therapy, 45(1)*, 37-50.
- David, D., & Montgomery, G. H. (2011). The Scientific Status of Psychotherapies: A New Evaluative Framework for Evidence-Based Psychosocial Interventions. *Clinical Psychology: Science and Practice, 18(2)*, 89-99.
- Dazord, A., Gerin, P., Iahns, J. F., Andreoli, A., Reith, B., & Abensur, J. (1991). Pretreatment and Process Measures in Crisis Intervention as Predictors of Outcome. *Psychotherapy Research, 1(2)*, 135-147. <https://doi.org/10.1080/10503309112331335561>
- de Almeida Santos, Z., & Benevides Soares, A. (2018). Social skills, coping, resilience and problem-solving in psychology university students. *Liberabit, 24*, 265-276.
- Değişim. (2019). Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük içinde. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/?kelime=değişim> . Erişim Tarihi: 11.11.2019
- DeRubeis, R. J., Gelfand, L. A., German, R. E., Fournier, J. C., & Forand, N. R. (2014). Understanding processes of change: How some patients reveal more than others-and some groups of therapists less-about what matters in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 24(3)*, 419-428.
- Dey, I. (1993). *Qualitative data analysis: A user-friendly guide for social scientists*. London: New York.
- Dowd, E. T. (1999). Why don't people change? What stops them from changing? An integrative commentary on the special issue on resistance. *Journal of Psychotherapy Integration, 9(1)*, 119-131.
- Eaton, T. T., Abeles, N., & Gutfreund, M. J. (1988). Therapeutic alliance and outcome: Impact of treatment length and pretreatment symptomatology. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 25(4)*, 536-542. <https://doi.org/10.1037/h0085379>
- Eatough, Virginia and Smith, Jonathan A. (2017) Interpretative phenomenological analysis. Willig, C. and Stainton-Rogers, W. (eds.) *Handbook of Qualitative Psychology 2nd Edition içinde* (ss. 193-211.). London, UK: Sage.

- Elliott, D. L., Goldberg, L., MacKinnon, D. P., Ranby, K. W., Kuehl, K. S., & Moe, E. L. (2016). Empiric validation of a process for behavior change. *Translational Behavioral Medicine, 6*(3), 449-456. <https://doi.org/10.1007/s13142-015-0343-y>
- Elliott, K. P., Westmacott, R., Hunsley, J., Rumstein-McKean, O., & Best, M. (2015). The Process of Seeking Psychotherapy and Its Impact on Therapy Expectations and Experiences. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 22*(5), 399-408. <https://doi.org/10.1002/cpp.1900>
- Elliott, R. (1991). Five dimensions of therapy process. *Psychotherapy Research, 1*(2), 92-103.
- Elliott, R., Fischer, C.T. and Rennie, D.L. (1999), Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology, 38*: 215-229.
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research, 20*(2), 123-135.
- Elliott, R. (2012). Qualitative methods for studying psychotherapy change processes. Thompson, A. & Harper, D.(Eds.) *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners içinde* (ss 69-81). Malden, MA: John Wiley & Sons.
- Festinger, D. S., Lamb, R. J., Kountz, M. R., Kirby, K. C., & Marlowe, D. (1995). Pretreatment dropout as a function of treatment delay and client variables. *Addictive Behaviors, 20*(1), 111-115.
- Fiske, D. W., Cartwright, D. S., & Kirtner, W. L. (1964). Are psychotherapeutic changes predictable? *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 69*(4), 418–426.
- Gearing, R. E. (2004). Bracketing in Research: A Typology. *Qualitative Health Research, 14*(10), 1429–1452. <https://doi.org/10.1177/1049732304270394>
- Gilman, R., Schumm, J. A., & Chard, K. M. (2012). Hope as a change mechanism in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*(3), 270-277. <https://doi.org/10.1037/a0024252>
- Glass, C. R., Arnkoff, D. B., & Shapiro, S. J. (2001). Expectations and preferences. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(4), 455.
- Goldstein, A. P. (1960). Therapist and client expectation of personality change in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 7*(3), 180–184.

