

**PSİKOTERAPİSTLERDE DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI
İLE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN TERAPÖTİK İTTİFAK
ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ROLÜ**

SERPİL BÜYÜKBAŞ

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ
HAZİRAN, 2021**

PSİKOTERAPİSTLERDE DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI İLE
KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN TERAPÖTİK İTTİFAK ÜZERİNDEKİ
YORDAYICI ROLÜ

SERPİL BÜYÜKBAŞ

Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans
Programı, 2021

Bu tez Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA) derecesi
için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ,
HAZİRAN, 2021

İŞIK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

PSİKOTERAPİSTLERDE DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI İLE KİŞİLİK
ÖZELLİKLERİNİN TERAPÖTİK İTTİFAK ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ROLÜ

SERPİL BÜYÜKBAŞ

ONAYLAYANLAR:

Dr. Öğr. Üyesi Emel Erdoğan
(Tez Danışmanı)

Işık Üniversitesi

Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel

Işık Üniversitesi

Doç. Dr. Selen Gür Özmen

Bahçeşehir Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 18/06/2021

PSİKOTERAPİSTLERDE DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI İLE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN TERAPÖTİK İTTİFAK ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ROLÜ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı psikoterapistlerin terapötik ittifak düzeylerinin belirlenmesi, kişilik özellikleri, kaygı düzeyleri, terapi bağlamı ve diğer sosyodemografik özellikler ile ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini aktif danışan gören psikolog, klinik psikolog, psikiyatrist olmak üzere 177 psikoterapist oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu, Terapötik İttifak Ölçeği Terapist Formu, Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda psikoterapistlerin algıladığı terapötik ittifak düzeyi ile durumluk ve sürekli kaygı arasında negatif yönde anlamlı ilişki gözlenmiştir. Terapötik ittifak ile sorumluluk, yumuşak başlılık, deneyime açıklık ve dışadönüklük kişilik özellikleri arasında pozitif, nevrotiklik arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Aynı zamanda sorumluluk, yumuşak başlılık kişilik özellikleri ve durumluk kaygısı terapötik ittifak toplam puanı üzerinde yordayıcı etkiye sahip bulunmuştur. Yaş, psikoterapistlerin danışan gördüğü yıl ve danışan sayısı arttıkça terapötik ittifak düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Terapi bağlamı ile terapötik ittifak ilişkisine bakıldığında, çevrimiçi terapi ve yüz yüze terapilerde kurulan terapötik ittifak düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırma sonucunda aktif danışan gören psikoterapistlerin danışanları ile kurdukları terapötik ittifak düzeyleri üzerinde ilişkili olabilecek değişkenler incelenmiş ve anlamlı bulgulara ulaşılmıştır. Bu çalışmada incelenen tüm değişkenler arasından sorumluluk, yumuşak başlılık ve durumluk kaygısının psikoterapistlerde terapötik ittifak düzeyini öngörmeye önemli faktörler olduğu ve çevrim içi ile yüz yüze terapi bağlamı için terapötik ittifak düzeyinin eşit derecede güçlü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulguları ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikoterapist, Terapötik İttifak, Kişilik Özellikleri, Kaygı, Terapi Bağlamı

THE EFFECT OF PERSONALITY TRAITS AND STATE TRAIT ANXIETY ON THE THERAPEUTIC ALLIANCE IN PSYCHOTHERAPISTS

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the therapeutic alliance levels of psychotherapists, and to examine their relationship with personality traits, anxiety levels, therapy context and other sociodemographic characteristics. The sample of the study consists of 177 actively therapy practicing psychotherapists, including psychologists, clinical psychologists, and psychiatrists. The Sociodemographic Information Form, Therapeutic Alliance Scale Therapist Form, Five Factor Personality Traits Scale, and State Trait Anxiety Scale were online administered to the participants who accepted to participate in the study. As a result of the analyzes, a negative significant relationship was observed between the therapeutic alliance level perceived by psychotherapists and state-trait anxiety. Positive relationships were observed between the therapeutic alliance and personality traits of conscientiousness, agreeableness, openness to experience and extraversion and negative relationships with neuroticism. At the same time, conscientiousness and agreeableness personality traits, and state anxiety were found to have predictive effects on the therapeutic alliance total score. At the same time, it was observed that the therapeutic alliance levels increased with age, the number of clients and years of practice increased. Considering the therapy context, no significant difference was found between the therapeutic alliance levels established in online therapy and face-to-face therapies. As a result of the research, variables significantly related to the therapeutic alliance levels established by actively practicing psychotherapists were examined and identified. Of all the variables examined in this study, it was concluded that conscientiousness, agreeableness and state anxiety were important factors in predicting the level of therapeutic alliance in psychotherapists, and that the level of therapeutic alliance was equally strong for the online and face-to-face therapy context. The research findings were discussed within the framework of the related literature.

Keywords: Psychotherapist, Therapeutic Alliance, Personality Traits, Anxiety, Therapy Context

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin her aşamasında yanımda ve ulaşılabilir olan, kıymetli bilgi birikimini, desteğini ve güvenini hiçbir zaman esirgemeyen, değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Emel ERDOĞDU'ya sabrı, anlayışı ve tüm katkıları için çok teşekkür ederim. Aynı zamanda tüm eğitim hayatım boyunca bana desteğini ve bilgisini sunan, üzerimde emeği olan tüm hocalarıma teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman desteklerini hissettiğim sınıf arkadaşlarım ve meslektaşlarım Esra Sarıçamlık, Buse Şimşek, Berfin Ayşegül Ak ve Elif Hazal İnce'ye yanımda oldukları için çok teşekkür ederim. Karşılaştığım tüm zorluklarda yanımda olan ve beni her daim motive eden kıymetli meslektaşım Ehil TEKİN'e çok teşekkür ederim.

Beni bugün olduğum insan olarak yetiştiren, şu an olduğum yere gelmemi sağlayan, sonsuz güvenle her zaman yanımda ve arkamda olan annem Fatma BÜYÜKBAŞ, babam Murat BÜYÜKBAŞ ve kardeşim Sertaç BÜYÜKBAŞ' a sevgilerini ve desteklerini hiç esirgemedikleri için çok teşekkür ederim.

Son olarak, etik ilkeler doğrultusunda hareket eden, mesleğimizi hakkıyla yerine getiren tüm meslektaşlarıma saygılarımı sunar ve teşekkürlerimi borç bilirim.

Serpil BÜYÜKBAŞ

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xi
BÖLÜM 1.....	1
1.GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	4
1.2. Hipotezler.....	5
BÖLÜM 2.....	6
2.TEORİK ÇERÇEVE.....	6
2.1. Psikoterapi ve Psikoterapist	6
2.2. Terapötik İttifak	7
2.2.1. Terapötik İttifak Çalışmaları.....	9
2.3. Kişilik.....	9
2.3.1. Beş Faktör Kişilik Özellikleri (BFKÖ).....	10
2.3.1.1. Dışadönüklük	10
2.3.1.2. Deneyime Açıklık	10
2.3.1.3. Yumuşak Başlılık	10
2.3.1.4. Nevrotiklik	11
2.3.1.5. Sorumluluk.....	11
2.3.2 Kişilik ve Terapötik İttifak	11
2.4. Kaygı.....	12

2.4.1. Durumluk Sürekli Kaygı (DSK).....	13
2.4.1.1 Durumluk Kaygısı.....	13
2.4.1.2. Sürekli Kaygı	14
2.5. Çevrim içi Psikoterapi	14
2.5.1 Çevrim İçi Terapi ve Terapötik İttifak.....	16
BÖLÜM 3.....	18
3. YÖNTEM.....	18
3.1.Örneklem	18
3.2. Araştırmada kullanılan Veri Toplama Araçları	18
3.2.1. Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu ve Ön Bilgi Formu	19
3.2.2. Terapötik İttifak Ölçeği Terapist Formu (TİÖ-TF)	19
3.2.3. Beş Faktör Kişilik Özellikleri (BFKÖ).....	20
3.2.4. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri.....	20
3.3. Veri Toplama Yöntemi	20
3.4. Araştırma Deseni	21
BÖLÜM 4.....	22
4. BULGULAR.....	22
4.1. Araştırmaya Katılan Psikoterapistlerin Sosyodemografik ve Diğer Özelliklere Yönelik Bulgular.....	22
4.2.1. Sürekli Değişkenlerin Betimleyici İstatistik Değerleri.....	25
4.2.2. Normallik testi	26
4.2.3. Terapötik İttifak Değişkeninin Terapi Bağlamı ile İlişkisine Yönelik Bulgular	27
4.2.4. Yaş, Deneyim Süresi, Danışan Sayısı ve Terapötik İttifak, Kişilik Özellikleri, Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyon Analizi İle İncelenmesi	29
4.3. Çoklu Regresyon Analizine İlişkin Bulgular.....	32
4.3.1. Kişilik Alt Boyutlarının Terapötik İttifak Toplam Puanı Üzerindeki Yordayıcı Rolü.....	32

4.3.2. Kişilik Alt Boyutlarının Amaç Üzerindeki Yordayıcı Rolü	34
4.3.3. Kişilik Alt Boyutlarının Bağ Üzerindeki Yordayıcı Rolü	35
4.3.4. Kişilik Alt Boyutlarının Görev Üzerindeki Yordayıcı Rolü.....	36
4.3.5. Durumluk Sürekli Kaygının Terapötik İttifak Toplam Puanı Üzerindeki Yordayıcı Rolü.....	37
4.3.6. Durumluk Sürekli Kaygının Amaç Üzerindeki Yordayıcı Rolü	38
4.3.7. Durumluk Sürekli Kaygının Bağ Üzerindeki Yordayıcı Rolü.....	39
4.3.8. Durumluk Sürekli Kaygının Görev Üzerindeki Yordayıcı Rolü	40
4.4. Terapötik İttifakı Yordayan Aşamalı Regresyon Analizine İlişkin Bulgular	40
BÖLÜM 5.....	42
5. TARTIŞMA	42
BÖLÜM 6.....	50
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKÇA	52
EKLER	66
ETİK KURUL ONAY	80
ÖZGEÇMİŞ.....	81

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlere Yönelik Sıklık ve Yüzdeler Değerleri	24
Tablo 4.2. Yaş ve Danışan Sayısı Değişkenlerinin Betimleyici İstatistik Değerleri (n=177)	25
Tablo 4.3. Ölçeklerden Alınan Minimum, Maksimum, Ortalama, Standart Sapma, Cronbach alfa Değerleri.....	26
Tablo 4.4. Kullanılan Ölçeklerin Normallik Testi Veri Tablosu	27
Tablo 4.5. Terapötik İttifak Toplam Puan ve Alt Boyut Düzeylerinin Terapi Bağlamı ile İlişisine Yönelik Bulgular.....	28
Tablo 4.6. Ölçek Değişkenleri ve Yaş, Eğitim Durumu, Deneyim Süresi, Danışan Sayısı Arasındaki İlişinin Korelasyon Analizi İle İncelenmesi.....	31
Tablo 4.7. Kişilik Alt Boyutlarının Terapötik İttifak Toplam Puanı Üzerindeki Yordayıcı Rolü	32
Tablo 4.8. Kişilik Alt Boyutlarının Amaç Üzerindeki Yordayıcı Rolü	34
Tablo 4.9. Kişilik Alt Boyutlarının Bağ Üzerindeki Yordayıcı Rolü	35
Tablo 4.10. Kişilik Alt Boyutlarının Görev Üzerindeki Yordayıcı Rolü.....	36
Tablo 4.11. Durumluk ve Sürekli Kaygının Terapötik İttifak Toplam Puan Üzerindeki Yordayıcı Rolü	37
Tablo 4.12. Durumluk ve Sürekli Kaygının Amaç Üzerindeki Yordayıcı Rolü.....	38
Tablo 4.13. Durumluk ve Sürekli Kaygının Bağ Üzerindeki Yordayıcı Rolü.....	39
Tablo 4.14. Durumluk ve Sürekli Kaygının Görev Üzerindeki Yordayıcı Rolü	40
Tablo 4.15. Terapötik İttifakı Yordayan Aşamalı Regresyon Analiz Sonuçları.....	41

KISALTMALAR

BFKÖ: Beş Faktör Kişilik Özellikleri

DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği

DSK: Durumluk Sürekli Kaygı

SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği

TİÖ: Terapötik İttifak Ölçeği

BÖLÜM 1

1.GİRİŞ

Psikoterapi alanında yapılan çalışmalara göre, psikoterapinin en önemli ve güçlü yordayıcılarından birinin terapötik ittifak olduğu bulunmuştur. Terapötik ittifak, terapinin amaçları doğrultusunda psikoterapist ile danışanın uyumu ve iş birliği olarak tanımlanmaktadır (Horvath, Del Re, Flückiger, Symonds, 2011). Zetzel'e göre (1966) terapötik ittifak terapide uygulanacak müdahalelerin olumlu sonuç verebilmesi açısından önemli görünmektedir.

Terapötik ilişki profesyonel bir değişken olmakla beraber temelde danışan ve psikoterapist ikilisinden oluşmaktadır (Gelso, Carter, 1994). Böylece terapistin kişilik özellikleri incelendiğinde terapötik ittifakın oluşmasında ve sürdürülmesinde de kişilik özelliklerinin etkili olduğu görülmektedir (Ackerman, Hilsenroth, 2003; Constantino, Arnow, Blasey ve Agras, 2002; Wexler, 2006). Terapötik sürecin teknik ve teoriden ibaret olan mekanik bir süreç olmaması sebebiyle psikoterapistlerin yalnızca teorik bilgiye sahip olması terapötik ittifak kurulabilmesi üzerinde yetersiz kalmaktadır. Sağlıklı bir ittifak için teorik bilgiye ek olarak psikoterapistin kişilik özellikleri de etkilidir. Psikoterapi ilişkisi temelde bir insan ilişkisi oluşu sebebiyle insani faktörlerden etkilenmektedir. Psikoterapist kişilik özellikleri, terapötik ilişkiyi ve psikoterapi sürecini bazen olumlu yönde etkilemekte bazen de psikoterapistin etkililiği üzerinde engele sebep olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Kişilik özelliklerinin sürece yansımalarıyla birlikte aktarım ve karşı aktarım gelişebildiği görülmektedir (Akdoğan, Ceyhan, 2011). İlgili alan yazın incelendiğinde yapılan çalışmalarda terapötik ittifakın daha doğru değerlendirilebilmesi için terapistin deneyim süresi ve kişilik özelliklerinin çalışmalara dahil edilmesi gerekmektedir

(Locati, Rossi, Lang ve Parolin,2020). Psikoterapist kişilik özelliklerinin psikoterapi ile ilgili olduğu bulgusu, beş faktör kişilik modelinin psikoterapist kişiliğini bulunduran ittifak çalışmaları için yararlı ve yol gösterici olabileceğini göstermektedir (Chapman, Talbot, Tatman, Britton, 2009). Örneğin nevrozluğun psikoterapide yaşanan sorunlarla önemli derecede ilişkili olduğu görülmektedir (Black, Hardy, Turpin, Parry,2005). Samimiyet ve deneyime açıklık alt boyutlarında ise kadın psikoterapistlerin erkek psikoterapistlere göre daha yüksek puan aldığı bulunmaktadır (Saarino, 2020). Aynı zamanda gelecek çalışmalara dair önerilere bakıldığında kişilik özelliklerinin psikoterapist algıları üzerinden değerlendirilmesinin ayrıca önem arz ettiği görülmektedir (Högdahl, Levallius, Björck, Norring, Birgegård, 2016; Black, Hardy, Turpin, Parry,2005).

İlgili kişilik özellikleri, stresin ve stres kaynağının fark edilmesinde yapıcı olmayı ve pozitif düşünüp yapıcı davranmayı kolaylaştırmaktadır (Sav, 2007). Kaygı öznel açıdan olumsuz bir içsel deneyim olmasının yanında işlevsel yanıda bulunmaktadır. Olası bir kaygı, kişiyi tehlikeden korumaya, tedbirli davranmaya ve gerekli önlem almaya yarar sağlamaktadır (Elli, 2020). Ayrıca yapılan araştırmalarda kaygı, kişilik özellikleriyle de ilişkili bulunmuştur. Örneğin, kaygı ile kişilik arasındaki ilişkiler incelendiğinde kaygı değişkeninin en fazla nevrozluğun ile negatif ilişkili olduğu görülürken (Tekin, 2018), dışadönüklük ve sorumluluk alt skorları ile pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir (Rossier, Zecca, Stauffer, Maggiori, ve Dauwalder, 2012). Bunevicius, Katkute ve Bunevicius (2008) tarafından yapılan 411 üniversite öğrencisinin katıldığı araştırmaya göre kaygı puanlarının kişiliğin duygusal dengesizlik (nevrozluğun) alt boyutu ile negatif yönde; strese açıklık alt boyutu ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Fakat diğer kişilik özellikleri ile ilişkili bulunamamıştır. Psikolojik danışmanların katıldığı bir araştırmada, empati duyma seviyeleri ile sürekli kaygı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptanmıştır (Akçalı,1991). Donanımsızlık ve deneyimsizlik değişkenlerinin psikoterapistlerde yoğun kaygı, yetersizlik uyandırdığı görülmektedir (Cengiz,2018). Terapist kişilik özelliklerinin yanında terapötik ittifak üzerinde etkili olan bir diğer etken olarak kaygı ortaya çıkmaktadır. Hayes, Nelson ve Fauth'un (2015) psikoterapist kaynaklı ittifakta kırılmaların incelendiği çalışmasında ise kırılma üzerinde etkili faktörlerin öfke, kaygı gibi olumsuz duygular olduğu bulunmuştur.

Kısacası ülkemiz psikoterapi araştırmalarının dünya alanyazını ile paralel ilerleyebilmesi ve psikoterapist danışan ilişkisinin iyileştirilerek sürecin daha verimli

hale getirilmesi için, psikoterapistlerin kişilik özellikleri ve kaygı düzeylerinin terapötik ittifak üzerindeki etkilerinin araştırıldığı ve kaygı kontrolünün, yönetiminin konu olacağı çalışmalar yürütülmesi alanyazın için gerekli görülmektedir (Korkmaz, Şen,2018).

Psikoterapistlerin kişilik özellikleri ve kaygı düzeylerinin terapötik ittifak üzerindeki etkilerine ek olarak güçlü bir terapötik ittifak için psikoterapi bağlamının da etkili olabileceği düşünülmektedir (Simpson, Reid, 2014). Her geçen gün gelişen teknoloji ile birlikte psikolojik yardım hizmetlerinin internet ortamında uygulanmaya başlanmasıyla, çevrim içi psikoterapilerin yaygınlaştığı görülmektedir. Çevrim içi psikoterapi, psikoterapistler ve danışanların etkileşim ve terapötik müdahalelerini internet bağlamında gerçekleştirmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Rochlen, Zack ve Speyer, 2004). Mora ve arkadaşlarına (2008) göre psikoterapistlerin çevrim içi terapiye olan bakış açıları, benimsedikleri yaklaşıma göre değişmektedir. Bilişsel psikoterapi yaklaşımını benimseyen psikoterapistlerin, psikodinamik yaklaşımı benimseyen terapistlere göre çevrim içi terapilere karşı daha olumlu tutumlar sergiledikleri görülmektedir. Yapılan çalışmalar, video konferans yoluyla gerçekleşen psikoterapilerde danışan ve psikoterapistin iyi derecede terapötik ittifak ve duygusal bağ kurabildiğini (Simpson, Reid, 2014), sağlıklı bir terapötik ittifakın çevrim içi ortamda da kurulabildiğini, terapiden başarılı sonuçlar alındığını (Chipss, Petzold, Adams, Jackson, 2020; Wagner,2012) ve Telemental Sağlık Enstitüsü'nün sıraladığı araştırmalara göre çevrim içi terapilerin, geleneksel yüz yüze terapilere kabul edilebilir bir alternatif olduğunu söylemektedir. Fakat bu bulgulara rağmen, psikoterapistlerde danışan ile olan uyumunun sanal ortamda bozulacağına dair endişeler oluşmuştur (Korkmaz, Şen, 2018). Örneğin psikoterapistler, teknik aksaklıklar, internet kullanımında yetersizlikler, etkili iletişim kuramama ve gizliliğin sağlanamaması gibi durumlar nedeniyle çevrim içi terapilere karşı kaygı duymaktadırlar (Békés, Aafjes-van Doorn, 2020; Roesler, 2017). İnternet ortamında gerçekleşen psikoterapilerde de terapötik süreçleri inşa etmek için, psikoterapistlerin; yetkinlik, gizlilik, insan haklarına saygı ve sorumluluk gibi etik ilkelere uyması gerekmektedir (Tuzgöl, 2020). Çevrim içi terapinin psikolojik sorunlar üzerindeki yararını savunan ruh sağlığı çalışanları, internet ortamında çeşitli klinik müdahaleleri uygulayabildiklerini belirtmişlerdir (Tuzgöl, 2020; Haberstroh, 2014). Fakat Türkçe literatüre bakıldığında internet bağlamında uygulanan psikoterapi yaklaşımlarının, terapötik ittifak

üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir (Black,Hardy, Turpin, Parry,2005).

