

T.C.

İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİSTLER VE KISA SÜRELİ
PSİKODİNAMİK TERAPİSTLER ARASINDA DUYGUSAL KARAR
VERME SÜREÇLERİ: DEĞERLENDİRME, SEANS VE SONLANDIRMA
AŞAMALARINDA KARAR MEKANİZMALARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BERKAY OK

1800003005

Anabilim Dalı: Psikoloji

Programı: Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Engin EKER

ARALIK 2025

T.C.
İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİSTLER VE KISA SÜRELİ
PSİKODİNAMİK TERAPİSTLER ARASINDA DUYGUSAL KARAR
VERME SÜREÇLERİ: DEĞERLENDİRME, SEANS VE SONLANDIRMA
AŞAMALARINDA KARAR MEKANİZMALARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BERKAY OK

1800003005

Anabilim Dalı: Psikoloji

Programı: Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Engin EKER

Jüri Üyeleri : Dr. Öğr. Üyesi Engin Eker

Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Özkan

Dr. Öğr. Üyesi Beyza Naz Deniz

ARALIK 2025

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasının şekillenmesinde bilgi, deneyim ve yönlendirmeleriyle bana her zaman destek veren değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Engin Eker'e teşekkürü borç bilirim.

Hayatımın her döneminde yanımda olduklarını hissettiren sevgili aileme ve dayıma, destekleriyle bana güç veren kuzenim Doç. Dr. Tuğba Ergül Kalaycı'ya, her zaman yanımda olan değerli arkadaşlarım Berk Öztürk ve Yiğit Kaplan'a içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

ARALIK 2025

BERKAY OK

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
KISALTMALAR.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ	viii
EKLER LİSTESİ	xiv
KISA ÖZET	xv
ABSTRACT	xvi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırma Soruları.....	6
1.4. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi	7
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	9
2. LİTERATÜR İNCELEMESİ.....	11
2.1. Psikoterapi	11
2.2. Psikoterapi Yaklaşımları.....	13
2.2.1. Dinamik Psikoterapi	13
2.2.2. Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi.....	15
2.2.3. Bilişsel Davranışçı Terapi	18
2.3. Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapinin Karşılaştırılması	19
2.3.1. Kuramsal Açıdan Farklılıkları.....	20
2.3.2. Uygulamada Farklılıkları.....	22
2.3.3. Benzerlikleri.....	24
2.4. Psikoterapide Aktarım ve Karşı Aktarım	24

2.5. Duygular ve Karar Verme Arasındaki İlişki.....	27
2.6. Psikoterapide Değerlendirme Süreci.....	29
2.7. Psikoterapide Seans Süreci.....	29
2.8. Psikoterapide Sonlandırma	31
2.9. Terapötik İttifak ve Psikoterapide İlişki	32
2.10. Terapistin Öz Farkındalığı ve Duygusal Regülasyonu	32
2.11. Fenomenoloji ve Psikoterapi	34
3. YÖNTEM	36
3.1. Araştırma Modeli	36
3.1.1. Fenomenolojik Araştırma.....	36
3.2. Veri Toplama Araçları.....	38
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	38
3.2.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	38
3.3. Çalışma Grubu	38
3.4. Verilerin Analizi.....	39
3.4.1. Tematik Analiz ve Kodlama Süreci	40
3.4.2. Verilerin Görselleştirilmesi.....	41
4. BULGULAR	43
4.1. Ekol Değerlendirmesi:	43
4.2. Terapi Seçimi	46
4.2.1. Terapinin Özellikleri	46
4.2.2. Öğrenme Deneyimleri	49
4.3. Danışan Değerlendirmesi.....	51
4.4. Terapiye Başlama	53
4.5. Değerlendirme	56
4.5.1. Duygusal Tepkileri	57
4.5.2. Tepkilerinin Kaynağı	60

4.5.3. Tepkilerini Yönetme Stratejisi	62
4.5.4. Tepkilerinin Karar Alma Sürecindeki Etkisi.....	64
4.5.5. Bilinçli Faktörler	67
4.5.5.1. Danışan Temelli	67
4.5.5.2. Terapist Temelli	70
4.5.6. Bilinçdışı Faktörler	72
4.5.7. Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenleri	74
4.5.7.1. Danışandan Kaynaklı.....	75
4.5.7.2. Terapistten Kaynaklı.....	77
4.5.8. Bilinçdışı Faktörlerle Başa Çıkma.....	79
4.6. Seans	81
4.6.1. Duygusal Farkındalık	82
4.6.1.1. Duygusal Belirti.....	83
4.6.1.2. Somatik Belirti.....	85
4.6.1.3. Zihinsel Belirti	87
4.6.2. Yönetme Stratejisi	88
4.6.2.1. Bedensel Düzenleme.....	89
4.6.2.2. Bilişsel Düzenleme	91
4.6.2.3. İlişkisel Düzenleme.....	93
4.6.2.4. Profesyonel Gelişim ve Dış Destek ile Düzenleme	95
4.6.3. Anlık Duygusal Tepkileri	97
4.6.4. Anlık Tepkileriyle Baş Etme Stratejisi	99
4.6.4.1. Bilişsel.....	99
4.6.4.2. İlişkisel.....	101
4.6.5. Anlık Duygusal Tepkilerin Müdahale Kararına Etkisi	103
4.6.6. Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi	106
4.6.6.1. Destekle Düzenleme	106

4.6.6.2. Duygusal Düzenleme.....	108
4.6.6.3. Fiziksel Düzenleme.....	109
4.6.6.4. Zihinsel Düzenleme	110
4.7. Terminasyon.....	113
4.7.1. Terminasyon Kararı.....	113
4.7.1.1. Danışana Göre	114
4.7.1.2. Terapi Sürecine Göre	116
4.7.2. Terminasyon Sürecinde Duygunun Rolü	118
4.7.3. Terminasyon Sürecindeki Duyguları.....	120
4.7.4. Terminasyon Sürecindeki Duyguları Tetikleyen Faktörler.....	122
4.7.4.1. Danışan ile İlgili Faktörler	123
4.7.4.2. Terapist ile İlgili Faktörler	125
4.7.5. Terminasyon Sürecinde Duygusal Kararlarla Başa Çıkma	128
4.8. Duygusal Kararların Terapötik İlişkiye Etkisi.....	131
4.8.1. Negatif Etkiler	132
4.8.2. Pozitif Etkiler.....	134
4.9. Duygusal Kararların Terapiye Etkisi.....	136
4.9.1. Avantajlar.....	136
4.9.2. Dezavantajlar.....	138
4.10. Genel Görseller	141
4.10.1. Bilişsel Davranışçı Terapi Kod Portresi	141
4.10.2. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi Kod Portresi	142
4.10.3. Bilişsel Davranışçı Terapi Kod Bulutu	143
4.10.4. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi Kod Bulutu	143
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	145
5.1. Tartışma	145
5.1.1. Genel Bilgiler ile İlgili Tartışma.....	145

5.1.2. Değerlendirme Süreci ile İlgili Tartışma	148
5.1.3. Seans Süreci ile İlgili Tartışma	159
5.1.4. Sonlandırma Süreci ile İlgili Tartışma	162
5.1.5. Genel Tartışma	165
5.2. Sonuç	168
5.3. Öneriler	169
6. KAYNAKÇA.....	172
EKLER.....	187
Ek A: Kişisel Bilgi Formu.....	187
Ek B: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	188

KISALTMALAR

Akt. : Aktaran

Ve ark. : Ve Arkadaşları

KSDP : Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi

KSPP : Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi

BDT : Bilişsel Davranışçı Terapi



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Katılımcıların Çalıştığı Ekol İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	44
Şekil 2. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) Ekolüne Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	45
Şekil 3. Katılımcıların Terapi Seçimi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	46
Şekil 4. Katılımcıların Terapinin Özellikleri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	47
Şekil 5. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terapinin Özelliklerine Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	47
Şekil 6. Katılımcıların Öğrenme Deneyimleri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	49
Şekil 7. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Öğrenme Deneyimlerine Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	50
Şekil 8. Katılımcıların Danışan Değerlendirmesi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	51
Şekil 9. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Danışan Değerlendirmesine İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	52
Şekil 10. Katılımcıların Terapiye Başlama İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	54
Şekil 11. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terapiye Başlamaya İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	54
Şekil 12. Katılımcıların Değerlendirme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	57
Şekil 13. Katılımcıların Duygusal Tepkileri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	57
Şekil 14. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Tepkilerine Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	58
Şekil 15. Katılımcıların Tepkilerinin Kaynağı İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	60
Şekil 16. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Tepkilerinin Kaynağına Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	61
Şekil 17. Duygusal Tepkileri ve Tepkilerinin Kaynağına İlişkin Kod Haritası.....	61
Şekil 18. Katılımcıların Tepkilerini Yönetme Stratejisi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	63

Şekil 19. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Tepkilerini Yönetme Stratejisine Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	63
Şekil 20. Katılımcıların Tepkilerinin Karar Alma Sürecindeki Etkisi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	65
Şekil 21. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Tepkilerinin Karar Alma Sürecindeki Etkisine Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi.....	65
Şekil 22. Katılımcıların Bilinçli Faktörler İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	67
Şekil 23. Katılımcıların Bilinçli Faktörler Kapsamında Danışan Temelli İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	68
Şekil 24. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Danışan Temelli Bilinçli Faktörlere Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	68
Şekil 25. Katılımcıların Bilinçli Faktörler Kapsamında Terapist Temelli İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	70
Şekil 26. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terapist Temelli Bilinçli Faktörlere Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	71
Şekil 27. Katılımcıların Bilinçdışı Faktörler İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	72
Şekil 28. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Bilinçdışı Faktörlere Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi.....	73
Şekil 29. Katılımcıların Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenleri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	75
Şekil 30. Katılımcıların Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenleri Kapsamında Danışandan Kaynaklı İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	75
Şekil 31. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Danışandan Kaynaklı Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenlerine Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	76
Şekil 32. Katılımcıların Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenleri Kapsamında Terapistten Kaynaklı İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	77
Şekil 33. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terapistten Kaynaklı Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenlerine Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	78
Şekil 34. Katılımcıların Bilinçdışı Faktörlerle Başa Çıkma İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	80
Şekil 35. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Bilinçdışı Faktörlerle Başa Çıkmaya Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi.....	80
Şekil 36. Katılımcıların Seans İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod Modeli	82
Şekil 37. Katılımcıların Duygusal Farkındalık İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	82
Şekil 38. Katılımcıların Duygusal Farkındalık Kapsamında Duygusal Belirti İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	83

Şekil 39. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Farkındalığın Duygusal Belirtilerine Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi.....	84
Şekil 40. Katılımcıların Duygusal Farkındalık Kapsamında Somatik Belirti İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	85
Şekil 41. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Farkındalığın Somatik Belirtilerine Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi.....	86
Şekil 42. Katılımcıların Duygusal Farkındalık Kapsamında Zihinsel Belirti İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	87
Şekil 43. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Farkındalığın Zihinsel Belirtilerine Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi.....	87
Şekil 44. Katılımcıların Yönetme Stratejisi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	89
Şekil 45. Katılımcıların Yönetme Stratejisi Kapsamında Bedensel Düzenleme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	90
Şekil 46. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Yönetme Stratejisi Kapsamında Bedensel Düzenlemeye Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi.....	90
Şekil 47. Katılımcıların Yönetme Stratejisi Kapsamında Bilişsel Düzenleme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	92
Şekil 48. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Yönetme Stratejisi Kapsamında Bilişsel Düzenlemeye Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi.....	92
Şekil 49. Katılımcıların Yönetme Stratejisi Kapsamında İlişkisel Düzenleme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	93
Şekil 50. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Yönetme Stratejisi Kapsamında İlişkisel Düzenlemeye Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi.....	94
Şekil 51. Katılımcıların Yönetme Stratejisi Kapsamında Profesyonel Gelişim ve Dış Destek ile Düzenleme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	95
Şekil 52. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Yönetme Stratejisi Kapsamında Profesyonel Gelişim ve Dış Destek ile Düzenlemeye Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	96
Şekil 53. Katılımcıların Anlık Duygusal Tepkileri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Frekans Grafiği	97
Şekil 54. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Anlık Duygusal Tepkilerine Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	98
Şekil 55. Katılımcıların Anlık Tepkileriyle Baş Etme Stratejisi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	99
Şekil 56. Katılımcıların Anlık Tepkileriyle Baş Etme Stratejisi Kapsamında Bilişsel İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	100
Şekil 57. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Anlık Tepkileriyle Baş Etme Stratejisi Kapsamında Bilişsele Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi ...	100
Şekil 58. Katılımcıların Anlık Tepkileriyle Baş Etme Stratejisi Kapsamında İlişkisel ile İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	101

Şekil 59. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Anlık Tepkileriyle Baş Etme Stratejisi Kapsamında İlişkisele Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi...	102
Şekil 60. Katılımcıların Anlık Duygusal Tepkilerin Müdahale Kararına Etkisi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	103
Şekil 61. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Anlık Duygusal Tepkilerin Müdahale Kararına Etkisine İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi.....	104
Şekil 62. Katılımcıların Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	106
Şekil 63. Katılımcıların Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi Kapsamında Destekle Düzenleme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	107
Şekil 64. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi Kapsamında Destekle Düzenlemeye Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	107
Şekil 65. Katılımcıların Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi Kapsamında Duygusal Düzenleme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	108
Şekil 66. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi Kapsamında Duygusal Düzenlemeye Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi.....	108
Şekil 67. Katılımcıların Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi Kapsamında Fiziksel Düzenleme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	109
Şekil 68. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi Kapsamında Fiziksel Düzenlemeye Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	109
Şekil 69. Katılımcıların Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi Kapsamında Zihinsel Düzenleme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	110
Şekil 70. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi Kapsamında Zihinsel Düzenlemeye Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	111
Şekil 71. Katılımcıların Terminasyon İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	113
Şekil 72. Katılımcıların Terminasyon Kararı İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	113
Şekil 73. Katılımcıların Terminasyon Kararı Kapsamında Danışana Göre İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	114
Şekil 74. Katılımcıların Terminasyon Kararı Kapsamında Danışana Göre İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	115
Şekil 75. Katılımcıların Terminasyon Kararı Kapsamında Terapi Sürecine Göre İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	116

Şekil 76. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terapi Sürecine Göre Terminasyon Kararına Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi.....	117
Şekil 77. Katılımcıların Terminasyon Sürecinde Duygunun Rolü İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	118
Şekil 78. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terminasyon Sürecinde Duygunun Rolüne Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi.....	119
Şekil 79. Katılımcıların Terminasyon Sürecindeki Duyguları ile İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	120
Şekil 80. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terminasyon Sürecindeki Duygularına Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi.....	121
Şekil 81. Katılımcıların Terminasyon Sürecinde Duyguları Tetikleyen Faktörler İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	123
Şekil 82. Katılımcıların Terminasyon Sürecinde Duyguları Tetikleyen Faktörler Kapsamında Danışan İle İlgili Faktörlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	123
Şekil 83. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terminasyon Sürecinde Duyguları Tetikleyen Faktörler Kapsamında Danışan ile İlgili Faktörlere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi.....	124
Şekil 84. Katılımcıların Terminasyon Sürecinde Duyguları Tetikleyen Faktörler Kapsamında Terapist İle İlgili Faktörlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	126
Şekil 85. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terminasyon Sürecinde Duyguları Tetikleyen Faktörler Kapsamında Terapist ile İlgili Faktörlere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi.....	126
Şekil 86. Terminasyon Sürecindeki Duyguları ve Terminasyon Sürecinde Duyguları Tetikleyen Faktörler Kod Haritası.....	127
Şekil 87. Katılımcıların Terminasyon Sürecinde Duygusal Kararlarla Başa Çıkma İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	129
Şekil 88. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terminasyon Sürecinde Duygusal Kararlarla Başa Çıkma Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi....	129
Şekil 89. Katılımcıların Duygusal Kararların Terapötik İlişkiye Etkisi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli.....	131
Şekil 90. Katılımcıların Negatif Etkiler İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	132
Şekil 91. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Kararların Terapötik İlişkiye Etkisi Kapsamında Negatif Etkilere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	133
Şekil 92. Katılımcıların Pozitif Etkiler İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	134
Şekil 93. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Kararların Terapötik İlişkiye Etkisi Kapsamında Pozitif Etkilere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	135

Şekil 94. Katılımcıların Duygusal Kararların Terapiye Etkisi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	136
Şekil 95. Katılımcıların Avantajlar İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	137
Şekil 96. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Kararların Terapiye Etkisi Kapsamında Avantajlara Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	137
Şekil 97. Katılımcıların Dezavantajlar İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli	139
Şekil 98. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Kararların Terapiye Etkisi Kapsamında Dezavantajlara Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi	139
Şekil 99. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Ekolünü Tercih Eden Katılımcılarla Yapılan Görüşmelerin Genel Dağılımını Gösterir Kod Portresi	141
Şekil 100. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi Ekolünü Tercih Eden Katılımcılarla Yapılan Görüşmelerin Genel Dağılımını Gösterir Kod Portresi	142
Şekil 101. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Ekolünü Tercih Eden Katılımcılarla Yapılan Görüşmelerin Genel Dağılımını Gösterir Kod Bulutu.....	143
Şekil 102. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi Ekolünü Tercih Eden Katılımcılarla Yapılan Görüşmelerin Genel Dağılımını Gösterir Kod Bulutu.....	143

EKLER LİSTESİ

Ek A: Kişisel Bilgi Formu

Ek B: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları



Üniversite : İstanbul Kültür Üniversitesi
Enstitü : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Engin EKER
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans - Aralık 2025

KISA ÖZET

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİSTLER VE KISA SÜRELİ PSİKODİNAMİK TERAPİSTLER ARASINDA DUYGUSAL KARAR VERME SÜREÇLERİ: DEĞERLENDİRME, SEANS VE SONLANDIRMA AŞAMALARINDA KARAR MEKANİZMALARI

BERKAY OK

Bu çalışmanın ana amacı; bilişsel davranışçı terapi ve kısa süreli psikodinamik psikoterapi yaklaşımlarındaki terapistin hissettiği duyguların yerini, kararlarına etkisini, farklılaştığı ve benzer hale geldiği yerleri inceleyerek, bu iki yaklaşımın terapötik süreç üzerindeki etkilerini fenomenolojik bir analizle açıklamaktır. Çalışmada, bilişsel davranışçı terapi ve kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayıcılarının görüşleri tematik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan terapistler, 2 yıl ve üzeri deneyime sahip olup süpervizyon sürecinden geçmiş bilişsel davranışçı terapi veya kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan klinik psikologlardan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan terapistlerin 7'si bilişsel davranışçı terapi, 7'si kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulamaktadır. Verilere ulaşmak için katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler online ortamda yapılmış olup katılımcıların onayıyla birlikte ses kaydı alınarak gerçekleştirilmiştir. Her iki terapi yaklaşımında, duyguların karar verme sürecinde olumlu veya olumsuz deneyimlere yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada edinilen bulgulara göre her iki ekolde de duyguların süreç içinde gözden geçirildiği görülmüştür. Bilişsel davranışçı terapistlerden edinilen bulgulara göre duygusal kararların ilişkiye güven kazandırdığı, kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistlere göre ise terapötik ilişkiyi güçlendirdiği sonucu çıkmıştır. Bilişsel davranışçı terapi uygulayan terapistlere göre duygusal kararlarla başa çıkma sürecinde en çok kullanılan yöntemin danışan yararını gözetmek olduğu, kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistlerin duygusal kararlarla başa çıkma sürecinde ise duyguları gözden geçirmek olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların çoğunluğunun görüşleri üzerinden yapılan bu karşılaştırmalar; terapötik ittifakın analizi, duyguların seans içindeki rolü ve duyguların kararlara olan etkisi gibi temel konularda içgörü sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, Kısa Süreli Psikodinamik Terapi, Duygular, Kararlar

University : Istanbul Kultur University
Institute : Institute of Graduate Studies
Department : Psychology
Programme : Clinical Psychology
Supervisor : Dr. Öğr. Üyesi Engin EKER
Degree Awarded and Date : MA - December 2025

ABSTRACT

EMOTIONAL DECISION-MAKING IN COGNITIVE BEHAVIORAL AND SHORT-TERM PSYCHODYNAMIC THERAPISTS: EXPLORING MECHANISMS ACROSS THE ASSESSMENT, SESSION, AND TERMINATION STAGES

BERKAY OK

The main objective of this study is to explain the effects of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Short-Term Psychodynamic Psychotherapy (STPP) on the therapeutic process through a phenomenological analysis. This is achieved by examining the role of the therapist's emotions, their influence on clinical decisions, and the points where these two approaches converge and diverge. The views of CBT and STPP practitioners were analyzed using the thematic analysis method. The participants consisted of clinical psychologists who have at least two years of experience, have completed a supervision process, and actively practice either CBT or STPP. A total of 14 therapists participated in the study (7 practicing CBT and 7 practicing STPP). Data were collected through semi-structured interviews conducted online, with audio recordings taken upon the participants' consent. The findings indicate that in both therapeutic approaches, emotions lead to either positive or negative experiences during the decision-making process. According to the results, therapists in both orientations review their emotions throughout the process. Findings from CBT therapists suggest that emotional decisions instill trust in the relationship, while STPP therapists report that such decisions strengthen the therapeutic alliance. Regarding the management of emotional decisions, it was revealed that CBT practitioners primarily prioritize the "client's best interest," whereas STPP practitioners focus on "reviewing and reflecting on emotions." These comparisons, based on the majority views of the participants, provide significant insights into core issues such as the analysis of the therapeutic alliance, the role of emotions within sessions, and the impact of emotions on clinical decision-making.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Short-Term Psychodynamic Therapy, Emo

1. GİRİŞ

Kişinin yaşamına anlam verme çabasının insanlık tarihi boyunca var olduğu bilinmektedir. Tarihsel olarak insanlar, anlam arayışlarını çoğunlukla doğadaki nesnelere yöneltmişlerdir; örneğin güneş, ateş ve hayvanlar bu sembollerin başında gelmektedir. Tüm bunların yanında bu işlem, insan zihni hakkında pek bir şey bilinmeden yapılmıştır. Son yıllarda yapılan zihnin bilgiyi nasıl kodladığını ele alan çalışmalar neticesiyle, düşünce ve zihin kavramı, anlam arayışı yoluna yeni ufuklar katmıştır (Leahly, 2024).

Psikoloji biliminin gelişim sürecine birbirinden değişik bakış açıları eşlik etmiştir ve toplumun ihtiyaçları dönemden döneme farklılık göstermiştir. Bu ihtiyaçlar, çevrenin ve toplumun koşullarıyla beraber farklı bakış açıları oluşturmuştur. Fakat diğer bakış açılarından farklı olmak üzere Freud'un geliştirdiği Psikanaliz yaklaşımı, psikoterapi yöntemlerinin şekillenmesinde önemli bir referans noktası olmuştur. Bu yaklaşım; yoğun ve düzenli şekilde ilerlemektedir, ayrıca kişinin iç dünyasını derinlemesine ele almayı amaçlamaktadır (Işık ve ark., 2019, s. 11). Psikanaliz sürecinin uzun sürmesi nedeniyle, insanların ekonomik olarak daha fazla kaynak ayırma gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu durumla beraber, insanın günlük yaşantısına ve günlük yaşamda yaşadığı sorunlarla baş etme becerilerini geliştirmek amacıyla süresi kısa olan psikoterapiler ortaya çıkmıştır. Kısa süreli psikoterapilerde, danışan ve terapist arasındaki bağ hızlıca kurulması amaçlanır. Bu süreçte terapist, danışanın hayatındaki olumlu yönleri ve yaşam enerjisine vurgu yapar. Ayrıca danışanın belli başlı konulardaki sorunu saptanmıştır ve sınırlıdır. Kısa süreli terapilerde terapist, odaklanılacak ana temaları belirlemede daha aktif ve yönlendirici bir rol üstlenir (Ardalı ve Erten, 1999, s.181-183).

Psikoterapi sürecinde danışanla terapist arasında doğal olarak bir ilişki gelişir ve bu ilişki duygusal etkileşimleri beraberinde getirir (Gökkaya ve ark., 2021). Psikoterapi sürecinde, danışan ve terapist aynı duyguları deneyimleyebilir. Atzil-Slonim ve arkadaşları (2018b) tarafından yapılan danışanlar ve terapistler ile ilgili çalışmada,

iki tarafın duygularının eş zamanlı olarak dalgalanabildiği vurgulanmaktadır. Bu çalışmada danışanın duygularının yükselip alçaldığı sırada terapistin de duygularının yükselip alçaldığı ve bu olanların eş zamanlı bir uyum gösterdiği öne sürülmüştür. Duyguların ortak hareket etmesi, terapötik ilişkinin doğası olarak değerlendirilmektedir. Bunlarla beraber, Çavdar (2022) yaptığı çalışmada terapist ve danışanın, üzüntü ve mutluluk duygularının kuvvetli bir eş zamanlı ilişkisi olduğunu vurgulamıştır. Seans odasında hissedilen duyguların ortaklığı görülmüştür. Bu durum, danışan ve terapistin aynı seans içinde beraber sevinip beraber üzülmeleri olarak yorumlanabilmektedir. Ayrıca çalışmada, danışanın olumlu duygusal tepkilerinin, terapistin içsel deneyimlerini olumlu şekilde etkilediği görülmektedir. Yani terapist, danışanın değişimine karşı duygusal bir tepki vermektedir. Aynı odada duran ve bir bağ geliştiren iki kişinin birbirini etkilemesi ve bazı duyguların tetiklenmesi olası durumda olduğu düşünülmektedir.

Amerikalı psikiyatrist ve aynı zamanda psikoterapist olan Aaron T. Beck, Bilişsel Davranışçı Terapi ekolünü geliştirmiştir. Beck aslında bu ekolü, depresyon için geliştirmiştir. Bilişsel davranışçı terapi, süre bakımından diğer ekollere kıyasla daha kısa yapılandırılır ve ağırlıklı olarak kişinin mevcut düşünce-davranış örüntülerine yönelir. Bu yaklaşım, kişinin işlevsel olmayan düşüncelerini fark ettirir ve bunları daha işlevsel düşüncelerle değiştirmeyi hedefler (Beck, 1964).

Bireyin yaşamındaki işlevselliğin artması ile düşünce örüntülerini ve altta yatan inançları yeniden yapılandırması yakından ilişkilidir. Danışanın hayatında daha işlevsel hale gelmesi için düşünce ve inanç kalıplarında değişim önemlidir. Bu yüzden Beck'in odaklandığı kavramlar, otomatik düşünceler ve inanç kalıplarıdır. Beck'e göre insanların asıl problemi, yaşadığı hayata karşı olumsuz bir bakış açısının olmasından kaynaklanmaktadır. Terapi boyunca bu işlevsel olmayan düşünceler saptanır ve yeniden yapılandırılır. BDT yaklaşımını temel alan terapist, terapide etkindir, danışana psikoeğitim verir ve zihnin nasıl işleme yaptığı hakkında bilgiler verir. Bunlarla beraber bilişsel davranışçı terapi; düşünce, davranış ve duygu ilişkisini açıklamaya çalışır (Beck, 2021).

Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi, belirli formülasyonla hazırlanmış aynı zamanda bilimsel temele dayanan psikodinamik bir yaklaşım türüdür. Ekolün çerçevesi psikodinamik olmakla beraber; kişilerarası ilişkiler, nesne ilişkileri, kendilik

psikolojisi ve BDT ile harmanlanan çok yönlü bakış açısına sahiptir (Levenson, 2013). Bu ekol, psikanaliz yaklaşımının ana kavramlarını merkeze alır; çocukluk deneyimleri, gelişimsel süreçler, bilinçdışı çatışmalar, aktarım, direnç ve kendini tekrarlayan davranış örüntüleri bunların başlıcalarıdır. Fakat psikanalizdeki gibi kişinin önceki yaşantısına dair ayrıntılı anamnez almak tercih edilmez. Danışanla kurulan “şimdiki zamandaki” ilişki dinamiklerine odaklanır. Kısa süreli psikodinamik terapinin hedefi, kişinin ilişkilerindeki tekrarlayan örüntüyü fark etmesine destek olmaktır. Kişinin ilişkilerinde tekrarlayan örüntünün, terapistle kurduğu ilişkide de ortaya çıkması beklenir. Terapist süregelen bu örüntüyü seans içinde fark eder ve danışanın fark etmesini sağlar. Terapistin nihai amacı kurulan örüntüyü dönüştürmeye çalışmaktır. Dönüştürülen ve anlamlandırılan dinamiklerin, danışanın hayatını daha farklı şekilde idame ettirmesine olanak sağladığı bilinir. Bu yaklaşıma göre, haftada kaç kere görüşüleceği belli bir sınıra tabidir, ayrıca seans sayısına dair birçok görüş olsa da kısa süreli psikodinamik terapilerin seans sayısı sınırlıdır. Bazı zamanlarda seansların 40’a kadar uzaması söz konusu olabilir. Kısa süreli psikodinamik terapiye göre kişinin gelişimi sonlanmaz, başkalarıyla ilişkiye devam ettikçe ve yeni ilişkiler kuruldukça gelişir (Levenson, 2017, s.50). Terapide de insanlarla samimi ve sağlıklı ilişki kurma üzerine çalışılır. Kişinin, yaşadığı spesifik sorun tanımlanır, gündelik yaşamı öğrenilir; bununla birlikte terapötik ittifak kurulur, danışanın hayatında süregelen belirli bilinçdışı çatışmalar görünür hale getirilir ve bu konunun üzerine odaklanılması hedeflenir (Yıldırım ve Kumcağız, 2022). Seans sürecinde danışanın fark edemediği, bilincinin dışında gelişen durumları görünür hale getirmek, danışanın kendisini daha iyi anlamasına hizmet eder.

1.1. Problem Durumu

Psikoterapi süreci; değerlendirme, seans süreci ve sonlandırma aşamalarından oluşur. Süreç içinde yapılan küçük bir müdahalenin bile terapinin yönünü ve etkisini değiştirme gücü olduğu bilinmektedir. Bir psikoterapi süreci, genellikle değerlendirme ile başlamaktadır. Danışanın terapiye adım attığı ilk basamak genellikle değerlendirme görüşmesidir. Hem terapist hem danışan için psikoterapi sürecinin temeli bu basamakta atılmaktadır. Terapist; değerlendirme görüşmelerinde, danışanın yaşam öyküsü, başvuru sebebi ve ihtiyaçları hakkında bilgi edinirken aynı zamanda danışan hakkında fikir sahibi olmaktadır. Terapist bu süreçte farkında olmadan duygularının

kararlarına etki ettiğine dikkat etmelidir. Çünkü; danışanın bir bakışı, ses tonu, giyimi, odaya girmesi bir anıyı tetikliyor ya da bir kişiyi hatırlatıyor olabilir. Seans sırasında hem danışanın hem terapistin duyguları zaman zaman değişip yoğunlaşabilir. Hatta bu duygular terapistin, danışanı seansa alıp almayacağı konusunda söz sahibi olabilir (Taş ve ark., 2022). Terapist bu konuda açık olmalıdır ve duygularının farkında olmalıdır, kendi duygularını önemsemelidir. Değerlendirme görüşmesinde danışanın problemini, hayatını ve terapiden beklentilerini anlamak için birtakım sorular sorulmaktadır (Flanagan ve Flanagan, 2023, s. 301).

Seans sürecinde ise danışana özgü müdahaleler yapılır ve bu müdahaleler kişiden kişiye değişmektedir. Terapist bu süreçte danışana karşı birtakım duygular hissedebilmektedir. Bu duygular, terapistin kararını ve dolayısıyla terapiyi etkileyebilmekte ve bir gülümseme, şaşırma eylemi terapistin içsel süreçlerini, deneyimlerini, duygularını harekete geçirebilmektedir. Tüm bunlarla beraber terapist kendi hisleri hakkında bilgi sahibi olmayabilir. Duygular ve karar verme arasında çift yönlü bir ilişki vardır. Kişinin duyguları kararlarını etkileyebileceği gibi kararları da duygularını etkileyebilmektedir. İki kavram arasındaki ilişki tek bir görüşe sabit kalınmayacak kadar çoklu faktörlere sahiptir (Schwarz, 2000). Bu duyguların psikoterapi sürecinde, psikoterapistin kararlarını yönetebileceği göz ardı edilmemesi gereken konudur (Yavuz, 2009). Elbette ki terapistin, bu duygularla danışana yardım edip edemeyeceği hakkında düşünmesi de gerekmektedir. Yalnızca belirtilere odaklanmak çoğu zaman gerçek bir değişimi desteklemez; danışanın yaşantısını daha geniş bir çerçevede ele almak gerekir. Kişi, yaşadığı zorlukları daha net fark edebilmeli ve seçimlerinin / davranışlarının sorumluluğunu alabilmelidir (Kurtyılmaz ve ark., 2019). Bunun yanında duygularını yaşayabilmelidir (Özmen, 1999). Terapist danışanın sorununu kavrar, kendi içinde bir değerlendirme süreci yaşar ve buna göre müdahale eder. Bu müdahalelerin içinde, bilinçli veya bilinçdışı faktörler bulunur. Fakat Türkiye’de bilişsel davranışçı terapistlerin ve kısa süreli psikodinamik psikoterapistlerin değerlendirme, seans süreci ve sonlandırma aşamalarındaki duygusal karar verme süreçlerini karşılaştıran çalışmalar sınırlıdır.

Terapinin bitişi hem danışan hem terapist tarafından deneyimlenen yoğun duygusal durumlara neden olabilmektedir. İki taraf için bu ayrılık, bir tür kayıp hissi yaratabilmektedir. Aslında bu konu ayrılma / bireyleşme, bağımsızlık, büyüme gibi konularla ilgilidir. Terapilerin bitirme sürecinde sıkıntılar olursa danışan kötü

etkilenebilir. Hatta bir daha terapi almak isterse, bu durumu yaşadığı için kendisini engelleyebilir (Ward, 1984).

Kısa süreli psikodinamik psikoterapiye yönelik araştırmalara göre, sonlandırma sürecinde danışanın, psikoterapilerin sonlanması hakkındaki duygularını açıkça dile getirmesi için cesaretlendirildiği bilinmektedir. Danışanın; hissettiği duyguları, düşünceleri ve endişelerine önem verilir ve bu durum konuşulur (Lemma ve ark., 2011, s202). Bu süreçte öfke ve kayıp gibi yoğun hissedilen duyguların doğal bir süreç olarak ele alınması önemlidir. Bu sayede kişiye, duygularının normal olduğu ve onları yaşamaktan kendisini alıkoyması gerekmediği vurgulanır. Terapistin kendine yönelik duygularını analiz edebilmesi psikoterapi süreci açısından öneme sahiptir. Bu yapılanlar hem terapist hem danışan için sonlandırma sürecini kritik hale getirir. Sonlandırma sürecindeki duygular konuşulmadığında veya çalışılmadığında ayrılık süreci beklenenden daha zor olabilir (Yıldırım ve Kumcağız, 2022). Psikodinamik sanat terapisi üzerine yapılan bir olgu sunumunda; sonlandırma aşamasında, danışanın ve terapistin sürece dair olumsuz duygular yaşadığı belirtilmektedir. Ayrılma sürecine dair, bu konuda ortak karar alınsa bile, olumsuz duyguları deneyimlemek kaçınılmazdır. Bu ayrılma sürecinde danışan iletişimi kesip sessizce seansı terk bile edebilir (Eren, 2013). Bunun yanında terapistin beklenenden daha erken zamanda bitmesi her zaman başarısızlık olarak tanımlanmayabilir (Özmen, 1999). Terapistin sonlandırma sürecinde hissettiği duyguları tanımlayamaması, farkında olmaması veya kendi içsel deneyimlerini anlayamaması, sürecin erken ve olumsuz şekilde bitmesine neden olabilmektedir. Bu durumda, terapistin kendi içinde dönen süreç rol oynamaktadır. Danışanın ya da terapistin duyguları, seansın akışını mutlaka bir noktada etkilemektedir. Bu alanda sınırlı sayıda çalışma bulunması, terapistin duygularının karar alma süreçlerindeki rolünü anlamayı güçleştirmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Mevcut araştırmada Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayan terapistler ile Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi uygulayan terapistler arasındaki duygusal karar verme süreçlerindeki ortaya çıkan farklılıklar incelenecektir. Her iki ekolün terapiye bakış açısı birbirinden belirgin biçimde ayrılmakla birlikte; ayrıca uyguladıkları müdahaleler, odaklandıkları konular ve terapötik duruşları farklı yönlerde gelişir. BDT'nin odağında bireyin anlık düşünceleri, bu düşüncelere eşlik eden duyguları ve

bunlara bağı gelişen davranışları bulunmaktadır. BDT, kişinin işlevsel olmayan düşüncelerini alternatif düşünceler ile değiştirir, bilişsel çarpıtmalarını tespit eder ve danışanla birlikte işlevselliğini tartışır. Kişinin düşüncelerinin hayatında ne gibi yeri olduğu, kendisini hangi anlamda etkilediği tartışılır. Seans sürecinde danışanın kendi yanıtlarını bulması için Sokratik Sorgulama tekniğı kullanılır. Danışanın verdiği yanıtlar, altta yatan otomatik düşüncelerin ve temel inançların görünür hale gelmesine hizmet eder. Danışanın otomatik düşünceleri, terapi sürecinde ayrıntılı olarak ele alınır ve danışanın bu düşünceleri farklı bir pencereden değerlendirilmesine yardımcı olunur. Terapist, sadece seansta konuşmakla kalmaz, seansta konuşulan gündemleri veya yeni öğrenilen teknikleri dışarıda deneyimletme yoluna girer ve konuyla ilgili ödevler verir. Bu ödevlerin amacı danışanın seansta öğrendiklerini hayatına entegre edebilmesini sağlamaktır (Beck, 2021). Bilişsel davranışçı terapi aslında, kişiye belli başlı durumlarda nasıl olursa iyi olacağını veya işlevsel olacağını seansta konuşur. Terapist, seans içinde belli başlı konuları konuştuktan sonra konuyla ilgili haftalık ödevler verir. Tüm bunlar kişinin kendi kendisinin terapisti olmasına yardımcı olmaktadır.

Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi’de danışanın seans içinde hissettiğı duygular açıkça ifade edilmesi teşvik edilir. Süreçte odaklanılan konu, bireyin yaşadığı ve farkında olmadığı çatışmalardır. Kişi yaşadığı bazı olumsuz duyguları açıkça deneyimleyebiliyorsa, eyleme vurmuyorsa, bastırmıyorsa sonlandırma sürecinin yakın olduğu işaret edilmektedir (Yıldırım ve Kumcağız, 2022). Duyguların ifade edilmesi, psikoterapi sürecini doğrudan veya dolaylı yoldan etkileyen önemli bir unsurdur. Terapistin kendi duygusal deneyimlerini anlamlandırması, seansın yönünü ve müdahalelerini planlamasında önemli ipuçları sağlar (Çavdar, 2022).

Bu araştırmada birbirinden bakış açısı anlamında farklı ama toplam seans süreleri bakımından aşağı yukarı aynı olan iki yaklaşım ele alınacaktır. Her iki ekolün terapisti; değerlendirme aşamasında, seans sürecinde, sonlandırma aşamasında vakaya yaklaşımı karşılaştırılacaktır.

1.3. Araştırma Soruları

Bu araştırma, bakış açıları farklı iki psikoterapi ekolünü karşılaştırmaktadır. Amaç, bu iki yaklaşımı kullanan terapistlerin; değerlendirme, seans ve sonlandırma aşamalarında duyguları ile karar mekanizmalarını nasıl değerlendirdiklerini ve nasıl deneyimlediklerini incelemektir.

BDT, duygu ve biliş arasındaki sürekli etkileşimi vurgular; düşünceler duyguları, duygular da düşünceleri biçimlendirir (Yavuz, 2009). KSPP ise danışanın bilinçdışı çatışmalarına ve duygusal tepkilerine doğrudan odaklanır (Tuncel, 2018). Bu yönüyle her iki yaklaşım da duyguların terapötik süreçteki rolünü kabul eder. Fakat iki yaklaşımın duyguları nasıl kullandığı ve danışanda odaklandığı noktalar farklılık göstermektedir.

Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu, terapistin benimsediği ekolü ve mesleki deneyimini belirleyen sorularla başlar. Ardından üç temel aşamada duyguların karar verme üzerindeki etkisi sorgulanır.

Değerlendirme bölümünde, terapist ile danışanın ilk teması sorgulanır. O anda terapistin neler hissettiği, nelere dikkat ettiği, neye göre terapiye başladığı, duyguların değerlendirme aşamasındaki karar alma süreçlerine nasıl etki ettiği ve değerlendirme aşamasında karar alma süreçlerinde bilinçli ve bilinçdışı faktörler için ne düşündüğü sorgulanır.

Seans aşamasında, terapistin müdahale ederken içinde oluşan süreçler sorgulanır. Müdahale sırasında duygusal durumları nasıl fark ettiği ve bu duygusal durumları nasıl yönettiği sorgulanır. Duygularının kararlarını nasıl etkilediği ve zorlanma anlarında ne hissettiği, bu zorlanmayla nasıl baş edebildiği sorgulanır.

Sonlandırma aşamasındaysa, terapistin neye göre sonlandırma yaptığı sorgulanır. Sonlandırma yaparken terapistin duygusal kararları hakkında ne düşündüğü, bu aşamada kendi duyguları hakkında ne düşündüğü ve duygularının sonlandırma kararına olan etkisi sorgulanır.

Son bölümde, terapistin duygusal karar verme süreçleri ile ilgili genel olarak ne düşündüğü sorgulanır. Duyguların, terapinin etkinliğine ve terapötik ilişkinin etkisine nasıl yön verdiği sorgulanır. En son soru da konu ile ilgili son görüşleri veya yorumlarıdır.

1.4. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi

Bilişsel davranışçı terapi ve dinamik psikoterapi, duyguların önemini ve seans sürecindeki etkisini gün geçtikçe daha da fazla kabul etmektedir (Çavdar, 2022).

Duyguların, bilişsel modellerin ve bilişsel süreçlerin üstünde etkisi inkâr edilemezdir. Bunun yanında terapistin duyguları, hafızasına ve dikkatine etki göstererek karar verme mekanizmalarını yönlendirdiği de ileri sürülmektedir (Yavuz, 2009). Terapi sürecinde yaşanan bazı durumlar terapistin duygularını etkileyebilir hatta tetikleyebilir. Danışanın terapistte uyandırdığı etki, terapistin duygularını ve bu sayede de kararlarını etkiler. Bu bağlamda, psikoterapi sürecinde terapistin hangi duygulara odaklandığı ve bu duyguların karar verme süreçlerine nasıl bir etki ettiği konusu bilimsel olarak incelenmeye değerdir.

Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapide sonlandırma evresinde; danışanın duygularını açıkça ifade etmesine izin verilmesi, öfke gibi duyguların normalleştirilmesi, terapiyi ve terapisti aşırı olumlu algılama eğilimlerinin anlamlandırılması, ayrıca seansın sonlarına doğru ortaya çıkan gerileme belirtilerinin, terapistin sonlanmasına ilişkin kaygılarla bağlantılandırılması gibi stratejiler önerilmektedir (Yıldırım ve Kumcağız, 2022). Elbette ki bu stratejiler, terapistin sezgisel kararlarına göre uygulanır; yanlış bir sürece sürüklenebilecek kararlar danışanın terapistten kaçmasına veya ilişkinin olumsuz etkilenmesine yol açabilir (Eren, 2013).

Kısa süreli yapılan terapilerde bir veya birkaç seansın bile etkili olabileceği, danışanın hayatında işlevsel değişim yaratabileceği ve bir seansın bile karar anı niteliğinde olabileceği vurgulanmıştır (Özmen, 1999). Bununla birlikte, terapistin kendi duygusal tepkilerini ve içsel süreçlerini yeterince izleyememesi (örn. karşı aktarım tepkilerinin fark edilmemesi/iyi yönetilememesi), terapötik ittifakı zedeleyebilecek bir risk alanı oluşturur; olumsuz karşı aktarımın ittifakı zayıflatabildiği ve karşı aktarımın etkili yönetildiğinde ittifakı destekleyebildiği vurgulanmıştır. Ayrıca terapistin danışana aşırı sıcak veya koruyucu davrandığı "olumlu karşı aktarım" durumları bile, eğer terapist bunun kökenini (örn. beğenilme arzusu) fark etmez ve yönetemezse, uzun vadede ittifakı zayıflatabileceği bilinmektedir (Aslan ve Sapmaz Yurtsever, 2025). Dolayısıyla terapistin, psikoterapi sırasında duygularının kararlarına olan etkisini incelemek, terapistin yetiştirilme süreçlerine katkı sağlar ve alandaki farklı ekollerin arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları ortaya koyar.

Bilişsel Davranışçı Terapiyi temel alan çalışmalar, bu yöntemin bilime ve kanıta dayalı bir terapi olduğunu, özellikle bazı duygu durum bozukluklarında ilaç tedavisine ek olarak tavsiye edildiği ve sürecin ortalama yirmi seansı bulduğunu ortaya koymaktadır

(Özdel ve ark., 2021). Psikiyatri hemşireliği derlemelerine göre kişilerin işlevsel olmayan düşünce ve inançları bulunmaktadır. BDT, bu işlevsel olmayan düşüncelere ve inançlara odaklanır, onları yeniden yapılandırmaya, alternatif düşünceler eklemeye çalışır. Terapist, bu sayede danışanın yaşamındaki zorluklarla başa çıkmasına destek olur (Moran ve Yılmaz, 2024). Kısa Süreli Psikodinamik Terapide ise danışanın içsel gücü vurgulanır ve buna destek verilir. Danışana kendi sorunlarını anlama konusunda ve kendi çözümlerini bulma konusunda yardımcı olunur (Özmen, 1999). İki ekolde de süreler aşağı yukarı aynıdır, kısıtlı zaman vardır. Bu kısıtlı zamanda büyük etki yaratmak amaçtır. Fakat bu iki ekolün birçok farklılaştığı yer vardır ve bu farklılıkların karar mekanizmaları üzerindeki etkisi bilinmemektedir. Araştırma, her iki ekolden olan klinisyenlere ve eğitimcilere hem güçlü yanlarını hem sınırlı yanlarını ortaya koyacak ve terapistin duygusal karar verme süreçleri hakkında nitel bir fenomenolojik yaklaşımla ışık tutacaktır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı yönlerde sınırlılıkları olabilmektedir. Bu çalışmada araştırılan konunun kimi yönlerden sınırlı tarafları da dikkate alınmaktadır.

Araştırmanın veri toplama kaynağı görüşme soruları olmaktadır. Bu görüşme soruları araştırmacı tarafından hazırlanmakta ve başka bir yerde kullanılmamaktadır. Görüşme sorularının işe yarayıp yaramadığıyla ilgili 2 pilot görüşmesi yapılmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olabilmektedir.

Nitel çalışmalarda, veri toplama ve analiz süreci çok önemlidir. Araştırmacı, ilk kez nitel araştırma yürütmektedir. Bu da araştırmanın sınırlılığı olabilmektedir.

Pilot görüşmeler hariç toplamda 14 görüşme yapılmıştır. Bu görüşmeler eşit sayıda gerçekleştirilmiştir fakat bilişsel davranışçı terapi ve kısa süreli psikodinamik psikoterapi dışındaki ekoller dışarıda bırakılmıştır. Farklı kuramlardaki terapistlerin duygusal deneyimleri ve karar verme süreçlerine olan etkisi farklılık gösterebileceğinden bu durum sınırlılık olabilmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların birden fazla ekolde psikoterapi hizmeti sunması bir sınırlılık oluşturabilmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların bazı konularda ön yargısının olma durumu bir sınırlılık oluşturabilmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ilişki kurma şekli farklı olabilmektedir. Bu durum bir sınırlılık oluşturabilmektedir.

Araştırmanın sadece süpervizyon almış, aktif danışan gören, belli bir yaş üzeri olan terapistlerle olması bir sınırlılık durumu oluşturabilmektedir.

Terapistler arasındaki deneyim ve eğitim farkı bir sınırlılık olabilmektedir.

Görüşmelerin online şekilde, Google Meet platformundan yapılması araştırmanın sınırlılığı olmaktadır.

Araştırmaya katılan terapistlerin kişisel bilgileri Kişisel Bilgi Formu'ndaki bilgiler ile sınırlı olması araştırmanın bir diğer sınırlılığı olmaktadır.

2. LİTERATÜR İNCELEMESİ

2.1. Psikoterapi

Psikoterapi, en temel şekliyle, bireyin yaşamını zorlayan duygu, düşünce ve davranış örüntülerini idare edilebilir ve işlevsel bir yapıya dönüştürme biçimidir (Öztürk ve Derin, 2021). Bu biçim, rastgele bir sohbetten ziyade, belirli tekniklere dayanan ve bu konuda eğitim almış bir uzman aracılığıyla yürütülen, yapılandırılmış bir ilişkidir (Canş, 2021). Bir diğer tanıma göre psikoterapi; düşünce, duygu ve davranışları iletişim şeklinde, konuşarak, ilişki kurarak kişiyi etkilemek ve iyileştirmek anlamına gelmektedir. Buna göre kişiyi etkileyen konuşma veya sohbetlerin bazılarının terapötik etkisi olabileceği anlaşılabılır. Bu tanıma göre bireyin yönlendirilmesi veya bazı konularda desteklenmesi terapötik etkiler yaratabilir. Örneğin; çoğu telkin, ikna, rehberlik etme ve eğitime ile kişiyi etkileme psikoterapinin kapsamına girebilir. Profesyonel bir psikoterapi sürecinden bahsediyorsak bu anlamda eğitimi tamamlamış, hasta ile olumlu ilişki kurabilen ve özel teknikleri kullanabilen bir terapistin, danışanla birtakım iletişimsel etkinlikler yürütmesidir (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Bu süreçte terapist, danışanın yaşamını yeniden düzenlemesini destekler, bunun yanında kişinin çevresiyle ve kendisiyle barışık bir ilişki kurması konusunda yardımcı olur (Kozacıoğlu, 2012:126). Herhangi bir konuşma, destek arayışı, sohbet psikoterapi sayılamaz. Psikoterapi diye bilinen herhangi bir etkinliğin, karşılıklı anlaşma sağlanarak belirli bir hedef doğrultusunda ve özellikle “insanlara destek olma amacı” ile yürütülmesi şarttır (Prochaska ve Norcross, 2018).

Psikoterapi, insanın kendi potansiyelini hayata “en iyi” şekilde geçirmesini destekleyen bir süreçtir. Psikoterapi süreci, kişinin yaşamında kendisini geri plana atan, çalışmasını ve insan ilişkilerini kötü etkileyen düşünceleri, döngüleri belirlemeye ve onları değiştirmeye çalışır. Bu süreçte kişinin, değişen şartlara kolaylıkla uyum sağlayabilmesi çalışılır. Psikoterapi sürecinde terapist, danışana saygılı bir şekilde yaklaşır, bununla beraber onu anladığını ve ona yardım etmek istediğini hissettirir. Tüm bunlar zaman içinde güvene dayalı bir ilişki gelişmesini sağlar (Hill ve Knox,

2009). Başvuran kişinin genellikle belirli sorunları, takıldığı durumlar, sosyal yetersizlikleri mevcuttur. Nihai amaç, danışanın getirdiği sorunların azalması, sorunlarına bir çare bulunmasıdır. Terapist bu sorunlar hakkında eğitim almış ve süpervizyondan geçmiştir (Rønnestad ve Skovholt, 2003). Danışanın getirdiği konular çalışırken terapist, saygılı, anlayışlı olur. Bu süreçte terapistin görevi, danışanı dikkatlice dinlemek ve anlamaktır. (Weiner ve Bornstein, 2009, s. 3).

Psikoterapi kavramı üzerine yıllardır çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Bu tanımlamalar genel anlamda benzese de bazı farklılıklar vardır. Frank tarafından psikoterapi; eğitilmiş bir uzman tarafından yürütülen, danışanın problemlerini anlamaya ve anlamlandırmaya çalışılan sosyal bir süreç olarak tanımlanmıştır (Frank, 1976, s. 48). Winnicott psikoterapiyi, iki kişinin eş zamanlı olarak çalışması ve birbirine alan açması anlamına gelen “oyun oynayan iki kişi” olarak tanımlamıştır (Winnicott, 2021). Butler ve Strupp ise psikoterapiyi; iki kişinin bir araya gelip kurduğu ilişkiyi, terapötik hedefler doğrultusunda sistemli bir şekilde kullanmak olarak tanımlamıştır (Butler ve Strupp, 1986, s. 31). Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan (2023)’a göre ise psikoterapi iki kişinin bir amaç uğruna buluştuğu, bu buluşmanın profesyonelce olduğu, terapistin danışanı değerlendirdiği ve dikkatlice dinlediği, onu anlamaya çalıştığı bir süreçtir. Bu süreçte terapist, danışana dinleme yetenekleriyle ve psikolojik tekniklerle yardımcı olmaya çalışır. Ayrıca kitapta, bu ilişkinin sözel ve sözel olmayan kısımlardan oluştuğu da belirtilir. Orlinsky ve Horward ise psikoterapide danışan ile terapistin bir takım olarak ortak bir hedef doğrultusunda ilerlediğini vurgular (Orlinsky ve Horward, 1976).

Psikoterapinin, ilaç tedavisine benzer şekilde gen ekspresyonunu değiştirerek beyin sinaptik bağlantılarında ve anatomik yapısında uzun vadeli, biyolojik değişikliklere neden olduğu saptanmıştır. Hem ilaç tedavisi hem de psikoterapi, sinaptik bağlantılarda ve gen ifadelerinde değişiklikler yaratabilen iki farklı müdahale yoludur (Kandel, 1998). İnsanların sadece psikoterapi olarak ilaç tedavisinde alınan etkiye benzer bir sonuç alabildiği görülmüştür. Psikoterapinin sağladığı bu gelişme, yapısal ve işlevsel beyin görüntülemeleriyle fark edilmektedir. Kişiyi olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen bazı yaşamsal olaylar, kişinin bazı sessiz kalmış genlerini uyandırır veya bazı sessiz kalmış genlerini etkinleştirir. Bu durum duygu, düşünce ve davranıştaki değişimlere yol açar. Danışan ve terapist olumlu bir ilişkide sürecini sürdürür, bu sayede de danışanın değişimi gerçekleşir. Psikoterapinin ayrıca ilaçlarla

birlikte kullanıldığında daha etkili olduğu da araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır. Örneğin depresyonda olan bir kişinin ilaçlarla beraber Bilişsel Davranışçı Terapi alması, tek başına ilaç almasından daha çok fayda sağladığı araştırmalarca kanıtlanmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

2.2. Psikoterapi Yaklaşımları

2.2.1. Dinamik Psikoterapi

Psikodinamik psikoterapi ile psikanaliz, tarihsel olarak birbirine bağlı ve birbiriyle uzun bir etkileşim sürecine sahip olan iki yaklaşımdır. Psikodinamik psikoterapide, kişi psikodinamik yaklaşıma göre incelenir ve psikodinamik yaklaşıma göre müdahale stratejileri uygulanır. Freud'a göre psikanaliz; danışanın bilinçdışı süreçlerini, direncini ve aktarımını önemseyen herhangi bir çalışma olduğu anlamına gelmektedir (Wallace, 2023). Psikodinamik bakış açısı, psikanalizle bazı temel kabulleri paylaşır, bununla beraber bazı noktalarda da farklılaşır. Psikodinamik bakış açısı; klasik psikanalize kıyasla dürtü kuramına biraz daha az, benlik işlevlerine ve egonun yapısına ise daha fazla ağırlık verir. Bununla beraber, kişinin yalnızca iç çatışmalarına değil, kişilerarası ilişkilerindeki örüntüleri de daha geniş pencereden bakar. Psikoterapistin ne zaman yorum yapacağı ne kadar empatik netleştirme yapacağı ya da ne ölçüde destekleyici olacağı danışanın hazır oluşuna göre daha esnek biçimde ayarlanır (Kramer ve ark., 2014).

Dinamik psikoterapi, psikanaliz gibi entelektüellik seviyesi yüksek ve belirli problemleri olan kitleyle çalışılan bir yaklaşım değildir. Tüm kişilik yapılarına ve tüm insanlara uygulanabilen psikoterapi yaklaşımdır (Ardalı ve Erten, 1999). Psikodinamik psikoterapi için danışanın belli bir entelektüellik seviyesinde olması ve belirli bir problemi olması beklenmez, psikodinamik psikoterapi her kesimden insana hitap edebilir.

Psikodinamik psikoterapistler, hastayla daha aktif ilgilenme, hastayla duygulanımsal etkileşime girme, gerektiğinde seans içinde aktif olma, hastanın algısını değiştirmesine nasıl katkı sağlayabileceğini düşünme eğilimindedirler. Bunların yanında psikoterapistler, aktarımı ve karşı aktarımı da kullanırlar (Gabbard, 2004b). Psikodinamik psikoterapistlerin temel aldığı konular; danışanın duygularını nasıl yaşadığı, danışanın geçmiş deneyimlerinin bugününe olan etkisi ve danışanla

arasındaki ilişkidir. Psikoterapi sürecinde, danışanın salt içgörü kazanmasının, kişilik değişimi ve semptom iyileşmesi için yeterli olmadığı savunulur. Dinamik psikoterapinin amaçlarından biri, danışanın yoğun duygularını deneyimlemesine, anlamasına ve onlarla rahat etmesine yardımcı olarak duygusal içgörü sağlamaktır (Blagys ve Hilsenroth, 2000).

Psikodinamik çalışan terapistler, seansın her anında kendi kendine bazı sorular sorar: “Kendine özgü yaşam stili ve hayat öyküsü olan bu insanın kendine özgü bu hareketleri, düşünceleri, kendi hakkında çıkarımlarının anlamı nedir? Bunları neden yapmaktadır? Bilinçli ve bilinçdışı olarak bu yaptıkları ne manaya gelir? Bu yaptıklarında duyguları veya korkuları nelerdir? Danışan nelerden, hangi unsurlardan ve nasıl kaçmaya çalışmaktadır?”. Ayrıca danışanın bir şeyi ne zaman, hangi sırayla anlattığı psikodinamik psikoterapistler için son derece önemlidir. Psikoterapist, nedenini kendi içinde sorgular, bu anlatılanların danışan için ne anlama geldiğini anlamaya çalışır (Wallace, 2023).

Psikoterapistin, danışanın acısını dindirmeyi hedeflese de danışanın acısının belirtilerini hafifletmek yerine, yaşadığı acının nedenlerini bilinçdışında arar (Levy, 2009). Seans sırasında terapistin duruşunun, aktarım sürecini kolaylaştıran tarafsızlık, nötrlük ve özgünlük çerçevesinde olması gerekmektedir. Psikodinamik terapist, yönlendirmelerden kaçınır. Seans sürecinde terapist; danışanın içsel süreçlerini kendi hızıyla keşfetmesi amacıyla, talimat vermemeye, açık tavsiye vermemeye, kendisi hakkında konuşmamaya, hasta ile fiziksel temas etmemeye çalışır. Terapist seans sürecinde danışanı aktif dinlemeye ve ihtiyatlı sorgulamaya çalışır. Terapist, danışanla ilişki halindeyken içinde filizlenen karşı aktarımları fark etmeye ve anlamlandırmaya çalışır (Piepiora, 2023). Psikanalizde en önemli konu danışanın, duygusal ve bilişsel bir kavrayış yakalamasıdır. Terapide kritik nokta danışan tarafından taşınır. Terapistin niyeti, danışanın hayatına daha farklı pencerelerden bakabilmesi için içgörü ve farkındalık kazandırmaktır. Terapist, danışana zihninde planladığı ve amacı olan sorularla, nadir de olsa açıklamalarla ve yüzleştirmelerle farkındalık ve içgörü kazandırmaya çalışır. Terapist, danışana, yaşadığı acılarla yaşama ve bunlarla yüzleşme gibi konuları vurgulamaktadır. Danışan her oturumdan sonunda genelde bir gerileme yaşar fakat bu gerilemeden sonra dünyaya geri dönebilmelidir (Wallace, 2023).

Terapötik ilişki sadece kuramsal bir çerçevede yürütülen profesyonel bir etkinlik değildir, bununla beraber iki insan arasında gelişen kapsamlı ve özgün bir etkileşimdir. Bu süreç aynı zamanda terapi gidişatının olumlu veya olumsuz etkilenmesinde önemli rol oynar (Akdoğan ve Ceyhan, 2011). Psikodinamik yaklaşımın psikanaliz ile en önemli farkı, terapistin psikanalizdeki gibi üst bir konumdan bakan biri olmamasıdır, terapist, gerçek birisidir ve danışanın karşısındadır. Bu durum danışanın aktarımlarını psikanalizden daha çok etkiler. Terapistin konuşması, yüz ifadesi ve sözsüz tepkileri danışanın anlatacağı veya anlattığı şeyler üzerinde etkili olur (Wallace, 2023). Günümüzde psikodinamik psikoterapi, terapist-danışan etkileşimine özen gösteren, psikoterapinin iki özne ile etkileşimsel bir alanı olduğunu vurgulayan bir kavramdır (Gunderson ve Gabbard, 1999).

2.2.2. Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi

Kısa süreli psikodinamik psikoterapinin genel hatları psikodinamik psikoterapi olmakla birlikte nesne ilişkileri, kendilik psikolojisi, kişiler arası ilişki, bilişsel davranışçı, sistem yaklaşımı ve nörobilimdeki gelişmeleri de içerir (Sarı, 2016). Aynı zamanda kısa süreli psikodinamik psikoterapi; bağlanma kuramını, kişiler arası kuramını, duygu odaklı kuramını bütünleştirerek çok yönlü bir bakış açısı oluşturur (Dewan ve ark., 2012).

Freud'un ilk terapi deneyimlerinin bir kısmının kısa süreli olduğu bilinmektedir (Dewan ve ark., 2012). Kısa süreli psikodinamik terapilerin genellikle birkaç düzine seansla sınırlı olduğu ve çoğu zaman yaklaşık yirmi küsur görüşmede tamamlandığı bilinir (Levenson, 2013). Terapide odak, belirlenen sorunlara yönelik ilerler. Yani bu yaklaşım, net ve sınırlı hedefler üzerinden çalışmayı benimser. Terapistler, danışanın erken dönem ilişkilerini çözümlemekten ziyade danışanın güncel sorunlarına müdahale etmeye çalışır (Kramer ve ark., 2014). Danışanın şu an aktif şekilde rahatsız olduğu konular konuşulur.

Son yıllarda kısa süreli psikodinamik yaklaşımın tercih edilme oranı belirgin şekilde yükselmiştir. Bunun sebebi, topluma uygun olması, terapilerin kısa sürmesi, kısıtlı bir zamanda hızlı sonuç alması, danışanların ihtiyaçlarını hızlıca karşılaması gibi faktörlerdir. Kısa süreli psikodinamik psikoterapi, uzun süreli analitik terapilere kıyasla daha ekonomiktir ve bu durum kısa süreli psikodinamik psikoterapilerin yaygınlaşmasına katkı sağlamaktadır (Ardalı ve Erten, 1999).

Kısa süreli psikodinamik psikoterapi bakış açısını benimseyen terapistler, mümkün olan en kısa sürede terapötik ittifak oluşturmaya çalışır. İttifak kurulduktan sonra danışanda belirli bir alanla ilgili baş etme stratejileri geliştirmeye odaklanırlar (Levenson, 2013). Terapinin konusunu bazen danışan getirir, bazen de terapist ve danışan iş birliği yaparak belirler. Kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayıcılarının seansta etkin olduğu bilinmektedir (Dewan ve ark., 2012). Psikoterapistler, temel psikanaliz bilgilerini ve tekniklerini kullanabilirler, ev ödevi verebilirler ve psikoterapi süreci içerisinde danışanı kendine yardım gruplarına katılmayı teşvik edebilirler (Kramer ve ark., 2014).

Kısa süreli psikodinamik psikoterapiyi diğer uzun süreli psikodinamik terapilerden ayıran nokta, asıl olarak odakta tutulan konuların bir sınıra sahip olmasıdır. Bu yaklaşımın temel hedefi hızlıca iyileşmeden çok, kişinin duygu, davranış ve düşünce düzeyinde değişim elde etmesidir. Kısa süreli psikodinamik psikoterapi, öncelikle davranışta, düşüncede ve hislerde etkili değişiklikleri sağlamayı hedefler. Bu yaklaşım insanlara, daha uyumlu stratejilerle, ilişkilerini daha samimi/yakın şekilde kurmasına ve kişinin kendisini daha bütüncül bir gözle anlamasına yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Masterson, 2014).

Kişilik, kısa süreli psikodinamik psikoterapiye göre belli bir evrede tamamlanmaz, kişi çevreyle etkileşim halinde olmaya devam ettikçe değişmeye devam eder. Kısa süreli psikodinamik yaklaşıma göre, danışanın yaşadığı olumsuzluklar çoğu zaman kişilerarası ilişkilerinde yineleyen örüntülerle bağlantılıdır. Bu örüntüler genellikle erken dönem deneyimlerinden gelir ve kişi farkında olmadan bunları hem yakın ilişkilerinde hem de terapi ilişkisinde yeniden kullanır. Psikoterapist, bir yandan süreci dışarıdan bir gözlemci edasıyla gözlemlerken, diğer yandan danışanın kendisine atfettiği role dikkat eder. Seans sürecinde, özellikle sorunlu ilişki örüntüleri görünür kılınır; terapist ve danışan birlikte bu örüntüleri tanımlamaya ve anlamlandırmaya çalışırlar (Levenson, 2017).

Kısa süreli psikodinamik terapilerde formülasyon üç kısımdan oluşur. Öncelikli olarak “değerlendirme” kısmıyla başlanır. Bu kısımda danışan kendi hayat hikayesini kendi kelimeleriyle anlatır. Terapist, danışanı dikkatle dinlediği gibi aynı zamanda danışanın duygularını da göz önünde bulundurur. Danışanın, hangi konularda duygusal yoğunluk yaşadığı terapist için bilgi verici olmaktadır. Danışanın sorun ve semptomlarını

incelenir. Elde edilen verileri anlamlandırmak için Döngüsel Maladaptif Örüntüler (DMÖ) formundan yardım alınır. Bir sonraki kısım “kavramsallaştırma”dır. Terapist, danışanın duygusal ve kendini tekrarlayan davranış örüntülerini fark eder, süreçte görülebilecek işlevsiz etkileşimlerin yaşanmamasına çaba gösterir. Tekrarlayan duygusal örüntülerini ifade eden Döngüsel Maladaptif Örüntüleri (DMÖ) tespit edilir. Formülasyonun en son kısmı ise “tedavi planlaması”dır. Danışana olumlu ilişkiler yaşatmak ve danışanın yeni bakış açısına sahip olması amacıyla Döngüsel Maladaptif Örüntü Formu kullanılır. Bu form daha sonra tekrar incelenebilir ve yenilenebilir. Bazı kültürlerin kendine has özellikleri ve davranış kalıpları vardır. Terapist tüm bu aşamalarda kültürel farklılıklara dikkat etmelidir (Yıldırım ve Kumcağız, 2022).