- Goldstein, A. P., & Stein, N. (1976). *Prescriptive Psychotherapies*. URL: <https://books.google.com.tr/books?id=0KO8cTTOtPsC>
- Grawe, K. (1997). Research-Informed Psychotherapy. *Psychotherapy Research, 7(1)*, 1-19.
- Greenberg, L. S. (1986). Change process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54(1)*, 4–9.
- Greenberg, L. S. (1991). Research on the process of change. *Psychotherapy Research, 1(1)*, 3-16.
- Greenberg, L. S., & Newman, F. L. (1996). An approach to psychotherapy change process research: Introduction to the special section. *Journal of consulting and clinical psychology, 64(3)*, 435.
- Greenberg, L. S. (1999). Ideal psychotherapy research: A study of significant change processes. *Journal of Clinical Psychology, 55(12)*, 1467-1480.
- Greenberg, R. P., Constantino, M. J., & Bruce, N. (2006). Are patient expectations still relevant for psychotherapy process and outcome? *Clinical Psychology Review, 26(6)*, 657-678.
- Green, D., & Latchford, G. (2012). *Maximising the benefits of psychotherapy: A practice-based evidence approach*. John Wiley & Sons.
- Greenson, R. R. (1965). The Working Alliance and the Transference Neurosis. *The Psychoanalytic Quarterly, 34(2)*, 155-181. <https://doi.org/10.1080/21674086.1965.11926343>
- Greenson, R. R. (1990). The working alliance and the transference neurosis. Esman, A. H. & Esman A. H. (Eds.), *Essential papers on transference içinde* (ss. 150–171). New York, NY: New York University Press.
- Gülüm, İ. V., Soygüt, G., & Safran, J. D. (2016). A comparison of pre-dropout and temporary rupture sessions in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 28(5)*, 685-707.
- Hannaford, S., Shaw, R., & Walker, R. (2019). Older Adults' Perceptions of Psychotherapy: What Is It and Who Is Responsible? *Australian Psychologist, 54(1)*, 37-45.
- Heller, K., & Goldstein, A. P. (1961). Client dependency and therapist expectancy as relationship maintaining variables in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology, 25(5)*, 371-375.

- Hersoug, A. G., Høglend, P., Havik, O. E., von der Lippe, A., & Monsen, J. T. (2009). Pretreatment patient characteristics related to the level and development of working alliance in long-term psychotherapy. *Psychotherapy Research, 19*(2), 172-180.
- Higginson, S., & Mansell, W. (2008). What is the mechanism of psychological change? A qualitative analysis of six individuals who experienced personal change and recovery. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 81*(3), 309-328.
- Hoener, C., Stiles, W. B., Luka, B. J., & Gordon, R. A. (2012). Client experiences of agency in therapy. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies, 11*(1), 64-82. <https://doi.org/10.1080/14779757.2011.639460>
- Horvath, P. (1990). Treatment expectancy as a function of the amount of information presented in therapeutic rationales. *Journal of Clinical Psychology, 46*(5), 636-642.
- Horvath, A.O. (2018) Research on the alliance: Knowledge in search of a theory. *Psychotherapy Research, Vol. 28, (4)*, 499–516,
- Howard, K. I., Moras, K., Brill, P. L., Martinovich, Z., & Lutz, W. (1996). Evaluation of psychotherapy: Efficacy, effectiveness, and patient progress. *American Psychologist, 51*(10), 1059–1064.
- Hunsley, J., Aubry, T. D., Verstervelt, C. M., & Vito, D. (1999). Comparing therapist and client perspectives on reasons for psychotherapy termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 36*(4), 380-388. <https://doi.org/10.1037/h0087802>
- Joyce, A. S., & Piper, W. E. (1998). Expectancy, the therapeutic alliance, and treatment outcome in short-term individual psychotherapy. *The Journal of psychotherapy practice and research, 7*(3), 236–248.
- Kaufman, R., Delange, W. H., & Selfridge, B. D. (1977). A system approach to psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 14*(3), 286.
- Kazdin, A. E. (2009). Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy research, 19*(4-5), 418-428.
- Kiesler, D. J. (1973). *The process of psychotherapy*. Chicago: Aldine.
- Klein, M. (1952). The origins of transference. *The International Journal of Psychoanalysis, 33*, 433–438.

