



LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

**PSİKOTERAPİLERİN ETKİLİLİĞİNİ BELİRLEYEN
TEMEL FAKTÖRLERİN PSİKOTERAPİNİN YARIDA
BIRAKILMASI (PYB) ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ**

Zeynep CAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul, 2025

**PSİKOTERAPİLERİN ETKİLİLİĞİNİ BELİRLEYEN
TEMEL FAKTÖRLERİN PSİKOTERAPİNİN YARIDA
BIRAKILMASI (PYB) ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ**

Zeynep CAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Gülsen ERDEN

YÜKSEK LİSANS TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Dr. Öğr. Üyesi Eda YILMAZER

Doç. Dr. Cihat ÇELİK

T.C.
BEYKOZ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

01/08/2025

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 2330100010 numaralı öğrencisi **Zeynep Can**'ın "Psikoterapilerin Etkililiğini Belirleyen Temel Faktörlerin Psikoterapinin Yarıda Bırakılması (PYB) Üzerindeki Etkileri" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 22/07/2025 tarih ve 7 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oy birliği ile Tezli Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

İmzası

Tez Savunma Tarihi :01/08/2025

1) Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülsen Erden

2) Jüri Üyesi: Doç. Dr. Cihat Çelik

3) Jüri Üyesi: Dr. Eda Yılmazer

Not: Öğrencinin Tez savunmasında **Başarılı** olması halinde bu form **imzalanacaktır**. Aksi halde geçersizdir.

ÖNSÖZ

Mevcut çalışmada, psikoterapilerin etkililiğini belirleyen temel faktörlerin, psikoterapinin yarıda bırakılması üzerindeki etkileri kuramlar üstü bir perspektifte incelenmiştir. Bu etkiler hem danışanlar hem de terapistler açısından değerlendirilerek, terapinin yarıda bırakılma oranlarının azaltılmasına yönelik öneriler sunulmuştur.

Bilgisi, deneyimi ve samimiyetiyle bana destek olan değerli tez danışmanım ve süpervizörüm Prof. Dr. Gülsen Erden'e; bilimin sadelik ilkesine olan bağlılığı ve tanılar üstü yaklaşımıyla tezime ilham veren diğer süpervizörüm sevgili Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu'na; akademik hayatım boyunca bana inanan ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen aileme; tezimin anket ve analiz gibi zorlayıcı aşamalarında yanımda olan arkadaşlarıma; araştırmamın temelini oluşturan katılımcılara ve bu katılımcılara ulaşmamda bana yardımcı olan herkese sonsuz teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunarım. İyi ki varsınız.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
KISALTMALAR.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. PSİKOTERAPİ BEKLENTİLERİ.....	3
2.1.1. Tedavi Beklentileri.....	4
2.1.2. Sonuç Beklentileri.....	4
2.1.3. Beklentiler ile PYB Arasındaki İlişki.....	4
2.2. PSİKOTERAPİ MOTİVASYONU.....	5
2.2.1. Motivasyon ile PYB Arasındaki İlişki.....	6
2.3. PSİKOTERAPİ TEPKİLERİ.....	6
2.3.1. Olumlu Tepkiler.....	7
2.3.2. Olumsuz Tepkiler.....	7
2.3.3. Tepkiler ile PYB Arasındaki İlişki.....	8
2.4. TEDAVİ KORKULARI.....	8
2.4.1. Tedavi Korkuları ile PYB Arasındaki İlişki.....	9
2.5. TERAPÖTİK İTTİFAK.....	9
2.5.1. Terapötik İttifak ile PYB Arasındaki İlişki.....	10
2.6. TERAPİST ÖZ-YETERLİĞİ.....	11
2.6.1. Öz-Yeterlik ile PYB Arasındaki İlişki.....	12
2.7. PSİKOTERAPİ ÜCRETLERİ.....	13

2.8. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	14
2.9. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	15
3. YÖNTEM.....	16
3.1. ÖRNEKLEM.....	16
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	18
3.2.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	19
3.2.2. Demografik Bilgi Formu.....	19
3.2.3. Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa Form (TİÖ-KF).....	19
3.2.4. Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği (MPBÖ).....	20
3.2.5. Danışanlar için Terapi Motivasyonu Ölçeği (DİTMÖ).....	21
3.2.6. Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği (PHDÖ).....	21
3.2.7. Psikolojik Danışma Öz-Yeterlik Ölçeği (PDÖYÖ).....	22
3.2.8. Psikoterapi Tepkileri Ölçeği (PTÖ).....	23
3.3. İŞLEM.....	23
3.4. VERİ ANALİZİ.....	24
4. BULGULAR.....	27
4.1. DANIŞAN ÖRNEKLEMİNİN KİŞİSEL ÖYKÜ ÖZELLİKLERİ.....	27
4.2. DANIŞAN ÖRNEKLEMİNİN GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRMA BULGULARI.....	30
4.3. DANIŞAN ÖRNEKLEMİNİN KORELASYON ANALİZİ BULGULARI....	32
4.4. DANIŞAN ÖRNEKLEMİNİN ARACILIK ANALİZİ BULGULARI.....	34
4.5. TERAPİST ÖRNEKLEMİNE AİT KİŞİSEL ÖYKÜ ÖZELLİKLERİ.....	43
4.6. TERAPİST ÖRNEKLEMİNİN KORELASYON ANALİZİ BULGULARI....	45
4.7. TERAPİST ÖRNEKLEMİNİN ARACILIK ANALİZİ BULGULARI.....	46
5. TARTIŞMA.....	51
5.1. DEMOGRAFİK BİLGİLER VE KİŞİSEL ÖYKÜ ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK BETİMSSEL BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	51
5.1.1. Danışan Örnekleme.....	51
5.1.2. Terapist Örnekleme.....	53

5.1.3. Ücretler ile İlgili Demografik Bulgular.....	54
5.2. ÇALIŞMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN ANALİZLERİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	55
5.3. GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRMA ANALİZLERİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	55
5.4. DEĞİŞKENLER ARASI KORELASYON ANALİZLERİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	56
5.4.1. Danışan Örneklemi.....	56
5.4.2. Terapist Örneklemi.....	56
5.5. ARACILIK ANALİZLERİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	57
5.5.1. Danışan Örneklemi.....	57
5.5.2. Terapist Örneklemi.....	58
5.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ.....	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
KAYNAKÇA.....	63
EKLER.....	74
ÖZGEÇMİŞ.....	89

ÖZET

PSİKOTERAPİLERİN ETKİLİLİĞİNİ BELİRLEYEN TEMEL FAKTÖRLERİN PSİKOTERAPİNİN YARIDA BIRAKILMASI (PYB) ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Terapi yöntemleri arasında farklılıklar bulunsa da, kuramlar üstü bir bakış açısıyla yaklaşıldığında psikoterapilerin temelde birçok ortak özelliğe sahip olduğu görülmektedir. Bu ortak faktörlerin, terapilerin etkililiğinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Psikoterapinin yarıda bırakılması (PYB), alınan terapinin etkili ve verimli olmadığına işaret edebilmektedir. Bu tez çalışmasında, Türkiye’de yaşayan yetişkin danışanların ve terapistlerin psikoterapinin yarıda bırakılması ile ilgili deneyimleri, psikoterapilerin etkililiğini belirleyen temel faktörler bağlamında incelenmiştir. Araştırmanın örneklemi, “danışan” ve “terapist” olmak üzere iki bağımsız gruptan oluşmaktadır. Danışan örneklemi, 18 yaşından sonra en az 1 terapi seansına katılmış 172 katılımcıdan oluşmaktadır. Terapist örneklemi ise en az psikoloji, PDR veya psikiyatri lisans eğitimini tamamlamış ve en az 6 aylık danışan görme tecrübesine sahip 77 katılımcıdan oluşmaktadır. Veriler; Demografik Bilgi Formu, Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu Ölçeği, Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği, Psikolojik Danışma Öz-Yeterlik Ölçeği, Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği, Psikoterapi Tepkileri Ölçeği ve Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa Form aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizlerinde Bağımsız Örneklem için T-Testi, Mann-Whitney U testi, Pearson ve Spearman korelasyon testleri ile aracılık analizleri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, psikoterapilerin etkililiğini belirleyen birçok temel faktörün, özellikle danışan perspektifinden PYB üzerinde belirleyici olduğu görülmüştür. Mevcut tez çalışması, psikoterapilerin daha etkili hale getirilmesi ve sürdürülebilirliğinin artırılması yönünde alanyazına katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Psikoterapi, Psikoterapinin Yarıda Bırakılması, Psikoterapi Etkililiği

Tarih: 07.07.2025

ABSTRACT

EFFECTS OF CORE FACTORS DETERMINING THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOTHERAPY ON PSYCHOTHERAPY DROPOUT

Although there are differences among therapy methods, from a transtheoretical perspective, psychotherapies appear to have common characteristics. These factors play an important role in the effectiveness of therapy. Dropout can indicate that therapy was not effective. In this study, the experiences of adult clients and therapists living in Turkey regarding psychotherapy dropout were examined in the context of these core factors. The research sample consists of two independent groups: “clients” and “therapists.” The client sample has 172 participants who attended at least 1 therapy session after the age of 18. The therapist sample has 77 participants who have at least an undergraduate degree in psychology, psychological counseling, or psychiatry and 6 months of experience. The data were collected using a Demographics Form, Working Alliance Inventory-Short, Milwaukee Psychotherapy Expectations Questionnaire, Client Motivation for Therapy Scale, Thoughts About Psychotherapy Survey, Counselor Activity Self-Efficacy Scales and Reactions to Psychotherapy Questionnaire. Data were analyzed using Independent Samples T-Test, Mann-Whitney U test, Pearson and Spearman correlation tests, and mediation analyses. The study revealed that many core factors determining the effectiveness of psychotherapy, particularly from the client's perspective, are decisive on dropout. This study aims to contribute to the literature by helping psychotherapies become more effective and sustainable.

Keywords: Psychotherapy, Dropout, Psychotherapy Effectiveness

Date: 07.07.2025

KISALTMALAR

DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu
DİTMÖ: Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu Ölçeği
MPBÖ: Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği
NDRI: Norepinefrin-dopamin geri alım inhibitörü
OKB: Obsesif kompulsif bozukluk
PDÖYÖ: Psikolojik Danışma Öz-Yeterlik Ölçeği
PHDÖ: Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği
PTÖ: Psikoterapi Tepkileri Ölçeği
PYB: Psikoterapinin Yarıda Bırakılması
SNRI: Serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörü
SPSS: Statistical Package for the Social Sciences
SSRI: Seçici serotonin geri alım inhibitörü
TİÖ-KF: Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa Form
TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.4.1 Terapötik İttifakın PYB ile İlişkisinde Yardım Düzeyinin Aracılık Modeli.....	35
Şekil 4.4.2 Terapi Beklentilerinin PYB ile İlişkisinde Yardım Düzeyinin Aracılık Modeli.....	36
Şekil 4.4.3 Terapi Korkularının PYB ile İlişkisinde Yardım Düzeyinin Aracılık Modeli.....	37
Şekil 4.4.4 Motivasyonsuzluğun PYB ile İlişkisinde Yardım Düzeyinin Aracılık Modeli.....	38
Şekil 4.4.5 İçsel Motivasyonun PYB ile İlişkisinde Yardım Düzeyinin Aracılık Modeli.....	40
Şekil 4.4.6 Dışsal Motivasyonun PYB ile İlişkisinde Yardım Düzeyinin Aracılık Modeli.....	41
Şekil 4.7.1 Terapötik İttifakın PYB ile İlişkisinde Öz-yeterliğin Aracılık Modeli...	47
Şekil 4.7.2 Danışanlardan Alınan Olumlu Tepkilerin PYB ile İlişkisinde Öz-yeterliğin Aracılık Modeli.....	48
Şekil 4.7.3 Danışanlardan Alınan Olumsuz Tepkilerin PYB ile İlişkisinde Öz-yeterliğin Aracılık Modeli.....	49

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1.1 Danışan Örnekleminin Sosyodemografik Verileri.....	17
Tablo 3.1.2 Terapist Örnekleminin Sosyodemografik Verileri.....	18
Tablo 4.1.1 Danışan Örnekleminin Kişisel Öykü Özellikleri.....	27
Tablo 4.1.2 Danışan Örnekleminin İlaç Kullanımı ile İlişkili Özellikleri.....	28
Tablo 4.1.3 Danışan Örnekleminin PYB ile İlişkili Özellikleri.....	29
Tablo 4.1.4 Danışan Örnekleminin Güncel Terapi Hizmeti ile İlişkili Özellikleri...	30
Tablo 4.2.1 Danışan Örnekleminde Psikoterapiyi Yarıda Bırakan ve Bırakmayan Katılımcılarının Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.2.2 Danışan Örnekleminde Güncel Olarak Terapiye Giden ve Gitmeyen Katılımcılarının Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.3.1 Danışan Örnekleminin Ölçek Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	33
Tablo 4.3.2 Danışan Örnekleminin Ölçekler Arası Korelasyon Tablosu.....	33
Tablo 4.5.1 Terapist Örnekleminin Kişisel Öykü Özellikleri.....	43
Tablo 4.5.2 Terapist Örnekleminin Danışanlarına İlişkin Özellikler.....	44
Tablo 4.6.1 Terapist Örnekleminin Ölçek Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	45
Tablo 4.6.2 Terapist Örnekleminin Ölçekler Arası Korelasyon Tablosu.....	46

1. GİRİŞ

Güncel olarak psikoterapistler tarafından benimsenen birçok psikoterapi yaklaşımı bulunmasına rağmen, psikoterapi kavramına kuramlar üstü bir yaklaşım çerçevesinde bakıldığında tüm psikoterapilerin etkililiğini belirleyen birtakım ortak faktörlerin bulunduğu görülmektedir (Norcross ve Goldfried, 2005; Wampold, 2015). İlk olarak 1936 yılında Rosenzweig tarafından belirtilen bu faktörlerin psikoterapiden alınabilecek olumlu veya olumsuz sonuçlar üzerindeki önemi günümüzde yapılan çalışmalarda da vurgulanmaya devam edilmektedir (Gökkaya vd., 2021; Laska vd., 2014). Alanyazın incelendiğinde farklı psikoterapi uygulamalarının faydalarının kıyaslandığı birçok meta-analiz (Bandelow vd., 2015; Cusack vd., 2016; Norton ve Price, 2007) görülmekle birlikte, uygulamalarında farklılaşan terapilerin ortak faktörleri ele alınarak bu faktörlere uzmanlıkla yaklaşmanın da terapilerin etkililiğinde önemli bir yeri olduğu dile getirilmektedir (Nahum vd., 2019).

Bu temel faktörler arasında en çok terapötik ittifak faktörünün öne çıktığı görülmektedir. Bir araştırmada, daha önce yapılmış olan 100 çalışmaya göre danışanlar açısından en önemli görülen faktörün terapötik ittifak olduğu belirtilmiştir (Norcross, 2010; Akt: Bohart ve Wade, 2012). Gökkaya ve arkadaşlarına (2021) göre; terapi süreci ile ilgili olan önemli faktörlerden bir diğeri de terapötik çerçevedir. Bu iki faktöre ek olarak, danışandan kaynaklanan, psikoterapistten kaynaklanan ve hem psikoterapistten hem danışandan kaynaklanan faktörler olarak üç başlık daha bulunmaktadır. Danışandan kaynaklanan faktörler arasında motivasyon, içgörü, terapi beklentileri, konuşmama ya da aşırı konuşma, direnç, psikolojik zihinlilik, üst biliş ve sosyal destek bulunmaktadır. Terapistle ilgili faktörler arasında ise öz-farkındalık, yetkinlik, saygı, koşulsuz olumlu kabul, empati, etkin dinleme, olumlu izleme davranışları ve terapötik beceriler yer almaktadır. Hem danışandan hem psikoterapistten kaynaklanan faktörlere bakıldığında, bu faktörlerin de cinsiyet, cinsiyet rolleri, kültür, dini değerler ve ahlaki değerlerden oluştuğu görülmektedir. Gökkaya ve arkadaşlarının (2021) psikoterapilerin etkililiğini belirleyen faktörlerin incelenmesi üzerine yaptığı çalışma, oldukça güncel ve kapsamlı bir kuramsal derleme çalışması olması sebebiyle bu araştırmanın temelini oluşturmaktadır. Belirtilen faktörler arasından, uygun ölçeklerle nicel olarak ölçülmesi

mümkün ve etkisi yüksek olduğu gözlemlenen faktörler araştırmaya dahil edilmiştir. Bu faktörler arasında danışanların terapiye olan motivasyonu, terapi beklentileri ve terapiye yönelik korkuları bulunmaktadır. Terapistlerin ise terapi seansı yürütme becerilerine ilişkin öz-yeterlikleri ve danışanlarının terapide verdikleri tepkilere ilişkin algıları bulunmaktadır. Ortak faktörlerden ise terapötik ittifak bulunmaktadır.

Geçmiş çalışmalarda bu faktörlerin terapilerin etkililiğini ne kadar belirlediği araştırıldığı halde, psikoterapinin yarıda bırakılması (PYB)¹ üzerindeki etkileri yeterince incelenmemiştir. Terapiden alınan verim azaldıkça PYB'nin arttığı bilindiği için (Bohart ve Wade, 2012), bahsedilen kuramlar üstü faktörlerin PYB'ye dolaylı bir etkisi olacağı tahmin edilebilir. Ancak alanyazında, bu duruma özellikle hangi faktörlerin ne ölçüde sebep olduğuna dair araştırmalara büyük ihtiyaç bulunmaktadır. PYB üzerindeki etkisi yüksek olan faktörlerin belirlenmesi aracılığıyla terapistlerin ve danışanların bilinçlendirilmesinin, terapilerin sürdürülebilirliğini artırması beklenmektedir. Dolayısıyla PYB'nin ön planda olduğu yeni araştırmaların yapılması özellikle klinik uygulamalar ve toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

¹ Bu çalışmada psikoterapinin yarıda bırakılması kavramı için “PYB” kısaltması kullanılmıştır (Gülüm vd., 2016). Bu kavramın İngilizce karşılığı “dropout” kelimesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. PSİKOTERAPİ BEKLENTİLERİ

“Terapi sürecinden beklentiniz nelerdir?” sorusunu, benimsedikleri psikoterapi yaklaşımı fark etmeksizin birçok terapistten duymak mümkündür (Çetinkaya ve Yavuz Güler, 2020). Bu soruya verilen cevaplar ile terapistlerin, danışanlarının terapisinin etkililiğine dair inançlarını ve beklentilerini anlayarak psikoterapi sürecini bu doğrultuda şekillendirmeleri mümkün olmaktadır.

Alanyazın incelendiğinde, terapi beklentilerinin psikoterapi sürecinin başlangıcından sonuçlanmasına kadar farklı aşamalarda önemli etkilerinin olduğu görülmektedir (Bohart ve Wade, 2012; Volpe, 2014; Wampold, 2015). Tinsley ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, danışanların terapi sürecindeki davranışlarının terapi beklentilerinden önemli ölçüde etkilendiği belirtilmiştir. Bu davranışlar arasında terapiye başlama, terapiye devam etme, egzersizleri yerine getirme ve kişisel problemleri paylaşma gibi faktörler bulunmaktadır (Tinsley vd., 1980). Belirtilen davranışların terapilerin etkililiği açısından büyük bir önemi olduğu anlaşılmaktadır.

Psikoterapi sürecinin başlangıcında danışanların beklentilerinin biçimlenmesinde terapistlerin de görevleri bulunmaktadır. Terapistlerin benimsedikleri teorik perspektif ve bu doğrultuda kullandıkları yöntemler hakkında danışanlarına psikoeğitim yapması, danışanların da bu uygulamalar sayesinde sorunları üzerindeki kontrollerini artıracaklarına dair inançlarının oluşması bu aşamada önemli bir yere sahiptir (Wampold, 2015).

Alanyazında psikoterapi beklentilerinin yaygın olarak süreç ve sonuç beklentileri olarak ikiye ayrıldığı ve bu doğrultuda araştırıldığı görülmüştür (Castonguay vd., 2021). Mevcut çalışmada da bu gruplandırma dikkate alınarak beklentiler başlığı tedavi beklentileri ve sonuç beklentileri olarak detaylandırılmaktadır.

2.1.1. Tedavi Beklentileri

Tedavi beklentileri, danışanların terapi sırasındaki beklentilerini ifade etmekte, rol beklentileri ve süreç beklentileri olarak kendi içerisinde iki gruba ayrılmaktadır (Çetinkaya ve Yavuz Güler, 2020).

Constantino'ya (2011) göre, rol beklentileri terapistlerin ve danışanların seanslardaki davranışlarını ifade etmekteyken, süreç beklentileri terapinin ve terapidaki uygulamaların kişisel olarak nasıl deneyimleneceğini ifade etmektedir. Ek olarak, terapinin ne kadar süreceğine dair beklentiler de tedavi beklentilerinin bir parçası olarak yer almaktadır (Constantino vd., 2011).

2.1.2. Sonuç Beklentileri

Sonuç beklentileri, Tzur Bitan ve Abayed'e (2019) göre, danışanların terapiye katılmaları sonucunda sorunlarının nasıl seyredeceğine dair beklentilerini ifade etmektedir. Başka bir deyişle; danışanlarda ruh sağlığı, duygusal iyi oluş veya öznel sıkıntılarda olumlu gelişmelerin olmasına dair beklentiler sonuç beklentilerini oluşturmaktadır (Tzur Bitan ve Abayed, 2020). Danışanların sonuç beklentilerinin olumlu ve umutlu olmasının terapinin etkililiğine olumlu etkileri bulunmakta (Frank, 1961; Akt: Çetinkaya ve Yavuz Güler, 2020), dolayısıyla belirtilen olumlu gelişmelerin ortaya çıkması daha mümkün hale gelmektedir.