Özetle psikoterapist algılarının çevrim içi terapilerin geleceği üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple çevrim içi terapilere yönelik algıları inceleyebilmek, önyargılar sebebiyle çevrim içi terapiler hakkında oluşabilecek kaygıları tartışmak ve incelemek önemli görülmektedir (Korkmaz, Şen,2018). Ülkemizde çevrim içi terapilerin bilimsel etkililiğini ve terapötik ittifakı danışan algıları üzerinden değerlendiren birçok çalışma olduğu fakat psikoterapist algıları üzerinden değerlendiren araştırmaların ise oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir (Korkmaz, Şen, 2018). Aynı zamanda ilgili literatürde durumluk sürekli kaygının, kişilik özellikleri ve terapi bağlamının (çevrim içi, yüz yüze) psikoterapistler tarafından algılanan terapötik ittifak ile ilişkisini aynı anda ele alan bir araştırma bulunmamaktadır.

Bu sebeple bu çalışmada durumluk sürekli kaygının, kişilik özelliklerinin ve terapi bağlamının yalnızca psikoterapistler tarafından algılanan terapötik ittifak üzerindeki yordayıcı rolü araştırılmıştır. Türkiye’de yaşayan terapistlerin katıldığı bu araştırmada, terapi bağlamı kontrol değişkeni dengesi sağlanarak kişilik özellikleri ile kaygının terapötik ittifak üzerindeki etkisi incelenmiştir.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmada Türkiye’de yaşayan psikoterapistlerin terapötik ittifak düzeyleri üzerinde psikoterapist kişilik özelliklerinin ve durumluk sürekli kaygının yordayıcı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda terapi bağlamı (çevrim içi, yüz yüze) kontrol değişken olarak ele alınarak terapötik ittifak üzerindeki etkisi de incelenmiş ve kontrol değişken olarak analize dahil edilmiştir. Bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında psikoterapistler tarafından algılanan terapötik ittifakın incelendiği ve kişilik özellikleri ile durumluk sürekli kaygının ittifak üzerindeki etkisinin ölçüldüğü bir çalışma Türkçe literatürde bulunmamaktadır. Ülkemizde, çevrim içi psikoterapinin bilimsel etkililik araştırmaları oldukça kısıtlı olmakla birlikte uygulayıcıların çevrim içi terapilere olan algılarının incelendiği araştırmalara yeterince yer verilmemiştir (Korkmaz, Şen, 2018). Yapılacak bu araştırmada, psikoterapistlerin kendi kişisel gelişimi için eğitimler alması, kaygı seviyelerinin kontrol edilmesi ve terapi bağlamlarına yönelik ön yargıların kaldırılması gibi

etkenlerin güçlü terapötik ittifak üzerinde önem arz ettiğini psikoterapistlere göstermek amaçlanmıştır. Ayrıca benzer konularda gerçekleşecek sonraki alanyazın çalışmalarına açıklık getirerek yol göstereceği düşünülmektedir.

1.2. Hipotezler

1. Terapistler tarafından algılanan terapötik ittifak toplam puanı seviyesinde, çevrim içi ve yüz yüze terapi bağlamları arasında anlamlı bir fark yoktur.

2. Durumluk ve Sürekli kaygının daha az olduğu psikoterapistler, danışanlarıyla daha güçlü terapötik ittifak kuruyorlardır.

3. Terapistler tarafından algılanan terapötik ittifak alt ölçek skorlarının (amaç, görev, bağ) kişilik özellikleri (dışa dönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, duygusal dengesizlik (nevrotiklik) ve sorumluluk) ve durumluk ve sürekli kaygı alt skorları tarafından yordanacaktır.

BÖLÜM 2

2. TEORİK ÇERÇEVE

2.1. Psikoterapi ve Psikoterapist

Psikoterapi sözcüğünün eski Yunancadaki karşılığı tıbbi tedavi ve hizmet şeklindedir (Çetinkaya, 2018). Modern psikoterapi uygulamaları Sigmund Freud ile birlikte 20. yüzyılda başlamıştır. Devamında psikoterapi uygulamalarının etkililiğini gösteren sonuçlar elde edilmeye başlanmıştır. Etkililiğine dair sonuçları gösteren en önemli çalışma Seligman (1995)'ın yıllık tüketici raporlarıdır. Rapor 1995 yılında Amerika'da yayınlanmıştır. Psikoterapi, danışan ve psikoterapist arasında gelişen, kuramsal açıdan yansız ve dengeli şekilde bilime dayanarak ve bireyin öznel iyi oluşunu arttırmayı hedefleyerek ilerleyen, ruhsal tedavi ve müdahale yöntemi anlamına gelmektedir (APA, 2019). Güleç 1993'e göre ise psikoterapi, danışanın içsel çatışmalarını çözümlmeyi ve içsel çatışma kaynaklı bozulan işlevsellik, uyum süreci, kişilerarası ilişkiler gibi durumlarını arttırmayı amaçlayan teknikler bütünüdür (Güleç,1993). Tüm bunlara ek olarak evrensel olarak kabul gören tek bir psikoterapi tanımı bulunmamaktadır (Prochaska ve Norcross, 2018). Psikoterapi hizmetini veren kişiye de psikoterapist denmektedir (Seligman, 1995). Psikoterapist, psikoterapi süreci üzerinde etkili olan ve oldukça önem arz eden bileşenlerindedir. Bu sebeple araştırmacıların, psikoterapi sürecinde psikoterapist etkililiğine dair çalışmalar ortaya koymaya başladıkları görülmektedir (Wampold ve Imel, 2015).

Psikoterapi sürecinde danışanı tanıyabilmek, terapiye başvurma nedenlerini belirlemek ve yaşadığı sorunu veya sorunları tetikleyen, pekiştiren durumları keşfetmek, danışanın güçlü ve geliştirilebilir yanlarını, sosyal desteklerini belirlemek, yol göstermeden eşlik etmek gibi aşamalarla psikoterapi sürecisürdürülmektedir (Hackney ve Cormier, 2008). Psikoterapi bireysel, çift, aile

ya da grup şeklinde gerçekleşebilmektedir. Terapi sürecinin süre olarak sınırları olmakta, görüşme sıklığı olarak da haftada bir, iki ya da daha fazla aralıklarla sağlanmaktadır (Roth, Fonagy, 2005). Psikoterapi sürecinin etkisini araştırmak ve bu sürecin kaynağındaki mekanizmaları anlamak psikoterapi sürecinde ilerlemeyi ve olumlu sonuçlara ulaşmayı kolaylaştırmaktadır (Deacon, 2013). Terapötik ittifak psikoterapi süreci üzerinde önemli bir etkidir (Zetzel, 1966).

2.2. Terapötik İttifak

Terapötik ittifak kavramının, evrensel bir tanımı olmasa bile ilk olarak Freud'un (1912) psikoterapist ve danışan arasındaki pozitif aktarımı baz alınarak gelişmiştir. Psikanalitik bakış açısından ilerleyerek terapötik ittifak, Greenson tarafından 1967 yılında çalışma ittifakı (working alliance) şeklinde yeniden tanımlanmıştır. Danışanın bilinçdışı süreçlerine ek olarak terapistin bilinçdışı süreçlerinin de terapötik ittifak üzerinde etkili olduğunu savunarak, danışan ile terapistin bir partner durumunda olması şeklinde açıklamaktadır (Horvath, 2001). Terapötik ittifak kavramı psikoterapist ve danışan arasında kurulan ilişkinin temellerini açıklamak amacıyla, Zetzel (1956) tarafından nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde kavramsallaştırılmıştır. Zetzel, danışanın erken dönem yaşantılarının ittifak kurma becerisi üzerinde etkili olduğunu göstermiştir (Zetzel, 1966). Zetzel'e göre terapötik ittifak psikoterapist ve hasta arasındaki ilişkinin güvene dayalı olmasını sağlamakla beraber, uygulanacak müdahalelerden sonuç alınabilmesi konusunda da önemli bir etkiye sahiptir. Güvene dayalı ilişki psikoterapistin, danışanın ihtiyaçlarını karşılamasına bağlıdır. İhtiyaçları karşılama odaklı kurulan güven ilişkisi, bakım veren ile çocuk arasındaki güven ilişkisine benzetilmiştir (Gülüm, 2017).

Terapötik ittifak kavramı için aşağıda bulunan, Horvath ve Bedi'nin 2002 yılında yürüttükleri araştırmasında, açıklayıcı tanımlamalar görülmektedir;

İttifak, süreç içerisindeki danışan ile psikoterapist işbirliğine dayanmakta ve ilişkinin gücünü belirtmektedir. İttifak, taraflar arasındaki saygı, karşılıklı güven, bağışlayıcı yaklaşım gibi olumlu bir baği içermektedir. Ayrıca ittifak içerisinde terapi hedefleri ve hedefler doğrultusundaki çaba, aktif devamlılık, sorumluluk gibi bilişsel yönler de bulunmaktadır. Kısacası ittifak, farkındalıklı ve amaca yönelik olmanın karşılığıdır (Horvath ve Bedi, 2002, s. 41).

Bordin 1979 yılında, terapötik ittifak terimini; danışan ve psikoterapistin duygusal ve güvenli bağı, terapi görevlerine katılımları ve terapi hedefleri doğrultusundaki uyumlulukları olarak açıklamıştır. Terapötik ittifakın, terapiden alınan sonuçları ve terapiyi etkileyen yordayıcılar arasında en önemli faktör olduğu düşünülmektedir. İttifakı geliştirme ve süreçteki uzlaşma yolları psikoterapistlerin benimsedikleri ekollere göre değişmektedir. Farklı ekollerin farklı uzlaşma ve ittifak kurma yolları olabileceği söylenmektedir. Yine de ortak tek bir hedef vardır; o da psikoterapi sürecindeki başarıyı sağlamaktır. Bordin (1979)' e göre terapötik ittifak bütünlük ve ilişki halinde üç faktörden oluşmaktadır.

Başlıca şunlardan söz edilebilmektedir; psikoterapi sürecinde ittifak kurularak tarafların işbirliği içinde olmaları, terapi hedefleri doğrultusunda tarafların görev bilinci ve sorumluluk anlayışları içinde ittifak kurmaları ve duyulan saygı, kabul anlayışları, güven ilişkileri ile psikoterapist ve danışan arasında bağın oluşması şeklinde açıklanabilmektedir. Ayrıca bu faktörler yapılan psikoterapi çalışmalarında kullanılan önemli değişkenlerdendir (Hovarth, Del Re, Flückiger ve Symonds, 2011).

Bordin (1979) terapötik ittifakı ilişkinin bütünlüğü olarak ifade etmekte ve duygusal bağ, görev ve amaç olmak üzere üç farklı bileşen ile tanımlamaktadır. Her bir bileşen sırasıyla şöyle açıklanmaktadır; Amaç, psikoterapist ve danışanın belirlediği ortak amaçlar doğrultusunda amacın ulaşılabilirliği ve amaca ulaşma yolundaki ortak karardır (Selekman, 2008). Görev, terapistin benimsediği ekole özgün yöntem ve teknikleri içermektedir. Örnek olarak; Şema Terapi'de mod çalışmaları, Bilişsel Davranışçı Terapi'de etkinlik formu verilebilir. Kısacası danışan ile yapılan bir anlaşmaya dayalıdır. Anlaşma doğrultusunda psikoterapist tarafından verilen görevler uygulanmaktadır. Bağ ise psikoterapist ve danışan arasında gelişen ilişkinin içeriğini, niteliğini açıklamaktadır. Güven ilişkisi, koşulsuz kabul, sıcaklık örnek olarak gösterilebilmektedir. Terapötik ilişkinin gücü terapide, danışan ile kurulan bağdan gelmektedir. Kurulan bağın gücü ve güvenilirliği ittifak için önem arz etmektedir (Avunduk, 2020)

2.2.1. Terapötik İttifak Çalışmaları

Bu bağlamda, Norcross (2010)'a göre terapinin hedeflerinin başında güçlü terapötik ittifak kurmak gelmektedir. Goldfried ve Davila (2005)'a göre güçlü ilişki ve güvenli bağ, psikoterapisti iyi hissettirerek gereken gücü oluşturmada ve danışandan olumlu sonuçlar ve dönütler almasını sağlamaktadır. Güçlü ve olumlu ittifak,

psikoterapi sürecinin sağlıklı ilerlemesine ve olumlu sonuçlanmasına katkı sağlamaktadır (Bickman ve ark., 2012; Zuroff, Blatt, 2006). Zayıf ittifak düzeyinin ise psikoterapilerin devamlılığında engel niteliğinde olduğu gösterilmektedir (Barrett ve ark., 2008). Duff ve Bedi'nin 2010 yılındaki araştırmasında, psikoterapistlerin yapıcı ve ılımlı konuşma tarzlarının, olumlu yaklaşımlarının, kabullenici olmalarının, terapötik ittifakın gücünü arttırdığı ve yordadığı görülmüştür. Ergen ve yetişkin danışanların yer aldığı çalışmada terapötik ittifak ile danışanların gelişimi ve süreçteki sonuçları arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur (Fernández, Krause ve Pérez, 2016). Babatunde, MacDermid ve MacIntyre (2017)'ye göre psikoterapist ile danışan arasındaki ittifak gücünün, danışanın semptomlarının azalmasında etkili olduğu görülmektedir. İttifak gücünü etkileyen diğer faktörün ise tarafların kişilik özellikleri olduğu görülmektedir.

2.3. Kişilik

Kişilik özellikleri bireyleri farklılaştıran duygu, davranış ve bilişsel eğilimlerdir (APA, 2020). Kişilik kavramı bireylerin, araştırılan, tartışılan aynı olay ya da durumlara niçin farklı reaksiyonlar verdiklerini açıklamaktadır. Aynı zamanda kişilik özellikleri bireyi diğer insanlardan ayıran özelliklerin bütünüdür (Doğan, 2013).

Kişiliği tanımlayan bazı özellikler şu şekilde özetlenebilmektedir;

Kişilik, parçaların ve kırıntıların toplamı değildir. Bir yapıya sahiptir. Durağan değildir, dinamik süreçler barındıran özellik taşıır. Fiziksel sağlık ile ilişkilidir. Bireyin dünyasıyla kurduğu ilişkinin biçiminde etkilidir. Davranış üzerinde, düşünce içeriğinde ve duygularda ortaya konulabilmektedir (Allport, 1961, s. 28, aktaran Çetin ve Hazır, 2012, s. 67).

2.3.1. Beş Faktör Kişilik Özellikleri (BFKÖ)

McCrae ve Costa (1987) ve diğer beş faktör kişilik kuramcıları çeşitli sıfatlar kullanarak sade ve yalın bir dille kişiliği tanımlamışlardır (Cervone ve Pervin, 2015). Yaptıkları çalışmalar sonucunda kişiliğin beş faktörden oluştuğunu savunarak, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk ve nevrotiklik şeklinde sınıflandırmışlardır (Burger, 2006) Kişiliği açıklama amacıyla geliştirilen modeller arasında en kapsamlı ve etkili olanı Beş Faktör Kişilik Özellikleri (BFKÖ) olduğu görülmektedir (Tozkoparan, 2013).

2.3.1.1. Dışadönüklük

Dışadönüklük, kişinin sosyallik ve aktiflik gerektiren yerlerde ilişki kurarken rahat olması şeklinde tanımlanabilir. Dışadönük kişiler, odak noktalarında diğer kişileri barındırırlar. Sosyal, konuşmayı seven, aktif, cana yakın, dinamik, enerji dolu ve girişken olma özelliklerini taşımaktadırlar (McSchane ve Von Glinow, 2005; Burger, 2006). Dışadönük kişiler, çevrelerine pozitif enerji yayarak yer aldıkları ortamda olumlu duygular yaratmaktadırlar (McCrea ve Cost, 2003)

2.3.1.2. Deneyime Açıklık

Deneyime açıklık alt boyut kişilik özelliklerine bakıldığında, geniş bir hayal gücü, geleneksellikten ve sıradanlıktan uzak, geniş ilgi alanlarına sahip, değişime hazır, meraklı, cesur, kendi fikirlerini oluşturan, analitik düşünen, farklı bakış açılarına açık ve sanat ve estetiğe ilgili olan bireyler şeklinde açıklanmıştır (McCrea ve Costa, 1992). Deneyime açıklık boyutunun diğer ucunda ise kişiler geleneksel, yenilikten uzak ve alışkanlıklara yakın bir tutum sergilemektedirler. Muhafazakâr bir yaklaşıma sahip, otoriteye bağlı ve tekdüze, sıradan bir yaşam sürdürmeye yöneliktirler (İnanç ve Yerlikaya, 2018, akt. Bahar ve Kağan, 2018).

2.3.1.3. Yumuşak Başlılık

Yumuşak başlılık kişilik gelişimi çocukluk yıllarına aittir. Bakım veren ve çocuk arasında gelişen yakın ve sıcak ilişki, sevgi, bağlılık bu kişilik özelliğın gelişmesinde önemli rol oynamaktadır (Wayne ve ark, 2003). Yumuşak başlı kişiler güvenilir, iyi huylu, iyilik sever, alçakgönüllü, affetmeye ve bağışlamaya açık kişilerdir. Rekabet etmek yerine iş birliğı içinde hareket etmektedirler. Bu boyutta düşük puana sahip kişiler ise kindar, manipülatif, kendini düşünen ve kaba olarak tanımlanmaktadırlar (Burger, 2010; Cervone ve Pervin, 2015; Costa ve McCrae, 1992; McCrae ve Costa, 2003)

2.3.1.4. Nevrotiklik

Nevrotiklik, anksiyete, depresyon ve duygusal değişkenliklerde olan bireysel farklılıkların altında yatan bir kişilik özelliğidir ve genel olarak olumsuz duygulanım yaşama eğilimi şeklinde tanımlanmaktadır (Shiner,2019). Nevrotiklik kişilik özelliğine sahip bireyler agresif, dürtüsel, gergin ve huzursuz olmalarının yanında tehlike içeren durumlarda buldukları yeri terk etmeyi tercih etmektedirler.

Nevrotiklik boyutunun tam tersinde ise bireyler oldukça rahat, sakin, özgüvenli tavırlar sergilemekte ve olumlu hissetmeye eğilimlidirler (Todd, 2010; Özer,2013)

2.3.1.5. Sorumluluk

Sorumluluk kişilik özelliğine sahip kişiler görevlerinin bilincinde, çalışkan, titiz, kontrollü ve özdisiplinli olmalarıyla açıklanmaktadır (Burger, 2010; Horzum, 2017). Güç, başarı ve irade odak noktalarındadır. Plan yapma ve görev yürütücü olma alanlarında başarılıdır. Bu boyuttan düşük puan alanlar ise tembel, disiplinsiz, unutkan, dikkatsiz, amaçsız gibi özelliklerle açıklanmaktadır (İçerli ve Arsu, 2019). Sorumlu kişiler, baş etme becerileri yüksek olmalarının yanında baş etme becerilerinin doğru kullanımı konusunda da başarılıdır (Bartley ve Scott, 2011).