Kısa süreli psikodinamik yaklaşımında beş kısımdan oluşan müdahale teknikleri bulunmaktadır. “Terapötik ilişkiyi koruma” kısmında psikoterapist, danışana karşı saygılı, anlayışlı, empatik ve yargısız biçimde iş birliğinde bulunur, danışanın sorunlarını ve hikayesini empatik şekilde dinlediğini danışana gösterir. Terapist, terapinin işleyişini olumsuz yönde etkileyebilecek faktörleri fark eder ve müdahale eder. “Duyguya ulaşma ve işleme” kısmında terapist, danışanın duygularını anlamaya ve anlamlandırmaya çalışır. Terapist, danışanın seans içinde duygularını deneyimlemesine, ifade etmesine ve yaşamasına imkân tanır, aynı zamanda kendi duygularını fark etmesine yardımcı olur. “Empatik araştırma” bölümünde terapist danışana ucu açık sorular yöneltir ve danışanın gün içinde ya da seansta kullandığı kelimelerin, kişisel hayatındaki anlamlarını inceler. “Odak sorgulama” kısmında terapist bir konu etrafında yoğunlaşarak danışana sorular yöneltir. En son basamak ise “ilişki odağı” kısmıdır. Bu kısımda terapist, danışanın hayatındaki önemli ötekilere karşı hissettiği duygu, düşünce ve inançlarını keşfetmesine zemin hazırlar. Terapist, bazı konularda danışanın konuşması için ona cesaret verebilir, teşvik edebilir. Bununla beraber psikoterapi sürecinde ikili arasında mutlaka bir ilişki vardır, terapist ve danışan arasındaki ilişkideki dinamikleri de açıkça konuşulur (Levenson, 2013).

Kısa süreli psikodinamik terapide sonlandırma sürecinde, danışanın bu aşamaya dair duygu ve düşüncelerini açıkça ifade edebilmesine özellikle alan tanınmaktadır. Terapist, yoğun yaşanan duyguları normalleştirir; terapist ve terapiye yönelik olumlu–olumsuz tüm değerlendirmeleri birlikte anlamlandırmaya çalışır. Bu dönemde ortaya çıkan gerileme belirtileri, bitişe eşlik eden duygu ve düşüncelerle ilişkilendirilir

ve danışanın terapi sürecini bütüncül biçimde gözden geçirmesi desteklenir (Lemma ve ark., 2011).

2.2.3. Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel Davranışçı Terapi ekolü, 1960'ın ilk yıllarında Aaron T. Beck tarafından geliştirilmiştir. Beck, depresyon için “şu anki zaman” temalı bir terapi planlamıştır. Beck, depresif belirtilerin; kişinin kendisine, yaşadığı güncel yaşama ve geleceğe yönelik olumsuz otomatik düşüncelerden kaynaklandığını öne sürmüştür (Beck ve ark., 1983). Bu terapi yaklaşımında, terapistin izleyeceği yol önceden belirlenmiştir ve kısa zamanda büyük etki görülmesi beklenir. Terapist, kişinin rahatsız olduğu güncel sorunları ve işlevsel olmayan düşünceyi ve davranışı işlevli hale dönüştürmeye odaklanır (Beck, 1964). Bu terapi yaklaşımı Beck ve arkadaşları tarafından geniş çapta kitlelere uygulanmış ve sonuçlarından memnun kalınmıştır. Beck'in bu terapi ekolü; formülasyona, belirli rahatsızlığı belirten davranış örüntülerine ve ısrarcı şekilde devam eden inançlara dayalıdır (Alford ve Beck, 1997). Her danışan ayrı değerlendirilir, yaşam öyküsü alınır ve davranış örüntüleri belirlenir. Terapist, danışanda değişim oluşturmak için danışanın düşünce sistemlerine ve temel inançlarına özel bilişsel stratejiler uygulamak için yol planı hazırlar.

Beck, her bozukluğun altında bir otomatik düşünce olduğuna inanır. Hastanın şikayetçi olduğu sorunla ilgili otomatik düşüncesi, ön yargıları ve çarpıtmaları tespit edilir ve tanımlanır. Terapistin görevi, planlı bir şekilde belirlediği konulara müdahale etmektir (Leahy, 2024). Her bireyin kendisine özgü bakış açısı, olayları yorumlama şekli vardır ve Beck'e göre odaklanılması gereken yer kişinin hayatı nasıl yorumladığıdır. Kişi belirli bir sorunda, kendisine, dünyaya ve geleceğine yönelik olumsuz görüşleri barındırır ve hayata bu çerçeveden bakar (Beck ve ark., 1983). Kişi kendini olumsuz, kusurlu ve yetersiz olarak algılayabilir. Bu bakış açısı, kendisini defalarca eleştirme eğilimine neden olabilir. Bunlarla beraber kişi, çevresini olumsuz görmeye ve yorumlamaya, hayatı boyunca bu durumun hiç değişmeyeceğine inanmaya başlar (Türkçapar, 2006).

Terapistin, profesyonel ilişki içerisinde danışana belli başlı sorular yönelterek sorgulaması, danışanın inançlarını çıkarmasını kolaylaştırmaktadır. Terapist, hastanın inançlarını, hastadan daha iyi bilemez ve Bilişsel Davranışçı Terapi'ye göre terapistin yapması gereken şey, doğru ve sistematik sorularla, danışana içinde bulunduğu

durumu anlayabilme fırsatı vermektir. BDT uygulayan terapistler, danışanın otomatik düşüncelerini daha ön planda tutar ve bu düşüncelerde bazı çarpıtmalar bulunabilir. Bu çarpıtmalar danışanla birlikte konuşulur ve terapi sürecinde değiştirilmeye çalışılır. Bazı çarpıtmalara örnek olarak; beyin okuma, falcılık, felaketçilik, etiketleme, genelleme gibi kavramlar söylenebilir (Leahy, 2024).

Bilişsel süreçlere bakıldığında, her insanın üç katmandan oluşan düşünce biçimine sahip olduğu görülmektedir; yani düşünceler, birbirlerini etkilemeleri açısından üçlü bir yapıda bulunmaktadır. En yukarıdaki ve en kolay ulaşılabilir olan kısım “otomatik düşünceler” olmaktadır. Onun bir altında kişinin kuralları ve varsayımlarını içeren “ara inançlar”, en derindeki kısımda da bireyin temel yaşam görüşünü oluşturan “temel inançlar” bulunmaktadır (Beck, 2021). Otomatik düşünce, kişinin o an farkına varmaksızın zihninde beliren ve onu objektif şekilde sorgulamanın güç olduğu anlık düşünceler anlamına gelmektedir ve bu otomatik düşünceler kişinin duygularında ve davranışlarında etkilidir, hatta duygularını ve davranışlarını yönlendiren bir güçtür. Otomatik düşünceler, düşünce yapısında olabileceği gibi resim ya da hayali bir yapıda da oluşabilmektedir. Ara inançlar, kişinin hayatındaki varsayımlardan veya kurallardan oluşmaktadır. Kişinin çevresindeki şartlar, ara inançlarla etkileşim halindedir. Kişi, çevresindeki olayları değerlendirir, buna uygun hangi temel inancın kullanılacağına karar verir. Temel inançlar kişinin, kendisine, hayatına, çevresine karşı bakışını konu alan, kişinin temelde sahip olduğu inanış biçimidir. Temel inançlar, yaşamın ilk yıllarında oluşur ve eğer hedef alınmazsa veya çalışılmazsa bir temel inanç hiç değişmeyebilir. Çünkü temel inançlar, aşırı katı ve değiştirilmesi zor yapılardır (Türkçapar, 2006).

2.3. Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapinin Karşılaştırılması

Bilişsel davranışçı terapi ve kısa süreli psikodinamik psikoterapi, iki farklı kuramsal temele dayanır, bununla beraber her ikisi de diğer ekollere nazaran daha kısıtlı sürede daha etkili sonuç almayı ana hedef haline getirir. Bilişsel davranışçı ekol, düşünce ve davranışları hedef alır ve kişinin güncel yaşadığı sorunları çözmeye odaklanır. KSPP (Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi), psikodinamik kuram temellidir ve danışanın duygularını, önemli ötekilerle ilişkisini ve geçmiş yaşantısını keşfetmeyi hedefler (Seki ve Tortop, 2018). Kısa süreli psikodinamik psikoterapi, kişinin hangi alanda

şikâyeti varsa o soruna psikodinamik şekilde müdahale etmeye çalışır, danışanın getirdiği sorundan başka bir sorunu gündem etmez.

2.3.1. Kuramsal Açıdan Farklılıkları

Psikanalitik kuram, 19. yüzyılın sonlarında gelişme göstermiştir. Tıpta ilerlemeler, nörolojik keşifler ve Darwin'in Evrim Teorisi'nin ortaya çıkması Psikanaliz'i etkilemiştir. Psikanalitik bakış açısı, insan zihnini, iletişim biçimlerini ve anlam üretmesiyle biçimlenen organize ve dinamik bir sistemdir. Psikanaliz yaklaşımında zihin, tıpkı organizmanın hücreleri gibi işleyen, çok sayıda katmana sahip ve bu katmanların birbirine bağlantısı olan bir yapıdan oluşmuştur. Psikanaliz sürecinde serbest çağrışım tekniği, danışanla psikoterapist arasında ortak bir araştırma aracıdır ve bu teknik, kişinin içsel süreçleri ve çatışmaları, bu çatışmaların eşlik ettiği savunma düzeneklerini fark ettirmektedir. İçsel çatışmalar; anksiyete, obsesif kompulsif belirtiler ve depresyon gibi nevrotik semptomların gölgesinde yer alabilir. Bunun yanında semptomlar, sadece bastırılmış duyguların belirtisi değil aynı zamanda kişinin gelişimsel arzularını da yansıtır (Haverkamp, 2017).

Bilişsel davranışçı bakış açısına göre insan, büyük ölçüde rasyonel düşünen, davranışlarını öğrenme yoluyla değiştirebilen varlık olarak görülür. Bu yaklaşım, ruhsal sorunları işlevsiz düşünceler ve davranışlar biçimiyle açıklar. Bu doğrultuda, insan bilişsel olarak yanlış düşünebilir fakat doğru yola ve normal işlevine kavuşabilir (Palmieri ve ark., 2022). Psikodinamik bakış açısına göre insan doğası, bilinçdışı dürtüler, bastırılmış duygular ve erken dönemde edinilen şemalar tarafından tasarlanmıştır. Kısa süreli psikodinamik psikoterapi, yaşam boyu süregelen işlevsel olmayan ilişki örüntülerini ortaya çıkarır (Seki ve Tortop, 2018).

Bilişsel davranışçı terapiye göre zihin, büyük ölçüde bilince yakın bilişsel süreçlerden meydana gelir. Düşünceler, duyguları ve davranışları belirleyen ana faktördür. Palmieri ve arkadaşları (2022), bilişsel davranışçı terapiyi “eylem odaklı bir terapi” olarak tanımlar ve işlevsel olmayan düşünce-davranış kalıplarının işlevsel olmayan duygulara yol açtığını varsayar. Aynı çalışmada psikodinamik yaklaşımı da bilinçdışı süreçler ve savunma mekanizmalarıyla belirli olduğunu ifade eder. Rüya, hatıralar, serbest çağrışımlar gibi kavramlar aracılığıyla bilinçdışı örüntüler açığa çıkarılmaya çalışılır.

Bilişsel davranışçı terapi, semptomların altında yer alan anlamları derinlemesine çalışmadan, doğrudan çözüm ve amaç odaklı bir yapı sunar. Bu ekol danışanın bilinçli düşünce süreçlerine ve inançlarına odaklanır; kişinin bilinçli olmayan tarafı ayrı bir kavram olarak gündeme alınmaz. Bilişsel davranışçı sistem, semptomları azaltmaya yöneliktir. BDT’de semptomları azaltmak için davranışsal tekniklere başvurulmaktadır ve eyleme dönük bir süreç yürütülmektedir (Haverkamp, 2017). Bir semptom, danışanı günlük hayatta ne kadar az rahatsız ediyorsa, bilişsel davranışçı terapi o kadar başarılı olmuştur.

Bilişsel davranışçı kurama göre değişim, öğrenme ve bilişsel yeniden yapılandırılma yoluyla gerçekleşir. Terapide formlar, ölçekler, açık hedefler, ödevler ve kanıt temelli teknikler kullanılır. Danışan ve terapist ortaklaşa çalışarak, işlevsel olmayan düşünceleri saptar, test eder ve strateji geliştirir (Palmieri ve ark., 2022). Kısa süreli psikodinamik yaklaşıma göre değişim, içgörünün derinleşmesiyle ve ilişkisel deneyimle gerçekleşir. Seki ve Tortop (2018) tarafından derlenen çalışmaya göre, terapistin hedefi işlevsel olmayan örüntüleri ve onlara eşlik eden duyguları değiştirmektir. Bu yaklaşımda terapist, danışanla kurulan ilişkiyi dışarıdan bir göz gibi gözleyen gözlemci, aynı zamanda danışanla gerçek bir ilişkiyi deneyimleyen katılımcı rolüne sahiptir. Bu süreçte, terapötik ilişki içinde süregelen örüntüler danışana yeniden deneyimletilir ve deneyimletilen örüntüler dönüştürülmeye çalışılır.

Psikodinamik yaklaşım, bireyin geçmiş yaşantılarına, özellikle de çocukluk dönemindeki gelişimsel süreçlerine ve güncel kişiler arası ilişki biçimlerine önem verir. İçsel psikolojik süreçlerin büyük bir kısmı kişinin bilinçli olmayan tarafında işlenir ve psikoterapi bu süreçlere bir ayna tutmayı hedefler. Analitik kurama göre bireyin semptomlarının sebebi, semptomlarının altında yatan ve onları gizleyen çatışmalardır. Bu semptomlar direkt terapi hedefi olarak görülmek yerine daha derin sebeplere açılan kapılar olarak düşünülür (Haverkamp, 2017).

Bilişsel davranışçı kurama bakıldığında psikolojik sorunların temel nedeni işlevsel olmayan bozulmuş düşünce kalıpları ve uyumsuz davranışlardır. Yanlış inançları tespit etmek ve değiştirmek için genelde bilişsel davranışçı terapistler Sokratik Diyalog (Yönlendirilmiş Keşif) gibi mantığa dayanan sorgulama tekniğinden yararlanır (Beck ve ark., 1979; Fancher, 1995). Psikoterapi süreci içinde, bireyin işlevi olmayan düşüncelerini fark etmesi, daha işlevli ve duruma uygun düşünce biçimlerini

benimsemesi hedefdir. Bu süreç değerlendirme aşamasında, düşünce kalıplarının netleştirilmesi ile başlar ve daha işlevsel düşünce kalıplarına ulaşılmasıyla devam eder (Hollon ve Beck, 1994).

2.3.2. Uygulamada Farklılıkları

Bilişsel davranışçı terapi, belirli bir plan çerçevesinde ilerleyen yapılandırılmış bir süreç içermektedir. Bilişsel davranışçı terapi, çoğu zaman birkaç ayı kapsayan sınırlı sayıda seansla yürütülür. Her seansın kendi içinde bir gündemi vardır, bu gündem danışan ve terapist tarafından ortaklaşa belirlenir. Terapi, belirli bir protokol çerçevesinde sürdürülür ve kanıta dayanır. Terapinin ilerleyişi ölçekler kullanılarak takip edilebilir (Türkçapar, 2006). Kısa süreli psikodinamik psikoterapide ise bilişsel davranışçı terapide olduğu gibi zaman kısıtı vardır. Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi'nin seans süreci Psikanalize kıyasla daha kısa olur. Genelde hedeflere 24 seans veya daha az seansta ulaşılması planlanır. BDT'nin odaklandığı konu, kişinin hayatındaki güncel düşünceleri ve davranışları arasındaki bağlantılardır. Bilişsel davranışçı yaklaşımda terapi süreci, kişinin günlük hayatındaki otomatik düşünceleri, temel inançları ve duyguları üzerinde sürdürülür. Terapist, danışanın geçmişine veya çocukluğuna inme gayesi taşımaz; daha çok şu andaki işlevi olmayan düşünce kalıplarına odaklanır. Kısa süreli psikodinamik terapide ise konu kişinin yaşadığı duygulardır. Duygularla beraber önemli ötekilerle kurulan ilişki örüntüleri incelenir. Terapist, kişinin önceki yaşamındaki deneyimlerini, çocukluk ilişkilerini ve bunların bugünkü ilişki kalıplarına etkisini inceler (Seki ve Tortop, 2018). Danışan ve terapist arasındaki ilişkide meydana gelen duygu ve davranış örüntüleri ortaya çıkartılır. Geçmiş ve bugün arasındaki bağlantı kurulur. Geçmiş ve bugün arasındaki bağlantılar konuşulur, içgörü kazanılması amaçlanır (Wallace, 2023).

BDT'de terapist, rehber ya da öğretmen rolünde olabilir. Terapist, yapılandırılmış teknikler uygular, danışana psikoeğitim ve haftalık ödevler verir. Bu ödevler sayesinde danışan, seans içinde konuşulan konuları kendi yaşamına taşımayı ve zamanla sorunlarıyla baş ederken “kendi kendisinin terapisti” olmayı öğrenir. Terapi süreci iş birliği içinde ilerler. Terapist, danışanın rahatsız olduğu konuyla ilgili olarak, danışanla birlikte hedef belirler. Danışanın belirli hedefi yoksa bu konuda terapist yardımcı olabilir (Beck, 2021). Kısa süreli dinamik psikoterapide, terapist yansıtıcı rehber rolündedir. Terapist; danışana, hayatında neler yaptığını ayna görevi görerek yansıtır

ve yorumlar. Ayrıca terapist, danışanın aktarımının takibindedir ve bununla beraber dirençler de önemli bir yere sahiptir. Bu süreçte danışan kendisi hakkında bilmediği şeyleri keşfeder, terapist de bu sürece eşlik eder. Psikanalize kıyasla kısa süreli dinamik psikoterapi, iki tarafın daha aktif olduğu bir yapıdadır. Gerekğinde terapide sürecinde yönlendirmeler de yapılır (Seki ve Tortop, 2018).

Bilişsel davranışçı terapide iyi ilişki kurulması, başarılı bir sonuç için gereklidir. Fakat iyi bir ilişki, değişimin asıl nedeni olarak vurgulanmaz. Kısa süreli psikodinamik psikoterapide bu durum farklıdır, ilişki temel unsurdur. Psikodinamik psikoterapide danışanın terapistle kurduğu ilişki dışarıdaki ilişkilerinin devamıdır. Danışanın insanlarla kurduğu ilişki ve terapistle kurduğu ilişki üzerinde durularak içgörü kazanılması hedeflenir (Wallace, 2023).

BDT’de kişinin yaşadığı belirli semptom ve problemlerin hafifletilmesi bir hedef olabilir. Terapinin amacı; daha işlevsel düşüncelerin ve davranışların, danışanın hayatına entegre edilmesini sağlamaktır. Bilişsel davranışçı terapinin işe yarayıp yaramadığı genellikle ölçeklerle belirlenebilir (Hofmann ve ark., 2012). Kısa süreli dinamik psikoterapide ise danışanın ilişkileri araştırılır. Terapide kişinin geçmiş yaşamı derinliğine konuşulmaz fakat danışanın üzerindeki etkileri ve günlük hayatına nasıl yansıdığı konuşulur (Lemma ve ark., 2011). Kişinin, önemli ötekilerle yaşadığı ilişki örüntüsü, duygulanımları güncel ilişkilerine yansır ve danışan, aynı zamanda bu örüntüyü terapistine de yansıtır. Terapist, yansıtılan örüntünün, danışanın diğer insanlarla kurduğu örüntüye benzer bir durum olduğunu fark eder ve bu durum, terapi süreci içerisinde konuşulması gereken bir malzeme haline gelir. Kişideki bastırılan duygular, tekrarlayan örüntüler bilinç düzeyine çıkarılıp farkındalık oluşturulur. Terapinin başarısı ise semptomların düzelmesinin yanında danışanın içgörü kazanması ve kişiliğindeki işlevsel değişmelerle değerlendirilir (Gabbard, 2004b).

BDT, bilimsel açıdan güçlü kanıtlarla desteklenmiş bir yaklaşımdır. Örneğin, depresyondan şikayetçi danışanlarla yapılan çalışmalarda bilişsel davranışçı terapinin etkinliği çok sayıda semptomun azalmasıyla gösterilmiştir (Beck, 2021). Psikodinamik psikoterapiye yönelik kanıta dayalı araştırmalar, diğer terapi yaklaşımlarına göre daha az sayıdadır. Bu durumun nedenlerinden biri psikodinamik psikoterapinin bazı risklere ve sınırlılıklara sahip olmasındandır (Leichenring ve ark., 2023).

2.3.3. Benzerlikleri

Her iki terapi yaklaşımının süresi kısıtlıdır ve bilimsel olarak incelenmiştir. Her iki ekolün çeşitli psikolojik sıkıntılarda işe yaradığı kanıtlanmıştır. Gerekğinde iki bakış açısı beraber, bütüncül şekilde çalışılır. Günümüzde de bazı terapistlerin BDT ve dinamik anlayışı birleştirip bütüncül bir bakış açısıyla çalıştığı bilinmektedir. Danışanın ihtiyacına göre bilişsel davranışçı terapi yöntemlerini veya kısa süreli psikodinamik terapi yöntemlerini kullanıldığı görülmüştür (Seki ve Tortop, 2018).

İki terapi yaklaşımı da birbirinin yerine geçen değil, birbirini tamamlayan bakış açısı olarak düşünülebilir. İkisi de iletişimi temel alır (Haverkamp, 2017). BDT, değişim için bilgi sunar. Dinamik psikoterapiler, değişimi getirecek olan farkındalığı veya içgörüyü yüzeye çıkarmaya odaklanır. Bu yaklaşımların entegrasyonu, terapistlerin repertuarını genişletebilmektedir ve kullanılan tekli modellerin eksikliklerini giderebilmektedir. Bilişsel davranışçı terapi, danışana ne yapması gerektiğine yönelik kılavuz sağlarken, psikodinamik yaklaşımlar neden yapıldığına dair derinlik “içgörü” sunar. Böylece terapist, danışanların karmaşık ve kapsamlı ihtiyaçlarına daha işlevsel yanıt verebilir hale gelmektedir (Norcross ve Goldfried, 2005).

2.4. Psikoterapide Aktarım ve Karşı Aktarım

Freud (1914), aktarımı kişinin geçmişte önemli figürlerle yaşadığı duygusal deneyimlerin, farkında olmadan bugünkü ilişkilerine taşınması olarak ele almaktadır. Bu süreç kişinin bilinçli olmayan tarafı aracılığıyla yürütülür. Aktarım sadece psikanalizde değil, aynı zamanda kişinin gündelik yaşamında da su yüzüne çıkabilen bir kavramdır. Örneğin: Kişinin ilk defa gördüğü birini sanki yıllardır tanıyormuş gibi hissetmesi veya daha önce tanımadığı birine karşı olumsuz duygular hissetmesi gibi anlık verilen yanıtlar aktarım olarak tanımlanabilir (Kardeş, 2021).

Aktarım sadece psikanaliz ortamının sağladığı alanda bütünüyle ortaya koyulabilir ve derinlemesine işlenebilir hale gelmektedir (Freud, 1914). Freud, insanın erken dönemdeki ilişkilerinde birtakım duygusal kırıntıların aktarımından bahseder. Bu kırıntıların, şimdiki ilişkisine taşındığını ve geçmişteki penceresinden veya bakış açısından değerlendirdiğini ifade eder. Bu aktarımların meydana gelmesi ve yorumlanması, analitik psikoterapinin en önem verdiği konu olarak belirtilir (Sarles, 1994).

Psikanalizin temel taşı olan ve geçmiş ilişkilerdeki önemli deneyimleri taşıyan aktarımı, insanlar fark etmeden güncel ilişkilerine taşırlar. Kişi sıfırdan bir ilişki kurarken, önceki deneyimlerinden edindiği duygusal kalıpları kullanır. Bu yüzden yeni kuracağı ilişkiyi, geçmiş ilişkilerinin süzgecinden geçirerek tanımlar. İnsanın, bir ilişkiye, önceki deneyimlerinden tamamen bağımsız olarak başlaması veya sürdürmesi zor bir ihtimaldir. Geçmiş deneyimler, yeni ilişkilerin nasıl yorumlanacağı hakkında yol gösterici veya referans noktası olur. (Wedding, 2010). Aktarım, geçmiş ilişkilerimize dayanan ve içimizde yaşayan, güncel ilişkilerimizde rol oynayan, davranışlarımızı değiştiren bir roldedir (Aggarwal, 2015).

Psikoterapi sürecinde aktarımın kaçınılmaz olduğu belirtilir. Danışan, geçmişte yaşadığı deneyimleri, duyguları terapistin üzerine yansıtır ve ebeveynleri ile olan ilişkide yaşadığı duygusal süreçleri, psikoterapistle düzenli bir şekilde aktarır. Yapılan çalışmalara göre bir durumun aktarım olarak ifade edilmesi için iki özelliği olması gerekmektedir: Birincisi, bu tepkinin, kişinin geçmişte yaşadığı durumu şu an tekrardan yaşıyor olmasıdır, ikincisi ise güncel yaşanan durumla bir alakası olmamasıdır (Greenson, 2008).

Aktarım ve karşı aktarım olgusu psikoterapide ortaya çıkması beklenen ve istenen bir durumdur. Danışan, diğer insanlarla yaşadığı sorunları terapötik ortamda aynı örüntüyü tekrarlayarak, terapistle de yaşar. Terapistle yöneltilen duygular, danışanın hayatındaki önemli ötekilere karşı hissettiği duygular ve hislerdir (Waldman, 2003). Başka bir ifadeyle danışan, dışarıda yaşadığı patolojik ilişki stillerini terapötik ortamda tekrar canlandırır. Terapist; psikoterapi sürecinde, danışanın bir duruma tepki verdiğinde, bu tepkinin yaşanılan durumla alakalı olmadığını veya uygun olmadığını fark eder. Yani danışan önceki yaşadığı ilişkiyi, anlamlandırıp söze dökmek yerine bilinçdışı olarak bunu yeniden canlandırır (Danacı, 2009). Yaşanılan bu yeniden canlandırma sahnesi, psikoterapistle rehber olur (Tellides ve ark., 2008). Terapist, bu durumdan tespitler çıkarabilir. Aktarım sadece terapistle karşı aktarılan duygu ve düşünceler değil, aynı zamanda bu hislere karşı savunmaları da kapsar.

Aktarım üzerine yoğunlaşıldıkça ve çalışıldıkça danışan farklı bir yol olduğunu idrak eder. İlişkilerinde yeni deneyimlere yer açmak yerine, hep aynı yoldan gittiğinin farkındalığına ulaşır. Aktarımın analiz edilmesi, danışanın kafasında kurduğu fanteziden, gerçek yaşamı ayırmasına sebep olur; ayrıca önceki yaşadıklarını şimdiki

zamanda yaşadıklarından ayırmasını sağlar. Danışan, otomatik olarak düşündüğü ve hissettiği çerçeve yerine, yeni deneyimlere kucak açar. Danışan kendiliğinin mantıksız alanlarını fark ettikten sonra, daha gerçekçi ve daha samimi düzeyde karar vermeye başlar (Wedding, 2010).

Karşı aktarım, terapistin danışanla kurduğu etkileşim esnasında kendi iç dünyasından yükselen ve çoğu zaman farkındalık dışında gelişen duygusal süreçleri ifade eder. Karşı aktarım ile ilgili bilinen ve en eski açıklama Freud'un yaptığı tanımdır; bu tanım literatürde klasik tanım olarak kabul edilmiştir. Karşı aktarım Freud'a göre, terapistin danışanla çalışırken kendi iç dünyasından yükselen duygu ve düşünceler anlamına gelmektedir. Bu tepkilerin çoğu zaman terapistin çözülmemiş çatışmalarıyla bağlantılı olduğu ve bu sürecin terapistin analizini, yorumlamasını, nötrlüğünü ve tarafsızlığını etkilediği için terapi sürecini sekteye uğratacağı düşünülür (Reich, 1960). Freud tarafından karşı aktarım; danışanın aktarımlarından meydana gelen, çözülmemiş sıkıntılardan kaynaklanan, terapistin uygun olmayan ve nesnellikten uzak tepkileri olarak ifade edilmiştir. Bu türdeki karşı aktarım tepkileri, terapistin nötr kalmasını etkileyebilir ve seans sürecini daha zor hale getirebilir (Aggarwal, 2015). Terapist, danışanı sanki kendi hayatından biriymiş gibi, önceki yaşantılarından hissettiği duygu ve düşünceleri atfeder, yansıtır. Bu atıf danışandan dolayı oluşmaz, terapistin ilişkiye getirdiği bir kavramdır. Karşı aktarımı anlamak, danışan hakkında bilgi sağlamaz, çoğunlukla terapistte yönelik bilgi sağlar (Ernsberger, 1979). Danışan, terapistin geçmişte yaşadığı çözülmemiş veya bastırılmış içsel çatışmalarını tetikler (Freud, 1910). Her ne kadar profesyonel kimliği olsa da terapistler de insandır. Bazı bireysel problemlerini seansa katabilir ve süreci olumsuz etkileyebilirler. Terapi sürecinde temelde danışanların ihtiyacına odaklı bir yol belirlense de terapistlerin de birtakım ihtiyaçlarının ortaya çıktığı görülür. Bu ihtiyaçlar terapinin olumlu yönde ilerlemesini engelleyebilir (Akdoğan ve Ceyhan, 2011). Terapistin kayıpları, ikilemleri ve sevgi ihtiyaçları olabilir, bunları danışan tarafından giderme çabasına girebilir (Coleman ve Schaefer, 1986).

Fakat bu görüş, zamanla nesne ilişkileri ve ilişkisel psikanaliz kuramı geliştikçe, danışan ve psikoterapistin etkileşim içine girdiği bir alan olarak evrilmektedir. Bu değişimle birlikte psikoterapi hem terapistin hem danışanın sürece aktif ve karşılıklı olarak katılım sağladığı, etkileşim dinamiklerinin merkeze alındığı bir ortam haline gelmiştir. Bu nedenle; terapistin tepkileri, süreç için anlamlı bulunmaktadır (Mitchell,

1988). Çift kişilik psikoterapiler; karşı aktarımı, analistin zayıf yönü değil, aktif olarak araştırılması ve anlaşılması gereken bir kavram haline dönüştürmüştür, ayrıca karşı aktarımı, analitik sürecin anlamlı ve yapılandırıcı bir parçası olduğu öne sürülmüş ve psikanalitik teoriyi radikal bir şekilde yenilemiştir. Bu durum, psikoterapistin kendi tepkilerini iyiye kullanabilme potansiyeli yaratmıştır (Stolorow ve ark., 1994).

Bu dinamik etkileşimdeyken danışan, terapisti ilişki örüntüsündeki rolü oynamaya sürükleyebilir, psikoterapist verilen rolü kişisel nitelikleriyle değiştirir ve canlandırır (Gabbard, 2001). Bu sebeple karşı aktarım, ikili arasındaki ilişkinin bir ürünüdür (Gelso ve Hayes, 2007). Terapistin kendi aktarımını incelemesi, terapistin içgörüsünü arttıran ve süreç içindeki ilişkilerin tam anlaşılmasını sağlayan kritik bir görev taşır (Hayes ve ark., 2018)

2.5. Duygular ve Karar Verme Arasındaki İlişki

Grecucci ve Sanfey (2014)'e göre, karar verirken yalnızca olasılıkları ve sonuçları düşünmüyoruz; içinde bulunduğumuz duygusal durum da seçenekleri nasıl gördüğümüzü belirliyor. Duyguların karar almada ne gibi roller oynayacağına ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Lerner ve arkadaşları (2015)'nin yaptığı çalışmada kararların, duygular yoluyla, bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde, olumsuz duygulardan kaçınma ve olumlu duyguları artırma girişimlerini yönlendiren bir kanal olarak işlev görebildiğini belirtmiştir. Bu çalışmada duyguların, yargıları ve tercihleri etkilemede önemli bir rolü olduğu vurgulanmaktadır. Benzer şekilde Crivelli ve arkadaşları (2024)'nin yaptığı çalışmada duygusal bileşenin, karar verme süreçlerinin vazgeçilmez bir parçası olduğu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada özellikle belirsizlik, kararsızlık ve risk içeren durumlarda duyguların önemli bir rolü olduğunu ifade edilmiştir. Tüm ifade edilen çalışmalara göre örneğin kaygı düzeyi yüksek olan kişiler olumsuz bir sonuç görme ihtimalini düşündüklerinden dolayı risk almaktan kaçınırlar. Tam tersi şekilde, pozitif duygularını fazla hisseden kişiler geçmişteki olumlu deneyimlerinden dolayı risk alma davranışını daha büyük oranda sergileyebilirler (Blanchette ve Richards, 2010). Aksine çalışmalar da mevcuttur. Örneğin; pozitif duyguları daha çok hisseden kişilerin üstünde yapılan çalışmalarda, beklenenin tam tersi sonuçlar çıkmıştır. Bazı araştırmalar, kişinin olumlu hisler barındırdığında daha dikkatli olduğunu ortaya çıkarmıştır (Isen ve Geva, 1987; Isen ve Patrick, 1983; Mittal ve Ross, 1998). Ayrıca, az sayıda çalışma üzgün olan kişilerin daha fazla risk alma

olasılığına işaret etmektedir. Bu konu, çelişkili bulgular içeren bir konudur (Raghunathan ve Pham, 1999).

Blanchette ve Richards (2010), bu çelişkili bulguların hipotezlerinde sadece bir olayı düşünmesi ve beklenen faydayı dikkate almamasına bağlamaktadır. Pozitif bir kişinin, kayıpları gerçekte olduğundan daha kötü değerlendireceği için diğer insanlardan daha dikkatli olabileceğini söylemiştir. Ayrıca birçok araştırmacı bu durumun farklı motivasyonlardan kaynaklandığını öne sürmüştür. Araştırmacılar, öfke gibi olumsuz fakat yaklaşma isteği yaratan duygularla korku ve kaygı gibi kaçınma motivasyonu üreten olumsuz duyguları ayırmak gerektiğini ifade etmişlerdir (Harmon-Jones ve Sigelman, 2001; Lazarus, 1991; Lerner ve Keltner, 2001).

Winterich ve arkadaşları (2010) “duygu körleşmesi hipotezi”ni öne sürmüş ve işe yarayıp yaramadığını denemişlerdir. Bu hipotez, bir duygunun tetiklenmesi durumunda o duyguya zıt bilişsel değerlendirme profiline sahip bir başka duygunun etkisinin azalabileceğini iddia etmektedir. Yapılan deneylerde, üzüntü ve öfke duygularının karşılıklı bir şekilde birbirinin etkilerinin azalttığı görülmüştür.

Lerner ve arkadaşları 2015’te bu alanda yer alan çeşitli kuramları geliştirmiştir. Geliştirdikleri kurama göre; karar alma davranışı, kararın kişiye sağladığı potansiyel fayda ile ilişkilidir. Bunun yanında karar anında yaşanan anlık duygular, tesadüfi olaylar veya arka plana atılmış duygular da önemlidir. Karar seçenekleri ve kararın sahibi karşılıklı etkileşim halinde olmaktadır. Kişi karar verirken, bu kararla birlikte belirli duygular da taşımaktadır.

Psikoterapi süreci içerisinde; terapistin verdiği kararların, duygularından bağımsız hareket etmesi çoğu zaman zor bir ihtimaldir. Psikoterapistin, anlık duyguları oluşabilir veya geçmişinden getirilen duygular süreç içinde canlanabilir (Gelso ve Hayes, 2007). Terapistler de günlük yaşamın yüklerini taşırlar ve bu durumun kararlarını etkilemesi veya bazı kararlarının bunun gölgesinde olması, doğal yaşamın içinde olan bir durumdur (Norcross ve VandenBos, 2018). Terapistin içsel deneyimleri, terapötik ilişkiyi ve terapisinin etkinliğini etkileyebilir. Bu yüzden terapi sürecinde, terapistin duygusal farkındalık düzeyi önemli bir yere sahiptir.

2.6. Psikoterapide Değerlendirme Süreci

Değerlendirme görüşmeleri, terapist ile danışanın ilk kez karşılaştığı ve terapötik ilişkinin iskeletinin oluşmaya başladığı aşamadır. İlişkinin temelleri bu süreçte atılır ve bu bölümde danışanın başvuru sebebi ve ihtiyaçları belirlenmeye başlanır. Bazen danışanlar neden geldiğini net olarak ifade edebilir. Fakat bazı danışanların neden geldiği konusunda fikri olmayabilir. Terapist bu süreçte iyi bir ilişki kurmak için yönlendirici olmayan sorular sorar; bu sayede terapist, danışanın kendisini ifade edebilmesi için rahat bir alan vermiş olur. Terapist, gerekli bilgileri edindikten sonra yapılandırılmış veya yarı yapılandırılmış görüşme tekniklerine geçiş yapar (Flanagan ve Flanagan, 2023, s. 301).

Psikoterapistin, yardım talep eden kişi hakkında detaylı bilgiye sahip olması terapinin iyi yönde gelişmesi için gereklidir. Bu süreçte danışanın kişilik yapısı hakkında fikir sahibi olunur. Aile bilgisi, yakın arkadaş bilgisi, psikiyatrik geçmişi, psikiyatrik soy geçmişi gibi konularda bilgi alınır. Değerlendirme görüşmelerinde sadece danışanın yakınmalarına odaklanılmaz, aynı zamanda kişinin bağlanma örüntüsü, içgörüsü ve terapiye katılma isteği de bu süreçte dikkat edilmesi gereken önemli faktörlerdendir (Eren, 2013).

Psikoterapist, değerlendirme görüşmelerinde kişinin hangi kelimeleri seçtiğine dikkat eder. Bununla beraber terapist, danışanın duygularını nasıl ifade ettiğini veya hangi duyguları ifade etmediğini gözlemler. Bilişsel davranışçı kurama göre bu süreçte, otomatik düşünceler ve temel inançların üstüne odaklanılması gerekir. Kısa süreli dinamik kurama göre odaklanılan şeyler; aktarım, bilinçdışı çatışmalar ve kullanılan savunma mekanizmalarıdır (Yıldırım ve Kumcağız, 2022). Psikoterapist, sorduğu sorulardan ve sözsüz iletişimden bir çıkarım yapar ve çıkarımları sonucunda bir yol planı kurgular.

2.7. Psikoterapide Seans Süreci

Seans süreci, terapist ve danışanın arasındaki etkileşimin en yoğun olduğu aşamadır. Terapist, uyguladığı ekole göre müdahaleler tasarlar. Bu süreçte terapistin amacı; danışana farkındalık kazandırmak, içgörü katmak ve yaşadığı probleme karşı yeni başa çıkma stratejileri geliştirmektir. Seans sürecinde sadece müdahaleler olmaz, bunun

yanında danışan ve psikoterapist duygusal olarak etkileşime girerler; bu durum da duyguların çözümlenmesine yol açar (Uluç ve ark., 2019).

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre bu evrede; danışana otomatik düşünceler, duygular ve davranışlar fark ettirilmeye çalışılır. Otomatik düşüncelerin, duygulara ve davranışlara etkisi açıklanır. Danışanın işlevsel olmayan inançları ve düşünceleri saptanır. Terapist, Sokratik Sorgulama tekniği ile danışanın şikayetçi olduğu konulara yönelik sorular sorar. Bu yöntemle terapist, danışana kendi kendine sorunlarını ve çözümlerini bulmasına destek olur. Bunların yanında bu süreçte işlevsel olmayan düşüncelerin yerine alternatif düşünceler eklenmeye çalışılır ve ev ödevi verilir. Ev ödevi verilmesi, danışanın terapi sürecinde öğrendiklerinin dışarıda da uygulamasını ve bu sayede kendi hayatına entegre etmesine olanak sağlar (Beck, 2021).

Kısa süreli psikodinamik terapide terapist, danışanın bilinçdışı çatışmalarını tanımlamaya çalışır. Geçmiş deneyimlerinden getirdiği ilişki örüntüleri saptanmaya çalışılır; ayrıca terapist, danışanın bastırılmış duygularını ortaya çıkarmaya ve üzerine konuşmaya çalışır. Terapist bu süreçte, aktarımı aktif şekilde “şimdi ve burada” ilkesiyle konuşur. Aktarımı bu şekilde konuşmak danışana geçmiş ilişki örüntülerini şimdi ve yeniden deneyimlemesini mümkün kılar (Yıldırım ve Kumcağız, 2022). Aktarımı konuşmak, aynı zamanda danışana içgörü kazandırmaya hizmet eder. Bunların yanında savunma mekanizmaları belirlenir, duygular tanımlanır. Müdahale sürecinde duyguların açık şekilde paylaşılması ve konuşulması, psikoterapi sürecinin ilerlemesini önemli ölçüde destekler. Duyguların yoğunluğu ve bu yoğunluğun konuşulması içgörü için önemli bir faktör oluşturur (Tuncel, 2018).

Psikoterapistin bu süreçte duygularının farkında olması yapacağı müdahaleler için önemlidir. Bu süreçte terapistin karşı aktarımının farkında olması, yapılan müdahalelerin etkinliğini artırır. Terapist, süreç içinde danışan tarafından duygusal olarak etkilenebilir; bu anlarda duygusal regülasyonu yapıp seansa dönmelidir. Terapist danışanın duygularına eşlik ederken, bir yandan da kendi duygularının farkında olmalıdır. Bu durum terapötik sınırlarını korumak için hayati bir öneme sahiptir (Çavdar, 2022). Terapötik ittifak güçlü olursa, danışanın terapiden aldığı etki artabilir ve terapötik ittifak ne kadar güçlüyse danışanın terapi motivasyonu o kadar güçlü olur (Gökkaya ve ark., 2021).

2.8. Psikoterapide Sonlandırma

Psikoterapi ilişkisinin bittiği aşamadır. Profesyonelce kurulan ilişki, planlı bir şekilde bu aşamada son bulur. Sürecin her zaman bu aşamada bitmesi beklenir. Psikoterapi nasıl değerlendirmeyeyle başlıyorsa, sonlandırmayla da biter. Sonlandırma, psikoterapinin doğal bir aşamasıdır. Bunun yanında sadece terapötik ilişkinin bittiği anlamına gelmez, beraberinde danışanın farkındalığının artmasını ve içgörüsünü yükseltmeyi hedef edinir (Eren, 2013). Terapist ve danışan, süreçte nelerin kazanıldığını konuşur; koyulan hedeflerin ne kadarının başarıldığına dair konuşmalar olur (Beck, 2021).

Sonlandırma, bazı uygulayıcılara göre terapi hedeflerinin karşılandığı zaman başlatılabilir. Danışan, belirli bir gelişme göstermiştir ve problemlerle baş edebilme stili değişmiştir, terapist de danışanda bu gelişmeyi görmüş ve fark etmiştir. Bu süreçte danışan yoğun duygusal tepkiler gösterebilir (Eren, 2013). Bundan dolayı terapist, danışanın duygularını göstermesine ve yaşamasına izin vermelidir, alan açmalıdır. Bu süreçte danışanın işlevselliği artar ve içsel kaynakları etkinleşir (Tuncel, 2018).

Bilişsel davranışçı yaklaşımda sonlandırma, danışanın seans sürecinde kazandığı yeteneklerin günlük yaşamda uygulayabilme oranının yükselmesiyle belirlenir. Terapist ve danışan birlikte kazanımları konuşurlar, özet çıkarırlar; nüks etme durumları konuşulur ve geleceğe yönelik başa çıkma stratejileri hazırlarlar (Beck, 2021). Terapist, danışanın artık seansa ihtiyacı olmadığını düşündüğü zaman sonlandırmayı önerir.

Kısa süreli psikodinamik psikoterapide, terapinin sonlanmasının yaklaştığının sinyali, danışanın aktarımının çözülmesi ve tekrarlayan ilişki örüntülerinin fark edilip içselleştirildiği takdirde olur. Kısa süreli psikodinamik terapide, aktarımın çözülmesi ve danışanın ilişki örüntülerinin tam anlamıyla anlaması sonlandırmanın yaklaştığına işaret eder. Danışanın getirdiği problem çözülmüştür ve artık probleme dair bakış açısı daha farklıdır. Terapist bu süreçte danışanın gelişim gösterdiğinin farkındadır. Bu durumda özellikle aktarımın çözülmesi ve terapistte dair içsel özelliklerin özdeşim yoluyla içselleştirilmesi önemlidir. Danışan, bu içselleştirdiği özellikleri yaşamında kullanır ve hayatında kalıcı değişimler yaratır (Yıldırım ve Kumcağız, 2022).

Ayrıca terapistin, karşı aktarım duygularına da dikkatli olması önerilmektedir. Terapist bu süreçte, duygusal olarak kendisinin farkında olmalıdır. Terapist, danışanı kaybetmekten kaçınabilir, bu yüzden süreci uzatabilir veya sürece olumsuz etki edecek müdahaleler yapabilir. Terapiyi sağlıklı bir şekilde sonlandırmak da terapistin bir parçasıdır. Bu süreçte danışan, ayrılmayı ve bireyleşmeyi deneyimler. Aynı zamanda danışanın bu sayede dayanıklılığı artar. Sağlıklı bir sonlanış terapistin uzun vadeli etkilerini kuvvetlendirir (Gökkaya ve ark., 2021).

2.9. Terapötik İttifak ve Psikoterapide İlişki

Terapötik ittifak, terapist ve danışanın terapi hedefleri konusunda uzlaşması, bu hedeflere yönelik görev paylaşımı yapması ve aralarındaki bağın güvene dayanmasıyla oluşan işbirlikçi yapıdır. Kurulan ittifak güçlü olursa danışan kendisini daha konforlu, anlaşılmış ve desteklenmiş hisseder. Terapötik ittifak, psikoterapi ortamında rahatça konuşabilmeyi ve kendini açabilmeyi kolaylaştırır; bu sayede terapistin başarılı olma olasılığı artar (Bordin, 1979).

Psikoterapi ilişkisi, terapötik ittifakı da kapsayan daha geniş bir olgudur. Psikoterapi ilişkisinde danışanın dünyasını anlamak, duygularını hissetmek, danışana empatik şekilde yaklaşmak ve danışana anlaşıldığını hissettirmek esastır (Gülten ve ark., 2022). Psikoterapi ilişkisi kimilerine göre psikoterapist ile danışanın arasındaki ilişki sonucunda ortaya çıkan psikolojik ortamdır (Hackney ve Cormier, 2005). Terapistin, danışanı olduğu gibi kabul etmesi, hayatı konusunda yargılayıcı olmaması, terapist tarafından seans ortamını etkiler, bu sayede danışanın da bağ kurmasını sağlar. Bu iki durum terapistin kalitesini belirler. Yani terapötik ilişki daha çok iki kişinin duygusal yakınlık, empati ve iletişimin kalitesini içerir (Rogers, 1957). Diğer taraftan terapötik ittifak, aynı hedef ve doğrultuda ortaklaşa çalışılması boyutunu içerir. İttifakın gücü, psikoterapi yoluyla elde edilen değişimlerin temel faktörü niteliğindedir. Ayrıca, ittifakın güçlü olmasının, danışanın seanslarda bir şeyi başarma isteğini arttırdığı görülmektedir (Bordin, 1979).

2.10. Terapistin Öz Farkındalığı ve Duygusal Regülasyonu

Psikoterapi sürecinde terapist kendi içinde birtakım duygusal süreçlerden geçebilir. Süreç içinde zihninde farklı anılar, senaryolar, düşünceler dolaşabilir. Terapistin bu

deneyimleri fark edebilmesi ve yönetebilmesi psikoterapi için önemlidir. Danışanın, terapistte uyandırdığı bilinçdışında filizlenen duygular (karşı aktarım) sürecin akışında doğal bir durum olmakla beraber terapistin bu sürecin farkında olması, psikoterapi kalitesini artırır. Bu tür otomatik gelişen duygular veya süreçler danışan hakkında bilgiler verebilir. Örneğin; sistematik bir şekilde, hayatında karşı tarafa böyle hissettirdiğinin bilgisini verebilir (Danacı, 2009). Bu konuda terapist dikkatli olmalıdır. Terapist, içindeki deneyimlerin, hislerin farkında olmalıdır. Duygularını tanıyıp düzenleyebilmesi (duygusal regülasyon), seans sürecinde dengeyi ve yanıtların kontrollü hale gelmesini sağlamaktadır.

Güçlü duygusal becerilere sahip terapistlerin, danışanlara uygun empatik yanıtlar verme ve zorlayıcı durumlarda danışanın davranışlarına ve duygularına karşı daha iyi yönetme olasılıkları yüksektir. Özellikle, duygularını anlayabilen ve düzenleyebilen terapistlerin, kendi bağlanma düzeyine bakılmaksızın danışanlarla karşılıklı güven ve koşulsuz kabul ilişkisi kurabildiği görülmüştür (Ruiz-Aranda ve ark., 2021). Soma ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmaya göre, terapistin maksimum duygusal uyarılma düzeyi azalma eğilimi gösterirken, danışanın maksimum duygusal uyarılma düzeyi artma eğilimi gösterir. Bu durum da terapistin danışana alan açması veya duygularını sakin şekilde ifade etmesi amacıyla daha az duygusal olarak aktive olduğuna işaret eder. Yine aynı çalışmada, terapistin duygusal uyarılmasındaki artışlar (hızdaki pozitif değişim), danışanın seans boyunca artan maksimum uyarılma seviyesini kısıtlamıştır. Bu bulgu, terapistin danışan için bir “tutma ortamı” (holding environment) oluşturmasıyla açıklanabilir.

Terapistin duygusal farkındalığı ve duygusunu düzenlemesi, terapi sürecinin etkililiğini doğrudan etkiler. Tüm yaklaşımlar, terapistin kendisini gözlemleme yeteneğinin kritik olduğunu vurgular. Psikodinamik kuramlarda karşı aktarımın fark edilmesi, bilişsel davranışçı kuramda duygu odaklı müdahalelerin terapide kullanımı bu konuyla ilişkilidir. Yapılan bir çalışmada, terapistin duygusal regülasyon yapmada güçlük hissetmesiyle, çalışma ittifakı arasında ters yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Burt, 2013). Yani regülasyonun olmaması veya bu konuda sıkıntıların olması terapötik ittifakı olumsuz yönde etkileyebilir. Bu konuda terapistin farkında olması gerekmektedir. Tam tersi düşünüldüğünde, terapistin duygusal regülasyonu ve kendi duygularına yönelik farkındalığı gelişmişse terapötik ittifakın kalitesi de artacaktır.

Baylar ve Yurtsever (2025)'in derleme çalışmasında psikoterapistlerin mindfulness uygulamalarının danışana yönelik kabulü sağladığı; olumsuz duyguların daha kolay tolere edebildiği ve bu sayede ittifak ilişkisini olumlu yönde desteklediği ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde, Ryan ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmaya göre mindfulness, kişinin kendi içsel süreçlerinin (duygu, düşünce ve imge gibi) yargılamadan gözlemlemeyi içerir. Bu süreç, doğu literatüründe “kendine karşı dostluk” olarak ifade edilen öz şefkat tutumunu geliştirmeye teşvik eder; bu geliştirilen tutumun da başkalarına karşı kabulü ve şefkati desteklediği belirtilmiştir.

2.11. Fenomenoloji ve Psikoterapi

Fenomenolojik bakış açısı, dış dünyanın “ne olduğundan” çok, kişinin dünyayı nasıl deneyimlediğiyle ilgilenir; bunun sebebi de her bireyin deneyiminin kendisi için biricik olmasıdır. Bu yaklaşım, temelini Edmund Husserl'in felsefi çalışmalarından alır. Kişinin bilincindeki olay, nesne ya da duyguların kendisinden çok, kişinin bu olayları nasıl yaşadığına veya kendisinde nasıl kodladığına odaklanılır. Husserl, bilginin kaynağının dış dünyadan çok kişinin deneyimi olduğunu söyler, bu deneyimi de “fenomen” adı verilen öz yapıların araştırılmasıyla netlik bulabileceğini açıklar. Bu nedenle fenomenoloji, olayları dışarıdan tanımlamaya çalışmak yerine, bireyin kendi yaşantısını nasıl algıladığını ve yorumladığını merkeze alır (Husserl, 2001).

Husserl'in ardından gelen Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty ve Jean-Paul Sartre gibi filozoflar, fenomenolojik yaklaşımı daha da ileri götürmüştür. İnsanın varoluşsal, bedensel ve zamanla ilişkili yönlerini dahil etmiştir. Heidegger'in “varlık” kavramına dair katkıları, bireyin sadece dünyayı deneyimleyen değil aynı zamanda bu dünyada bir yaşam belirtisi gösteren bir “dasein” (orada olma) olarak kavranması gerektiğini vurgulamıştır (Heidegger, 2000). Merleau-Ponty ise fenomenolojik bakış açısını algı ve bedenle ilişkilendirmiştir. Kişinin, dünyayı sadece zihinsel süreç olarak değil bunun yanında bedensel bir biçimde de deneyimlediğini ileri sürmüştür (Merleau-Ponty, 2002).

Psikoterapide ise özellikle hümanist ve varoluşçu yaklaşımlarda etkili olmuştur. Carl Rogers ve Rollo May gibi isimler, fenomenolojik yaklaşımı bir dayanak noktası haline getirmiştir. Bireyin deneyimlerinin öznelliği, onu nasıl yaşadığı, ne hissettiği ve deneyimi nasıl yorumladığı temel alınmıştır. Rogers, danışanın içsel yaşantısına dair

farkındalığının, psikoterapi için en önemli parçası olduğunu dile getirmiştir; bu farkındalığın da koşulsuz kabul, empati ve samimiyet gibi unsurlarla desteklenmesi gerektiğini iletmiştir (Rogers, 1951).

Danışanın veya terapistin öznel deneyimini merkeze alan çalışmalarda fenomenolojik yaklaşım çoğunlukla tercih edilmektedir. Bu yaklaşım, terapötik süreçte yaşananların belirli kuramlardan gelen bilgilerden çok, sürecin içinde yer alan kişiler tarafından nasıl anlamlandırıldığını sorgular; böylelikle derinlemesine bir anlayış geliştirilmesine yol açar. Örneğin, terapideki kırılma anlarını araştırmak için sadece olaya ve sonuca bakmayıp kişilerin bu deneyimi nasıl yaşadığına bakmak, konuyla ilgili daha derin anlamlar çıkmasına sebep olabilmektedir (Finlay, 2009a).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapistlerin ve Bilişsel Davranışçı Terapistlerin, duygusal kararlar hakkındaki görüşleri fenomenolojik araştırma yöntemiyle incelenmiştir.

3.1.1. Fenomenolojik Araştırma

Fenomenoloji, anlamını Yunancadaki “fenomen” kavramından almıştır ve ilişkide olan özne ve nesnenin görüntüsünü çıkarmayı amaçlar (Willig, 2013). Kişinin bir konuda deneyimi vardır ve bu konudaki deneyimini, kavrama yönelik bakışını ele alan nitel araştırma yöntemidir (Creswell, 2013). Araştırılmak istenen konunun insan zihninde nasıl yer edindiğini keşfetmek amaçlanır (Van Manen, 2014).

Nitel araştırma yöntemlerinin arasında fenomenolojik yaklaşım, özellikle bireylerin deneyimlerini nasıl anlamlandırdığına yönelik araştırmalarda çoğunlukla tercih edilmektedir. Belli bir fenomeni deneyimleyen kişilerin bakış açılarından yola çıkarak ortak temalar ortaya çıkmaktadır (Çelik, 2019; Yıldırım, 2021).

Kişi geçmişte mutlaka deneyim yaşamıştır. Yaşanan bu deneyim kişinin zihnine kodlanır ve gelecek durumlara, önceden kodlanan bakış açısı yansıtılır. Kodlamayı ve bakış açısını araştırmak, konuya daha farklı pencereden bakılmasını sağlamaktadır (Eatough ve Smith, 2017). Husserl’in öğrencisi Heidegger ise bağlamın ve zamansallığın kritik olduğunu dile getirmiştir (Miller, 2003). Kişinin bir durumu ele alması, bağlamına ve zamanına göre değişebilmektedir. Zamanın ve mekânın kişinin zihinsel süreçlerini etkileme ihtimali Heidegger’e göre önemli bulunmaktadır.

Yorumlayıcı bakış açısına göre katılımcı, yeni deneyimlere kodladığı bakış açılarıyla bakar ve kalıplaşmış yargılarının gölgesinde cevap verir (aktaran: Smith ve ark., 2009). Bu sebeple fenomenolojik yaklaşım iki yaklaşıma ayrılır: Betimleyici ve Yorumlayıcı. Bu iki yaklaşımın bakış açısı ve yapılan analizleri bakımından birbirlerinden farklılaşmaktadır. Betimleyici fenomenoloji yaklaşımında araştırmacı, yorumlayıcı

fenomenolojik yaklaşımdaki gibi arkasını görebildiği kavramların açığa çıkması için uğraş vermez; görüşme, katılımcının sunduğu olgularla sınırlıdır. Sonuçlar belirsiz olabilir. Bu belirsizlikler soru işareti yaratır. Oluşan soru işaretleri yorumlarla değil daha fazla veriyle kapatılmaya çalışılır (Finlay, 2009b).

Bu araştırma, Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayıcıları ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi uygulayıcıları arasında yapılmaktadır. İki bakış açısı arasındaki duygusal süreçlerin farklılaştığı noktalar ve duyguların seans sürecindeki konumu araştırılmak istenmektedir. Bu nedenle yorumlayıcı fenomenolojik bakış açısı temel alınarak gerçekleştirilmiştir. İki ekol uygulayıcılarının değerlendirme sürecinde, seans sürecinde ve sonlandırma sürecinde hissettiği duygular ve bu duyguların kararlarına olan etkisi incelenmektedir. Araştırmaya katılan terapistlerin, terapinin her aşamasında hissettiği duyguların farklı olabildiği düşünülmektedir. Her katılımcının kendi öznelliğine dayanan cevapları yorumlayıcı fenomenolojik analiz deseni ile incelenecektir (Creswell, 2013). Yorumlayıcı fenomenolojik analiz, önceden sağlık ve danışmanlık psikolojisi alanında kullanılmıştır; daha sonra sosyal ve klinik psikolojiyle alakalı durumlarda kullanılmaya başlanmıştır (Eatough ve Smith, 2017)

Görüşme dökümleri ayrıntılı bir şekilde nitel analiz yöntemiyle incelenmektedir. Araştırmacı bu incelemeleri ayrıntılı analitik yorumla desteklemektedir. Yorumlayıcı fenomenoloji kullanan araştırmacılar güncel literatüre dayanan hipotezleri doğrulamaya veya reddetmeye çalışmaz. Bunların aksine kapsamlı verilerin toplanmasını sağlar. Daha geniş araştırma soruları elde etmeye çalışır (Smith, 2004). Bu çalışmada araştırmacının konumlandığı yer, metni bütünüyle anlamak isteyen ve kendi düşüncelerini farkında olarak dökümlerdeki kavramların kendisine birtakım şeyler söylemesine izin veren durumdadır.

Araştırmayı yapan kişi ne konuşulan konuyu ne de kendisini görmezden gelme durumundadır. Bu özellik de yorumlayıcı fenomenolojik analizdeki çifte hermenötik özelliğidir; yani araştırmacı hem kendisindeki hem katılımcıda ortaya çıkan şeyleri anlamlandırmaya çalışır (Smith ve ark., 2009, s. 3). Bu süreçte araştırmacı, katılımcıyı empatik bir duruşla dinler aynı zamanda da katılımcıdan gelen verileri eleştirel bir şekilde anlamlandırmaya çalışır (Eatough ve Smith, 2017). Referans noktası her zaman katılımcının deneyimidir.

Yapılan araştırmada iki ayrı grubun (Kısa Süreli Psikodinamik Terapistler ve Bilişsel Davranışçı Terapistler) değerlendirme süreci, seans süreci ve sonlandırma süreci aşamalarındaki duygusal kararlarını araştırmak için fenomenolojik yorumlayıcı analiz perspektifinden bakmak uygun bir yaklaşım olarak belirlenmiştir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacının hazırladığı Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları kullanılmıştır. Katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır ve böylece veri alınmıştır.

3.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan klinik psikologların kişisel bilgilerinin alınması için kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. İçerisinde, isim ve e-posta bilgilerini içeren 2 adet soru yer almaktadır.

3.2.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Soruların belirli temalarda olduğu ve önceden planlanan soruların olduğu görüşme türüne yarı yapılandırılmış görüşme denir. Bu görüşme türünde daha derine araştırma yapılabilme imkânı bulunmaktadır ve bu sayede konu, daha ayrıntılı ve derin bir şekilde keşfedilebilmektedir. Bununla beraber araştırmacı belirlediği çerçeve içinde kalır, açıklamaları en az seviyede tutmayı hedefler.

Araştırmayı daha kapsamlı ve doğru yapabilmek için araştırmacı bir dizi görüşme sorusu planlamıştır. Bu sorular, alanında uzman birinden geri bildirim alınarak ve tez danışmanından onay alınarak geliştirilmiştir. Sonrasında iki adet pilot görüşme yapılarak bu soruların çalışıp çalışmadığı hakkında bilgi alınmıştır. Bunun ardından İstanbul Kültür Üniversitesi Etik Kurul'una başvuru yapılmıştır. Komisyon, sunulan belgeleri, formları, görüşme sorularını ve araştırma prosedürlerini etik standartlara uygun olduğunu belirlemiştir, ardından da onay vermiştir.

3.3. Çalışma Grubu

Çalışma grubu 2 yıl ve üstü deneyimi olan klinik psikologlardan oluşmaktadır. Klinik psikologlar süpervizyon sürecinden geçmiş ve aktif şekilde danışan gören terapistlerdir. Katılımcıların deneyimi, hangi kurama yakın olduğu ve mesleki alandaki

aktifliği araştırma için önemlidir. Creswell (2007) nitel araştırmalarla ilgili yazdığı kitapta, fenomenolojik araştırmanın 5 ile 25 kişi arasında olması gerektiğini belirtmektedir. Yapılan araştırma 7'si Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi uygulayan terapist ve 7'si Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayan terapist olmak üzere toplam 14 kişiden oluşmaktadır. Yapılan görüşmeler ortalama 30 dakika sürmüştür. Bu açıdan iki ekolün duygusal karar verme süreçlerini karşılaştırmak daha olası olabilecektir.

Katılımcılar Türkiye'nin farklı şehirlerinde yaşayan ve aktif şekilde psikoterapi hizmeti verenler arasından amaçlı örnekleme (purposeful sampling) yöntemiyle seçilmiştir. Bu yöntem araştırılan kavramı en iyi temsil edebilecek ve araştırmaya en fazla katkı sağlayabilecek kişilerin seçilmesini amaçlayan bir örnekleme yöntemidir (Yıldırım ve şimşek, 2021).

Görüşme öncesinde her katılımcıya araştırmanın amacı, süreci ve nasıl dökümayon yapılacağı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığının onamı alınmıştır. Veri toplama için Google Meet platformundan görüşme yapılmış ve onay alınarak ses kaydı alınmıştır. Katılımcıların bilgileri asla üçüncü kişilerle paylaşılmamıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Verileri analiz etmek için QUALI yazılımı kullanılmıştır. Veriler tümevarımcı bir yaklaşım izlenilerek kodlanma sürecine girmiştir. Tematik analiz uygulanmıştır. Braun ve Clarke, bu süreci altı aşamaya ayırmıştır.

- 1- Verileri inceleme ve ilgili öğeleri belirleme
- 2- Başlangıçta kullanılacak kodların oluşturulması
- 3- Temaların araştırılması
- 4- Tema olabilecek kavramların gözden geçirilmesi
- 5- Temaların belirlenmesi ve adlandırılması
- 6- Raporun üretilmesi

3.4.1. Tematik Analiz ve Kodlama Süreci

Analiz sürecinde tematik analiz kullanılmıştır. Braun ve Clarke tarafından geliştirilen altı adımlı süreç uygulanmıştır. Bu yöntem, verileri sistematik bir şekilde analiz ederek anlamlı temalara ışık tutmayı amaçlamaktadır. Çalışmanın metodolojisi şu şekildedir:

1. Verileri Tanıma ve Potansiyel İlgili Öğeleri Belirleme

Analizin ilk basamağında tüm veriler birçok kez okunmuş, ilgili olabilecek kodlar ve temalar üzerinde durulmuştur. Katılımcıların verdikleri cevaplarda öne çıkan temalar belirlenmeye çalışılmıştır.

2. İlk Kodların Geliştirilmesi

Veriler birçok defa okunduktan sonra her bölüm için anlamlı birimler oluşturulmuştur. İlk kodların oluşturulması bu süreçte olmuştur. QUALI yazılımı kullanılarak, oluşturulan kodlar sistematik şekilde sınıflara bölünmüştür. Her bir katılımcı için bir cevap eşleştirilmiş ve kodları geliştirmek amacıyla tümevarımsal bir anlayış kullanılmıştır. Kodlar daha önceden tanımlanmış bir kod havuzundan alınmamış olup tamamen verilerden üretilmiştir.

3. Temaların Araştırılması

Veriler kodlandıktan sonra, ortaya çıkan kodlar bir araya toplanmıştır. Daha geniş temalar oluşturmak amacıyla, toplanan kodlar analiz edilmiştir. Bu kodların, belirli bir temaya temas edip etmediği veya diğer oluşturulan kodlarla ilişkisi olup olmadığı kontrol edilmiştir.

4. Potansiyel Temaların Gözden Geçirilmesi

Her bir temanın, kodlarla ve genel araştırmayla ilişkisi değerlendirilmiştir. Bazı temaların ayrıştırıldığı, bir araya toplandığı veya değiştirildiği olmuştur. Veriler tarafından desteklenmeyen temalar hariç tutulmuştur. Sadece anlamlı olanlar rapora dahil edilmiştir.

5. Temaların Tanımlanması ve İsimlendirilmesi

Yenilenen her bir temaya, kendisiyle alakalı, tanımlayıcı isimler verilmiştir. Yeni oluşturulan temanın adıyla uyumu kontrol edilmiştir. Temalar, derinlemesine analiz etme amacıyla alt kategorilere ayrılıp araştırılmıştır.