2.1.3. Beklentiler ile PYB Arasındaki İlişki

Çetinkaya ve Yavuz Güler'e (2020) göre, geçmişte psikoterapiye katılmış ve beklentileri karşılanmamış kişilerin psikoterapinin faydalı olmadığına inandıkları görülebilir. Bununla birlikte, geçmişte psikoterapiye başlamış fakat terapiyi yarıda bırakmış kişilerin de terapiye dair beklentilerinin karşılanmadığını söylemek mümkündür (Çetinkaya ve Yavuz Güler, 2020). PYB üzerine bir meta-analize göre, terapiye başlayan danışanların yaklaşık yarısında PYB görülmektedir (Wierzbicki ve Pekarik, 1993). Ek olarak, alanyazında danışanların terapi beklentileri karşılanmadığında terapiyi yarıda bıraktıkları belirtilen araştırmalar da bulunmaktadır (Barrett vd., 2008; Castonguay vd., 2021).

Bu araştırmalar göz önünde bulundurulduğunda, terapiye başlayan kişilerin önemli bir çoğunluğunun beklentilerinin karşılanmadığını ve bu sebeple terapiyi yarıda bıraktıklarını söylemek mümkündür.

2.2. PSİKOTERAPİ MOTİVASYONU

Motivasyon kavramını açıklamak amacıyla geliştirilmiş teoriler arasındaki en önemli teorilerden birisi öz belirleme kuramı olarak görölmektedir (Chen vd., 2015; Ryan ve Deci, 2000). Öz belirleme kuramı; motivasyonu genel olarak açıklamanın yanında, danışanların psikoterapiye yönelik motivasyonlarına da açıklık getirmektedir (Ryan vd., 2011). Nitekim, psikoterapi motivasyonunun araştırılması ve ölçülmesinde de sıklıkla öz belirleme kuramı temel alınmaktadır. İlk olarak 1980’li yıllarda öz belirleme kuramını geliştiren Ryan ve Deci’ye (2000) göre motivasyon, eylemlerin ortaya çıkmasını sağlayan temel tutumlar ve hedefler olarak ifade edilmektedir.

Öz belirleme kuramında motivasyon; içsel motivasyon ve dışsal motivasyon olarak iki grupta incelenmiştir. İçsel motivasyon, bir davranışın doğası gereği ilgi çekici veya zevkli olduğu için sergilendiğini ifade etmekteyken; dışsal motivasyon ise bir davranışın sonucunda farklı ikincil bir sonuç elde edileceği için sergilendiğini ifade etmektedir. İçsel motivasyona göre sergilenen davranışlar; öznel ilgiler ve değerlere göre ortaya çıkan spontane davranışlardır. Dışsal motivasyona göre sergilenen davranışlar ise, davranıştan sonra gelecek bir ödüle ulaşma veya bir cezadan kaçma gibi ikincil kazanımlara göre belirlenen kontrollü davranışlardır. Bu bağlamda öz belirleme; bireylerin davranışlarını dışsal etkenler yerine kişisel değerler, ilgi alanları ve hedeflerini göz önünde bulundurarak sergileyebilme yetisi olarak açıklanmaktadır (Ryan ve Deci, 2000).

Ryan ve Deci (2000), içsel ve dışsal motivasyon dışında bir de motivasyonsuzluk kavramını ele almaktadır. Motivasyonsuzluk, bireyin bir davranış sergilemeye kişisel bir nedeni ve niyeti olmadığını ifade etmektedir. Davranışın motivasyonsuzluk sebebiyle gerçekleşmemesinin sebepleri arasında bireyin o davranışa değer vermemesi, dışsal bir baskı hissetmemesi veya davranışın alacağı sonuca karşı bir beklentisinin olmaması gibi etkenler bulunabilmektedir (Ryan ve Deci, 2000).

2.2.1. Motivasyon ile PYB Arasındaki İlişki

Alanyazın incelendiğinde, danışanların terapiye karşı motivasyonlarının psikoterapi sürecinin başlangıcı, seyri ve çıktılarında önemli etkilerinin olduğu görülmektedir (Leibert ve Dunne-Bryant, 2015; Özer vd., 2017). Farklı psikoterapi yaklaşımlarının motivasyona bakış açıları incelendiğinde, birçok yaklaşımda motivasyonun terapi etkililiğinde önemli bir yeri olduğu görülmektedir (Ryan vd., 2011). Bununla birlikte, danışanın motivasyonu yüksek olduğunda terapiden alınacak sonuçların daha verimli olduğu da belirtilmektedir. Aynı zamanda, terapide motivasyonu yüksek danışanların motivasyonu düşük danışanlara kıyasla daha az gergin hissettikleri, terapi memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu ve terapiye devam etme niyetlerinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. (Pelletier vd., 1997). Alanyazındaki önemli derleme çalışmalarında terapi motivasyonunun düşük olmasının PYB olasılığını artırdığı da belirtilmektedir (Drieschner vd., 2004; Ryan vd., 2011).

Bu bilgiler ışığında, danışanların motivasyonlarının yüksek olmasının psikoterapiye başlama, psikoterapi sürecinden memnun kalma, psikoterapiden verimli çıktılar alma ve psikoterapiye devam etmeyi sağlama gibi oldukça önemli pozitif etkileri olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

2.3. PSİKOTERAPİ TEPKİLERİ

Psikoterapi tepkileri, danışanların psikoterapi süreçlerinde terapiye veya terapistle yönelik davranışları olarak açıklanabilir (Çetinkaya ve Yavuz Güler, 2020). Bu davranışlar, alanyazında olumlu ve olumsuz tepkiler olarak iki grupta incelenmiştir. Danışanların psikoterapide verdikleri tepkilerin daha çok olumlu veya olumsuz olması, psikoterapilerin etkililiğini oldukça belirlemektedir. Çoğunlukla olumlu tepkiler veren danışanların psikoterapiyi yaşadıkları problemleri çözmek için uygun buldukları, dolayısıyla psikoterapiden olumlu etkilendikleri görülürken; çoğunlukla olumsuz tepkiler veren danışanların ise psikoterapiden kaçındığı görülmektedir. Terapistlerin hangi kuramı benimsediklerinden ve hangi teknikleri uyguladıklarından bağımsız olarak, danışanların psikoterapiye ve terapistle yönelik çeşitli tepkiler göstermesi kaçınılmazdır. Dolayısıyla, terapistler tarafından algılanan bu tepkilerin ölçülmesi, çalışmanın kuramlar üstü yaklaşımıyla örtüşmektedir.

2.3.1. Olumlu Tepkiler

Alanyazın incelendiğinde, olumlu ve olumsuz tepkilerin detaylandırılmasında Hill ve arkadaşlarının (1988) yaptığı araştırmanın önemli bir konuma sahip olduğu görülmektedir. Hill ve arkadaşlarına (1988) göre; danışanların tepkileri arasında psikolojik olarak sıkışmışlık hissinden kurtulmak, kendini daha iyi anlamaya başlamak, yeni davranışlar geliştirmek ve sorumluluk almak gibi davranışlar bulunuyorsa danışan psikoterapide olumlu tepkiler gösteriyor olarak kabul edilmektedir. Özellikle kendisi, problemleri veya dünya hakkında yeni öğrenimleri olduğunu ifade eden danışanların; terapistlerinin uygulamalarını daha olumlu değerlendirme eğiliminde olduklarını söylemek mümkündür (Hill vd., 1988).

2.3.2. Olumsuz Tepkiler

Danışanların olumsuz tepkileri arasında korkma, endişelenme, kendini daha kötü hissetmeye başlama, yanlış anlaşıldığını hissetme, kafa karışıklığı hissetme gibi davranışlar bulunmaktadır. Fakat Hill ve arkadaşları (1988), birtakım olumsuz hislerin psikoterapi sürecinin doğal bir parçası olduğunu ve süreç sırasında giderilmesinin mümkün olabildiğini belirtmektedir. Danışanlar özellikle psikoterapi sürecinin başlarında yeni bakış açıları kazandıkça kendilerini daha kötü hissedip zorlanabilmektedir. Bahsedilen zorlanma sürecine tolere edilebilmesi için olumsuz hisler ve olumlu hisler arasında bir denge olmasının gerekebileceği de ayrıca vurgulanmaktadır (Hill vd., 1988).

Danışanların terapistleri tarafından yönlendirilme ihtiyaçlarının fazla olması da olumsuz tepkiler arasında görülebilmektedir. Yönlendirmeye ihtiyaç duyma; terapistin yetersizliği veya danışanın terapistle bağımlılığı gibi sebeplerle ortaya çıkabilmektedir (Hill vd., 1988).

Bunların yanında, Çetinkaya ve Yavuz Güler'e (2020) göre; danışanların seanslara geç kalma, seansları erteleme veya seansların sıklığını azaltmayı talep etme gibi davranışları da terapistlere verilen olumsuz tepkiler olarak kabul edilebilmektedir.

2.3.3. Tepkiler ile PYB Arasındaki İlişki

Psikoterapinin faydalı olmasını sağlayan birçok temel etken bulunmaktadır. Danışanları terapistlerine verdikleri tepkiler de bu etkenler arasında oldukça önemli bir konumdadır. Çetinkaya ve Yavuz Güler'e (2020) göre; psikoterapide verilen tepkiler, terapistin sürecin gidişatı hakkında danışanından aldığı değerli ipuçlarıdır. Bu ipuçları olumlu veya olumsuz olabilmektedir. Olumlu tepkiler veren danışanlar psikoterapi almaya yaklaşırken, olumsuz tepkiler veren danışanlar psikoterapiden kaçınabilmektedir. Dolayısıyla terapistlerin danışanlarını gözlemleyerek bu ipuçlarını dikkate alması ve müdahale yöntemlerini geliştirmesi terapilerin faydalarını artıracaktır (Çetinkaya ve Yavuz Güler, 2020).

Bu ipuçları dikkate alınırken, danışanların değişime verdikleri tepkilerdeki bireysel farklılıklar da göz önünde bulundurulmalıdır. Leite'e (2008) göre, danışanların değişimden beklentileri, değişime ne kadar ihtiyaç duydukları ve değişime ne kadar hazır oldukları bireysel olarak farklılık göstermektedir. Terapistlerin, danışanlarının tepkilerine karşı farkındalığının yüksek olması; terapileri daha verimli hale getirmekte ve terapisinin yarıda bırakılma olasılığını azaltmakta etkili olabilmektedir (Leite ve Kuiper, 2008).

2.4. TEDAVİ KORKULARI

Mevcut çalışmanın terapiye verilen olumsuz tepkiler kısmında da bahsedildiği üzere, danışanların psikoterapi sürecine ilişkin korku ve kaygı gibi olumsuz hislerinin olması oldukça doğaldır (Hill vd., 1988). Psikoterapinin önemli bir parçası olan değişim, bireyin alışılmış olanı geride bırakıp kendini yeniliklere ve bilinmeyenlere açmasını gerektirir; ancak bu süreç korku uyandırabilir. (Topkaya, 2011). Korku; psikoterapiye verilebilecek en doğal tepkilerden biri olması sebebiyle, psikoterapi sürecinde çalışılarak giderilmesi mümkündür (Hill vd., 1988). Ancak bazı bireylerde öznel korkunun psikolojik yardım almanın önüne geçtiği görülebilmektedir (Kushner ve Sher, 1989).

Tedavi korkuları arasında; terapistin yeterli ve uygun olmama ihtimali, danışanın psikoterapiye başvurmak ile ilgili kendisi veya başkaları tarafından olumsuz yargılanma endişeleri veya danışanın psikoterapi sürecinde belirli davranışlar sergilemesi üzerine baskı hissetme ihtimali gibi durumlar yer alabilmektedir (Kushner ve Sher, 1989). Bunlarla birlikte, geçmişte psikoterapiye katılmış ve olumsuz bir deneyim geçirmiş kişilerin de psikoterapiye karşı korkularının olabildiği ifade edilmektedir (Zartaloudi ve Madianos, 2010).

2.4.1. Tedavi Korkuları ile PYB Arasındaki İlişki

Alanyazında tedavi korkularının genellikle psikolojik yardım almaya başlamaktan kaçmaya sebep olduğu görülmektedir (Topkaya, 2011; Zartaloudi ve Madianos, 2010). Bunun yanında, danışanın psikoterapiye başladıktan sonra korkularının devam etmesi (Kushner ve Sher, 1989) veya ilk seanslarda yeni korkuların ortaya çıkması (Hill vd., 1988) da mümkün gözükmemektedir. Bireyin korkularına rağmen psikoterapiye başladığı durumlarda, korku ve endişenin seansa getirilerek giderilmesi aracılığıyla danışanların motivasyonlarının ve terapiye bağlılıklarının sorgulanarak artırılması önerilmektedir (Kushner ve Sher, 1989).

Bu bilgiler çerçevesinde; danışanın psikoterapide deneyimlediği değişim, yargılanma korkusu, baskı hissetmesi, geçmiş olumsuz psikoterapi deneyimleri veya terapistinin yetersizlikleri gibi etkenler, terapiye başlamaktan veya terapiyi sürdürmekten korkmasına yol açabilmektedir. Tedavi korkuları PYB riskini artırabileceğinden, terapistlerin danışanlarının korkularını giderme açısından yetkin olabilmeleri için kendilerini geliştirmeleri oldukça önemlidir.

2.5. TERAPÖTİK İTTİFAK

Terapötik ittifak kavramının açıklanmasında, Bordin'in (1979) kuramlar üstü kavramsallaştırmasının psikoterapi sürecindeki önemi alanyazında halen sıklıkla vurgulanmaktadır (Bohart ve Wade, 2012; Gökkaya vd., 2021; Gülüm vd., 2016; Laska vd., 2014; Nahum vd., 2019; Wampold, 2015). Bordin'e (1979) göre, temeli psikanalitik teoriye dayanmakla birlikte, terapötik ittifak tüm psikoterapi yaklaşımları ve yöntemleri

açısından geçerli ve oldukça önemli bir kavramdır. Terapötik ittifak, kısaca danışan ve terapist arasındaki ilişki olarak tanımlanabilir. Wampold (2015), bu ilişkinin başlangıcında danışan ve terapistin iki yabancı gibi olduğunu ifade etmektedir. İlk görüşmede danışan; terapistin yeterli, güvenilir ve sorununu anlamak için çaba gösterecek biri olup olmadığını anlamaya çalışır (Wampold, 2015). Kurulan ilişkinin güçlü olması, Bordin'e (1979) göre psikoterapilerin etkili olmasında kilit bir rol üstlenmektedir. Kavramsallaştırma bağlamında, terapötik ittifakın üç temel unsurdan oluştuğu görülmektedir. Bu unsurlar; hedefler, görevler ve bağ olarak adlandırılmaktadır. Terapötik ittifakın gücünü, benimsenen psikoterapi yaklaşımının gereklilikleri ve danışan ile terapistin kişisel özellikleri arasındaki uyumun düzeyi belirlemektedir (Bordin, 1979). Güçlü bir terapötik ittifak kurulduğunda hem danışanın hem de terapistin terapi sürecine yüksek seviyelerde ortak bir bağlılık gösterdiği ve emek harcadığı gözlemlenmektedir (Nahum vd., 2019). Alanyazın incelendiğinde güçlü terapötik ittifakın danışanların iyileşimini yordadığı görülmekte (Falkenström vd., 2013; Hatcher ve Gillaspay, 2006), üstelik terapinin başlangıç aşamasında bile bu sonuçlara ulaşıldığı (Constantino vd., 2002; Wampold, 2015) dikkat çekmektedir. Ek olarak, psikoterapilerin verimli olmasında terapistlerin terapötik ittifaka katkılarının danışanların katkılarından daha etkili olduğu da belirtilmiştir. Danışanlarıyla güçlü ilişkiler kuran terapistlerin terapilerinin genellikle başarılı geçtiği gözlenmiştir. Ancak aynı terapistle güçlü ilişki kurmuş bir danışan ile güçsüz ilişki kurmuş başka bir danışan karşılaştırıldığında, terapinin verimliliğinde anlamlı bir fark görülmemiştir (Wampold, 2015). Özetle, terapötik ittifak terapistin katkısıyla güçleniyorsa, psikoterapi daha verimli geçmektedir. Dolayısıyla, danışanlarının çoğuyla hızlı bir şekilde güçlü ilişkiler kurabilme yetkinliğine sahip olmak için terapistlerin kendilerini geliştirmesi, uyguladıkları terapilerin başarılı sonuçlar vermesi açısından oldukça önemli görülmektedir.

2.5.1. Terapötik İttifak ile PYB Arasındaki İlişki

Psikoterapi sürecinde danışan ve terapist arasındaki ilişkinin bozulduğu, güçsüzleştiği anlar terapötik ittifakta kırılma olarak adlandırılmaktadır (Safran ve Muran, 2006). Kırılmalar psikoterapi süreci boyunca farklı aşamalarda olabilmekte, yavaş yavaş veya aniden dramatik bir şekilde ortaya çıkabilmektedir (Gülüm, 2015).

Safran ve Muran'a (2006) göre, kırılma iki şekilde gerçekleşebilmektedir. Danışan ya terapötik ilişki hakkındaki endişelerini terapistine açık bir şekilde dile getirir, ya da konuyu açmadan kendini geri çekerek veya uyumlu davranarak terapiye devam eder. Terapide kırılmaların gündeme dahil edilmesi ve çözülmesi danışan için faydalı olabilmektedir. Özellikle daha dramatik kırılmaların giderilmemesi tedavinin başarısız olmasına veya PYB'ye sebep olabilmektedir (Safran ve Muran, 2006). Bu doğrultuda terapistlerin görevi, kırılmaların erken belirtilerini gördüklerinde zamanla geçeceğini varsaymak yerine hızlı bir şekilde seans gündemine dahil ederek sorunları gidermek üzerine çalışmaktır (Castonguay vd., 2006).

Danışanların terapide güvende hissedip terapi hedeflerinde terapistleri ile ortak bir anlaşmaya sahip olduklarında terapiye devam ettikleri ve terapistten iyi sonuçlar aldıkları görülmektedir (Hilsenroth ve Cromer, 2007; Messer ve Wampold, 2002; Norcross ve Lambert, 2011; Norcross ve Wampold, 2011). Sharf ve arkadaşlarına (2010) göre; terapötik ittifak ile psikoterapinin tamamlanması arasındaki pozitif yönde ilişki, alanyazındaki bulgularda oldukça tutarlı gözükmemektedir. Araştırmalar; terapist, danışan veya gözlemcilerin değerlendirmeleri kıyaslandığında terapötik ittifak algısının değerlendiren kişiden bağımsız olarak her durumda orta etki büyüklüğüne sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır. Alanyazında terapötik ittifakın terapi etkililiğindeki rolünün öneminden yola çıkılarak, terapötik ittifakın güçlü ve kaliteli olması için hem danışanların hem de terapistlerin ilişkilerini geliştirmeye odaklanmasının önemine değinilmektedir (Sharf vd., 2010).

2.6. TERAPİST ÖZ-YETERLİĞİ

Bandura'ya (1991) göre öz-yeterlik, kişinin yaşadığı olaylar ve kendi işlevselliği üzerinde kontrol sahibi olma yeteneğine olan inancıdır. Terapistler için ise öz-yeterlik, yakın gelecekte bir danışana etkili bir şekilde terapi hizmeti verebilme yeteneği hakkındaki inançlar ve yargılar olarak tanımlanmaktadır (Larson ve Daniels, 1998). Dolayısıyla öz-yeterliği yüksek olan bir terapist, öz-yeterliği düşük olan bir terapiste göre terapistlik deneyimleri açısından daha olumlu beklentilere ve öz değerlendirmelere sahip olmakla birlikte daha az kaygı yaşamaktadır. Öz-yeterlik arttıkça kaygı azaldığı için klinik yargı ve performans daha etkili olmaktadır. Bu bağlamda terapistlerin

terapötik becerilerinde ustalaşmasının öz-yeterliklerini artıracığı sonucuna varılmıştır (Larson ve Daniels, 1998). Terapötik beceriler arasında soru sorma, duygunun yansıtılması, içeriğin yansıtılması, asgari düzeyde teşvik, özetleme, kendini açma, sessizlik, bağlama, yüzleştirme gibi beceriler bulunmaktadır (Gökkaya vd., 2021). Bunların yanında saygı, empati, koşulsuz olumlu kabul, etkin dinleme ve olumlu izleme davranışları da psikoterapilerin etkili olmasında belirleyici olan terapist faktörleri arasındadır (Gökkaya vd., 2021). Terapistlerin bu davranışları ve becerileri, pozitif bir terapötik ittifak kurmakla da ilişkilendirilmektedir (Crits-Christoph vd., 2006). Bunun yanında, bahsedilen terapötik becerilerin önemi birçok kuramsal yaklaşım tarafından kabul edilmekte ve bu becerilerin birbirleriyle etkileşim içinde oldukları düşünülmektedir (Poster vd., 2021).

2.6.1. Öz-Yeterlik ile PYB Arasındaki İlişki

PYB sebeplerinde terapi etkililiğini belirleyen terapist faktörleri fazlasıyla önemli roller oynamaktadır. Terapistlerin danışanlarıyla terapötik ittifak kurma ve sürdürme becerileri, psikoterapinin sürdürülebilirliği açısından terapistlerin sosyodemografik özelliklerinden bile daha etkili olabilmektedir (Poster vd., 2021). Bu becerilerden biri olan duygusal destek, PYB oranlarının düşmesi ile doğrudan ilişkili bulunmuştur (Roos ve Werbart, 2013). Terapistlerin danışanlarını kabul etme, empati kurma ve ittifaktaki kırılmaları başarılı bir şekilde onarma yeterlilikleri kişiden kişiye değişkenlik göstermekte ve bu farklılıklar her bir terapistte özgü PYB oranını etkileyebilmektedir. Alanyazında bir terapistte özgü olarak atfedilebilecek PYB varyansının %6,2 ile %12,9 arasında değiştiği görülmüştür (Saxon vd., 2017; Zimmermann vd., 2017). Bu oranlar, terapist faktörlerinin PYB'ye olan etkisinin araştırılmasının önemli olduğunu göstermektedir (Poster vd., 2021). Ancak alanyazında bu konuda danışan faktörlerine göre daha az araştırma bulunmaktadır (Roos ve Werbart, 2013).