- Klein, M. H., Mathieu-Coughlan, P., & Kiesler, D. J. (1986). The Experiencing Scales. L. Greenberg & W. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process içinde* (ss. 21-71). New York: Guilford.
- Kolden, G. G. (1991). The generic model of psychotherapy: An empirical investigation of patterns of process and outcome relationships. *Psychotherapy Research, 1(1)*, 62-73.
- Kolden, G. G., Chisholm-Stockard, S. M., Strauman, T. J., Tierney, S. C., Mullen, E. A., & Schneider, K. L. (2006). Universal session-level change processes in an early session of psychotherapy: Path models. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74(2)*, 327-336.
- Lambert, M. J. (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. New York, NY: Wiley & Sons.
- Lawson, D. (1994). Identifying pretreatment change. *Journal of Counseling & Development, 72(3)*, 244-248.
- Levitt, H., Butler, M., & Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology, 53(3)*, 314-324
- Littell, J. H., & Girvin, H. (2002). Stages of Change: A Critique. *Behavior Modification, 26(2)*, 223-273.
- Llewelyn, S., Macdonald, J., & Aafjes-van Doorn, K. (2016). Process-outcome studies. J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim, & B. O. Olatunji (Eds.) *APA handbook of clinical psychology: Theory and research içinde* (ss. 451-463). American Psychological Association.
- Llewelyn, S. P., Elliott, R., Shapiro, D. A., Hardy, G., & Firth-Cozens, J. (1988). Client perceptions of significant events in prescriptive and exploratory periods of individual therapy. *British Journal of Clinical Psychology, 27(2)*, 105-114.
- Luborsky, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy. J. L. Cleghorn (Ed.) *Successful psychotherapy içinde* (ss. 92-116). New York: Brunner/Mazel.
- Luborsky, L., Mintz, J., & Christoph, P. (1979). Are psychotherapeutic changes predictable? Comparison of a Chicago counseling center project with a Penn psychotherapy project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47(3)*, 469-473.
- Lusk, R., Lyubkin, M., Chermack, S. T., Sanborn, M. L., & Bowersox, N. W. (2016). Quasi-experimental evaluation of the impact of a cognitive behavioral pretreatment intervention for veterans seeking psychotherapy. *Psychotherapy, 53(4)*, 424-432. <https://doi.org/10.1037/pst0000088>

- Mander, J. V., Wittorf, A., Schlarb, A., Hautzinger, M., Zipfel, S., & Sammet, I. (2013). Change mechanisms in psychotherapy: Multiperspective assessment and relation to outcome. *Psychotherapy Research, 23*(1), 105-116. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.744111>
- Mander, J., Wittorf, A., Klingberg, S., Teufel, M., Zipfel, S., & Sammet, I. (2014). The patient perspective on therapeutic change: The investigation of associations between stages of change and general mechanisms of change in psychotherapy research. *Journal of Psychotherapy Integration, 24*(2), 122-137. <https://doi.org/10.1037/a0036976>
- McAleavey, A. A., & Castonguay, L. G. (2015). The process of change in psychotherapy: Common and unique factors. *Psychotherapy research içinde* (ss. 293-310). Springer, Vienna.
- Mertens, D. M. (2010). *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. London: Sage.
- Meyer, B., Pilkonis, P. A., Krupnick, J. L., Egan, M. K., Simmens, S. J., & Sotsky, S. M. (2002). Treatment expectancies, patient alliance and outcome: Further analyses from the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(4), 1051–1055.
- Meyerhoff, J., & Rohan, K. J. (2016). Treatment expectations for cognitive-behavioral therapy and light therapy for seasonal affective disorder: Change across treatment and relation to outcome. *Journal of consulting and clinical psychology, 84*(10), 898–906. doi:10.1037/ccp0000121
- Miller, J. (2009). Research digest: The effects of expectations on experiences with psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly, 22*(3), 343-346.
- Mortensen, C. (2016, Kış). "Change and Inconsistency", The Stanford Encyclopedia of Philosophy Edward N. Zalta (ed.), URL: <https://plato.stanford.edu/archives/win2016/entries/change/>.
- Murray, R. (2002). The phenomenon of psychotherapeutic change: Second-order change in one's experience of self. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 32*(2-3), 167-177.
- Nathan, P. E., Stuart, S. P., & Dolan, S. L. (2000). Research on psychotherapy efficacy and effectiveness: Between Scylla and Charybdis?. *Psychological bulletin, 126*(6), 964.