6. Raporun Üretilmesi

Geliştirilen temalar raporlaştırılmış ve dayandıkları kodlarla desteklenerek araştırma konusuna ışık tutulmuştur. Raporda tekrar eden kodların varlığı, çalışmaya katılanlar için belirli konuların önemini göstermektedir. Başka bir deyişle, katılımcıların aynı temayı sıklıkla dile getirmeleri, o temaya verilen önemin yüksek olduğunu göstermektedir.

Analiz sonucunda ortaya çıkan kodlar tek başına bırakılmak yerine benzer anlam taşıyan diğer kodlarla birleştirilmiştir. Bu durum, daha kapsamlı kategorilerin oluşmasını sağlamıştır. Daha sonra bu kategoriler geliştirilerek çalışmanın omurgasını oluşturan temalara dönüştürülmüştür. Süreç boyunca QUALI yazılımının sunduğu araçlardan yararlanılmış, bu da verilerin daha sistematik bir şekilde analiz edilmesine ve temaların oluşturulmasına önemli katkı sağlamıştır.

3.4.2. Verilerin Görselleştirilmesi

Kodlamaların neticesinde her bir temanın kapsadığı kategoriler çeşitli şekillerle görselleştirilmiştir. Raporda; kod modeli, kod matrisleri ve kod haritası yer almaktadır.

Katılımcı terapistler, ilgili kodlar hakkında görüşlerini bildirmiş ve bu görüşler kodlanarak kod modelleri oluşturulmuştur. Kodlama sürecinde tümevarımsal bir yaklaşım kullanılmıştır. Modellerde katılımcılar tarafından bir kez tekrarlanan kodlar ve ayrım gözetmeksizin birden fazla kez tekrarlanan kodlar sunulmuştur. Bu durumun sebebi, okuyucuya bir ön bilgi sağlayabilmektir.

Kod matrisleri, katılımcı terapistlerin gruplandırılmasıyla elde edilen bulguların yoğunlaşma alanlarını temsil etmektedir. Bu matrislerin oluşturulmasında her terapistin ilgili kod üzerinde ifade ettiği görüşlerin sıklığı etkili olmuştur. Bu matrisler terapistlerin yanıtlarının kodlanmasıyla elde edilmiştir. Katılımcı terapistlerin görüşlerinin dağılımı matristeki ilgili sembolün büyüklüğü ile gösterilmektedir. Sembol boyutları her katılımcı grubunun içindeki sütunlarda belirlenmiştir ve bu kod matrisleri, katılımcı terapistlerin verilen konu hakkında yaptıkları açıklamaların sıklığının ve yoğunluğunun görselleştirilmesine olanak tanımaktadır.

Kod haritası, kodlar arasındaki ilişkileri gösteren bir modeldir. Kod haritası modeli, katılımcıların birden fazla konu hakkındaki görüşlerini aynı cümle veya ifade

içerisinde ifade etmeleri ve bu görüşleri birden fazla kodla kodlanması ile oluşturulmuştur. Model, kodlar arasındaki ilişkileri göstermektedir.



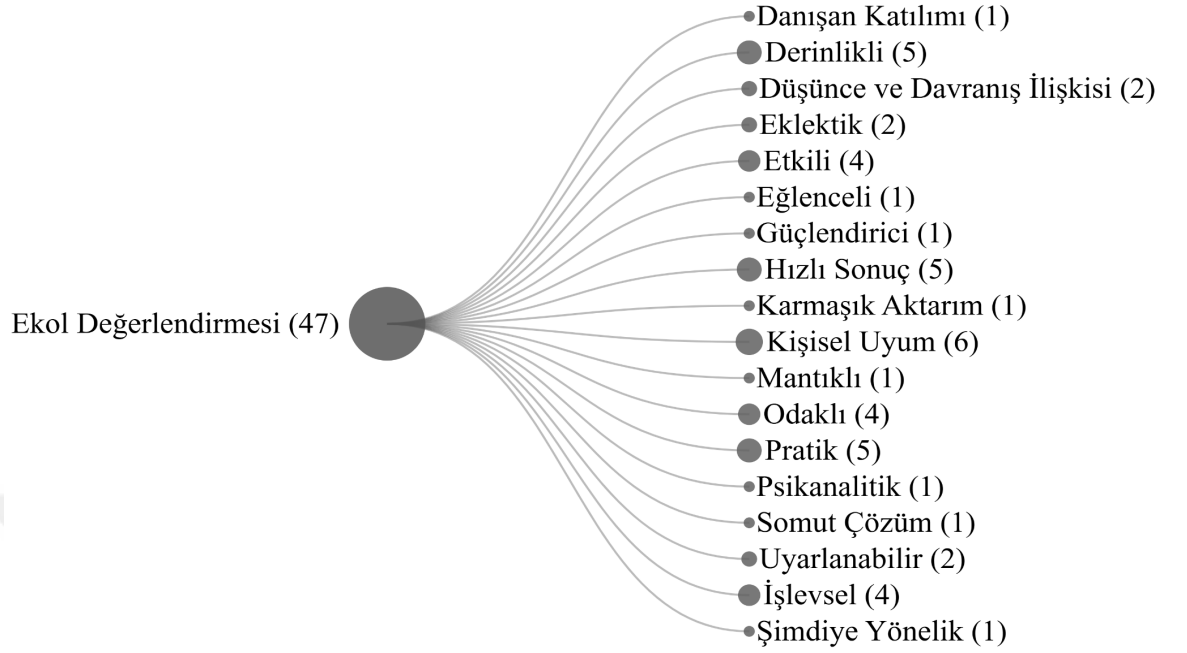
4. BULGULAR

Psikoterapistlerin değerlendirme, seans ve sonlandırma aşamalarında yaşadıkları duygusal deneyimleri ve bu deneyimlerin terapötik karar verme süreçleriyle ilişkisini ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmada, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi (KSPP) ekollerini uygulayan terapistlerin araştırma sorularına verdiği cevaplar incelenmiştir. Katılımcıların terapötik süreç boyunca hissettikleri duygular, karar verme mekanizmalarını nasıl etkiledikleri, müdahale seçimlerinde fark ettikleri içsel süreçler, sorulara verdiği cevapların özellikleri ve her iki ekolün duygusal deneyimlere yaklaşım biçimleri fenomenolojik bir yöntemle ele alınmıştır.

Araştırma kapsamında öne çıkan temalar doğrultusunda, her iki ekol uygulayıcılarının terapisinin farklı aşamalarına ilişkin algıları karşılaştırılmış; öne çıkan kavramlar, örüntüler ve duygusal süreçler birbiriyle ilişkilendirilmiştir. Bulgular, her iki ekolün terapötik çerçevesi içerisinde terapistlerin deneyimledikleri duygularını, karar verme süreçlerini ve bu süreçlerde ortaya çıkan benzerlik ve farklılıkları yansıtacak şekilde sunulmuştur. Araştırmacının sorduğu 20 soruya verilen yanıtlar 10 ana başlığa ayrılıp incelenmiştir.

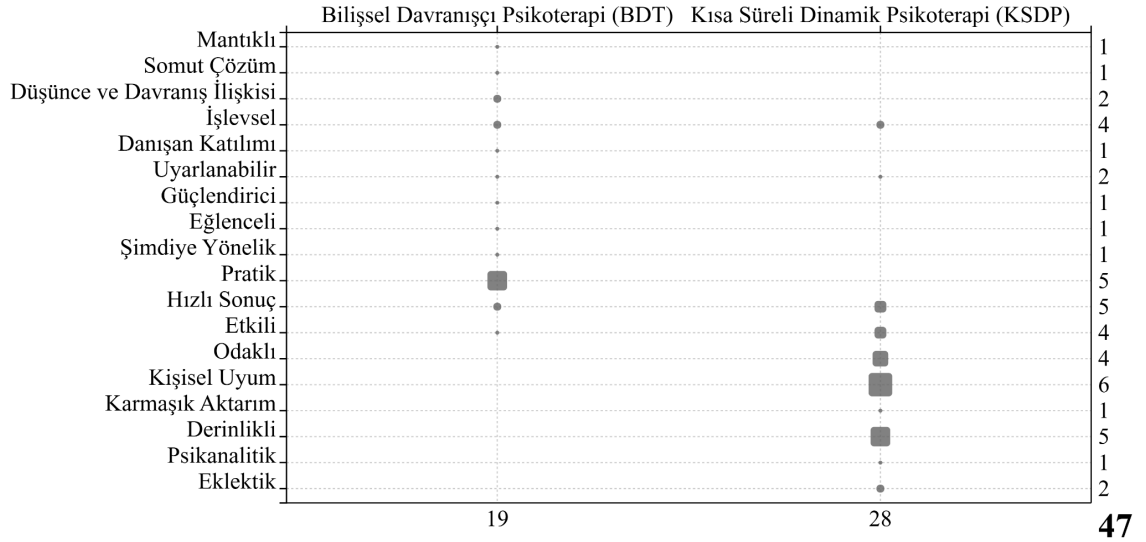
4.1. Ekol Değerlendirmesi:

“Çalıştığımız ekolle ilgili neler düşünöyorsunuz? Neden böyle düşünöyorsunuz?” sorusuna katılımcıların cevaplarının kodları şekil 1’de sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da şekil 2’de sunulmuştur.



Şekil 1. Katılımcıların Çalıştığı Ekol İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 1’de görüldüğü üzere, ekol değerlendirmesine yönelik verilen cevaplardan toplam 47 kod elde edilmiştir. Kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar edildiği gözükmemektedir. En yüksek frekansa sahip olan kodlar Kişisel Uyum (n=6), Derinlikli (n=5), Hızlı Sonuç (n=5), Pratik (n=5) olarak göze çarpmaktadır. Ayrıca birer kere ifade edilen Danışan Katılımı, Eğlenceli, Güçlendirici, Karmaşık Aktarım, Mantıklı, Psikanalitik, Somut Çözüm, Şimdiye Yönelik kodları da bulunmaktadır.



Şekil 2. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) Ekolüne Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 2'ye göre Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayan terapistlerin verdiği yanıtlar Pratik kodu altında daha da yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği yanıtlar ise Kişisel Uyum, Derinlikli, Odaklı kodlarında yoğunlaştığı görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Danışanı pasif konumda bırakmıyor; sürece aktif olarak katılıyor. Bu da terapide motivasyonu yüksek tutuyor. Bazen küçük bir ödev bile büyük bir fark yaratabiliyor. (Danışan Katılımı- BDT2)

Açıkçası çalıştığım ekol olan kısa süreli psikodinamik terapiden oldukça memnunum. Bence bu yaklaşımın en güzel yanı derinlemesine çalışmayı mümkün kılması ama bunu makul bir zaman diliminde yapması. Yani psikodinamik terapinin o içgörü ve derinlik boyutu var, ancak yıllarca süren bir süreç olmaktan çıkartıyor. Bu denge hoşuma gidiyor çünkü danışanın özüne inebiliyor, aynı zamanda çok uzun süreye yaymadan somut ilerlemeler görebiliyoruz. (Derinlikli- KSDP2)

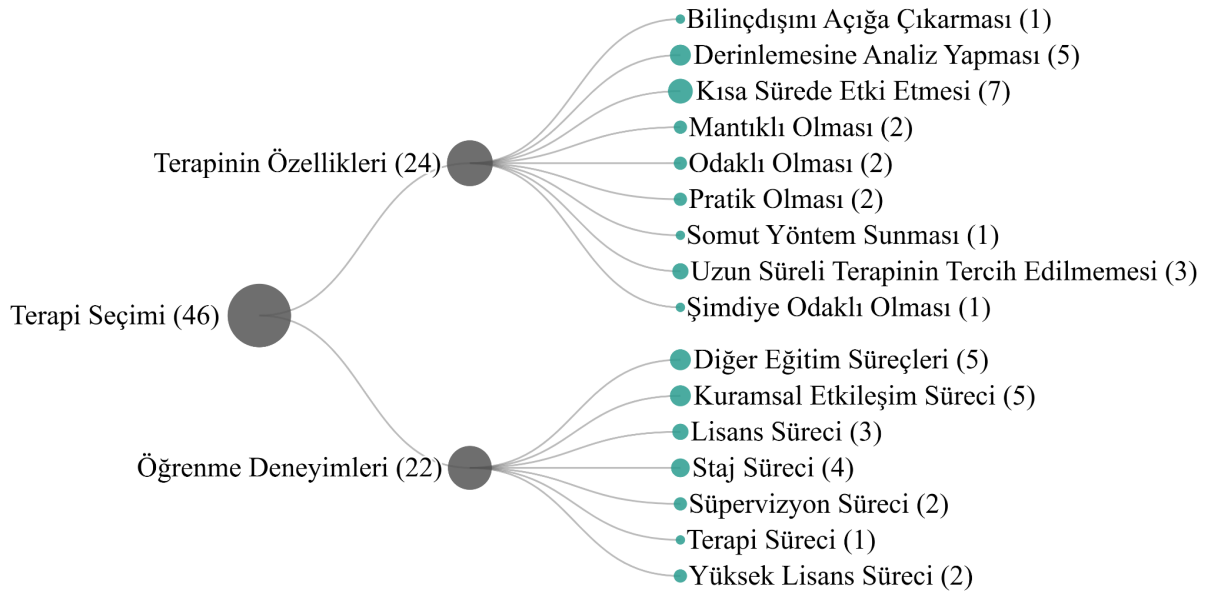
Ben aslında bu eğitime başlamadan önce bir videoya denk geldim. Ve hayatıma baktığımda da aslında şöyle bir önemi var. Mesela zamanında dövüş sanatlarına gittim. Karma dövüş sanatlarına gittim. İşte bir şeyleri daha çok hani birçok parçadan öğrenip bunların işime yarayanları kullanmayı seviyorum. Bu noktada mesleğim olarak baktığımda da Yani kısa süreli psikodinamik psikoterapi dediğimiz nokta, birçok

ekolün birleşimi. İşine yarananı kullanma, işine yaramayanı da kullanıncaya kadar bekletme gibi bir yöntem. (Eklektik- KSDP1)

Mesela dinamik psikoterapilerde, daha Freudian çalışanlarda psikanalize daha keza yine öyle. Daha uzun yıllarca yapılan bir terapi çeşitlerini görüyoruz. Fakat kısa süreli psikodinamik terapi bunun da önüne geçiyor ama aktarım konusunda belki biraz karmaşıklıklar yaratabilir bu durum. Yani aktarımın gelişebilmesi için tabii de uzun bir ilişkilene biçiminde danışan ve terapist arasında kurulması gerekir. Belki bu konuda eleştirilebilir. (Karmaşık Aktarım- KSDP3)

4.2. Terapi Seçimi

“Bu ekolle çalışmaya nasıl karar verdiniz? Biraz süreçten bahseder misiniz?” sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar bu bölümde yer almaktadır. Katılımcıların görüşlerine ilişkin bulgular 2 ana başlık altında değerlendirilmektedir. Bu başlıklar, Şekil 3’te görüldüğü üzere Terapinin Özellikleri ve Öğrenme Deneyimleri bakımından sınıflandırılmıştır.

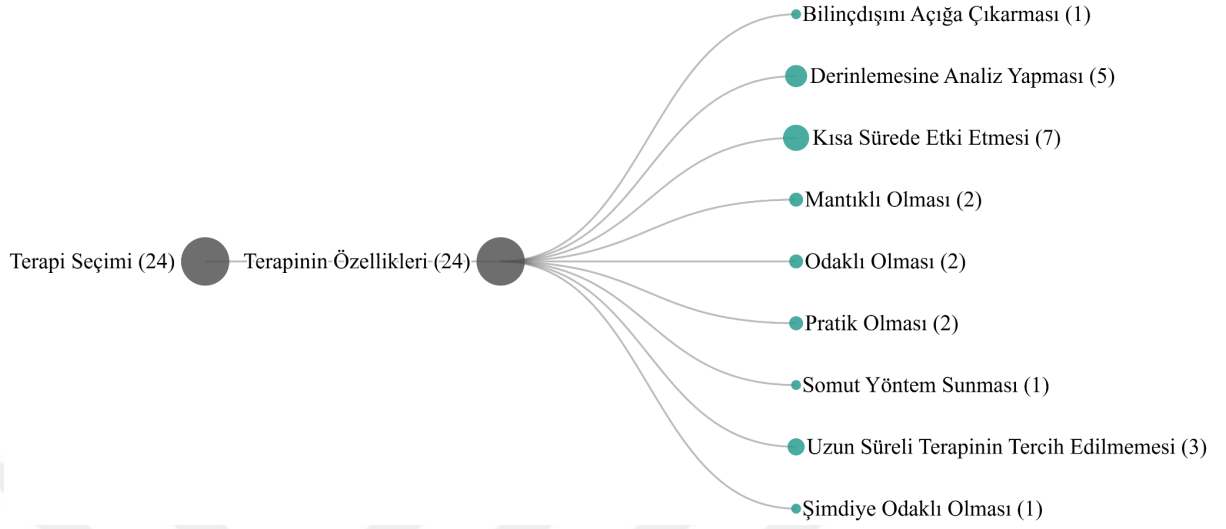


Şekil 3. Katılımcıların Terapi Seçimi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

4.2.1. Terapinin Özellikleri

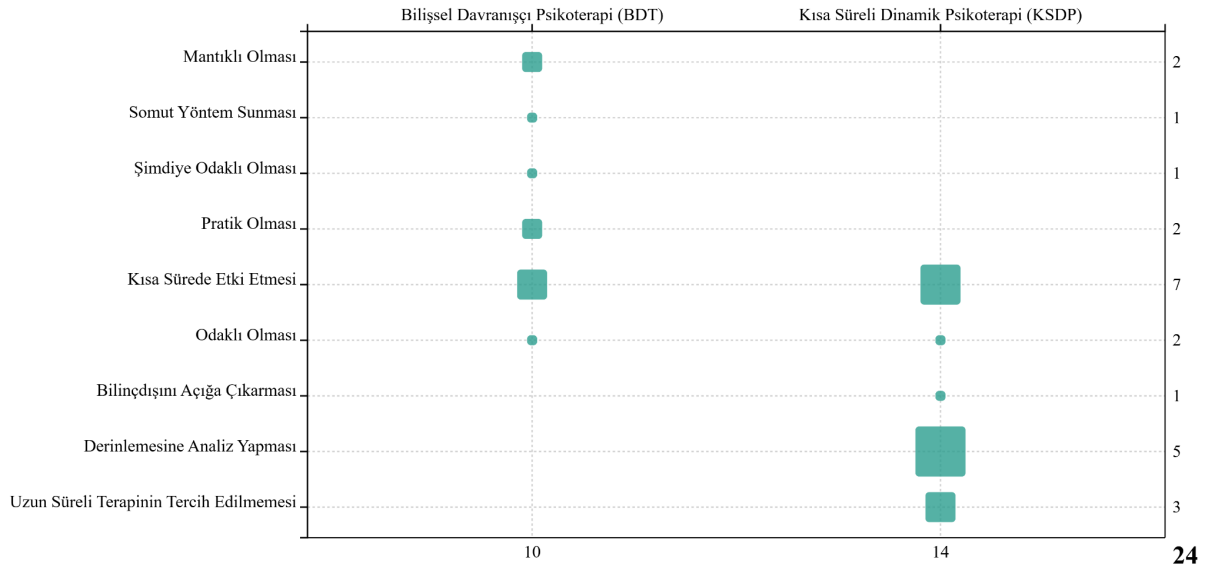
Bu bölümde katılımcıların Terapi Seçimi kapsamında Terapinin Özellikleri ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular Şekil 4’te yer almaktadır. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı

Psikoterapi ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi olarak sınıflandırıldığı kodlar ise Şekil 5'te yer almaktadır.



Şekil 4. Katılımcıların Terapinin Özellikleri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 4 incelendiğinde, terapi özelliklerine ilişkin verilen yanıtlardan toplam 24 kod elde edildiği görülmektedir. Kodların frekanslarına bakıldığında bazı ifadelerin tekrarlandığı ve bu ifadelerin Kısa Sürede Etki Etmesi (n=7), Derinlemesine Analiz Yapması (n=5), Uzun Süreli Terapinin Tercih Edilmemesi (n=3) olduğu anlaşılmaktadır. Bunlarla beraber Bilinçdışı Açığa Çıkarması, Somut Yöntem Sunması, Şimdiye Odaklı Olması kodları da birer kere ifade edilmiştir.



Şekil 5. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terapinin Özelliklerine Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 5'e bakıldığında; Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin cevaplarının Kısa Sürede Etki Etmesi, Mantıklı Olması, Pratik olması kodlarında daha yoğun olduğu anlaşılmaktadır. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin ise Derinlemesine Analiz Yapması, Kısa Sürede Etki Etmesi, Uzun Süreli Terapinin Tercih Edilmemesi kodlarında yoğunlaştığı gözükmemektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Aslında kendi kişisel sürecimle alakalı hep böyle kendi terapi seanslarımda bir şeyler eksik havada kalıyordu. Söylemediğim ama içinde taşıdığım bazı şeyler vardı ama dinamik çalışanları gördükçe onun hani söylemediklerinin arkasındakileri de görebilme duyabilme ihtiyacına yönelik böyle o beni heyecanlandırdı birazcık açıkçası. (Derinlemesine Analiz Yapması- KSDP4)

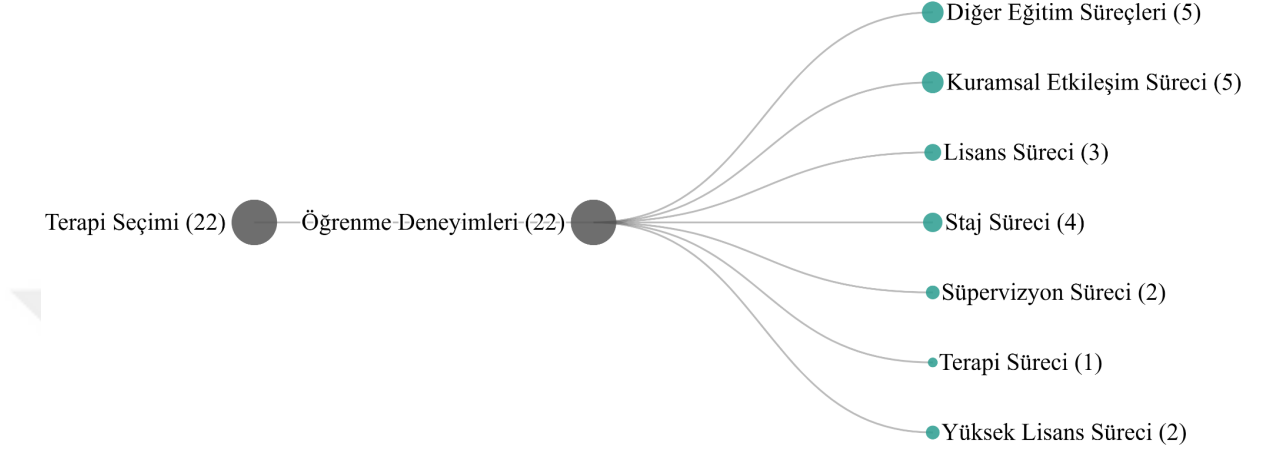
Aslında şöyle, ben sivil toplumda da çalışan bir psikologum uzun yıllardır. Orada çok uzun süreli terapi yapamıyorum. Daha böyle kısa sürede yapmanız gerekiyor. Çünkü ücretsiz bir destek verdiğiniz için yoğunluk oluyor. Ve 15-30 sene arasında o gelen yoğun problemin azalmasını bekliyor kurumlar. Ve herkese daha çabuk ulaşmanız gerekiyordu. (Kısa Sürede Etki Etmesi- BDT3)

Daha kısa sürede, odaklı ama yine de derine inen bir terapi fikri beni heyecanlandırdı. Belki biraz sabırsız bir tarafım da olduğundan, yıllarca süren terapi yerine sonuçları birkaç ayda görmek fikrine sıcak baktım. Kararımı asıl pekiştiren ise stajda bu ekolü uygulayan deneyimli bir terapisti gözlemlemem oldu; danışanlarının birkaç ay içindeki gelişimini görünce içimden "Ben de bu şekilde çalışmalıyım" dedim. (Kısa Sürede Etki Etmesi- KSDP2)

...bunun maddi koşulları tabii ki de. Yani bizim psikoterapi dediğimiz şeyler aslında politikayla, siyasetle iç içe olan bir şey. Türkiye'nin şu gündeminde de zaten hani insanların terapiye ayırabilecek bütçeleri çok kısıtlı oluyor. Benim çalışma stilime karar vermem de burayla bağlantılı aslında. İnsanların belli buraya ayıracak hem vakti olur hem de maddi imkanlar olur. Bunların hepsi sınırlı kaynaklar. Birazcık buraya, burayla bağlantılı bir şekilde açıkçası çalışma biçimini değiştirdim diyebilirim. O yüzden burayı seçtim diyebilirim. (Uzun Süreli Terapinin Tercih Edilmemesi- KSDP3)

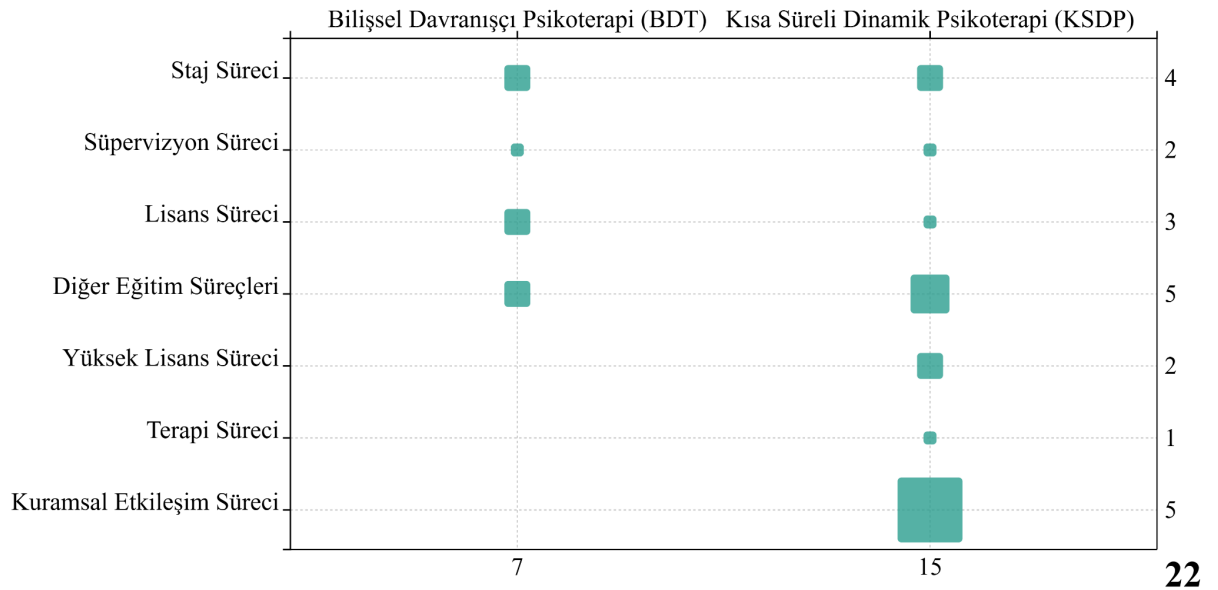
4.2.2. Öğrenme Deneyimleri

Bu bölümde katılımcıların Terapi Seçimi kapsamında Öğrenme Deneyimleri ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular Şekil 6’te yer almaktadır. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi olarak sınıflandırıldığı kodlar ise Şekil 7’te yer almaktadır.



Şekil 6. Katılımcıların Öğrenme Deneyimleri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 6’ya bakıldığında katılımcılardan alınan bilgilerden öğrenme deneyimlerine dair toplam 22 kod elde edildiği görülmektedir. Kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar edildiği gözükmemektedir. En yüksek frekansa sahip olan kodlar Diğer Eğitim Süreçleri (n=5), Kuramsal Etkileşim Süreci (n=5), Staj Süreci (n=4) olarak göze çarpmaktadır. Ayrıca Terapi Süreci (n=1), Süpervizyon Süreci (n=2) ve Yüksek Lisans Süreci (n=2) kodları da bulunmaktadır.



Şekil 7. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Öğrenme Deneyimlerine Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 7'ye göre Öğrenme Deneyimlerine dair alınan cevaplarda Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin Staj Süreci, Lisans Süreci, Diğer Eğitim Süreçleri kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin ise Kurumsal Etkileşim Süreci, Diğer Eğitim Süreçleri, Staj Süreci, Yüksek Lisans Süreci kodlarında daha da yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

İlk tanışmam da Tahir Hoca'nın kitaplarıyla, videolarıyla olmuştu en son. Dinamik. Kuramla çalışmamda, yani daha sonrasında biraz dinamik evrildim. Karar vermesi güç bir süreçti benim için. Ama Tahir Hoca'nın videolarıyla kitaplarıyla tanıştım. (Diğer Eğitim Süreçleri- KSDP1)

Üniversitede bilişsel davranışçı terapi ekolünden bahsedildiğinde ABC modeli ile karşılaşmıştım. ABC modeli, yaşadığımız duyguların ve gösterdiğimiz tepkilerin olaylardan değil; olayların hemen ardından gelen otomatik düşüncelerden kaynaklandığını savunur. Bu bilgiyi öğrendiğimde bende ışık yanmıştı ve düşüncelerin, algıların hayatımızdaki önemini daha iyi anlamıştım. Böylelikle daha çok araştırmanın ardından bu eğitimi almaya karar verdim. (Lisans Süreci- BDT1)

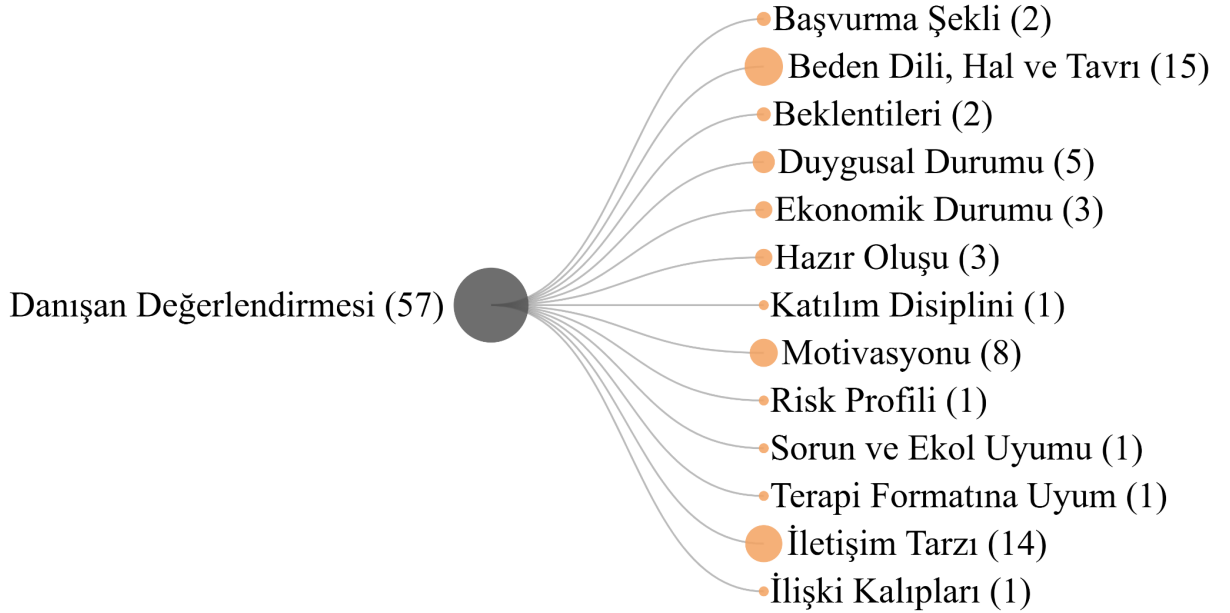
Psikoloji eğitimimde psikodinamik konulara ilgim arttı. Stajlarda ve atölyelerde bu yaklaşımla tanıştım. Bir süre sonra bu ekolün hem bana hem danışanlarıma uygun

olduğunu görünce eğitimimi bu yönde tamamladım. Tahir Hoca'dan kısa süreli psikodinamik eğitimi alarak uzmanlaştım. (Staj Süreci- pilot1)

Özellikle bir süpervizörümle yaptığımız bir çalışmada, danışanların olumsuz düşüncelerini fark edip değiştirdiklerinde gerçekten rahatladıklarını gördüm. Bu deneyim, BDT'yi daha çok benimsememi sağladı. (Süpervizyon Süreci- BDT7)

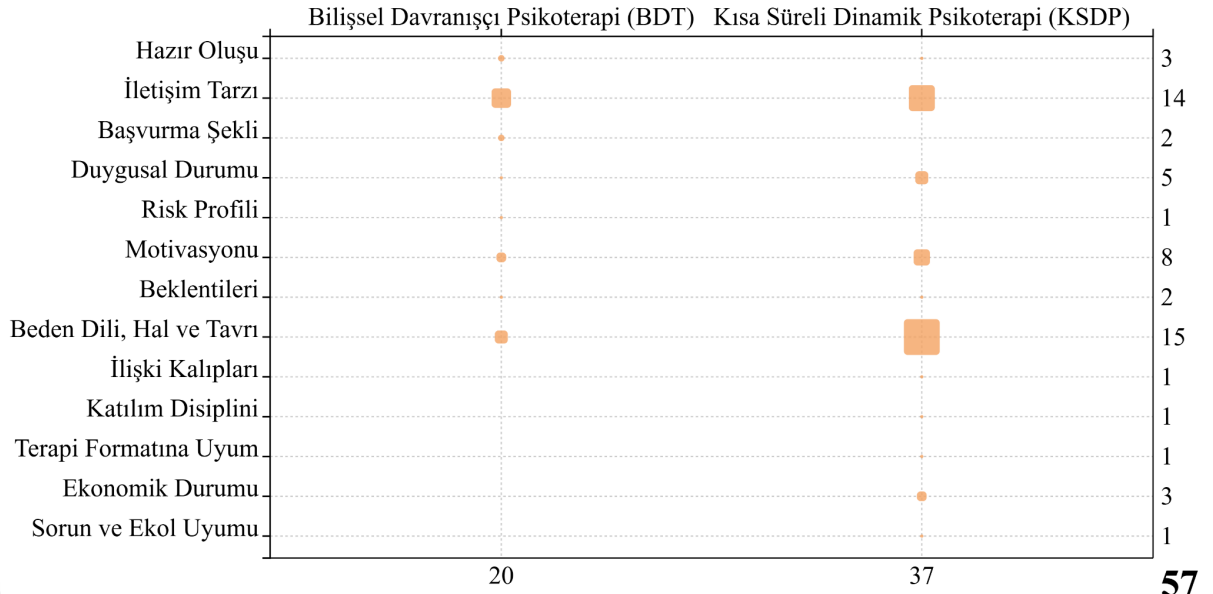
4.3. Danışan Değerlendirmesi

“Bir danışan size başvurduğunda onunla ilgili nelere dikkat edersiniz? Örnek verir misiniz? Biraz anlatır mısınız?” sorusuna katılımcıların cevaplarının kodları Şekil 8’de sunulmuştur. Aynı temaya sahip Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılmış hali Şekil 9’da sunulmuştur.



Şekil 8. Katılımcıların Danışan Değerlendirmesi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 8’de görüldüğü gibi danışan değerlendirmesine yönelik verilen cevaplardan toplam 57 kod elde edilmiştir. Kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar edildiği gözükmemektedir. En yüksek frekansa sahip olan kodlar Beden Dili, Hal ve Tavrı (n=15), İletişim Tarzı (n=14), Motivasyonu (n=8) olarak belirtilmiştir. Bunun yanında birer kere İlişki Kalıpları, Terapi Formatına Uyum, Sorun ve Ekol Uyumu, Katılım Disiplini kodları da bulunmaktadır.



Şekil 9. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Danışan Değerlendirmesine İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 9'a göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği yanıtların İletişim Tarzı kodu altında daha yoğun cevaplar verdiği görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların ise Beden Dili, Hal ve Tavrı, İletişim Tarzı kodlarında daha yoğun olduğu öne çıkmaktadır.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

...yüz yüze danışanı aldığım süreçlerde kapıdan girmesi danışanın oturduğu, yani benim ofisimde şöyleydi. Benim tek bir koltuğum vardı. Tek bir koltuğumun karşısında da bir üçlü koltuk vardı. Danışanlar genelde o üçlü koltuğa oturmayı tercih ediyordu. O üçlü koltukta bana yakın tarafta mı oturuyor? Bana uzak tarafta mı oturuyor? Veyahut da tam ortasında mı oturuyor? Kucağına yastık alıyor mu, almıyor mu? Benimle konuşması nasıl? Geldiğinde elimi sıkmaya çalışıyor mu? Veyahut da giderken odadan nasıl çıkıyor? (Beden Dili, Hal ve Tavrı- KSDP1)

...odaya nasıl girdi? Benim iki tane koltuğum var. Odanın hangi yerine oturdu? Hangi açıyla oturdu? Daha sahiplenilen bir yerde mi oturdu? Yoksa benim yerime mi gözünü dikti? Yani yerini bilen bir danışan mı? Benim yerime mi oturmak istedi? Bunlara dikkat ettiğim oluyor. (Beden Dili, Hal ve Tavrı- KSDP3)

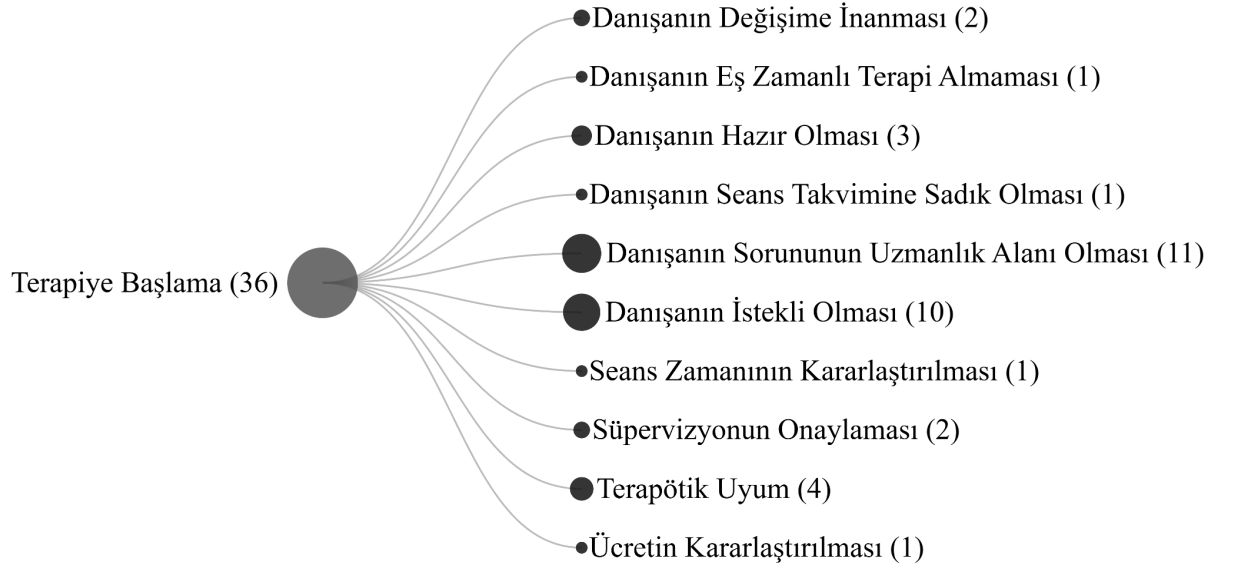
...konuşma hızından bunları anlamaya çalışırım. İlk anlattığı konular da önemli ipuçları verir; genelde en çok acı veren yerden mi başlıyor yoksa önce yüzeysel mi bahsediyor, ona bakarım. Örneğin, bir keresinde bir danışan ilk seansında oldukça

travmatik bir olayı anlatırken sürekli gülümsüyordu; dışarıdan sakin ve rahat görünüyor ama anlattığı şey aslında çok sarsıcıydı. Bu durumda, gülümsemesinin bir savunma mekanizması olabileceğine dikkat etmiştim. Bir diğer örnekte ise başka bir danışan ilk görüşmede neredeyse hiç göz teması kuramıyor ve çok kısık sesle konuşuyordu; bu da onun ne kadar endişeli ve çekingen olduğunu bana gösterdi. Yani danışanın hem anlattıkları içeriğe, hem de bunu sunuş biçimine (beden dili, ses tonu, mimikler) dikkat ediyorum. (İletişim Tarzı- KSDP2)

İlişki kalıpları. Çeşitli kuramlardaki döngüleri, benimle nasıl ilişki kurduğu. Benimle kurduğu ilişki, çünkü hayatın bir yansıması. Bence direkt olarak ilişki kalıpları ilk baktığım şeyler olabilir. Bunlar da beden dili. Yakın, uzak kavram üzerinden. Dış odaklı, iç odaklı yaşam üzerinden bakarım. Yani tanı sanki ikinci noktadadır. Çünkü tanımlar aslında, insanı hayata entegre eden, entegre etmekte sorun yaşandığı noktaları tespit eden. Bunlar da genelde ilişkilerde zaten, yakın ilişkilerde diyebiliriz. Kesin olarak görünebilen noktalardadır. Bunun nedeniyle ilk baktığım şey sanki ilişki kalıbıdır. Çeşitli kuramlar açıklanır. Güvenli bağlanma güvensiz bağlanma döngüler vs. Veyahut da aktarım karşı aktarım. Yani bunlar çerçevesinde değerlendiririm. (İlişki Kalıpları- KSDP1)

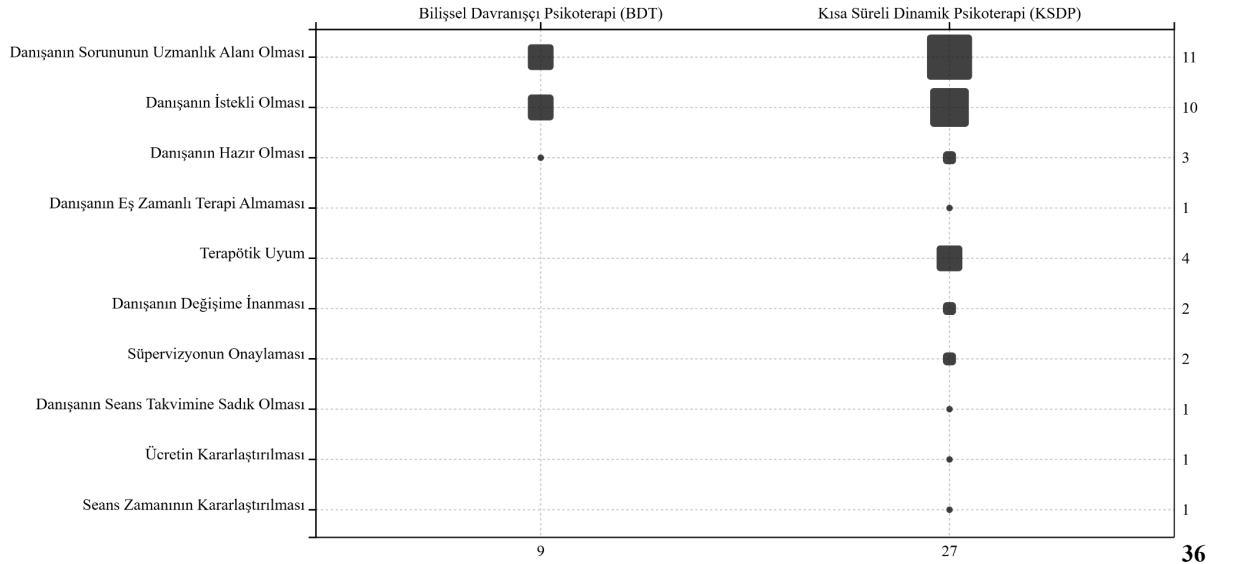
4.4. Terapiye Başlama

“Terapi sürecini başlatmaya nasıl karar verirsiniz? Örnek verir misiniz? Biraz anlatır mısınız?” sorusuna katılımcıların cevaplarının kodları Şekil 10’da sunulmuştur. Ayrıca katılımcıların terapiye başlama ile ilgili görüşleri Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılarak Şekil 11’de gösterilmiştir.



Şekil 10. Katılımcıların Terapiye Başlama İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 10'a göre terapiye başlama kodunda toplam 36 kod elde edilmiştir. Bu kodların dağılımına bakıldığında bazı kodların tekrar edildiği görülmüştür. Frekansı yüksek olan kodların Danışanın Sorununun Uzmanlık Alanı Olması (n=11), Danışanın İstekli Olması (n=10), Terapötik Uyum (n=4) olduğu görülmüştür. Bunun yanında Danışanın Eş Zamanlı Terapi Almaması, Danışanın Seans Takvimine Sadık Olması, Seans Zamanının Kararlaştırılması kodlarının da birer defa ifade edildiği belirtilmektedir.



Şekil 11. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terapiye Başlamaya İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 11'e bakıldığında Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayan terapistlerin Danışanın Sorununun Uzmanlık Alanı Olması ve Danışanın İstekli Olması adlı kodlarda yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin

ise Danışanın Sorununun Uzmanlık Alanı Olması, Danışanın İstekli Olması, Terapötik Uyum kodlarında yoğunlaştığı görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Orada değişiminin olacağına inanması gerekir. Ve kendi hayatının sorumluluğunu da orada alması gerekir. Bence en büyük kriterler bulunan sorumluluk, inanç, motivasyon gibi noktalar. Bunlar olduktan sonra biyolojik bozukları geçtiğimizde bir kenara ayırdığımızda birçok sorunun neredeyse hatta belki tamamının hallolabileceğini düşünüyorum doğru bir terapi süreciyle. (Danışanın Değişime İnanması- KSDP1)

Bazen de danışanın terapiye hazır olup olmadığını anlamaya çalışırım; örneğin, genç bir danışan ilk görüşmede sorularıma neredeyse hiç yanıt vermemişti. Bu durumda hemen uzun bir terapi sürecine başlamadım, onun biraz zamana ihtiyacı olduğuna karar verip birkaç ön görüşme daha yaptık. Kısacası, terapiye başlama kararı verirken danışanın durumuna uygunluğumu, onun motivasyonunu ve ihtiyaçlarını göz önünde bulunduruyorum. (Danışanın Hazır Olması- KSDP2)

Terapiyi başlatma kararı genelde danışanla birlikte aldığımız bir şeydir. İlk görüşmede önce danışanın sorunlarını ve beklentilerini dinlerim. Eğer danışan “Bu konuyla ilgili yardım istiyorum” dediyse, onunla neler yapabileceğimizi konuşurum. Danışanla hedeflerimizi netleştirdiğimizde ben de “Tamam, bu hedeflere yönelik çalışmaya başlayalım” diye öneririm ve o anda terapi resmen başlar. Örneğin, bir danışan iş yerindeki kaygısından bahsettiğinde önce ona “Seni dinliyorum” dedim; sonra hedeflerini belirleyip “O zaman bunlar üzerinden ilerleyelim” dediğimizde terapiye başlamış olduk. Özetle, danışan istekliyse ve hedefler belirlenmişse hemen çalışmaya başlarız. (Danışanın İstekli Olması- BDT6)

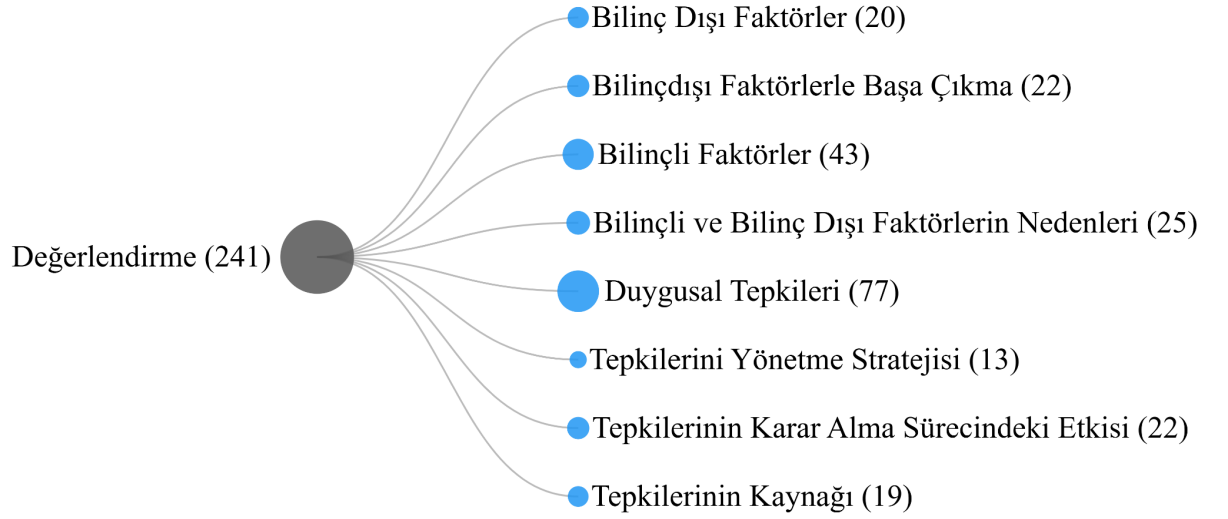
Terapi sürecinden beklentisini öğrenip (eğer sağlıklıysa) terapi sürecinin ve çerçevesinin ‘normal’inden bahsettikten sonra, danışanın- BDT ekolüne uygun olup olmadığını anlamaya yarayan sorular sorarım. “İhtiyacı olan psikiyatrist mi psikolog mu?” sorusuna verdiğim yanıt “psikolog” ise sürece başlarım. Getirdiği problem düşünce ve davranış odaklıysa, otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel inançlar ise mesele; çalışmaya başlarım. Özellikle depresif belirtilerin olduğu bir danışan, BDT için biçilmiş kaftandır. (Danışanın Sorununun Uzmanlık Alanı Olması- BDT1)

İlk görüşmeden sonra, danışanın ihtiyacının benim uzmanlığım ile örtüşüp örtüşmediğine bakarım; sorun alanı, hedefleri ve beklentileri benim çalıştığım ekolle uyuyor mu diye değerlendiririm. Eğer ben uygun bir yardım sağlayabileceksem ve danışan da istekliyse, terapi sürecini başlatma yönünde karar veririm. Diyelim ki danışan kısa süreli dinamik terapiye uygun bir meseleyle gelmiş ve ben de ona gerçekten yardımcı olabileceğimi hissediyorum, o zaman "Tamam, birlikte çalışabiliriz." derim. (Danışanın Sorununun Uzmanlık Alanı Olması- KSDP2)

4.5. Değerlendirme

Değerlendirme bölümünde katılımcıların görüşlerine ilişkin bulgular Şekil 12’de görüleceği gibi sekiz ana başlık altında değerlendirilmektedir. Bu başlıklar şöyledir:

- Duygusal Tepkileri
- Tepkilerinin Kaynağı
- Tepkilerini Yönetme Stratejisi
- Tepkilerinin Karar Alma Sürecindeki Etkisi
- Bilinçli Faktörler
 - Danışan Temelli
 - Terapist Temelli
- Bilinçdışı Faktörler
- Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenleri
 - Danışandan Kaynaklı
 - Terapistten Kaynaklı
- Bilinçdışı Faktörlerle Başa Çıkma

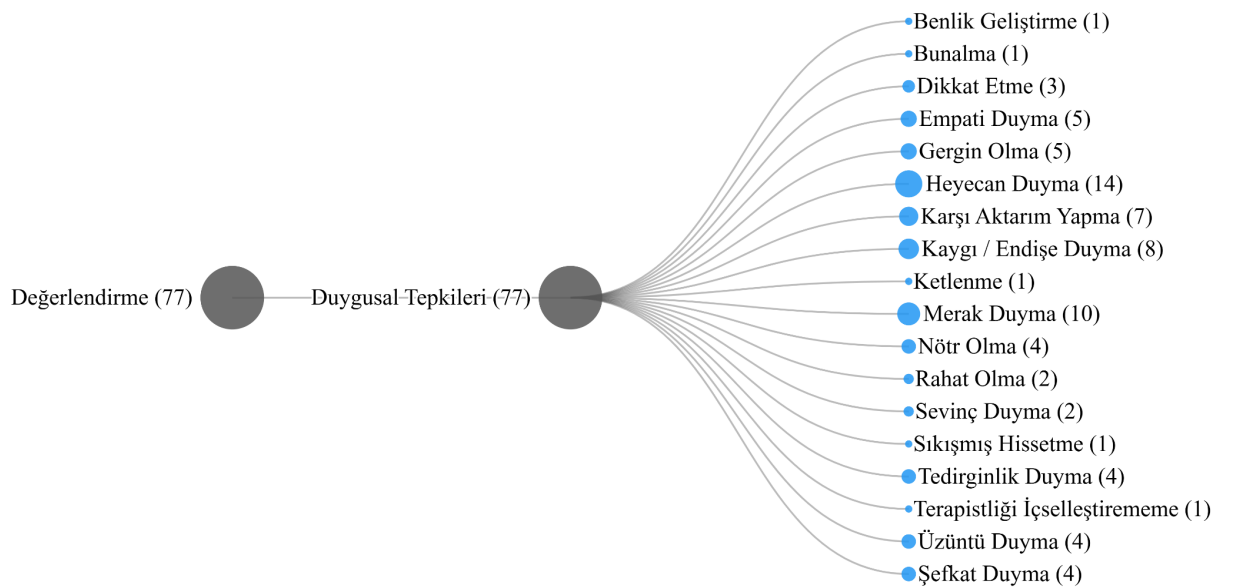


Şekil 12. Katılımcıların Değerlendirme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 12’de görüldüğü üzere, değerlendirmeye yönelik toplam 241 kod edilmiştir. Kodların dağılımına bakıldığında hepsinin tekrar edildiği gözükmemektedir. En yüksek frekansa sahip kodlar Duygusal Tepkileri (n=77), Bilinçli Faktörler (n=43), Bilinçli ve Bilinç dışı Faktörlerin Nedenleri (n=25) olarak belirtilmektedir.

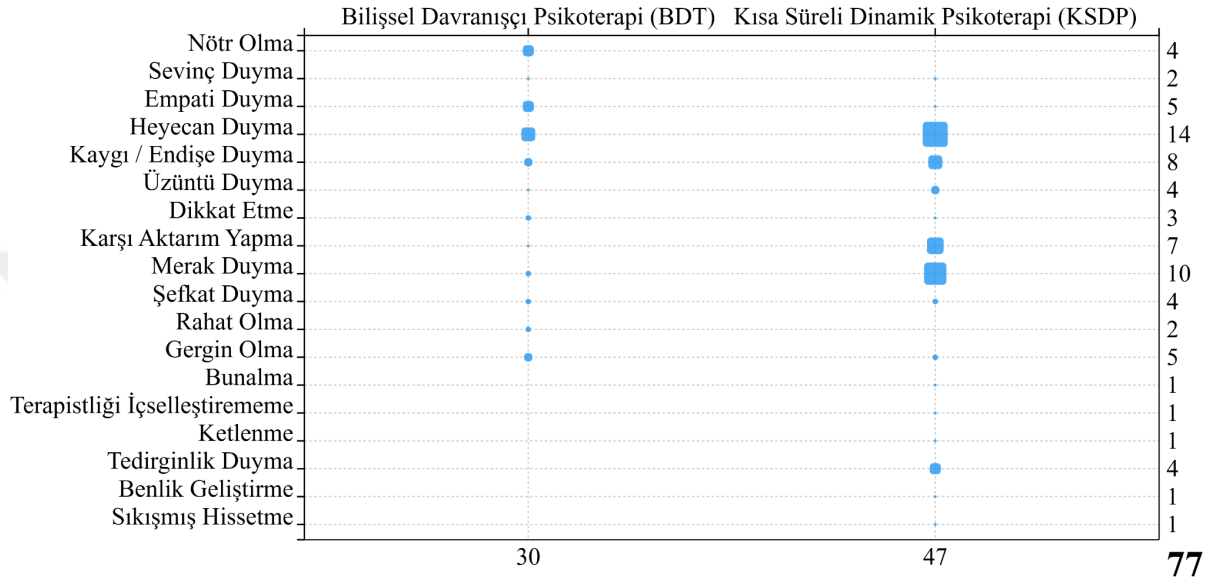
4.5.1. Duygusal Tepkileri

“İlk değerlendirme aşamasında kendi duygusal tepkileriniz neler olur?” sorusuna katılımcıların verdiği cevapların kodları Şekil 13’te sunulmuştur. Bu cevapların Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 14’te sunulmuştur.



Şekil 13. Katılımcıların Duygusal Tepkileri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 13'te katılımcıların duygusal tepkileri olarak toplam 77 adet kod ortaya çıkmıştır. Bu kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar edildiği görülmektedir. En yüksek frekansa sahip olan kodlar Heyecan Duyma (n=14), Merak Duyma (n=10), Kaygı/Endişe Duyma (n=8) olarak ortaya çıkmıştır. Ayrıca birer kere ifade edilen Benlik Geliştirme, Bunalma, Ketlenme, Sıkışmış Hissetme, Terapistliği İçselleştirememe kodları da bulunmaktadır.



Şekil 14. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Tepkilerine Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 14'e göre Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayan terapistlerin verdiği yanıtlarda Heyecan Duyma, Nötr Olma, Empati Duyma kodlarında yoğunluk görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin yanıtlarında ise Heyecan Duyma, Merak Duyma, Karşı Aktarım Yapma, Kaygı/Endişe Duyma kodlarında olan yoğunluğu olduğu öne çıkmaktadır.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Eğer ilk görüşmede kendimi çok bunalmış veya rahatsız hissedersen, bu da benim için bir uyarı sinyali olur; belki danışanın ihtiyacı benim sunabileceğim çerçevenin dışındadır diye düşünüp kararımı tekrar gözden geçiririm. (Bunalma- pilot2)

Duygusal olarak fazla empatiye kapıldığımda kendimi geri çekerim, daha analitik düşünmeye çalışırım. Duygularımı fark etmek ama onlara yönettirmemek, BDT'nin bana kattığı en önemli şeylerden biri. (Empati Duyma- BDT2)

İlk görüşmede hissettiğim duyguları fark ettiğimde, bu kararlarımı olumlu şekilde etkiliyor. Örneğin, danışanın anlattıkları karşısında empati ile üzülürsem, hemen “Aceleyle karar vermemeliyim” diye kendime hatırlatır ve daha dikkatli dinlemeye odaklanırım. (Empati Duyma- BDT7)

Sorduğunuz soruda şöyle bir şey canlandı zihnimde. Yani bir kişinin bende bir duygusal tepki yaratması için benim kendi kişisel yaşamımda bir yere ya temas etmesi gerekir ya da benim böyle hani çok reddedebileceğim bir şey olabilir gibi geliyor bana. Mesela eğer danışan çok acite bir durumda gelmişse ve o durumun hikayesi bende bir yere temas ediyorsa benim duygu durumum değişebilir. (Karşı Aktarım Yapma- KSDP3)

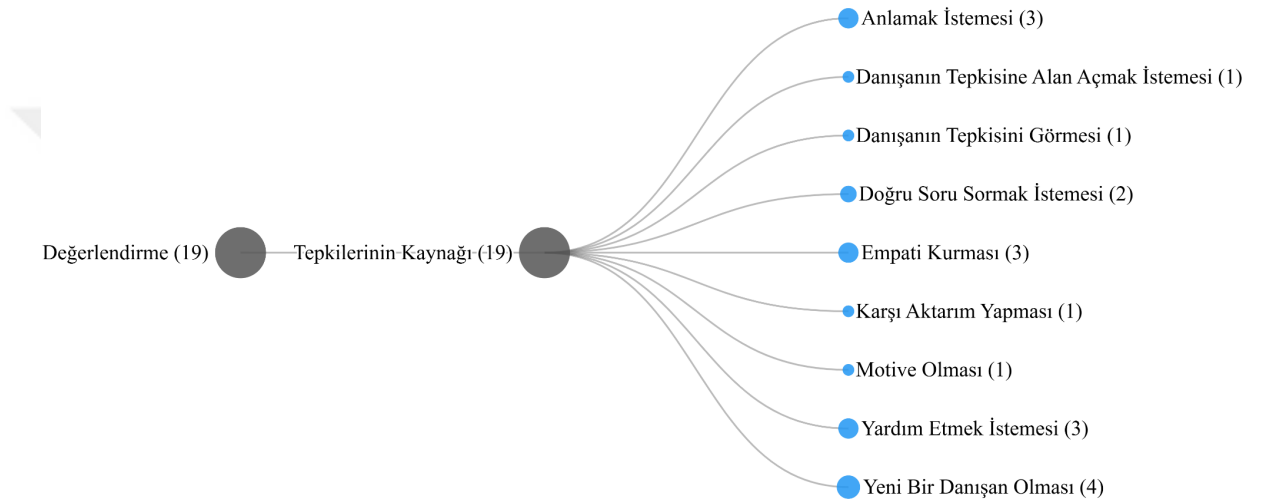
Burada aslında karşı aktarım, zaten benim çalıştığım modelde önemli bir faktör. Biraz onu çağrıştırdı sizin sorduğunuz soru. O yüzden çok formülasyonda bile yine karşı aktarım gibi faktörlere önem veriyoruz. O yüzden çok odaklandığımız bir nokta aslında sorduğunuz soru. Kendi içimizde oluşan duygunun da bu tanının ya da hastayı danışanın anlamının önemli bir parçası olduğunu düşünüyoruz. O yüzden muhakkak buna özellikle yoğunlaşırız, analiz ettiğimiz bir şey olur, bu bizde oluşan duygu. (Karşı Aktarım Yapma- KSDP7)

Şu andan bahsetmem gerekirse danışanın... ..getirdiği sorunlara değil de danışana karşı bir merakım oluyor. Daha öncesinde sanki sorunlara karşı bir merak geliyordu. Ama şimdi daha çok bu merak danışana karşı oluyor onu tanımak. Nereelerde sorunu yaşadığını tespit etmek değil. Hayatına nasıl devam ettiğini. Nasıl edemediğini görmek noktasında ve onun gözünden bunu görmek noktasında merakım oluyor. Elbette bazı danışanlara sanki bu merak işte zaman zaman azalıyor, zaman zaman çoğalıyor ama o da benim kendi süreçlerimle alakalı olduğunu düşünüyorum yani terapist gibi. Ama genelde bence terapist için de danışan için de temel bir nokta merak ve keşif duygusudur diyebilirim. Yani şimdi şöyle bir örnek düşünüyorum. Bunlar farazi örnekler ama aklıma gelenleri söylüyorum. Mesela aynı sorunla birçok kişi başvurabiliyor depresyon, anksiyete, kişilik bozukluğu neyse. Ama bunların herkesin deneyimleme biçimi farklıdır. Yani bir öfke problemini A kişisi, B kişisi, C kişisi veyahut da bu A tanısı, B tanısı, C tanısı olarak da ayrılabilirler. Her biri bu öfke problemini kendi geçmişi, kendi duyguları, kendi yolculuğuna deneyimliyor. Yani aslında orada öfke problemi benim için kriter değildir, onu nasıl deneyimledi, onu

hayatında nasıl konumlandığı merak ettiğim bir nokta olur. (Merak Duyma-KSDP1)

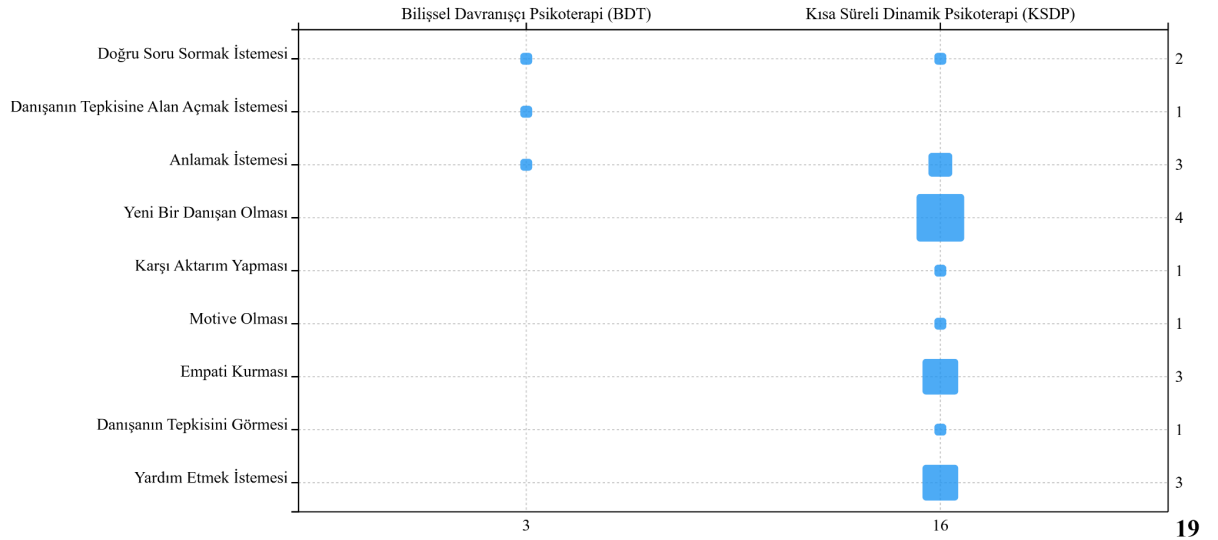
4.5.2. Tepkilerinin Kaynağı

“İlk değerlendirme aşamasında kendi duygusal tepkileriniz neler olur? Neden böyle olur?” sorusuna katılımcılarının cevaplarının kodları Şekil 15’te gösterilmiştir. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 16’da sunulmuştur. Katılımcıların duygusal tepkilerine yönelik kod haritası da Şekil 17’de sunulmuştur.