2.7. PSİKOTERAPİ ÜCRETLERİ

Ücret, terapide danışanın aldığı yardımın profesyonel bir hizmet olduğunun gösterilmesi açısından önemli bir yere sahiptir (Lemma, 2003). Psikoterapi ücretleri, günümüzde sıklıkla tartışılan bir konudur. Psikoterapi hizmetlerinin ücretleri merkezlere göre değişmekte, fakat genellikle yüksek olabilmektedir (Çetinkaya ve Yavuz Güler, 2018). Ancak psikoterapi hizmeti; gereksiz yere doktorlara ve hastanelere başvurmayı, tıbbi tetkikler yaptırmayı, hastanelerde uzun yatışlar yapmayı azaltarak uzun vadede sağlık harcamalarını azaltır (Çetinkaya ve Yavuz Güler, 2018).

Ekonomik durgunluk, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini ve etkinliğini oldukça tehdit etmektedir (Kyriopoulos ve Tsiantou, 2010; Akt: Apostolopoulou, 2013). Ekonomik kriz dönemlerinde, psikoterapiye ihtiyaç arttığı halde psikolojik sağlık hizmetlerinin devlet tarafından desteklenmemesi yardımın yetersiz kalmasına sebep olmaktadır (Browne, 2012). Bunun yanında özel kurumlardan psikoterapi hizmeti alan bireyler de ücretlerin artmasıyla terapiye devam etmekte zorlanmakta, bu hizmeti veren terapistler ise ücretleri güncellerken gelirlerinin düşmesi gibi sorunlarla karşı karşıya gelmektedir (Bueno, 2012). Dolayısıyla ülkelerde ekonomik durgunluk olduğunda psikoterapi ücretlerindeki değişimler hem danışanlarda hem de terapistlerde strese sebep olmaktadır (Treloar, 2010; Zur, 2009). Danışanların bu durumdan etkilenmesinde sağlık sigortalarının psikoterapiyi kapsamaması da önemli bir etken olabilmektedir (Apostolopoulou, 2013). Devlet psikolojik yardım hizmetlerini ekonomik olarak karşılamadığında özellikle düşük gelir düzeyine sahip bireyler ihtiyaçları olan hizmetlere ulaşmakta zorlanmaktadır (Kim, 2007). Psikolojik sağlık, fiziksel sağlık kadar önemli olduğu halde psikolojik sağlık hizmetlerinin devlet tarafından karşılanmaması düşündürücüdür (Yelpaze, 2016). Devlet bu hizmetleri karşılamadığında, üniversitelerdeki danışma merkezlerinde veya terapistlerin süpervizyon eğitimleri kapsamında sunulan ücretsiz psikoterapi hizmetleri topluma oldukça önemli katkı sağlamaktadır. Ancak bu hizmetlerde öğrenci olma şartı aranması veya sınırlı kontenjan bulunması yardımın yeterince kişiye ulaşmamasına sebep olmaktadır.

Sonuç olarak; ekonomik durgunluğun ve istikrarsızlığın olduğu dönemlerde vatandaşların alım gücünün düşmesinin yanında, psikoterapi hizmetlerinin ücretlerinin artmasıyla birlikte terapinin ekonomik olarak karşılanması zorlaşmaktadır. Devlet ve sigorta şirketleri de bu hizmetleri desteklemediğinde, bireylerin terapiye başlamaları veya terapi süreçlerine devam etmeleri daha da güçleşmektedir. Dolayısıyla, mevcut araştırmada PYB nedenleri sorgulanırken psikoterapi ücretleri de çalışmaya dahil edilmiştir.

2.8. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Alanyazın incelendiğinde PYB'nin nedenlerine dair araştırmalara hem uluslararası hem de ülkemizde ihtiyaç olduğu görülmektedir. Günümüze kadar, PYB'yi etkileyen terapi faktörleri araştırılırken daha geniş tedavi özelliklerine odaklanılmış; tedavi formatı, ortam veya tedavi protokolleri karşılaştırılmıştır (Swift ve Greenberg, 2012, 2014). Ek olarak, araştırmalarda genellikle danışan faktörlerine odaklanılmıştır (Poster vd., 2021; Roos ve Werbart, 2013). Bu konuda kuramlar üstü ve terapist faktörlerinin de dahil edildiği nicel araştırmaların alanyazına katkısı olacağı öngörülmektedir. Dolayısıyla bu çalışma, Türkiye'de psikoterapi hizmeti almış olan danışanların ve psikoterapi yürütmekte olan terapistlerin terapi deneyimleri üzerinden, PYB'nin sebeplerini incelemeyi amaçlamaktadır. Alınan terapiye dair memnuniyet azaldıkça PYB oranlarının artması (Bohart ve Wade, 2012) nedeniyle, PYB'nin psikoterapinin etkililiğini belirleyen faktörler ile oldukça bağlantılı olacağı öngörülmektedir.

2.9. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Çalışmanın incelemeyi hedeflediği hipotezler aşağıdaki gibi belirlenmiştir;

H1: Danışanlarda terapi beklentileri, terapi motivasyonu, terapi korkuları ve terapötik ittifak PYB'yi yordar.

H2: Danışanlarda terapi beklentileri, terapi motivasyonu, terapi korkuları ve terapötik ittifak ile PYB arasındaki ilişkide algılanan yardım düzeyinin aracı rolü vardır.

H3: Terapistlerde danışan tepkileri ve terapötik ittifak PYB'yi yordar.

H4: Terapistlerde danışan tepkileri ve terapötik ittifak ile PYB arasındaki ilişkide öz-yeterliğin aracı rolü vardır.

H5: Terapiyi yarıda bırakan danışanların terapi beklentileri, terapi motivasyonu ve terapötik ittifak puanlarının terapiyi yarıda bırakmayan danışanlardan düşük çıkması beklenmektedir.

H6: Terapiyi yarıda bırakan danışanların terapi korkuları puanlarının terapiyi yarıda bırakmayan danışanlardan yüksek çıkması beklenmektedir.

3. YÖNTEM

Çalışmanın bu kısmında, araştırmanın örnekleme ve analizlerin yapılmasında yararlanılan veri toplama araçları detaylı olarak sunulmaktadır.

3.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örnekleme danışanlar ve psikoterapistlerden oluşan iki gruba ayrılmaktadır. İki örneklem birbirinden tamamen bağımsızdır. Gönüllü katılımcılara sosyal medya platformları (Instagram, LinkedIn, WhatsApp) üzerinden kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Anketi toplam 258 kişi yanıtlamıştır. Yanıtlayanlar arasında 9 kişi katılım için gerekliliklere uymamaları sebebiyle dışlanmıştır. Analizlerde katılımcılar arasında 172 kişi danışan örnekleminde yer almaktayken, 77 kişi ise terapist örnekleminde yer almaktadır. Katılım için gereklilikler, danışanlar için 18 yaşından sonra en az 1 psikoterapi seansına katılmış olmak; psikoterapistler için ise en az psikoloji, PDR veya psikiyatri lisans eğitimini tamamlamış olmak ve 6 aylık danışan görme tecrübesine sahip olmak şeklinde belirlenmiştir. Ek olarak her iki grubun da çalışmaya katılım için onamı alınmıştır.

Çalışmaya katılan 172 danışanın sosyodemografik özellikleri ile ilgili veriler Tablo 3.1.1’de ayrıntılı şekilde gösterilmektedir.

Tablo 3.1.1 Danışan Örnekleminin Sosyodemografik Verileri

	N	%
Cinsiyet:		
Kadın	143	83,1
Erkek	25	14,5
Diğer	4	2,3
Eğitim düzeyi:		
Lise ve Ön Lisans	9	5,3
Lisans	93	54,1
Yüksek Lisans ve üzeri	70	40,7
Çalışma durumu:		
Öğrenci	36	20,9
Çalışıyor	106	61,6
Çalışmıyor	30	17,4
Gelir düzeyi:		
20.000 - 50.000	45	26,2
50.000 - 80.000	54	31,4
80.000 - 110.000	33	19,2
110.000 ve üzeri	40	23,2
Sosyoekonomik düzey:		
Alt	17	9,9
Orta	149	86,6
Üst	6	3,5

Örneklemin %83.1'i kadınlardan oluşmaktadır. Yaş ortalaması 29.86'dır (SS=7.3, 19-59). Araştırmaya katılanların %94.6'sı lisans ve lisansüstü eğitime sahiptir. Çalışma durumuna bakıldığında katılımcıların %61.6'sının çalıştığı, %17.4'ünün çalışmadığı ve %20.9'unun öğrenci olduğu görülmektedir. Katılımcıların yarısından fazlası düşük ve orta düzey gelir bildirmektedirken, %86.6'sı orta sosyoekonomik düzey bildirmiştir.

Çalışmaya katılan 77 terapistin sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 3.1.2'de ayrıntılı şekilde gösterilmektedir.

Tablo 3.1.2 Terapist Örnekleminin Sosyodemografik Verileri

	N	%
Cinsiyet:		
Kadın	71	92,2
Eğitim düzeyi:		
Lisans	5	6,5
Yüksek lisans	60	77,9
Doktora	12	15,6
Meslek:		
Klinik Psikolog	67	87
Psikolog	6	7,8
Psikolojik danışman	4	5,2
Terapi geçmişi	71	92,2

Örneklemin %92.2'si kadınlardan oluşmaktadır. Yaş ortalaması 31.66'dır (SS=7.9, 24-65). Araştırmaya katılan terapistlerin %93.5'i lisansüstü eğitime sahiptir. Uzmanlık alanına bakıldığında katılımcıların %87'sinin klinik psikolog olduğu görülmektedir. Kendi psikoterapi sürecinden geçmiş terapistler örneklemin %92.2'sini oluşturmaktadır.

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılacak veriler; “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu”, araştırmacı tarafından gruplara uygun olarak hazırlanmış iki farklı “Demografik Bilgi Formu”, “Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa Formu” (TİÖ-KF) (Working Alliance Inventory-Short; Tracey ve Kokotovic, 1989), “Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği” (MPBÖ) (Milwaukee Psychotherapy Expectations Questionnaire; Norberg vd., 2011), “Danışanlar için Terapi Motivasyonu Ölçeği” (DİTMÖ) (Client Motivation for Therapy Scale; Pelletier vd., 1997), “Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği” (PHDÖ) (Thoughts About Psychotherapy Survey; Kushner ve Sher, 1989), “Psikolojik Danışma Öz-Yeterlik Ölçeği” (PDÖYÖ) (Counselor Activity Self-Efficacy Scales; Lent vd., 2003) ve “Psikoterapi Tepkileri Ölçeği” (Reactions to Psychotherapy Questionnaire; Furnham ve Lay, 2016) kullanılarak toplanmıştır.

3.2.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Katılımcılardan yanıtlayacakları anketlerden elde edilecek verilerin çalışmada kullanılması için onay alma amacıyla kullanılmıştır.

3.2.2. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgilerin alınması için araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi edinmek amacıyla cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi araştırmayla ilişkili olabilecek temel bilgiler istenmiştir. Formda bu bilgilere ek olarak, danışan grubu için terapi geçmişleri ve psikoterapiyi yarıda bırakma deneyimleri/düşünceleri hakkında öznel sorulara yer verilmiş, psikoterapist grubu için ise mesleki deneyim süreleri ve psikoterapi hizmeti verdikleri danışanları gibi konular hakkında öznel sorulara yer verilmiştir. Öznel sorular, çalışmada kullanılan anketleri kişisel bilgiler üzerinden desteklemek amacıyla çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmada yer alan iki grup için ayrı formlar hazırlanmış, her katılımcının yer aldığı gruba uygun forma ulaşması sağlanmıştır.

3.2.3. Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa Form (TİÖ-KF)

Terapötik İttifak Ölçeği (TİÖ), psikoterapistler ve danışanlar tarafından algılanan terapötik ittifakı ölçmek amacıyla Horvath ve Greenberg (1989) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal formu 36 maddeden oluşan ölçek, Bordin'ın (1979) kuramlar üstü kavramsallaştırmasını temel alarak, terapötik ittifakı üç bağımsız fakat birbiriyle etkileşimli kavram üzerinden tanımlamaktadır (Gülüm vd., 2016). Bu kavramlar görev, amaç ve bağ olarak adlandırılmaktadır. Türkçeye uyarlanması Soygüt ve Işıklı (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kuramlar üstü anlayışı temel olarak geliştirilmiş olması ve terapötik ilişkiyi terapinin hem başlangıç hem de ileri aşamalarında değerlendirmeye uygun olması, mevcut çalışmada tercih edilmesi açısından oldukça önemli etkenlerdir.

Ölçeğin daha hızlı kullanılabilmesi amacıyla kısa formunu oluşturmak için yapılan çeşitli çalışmalar bulunmakla birlikte (Hatcher ve Gillaspay, 2006; Tracey ve Kokotovic, 1989), Tracey ve Kokotovic (1989) tarafından geliştirilen Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa Form (TİÖ-KF), Gülüm ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan Türkçeye

uyarlama çalışmasında Türkiye popülasyonuna en uygun kısa form olarak belirlenmiştir. Ölçek, Terapist Formu (TİÖ-T) ve Hasta Formu (TİÖ-H) olarak iki ayrı formdan oluşmaktadır. Her iki form da 12 madde ve 3 alt boyut (görev, amaç ve bağ) içermektedir. Maddeler 1 ile 7 arasında değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmede 1 puanı “Hiçbir Zaman” anlamında, 7 puanı ise “Her Zaman” anlamında kullanılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça algılanan terapötik ittifak artmaktadır. Terapist formunun genel iç tutarlılık değeri .90, hasta formunun ise .86 olarak bulunmuştur (Gülüm vd., 2016).

Mevcut çalışmada ölçekteki olumsuz ifade içeren dördüncü ve onuncu maddeler ters kodlanarak güvenirlik analizi uygulanmıştır. Hasta formunun iç tutarlılık değeri .95 bulunarak ölçeğin yeterli güvenirlik oranını sağladığı görülmüştür. Ölçeğin terapist formunun iç tutarlılık değeri ise .84 bulunarak yeterli güvenirlik oranını sağladığı görülmüştür.

3.2.4. Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği (MPBÖ)

Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği (MPBÖ), bireylerin psikoterapiye yönelik beklentilerini ölçmek amacıyla Norberg ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal formu 13 madde ve 2 alt boyut (süreç ve sonuç) içermektedir. Maddeler 0 (Hiç Değil) ile 10 (Çok Fazla) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması, yüksek düzeyde terapi beklentileri ile ilişkilidir. Çetinkaya ve Yavuz Güler (2020) tarafından yapılan Türkçeye uyarlama çalışmasında orijinal formu aynı şekilde uyarlanmıştır. Süreç alt boyutunun iç tutarlılık değeri .84, sonuç alt boyutunun ise .88 olarak bulunmuştur (Çetinkaya ve Yavuz Güler, 2020).

Mevcut çalışmada ölçeğin süreç alt boyutunun iç tutarlılık değeri .86, sonuç alt boyutunun ise .79 olarak bulunmuş ve yeterli güvenirlik oranını sağladıkları görülmüştür.

3.2.5. Danışanlar için Terapi Motivasyonu Ölçeği (DİTMÖ)

Danışanlar için Terapi Motivasyonu Ölçeği (DİTMÖ), danışanların terapiye karşı olan motivasyon düzeylerini ölçmek amacıyla Pelletier ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal formu 24 madde ve 3 alt boyut (dışsal motivasyon, içsel motivasyon, motivasyonsuzluk) içermektedir. Dışsal motivasyon alt boyutu kendi içinde 4 faktöre (dışsal düzenleme, özdeşleşme, bütünleşme ve içe yansıtma) ayrılmaktadır. Maddeler, 1 ile 7 arasında değerlendirilmekte; 1 “Kesinlikle Katılmıyorum”, 7 ise “Kesinlikle Katılıyorum” anlamına gelmektedir. Ölçeğin toplam puanı anlamlı bir bilgi sağlamamaktadır; bu nedenle yalnızca alt boyutlar dikkate alınmaktadır. Alt boyutlardan elde edilen yüksek puanlar, yüksek düzeyde içsel motivasyon, dışsal motivasyon ya da motivasyonsuzluk ile ilişkilidir. Özer ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan Türkçeye uyarlama çalışmasında orijinal faktör yapısının doğrulanmadığı görülmüş, faktörler kullanılmadan yalnızca 24 madde ve 3 alt boyut kullanılarak uyarlanmıştır (Özer vd., 2017).

Araştırma için yapılan alanyazın incelemesi sonucunda bu ölçeğin yalnızca şu anda terapi alan katılımcılarla geliştirildiği görülmüştür. Bu çalışmada ölçeğin şu anda terapi alan katılımcılara ek olarak geçmişte terapi almış katılımcıların motivasyon düzeylerini tespit etmek adına da kullanılacağı göz önünde bulundurularak ölçek araştırmaya dahil edilmiştir. Mevcut çalışmada ölçeğin içsel motivasyon alt boyutunun iç tutarlılık değeri .81, dışsal motivasyon alt boyutunun değeri .86 bulunarak yeterli güvenirlik oranını sağladıkları görülmüştür. Motivasyonsuzluk alt boyutunun ise iç tutarlılık değeri .52 bulunarak düşük güvenirlik oranına sahip olduğu görülmüştür.

3.2.6. Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği (PHDÖ)

Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği (PHDÖ), bireylerin terapiye yönelik korkularının terapiye başlama olasılıklarını ne yönde etkilediğini ölçmek amacıyla Kushner ve Sher (1989) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal form, 19 maddeden

oluşmakta ve bu formun 3 adet alt boyutu (terapistin tepkisi, imaj sorunu ve zorlanma sorunu) bulunmaktadır (Topkaya, 2011). Maddeler 1 (Hiç kaygılanmam) ile 5 (Çok kaygılanırım) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça bireylerin terapi korkuları artmaktadır. Topkaya (2011) tarafından yapılan Türkçeye uyarlama çalışmasında modele modifikasyon yapıldıktan sonra ölçek uyarlanmıştır. Ölçeğin genel iç tutarlılık değeri .91 olarak bulunmuştur (Topkaya, 2011).

Araştırma için yapılan alanyazın incelemesi sonucunda bu ölçeğin yalnızca şu anda terapi almayan katılımcılarla geliştirildiği görülmüştür. Bu çalışmada ölçeğin şu anda terapi almayan katılımcılara ek olarak şu anda terapi alan katılımcıların terapiye başladıkları süreçteki korkularını tespit etmek adına da kullanılacağı göz önünde bulundurularak ölçek araştırmaya dahil edilmiştir. Mevcut çalışmada ölçeğin iç tutarlılık değeri .91 bulunarak yeterli güvenirlik oranını sağladığı görülmüştür.

3.2.7. Psikolojik Danışma Öz-Yeterlik Ölçeği (PDÖYÖ)

Psikolojik Danışma Öz-Yeterlik Ölçeği (PDÖYÖ), psikolojik danışmanlık alanındaki profesyonellerin mesleki öz-yeterlik düzeylerini ölçmek amacıyla Lent ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal formu 41 madde ve 3 alt boyut (yardım becerileri, seans yönetimi, danışmanlık zorlukları) içermektedir. Yardım becerileri alt boyutu kendi içinde 3 faktöre (keşif, içgörü, eyleme geçme) ayrılmaktadır. Danışmanlık zorlukları alt boyutu ise kendi içinde 2 faktöre (terapötik ilişkideki çatışmalar, danışanın sıkıntıları) ayrılmaktadır. Maddeler 0 (Hiç güvenmiyorum 9 (Tam olarak güveniyorum) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, psikolojik danışma öz-yeterliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Pamukçu (2011) tarafından yapılan Türkçeye uyarlama çalışmasında orijinal formu aynı şekilde uyarlanmıştır. Ölçeğin genel iç tutarlılık değeri .96 olarak bulunmuştur (Pamukçu, 2011).

Araştırma için yapılan alanyazın incelemesi sonucunda bu ölçeğin psikolojik danışman adayları ile test edilerek geliştirildiği ve Türkçeye uyarlandığı görülmüştür. Bu çalışmada ölçeğin psikolojik danışmanlara ek olarak klinik psikolog ve

psikiyatristlerin danışmanlık becerilerini tespit etmek adına da kullanılacağı göz önünde bulundurularak ölçek araştırmaya dahil edilmiştir. Mevcut çalışmada ölçeğin genel iç tutarlılık değeri .94 bulunarak yeterli güvenirlik oranını sağladığı görülmüştür.

3.2.8. Psikoterapi Tepkileri Ölçeği (PTÖ)

Psikoterapi Tepkileri Ölçeği (PTÖ), terapistlerin psikoterapide danışanlarının verdikleri tepkileri nasıl algıladığını ölçmek amacıyla Furnham ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal formu 20 madde ve 2 alt boyut (olumlu tepkiler, olumsuz tepkiler) içermektedir. Maddeler 1 (Çok nadir) ile 7 (Çok sık) arasında puanlanmaktadır. Ölçek yalnızca alt boyutları üzerinden değerlendirilmektedir. Alınan yüksek puanlar, yüksek düzeyde olumlu tepkiler veya olumsuz tepkiler verildiği anlamına gelmektedir. Çetinkaya ve Yavuz Güler (2020) tarafından yapılan Türkçeye uyarlama çalışmasında bazı maddelere modifikasyon yapıldıktan sonra ölçek uyarlanmıştır. Olumlu tepkiler alt boyutunun iç tutarlılık değeri .88, olumsuz tepkiler alt boyutunun ise .81 olarak bulunmuştur (Çetinkaya ve Yavuz Güler, 2020).