- Ness, M. E., & Murphy, J. J. (2001). Pretreatment change reports by clients in a university counseling center: Relationship to inquiry technique, client and situational variables. *Journal of College Counseling, 4(1)*, 20-31. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2001.tb00180.x>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Evidence-based therapy relationships. J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness içinde* (ss. 3–21). Oxford University Press.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of Clinical Psychology, 67(2)*, 127-132.
- 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. <https://doi.org/10.1002/jclp.20781>
- Ogles, B. M. (2013). Measuring change in psychotherapy research. Lambert MJ (Ed.), *Handbook of psychotherapy and behavior change içinde* (ss. 134–166). New York, NY: Wiley & Sons.
- Ollila, P., Knekt, P., Heinonen, E., & Lindfors, O. (2016). Patients' pre-treatment interpersonal problems as predictors of therapeutic alliance in long-term psychodynamic psychotherapy. *Psychiatry Research, 241*, 110-117. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.093>
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1967). The good therapy hour: Experiential correlates of patients' and therapists' evaluations of therapy sessions. *Archives of General Psychiatry, 16(5)*, 621-632.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1986). The psychological interior of psychotherapy: Explorations with the Therapy Session Reports. L. Greenberg & W. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process içinde* (ss. 477-501). New York: Guilford.
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2000). Ironies in the history of psychotherapy research: Rogers, Bordin, and the shape of things that came. *Journal of clinical psychology, 56(7)*, 841-851.
- Orlinsky, D. E. (2009). The “Generic Model of Psychotherapy” after 25 years: Evolution of a research-based metatheory. *Journal of Psychotherapy Integration, 19(4)*, 319–339.
- Öktem, Ü. (2005). Fenomenoloji ve Edmund Husserl'de Apaçıklık (Evidenz) Problemi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi, 45(1)*.

- Pascual-Leone, A., & Yeryomenko, N. (2017). The client "experiencing" scale as a predictor of treatment outcomes: A meta-analysis on psychotherapy process. *Psychotherapy Research*, 27(6), 653-665.
- Patterson, C. L., Uhlin, B., & Anderson, T. (2008). Clients' pretreatment counseling expectations as predictors of the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 55(4), 528-534.
- Paul, G. L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31(2), 109-118.
- Pekarik, G. (1992). Relationship of clients' reasons for dropping out of treatment to outcome and satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*, 48(1), 91-98.
- Pietkiewicz, I. & Smith, J.A. (2012) Praktyczny przewodnik interpretacyjnej analizy fenomenologicznej w badaniach jakościowych w psychologii (İngilizce Sürüm). *Czasopismo Psychologiczne*, 18(2), 361-369.
- Popper, K. (1963). *Conjectures and Refutations*. London: Routledge
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276-288.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2008). The transtheoretical model and stages of change. K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice içinde* (ss. 97-121). Jossey-Bass.
- Prochaska, James O; Norcross, John C and DiClemente, Carlo C. Applying the stages of change. *Psychotherapy in Australia*, Vol. 19, No. 2,
- Rennie, D. L. (1994). Clients' deference in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 41(4), 427-437
- Richert, A. J. (1976). Expectations, Experiencing and Change in Psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 32(2), 438-444.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of consulting psychology*, 21(2), 95.
- Rosenwieg, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of Psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 412-415.