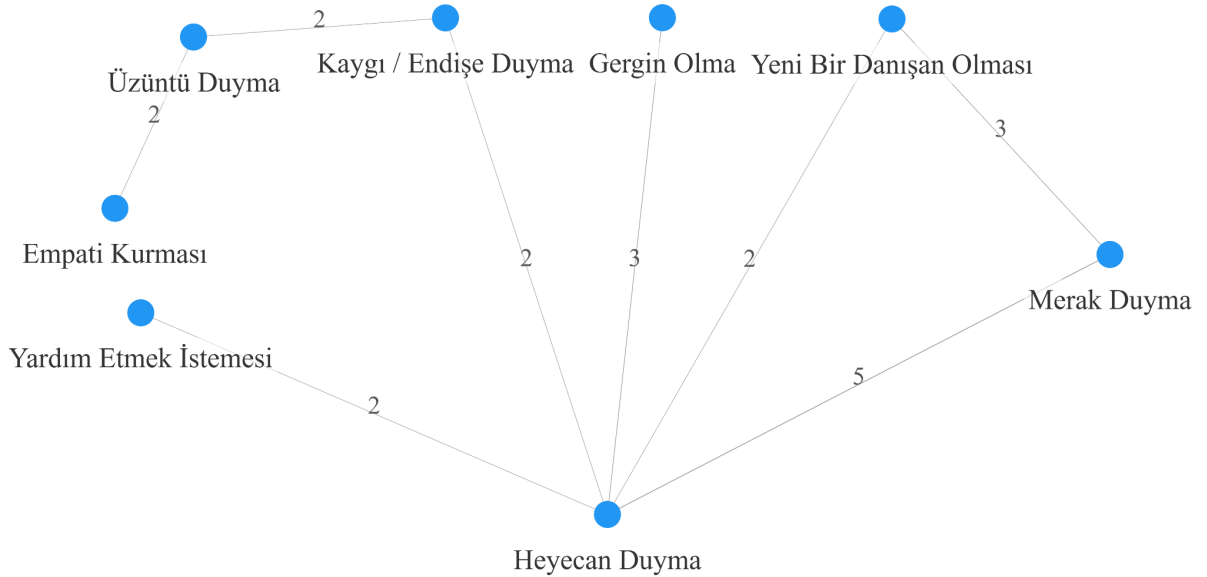
Şekil 15. Katılımcıların Tepkilerinin Kaynağı İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 15’e bakıldığında tepkilerin kaynağı olarak kodlanan toplam 19 kod ifade edilmiştir. Kodların dağılımında bazı kodların tekrar edildiği görülmektedir. En yüksek frekansa sahip olan kodlar Yeni Bir Danışan Olması (n=4), Anlamak İstemesi (n=3), Empati Kurması (n=3), Yardım Etmek İstemesi (n=3) olarak görülmektedir. Ayrıca birer kere belirtilen Danışan Tepkisine Alan Açmak İstemesi, Danışan Tepkisini Görmesi, Karşı Aktarım Yapması, Motive Olması üzerine kodlar da bulunmaktadır.



Şekil 16. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Tepkilerinin Kaynağına Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 16'ya göre Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayan terapistlerin verdiği yanıtların Doğru Soru Sormak İstemesi, Danışanın Tepkisine Alan Açmak İstemesi, Anlamak İstemesi adı verilen kodlarda olduğu görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların yoğunluğu Yeni Bir Danışan Olması, Empati Kurması, Yardım Etmek İstemesi kodlarında yoğunlaştığı görülmektedir.



Şekil 17. Duygusal Tepkileri ve Tepkilerinin Kaynağına İlişkin Kod Haritası

Şekil 17, kodlar arasındaki ilişkiyi gösteren bir modeldir. Kod ilişki modelinin elde edilmesinde katılımcıların aynı cümle, ifade içinde birden fazla konu hakkında görüş bildirmeleri ve bu görüşlerin birden fazla kod ile kodlanması etkili olmuştur. Bu

kodlamalar neticesinde kod ilişki modeli elde edilebilmiştir. Bu model kodlar arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Yukarıya bakıldığında heyecan duymanın ve merak duymanın birlikte 5 kere ifade edildiği, merak duymanın ve yeni bir danışan olmasının birlikte 3 kere ifade edildiği, heyecan duymanın ve gergin olmanın birlikte 3 kere ifade edildiği görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

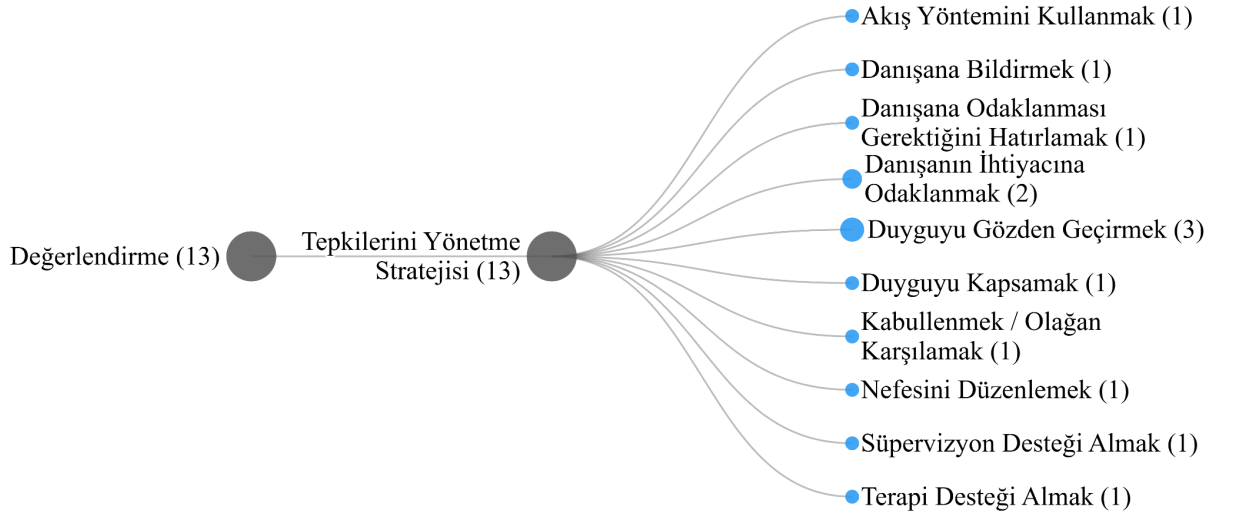
Eğer danışan ilk görüşmede çok ağır bir yaşantısını paylaşıyorsa, içimde üzüntü de hissediyorum. Mesela danışan gözyaşlarıyla bir kayıp hikâyesi anlatıyorsa boğazım düğümlenebilir, kalbimde bir ağırlık oluşabilir. Dışarıdan bunu çok belli etmemeye çalışsam da, içten içe onun acısını paylaşıyorum. Neden böyle oluyor? Çünkü ben de insanım ve empati kuruyorum; danışanın duygusu bir nebze bana da geçiyor. İçe dönük bir yapım olduğundan, hissettiklerimi genelde içimde yaşıyorum, ama bu duyguları yaşamadığım anlamına gelmiyor. (Empati Kurması- KSDP2)

İlk değerlendirme aşamasında benim de içimde çeşitli duygular oluşuyor. Genellikle hafif bir merak ve heyecanla birlikte biraz da kaygı duyuyorum diyebilirim. Yeni bir insanla tanışıyorum ve ona yardımcı olmayı gerçekten istiyorum; bu yüzden "Umarım doğru şekilde yardımcı olabilirim" endişesi belirebiliyor içimde. (Yardım Etmek İstemesi- KSDP2)

Mesela aynı sorunla birçok kişi başvurabiliyor depresyon, anksiyete, kişilik bozukluğu neyse. Ama bunların herkesin deneyimleme biçimi farklıdır. Yani bir öfke problemini A kişisi, B kişisi, C kişisi veyahut da bu A tanısı, B tanısı, C tanısı olarak da ayrılabilirler. Her biri bu öfke problemini kendi geçmişi, kendi duyguları, kendi yolculuğuna deneyimliyor. Yani aslında orada öfke problemi benim için kriter değildir, onu nasıl deneyimledi, onu hayatında nasıl konumlandığı merak ettiğim bir nokta olur. (Yeni Bir Danışan Olması- KSDP1)

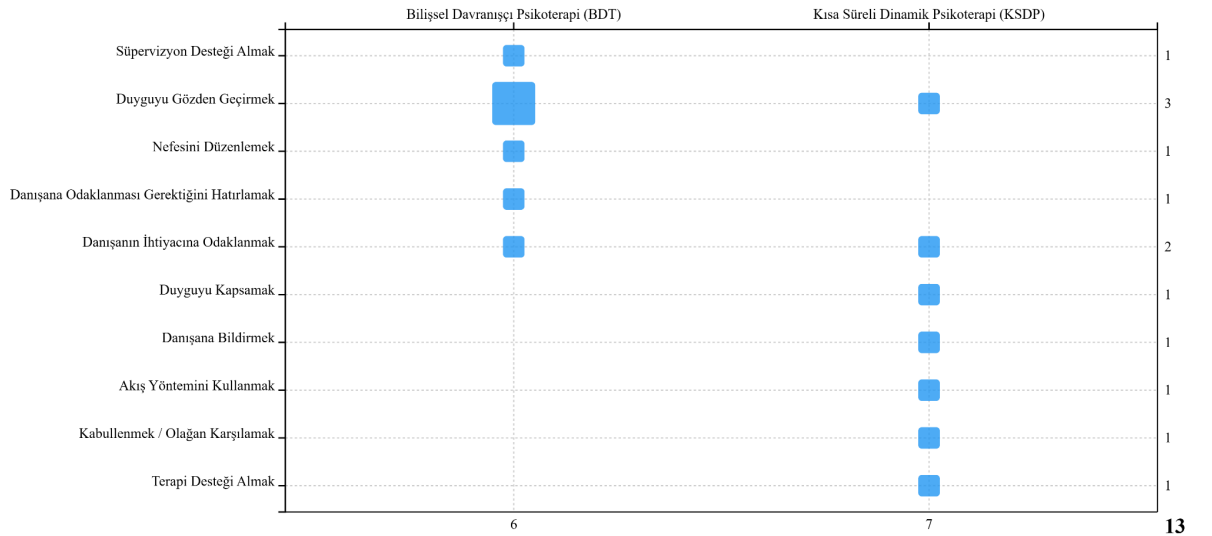
4.5.3. Tepkilerini Yönetme Stratejisi

Bu kısımda katılımcıların Değerlendirme kapsamında Tepkilerini Yönetme Stratejisi ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcılardan alınan cevaplarla oluşturulan kodlar Şekil 18’de gösterilmiştir. Aynı temaya sahip kodlar Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılarak Şekil 19’da gösterilmiştir.



Şekil 18. Katılımcıların Tepkilerini Yönetme Stratejisi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 18'e göre katılımcılardan alınan cevaplar, tepkilerini yönetme stratejisi kodu altında toplam 13 defa belirtilmiştir. Kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar ettiği gözükmemektedir. Şekle göre tekrar edilen kodların Duyguyu Gözden Geçirmek (n=3), Odaklanmak (n=2) olduğu görülmektedir. Diğer kodların ise birer kere kullanıldığı belirtilmektedir.



Şekil 19. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Tepkilerini Yönetme Stratejisine Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 19'a göre Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların Duyguyu Gözden Geçirmek, Danışanın İhtiyacına Odaklanmak, Danışana Odaklanmasında Gerektiğini Hatırlamak, Nefesini Düzenlemek, Süpervizyon Desteği Almak olarak tanımlanan kodlarda yoğunlaştığı anlaşılmaktadır. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin ise Duyguyu Gözden Geçirmek, Danışanın

İhtiyacına Odaklanmak, Duyguyu Kapsamak, Danışana Bildirmek, Akış Yöntemini Kullanmak, Kabullenmek / Olağan Karşılama, Terapi Desteği Almak olarak tanımlanan kodlarda yoğunlaştığı görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

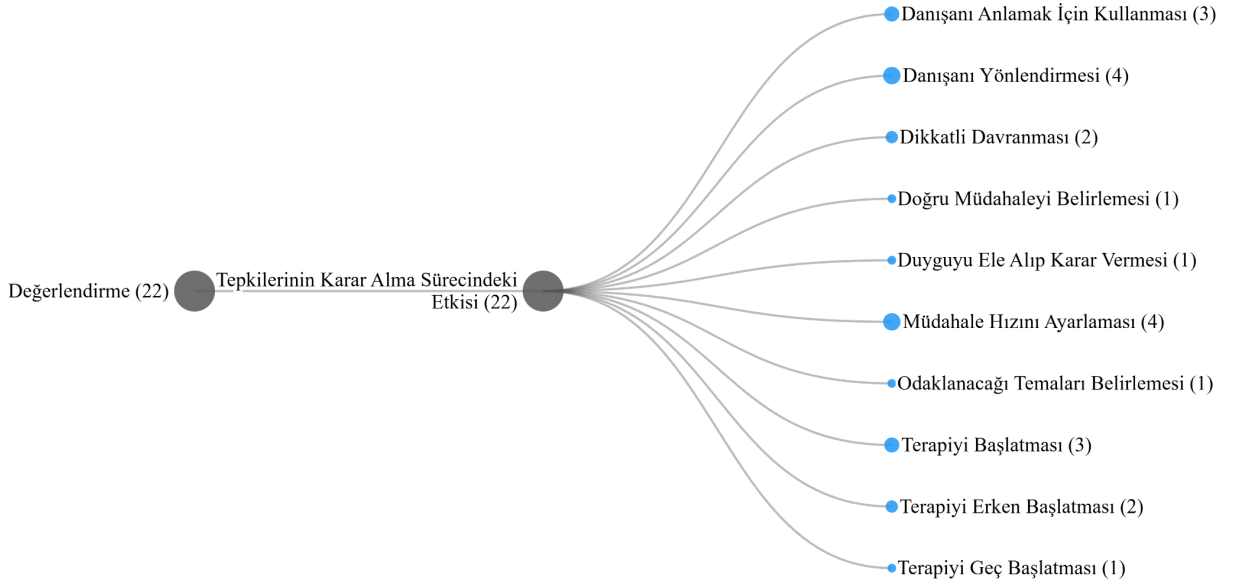
Bir söz vardır. Kohut söylemişti sanırım. Direnç diye bir şey yoktur, terapistin marifetsizliği vardır diye. Birazcık burayla bağlantılı sanırım. Yani aslında bu bir etki tepki meselesi ya bir yandan da. İşte bu ayırma meselesi de burada devreye giriyor. Yani ben duygularımı kontrol edemediğim zaman danışana bunu yansıttığım zaman veyahut da yargılar bir yerden konuştuğum zaman danışanın süreci bundan etkilenebilir tabii ki. Terapist bakımından seansı ketleyen bir şey olabilir. Veyahut da terapistin sorumluluğu, mesela seans düzeni terapistin sorumluluğundadır. Fakat bu düzeni terapist sağlayamazsa danışan da bunun belli bir etkileri olabilir. Danışan öfkelenebilir. Yani onun öfkesini açık bir alanda bırakmış oluyoruz. Burada benim kullandığım yöntemlerden bir tanesi akış yöntemi. Akış yönteminde buralara hiç müdahale edilmez. Yani her şey olağan akışına bırakılır ve danışana belli bir alan açılır. (Akış Yöntemini Kullanmak- KSDP3)

İlk değerlendirme fazında genelde heyecanlı ve biraz gergin hissedirim. Danışanla tanıştığım anda kalbim yarışa çıkmış bir atlet gibi çarpmaya başlar; sonra “Hey, bu bir maraton değil” deyip nefesimi toplarım. (Nefesini Düzenlemek- BDT6)

Bence en önemli şey buna hazırlık sürecinde daha o noktaya gelmeden kişinin kendi terapi ve analiz sürecinden geçmesi veya geçiyor olması. (Terapi Desteği Alma- KSDP6)

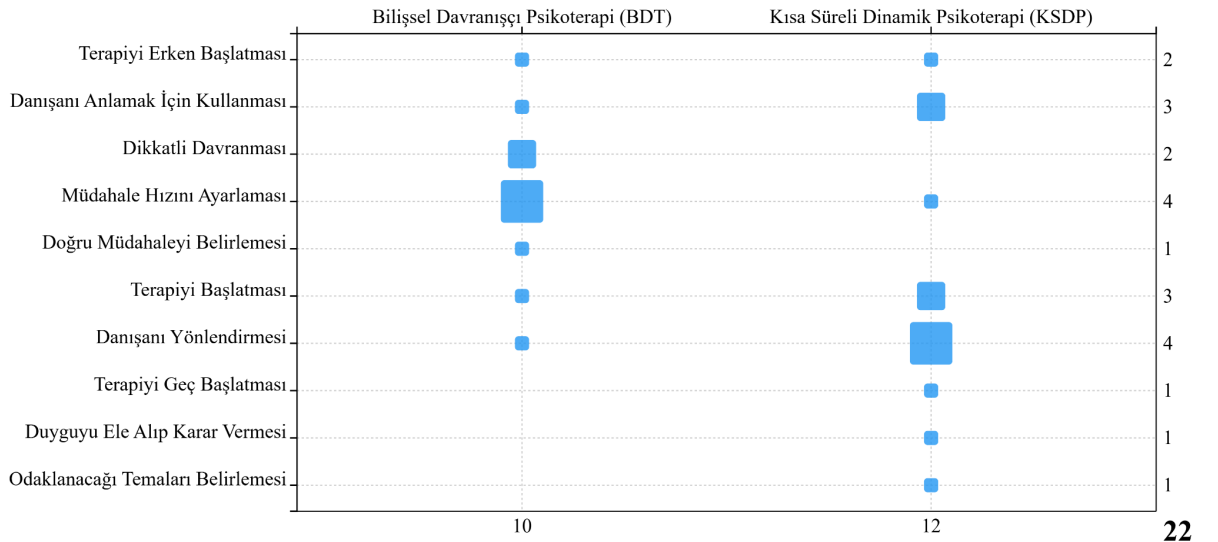
4.5.4. Tepkilerinin Karar Alma Sürecindeki Etkisi

“Bu kendi duygusal tepkileriniz ilk değerlendirme aşamasındaki karar alma süreçlerinizi nasıl etkiler? Bir terapi sürecindeki ilk değerlendirme aşamanızı düşünebilirsiniz. Duygusal tepkileriniz nelerdi ve bunun karar alma süreçlerinize etkileri nasıl olmuştu?” sorusuna katılımcıların cevaplarının kodları Şekil 20’de sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılmış hali Şekil 21’de gösterilmiştir.



Şekil 20. Katılımcıların Tepkilerinin Karar Alma Sürecindeki Etkisi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 20'ye göre, katılımcının tepkilerinin karar alma sürecine etkisine yönelik cevaplardan toplam 22 kod elde edilmiştir. Kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar ettiği gözükmemektedir. En yüksek frekansa sahip olan kodlar Danışanı Yönlendirmesi (n=4), Müdahale Hızını Ayarlaması (n=4), Terapiyi Başlatması (n=3) olarak görülmektedir. Ayrıca birer kere ifade edilen Doğru Müdahaleyi Belirlemesi, Duyguyu Ele Alıp Karar Vermesi, Terapiyi Geç Başlatması kodları da bulunmaktadır.



Şekil 21. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Tepkilerinin Karar Alma Sürecindeki Etkisine Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 21'e bakıldığında, Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayan terapistlerin verdiği cevaplardan alınan kodların Müdahale Hızını Ayarlaması, Dikkatli Davranması kodlarında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevaplar ise Danışanı Yönlendirmesi ve Danışanı Anlamak İçin Kullanması kodlarında yoğunlaştığı görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

İlk başlarda ben de bu konuda terapiye, tabi kendi terapimizden de geçiyoruz. Bu konuda zorlanıyordum. Daha tamamıyla nötr, daha mantıksal bir şekilde ilerlemem gerektiğini düşünüyordum. Hatta terapistimle de bu konuda konuştum. Ama o şunu söyledi, evet terapistsin ama tamamıyla da insani yönünü de bırakmaman gerekiyor orada dedi. Çünkü yaptığımız iş insanla olan bir iş. İkisini de aynı anda yürütmeyi de gerektiren bir iş. Yani tabii ki de benim duygu ve düşüncelerimi seansa aktarmaktan bahsetmiyorum. Bahsettiğim şey, onu anlayabilmem için biraz o insani yönümde de orada olmam gerektiği, profesyonel anlamda etkilediği oluyor. (Danışanı Anlamak İçin Kullanması- BDT4)

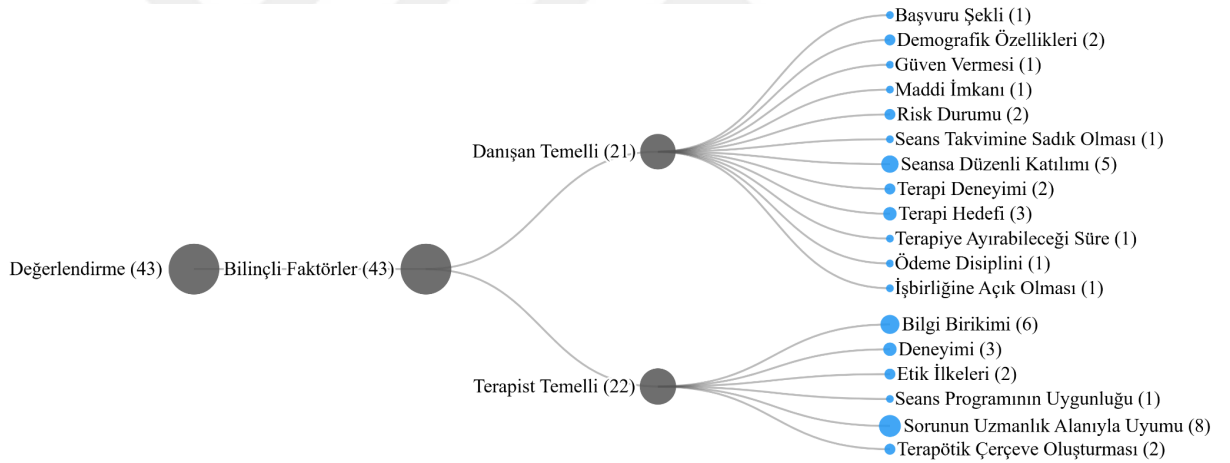
...işte terapisti tam olarak belki kendi kişiliğimize entegre edemediysek... Bu zaman zaman pürüz noktasında olabiliyor. Ki bence terapide her zaman diyorum pürüzler de olabilir. Terapist yönünden veyahut da danışan yönünden bu çok normaldir. Engel değil de, engeli anlamak aslında yine benim yaptığım şey. Çünkü engel her zaman olacaktır. Hayatta, terapide, kendi yolculuğumda, bir başkasının yolculuğunda. Yani bunlar yol gösterici bir noktada oluyor aslında kendi hislerim. Çünkü bunlar olumlu da olumsuz da olsa bana bir şeyler anlatmaya çalışıyor. (Danışanı Anlamak İçin Kullanması- KSDP1)

Ben de bir insanım, benim de duygularım var. Doğal olarak bu süreçte duygusal bir tepki vermem normaldir. Önemli olan bunu danışana hissettirmemek. Çünkü terapi seansı benim değil, onun kendini ifade etme alanı. Eğer beni çok tetikleyecek bir konuya ve terapi sürecine zarar verecekse güvendiğim bir meslektaşına yönlendirme yapabilirim. Bunu net bir şekilde danışana ifade eder, bu konuda yetkin olmadığımı ve ona iyi gelebilecek uzmanı bulmasında ona yardımcı olabileceğimi söylerim. Örneğin benim depresyon anksiyetem çok yüksek ve depresyon konusu açıldığında tetiklenme ihtimalim var. Eğer danışan bu sebeple gelmişse onu başka bir meslektaşına yönlendirmiştım. (Danışanı Yönlendirmesi- BDT1)

Bazen biz de nihayetinde insanız, çok yoğun duygular olabiliyor. Belki kaygı yaratabilir. Kendi yaşadığımız, içinden geçtiğimiz süreçlerle alakalı tetikleyici unsurlar barındırıyor olabilir. Danışanın o ön tanışmada öğrendiğimiz hikayesi. Hani o durumda ben belki ilerlememeye karar verebilirim. Daha uygun olabilecek bir terapist arkadaşına yönlendirebilirim. Bazen yönlendirmemi sağlar. Hani bu ilk zamanlarda oluşan duygu. (Danışanı Yönlendirmesi- KSDP7)

4.5.5. Bilinçli Faktörler

“İlk değerlendirme aşamasında karar alma süreçlerinizde sizden kaynaklanan bilinçli etkenler / faktörler hakkında neler düşünüyorsunuz? Neden böyle düşünüyorsunuz?” sorusuna katılımcıların cevaplarının kodları Şekil 22’de belirtilmiştir. Bu bölümde araştırmaya katılan terapistlerin değerlendirme kapsamında bilinçli faktörler ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu bulgular Danışan Temelli ve Terapist Temelli olmak üzere ikiye ayrılıp kodlanmıştır.

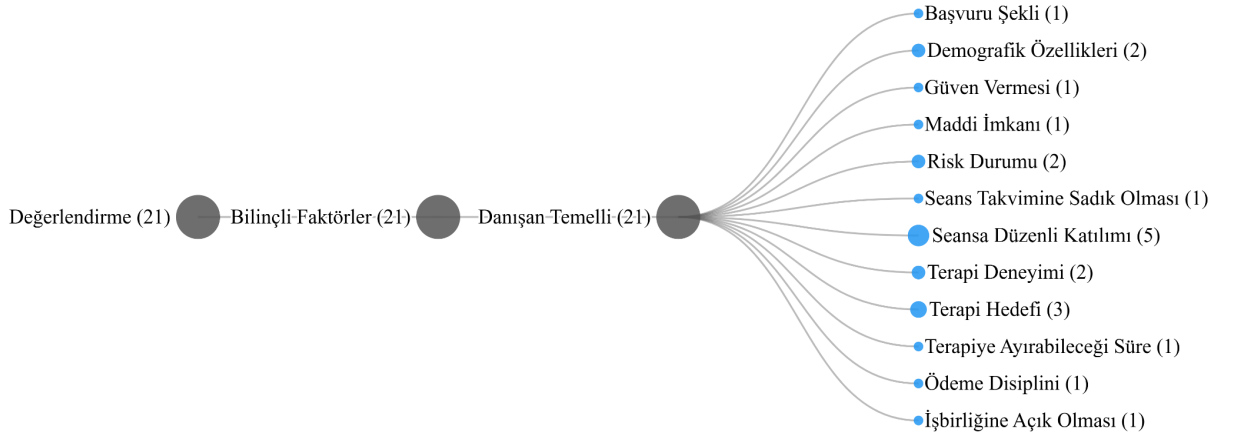


Şekil 22. Katılımcıların Bilinçli Faktörler İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 22’ye göre katılımcılardan alınan cevaplara göre bilinçli faktörlere yönelik toplam 43 kod elde edilmiştir. Bu kodların 21 tanesi danışan temelli, 22 tanesi terapist temelli olarak sınıflandırılmıştır.

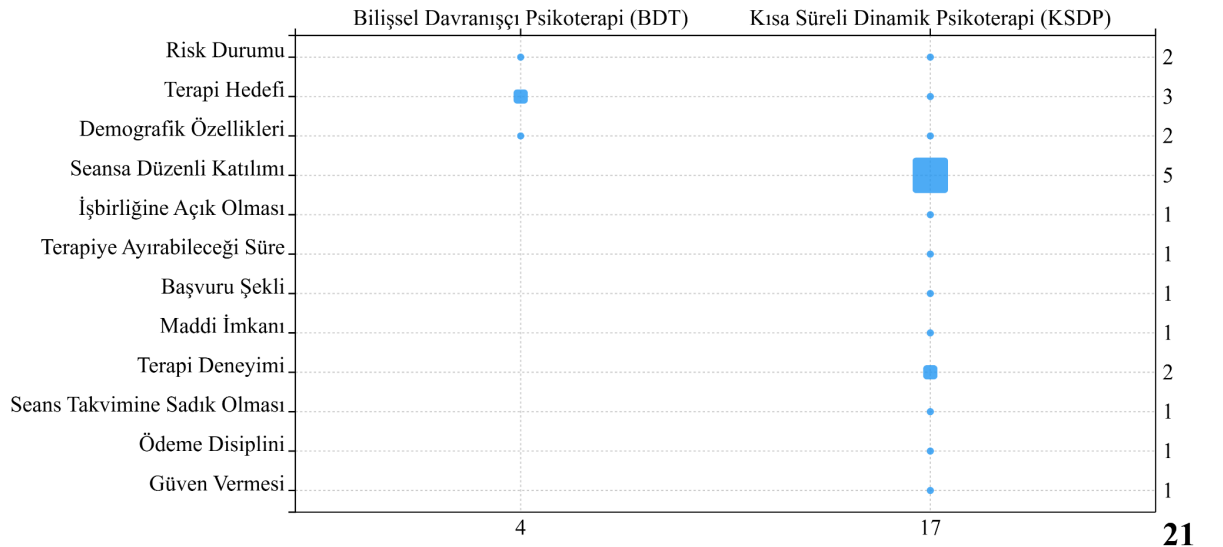
4.5.5.1. Danışan Temelli

Katılımcıların bilinçli faktörlere yönelik sorulara verdiği cevaplar kodlanmış olup danışan temelli olarak Şekil 23’te sunulmuştur. Bu kodlamaların Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılmış hali de Şekil 24’te gösterilmiştir.



Şekil 23. Katılımcıların Bilinçli Faktörler Kapsamında Danışan Temelli İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 23'e görüldüğü üzere bilinçli faktörler, danışan temelli olarak ayrı kodlanmıştır. Şekle göre katılımcıların cevaplarına yönelik toplam 21 kod elde edilmiştir. Bu kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar edildiği görülmektedir. Frekansı yüksek olan kodlar Seansa Düzenli Katılımı, Terapi Hedefi, Demografik Özellikleri, Risk Durumu, Terapi Deneyimi, olarak belirtilmektedir. Ayrıca birer kere ifade edilen Başvuru Şekli, Güven Vermesi, Maddi İmkân, Seans Takvimine Sadık Olması, Terapiye Ayrarabileceği Süre, İşbirliğine Açık Olması kodları da bulunmaktadır.



Şekil 24. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Danışan Temelli Bilinçli Faktörlere Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 24'e göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği yanıtlar Terapi Hedefi kodu altında daha da yoğunlaşmaktadır. Kısa Süreli Dinamik

Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği yanıtların ise Seansa Düzenli Katılımı kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Şöyle, açıkça şu konuda açık konuşmak isterim. Özellikle erkek talep eden, orada daha soru işaret olur. Çünkü kendi deneyimlerim ve arkadaşlarımda deneyimlerinde erkek danışan adaylarından bazılarının amacını terapi almak değil, daha böyle sapkın davranışlar olabiliyor. Açıyım mı bilmiyorum ama. Yani işte amacı böyle mesela benim başıma iki tane çok yoğun belki sizin de denk geldiğiniz bir tane isim var ve sürekli kadın psikologlara yazıyor. Bana da çok yıllar önce yazmıştı. Terapi alacağını söylüyor, ön görüşme yapıyor ama almıyor. Oradaki tam amacını çözemedim bir şekilde. Herkesle bir kere görüşmek isteyen biri. Bunu ben de yaşadım iki kere. Buysa mesela erkeğe cinsiyeti, bu bir ön yargı olabilir ama kendi deneyimim. Orada gerçekten terapi ihtiyacı mı var yoksa başka bir düşünceyle mi benimle görüşme yapmak istiyor? Orada bir değerlendirmeyi daha sıkı yapıyorum erkek danışanlarla. Daha çok sorguluyorum ihtiyaçlarını. (Demografik Özellikleri- BDT3)

...şartlar revize edildiğinde doğru noktalarla, doğru şekilde... ...danışan hala sebepler sunuyorsa, işte zamanım yok... ...haftada iki yapacağımıza bir yapalım gibi ve benim geçerli sebeplerim varsaderim ki, şu an için ben seni alamam o halde... Sen hazır olduğunda tekrardan bana geri dönüş yap. Veya 2 hafta düşün. Sonrasında geri dönüş yap. Diyelim ki sen buna vakit ayıramayacaksın. 6 ay sonra yaz. 1 yıl sonra yaz. Yani hazır olduğunda yaz. Ben sana öncelik vereceğim. Diyerekten danışanı gönderirim. 6 ay sonra, 1 yıl sonra yazdığında da... Eğer ki bir sıra oluştuyorsa... Veya bir yoğunluğum varsa... Onlara öncelik veririm. (Seansa Düzenli Katılımı- KSDP1)

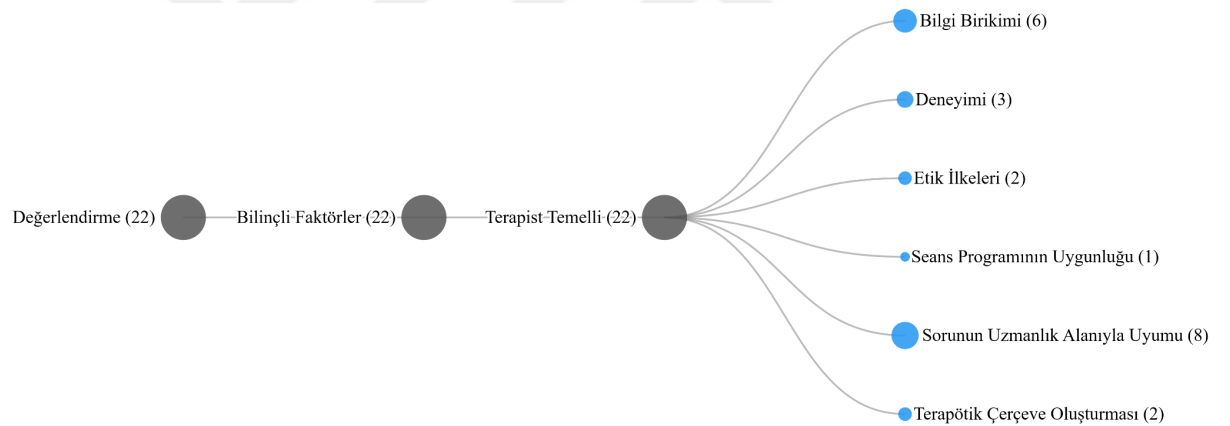
Terapiye danışanı alma veya almama noktasındaki değerlendirdiğimde... Mesela şöyle şeyler geliyor. En çok bu noktada sanki bilinçli bir karar veriyorum. İşte danışan geliyor, diyor ki benim çok zamanım yok terapiye ayırabileceğim. Veyahut da işte bütçem yok. Bütçe konusu aslında terapisti ilgilendiren bir şeydir. Düşük ücretli kontenjanını açabilirsin, oraya alabilirsin. Gerçekten danışanın motivasyonu varsa. Yola baş koymak istiyorsa, diyelim ki bunu bir şekilde revize ettiğimizi düşünelim, bütçe konusunda, danışan noktasında. Bu noktada danışan hala sebepler sunuyorsa, ilk görüşmede geri çevirdiğim oluyor. İstiyorsan git, altı ay sonrasında gel, bir yıl

sonrasına gel, ama hazır olduğunda gel. Yani bilinçli bir nokta dediğimiz nokta, yine danışana göre karar verdiğimiz bir nokta oluyor. (Seansa Düzenli Katılımı- KSDP1)

Belki daha önce bir terapiye gitmiş olması da, bunu da düşünüyorum. Daha önce bir süre terapiye gittiyse belki devamlılık anlamında, bu da bana bir mesaj veriyor. Bunu da değerlendiriyorum. Belki daha önce 2 yıl bir terapi sürecine girmiş bir danışan. Onun geldiğini görmek yine burada bilinçli olarak bunu sorgulamama neden olur. İki yıl devam ettiysen burada da devam edebiliriz. Burada da belki bir süre gelebilir. (Terapi Deneyimi- KSDP7)

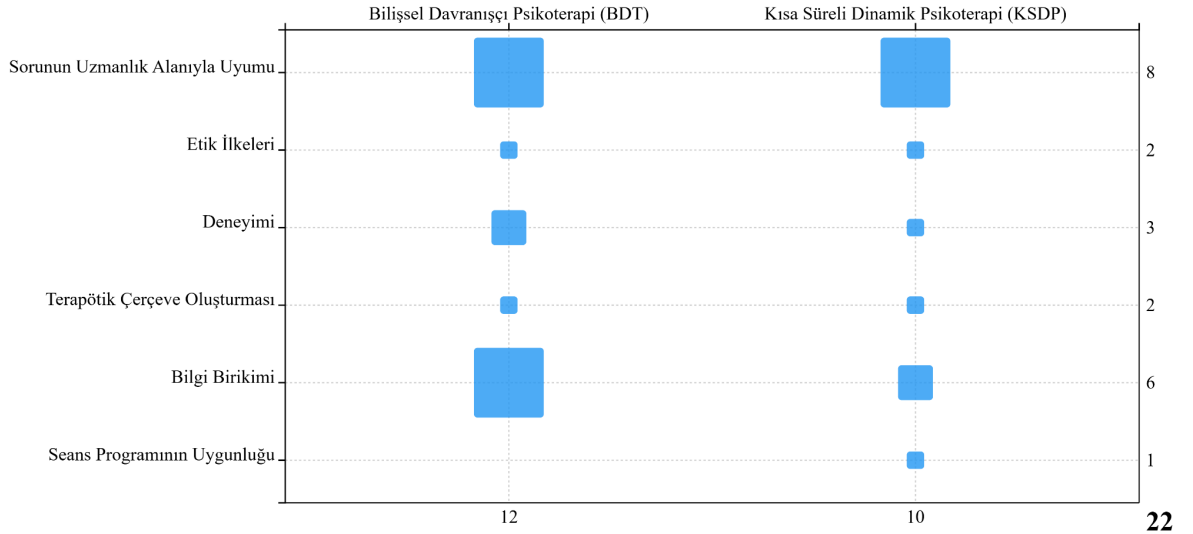
4.5.5.2. Terapist Temelli

Katılımcıların bilinçli faktörlere yönelik sorulara verdiği cevaplar kodlanmış olup terapist temelli olarak Şekil 25’te sunulmuştur. Bu kodlamaların Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılmış hali de Şekil 26’de gösterilmiştir.



Şekil 25. Katılımcıların Bilinçli Faktörler Kapsamında Terapist Temelli İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 25’te görüldüğü üzere bilinçli faktörler, terapist temelli olarak ayrı kodlanmıştır. Şekle göre katılımcıların cevaplarına yönelik toplam 22 kod elde edilmiştir. Bu kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar edildiği görülmektedir. Frekansı yüksek olan kodların Sorunun Uzmanlık Alanıyla Uyumu (n=8), Bilgi Birikimi (n=6), Deneyimi (n=3) olduğu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bir defa ifade edilen Seans Programının Uygunluğu kodu da bulunmaktadır.



Şekil 26. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terapist Temelli Bilinçli Faktörlere Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 26'ya göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevaplar Sorunun Uzmanlık Alanıyla Uyumu, Bilgi Birikimi kodları altında yoğunlaşmaktadır. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin cevaplarına göre ise Sorunun Uzmanlık Alanıyla Uyumu kodunda yoğunlaştığı görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Bu aşamada bilinçli olarak eğitimim, deneyimim ve danışanın ihtiyaçlarına odaklanırım. Yani “bu problemi nasıl çözebiliriz”, “hangi yöntemi kullanmalıyım” diye düşünürüm. Örneğin, danışanın kaygı düzeyi yüksekse, ona bilişsel yeniden yapılandırma yapmayı planlayabilirim. (Sorunun Uzmanlık Alanıyla Uyumu- BDT5)

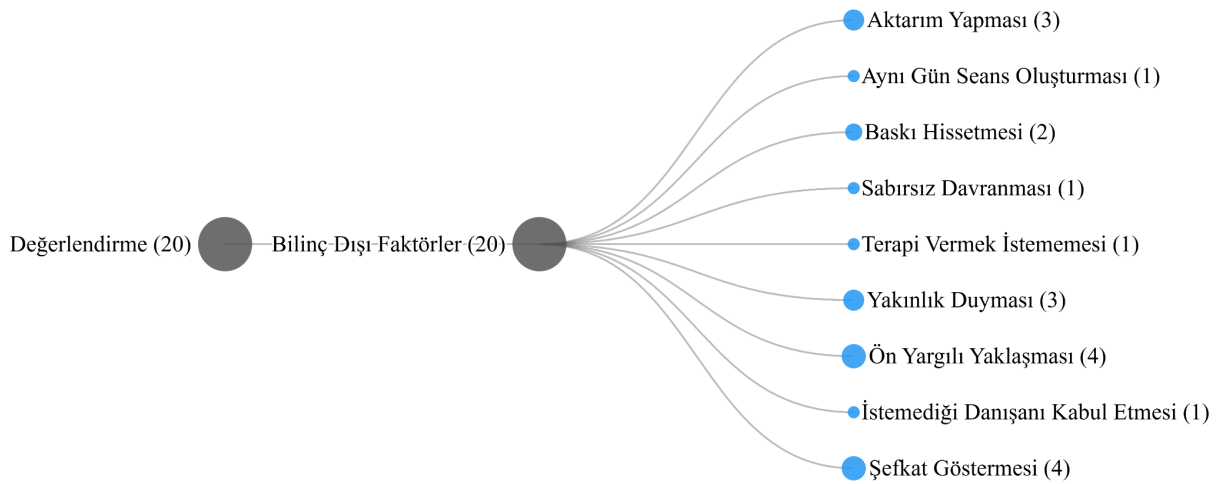
Danışanın ihtiyacı olan konuda yeterli eğitimim olmadığını bilmem gibi etkenler, bilinçli olarak kararımı şekillendiriyor. Ayrıca terapi ekolümün getirdiği çerçeveyi de bilinçli bir şekilde uyguluyorum; kısa süreli çalışacağımız için hedefleri erken belirlemeyi ve yapıyı netleştirmeyi daha ilk aşamada planlıyorum. Neden böyle düşünüyorum? Çünkü bu bilinçli etkenler benim için bir nevi rehber. Onlar sayesinde hem etik açıdan doğru karar vermiş oluyorum hem de terapinin en baştan sağlam bir temele oturmasını sağlıyorum. Sonuçta, ilk aşamada verdiğim kararlar danışanın

alacağı yardımın kalitesini etkiliyor, bu yüzden kontrolümde olan her faktörü bilinçli biçimde dikkate almak istiyorum. (Sorunun Uzmanlık Alanıyla Uyumu- KSDP2)

Bilinçli olarak yaptığım şey genelde net bir yapı kurmak. Danışana nereye gittiğimizi baştan anlatmak bana da güven veriyor. “Bu süreçte hedef belirleyeceğiz, bazı şeyleri yazacağız, bazen de sizi zorlayacak sorular soracağım” dediğimde, her iki taraf da sürece daha hazır oluyor. Bilinçli olarak kontrolü elimde tutmaya çalışmam, aslında danışan için de bir güven unsuru yaratıyor. (Terapötik Çerçeve Oluşturması- BDT2)

4.5.6. Bilinçdışı Faktörler

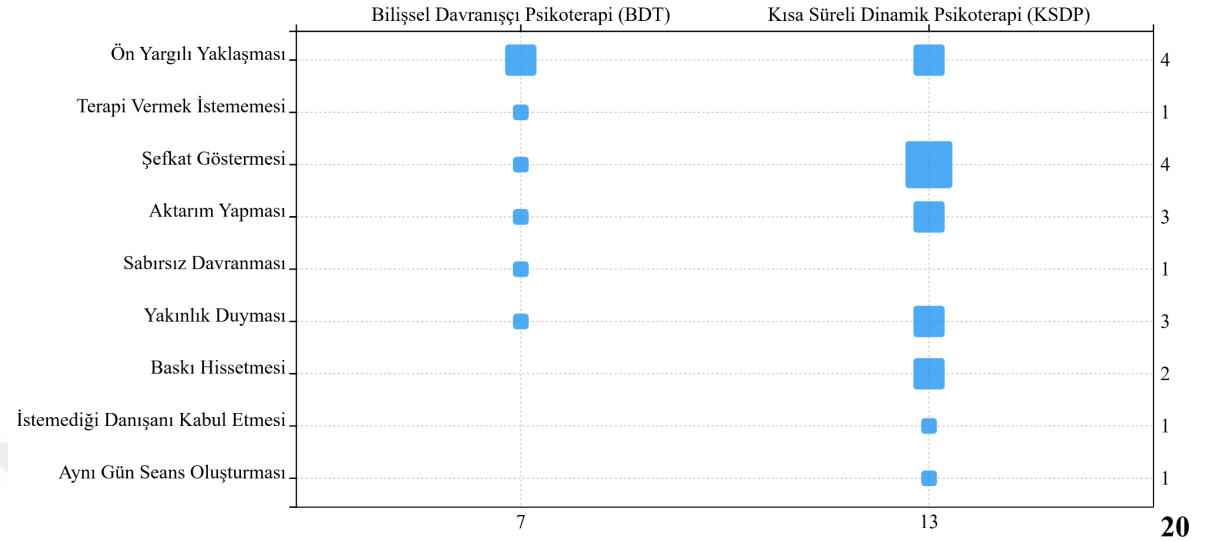
“İlk değerlendirme aşamasında karar alma süreçlerinizde sizden kaynaklanan bilinçdışı etkenler / faktörler hakkında neler düşünüyorsunuz? Neden böyle düşünüyorsunuz” sorusuna katılımcıların cevaplarının kodları Şekil 27’de gösterilmiştir. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılmış hali Şekil 28’de gösterilmiştir. Bu bölümde katılımcıların değerlendirme kapsamında bilinçdışı faktörler ile ilgili görüşleriyle alakalı bulgular yer almaktadır.



Şekil 27. Katılımcıların Bilinçdışı Faktörler İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 27’te katılımcının verdiği cevaplardan oluşan bilinçdışı faktörler başlığı altında toplam 20 kod elde edildiği görülmüştür. Kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar ettiği gözükmemektedir. Frekansı yüksek olan kodlar Şefkat Göstermesi (n=4), Ön Yargılı Yaklaşması (n=4), Aktarım Yapması (n=3), Şefkat Göstermesi (n=4) olarak belirtilmektedir. Ayrıca bir kere ifade edilen Aynı Gün Seans Oluşturması, Sabırsız

Davranması, Terapi Vermek İstememesi, İstemediği Danışanı Kabul Etmesi adlı kodlar da bulunmaktadır.



Şekil 28. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Bilinçdışı Faktörlere Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 28'e göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği yanıtlar Ön Yargılı Yaklaşması kodu altında yoğunlaşmaktadır. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği yanıtlar ise Şefkat Göstermesi kodunda yoğunlaşmaktadır.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

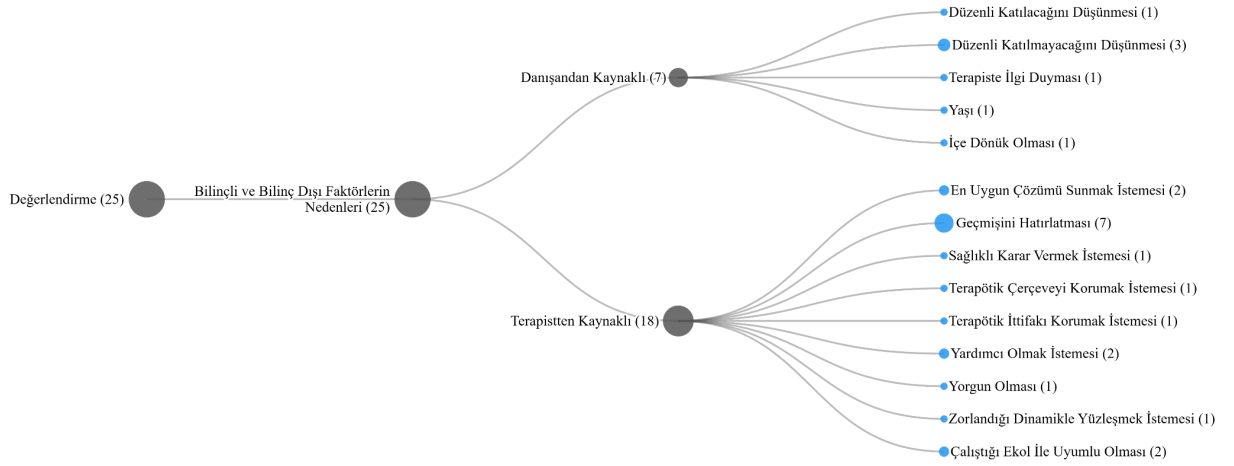
Bir gün bir danışanım ilk görüşmeye o kadar fazla yani benim ben sekreterle çalışan bir terapistim. Seansa çok fazla takılan, yani o sıkışmış durumun içinde kalamıyor. Mesela bugün günlerden perşembe. Yarına hemen veyahut da bu perşembe günü akşama hemen seans oluşturmak istiyorum. Yani o sıkışmış durumun içinde kalamıyor açıkçası. Ben de bunu kabul ettim. Aslında benim yapmam gereken şey aynı günün içinde seans oluşturmamak. Yani onu terapistler de şey der hatta memeyi her an vermemek diyebilir belki. Burada bilinçdışı bir süreç devreye girmiş olabilir. Yani benim içinde olduğum bir durum veyahut da burada yardım etme düşüncesi. Bunu kendi terapimde de çalışıyorum. Aslında baktığım zaman bu çok öze girer muhtemelen ama hemen hemen benzer konular. Böyle acelecilik, hemen orada kalamama, hemen bir çözüme gitme. Belki buna daha çok travma tepkisi de diyebiliriz belki. Çok da travmatik de bir şey. Böyle hemen yeni çözümlere gitmek falan. (Aynı Gün Seans Oluşturması- KSDP3)

Şöyle... Birisini almak istemiyorsam alırım. Bir şey yapmak istemiyorsam yaparım. Ama sadece yapmakla kalmam düşünürüm. Çünkü orada benim bir zorlantım vardır. Dediğim gibi bilinçdışı faktörlerde, etkenlerde. Ve bu zorlantı O danışana denk geldiyse, o danışanla bunu çalışmamız, dedim ya daha demin iki kişilik bir çalışma sonuçta, hem danışana iyi gelecektir, hem bana iyi gelecektir. Çünkü iki kişilik bir terapiden bahsediyoruz. Ne kadar dinamik de olsa, ilişkisel yaklaşımların artık her kurama entegre edildiği, günümüz modern psikoterapi dünyasında her kuramın içinde bulunduğu bir şeyden bahsediyoruz. Tek kişilik bir terapi olsa sadece danışan odaklı bir terapiden bahsederdik ama iki kişilik terapi de, terapist de orada var olabilmesi için kendi bilinçdışı faktörlerini de işlemleyebilmesi gereklidir. Çünkü terapinin ilk sürecinde bu bilinçdışı faktörler danışan anlamına etkense birinci yılda ikinci yılda bu bilinçdışı faktörler yine denk gelebilir. Ki muhakkak denk gelecektir. O da birinci yılda ikinci yılda bu danışanı bırakmaya götüren veyahut da ilgini kesmeye götüren bir faktör olur. Diye düşünüyorum. (İstemediği Danışanı Kabul Etmesi- KSDP1)

Psikodinamik bir terapist olarak, kendi bilinçdışı süreçlerimin de kararlarımın sızabileceğinin farkındayım ve bunun üzerine düşünüyorum. Örneğin, bazen sebepsiz gibi görünen bir çekim veya itme hissedebiliyorum bazı danışanlara karşı. Hani ilk anda pek anlam veremiyorsunuz ama sonradan düşününce fark ediyorsunuz ki belki o danışan size birini hatırlatmış. Bir keresinde, ilk görüşme yaptığım orta yaşlı bir danışanı çok sevmiştim ve hemen ısındım. Sonradan fark ettim ki tavırları bana yakın bir arkadaşımı anımsatmış, bu yüzden bilinçdışı bir yakınlık hissine kapılmışım. Bu his, terapiye başlamaya çok olumlu yaklaşmama neden olmuştu. (Yakınlık Duyması- KSDP2)

4.5.7. Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenleri

Bu bölümde katılımcıların Değerlendirme kapsamında Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenleri ile ilgili görüşlerine ilişkin bulguları yer almaktadır. Bu bulgular Danışandan Kaynaklı ve Terapistten Kaynaklı olmak üzere iki başlıkta incelenmektedir. Şekil 29'da bu bölüme ilişkin kodlar sunulmuştur.

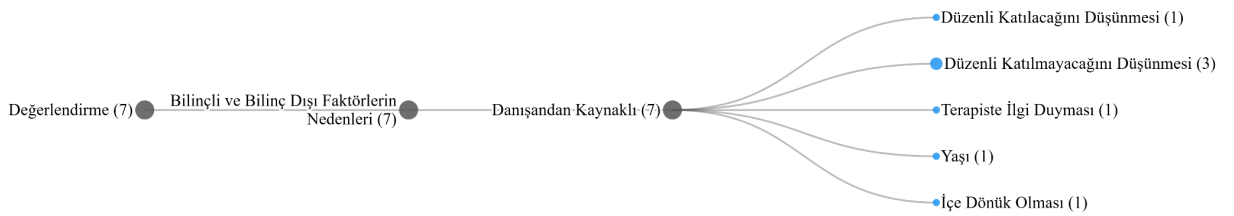


Şekil 29. Katılımcıların Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenleri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 29'a göre bilinçli ve bilinçdışı faktörlerin nedenlerine yönelik verilen cevaplardan toplam 25 kod elde edilmiştir. Bu kodların 7 tanesi Danışandan Kaynaklı, 18 tanesi Terapistten Kaynaklı olmak üzere iki alt başlığa ayrılmıştır.

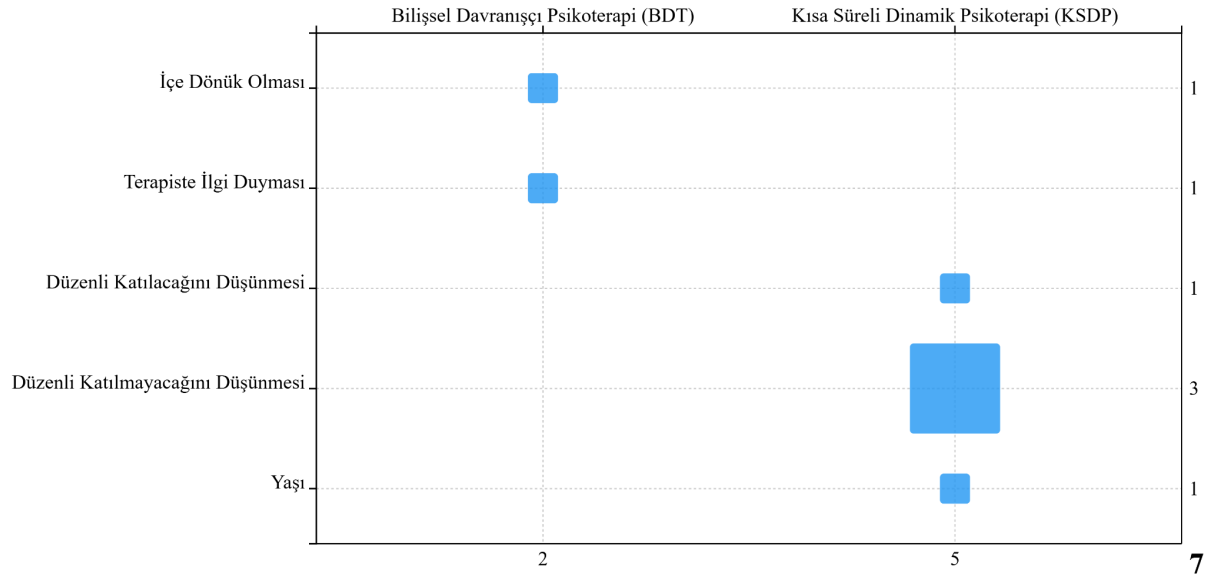
4.5.7.1. Danışandan Kaynaklı

Bu bölümde Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenleri, Danışandan Kaynaklı olmak üzere ayrı kodda incelenmiştir. Bu kodların dağılımı Şekil 30'da sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılmış hali Şekil 31'de sunulmuştur.



Şekil 30. Katılımcıların Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenleri Kapsamında Danışandan Kaynaklı İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 30'da görüldüğü üzere Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenleri, Danışandan Kaynaklı olarak sınıflandırılmıştır. Toplam 7 kod elde edilmiştir. Bu kodlardan sadece Düzenli Katılmayacağını Düşünmesi (n=3) tekrarlanmıştır. Birer kere ifade edilen Düzenli Katılacağını Düşünmesi, Terapistte İlgi Duyması, Yaşı, İççe Dönük Olması kodları da bulunmaktadır.



Şekil 31. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Danışandan Kaynaklı Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenlerine Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 31'e göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin cevapları, Terapistle İlgili Duyması ve İçe Dönük Olması kodlarında yoğunlaşmaktadır. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin cevapları ise Düzenli Katılmayacağını Düşünmesi kodunda yoğunlaşmaktadır.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Belki daha önce bir terapiye gitmiş olması da, bunu da düşünüyorum. Daha önce bir süre terapiye gittiyse belki devamlılık anlamında, bu da bana bir mesaj veriyor. Bunu da değerlendiriyorum. Belki daha önce 2 yıl bir terapi sürecine girmiş bir danışan. Onun geldiğini görmek yine burada bilinçli olarak bunu sorgulamama neden olur. İki yıl devam ettiysen burada da devam edebiliriz. Burada da belki bir süre gelebilir. (Düzenli Katılacağını Düşünmesi- KSDP7)

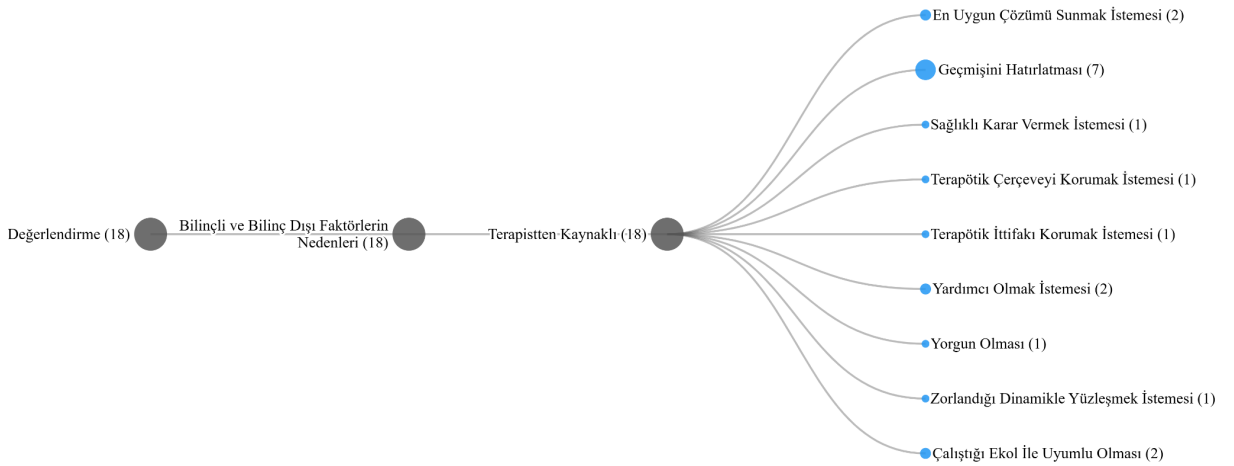
Mesela yaş olarak ileri bir yaşta olması belki şey yaratıyor olabilir, bilinçdışı olarak ben bilmiyorum. Hani sonuçta daha fazla tecrübe, hayat tecrübesi yaşamış bir kişi geliyor ve orada kendimi belki biraz şey altında hissediyor olabilirim. Belki kendi ebeveyn ilişkilerim, kendi içsel çatışmalarımın etkisiyle hani orada bir daha Bir ebeveyne bir şey ispatlama. Belki iyi bir terapist olduğumu ispatlamaya çalışacak bir moda sokuyor olabilirim kendimi. Yaşlı bir hasta geldiğinde belki böyle bir süreç giriyor olabilirim. Bilinçdışı olarak. Bu olabilir. Ya da tam tersi yaşı küçük bir hasta. 17-18 yaşında bir danışan geldiğinde burada belki biraz daha koruyucu, belki daha

böyle kendimi ebeveyn moduna sokuyor olabilirim. Tabii bunların hepsi, terapistin kendi bilinçdışı süreçleri olarak değerlendirilebilir. Bunlar da süpervizyonlarımızda çok konuşulan konular zaten. Bu tarz şeyler olabilir. Yaş özellikle burada bir şeyleri tetikleyebilir. Ebeveyn ya da çocuk moduna sokuyor okuyor olabilir. (Yaşı-KSDP7)

Bu süreçte, düşünce duygu ve davranış odaklı ilerlediğim için danışanın getirdiği problemde de buna dair ipucu ararım, bu benim çalışma yöntemime problemin uygunluğunu gösterir. Ya da danışanın net bir şekilde kendine zarar verme davranışı varsa, bu durumda yönlendirme yapmak çok önemli bir adım ve etik bir davranıştır. Ayrıca danışanın başvuru sebebi ve terapistten beklentisi de bu süreçte önemlidir. Özellikle BDT çalışma kriterleri dışındaki bir başvuru benim yetkinliğimin dışındadır ve karar verme sürecimi etkiler. Çünkü benim için önemli olan danışanın aldığı verim ve ona zarar vermemektir. (Çalıştığı Ekol ile Uyumlu Olması- BDT1)

4.5.7.2. Terapistten Kaynaklı

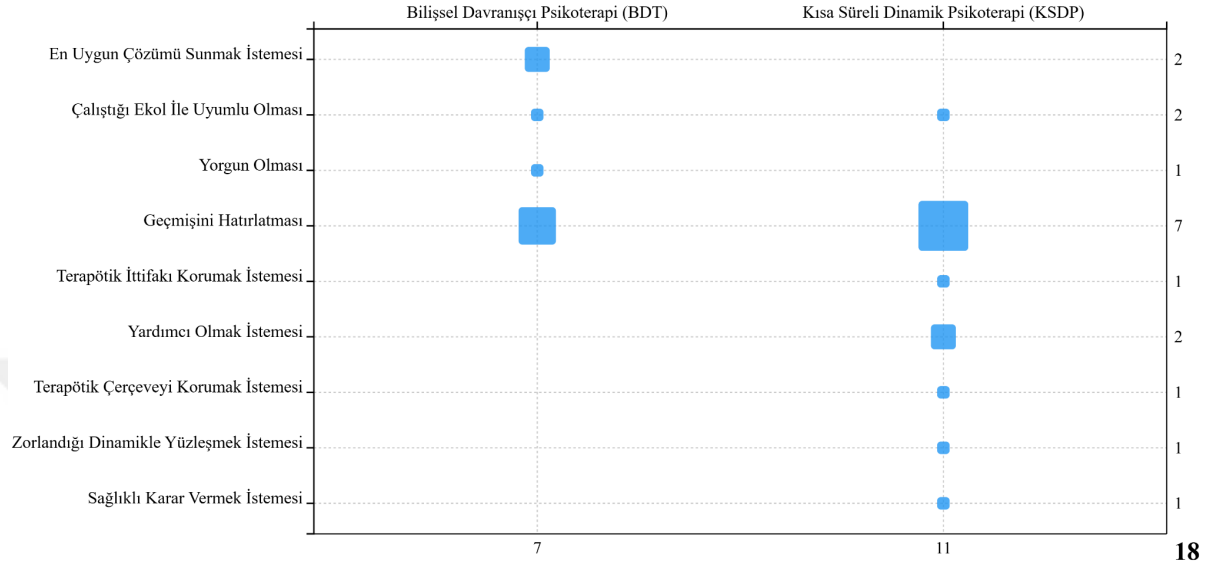
Bu bölümde Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenleri, Terapistten Kaynaklı olmak üzere ayrı kodda incelenmiştir. Bu kodların dağılımı Şekil 32’de sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılmış hali Şekil 33’te sunulmuştur.



Şekil 32. Katılımcıların Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenleri Kapsamında Terapistten Kaynaklı İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 32’de görüldüğü üzere Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenleri, Terapistten Kaynaklı olarak sınıflandırılmıştır. Toplam 18 kod elde edilmiştir. Bu kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar edildiği gözükmemektedir. En yüksek frekansa

sahip olan kod Geçmişini Hatırlatması (n=7) olarak göze çarpmaktadır. Bunun yanında bir kere ifade edilen Sağlıklı Karar Vermek İstemesi, Terapötik Çerçeveyi Korumak İstemesi, Terapötik İttifakı Korumak İstemesi, Yorgun Olması, Zorlandığı Dinamikle Yüzleşmek İstemesi kodları bulunmaktadır.