Mevcut çalışmada ölçeğin olumlu tepkiler alt boyutunun iç tutarlılık değeri .86, olumsuz tepkiler alt boyutunun ise .68 olarak bulunmuştur. Olumsuz tepkiler alt boyutu orta düzeyde olmakla birlikte iki alt boyutun da yeterli güvenirlik oranını sağladığı söylenebilir.

3.3. İŞLEM

Araştırmada ilk etapta; araştırma konusu, kapsamı ve veri toplama araçları Beykoz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'na sunulmuştur. Kurulun 10.01.2025 tarih ve 17 sayılı toplantısında alınan 1 nolu kararı ile araştırmanın yürütülmesi için gerekli etik onay sağlanmıştır. Bununla eş zamanlı olarak, araştırmada kullanılması belirlenen ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yaparak Türkçeye uyarlanmasını gerçekleştiren araştırmacılar ile e-posta üzerinden iletişime geçilerek ölçek kullanım izinleri alınmıştır. Katılımın çevrimiçi olarak yapılabilmesi için Google Forms üzerinden bir anket linki oluşturulmuştur. Anket linki sosyal medya platformları (Instagram, LinkedIn, WhatsApp) üzerinden paylaşılmıştır. Ankette öncelikle

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” sunulmuştur. Onam veren katılımcılar, çalışmada yer alacakları grubu seçmeleri için yeni bir sayfaya yönlendirilmiştir. Bu seçime göre, anketin devamı danışan ve psikoterapist gruplarına göre ikiye ayrılarak devam etmiştir. Ardından, araştırmacı tarafından her grup için ayrı hazırlanmış olan Demografik Bilgi Formu sunulmuştur. Anketin devamında danışanlara sırasıyla Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa Formu (Danışan Formu), Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği, Danışanlar için Terapi Motivasyonu Ölçeği ve Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği sunulmuştur. Terapistlere ise sırasıyla Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa Formu (Terapist Formu), Psikolojik Danışma Öz-Yeterlik Ölçeği ve Psikoterapi Tepkileri Ölçeği sunulmuştur. Her iki grup için de anketin doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Katılım süreci tamamlandığında sembolik bir teşekkür olarak katılımcılar adına TEMA Vakfı’na fidan bağışı yapılmıştır.

3.4. VERİ ANALİZİ

Elde edilen Google Forms verileri Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (IBM SPSS) programına aktarılmış, veri kontrolü ve veri temizliği yapılmıştır. Ardından veriler kategorik, sıralı veya sürekli değişken olarak düzenlenmiş; kategorik ve sıralı değişkenlerin kategorilerine karşılık gelen sayılar belirtilerek veriler analizlere uygun hale getirilmiştir.

Ölçeklerin alt boyutlarının güvenilirliğini ölçmek için Cronbach alfa güvenilirlik testi yapılmıştır. Verilerin dağılımının normalliğini test etmek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri kontrol edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ve -2 arasında yer aldığında veri setinde normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2010). Veri seti normal dağıldığında parametrik testler tercih edilirken, normal dağılmadığında veya veriler arasında sıralı değişkenler bulunduğunda parametrik olmayan testler tercih edilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri olan terapötik ittifak (ortak), terapi beklentileri (danışan), terapi motivasyonu (danışan), terapi korkuları (danışan), öz-yeterlik (terapist) ve algılanan danışan tepkileri (terapist) düzeylerini belirlemek amacıyla ölçek maddelerine verilen puanlardan katılımcıların toplam puanları

hesaplanmıştır. Ölçeklerde ters kodlanan maddeler olduğu durumlarda bu maddeler göz önünde bulundurularak hesaplama yapılmıştır. Yalnızca alt boyutlar bazında puan verilen ve geneli puan vermeyen ölçeklerde de bu durum dikkate alınarak hesaplama yapılmıştır.

Sürekli değişkenler için iki grup arasındaki farklar incelenirken ilk olarak veri setlerinin normal dağılıp dağılmadığı kontrol edilmiştir. Buna göre Bağımsız Örneklemeler için T-Testi veya Mann-Whitney U testi arasından uygun olan seçilerek ilgili analizler yürütülmüştür. Bağımsız Örneklemeler için T-Testi uygulanan verilerde bulgular raporlanırken varyansların homojenliği kontrol edilerek elde edilen değerlerin anlamlılık düzeyleri belirtilmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyonları ölçmek için verilerin uygunlukları kontrol edilerek Pearson ya da Spearman korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Korelasyon katsayılarını yorumlamada $r = .29$ ve altı düşük, $r = .30 - .49$ arası orta, $r = .50$ ve üzeri yüksek düzey olarak değerlendirilmiştir (Cohen, 1988).

Danışan örnekleminde terapötik ittifak, terapi beklentileri, terapi motivasyonu ve terapi korkuları puanlarının PYB ile ilişkileri ve bu ilişkilerde terapiden alınan yardım düzeyinin aracı rolü incelenmiştir. Terapist örnekleminde ise, terapötik ittifak ve algılanan danışan tepkileri puanlarının PYB ile ilişkileri ve bu ilişkilerde öz-yeterlik düzeyinin aracı rolü incelenmiştir. Aracılık analizleri SPSS PROCESS macro yazılımında Bootstrapping yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Bootstrapping yönteminde veri seti üzerinden yeniden örneklemeler oluşturularak hipotezler tekrar tekrar test edilmektedir (Hayes, 2009). Mevcut araştırmada Hayes'in (2009) önerisi göz önünde bulundurularak 5000 bootstrap örneklem kullanılmıştır. Aracılık analizinde Bootstrapping yöntemi kullanıldığında yapılan analiz regresyona dayanmaktadır. Oluşturulan her yeni örnekleminde değişkenler arasındaki etki düzeyi regresyon ile ölçülmektedir. Dolayısıyla aracılık analizi yapılmadan önce regresyon analizinin varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığının kontrol edilmesi gerekmektedir (Hayes, 2009). Bu bağlamda analizlerde bağımlı değişkenin sürekli olduğu durumlarda çoklu bağlantısallık (multicollinearity) sorununun olup olmadığı kontrol edilmiştir. Aracılık rolünün istatistiksel olarak anlamlı olduğunun belirlenmesinde %95 güven aralığının alt ve üst sınır değerlerinin "0" değerini içermemesi göz önünde bulundurulmuştur. Aracılık rolünün anlamlı olduğu durumlarda aracı değişken tam aracı veya kısmi aracı

olarak tanımlanabilir. Aracı değişken analize dahil edildiğinde bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız hale geldiğinde tam aracılıktan söz edilmektedir. Eğer aracı değişken analize dahil edildiğinde ilişki istatistiksel olarak anlamlılığını koruyor fakat β değeri düşüyor ve aradaki ilişki zayıflıyorsa kısmi aracılıktan söz edilmektedir (Hayes, 2009).

4. BULGULAR

4.1. DANIŞAN ÖRNEKLEMİNİN KİŞİSEL ÖYKÜ ÖZELLİKLERİ

Danışan örnekleminin terapi deneyimleri ile ilgili kişisel öykü özellikleri Tablo 4.1.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1.1 Danışan Örnekleminin Kişisel Öykü Özellikleri

	N	%
Başvurulan terapistin mesleği:		
Klinik Psikolog	101	58,7
Psikolog	33	19,2
Psikolojik Danışman	9	5,2
Psikiyatrist	24	14,0
Bilinmiyor	5	2,9
Terapiden alınan yardım düzeyi:		
Az	37	21,5
Orta	77	44,8
Çok	58	33,7
Yakınma:		
Depresyon	50	29,1
Anksiyete	65	37,8
Öfke kontrolü	7	4,1
OKB	15	8,7
Yas	11	6,4
Yeme bozuklukları	4	2,3
Kararsızlık	6	3,5
Takıntılar	3	1,2
DEHB	4	2,3
Diğer	7	4,2
Psikiyatrik tanı:		
Depresyon	30	17,4
Anksiyete	23	13,4
TSSB	4	2,3
DEHB	9	5,2
Yeme bozuklukları	4	2,3
OKB	4	2,3
Borderline	2	0,6

OKB: Obsesif kompulsif bozukluk, DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu

Tablo 4.1.1’de görüldüğü gibi danışan örnekleminin %58.7’sinin başvurduğu terapistlerin klinik psikolog, %19.2’sinin psikolog, %14’ünün ise psikiyatrist olduğu belirtirmiştir. Terapiden aldıkları yardım düzeyleri sorulduğunda; katılımcıların %21.5’i az, %44.8’i orta, %33,7’si çok yardım aldığını bildirmiştir. Katılımcılar arasında en çok şikayet edilen yakınma sebepleri anksiyete (%37,8) ve depresyondur (%29,1). Psikiyatrik tanısı bulunan danışanların %17,4’ünün depresyon tanısı bulunmaktayken, %13,4’ünün anksiyete tanısı bulunmaktadır (n=30, n=23).

Danışan örnekleminin ilaç kullanımı ile ilişkili özellikleri de incelenmiştir. Elde edilen veriler Tablo 4.1.2’de paylaşılmıştır.

Tablo 4.1.2 Danışan Örnekleminin İlaç Kullanımı ile İlişkili Özellikleri

	N	%
Psikotrop ilaç kullanımı var	90	52,3
Düzenli ilaç kullanımı var	79	88,9
İlaç kullanımını kontrolsüz bırakma var	44	48,9
İlaç kullanım süresi:		
6 aydan kısa	29	32,2
6 ay ile 2 yıl arası	41	45,6
2 yıldan uzun	18	20,0
İlaç türü:		
SSRI	62	68,9
SNRI	10	11,1
Trisiklik Antidepresan	2	2,2
Anksiyolitik	2	2,2
Antipsikotik	6	6,7
Uyarıcılar	6	6,7
Duygudurum Dengeleyiciler	4	4,4
NDRI	2	2,2

SSRI: Seçici serotonin geri alım inhibitörü, SNRI: Serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörü, NDRI: Norepinefrin-dopamin geri alım inhibitörü

Tablo 4.1.2’de görüldüğü gibi danışan örnekleminin %52.3’ünün psikotrop ilaç kullanımı vardır. İlaç kullananların %88.9’unun ilacı düzenli kullandığı, %48.9’unun ilaç kullanımını doktor kontrolü olmadan yarıda bıraktığı görülmektedir. İlaç kullanım süresi sorulduğunda katılımcıların %32,2’si 6 aydan az, %45.6’sı 6 ay - 2 yıl, %20’si 2

yıl ve üzeri süreyle ilaç kullandığını bildirmiştir. Katılımcılar arasında en sık bildirilen ilaçlar SSRI grubunda yer almaktadır.

Danışan örnekleminin PYB ile ilişkili özellikleri de değerlendirilmiştir. Bu özelliklere dair veriler Tablo 4.1.3'te detaylı şekilde yer almaktadır.

Tablo 4.1.3 Danışan Örnekleminin PYB ile İlişkili Özellikleri

	N	%
PYB var	107	62,2
PYB öncesi katılınan seans sayısı:		
1		
2	6	5,6
3	6	5,6
4	17	15,9
5	7	6,5
6	11	10,3
7	11	10,3
8	3	2,8
9	5	4,7
10 ve üzeri	1	0,9
	40	37,4
PYB sebebi:		
Ücretler	20	18,7
Zaman ve ulaşım sorunları	9	8,4
Terapötik ittifak problemleri	15	14,0
Terapistin yetersizliği	18	16,8
Beklenti problemleri	26	24,3
Motivasyon problemleri	9	8,4
İyileşme hissedilmesi	3	2,8
Diğer	6	6,5

Tablo 4.1.3'te görüldüğü gibi danışan örnekleminin %62.2'si psikoterapiyi yarıda bırakmıştır. Psikoterapiyi yarıda bırakan danışanların %37.4'ü 10 ve üzeri seansa katılmıştır. PYB sebepleri sorulduğunda katılımcıların %18.7'sinin ücretler, %14'ünün terapötik ittifak problemleri, %16.8'inin terapistin yetersizliği, %24.3'ünün ise beklenti problemleri sebepleriyle terapiyi bıraktıkları bildirilmiştir.

Danışan örnekleminde geçmiş terapiden bağımsız şekilde güncel olarak da terapiye giden katılımcılar bulunmaktadır. Bu katılımcılara ilişkin bulgular tablo 4.1.4'te detaylandırılmıştır.

Tablo 4.1.4 Danışan Örnekleminin Güncel Terapi Hizmeti ile İlişkili Özellikleri

	N	%
Yeniden terapiye başlama	69	40,1
Güncel terapi seans sayısı: 10 ve üzeri	50	72,5
Güncel PYB düşünce düzeyi:		
Asla	25	36,2
Nadiren	27	39,1
Bazen	13	18,8
Sıklıkla	4	5,8
PYB düşüncelerinin sebepleri:		
Ücretler	19	50,0
Zaman ve Ulaşım Sorunları	3	7,9
Terapötik ittifak problemleri	1	2,6
Terapistin yetersizliği	3	7,9
Beklenti problemleri	4	10,5
Motivasyon problemleri	5	13,2
Terapi kaygıları	3	7,9

Geçmişte terapi hizmeti almış ve yeniden terapiye başlamış katılımcılar danışan örnekleminin %40.1'ini oluşturmaktadır. Bu kişilerin %72.5'i 10 ve üzeri seansa katılmıştır. Psikoterapiyi bırakma düşüncelerinin düzeyi sorulduğunda, %75.3'ünün "asla" ve "nadiren" cevaplarını verdiği görülmüştür. Güncel terapisi olan danışanların terapiyi bırakma düşüncelerinin oranlarına bakıldığında, güncel terapilerinin çoğunlukla daha başarılı geçtiği söylenebilir. PYB düşüncelerinin sebepleri sorulduğunda ise güncel olarak terapiye giden ve terapiyi bırakma düşünceleri olan katılımcıların %50'si ücretler sebebiyle bırakmayı düşündüğünü bildirmiştir. Bundan yola çıkarak günümüzde PYB sebeplerinde ücretlerin önemli bir konuma geldiği ifade edilebilir.

4.2. DANIŞAN ÖRNEKLEMİNİN GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRMA BULGULARI

Psikoterapiyi yarıda bırakan ve bırakmayan katılımcılar araştırmanın bağımsız değişkenleri açısından ölçek puanları ile karşılaştırılmıştır. Terapi beklentileri ölçek puanları normal dağılmadığı için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Diğer

değişkenlerin ölçek puanları normal dağıldığı için Bağımsız Örneklem için T-Testi kullanılmıştır. Karşılaştırma sonucunda elde edilen veriler Tablo 4.2.1’de sunulmaktadır.

Tablo 4.2.1 Danışan Örnekleminde Psikoterapiyi Yarıda Bırakan ve Bırakmayan Katılımcılarının Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	PYB var	PYB yok	Grup Karşılaştırması
	Ortalama Değer (Standart Sapma)	Ortalama Değer (Standart Sapma)	t (df), p
Terapötik ittifak	55.2 (18.4)	65.6 (12.4)	4.4 (168.17), p < .001*
Terapi korkuları	46.7 (16)	42.2 (15)	-1.8 (170), p = .068
Motivasyonsuzluk	9.7 (4.4)	8.1(3.5)	-2.6 (159.49), p = .014*
İçsel motivasyon	22.3 (4.8)	23.8 (4.6)	2 (170), p = .043*
Dışsal motivasyon	63.7 (12.5)	67.9 (9.4)	2.5 (162.48), p = .012*
	Ortalama Değer	Ortalama Değer	U, p
Terapi beklentileri	86.76	86.07	3449.5, p = .930

*p < .05

Terapötik ittifak ölçek puanları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir ($t(168.17) = 4.4, p < .001$). Terapi beklentilerine ilişkin ölçek puanları, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya koymamıştır ($U = 3449.5, p = .930$). Terapi korkuları puanlarının gruplar arasında karşılaştırılması sonucunda da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmemiştir ($t(170) = -1.8, p = .068$). Terapi motivasyonu puanları ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğunu göstermiştir ($t(159.49) = -2.6, p = .014$; $t(170) = 2, p = .043$; $t(162.48) = 2.5, p = .012$).

Güncel olarak terapiye giden ve gitmeyen katılımcılar araştırmanın bağımsız değişkenleri açısından ölçek puanları ile karşılaştırılmıştır. Tablo 4.2.2’de bu karşılaştırma sonucunda elde edilen veriler sunulmaktadır.

Tablo 4.2.2 Danışan Örnekleminde Güncel Olarak Terapiye Giden ve Gitmeyen Katılımcılarının Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Güncel terapi var	Güncel terapi yok	Grup Karşılaştırması
	Ortalama Değer (Standart Sapma)	Ortalama Değer (Standart Sapma)	t (df), p
Terapötik ittifak	67.8 (11.8)	53.3 (17.6)	-6.5 (169), p < .001*
Terapi korkuları	43 (15.5)	46.4 (15.7)	1.4 (170), p = .169
Motivasyonsuzluk	7.6 (3.3)	10.1 (4.3)	4.4 (166.75), p < .001*
İçsel motivasyon	24.2 (4.2)	21.9 (4.9)	-3.3 (160.49), p < .001*
Dışsal motivasyon	70.6 (8.7)	61.7 (11.9)	-5.7 (168.59), p < .001*
	Ortalama Değer	Ortalama Değer	U, p
Terapi beklentileri	99.9	77.5	2632, p = .004*

*p < .05

Terapötik ittifak ölçek puanları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir ($t(169) = -6.5, p < .001$). Terapi beklentileri ölçek puanları gruplar arasında kıyaslandığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmuştur ($U = 2632, p = .004$). Gruplar terapi korkuları puanlarına göre karşılaştırıldığında ise, aralarında anlamlı düzeyde istatistiksel bir farklılık saptanmamıştır ($t(170) = 1.4, p = .169$). Terapi motivasyonu puanlarına bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmiştir ($t(166.75) = 4.4, p < .001$; $t(160.49) = -3.3, p < .001$; $t(168.59) = -5.7, p < .001$).

4.3. DANIŞAN ÖRNEKLEMİNİN KORELASYON ANALİZİ BULGULARI

Danışan örnekleminin ana değişkenlerinin arasındaki ilişkileri incelemek için TİÖ-KF (Hasta Formu), MBPÖ, PHDÖ ve DİTMÖ alt boyutları toplam puanları hesaplanarak analize sokulmuştur. Ölçeklerin ve alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 4.3.1’de verilmiştir.

Tablo 4.3.1 Danışan Örnekleminin Ölçek Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Çarpıklık		Basıklık	
	İstatistik	SS	İstatistik	SS
TİÖ-KF (Hasta Formu) Toplam	-.608	.185	-.405	.368
MPBÖ Toplam	-1.150	.185	2.697	.368
PHDÖ Toplam	.470	.185	-.321	.368
DİTMÖ Motivasyonsuzluk	.681	.185	-.164	.368
DİTMÖ İçsel Motivasyon	-1.183	.185	1.173	.368
DİTMÖ Dışsal Motivasyon	-.770	.185	.250	.368

TİÖ-KF: Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa Form, MPBÖ: Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği, PHDÖ: Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği, DİTMÖ: Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu Ölçeği

Terapötik ittifak algısı, terapi beklentileri, terapi korkuları ve terapi motivasyonu arasındaki ilişkiler Tablo 4.3.2’de verilmiştir. MBPÖ normal dağılım şartını sağlamadığı için analizde Spearman korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.

Tablo 4.3.2 Danışan Örnekleminin Ölçekler Arası Korelasyon Tablosu

	1	2	3	4	5	6
Terapötik ittifak	1					
Terapi beklentileri	.48**	1				
Terapi korkuları	-.37**	-.21**	1			
Motivasyonsuzluk	-.45**	-.31**	.33**	1		
İçsel motivasyon	.43**	.37**	-.27**	-.46**	1	
Dışsal motivasyon	.46**	.52**	-.18**	-.49**	.73**	1

**p<.01

*p<.05

Tablo 4.3.2’de sunulan verilere göre, terapötik ittifak algısı ile terapi beklentileri, içsel motivasyon ve dışsal motivasyon arasında pozitif orta düzey korelasyon bulunmuştur. Terapötik ittifak algısı ile terapi korkuları ve motivasyonsuzluk arasında negatif orta düzey korelasyon bulunmuştur. Terapi beklentileri ile terapi korkuları arasında negatif düşük düzey korelasyon bulunmuştur.

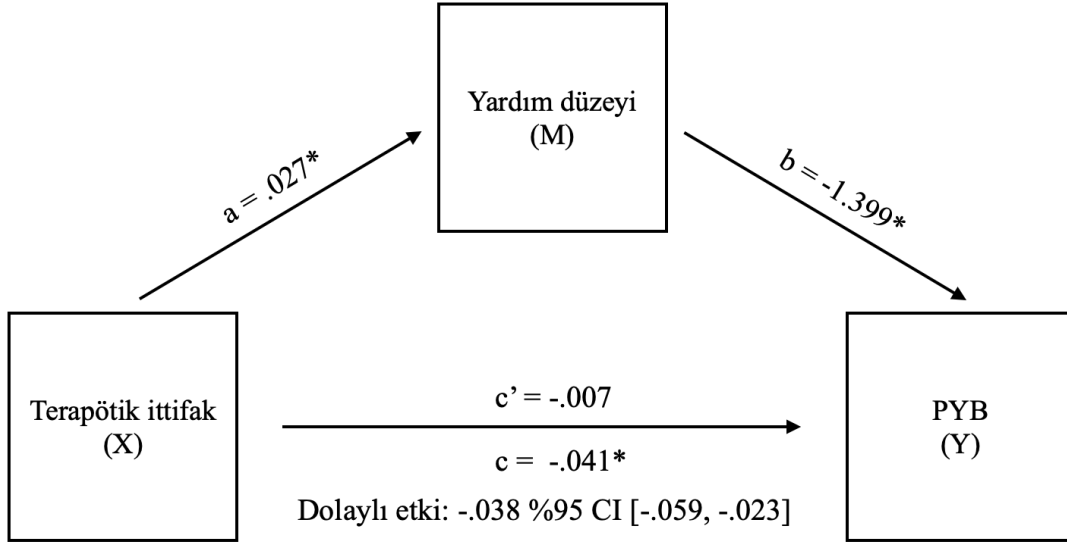
Motivasyonsuzluğun terapi beklentileri ile arasında negatif orta düzey korelasyon, terapi korkuları ile arasında pozitif orta düzey korelasyon bulunmuştur. İçsel motivasyonun terapi beklentileri ile arasında pozitif orta düzey korelasyon, terapi korkuları ile arasında negatif düşük düzey korelasyon, motivasyonsuzluk ile arasında negatif orta düzey korelasyon bulunmuştur. İçsel ve dışsal motivasyon arasında pozitif yüksek düzey korelasyon bulunmuştur. Dışsal motivasyonun terapi beklentileri ile arasında pozitif yüksek düzey korelasyon; terapi korkuları ile arasında negatif düşük düzey korelasyon; motivasyonsuzluk ile arasında negatif orta düzey korelasyon bulunmuştur.