- Roussos, A. J., Penedo, J. M. G., & Muiños, R. (2018). A time-series analysis of therapeutic alliance, interventions, and client's clinical status in an evidence-based single-case study: Evidence for establishing change mechanisms in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 28(1), 137-149. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1174346>
- Safer, M. A., & Keuler, D. J. (2002). Individual differences in misremembering pre-psychotherapy distress: Personality and memory distortion. *Emotion* 2(2), 162-178.
- Safran, J. D., Greenberg, L. S., & Rice, L. N. (1988). Integrating psychotherapy research and practice: Modeling the change process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 25(1), 1.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). Resolving therapeutic alliance ruptures: Diversity and integration. *Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 233-243.
- 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(4), 694-698.
- Saunders, S. M., Howard, K. I., & Orlinsky, D. E. (1989). The Therapeutic Bond Scales: Psychometric characteristics and relationship to treatment effectiveness. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(4), 323-330.
- Saunders, S. M. (2001). Pretreatment correlates of the therapeutic bond. *Journal of Clinical Psychology*, 57(12), 1339-1352. <https://doi.org/10.1002/jclp.1101>
- Seligman, L.D., Wuyek, L.A., Geers, A.L., Hovey, J.D., & Motley, R.L. (2009). The effects of inaccurate expectations on experiences with psychotherapy. *Cognitive Therapy Research*, 33, 139-149.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5- 14.
- Shapiro, D., & Shapiro, D. A. (1987). Change processes in psychotherapy. *British journal of addiction*, 82(4), 431-444.
- Shkedi, A. (2019). *Introduction to Data Analysis in Qualitative Research*. Asher Shkedi.
- Smith, J. A., Jarman, M., & Osborn, M. (1999). Doing interpretative phenomenological analysis. *Qualitative health psychology: Theories and methods*, 218-240.

- Smith, J.A. (2004) Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 1:1, 39-54
- Smith, J. A. (2008). *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. London: SAGE Publications.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research*. London: SAGE Publications.
- Smith, J.A. (2011) Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis, *Health Psychology Review*, 5:1, 9-27
- Smith, M. L., & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32(9), 752–760.
- Smith, S. R., Hilsenroth, M. J., Baity, M. R., & Knowles, E. S. (2003). Assessment of patient and therapist perspectives of process: A revision of the Vanderbilt Psychotherapy Process Scale. *American Journal of Psychotherapy*, 57(2), 195-205.
- Solomonov, N., Kuprian, N., Zilcha-Mano, S., Gorman, B. S., & Barber, J. P. (2016). What do psychotherapy experts actually do in their sessions? An analysis of psychotherapy integration in prototypical demonstrations. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26(2), 202–216.
- Tambling, R. (2012). A Literature Review of Therapeutic Expectancy Effects. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 34(3), 402-415.
- Tasca, G. A., Sylvestre, J., Balfour, L., Chyurlia, L., Evans, J., Fortin-Langelier, B., Francis, K., Gandhi, J., Huehn, L., Hunsley, J., Joyce, A. S., Kinley, J., Koszycki, D., Leszcz, M., Lybanon-Daigle, V., Mercer, D., Ogrodniczuk, J. S., Presniak, M., Ravitz, P., . . . Wilson, B. (2015). What clinicians want: Findings from a psychotherapy practice research network survey. *Psychotherapy*, 52(1), 1–11.
- Tinsley, H. E., Workman, K. R., & Kass, R. A. (1980). Factor analysis of the domain of client expectancies about counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 27(6), 561–570.
- Toukmanian, S. G., Jadaa, D.-A., & Armstrong, M. S. (2010). Change Processes in Clients' Self-Perceptions in Experiential Psychotherapy. *Veränderungsprozesse in der Selbstwahrnehmung bei Klienten in der Experientiellen Psychotherapie.*, 9(1), 37-51.
- Tufford, L., & Newman, P. (2012). Bracketing in Qualitative Research. *Qualitative Social Work*, 11(1), 80–96. <https://doi.org/10.1177/1473325010368316>