2.3.2 Kişilik ve Terapötik İttifak

Psikoterapist kişilik özelliklerinin ve eğilimlerinin terapötik ittifak üzerinde hem olumlu hem de olumsuz yönde etkili olduğu görülmektedir. Ackerman ve Hilsenroth (2003), iyi bir ittifakla ilişkili psikoterapist özelliklerini açıklayan 25 çalışmayı incelemiştir (Ackerman ve Hilsenroth, 2003). Zayıf bir ittifakla ilişkili olan psikoterapist özelliklerini ise 14 çalışma ile incelemiştir. Psikoterapist özelliklerinden dürüstlük, saygı, güven, sıcaklık ve açıklık özellikleri daha iyi bir ittifak ile ilişkili iken; belirsizlik, mesafe, gerginlik, soğukluk, ilgisizlik özelliklerinin zayıf bir ittifak ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Ackerman ve Hilsenroth, 2001). Psikoterapistlerin sıcak, kabul edici olduklarında danışanlarıyla kurulan ittifakın daha güçlü olduğu ve danışanların da uzun süre terapiye devam ettikleri görülmüştür (Ackerman, Hilsenroth 2003; Henry 1997, Henry ve Schacht, Strupp, 1986; Mitchell, Bozarth, Kraut, 1977; Strupp 1994; Orlinsky, Rønnestad, Willutzki, 2004; Schedin, 2005)

Son olarak Rogers (1957) terapötik ittifak kurulmasında psikoterapiste danışandan daha önem vererek psikoterapist kişilik özelliklerinin önemini vurgulamıştır (Constantino ve ark, 2002; Wexler, 2006). İttifak oluşumu kişilik özelliklerinden etkilenebilmekte ve deneyim süresi az olan psikoterapistlerde kişilik özelliklerinin ittifak üzerindeki etkili olma derecesi daha fazla olduğu görülmektedir. Johansen ve arkadaşları (2013), psikoterapistin terapötik ittifakının kişilik özellikleri arasından uyumluluğu ve içgörüyü açıkladığı sonucuna ulaşmıştır. Chapman ve ark. (2009) ise nevroitiklik, uyumluluk ve açıklık kişilik faktörlerinin terapötik ittifak ile

ilişkili olduğunu bulmuştur Özetle, psikoterapist ve danışan kişilik özelliklerinin, ittifak üzerinde önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Psikoterapistler üzerinde yapılacak çalışmalar için BFKÖ yararlanılabilecek ve tutarlı sonuçlar verebilecek bir model olduğu görülmektedir.

2.4. Kaygı

Kaygı (anksiyete) kelimesi etimolojik olarak incelendiğinde kökeninin “angustioe” ve “anxietas” kelimelerinden geldiği ve esasında ruh sıkıntısı anlamına geldiği görülmektedir. Türk Dil Kurumu’na göre kaygı kelimesi “üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 23 Haziran 2018). Kaygı kavramı ilk kez Freud tarafından tanımlanmış ve psikoloji literatürüne Freud öncülüğünde girmiştir. Freud’a göre kaygı, hissedilmesi mümkün olan fakat anlatılması mümkün olmayan bir duygu ve egonun işlevi olarak tanımlanmaktadır (Manav, 2011). Spielbeger’e göre ise kaygı, kuruntu ve emosyonel faktörlerden oluşan, sebebi açıklanamayan ve tedirgin hissettiren duygu şeklinde açıklanmaktadır (Baştürk, 2007). Adler’e göre de kaygı, kişilerin güçsüz anlarında ortaya çıkan ve üzüntü, başarısızlık, stres gibi duyguları içerdiğinden anlaşılması güç bir duygudur (Cüceloğlu, 2006).

Kaygı, birbiriyle bağımsız fakat etkileşim halinde olan somatik (duygusal), bilişsel (endişe) ve davranış bileşenlerinden oluşmaktadır (Coşkun, Şahan, Erman, 2011). Ek olarak teknolojide yaşanan hızlı gelişmeler, gelişmelere karşı uyum sağlama sorunları, ekonomik imkansızlıklar vb. gibi günlük hayatta karşılaşılabilecek sorunlar hem kaygı yaratmakta hem kaygıyı arttırmaktadır. Ayrıca ekonomik imkansızlıklar, teknolojideki hızlı gelişmeler gibi kaygı yaratan etkenlerin her geçen gün artarak ilerlediği görülmektedir (Çevik, 2006). Yaşanan bu değişim ve gelişmelerin, belirsizliklere neden olarak kaygı şiddetini arttırdığı ve bu belirsizliklerin de kaygı nedeni olabildiği görülmektedir (Okulweb, 2012).

2.4.1. Durumluk Sürekli Kaygı (DSK)

Kaygı kendi içinde durumluk ve sürekli olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu ayrım 1966 yılında ilk kez Cattell tarafından gerçekleştirilmiştir (Güngör, 2008; Tanrıverdi, 2015). 1976 yılında ise Spielberg kendi çalışmasında kaygının birbirinden farklı

özelliklere sahip iki faktörden oluştuğunu ve durumluk, sürekli olarak ikiye ayrıldığını göstererek ölçeklendirmiştir.

2.4.1.1 Durumluk Kaygısı

Öner ve Le Compte (1976)'ye göre, kişinin yer aldığı sıkıntılı ve stres dolu andan dolayı yaşadığı kaygı şeklinde açıklanmaktadır. Durumluk kaygısı, genellikle tehlike içeren olaylara ve herkesin başına gelebilme ihtimali olan geçici ve durumsal gelişen ve yaşanan kaygı olarak tanılanmaktadır. Ek olarak kişinin olayı ya da durumu kendisi için tehlikeli algılamasıyla gelişen, geçici ve anlık yaşanan kaygıdır (Tanrıverdi, 2015). Durumluk kaygısının yoğunluğu bireyin durumu algılaması ve anlamlandırmasıyla ilgilidir. Stres yoğunluğunun, kaygı seviyesini doğru orantıda etkilediği görülmektedir (Duman, 2008). Kaygı yoğunluğu, durumdan duruma da değişmekte ve sıkıntı, gerginlik ile karakterizedir. Böylece kişinin, tehlike algıladığı durumlarda durumluk kaygı seviyesi yüksek iken tehlike algılamadığı zamanlarda ise kaygı seviyesi minimum düzeyde olmaktadır (Bedir, 2008). Otonom sinir sistemi uyarıldığında terleme, titreme, kalp çarpıntısı gibi fizyolojik belirtilerin de kişide kaygı düzeyini arttığını göstermektedir.

2.4.1.2. Sürekli Kaygı

Sürekli kaygı, uzun süreye sahip oluşu nedeniyle kişilik eğilimi şeklinde açıklanmaktadır (Teachman, 2006). Esasında kişilik özelliğidir ve kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Spielberger'e göre sürekli kaygı, kişinin kaygıya yatkınlığı şeklinde açıklanmaktadır. Kaygıya yatkın olan kişiler, yaşadıkları durum ya da olayları sürekli olarak stresli ve tehdit edici algılamakta ve durumluk kaygısı reaksiyonları ile tepkide bulunmaktadır (Kılınç, 2012). Sürekli kaygısı tehlike arz eden, tehdit içeren durum beklentileriyle oluşmaktadır. Sürekli kaygı, durumluk kaygısında yaşanan anlık kaygının tam aksine uzun süreli gerçekleşmektedir. Ayrıca kaygı düzeyleri de kişiden kişiye değişmektedir (Lazarus, 1991) Sürekli kaygı seviyeleri yüksek olan kişilerde, tehlike içeren durum karşısında durumsal kaygı seviyesi daha yüksek olmaktadır (Morales, 2012). Sürekli kaygıya fizyolojik belirtiler eklendiğinde, kişinin mesleki faaliyetlerinde düşmeler olduğunda, işlevselliği ve kişiler arası ilişkileri bozulmaya başladığında sürekli kaygı yerine patolojik anksiyete terimi kullanılmaktadır (Arslan, 2007).

2.5. Çevrim içi Psikoterapi

Günümüz dünyasında hayatımızın vazgeçilmezi haline gelen internet, bilgi ve iletişim teknolojilerine erişimde oldukça kolaylık sağlamaktadır (Bulut, Zeren, 2018). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 16-74 yaş aralığındaki kişilerde 2019 yılında %75.3 olan internet kullanımını 2020 yılında %79.0'a yükselmiştir (TÜİK, 2019, 2020). İnternet bilgiye erişimi kolaylaştırmanın yanı sıra iletişim biçimlerinde de değişikliğe sebep olmuştur. Yüz yüze gerçekleşen kişilerarası iletişim, internet ile birlikte çevrim içi bağlamda gerçekleşmeye başlamıştır (Bulut, Zeren, 2018). Psikoterapi hizmeti gelişen teknolojiyle beraber son yıllarda, gelenekselleşmiş yüz yüze bağlamda gerçekleşen psikoterapiye ek olarak, internet bağlamına daha fazla yayılması danışanlara çevrim içi psikoterapi hizmeti alabilme imkanı sunmuştur (Buyruk Genç, Amanvermez, Zeren ve Erus, 2019)

Teknolojinin gelişmesindeki ve kullanımındaki artışlar, hayatın her alanında etkili olduğu gibi psikolojik destek alanında da etkili olmuştur. Psikolojik destek talep eden danışanlara, gelenekselleşen yüz yüze terapilere ek olarak çevrim içi terapiler bir alternatif oluşturmuştur (Buyruk Genç ve ark. 2019). Çevrim içi terapiler, psikoterapist ve danışan arasında kurulan ilişkinin internet tabanlı olması ve terapi sürecinde uygulanan müdahalelerin yine çevrim içi bağlamda kullanılması şeklinde açıklanmaktadır (Richards ve Viganò, 2012). Psikoterapi literatürüne bakıldığında Sigmund Freud'un mesafe olarak kendinden uzakta olan danışanlarıyla mektup aracılığı ile psikoterapi süreçlerini devam ettirdiği görülmüştür (Mulhauser, 2005). Alanyazına bakıldığında çevrim içi terapi ilk kez 1972'de Stanford ve Kaliforniya Üniversitesi arasında mesaj ve e-posta gibi yazılı olan psikoterapi simülasyonu ile uygulanmaya başlamıştır.

Teknolojide olan ilerlemeler sayesinde önceden yazılı olarak gerçekleşen psikoterapi süreci, günümüzde internet tabanlı programlarla görüntülü gerçekleşmektedir. Siberterapi, webterapi, e-terapi adı altında bilinen sanal ortamda gerçekleşen psikoterapiler, şimdilerde online ya da çevrim içi psikoterapi olarak bilinmekte ve kullanılmaktadır (Cengiz, 2007). Bilgisayar aracılığı ile psikoterapi (computer-mediated psychotherapy), telepsikiyatri, e- danışma (e-counseling), web danışmanlığı (web counseling), çevrim içi psikolojik danışma (online counseling); İnternet bağlamlı psikolojik hizmetler (online therapy), ise kullanılmış diğer adlardır (Alleman, 2002; Barak, Klein ve Proudfoot, 2009; Elleven ve Allen, 2004; Piri, 2011;

Zeren, 2014, 2015, 2017; Zeren ve Bulut, 2018). Çevrim içi terapiler danışanların istedikleri zamanda, daha rahat koşullarda, yer, mesafe fark etmeksizin istedikleri bir çevrim içi psikoterapistle ulaşma imkanı sağlamaktadır (Çetintulum Huyut, 2019). Çevrim içi psikoterapi, eş zamanlı olan ve eş zamanlı olmayan şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Eş zamanlı olanlar, anlık mesaj, sesli aramalar ve görüntülü aramalardan oluşurken; eş zamanlı olmayan ise e-posta ve kısa mesajdan oluşmaktadır (Bulut, Zeren, 2018)

Tuzgöl 2020, çalışmasında 26 Haziran 2020 tarihinde Google arama motoru ile arama sonuçlarında online terapi anahtar kelimesi, 39.000.000 bulunurken, online danışmanlık 812.000.000 ve online psikoterapi için ise 1.050.000 arama verisine ulaşılmıştır (Tuzgöl, 2020). Bu Google arama sonuçlarından yola çıkıldığında çevrim içi psikoterapi almak isteyen bireylerin oldukça fazla olduğu görülmektedir.

Yüz yüze psikoterapilerden farklı olan çevrim içi psikoterapilerin; kırsalda ve uzak mesafede yaşayan danışanlara psikoterapilere erişim imkanı vermesi, fiziksel engeli bulunan danışanlara kolaylıkla ulaşabilme imkanı vermesi, süreç ve ödev takip kolaylığı, tedaviyi izleyebilme imkanı, zaman ve mekan kısıtlılığı olmadan direkt danışan takibini sağlaması ve psikoterapi ücretinin daha az olması gibi avantajları bulunmaktadır (Jones ve Moffitt, 2016). Tüm bunlara ek olarak, fiziksel olarak gizlenmeyi tercih eden veya seyahat halinde olan danışanlara da avantaj sağladığı görülmüştür (Prabhakar, 2013). Çevrim içi psikoterapilerin olumsuz yanları ise internet bağlamında gizliliğin sağlanması ve korunmasındaki endişeler, acil durumlarda müdahale zorluğu, sözel olmayan iletişimi kurma zorluğu (mimikler, beden dili vb) (Sussman, 1998; akt. Shaw ve Shaw, 2006); devlet ve yargı tarafından sakıncaları, çevrim içi psikoterapi etkililiğini gösteren çalışmaların kısıtlılığı ve baştan beri çevrim içi ortamda görülen danışan ile ittifak kurmanın güçlüğü (Bloom 1998, Morrissey 1997; akt Shaw ve Shaw, 2006) olarak ifade edildiği görülmektedir.

2.5.1 Çevrim İçi Terapi ve Terapötik İttifak

Dijitalleşmenin ve internet kullanımının yaygınlaşması ile çevrim içi terapilere yönelik taleplerin arttığı görülmektedir (Stamm 1998; McKenna, Bargh 2000; Norcross ve ark. 2002; Wright, 2002). Danışanların internet bağlamında gerçekleşen terapilere ilgisinin artması, psikoterapistleri de çevrim içi terapilere yöneltmiştir. Yoğun ilgi ve kullanımının yaygınlaşmasına karşın literatür çevrim içi terapilere ilişkin hala oldukça az kaynağa sahiptir (Piri, 2011). Mulligan ve arkadaşları (2014),

teleterapi şeklinde yürütülen bilişsel davranışçı psikoterapide kurulan terapötik ilişkiyi psikoterapist ve danışanların katılımıyla araştırmışlardır. Sonuçlara göre danışanların terapistlerden daha yüksek ittifak skorlarına sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca telefonla aracılığıyla yürütülen terapi sürecinin yüz yüze terapi kadar etkili olduğunu ve ittifak kurmanın kolaylıkla telefon bağlamında da sağlanabileceğini savunmuşlardır.

King ve arkadaşları (2006) Avustralya'da yaşayan genç kesime telefon ve çevrim içi terapi hizmeti sağlamışlardır. Araştırma sonuçlarında telefonla terapi hizmetinin, ulaşılabilirliği yönünden daha iyi sonuçlar vererek daha güçlü ittifak kurulduğu ve genç kesim üzerinde olumlu etki yarattığı görülmüştür (King ve ark., 2006). Bir diğer araştırmada ise Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğrencileriyle yapılan çalışmada katılımcılara yüz yüze terapi ve çevrim içi terapi arasında seçim hakkı sunulmuş olup, çevrim içi terapiye olan kaygıları nedeniyle ilk seçimlerinin yüz yüze olacağını belirtmişlerdir (Tanrikulu, 2009). Çevrim içi ve yüz yüze terapilerin karşılaştırıldığı çalışmalarda tedavi sonucu ve terapi bağlamları (internet, telefon, yüz yüze) açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Cohen ve Kerr, 1998; Day ve Schneider, 2002). Hanley (2009) araştırmasında çevrim içi terapiler için olumlu terapötik ittifak sonucuna ulaşırken, Cook ve Doyle (2002), araştırmasında çevrim içi terapilerin yüz yüze terapilerden daha yüksek terapötik ittifaka ulaşmıştır. Psikoterapist algılarının incelendiği çalışmada psikoterapistler, çevrim içi bağlamda gerçekleşen terapiyi, yüz yüze bağlamda gerçekleşen terapinin alternatifi görmek yerine, yüz yüze terapilerin yanında ek yöntem olarak görmeye ve o şekilde değerlendirmeye daha yakın bakmaktadırlar (Mora, Nevid ve Chaplin, 2008). Özetle bazı psikoterapistler, sözsüz iletişim zorluğu ve uzak olma konusunda kaygılansa da, çalışmalara göre çevrim içi terapiler de kurulan ittifakın, yüz yüze terapilerde kurulan ittifak gücüne eşit, hatta daha güçlü olduğunu göstermektedir (Cook, Doyle 2002; Finn, Barak 2010; Barak, Grohol, 2011; Wagner ve ark., 2014).

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

3.1.Örnekleme

Bu çalışmada, aktif danışan gören psikoterapistlerin danışanlarıyla kurdukları terapötik ittifakı ölçmek için Terapötik İttifak Ölçeği (TİÖ), kişilik özelliklerini değerlendirmek için Beş Faktör Kişilik Özellikleri (BFKÖ), kaygı durumlarını değerlendirmek içinde Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (DSK) kullanılmıştır. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) olarak ayrılmaktadır. Anketler katılımcılara çevrim içi anket programı olan Surveey yolu ile ulaştırılmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandırılmıştır.

Araştırmanın örneklemini aktif danışan gören toplam 177 psikoterapist oluşturmaktadır. Terapi bağlamı arasındaki farklılıkları ve terapi bağlamının terapötik ittifak üzerindeki etkilerini, terapist algıları üzerinden değerlendirebilmek için her iki bağlamda (çevrim içi, yüz yüze) aktif danışan gören katılımcılar rastgele yüz yüze ve çevrim içi gruplara atanarak terapistler TİÖ'yü tek bir bağlam üzerinden değerlendirerek cevaplamışlardır. Buna dayanarak, çevrim içi grup için 98 katılımcı ve yüz yüze grup için 79 katılımcı değerlendirilmiştir.

3.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Veri toplama aşamasında çevrim içi anket yöntemi tercih edilmiştir. Katılımcılara “Bilgilendirilmiş Onam Formu”, “Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu”, “Terapötik İttifak Ölçeği- Terapist Formu”, “Beş Faktör Kişilik Özellikleri” ve “Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri” doldurmuşlardır.

Çalışmaya katılan psikoterapistlere çalışma anketlerini doldurmadan önce bir form gönderilerek psikoterapistlerin çalışmanın işleme kriterlerine uyumlu olup olmadığı kontrol edilmiştir. Çalışmanın işleme kriterleri; en az psikoloji lisans mezunu olmak, aktif psikoterapi uyguluyor olmak ve ilgili terapi bağlamında aynı danışanı en az 3 seans görüyor olmaktır (Soygüt, Işıklı, 2008).

Her iki bağlamda da terapi hizmeti veren psikoterapistlerde, tek terapi bağlamına göre cevap verme koşulunu ve terapi bağlamının dengeli dağılımını sağlayabilmek için katılımcılara ön form sunularak terapi bağlamı (çevrim içi, yüz yüze, her iki bağlam) ile ilgili ön bilgi alınmış olup, ardından verilen cevaplara göre oluşturulan 4 ayrı linkten biri gönderilmiştir. Dengeli dağılımı sağlamak adına her iki bağlamda danışan gören psikoterapistler rastgele, yüz yüze ve çevrim içi gruplara atılarak, yüz yüze veya çevrim içi bağlamda gördüğü danışanlarını dikkate alarak TİÖ'yü cevaplamaları istenmiştir

3.2.1. Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu ve Ön Bilgi Formu

Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu, güncel olarak çevrim içi ve/veya yüz yüze bağlamda aktif terapi uygulayan psikoterapistlerin demografik özellikleri, yaş, eğitim düzeyi, meslek, danışan gördükleri terapi bağlamı, çalıştıkları danışan grubu, kaç yıldır danışan gördüğü, haftalık ortalama danışan sayısı, pandemi sürecinde terapi hizmetine nasıl devam ettikleri, çevrim içi terapiler için kullandığı görüşme yöntemleri, süpervizyon desteği ve kendi terapi süreçleri hakkında sorular içeren bilgi formudur. Bağlamdan bağımsız haftalık düzenli takip ettiği ortalama danışan sayısı açık uçlu sorulmuştur. Diğer sorular tekli ve çoklu seçim şeklindedir.

3.2.2. Terapötik İttifak Ölçeği Terapist Formu (TİÖ-TF)

Horvath ve Greenberg'in 1989 yılında geliştirdiği 36 maddelik ölçeğin Türkçe geçerlik, güvenirlik çalışmaları da Soygüt ve Işıklı tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Terapist formunun Cronbach's Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.96'dır. Ölçek kendi içinde 12 maddelik 3 alt faktörden oluşmaktadır. İlki görev, diğeri amaç ve bir diğeri de bağ faktörüdür. Ölçek 7'li likert tipinden oluşmakta ve 1= Hiçbir zaman ile 7= Her zaman şeklindedir. Ölçekten alınan puanının artmasıyla terapist tarafından algılanan terapötik ittifakın da arttığı görülmektedir. Ayrıca ölçek ters maddeleri de 1, 3, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 20, 27, 29, 31, 33, 34 şeklindedir. TİÖ Terapist Formu EK-C'de verilmektedir.