4.4. DANIŞAN ÖRNEKLEMİNİN ARACILIK ANALİZİ BULGULARI

Danışan örnekleminin terapötik ittifak, terapi beklentileri, terapi korkuları, motivasyonsuzluk, içsel motivasyon ve dışsal motivasyon puanlarının PYB ile ilişkileri ve bu ilişkilerde terapiden alınan yardım düzeyinin aracı rolü sırasıyla incelenmiştir. Analizler SPSS PROCESS macro yazılımında 5000 Bootstrapping yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

Bu aşamada öncelikle terapötik ittifak, yardım düzeyi ve PYB değişkenleri kullanılarak bir analiz yapılmıştır. Bu analizin bulguları Şekil 4.4.1’de detaylı olarak paylaşılmıştır.

Şekil 4.4.1 Terapötik İttifakın PYB ile İlişkisinde Yardım Düzeyinin Aracılık Modeli



* $p < .05$; Beta katsayıları (β) raporlanmıştır. $n = 172$, Bootstrapping = 5000

Analiz sonuçları incelendiğinde, modelin anlamlı olduğu ve terapötik ittifak ile yardım düzeyi değişkenlerinin birlikte PYB'ye ait varyansın yaklaşık %26.5'ini açıkladığı görülmüştür ($p < .05$; Nagelke $R^2 = .265$).

Terapötik ittifak puanının terapiden alınan yardım düzeyi üzerinde (a yolu) anlamlı ve pozitif yönde etkisi vardır ($\beta = .027$; $p < .05$). Yardım düzeyinin PYB üzerinde (b yolu) anlamlı ve negatif yönde etkisi vardır ($\beta = -1.399$; $p < .05$). Terapötik ittifak puanı arttıkça terapiden alınan yardım düzeyi artarken, yardım düzeyi arttıkça terapiyi yarıda bırakma azalmaktadır.

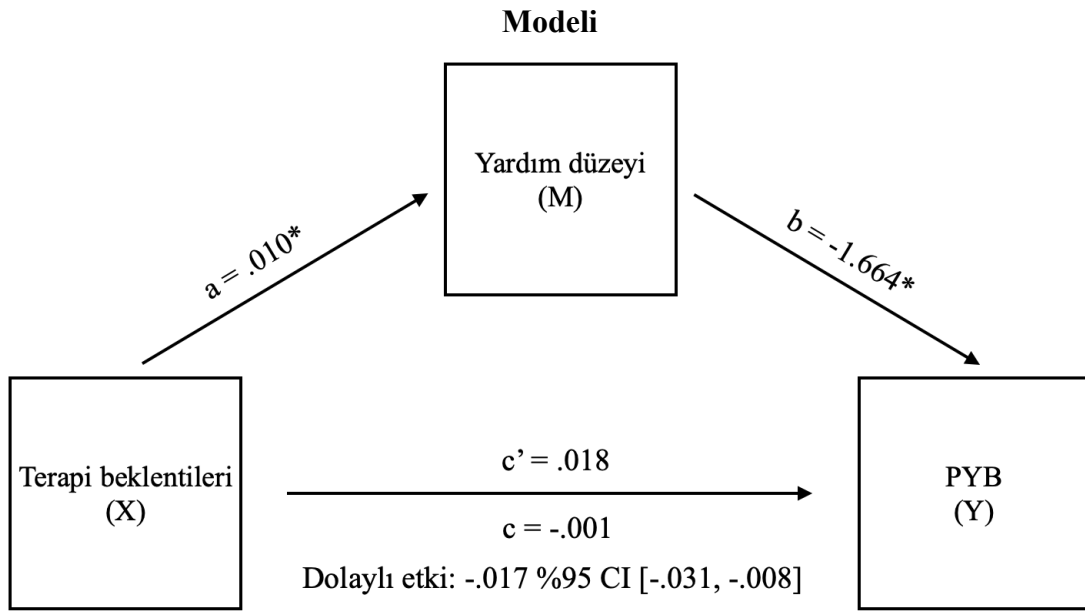
Terapötik ittifak ile PYB arasındaki ilişkide yardım düzeyinin aracı rolünün değerlendirilmesi için dolaylı etkiye ait güven aralığının alt ve üst sınır değerleri incelenmiştir. Güven aralığının "0" değerini kapsamaması nedeniyle yardım düzeyinin aracılık rolü olduğu tespit edilmiştir ($\beta = -.038$; CI [-.059, -.023]).

Modele aracı değişken eklenmediğinde terapötik ittifak puanının tek başına PYB üzerindeki toplam etkisi (c yolu) istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta = -.041$; $p < .05$). Yardım düzeyi modele eklendiğinde ise terapötik ittifak puanının PYB üzerindeki etkisinin (doğrudan etki; c' yolu) istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ($\beta =$

-.007 ; $p > .05$). Böylece terapötik ittifak ve PYB arasındaki ilişkide yardım düzeyinin tam aracı rolü olduğu tespit edilmiştir.

Bu analiz sonrasında yardım düzeyi ve PYB değişkenleri sabit tutulurken, X değişkeni olarak terapi beklentileri kullanılarak yeni bir analiz gerçekleştirilmiştir. Şekil 4.4.2’de, terapi beklentileri, yardım düzeyi ve PYB ile yapılan analizin bulguları gösterilmektedir.

Şekil 4.4.2 Terapi Beklentilerinin PYB ile İlişkisinde Yardım Düzeyinin Aracılık



* $p < .05$; Beta katsayıları (β) raporlanmıştır. $n = 172$, Bootstrapping = 5000

Analiz sonuçları incelendiğinde, modelin anlamlı olduğu ve terapi beklentileri ile yardım düzeyi değişkenlerinin birlikte PYB’ye ait varyansın yaklaşık %28.2’sini açıkladığı görülmüştür ($p < .05$; Nagelke $R^2 = .282$).

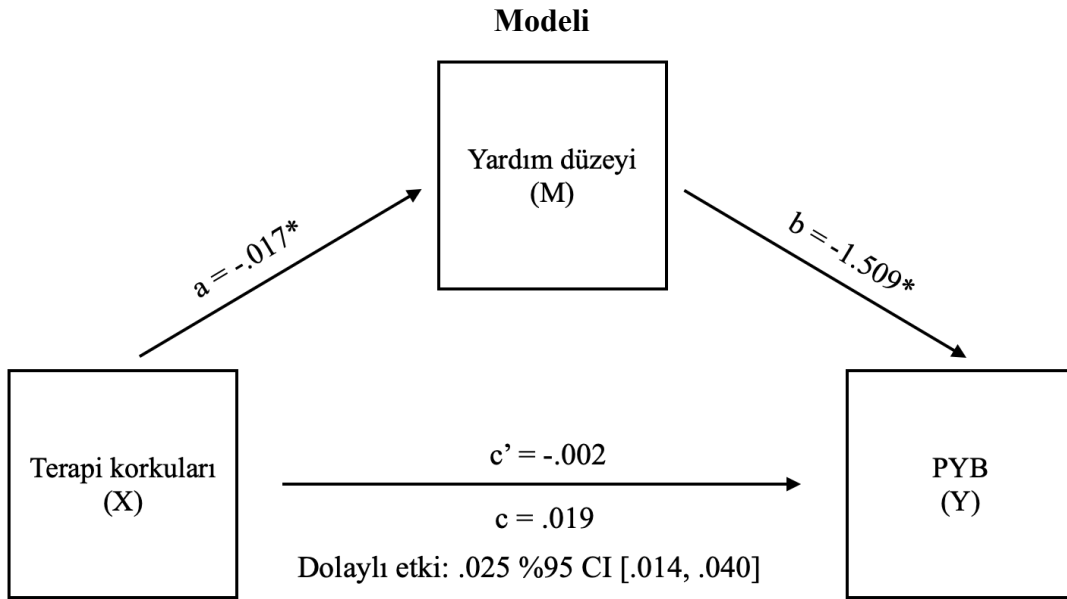
Terapi beklentileri puanının terapiden alınan yardım düzeyi üzerinde (a yolu) anlamlı ve pozitif yönde etkisi vardır ($\beta = .010$; $p < .05$). Yardım düzeyinin PYB üzerinde (b yolu) anlamlı ve negatif yönde etkisi vardır ($\beta = -1.664$; $p < .05$). Terapi beklentileri arttıkça terapiden alınan yardım düzeyi artarken, yardım düzeyi arttıkça terapiyi yarıda bırakma azalmaktadır.

Modele aracı değişken eklenmediğinde terapi beklentileri puanının tek başına PYB üzerindeki toplam etkisi (c yolu) istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\beta = -.001$; $p > .05$). Yardım düzeyi modele eklendiğinde de terapi beklentileri puanının PYB üzerindeki etkisinin (doğrudan etki; c' yolu) istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ($\beta = .018$; $p > .05$).

Terapi beklentileri ile PYB arasındaki ilişkide yardım düzeyinin aracı rolünün değerlendirilmesi için dolaylı etkiye ait güven aralığının alt ve üst sınır değerleri incelenmiştir. Güven aralığının “0” değerini kapsamaması nedeniyle yardım düzeyinin aracılık rolü olduğu tespit edilmiştir ($\beta = -.017$; CI [-.031, -.008]).

Daha sonra, önceki analizlere paralel şekilde terapi korkuları, yardım düzeyi ve PYB değişkenleri ile bir analiz yapılmıştır. Şekil 4.4.3, bu analizin sonuçlarını göstermektedir.

Şekil 4.4.3 Terapi Korkularının PYB ile İlişkisinde Yardım Düzeyinin Aracılık



* $p < .05$; Beta katsayıları (β) raporlanmıştır. $n = 172$, Bootstrapping = 5000

Analiz sonuçları incelendiğinde, modelin anlamlı olduğu ve terapi korkuları ile yardım düzeyi değişkenlerinin birlikte PYB'ye ait varyansın yaklaşık %26.3'ünü açıkladığı görülmüştür ($p < .05$; Nagelke $R^2 = .263$).

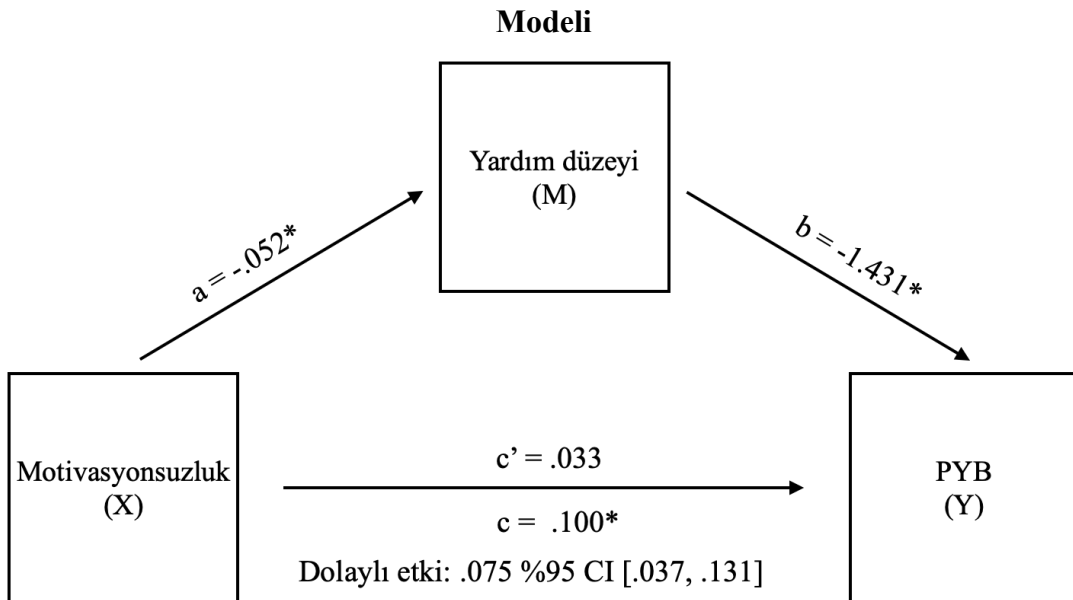
Terapi korkuları puanının terapiden alınan yardım düzeyi üzerinde (a yolu) anlamlı ve negatif yönde etkisi vardır ($\beta = .017$; $p < .05$). Yardım düzeyinin PYB üzerinde (b yolu) anlamlı ve negatif yönde etkisi vardır ($\beta = -1.509$; $p < .05$). Terapi korkuları arttıkça terapiden alınan yardım düzeyi azalırken, yardım düzeyi azaldıkça terapiyi yarıda bırakma artmaktadır.

Modele aracı değişken eklenmediğinde terapi korkuları puanının tek başına PYB üzerindeki toplam etkisi (c yolu) istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\beta = .019$; $p > .05$). Yardım düzeyi modele eklendiğinde de terapi korkuları puanının PYB üzerindeki etkisinin (doğrudan etki; c' yolu) istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ($\beta = -.002$; $p > .05$).

Terapi korkuları ile PYB arasındaki ilişkide yardım düzeyinin aracı rolünün değerlendirilmesi için dolaylı etkiye ait güven aralığının alt ve üst sınır değerleri incelenmiştir. Güven aralığının “0” değerini kapsamaması nedeniyle yardım düzeyinin aracılık rolü olduğu tespit edilmiştir ($\beta = -.017$; CI [.014, .040]).

Motivasyonsuzluk, yardım düzeyi ve PYB değişkenleri ile de bir aracılık analizi yürütülmüştür. Söz konusu analizin bulguları Şekil 4.4.4 aracılığıyla gösterilmiştir.

Şekil 4.4.4 Motivasyonsuzluğun PYB ile İlişkisinde Yardım Düzeyinin Aracılık



* $p < .05$; Beta katsayıları (β) raporlanmıştır. $n = 172$, Bootstrapping = 5000

Analiz sonuçları incelendiğinde, modelin anlamlı olduğu ve motivasyonsuzluk ile yardım düzeyi değişkenlerinin birlikte PYB'ye ait varyansın yaklaşık %26.6'sını açıkladığı görülmüştür ($p < .05$; Nagelke $R^2 = .266$).

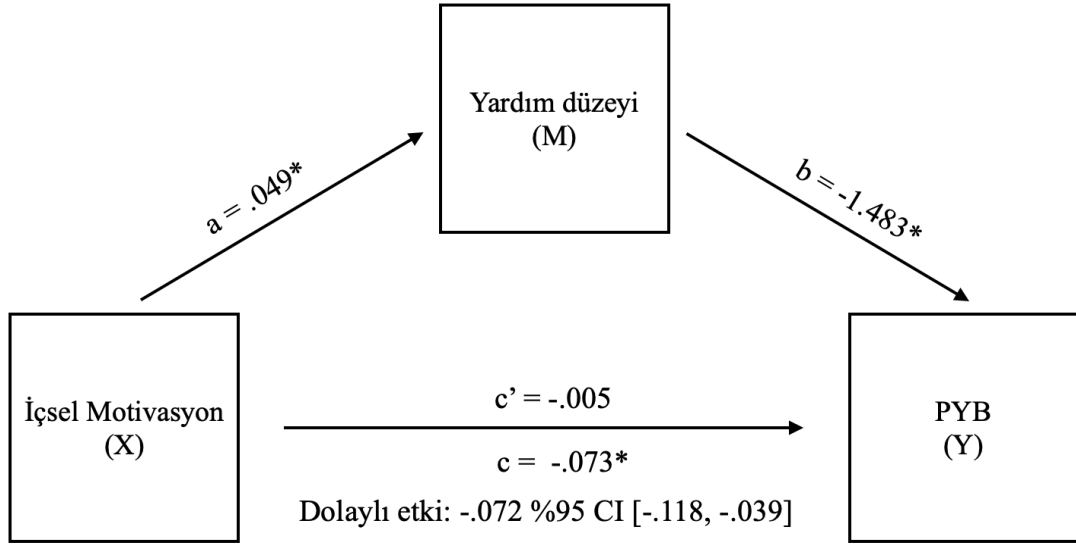
Motivasyonsuzluk puanının terapiden alınan yardım düzeyi üzerinde (a yolu) anlamlı ve negatif yönde etkisi vardır ($\beta = -.052$; $p < .05$). Yardım düzeyinin PYB üzerinde (b yolu) anlamlı ve negatif yönde etkisi vardır ($\beta = -1.431$; $p < .05$). Motivasyonsuzluk arttıkça terapiden alınan yardım düzeyi azalırken, yardım düzeyi azaldıkça terapiyi yarıda bırakma artmaktadır.

Motivasyonsuzluk ile PYB arasındaki ilişkide yardım düzeyinin aracı rolünün değerlendirilmesi için dolaylı etkiye ait güven aralığının alt ve üst sınır değerleri incelenmiştir. Güven aralığının "0" değerini kapsamaması nedeniyle yardım düzeyinin aracılık rolü olduğu tespit edilmiştir ($\beta = .075$; CI [.037, .131]).

Modele aracı değişken eklenmediğinde motivasyonsuzluğun tek başına PYB üzerindeki toplam etkisi (c yolu) istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta = .100$; $p < .05$). Yardım düzeyi modele eklendiğinde ise motivasyonsuzluğun PYB üzerindeki etkisinin (doğrudan etki; c' yolu) istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ($\beta = .033$; $p > .05$). Böylece motivasyonsuzluk ve PYB arasındaki ilişkide yardım düzeyinin tam aracı rolü olduğu tespit edilmiştir.

Takip eden aşamada; içsel motivasyon, yardım düzeyi ve PYB değişkenleri kullanılarak yeni bir analiz gerçekleştirilmiştir. Analizden elde edilen sonuçlar Şekil 4.4.5'te sunulmuştur.

Şekil 4.4.5 İçsel Motivasyonun PYB ile İlişkisinde Yardım Düzeyinin Aracılık Modeli



* $p < .05$; Beta katsayıları (β) raporlanmıştır. $n = 172$, Bootstrapping = 5000

Analiz sonuçları incelendiğinde, modelin anlamlı olduğu ve içsel motivasyon ile yardım düzeyi değişkenlerinin birlikte PYB'ye ait varyansın yaklaşık %26.3'ünü açıkladığı görülmüştür ($p < .05$; Nagelke $R^2 = .263$).

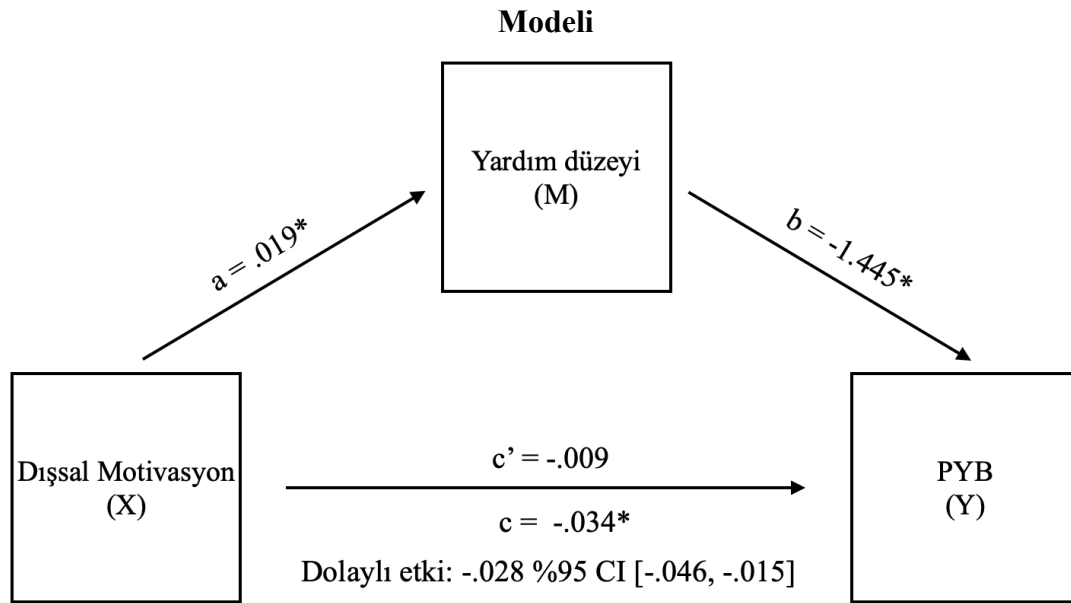
İçsel motivasyon puanının terapiden alınan yardım düzeyi üzerinde (a yolu) anlamlı ve pozitif yönde etkisi vardır ($\beta = .049$; $p < .05$). Yardım düzeyinin PYB üzerinde (b yolu) anlamlı ve negatif yönde etkisi vardır ($\beta = -1.483$; $p < .05$). İçsel motivasyon arttıkça terapiden alınan yardım düzeyi artarken, yardım düzeyi arttıkça terapiyi yarıda bırakma azalmaktadır.