Şekil 33. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terapistten Kaynaklı Bilinçli ve Bilinçdışı Faktörlerin Nedenlerine Göre Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 33'e göre Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayan terapistlerin verdiği yanıtların Geçmişini Hatırlatması ve En Uygun Çözümü Sunmak İstemesi kodları altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin ise Geçmişini Hatırlatması ve Yardımcı Olmak İstemesi kodları altında yoğunlaştığı görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Bana temas eden bazı konulardan talep ediyorsun mesela. Kayıplarla ilgili şeyler. Önümde meselelerim vardı kayıplarla ilgili. Orada biraz aktarım oluyordu yani. Ben de kendimi iyi hissetmiyordum ve bazen çalışmak istemediğim danışanlar oluyordu. Çünkü kendimi kötü hissedeceğimi düşünüyordum terapi esnasında, daha ilk yılımda. (Geçmişini Hatırlatması- BDT3)

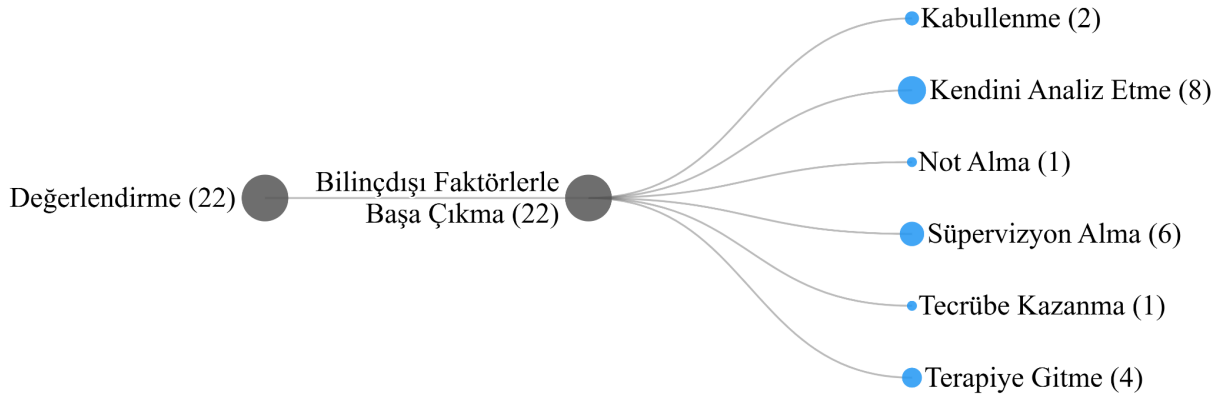
Bazen de bir danışan daha ilk anda bende anlaşılabilir bir rahatsızlık uyandırıyor. Belki danışanın ses tonu, kullandığı bir ifade ya da bana çağrıştırdığı bir karakter, içimde fark etmediğim bir anıyı tetikliyor. Örneğin, yıllar önce çok çatışmalı bir ilişki yaşadığım bir kişi vardı ve farkında olmadan benzer iletişim tarzına sahip bir danışanla

ilk görüşmemde kendimi gergin buldum. Sonradan "Neden bu kişiye karşı hemen mesafelendim?" diye düşünürken o eski tanıdığım aklıma geldi. Anladım ki bilinçdışı bir çağrışım yüzünden temkinli davranmışım. Neden böyle düşünüyorum? Çünkü insan olarak hepimizin bilinçdışı önyargıları, kalıpları olabiliyor ve bunlar farkına varmadan kararlarımıza etki edebiliyor. (Geçmişini Hatırlatması- KSDP2)

Bir gün bir danışanım ilk görüşmeye o kadar fazla yani benim ben sekreterle çalışan bir terapistim. Seansa çok fazla takılan, yani o sıkışmış durumun içinde kalamıyor. Mesela bugün günlerden perşembe. Yarına hemen veyahut da bu perşembe günü akşama hemen seans oluşturmak istiyorum diyor. Yani o sıkışmış durumun içinde kalamıyor açıkçası. Ben de bunu kabul ettim. Aslında benim yapmam gereken şey aynı günün içinde seans oluşturmamak. Yani onu terapistler de şey der hatta memeyi her an vermemek diyebilir belki. Burada bilinçdışı bir süreç devreye girmiş olabilir. Yani benim içinde olduğum bir durum veyahut da burada yardım etme düşüncesi. Bunu kendi terapimde de çalışıyorum. Aslında baktığım zaman bu çok öze girer muhtemelen ama hemen hemen benzer konular. Böyle acelecilik, hemen orada kalamama, hemen bir çözüme gitme. Belki buna daha çok travma tepkisi de diyebiliriz belki. Çok da travmatik de bir şey. Böyle hemen yeni çözümlere gitmek falan. (Yardımcı Olmak İstemesi- KSDP3)

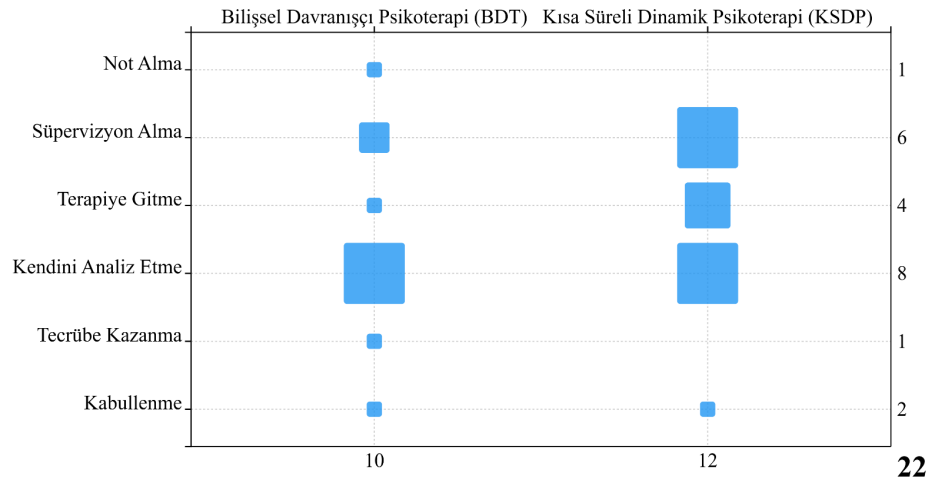
4.5.8. Bilinçdışı Faktörlerle Başa Çıkma

Bu bölümde katılımcıların Değerlendirme kapsamında Bilinçdışı Faktörlerle Başa Çıkma ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu bulguların kod dağılımı Şekil 34'te sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 35'te sunulmuştur.



Şekil 34. Katılımcıların Bilinçdışı Faktörlerle Başa Çıkma İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 34'e göre Bilinçdışı Faktörlerle Başa Çıkma kapsamında alınan cevaplardan toplam 22 kod elde edilmiştir. Kodların dağılımına bakıldığında bazı kodların tekrar ettiği gözükmemektedir. En yüksek frekansa sahip olan kodlar Kendini Analiz Etme (n=8), Süpervizyon Alma (n=6), Terapiye Gitme (n=4) olarak göze çarpmaktadır. Ayrıca birer kere ifade edilen Not Alma ve Tecrübe Kazanma kodları da bulunmaktadır.



Şekil 35. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Bilinçdışı Faktörlerle Başa Çıkma Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 35'e göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği yanıtlar Kendini Analiz Etme ve Süpervizyon Alma kodları altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin yanıtlarının ise Kendini Analiz Etme, Süpervizyon Alma ve Terapiye Gitme kodları altında daha da yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Bilinçdışı etkenler Önceden olsa bunları da kontrol etmeye çalışan bir yapım vardı. Ne yazık ki bunu edemeyeceğimizi süreç içerisinde yavaş yavaş kabullenmeye başlayarak açtım belki de. Şu an aslında onları şöyle söyleyeyim size, olabilir cinsiyle bakıyorum. Yani bu etkenler olabilir ama nasıl daha şey yapabilirim? Sürece katkısını var mı ya da zarar var mı diye sorguluyorum elbette. (Kabullenme- BDT4)

Bilinçdışı faktörler farkında olmadan seans sürecini etkileyebiliyor. Bazı danışanların söylemleri ve davranışları, terapist olarak benim bilinçdışımda bazı kalıplara oturtmama sebep olabiliyor. Çekingen ve çok içedönük olan bir danışan, pasif bir yapıda olması sebebiyle “zor bir danışan” ve “motivasyonu düşük” olarak etiketlememe sebep olabilir. Bu da hayal kırıklığı yaşamama sebep olabilir ve benim motivasyonumu düşürebilir. Bunu fark edene kadar zor ancak bunun benim bilinçdışı tepkimle ilgili olduğunu anladığımda daha sağlıklı ilerlemem mümkün. (Kendini Analiz Etme- BDT1)

4.6. Seans

Seans bölümünde katılımcıların görüşlerine ilişkin bulgular Şekil 36’da görüleceği gibi altı ana başlık altında değerlendirilmektedir. Bu başlıklar şöyledir:

- Duygusal Farkındalık
 - Duygusal Belirti
 - Somatik Belirti
 - Zihinsel Belirti
- Yönetme Stratejisi
 - Bedensel Düzenleme
 - Bilişsel Düzenleme
 - İlişkisel Düzenleme
 - Profesyonel Gelişim ve Dış Destek ile Düzenleme
- Anlık Duygusal Tepkileri
- Anlık Tepkileriyle Baş Etme Stratejisi
 - Bilişsel
 - İlişkisel
- Anlık Duygusal Tepkilerin Müdahale Kararına Etkisi
- Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi

- Destekle Düzenleme
- Duygusal Düzenleme
- Fiziksel Düzenleme
- Zihinsel Düzenleme

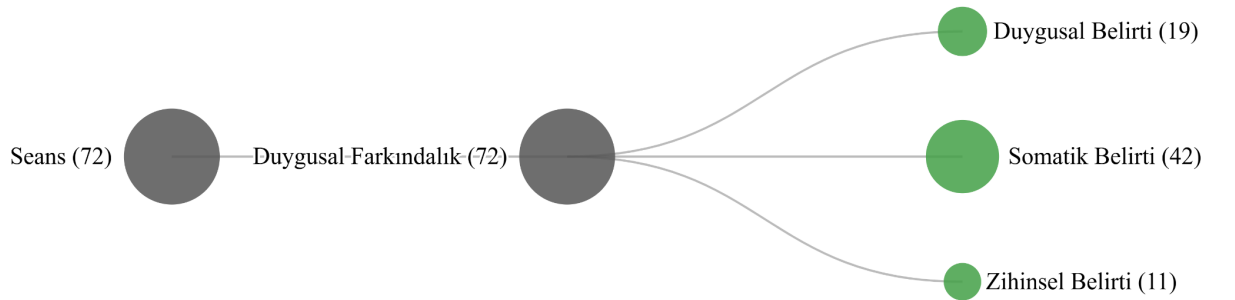


Şekil 36. Katılımcıların Seans İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod Modeli

Şekil 36’da görüldüğü üzere, katılımcıların seans sürecine yönelik verdiği cevaplardan toplam 272 kod elde edilmiştir. Kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar edildiği gözükmemektedir. En yüksek frekansa sahip olan kodlar Duygusal Farkındalık (n=72), Yönetme Stratejisi (n=57), Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi (n=54) olarak belirtilmektedir.

4.6.1. Duygusal Farkındalık

“Seans sırasında kendi duygusal durumlarınızı nasıl fark edersiniz? Ne olduğunda fark edersiniz? Örnek verir misiniz? Neden böyle, bunun hakkında neler söylersiniz?” sorusuna katılımcıların verdiği cevapların kodları Şekil 37’de sunulmuştur.

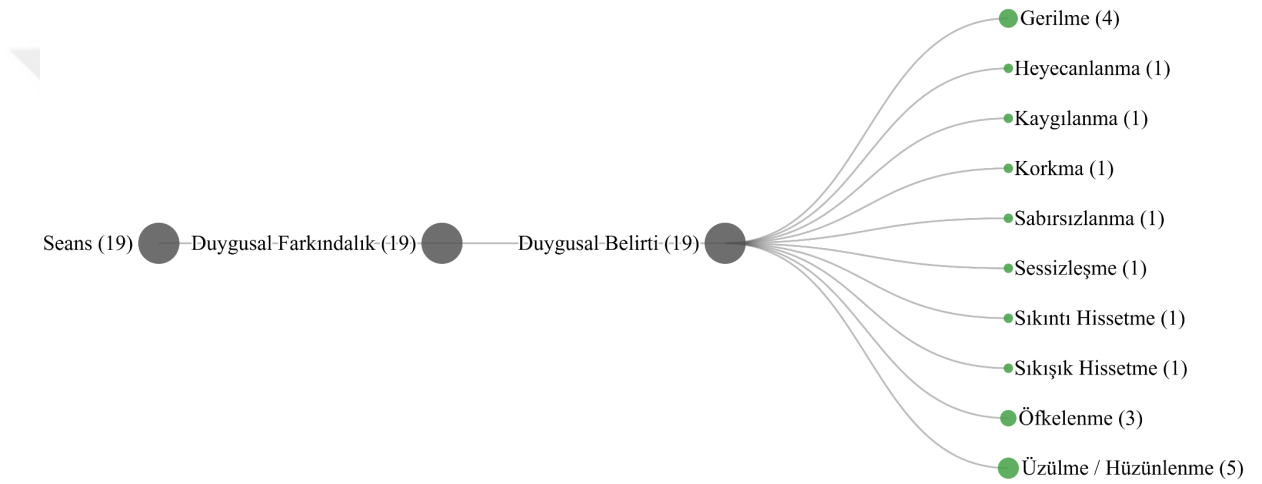


Şekil 37. Katılımcıların Duygusal Farkındalık İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 37'ye bakıldığında, katılımcıların seans sürecindeki duygusal farkındalıklarına ilişkin toplam 72 kod elde edildiği görülmektedir. Kodların dağılımına bakıldığında hepsinin tekrarlandığı göze çarpmaktadır. Duygusal Belirti (n=19), Somatik Belirti (n=42), Zihinsel Belirti (n=11) olarak belirtilmektedir.

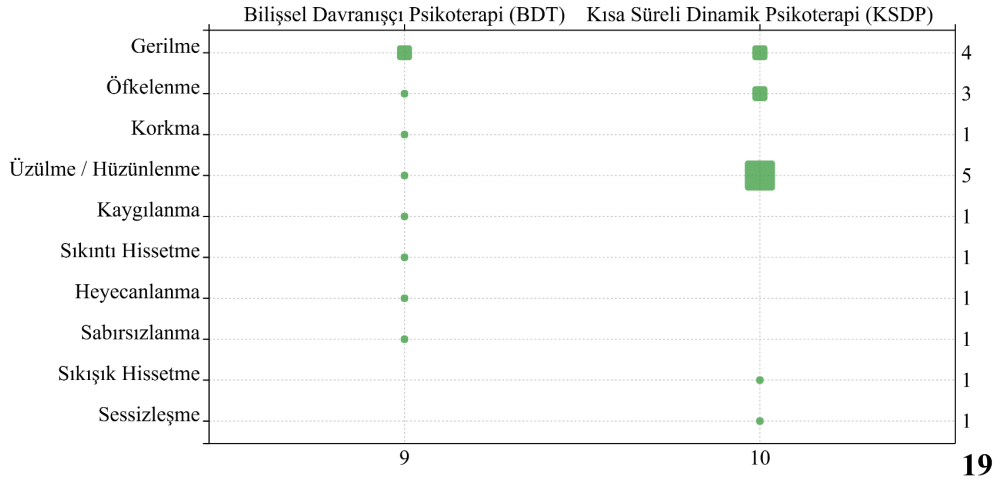
4.6.1.1. Duygusal Belirti

Bu bölümde, katılımcıların seans sürecindeki duygusal farkındalık alanına ilişkin duygusal belirtiyle alakalı bulgular kodlanmıştır. Duygusal belirtiye dair kodlar Şekil 38'de sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 39'da sunulmuştur.



Şekil 38. Katılımcıların Duygusal Farkındalık Kapsamında Duygusal Belirti İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 38'e göre katılımcıların verdiği cevaplardan duygusal belirtiye dair toplam 19 kod elde edilmiştir. Bu kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar edildiği görülmektedir. Frekansı yüksek olan kodların Üzülme / Hüzünlenme (n=5), Gerilme (n=4), Öfkelenme (n=3) olduğu belirtilmektedir.



Şekil 39. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Farkındalığın Duygusal Belirtilerine Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 39'a göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların Gerilme kodu altında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların ise Üzülme / Hüzünlenme kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

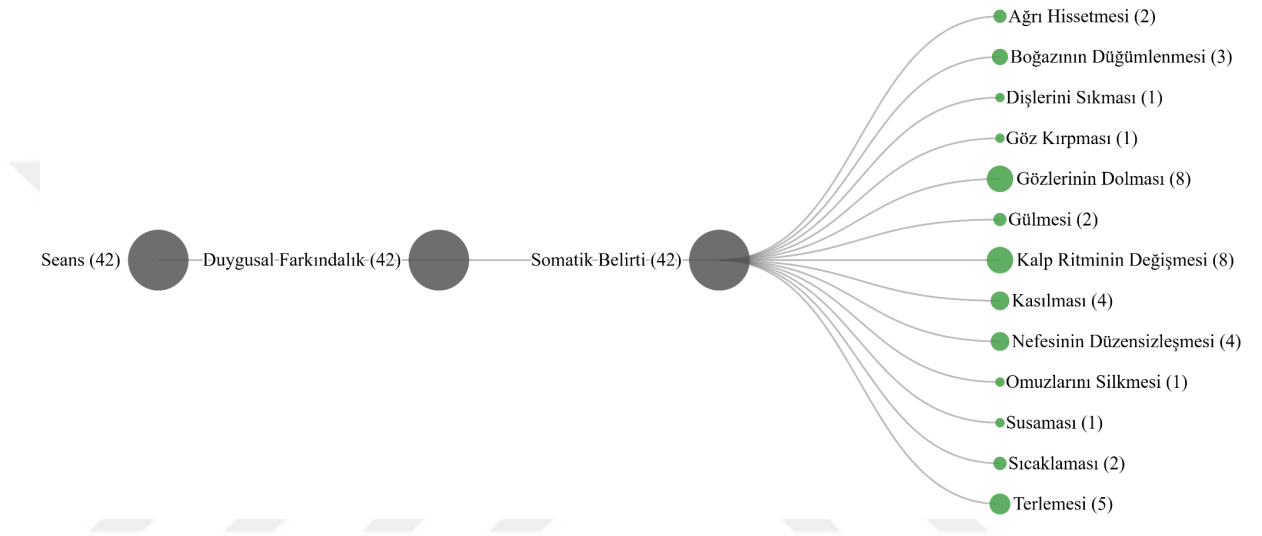
Yine ilk yıllara döneceğim. İlk yıllarda çok meselemdi ve çok çalıştım. Ve beni kaygılandırıyor olabiliyordu. Özellikle intihar vakalarında çok kaygılanıyordum. Böyle panik oluyordum. Seans içerisinde duyduğumda böyle panik havası bende de var. Onları o süpervizyonlarla azalttım. Panik olma hali de olabiliyor. (Kaygılanma - BDT3)

Bir keresinde şey oldu. Biz burada ofisimde koltuklarda otururken camdan bir kuş böyle pat diye cama çarpmıştı. Ve danışanla biz böyle baya korktuk. Ben de çok korktum. Ama o an dedim ki tamam sakin olun. Su içebilirsiniz falan. Aslında benim de ihtiyacım var orada. Ama terapist kimliğimle ilk kez böyle ani bir şey yaşadık. Ve nasıl yapacağımı bilemedim. Hatta danışan da bana karşı. Baktım gözlemlediğimde o da beni sakinleştirmeye çalışıyordu. Öyle bir deneyim yaşamıştık. Tabii ki dediğim gibi duygusuz değiliz. Ama o noktada kendim mi danışan mı? Büyük ihtimalle danışana yine orada yardımcı olmaya çalıştım. Evet bir sıkıntı yok. Kendimden ziyade danışana yaptım o sırada. O zaman dedim ki gerçekten bir tık fazla abartıyorsun. Bazen

senin de duyguların var burada. Evet onun alanı ama sen de profesyonel olarak oradasın. Duygularımı o şekilde bir kere fark ettim. (Korkma- BDT4)

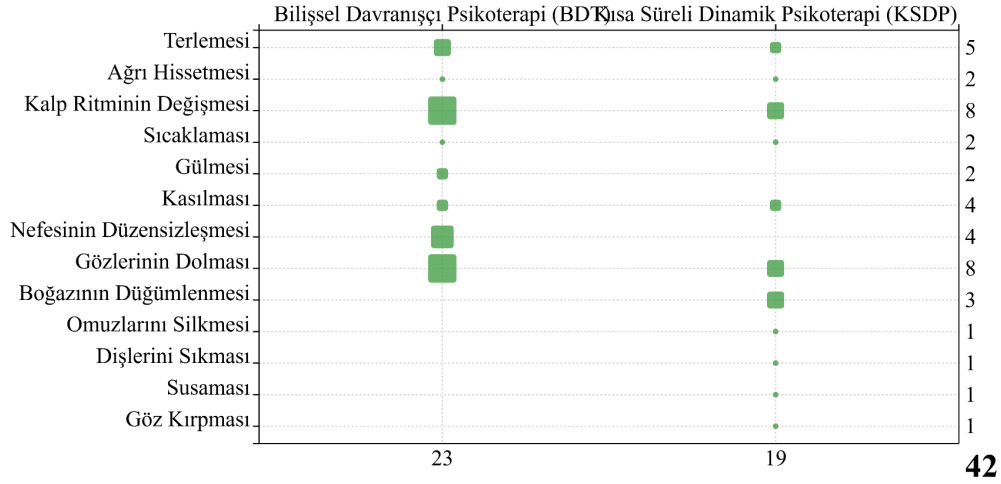
4.6.1.2. Somatik Belirti

Bu bölümde, katılımcıların seans sürecindeki duygusal farkındalıklarından biri olan somatik belirti kavramı kodlanmıştır. Bu kodlama Şekil 40'ta sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 41'de sunulmuştur.



Şekil 40. Katılımcıların Duygusal Farkındalık Kapsamında Somatik Belirti İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 40'a bakıldığında somatik belirti alanında toplam 42 kod elde edildiği görülmektedir. Kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar edildiği anlaşılmaktadır. Frekansı yüksek olan kodlar Kalp Ritminin Değişmesi (n=8), Gözlerinin Dolması (n=8), Terlemesi (n=5) olarak öne çıkmaktadır.



Şekil 41. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Farkındalığın Somatik Belirtilerine Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 41'e göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların Kalp Ritminin Değişmesi ve Gözlerinin Dolması kodlarında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların ise Kalp Ritminin Değişmesi, Gözlerinin Dolması ve Boğazının Düğümlemesi kodları altında yoğunlaştığı görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Benim somatizasyonlarım da var. Bazen somatik bir tepki gelebiliyor. İşte bir ağrı giriyor. Bir koluma, bir bacağıma. Olmayan bir ağrı. Oradaki terapistin ağır duygusal yükünü çok üstlendiğimi hissediyorum bazen. İşte oradaki mesele konuyla bağlantılı. Bazen somatik tepkilerim olabiliyor. Beni uyandıran. (Ağrı Hissetmesi- BDT3)

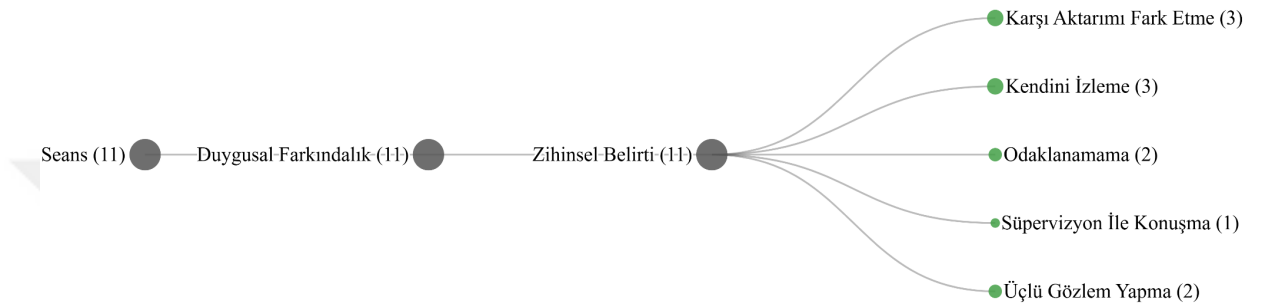
Seans sırasında kendi duygusal durumlarımı fark etmek için hem bedensel ipuçlarıma hem de zihinsel tepkilerime dikkat etmeye çalışıyorum. Genelde vücudum bana sinyal verir: Kalbim hızlı atmaya başlarsa veya midemde bir düğüm hissedersen, "Tamam, şu an güçlü bir duygu yaşıyorum" diye fark ediyorum. (Ağrı Hissetmesi- KSDP2)

Açıkçası şöyle, fazla tepki veren bir terapist değilim belki onu söyleyebilirim. Ama bu demek değil ki hani duvar gibiyim. Bazen şey olabiliyor, mesela gülmek. Kahkaha atmam tabii ki ama bazen, çok nadir de olsa belki bir ilişki kurulduktan sonra, bir gülümsemeye eşlik edebilirim elbette. Yani orada şeye göre bakıyorum hani bazen bunu yapma sebebim aslında danışana ne yarar sağlayacak bu diye oluyor. Mesela

komik diye değil de örneğin şefkatli bir yerden anlatıyorsa da gülümseyebilirim o şefkati pekiştirmek için. (Gülümsemesi- KSDP6)

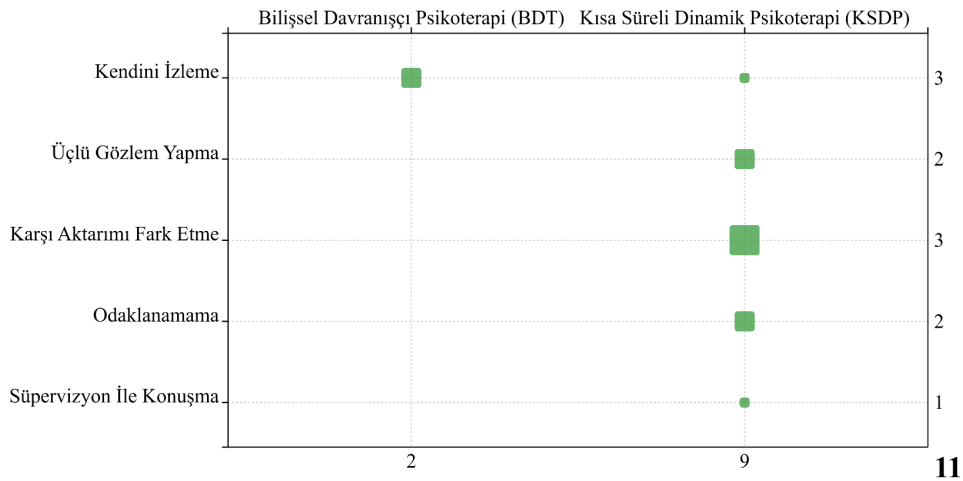
4.6.1.3. Zihinsel Belirti

Bu bölümde, katılımcıların seans sürecindeki duygusal farkındalıklarından biri olan zihinsel belirti kavramı kodlanmıştır. Bu kodlama Şekil 42’de sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 43’te sunulmuştur.



Şekil 42. Katılımcıların Duygusal Farkındalık Kapsamında Zihinsel Belirti İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 42’ye göre katılımcıların verdiği cevaplardan zihinsel belirtilerine yönelik toplam 11 kod elde edildiği görülmektedir. Kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar edildiği anlaşılmaktadır. Frekansı yüksek olan kodlar Karşı Aktarımı Fark Etme (n=3), Kendini İzleme (n=3) olarak belirtilmektedir.



Şekil 43. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Farkındalığın Zihinsel Belirtilerine Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 43'e göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların Kendini İzleme kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevaplar ise Karşı Aktarımı Fark Etme, Üçlü Gözlem Yapma ve Odaklanamama kodları altında yoğunlaştığı görülmektedir.

Benim kendi duygularımı salt bir şekilde burada korktum, burada üzüldüm, benim yönlendirmem olmaksızın yansıtan çok az danışanım vardır. Terapistin buradaki görevi de aslında bu kendi anlattığı olaylarla bir dış dünyadaki insanlarla kurduğu ilişkilene biçimiyle orada yaşadığı duyguları seans içine getiriyor. Burada bir paralellik var mı, bu iki duygu eş duyum olarak mı ilerliyor bunu tespit edip danışanın duygusunu aslında bir check etmek o da. “Aa evet bu danışanın yaşadığı bir duygu” çünkü diğer ilişkilene biçimlerinde de bu hep bu duyguyu yaşıyordu. Burada da korku yaşıyordu. Bu döngüleri takip etmek aslında danışanın kurduğu o ilişkilene biçimini anlamak duygularına temas yapıyordu aslında. (Karşı Aktarımı Fark Etme-KSDP3)

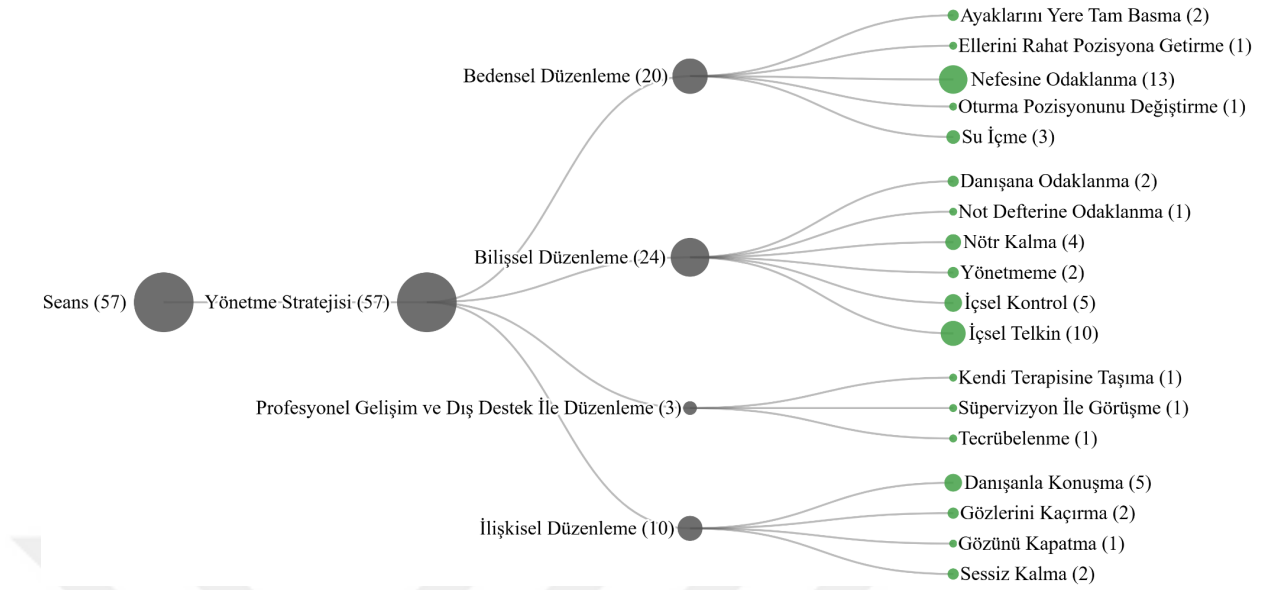
Yani bence şöyle. ...terapiye ilk başladığımda veyahut da şöyle eğitmenliğe ilk başladığımda... ..işte hemen hemen 3-4 sene terapistlik yaptım. Bunun sonrasında eğitmenliğe başladım. Uzun süreli eğitimlere başladım. O eğitimlerde şunu fark ettim. Aslında bu aynı zamanda terapi odasında da fark ettiğim bir şeydi ama... ..insani ilişkilerle de artık hemfikir oldum. Bir danışan... ..bir kişi... ..veyahut da normal bir insan... ..öğrenci, ne olursa olsun... ..sanki birisiyle... ..bir konuda sohbet, muhabbet, terapi, ne yapıyorsak yapalım... ..insanın sanki üç tane gözü olmalıdır. Bir tanesi kendini gözlemelidir. Bir tanesi karşıdaki insanı gözlemelidir. Bir tanesi de arasındaki ilişkiyi gözlemelidir. (Üçlü Gözlem Yapma- KSDP1)

4.6.2. Yönetme Stratejisi

“Seans sırasındaki kendi duygusal durumlarınızı nasıl yönetirsiniz? Örnek verir misiniz? Neden bunları yaparsınız?” sorusuna katılımcıların cevaplarının kodları Şekil 44'te sunulmuştur. Terapistlerin yönetme stratejisi dört başlıkta incelenmektedir. Bunlar:

- Bedensel Düzenleme
- Bilişsel Düzenleme
- Profesyonel Gelişim ve Dış Destek ile Düzenleme

- İlişkisel Düzenleme

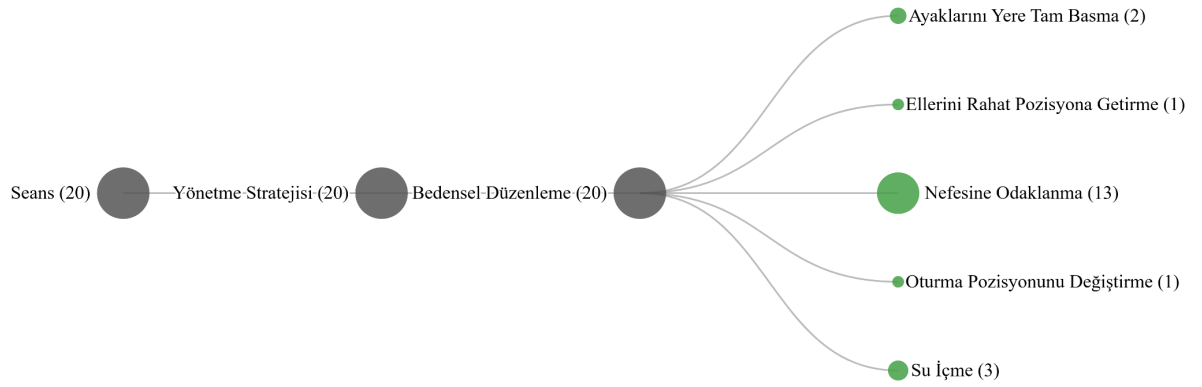


Şekil 44. Katılımcıların Yönetme Stratejisi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 44'e göre katılımcıların seans sürecine ilişkin yönetme stratejileri altında toplam 57 kod olduğu belirtilmektedir. Bu kodlar Bedensel Düzenleme, Bilişsel Düzenleme, Profesyonel Gelişim ve Dış Destek ile Düzenleme ve İlişkisel Düzenleme olarak dört başlıkta incelenmektedir.

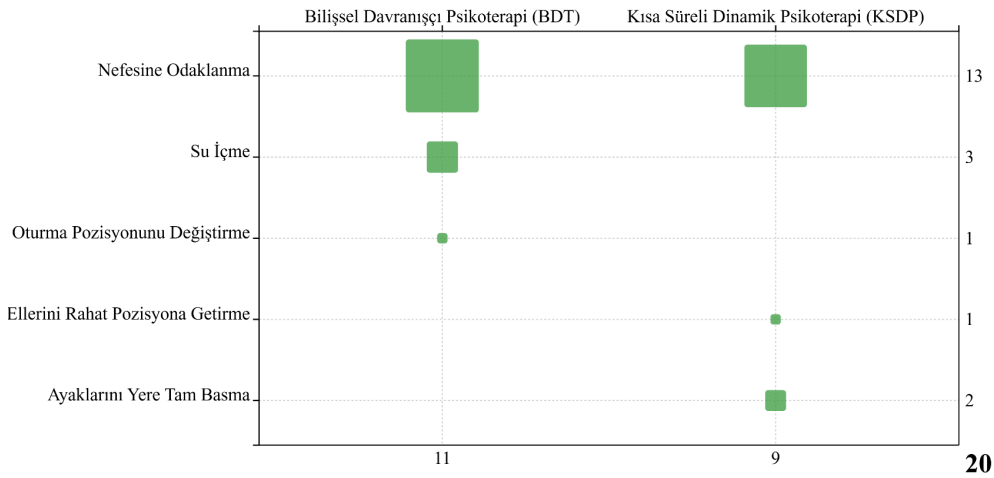
4.6.2.1. Bedensel Düzenleme

Bu bölümde, katılımcıların seans sürecindeki yönetme stratejilerinden biri olan bedensel düzenleme kavramı kodlanmıştır. Bu kodlama Şekil 45'te sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 46'te sunulmuştur.



Şekil 45. Katılımcıların Yönetme Stratejisi Kapsamında Bedensel Düzenleme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 45'e göre, bedensel düzenlemeye yönelik verilen cevaplardan toplam 20 kod elde edilmiştir. Kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar edildiği gözükmemektedir. Frekansı en yüksek olan Nefesine Odaklanma (n=13) olduğu belirtilmektedir. Ayrıca birer defa ifade edilen Ellerini Rahat Pozisyona Getirme, Oturma Pozisyonunu Değiştirme kodları da bulunmaktadır.



Şekil 46. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Yönetme Stratejisi Kapsamında Bedensel Düzenlemeye Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 46'ya göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların Nefesine Odaklanma kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin kodlarının da aynı şekilde Nefesine Odaklanma kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

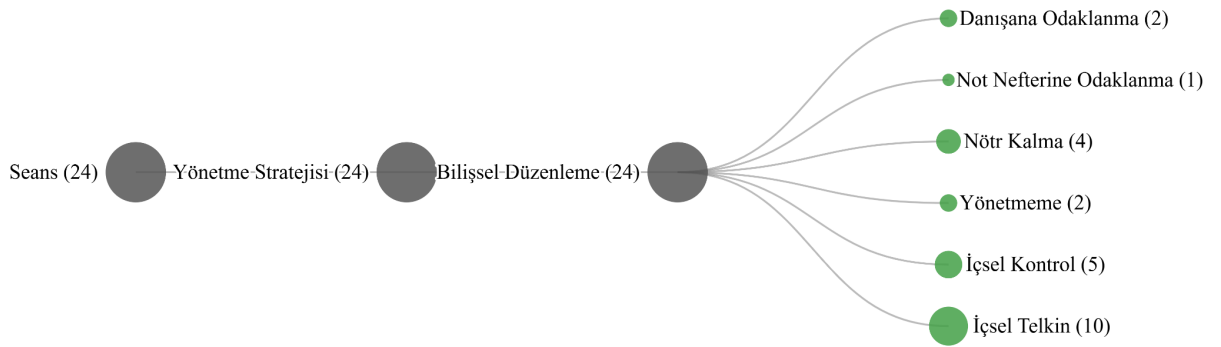
Seans sırasında duygularımı fark ettikten sonra genellikle derin nefes alarak ve düşüncelerimi yeniden odaklayarak kontrol altına alırım. Örneğin, danışan kendi hikâyesini anlatırken benim sinirlendiğimi fark edebilirim; o anda derin bir nefes alıp “şaşıyorum acaba niye” diye düşünmek yerine, onun anlattıklarına odaklanmaya çalışırım. Böylece, kendi tepkimi seansın önüne geçirmemiş olurum. Bunu yapmamın nedeni, duygularımdan çok danışanın ihtiyaçlarına odaklanmam gerektiğini hatırlamak. (Nefesine Odaklanma- BDT5)

Terapistler olarak duygularımızı incelemeye almaya çok yatkınız. Ama duygularımızı yaşamak sanki bize yasakmış gibi. Yani terapiye başladığımızda sanki her şey incelenmeye tabi tutulmalıymış ama yaşanmamalıymış gibi bir yargı oluşuyor. En azından benim deneyimlerim, benim gördüklerim. Ama biz duygularımızı, kendimize yaşamaya yasaklarsak zaten orada görmemiz etkilenir. Oradaki gözümüz orayı göremez. Yaşayıp inceleyebilmeliyiz. Sen yaşamayı serbest bırakırsan zaten inceleyebilen bir noktada olursun. (Yönetmeme- KSDP1)

Kendi duygusal durumlarını yönetmek belli başına bir iş olmamalı kesinlikle. Çünkü az önce de belirttiğim gibi hani bizim danışanla birlikte üzülme, üzülme, danışanla birlikte sevinme, yani o aynı dalda tünemek, aynı iki tane kuş düşünelim, bir tane dalda dursun bunlar ve yan yanalar bu iki kuş. Aslında biz danışanla paraleliz. Yani danışanın yaşadığı duyguya karşı bir tepki vermemiz aslında hiç insana bir durum değil. Ve bu süreci de ketlenmiş olabilir. Yani danışan anlatıyor size. Siz domuz gibi duruyorsanız mesela karşısında. Bu çok ketleyici bir şey ve insani bir şey de değil. Dolayısıyla danışanın vermiş olduğu tepkiler tabii ki de biz bunu profesyonelce yönetebiliriz. Ama onun o duygularına eşlik etmek çok önemli bir yerde benim için. (Yönetmeme- KSDP3)

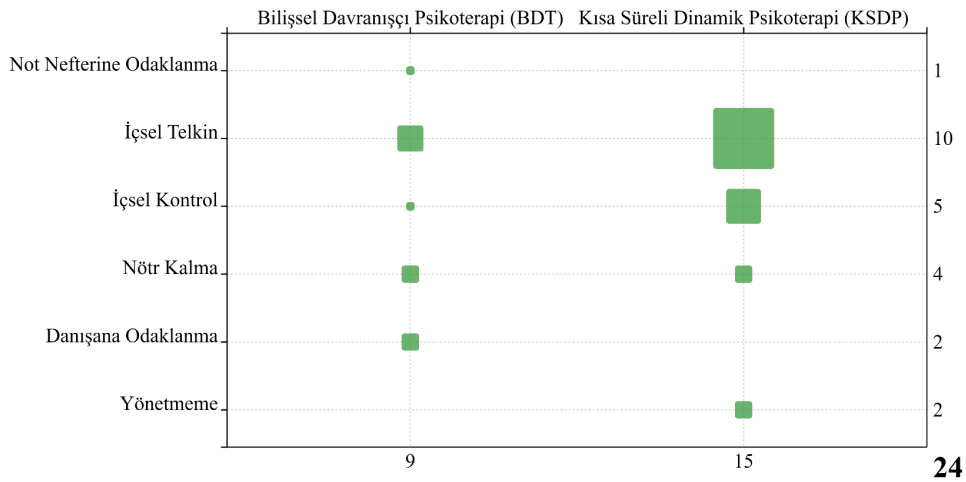
4.6.2.2. Bilişsel Düzenleme

Bu bölümde, katılımcıların seans sürecindeki yönetme stratejilerinden biri olan bilişsel düzenleme kavramı kodlanmıştır. Bu kodlama Şekil 47’de sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 48’te sunulmuştur.



Şekil 47. Katılımcıların Yönetme Stratejisi Kapsamında Bilişsel Düzenleme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 47'ye göre katılımcılardan alınan cevaplardan bilişsel düzenleme adı altında 24 kod elde edilmiştir. Kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar edildiği gözükmemektedir. Frekansı en yüksek olan kodlar İçsel Telkin (n=10), İçsel Kontrol (n=5), Nötr Kalma (n=4) olarak göze çarpmaktadır. Ayrıca bir defa da Not Defterine Odaklanma kodu elde edilmiştir.



Şekil 48. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Yönetme Stratejisi Kapsamında Bilişsel Düzenlemeye Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 48'e bakıldığında Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin cevaplarının İçsel Telkin kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin cevaplarının ise İçsel Telkin ve İçsel Kontrol kodları altında yoğunlaştığı belirtilmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

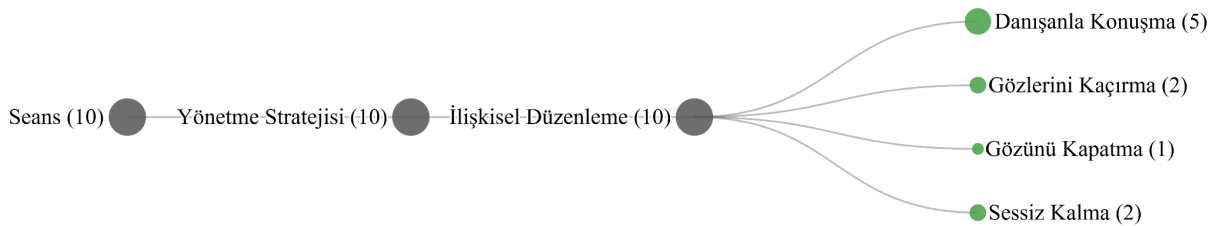
Seans sırasında duygularımı fark ettikten sonra genellikle derin nefes alarak ve düşüncelerimi yeniden odaklayarak kontrol altına alırım. Örneğin, danışan kendi hikâyesini anlatırken benim sinirlendiğimi fark edebilirim; o anda derin bir nefes alıp “şaşıyorum acaba niye” diye düşünmek yerine, onun anlattıklarına odaklanmaya çalışırım. Böylece, kendi tepkimi seansın önüne geçirmemiş olurum. Bunu yapmamın nedeni, duygularımdan çok danışanın ihtiyaçlarına odaklanmam gerektiğini hatırlamak. (Danışana Odaklanma- BDT5)

Tabii ki bunlar çok doğal, insani bir yerden. Gerçekçi bir yerden. Biz de insanız. Oradaki ilişki de bence birazcık insani olması gerekiyor. Eskiden bunları bastırırdım. Sonra kendi süpervizyon terapi sürecimle beraber dinamik ekole geçince danışandan gelen, aslında bunların aktarım malzemesi olduğunu da fark ettim. Şey diyorum kendime. Bu benim duygu mu? Benim ihtiyacım mı? Bu duyguyu hissetmek. Yoksa karşı tarafın mı? Yani şu an burada ikimizin arasında ne oluyor? Olup biteni anlamama etki gösterir (İçsel Kontrol- KSDP4)

Özellikle bence bizim ekolde bu sık rastlanan bir şey. Olumsuz aktarım dediğimiz, belki öfke, değersizleştirme. Aslında diğer meslektaşlarım da elbet yaşıyorlardır bunu ama çok yöneltebiliyor danışanlar belki. O duyguların karşısına durmak, kimse buna kolay diyemez elbette. Ama orada şey gibi yönetiyorum. Söylediğim bir söz var. Oradaki ben, ben değilim. Ben orada terapist olarak varım. Benim kendi şahsıma bir olumsuz şey yok aslında. (İçsel Telkin- KSDP6)

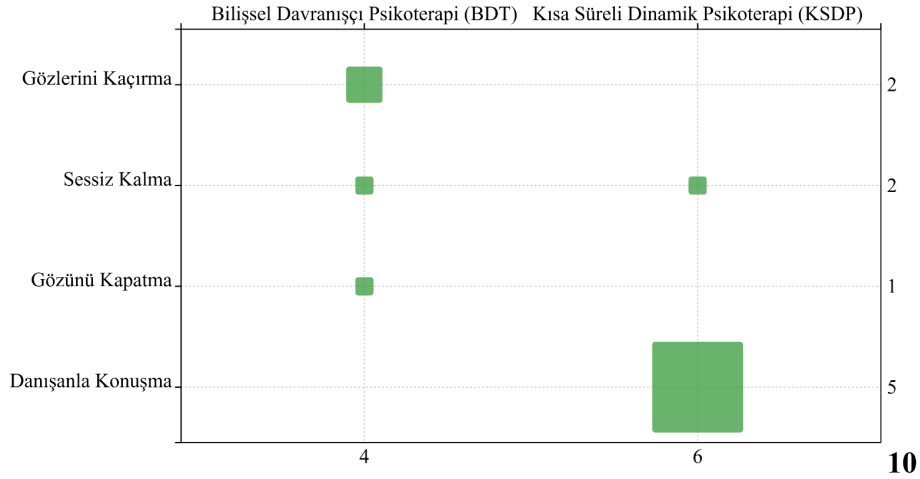
4.6.2.3. İlişkisel Düzenleme

Bu bölümde, katılımcıların seans sürecindeki yönetim stratejilerinden biri olan ilişkisel düzenleme kavramı kodlanmıştır. Bu kodlama Şekil 49’da sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 50’de sunulmuştur.



Şekil 49. Katılımcıların Yönetme Stratejisi Kapsamında İlişkisel Düzenleme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 49'a göre, katılımcılardan ilişkisel düzenlemeye yönelik 10 kod elde edilmiştir. Bu kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar edildiği gözlemlenmiştir. Şekle bakıldığında en sık tekrar edilen Danışanla Konuşma (n=5) kodu olduğu anlaşılmaktadır.



Şekil 50. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Yönetme Stratejisi Kapsamında İlişkisel Düzenlemeye Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 50'ye göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların Gözlerini Kaçırma kodu altında yoğunlaştığı gözükmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin cevapları ise Danışanla Konuşma kodu altında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

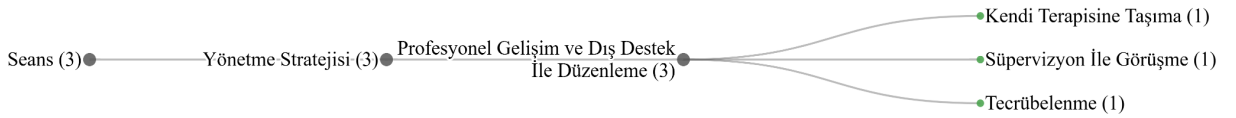
Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Terapi odasına gittiğinde de Dediğim gibi benim için terapi odasında danışan yönden veya terapist yönünden düzeltilmeyecek hiçbir şey yoktur. Hiçbir bilinçdışı faktörü yoktur. Yani... Yeter ki onları yaşamaya, incelemeye cesareti olsun terapistin. Bir farkındalığım şöyle geliyor, böyle geliyor diyemem. Ama bir şeye yaşıyorsam onun üzerine gitmeye cesaret ederim. Hani bir korku duyuyorsam veyahut da kırıldıysam veyahut da bir hata yaptıysam danışana özür dileyebilirim veyahut da bunu konuşabilirim. Yani onu kendi içimde tutmam. Bunu regüle ettiğim bir parçam vardır. Regüle etmem onu konuşmamı sağlar. Ama o terapisinin sürecini sekteye uğratan bir noktaya kadar geldiyse ve regüle edemiyorsam onu o ilişkide konuşurum. (Danışanla Konuşma- KSDP1)

Yeri geldiğinde, hissettiğim duyguyu tamamen bastırmak yerine empatik bir şekilde terapötik sürece dahil edebilirim. Mesela, çok acı veren bir hikâye duyduğumda ""Anlattıklarınız içimi sızlattı, acınızı hissedebiliyorum"" diyerek hem duygumu ifade eder hem de danışana anlaşıldığını hissettirebilirim. Bunu yapmamın sebebi, terapide kendi duygularımı yok saymadan fakat onların beni kontrol etmesine izin vermeden, danışana güvenli bir alan sunmaya devam etmek istememdir. Duygularımı yöneterek hem insani bir empati kuruyorum hem de süreci sağlıklı bir şekilde sürdürüyorum. (Danışanla Konuşma- pilot2)

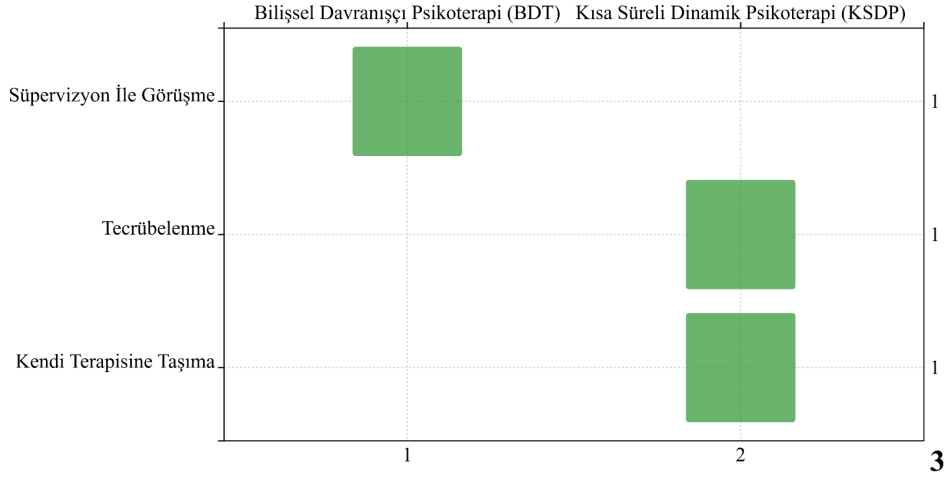
4.6.2.4. Profesyonel Gelişim ve Dış Destek ile Düzenleme

Bu bölümde, katılımcıların seans sürecindeki yönetme stratejilerinden biri olan profesyonel gelişim ve dış destek ile düzenleme kavramı kodlanmıştır. Bu kodlama Şekil 51’de sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 52’de sunulmuştur.



Şekil 51. Katılımcıların Yönetme Stratejisi Kapsamında Profesyonel Gelişim ve Dış Destek ile Düzenleme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 51’e göre, katılımcılardan profesyonel gelişim ve dış destek ile düzenleme kavramına ait 3 kod elde edilmiştir. Bu kodların dağılımına bakıldığında her birinin birer kere ifade edildiği gözlemlenmiştir.



Şekil 52. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Yönetme Stratejisi Kapsamında Profesyonel Gelişim ve Dış Destek ile Düzenlemeye Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 52'ye göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistin Süpervizyon İle Görüşme kodu altında olduğu görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin ise Kendi Terapisine Taşıma ve Tecrübelenme kodları altında olduğu anlaşılmaktadır.

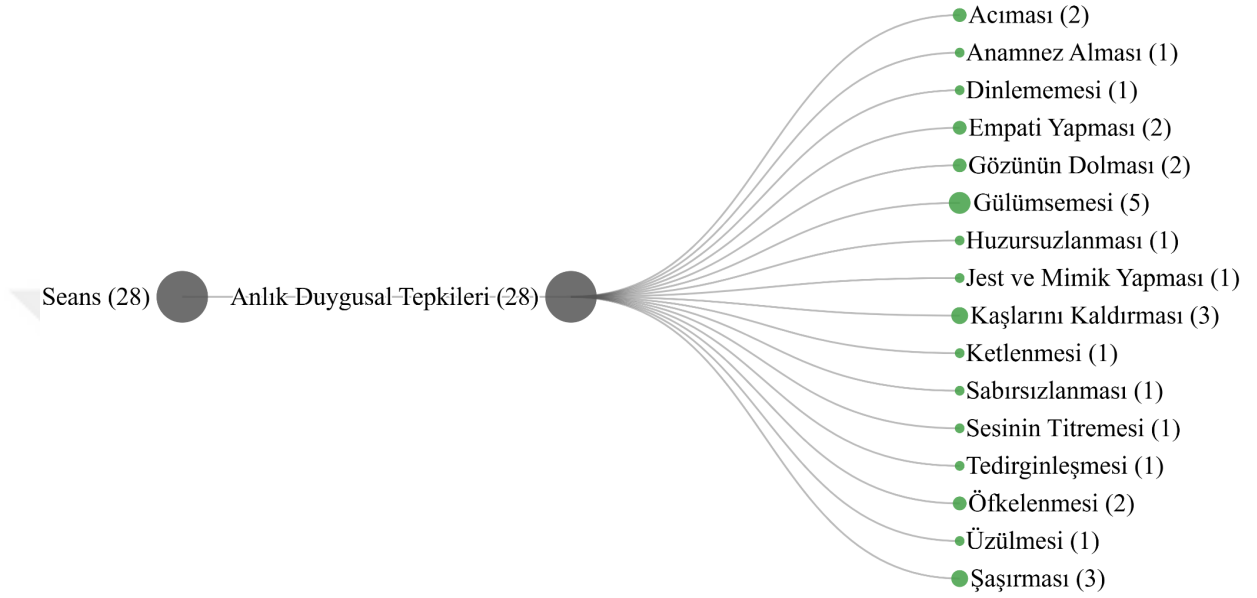
Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Yine ilk yıllara döneceğim. İlk yıllarda çok meselemdi ve çok çalıştım. Ve beni kaygılandırıyor olabiliyordu. Özellikle intihar vakalarında çok kaygılanıyordum. Böyle panik oluyordum. Seans içerisinde duyduğumda böyle panik havası bende de var. Onları süpervizyonlarla azalttım. Panik olma hali de olabiliyor. (Süpervizyon İle Görüşme - BDT3)

Bu aslında biraz tecrübeyle gelişmiş bir yetenek olduğunu söyleyebilirim. Öğrenilerek gelişmiş bir yetenek gibi geliyor bana. Mesleğe ilk başladığımız zamanlarda bunları yönetebilmek daha zor. Daha çok çaba gerektiriyor. Ama ilerleyen aşamalarda çok refleks haline gelmiş. Aşamalar aslında, nereye odaklanacağınızı, nereye fokuslanacağınızı seçiyorsunuz ve alışmış olduğunuz, kendi yükselen duygunuzu ilk defa deneyimlemiyorsunuz seans içerisinde, onu nasıl yöneteceğinizi az çok zaman içerisinde öğreniyorsunuz, geliştiriyorsunuz otomatik. (Tecrübelenme- KSDP7)

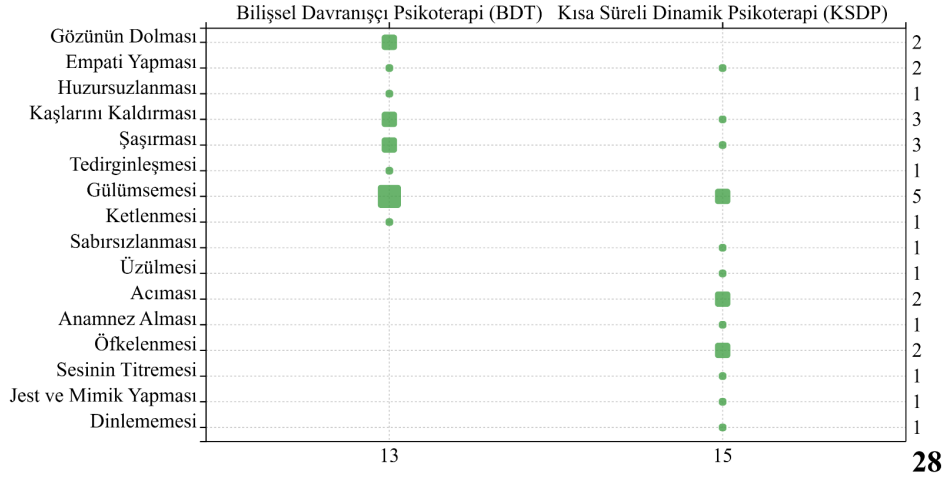
4.6.3. Anlık Duygusal Tepkileri

“Seans sırasında kendi anlık duygusal tepkileriniz hakkında neler söylersiniz? Örnek verir misiniz?” sorusuna verilen cevapların kodları Şekil 53’te sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 54’te sunulmuştur.



Şekil 53. Katılımcıların Anlık Duygusal Tepkileri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Frekans Grafiği

Şekil 53’e bakıldığında katılımcıların seans sürecinde kendi anlık duygusal tepkileriyle ilgili toplam 28 kod elde edilmiştir. Bu kodların bazılarının tekrar edildiği görülmektedir. Frekansı en yüksek olanlar Gülümsemesi (n=5), Kaşlarını Kaldırması (n=3), Şaşırması (n=3) kodlarıdır. Ayrıca birer kere ifade edilen Anamnez Alması, Dinlememesi, Huzursuzlanması, Jest ve Mimik Yapması, Ketlenmesi, Sabırsızlanması, Sesinin Titremesi, Tedirginleşmesi, Üzülmesi kodları bulunmaktadır.



Şekil 54. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Anlık Duygusal Tepkilerine Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 54'e göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların Gülümsemesi, Gözünün Dolması, Kaşlarını Kaldırması, Şaşırması kodları altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların ise Gülümsemesi, Acıması, Öfkelenmesi kodları altında yoğunlaştığı görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

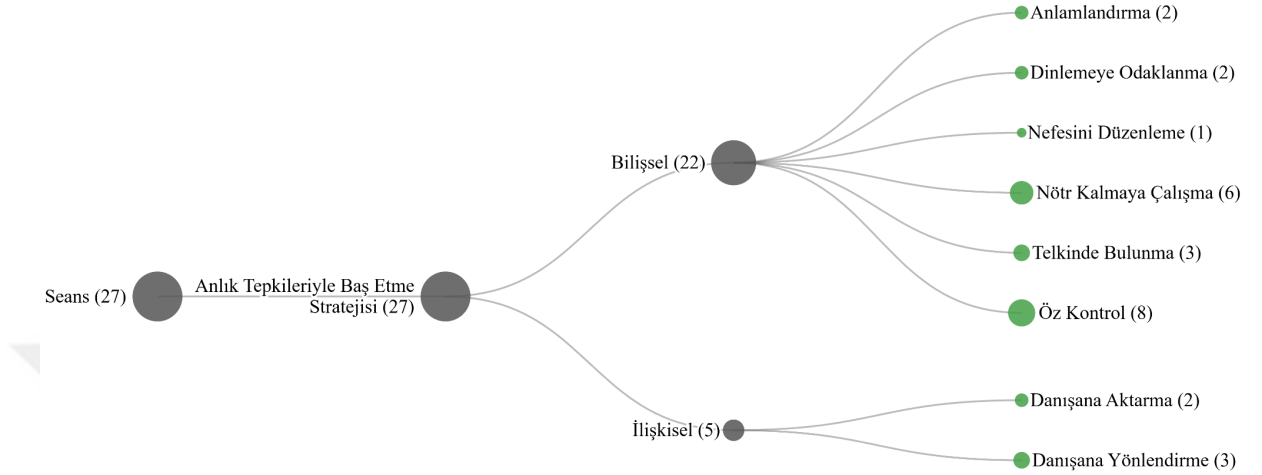
Mesela, danışan kendisine çok fazla yardım isteyen, hep mağdur rolünü oynayan bir danışan olsun diye. Aslında hep o pekiştirmeyi kendisini acındırarak, kendisini mağdur rolüne sokarak almış. Ve ben seans sırasında ona çok acırcasına bir bakışa döndüm. Aslında danışan bizden o bakışı istiyor. (Acıması- KSDP3)

Yani anlık olsun. Veyahut da sürekli olarak deneyimlediğim bir şey olsun. Bunlar kontrolden çıkabilir. Bu tabii kırma dökme boyutunda değil. Seanslara zarar verme noktasında. Diyelim ki danışanı dinlemeyebilirim anlık olarak bir tepkisellikle. (Dinlememesi- KSDP1)

Özellikle online seanslarda kendimizi de görüyoruz kamerada. Online seanslarda daha çok yansıyabiliyor bunun etkisi. Yüz yüze tabii öyle bir şansımız olmuyor. Belki ekrandan kendime bakarım. Nasıl bir yüz ifadesine sahibim. Ekranda nasıl gözükiyorum. Belki onu kontrol ediyor olabilirim. Tabi yüz yüze de bir mimiklerime ve jestlerime dışarıdan bakışla kontrol ediyor olabilirim. (Jest ve Mimik Yapması- KSDP7)

4.6.4. Anlık Tepkileriyle Baş Etme Stratejisi

“Seans sırasında kendi anlık duygusal tepkileriniz hakkında neler söylersiniz? Örnek verir misiniz?” sorusuna katılımcıların verdiği cevapları Şekil 55’te görüldüğü gibi 2 başlık altında kodlanmıştır.

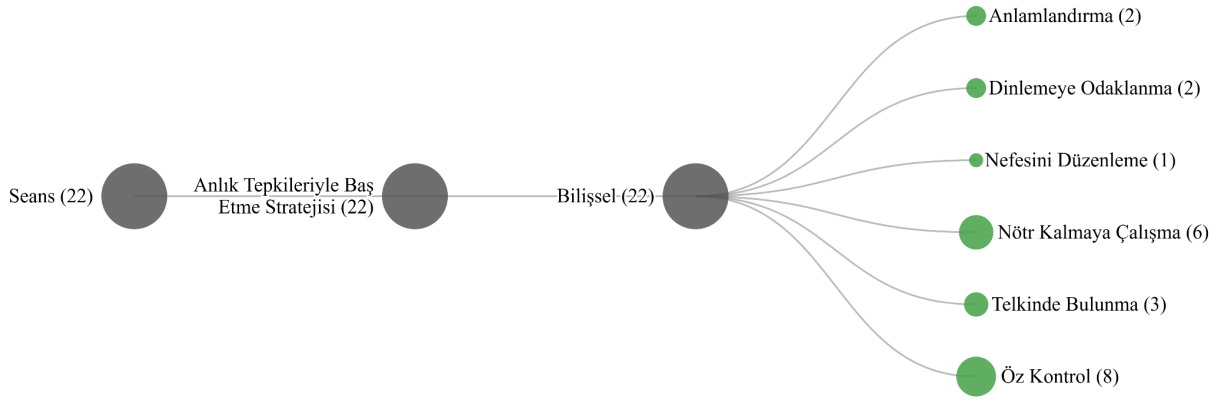


Şekil 55. Katılımcıların Anlık Tepkileriyle Baş Etme Stratejisi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 55’e bakıldığında, katılımcıların seans sürecinde anlık tepkileriyle baş etme stratejisinde toplam 27 kod elde edilmiştir. Elde edilen kodlar Bilişsel ve İlişkisel olmak üzere ikiye ayrılmıştır.

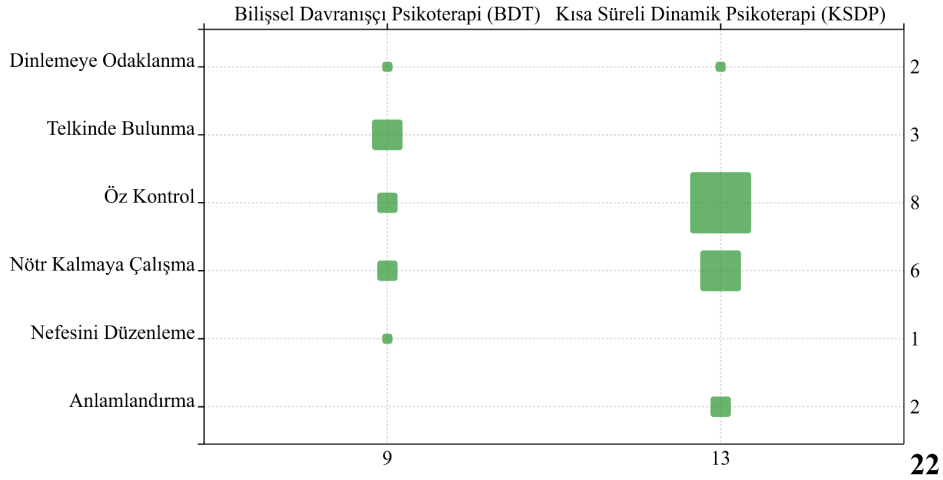
4.6.4.1. Bilişsel

Bu bölümde katılımcıların anlık tepkileriyle baş etme stratejilerindeki bilişsel kısım kodlanmıştır. Şekil 56’da kod dağılımı sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması Şekil 57’de sunulmuştur.



Şekil 56. Katılımcıların Anlık Tepkileriyle Baş Etme Stratejisi Kapsamında Bilişsel İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 56'ya göre, katılımcılardan alınan cevaplara göre toplam 22 adet bilişsel başlığı altında kod bulunmaktadır. Bu kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar edildiği görülmektedir. Frekansı en yüksek kodlar Öz Kontrol (n=8), Nötr Kalmaya Çalışma (n=6), Telkinde Bulunma (n=3) olarak açıklanmaktadır. Ayrıca bir kere tekrar eden Nefesini Düzenleme kodu bulunmaktadır.