- Tryon, G. S., & Winograd, G. (2011). Goal consensus and collaboration. *Psychotherapy, 48*(1), 50–57.
- Tzur Bitan, D., Lazar, A., & Siton, B. (2018). Development of a scale quantifying expectations regarding active processes in therapy: The Expectations of Active Processes in Psychotherapy Scale (EAPPS). *Psychiatry Research, 267*, 131-139. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.040>
- Von Glahn, J. (2011). Proposed necessary and sufficient conditions for optimal psychotherapeutic change. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 10*(2), 129-143.
- Watsford, C., & Rickwood, D. (2014). Young people's expectations, preferences, and experiences of therapy: Effects on clinical outcome, service use, and help-seeking intentions. *Clinical Psychologist, 18*(1), 43-51.
- Weiner-Davis, M., De Shazer, S., & Gingerich, W. J. (1987). Building on pretreatment change to construct the therapeutic solution: An exploratory study. *Journal of Marital and Family Therapy, 13*(4), 359-363.
- Willig, C. (2008). *Introducing qualitative methods in psychology*. UK: Open University Press
- Yates, B. (1997). From Psychotherapy Research to Cost-Outcome Research: What Resources are Necessary to Implement Which Therapy Procedures that Change What Processes to Yield Which Outcomes? *Psychotherapy Research, 7*(4), 345-364.
- Zetzel, E. R. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis, 37*, 369–376.

EKLER

A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma İstanbul Şehir Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı bünyesinde yüksek lisans tezi olarak, Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak danışmanlığında Psk. Murat Gökdemir tarafından yürütülmektedir.

Bu tez çalışması, terapi süreci öncesinde değişim algısını ve anlamlılığını incelemeyi amaçlamaktadır. Terapide değişimler daha gerçekleşmeden değişime yüklenecek anlamların ve değişim algısının *neler* olduğunu ve *nasıl* terapiye bakışı düzenlediğini bir hikâye düzleminde incelemek adına katılımcıya sorular yöneltilecektir. Bu hikâye düzleminin, danışanın terapi öncesinde, terapiden beklentilerini, değişim beklentilerini, değişim beklentisi var ise bunu nasıl anlamlandırdığını, kendiliğini ve çıktı olarak kendiliğini nasıl anlattığını incelenmesi araştırmanın değişim algısını ve anlamlılığını açığa çıkarmaya çalışan yönlerini oluşturmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda, onam formunu okuyup onayladıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul ederseniz yaklaşık olarak 45 dakika ila 1,5 saate varan bir görüşme yapılacaktır. Görüşmede demografik bilgiler alındıktan sonra yarı yapılandırılmış açık uçlu sorular sorulacaktır. Görüşme sonrasında yapacağımız değerlendirmelerin eksik olmaması açısından görüşme esnasında not tutulacak ve ses kaydı yapılacaktır.

Katılımcıların paylaştığı her tür bilginin korunmasında gizlilik esastır. Bu nedenle, tüm kayıtlara sadece araştırmayı yapan kişi ve danışmanı tarafından ulaşılabilecektir, 3. Şahıs, kurum ya da herhangi bir bilgisayar programı aracılığıyla paylaşılmayacaktır. Araştırmadan X yıl sonra tüm kayıtlar tamamen imha edilecektir. Araştırmada herhangi bir isim ya da özel bilgi birebir asla kullanılmayacak, kimliği deşifre edilmeyecek ve tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırma sonuçları çalışması planlanan tez kapsamında değerlendirilecek ve olası herhangi bir başka yerde sunulması ve/veya yayınlanması durumunda tüm kimlik bilgileri gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma hakkında bilgi aldıktan sonra katılmayı reddedebilir ya da araştırma esnasında sizi rahatsız eden herhangi bir soruyla karşılaşırsanız ya da devam etmek istemezseniz araştırmadan geri çekilebilirsiniz.