İçsel motivasyon ile PYB arasındaki ilişkide yardım düzeyinin aracı rolünün değerlendirilmesi için dolaylı etkiye ait güven aralığının alt ve üst sınır değerleri incelenmiştir. Güven aralığının "0" değerini kapsamaması nedeniyle yardım düzeyinin aracılık rolü olduğu tespit edilmiştir ($\beta = -.072$; CI [-.118, -.039]).

Modele aracı değişken eklenmediğinde içsel motivasyon puanının tek başına PYB üzerindeki toplam etkisi (c yolu) istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta = -.073$; $p < .05$). Yardım düzeyi modele eklendiğinde ise içsel motivasyonun PYB üzerindeki etkisinin (doğrudan etki; c' yolu) istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ($\beta = -.005$; $p > .05$). Böylece içsel motivasyon ve PYB arasındaki ilişkide yardım düzeyinin tam aracı rolü olduğu tespit edilmiştir.

Aracılık analizlerinde son aşamada dışsal motivasyon, yardım düzeyi ve PYB değişkenleri kullanılmıştır. Bu değişkenler ile yürütülen analizin bulguları Şekil 4.4.6'da yer almaktadır.

Şekil 4.4.6 Dışsal Motivasyonun PYB ile İlişkisinde Yardım Düzeyinin Aracılık



* $p < .05$; Beta katsayıları (β) raporlanmıştır. $n = 172$, Bootstrapping = 5000

Analiz sonuçları incelendiğinde, modelin anlamlı olduğu ve dışsal motivasyon ile yardım düzeyi değişkenlerinin birlikte PYB'ye ait varyansın yaklaşık %26.5'ini açıkladığı görülmüştür ($p < .05$; Nagelke $R^2 = .265$).

Dışsal motivasyon puanının terapiden alınan yardım düzeyi üzerinde (a yolu) anlamlı ve pozitif yönde etkisi vardır ($\beta = .019$; $p < .05$). Yardım düzeyinin PYB üzerinde (b yolu) anlamlı ve negatif yönde etkisi vardır ($\beta = -1.445$; $p < .05$). Dışsal motivasyon arttıkça terapiden alınan yardım düzeyi artarken, yardım düzeyi arttıkça terapiyi yarıda bırakma azalmaktadır.

Dışsal motivasyon ile PYB arasındaki ilişkide yardım düzeyinin aracı rolünün değerlendirilmesi için dolaylı etkiye ait güven aralığının alt ve üst sınır değerleri incelenmiştir. Güven aralığının “0” değerini kapsamaması nedeniyle yardım düzeyinin aracılık rolü olduğu tespit edilmiştir ($\beta = -.028$; CI $[-.046, -.015]$).

Modele aracı değişken eklenmediğinde dışsal motivasyon puanının tek başına PYB üzerindeki toplam etkisi (c yolu) istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta = -.034$; $p < .05$). Yardım düzeyi modele eklendiğinde ise dışsal motivasyonun PYB üzerindeki etkisinin (doğrudan etki; c' yolu) istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ($\beta = -.009$; $p > .05$). Böylece dışsal motivasyon ve PYB arasındaki ilişkide yardım düzeyinin tam aracı rolü olduğu tespit edilmiştir.

4.5. TERAPİST ÖRNEKLEMİNE AİT KİŞİSEL ÖYKÜ ÖZELLİKLERİ

Tablo 4.5.1 ve 4.5.2, terapist örnekleminin mesleki deneyimlerine ilişkin kişisel öykü özelliklerini içermektedir.

Tablo 4.5.1 Terapist Örnekleminin Kişisel Öykü Özellikleri

	N	%
Ekol:		
BDT	39	50,6
EMDR	3	3,9
Psikodinamik	13	16,9
Şema	8	10,4
Eklektik	3	3,9
Gestalt	4	5,2
ACT	2	2,6
Hümanist	3	3,9
Diğer	2	2,6

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapiler, EMDR: Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme, ACT: Kabul ve Kararlılık Terapisi

Terapist örnekleminin deneyim sürelerinin ortalaması 5.66 yıldır (SS=6.1, 1-30). Son 6 ay içerisinde en az 3 görüşme yaptıkları danışan sayısının ortalaması 23.21'dir (SS=27.6, 2-200). Tablo 4.5.1'de görüldüğü gibi terapistlerin en çok tercih ettikleri ekol sorulduğunda yarısından fazlası BDT ekolünü kullandığını bildirmiştir.

Tablo 4.5.2 Terapist Örnekleminin Danışanlarına İlişkin Özellikler

	N	%
PYB sebepleri:		
Ücretler	26	33,8
Terapötik ittifak problemleri	2	2,6
Beklenti problemleri	30	39
Motivasyon problemleri	12	15,6
Terapi kaygıları	3	3,9
İyileşme hissedilmesi	1	1,3
Terapistin yetersizliği	1	1,3
Diğer	2	2,6
PYB öncesi seans sayısı:		
0	9	11,7
1-3 seans	25	32,5
3-6 seans	19	24,7
6-10 seans	14	18,2
10 seans ve üzeri	10	13,0
Danışanların gerçek düşüncelerini ifade etme düzeyi:		
Aşırı düzeyde	10	13
Çok	49	63,6
Orta düzeyde	16	20,8
Az	1	1,3
Hiç	1	1,3
Danışanların randevulara gelme düzeni:		
Aşırı düzeyde	22	28,6
Çok	47	61
Orta düzeyde	8	10,4
Danışanların terapi ile ilgili endişe düzeyi:		
Aşırı düzeyde	6	7,8
Çok	36	46,8
Orta düzeyde	24	31,2
Az	10	13
Hiç	1	1,3
Danışanların terapiye karşı olumsuz önyargı düzeyi:		
Aşırı düzeyde	1	1,3
Çok	6	7,8
Orta düzeyde	21	27,3
Az	24	31,2
Hiç	25	32,5

Terapist örnekleminin son 6 ayda terapiyi yarıda bırakan danışan sayılarının ortalaması 3.08'dir (SS=3.3, 0-15). Tablo 4.5.2'de görüldüğü gibi terapist örneklemine PYB'ye en çok sebep olduğunu düşündükleri sebep sorulduğunda katılımcıların

%33.8'i ücretler, %39'u beklenti problemleri, %15.6'sı motivasyon problemleri cevabını vermiştir. Bu oranlara bakıldığında PYB sebepleri arasında terapi etkililiğini belirleyen temel faktörlerin yanında terapi ücretlerinin de oldukça önemli bir etkisi olduğu söylenebilir. Terapinin kaçınıcı seanstan sonra yarıda bırakıldığı sorulduğunda terapistler danışanlarının %11.7'sinin ilk seans randevusuna gelmeden terapiyi bıraktığını bildirmiştir. Terapiye gelen danışanların %32.5'i 1-3 seans, %24.7'si 3-6 seans, %18.2'si 6-10 seans aralığında terapiyi yarıda bırakmıştır.

Terapist örneklemindeki katılımcıların %89.6'sı danışanlarının seanslara yüksek düzeyde düzenli olarak geldiğini bildirmiştir. Terapistlerin %76.6'sı danışanlarının seanslarda gerçek düşüncelerini yüksek düzeyde ifade ettiklerini düşünmektedir. Terapistlerin %91'i danışanlarının terapiye karşı olumsuz önyargı düzeylerinin orta ve düşük olduğunu bildirmiştir. Danışanlarının terapi ile ilgili endişe düzeyi sorulduğunda terapistlerin %7.8'i aşırı, %46.8'i yüksek, %31.2'si orta düzey endişe cevabını vermiştir.

4.6. TERAPİST ÖRNEKLEMİNİN KORELASYON ANALİZİ BULGULARI

Terapist örnekleminin ana değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek için TİÖ-KF (Terapist Formu), PDÖYÖ ve PTÖ alt boyutları toplam puanları hesaplanarak analize sokulmuştur. Ölçeklerin ve alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 4.6.1'de verilmiştir.

Tablo 4.6.1 Terapist Örnekleminin Ölçek Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Çarpıklık		Basıklık	
	İstatistik	SS	İstatistik	SS
TİÖ-KF (Terapist Formu) Toplam	-.348	.274	-.078	.541
PDÖYÖ Toplam	-.393	.274	-.292	.541
PTÖ Olumlu Tepkiler	-.443	.274	-.506	.541
PTÖ Olumsuz Tepkiler	.809	.274	.443	.541

TİÖ-KF: Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa Form, PDÖYÖ: Psikolojik Danışma Öz-Yeterlik Ölçeği, PTÖ: Psikoterapi Tepkileri Ölçeği

Terapötik ittifak, öz-yeterlik, olumlu tepkiler ve olumsuz tepkiler arasındaki ilişkiler Tablo 4.6.2’de verilmiştir. Ölçekler normal dağıldığı için analizde Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.

Tablo 4.6.2 Terapist Örnekleminin Ölçekler Arası Korelasyon Tablosu

	1	2	3	4
Terapötik ittifak	1			
Öz-yeterlik	.58**	1		
Olumlu tepkiler	.57**	.66**	1	
Olumsuz tepkiler	-.21	-.12	-.07	1

**p<.01

*p<.05

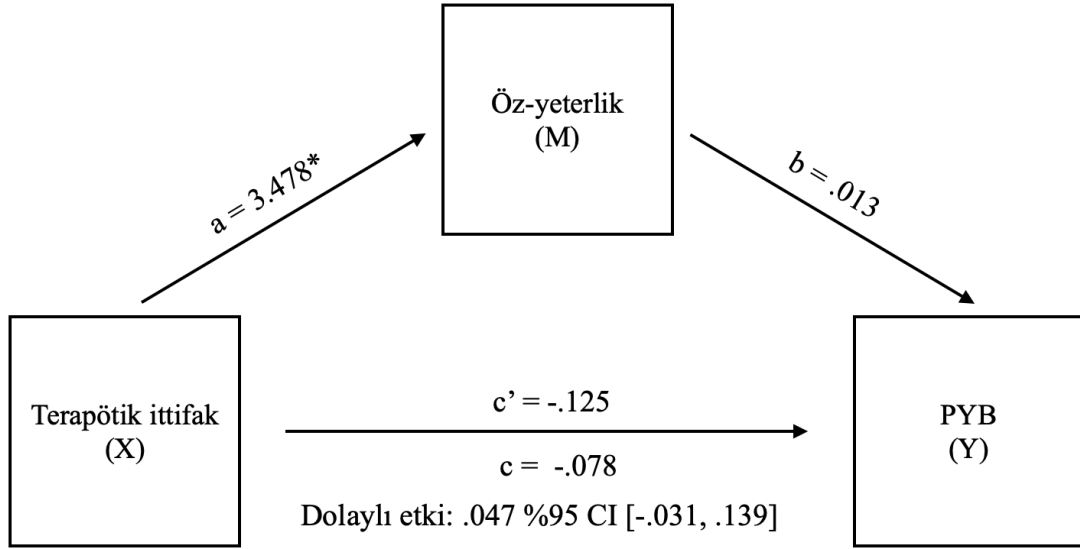
Terapötik ittifak ile öz-yeterlik ve olumlu tepkiler arasında pozitif yönde yüksek düzey korelasyon bulunmuştur. Olumlu tepkiler ile öz-yeterlik arasında da pozitif yönde yüksek düzey korelasyon bulunmuştur. Olumsuz tepkiler ile terapötik ittifak, öz-yeterlik ve olumlu tepkiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

4.7. TERAPİST ÖRNEKLEMİNİN ARACILIK ANALİZİ BULGULARI

Terapist örnekleminin terapötik ittifak, danışanlardan alınan olumlu tepkiler ve olumsuz tepkiler puanlarının PYB ile ilişkileri ve bu ilişkilerde öz-yeterliğin aracı rolü sırasıyla incelenmiştir.

İlk olarak terapötik ittifak, öz-yeterlik ve PYB değişkenleri kullanılarak bir analiz yürütülmüştür. Analizin bulguları Şekil 4.7.1’de sunulmuştur.

Şekil 4.7.1 Terapötik İttifakın PYB ile İlişkisinde Öz-yeterliğin Aracılık Modeli



* $p < .05$; Beta katsayıları (β) raporlanmıştır. $n = 77$, Bootstrapping = 5000

$R^2 = .341$; $F(1, 75) = 38,830$; $p < .001$

Analiz sonuçları incelendiğinde, modelin anlamlı olduğu ve terapötik ittifak ile öz-yeterlik değişkenlerinin birlikte PYB'ye ait varyansın yaklaşık %34.1'ini açıkladığı görülmüştür ($p < .05$; $R^2 = .341$).

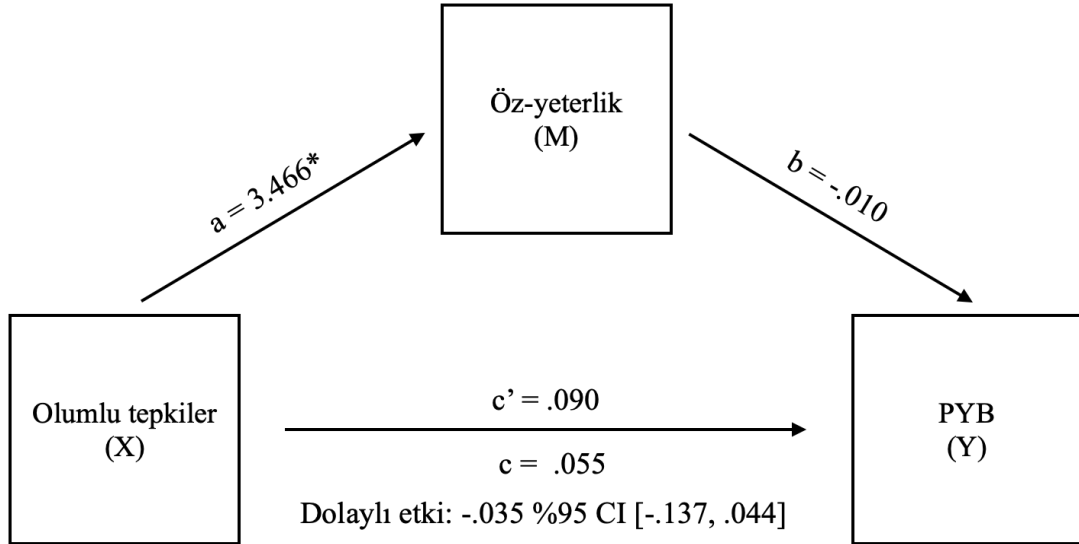
Terapötik ittifak puanının öz-yeterlik üzerinde (a yolu) anlamlı ve pozitif yönde etkisi vardır ($\beta = 3.478$; $p < .05$). Yardım düzeyinin PYB üzerinde (b yolu) istatistiksel olarak anlamlı etkisi yoktur ($\beta = .013$; $p > .05$). Terapötik ittifak arttıkça terapistlerin öz-yeterlik algısı artmaktadır.

Modele aracı değişken eklenmediğinde terapötik ittifak puanının tek başına PYB üzerindeki toplam etkisi (c yolu) istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\beta = -.078$; $p > .05$). Öz-yeterlik modele eklendiğinde de terapötik ittifak puanının PYB üzerindeki etkisinin (doğrudan etki; c' yolu) istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ($\beta = -.125$; $p > .05$).

Terapötik ittifak ile PYB arasındaki ilişkide öz-yeterliğin aracı rolünün değerlendirilmesi için dolaylı etkiye ait güven aralığının alt ve üst sınır değerleri incelenmiştir. Güven aralığının “0” değerini kapsamaması nedeniyle öz-yeterliğin aracılık rolü olmadığı tespit edilmiştir ($\beta = .047$; CI $[-.031, .139]$).

Terapistlerin danışanlarından aldıkları olumlu tepkiler, öz-yeterlik ve PYB değişkenleri ile yeni bir analiz yapılmıştır. Şekil 4.7.2, bu analizin bulgularını içermektedir.

**Şekil 4.7.2 Danışanlardan Alınan Olumlu Tepkilerin PYB ile İlişkisinde
Öz-yeterliğin Aracılık Modeli**



* $p < .05$; Beta katsayıları (β) raporlanmıştır. $n = 77$, Bootstrapping = 5000

$R^2 = .434$; $F(1, 75) = 57.635$; $p < .001$

Analiz sonuçları incelendiğinde, modelin anlamlı olduğu ve olumlu tepkiler ile öz-yeterlik değişkenlerinin birlikte PYB'ye ait varyansın yaklaşık %43.4'ünü açıkladığı görülmüştür ($p < .05$; $R^2 = .434$).

Olumlu tepkiler puanının öz-yeterlik üzerinde (a yolu) anlamlı ve pozitif yönde etkisi vardır ($\beta = 3.466$; $p < .05$). Öz-yeterliğin PYB üzerinde (b yolu) istatistiksel olarak anlamlı etkisi yoktur ($\beta = -.010$; $p > .05$). Olumlu tepkiler arttıkça terapistlerin öz-yeterlik algısı artmaktadır.

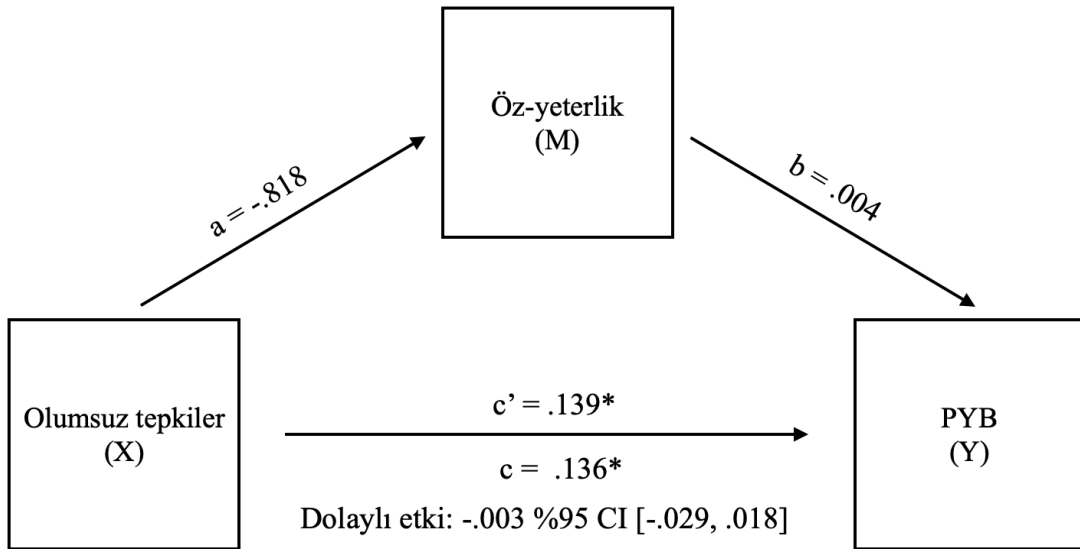
Modele aracı değişken eklenmediğinde olumlu tepkiler puanının tek başına PYB üzerindeki toplam etkisi (c yolu) istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\beta = .055$; $p > .05$). Öz-yeterlik modele eklendiğinde de olumlu tepkiler puanının PYB üzerindeki etkisinin (doğrudan etki; c' yolu) istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ($\beta = .090$; $p > .05$).

Olumlu tepkiler ile PYB arasındaki ilişkide öz-yeterliğin aracı rolünün değerlendirilmesi için dolaylı etkiye ait güven aralığının alt ve üst sınır değerleri incelenmiştir. Güven aralığının “0” değerini kapsamaması nedeniyle öz-yeterliğin aracılık rolü olmadığı tespit edilmiştir ($\beta = -.035$; CI [-.137, .044]).

Bir sonraki aşamada; terapistlerin danışanlarından aldıkları olumsuz tepkiler, öz-yeterlik ve PYB ile yeni bir aracılık analizi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizin bulguları Şekil 4.7.3 aracılığıyla gösterilmektedir.

Şekil 4.7.3 Danışanlardan Alınan Olumsuz Tepkilerin PYB ile İlişkisinde

Öz-yeterliğin Aracılık Modeli



* $p < .05$; Beta katsayıları (β) raporlanmıştır. $n = 77$, Bootstrapping = 5000

$R^2 = .015$; $F(1, 75) = 1.125$; $p = .292$

Analiz sonuçları incelendiğinde, modelin anlamlı olmadığı ve olumsuz tepkiler ile öz-yeterlik değişkenlerinin birlikte PYB'ye ait varyansın yaklaşık %1.5'ini açıkladığı görülmüştür ($p < .05$; $R^2 = .015$).

Olumsuz tepkiler puanının öz-yeterlik üzerinde (a yolu) istatistiksel olarak anlamlı etkisi yoktur ($\beta = -.818$; $p > .05$). Öz-yeterliğin PYB üzerinde (b yolu) istatistiksel olarak anlamlı etkisi yoktur ($\beta = .004$; $p > .05$).

Modele aracı değişken eklenmediğinde olumsuz tepkiler puanının tek başına PYB üzerindeki toplam etkisi (c yolu) istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta = .136$; $p < .05$). Öz-yeterlik modele eklendiğinde de olumsuz tepkiler puanının PYB üzerindeki etkisinin (doğrudan etki; c' yolu) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($\beta = .139$; $p < .05$). Öz-yeterlik hem kontrol edilmediğinde hem de kontrol edildiğinde olumsuz tepkiler PYB'yi yordamaktadır.

Olumsuz tepkiler ile PYB arasındaki ilişkide öz-yeterliğin aracı rolünün değerlendirilmesi için dolaylı etkiye ait güven aralığının alt ve üst sınır değerleri incelenmiştir. Güven aralığının "0" değerini kapsamaması nedeniyle öz-yeterliğin aracılık rolü olmadığı tespit edilmiştir ($\beta = -.003$; CI $[-.029, .018]$).