3.2.3. Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği (BFKÖ)

BFKÖ Benet-Martinez ve John tarafından 1998 yılında geliştirilmiştir. BFKÖ, 44 maddeden oluşmaktadır. 5'li Likert tipinden oluşmakta ve 1 = Hiç katılmıyorum, 5 = Tamamen katılıyorum şeklindedir. Ölçek beş faktörden oluşmaktadır; nevroitiklik, yumuşak başlılık, dışa dönüklük, sorumluluk ve deneyime açıklık. Ölçeğin Türkçe geçerlik çalışması Sümer ve Sümer tarafından 2005 yılında yapılmıştır. Güvenirlik değerlerinin 0.64 ve 0.77 değerleri arasında değiştiği görülmektedir. Bu çalışma yayınlanmamış olmasına rağmen çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır (Bilgin, 2017; Ülke, 2006; Basım, Çetin ve Tabak, 2009). Örneğin Ulu ve Tezer'in (2010) çalışmasında güvenirlilik katsayıları 0.77 ve 0.81 arasında bulunmuştur. Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği EK-D' de bulunmaktadır. Böylece BFKÖ'nün güvenilir bir test olduğuna işaret etmektedir.

3.2.4. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (DSK)

DSK Spielberg, Gorsuch ve Lushene tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. Türkçe uyarlanması Öner, Le Compte (1977) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 4'lü likert tipi bir ölçektir. DKÖ o ana yönelik kaygı ölçümünü amaçlamaktadır. SKÖ ise sürekli, yaygın kaygı durumu ölçümünü amaçlamaktadır. DKÖ 20, SKÖ de 20 maddeden oluşmaktadır. Türkçe'ye uyarlama çalışmalarında İç tutarlılık katsayıları DKÖ için $\alpha=0.76$, SKÖ için ise $\alpha=0.87$ bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirliliği DKÖ 0.26 ile 0.68 arasında; SKÖ ise 0.74 ile 0.86 arasında değişmektedir. Yam ve İlhan'ın (2016) çalışmasında Cronbach Alfa değerleri DKÖ için $\alpha=0.92$, SKÖ için ise $\alpha=0.87$ bulunmuştur. Bu sonuçlar ilgili ölçümlerin güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri EK-E'de verilmektedir.

3.3. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, araştırma için gerekli Etik Kurul onayı (Ek G) alındıktan sonra aktif olarak yüz yüze, çevrim içi ve/veya her iki bağlamda danışan gören terapistlerden toplanmıştır. Ölçekler, çevrim içi veri toplama aracı olan Surveey Anket aracılığıyla katılımcılara ulaştırılmıştır. Terapi bağlamının dengelini dağılımını sağlayabilmek için ilk aşamada katılımcılara bir form gönderilmiş, ardından verilen cevaplara göre oluşturulan 4 ayrı linkten uygun olan anket psikoterapistlere gönderilmiştir.

3.4. Araştırma Deseni

Nicel yönteme sahip olan bu çalışmada ilişkisel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Ek olarak betimleyici araştırma türlerine de yer verilmiştir.

Bağımsız Değişken: Durumluk Sürekli kaygı, Kişilik zellikleri

Bağımlı Değişken: Terapötik İttifak

Kontrol Değişken: Terapi Bağlamı

BÖLÜM 4.

4. BULGULAR

Bulgular kısmında araştırmada incelenmesi planlanan hipotezler doğrultusunda yapılan analizler ve ilgili analiz raporları bulunmaktadır. Analiz sonuçları araştırmaya yönelik bulguları göstermektedir

İlk aşamada sosyodemografik ve diğer bilgiler, TİÖ, BFKÖ ve DKÖ, SKÖ, minimum, maksimum değerleri, ortalamaları ve standart sapma değerleri bulunmuştur. İkinci aşamada ölçülen TİÖ toplam puanı, amaç, bağ, ve görev değişkenlerinin bağlam açasından farklılaşıp farklılaşmadığı test edilmiştir. Üçüncü aşamada sosyodemografik ve diğer özelliklerin TİÖ, DSK ve BFKÖ arasındaki ilişkinin saptanabilmesi için korelasyon testi uygulanarak raporlanmıştır. Son aşamada terapötik ittifak yordayıcılarını gösterebilmek amacıyla TİÖ toplam puanı ve alt boyutları, BFKÖ alt boyutları ve DKÖ, SKÖ değerkenleri ile çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

4.1. Araştırmaya Katılan Psikoterapistlerin Sosyodemografik ve Diğer Özelliklere Yönelik Bulgular

Katılımcılar yaşları 22 ile 73 arasında değerşen yaş ortalaması 33.77 ± 9.36 olan ve aktif olarak danışan gören 177 psikoterapistten oluşmaktadır. Örneklemin %86.4'ü (n=153) kadın ve %13.6'sı (n=24) erkek olup, araştırmanın

%27.1'ini (n=48) güncel olarak sadece çevrim içi ortamda danışan gören psikoterapistler, %9.6'sını (n=17) güncel olarak sadece yüz yüze ortamda danışan gören psikoterapistler, % 63.3'ünü (n=112) ise güncel olarak her iki ortamda danışan gören psikoterapistler oluşturmaktadır. Güncel terapi bağlamı değişkenine verilen cevaplara göre iki bağlamda danışan göre katılımcılar rastgele gruplara ayrılmış ve seçilen bağlama göre anketi cevaplandırmıştır. Böylelikle %55.4 (n=98) katılımcı çevrim içi bağlamda gördüğü danışanlara göre TİÖ'yü cevaplamıştır, %44.6 (n=79) katılımcı ise güncel olarak yüz yüze bağlamda gördüğü danışanlara göre TİÖ'yü cevaplamıştır. Eğitim durumu incelendiğinde, katılımcıların %26.5'i (n=47) lisans mezunu, %59.9'u (n=106) yüksek lisans mezunu, %9.6'sı (n=17) doktora mezunu iken %4'ü (n=7) tıpta uzmanlık derecesine sahiptir. Katılımcıların aktif olarak danışan gördüğü yıllara baktığımızda, katılımcıların %19.8'i (n=35) 0-1 yıl, %13'ü (n=23) 1-3 yıl, %22.6'sı (n=40) 4-6 yıl, %13.6'sı (n=24) 7-9 yıl ve %31.1'i (n=55) 10 yıl ve üzeridir. Katılımcıların %8.5'i (n=15) güncel olarak yüz yüze bağlamda danışan görmediklerini ve %8.5'i (n=15) de güncel olarak çevrim içi bağlamda danışan görmediklerini belirtmişlerdir. Sosyodemografik özelliklerine ilişkin sıklık ve yüzdeler Tablo 4.1'de, katılımcıların yaş ve takip ettiği danışan sayısı değişkenlerinin betimsel istatistikleri Tablo 4.2'de ve ölçeklerin betimsel istatistikleri Tablo 4.3'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlere Yönelik Sayı ve Yüzde Değerleri (n=177)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	153	86.4
	Erkek	24	13.6
Medeni Durum	Evli	77	43.5
	Bekar	100	56.5
Meslek	Psikolog	71	40.1
	Klinik Psikolog	100	56.5
	Psikiyatr	6	3.4
Eğitim Durumu	Lisans	47	26.5
	Yüksek Lisans	107	60.5
	Doktora	17	9.6
	Tıpta Uzmanlık	6	3.4
	0-1	35	19.8
Aktif Olarak Danışan Gördüğü Yıl	1-3	23	13.0
	4-6	40	22.6
	7-9	24	13.6
	10 yıl ve üzeri	55	31.0
	0-1	19	10.7
	Görmüyorum	15	8.5
	0-1	19	10.7
1-3	26	14.7	
Yüz Yüze Danışan Gördüğü Yıl	4-6	40	22.6
	7-9	26	14.7
	10 yıl ve üzeri	51	28.8
	Görmüyorum	15	8.5
	0-1	108	61.0
	1-3	25	14.1
Çevrim içi Olarak Danışan Gördüğü Yıl	4-6	22	12.4
	7-9	4	2.3
	10 yıl ve üzeri	3	1.7

Tablo 4.2. Yaş ve Danışan Sayısı Değişkenlerinin Betimleyici İstatistik Değerleri (n=177)

	Ort±SS	Aralık
Yaş	33.77±9.36	22-73
Danışan Sayısı	14.79±11.72	1-70

4.2.1. Sürekli Değişkenlerin Betimleyici İstatistik Değerleri

Tablo 4.3. Ölçeklerden Alınan Ortalama, Standart Sapma, Minimum, Maksimum, Cronbach Alfa Değerleri (n=177)

	Ort±SS	Aralık	Cronbach alfa
DSK			
DKÖ	31.22±8.76	20-68	.92
SKÖ	36.35±7.71	21-63	.86
BFKÖ			
Dışadönüklük	30.82±5.32	15-40	.77
Sorumluluk	36.84±5.24	17-45	.77
Yumuşak Başlılık	37.49±4.56	19-45	.71
Deneyime Açıklık	39.57±5.82	19-49	.78
Nevrotiklik	18.14±5.28	8-34	.79
TİÖ			
TİÖ Toplam	210.88±20.61	120-247	.91
Amaç	68.85±8.01	43-84	.79
Bağ	72.94±7.15	35-84	.82
Görev	69.07±7.45	39-84	.77

TİÖ: Terapötik İttifak Ölçeği; DSK: Durumluk Sürekli Kaygı; DKÖ: Durumluk Kaygısı Ölçeği; SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği; BFKÖ: Beş Faktör Kişilik Özellikleri

4.2.2. Normallik testi

Araştırmada TİÖ, BFKÖ, DKÖ ve SKÖ ölçek puanlarına bakıldığında ve normal dağılım değerleri incelendiğinde, Shapiro Wilk test sonucuna göre (Tablo 4.) verilerin normal dağılmadığı bulunmuştur. Yalnız, George ve Mallery (2010), araştırmasında basıklık ile çarpıklık değerlerinin -3 ve +3 arasında bulunduğu durumlarda, puanların dağılımının, normal dağılıma uygun olduğu görölmektedir. Böylece analizler parametrik testler ile uygulanmıştır.

Tüm analizler yapılmadan uç değerler kontrol edilmiş ve olmadığı tespit edilmiştir. Regresyon analizi yapmadan önce Çoklu Doğrusallık Sorununu kontrol etmek için TİÖ değerlerini eklemeden, sadece bağımsız değerkenleri sırayla bağımlı değerken olarak ekleyerek aralarında regresyon analizi yapılmıştır ve değerkenlerin VİF değerleri kontrol edilmiştir. Çoklu Doğrusallık Sorunu (Multicollinearity) bulunmadığı için regresyon analizi için uygun olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.4. Kullanılan Ölçeklerin Normallik Testi Veri Tablosu

(n=177)	Shapiro-Wilk			Çarpıklık		Basıklık	
	İstatistik	df	p	İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
TİÖ	.943	177	.000	-1.0	.18	2.4	.36
Amaç	.965	177	.000	-.69	.18	.59	.36
Bağ	.893	177	.000	-1.6	.18	6.1	.36
Görev	.962	177	.000	-.79	.18	1.3	.36
DKÖ	.899	177	.000	1.2	.18	1.5	.36
SKÖ	.983	177	.033	.41	.18	.08	.36
BFKÖ							
Dışadön üklük	.972	177	.001	-.49	.18	-.04	.36
BFKÖ							
Sorumlul uk	.956	177	.000	-.60	.18	.25	.36
BFKÖ							
Yumuşa k	.949	177	.000	-.93	.18	1.7	.36
Başlılık							
BFKÖ							
Deneyim e Açıklık	.957	177	.000	-.78	.18	.63	.36
BFKÖ							
Nevrotik lik	.986	177	.068	.14	.18	-.36	.36

TİÖ: Terapötik İttifak Ölçeği; DKÖ: Durumluk Kaygısı Ölçeği; SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği; BFKÖ: Beş Faktö Kişilik Ölçeği

4.2.3. Terapötik İttifak Değişkeninin Terapi Bağlamı ile İlişisine Yönelik Bulgular

Terapi bağlamı değişkeni psikoterapist ve danışan arasında kurulan terapötik ittifak düzeyinde farklılıkları test etmek için bağımsız t-test analizi yapılmıştır. Analizler Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5. Terapötik İttifak Toplam Puan ve Alt Boyut Düzeylerinin Terapi Bağlamı ile İlişkinine Yönelik Bulgular (n=177)

		n	Ort±SS	t	df	p
TİÖ Toplam	Çevrim içi	98	209.54±21.49	-.96	175	.335
	Yüz yüze	79	212.55±19.48			
TİÖ Amaç	Çevrim içi	98	68.438±8.29	-.77	175	.439
	Yüz yüze	79	69.379±7.68			
TİÖ Bağ	Çevrim içi	98	72.255±7.46	-1.4	175	.151
	Yüz yüze	79	73.810±6.70			
TİÖ Görev	Çevrim içi	98	68.846±7.78	-.460	175	.646
	Yüz yüze	79	69.367±7.06			

TİÖ: Terapötik İttifak Ölçeği

Bağımsız t-testi analiz sonucuna göre; TİÖ toplam puanının terapi bağlamı değişkenine göre (yüz yüze vs çevrim içi) istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t(175) = -.96, p > .05$). TİÖ alt boyutlarından amaç ($t(175) = -.77, p > .05$), bağ ($t(175) = -1.4, p > .05$) ve görev ($t(175) = -.46, p > .05$) için de terapi bağlamına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Rastgele oluşturulmuş grupların (yüz ve çevrim içi) karşılaştırılabilirliğini kontrol etmek ve herhangi bir yanlılığı dışlamak için, gruplar arası t-test kullanılarak kaygı puanları da test edilmiştir. DKÖ ($t(175) = -.13, p > .05$) ve SKÖ ($t(175) = -.33, p > .05$) terapi bağlamına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna göre oluşturulan grupların kaygı açısından farksız olduğu sonucuna varılmıştır.

4.2.4. Yaş, Deneyim Süresi, Danışan Sayısı ve Terapötik İttifak, Kişilik Özellikleri, Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

Katılımcılara ait sosyodemografik ve diğer özellikler ile tüm ölçek değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Yapılan korelasyon analizi ile elde edilen bulgulara göre tüm TİÖ skorları (toplam, amaç, bağ, görev) ile DKÖ ve SKÖ değişkenleri arasında hipotezleri destekler nitelikte negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p<0.001$). DSK arttıkça Tİ azalmaktadır (Tablo 6).

BFKÖ alt boyutları ve TİÖ arasındaki korelasyon analizine bakıldığında; TİÖ amaç ile dışadönüklük ($r=.23, p<0.001$), yumuşak başlılık ($r=.38, p<0.001$), sorumluluk ($r=.41, p<0.001$) ve deneyime açıklık ($r=.27, p<0.001$) ile pozitif yönde anlamlı ilişki, nevrotiklik kişilik özelliği ($r=-.33, p<0.001$) ile negatif yönde anlamlı ilişki vardır. TİÖ Bağ ile dışadönüklük ($r=.21, p<0.001$), yumuşak başlılık ($r=.47, p<0.001$), sorumluluk ($r=.38, p<0.001$) ve deneyime açıklık ($r=.29, p<0.001$) ile pozitif yönde anlamlı ilişki, nevrotiklik kişilik özelliği ($r=-.34, p<0.001$) ile negatif yönde anlamlı ilişki vardır. TİÖ Görev ile dışadönüklük ($r=.16, p<0.001$), yumuşak başlılık ($r=.47, p<0.001$), sorumluluk ($r=.41, p<0.001$) ve deneyime açıklık ($r=.29, p<0.001$) ile pozitif yönde anlamlı ilişki, nevrotiklik kişilik özelliği ($r=-.32, p<0.001$) ile negatif yönde anlamlı ilişki vardır. Korelasyon katsayıları tablo 6' da verilmiştir.

BFKÖ alt boyutları ve kaygı arasında korelasyon analizine bakıldığında; dışadönüklük, yumuşak başlık, sorumluluk ve deneyime açıklık kişilik özellikler ile DKÖ ve SKÖ arasında negatif yönde anlamlı ilişkisi vardır. Nevrotiklik kişilik özelliği için ise sürekli kaygı ile arasında negatif ilişki varken ($r=-.75$, durumluk kaygısı ile pozitif ilişkisi var ($r=.52, p<0.001$)).

Ölçek değişkenleri ile yaş, danışan gördüğü yıl, danışan sayısı değişkenleri arasındaki ilişki de test edilmiştir.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda yaş değişkeni ile TİÖ toplam puanı ($r=.19, p<0.001$), TİÖ bağ ($r=.20, p<0.001$), TİÖ görev ($r=.20, p<0.001$) TİÖ amaç ($r=.12, p<0.001$), sorumluluk ($r=.20, p<0.001$), yumuşak başlılık ($r=.26, p<0.001$), dışadönüklük ($r=.16, p<0.001$) ve deneyime açıklık ($r=.16, p<0.001$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. DKÖ ($r=-.22, p<0.001$), SKÖ ($r=-.37, p<0.001$)

ve nevroitiklik ($r=-.44$, $p<0.001$) arasında ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Danışan gördüğü yıl değişkeni ile TİÖ ($r=.32$ $p<0.001$), amaç ($r=.27$ $p<0.001$), bağ ($r=.32$, $p<0.001$), görev ($r=.28$, $p<0.001$) sorumluluk ($r=.25$, $p<0.001$), yumuşak başlılık ($r=.31$, $p<0.001$) değişkenleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. DKÖ ($r=-.21$, $p<0.001$), SKÖ ($r=-.36$, $p<0.001$) ve nevroitiklik ($r=-.40$, $p<0.001$) değişkenleri arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Danışan sayısı ile TİÖ ($r=.23$, $p<0.001$), amaç ($r=.21$, $p<0.001$), bağ ($r=.25$, $p<0.001$), görev ($r=.18$, $p<0.001$), sorumluluk ($r=.16$, $p<0.001$), yumuşak başlılık ($r=.18$, $p=.012$), dışadönüklük ($r=.17$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. DKÖ ($r=-.20$, $p<0.001$), SKÖ ($r=-.23$, $p<0.001$) ve nevroitiklik ($r=-.33$, $p<0.001$) arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.6. Ölçek Değişkenleri ve Yaş, Eğitim Durumu, Deneyim Süresi, Danışan Sayısı Arasındaki Korelasyon Analizi (n=177)

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.TİÖ Toplam		.91**	.89**	.92**	-.36**	-.33**	.22**	.44**	.48**	.31**	-.36**	.19*	.32**	.23**
2.TİÖ Amaç			.70**	.77**	-.37**	-.31**	.23**	.41**	.38**	.27**	-.33**	.12**	.27**	.21**
3.TİÖ Bağ				.75**	-.30**	-.32**	.21**	.38**	.47**	.29**	-.34**	.20**	.32**	.25**
4.TİÖ Görev					-.31**	-.27**	.16*	.41**	.47**	.29**	-.32**	.20**	.28**	.18**
5.DKÖ						.66**	-.33**	-.39**	-.29**	-.28**	.52**	-.22**	-.21**	.20**
6.SKÖ							-.33**	-.53**	-.37**	-.34**	-.75**	-.37**	-.36**	-.23**
7.BFKÖ Dışadönüklük								.27**	.30**	.40**	-.32**	.16*	.10	.17*
8.BFKÖ Sorumluluk									.47**	.39**	-.50**	.20**	.25**	.16**
9.BFKÖ Yumuşak Başlılık										.34**	-.51**	.26**	.31**	.18**
10. BFKÖ Deneyime Açıklık											-.30**	.16*	.10	.11
11.BFKÖ Nevrotiklik												-.44**	-.40**	-.23**
12.Yaş													.74**	.31**
13.Danışan Gördüğü Yıl														.52**
14.Danışan Sayısı														

TİÖ: Terapötik İttifak Ölçeği; DKÖ: Durumluk Kaygısı Ölçeği; SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği; BFKÖ: Beş Faktör Kişilik Özellikleri

*: $p < .05$; **: $p < .01$; (*: istatistiksel olarak anlamlı)

4.3. Çoklu Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Son olarak TİÖ toplam puanının yordayıcıları olarak BFKÖ alt boyut (dışadönüklük, sorumluluk, yumuşak başlılık, deneyime açıklık ve nevroitiklik) düzeyleri ve kaygı alt boyut düzeyleri (DKÖ, SKÖ) kullanılmış olup, modeli test edebilmek için çoklu regresyon analizleri uygulanmıştır (Enter yöntemi).

4.3.1. Kişilik Alt Boyutlarının Terapötik İttifak Toplam Puanı Üzerindeki Yordayıcı Rolü

Kişi özelliklerinin TİÖ skorları üzerindeki öngörülebilirliğini test etmek için 4 ayrı regresyon analizi yapılmıştır (terapötik ittifak toplam puan, amaç, bağ, görev).