Şekil 57. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Anlık Tepkileriyle Baş Etme Stratejisi Kapsamında Bilişsele Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 57'ye göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevaplar Telkinde Bulunma, Öz Kontrol ve Nötr Kalmaya Çalışma kodları altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin ise Öz Kontrol, Nötr Kalmaya Çalışma ve Anlamlandırma kodları altında yoğunlaştığı görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

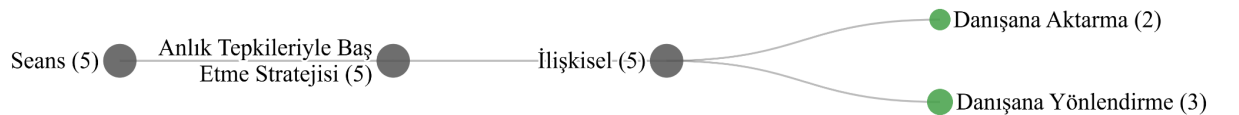
İçimde ""flaş"" gibi belirdiklerini kabul etmek önemli. Çünkü bu tepkiler bazen danışanın çevresine yaşattığı duyguyu anlamamda ipucu olabiliyor. Örneğin, eğer bir danışan sürekli kendini acındırıyorsa ve ben anlık olarak bunalmış hissediyorsam, bu tepki bana onun çevresindeki insanların da benzer şekilde bunalmış hissedebileceğini düşündürüyor. Kısacası, anlık duygusal tepkilerim oluyor ve ben bunları fark edip hem kontrol etmeye hem de anlamlandırmaya çalışıyorum. (Öz Kontrol- KSDP2)

Özellikle online seanslarda kendimizi de görüyoruz kamerada. Online seanslarda daha çok yansıyabiliyor bunun etkisi. Yüz yüze de tabii öyle bir şansımız olmuyor. Belki ekrandan kendime bakarım. Nasıl bir yüz ifadesine sahibim. Ekranda nasıl gözüktüyorum. Belki onu kontrol ediyor olabilirim. Tabi yüz yüze de bir mimiklerime ve jestlerime dışarıdan bakışla kontrol ediyor olabilirim. Sonuçta nihayetinde terapist olarak biraz daha nötr kalmak durumundayız. Bazı duygu yaratabilecek sözleri, cümleleri duyduğumuz zaman, ya da tepkileri aldığımız zaman dışarıdan bir bakarım kendime. Nötr kalabiliyor muyum şu an diye, sakın kalabiliyor muyum? Bunlara bir dışarıdan bakarım, dış bir gözle kendime. (Öz Kontrol- KSDP7)

Mesela danışan seans boyunca aynı konu etrafında dönüp duruyorsa bir an sabırsızlık hissedebilirim içimde. Böyle durumlarda, o anlık "Off, yine mi aynı şey?" duygusunun belirdiğini fark edip hemen yeniden aktif dinlemeye odaklanıyorum. (Dinlemeye Odaklanma- KSDP2)

4.6.4.2. İlişkisel

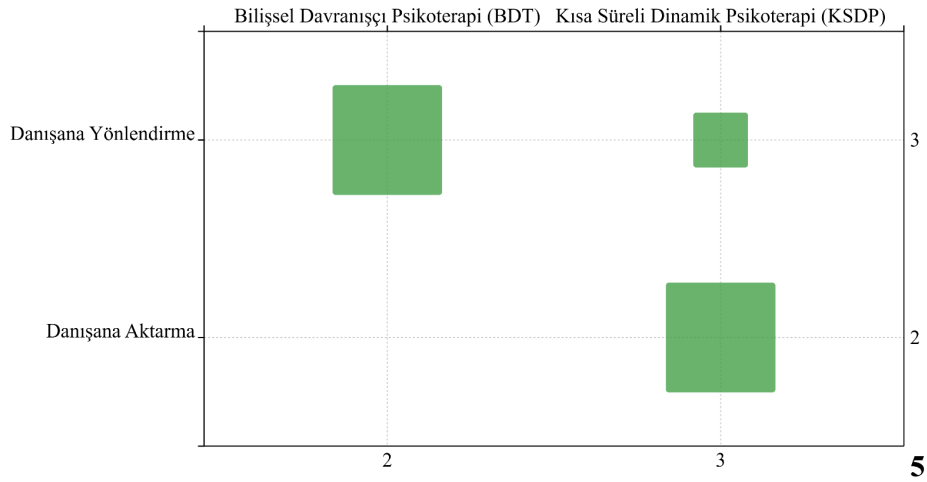
Bu bölümde katılımcıların anlık tepkileriyle baş etme stratejilerindeki ilişkisel kısım kodlanmıştır. Şekil 58’de kod dağılımı sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması Şekil 59’da sunulmuştur.



Şekil 58. Katılımcıların Anlık Tepkileriyle Baş Etme Stratejisi Kapsamında İlişkisel ile İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 58’e göre, katılımcılardan alınan cevaplara göre toplam 5 adet ilişkisel başlığı altında kod bulunmaktadır. Bu kodların dağılımına bakıldığında ikisinin de tekrar

edildiği görülmektedir. Danışana Aktarma (n=2), Danışana Yönlendirme (n=3) olarak belirtilmektedir.



Şekil 59. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Anlık Tepkileriyle Baş Etme Stratejisi Kapsamında İlişkisele Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 59'a göre, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevaplar Danışana Yönlendirme kodu altında yoğunlaşmıştır. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevaplar ise Danışana Aktarma kodu altında yoğunlaşmıştır.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

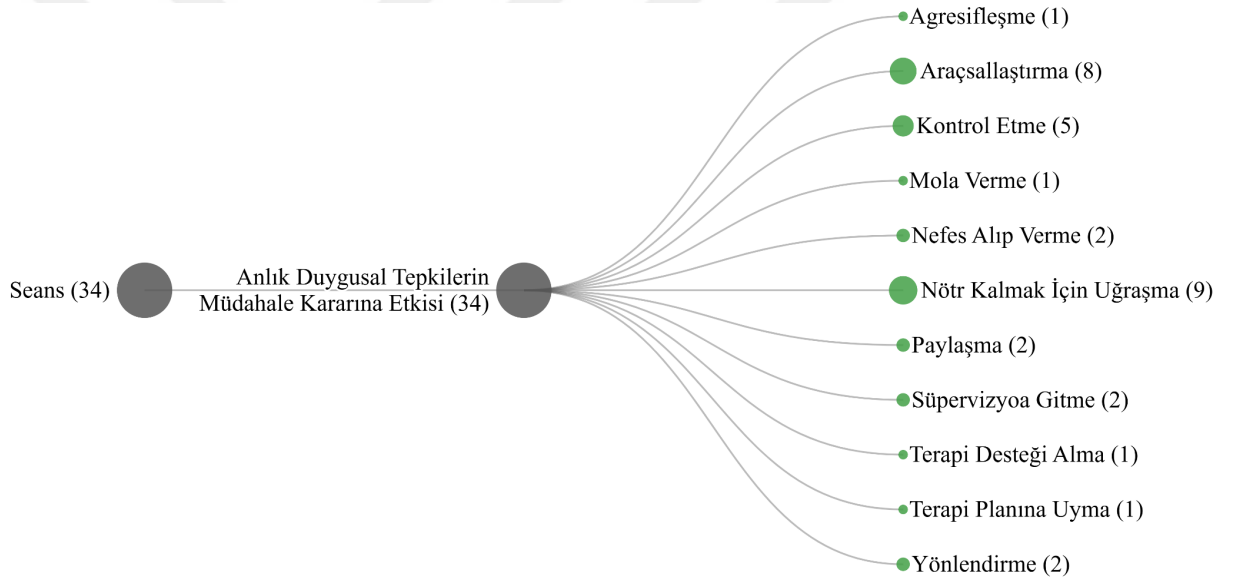
Yani anlık olsun. Veyahut da sürekli olarak deneyimlediğim bir şey olsun. Bunlar kontrolden çıkabilir. Bu tabii kırma dökme boyutunda değil, seanslara zarar verme noktasında. Diyelim ki danışanı dinlemeyebilirim anlık olarak bir tepkisellikle. Ama dinleyemediğimi aktarmak benim sorumluluğumdur. Çünkü o benim duygumdur, benim hayatımda olan bir şeydir. Ve dinleyemediğimi aktardıktan sonrasında bu dinleyemediğimi üzerine konuşmaktır aslında dediğim gibi. Aslında çok benzer yanıtlar. Yani her şey olabilir terapist açısından, danışan açısından. Onlar terapide doğru kullanıldığı, doğru yönlendirildiği takdirde güçlendirecek faktörlerdir. Hem terapist açısından hem de onların açısından. (Danışana Aktarma- KSDP1)

Kendi sürecimde öz şefkati hayatımda uygulamaya başladığımda, terapist olduğum terapideyken bir an yaşanmıştı: Danışanımın elindeki su şişesi birden kaydı ve su etrafa saçıldı. Eğer öz şefkati tanımamış ve bilmiyor olsaydım belki anlık bir tepkiyle

“Ayy, döküldü” diyebilirdim. Ancak danışanımın verdiği “Ayy döktüm, hiçbir şeyi beceremiyorum işte böyle” tepkisini sakinlikle karşıladım, bunun bir sorun olmadığını, duygusunu ve kendisiyle olan iletişimini görmesini, bilişsel çarpıtmalarını fark etmesini görmesi için ona alan açtım. İşte bir terapistin kendini tanımasının ne kadar önemli olduğunu o an daha derinden hissetmişim. (Danışana Yönlendirme- BDT1)

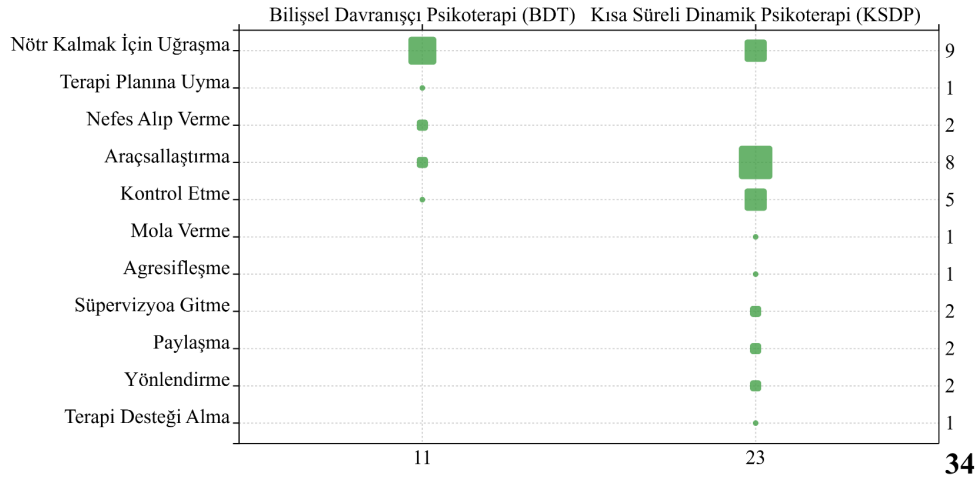
4.6.5. Anlık Duygusal Tepkilerin Müdahale Kararına Etkisi

Bu bölümde katılımcıların seans kapsamında anlık duygusal tepkilerin müdahale kararına etkisi ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu bulguların kodları Şekil 60’ta gösterilmiştir. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılmış hali de Şekil 61’de gösterilmiştir.



Şekil 60. Katılımcıların Anlık Duygusal Tepkilerin Müdahale Kararına Etkisi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 60’a göre, katılımcıların seans sürecinde anlık duygusal tepkilerin müdahale kararına etkisi olarak toplam 34 kod elde edilmiştir. Bu kodlara bakıldığında bazılarının tekrar edildiği gözükmemektedir. Frekansı en yüksek olan Nötr Kalmak İçin Uğraşma (n=9), Araçsallaştırma (n=8), Kontrol Etme (n=5) kodları bulunmaktadır. Ayrıca bir defa ifade edilen Agresifleşme, Mola Verme, Terapi Desteği Alma, Terapi Planına Uyma kodları da bulunmaktadır.



Şekil 61. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Anlık Duygusal Tepkilerin Müdahale Kararına Etkisine İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 61'e göre, Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayan terapistlerin Nötr Kalmak İçin Uğraşma kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin ise Araçsallaştırma, Nötr Kalmak İçin Uğraşma ve Kontrol Etme kodları altında yoğunlaştığı görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Bazen anlık duygum müdahale şeklini olumsuz etkileyebilecek türden olabiliyor. Diyelim ki danışan uzun uzun aynı detaylara takılmış ve ben içimden sabırsızlanıyorum. Eğer bu sabırsızlık hissine kapılırsam, müdahalede erken davranıp onu acele ettirmeye ya da konuyu değiştirmeye kalkışabilirim ki bu danışana çok yardımcı olmaz. Böyle durumlarda duygumu fark edip frene basıyorum. Neden böyle? Çünkü eğer anlık tepkime göre hareket edersem, bu benim ihtiyacıma göre bir müdahale olur, danışanın ihtiyacına göre değil. Önemli olan, anlık duygusal tepkimin işaret ettiği şeyi anladıktan sonra müdahalemi yine profesyonel bir süzgeçten geçirmek. Bazen o duygu bana yol gösteriyor, bazen de "Dur, kendi duygun şu an ön plana çıktı" diyerek beni uyarıyor. Sonuç olarak, anlık tepkilerim müdahalelerimi etkileyebilir, ama ben bunun farkında olup dengeyi bulmaya çalışıyorum. (Araçsallaştırma- KSDP2)

Süreç açısından aslında süreci detaylandırmama, yani burada bir şey oluyor ve benim buraya dikkat etmem gerekiyor. Normalde böyle çok, tabii ki de dikkat ediyoruz ama

dikkat etmediğiniz bir süreç olursa böyle otomatik geçen bir süreçte orada bir duygu hissettiğiniz zaman o an oraya daha fokuslanabiliyoruz bence. Hani kendimizde de bir şey hissettiğimizde. (Kontrol Etme- KSDP4)

Adı üstünde: anlık tepkiler. Bazen buna yetişemeyebiliriz. Ama bir terapist olarak seans odasında bu minimuma indirmek çok kıymetlidir. Şu ana kadar beni anlık tepkilerimin karar aşamasına kadar etkilediğini düşünmüyorum. Yaşadığım öfke de olsa mutluluk da, nötr kalabilmek ve duygularımızı fark ederek kontrollü ilerlemenin daha faydalı olacağını düşünüyorum. Çünkü bu durum süreci yanlış yönetmemize sebep olabilir. (Nötr Kalmak İçin Uğraşma- BDT1)

Ben bunu ancak seans dışında yapabilirim. Acaba o an ne oldu da ben bu kararı verdim kendi zihnimde ve bu çıktı, bu tepki benden çıktı. Bu da terapistin kendisiyle çalışmasına olanak sağlıyor ve bir sonraki seansları etkileyebiliyor çünkü danışanın döngüleri tekrar ediyor ve terapist bu döngüye düşmüş oluyor. O alttan bakan gülüşü veya da acırcasına bakan gözlerini terapist bir kere yapmış oluyor. Sonra fark ediyor ki danışanın döngüsü bu şekilde. Bu sefer de tekrar aynı şey geldiği zaman seans dışında terapist bunu işliyor fakat aynı döngünün içine girdiği zaman terapist artık bunu yapmamaya başlıyor. Dolayısıyla danışanın döngüsünü pekiştiren o yardım ister veya da o mazlum bakışını terapist yapmadığı zaman danışan boşlukta kalmış oluyor. (Nötr Kalmak İçin Uğraşma- KSDP3)

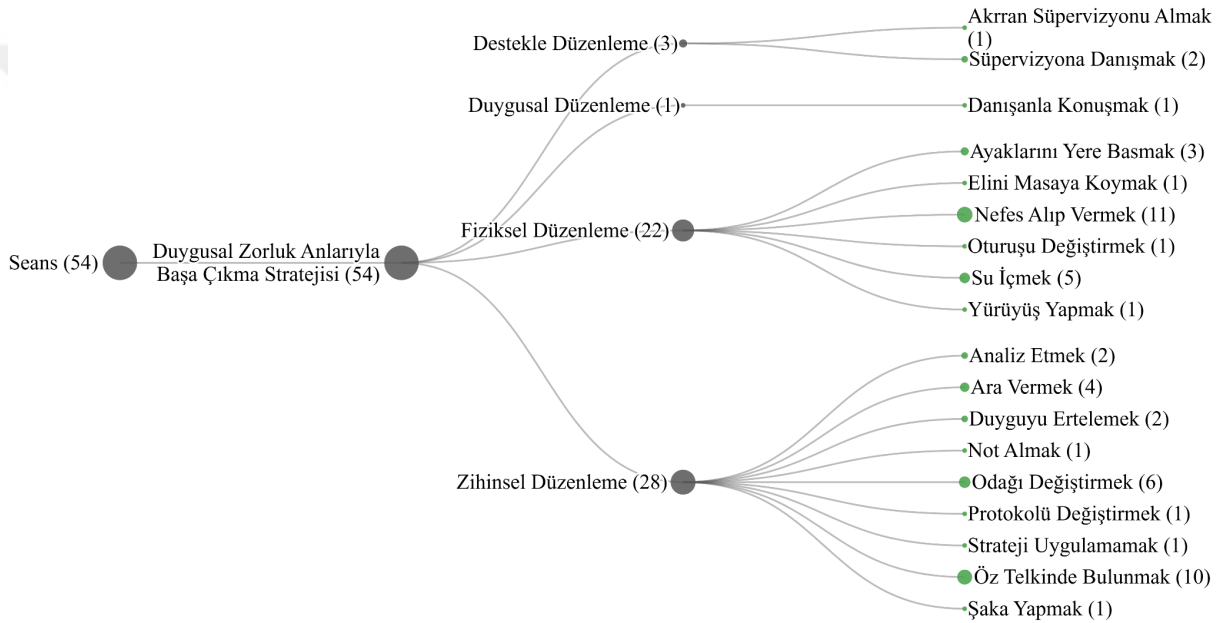
İşte dediğim gibi karşı aktarımda bize bir mesaj verdiği için, özellikle kısa dinamik terapilerde, hani neden böyle bir duygu oluştu? Hani danışan dış dünyadaki ilişkilerinde de hani insanlara bu tarz duygular yaşatır mı, yaşıyor mu? Soruyu aslında buraya getirmeye çalışırım. Bu sorduğunuz aslında çok, hani üstünü örtmeye çalıştığımız işte, işte aman hani çok böyle nötr kalalım, burayı hemen geçelim dediğimiz bir şey değil de, danışanla birlikte üstüne odaklandığımız bir nokta. Aslında bazen danışana net bir şekilde söyleriz de hani bu söylediğiniz bize bana böyle hissettirdi. Ya da böyle bir duygu yarattı bende. Hani dış dünyada da bu duyguyu yarattığınızı söyleyen kişiler oldu mu? Gibi. Hani konuyu muhakkak buraya getiririz. Çok spesifik bir şeyse konu ve duyguysa çok hani terapisti çok bireysel kendine ait bir meselesi değilse muhakkak o yaratılan duyguyu önemseriz ve terapiye taşırız analiz ederiz terapi içerisinde. (Paylaşma- KSDP7)

4.6.6. Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi

“Seans sırasında duygusal olarak zorlandığınız anlarda kullandığınız başa çıkma stratejileri nelerdir? Örnek verir misiniz? Neden böyle, bunun hakkında neler söylersiniz?” sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar Şekil 62’de sunulmuştur.

Katılımcıların verdiği cevaplar dört alt başlığa ayrılmıştır. Bu başlıklar şöyledir:

- Destekle Düzenleme
- Duygusal Düzenleme
- Fiziksel Düzenleme
- Zihinsel Düzenleme

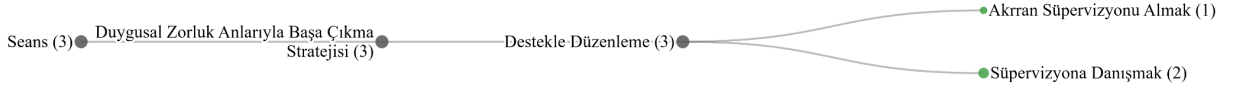


Şekil 62. Katılımcıların Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 62’ye göre seans sürecinde katılımcıların yaşadığı duygusal zorluk anlarıyla başa çıkma stratejisinde toplam 54 kod elde edilmiştir. Bu kodlar Destekle Düzenleme (n=3), Duygusal Düzenleme (n=1), Fiziksel Düzenleme (n=22), Zihinsel Düzenleme (n=28) olarak belirtilmiştir.

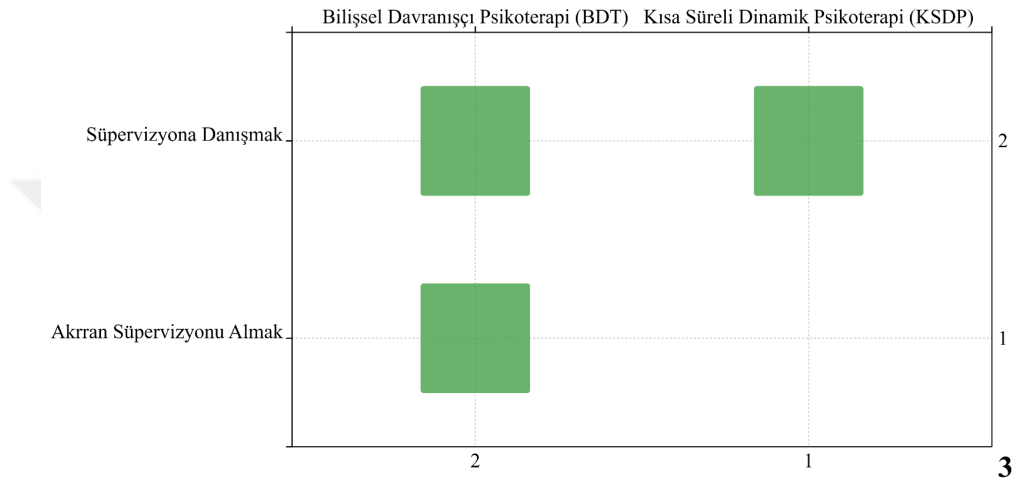
4.6.6.1. Destekle Düzenleme

Katılımcıların verdiği cevaplardan destekle düzenlemeyle ilgili kodlar Şekil 63’te sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılmış hali de Şekil 64’te sunulmuştur.



Şekil 63. Katılımcıların Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi Kapsamında Destekle Düzenleme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 63'e göre destekle düzenlemeye ilişkin toplam 3 kodun olduğu gözükmemektedir. Bu kodlar Akran Süpervizyonu Almak (n=1) ve Süpervizyona Danışmak (n=2) olarak ifade edilmektedir.



Şekil 64. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi Kapsamında Destekle Düzenlemeye Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

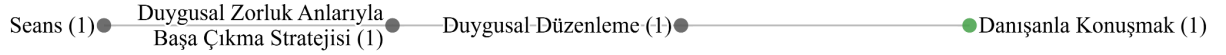
Şekil 64'e göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin yanıtlarında Süpervizyona Danışmak ve Akran Süpervizyonu Almak kodlarında yoğunluk görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin yanıtlarında ise Süpervizyona Danışmak kodu altında yoğunluk görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Süpervizyonu taşıyım genellikle zorlandığımda. Hani burada bir şey oluyor ve ben burada ilerleyemiyorum, tıkağım. Yani burada duygum daha yoğun. Belki de geçemiyorum dediğim anda süpervizyon. Yani bir başkasının gözünden sürece bakabilmek gerekiyor bence. Çünkü içindeyken göremiyoruz. Süpervizyona Danışmak- KSDP4)

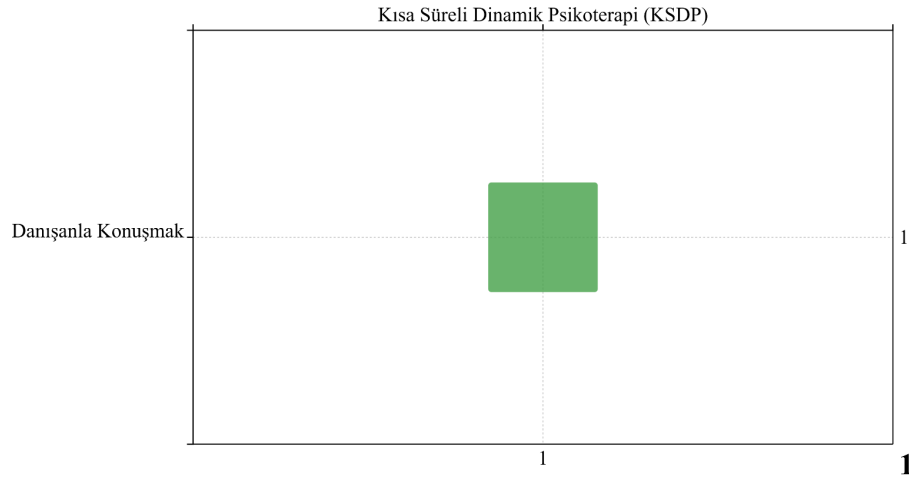
4.6.6.2. Duygusal Düzenleme

Katılımcıların verdiği cevaplardan duygusal düzenlemeyle ilgili kodlar Şekil 65'te sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılmış hali de Şekil 66'da sunulmuştur.



Şekil 65. Katılımcıların Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi Kapsamında Duygusal Düzenleme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 65'e göre duygusal düzenlemeye ilişkin toplam 1 kod görülmektedir. Bu kod Danışanla Konuşmak olarak ifade edilmektedir.



Şekil 66. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi Kapsamında Duygusal Düzenlemeye Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 66'ya göre sadece Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan bir terapistin danışanla konuşmak kodunda ifade edildiği gözükmemektedir. Bu kodlar arasında Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayan herhangi bir terapist bulunmamaktadır.

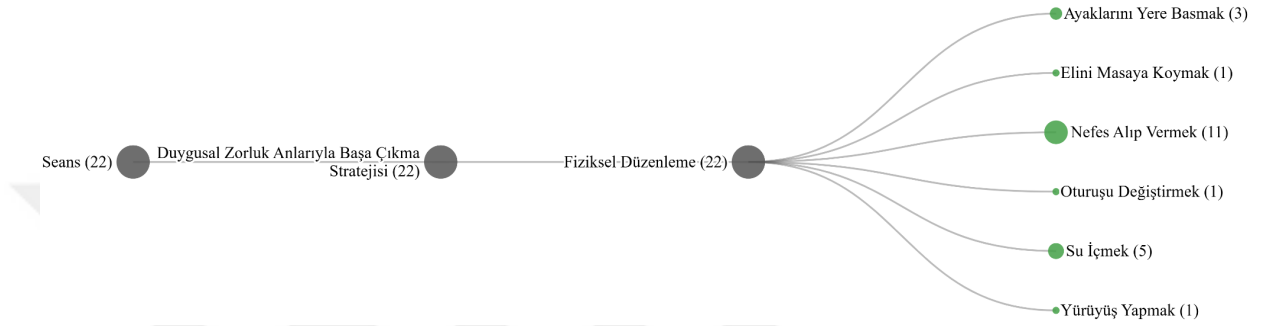
Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Danışan size bir olay anlatıyor ve siz olayı pek fazla anlayamadınız. Bu danışanla ilgili bir şey olabilir. Onu durdurup, işte X hanım X bey, burada anlattığınız bana tam geçmedi. Sizce neden böyle olmuş olabilir? Neden şu anda ben bunu anlamamış

olabilirim? Acaba buna birlikte bakabilir miyiz? deyip danışana açık bir şekilde sormak. (Danışanla Konuşmak- KSDP3)

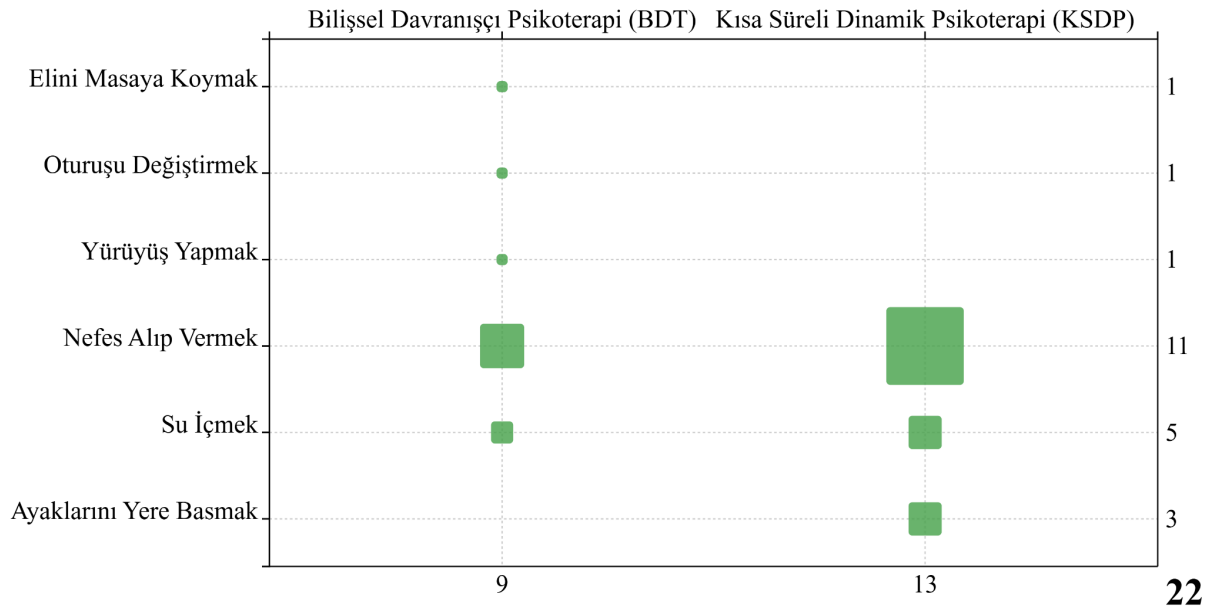
4.6.6.3. Fiziksel Düzenleme

Katılımcıların verdiği cevaplardan Fiziksel Düzenlemeyle ilgili kodlar Şekil 67’de sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılmış hali de Şekil 68’te sunulmuştur.



Şekil 67. Katılımcıların Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi Kapsamında Fiziksel Düzenleme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 67’ye göre Fiziksel Düzenlemeye ilişkin toplam 22 kodun olduğu gözükmemektedir. Bu kodlara bakıldığında bazılarının tekrar edildiği öne çıkmaktadır. Frekansı yüksek olan kodların Su İçmek (n=5), Ayaklarını Yere Basmak (n=3) olduğu görülmektedir.



Şekil 68. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi Kapsamında Fiziksel Düzenlemeye Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 68'e göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların Nefes Alıp Vermek kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların kodları ise Nefes Alıp Vermek, Su İçmek, Ayaklarını Yere Basmak kodlarında yoğunlaştığı görülmektedir.

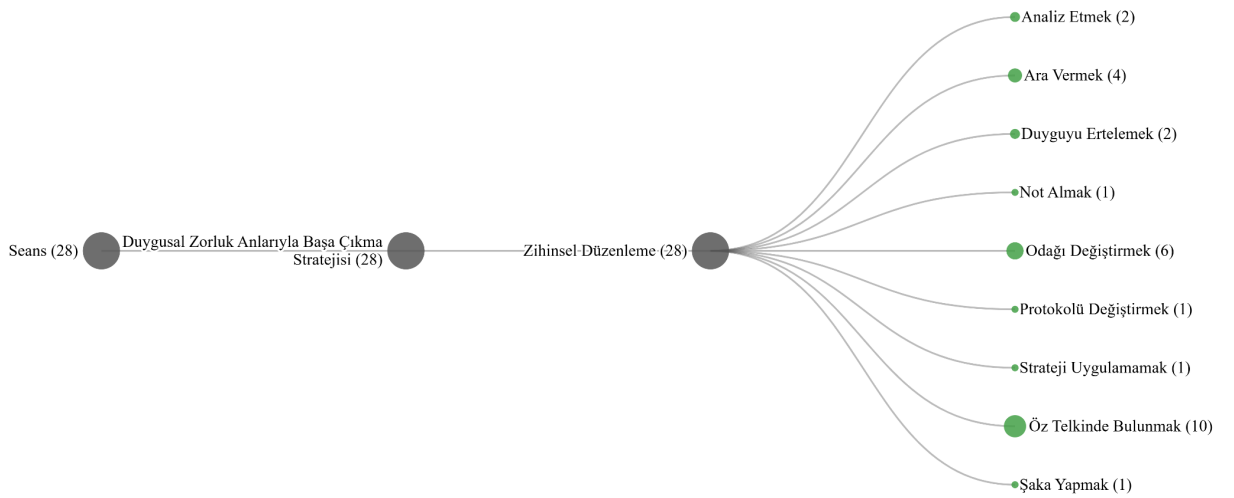
Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Sandalyemde dik oturup ayaklarımı yere bastığımı hissedirim; bu da beni şimdi ve buradaya döndürür. Bunları yapmamın sebebi, seans ortasında kontrolümü kaybetmemek ve danışana destek olmaya devam edebilmektir. Bu stratejiler beni duygusal olarak dengede tutuyor, kendi duygumu düzenlememi sağlıyor ve böylece danışanın güvenini sarsmadan terapiye devam edebiliyoruz. (Ayaklarını Yere Basmak- pilot2)

Zor anlarda genellikle bedenimi kullanarak sakinleşmeye çalışırım. Mesela danışanım çok yoğun bir acı paylaştığında ben de aynı anda gerildim; o anda hemen bir yudum su aldım (Su İçmek- BDT6)

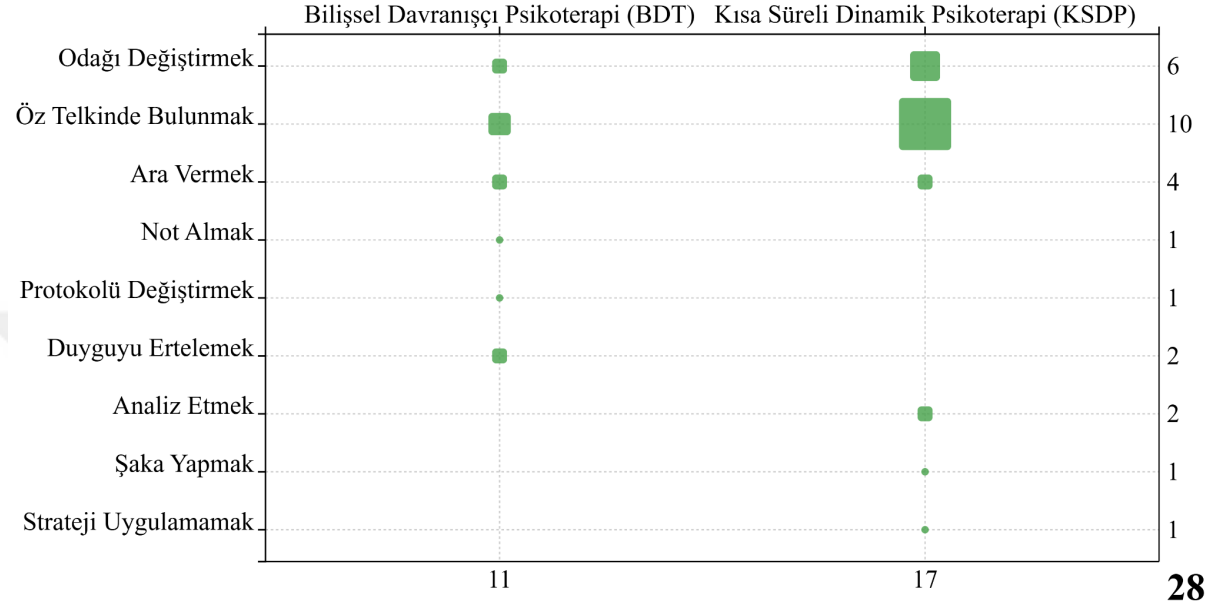
4.6.6.4. Zihinsel Düzenleme

Katılımcıların verdiği cevaplardan Zihinsel Düzenlemeyle ilgili kodlar Şekil 69'da sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılmış hali de Şekil 70'te sunulmuştur.



Şekil 69. Katılımcıların Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi Kapsamında Zihinsel Düzenleme İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 69'a göre Zihinsel Düzenlemeye ilişkin toplam 28 kodun olduğu gözükmemektedir. Bu kodlara bakıldığında bazılarının tekrar edildiği öne çıkmaktadır. Frekansı yüksek olan kodların Öz Telkinde Bulunmak (n=10), Odağı Değiştirmek (n=6), Ara Vermek (n=4) olduğu görülmektedir. Ayrıca bir defa ifade edilen Not Almak, Protokolü Değiştirmek, Strateji Uygulamamak kodları da bulunmaktadır.



Şekil 70. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Zorluk Anlarıyla Başa Çıkma Stratejisi Kapsamında Zihinsel Düzenlemeye Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 70'e göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin cevapları Öz Telkinde Bulunmak kodu altında yoğunlaşmıştır. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin ise Öz Telkinde Bulunmak, Odağı Değiştirmek kodları altında yoğunlaştığı görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Zaman zaman bu benim çok kronik bir problemimse... Şöyle oluyor, bilmiyorum. Süpervizyon süreçlerinde de hissettiğim bir nokta zaman zaman. Ve bunu doğru bir nokta olduğunu düşünüyorum. Diyelim ki zihnimizin %100'lük bir kapasitesi var, terapide kullanabildiğimiz %100'lükten bahsediyorum. O %100'lük kapasitenin belli bir kısmını kendi zorlandığım kronik karşı aktarıma yorarım. Ve o neden şu an bunun deneyimlediğime bakarım. Orada işte bunu deneyimlenen benim geçmiş ilişkilerimden, bağlanma stillerimden, döngülerimden kaynaklıysa onun ayırımına varmaya çalışırım. Ama burada tamamıyla danışanla ilgimi ve odamı kesen bir

noktada olmam. Bir tarafımdan onu dinlemeye gayret ederim. Bu şöyle bir nokta da olur. Danışanla kendi geçmişimi ayırma noktasında. Yani aslında bunları belli bir enerjime, düşünme kapasitemin belli bir kısmını oraya verip, sonraki anlatılarda o düşünmek (Analiz Etmek- KSDP1)

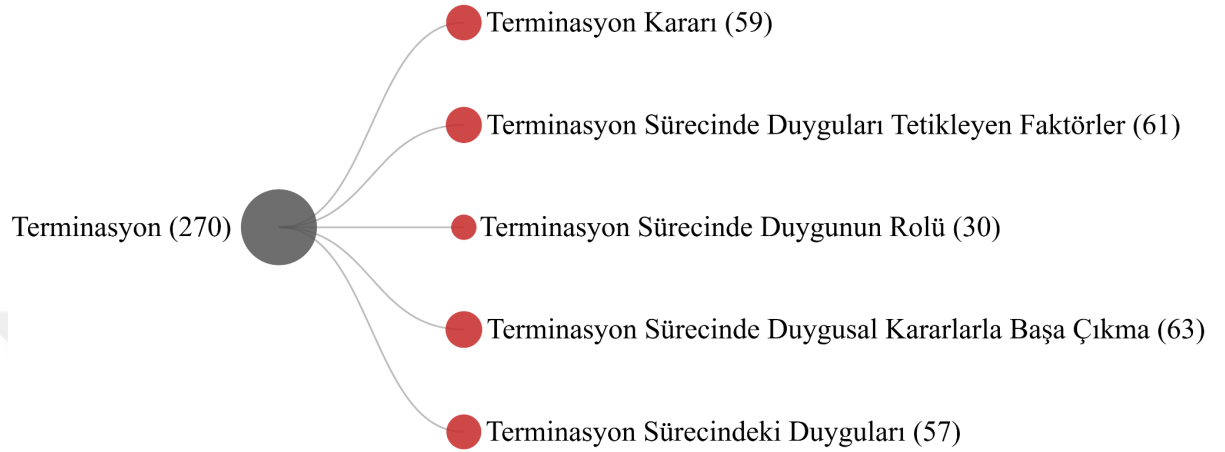
Bazen kendi acılarımızdan olan insanlara denk geliyoruz. Özellikle benim bir kaybım var. Babamı kaybetmiştim 2016'da. Ve hep şey, ölüm konuları bana çok korkunç gelirdi çalışırken. Hatta babasını kaybetmiş bir insanla nasıl çalışabileceğimi düşünüyordum. Ama şöyle oluyor, o sırada da "Asıl şifacı yarası olandır" gibi bir şeyle aslında sarılıyorum belki de. Ve onda şöyle bir şey yapıyorum. Yine dediğim gibi belki de bu benim baş etme stratejim. Yani o duyguları bir kenara seanstan sonrasına saklayarak belki de devam ediyorum. Yani evet karşımdaki kişi ağlıyor mesela. Babasını özlüyor ya da annesini kaybedenler olabiliyor. Bu noktada onun yanında nasıl eşlik edebilirimi düşündüğüm için kendi yaralarım çok deşmiyor. Anlatırken falan ya da çok kötü olduysam işte belki de bu yüzden kendimi korumak için de oraya çok duygularımı açmıyor da olabilirim seanslarda. (Duyguyu Ertelemek- BDT4)

Zorlandığımda çoğu kez kendi duygularımı kontrol altında tutup danışanın anlattıklarına odaklanmaya çalışırım. Bu yöntemleri kullanmamın nedeni, danışanın ihtiyaçlarını seansın merkezinde tutmaktır. Kendi hislerimle seansı bölmek yerine, onları daha sonra süpervizyon veya sohbet sırasında işlemenin daha yararlı olduğunu düşünüyorum. (Odağı Değiştirmek- BDT7)

Mizah anlayışım da içten içe bir başa çıkma yöntemi aslında. Tabii ki danışanın anlattığı ciddi bir konuda espri yapmıyorum, ama kendi içimde bazen minik bir mizah kırıntısı bulmaya çalışıyorum. Mesela içimden "Şu an kalbim maraton koşuyor resmen" diye bir espri geçtiğinde, bu beni biraz rahatlatıyor. Yüzüme yansıtmasam da içimdeki gerginliği hafifletiyor. Neden böyle yapıyorum? Çünkü o anda dağılırsam veya yoğun duyguya kapılırsam, danışana faydam dokunmaz. Kendi duygumu yönetmek için bu küçük tekniklere ihtiyaç duyuyorum ki seansa sağlıklı şekilde devam edebileyim. Hem ben sakın kalınca danışan da kendini daha güvende hisseder, böylece terapinin güvenli ortamı korunmuş olur. (Şaka Yapmak- KSDP2)

4.7. Terminasyon

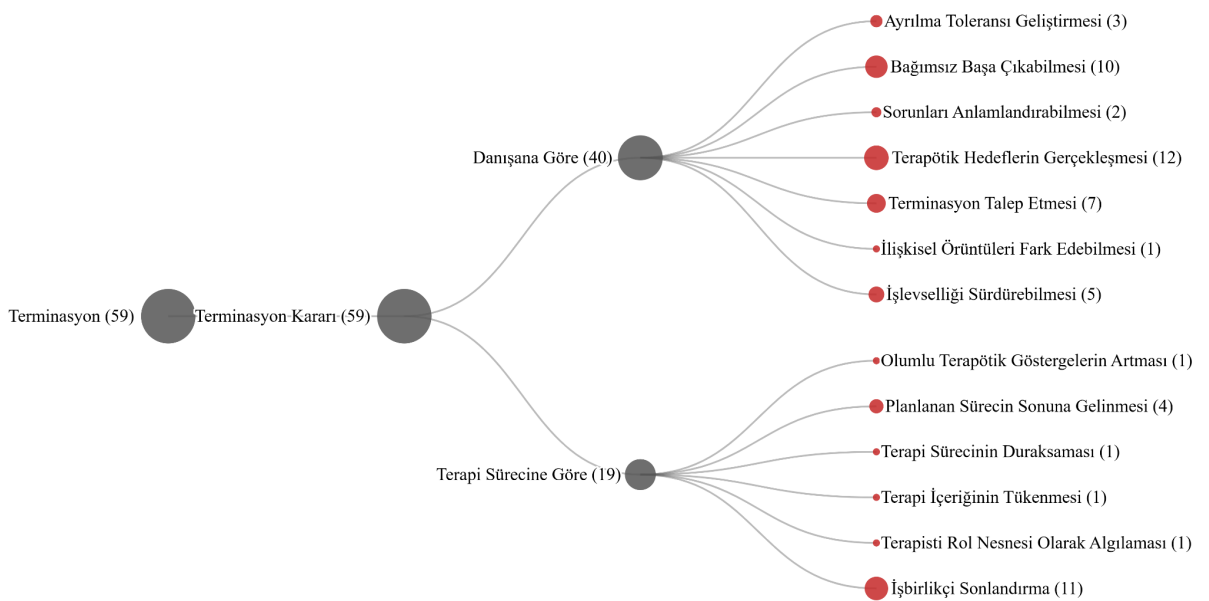
Bu bölümde katılımcıların Terminasyon ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu bulgular beş ana başlık altında değerlendirilmektedir. Bu başlıklar Şekil 71’de belirtilmiştir.



Şekil 71. Katılımcıların Terminasyon İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

4.7.1. Terminasyon Kararı

Bu bölümde “Terapi sürecini sonlandırmaya nasıl karar verirsiniz? Örnek verirsiniz?” sorusuna katılımcıların cevapları kodlanmıştır. Danışana Göre ve Terapi Sürecine Göre olmak üzere iki alt başlıkta incelenmiştir. Bu kodlamalar Şekil 72’de sunulmuştur.

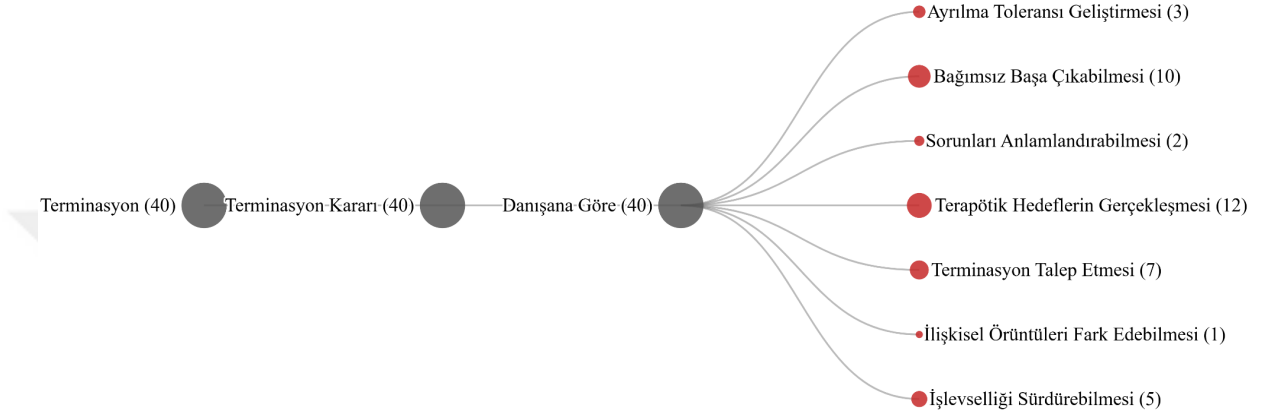


Şekil 72. Katılımcıların Terminasyon Kararı İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 72'ye göre, Terminasyon Kararına ilişkin 59 kod elde edilmiştir. Bunlar, Danışana Göre (n=40) ve Terapi Sürecine Göre (n=19) olmak üzere kodlanmıştır.

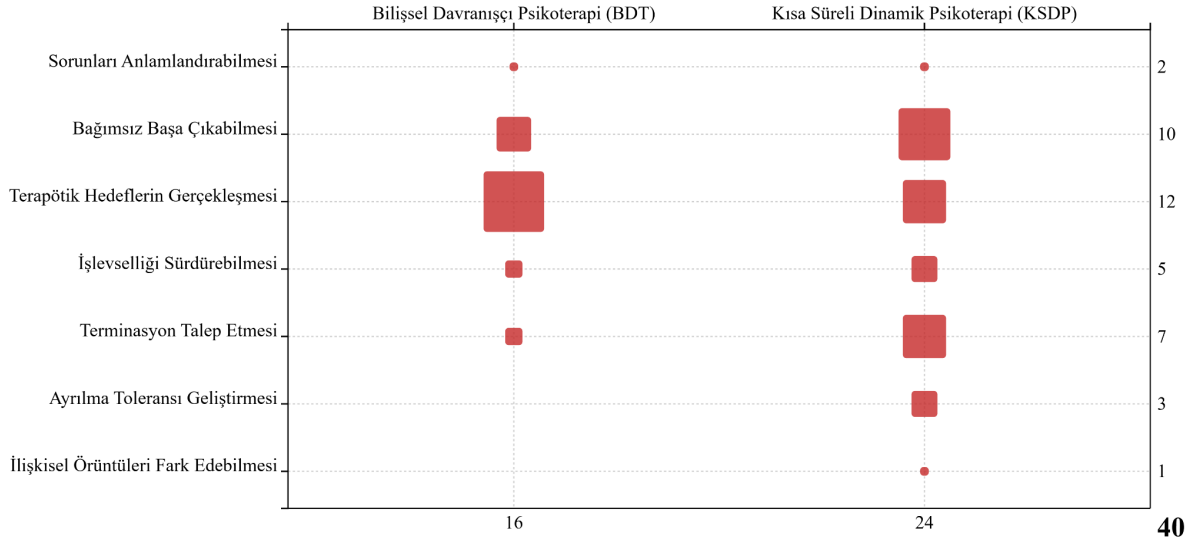
4.7.1.1. Danışana Göre

Şekil 73'te Terminasyon Kararının Danışana Göre olan bulguların kodları sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 74'te sunulmuştur.



Şekil 73. Katılımcıların Terminasyon Kararı Kapsamında Danışana Göre ile İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 73'e göre, Danışana Göre olarak sınıflandırılan cevaplardan toplam 40 kod elde edilmiştir. Kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar edildiği gözükmektedir. En yüksek frekansa sahip olan kodlar Terapötik Hedeflerin Gerçekleşmesi (n=12), Bağımsız Başa Çıkabilmesi (n=10) olarak anlaşılmaktadır. Ayrıca bir kere ifade edilen İlişkisel örüntüleri Fark Edebilmesi kodu bulunmaktadır.



Şekil 74. Katılımcıların Terminasyon Kararı Kapsamında Danışana Göre ile İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 74'e bakıldığında, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin cevaplarının Terapötik Hedeflerin Gerçekleşmesi kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin ise Bağımsız Başa Çıkabilmesi kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

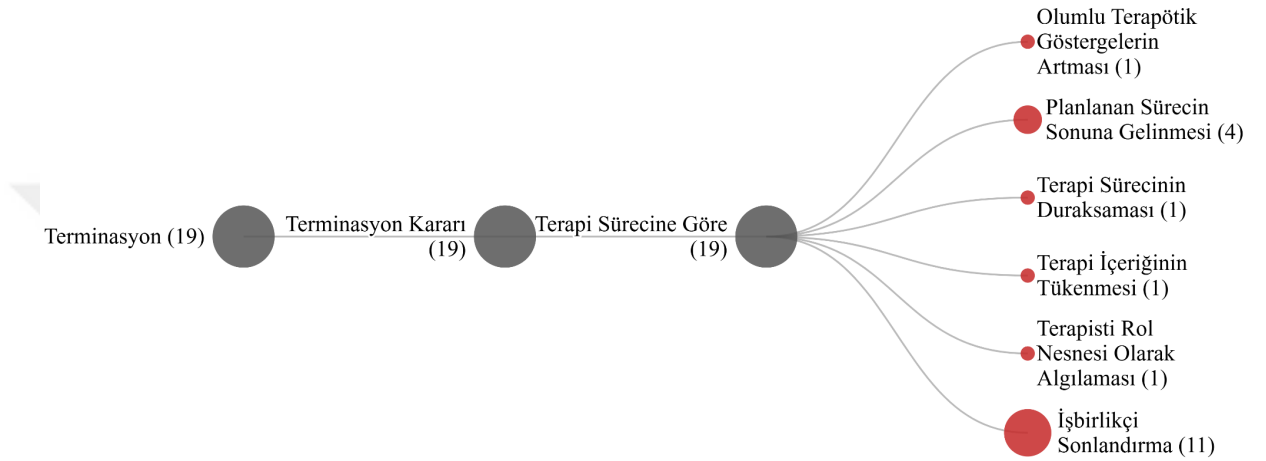
Eğer danışanın sorunlarında belirgin bir iyileşme gördüysem ve kişi kendini daha güçlü hissediyorsa, artık terapinin sonlandırılabilceğine karar veririm. Örneğin, 12 seanslık bir plan yaptığımız bir danışanım vardı. 10. seans civarında hedeflerinin çoğunu başardığını ve kendini daha iyi hissettiğini gördüğümde, kalan seansları yavaş yavaş vedalaşmaya ve süreci sağlıklı bir şekilde kapatmaya ayırdık. Bağımsız Başa Çıkabilmesi- pilot2)

İlk güncel yakınmaları getirdi. Yakınmaları çalıştık ve bitti. Danışanla şöyle bir konuşma yaparım. Bana bu sorunları getirdiniz. Şu an görüyorum ki bu sorunları artık yaşamıyorsunuz, bitti ya da azaldı. Sizin işlevselliğinizi, günlük hayatınıza etkilemiyor. Getirmek istediğiniz yeni bir problem, sorun var mı çalışmak istediğiniz diye soruyorum. Çoğu yeni bir şeyler getiriyor aslında, çoğu danışan işte. Bu bitti ama şu da var, şunu da çalışalım. Ya da diyor ki hayır, benim için önemli olan bu problemdi, bu bitti, ben kendimi iyi hissediyorum diyor. Sonra da diyorum ki böyle iyiye, eğer

bir şey sonlandırabiliriz ama hemen sonlandırmıyorum. Terminasyon Talep Etmesi-BDT3)

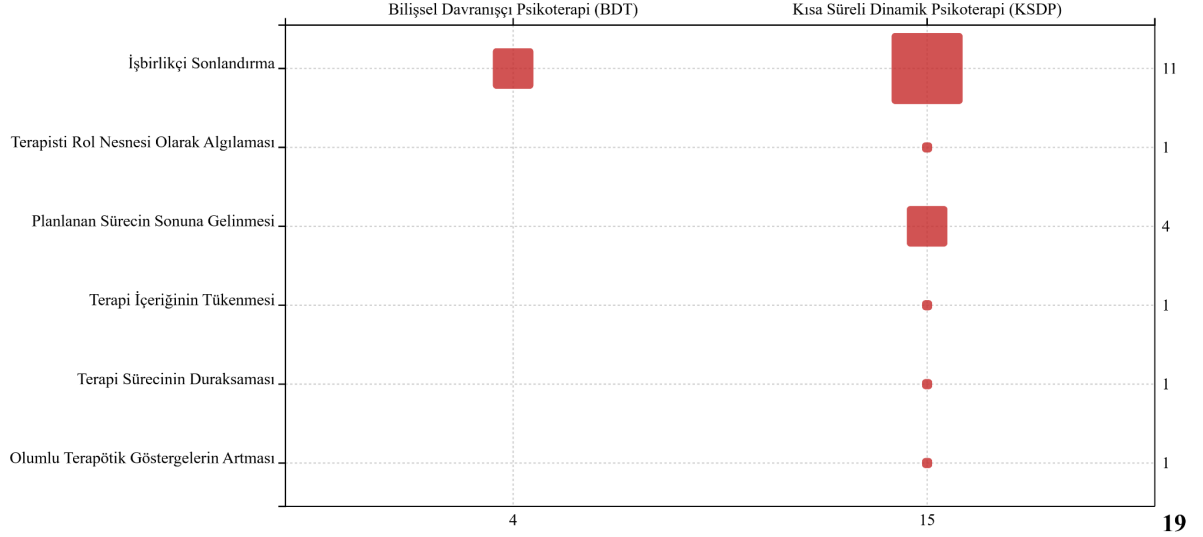
4.7.1.2. Terapi Sürecine Göre

Şekil 75'te Terminasyon Kararının Terapi Sürecine Göre olan bulguların kodları sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 76'da sunulmuştur.



Şekil 75. Katılımcıların Terminasyon Kararı Kapsamında Terapi Sürecine Göre İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 75'e göre, Terapi Sürecine Göre olarak sınıflandırılan cevaplardan toplam 19 kod elde edilmiştir. Kodların dağılımına bakıldığında bazılarının tekrar edildiği gözükmemektedir. En yüksek frekansa sahip olan kodlar İşbirlikçi Sonlandırma (n=11), Planlanan Sürecin Sonuna Gelinmesi (n=4) olarak anlaşılmaktadır.



Şekil 76. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terapi Sürecine Göre Terminasyon Kararına Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 76'ya göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği yanıtların İşbirlikçi Sonlandırma kodu altında olduğu görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği yanıtlar da aynı şekilde İşbirlikçi Sonlandırma kodu altında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Danışanın günlük yaşamında bahsettiği sorunların azaldığını gördüğümde, danışana soruyorum. Tüm sürecin bir özetini yapıp, neleri ne derece aştığını ya da aşmadığını değerlendiriyoruz. Başka çalışmak istediği bir konu yoksa, süreci sonlandırma teklifini sunuyorum. Eğer danışan hazır değilse bir süre iki haftada bir, sonrasında birkaç kere de ayda bir görüş sonrasında süreci tamamlıyoruz. (İşbirlikçi Sonlandırma- BDT1)

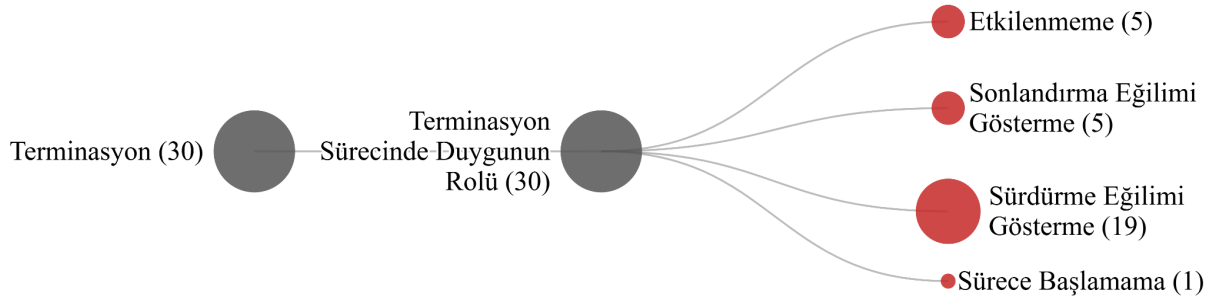
Kısa süreli psikodinamik terapide zaten baştan belirli bir çerçeve oluyor; diyelim ki 20 seans planladıysak, sonlara yaklaştığımızda "Artık son birkaç seansımız kaldı" diye süreci hatırlatıyorum. Eğer öngörülen hedeflere ulaştıysak ya da danışan yeterince ilerlediğini hissediyorsa, sonlandırma zamanının geldiğine karar veriyorum. Örneğin, bir danışanla başta belirlediğimiz kaygı düzeyini azaltma hedefine 15. seans civarında büyük ölçüde ulaştığımız. Danışan da kendini daha güçlü ve bağımsız hissediyordu. Bu noktada birkaç seans önceden sonlandırma konusunu açtım; "Artık yavaş yavaş terapiyi tamamlama aşamasına geliyoruz, ne dersin?" diye sordum. Beraberce son

birkaç seansı bir kapanış ve değerlendirme süreci olarak planladık. (Planlanan Sürecin Sonuna Gelinmesi- KSDP2)

Zaten kısa dinamik terapide, aslında bu bahsettiğimiz süre çok da zor olmuyor çünkü genelde zaten belli bir şeyle başlıyoruz. İşte 20-25 seans arasında çalışıyorum. Benim çalıştığım modelde. Hani en başta zaten danışan seanslara başlarken hani bunun 20-25 seans süreceğini zaten biliyor oluyor. 20-25. seans arasında zaten bunu sonlandırıyoruz. Buradaki sürecimiz sona erecek. Bunu her zaman ilk seanstan itibaren danışan zaten bunu bilerek geldiği için hani kısa dinamik terapide ya da süresi sınırlı dinamik terapide sonlandırma olayı çok aslında şey oluyor zaten baştan beri planlanmış olan belli olan bir süreç oluyor. Çok zor olmuyor. (Planlanan Sürecin Sonuna Gelinmesi- KSDP7)

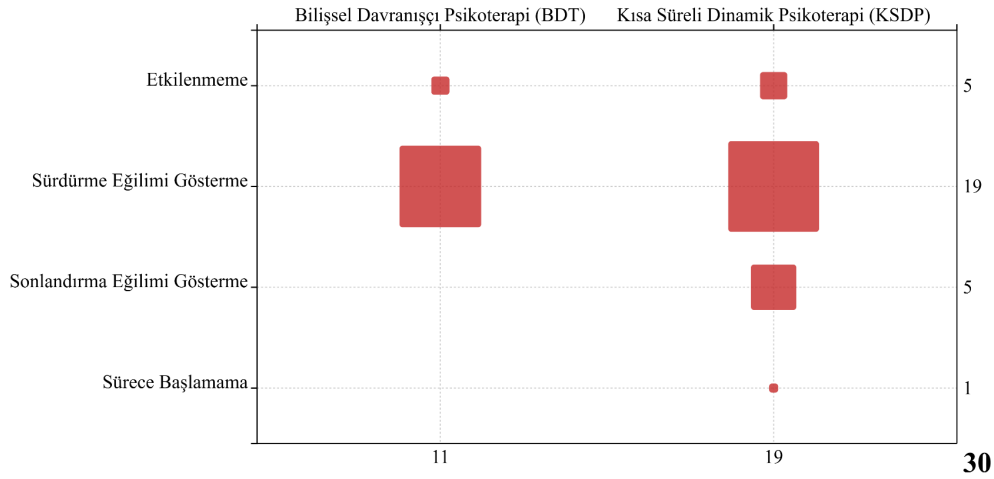
4.7.2. Terminasyon Sürecinde Duygunun Rolü

“Terapiyi sonlandırmaya ilişkin terapistin ve kendinizin duygusal kararları hakkında neler söylersiniz? Kendi duygularınız sonlandırma kararınızı nasıl etkiler? Örnek verir misiniz?” sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar Şekil 77’de kodlanmıştır. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılmış hali de Şekil 78’de sunulmuştur.



Şekil 77. Katılımcıların Terminasyon Sürecinde Duygunun Rolü ile İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 77’ye göre Terminasyon Sürecinde Duygunun Rolüne yönelik alınan cevaplardan toplam 30 kod elde edilmiştir. Bu kodların dağılımına bakıldığında bazı kodların tekrar ettiği görülmektedir. Frekansı en yüksek olan kod Sürdürme Eğilimi Gösterme (n=19) olarak anlaşılmaktadır. Ayrıca bir kere ifade edilen Sürece Başlamama kodu da bulunmaktadır.



Şekil 78. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terminasyon Sürecinde Duygunun Rolüne Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 78'e göre Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların Sürdürme Eğilimi Gösterme kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin de Sürdürme Eğilimi Gösterme kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

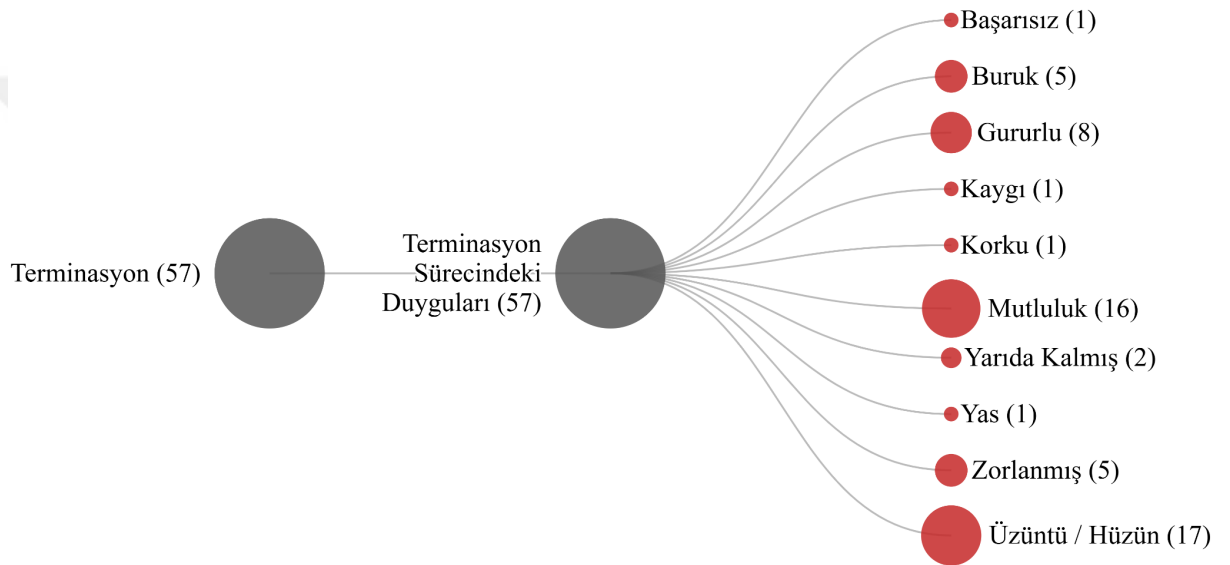
Bazı terapistler bu sürece bağlanabilir, sonlandırmak istemeyebilir hatta maddi kaygılardan da yapabilir bunu. Çünkü maddi gelir sağlamak da bizim bir motivasyonumuz, bu bizim işimiz. Ancak burada tüm bunları gerçekçi değerlendirmek terapistin kendi sorumluluğudur. Çünkü danışan terapistte yarar sağlamak için değil, kendisine daha sağlıklı bir yaşam sunabilmek için geliyor, terapistin de öncelikli hedefi bu. Bu gibi sebeplerle sonlanması gereken bir süreci sonlandırmamak, görünür (maddi zarar) ya da görünmez (danışanda ben iyileşemiyorum kaygısı) danışana zarar veren bir nokta bence. (Sürdürme Eğilimi Gösterme- BDT1)

Kendi duygularım sonlandırma kararımı bazen fark edilir şekilde etkileyebiliyor. Şöyle ki, eğer bir danışana karşı çok güçlü bir yakınlık ve bağlılık hissediyorsam, vedalaşmak zor geldiği için terapiyi biraz daha uzatma eğiliminde olabiliyorum. İçten içe "Biraz daha çalışsak sanki daha iyi olur" diye bahaneler bulduğum zamanlar oldu; aslında sebebi ayrılmak istemeyişimdi. Örneğin, geçen sene bir danışanımla hedeflerimize ulaşmış olmamıza rağmen "Belki birkaç seans daha görüşebiliriz" diye

öneride bulunurken yakaladım kendimi. Sonradan düşündüm ki aslında danışan hazırды ama ben ayrılmaya duygusal olarak hazır değildim. Kendi duygum kararı geciktiriyordu. (Sürdürme Eğilimi Gösterme- KSDP2)

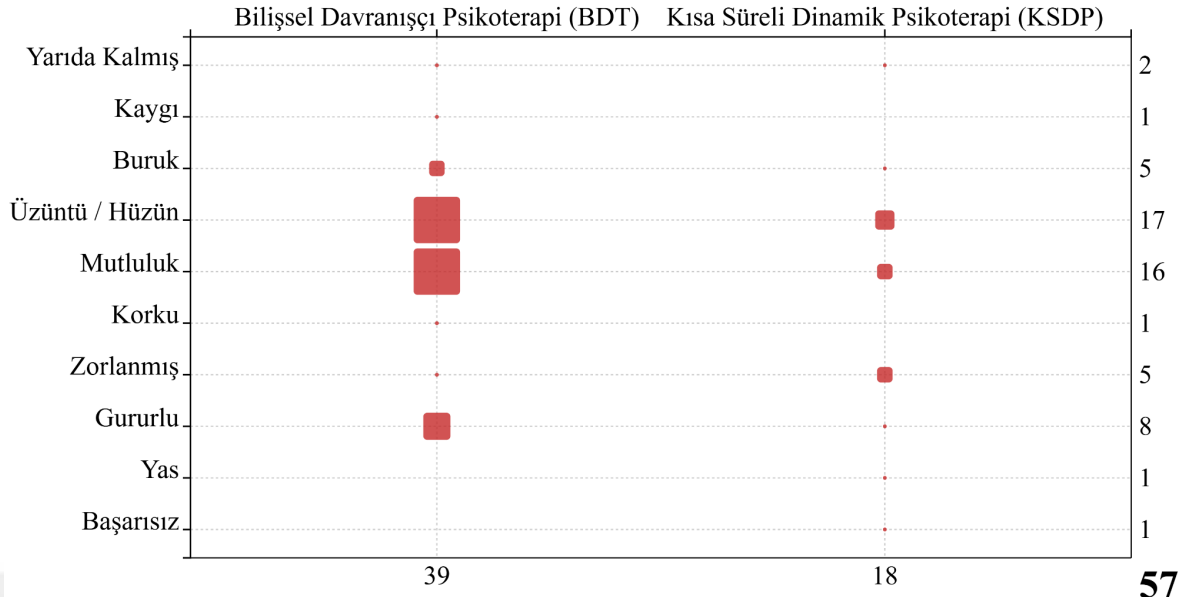
4.7.3. Terminasyon Sürecindeki Duyguları

Bu bölümde katılımcıların Terminasyon kapsamında Terminasyon Sürecindeki Duyguları ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Bulgular Şekil 79’da sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılmış hali Şekil 80’de sunulmuştur.