Olumsuz tepkilerin PYB'yi yordaması ve bu ilişkide öz-yeterliğin aracı rolünün olmaması sebebiyle, olumsuz tepkilerin PYB üzerinde doğrudan etkisi olduğu söylenebilir.

5. TARTIŞMA

Mevcut tez çalışmasında; psikoterapinin etkililiğini belirleyen temel faktörler olarak ele alınan değişkenler ile psikoterapinin yarıda bırakılması (PYB) arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın danışan ve terapist olarak iki bağımsız örnekleme bulunmaktadır. Danışan örnekleminde terapi beklentileri, terapi motivasyonu alt boyutları (içsel motivasyon, dışsal motivasyon, motivasyonsuzluk), terapi korkuları ve terapötik ittifak ile PYB arasındaki ilişkide terapistten alınan yardım düzeyinin aracı rolü araştırılmıştır. Terapist örnekleminde ise terapötik ittifak ve danışan tepkileri (olumlu tepkiler, olumsuz tepkiler) ile PYB arasındaki ilişkide öz-yeterliğin aracı rolü araştırılmıştır. Tez çalışmasının bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen bulguların araştırma hipotezleri ve alanyazın bağlamında yorumlanması, aynı zamanda çalışmanın sınırlılıkları ile güçlü yönlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

5.1. DEMOGRAFİK BİLGİLER VE KİŞİSEL ÖYKÜ ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK BETİMSSEL BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.1.1. Danışan Örnekleme

Bulgularda az, orta ve çok gelir düzeylerinden danışanların birbirine yakın oranda olduğu görülmektedir. Buna rağmen, sosyoekonomik düzey sorulduğunda danışanların yarısından fazlası orta sosyoekonomik düzey bildirmiştir. Ayrıca eğitim düzeyi bulgularına bakıldığında da yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların oranının yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla sosyoekonomik düzey ile gelir düzeyi ve eğitim düzeyi bulguları birbirleriyle tutarlı gözükmemektedir. Sosyoekonomik düzey sorusunda ankette belirtilen en düşük gelir düzeyinin bile güncel asgari ücretin üzerinde olması sebebiyle, katılımcıların çoğunun gelir düzeylerini referans alarak bu soruya orta sosyoekonomik düzey cevabını verdiği düşünülebilir.

Terapi sonucunda algılanan yardım düzeyi bulgularında, “orta” ve “çok” cevaplarını veren danışanların oranının “az” cevabını veren danışanlardan oldukça fazla olduğu görülmektedir. PYB bulgularına bakıldığında ise terapiyi yarıda bırakan danışanların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Bunlardan yola çıkılarak yardım düzeyine “orta” cevabını veren danışanların bile terapiyi yarıda bırakma oranlarının yüksek olduğu söylenebilir.

Danışanların terapiye başvurmalarına sebep olan yakınmalarda anksiyete ve depresyon yanıtları diğer yakınmalara göre oldukça yüksek orandadır. Anksiyete ve depresyonun yaygın olduğu bulgusu Dünya Sağlık Örgütü’nün güncel raporu ile desteklenmektedir. Bu rapora göre en yüksek oranda görülen psikolojik sorun anksiyete olmakla birlikte depresyon ile anksiyete %42 oranında komorbid görülmektedir (Charlson vd., 2019). Ancak raporda travmatik stres sorunları da yaygın gözükmekteyken, mevcut tez çalışmasında bu sorunlar yüksek oranda çıkmamıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün raporunda travmatik stres sorunlarının anksiyeteye dahil edildiği bulgular da bulunmaktadır. Bahsedilen bulgular mevcut çalışmada da travmatik stres sorunları yaşayan kişilerin anksiyete seçeneğini tercih etmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Bulgularda danışanların tanılarına bakıldığında ise, depresyon ve anksiyeteden sonra dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) geldiği görülmektedir. Yetişkinlerde DEHB tanısının belirlenebilmesinin çeşitli zorlukları olabildiği halde (Sibley, 2021), DEHB’nin tanı bulgularında üst sıralarda bulunması azımsanmayacak bir kitlenin dikkat düzenleme ile ilgili sorunlar yaşadığını düşündürmektedir.

Danışanların ilaç kullanımına ilişkin yanıtları, yakınma ve tanı oranları ile tutarlıdır. Bulgularda ilaç kullanımı olan danışanların büyük ölçüde selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) kullandığı görülmüştür. Bu psikotrop ilaç türü depresyon ve anksiyete ile ilişkili sorunlarda oldukça tercih edilmektedir (Edinoff vd., 2021).

PYB ile ilgili yanıtlarda, danışanların PYB öncesi katıldıkları seans sayıları beklenenden yüksek çıkmıştır. Danışanların çoğunun 10 seans ve üzerine katıldıktan sonra terapiyi yarıda bıraktığı görülmüştür. PYB nedenlerinde ise ilk sırada beklenti problemleri bulunurken; daha sonra sırasıyla ücretler, terapistin yetersizliği ve terapötik ittifak problemleri gelmektedir. Ücretlerin günümüzde oldukça önemli bir etken olduğu hipotezi bu bulgularla desteklenmiştir.

Danışanların yaklaşık yarısının güncel olarak da terapi aldığı görülmüştür. Bu katılımcıların büyük bir kısmı terapiyi bırakmayı çok az düşünmektedir. Bırakmayı düşünenler arasında en yüksek oranda belirtilen sebep terapi ücretleridir. Dolayısıyla geçmiş terapi süreci sonrasında yeniden terapiye başlayan kişilerin terapilerinin genellikle verimli geçtiği ve ücretler dışında terapi sürecinden oldukça memnun oldukları söylenebilir.

5.1.2. Terapist Örnekleme

Bulgulara göre terapistlerin neredeyse tamamı yüksek lisans ve üzeri eğitime sahiptir. Benzer şekilde oldukça büyük bir çoğunluk mesleğini klinik psikolog olarak tanımlamaktadır. Klinik psikolog oranı yüksek lisans ve üzeri eğitim ile kıyaslandığında az da olsa düşük gözükmetedir. Bu durum katılımcılar arasında psikolojik danışmanlar ve yüksek lisans eğitime henüz devam etmekte olan bireylerin bulunması ile açıklanabilir.

Terapistlere danışanlarının terapiyi yarıda bırakma sebepleri sorulduğunda en sık verilen cevaplar beklenti problemleri ve ücretler olmuştur. Danışan örnekleminin yanıtları ile kıyaslandığında bulgular tutarlılık göstermektedir. Danışanların beklentilerinin terapistler tarafından şekillendirilebileceğini ortaya koyan araştırmalar (Wampold, 2015) dikkate alındığında, bu çalışmada terapistlere göre PYB'nin sebepleri arasında beklenti problemlerinin yüksek oranda belirtilmesine karşın, terapist yetersizliklerinin düşük oranda ifade edilmesi beklenmedik bir sonuçtur. Bu bulgu, terapistlerin kendilerini yetkin olarak değerlendirmelerine rağmen danışanların beklenti problemlerine yeterince çözüm bulunamadığını ve bu nedenle danışanların terapiyi yarıda bıraktığını göstermektedir. Dolayısıyla, danışanların gerçekçi olmayan beklentilerinin terapistler tarafından yeterli düzeyde şekillendirilemediği düşünülebilir.

Danışanların kaç seanstan sonra terapiyi yarıda bıraktıkları sorulduğunda yanıtların oranları yakın çıkmıştır. Buna rağmen PYB'nin 1-3 seans aralığında en yüksek oranda olduğu ve 10 seans ve üzerinde en düşük oranda olduğu gözükmetedir. Alanyazın incelendiğinde de seanslar ilerledikçe PYB oranlarının azalmasının desteklendiği görülmüştür (Fernandez vd., 2015).

Ek olarak, alanyazın terapinin ilk seanslarda bırakıldığında sonraki seanslarda bırakılmasına göre daha verimsiz sonuçlandığını göstermekte olduğu için mevcut tez çalışmasında bu oranın yüksek bulunması önemli sayılabilir (Wierzbicki ve Pekarik, 1993).

5.1.3. Ücretler ile İlgili Demografik Bulgular

Her iki örneklem göz önünde bulundurulduğunda, ücretlerin tahmin edildiği gibi oldukça önemli bir etken olduğu ortaya çıkmıştır. Geçmişte terapiye gidenlerin PYB sebeplerinde ücretler, motivasyon problemlerinden sonra 2. sırada (%18.7) gelmektedir. Terapistlere bakıldığında ise PYB sebeplerinde beklenti problemleri ilk sıradayken, ücretler 2. sıradadır (%33.8). Hem terapiyi yarıda bırakmış danışanlara hem de terapistlere göre, terapi ücretlerinin yüksek olması PYB'nin önemli sebepleri arasındadır. Alanyazın incelendiğinde de, terapi ücretlerinin geçmişten beri yüksek bulunduğu ve terapiye devam etmeyi zorlaştırdığı görülmüştür (Çetinkaya ve Yavuz Güler, 2018). Dolayısıyla alanyazındaki bulgular, mevcut çalışmanın bulgularıyla desteklenmektedir. Ek olarak, bir ülkedeki terapi hizmetlerinde devlet desteğinin olmaması da danışanların ücretleri karşılamakta zorlanmasını artırmaktadır (Browne, 2012). Türkiye'de de ücretlerin yüksek bulunmasının yanında, devlet desteğinin eksikliği ve sağlık sigortalarının terapiyi karşılamaması ile birlikte terapiye devam etmenin oldukça zor olduğu görülmektedir. Bu nedenle danışanların terapi süreçleri yarım kalmakta ve bireyler ihtiyaçları olan psikolojik yardıma ulaşamamaktadır.

Terapiye halen devam eden danışanların da terapiyi yarıda bırakmayı düşünüp düşünmedikleri sorulmuştur. Bu katılımcıların PYB düşüncelerinde ücretler ilk sırada (%50) gelmektedir. Alanyazın incelendiğinde ekonomik kriz durumunun (Browne, 2012) ve bu nedenle artan ücretlerin (Bueno, 2012) terapi ücretlerini karşılamayı zamanla daha çok zorlaştırdığı görülmektedir. Mevcut çalışmada da, günümüzde terapiye giden katılımcılarda terapiyi yarıda bırakma düşünceleri geçmişte gidenlere göre daha da yüksek çıkmıştır. Bu bulgular ülkedeki ekonomik zorlukların artmasının terapiye devam etmeyi daha da zorlaştırdığına işaret etmektedir.

5.2. ÇALIŞMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN ANALİZLERİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmada danışan örnekleminde kullanılan ölçeklerden DİTMÖ'nün motivasyonsuzluk alt boyutu düşük güvenirlik seviyesinde çıkmıştır. Ancak ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmasında da (Özer vd., 2017) güvenirlik oranı orta düzeyde olduğu için çalışmaya dahil edilmesinde sorun görülmemiştir. Terapist örnekleminde kullanılan ölçeklerden PTÖ'nün de olumsuz tepkiler alt boyutu orta düzeyde güvenilir çıkmıştır. Güvenirlik katsayısının kabul edilebilir sınıra yakın olması sebebiyle bu alt boyut da çalışmaya dahil edilmiştir.

5.3. GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRMA ANALİZLERİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmanın danışan örnekleminde geçmişte terapiyi yarıda bırakan ve bırakmayan katılımcıların aldıkları ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Terapiyi yarıda bırakan danışanların terapötik ittifak ile terapiye yönelik içsel ve dışsal motivasyon puanları terapiye devam edenlerden düşük çıkarken; motivasyonsuzluk puanları daha yüksek çıkmıştır. Bulgular çalışmanın hipotezlerini desteklemektedir. Alanyazında da terapötik ittifak ve danışanın motivasyonu, PYB ihtimalinin öne çıkan göstergeleridir (Jankowsky vd., 2024). Özellikle terapötik ittifak faktörü psikoterapilerin etkili olması ve danışanların terapiye devam etmesinde kritik role sahiptir (Sharf vd., 2010).

Geçmişte terapiyi yarıda bırakan ve bırakmayan katılımcıların terapi beklentileri ve terapi korkuları puanları arasında anlamlı farklar bulunmamıştır. Bulgular çalışmanın hipotezlerini karşılamamaktadır. Terapi beklentilerine ilişkin alanyazın incelendiğinde, beklentileri düşük olan danışanların terapi sürecinden yeterli verimi alamadıklarının sıkça rapor edildiği görülmektedir. Ancak terapi beklentilerinin gerçekçi olmaması da süreci zayıflatabilir. Nitekim yüksek beklentilere sahip olmak olumlu gözükse de, bu beklentilerin gerçekçi olmaması danışanlarda hayal kırıklığına yol açarak terapi

verimini düşürebilir (McGovern vd., 2024). Sonuç olarak; beklentilerin düşük veya yüksek olmasının yanında, gerçekçi beklentilere sahip olup olmamanın da terapiye devamlılıkta oldukça önemli olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmadaki analizlerde iki grup arasında anlamlı bir fark çıkmaması da bu durum ile açıklanabilir.

Terapi korkuları karşılaştırmasının istatistiksel olarak anlamlı çıkmaması ise, analizde kullanılan ölçeğin şu anda terapi almayan katılımcılar ile geliştirilmesinden kaynaklanmış olabilir. Mevcut araştırmada şu anda terapiye devam eden katılımcılar da bulunmaktadır. Dolayısıyla bu katılımcıların terapiye başladıkları zamanı hatırlayarak geçmişe yönelik yanıt vermeleri, anılarını ve algılarını etkilemiş olabileceği için yanıt doğruluğunu düşürmüş olabilir.

5.4. DEĞİŞKENLER ARASI KORELASYON ANALİZLERİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.4.1. Danışan Örnekleme

Danışanlarda ölçekler ile puanlanmış olan terapötik ittifak, terapi beklentileri, terapi korkuları, motivasyonsuzluk, içsel motivasyon ve dışsal motivasyon arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Beklenildiği gibi değişkenlerin hepsinin arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. İlişkilerin büyük oranda orta ve yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulardan yola çıkarak terapi etkililiğini belirleyen temel faktör olarak alınan değişkenlerin hepsinin birbiriyle bağlantılı olduğu görülmektedir. Motivasyonsuzluk ve terapi korkuları gibi puanları yüksek olduğunda terapinin verimsiz olması beklenen değişkenler ile diğer değişkenler arasında negatif yönde ilişkiler çıkmıştır. Alanyazın incelendiğinde mevcut araştırma bulgularının desteklendiği görülmektedir (Kushner ve Sher, 1989; Pelletier vd., 1997; Ryan vd., 2011).

5.4.2. Terapist Örnekleme

Terapistlerde ölçekler ile puanlanmış olan terapötik ittifak, öz-yeterlik, olumlu tepkiler ve olumsuz tepkiler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Olumsuz tepkiler ile diğer değişkenler arasında anlamlı ilişkiler bulunmamıştır. Bu durum olumsuz tepkiler alt

boyutunun güvenilirlik katsayısının orta düzeyde olması ile açıklanabilir. Diğer değişkenler arasında yüksek düzeyde pozitif yönde ilişkiler çıkmıştır. Alanyazın incelendiğinde mevcut araştırma bulgularının desteklendiği görülmektedir (Çetinkaya ve Yavuz Güler, 2020; Safran ve Muran, 2006).

5.5. ARACILIK ANALİZLERİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.5.1. Danışan Örnekleme

Danışan örnekleminde terapi beklentileri, terapi motivasyonu alt boyutları (içsel motivasyon, dışsal motivasyon, motivasyonsuzluk), terapi korkuları ve terapötik ittifak ile PYB arasındaki ilişkilerde algılanan yardım düzeyinin aracı rolü incelenmiştir. Aracılık analizleri geçmişte terapiyi bırakan ve bırakmayan katılımcılar arasında yapılmıştır. Terapiye halen devam eden kişilerin PYB hakkındaki güncel düşünceleri de ölçülmüş, fakat bu analizlere dahil edilmemiştir. Terapi beklentileri, terapi motivasyonu, terapi korkuları ve terapötik ittifak ölçekler aracılığı ile puanlanmış, PYB ise demografik bilgi formunda “evet” veya “hayır” cevaplarından biri seçilerek cevaplanmıştır. Araştırmaya aracı olarak eklenen algılanan yardım düzeyi değişkeni de demografik bilgi formunda “az”, “orta” ve “çok” seçeneklerini içeren bir soru ile değerlendirilmiştir.

Aracılık analizleri sonucunda bağımsız değişkenlerin tamamı ile PYB arasındaki ilişkilerde algılanan yardım düzeyinin tam aracı rolü olduğu tespit edilmiştir. Terapötik ittifak, terapi motivasyonu, terapi beklentileri ve terapi korkularının algılanan yardım düzeyini yordadığı, algılanan yardım düzeyinin de PYB’yi açıkladığı görülmüştür. Başka bir ifadeyle, danışanların sürece dair tutumları ve yaşantıları, terapiden ne kadar fayda gördüklerini düşündükleri üzerinden PYB’yi etkilemektedir. Terapötik ittifak, terapi beklentileri, içsel motivasyon ve dışsal motivasyon arttıkça terapiden alınan yardım düzeyinin arttığı ve danışanların terapiyi daha az yarıda bıraktığı tespit edilmiştir. Motivasyonsuzluk ve terapi korkuları arttığında ise danışanların terapiden daha az yardım aldıklarını düşündükleri ve terapiyi daha çok yarıda bıraktıkları bulunmuştur. Araştırmanın danışan örneklemine ilişkin olarak test edilen tüm yordayıcı hipotezler, elde edilen bulgularla tutarlılık göstermektedir. Alanyazındaki bulgular da

mevcut çalışmanın değişkenlerine ilişkin bulguları desteklemektedir (Vybiral vd., 2024). Bu çalışmaya benzer şekilde, terapötik ittifakın PYB üzerinde güçlü bir koruyucu faktör olduğunu gösteren meta-analizlerde de (Flückiger vd., 2018) danışanlar ittifakı güçlü algıladıklarında PYB'nin daha az olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca, danışan motivasyonunun terapide kalma için önemli bir ön koşul olduğu ve terapötik ilerlemeyi yordadığı da pek çok çalışmada ortaya konmuştur (Ryan ve Deci, 2000; Swift ve Greenberg, 2012). Sonuç olarak; terapötik ittifak, motivasyon, beklentiler veya korku gibi faktörler PYB üzerinde tek başına belirleyici olmayabilir. Bu faktörlerin yanı sıra danışanın kendisini daha iyi hissetmesi ve sürecin işe yaradığına inanması, terapide sürdürülebilirliği artıran kritik bir mekanizma olabilir.

5.5.2. Terapist Örnekleme

Terapist örnekleminde terapötik ittifak ve psikoterapi tepkileri (olumlu tepkiler, olumsuz tepkiler) ile PYB arasındaki ilişkilerde öz-yeterliğin aracı rolü incelenmiştir. Terapötik ittifak, psikoterapi tepkileri ve öz-yeterlik ölçekler aracılığı ile puanlanmıştır. PYB ise demografik bilgi formunda terapistlere son 6 ayda terapiyi yarıda bırakan danışan sayıları sorularak analize dahil edilmiştir.

Analizlerin sonucunda anlamlı ilişkiler çıkmış olsa da hiçbir değişken ile PYB arasındaki ilişkide öz-yeterliğin aracı rolü olduğu tespit edilmemiştir. Yalnızca olumsuz tepkiler değişkeni tek başına PYB'yi yordamaktadır. Danışanlarından aldıkları olumsuz tepkilerin fazla olduğunu düşünen terapistlerin çok sayıda danışanı terapiyi yarıda bırakmıştır. Bu ilişkide aracı rol olmadığı için olumsuz tepkilerin PYB üzerinde doğrudan etkisi olduğu söylenebilir.

Analizlerde terapötik ittifak ve danışanların olumlu tepkilerinin öz-yeterliği yordadığı belirlenmiştir. Terapötik ittifakın güçlü olduğu ve danışanlardan alınan olumlu tepkilerin yüksek olduğu durumlarda terapistlerin öz-yeterlikleri de yüksek olmaktadır. Dolayısıyla, terapistlerin mesleki açıdan yeterli hissetmelerinde yalnızca eğitim veya teknik becerilerinin değil, aynı zamanda danışanlarıyla kurdukları ilişkilerin niteliği ve danışanlarının olumlu geri bildirimlerinin de oldukça önemli işlevlere sahip olduğu görülmektedir. Bu bağlamda alanyazın incelendiğinde de olumlu geri bildirim alan bireylerin öz-yeterliklerinde artış olduğu görülmektedir (Karl vd., 1993; Vallerand ve Reid, 1984). Terapötik ittifakın öz-yeterlik üzerindeki etkileri de benzer şekilde

alanyazındaki bulgular ile desteklenmektedir. Handelsman'a (2006) göre terapötik ittifak ve terapistlerin öz yeterlik algıları arasında karşılıklı bir ilişki bulunmaktadır. Güçlü bir terapötik ittifak, terapistlerin öz yeterlik algılarını artırabilirken, yüksek öz yeterlik algısına sahip terapistler de daha etkili bir terapötik ittifak kurma eğilimindedir (Handelsman, 2006). Bu durum, terapötik sürecin etkinliğini artıran önemli bir faktördür. Benzer bir şekilde, olumlu tepkiler ile öz-yeterlik arasında da karşılıklı bir etkileşim bulunması olasıdır. Tüm bu bulgulara karşın, mevcut çalışmada terapistlerin öz-yeterlikleri ile terapiyi yarıda bırakan danışanlarının sayısı arasında yordayıcı bir ilişki ortaya çıkmamıştır. Aracılık ilişkilerinin anlamsız çıkması öz-yeterliğin bu örneklemde beklenildiği gibi uygun bir aracı değişken olmadığını düşündürmektedir. Ancak, terapist grubunun örneklem büyüklüğünün sınırlı olması da istatistiksel olarak anlamlı sonuçların elde edilmesini güçleştirmiş olabilir.