Tablo 4.7. Kişilik Alt Boyutlarının Terapötik İttifak Toplam Puanı Üzerindeki Yordayıcı Rolü (n=177)

	B	Standart Hata	β	t	p	VIF
(Sabit)	114.512	19.889	-	5.757	.000	1.272
BFKÖ						
Dışadönüklük	.031	.278	.008	.110	.913	1.545
BFKÖ						
Sorumluluk	.885	.311	.225	2.843	.005	1.542
BFKÖ						
Yumuşak	1.410	.357	.313	3.952	.000	1.359
Başlılık						
BFKÖ						
Deneyime	.354	.263	.100	1.349	.179	1.586
Açıklık						
BFKÖ						
Nevrotiklik	-.225	.313	-.058	-.719	.473	1.272

$R=.553$, $R^2=.306$, $F(5,171)=15.092$, $P<0.001$

B: Standartlaştırılmamış Beta, β : Standartlaştırılmış Beta; BFKÖ: Beş Faktör Kişilik Özellikleri

Sonuçlara göre BFKÖ alt boyutları (dışadönüklük, sorumluluk, yumuşak başlılık, deneyime açıklık ve nevrotiklik) bir arada kullanarak TİÖ yordaması için anlamlı bir model oluşturmaktadır: $F(5,171)=15.092, p <.001, R^2=.306$. Korelasyon katsayılarına bakıldığında, sorumluluk ($\beta=.225, p <.01$) ve yumuşak başlılık ($\beta=.313, p <.001$) alt boyutlarının TİÖ'yü anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Dışadönüklük, deneyime açıklık ve nevrotiklik korelasyon katsayıları ise modele anlamlılık katmadığı bulunmuştur. Ayrıca TİÖ toplam puanı varyansının %30'u bu değişkenler tarafından açıklanmaktadır.

4.3.2. Kişilik Alt Boyutlarının Amaç Üzerindeki Yordayıcı Rolü

Amaç değişkeninin yordayıcıları olarak BFKÖ alt boyut (dışadönüklük, sorumluluk, yumuşak başlılık, deneyime açıklık ve nevroitiklik) düzeyleri kullanılmış olup, modeli test edebilmek için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.8. Kişilik Alt Boyutlarının Amaç Üzerindeki Yordayıcı Rolü (n=177)

	B	Standart Hata	β	t	p	VIF
(Sabit)	38.083	8.151	-	4.672	.000	1.272
BFKÖ Dışadönüklük	.094	.114	.062	.821	.413	1.545
BFKÖ Sorumluluk	.365	.128	.239	2.861	.005	1.542
BFKÖ Yumuşak Başlılık	.339	.146	.193	2.321	.021	1.359
BFKÖ Deneyime Açıklık	.093	.108	.068	.867	.387	1.586
BFKÖ Nevrotiklik	-.109	.128	-.072	-.853	.395	1.272

$R=.479$, $R^2=.230$, $F(5,171)=10.207$, $p<.001$

B: Standartlaştırılmamış Beta, β : Standartlaştırılmış Beta; BFKÖ: Beş Faktör Kişilik Özellikleri

Sonuçlara göre BFKÖ alt boyutları (dışadönüklük, sorumluluk, yumuşak başlılık, deneyime açıklık ve nevroitiklik) bir arada kullanılarak TİÖ alt boyutu amaç yordaması için anlamlı bir model oluşturmaktadır: $F(5,171)=10.207$, $p<.001$, $R^2=.230$. Ayrıca analizi giren değişkenlerin kombinasyonu TİÖ amaç alt skorundaki varyansın %23'ünü açıklamaya izin veren bir tahmine dayalı bir model oluşturmaktadır. Sorumluluk ($\beta=.239$, $p <.01$) ve yumuşak başlılık ($\beta=.193$, $p <.05$) alt boyutlarının korelasyon katsayıları TİÖ'yü anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Sorumluluk

ve yumuşak başlılık, TİÖ gücünü öngören modele katkı sağlarken deneyime açıklık, dışadönüklük ve nevrotiklik modelde anlamlı etkiye sahip değildir.

4.3.3. Kişilik Alt Boyutlarının Bağ Üzerindeki Yordayıcı Rolü

TİÖ alt boyutlarından bağ değişkeninin yordayıcıları olarak BFKÖ alt boyut (dışadönüklük, sorumluluk, yumuşak başlılık, deneyime açıklık ve nevrotiklik) düzeyleri kullanılmış olup, modeli test edebilmek için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.9. Kişilik Alt Boyutlarının Bağ Üzerindeki Yordayıcı Rolü (n=177)

	B	Standart Hata	β	t	p	VIF
(Sabit)	42.122	7.090	-	5.941	.000	1.272
BFKÖ Dışadönüklük	.009	.099	.007	.091	.928	1.545
BFKÖ Sorumluluk	.211	.111	.154	1.900	.059	1.542
BFKÖ Yumuşak Başlılık	.523	.127	.334	4.110	.000	1.359
BFKÖ Deneyime Açıklık	.119	.094	.097	1.271	.205	1.586
BFKÖ Nevrotiklik	-.084	.112	-.062	-.755	.451	1.272

$R=.518$, $R^2=.269$, $F(5,171)=12.568$, $p<.001$

B: Standartlaştırılmamış Beta, β : Standartlaştırılmış Beta; BFKÖ: Beş Faktör Kişilik Özellikleri

Sonuçlara göre BFKÖ alt boyutları (dışadönüklük, sorumluluk, yumuşak başlılık, deneyime açıklık ve nevrotiklik) ile bir arada kullanılarak TİÖ alt boyutu olan bağ yordaması için anlamlı bir model oluşturmaktadır; $F(5,171)=12.568$, $p <.001$, $R^2=.269$. Yumuşak başlılık ($\beta=.334$, $p <.001$) alt boyutunun terapötik ittifakı anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Ayrıca analizi giren değişkenlerin kombinasyonu TİÖ bağ alt skorundaki varyansın %26'sını açıklamaya izin veren bir tahmine dayalı bir model oluşturmaktadır. TİÖ bağ alt boyutu varyansın %26'sı bu değişkenler tarafından açıklanmaktadır. Yumuşak başlılık, Tİ gücünü öngören modele katkı

sağlarken sorumluluk, deneyime açıklık, dışadönüklük ve nevroitiklik modelde önemli etkiye sahip değildir.

4.3.4. Kişilik Alt Boyutlarının Görev Üzerindeki Yordayıcı Rolü

Görev Değişkeninin yordayıcıları olarak BFKÖ alt boyut (dışadönüklük, sorumluluk, yumuşak başlılık, deneyime açıklık ve nevroitiklik) düzeyleri kullanılmış olup, modeli test edebilmek için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.10. Kişilik Alt Boyutlarının Görev Üzerindeki Yordayıcı Rolü (n=177)

	B	Standart Hata	β	t	p	VIF
(Sabit)	34.308	7.324	-	4.684	.000	1.272
BFKÖ- Dışadönüklük	-.072	.102	-.051	-.704	.483	1.545
BFKÖ Sorumluluk	.309	.115	.217	2.697	.008	1.542
BFKÖ BFKÖ Yumuşak Başlılık	.548	.131	.336	4.172	.000	1.359
BFKÖ Deneyime Açıklık	.142	.097	.111	1.467	.144	1.586
BFKÖ Nevrotiklik	-.031	.115	-.022	-.272	.786	1.272

R=.530, R²=.281, F(5,171)=13.374, p<.001

B: Standartlaştırılmamış Beta, β : Standartlaştırılmış Beta; BFKÖ: Beş Faktör Kişilik Özellikleri

Sonuçlara göre BFKÖ alt boyutları ile bir arada kullanarak TİÖ alt boyutu görevi yordaması için anlamlı bir model oluşturmaktadır; $F(5,171)=13.374, p <.000, R^2=.281$. Sorumluluk ($\beta=.217, p <.01$) ve yumuşak başlılık ($\beta=.336, p <.001$) alt boyutlarının terapötik ittifakı anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Ayrıca analizi giren değişkenlerin kombinasyonu TİÖ görev alt skorundaki varyansın %28'ini açıklamaya izin veren bir tahmine dayalı bir model oluşturmaktadır. TİÖ görev varyansın %28'i bu değişkenler tarafından açıklanmaktadır. Sorumluluk ve yumuşak başlılık, Tİ gücünü öngören modele katkı sağlarken deneyime açıklık, dışadönüklük ve nevroitiklik modelde önemli etkiye sahip değildir.

4.3.5. Durumluk Sürekli Kaygının Terapötik İttifak Toplam Puanı Üzerindeki Yordayıcı Rolü

Tİ yordayıcıları olarak DKÖ, SKÖ düzeyleri kullanılmış olup, modeli test edebilmek için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.11. Durumluk ve Sürekli Kaygının Terapötik İttifak Toplam Puan Üzerindeki Yordayıcı Rolü (n=177)

	B	Standart Hata	β	t	p	VIF
(Sabit)	245.73	6.98	-	35.160	.000	-
DKÖ	-.603	.220	-.257	-2.745	.007	1.787
SKÖ	-.441	.250	-.165	-1.765	.079	1.787

$R=.386$, $R^2=.149$, $F(2,174)=15.26$, $p<.001$

B: Standartlaştırılmamış Beta, β : Standartlaştırılmış Beta; DKÖ: Durumluk Kaygısı Ölçeği; SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği

Sonuçlara göre DKÖ ve SKÖ, TİÖ ile bir arada kullanılarak TİÖ toplam puanı yordaması için anlamlı bir model oluşturmaktadır; ($F(2,174)=15.26$, $p <.001$). DKÖ'nin ($\beta=-.257$, $p <.01$, $R^2=.149$) terapötik ittifakı anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Ayrıca TİÖ toplam puanı varyansın %14'ü bu değişkenler tarafından açıklanmaktadır.

4.3.6. Durumluk Sürekli Kaygının Amaç Üzerindeki Yordayıcı Rolü

Amaç değişkeninin yordayıcıları olarak DKÖ ve SKÖ kullanılmış olup, modeli test edebilmek için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.12. Durumluk Sürekli Kaygının Amaç Üzerindeki Yordayıcı Rolü (n=177)

	B	Standart Hata	β	t	p	VIF
(Sabit)	81.755	2.724	-	30.009	.000	-
DKÖ	-.264	.086	-.289	-3.082	.002	1.787
SKÖ	-.128	.097	-.123	-1.316	.190	1.787

$R=.382$, $R^2=.146$, $F(2,174)=14.844$, $p<.001$

B: Standartlaştırılmamış Beta, β : Standartlaştırılmış Beta; DKÖ: Durumluk Kaygısı Ölçeği; SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği

Sonuçlara göre DKÖ ve SKÖ ile bir arada kullanılarak TİÖ alt boyutlarından amacı yordaması için anlamlı bir model oluşturmaktadır; $F(2,174)=14.844$, $p <.000$. DKÖ'nün ($\beta=-.289$, $p <.01$) amaç değişkenini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Ayrıca amaç değişkeninin varyansın %14'ü bu değişkenler tarafından açıklanmaktadır.

4.3.7. Durumluk Sürekli Kaygının Bağ Üzerindeki Yordayıcı Rolü

Bağ değişkeninin yordayıcıları olarak DKÖ ve SKÖ düzeyleri kullanılmış olup, modeli test edebilmek için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.13. Durumluk Sürekli Kaygının Bağ Üzerindeki Yordayıcı Rolü (n=177)

	B	Standart Hata	β	t	p	VIF
(Sabit)	84.527	2.464	-	34.300	.000	-
DKÖ	-.133	.077	-.163	-1.718	.088	1.787
SKÖ	-.204	.088	-.220	-2.320	.022	1.787

$R=.350$, $R^2=.123$, $F(2,174)=12.171$, $p<.001$

B: Standartlaştırılmamış Beta, β : Standartlaştırılmış Beta; DKÖ: Durumluk Kaygısı Ölçeği; SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği

Sonuçlara göre DKÖ ve SKÖ ile bir arada kullanılarak TİÖ alt boyutlarından bağ değişkenini yordaması için anlamlı bir model oluşturmaktadır; $F(2,174)=12.171$, $p <.000$, $R^2=.123$). SKÖ'nin ($\beta=-.220$, $p <.05$) bağı anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Ayrıca bağ değişkenindeki varyansın %12'si bu değişkenler tarafından açıklanmaktadır.

4.3.8. Durumluk Sürekli Kaygının Görev Üzerindeki Yordayıcı Rolü

Görev değişkeninin yordayıcıları olarak DKÖ ve SKÖ düzeyleri kullanılmış olup, modeli test edebilmek için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.14. Durumluk Sürekli Kaygının Görev Üzerindeki Yordayıcı Rolü (n=177)

	B	Standart Hata	β	t	p	VIF
(Sabit)	79.456	2.590	-	30.682	.000	-
DKÖ	-.206	.081	-.242	-2.532	.012	1.787
SKÖ	-.108	.092	-.112	-1.172	.243	1.787

$R=.328$, $R^2=.107$, $F(2,174)=10.473$, $p<.001$

B: Standartlaştırılmamış Beta, β : Standartlaştırılmış Beta; DKÖ: Durumluk Kaygısı Ölçeği; SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği

Sonuçlara göre DKÖ ile SKÖ bir arada kullanılarak TİÖ alt boyutlarından görevi yordaması için anlamlı bir model oluşturmaktadır; ($F(2,174)=10.473$, $p <.000$, $R^2=.107$). DKÖ'nin ($\beta=-.242$, $p <.05$) görevi anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Ayrıca görevdeki varyansın %10'u bu değişkenler tarafından açıklanmaktadır.

4.4. Terapötik İttifakı Yordayan Aşamalı Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Psikoterapistlerin danışanları ile kurdukları terapötik ittifakı yordayıcı faktörler, ayrıca aşamalı regresyon analizi ile incelenmiştir. Tİ anlamlı olarak yordayan değişkenler (BFKÖ alt boyutları, DSK alt boyutları) ve değişkenlerin TİÖ yordanmasındaki açıklanan toplam varyans değerine katkısı bulunmuştur. Uygulanan üç aşama sonunda terapötik ittifak için açıklanan en güçlü modele varyansına ulaşılmıştır (Tablo 4.15)

Tablo 4.15. Terapötik İttifakı Yordayan Aşamalı Regresyon Analiz Sonuçları (n=177)

Model		B	β	t	p.	R	R2	F
1	BFKÖ	2.19	.486	7.34	.000	.486	.231	53.98
	Yumuşak Başlılık							
2	BFKÖ	1.60	.356	4.92	.000	.543	.287	14.53
	Yumuşak Başlılık							
	BFKÖ Sorumluluk	1.08	.275	3.81	.000			
3	BFKÖ	1.48	.329	4.59	.000	.568	.311	7.122
	Yumuşak Başlılık							
	BFKÖ Sorumluluk							
	Durumluk Kaygısı	-.431	-.183	-2.66	.008			

Bağımlı değişken: Terapötik İttifak Toplam Puanı

B: Standartlaştırılmamış Beta, β : Standartlaştırılmış Beta; BFKÖ: Beş Faktör Kişilik Özellikleri

Tablo 4.15.'te TİÖ toplam puanlarının aşamalı (stepwise) regresyon analizi ile, ilgili bağımsız değişkenler tarafından yordanmasına ilişkin toplam varyansa katkısı yer almaktadır. Bağımsız değişken olarak BFKÖ alt boyutları (dışadönüklük, sorumluluk, yumuşak başlılık, deneyime açıklık ve nevroitiklik) ve DKÖ ile SKÖ eklenmiştir. Üç aşama sonrasında terapötik ittifakı açıklayan toplam varyans bulunmuştur. Aşamalı regresyon analizinin bulgularına göre, ilk adımda model, istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(1, 175)=53.98, p<.001, R^2=.231$). İlk modelde yumuşak başlılık, terapötik ittifaktaki varyansın %23'ü açıklanmıştır. İkinci modele sorumluluk eklenerek varyans %28'e yükselmiştir. Son modelde ise kaygı alt boyutlarından DKÖ modele eklenmiş ve açıklanan varyans %31'e yükselmiştir $F(1, 175)=7.122, p<.001, R^2=.311$).

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada Türkiye’de yaşayan, aktif olarak danışan gören psikoterapistlerin algıladıkları terapötik ittifak düzeyleri üzerinde, kişilik özelliklerinin ve durumluk sürekli kaygının yordayıcı rolü ve terapi bağlamının etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Katılımcılar yaşları 22 ile 73 arasında değişen ve aktif olarak danışan gören 177 genç psikoterapistten oluşmaktadır. İncelemiş olduğumuz örneklem grubuna bakıldığında, örneklemimizin çoğunluğunu genç, kadın ve az-orta düzeyde deneyime sahip psikoterapistler oluşturmaktadır. Hipotezimizle ilgili çalışma sonuçları tartışılmadan önce, terapötik ittifak değişkeni toplam puan ve alt boyut puanları ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkilere yönelik bulgular özetlenecektir.

Araştırma bulgularına göre çalışmamızda terapötik ittifak ile yaş değişkeninin pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. Fakat ilgili literatürde, terapötik ittifak seviyesinin yaş değişkeni açısından farklılaşmadığı görülmüştür (Gülüm, Soygüt, 2017). Castonguay ve Hill (2017), psikoterapistlerin cinsiyeti, yaşı gibi değişmeyen faktörler terapiden alınan sonuçlar ile ilişkili bulunmamıştır. Araştırma bulgularımız literatür ile uyumlu olmaması, yaş değişkeninin dengeli dağılmaması ve örneklemin çoğunluğunun genç psikoterapistlerden oluşmasının sebep olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamız sonucunda eğitim durumu ile terapötik ittifak arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. İlgili literatür incelendiğinde ise psikoterapistin eğitim durumunun, psikoterapi süreci ile ittifak gücü üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Crits-Christoph ve ark., 1991; McCarthy, Frieze, 1999; McCoy Lynch, 2012). Araştırma bulgularının literatür ile uyumlu bulunmasının ve anlamlı bir fark çıkmamasının sebebi olarak, dağılımın dengeli olmaması ve katılımcıların çoğunun lisans mezunu olması düşünülmektedir.

Araştırmamız bulgularında terapötik ittifak ile psikoterapistlerin aktif olarak danışan gördüğü yıl arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Aktif olarak danışan görülen yıl arttıkça terapötik ittifak düzeyinin de arttığı görülmektedir. Bu bulgu ile tutarlı olarak yapılan çalışmalar da terapötik becerilerin ve terapötik ittifak kurabilmenin klinik deneyimle beraber geliştiğini ve deneyimin ittifak gücü üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Bennett-Levy 2006; McCoy Lynch, 2012). Bu duruma uzun süredir danışan gören psikoterapistlerin klinik deneyimlerinin daha fazla oluşu sebebiyle terapötik ittifak gücünün de daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Danışan ile kurulan ilişkinin etkililiği, danışma sürecinin başarılı sonuçlanması üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (İkiz, 2009; İkiz, 2011; Karaca ve İkiz, 2010). Bu sebeple hizmeti verecek tarafın psikolojik danışma için gerekli bilgiye sahip olmasının yanında ruhsal olarak da sağlıklı olması ve sürece uygun kişilik özelliğine sahip olması gerekmektedir (İkiz, 2006; İkiz ve Karaca, 2011). Bu çalışmanın temel amacı kaygı düzeyleri ve kişilik özelliklerinin terapötik ittifak gücü üzerindeki ilişkisini ve yordayıcı rolünü araştırmaktır. Bu nedenle elde edilen TİÖ, BFKÖ, DKÖ VE SKÖ puanları korelasyon ve regresyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre TİÖ toplam puanı ile BFKÖ ölçek puanları arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Yumuşak başlılık ile terapötik ittifak pozitif yönde anlamlı ilişkili bulunmuştur. Yumuşak başlı olan psikoterapistlerin danışanlarıyla daha güçlü terapötik ittifak kurdukları gözlenmiştir. Aynı zamanda sorumluluk ile terapötik ittifak arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sorumluluk sahibi olan psikoterapistlerin daha güçlü terapötik ittifak kurdukları gözlenmiştir. İlgili literatürde araştırmamızın bulgularına paralel olarak psikolojik danışmanların katıldığı araştırmada öz yeterlik ile kişilik arasındaki ilişkilere bakılmış ve dışadönüklük, sorumluluk ve deneyime açıklık ile pozitif, nevrotiklik ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda araştırma bulgularımızla paralel

olarak sıcakkanlı, koşulsuz kabul eden, duygusal dengeli ve girişken gibi psikoterapist kişilik özelliklerinin psikoterapi etkililiği üzerinde pozitif yönde anlamlı ilişkiye sahip olduğu görülmektedir (Özgün, 2007; Pope ve Kline, 1999; Wiggins ve Weslander, 1979).