Şekil 79. Katılımcıların Terminasyon Sürecindeki Duyguları ile İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 79’a göre Terminasyon Sürecindeki Duyguları yönelik alınan cevaplardan toplam 57 kod elde edilmiştir. Bu kodların dağılımına bakıldığında bazı kodların tekrar ettiği görülmektedir. Frekansı en yüksek olan kod Üzüntü / Hüzün olduğu görülmektedir. Ayrıca birer defa ifade edilen Başarısız, Kaygı, Korku, Yas kodları da bulunmaktadır.



Şekil 80. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terminasyon Sürecindeki Duygularına Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 80'e göre, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların Üzüntü/Hüzün, Mutluluk kodları altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin ise Üzüntü/Hüzün, Mutluluk, Zorlanmış kodu altında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Bazı danışanlarla çalışmak çok keyifli. Çok keyifli bir danışanla bilmiyorum hani. Çok keyifliydi böyle hayatımda yer edinebiliyor. Ve çok rahat oluyor. Oralarda belki işte çabuk mu bitti gibi belki oluyordur. Ama bilmiyorum öyle düşündüğümde gelmedi aklıma ama keyifli danışanlarla sürecin sonlanması biraz daha buruk oluyor bende diye düşünüyorum. Çünkü çok gelişimsel kapasitesi de yerindeyse tüm protokolleri uygulayabiliyorsun. Olumlu ya da olumsuz geri bildirimi alabiliyorsun. O terapisti de çok geliştiriyor aslında. O yüzden belki oralarda bir sorun olur. (Buruk- BDT3)

Yani şöyledir bence, bazı tanımlar vardır. Mesela aklıma şey geliyor, buruk bir heyecanım var deriz. Aslında danışan da terapist de o buruk bir heyecan tanımıyla sonlandırmalı. Danışan bunu ayrılığın işte buruklu ama yeni yaşamına tek başına devam edebilmenin heyecanı ile sonlandırmalı. Terapist de keza işte bir anneden bir çocuk ayrıldığında Anne ona destek verdiğinde çocuğun büyüdüğünü görür. Kendi

başına bir şeyler yaptığını görür ama çocuğu bana bağlı değildir artık. Onun burukluğunu yaşar ama aynı zamanda çocuğu gurur duyar. Bir heyecan duyar çocuğun yaşamını izlemek için dışarıda. Aslında bu noktada bu duygular deneyimlenmelidir. Yani sağlıklı olarak deneyimleniriz. (Buruk- KSDP1)

Danışanlar mesela benim kurduğum cümleleri kurarken bir anda gözlemliyorum ya da benim onları öğretmeye çalıştığımı da fark ettirmeye çalıştığım şeyleri sonlara doğru bana verirken işte ilk seansda şunları söylemişsiniz, şu şekilde yapmıştık, bunu düşünmüştük diye diye paylaşıya paylaşa. Bunları duyduğumda tabii ki de inanılmaz bir mesleğim de çok anlamlı geliyor. Diyorum ki gerçekten demek ki oluyor. Bir şeyler yolunda gidiyor ve insanların ilk baştaki o umut ama umutsuzluğun içindeki umutlarına seslenebilmek kolay bir iş olmadığı için çok şey oluyor böyle. Anlamlı hissediyorum yani. (Gururlu- BDT4)

Ben devam etmek istemiyorum haftaya son olsun. Öyle bir yerde ben aslında şöyle bir şey söylüyorum. Daha ihtiyaç gözüküyor. Dilerseniz bir iki seans daha bakalım gibi bir yerden aslında. Ben orada bir kararın gözden geçirilmesi konusunda konuşuyorum. Ama yine istiyorsa böyle bitiyorsa eğer burada böyle üzüntü değil yani tamamlanmamış bir şey olmuş oluyor terapi süreci. Bu biraz rahatsız edebiliyor beni bazen. Böyle aklımda kalabiliyor. (Yarıda Kalmış - BDT3)

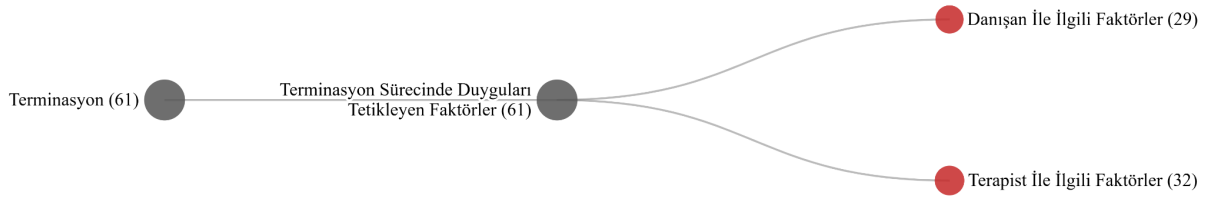
Danışan kendini direkt bitirmek ister bir anda. Terapiye devam etmemek ister. Bu da sonuçta bir sonlandırma. Orada aslında devam ediyor olmasını isterdim. Devam ediyor olmasını tercih ederdim. Fayda göreceğini düşünüyor olabilirim. Bu durumda tabii belki biraz başarısız hissetmiş olabilirim. Ya da yarıda kalmış. O ilişki yarıda kalmış hissedebilirim. Bu duyguları yaratabilir. (Yarıda Kalmış - KSDP7)

4.7.4. Terminasyon Sürecindeki Duyguları Tetikleyen Faktörler

Bu bölümde katılımcıların Terminasyon kapsamında Terminasyon Sürecinde Duyguları Tetikleyen Faktörler ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Bulgular Şekil 81’de sunulmuştur. Terminasyon Sürecindeki Duyguları Tetikleyen Faktörler iki alt başlıkta incelenecektir. Bu başlıklar:

- Danışan ile İlgili Faktörler

- Terapist ile İlgili Faktörler

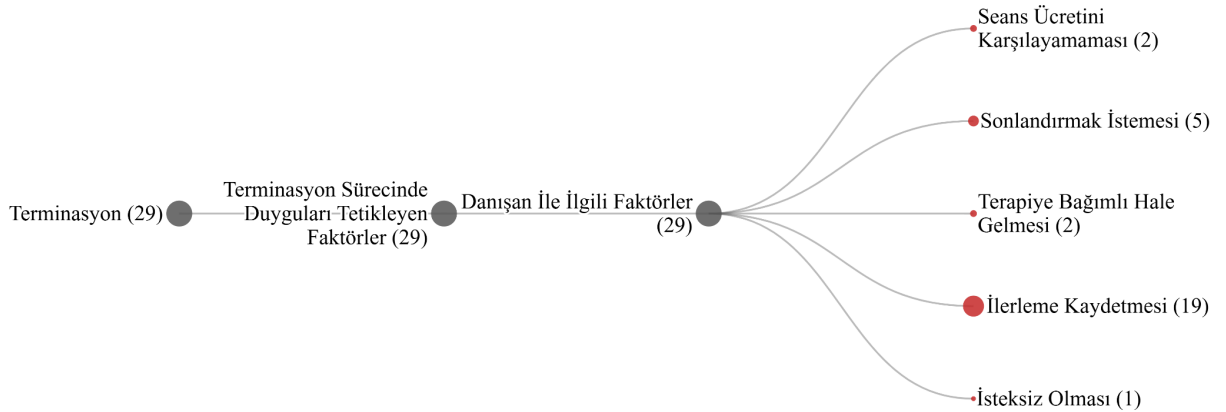


Şekil 81. Katılımcıların Terminasyon Sürecinde Duyguları Tetikleyen Faktörler İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 81'e göre Terminasyon Sürecinde Duyguları Tetikleyen Faktörlere yönelik alınan cevaplardan toplam 61 kod elde edildiği görülmektedir.

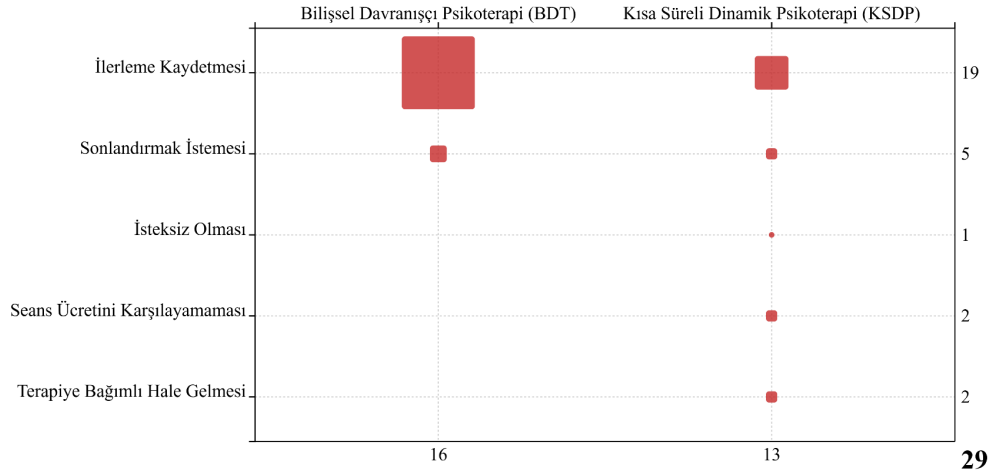
4.7.4.1. Danışan ile İlgili Faktörler

Şekil 82'de Terminasyon Sürecinde Duyguları Tetikleyen Faktörler'den Danışan ile İlgili Faktörlere yönelik bulguların kodları sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 83'te sunulmuştur.



Şekil 82. Katılımcıların Terminasyon Sürecinde Duyguları Tetikleyen Faktörler Kapsamında Danışan İle İlgili Faktörlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 82'ye göre Danışan ile İlgili Faktörler'e yönelik alınan cevaplardan toplam 29 kod elde edilmiştir. Bu kodların dağılımına bakıldığında bazı kodların tekrar ettiği görülmektedir. Frekansı en yüksek olan kod İlerleme Kaydetmesi (n=19), Sonlandırmak İstemesi (n=5) olarak gözükmektedir. Ayrıca bir defa ifade edilen İsteksiz Olması kodu bulunmaktadır.



Şekil 83. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terminasyon Sürecinde Duyguları Tetikleyen Faktörler Kapsamında Danışan ile İlgili Faktörlere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 83'e göre, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların İlerleme Kaydetmesi kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin de İlerleme Kaydetmesi kodu altında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Bazı danışanlarla çalışmak çok keyifli. Çok keyifli bir danışanla bilmiyorum hani. Çok keyifliydi böyle hayatımda yer edinebiliyor. Ve çok rahat oluyor. Oralarda belki işte çabuk mu bitti gibi belki oluyordur. Ama bilmiyorum öyle düşündüğümde gelmedi aklıma ama keyifli danışanlarla sürecin sonlanması biraz daha buruk oluyor bende diye düşünüyorum. Çünkü çok gelişimsel kapasitesi de yerindeyse tüm protokolleri uygulayabiliyorsun. Olumlu ya da olumsuz geri bildirimi alabiliyorsun. O terapisti de çok geliştiriyor aslında. O yüzden belki oralarda bir sorun olur. (İlerleme Kaydetmesi-BDT3)

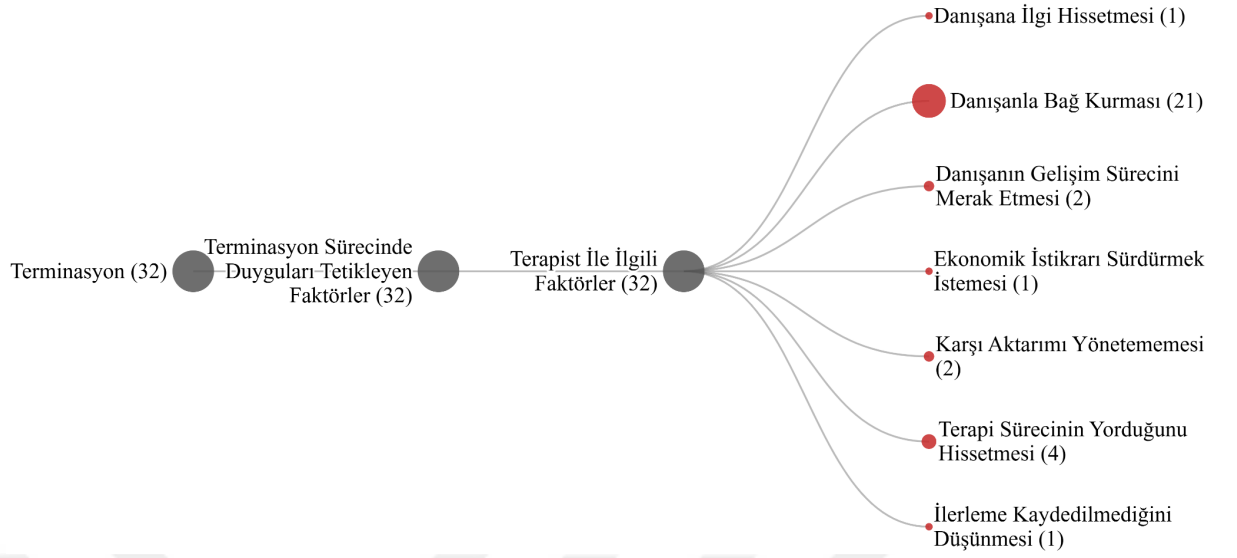
Danışanlar mesela benim kurduğum cümleleri kurarken bir anda gözlemliyorum ya da benim onları öğretmeye çalıştığımı da fark ettirmeye çalıştığım şeyleri sonlara doğru bana verirken işte ilk seansta şunları söylemişsiniz, şu şekilde yapmıştık, bunu düşünmüştük diye diye paylaşı paylaşı. Bunları duyduğumda tabii ki de inanılmaz bir mesleğim de çok anlamlı geliyor. Diyorum ki gerçekten demek ki oluyor. Bir şeyler yolunda gidiyor ve insanların ilk baştaki o umut ama umutsuzluğun içindeki

umutlarına seslenebilmek kolay bir iş olmadığı için çok şey oluyor böyle. Anlamalı hissediyorum yani. (İlerleme Kaydetmesi- BDT4)

Faktörler bunun içine maddi süreçler de işin içine girebilir. Yani danışan gayet güzel çalışıyor, süreciniz gayet verimli bir şekilde devam ediyor fakat danışanın maddi gücü yok. Bu da bir sonlandırma sebebi olabilir. Çünkü terapistin gerçekliğine temas eden bir yerden bu durum. Benim en çok zorlandığım şey burası olmuştur. Danışanı borçlandırmaya götürüyordum. Yani hani evet şu anda terapi 111 ücretine karşılayabilecek bir durumunuz yok. 111 fakat böyle bir çözüm üretebiliriz. Sizin 111 maddi durumunuz, maddi durumunuz tekrardan geri geldiğinde yani o terapi ücretine karşılayabilecek olanakları tekrar kendinizde bulduğunuzda 111 bunu tekrardan domine edebiliriz. Tekrardan ücretlendirmeye gidebiliriz. 111 yani ben aslında seansı seans sayılarını tutuyorum ve bu kadar borcunuz var diyorum, en kaba tabir. Fakat danışanın döngüsünde o borçlandırmaya girmek istemiyor. Yani hani o borçlu kalma hissi ona pek iyi gelmiyor. O yüzden ne yapacaksınız? Yani bedavaya da seans olmuyor tabii ki de. O yüzden süreci sonlandırmak durumundasınız. Bu benim için oldukça zorlu bir süreç olmuştur. (Seans Ücretini Karşılayamaması- KSDP3)

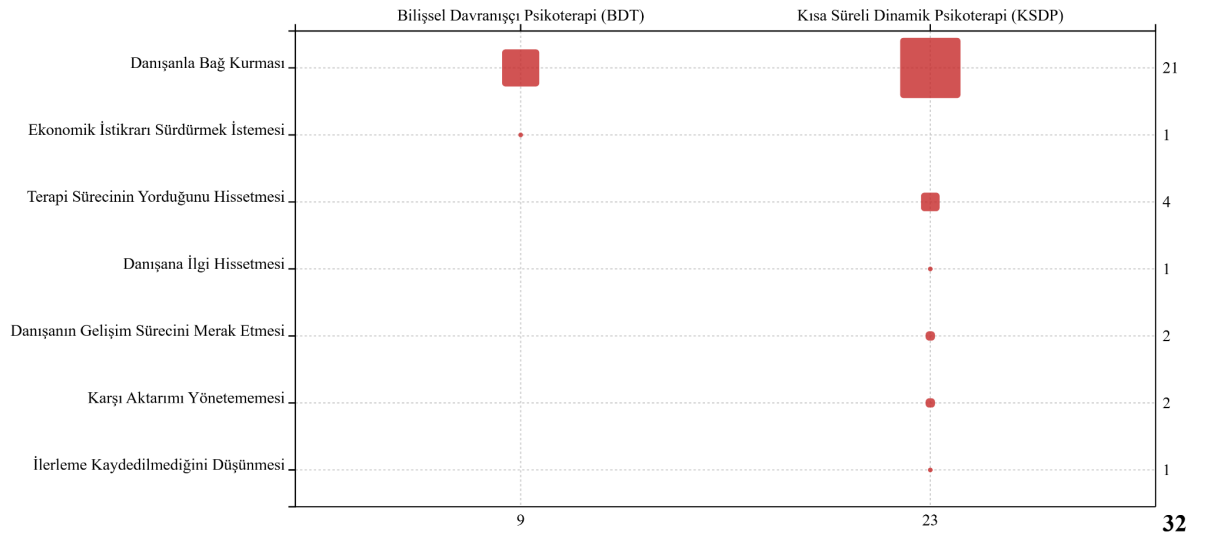
4.7.4.2. Terapist ile İlgili Faktörler

Şekil 84'te Terminasyon Sürecinde Duyguları Tetikleyen Faktörler'den Terapist ile İlgili Faktörlere yönelik bulguların kodları sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 85'te sunulmuştur.



Şekil 84. Katılımcıların Terminasyon Sürecinde Duyguları Tetikleyen Faktörler Kapsamında Terapist İle İlgili Faktörlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 84'e göre Terapist ile İlgili Faktörler'e yönelik alınan cevaplardan toplam 32 kod elde edilmiştir. Bu kodların dağılımına bakıldığında bazı kodların tekrar ettiği görülmektedir. Frekansı en yüksek olan kod İlerleme Danışanla Bağ Kurması (n=21) olduğu görülmektedir. Ayrıca bir defa ifade edilen Danışana İlgi Hissetmesi, Ekonomik İstikrarı Sürdürmek İstemesi, İlerleme Kaydedilmediğini Düşünmesi kodları da bulunmaktadır.



Şekil 85. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terminasyon Sürecinde Duyguları Tetikleyen Faktörler Kapsamında Terapist ile İlgili Faktörlere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 85'e göre, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların Danışanla Bağ Kurması kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin de Danışanla Bağ Kurması kodu altında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Şekil 86. Terminasyon Sürecindeki Duyguları ve Terminasyon Sürecinde Duyguları Tetikleyen Faktörler Kod Haritası

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Bazen tabii ben aslında kısa dinamik çalışıyorum. Hani bundan da çok çıkmamaya çalışıyorum çizgiden. Ama bazen aslında sürdürmek istediğim olabiliyor. Hani danışanı merak ettiğim, acaba ileriki aşamalarda neler yaşayacak diye düşündüğüm. Hani burada tabii sonlandırmamak istiyorum bir yandan. Ama bir yandan da o başta konuştuğumuz çizgiyi bozmamak için tabii sonlandırabiliyoruz hani danışanla

karşılıklı olarak. Burada aslında bazen devam ettirmek istediğim ama danışanlara öyle konuşup sonlandırdığımız da oluyor. (Danışanın Gelişim Sürecini Merak Etmesi- KSDP7)

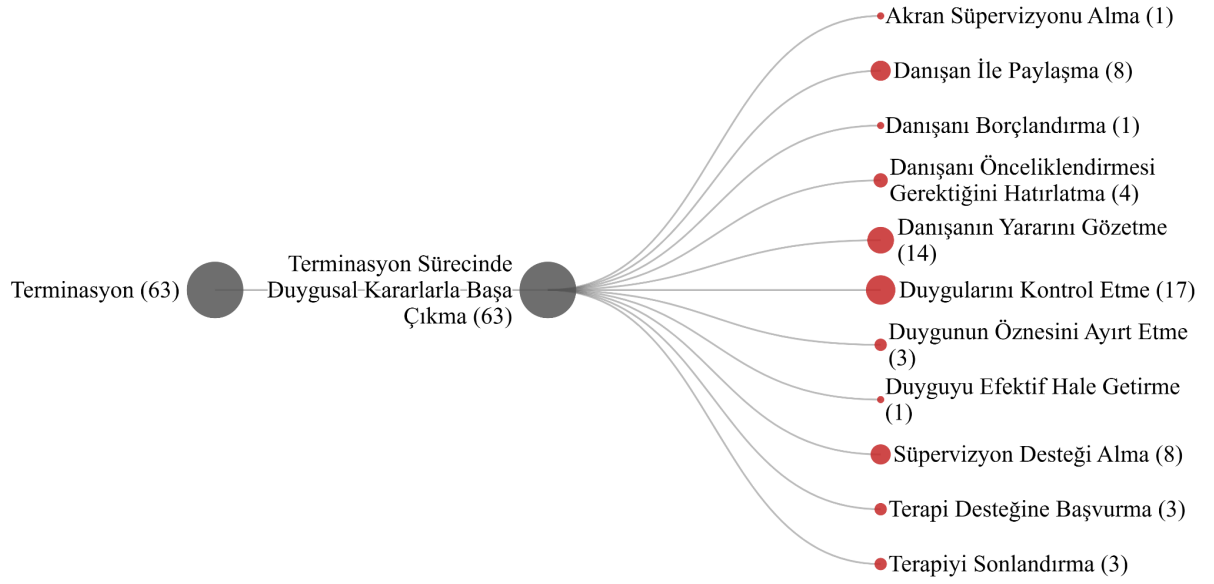
Sonlandırma kararı duygusal olarak kolay değil. Her ne kadar profesyonel olsam da birlikte bir süreç yürütüyorsun, bir bağ kuruluyor. Danışanla o son seansı yaparken içimde hem sevinç hem hüznün oluyor. Bir tarafım “artık iyi hissetmesine sevindim” diyor, diğer tarafım “birlikte yürüdüğümüz bu yol bitiyor” diye duygulanıyor. (Danışanla Bağ Kurması- BDT2)

Terapiyi sonlandırırken kendi duygularımın kararlarımın nasıl yansıdığını dürüstçe değerlendirmeye çalışıyorum. Bazen fark ediyorum ki sonlandırma kararını tartarken benim duygusal ihtiyaçlarım da devreye giriyor. Örneğin, birkaç yıl önce birlikte çalıştığım bir danışan vardı; hedeflerine büyük ölçüde ulaşmıştı ve artık kendi başına gayet iyi ilerleyebilirdi. Ancak ben bu danışanla çok güçlü bir terapötik bağ kurmuştum, seanslarımızı da açıkçası seviyordum. Sonlandırma aşamasına geldiğimizde içimde "Acaba biraz daha devam etsek mi?" diye bir istek belirdi. Bu aslında benim ayrılmak istemeyişimdi, yani danışandan kopmanın hüznü ve biraz da vedalaşmak istememek duygusu. (Danışanla Bağ Kurması- KSDP2)

Bazen de çok zorlayıcı bir vakayla çalıştıysam ve bende bir yorgunluk birikmişse, sonlandırma fikrine duygusal olarak sıcak bakabilirim çünkü rahatlamak isterim. Terapistin duygusal kararları derken, işte bu tür öznel hislerin sonlandırma sürecine etkisinden bahsediyoruz. (Terapi Sürecinin Yorduğunu Hissetmesi- KSDP2)

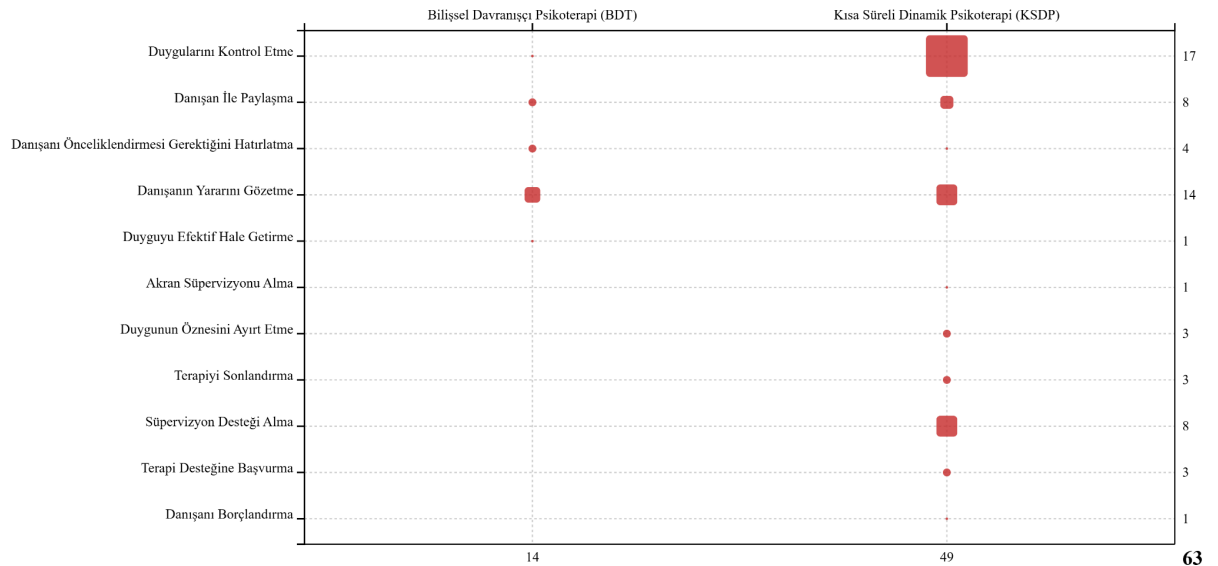
4.7.5. Terminasyon Sürecinde Duygusal Kararlarla Başa Çıkma

Bu bölümde katılımcıların Terminasyon kapsamında Terminasyon Sürecinde Duygusal Kararlarla Başa Çıkma ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Bulgular Şekil 87’de sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 88’de sunulmuştur.



Şekil 87. Katılımcıların Terminasyon Sürecinde Duygusal Kararlarla Başa Çıkma İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 87'ye göre Terminasyon Sürecinde Duygusal Kararlarla Başa Çıkma'ya yönelik alınan cevaplardan toplam 63 kod elde edilmiştir. Bu kodların dağılımına bakıldığında bazı kodların tekrar ettiği görülmektedir. Frekansı en yüksek olan kod Duygularını Kontrol Etme (n=17), Danışanın Yararını Gözetme (n=14) olduğu görülmektedir. Ayrıca bir defa ifade edilen Akran Süpervizyonu Alma, Danışanı Borçlandırma, Duyguyu Efektif Hale Getirme kodları da bulunmaktadır.



Şekil 88. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Terminasyon Sürecinde Duygusal Kararlarla Başa Çıkma Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 88'e göre, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların Danışanın Yararını Gözetme kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin de Duygularını Kontrol Etme kodu altında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Açıkçası bütün bir süreci ben de gözden geçiriyorum kendi içimde. Sadece belki ruhsal bir çalışma manasında değil, bana da hissettirdikleri, bana da düşündürdükleri. Sonuçta hani Önemli bir şey bu süreç bitimi ve bende de ayrılığa dair tabii ki birtakım şeyler uyandırabiliyor. Kişiye göre de değişiyor. Kimi kişiyle belki o bitişte, o ayrılıkta farklı şeyler uyanır, kimi kişiyle farklı şeyler. O yüzden benim de dikkat ettiğim bir şey oluyor bu açıkçası. (Duygularını Kontrol Etme- KSDP6)

Orada bence şu önemli. İki tarafta bir kayıp yaşıyor, bir yas yaşıyor. Yani bunu kabul etmek gerekiyor aslında. Yani o yüzden bence kişi de kendi içinde işlemesi gereken bir şey bu ayrılığı. Bu bir ayrılık olacak, bu bir bitiş olacak. Bunu bence o yüzden terapist de önem vermeli, onda neler uyandırıyor gibi. Yani ben de öyle düşünüyorum kendi açımdan açıkçası. (Duygularını Kontrol Etme- KSDP6)

Danışana teklifte bulundum. Buraya birlikte bakalım. Acaba borçlu olmak senin için ne demek diye. Burası da mesela benim için apayrı bir çalışma alanı yarattı. Aslında o danışanın davranışları, sonlandırma kararını benim vermem apayrı bir çalışma başlığı yarattı. Hem danışanla hem de benle. Sonrasında buraya baktığımızda, ya evet aslında hani borçlu kalmak, borçlu olmak, minnet etme duygusuyla belki çalışmak. Danışanı da buna ikna etti. Ve maddi durumu tekrardan yerine geldiğinde o borçların hepsini kapattı ve iyi ki de böyle olmuş dedi. Minnet duygusunu çalıştık. Bana karşı bir minnetiniz var mı? Çünkü sürekli hediyeler de getiren bir danışandı. Sırf o minnet duygusunu kapatabilmek için. Bunların hepsini böyle ilmek ilmek çalışarak bir neticeye ulaştık diyebilirim. (Danışan İle Paylaşma- KSDP3)

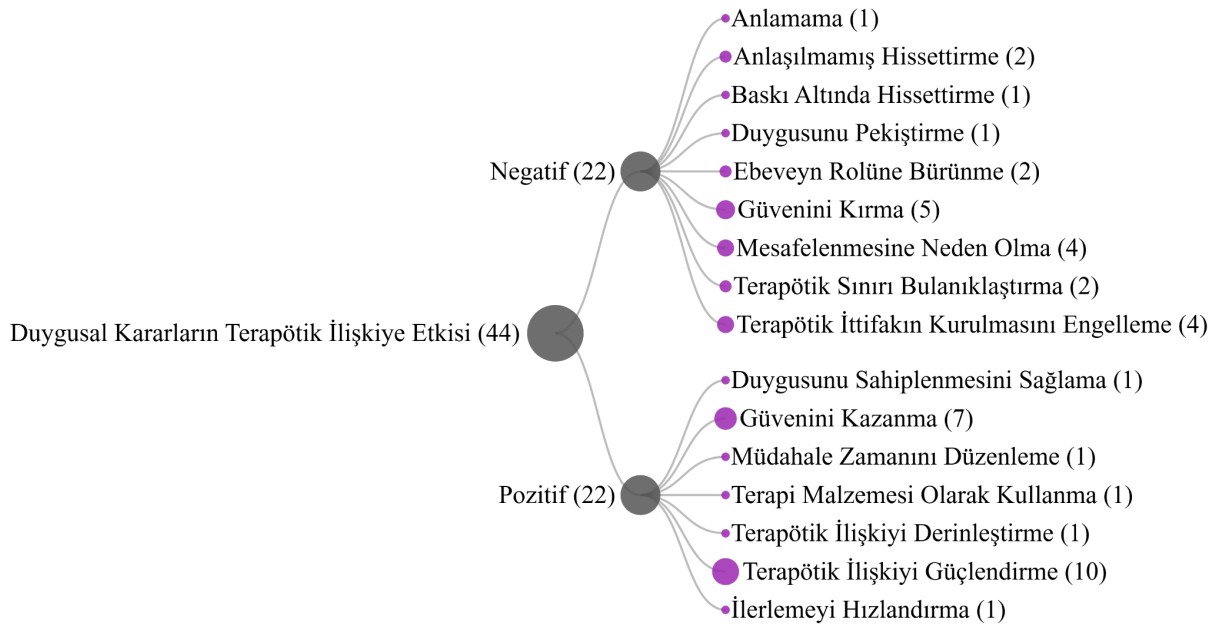
Bizim verdiğimiz kararların hepsi veyahut da vermediğimiz kararların hepsi, yaptığımız eylemlerin, yapmadığımız eylemlerin hepsinin danışan odaklı olması gerekir. Yani terapistin şu an ki yaptığı şey danışanın hangi, yani danışana nasıl tepki

veriyor? Danışanda ne sağlıyor? Burayı hep check etmesi gerekir. Tepkilerde bunu yani hepimiz hep danışana odaklı olmalıyız sürekli. Danışana odaklı. Yani kendi ihtiyaçlarımızı veya da kendi düşüncelerimizi besleyen bir taraftan değil de veya da kendi meraklarımızı besleyen bir taraftan değil de hep danışanın hizmetinde olan bir davranış kalıbına kendimizi döndürmemiz gerekiyor bu noktada. (Danışanın Yararını Gözetme- KSDP3)

4.8. Duygusal Kararların Terapötik İlişkiye Etkisi

Bu bölümde “Sizce terapistin duygusal karar verme süreçleri terapötik ilişkiyi nasıl etkiler? Neden böyle düşünüyorsunuz? Örnek verir misiniz?” sorusuna katılımcıların cevapları kodlanmıştır. Elde edilen kodlar iki alt başlık altında Şekil 89’daki gibi değerlendirilmiştir. Bu alt başlıklar şöyledir:

- Negatif Etkiler
- Pozitif Etkiler

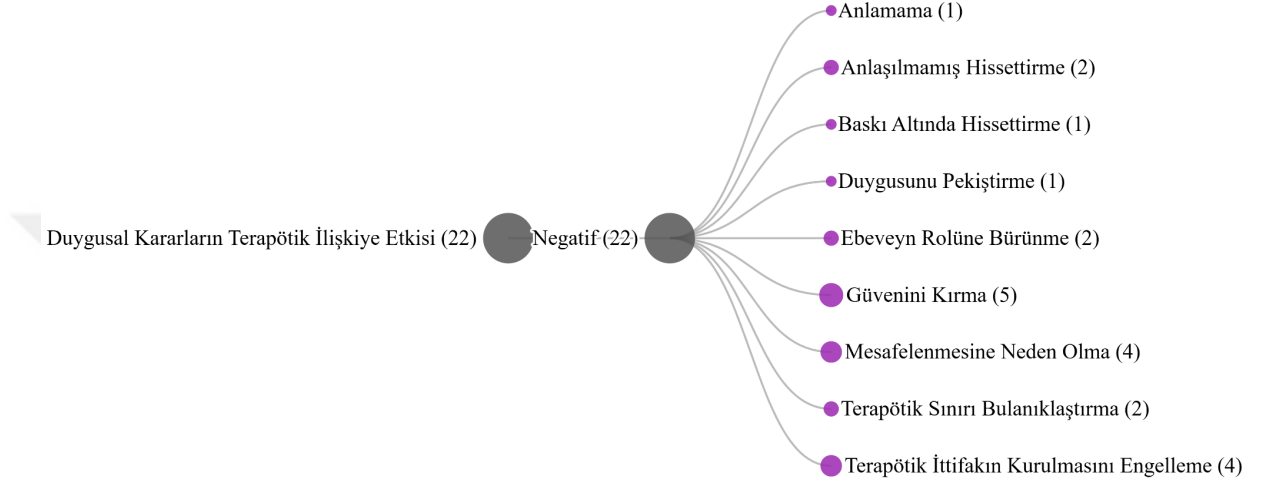


Şekil 89. Katılımcıların Duygusal Kararların Terapötik İlişkiye Etkisi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 89’da Duygusal Kararların Terapötik İlişkiye Etkisi’ne yönelik cevaplardan toplam 44 kod elde edildiği görülmektedir. Bunların 22’si Negatif 22’si Pozitif olmak üzere kodlanmıştır.

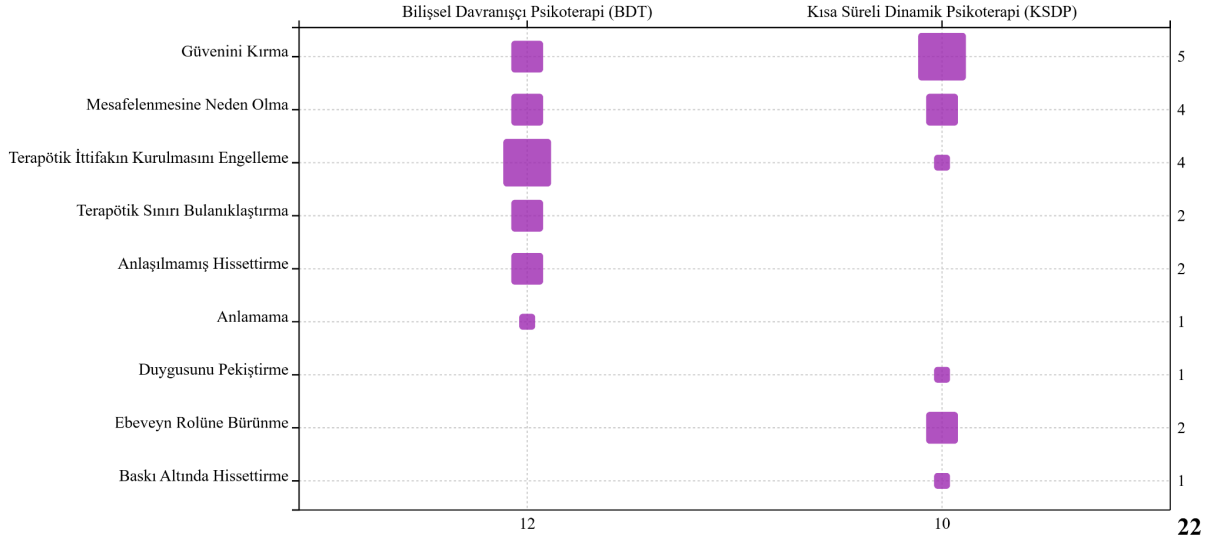
4.8.1. Negatif Etkiler

Bu bölümde katılımcıların Duygusal Kararların Terapötik İlişkiye Etkisi kapsamında Negatif Etkiler ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Bulgular Şekil 90'da sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 91'de sunulmuştur.



Şekil 90. Katılımcıların Negatif Etkiler İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 90'a göre Duygusal Kararların Terapötik İlişkiye Negatif yönde etkisine yönelik alınan cevaplardan toplam 22 kod elde edilmiştir. Bu kodların dağılımına bakıldığında bazı kodların tekrar ettiği görülmektedir. Frekansı en yüksek olan kod Güvenini Kırma (n=5) olduğu görülmektedir. Ayrıca bir defa ifade edilen Anlamama, Baskı Altında Hissettirme, Duygusunu Pekiştirme kodları da bulunmaktadır.



Şekil 91. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Kararların Terapötik İlişkiye Etkisi Kapsamında Negatif Etkilere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 91'e göre, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların Terapötik İttifakın Kurulmasını Engelleme kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin de Güvenini Kırma kodu altında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Bu soruya örnek verecek olursam: Eğer danışanın seansa getirdiği öfkeyi kendi rahatsızlığımdan dolayı ortadan kaldırmaya çalışırsam; (örneğin danışanın sakinleşmesine yardım edersem) danışanın öfkesini ve öfkesinin kaynaklarını bulamam. Öfkesini anlamasına ve görmesine yardımcı olamam. Bu benim kendi duygusal süreçlerimi terapiye yansıtmamdan dolayı engellenmiş olur. (Anlamama-BDT1)

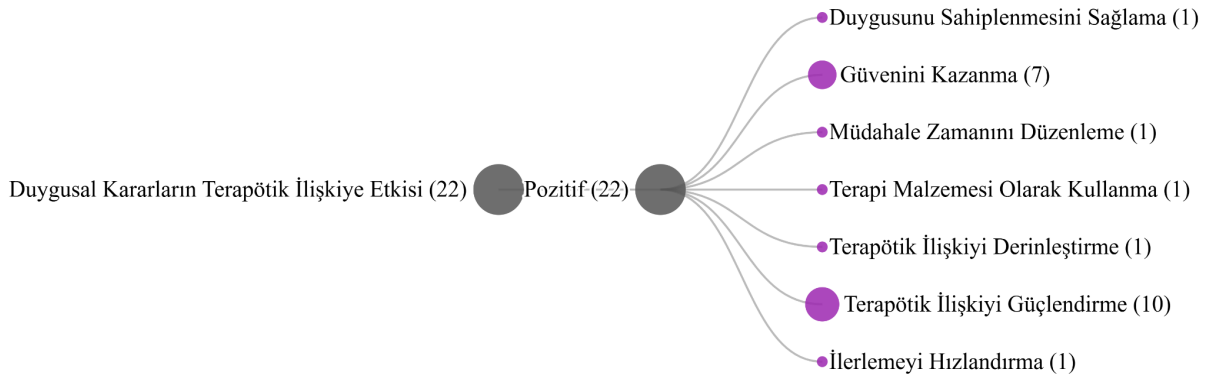
Ani terapötik ilişkiyi çok etkiler bence. Çünkü dediğim gibi o başta bahsettiğim gibi seans sırasında eğer çok gülünecek bir şey değil ama çok gülerek anlatıyor bunu. Bu bir savunma stratejisi. Çok acılı durumla baş etmek için gülerek anlatıyor. Ve siz bunu fark etmezseniz, gülerseniz ondan. Çünkü bazı danışanı çok manipülatif oluyolar. Eğer ona eşlik ederseniz o zaman sıkıntısı oluyor. İşte beni anlamıyor. Beni anlamıyormuş. iyi bir şey yapayım derken kötü bir şeyle karşılaşıyorsunuz anlaşılan.

O yüzden duygusal süreçleri kontrol etmek çok önemli bu süreçte. (Anlaşılmamış Hissettirme- BDT4)

Olumsuz da etkileyebilir. Çünkü burada aslında o danışanın ihtiyacı mı, o sonlandırma terapistinin ihtiyacı mı? Bu büyük bir soru. Terapist de belki çalışmak istemiyor artık ve bu danışanı böyle ikna etmiş de olabiliyor. Buralar aslında çok ince çizgiler. O yüzden dediğim gibi yani tam ihtiyacı bitmeden de kapatmış olabiliyor. Çünkü danışanlar terapistin dediklerini çok da doğru bir yerden alabiliyorlar. Hani dediği her şey doğru ve yapmalıyım gibi de algılayabiliyor bazı örüntüler ve bazı danışanlar. Oradaki o işte danışanı tanımak, onun gerçekten o sonlandırma ihtiyacı var mı anlamak, iyi olabilir ama dediğim gibi yani olumsuz etkileyebilir. (Terapötik İttifakın Kurulmasını Engelleme- BDT3)

4.8.2. Pozitif Etkiler

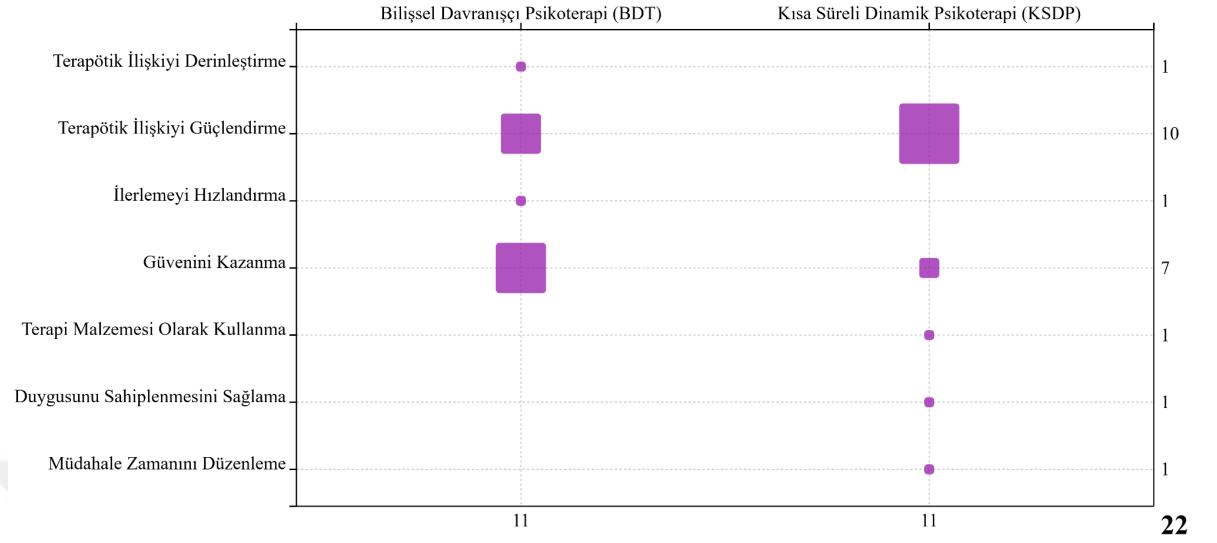
Bu bölümde katılımcıların Duygusal Kararların Terapötik İlişkiye Etkisi kapsamında Pozitif Etkiler ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Bulgular Şekil 92’de sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 93’te sunulmuştur.



Şekil 92. Katılımcıların Pozitif Etkiler İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 92’ye göre Duygusal Kararların Terapötik İlişkiye Pozitif yönde etkisine yönelik alınan cevaplardan toplam 22 kod elde edilmiştir. Bu kodların dağılımına bakıldığında bazı kodların tekrar ettiği görülmektedir. Frekansı en yüksek olan kod Terapötik İlişkiyi Güçlendirme (n=10) olduğu görülmektedir. Ayrıca bir defa ifade edilen Duygusunu Sahiplenmesini Sağlama, Müdahale Zamanını Düzenleme, Terapi

Malzemesi Olarak Kullanma, Terapötik İlişkiyi Derinleştirme, İlerlemeyi Hızlandırma kodları da bulunmaktadır.



Şekil 93. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Kararların Terapötik İlişkiye Etkisi Kapsamında Pozitif Etkilere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 93'e göre, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların Güvenini Kazanma kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin de Terapötik İlişkiyi Güçlendirme kodu altında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

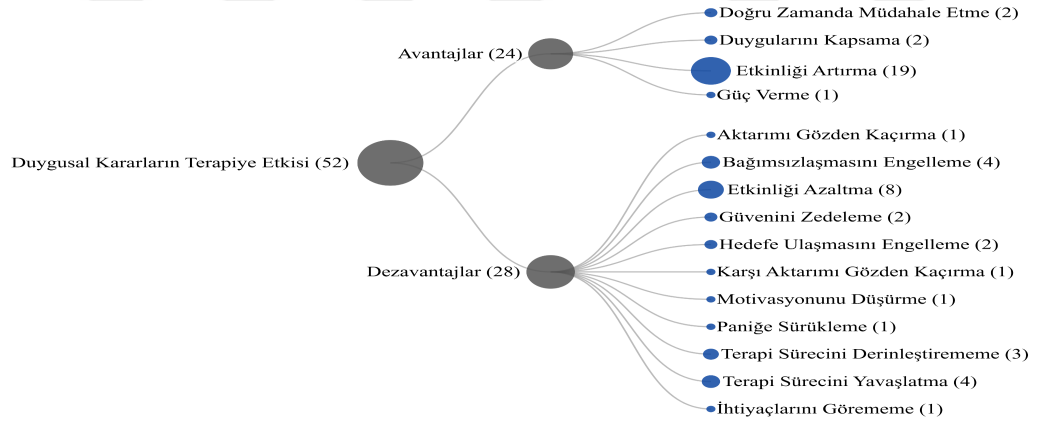
Bence şu, olumsuz ve olumlu deneyimler noktasına baktığımızda, o duygusal karar verme süreçleri, terapiye entegre edilmesi gereken süreçlerdir. En azından duygusal karar verme demesek de belki bunun ilk adımı olarak terapistin duygularının entegre edilmesi gereken şeylerdir. Terapistle danışan bir alan oluşturur, bu alana ikisi de ortak bir katkı yapar. Yani aslında bu şöyle bir şeydir, bir ağaç yetiştirmek gibidir. Bir ağaca ortak bir bakım vermektir. Sadece onun kendiliği değişmez çünkü. Terapist de aslında danışandan birçok şey alır. Bu noktada baktığında birçok şey alabilmesi için... o ağaca terapistin de bakım vermesi gereklidir. Kendi duygularıyla, kendi yaşantısıyla, kendi hisleriyle robotik bir noktada olmaması gereklidir. Robotik bir noktada olmaması için de kendini o ağaca terapistin adanması gereklidir. Yani entegre edildiği sürece ve terapist o alana ortak bir katkı verdiği sürece bunlar çok büyük avantajlar olur ilişki yönünden. (Terapötik İlişkiyi Güçlendirme- KSDP1)

Bu çalışıldıysa hatta belki bu 80'lerden 90'lardan beri olan bu ilişkisel psikanaliz dediğimizde zaten tam olarak bunu çalışıyor. Belki karşı aktarımla dile getirebilmeyi uygun bir şekilde bunu işledikten sonra önemli olduğunu söylüyor. Yani aslında orada o da bir malzeme ama kişinin bunun için tecrübeleri. Deneyimlerin bu yıllarla sayılabilen bir şey değil bence. Kişinin kendi özellikleriyle ve kendi süreçleriyle alakalı öyle olması gerekiyor bence yani. Terapötik İlişkiyi Güçlendirme- KSDP6)

4.9. Duygusal Kararların Terapiye Etkisi

“Sizce terapistin duygusal karar verme süreçleri terapinin etkinliğini nasıl etkiler? Neden böyle düşünüyorsunuz?” sorusuna katılımcıların cevapları kodlanmıştır. Elde edilen kodlar iki alt başlık altında Şekil 94’teki gibi değerlendirilmiştir. Bu alt başlıklar şöyledir:

- Avantajlar
- Dezavantajlar



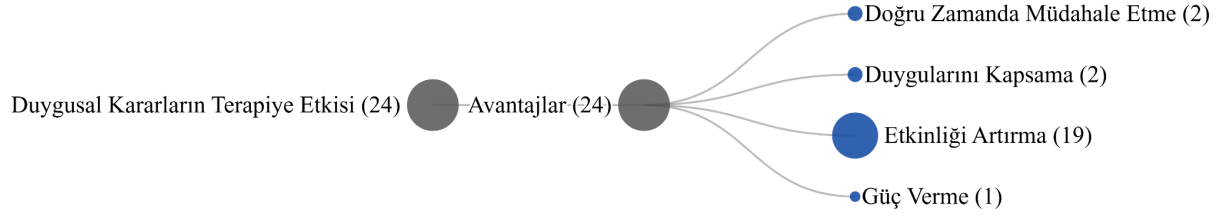
Şekil 94. Katılımcıların Duygusal Kararların Terapiye Etkisi ile İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 94’te Duygusal Kararların Terapiye Etkisi’ne yönelik cevaplardan toplam 52 kod elde edildiği görülmektedir. Bunların 24’ü Avantajlar 28’i Dezavantajlar olmak üzere kodlanmıştır.

4.9.1. Avantajlar

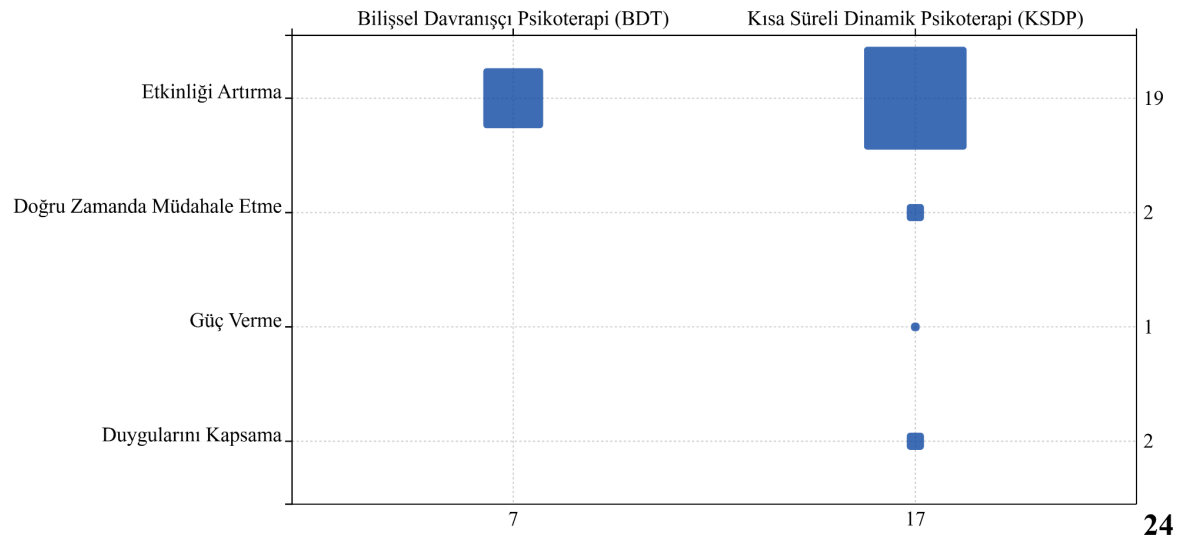
Bu bölümde katılımcıların Duygusal Kararların Terapiye Etkisi kapsamında Avantajlar ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Bulgular Şekil 95’te

sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 96’da sunulmuştur.



Şekil 95. Katılımcıların Avantajlar İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Modeli

Şekil 95’e göre Duygusal Kararların Terapiye Etkisi’nin Avantajlar’ına yönelik alınan cevaplardan toplam 24 kod elde edilmiştir. Bu kodların dağılımına bakıldığında bazı kodların tekrar ettiği görülmektedir. Frekansı en yüksek olan kod Etkinliği Artırma (n=19) olduğu görülmektedir. Ayrıca bir defa ifade edilen Güç Verme kodu da bulunmaktadır.



Şekil 96. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi (KSDP) ile İlgili Duygusal Kararların Terapiye Etkisi Kapsamında Avantajlara Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımını Gösterir Kod Matrisi

Şekil 96’ya göre, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi uygulayan terapistlerin verdiği cevapların Etkinliği Artırma kodu altında yoğunlaştığı görülmektedir. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin de Etkinliği Artırma kodu altında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Terapinin etkinliği terapistin duygularını nasıl yönettiğine bağlıdır. Duygularını iyi kontrol eden bir terapist, seansları daha verimli kullanır. Örneğin, ben çok stresliyken bile gülümsemeye ve net olmaya çalışırım; bu yaklaşım seansın üretken geçmesine yardımcı oluyor. (Etkinliği Artırma- BDT7)

Sonuçta terapi, iki insanın bir araya gelip iyileşmeye çalıştığı bir yolculuk ve terapistin de insan olarak duygularının bu yolculuğa etkisi yadsınamaz. Bence en önemli nokta, bu duyguların farkında olup onları mesleki bir araca dönüştürebilmek; yani duygularımızı tamamen bastırmadan ama onlara kapılmadan, dengeli şekilde kullanabilmek. Etkinliği Artırma- KSDP2)

Daha sakin kalabilen... ...bir terapist zaten danışana, yaşadığı probleme karşı... ...bir gerçekten güç verdiğini düşünüyorum. Terapiste anlatıyor bunu ve terapistten... ...aldığı geri bildirim, o belki ilk yarattığı duyguyu muhakkak danışanlar çünkü... ...terapistin yüzünde izlenen, hani böyle travmatik bir deneyimi anlattığı zaman... ...çok zor bir deneyimi anlattığı zaman... Bunun terapistinin üstüne atıp hani direkt böyle bir yüz ifadesine bakar aslında. Orada terapistin sakin kalabilmesi, hani tek başına sakin kalabilmesi bile başlı başına, tek başına bir şeydir yani bence bir terapötik bir etkidir. Hani bunu yapabilmesi, terapistin çok önemli duygusal süreçlerini kontrol edebilmesi, sakin kalabilmesi terapinin etkinliği açısından çok önemli. (Güç Verme- KSDP7)

4.9.2. Dezavantajlar

Bu bölümde katılımcıların Duygusal Kararların Terapiye Etkisi kapsamında Dezavantajlar ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Bulgular Şekil 97’de sunulmuştur. Aynı temanın Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi olarak sınıflandırılması da Şekil 98’de sunulmuştur.

Dinamik Psikoterapi uygulayan terapistlerin de Etkinliği Azaltma kodu altında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Aşağıda katılımcıların görüşlerini yansıtan ifadeler yer almaktadır:

Bu sürdürülebilir bir şey olmuyor çoğu zaman. Yani ben hep danışanın döngüsünü besleyen bir taraftan olduğum zaman ne kadar bir besleyebilirsiniz ki bunu? Yani ne kadar o memeyi verebilirsiniz? Sonra karşımıza çıkıyor 20 yıldır bitmeyen terapiler 10 yıldır bitmeyen terapiler biz hep şunu söyleriz aslında sağlıklı bir ayrılma süreci de sağlıklı bir sonlandırma süreci de bu sürecin temel bir parçası hatta en önemli parçalarından bir tanesi ama o patolojiyi sürekli besleyen bir tarafta olunan bir terapisti düşünelim mesela hep o orası hep beslendiğı bir yerden tanışan kopamaz Yani bunun sonucunda da hep bitmeyen terapi süreçleri devre girer. Böylelikle de etkilenir belki süreç. Yani çünkü insan hep beslendiğı yerden, gerçeğın daha koptuğı, daha kapsanmayan bir yerden belki de hani o ihtiyaçların karşılandığı yere yönelmek ister. Bu süreç de bana bunu anımsattı. Yani hep böyle bitmeyen terapi süreçleri, bitmeyen döngüler, hep beslenen terapisi tarafından. Kaldı ki bu politik de bir şey. Terapist bunun ücretini artırmak bakımından da yapıyor olabilir. Bu bilinçli bir şekilde de yapıyor olabilir. Böyle terapistlerden de uzak durmak lazım diye düşünüyorum. (Bağımsızlaşmasını Engelleme- KSDP3)

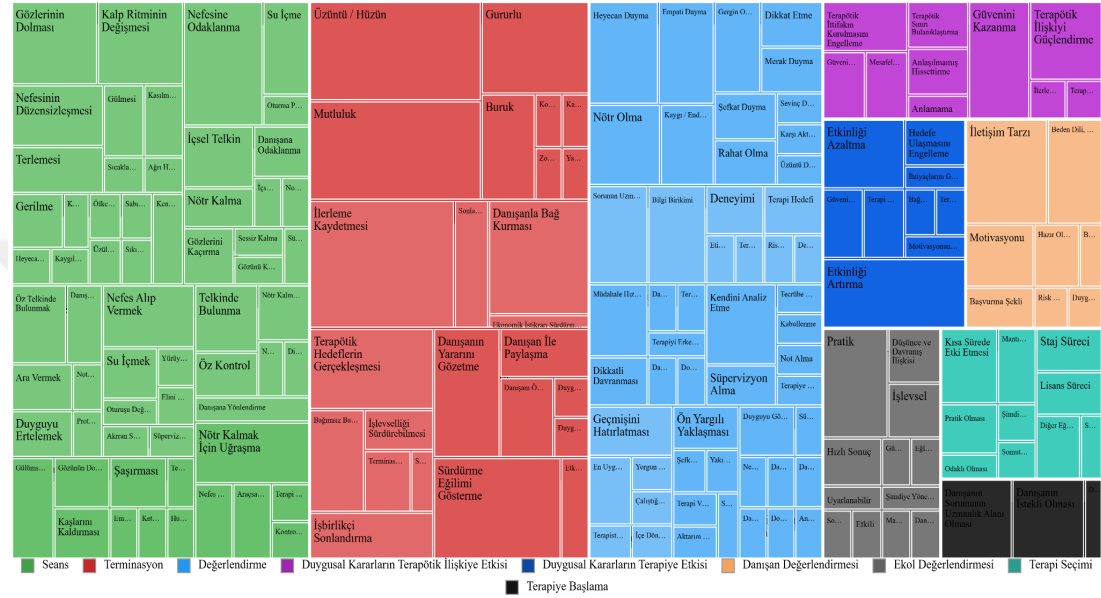
Eğer terapist kendi duyguları nedeniyle önemli bir müdahaleden kaçınır ya da yanlış bir zamanda yanlış bir adım atarsa, terapi hedeflerine ulaşmak zorlaşabilir. Örneğın, terapist danışanın yoğun üzüntüsü karşısında kendi rahatsızlığıyla yüzleşemeyip bu konuyu derinleştirmekten kaçınıyorsa, danışanın çözmesi gereken bir mesele çalışma dışında kalabilir ve terapinin etkinliğı düşebilir. (Bağımsızlaşmasını Engelleme-pilot2)

Terapistin duygusal karar verme süreçleri, terapinin etkinliğini doğrudan etkileyen bir unsur bence. Çünkü terapist seanslarda neyi nasıl yapacağına dair pek çok karar alıyor ve bu kararlar bazen farkında olmadığı duygularından da etkileniyor. Eğer bu etki olumsuz yöndeysse, yani duygular kararları bulandırıyorsa, terapi süreci hedefinden sapabilir veya yavaşlayabilir. Örneğın, terapist kendi rahatsızlığı nedeniyle bazı

konulara girmekten kaçınırsa, danışan belki de en önemli meselelerini çalışmadan terapiyi bitirebilir. (Terapi Sürecini Yavaşlatma- KSDP2)

4.10. Genel Görseller

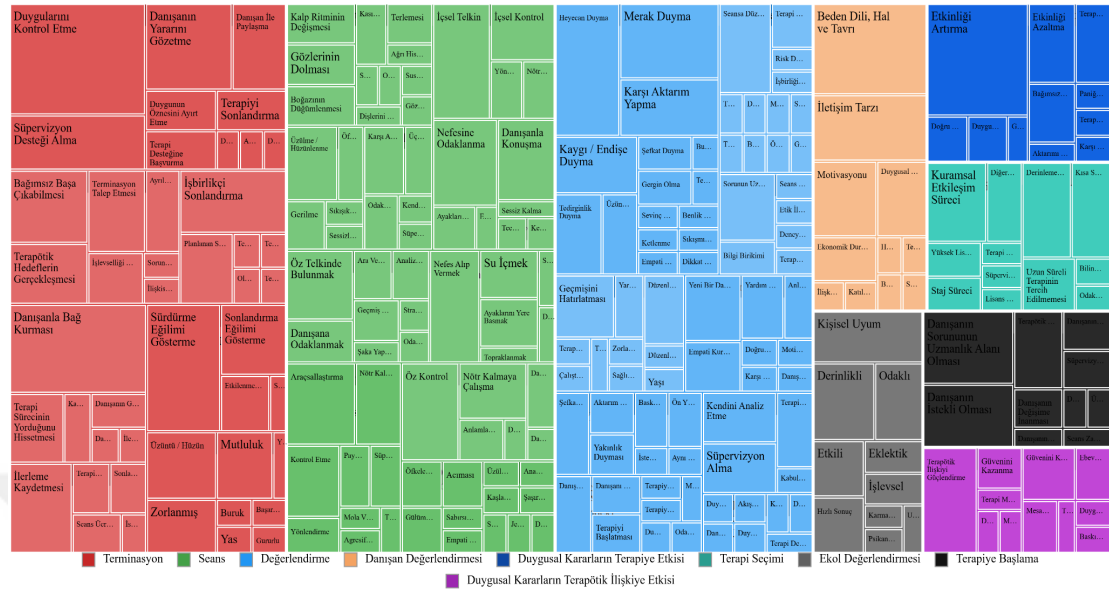
4.10.1. Bilişsel Davranışçı Terapi Kod Portresi



Şekil 99. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Ekolünü Tercih Eden Katılımcılarla Yapılan Görüşmelerin Genel Dağılımını Gösterir Kod Portresi

Şekil 99’da, araştırma kapsamında elde edilen tüm kodların temalara göre dağılımı kod portresi şeklinde sunulmuştur. Görselde her bir tema ayrı bir renk ile gösterilmiş ve kodlar frekanslarına göre oransal büyüklükte yerleştirilmiştir. “Seans”, “Sonlandırma”, “Değerlendirme”, “Duygusal Farkındalık”, “Duygusal Kararların Terapötik İlişkiye Etkisi”, “Danışan Değerlendirmesi”, “Ekol Değerlendirmesi” ve “Terapi Seçimi” olarak temalara ayrılmıştır. Kod kutucuklarının büyüklüğü, içerdiği kavramın frekansını yansıtmaktadır. Sunulan kod portresi, tüm temaların ve bulguların genel dağılımını bütüncül bir gözle anlaşılmasını sağlamaktadır.

4.10.2. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi Kod Portresi



Şekil 100. Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi Ekolünü Tercih Eden Katılımcılarla Yapılan Görüşmelerin Genel Dağılımını Gösterir Kod Portresi

Şekil 100’de, araştırma kapsamında elde edilen tüm kodların temalara göre dağılımı kod portresi şeklinde sunulmuştur. Görselde her bir tema ayrı bir renk ile gösterilmiş ve kodlar frekanslarına göre oransal büyüklükte yerleştirilmiştir. “Terminasyon”, “Seans”, “Değerlendirme”, “Danışan Değerlendirmesi”, “Duygusal Kararların Terapiye Etkisi”, “Terapi Seçimi”, “Ekol Değerlendirmesi”, “Terapiye Başlama”, “Duygusal Kararların Terapötik İlişkiye Etkisi” olarak temalara ayrılmıştır. Kod kutucuklarının büyüklüğü, içerdiği kavramın frekansını yansıtmaktadır. Sunulan kod portresi, tüm temaların ve bulguların genel dağılımını bütüncül bir gözle anlaşılmasını sağlamaktadır.

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Bu çalışmada, Bilişsel Davranışçı Terapi ekolünü uygulayan terapistlerin ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi ekolünü uygulayan terapistlerin, psikoterapi süreci içerisinde duygularının kararlarıyla olan ilişkisi incelenmiştir. Psikoterapi sürecinin daha iyi analiz edilebilmesi amacıyla süreç üç başlıkta sınıflandırılmıştır. Bu başlıklar: Değerlendirme Süreci, Seans Süreci ve Sonlandırma Süreci olarak ayrılmıştır. Örneklemin yarısını Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayan terapistler, diğer yarısını Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi uygulayan terapistler oluşturmaktadır. Katılımcılar; 2 yıl ve üzeri deneyime sahip olan, süpervizyon almış veya almaya devam eden klinik psikologlardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan katılımcıların ses kayıtları yazıya aktarılıp her ekol kendi içerisinde değerlendirilmiştir. Çalışma, pilot çalışmaya katılan 2 katılımcı hariç, toplam 14 kişi ile yapılmıştır.