5.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ

Mevcut tez çalışmasının güçlü yönlerinin bulunmasının yanında sınırlılıkları olduğu da söylenebilir. Çalışmanın sınırlılıkları arasında araştırmada kullanılan veri toplama araçları bulunmaktadır. Araştırmanın kapsamlı olarak planlanması ve buna yönelik birçok değişken belirlenerek verilerin analiz edilmesi, farklı etkenleri ölçen çeşitli ölçeklerin kullanılması ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Psikoterapilerin etkililiği üzerine geliştirilen ölçekler ile bu alandaki nicel çalışmaların Türkiye popülasyonunda kısıtlı olması sebebiyle, çalışmada kullanılan ölçeklerin bir kısmı daha önce test edilmemiş gruplarda da kullanılmıştır. Bu ölçeklerin soruları incelenmiş ve çalışmaya uygun olacağı düşünülmüş, farklı gruplara uygulanacakları göz önünde bulundurularak çalışmaya dahil edilmiştir. Özellikle, bahsedilen ölçeklerin geçmişte en az bir terapi seansına katılmış tüm kişilere yöneltilmiş olmasının araştırmayı zorlaştırmış olabileceği düşünülmektedir. Geçmişte en az bir seansa katılmış olmak; yalnızca geçmiş terapi deneyimi olanları değil, terapiyi tamamladıktan sonra yeniden terapiye başlamış kişileri de kapsamaktadır. Dolayısıyla yalnızca “geçmiş” ya da “mevcut” terapi deneyimi üzerinden ölçüm yapmak için geliştirilmiş ölçekleri yanıtlamakta güçlük yaşayan danışanlar bulunma ihtimali vardır. İlgili soruların açıklamalarında bu duruma

değerlendirilerek kontrol sağlanmaya çalışılmıştır; ancak yine de bu durumun bulguları olumsuz etkilemiş olabileceği göz önünde bulundurulmaktadır. Bunun yanında, terapistlere yöneltilen ölçeklerde de psikolojik danışmanlar gibi farklı bir meslek grubuyla veya terapi sürecinin yalnızca belirli bir aşamasında kullanılarak test edilmiş ölçekler bulunmaktadır. Bu ölçeklerin de soruları incelenmiş ve farklılıklar göz önünde bulundurularak çalışmaya dahil edilmiştir. Buna rağmen bu ölçeklerin kullanılması istatistiksel olarak anlamlı bulguların yakalanma olasılığını düşürmüş olabilir. Ek olarak, terapist örnekleminde yeterli katılımcıya ulaşılamaması ve örneklemin düşük sayıda olması da analiz süreçlerini zorlaştırmış olabilir. Ayrıca her iki örneklemin de genel popülasyonu temsil etmede sınırlılıklarının olduğu söylenebilir. Danışanların çoğunun yüksek eğitim seviyesine sahip olması ile terapistlerin çoğunun BDT uygulayıcısı olması bu sınırlılıklara örnek gösterilebilir. Her ne kadar araştırma çeşitli sınırlılıklar içerse de, PYB'nin sebeplerine yönelik kuramlar üstü çalışmaların azlığı ve bu alanda çoğunlukla nitel yöntemlerin tercih edilmiş olması dikkate alındığında, mevcut çalışmanın alanyazına sunduğu katkı oldukça değerlidir. Bu katkı, araştırmanın en güçlü yönü olarak değerlendirilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışmasında psikoterapinin etkililiğini belirleyen faktörlerin PYB ile ilişkisi hem danışanlar hem de terapistler açısından incelenmiştir. Araştırmanın bulguları özellikle danışan örnekleme söz konusu olduğunda alanyazın ve araştırmanın hipotezleri ile paralel olarak bulunmuştur.

Terapötik ittifak, terapi beklentileri, terapi motivasyonu (içsel motivasyon, dışsal motivasyon, motivasyonsuzluk) ve terapi korkuları puanlarının terapide algılanan yardım düzeyi aracılığıyla PYB'yi yordadığı belirlenmiştir. Terapötik ittifak, terapi beklentileri, içsel motivasyon ve dışsal motivasyon arttıkça terapiden alınan yardım düzeyinin arttığı ve danışanların terapiyi daha az yarıda bıraktığı tespit edilmiştir. Motivasyonsuzluk ve terapi korkuları arttığında ise yardım düzeyinin azaldığı ve danışanların terapiyi daha çok yarıda bıraktığı bulunmuştur. Bu sonuç, PYB'nin önlenmesinde bahsedilen faktörlere dikkat edilmesinin yanı sıra danışanların fayda algısının takip edilmesinin de önemini vurgulamaktadır.

Terapiyi yarıda bırakan ve bırakmayan danışanlar arasında terapötik ittifak, terapi beklentileri ve terapi motivasyonu puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür. Geçmiş terapi süreci sonrası yeniden terapiye başlayan danışanlar terapiyi yarıda bırakma düşünceleri olup olmaması açısından karşılaştırıldığında da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

PYB oldukça yaygın olup, önlenmesi hem bireysel hem de toplumsal açıdan önemli olan bir sorundur. Danışanların terapi süreçlerinden daha yüksek düzeyde yarar sağlayabilmeleri için PYB'nin nedenlerinin anlaşılması ve bu konuda önleyici adımlar atılması gerekmektedir. Bu doğrultuda yapılan araştırmaların artmasıyla PYB oranlarının azaltılmasının mümkün olabileceği öngörülmektedir.

Bu konuda hem danışanların hem de terapistlerin daha çok bilinçlenmesi, terapilerin sürdürülebilirliğinin artmasında büyük bir rol oynamaktadır. Özellikle terapistlerin mesleki yetkinliklerinin gelişmesi sayesinde, danışanların PYB

ihtimallerinin önceden öngörülerek önlenmesi mümkün olabilmektedir. Danışanların terapi süreçlerinde motivasyon eksikliği yaşamaları veya gerçekçi olmayan beklentilere sahip olmaları gibi durumlar oldukça normal ve yaygındır. Bununla birlikte, alanında yetkinleşen terapistlerin sundukları doğru ve işlevsel rasyoneller aracılığıyla, danışanların terapiye ilişkin düşüncelerinin daha gerçekçi bir çerçeveye oturtulması mümkündür. Danışanların motivasyon, beklenti ve korku düzeylerinin sürecin başında değerlendirilmesi ve gerekli durumlarda bu değişkenlere yönelik destekleyici müdahalelerin uygulanması, terapi sürecinin devamlılığını güçlendirebilir. Sonuç olarak, söz konusu sorunlara yönelik çözüm geliştirmede terapistlerin en kritik role sahip oldukları söylenebilir.

Mevcut çalışmada danışanların terapiden aldıkları yardım düzeyinin PYB üzerinde oldukça önemli bir etken olduğu ortaya çıkmıştır. Bahsedilen bulgu, psikoterapilerin etkililiğinin danışanın öznel fayda algısına da dayandığını göstermektedir. Dolayısıyla terapistlerin, terapi süreçleri boyunca danışanlarının algıladıkları yardım düzeyini düzenli olarak takip etmeleri, bu algıyı pekiştirecek müdahaleler geliştirmeleri ve seans içinde geri bildirim almaları PYB riskini azaltmada etkili bir strateji olabilir.

Diğer taraftan, yüksek terapi ücretleri gibi, terapistler ve danışanlardan bağımsız bir şekilde terapilerin sürdürülebilirliğini engelleyen etkenler de bulunmaktadır. Bu bağlamda terapinin toplumun daha geniş bir kesimi tarafından ulaşılabilir olması için devlet tarafından yapılan destekler önem taşımaktadır. Bu doğrultuda psikolojik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için terapistlerin ve danışanların yanında devletin de önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

Araştırmanın sınırlılıkları düşünüldüğünde ise, psikoterapinin yarıda bırakılma nedenlerini ölçebilmek ve psikoterapilerin etkililiğini artırabilmek için nicel araştırmalara uygun daha çeşitli ölçeklerin geliştirilmesi önerilebilir. Bunun yanında danışanlarla yapılan araştırmalarda katılımcıların birden fazla terapistle gitmiş olma durumu da kontrol edilebilir. Ayrıca, PYB'nin kuramlar üstü olarak ele alındığı nicel çalışmaların daha büyük örneklemeler ile yapılması da ileride yapılacak çalışmalarda göz önünde bulundurulabilir.

KAYNAKÇA

- Apostolopoulou, A. (2013). The impact of the economic crisis on the private practice of counselling and psychotherapy: How much are clients and therapists 'worth'? *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 15(4), 311-329.
<https://doi.org/10.1080/13642537.2013.849274>
- Bandelow, B., Reitt, M., Röver, C., Michaelis, S., Görlich, Y., & Wedekind, D. (2015). Efficacy of treatments for anxiety disorders: A meta-analysis. *International Clinical Psychopharmacology*, 30(4), 183-192.
<https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000078>
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 248-287.
[https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-L](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L)
- Barrett, M. S., Chua, W.-J., Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B., & Thompson, D. (2008). Early withdrawal from mental health treatment: Implications for psychotherapy practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(2), 247-267. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.45.2.247>
- Bohart, A. C., & Wade, A. G. (2012). *The Client in Psychotherapy*.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260.
<https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Browne, S. (2012). Recession depression. *Therapy Today*, 23, 12-15.
- Bueno, J. (2012). The changing face of private practice. *Therapy Today*, 21, 16-19.

- Castonguay, L. G., Barkham, M., Youn, S. J., & Page, A. C. (2021). Practice-based evidence—Findings from routine clinical settings. İçinde M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (7th ed, ss. 191-228). John Wiley & Sons, Incorporated.
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Holtforth, M. G. (2006). The working alliance: Where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 271-279. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.271>
- Charlson, F., Van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 394(10194), 240-248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van Der Kaap-Deeder, J., Duriez, B., Lens, W., Matos, L., Mouratidis, A., Ryan, R. M., Sheldon, K. M., Soenens, B., Van Petegem, S., & Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39(2), 216-236. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9450-1>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. bs). Erlbaum.
- Constantino, M., Castonguay, L., & Schut, A. (2002). *The working alliance: A flagship for the “scientist-practitioner” model in psychotherapy* (ss. 81-131).
- Constantino, M. J., Arnkoff, D. B., Glass, C. R., Ametrano, R. M., & Smith, J. Z. (2011). Expectations. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 184-192. <https://doi.org/10.1002/jclp.20754>
- Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B. C., Crits-Christoph, K., Narducci, J., Schamberger,

- M., & Gallop, R. (2006). Can therapists be trained to improve their alliances? A preliminary study of alliance-fostering psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 16(3), 268-281. <https://doi.org/10.1080/10503300500268557>
- Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C. A., Wines, C., Sonis, J., Middleton, J. C., Feltner, C., Brownley, K. A., Olmsted, K. R., Greenblatt, A., Weil, A., & Gaynes, B. N. (2016). Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 43, 128-141. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.003>
- Çetinkaya, K., & Yavuz Güler, Ç. (2018). *Psikoterapi Tepkileri Ölçeği ve Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'ni Türkçe'ye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması* [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Çetinkaya, K., & Yavuz Güler, Ç. (2020). Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 1-1. <https://doi.org/10.26466/opus.595768>
- Drieschner, K. H., Lammers, S. M. M., & Van Der Staak, C. P. F. (2004). Treatment motivation: An attempt for clarification of an ambiguous concept. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1115-1137. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.09.003>
- Edinoff, A. N., Akuly, H. A., Hanna, T. A., Ochoa, C. O., Patti, S. J., Ghaffar, Y. A., Kaye, A. D., Viswanath, O., Urits, I., Boyer, A. G., Cornett, E. M., & Kaye, A. M. (2021). Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Adverse Effects: A Narrative Review. *Neurology International*, 13(3), 387-401. <https://doi.org/10.3390/neurolint13030038>
- Falkenström, F., Granström, F., & Holmqvist, R. (2013). Therapeutic alliance predicts symptomatic improvement session by session. *Journal of Counseling*

- Psychology*, 60(3), 317-328. <https://doi.org/10.1037/a0032258>
- Fernandez, E., Salem, D., Swift, J. K., & Ramtahal, N. (2015). Meta-analysis of dropout from cognitive behavioral therapy: Magnitude, timing, and moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1108-1122.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000044>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340.
<https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Furnham, A., & Lay, A. (2016). Repressive Coping and Theories about Psychotherapy. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 6.
<https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000283>
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 17.0 update* (10. bs). Pearson.
- Gökkaya, F., Yurdalan, F., Karagülmez, K., & Emeç, K. (2021). Psikoterapilerin Etkililiğini Belirleyen Faktörlerin İncelenmesi: Bir Derleme Çalışması. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(3), Article 3. <https://doi.org/10.31682/ayna.921699>
- Gulum, I. V., Uluc, S., & Soygut, G. (2016). Psychometric Properties of the Turkish Working Alliance Inventory- Short Form. *Turkish Journal of Psychiatry*.
<https://doi.org/10.5080/u18260>
- Gülüm, İ. V. (2015). *Psikoterapinin Yarıda Bırakılması (PYB) ve Terapötik İttifakın Niteliksel Olarak İncelenmesi: Seans İçi Hasta-Terapist Etkileşimleri ile PYB'yi Öngörebilmek Mümkün Mü?*
- Handelsman, J. B. (t.y.). *Linking Pretreatment Therapist Characteristics to the Therapeutic Alliance in Youth Treatment: An Examination of Professional*

Burnout, Counseling Self-Efficacy and Gender Role Orientation.

Hatcher, R. L., & Gillaspie, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy Research, 16*(1), 12-25. <https://doi.org/10.1080/10503300500352500>

Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical Mediation Analysis in the New Millennium. *Communication Monographs, 76*(4), 408-420. <https://doi.org/10.1080/03637750903310360>

Hill, C. E., Helms, J. E., Spiegel, S. B., & Tichenor, V. (1988). Development of a system for categorizing client reactions to therapist interventions. *Journal of Counseling Psychology, 35*(1), 27-36. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.35.1.27>

Hilsenroth, M. J., & Cromer, T. D. (2007). Clinician interventions related to alliance during the initial interview and psychological assessment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 44*(2), 205-218. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.2.205>

Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (t.y.). *Development and Validation of the Working Alliance Inventory.*

Jankowsky, K., Zimmermann, J., Jaeger, U., Mestel, R., & Schroeders, U. (2024). First impressions count: Therapists' impression on patients' motivation and helping alliance predicts psychotherapy dropout. *Psychotherapy Research, 1-13*. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2411985>

Karl, K. A., O'Leary-Kelly, A. M., & Martocchio, J. J. (1993). The impact of feedback and self-efficacy on performance in training. *Journal of Organizational Behavior, 14*(4), 379-394. <https://doi.org/10.1002/job.4030140409>

Kim, B. S. K. (2007). Adherence to Asian and European American cultural values and

- attitudes toward seeking professional psychological help among Asian American college students. *Journal of Counseling Psychology*, 54(4), 474-480.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.4.474>
- Kushner, M. G., & Sher, K. J. (1989). Fear of psychological treatment and its relation to mental health service avoidance. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(4), 251-257. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.20.4.251>
- Larson, L. M., & Daniels, J. A. (1998). Review of the counseling self-efficacy literature. *The Counseling Psychologist*, 26, 179-218.
- Laska, K. M., Gurman, A. S., & Wampold, B. E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: A common factors perspective. *Psychotherapy*, 51(4), 467-481. <https://doi.org/10.1037/a0034332>
- Leibert, T. W., & Dunne-Bryant, A. (2015). Do Common Factors Account for Counseling Outcome? *Journal of Counseling & Development*, 93(2), 225-235.
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2015.00198.x>
- Leite, C., & Kuiper, N. A. (2008). Client Uncertainty and the Process of Change in Psychotherapy: The Impact of Individual Differences in Self-concept Clarity and Intolerance of Uncertainty. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 38(2), 55-64. <https://doi.org/10.1007/s10879-007-9068-7>
- Lemma, A. (2003). *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy*. Wiley.
- Lent, R. W., Hill, C. E., & Hoffman, M. A. (2003). Development and validation of the Counselor Activity Self-Efficacy Scales. *Journal of Counseling Psychology*, 50(1), 97-108. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.1.97>
- McGovern, C., Athey, A., Beale, E. E., Overholser, J. C., Gomez, S. H., & Silva, C. (2024). Who will stay and who will go? Identifying risk factors for

- psychotherapy dropout. *Counselling and Psychotherapy Research*, 24(4), 1432-1441. <https://doi.org/10.1002/capr.12783>
- Messer, S. B., & Wampold, B. E. (2002). Let's face facts: Common factors are more potent than specific therapy ingredients. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 21-25. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.21>
- Nahum, D., Alfonso, C. A., & Sönmez, E. (2019). Common Factors in Psychotherapy. İçinde A. Javed & K. N. Fountoulakis (Ed.), *Advances in Psychiatry* (ss. 471-481). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-70554-5_29
- 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>
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (2005). *Handbook of Psychotherapy Integration*. Oxford University Press, USA. <https://books.google.com.tr/books?id=sIkRDAAAQBAJ>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, 48(1), 4-8. <https://doi.org/10.1037/a0022180>
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98-102. <https://doi.org/10.1037/a0022161>
- Norton, P. J., & Price, E. C. (2007). A Meta-Analytic Review of Adult Cognitive-Behavioral Treatment Outcome Across the Anxiety Disorders. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 195(6), 521-531.

<https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000253843.70149.9a>

- Özer, Ö., Altınok, A., Yöntem, M. K., & Bayoğlu, F. (2017). Danışanlar İçin Terapi Motivasyonu Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 9(1), 13-13. <https://doi.org/10.18863/pgy.281048>
- Pamukçu, B. (2011). *The Investigation of Counseling Self-Efficacy Levels of Counselor Trainees* [Yüksek Lisans Tezi].
- Pelletier, L. G., Tuson, K. M., & Haddad, N. K. (1997). Client Motivation for Therapy Scale: A Measure of Intrinsic Motivation, Extrinsic Motivation, and Amotivation for Therapy. *Journal of Personality Assessment*, 68(2), 414-435. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6802_11
- Poster, K., Bennemann, B., Hofmann, S. G., & Lutz, W. (2021). Therapist Interventions and Skills as Predictors of Dropout in Outpatient Psychotherapy. *Behavior Therapy*, 52(6), 1489-1501. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.05.001>
- Roos, J., & Werbart, A. (2013). Therapist and relationship factors influencing dropout from individual psychotherapy: A literature review. *Psychotherapy Research*, 23(4), 394-418. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.775528>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- Ryan, R. M., Lynch, M. F., Vansteenkiste, M., & Deci, E. L. (2011). Motivation and Autonomy in Counseling, Psychotherapy, and Behavior Change: A Look at Theory and Practice 1ψ7. *The Counseling Psychologist*, 39(2), 193-260. <https://doi.org/10.1177/0011000009359313>

- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 286-291. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.286>
- Saxon, D., Barkham, M., Foster, A., & Parry, G. (2017). The Contribution of Therapist Effects to Patient Dropout and Deterioration in the Psychological Therapies. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(3), 575-588. <https://doi.org/10.1002/cpp.2028>
- Sharf, J., Primavera, L. H., & Diener, M. J. (2010). Dropout and therapeutic alliance: A meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 637-645. <https://doi.org/10.1037/a0021175>
- Sibley, M. H. (2021). Empirically-informed guidelines for first-time adult ADHD diagnosis. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 43(4), 340-351. <https://doi.org/10.1080/13803395.2021.1923665>
- Tinsley, H. E. A., Workman, K. R., & Kass, R. A. (t.y.). *Factor Analysis of the Domain of Client Expectancies About Counseling*.
- Tinsley, H. E. A., Workman, K. R., & Kass, R. A. (1980). *Factor Analysis of the Domain of Client Expectancies About Counseling*.
- Topkaya, N. (2011). *Psikolojik Yardım Alma Niyetinin Sosyal Damgalanma, Tedavi Korkusu, Beklenen Yarar, Beklenen Risk ve Tutum Faktörleriyle Modellenmesi* [Doktora Tezi]. Ege Üniversitesi.
- Tracey, T. J., & Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the Working Alliance Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(3), 207-210. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.1.3.207>
- Treloar, H. R. (2010). Financial and Ethical Considerations for Professionals in

- Psychology. *Ethics & Behavior*, 20(6), 454-465.
<https://doi.org/10.1080/10508422.2010.521447>
- Tzur Bitan, D., & Abayed, S. (2020). Process expectations: Differences between therapists, patients, and lay individuals in their views of what works in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 76(1), 20-30.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22872>
- Vallerand, R. J., & Reid, G. (1984). On the Causal Effects of Perceived Competence on Intrinsic Motivation: A Test of Cognitive Evaluation Theory. *Journal of Sport Psychology*, 6(1), 94-102. <https://doi.org/10.1123/jsp.6.1.94>
- Volpe, E. G. (2014). *Belief in the Efficacy of Psychotherapy (BEP): Psychometric Scale Development and Examination of Theoretical Correlates*.
- Vybíral, Z., Ogles, B. M., Řiháček, T., Urbancová, B., & Gocieková, V. (2024). Negative experiences in psychotherapy from clients' perspective: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 34(3), 279-292.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2226813>
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Wierzbicki, M., & Pekarík, G. (1993). *A Meta-Analysis of Psychotherapy Dropout*.
- Yelpaze, İ. (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının İncelenmesi* [Doktora Tezi]. Anadolu Üniversitesi.
- Zartaloudi, A., & Madianos, M. G. (2010). Mental Health Treatment Fearfulness and Help-Seeking. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(10), 662-669.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2010.490929>
- Zimmermann, D., Rubel, J., Page, A. C., & Lutz, W. (2017). Therapist Effects on and

Predictors of Non-Consensual Dropout in Psychotherapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 312-321. <https://doi.org/10.1002/cpp.2022>

Zur, O. (2009). The challenge of therapy in times of financial crisis and personal, national and global despair. *Independent Practitioner*, Winter, 20-22.