Çalışmamızda, sorumluluk alt boyutuna baktığımızda terapötik ittifak toplam puanının, sorumluluk tarafından yordandığı bulgulanmış, terapötik ittifak alt boyutlarıyla ilişkili kişilik özellikleri arasındaki yordayıcı ilişkiler bulunmuştur. Amaç ve görev alt boyutlarının yumuşak başlılık ve sorumluluk tarafından yordandığı bulunmuştur. Bağ alt boyutunun ise yalnızca yumuşak başlılık alt boyutu tarafından yordandığı bulunmuştur. Araştırma bulgularımızla tutarlı olarak, Yam ve İlhan (2016), terapötik ittifak kurulması üzerinde kullanılan tekniklerin değil, psikoterapistlerin kendisinin etkili olduğunu ve kişilik özelliklerinin de danışan ile kurulan bağ üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Miller ve arkadaşları (2018) kişisel eğilimin, psikoterapistlerin yetkin ve yeterli olmaları üzerinde yordayıcı etkiye sahip olduğunu göstermekte ve araştırma bulgularımızı desteklemektedir. Ayrıca Ronnestad ve Skovholt (2003), psikoterapistlerin kişilik özellikleri ve kişisel benliklerinin mesleki gelişimlerini etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Bu bulgular çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Thériault ve Gazzola (2010) ise araştırma bulgularımızın aksine, psikoterapistlerin geçmiş yaşantılarının ve kişilik özelliklerinin, psikoterapistlerin yetersizlik duygularını tetikleyerek terapötik ilişkiyi olumsuz yönde etkiledikleri sonucuna ulaşmışlardır. Özetle terapi sürecinde amaçların ve görevlerin yerine getirilebilmesi için psikoterapistlerin sorumluluk sahibi ve sürece karşı uyumlu olmaları gerektiği düşünülmektedir. Ek olarak danışanlara karşı kabullenici olmanın, ılımlı yaklaşmanın ve güven verici olmanın ise bağ kurabilmek için gerekli olduğu düşünülmektedir. Spurgeon, Gibbons ve Cochran (2012)'a göre sorumluluk, deneyime açıklık, uyumluluk ve öz farkındalık psikoterapist adaylarında olması gereken özelliklerdir. Kişilik özelliklerinin, psikoterapistlerin yardım etme davranışları üzerinde yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmektedir (Çivitçi, Arıcıoğlu, 2013)

Bu çalışmada terapötik ittifak için nevrotiklik kişilik özelliğinin anlamlı bir yordayıcı olmadığı bulunmuştur. Fakat ilgili literatüre bakıldığında; psikoterapistlerin nevrotizm kişilik özellikleri ile psikoterapi sürecinde yaşanan sorunlar arasında anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (Black ve ark. Yonatan-Leus ve ark. 2017). Çünkü nevrotiklik, kişilerarası çatışmalar, tarafların süreç içerisindeki amaçlarına ulaşmalarında bir engel teşkil etmekte ve olumsuz duygu hissetmelerine sebep olarak

taraflar arasında uyuşmazlıklar çıkartmaktadır (Barki ve Hartwick, 2004). Fakat kişilerarası çatışmayı çözüme ulaştırmada kişiliğin etkisini inceleyen bir araştırmada, deneyime açıklık ve yumuşak başlılık özelliklerinin, tüm çatışma çözüme yaklaşımlarını yordadığı görülmüştür. Ayrıca yumuşak başlı kişilik özelliğine sahip kişilerin, kişilerarası ilişkilerinin daha uzun ve sağlıklı olduğu ve gelişebilecek çatışmaları doğru yönetebildiği bulunmuştur (Basım, Çetin, Tabak, 2009).

Çalışmamızın bulgularının devamında psikoterapistlerin durumluk sürekli kaygı düzeyleri ile terapötik ittifak arasındaki ilişki incelenmiştir. Terapötik ittifak ile durumluk sürekli kaygı arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Durumluk kaygı ve sürekli kaygı ile terapötik ittifak arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Durumluk kaygısının terapötik ittifakı anlamlı bir şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile amaç, bağ ve görev alt boyutları arasında negatif yönde ilişki bulunmaktadır. Terapötik ittifak alt boyutlarıyla durumluk sürekli kaygı düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişkilere bakıldığında; amaç ve görev alt boyutu, durumluk kaygısı tarafından yordanırken, bağ ise yalnızca sürekli kaygısı tarafından yordanmaktadır. İlgili literatürde Spielberger'e (1972) göre yoğun olarak sürekli kaygı yaşayan bireyler, tehdit edici durumlarla karşılaştıklarında, durumluk kaygılarını daha fazla yaşamaktadırlar. Stres oluşturacak durum ya da olaylara karşı gelişen geçici durumluk kaygısı, sürekli kaygı tarafından etkilenmekte ve daha şiddetli durumluk kaygısı yaşanmasına sebep olabileceği söylenmektedir. Ayrıca yüksek kaygı düzeyine sahip olan sağlık çalışanlarının, danışanlarının ihtiyaçlarını karşılamada zorluk yaşayacakları düşünülmektedir. Duygusal stres, kötü çalışma koşulları, gelecek kaygısı ve iş yükü kaygı düzeylerini arttıran bazı faktörlerden sayılabilmektedir (Aktürk, 2014; Tunç ve Kutanis, 2015). Böylece ilgili bulgular doğrultusunda terapi sürecinde yaşanan anlık tehdit edici durumların, terapide hedeflenen amaca ulaşmayı zorlaştırdığı, terapistlerin danışana görev verme ve görevleri kontrol etme davranışlarını etkilediği düşünülmektedir. Terapist ve danışan arasındaki ilişkinin ve kurulan bağın ise anlık tehdit içeren durumlar yerine terapistlerin genel ve sürekli kaygı halinden etkilendiği ve danışanlarıyla güven ilişkisini etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda durumluk ve sürekli kaygı birbiriyle pozitif anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur. Fletcher ve arkadaşlarının 2008'de gerçekleştirdiği araştırması da bulgularımızı destekler niteliktedir. Cheung ve Hoi Yan (2006), araştırmasında benlik saygısının durumluk ve sürekli kaygı ile negatif yönde ilişki olduğunu göstermiştir.

Benetti ve Kambouropoulos 2006 yılındaki araştırmasında, sürekli kaygılı olan kişilerin tehdit ve stres uyandıran durumlarla karşılaştıklarında hissettikleri yoğun duygulanımın, düşük benlik saygısının gelişmesine olanak tanıdığını belirtmişlerdir. Kısacası yüksek kaygı düzeyinin bireyin performansının düşmesine sebep olduğu görülmektedir. Kaygılı ve huzursuz olmayan bireyin başarılı olma ihtimali daha fazla olduğu söylenmektedir (Bandura, 1986).

Bahsedilen tüm çalışmaların da ifade ettiği gibi kaygı, sağlık çalışanlarının performansını etkilemekte, dikkat ve odaklanmada güçlük yaşanmasına sebep olabilmektedir. Tüm bu faktörler sağlık çalışanlarının tedavi uyguladıkları süreçte hayati önem taşımaktadır. 279 sağlık çalışanının katıldığı araştırmada sağlık çalışanlarında psikolojik sağlam olma ile durumluk ve sürekli kaygının, negatif yönde anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir. Algılanan stres değişkeni ile ise pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Demir, 2018). Bir diğer çalışmada algılanan stresin durumluk kaygısı ile pozitif, sürekli kaygısı ile pozitif ve anlamlı bir ilişki içinde olduğu görülmüştür (Göksu, Kumcağız, 2020)

Sorumluluk, yumuşak başlılık ve durumluk kaygısı, terapötik ittifak üzerinde güçlü yordayıcılar olup stepwise regresyon analizinde çıkan modelde anlamlı katkı sağlamaktadır. Yumuşak başlı olmalarının yanında sorumluluk sahibi olan psikoterapistlerin daha güçlü terapötik ittifak kurdukları görülmektedir. Durumluk kaygısının modele girmesiyle de terapötik ittifakı en güçlü yordayan modele ulaşılmıştır. Bu bulgu ile paralel olarak Blanchette ve Richards, (2010) kaygı düzeyi yüksek bireylerin tehdit edici durumlara karşı algılarının daha açık ve yüksek oluşu sebebiyle risk almaktan kaçındıkları görülmektedir. Özetle kaygı değişkeninin ittifakı arttırdığı bulgusunun temelinde kaygının işlevsel yönünün yattığı düşünülmektedir. Psikoterapi sürecinde ise psikoterapistlerin risk almaktan kaçındıkları ve böylece yüksek terapötik ittifak düzeyine sahip oldukları düşünülmektedir. Çalışmanın sonuçlarının ilgili literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda terapi bağlamı değişkeni (yüz yüze vs çevrim içi) ile terapötik ittifak arasındaki ilişkiye bakılmış ve beklenildiği üzere istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Terapötik ittifak düzeyinin terapi bağlamına göre farklılaşmadığı yani çevrim içi ve yüz yüze terapi bağlamları arasında terapötik ittifak düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. İlgili literatür, çevrim içi terapilerde kurulan terapötik ittifakın, yüz yüze terapilerde de en az yüz yüze kadar olduğunu göstererek araştırmamızın bulgularını desteklemektedir (Andersson ve ark., 2012; Cook ve

Doyle, 2002; Day ve Schineder, 2002; Hanley, 2004; Kiropoulos ve ark., 2008; Knaevelsrud ve Maercker, 2007; Reynolds ve ark., 2006; Wagner ve ark, 2012). Preschl ve ark. (2011), terapötik ittifakın terapi bağlamına göre karşılaştırıldığı çalışmada çevrim içi terapilerde kurulan ittifakın yüz yüze terapi ile eşit hatta daha üstün olduğu görülmektedir. Böylece ilgili literatürün çalışmamız bulguları ile paralel olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmalar kişinin yumuşak başlı, uyumlu ve yapıcı yaklaşımının, e-sağlık uygulamasının kullanılabilir ve tercih edilebilir olduğu düşüncelerini de arttırdığını savunmaktadır (Becker, Jensen-Doss, 2013; Gun, Titov, Andrews, 2011; Henneman, Beutel, Zwerenz, 2016). Terapötik ittifak ile ilgili tartışmaların önemli bir kısmı çevrim içi terapi bağlamının terapötik ittifak değişkeninin üzerindeki etkilerinden oluşmaktadır. Cook ve Doyle'e (2002) göre çevrim içi terapilere yönelik endişelerin temelinde güçlü bir terapötik ilişkinin kurulup kurulamayacağı bulunmaktadır. Ertelt, Crosby, Marino, Mitchell, Lancaster ve Crow, (2011) tarafından yapılan çalışmada görüntülü görüşme ile gerçekleşen terapilerin, yüz yüze terapilere kıyasla daha düşük terapötik ittifaka sahip olduğu görülmektedir.

Korkmaz ve Şen (2008), ülkemizde internet tabanlı psikoterapilerle ilgili çalışmaların çok kısıtlı ve yetersiz kalmasının yanında psikoterapist algılarını araştıran bir çalışmanın alanyazında bulunmadığını belirtmiştir. Özetle psikoterapistlerin çevrim içi terapilere yönelik düşüncelerinin, çevrim içi terapi kullanımının yaygınlaşması, farklı bağlamlarda farklı terapötik müdahaleler, etik çerçeve ve terapötik ilişkiler konularını etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu sebeple olası kaygılara ilişkin belirli bir çerçeve geliştirebilmek, sürecin sağlıklı ilerlemesini sağlamak ve çevrim içi terapileri olumlu yönde geliştirebilmek için psikoterapistlerin algılarını incelemek büyük önem arz etmektedir (Korkmaz, Şen, 2018).

Yüz yüze ve çevrim içi terapi bağlamları arasında gruplara rastgele atanan terapistler tarafından yaratılan herhangi bir yanlılığı kontrol etmek için, kaygı düzeyleri de karşılaştırılmıştır. Yüz yüze ve çevrim içi terapi bağlamları arasında psikoterapistlerin kaygı seviyelerinde anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Terapistlerin çoğunluğu yakın zamanda her iki bağlamda danışan görüyor olmasından kaynaklı, elde edilen bulgu şaşırtıcı olmaktan çok arzu edilen bir bulgu olarak yorumlanmaktadır. Oluşturulan her bir grup, terapi bağlamı açısından daha homojen dağılıyor ve tek bağlamda danışan görüyor olsa idi kaygı puanları için bir fark beklenebilirdi. Ancak bu farkın, covid-19 pandemisi ve dolayısıyla tüm terapistlerin yüksek kaygı düzeyleri nedeniyle yine de oluşmama ihtimalinin olacağı

düşünülmektedir. Fakat araştırmanın pandemi döneminde yapılması ve psikoterapistlerin genelinde kaygı düzeylerinin yüksek oluşunun bu durum üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızın bulgularının yanı sıra araştırmamızın bazı kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Araştırmanın pandemi döneminde oluşu ve yoğun iş yükü sebebiyle birçok psikoterapist araştırmaya katılamamıştır. Bu sebeple araştırmamızın katılımcı sayısı sınırlı kalmıştır. Kendi içinde alt gruplara ayrıldığında sayı daha da küçülmekte ve bu sebeple cinsiyet, mesleki dağılım, medeni durum gibi değişkenlerde dengeli bir dağılım sağlanamamıştır. Bu durum ciddi bir kısıtlılık olarak görülmektedir. Araştırmaya az ve orta düzeyde deneyime sahip olan ve çoğunlukla kadın psikoterapistler katılmıştır. Araştırmanın bir diğer kısıtlılığı da pandemi döneminde yapılıyor oluşudur. Pandemi döneminden kaynaklı, psikoterapistlerin tümünün kaygı düzeylerinin yüksek oluşu sebebiyle durumluk ve sürekli kaygı seviyelerinin etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir. Araştırmanın kesitsel oluşu sebebiyle, değişkenler arasında neden sonuç ilişkisi kurulamamış, yalnızca ilişkisel bilgiye ulaşılmıştır. Ayrıca araştırma bulguları kullanılan ölçeklerle sınırlı kalmıştır. Tüm bunlara ek olarak psikoterapi sürecinde psikoterapist ve danışan arasında kurulan terapötik ittifak düzeyi yalnızca psikoterapist algıları doğrultusunda değerlendirilmiş ve araştırmada danışan görüşlerine yer verilmemiştir. Ayrıca her iki bağlamda danışan gören psikoterapistler tek terapi bağlamı düşünerek ilgili ölçekleri doldürmüşlardır. Bu ayrımın ne kadar doğru yapıldığını ve psikoterapistlerin ayrım ile ilgili dikkatlerini ölçmemek araştırmamızın kısıtlılıklarındandır. Araştırmanın sonunda ulaşılan bulgular, kısıtlılıklar doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Araştırmamız ilgili kısıtlılıklar dışında literatüre sağladığı katkı bakımından oldukça önem arz etmektedir. İlgili alanyazında psikoterapist kişilik özellikleri, kaygı düzeyleri ve terapi bağlamının terapötik ittifak üzerindeki etkisine yönelik herhangi bir araştırma bulunamamıştır. Buna ek olarak psikoterapist algılarına yönelik de yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle psikoterapist algılarının değerlendirildiği araştırmamızın literatüre sağladığı katkı bakımından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarında elde edilen bilgiler psikoterapi sürecinde danışan ile güçlü terapötik ittifak kurma bakımından önemlidir.

BÖLÜM 6

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada aktif danışan gören psikoterapistlerde terapötik ittifak, kişilik özellikleri, durumluk sürekli kaygı ve terapi bağlamı arasındaki ilişkiler ele alınmıştır. Yaş, deneyim süresi, gördüğü danışan sayısı, gibi sosyodemografik özellikler; kaygı düzeyleri, kişilik özellikleri, terapötik ittifak ile ilişkili olabileceği düşünülen özellikler ile incelenmiştir.

Çalışmamızın birinci ve önemli hipotezi için (H1) terapistler tarafından algılanan terapötik ittifak ve terapi bağlamı ilişkisine bakıldığında çevrim içi terapi bağlamında kurulan terapötik ittifak ile yüz yüze terapi bağlamında kurulan terapötik ittifak arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çevrim içi terapiye yönelik halen devam eden önyargılara karşın, bu çalışma özellikle pandemi döneminde çevrim içi bağlamda uygulanan terapi sürecinden, danışanların görünüşü bilmemekle birlikte terapistler tarafından, verim alınabileceğinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilmektedir.

Ayrıca psikoterapist algıları üzerinden terapötik ittifak düzeyinin çevrim içi bağlamda incelenmesi literatür için oldukça önem arz etmektedir. Ek olarak araştırma bulgularında deneyim süresi ile terapötik ittifak düzeyinin pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu ve literatür ile uyumlu olduğu saptanmıştır.

Bağlamdan bağımsız olarak, terapötik ittifak gücü üzerinde önemli derecede etkili olduğu düşünülen kişilik özellikleri ve kaygı seviyeleri faktörleri (H2 ve H3) çoklu regresyon analizi yolu ile analiz edilmiştir. Değişkenler tek başına yordayıcı gücüne sahipken, çalışmamızda yumuşak başlılık ve sorumluluk kişilik özellikleri alt boyutları ile durumluk kaygısı bir arada değerlendirilerek terapötik ittifak üzerindeki

en etkili yordayıcılar olduğu bulunmuştur. Oluşturulan model, terapötik ittifak varyansın %31'ini açıklayabilmektedir. Değişkenlere bakıldığında düşük durumluk kaygısına sahip, yüksek yumuşak başlılık ve sorumluluk kişilik özelliklerini taşıyan psikoterapistlerin daha güçlü terapötik ittifak kurduğu görülmektedir.

Bu araştırma psikoterapi sürecinde etkili olabilecek psikoterapist kişilik özelliklerinin, durumluk sürekli kaygı düzeylerinin ve terapi bağlamının terapötik ittifak üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçlamıştır. Ayrıca terapötik ittifak düzeyini güçlendirecek etkenlerin belirlenmesinin literatüre ve gelecek çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Terapötik ittifak gücünü etkileyen faktörlerin anlaşılmasının ve bu faktörlerin terapist tarafından dikkate alınmasının terapi sürecini de olumlu yönde etkileyeceği beklenmektedir.