Analiz sürecinin sonunda elde edilen bulgularla ilgili sormak istediğiniz sorularınız ya da araştırma ile herhangi bir çekinceniz, düşünceniz olursa araştırmanın yürütücüsü muratgokdemir@std.sehir.edu.tr ile iletişime geçebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Tarih:

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum. Bilgilendirilmiş Onam formunun bir nüshasını imzalayarak teslim alıyorum ve bir nüshasını da imzalayarak araştırmacıya teslim ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Katılımcının İmzası::



B. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

İsim:

Soyisim:

Cinsiyet:

Yaş:

Eğitim Durumu:

Bölüm:

Meslek:

Herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?

() Evet

() Hayır

Daha önce psikolojik destek aldınız mı?

() Evet

() Hayır

Eğer cevabınız evet ise;

Psikolojik destek ne kadar sürdü?

.....

Destek aldığınız süreçte başvuru nedeniniz ne idi?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Daha önce Şema Terapi Modelini duydunuz mu?

() Evet

() Hayır

C. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI

1. Bir psikoterapi sürecine dahil olacaksınız, bu süreçten neler bekliyorsunuz?
2. Terapi sürecinde değiştirmeyi umduğunuz durumlar var mıdır? Bu durumlar nelerdir?
3. Bu değişimlerin hayatınızı nasıl etkileyebileceğini açıklayabilir misiniz?
4. Bu değişimi kolaylaştıran etkenler sizce neler olabilir?
5. Terapi sürecinizin sonunda nasıl biri olmak istiyorsunuz?
6. Şimdiki siz ile terapi sürecini tamamlamış siz arasında fark var mıdır? Bu farklar nelerdir?
7. Sizce terapi sürecinizin sonunda ne gibi değişimler kalıcı olabilir ve nasıl deneyimlenebilir?
8. Terapi sizin için ne ifade etmektedir?
9. Değişim sizin için ne ifade etmektedir?
10. Benim sormadığım, sizin bu süreçteki değişiminiz açısından önemli gördüğünüz başka noktalar var mıdır?


D. ETİK KURUL ONAY FORMU

ARAŞTIRMA ETİK KURUL KARARLARI

Toplantı Tarihi : 03.1.2019
Toplantı Sayısı : 01/2019
Toplantı Saati : 14:00
Toplantıya Katılanlar : Doç. Dr. Eda YÜCESOY (Başkan)
Prof. Dr. Nihat BULUT
Prof. Dr. Cem BEHAR
Doç. Dr. Elif ÇELEBİ
Doç. Dr. Hızır Murat KÖSE
Doç. Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Betül NİZAM
Dr. Öğr. Üyesi Eyyüp Said KAYA

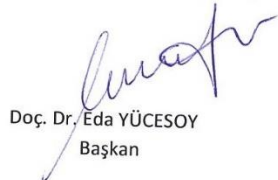
Karar No : 1- İstanbul Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu, proje yürütücüsü Murat Gökdemir tarafından sunulan, "Şema Terapi Süreci Öncesinde Danışanların Değişim Algılarının ve Değişime Yükledikleri Anımların Yorumlayıcı Fenomonolojik Analizi" isimli proje taslağını değerlendirilerek, projenin uygunluğuna karar verilmiştir.


Aşağıda isimleri ve imzaları bulunan İstanbul Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu üyeleri, araştırmacı tarafından kurula sunulan yukarıdaki bilgiler ışığında, ekte belirtilen araştırmanın yürütülmesinde etik açıdan bir sakınca görmemektedir.



Prof. Dr. Nihat BULUT
Üye


Doç. Dr. Hızır Murat KÖSE
Üye

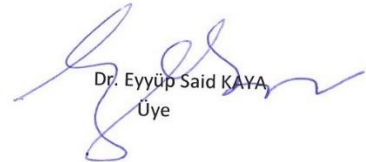

Doç. Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU
Üye


Doç. Dr. Eda YÜCESOY
Başkan


Doç. Dr. Elif ÇELEBİ
Üye


Prof. Dr. Cem BEHAR
Üye


Dr. Betül NİZAM
Üye


Dr. Eyyüp Said KAYA
Üye