Araştırmanın bulguları çerçevesinde, gelecek çalışmalarda örneklem sayısının artırılması ve ilgili değişkenlerde dengeli dağılım sağlanarak analizlerin çeşitlendirilmesi derinlemesine analiz için önemli görünmektedir. Aynı zamanda terapötik ittifak, kişilik özellikleri, durumluk sürekli kaygı düzeyi ve terapi bağlamı ilişkisini açıklamak için boylamsal bir çalışma yapılması çalışmanın gücünü arttıracaktır. Yalnızca psikoterapist algıları tarafından incelenen terapötik ittifak düzeyinin, danışanlar ile birlikte incelenmesi de önem arz etmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, psikoterapistlerin kişisel gelişimleri için çeşitli eğitimler alması, kişilik özelliklerine yönelik farkındalık kazanması ve kaygı düzeylerinin seanslar üzerindeki etkisinin kontrol edilmesi için kendi terapi süreçlerine başlaması, sağlıklı psikoterapi süreci ve güçlü terapötik ittifak için fayda sağlayabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda, çevrim içi terapi bağlamına ilişkin ön yargıların kaldırılması ve çevrim içi terapilerin etkililiğinin gösterilmesi bakımından da çeşitli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

- Ackerman, S. J., ve Hilsenroth, M. J. (2001). A Review Of Therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(2), 171–185. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.2.171>
- Ackerman, S. J., ve Hilsenroth, M. J. (2003). A Review Of Therapist Characteristics and Techniques Positively Impacting The Therapeutic Alliance. *Clinical psychology review*, 23(1), 1-33. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(02\)00146-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00146-0)
- Akçalı, F.O. (1991). Kaygı Seviyesinin Empatik Beceriye Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Akdoğan, R., ve Ceyhan, E. (2011). Terapötik İlişkide İnsan Faktörü/Human Factor in Therapeutic Relationship. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 3(1), 117.
- Aktürk, D., ve ŞAHİN, M. (2014). Ölümle Çok Karşılaşılan Srvslerde Çalışan Hemşirelerle Meslekleri Gereği Ölümle Karşılaşmayan Kişilerde Ölüm Kaygısı, Sürekli Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(7), 9-23.
- Allport, G. W. (1961). Pattern and growth in personality. New York/USA: Holt, Rinehart and Winston.
- American Psychological Association. (2020). Guidelines for the Practice of Telepsychology. Downloaded from <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Andersson, G., Paxling, B., Wiwe, M., Vernmark, K., Felix, C. B., Lundborg, L., Furmark, T., Cuijpers, P., Carlbring, P. (2012). Therapeutic alliance in guided internet-delivered cognitive behavioural treatment of depression, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 544-550.
- Antony K. (2000). Counselling in cyberspace. *Counselling Journal*, 11(10), 625-627.
- Arslan, Ç. (2007). Üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı ve kişisel kararsızlık düzeylerinin incelenmesi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir

- Avunduk, S. D. (2020). Danışanın algıladığı terapötik ittifak ile terapi motivasyonunun ilişkisinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü). Aygün Cengiz, S. (2007). İnternet ve etik: Örnek uygulama alanı olarak sağlık iletişimi.
- Bahar,H.,Kağan,M.,(2018).’’Öğretmen Adaylarında Öz-yeterlik Algılarının Yordayıcısı Olarak Beş Faktör Kişilik Özellikleri’’ Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 20(3)
- Bandura, A., 1986. Social Foundations of Thought and Action: a Social Cognitive Theory. Prentice Hall, Englewood Cliffs
- Barak A, Grohol JM (2011) Current and future trends in Internet-supported mental health interventions. J Technol Hum Serv, 29:155-196
- Barak, A., Klein, B., ve Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of behavioral medicine*, 38(1), 4-17.
- Barki, H. ve Hartwick J. (2004). Conceptualizing the construct of interpersonal conflict. *International Journal of Conflict Management*, 15 (3), 216-244.
- Bartley, E .C. and Scott.C.R. (2011). Coping with daily Stress:The role of consciousness. *Personality and Individual differences* 50 (2011)79-83. doi: 10.1016/j.paid.2010.08.027
- Basım, H. N., Çetin, F., ve Tabak, A. (2009). Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımlarıyla İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63).
- Baştürk, R. (2007). Investigation of test anxiety levels of pre-service teachers taking civil servant selection examination. *Fırat University Journal of Social Science*, 7, 163-76.
- Becker EM, Jensen-Doss A. Computer-assisted therapies: examination of therapist-level barriers to their use. *Behav Ther* 2013 Dec;44(4):614-624. [doi: 10.1016/j.beth.2013.05.002] [Medline: 24094787]
- Bedir Ramazan, “Taekwando Milli Takım Sporcularının Sorumluluk Kaygı Düzeylerinin Başarıya Etkisi”, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Konya,2008:29
- Békés, V., ve Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists’ attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238. <https://doi.org/10.1037/int0000214>
- Benet-Martinez,V., John, O.P. (1998). Los cinco grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait multimethod analysis of the big five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 729-750.
- Benetti, Celeste ve Kambouropoulos, Nicolas (2006), Affect-Regulated Indirect Effects of Trait Anxiety and Trait Resilience on Self-Esteem, Personality And Individual Differences, 41, s.341-352

- Bennett-Levy J (2006) Therapist Skills: A Cognitive Model of their Acquisition and Refinement. *Behav Cogn Psychother* 34:57-78.
- Black, S., Hardy, G., Turpin, G., ve Parry, G. (2005). Self-reported attachment styles and therapeutic orientation of therapists and their relationship with reported general alliance quality and problems in therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice*, 78(3), 363-377. DOI: 10.1348/147608305X43784
- Blanchette, I., ve Richards, A. (2010). The influence of affect on higher level cognition: A review of research on interpretation, judgement, decision making and reasoning. *Cognition ve Emotion*, 24(4), 561-595 DOI:10.1080/02699930903132496
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bunevicius, A., Katkute, A., ve Bunevicius, R. (2008). Symptoms of anxiety and depression in medical students and in humanities students: relationship with big-five personality dimensions and vulnerability to stress. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(6), 494-501.
- Burger, Jerry M. (2006). Kişilik. (Çeviren: İnan Deniz, E. Sarıoğlu). (1.Baskı). İstanbul: Kaktüs Yayınları
- Burger, K. (2010). How does early childhood care and education affect cognitive development? An international review of the effects of early interventions for children from different social backgrounds. *Early childhood research quarterly*, 25(2), 140-165.
- Buyruk Genç, A., Amanvermez, Y., Zeren, S. G., ve Erus, S. M. (2019). Early Separations: Dropout from Online and Face-to-Face Counseling= Erken ayrılıklar: Çevrim içi ve Yüz Yüze Psikolojik Danışmayı Yarıda Bırakma. *Pege Journal of Education and Instruction*, 9(4), 1001-1030. DOI: <https://doi.org/10.14527/pegegog.2019.032>
- Cervone, D., ve Pervin, L. A. (2015). *Personality: Theory and research*. John Wiley ve Sons.
- Chapman, B. P., Talbot, N., Tatman, A. W., ve Britton, P. C. (2009). Personality traits and the working alliance in psychotherapy trainees: An Organizing role for the five factor model? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 577-596. doi:10.1521/jscp.2009.28.5.577
- Cheung, Hoi Yan (2006), Factors Affecting the State Anxiety Level of Higher Education Students in Macau: The Impact of Trait Anxiety and Self-Esteem, *Assessment ve Evaluation In Higher Education*, 31, s.709-725.
- Chipps, W., Petzold, A., Adams, C., ve Jackson, K. (2020). Online therapeutic methods: A systematic review. *CURRENT PSYCHOLOGY*. DOI:10.1007/s12144-020-00791-4

- Cohen GE, Kerr BA (1998) Computer-mediated counseling: An empirical study of a new mental health treatment. *Comput Human Serv*, 15(4):13–26.
- Constantino, M. J., Arnow, B. A., Blasey, C. ve Agras, W. S. (2002). The association between patient characteristics and the therapeutic alliance in cognitive-behavioral and interpersonal therapy for bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 203–211. DOI:10.1037/0022-006X.73.2.203
- Cook JE, Doyle C (2002) Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *Cyberpsychol Behav*, 5:95-105. DOI: 10.1089/109493102753770480
- Costa, P., ve McCrea, R. (1992). NEO PI-R: Professional manual. Odessa, FL: Psycholgoical Assessment Resources.
- Coşkun, K., Şahan, A., ve Erman, K. A. (2011). Üniversite öğrencilerinin durumluk kaygı düzeyinin tenis sınav performansı üzerine etkisinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 18(1).
- Crits-Christoph, P., Baranackie, K., Kurcias, J. S., Beck, A. T., Carroll, K., Perry, K., Luborsky, L., McLellan, A. T., Woody, G. E., Larry, T., Gallagher, D., ve Zitrin, C. (1991). Meta-analysis of therapist effects in psychotherapy outcome studies. *Psychotherapy Research*, 1(2), 81-91
- Cüceloğlu D (2006) İnsan ve Davranışı. 15. Basım Remzi Kitabevi, İstanbul, s: 261-288.
- Çetin, F., ve Hazır, K. (2012). Örgütsel bağlamda tükenmişlik tepkisinin gelişmesinde kişilik özelliklerinin rolü. *Business and Economics Research Journal*, 3(2), 65-77.
- Çivitçi, N., ve Arıcıoğlu, A. Beş Faktör Kuramına Dayalı Kişilik Özellikleri Helping Styles and Personality Traits Based on The Five-Factor Theory of Counselor Candidates.
- Day, S. X., ve Schneider, P. L. (2002). Psychotherapy using distance technology: A comparison of face-to-face, video, and audio treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 49(4), 499.
- Deacon, B. J. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical psychology review*, 33(7), 846-861.
- Demir, T. (2018). Sağlık çalışanlarında algılanan stres, psikolojik sağlamlık ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeyini yordama gücü. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi.
- Doğan, T. (2012). Beş faktör kişilik özellikleri ve öznel iyi oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 14(1), 56-64.
- Doğan, T. (2013). “Beş faktör Kişilik Özellikleri ve Öznel İyi Oluş”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 14(1), 56-64

- Duman KG (2008) İlköğretim 8. Sınıf öğrencilerinin durumluk sürekli kaygı düzeyleri ile sınav kaygısı düzeyleri ve ana-baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İzmir
- Elli, Ü. E. (2020). Pandemi ve Psikolojik Etkileri. <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=Lv61pzCdPmn9MLzzR61FDQpGGLIGxK03SnncMJWKS4sk1ytdVJvf!-1258634502?id=30574>
- Ertelt, T. W., Crosby, R. D., Marino, J. M., Mitchell, J. E., Lancaster, K., ve Crow, S. J. (2011). Therapeutic factors affecting the cognitive behavioral treatment of bulimia nervosa via tel[1]medicine versus face-to-face delivery. *International Journal of Eating Disorders*, 44(8), 687–691
- Finn J, Barak A (2010) A descriptive study of e-counsellor attitudes, ethics, and practice. *Couns Psychother Res*, 10:268– 277
- Fletcher, Barbara Swore, Paul, Steven M., Dodd, Marilyn J., Schumacher, Karen, West, Claudia, Cooper, Bruce, Lee, Kathryn, Aouizerat, Bradley, Swift, Patrick, Wara, William, Miaskowski, Christine A. (2008), Prevalence Severity and Impact of Symptoms on Female Family Caregivers of Patients, *Journal of Clinical Oncology*, 26, s.599-605.
- Fonagy, P., Roth, A., ve Higgitt, A. (2005). Psychodynamic psychotherapies: Evidence-based practice and clinical wisdom. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 69(1), 1-58.
- Freud, S. (1912). Totem ve Tabu, Dinin Kökenleri içinde. *Çev: Ayşen Tekşen Kapkın*, *Freud Kitaplığı-14, Payel Yayınları, İstanbul*, 41-151.
- Gelso CJ, Carter JA. Components of the psychotherapy relationship: their interaction and unfolding during treatment. *J Couns Psychol* 1994; 41:296-306. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.3.296>
- Goldfried, M. R., ve Davila, J. (2005). The role of relationship and technique in therapeutic change. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 42(4), 421.
- Göksu, Ö., ve Kumcağız, H. (2020). Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Gun SY, Titov N, Andrews G. Acceptability of Internet treatment of anxiety and depression. *Australas Psychiatry* 2011 Jun;19(3):259-264. [doi: 10.3109/10398562.2011.562295] [Medline: 21682626]
- Güleç, C. (1993). Psiko-Terapiler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayını
- Gülüm, İ. V., ve Soygüt, G. (2017). Gözlemci Değerlendirmesiyle Psikoterapiyi Yarıda Bırakmayı Öngörme: Ön Çalışma (tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 96-103.

- Haberstroh, S., Barney, L., Foster, N., ve Duffey, T. (2014). The ethical and legal practice of online counseling and psychotherapy: A review of mental health professions. *Journal of Technology in Human Services*, 32(3), 149-157.
- Hackney, H., ve Cormier, S. (2008). Professional counselor: a process guide to helping (T. Ergene and SA Sevim, Trans.). *Ankara: Mentis Yayıncılık*.
- Hanley, T. (2004). Online counseling: A heuristic study examining the relational depth of computer-mediated relationships (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). University of Manchester, UK.
- Hanley, T. (2009). The working alliance in online therapy with young people: Preliminary findings. *British Journal of Guidance ve Counselling*, 37(3), 257-269.
- Hayes, J. A., Nelson, D. L. B., ve Fauth, J. (2015). Countertransference in successful and unsuccessful cases of psychotherapy. *Psychotherapy*, 52(1), 127.
- Hennemann, S., Beutel, M. E., ve Zwerenz, R. (2016). Drivers and barriers to acceptance of web-based aftercare of patients in inpatient routine care: a cross-sectional survey. *Journal of medical Internet research*, 18(12), e337.DOI: 10.2196/jmir.6003
- Henry W (1997) The Circumplex in Psychotherapy Research. Circumplex Models of Personality and Emotions, R Plutchik, HR Conte (Eds), Washington, American Psychological Association pp. 385-411.
- Henry W, Schacht TE, Strupp HH (1986) Structural analysis of social behavior: Application to a study of interpersonal process in differential psychotherapy outcome. *J Consult Clin Psychol* 54:27-31.
- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 38(4), 365.
- Horvath, A. O. ve Bedi, R. P. (2002). The alliance. J. D. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients içinde* (s. 37-69). New York, NY: Oxford University.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., ve Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16 <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Horvath, A. O., ve Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of counseling psychology*, 36(2), 223-233 <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- Horzum, M., Ayas, T., Padır, M. (2017)''Beş Faktör Kişilik Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması'' *Sakarya University Journal of Education*, 7(2), s:398-408. Doi: 10.19126/suje.298430
- Högdahl, L., Levallius, J., Björck, C., Norring, C., ve Birgegård, A. (2016). Personality predicts drop-out from therapist-guided internet-based cognitive behavioural

therapy for eating disorders. Results from a randomized controlled trial. *Internet interventions*, 5, 44-50. DOI:10.1016/j.invent.2016.07.002

Huyut, B. Ç. (2019). Anksiyete Bozukluklarının Tedavisinde İnternet Tabanlı Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 251-263.

İçerli, L., Arsu, U. (2019). "Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Kariyer Değerleri Üzerindeki Etkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma" İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi, 4(8), 21-45
<https://doi.org/10.25204/iktisad.429513>

İkiz, F. E ve Karaca, R. (2011). Danışma becerileri eğitiminin psikolojik danışmanların empatik becerisine etkisi. *e-journal of New World Sciences Academy*, 6(2), 1585-1595. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/nwsaedu/issue/19820/212086>

İkiz, F. E. (2006). Danışma becerileri eğitiminin danışmanların empatik eğilim, empatik beceri ve tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir. <http://hdl.handle.net/20.500.12397/6900>

İkiz, F. E. (2009) Investigation of counselor empathy with respect to safe schools. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1, 2057–2062. DOI:10.1016/j.sbspro.2009.01.361

İkiz, F. E. (2011). Self perceptions about properties effecting assertiveness of trainee counselors. *Social Behavior and Personality*, 39(2), 199-206. DOI: <https://doi.org/10.2224/sbp.2011.39.2.199>

İnanç, Y. B. ve E. E. Yerlikaya (2012). Kişilik kuramları. (E-Kitap). 6. Baskı. Ankara: Pegem Akademi. S.241 Erişim: <http://www.pegem.net/dosyalar/dokuman/11102012145314Kisilik%20Kuramlar%206.%20Baski.pdf> (Erişim: 1 Mart 2021).

Johansen, R., Melle, I., Iversen, V. C., ve Hestad, K. (2013). Personality traits, interpersonal problems and therapeutic alliance in early schizophrenia spectrum disorders. *Comprehensive psychiatry*, 54(8), 1169-1176.

Jones, N., ve Moffitt, M. (2016). Ethical guidelines for mobile app development within health and mental health fields. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47(2), 155.

Karaca, R. ve İkiz, F. E. (2010). Psikolojik danışma ve rehberlikte çağdaş bir anlayış-yaşam boyunca yaşamla İç içe. (2. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kılınç, E. (2012). Genel lise 9. sınıf öğrencilerinin bazı değişkenlere ve sürekli kaygı durumlarına göre saldırganlık düzeylerinin incelenmesi. *Unpublished master's thesis, Gaziantep University, Gaziantep*.

Kiropoulos, L. A., Klein, B., Austin, D. W., Gilson, K., Pier, C., Mitchell, J. ve Ciechowski, L. (2008). Is internet-based CBT for panic disorder and

- agoraphobia as effective as face-to-face CBT? *Journal of Anxiety Disorder*, 22(8), 1273-1284.
- Knaevelsrud, C. ve Maercker, A. (2006). Does the quality of the working alliance predict treatment outcome in online psychotherapy for traumatized patients? *Journal of Medical Internet Research*, 8(4):e.31
- Korkmaz, B., ve Şen, G. (2018). Psikoterapistlerin çevrim içi yürütülen psikoterapilere yönelik algılarına ilişkin bir tematik analiz çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 3(2), 140-152 DOI: 10.31828/kpd2602443829092018m000004
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press
- Le Compte, W. A., ve Oner, N. (1976). Development of the Turkish edition of the State-trait anxiety inventory. *Cross-cultural anxiety*, 1, 51-67.
- Locati, F., Rossi, G., Lang, M., ve Parolin, L. (2020). In-session interactive dynamics of the psychotherapy process between therapeutic alliance, therapist expertise, therapist technical intervention, patient metacognition and functioning. *Clinical Psychology ve Psychotherapy*, 27(6), 902-914.
- Lovell, K., Fullalove, L., Garvey, R., ve Brooker, C. (2000). Telephone treatment of obsessivecompulsive disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 28, 87-91.
- Luborsky L (1984) *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy*. New York, Basic Books.
- Manav, F. (2011). Kaygı kavramı.
- McCarthy, W.C., ve Frieze, I.H. (1999). Negative aspects of therapy: Client perceptions of therapists' social influence, burnout, and quality of care. *Journal of Social Issues*, 55(1), 33-50.
- McCoy Lynch, M. (2012). Factors influencing successful psychotherapy outcomes. *Master of Social Work Clinical Research Papers*, 57.
- McCrae, R. R., ve Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of personality and social psychology*, 52(1), 81.
- McCrae, R. R., ve Costa Jr, P. T. (2003). Personality in adulthood: A five-factor perspective.
- McCrae, R. R., ve Costa, P. T. J. (2008). The five factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, ve L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and Research* (pp. 159–181). New York, NY: Guilford Press.
- McCrae, R. R., ve John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60, 175–215

- McKenna KYA, Bargh JA (2000) Plan 9 from cyberspace: The implications of the internet for personality and social psychology. *Pers Soc Psychol Rev*, 4:57–75
- Miguez, M. A., Vazquez, F. L., ve Becona, E. (2002). Effectiveness of telephone contact as an adjunct to a self-help program for smoking cessation: A randomized controlled trial in Spanish smokers. *Addictive Behaviors*, 27, 139-144.
- Miller, K.L., Miller, S. M. Larwin, K.G., Evans, W.J., Abramski, A., Kautzman-East, M., Williams, J. ve Williams, D.D. (2018). Using dispositional assessments to promote professional competence among health care providers. Paper presented at 2018 International Conference on Education, Social Sciences and Humanities (ICESSH 2018). <http://www.dpi-proceedings.com/index.php/dtssehs/article/viewFile/23811/23446> adresinden erişildi.
- Mitchell KM, Bozarth JD, Kraut CC (1977) A reappraisal of the therapeutic effectiveness of accurate empathy, nonpossessive warmth, and genuineness, in effective psychotherapy. *Effective Psychotherapy: A Handbook of Research*, AS Gurman, AM Razin (Eds), New York, Pergamon, pp. 482- 502.
- Mora, L., Nevid, J., ve Chaplin, W. (2008). Psychologist treatment recommendations for Internet-based therapeutic interventions. *Computers in Human Behavior*, 24(6), 3052-3062. DOI:10.1016/j.chb.2008.05.011
- Morales, A. S. (2012). *Psychology of emotions, motivations, and actions: trait anxiety*. New York: Nova Science Publishers.
- Mulhauser, G. R. (2005). 9 Observations about the Practice and Process of Online Therapy. Retrieved September 23, 2006, from <http://counsellingresource.com/papers/online-practice/>
- Najavits L, Strupp HH (1994) Differences in the effectiveness of psychodynamic therapies: A process-outcome study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 31:114-123.
- Norcross JC, Hedges M, Prochaska JO (2002) The face of 2010: Delphi poll on the future of psychotherapy. *Prof Psychol Res Pr*, 33:316–322
- Norcross, J. C. (2010). *The therapeutic relationship*.
- Oner, N. and Le Compte, A. (1983) *Durumluk Surekli Kaygi Envanteri El Kitabı*. Bogazici Universitesi Yayinlari, Istanbul, 1-26. (In Turkish)
- Orlinsky DE, Rønnestad MH, Willutzki U (2004) Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, M Lambert (Ed), New York, Wiley, pp. 307-389.
- Özer, E. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin duygusal zeka ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

- Özgün, M. S.. (2007). Okul Psikolojik Danışmanlarının Kişilik Özellikleri ile Mesleki Öz-Yeterlik Beklentileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi.
- Piri S (2011) İnternet tabanlı psikolojik hizmetler ve bu alana özgü etik ilkeler: Bir gözden geçirme. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 28:213-231. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/huefd/issue/41213/509014>
- Pope, Verl T. ve Kline, W. B. (1999). “The Personal Characteristics Of Effective Counselors: What 10 Experts Think”, *Psychological Reports*, V. 84(3c), p.1339-1344
- Prabhakar, E. (2013). E-therapy: Ethical considerations of a changing healthcare communication environment. *Pastoral Psychology*, 62(2), 211-218.
- Preschl, B., Maercker, A., ve Wagner, B. (2011). The working alli[1]ance in a randomized controlled trial comparing online with face-to-face cognitive-behavioral therapy for depression. *BMC Psychiatry*, 11, 189
- Prochaska, J. O., ve Norcross, J. C. (2018). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Oxford University Press.
- Reis, B. F., ve Brown, L. G. (1999). Reducing psychotherapy dropouts: Maximizing perspective convergence in the psychotherapy dyad. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36(2), 123.
- Reynolds, D. J., Stiles, W. B. ve Grohol, J. M. (2006). An investigation of session impact and alliance in internetbased psychotherapy: Preliminary results. *Counseling Psychotherapy Research*, 6(3), 164-168.
- Richards, D., ve Viganò, N. (2012). Online counseling. *Encyclopedia of cyber behavior*, 3(1), 699-713.
- Rochlen, A. B., Zack, J. S., ve Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of clinical psychology*, 60(3), 269-283. DOI: 10.1002/jclp.10263
- Roesler, C. (2017). Tele-analysis: The use of media technology in psychotherapy and its impact on the therapeutic relationship. *Journal of Analytical Psychology*, 62, 372–394. <http://dx.doi.org/10.1111/1468-5922.1231>
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103. DOI:10.1037/h0045357.
- Rogers, R. W., ve Prentice-Dunn, S. (1981). Deindividuation and anger-mediated interracial aggression: Unmasking regressive racism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(1), 63.

- Rossier, J., Zecca, G., Stauffer, S. D., Maggiori, C., ve Dauwalder, J. P. (2012). Career Adapt-Abilities Scale in a French-speaking Swiss sample: Psychometric properties and relationships to personality and work engagement. *Journal of Vocational behavior*, 80(3), 734-743.
- Saarnio, P. (2010). Big five personality traits and interpersonal functioning in female and male substance abuse therapists. *Substance use ve misuse*, 45(10), 1463-1473. <https://doi.org/10.3109/10826081003749963>
- Sav, İ. (2007). Psikolojik danışman rehber öğretmenlerin kişilik özellikleri ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Doctoral dissertation, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü). <http://hdl.handle.net/20.500.12397/7101>
- Sayar K. (2014). Terapi-Kültürel Bir Eleştirisi. (5. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Schedin G (2005) Interpersonal behavior in counseling: Client and counselor expectations and experiences related to their evaluation of session. *Int J Adv Couns* 27:57-69.
- Schmitt, D.P., Allik, J., McCrae, R. R., ve et al.(2007). The geographic distribution of big five personality traits: Patterns and profiles of human self-description across 56 nations. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38 (2), 173-212. <https://doi.org/10.1177/0022022106297299>
- Selekman, M. D. (2008). *Pathways to change: Brief therapy with difficult adolescents*. Guilford Press.
- Seligman, M. E. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study. *American psychologist*, 50(12), 965.
- Shaw, H. E., ve Shaw, S. F. (2006). Critical ethical issues in online counseling: Assessing current practices with an ethical intent checklist. *Journal of Counseling ve Development*, 84(1), 41-53.
- Shiner, R. L. (2019). Negative emotionality and neuroticism from childhood through adulthood: A lifespan perspective.
- Simpson, S. G., ve Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280-299. DOI: 10.1111/ajr.12149
- Skovholt, T. M., ve Rønnestad, M. H. (2003). Struggles of the novice counselor[1]therapist. *Journal of Career Development*, 30(1), 45 – 58. <https://doi.org/10.1177/089484530303000103>
- Soygüt, G., ve Işıklı, S. (2008). Terapötik İttifakın Değerlendirilmesi: Terapötik İttifak Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4).
- Spielberger, C. (1972). *Anxiety: Current trends in research*. London: Academic Press.
- Spielberger, C. (1973). *STAIC preliminary manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press

- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., ve Lushene, R. E. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spurgeon, S., Gibbons, M. ve Cochran, J. (2012). Creating personal dispositions for a professional counseling program. *Counseling and Values*, 57(4), 96-108. <https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.2012.00011.x>
- Stamm BH (1998) Clinical applications of telehealth in mental health care. *Prof Psychol Res Pr*, 29:536–542
- Sussman, R. J. (1998). Counseling online. CTOonline. Retrieved April 1, 2002, from www.counseling.org/ctonline/sr598/sussman.htm
- Sümer, N., ve Sümer, H. C. (2005). Beş faktör kişilik özellikleri ölçeği (Yayınlanmamış çalışma).
- Tanrıkulu, İ. (2009). Counselors in training students' attitudes towards online counseling. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1, 785-788.
- Tanrıverdi B (2015) İstanbul ili, küçükçekmece ilçesinde engelli çocuğa sahip anne ve babaların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile ebeveyn stilleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Teachman, B. A. (2006). Aging and negative affect: the rise and fall and rise of anxiety and depression symptoms. *Psychology and aging*, 21(1), 201.
- Tekin I., (2018). Savunmacı kötümserliğin akademik başarı, bilişsel esneklik, kaygı ve kişilik açısından incelenmesi.YÖK Ulusal Tez Merkezi - Marmara Üniversitesi
- Thériault, A., ve Gazzola, N. (2010). Therapist feelings of incompetence and suboptimal processes in psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(4), 233 – 243 DOI:10.1007/s10879-010-9147-z
- Todd, A. J. (2010). Neuronal circuitry for pain processing in the dorsal horn. *Nature Reviews Neuroscience*, 11(12), 823-836.
- Tozkoparan, G. (2013). Beş faktör kişilik özelliklerinin çatışma yönetim tarzlarına etkisi: yöneticiler üzerinde bir araştırma. *AİBÜ-İİBF Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*.
- Tunç, T., ve KUTANİS, R. Ö. (2015). Doktor ve hemşirelerde kaygı nedenleri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 6(13), 62-71.
- Tuzgöl, K . (2020). Online Psikoterapi ve Danışmanlıkta Etik . *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi* , 3 (6) , 67-86 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bpd/issue/55067/758963>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. Erişim adresi

- Wagner B, Horn AB, Maercker A (2014) Internet-based versus face-to-face cognitive-behavioral intervention for depression: A randomized controlled non-inferiority trial. *J Affect Disord*, 152-154:113– 121.
- Wagner, B., Brand, J., Schulz, W., ve Knaevelsrud, C. (2012). Online Working Alliance Predicts Treatment Outcome For Posttraumatic Stress Symptoms In A Rab War- Traumatized Patients. *Depression and Anxiety*, 29(7), 646-651. doi: 10.2196/jmir.3582
- Wagner, H. (2012). THE USE OF MUSIC AND MANDALA TO EXPLORE THE CLIENT/THERAPIST RELATIONSHIP IN A THERAPEUTIC DAY SCHOOL. *Qualitative Inquiries in Music Therapy*, 7.
- Wampold, B. E., ve Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge
- Wexler, J. (2006). *The relationship between therapist mindfulness and the therapeutic alliance*. Massachusetts School of Professional Psychology.
- WİGGİNS, James D. and Weslander, D. L. (1979). “Personality Characteristics of Counselors Rated as Effective or Ineffective”, *Journal of Vocational Behavior*, V. 15(2), p. 175-185
- Wolf, A. W. (2011). Internet and video technology in psychotherapy supervision and training. *Psychotherapy*, 48(2), 179-181.
- Wright JK (2002) Online counselling: Learning from writing therapy. *Br J Guid Couns*, 30:285–298
- Yam, F. C., ve İlhan, T. (2016). Psikoloji Danışma Öz yeterliliği: Kişilik Özellikleri, Kaygı Düzeyleri ve Geçmiş Eğitim Yaşantıları. *Journal of International Social Research*, 9(42).
- Yılmaz Cengiz, Ö. (2018). Doktora öğrencisi psikoterapistlerin şema terapi süpervizyonu ile izledikleri danışanlarıyla olan ittifakta kırılma deneyimlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analizi ve bu deneyimlere yönelik sınırlı yeniden ebeveynlik imgelemesi uygulanması.
- Zeren, Ş. G., ve Bulut, E. (2018). Çevrim içi psikolojik danışmada etik ve standartlar: Bir model önerisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(49), 63-80.
- Zetzel, E. R. (1966). The analytic situation. In R. E. Litman (Ed.), *Psychoanalysis in the Americas* (pp. 86-106). New York: International Universities Press
- Zhu, S., Tedeschi, G., Anderson, C. M., Rosbrook, B., Byrd, M., Johnson, C. E., ve Gutierrez-Terrell, E. (2000). Telephone counseling as adjuvant treatment for nicotine replacement therapy in a “real-world” setting. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 31, 357-363. <https://doi.org/10.1006/pmed.2000.0720>

EKLER

Ek-A Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu araştırmanın amacı, kişilik özelliklerinin ve durumsal-sürekli kaygının terapötik ittifak üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Bu araştırma, Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü ğretim yesi Dr. Öğr. Üyesi Emel ERDOĞDU danışmanlığında, Klinik Psikoloji yüksek lisans ğrencisi Serpil BüYüKBAş tarafından yürütülmektedir. Bu araştırmaya katılımanız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada bireysel hiçbir değerlendirme yapılmayacak olup elde edilen tüm bilgiler sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Alınan bu bilgiler bilimsel amaçlarla kullanım sırasında özenle korunacak ve tamamıyla gizli tutulacaktır.

Bu formu onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak sizi rahatsız eden herhangi bir soru ile karşılaşırsanız ya da ankete devam etmek istemezseniz yarıda bırakma hakkına da sahiptiriniz.

Bu araştırmaya destek verdiğiniz için şimdiden teşekkür ederiz. Araştırma ile ilgili sorunuz olması durumunda mail adresinden ulaşabilirsiniz. Bu araştırmayı gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz.

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

İmza:

Ek-B Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu

Sevgili katılımcılar, bu form bilimsel akademik bir araştırma amacıyla hazırlanmıştır. Bireysel değerlendirme yapılmayacağından verilen forma adınızı veya soyadınızı yazmanıza gerek yoktur. Vereceğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmanın güvenilirliği açısından samimi ve doğru cevaplar vermeniz önem taşımaktadır.

Çevrim içi terapi uyguluyorsanız, çevrim içi terapiler üzerinden soruları yanıtlayınız

- 1- Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
- 2- Yaşınız:
- 3- Medeni Durum: Evli Bekar
- 4- Mesleğiniz: Psikolog Klinik Psikolog Psikiyatr
- 5- Eğitim Seviyesi:
Lisans Yüksek Lisans Yüksek Lisans Öğrencisi Doktora Tıpta Uzmanlık
- 6- Kaç yıldır aktif olarak danışan görüyorsunuz?:
0-1 yıl 1-3 yıl 4-6 yıl 7-9 yıl 10 yıl ve üzeri
- 7- Hangi terapi bağlamında terapi yapıyorsunuz ?
Çevrim içi terapi Geleneksel yüz yüze Hem çevrim içi hem yüz yüze terapi
- 8- Kaç yıldır yüz yüze ortamda aktif olarak danışan görüyorsunuz?
Görmüyorum 0-1 yıl 1-3 yıl 4-6 yıl 7-9 yıl 10 yıl ve üzeri
- 9- Kaç yıldır çevrim içi ortamda aktif olarak danışan görüyorsunuz?:
Görmüyorum 0-1 yıl 1-3 yıl 4-6 yıl 7-9 yıl 10 yıl ve üzeri
- 10- Aynı danışanda hem yüz yüze hem çevrim içi terapi uyguluyor musunuz ?
Evet Hayır
- 11- Çevrim içi terapi yapıyorsanız hangi yöntemleri kullanıyorsunuz ?
Görüntülü konuşma anlık mesajlaşma sesli arama E-posta , Kısa mesaj (Eş zamanlı olmayan)
- 12- Pandemi sürecinden önce de çevrim içi terapi hizmeti veriyor muydunuz ?
Evet Hayır
- 13- Pandemi sürecinde yüz yüze ortamda:

Ara vermeden danışan görmeye devam ettim (), Belli bir aradan sonra tekrar yüz yüze danışan görmeye başladım (), Yüz yüze ortamda danışan görmeyi bıraktım ()

- 14- Pandemi sürecinde hem çevrim içi hem yüz yüze ortamda danışan gördüm
Evet() Hayır() Sadece çevrim içi gördüm ()
- 15- Haftalık düzenli takip ettiğiniz ortalama danışan sayınız? :
- 16- Hangi danışan grubu/gruplarla çalışıyorsunuz ?
Çocuk-Ergen () Yetişkin () Çift ve Aile ()
- 17- Psikoterapi uygulamalarında benimsediğiniz kuramsal yaklaşım:
BDT() Psikodinamik () Psikoanalitik () Şema Terapi () EMDR () Gestalt () Eklektik () Diğer ()
- 18- Çevrim içi ortamda baskın olarak benimsediğiniz kuramsal yaklaşım: BDT() Psikodinamik () Psikoanalitik () Şema Terapi () EMDR () Gestalt () Eklektik () Hümanistik () Diğer ()
- 19- Yüz yüze terapi ortamında baskın olarak benimsediğiniz kuramsal yaklaşım:
BDT() Psikodinamik () Psikoanalitik () Şema Terapi () EMDR () Gestalt () Eklektik () Hümanistik () Diğer ()
- 20- Kişisel terapi sürecinizden geçtiniz mi ? Evet () Hayır ()
- 21- Süpervizyon desteği alıyor musunuz ? Evet() Bazen () Hayır ()

Ek-C Terapötik İttifak Ölçeği-Terapist Formu (TIÖ-TF)

Aşağıdaki her bir cümleyi okuduktan sonra, ifadelerle ilgili değerlendirmenizi sağdaki yedi kutucuktan size uygun olana (X) çarpı ile işaretleyerek yapınız.

	Hiçbir Zaman	Çok Seyrek	Seyrek	Bazen	Sık Sık	Çok Sık	Her Zaman
1. Hastamla kendimi rahat hissetmiyorum.							
2. Hastam ve ben, sorunlarının düzelmesi için terapide neler yapması gerektiği konusunda aynı şekilde düşünüyoruz.							
3. Bu görüşmelerin sonucunda ne olacağı konusunda endişelerim var.							
4. Hastam ve ben, terapide yaptıklarımızın işe yaradığına inanıyoruz.							
5. Hastamı anladığımı düşünüyorum.							
6. Hastam ve ben, onun terapiden neler beklediği konusunda hemfikiriz.							

	Hiçbir Zaman	Çok Seyrek	Seyrek	Bazen	Sık Sık	Çok Sık	Her Zaman
7. Hastam terapide yaptıklarımızı kafa karıştırıcı buluyor.							
8. Hastamın bana yakın hissettiğine inanıyorum.							
9. Hastam için görüşmelerimizin amacını netleştirmeye ihtiyacım var.							
10. Terapiden ne elde etmesi gerektiği konusunda hastamla aynı fikirde değiliz.							
11. Hastamla zamanı etkin kullanmadığımıza inanıyorum.							
12. Terapide neye ulaşmak istediğimiz konusunda şüphelerim var.							
13. Hastamın terapide üzerine düşenlerin ne olduğunu bildiğine eminim.							
14. Bu görüşmelerin amaçları hastam için önemli.							
15. Terapide yaptıklarımızın, hastamın sorunlarıyla ilişkili olmadığını düşünüyorum.							

	Hiçbir Zaman	Çok Seyrek	Seyrek	Bazen	Sık Sık	Çok Sık	Her Zaman
16. Terapide yaptıklarımızın, hastamın istediği değişikliklere ulaşmada ona yardımcı olacağını hissediyorum							
17. Hastamın iyiliğini gerçekten düşünüyorum.							
18. Görüşmelerde hastamdan ne beklediğimi biliyorum.							
19. Hastam ve ben birbirimize saygı duyuyoruz.							
20. Hastama gösterdiğim duygularında tam olarak dürüst olmadığımı hissediyorum.							
21. Hastama yardım edebileceğime inanıyorum.							
22. Hastam ve ben, ortak hedeflerimize doğru ilerliyoruz.							
23. Hastamı takdir ediyorum.							
24. Hastam için neyin üzerinde durmamızın daha önemli olacağı konusunda hemfikiriz.							
25. Hastam bu görüşmelerin sonunda neler yaparak değişebileceğini daha iyi anladı.							
26. Hastam ve ben birbirimize güveniyoruz.							
27. Hastam ve ben sorunlarının neler olduğu konusunda farklı düşünüyoruz.							

	Hiçbir Zaman	Çok Seyrek	Seyrek	Bazen	Sık Sık	Çok Sık	Her Zaman
28. İlişkimiz hastam için çok önemli.							
29. Hastamın, eğer yanlış şeyler söyler ya da yaparsa, benim terapiye devam etmeyeceğime dair korkuları var.							
30. Görüşmelerin amaçlarını belirleme konusunda hastam ve ben işbirliği içindeyiz.							
31. Hastam terapide yapmasını istediğim şeylerden dolayı yerinde saydığımı hissediyor..							
32. Ne tür değişikliklerin onun yararına olacağı konusunda anlaşmaya vardık.							
33. Terapide yaptıklarımız hastama anlamlı gelmiyor..							
34. Hastam terapinin sonucunda neye ulaşacağını bilmiyor.							
35. Hastam sorununu ele alma yollarımızın doğru olduğuna inanıyor.							
36. Onaylamadığım şeyler yapsa da hastama olan saygım devam eder.							

Ek-D Beş Faktör Kişilik Özellikleri Formu

Lütfen aşağıda verilen özelliklerin sizi ne oranda yansıttığını ya da yansıtmadığını belirtmek için sizi en iyi tanımlayan rakamı her bir özelliğin yanına işaretleyiniz.

1 = Hiç katılmıyorum

2 = Biraz katılmıyorum

3 = Ne katılıyorum ne katılmıyorum

4 = Biraz katılıyorum

5 = Tamamen katılıyorum

Kendimi biri olarak görüyorum

1. Konuşkan

2. Başkalarında hata arayan

3. İşini tam yapan

4. Bunalımlı, melankolik

5. Orijinal, yeni görüşler ortaya koyan

6. Ketum/vakur

7. Yardımsever ve çıkarıcı olmayan

8. Biraz umursamaz

9. Rahat, stresle kolay başeden

10. Çok değişik konuları merak eden

11. Enerji dolu

12. Başkalarıyla sürekli didişen

13. Güvenilir bir alışan
14. Gergin olabilen
15. Maharetli, derin dūřūnen
16. Heyecan yaratabilen
17. Affedici bir yapıya sahip
18. Dağınık olma eğiliminde
19. Çok endişelenen
20. Hayal gūcū yūksek
21. Sessiz bir yapıda
22. Genellikle bařkalarına gūvenen
23. Tembel olma eğiliminde olan
24. Duygusal olarak dengeli, kolayca keyfi kaçmayan
25. Keşfeden, icat eden
26. Atılgan bir kişiliğe sahip
27. Soğuk ve mesafeli olabilen
28. Gōrevi tamamlanıncaya kadar sebat edebilen
29. Dakikası dakikasına uymayan
30. Sanata ve estetik değerlere önem veren
31. Bazen utangaç, çekingen olan
32. Hemen hemen herkese karşı saygılı ve nazik olan
33. İşleri verimli yapan
34. Gergin ortamlarda sakin kalabilen
35. Rutin işleri yapmayı tercih eden
36. Sosyal, girişken
37. Bazen başkalarına kaba davranabilen
38. Planlar yapan ve bunları takip eden
39. Kolayca sinirlenen

40. Düşünmeyi seven, fikirler geliştirebilen
41. Sanata ilgisi çok az olan
42. Başkalarıyla işbirliği yapmayı seven
43. Kolaylıkla dikkati dağılan
44. Sanat, müzik ve edebiyatta çok bilgili

Ek-E Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

FORM- 1

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetseniz anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

FORM- 2

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)

38.	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek F ÖN BİLGİ FORMU

- 1) Güncel olarak aşağıdakilerden terapi bağlamlarından hangisi terapi sürecinizi yansıtmaktadır?
Çevrim içi terapiler
Yüz yüze terapiler
Her ikisinde
- 2) Çevrim içi ortamda bir danışanla en az üç seans tamamladım.
Evet
Hayır
- 3) Çevrim içi ortamda bir danışanla en az üç seans tamamladım
Evet
Hayır

Ek-G ETİK KURUL ONAY

Bu çalışmanın etik kurul dosyası, FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Lisansüstü Programlar Koordinatörlüğü tarafından düzenlenen 17 Eylül 2020 tarihli etik kurul toplantısı ardından onaylanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