5.1.1. Genel Bilgiler ile İlgili Tartışma

Elde edilen verilere göre bilişsel davranışçı terapistlerin, bilişsel davranışçı yaklaşımla ilerlemesinin nedenlerinin başında, bu terapi ekolünün pratik şekilde uygulanabilmesi gelmektedir. Terapistler daha pratik ve uygulanabilmesi kolay olması açısından BDT yaklaşımını seçmektedir. BDT aynı zamanda yapılandırılmış bir terapi ekolüdür. Elde edilen verinin, Beck'in görüşüne paralel olduğu görülmektedir. Beck'e göre bilişsel davranışçı terapinin temel özelliği, terapistin seansı planlı bir biçimde yürütmesi ve her aşamada belirli tekniklerden yararlanmasıdır (Beck, 2021). Aynı zamanda Leahy (2024) bilişsel davranışçı terapide, terapistin klinik kararlarının teknik olduğunu, doğru seçime ve zamanlamaya dayandığını vurgular. Malkomsen ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan nitel çalışmanın sonucunda BDT uygulayan terapistlerin teknik öğretimi, psikoeğitim ve somut araçlar sunmaya odaklandığı bulgulanmıştır. Bu bilgilere karşı Safran ve Segal (1990), yaptıkları çalışmada tekniklerin fazla olmasının, danışanın duygusal deneyimine ve terapide duygularını yansıtmasında yeterince alan bırakmayabileceğine dikkat çekmektedir. Safran ve Segal, böylece danışan ve terapist

arasındaki terapötik ilişkinin daha yüzeysel hale gelebileceğinden söz etmektedir. Pratik ve yapılandırılmış terapilerin tercih edilmesinin arkasındaki sebep, her aşamanın belirli olması olabilmektedir. Terapistlerin belirli bir protokol dahilinde ilerlemesi, süreci kendileri için daha güvenli bir hale getirmektedir. Waller (2009) yaptığı çalışmada; terapistin yapılandırılmış bir protokole ilerlemesinin, terapisti belirsizlikten, performansı hakkında endişelenmekten ve tedavinin etkinliği konusunda şüphe duymaktan oluşan anksiyetesini azaltmaya (dolaylı olarak güvenini artırmaya) hizmet ettiği ortaya çıkmıştır. Yani söz konusu çalışma, terapistlerin yapılandırılmış bir yaklaşımı takip etmesinin, kendi anksiyetelerinin azalmasına ve kendisine güvenmesine sebep olduğunu belirtmektedir.

Çalışmada, kısa süreli psikodinamik yaklaşımı benimseyen terapistlerin bu ekolü seçmesindeki en büyük nedenin kişisel uyum olduğu görülmektedir. Katılımcılar, diğer ekollere nazaran kısa süreli psikodinamik terapiyi daha kendilerine uygun, kısa sürede cevap alınabilen ve diğer kısa süreli yaklaşımlara göre daha derinlikli çalışabilme imkanlarını kendilerine yakın bulduklarını ifade etmiştir. Elde edilen bu bulguya paralel şekilde, terapistlerin kuramsal yönelimlerinin sadece eğitime veya kanıta dayalı olmadığı; yaşantılarına, kişilik yapılarına, kişisel değerlerine uygun olması gerektiği belirtilmiştir (Wagner, 1989). Terapistin benimsediği yaklaşımın, kendi yaşantısıyla ve kişilik yapısıyla uyumsuz olması; terapistin iş doyumunu olumsuz yönde etkileyebileceği bilinmektedir. Bu durum terapistlerin kendisine uygun ekol seçebileceğini destekler niteliktedir. Terapinin sadece kişisel uyumdan ibaret olmadığı, eğitim programları, sağlık sistemi beklentileri ve kanıta dayalı tekniklerin de terapist tercihlerini şekillendirdiği bazı çalışmalarda gösterilmiştir (Arwidsson ve Boden, 2023). Bu bulgu sadece kişisel uyumun yeterli olmadığını destekler niteliktedir. Terapistlerin KSPP'yi seçme nedenlerinin başında kişisel uyumun gelmesi, kendi yaşam öyküleri açısından anlam taşıyor olabilir. Bulut (2015) yaptığı çalışmada, terapistin bir ekole yöneliminin veya en azından bu ekolü uygulama tarzının, terapistin içsel dünyası, erken deneyimleri ve ilişki kalıpları ile güçlü bir şekilde bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Winnicott (1960)'a göre kişi, gerçek kendiliğini doğal biçimde ifade edebileceği alanı tercih eder. Bu bakış açısıyla bakılacak olursa, terapistin de belirli bir ekole yakınlık duyması, onun gerçek kendiliğiyle örtüşmesinden olabilmektedir. Ayrıca, Bulut (2015) tarafından yürütülen tez çalışmasında, terapistlerin teorik yönelimlerini belirlerken yalnızca kendi kişilik özelliklerine veya

tercihlerine bağı kalmadıklarını, aynı zamanda danışanın ihtiyaçlarına ve tedavi sürecinin gerekliliklerine göre esneklik gösterebildiklerini belirtmektedir..

Araştırmadaki verilere göre bilişsel davranışçı terapistlerin bu ekolü tercih etmelerindeki sebepleri arasında en çok yoğunlaşılın kısmın bilişsel davranışçı terapisinin kısa sürede etki etmesi olduğı görölmektedir. Hofmann ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada, BDT'nin yapılandırılmış ve hedefe yönelik olması sebebiyle kısa sürede semptom azaltan bir terapi olarak tanımladığı görölmektedir. Aynı şekilde Cuijpers ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada, majör depresyon, anksiyete ve travma için BDT'nin protokollerinin (8-16 seans) güçlü etki gösterdiği belirtmiştir. Leichsenring ve Rabung (2008) yaptığı çalışmada bilişsel davranışçı terapisinin kısa sürede semptom azaltma konusunda etki edebileceğini, psikodinamik psikoterapilerin de daha derinlik açısından değışim sağlayabileceğini ileri sürmüştür. Terapist için kısa sürede etki etmesinin ardındaki sebeplerden biri, danışandan hızlı sonuç beklemesi olabilmektedir. Ellis (2003), danışanların hızlıca sonuç alma isteğini tartışmaktadır. Sürecin yapılandırılmış olması da terapistte kısa zamanının olduğunu ve bir an önce harekete geçmesi gerektiğini düşündürüyor olabilmektedir. Linehan (1993) bu görüşü destekler nitelikte terapistin seanslarını yapılandırması ve sınırlı zaman içinde somut sonuçlar üretmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Yapılan çalışmada kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistlerin bu ekolü tercih etmelerindeki sebepleri arasında en çok yoğunlaşılın kısmın derin analiz olduğı görölmektedir. Kısa sürede bilinçdışı çatışmaların ve ilişkisel örüntülerin yoğun biçimde analiz edilmesine olanak tanınması bu bulguyu destekler niteliktedir. McWilliams (2017), psikodinamik yaklaşımların bilinçdışı motivasyonları, savunma mekanizmalarını ve kişilik yapısını inceleyerek sadece semptoma odaklanan terapilere kıyasla daha derin içgörü sağladığını belirtmiştir. Bunların aksine zaman sınırlı psikodinamik psikoterapilerin birden fazla çatışmayı derinlemesine keşfine olanak sağlayamayabileceğine yönelik açıklamalar da bulunmaktadır (Crits-Christoph, 1992). Gabbard (2010) ise süre sınırlamasının derinlemesine çalışmayı zorlaştıran bir unsur olduğunu belirtmiştir. Terapistler için derin analizin önemli olmasının sebebi, danışanın bilinçdışı motivasyonlarına duyulan merak olabilmektedir. Bu görüşe benzer biçimde Delaney ve Yeomans (2021) terapistin, danışanı gerçek bir merakla, eleştirel olmayan, kapsamlı bir analizle danışanın nesne ilişkilerini anlayabileceğini

vurgulamıştır. Kısa süreli psikodinamik psikoterapi nihayetinde psikodinamik bir terapi ekolüdür. Psikodinamik psikoterapi, ilişki içindeki duygusal deneyimleri yakından analiz eder ve kişinin bilinçdışı çatışmalarına erişmeye çalışır (Fonagy ve ark., 2002).

5.1.2. Değerlendirme Süreci ile İlgili Tartışma

Yapılan araştırmaya göre bilişsel davranışçı terapistlerin değerlendirme görüşmelerinde yoğunlukla danışanın iletişim tarzına dikkat ettiği görülmektedir. Terapist, danışanın sözlü / sözsüz nasıl bir iletişimi olduğuna bakmaktadır. Beck’e göre terapi, iletişim temelli bir iş birliği sürecidir (Beck, 2021). Hayes ve Lillis (2022)’e göre terapistin iletişim tarzı, terapi sürecinin ilerleyişini taşıyan ve şekillendiren temel bir unsur olarak görülür. Türkçapar ve arkadaşları (2015), danışanın sadece söylediklerinin değil sözsüz mesajlarının da önemli olduğunu açıklamaktadır. Parpottas (2012) tarafından yapılan BDT ve bağlanma kuramı perspektifini araştıran çalışmada; terapistin, danışanın yalnızca aktardığı içeriğe değil, aynı zamanda ilişkideki davranış ve iletişim stili olarak tezahür eden bağlanma stillerine ve transferansına aktif şekilde dikkat ettiği belirtilmektedir. Bu araştırmalar bilişsel davranışçı terapistlerin, danışanın iletişim tarzına dikkat etmesini destekler niteliktedir.

Kısa süreli psikodinamik terapi uygulayan terapistler arasında yoğun olarak, değerlendirme sürecinde danışanın beden dili, hali ve tavırlarına dikkat ettiği görülmüştür. Freud (2019) bilinçdışı çatışmaların sadece sözle değil, motor davranışlar duruş ve jest aracılığıyla da ifade edilebileceğini belirtmektedir. Danışan, içsel yaşantısını söze dökmekte zorlandığında bu zorluk çoğu kez bedensel tonusunda, mimiklerinde, duruşunda ya da seanstaki tavrında bir değişim olarak belirginleşebilmektedir. Bu anlarda danışanın henüz zihinselleştiremediği ve taşıması güç olan duygu durumları, yansıtımlı özdeşim yoluyla ilişki alanına “aktarılabilir”; başka bir deyişle danışan, regüle edemediği duygulanımı ilişkide “yerleştirerek” terapistin içinde duyulur hâle getirebilmektedir (Klein, 1946). Terapistin görevi, bu aktarılan ham duygulanımı kendi içinde kapsayıp (konteyner işlevi), anlamlandırıp düzenleyerek daha tolere edilebilir bir biçimde danışana geri sunmaktır. Böylece danışan, başlangıçta sadece bedensel ve davranışsal düzeyde ortaya çıkan bu “güç duyguları” zamanla tolere edebilir, adlandırabilir ve psikolojik anlamına ulaşabilir

(Bion, 2023). Travmatik deneyimlerde beden, söylenmeyen taşıyıcısı haline gelir bu yüzden de terapist danışanın motor davranışından birçok şey çıkarabilir. Terapist, danışanın sözel olmayan ifadelerinden çıkarımlarda bulunabilir (Schoore, 2011). Winnicott (2021), çocuklarla yaptığı çalışmalarda sözsüz jestlerin çocuğun gerçek kendiliği hakkında ipucu verdiğini açıklar. Tüm bunlara bakıldığında terapist, danışanın beden dilinden, halinden ve tavrından birçok çıkarımda bulunabilir. Bu açıklamalar terapistlerin dikkat ettiği kavramları destekler niteliktedir. Lacan (2006) ise esas unsurun dilsel yapı olduğunu ifade etmiştir. İnsanın dilini nasıl kullandığı, ne şekilde kullandığı kendisi hakkında daha çok bilgi verebilir. Bu nedenle psikoterapi sürecinde, sözel ifadelerin anlamlandırılması daha merkezi bir konumdadır. Bu bakış açısı, terapistin beden dili yerine sözel içeriğe daha fazla önem vermesini açıklayabilmektedir.

Araştırmaya göre bilişsel davranışçı terapistlerin, ilk değerlendirme aşamasında en çok hissettiği duygu, heyecan duymak olarak kodlanmıştır. BDT'nin başlangıç aşamasının dinamik olduğu ve terapistin, sorunları iyice kavrayıp müdahale planlamasını yaptığı bilinmektedir; bu da terapist için hızlı kavrama, çalışma isteği ve erkenden değişiklik yapma motivasyonunu getirebilmektedir (Beck, 2021). BDT'de ilk seans, terapi süreci için önemli bir basamak anlamına gelmektedir. Terapist bu aşamada daha dikkatli ve daha yüksek bir odakla süreci yürütmeye çalışabilmektedir. Bu zihinsel hareketlilik çoğu zaman “heyecan” olarak deneyimlenebilmektedir (Kuyken ve ark., 2008). Ellis (2003), işlevsel olmayan inançlarla çalışmanın terapist için motive edici bir süreç olduğunu belirtir. Hayes ve Lillis (2022) de benzer şekilde, terapistin seansa merakla, açıklıkla ve canlılıkla girdiğini söylemektedir. Tüm bunlar BDT uygulayan terapistlerin değerlendirme aşamasında heyecan duymasını destekler niteliktedir. Safran ve Segal (1990) ise çalışmasında, heyecanın “hemen çözmeye” isteğine dönüştüğünde terapistin sabırsızlığına yol açabileceğini vurgulamıştır. Terapistin değerlendirme sürecinde heyecan duyması, bazı konulara ve anamneze tam hâkim olmadan terapi sürecine başlatabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında değerlendirme aşamasında terapistin heyecan duyması, süreci olumsuz etkileyebilmektedir.

Araştırmada, kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistlerin ilk değerlendirme aşamasında yoğunlukla heyecan ve merak duyma bulgusu ortaya çıkmıştır. Stern, danışan ve terapistin buluşmalarını gerçek bir buluşma olarak görür ve genellikle iki tarafın da duygusal açıdan canlı hissettiğini belirtir (Stern, 2004).

Psikodinamik terapiye göre terapi süreci; terapistin, danışanın iç dünyasına yönelik merak hissetmesiyle başladığı bilinmektedir (McWilliams, 2017). Analist için ilk görüşme, bilinçdışının ilk ipuçlarının görüldüğü özel bir sahne anlamına gelmektedir. Bu durum, terapistte uyanıklık ve dikkat gerektirir. Literatürde bu süreç bazen “merak” ve “canlılık” ile ilişkilendirilmiştir (Freud, 1913). Winnicott (2021) ise, terapistin, danışandan gelen ilişki sinyallerini büyük bir dikkatle izlediğini vurgulamaktadır. Kişilik örgütlenmesinin yapısal göstergeleri ilk karşılaşmada görülebileceği bilinmektedir. Bu nedenle terapist heyecan ve merak hissedebilmektedir (Kernberg, 2004). Mitchell (1988), terapistin danışanın ilişki biçimini merakla gözlemlediğini öne çıkarmaktadır. Bu araştırmalar, kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistlerin ilk değerlendirme görüşmesinde merak ve heyecan duymasını destekler niteliktedir. Gabbard (2004) ise bu görüşlerin tam tersine terapistin aşırı merak hissetmesinin, yorum yapma hevesini artırabileceğini ve nötraliteyi zayıflatabileceğini belirtmiştir. Yani terapistin aşırı merak hissetmesi Gabbard’a göre gereksiz bazı konuları daha fazla irdelemeye ve danışanın egosuna, süperegosuna ve idine karşı tarafsızlığını bozmasına neden olabilmektedir.

Araştırmada, bilişsel davranışçı terapistlerin ilk değerlendirme aşamasındaki duygusal tepkilerin nedenleri kodu altında doğru soru sormak istemesi saptanmıştır. BDT uygulayan terapistlerin doğru sormak istemesinden dolayı duygusal tepkilerinin ortaya çıkmakta olduğu anlaşılmaktadır. Beck’in bakış açısına göre doğru soruyu sormak, terapinin ilerleyişi için bir tür temel bilişsel keşif rolündedir. Padesky ve Mooney (1990)’a göre, BDT uygulayan terapist içgörü oluşturmak için Sokratik Sorgulamayı kullanır ve bu durum süreç için merkezi bir tekniktir. Bu yüzden ilk görüşmede “doğru soru” kavramının odak noktası olması beklenen bir durumdur. Gilbert (2007)’e göre ise sürekli stratejik sorular sormak bazı danışanlara baskı altındaymış gibi hissettirebilmektedir ve danışana performans kaygısı aşılayabilmektedir. Terapistlerin doğru soru sormak istemesinin arkasında yatan nedenler, BDT’nin teknik yapısından kaynaklı olabilmektedir. BDT; otomatik düşünceleri açığa çıkarmak için, semptomun işlevini anlamak için soru sormayı zorunlu kılan bir ekoldür (Beck, 2021). Bunun yanında terapistin, formülasyonun eksik kalacağı kaygısıyla da doğru soru sorma çabasına girebileceği görülmüştür (Kuyken ve ark., 2008). Terapistin deneyimi de bu süreçte etkilidir. Deneyim eksikliği, terapistlerde, ilk görüşme sürecinde kendi teknik

performansına fazla odaklanmasına sebep olabilmektedir. Bu durum da terapistin kaygı hissetmesine neden olabilmektedir (Bennett-Levy, 2006).

Araştırmada, kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistlerin ilk değerlendirme aşamasındaki duygusal tepkilerin nedenleri kodu altında, yeni danışan olması yoğunluklu verilen cevap olarak tespit edilmiştir. Freud (2019)'a göre yeni bir danışan, yeni bir bilinçdışı sahnesi anlamına gelmektedir. Kısa süreli dinamik terapide terapistin, danışanın duygulanımını ve tepkilerini anlamak için yoğun bir izleme yapıldığı bilinmektedir. Bu nedenle yeni danışanla karşılaşmak, terapistler için uyarıcı, enerji verici ve hazırlayıcı olabilmektedir (Davanloo, 1990). İlişkisel psikanaliz, terapötik değişimin danışan ve terapist arasındaki karşılıklı etkileşim, birlikte yaratılan ilişki alanı ve ortak anlam üretimi üzerinden gerçekleştiğini savunan çağdaş bir psikanalitik yaklaşımdır. İlişkisel psikanalize göre her danışanın, terapist için yeni bir ilişkisel matriks başlangıç yeri anlamına geldiği görülmektedir (Mitchell, 1988). Bu araştırmalar, terapistin yeni danışana karşı duygusal tepki hissetmesini destekler niteliktedir. Terapistlerin yeni danışanlara karşı duygusal tepkilerinin ardındaki nedenlerden biri ise aktarımın nasıl kurulacağına dair merak olabilmektedir. Dinamik terapistin danışanla ilk teması ilişkisel örüntünün ilk sinyali olarak tanımlanır (McWilliams, 2017; Mitchell, 1988). Kernberg (1984)'e göre terapist, ilk görüşmede danışanın savunma örüntülerini anlamaya çalışmaktadır ve bu yüzden aşırı dikkat hissedebilmektedir.

Bilişsel davranışçı terapistler araştırmaya göre, tepkilerini yönetme stratejisi olarak yoğunluklu şekilde duyguyu gözden geçirme stratejisini kullanmaktadırlar. Buna göre terapistler, değerlendirme sürecinde tepkilerini yönetme stratejisi olarak duygularını gözden geçirmektedirler. Malkomsen ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan nitel çalışmada, psikodinamik psikoterapistlerin duygular ve karşı aktarım kavramları üzerine odaklandığı ortaya çıkmaktadır. Pompeo (2014) yaptığı çalışmada, terapistin kendisi üzerinde düşünmesinin, psikoterapi sürecinde duyguların, düşüncelerin ve tepkilerin daha farkındalıklı hale gelmesine sebep olabileceğini açıklamıştır. Hayes ve Lillis (2022) ise kabul ve kararlılık terapisi uygulayan terapistlerin, kendi duygusunu farkındalık ve kabul ile gözlediğini, duyguyla özdeşleşmediğini belirtir. Bu açıklamalar, terapistin duyguyu gözden geçirmesini destekler niteliktedir. Farklı görüş olarak Safran ve Segal (1990), aşırı bilişsel olarak mesafe almanın, terapistin duyguya yeterince temas edememesine sebep olabileceğini belirtmiştir. Bu açıklamadan,

duyguyu gözden geçirmenin bazen duygudan uzaklaşmaya yol açacağı anlaşılabilmektedir. Terapistlerin duyguyu gözden geçirme isteğinin arkasında BDT'nin metakognitif yapısı olabilmektedir. Metakognitif yapıda terapist, kendi duygusunu objektif bilgiye dönüştürüp işlemek ister. Terapist, danışanın bilişsel modelini anlamak amacıyla duygusal tepkileri bir ipucu gibi kullanır (Padesky ve Mooney, 1990; Beck, 2021).

Kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistler araştırmaya göre, tepkilerini yönetme stratejisi olarak yoğunluklu şekilde duyguyu gözden geçirme stratejisini kullanmaktadırlar. McWilliams (2017)'e göre psikodinamik terapist, içinde filizlenen duygularını karşı aktarımın bir parçası olarak inceler. Gabbard (2004)'a göre karşı aktarımı fark etmek, terapi sürecine ilişkin içgörüyü sebep olur. Terapist, duygusunu gözden geçirerek ilişkiyi anlamlandırır. Terapistin kendi duygusal tepkilerini değerlendirmesi, empati için gereklidir (Kohut, 2022). Bu açıklamalara karşı Freud 1912'de analistin öznel tepkilerini sınırlaması gerektiğini ve nötraliteyi koruması gerektiğini savunmuştur. Lacan (2006), analistin kendi duygusal süreçlerini merkeze almasının, özneyi gölgeleyebileceğini ileri sürer; bu sebeple analist kendi duygularının değil, danışanın söylemini esas alır. Terapistin kendi duygularını gözden geçirmesinin ardındaki sebeplerden biri, bu biçimde ilişkisel kalıpları anlayabilmesi olabilmektedir. Karşı aktarımın analizi psikodinamik terapinin temel taşı olmaktadır (Freud, 1910). Terapistin, terapi sürecinde kendi içinde hissettiği duygu aslında danışanın nasıl ilişki kurduğunun bir yansıması olarak bilinir. Terapist bu şekilde danışanın içsel dünyası hakkında bilgi sahibi olabilmektedir (Kohut, 2022; Kernberg, 1984). İlişkisel psikanalize göre de duygulanım terapötik bir materyaldir. Terapist kendi duygusunu inceleyerek ortak ilişkisel alanı anlamlandırabilmektedir (Mitchell, 1988; Stolorow ve Atwood, 1992).

Bilişsel davranışçı terapistler, yapılan çalışmaya göre, değerlendirme aşamasında duygusal tepkilerinin karar alma sürecine etkisi olarak en çok müdahale hızını ayarlaması olarak ifade etmişlerdir. Yani terapistler kendi içlerinde belirli duyguları hissetmekte ve müdahale hızını ayarlamayı tercih etmektedirler. Beck (2021) de bu konuda müdahale zamanlamasını, danışanın hazır oluşuna göre ayarlamayı uygun bulduğunu ifade etmiştir. Anksiyete için başvuran danışanlarda müdahale hızlı olmalıdır fakat duygusal olarak terapist aşırı yüklenmişse hız düşürmelidir (Clark ve Beck, 2010). Bu açıklamalara karşı Safran ve Segal (1990), terapistin kendi

duygularına göre hızını ayarlamasının, ilişkiyi dengesizleştirebileceğine ilişkin görüşünü açıklamıştır. Bir diğer görüş de müdahaleyi hızlandırmanın terapistin kendi kaçınma isteğinden kaynaklanabileceğini savunmaktadır (Hayes ve ark., 2012). Terapistlerin duygusal tepkilerinden sonra müdahale hızını ayarlama isteğinin arkasında kendi kaygısı olabilmektedir. Bu kaygı sebebiyle hızını ayarlamak veya müdahale kararını ertelemek isteyebilmektedir (Gilbert, 2007). Klinik uygulama sürecinde, özellikle mesleğe yeni adım atan terapistlerin ciddi bir performans kaygısı yaşadığı görülmektedir. Bu baskı altındaki terapistler, danışana odaklanmak yerine kendi teknik yeterliliklerini sorguladıkları bir öz-izleme sürecine girebilirler. Sonuç olarak, bu içsel gerginlik terapisti süreçte aceleci davranmaya ve henüz olgunlaşmamış, hızlı müdahalelerle seansı yönetmeye itebilmektedir (Bennett-Levy, 2006).

Kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistler, yapılan çalışmaya göre değerlendirme aşamasında duygusal tepkilerinin karar alma sürecine etkisi olarak en çok danışanı başka terapistte yönlendirme olarak ifade etmişlerdir. Terapistler verdiği cevaplarda duygusal olarak farklılık hissettiğinde danışanı başka terapistte yönlendirmeyi çoğunlukla tercih etmişlerdir. Terapistin hissettiği duygular ve bu duygulara verdiği tepkiler, danışanın tedaviye uygunluğu konusunda önemli bir ipucu olarak bilinmektedir (McWilliams, 2017). Bunun yanında karşı aktarımın ve terapistte oluşan duygusal yükün ağırlığı, bazı danışanların yönlendirilmesi gerektiğine yönelik işaret olabilmektedir (Gabbard, 2004). Freud (1913), analistin analiz edemeyeceği kişiyi tedaviye almaması gerektiğini ifade etmiştir. Borderline örgütlenmeye sahip hastaların terapistte yoğun, bölünmüş ve özellikle bunaltıcı duygular hissettirdiği bilinmektedir; terapistin karşı aktarımı zaman zaman kendisine fazla gelebilmektedir (Kernberg, 1984). Bu durumda terapist danışanı yönlendirmek isteyebilmektedir. Lacan (2006) bu durumu desteklemeyecek biçimde, terapistin kendi duygusuna dayanarak yönlendirme kararının öznenin yapısını anlamaya engel olabileceğini açıklamıştır. Kendi duygularını tam olarak değerlendiremeyen veya yanlış değerlendiren terapistin gereksiz yönlendirme yapabileceğini ifade etmiştir. Yani terapistin duyguları, danışanı yönlendirmeye sebep olabilir. Bu durumun arkasında terapistin kendi kapasitesini aşan bir duygu yatabilmektedir (Winnicott, 2021).

Araştırmaya katılan birçok bilişsel davranışçı terapist, değerlendirme sürecinde, danışan üzerinde bilinçli olarak terapi hedefine dikkat etmektedir. Terapistler,

danışanın terapi hedefinin terapiye uygun olup olmadığını düşünüp karar vermektedir. Bilişsel davranışçı terapi, yapılandırılmış bir çalışma olduğu için değerlendirme sürecinde ortak hedef belirlemeye önem gösterir (Beck, 2021). Terapinin ilk adımı, terapinin hedeflerini açık şekilde tanımlamaktır. Bu sebeple terapistin ilk görüşmede hedefe odaklanması beklenen bir durumdur (Kuyken ve ark., 2008). Değerlendirme sürecinde terapi hedefi, müdahale planının temel noktasıdır ve belirlenen yol doğrultusunda planlama yapılır (Clark ve Beck, 2010). Bahsedilen çalışmalar, terapistin değerlendirme sürecinde bilinçli olarak hedef belirlemesini destekler niteliktedir. Safran ve Segal (1990) bu durumu erken hedef belirlemenin, danışanın duygusallığını tam anlamadan müdahaleye yönelme riski taşıdığı yönünde eleştirmektedir. Terapinin hedef odaklı olması, bazı danışanları baskı altında hissettirebilmektedir; bu baskı, danışanın performans kaygısı hissetmesine neden olabilmektedir (Gilbert, 2007). Bilişsel davranışçı terapi literatürüne göre hedef odaklı olmak doğru olsa da bazı durumlarda duygusal süreci gölgede bırakabilmektedir. Hedef odaklı olmanın arkasında bilişsel davranışçı terapinin erkenden değişim beklentisi olabilmektedir (Hofmann, 2012). Terapist bu beklentiyle hemen hedef belirleyip sürece başlamak isteyebilmektedir. Bilişsel davranışçı terapi doğası gereği hedef odaklı ilerlemeyi merkeze alır. Yapılandırılmış bir terapi türüdür ve hedef belirlemeyi zorunlu kılar.

Araştırmaya göre kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistler, değerlendirme sürecinde bilinçli olarak danışandaki seansa düzenli katılma isteğine bakmaktadır. Bu durumu analitik literatürde destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Freud (1913), tedavinin sürekliliğini terapötik ittifak için vazgeçilmez bir unsur olarak görür. Winnicott (2021), tedavinin devamlılığını kapsama alanı kurulması için ön koşul olarak görür. Davanloo (1990) seansların aksamasının, süreci olumsuz şekilde etkileyeceğini açıklar. Bu araştırmaların aksine Crits-Christoph (1992), psikodinamik yaklaşımda seans sürekliliğine aşırı önem verilmesinin danışanı fazla bağımlı gösterebileceğini öne sürmüştür. Terapide, sürekliliğe aşırı vurgunun terapistte katı ilişki kalıplarına neden olabileceği vurgulanmıştır (Mitchell, 1988). Lacan (2006) ise seansa düzenli katılımın analitik sürecin anlamlı ilerlediği anlamına gelmeyeceğini ifade etmiştir. Terapistlerin seans sürekliliğine verdiği önemin ardında çeşitli dinamikler yatıyor olabilmektedir. Aktarımın işlenmesi için danışanın düzenli biçimde seanslara katılması gerekmektedir. Bunların yanında terapist, danışanın

düzensiz seansa katılmasından dolayı ekonomik boşlukta hissedebilmektedir. Randevu iptallerinden dolayı haftalık planlaması aksayabilmektedir. Terapistin maddi gerçekliği de bu bakımdan önemlidir. Maddi gerçeklik, karşı aktarımın az incelenen fakat oldukça önemli bir faktördür (Gabbard, 2001). Danışanın seansa düzensiz katılacağı, terapistin emeklerinin boşa harcanacağı düşüncesini oluşturabilmektedir. Terapi sürdürülebilir olmadığında terapist umutsuz ve mesleğe karşı olumsuz duygular besleyebilmektedir (McWilliams, 2017).

Bilişsel davranışçı yaklaşıma sahip terapistlerin verdiği cevaplara göre terapistler, değerlendirme aşamasında danışanın sorununun, kendi uzmanlık alanıyla uyumlu olup olmadığı hakkında yoğunlaştığı ortaya çıkmaktadır. Terapist, değerlendirme sürecinde çalıştığı ekol ile danışanın uyumlu olup olmadığına bakmaktadır. Bu bulgu Beck (2021)'in düşüncesine paralel gözükmektedir. Beck, bilişsel davranışçı terapisinin belirli problem alanlarında fazla işlevsel olduğunu ve bunun uyum ile gerçekleştiğini belirtmektedir. Bilişsel davranışçı terapisinin etkinliği problem odaklıdır. Terapist uygun vaka seçimini yapmaya dikkat etmektedir (Butler ve ark., 2006). Gilbert (2007) ise bu açıklamalardan farklı olarak, problem ve ekol uyumu yaklaşımını danışanı bir proje olarak görmek şeklinde yorumlamıştır. Terapistlerin problem ve uyum dengesini yakalamak istemesinin ardındaki nedenler arasında terapisinin ancak o şekilde etkili olacağı düşüncesi olabilmektedir. Uygun olmayan danışan kısa bir sürede drop-out olabilmektedir (Davanloo, 1990).

Kısa süreli psikodinamik psikoterapistlerin cevaplara göre terapistlerin, değerlendirme aşamasında danışanın sorununun, kendi uzmanlık alanıyla uyumlu olup olmadığı hakkında yoğunlaştığı ortaya çıkmaktadır. Kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistler, danışanla çalıştığı ekolün uyumunu daha çok dikkate almaktadır. Terapist, danışanın örgütlenmesini ve derinlikli çalışmaya uygun olup olmadığını değerlendirmek zorundadır. Kernberg (1984)'e göre psikodinamik terapi, belirli kişilik örgütlenmelerinin psikoterapisi için ideal yapıdadır ve Kernberg, terapistin erken dönemde bu uyumu belirlemesi gerektiğini vurgulamıştır. Terapistin vaka seçiminin, psikodinamik terapisinin başarısını belirleyen önemli bir özelliktir; psikodinamik terapi, her danışanla çalışmaz. Psikodinamik psikoterapiye uygun danışan, süreci daha da kolay hale getirir (Malan, 1976). Bu açıklamalardan farklı olarak Crits-Christoph (1992), ekol ve uyumu yakalamaya çalışmanın danışanı anlamayı sınırlandırabileceğini söylemiştir. Terapistlerin uyuma dikkat etmesinin arkasındaki

nedenlerden biri, terapistin karşı aktarımı olabilmektedir. Danışan, terapistte bazı duyguları uyandırmış olabilir. Terapistin duygusu, bu süreçte bir işaret olabilir (McWilliams, 2017).

Yapılan çalışmaya göre bilişsel davranışçı terapistler, değerlendirme aşamasında karar alma süreçlerinde bilinçdışı olarak ön yargılı yaklaşıtlarını ifade etmişlerdir. Beck (2021), terapistin şemalarının, ilk görüşmede farkında olmadan danışan hakkında yorumlarını etkileyebileceğini ifade etmiştir. Bennett-Levy (2006) terapistin kişisel şemasının (self-schema) bazı anlarda daha baskın hale gelerek terapistin klinik işlemlerini etkileyebileceğini; bu nedenle terapistin kendi içsel durumuna yönelik farkındalık ve öz-yansıtmanın kritik olduğunu vurgular. Terapistin şeması, danışanı değerlendirmede ve danışandan gelen bilgiyi işlemede etkilidir. BDT, kısa sürede sorunu ve hedefi belirler; terapistler bu yönden, aceleci davranıp ön yargıda bulunabilir (Clark ve Beck, 2010). Aynı zamanda bilişsel davranışçı terapi süresi sınırı bir yöntemdir; terapist zaman yönünden baskı hissedip ön yargılı davranabilir (Waller, 2009).

Yapılan çalışmaya göre kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistler, değerlendirme aşamasında karar alma süreçlerinde bilinçdışı olarak şefkatli yaklaşıtlarını ifade etmişlerdir. Analist, danışanın duygusal yükünü taşıyan, düzenleyen bir ortam hazırlar. Bu ortamın temelinde, şefkatli ve güvenli bir ilişki yer alır (Winnicott, 1960). Psikodinamik terapistler, kişinin ilişkisini düzenlemeye çalıştıklarından dolayı bakım verme eğiliminde olabilmektedir (McWilliams, 2017). Terapist, danışanın yaralarını görür ve ona karşı bilinçdışı koruyucu tutum gösterme eğiliminde olabilmektedir. Bu açıklamalar, terapistlerin değerlendirme sürecinde bilinçdışı olarak şefkatli davranmasını destekler niteliktedir. Kernberg (1984), aşırı şefkatli terapistin borderline örgütlenmeye sahip bir danışanda birleşme fantezilerini tetikleyebileceğini vurgulamıştır. De Chenne (1991), terapistin fazla koruyucu yaklaşımının terapiyi ketleyebileceğini ve danışanın ayrışma bireyleşme sürecini engelleyebileceğini ifade etmiştir. Terapistlerin koruyucu şekilde yaklaşmasının arkasında, erken dönem nesne ilişkilerinin tekrar canlanması olabilmektedir. Terapist, kendi dünyasına veya kendi ilişki örüntülerine dönebilir ve danışana şefkat duyabilir. Terapist, kendisine ait “iyi ebeveyn” fantezisini yeniden sahneler (Winnicott, 2021). Terapist, kendi kırılgan yerlerini danışanda korumak isteyebilir (Gabbard, 2004). Terapist, danışanın anlattığı hikâyede kendisini görmüş olabilmektedir. Ayrıca bu

tutum bilinçdışı bir suçluluk da barındırabilir; yani terapist, kendi agresyon yüklü düşüncelerinden suçluluk duyar ve karşı tarafı incitmekten korkar. Bu sayede bilinçdışı bir şefkat eğilimi meydana gelir. Yani fazla bakım verme, terapistin kendi saldırganlığına yönelik bilinçdışı bir suçluluğu telafi etme çabası anlamına gelebilir (McDougall, 1985). Kohut (2022)’a göre analistin empati duyma sebebi, kendi değersizlik duygularına karşı savunma olabilmektedir. Terapist danışanı kurtarır ve kendisi hakkında “ben iyi biriyim” hissini pekiştirir. Kohut’a göre aşırı şefkat bir tür narsistik kendini tamir etme davranışı anlamına gelmektedir.

Yapılan araştırmaya göre, değerlendirme sürecinde bilişsel davranışçı çalışan terapistteki bilinçli ve bilinçdışı faktörlerin nedeni, ağırlıklı bir şekilde geçmişin hatırlanması olarak saptanmıştır. Terapistin kendisine ait şemaları ve erken dönemdeki öğrenmeleri, danışanı algılama biçimini etkilemektedir. Danışan, terapistin geçmişi hatırlamasına sebep olmaktadır (Safran ve Segal, 1990). De Chenne (1991) de aynı şekilde, terapistin şemalarının, öfkesinin, içsel tepkilerinin danışanla ilişkide canlanabileceğini söylemiştir. Young (2024) ise terapistin sahip olduğu şemaların, psikoterapi sürecinde otomatik tepkilere yol açabileceğini vurgulamıştır. Bu nedenle Young, terapistin öz farkındalığının, terapötik tarafsızlığı desteklediğini öne sürer.

Yapılan araştırmaya göre, değerlendirme sürecinde kısa süreli psikodinamik psikoterapi çalışan terapistlerdeki bilinçli ve bilinçdışı faktörlerin nedeni, geçmişin hatırlanması olarak yoğunluklu bir şekilde ortaya çıkmıştır. Bu durum karşı aktarım kavramıyla ilgili olabilmektedir. Karşı aktarım, terapistin kendi bilinçdışına ait durumların hasta tarafından tetiklenmesidir (Freud, 1912). Terapist, geçmiş yaşantısındaki ilişki örüntülerini, danışanla olan ilişkisinde canlandırabilmektedir (Racker, 1968). Kernberg (1984) ise bu durumu farklı açıdan ele almıştır. Kernberg terapistin, şahsi geçmişiyle fazla özdeşim kurması, karşı aktarımın körlüğüne ve sınır hatalarına yol açabileceğini ifade etmiştir. Terapistin geçmişi elbette ki önemlidir; fakat bu geçmişteki ilişkilerin yönetilememesi terapiyi, terapistin gereksinimlerine doğru kaydırabilmektedir (Mitchell, 1988). Kısa süreli psikodinamik psikoterapistlerin bu şekilde düşünmesinin arkasında kendi çocukluk deneyimlerinin tekrar tetiklenmesi olabilmektedir. Terapistin çocukluğunda hissettiği terk edilme, değersizlik, suçluluk, öfke gibi duyguların aktif hale gelmesi bu durumun nedeni olabilmektedir. Terapist, danışanı kendi geçmişine ait birisine benzetebilmektedir. Danışan, terapistin

travmalarını yeniden canlandırmasına sebep olabilmektedir (Stolorow ve Atwood, 1992).

Bilişsel davranışçı terapistlerin cevaplarına göre bilinçdışı faktörlerle başa çıkma kapsamında kendini analiz etme yolu daha yoğunluklu olarak gözlemlenmiştir. Terapist bazı durumlarda duygusal olarak zorlanabilir ve kendini analiz etme yoluna başvurabilir. Bu görüş Beck (2021) tarafından desteklenmiştir. Beck'e göre bilişsel davranışçı terapist, kendi otomatik düşüncelerini ve bilişsel çarpıtmalarını fark etmelidir. De Chenne (1991) de terapistin kendi bilişsel süreçlerini ve otomatik düşüncelerini öz değerlendirme ile takip etmesinin gerekliliğini vurgulamıştır. Aynı zamanda terapistin kendi şemalarını tanıması gereklidir. Terapistin kendi şemalarını tanıması özellikle ilk değerlendirmede son derece önemlidir (Young, 2024). Bu duruma farklı bir bakış Safran ve Segal (1990)'den gelmiştir. Safran ve Segal, terapistin içine dönük analize fazla odaklanmasının ilişkisel faktörleri ihmal edebileceğini söylemiştir. Terapist, kendine eksik şekilde şefkat duyarsa, öz eleştirisi acımasız olur ve bu da süreci olumsuz etkileyebilir (Gilbert, 2007). Bilişsel davranışçı terapistlerin bu şekilde düşünmesinin ardındaki sebeplerden biri kendi şemasını daha iyi anlama olabilmeye ihtimali bulunmaktadır. Yani terapist, kendi bilişsel hatalarını inceleyebilmek için uygun bir ortam yakalamış olabilir (Beck, 2021).

Kısa süreli psikodinamik psikoterapi ekolünü kullanan terapistlerin cevaplarına göre bilinçdışı faktörlerle başa çıkma kapsamında kendini analiz etme ve süpervizyon alma yolu daha yoğunluklu olarak çıkmıştır. Terapistler bazı durumlarda duygusal olarak zorlandıklarında kendini analiz etme ve süpervizyon alma gibi seçenekleri denemektedir. Bu yaklaşım, "Analist kendi karşı aktarımını anlamalıdır; bu da analiz ve süpervizyon ile mümkündür" görüşüne paraleldir (Freud, 1912). Karşı aktarımın güvenle işlenebilmesi gerekmektedir; bu da dışarıdan gözlem (süpervizyon) sayesinde olmaktadır. McWilliams (2017) ise psikanalitik terapist için düzenli süpervizyon ve öz düşünümün gerekliliğini vurgulamıştır. Bu görüşlerden farklı olarak Kernberg (1984), terapistin aşırı süpervizyon arayışında olmasının, idealize edilmiş konumlara aşırı bağımlı olma riskini ortaya çıkardığını savunmuştur. Terapistlerin, kendini analiz etmesinin arkasında yatan sebepler arasında, terapistin çözülmemiş öfke, değersizlik, terk edilme, kontrol edilme gibi içsel çatışmaları danışanla kurduğu ilişkide tetiklenmiş olması olabilmektedir. Danışanın içsel çatışmaları terapisti etkiler, terapist bu durumu fark eder ve içsel süreçlerine odaklanır. (Racker, 1968). Terapistin, süreç

içinde güçlü şekilde duygular hissetmesi aslında kendi içsel nesne ilişkilerinin aktive olduğunu gösteren ipucu olabilmektedir (Gabbard, 2004). Mitchell (1988)'e göre analistin, süpervizyon almadan önce kendisini anlaması gerekmektedir.

5.1.3. Seans Süreci ile İlgili Tartışma

Bilişsel davranışçı yaklaşımı benimseyen terapistler, seans sürecinde en çok gerilme hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu bulguya paralel biçimde, bilişsel davranışçı terapisinin yapılandırılmış yapısı terapistte gerilime sebep olabilmektedir. Terapist bilişsel model doğrultusunda seans kontrolünü sağlama çabası gösterebilmektedir. Yoğun duygular kendisine gerginlik yaratabilmektedir. Sosyal çevreden veya kişisel olarak yüksek performans beklentisi normalden fazla olan terapistlerin, baskı hissetme olasılığı bulunmaktadır (Kwon ve ark., 2022). Bu açıklamalardan farklı olarak Linehan (1993), terapistin duygusal kaçınmasının sonucunda gerilim yaşayabileceğini belirtmiştir. Terapistlerin böyle hissetmesinin nedenleri arasında kontrolü kaybetme korkusu olabilmektedir. Terapist, seansta bir noktayı kaçırırsa model bozulacak gibi hissedebilmektedir (Beck, 1976).

Kısa süreli psikodinamik psikoterapi yaklaşımını benimseyen terapistler, seans sürecinde en çok üzülmeye / hüzünlenmeye hissettiklerini belirtmişlerdir. Dinamik psikoterapilerde yüksek duygulanımın olması, terapistin empati duyarak hüznü hissetmesine neden olabilmektedir. Terapist, bilişsel olarak danışanı anlamakla kalmaz aynı zamanda danışanın duygularını kendisinde hissetmektedir (Atzil-Slonim ve ark., 2018a). Gabbard (2004)'e göre karşı aktarımın, danışanın acısını yakın bir şekilde hissetmesine neden olabileceğini vurgulamıştır. Fonagy ve Target (2006) de benzer şekilde, terapistin zihninde danışanın duygusal durumunun taşındığını ve bu yüzden hüzünlenmenin sık görülebileceğini belirtmiştir. Bunlara karşılık Kernberg (2019), aşırı hüznün, terapistin danışanla fazla özdeşleşmesine sebep olabileceğini belirtmiştir. Bu durumun da sınır kaybına neden olabileceği sonucunu aktarmıştır. Hayes ve arkadaşları (2011), işlenmeyen karşı aktarımın, terapötik etkinliği olumsuz yönde etkileyebileceğini ifade etmiştir. Terapistlerin, seans sürecinde hüznü hissetmesinin nedenleri arasında terapistin kendi içsel çatışmalarının, seansta aktif hale gelmesi olabilmektedir. Yani terapist, danışanın hikayesinde kendi kayıplarını/ihmallerini yaşamış olabilmektedir (Stolorow ve Atwood, 1992). Klein (1940), danışanın içsel dünyasında suçluluk temalarının yoğunlaştığı depresif pozisyonu vurgular. Psikoterapi

sürecinde bu temaların ortaya çıkması, terapistin danışanın deneyimlerine karşı empatik bir tutum sergilemesine neden olabilmektedir. Terapist, danışanın acısını tutmak ve sindirmek için onun hissettiği hüznü ve üzüntüyü hissediyor olabilmektedir. Terapistin danışanı duygusal olarak kapsadığı bu süreç, ikili arasında bir duygusal rezonansın oluşmasına zemin hazırlayabilir (Winnicott, 1960). Danışan, kendisini yalnız ve terk edilmiş hissedebilir; bu durumda terapistin duygularını harekete geçirebilir (Guntrip, 2017).

Yapılan araştırmada bilişsel davranışçı yaklaşımı benimseyen terapistlerin duygusal farkındalık konusunda kendini izleme yöntemini yoğunluklu olarak kullandığı tespit edilmiştir. Bilişsel davranışçı terapide terapist, seans sürecinde kendi bilişsel süreçlerini gözlemler ve müdahalelerin doğruluğunu kendi içinde değerlendirir (Beck, 1976). Linehan (1993)'a göre ise aşırı kendini izleme, terapistin duygularına temasını kaybetmesine yol açabilmektedir. Aşırı kendini izleme eğilimi, terapistin fazla öz eleştiri yapmasını tetikleyebilmektedir (Gilbert, 2007). Terapistin kendini izlemesinin sebebi, kendisine yönelik yoğun ve yüksek performans beklentisi olabilmektedir; bu durumda kaygı ortaya çıkabilmektedir (Leahy, 2002).

Yapılan araştırmada kısa süreli psikodinamik psikoterapi yaklaşımını benimseyen terapistlerin duygusal farkındalık konusunda karşı aktarımını fark etme yöntemini yoğunluklu olarak kullandığı ortaya çıkmıştır. Karşı aktarımın fark edilmesi, dinamik terapisinin temel tekniklerinden biridir (Gabbard, 2004). Terapist, duygularını düzenli şekilde gözlemlemelidir. Fakat terapist iç çatışmalarını çözümleyememişse karşı aktarımı yanlış yorumlayabilir (McDougall, 1985). Terapistlerin seans sürecinde karşı aktarımını fark etmeye çalışmasının nedenleri arasında psikoterapinin ilişkisel bir alan olması olabilmektedir. Karşı aktarım; tek kişinin yapabileceği bir şey değildir, ilişki içerisinde ortaya çıkan bir kavramdır. Bu kavram iki kişi tarafından ortak üretilir (Mitchell, 1988). Terapist, ilişki içerisindeyken kendi içinde filizlenen birtakım hisler fark eder. Winnicott (1960) da terapistin duygusal tutma (holding) kapasitesinin karşı aktarımı fark etmeyle ilişkili olduğunu belirtir. Yani terapistlerin karşı aktarımı fark etmeye çalışmasının sebebi danışanın duygularını tutmak istemesinden kaynaklı olabilmektedir. Bir diğer sebep de danışanın dış dünyada insanlarda uyandırdığı duyguların bir prototipini anlama isteği olabilmektedir. Racker (1968)'a göre karşı aktarımı fark etmek, danışanın başkalarında nasıl tepkiler uyandırdığını anlamaya hizmet eden bir süreçtir. Danışan, belirli davranışlarda karşısındakine belirli duygular

uyandırır. Bu uyanan duyguyu terapist hisseder ve çözümlerse, danışanın ilişki kurma stilini anlamlandırabilir (Safran ve Muran, 2000).

Çalışmaya katılan bilişsel davranışçı terapistlerin duygusal olarak zorlandığı anlarda, duygularını düzenlemek için gözlerini kaçırdığı öne çıkmaktadır. Verilen cevaplara göre terapist, seans sürecinin herhangi bir anında zorlanır ve gözlerini kaçar. Terapistin göz temasını azaltması, süreçte işlevsel olabilmektedir. BDT uygulayan terapistlerin, bilişsel müdahaleye hazırlık aşamasında dikkati içe yönelebilir (Safran ve Segal, 1990). Bu durum göz temasının geçici olarak azalmasına neden olabilmektedir. Bu bakış açısından farklı olan çalışmalar da bulunmaktadır. Göz teması, psikoterapi için kasten kullanılması gereken bir araçtır. Göz temasının olmaması; kurulan ilişkiye olumsuz etki eder, duygusal teması azaltır. Terapistin göz temasından kaçınması, kendi şemasına ait olabilmektedir (Malcolm ve Puls, 2017). Bir diğer görüş de bilişsel davranışçı terapistin otomatik düşüncelerle çalışmaya alıştığından dolayı seans sürecinde yoğun duygularla karşılaştığında bir geri çekilme eğilimi sergileyebilir (Gilbert, 2007).

Çalışmaya katılan kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistler duygusal olarak zorlandığı anlarda, duygularını düzenlemek için konuyu danışanla konuşmayı kullandığı öne çıkmaktadır. Terapistler, süreç içinde kendisine zorlu gelen duygular danışanla açık şekilde konuşmayı tercih etmektedir. Gabbard (2004)'a göre psikodinamik psikoterapilerde, duygusal süreç doğrudan terapötik bir malzemedir. Bu malzemenin konuşulması gerekmektedir. Bununla beraber karşı aktarımın fark edildiği durumda terapist, danışanla açık şekilde konuşmalıdır çünkü bu sayede terapötik bir işlev sağlanabilmektedir (Racker, 1968). Terapistin, konuyu danışanla konuşmasını desteklemeyen açıklamalar da bulunmaktadır. Kernberg'e göre karşı aktarımın tedavide erken ve fazla öne çıkarılması, terapötik nötrlüğü zedeleyebilecek teknik güçlükler doğurabilir; bu nedenle zamanlama ve çerçeve kritik önem taşır." (Kernberg, 2019). Terapistin kendi duygusunu düzenlemeden, içsel süreçlerini fark etmeden yaptığı konuşma terapötik ilişkiyi kötü etkileyebilmektedir (De Chenne, 1991). McDougall (1985) da aktarımın yüzeye çıkarılmasının terapistin bilinçdışı çatışmalarını tetikleyeceğine dair görüş sunmuştur. Gabbard, terapistin aktarımı danışanla konuşmasının sebebi, yaşadığı bu duygunun kendi kişisel hayatına dair bir yerlere temas etmesinden dolayı olabileceğini vurgulamıştır.

Bilişsel davranışçı terapistler, çalışmaya göre, anlık duygusal tepkilerini yönetmek için kendisine telkinde bulunma yolunu tercih etmişlerdir. Yani terapistler duygularını düzenlemek amacıyla bilişsel olarak kendisine yönerge kullanır. Meichenbaum (1977), bu konu hakkında bireylerin duygusal uyarılmayı içsel ifadelerle düzenleyebileceğini ifade etmiştir. Beck (1976) de benzer biçimde, zorlayıcı duygular sırasında kişinin kendisine yönelik cümleler söylemesinin bilişsel olarak düzenleme tekniği olduğunu söylemektedir. Kişinin kendisine güvence vermesinin, duygusal açıdan yüklü durumlar esnasında bilişsel netliği korumada yardımcı olduğu söylenmektedir (Padesky ve Mooney, 1990). Bu araştırmalardan farklı olarak Wells (2000), kişinin kendisine aşırı telkin vermesinin, duygusal baskı ve aşırı kontrol ihtimali yaratabildiğini ileri sürmüştür. Terapistlerin, kendisine telkin vermesinin arkasında duygusal olarak acil düzenlenme isteği olabilmektedir. Çünkü kendine odaklı bilişsel stratejiler duygusal tepkiselliği düzenlemeye yardımcı olduğu bilinmektedir (Hofmann ve ark., 2012).

Kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistler, çalışmaya göre, anlık duygusal tepkilerini yönetmek için öz kontrol yapma yolunu tercih etmişlerdir. Terapist öncelikle duyguyu alır, sonra düzenler ve işler (Bion, 2023). Gabbard (2004)'a göre psikodinamik terapilerde terapist, duygusal yoğunluk hissettiği zamanlarda kendi tepkilerini düzenlemelidir, bu şekilde süreç sürdürülebilir hale gelebilmektedir. Terapist ancak kendi zihinsel durumunu düzenleyerek danışanın duygusunu taşıyabilmektedir (Fonagy ve Target, 2006). Bu açıklamalardan farklı olarak Kernberg (2019), aşırı öz kontrol yapmanın duyguları arka plana itebileceğinden söz etmiştir. Bu durumun da duyguların terapötik manada incelenmesini zorlaştıracakını ifade etmiştir. Terapistin bu şekilde davranmasının sebebi, süreç içinde duygunun ağırlığının fazla gelmesinden olabilmektedir. Terapist öncelikle kendi duygusunu regüle etmeye çalışır, sonrasında aktarımı çalışır (Racker, 1968).

5.1.4. Sonlandırma Süreci ile İlgili Tartışma

Çalışmaya katılan bilişsel davranışçı terapistlerin bitirme kararını danışanın hedeflere ulaşma düzeyine göre verdiği görülmektedir. Çıkan sonuç Beck'in görüşüne uymaktadır. Beck (2021), terapi hedeflerine ulaşıldığında, hasta bilişsel ve davranışsal olarak değişim gösterdiğinde bitirmenin uygun olduğunu ifade eder. Hofmann ve arkadaşları (2012) da benzer şekilde, semptomların azalmasının ve hedeflere

ulaşılmasının, terapinin sonlanması ana kriteri olduğunu açıklamaktadır. Dobson ve Dozois (2008), yaptığı çalışmada bilişsel davranışçı yaklaşımın hedef odaklı ve yapılandırılmış bir yaklaşım olduğunu ifade etmektedir. Bununla birlikte, Safran ve Segal (1990) bilişsel terapide değişimin yalnızca hedeflerin tamamlanmasına indirgenemeyeceğini; terapötik ilişki içinde ortaya çıkan kişilerarası şemaların/örüntülerin ve ittifak süreçlerinin (hedef–görev uzlaşısı ve duygusal bağ) klinik açıdan belirleyici olabileceğini hatırlatır. Bu nedenle hedeflere ulaşılsa bile, terapötik ittifakta kalan güçlükler (ör. iş birliği, güven, yakınlık-mesafe düzenlemeleri) ya da danışanın ilişki örüntülerine dair terapötik alanda canlanan temalar yeterince ele alınmadan ‘hedef tamamlandı’ gerekçesiyle sonlandırmaya gidilmesi, bazı klinik süreçlerin erken kapanmasına yol açabilmektedir.

Çalışmaya katılan kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistlerin bitirme kararını danışanın bağımsız şekilde başa çıkabilmesine göre aldığı sonucu çıkmaktadır. Yani danışanın bağımsızlaşma kapasitesi, ayrılma-bireyleşme süreci, duygularıyla kalma kapasitesi terapist için önemlidir. Ortaya çıkan sonuç Mahler ve çalışma arkadaşlarının ayrılma-bireyleşme kuramıyla uyumludur. Mahler’e göre bireyin “psikolojik doğumu”, biyolojik doğumla eşzamanlı olmayan; bireyin birincil bakımverenden ayrışarak kendi benlik örgütlenmesini kurması ve ilişkiyi fiziksel yoklukta da sürdürebilmesini sağlayan nesne sürekliliği/ içselleştirme kapasitesini geliştirmesiyle ilerleyen bir süreçtir (Mahler ve ark., 2018). Terapi bağlamında bu, danışanın yoğun duygulanımı yalnızca terapistin düzenleyici varlığına dayanarak değil, terapistten bağımsız bir şekilde yaşadığı sorunlarla baş başa kalabilmesi, terapötik ilişkiyi içselleştirerek de tolere edebilmesi; ayrılık ve kayıp temalarını işleyebilmesi, terapötik ilişkiyi fiziksel yoklukta dahi zihinsel bir temsil olarak sürdürebilme kapasitesini kazanması anlamına gelir. Kernberg (2019) için de benzer şekilde, danışanın artan özerkliği ve terapist olmadan ilerleyişi başarılı bir tedavi süreci anlamına gelmektedir. Winnicott (1958)’a göre yalnız kalabilme kapasitesi duygusal olgunluğun belirtisidir. Bowlby (1990) terapinin amacını, danışanın kendini sakinleştirme ve bağımsız hareket etme kapasitesini artırmak olduğunu açıklamaktadır. Mitchell (1988) ise psişik gelişimin mutlak özerklikle sonuçlanmayacağını savunur. Kısa süreli psikodinamik psikoterapistler, süresi kısa olsa da temelini psikodinamik kuramdan alır. Bu durumdan dolayı terapist, danışanın

artık kendi başına sorunlarla baş başa kalabileceğini düşündüğünden terapiyi sonlandırma kararını alıyor olabilmektedir.

Yapılan çalışmada, terminasyon sürecinde bilişsel davranışçı çalışan terapistlerin duygusal kararlarla başa çıkmalarında en çok kullandığı yöntemin danışanın yararını gözetmek olduğu anlaşılmaktadır. Terminasyonda terapist, danışanın işlevselliğini değerlendirmektedir. Bilişsel davranışçı terapide esas amaç, danışanın refahını ve işlevselliğini artırmaktır (Beck, 2021). Bilişsel davranışçı terapi, çözüm odaklı, işbirlikçi bir yaklaşıma sahiptir. Terapist, danışana kötü hissettiren düşüncelerden uzaklaştırmaya çalışır, bunun yerine hedeflere ve çözüme odaklanmayı amaçlar. Bu nedenle terapist, kararlarında ve müdahalelerinde duygusal davranmaktan ziyade danışan için en yararlı olan yolu tercih eder (Leddy ve ark., 2013). Bu çalışmalar, terapistin terminasyon aşamasında danışanın yararını gözetmesini destekler niteliktedir. Aksi yönde görüş bildiren çalışmalar da mevcuttur. Danışanın yararı gözötilirken bazı duygusal materyaller görmezden gelinebilir (Teasdale, 1993). Yani aşırı bilişsel kontrol yapmak, özellikle terminasyon sürecinde klinik açıdan anlamlı gelen duygusal kavramları baskılayabilmektedir. Terapistlerin mükemmeliyetçiliği ya da sorumluluk şemaları, danışanın çıkarına olanın ne olduğuna dair algılarını şekillendirebilmektedir (Leahy, 2001). Terapistlerin danışanın yararını gözetmesinin arkasındaki sebeplerden biri, terapistin, danışanın yaşam kalitesindeki artışını gözlemlemesi olabilmektedir; işlevsel olarak iyileşme, sonlandırma süreci için esastır (Hofmann ve ark., 2012).

Yapılan çalışmada, terminasyon sürecinde kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistlerin duygusal kararlarla başa çıkmalarında en çok kullandığı yöntemin duyguları kontrol etmek olduğu anlaşılmaktadır. Buradaki kontrol, duyguları bastırmaktan ziyade; terapistin kendi duygulanımını yönetmesi, karşı-aktarımın taşmasını önlemesi ve terapötik çerçeveyi koruyarak kararını değerlendirmesi anlamında ele alınmaktadır. Terapist, kendi duygusunu ve danışanda ortaya çıkan duygulanımı kontrol ederek terminasyon kararını değerlendirir. Terminasyon süreci birtakım olumsuz duygular barındırabilmektedir. Bu bulgular, Bion'un terapistin seans sürecinde 'konteyner' işlevi görerek yoğun duygulanımı taşıması ve düzenlemesi gerektiği vurgusuyla ilişkilendirilebilmektedir (Bion, 2023). Winnicott (1960), analistin hem hastanın duygusal deneyimini hem de kendi tepkilerini düzenleyen bir tutma ortamı sağladığını belirtir. Kernberg (2004) de benzer şekilde, terminasyon

aşamasında duyguları düzenlerken terapistin titiz davranması gerektiğini belirtmiştir. Terminasyon sadece teknik bir kapanış değil, aynı zamanda şok, öfke, üzüntü ve çelişki gibi duyguları içeren belirgin ve yoğun bir duygusal deneyimler bütünüdür (Joyce ve ark., 2007). Terapist terminasyonda yoğun duygular hissedebilir. Bu yüzden de kendisini kontrol etmek isteyebilir. Luborsky (1984), çalışmasında terapistin karşı aktarımını sürekli olarak kontrol etmesi gerektiğini açıklamaktadır.

5.1.5. Genel Tartışma

Bilişsel davranışçı terapistler duygusal kararların, terapötik ilişkiye negatif etki olarak terapötik ittifakın kurulmasını engellemesi cevabını vermiştir. BDT, yapılandırılmış bir terapi ekolüdür. Terapistin duygusal kararlar alması terapötik ilişkiyi bozabilir. Terapistin düzenlenmemiş duygusal tepkileri, terapötik ilişkinin doğasını bozabilme ihtimali vardır (Safran ve Segal, 1990). Sandu (2019), yeni mezun terapistlerle yaptığı nitel çalışmada, terapistin düzenlenmemiş duygusal tepkilerinin; terapistin tarafsızlığını yitirmesine, danışanla sağlıklı bir güç mücadelesine girmesine, sınır ihlallerine ve hatta terapinin terapist tarafından sabote edilmesine yol açabileceğini açıkça belirtmektedir. Bu görüşlerden farklı olarak duygusal kararların bazı durumlarda terapötik ilişkiyi güçlendirebileceğine dair açıklamalar da bulunmaktadır (Kuyken ve ark., 2008). Terapist, uygun duygusal ifadeyi ve içtenliği sağlarsa terapötik ilişki sağlamlaşır. Uygun duygusal tepkiler, ilişkiyi bozmak yerine güçlendirebilir. Özellikle zorlayıcı durumların onarılması, terapötik ilişkiye olumlu yönde katkı sağlar (Waddington, 2002).

Kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistler duygusal kararların, terapötik ilişkiye negatif etki olarak güvenin kırılması cevabını vermiştir. Çıkan sonuç literatürde birçok defa desteklenmektedir. Bion (2023)'a göre terapist duygularını kontrol altına almayı başaramazsa danışanın güveninde bir çöküş meydana gelir. Karşı aktarımdan dolayı yapılan eylemler çoğunlukla danışanın güvenliğini zayıflatır (Gabbard, 2004). Terapötik güvenin, terapistin ilişkisel alandaki duygulanımı düzenleme kapasitesiyle ilişkili olduğu görülmüştür (Mitchell, 1988). Kernberg (2004) de benzer şekilde, süreç içinde terapistin duygularını ayarlamaması, danışanın içselleştirilmiş nesne ilişkilerine zarar verebileceğini ve danışanın terapiye olan güvenliğini olumsuz yönde etkileyeceğini belirtmiştir. Bu açıklamalardan farklı olarak Racker (1968), duyguların açıklanmasının güveni güçlendirebileceğine dair görüş

sunmuştur. Stolorow ve arkadaşları (2000), terapistin duygusal katılımının, danışanın güven duygusunu güçlendirebileceğini belirtmiştir.

Araştırmada bilişsel davranışçı terapistlerin, duygusal kararların terapötik ilişkiye pozitif yönde etkisi üzerine sorulan soruda çoğunluklu olarak güvenini kazanma cevabını verdiği görülmüştür. Horvath ve Greenberg (1989), terapistin sıcaklığını ve empatik olarak uyumunu, terapötik ilişkinin en önemli unsuru olduğunu ifade etmektedir. Terapistin, danışana karşı sıcak tutum sergilemesi terapötik ilişkiyi ve terapi sürecini pozitif yönde etkileyebilmektedir (Waddington, 2002). Bu açıklamalar, duygusal kararların terapötik ilişkiye pozitif yönde etkilemesini destekler niteliktedir. Farklı bir bakış açısı olarak Safran ve Segal (1990), terapistin duygusal tepkilerinin terapötik ittifakı olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtmiştir.

Araştırmada kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistlerin, duygusal kararların terapötik ilişkiye pozitif yönde etkisi üzerine sorulan soruda çoğunluklu olarak terapötik ilişkiyi güçlendirmesi cevabını verdiği görülmüştür. Literatürde bu cevabı destekleyen kaynaklar bulunmaktadır. Örneğin Racker (1968), karşı aktarımın iyi yönetilmesi sayesinde güvenin gelişebileceğini ve terapötik ilişkinin güçlenebileceğini vurgulamıştır. Mitchell (1988) de benzer şekilde gerçek bir duygusal ilişkinin, terapötik ilişkiyi güçlendirebileceğini belirtmiştir. Stern (2004), karşılıklı duygusal anlar, danışanın yalnızlık duygusunu hafifletebileceğini vurgulamıştır. Kohut (2012), empatik şekilde duygusal uyumlanmanın şifa verici olduğunu açıklamıştır. Literatürde bu bulguyu desteklenmeyen kısımlar da bulunmaktadır. Freud (1912), tarafsızlıktan sapmanın analitik durumu kirlenme ihtimali olduğunu belirtir. Yani duygusal kararlar, psikanaliz için sorun teşkil edebilmektedir. Kernberg (2019), terapistin aşırı duygusal katılımı, danışanın patolojik nesne ilişkilerini harekete geçirebileceğini vurgular. Terapistlerin bu şekilde düşünmesinin arkasında birçok sebep olabilmektedir. Kısa süreli psikodinamik psikoterapi, temelini psikodinamikten alan bir yaklaşımdır; psikodinamik terapiler esasında ilişki odaklıdır. Mitchell (1988), terapötik ilişkinin karşılıklı duygusal deneyimlerle şekillendiğini belirtir. Bu bakış açısı, duygusal kararların ilişkiyi güçlendirebileceğiyle alakalı olmaktadır. Fosha (2000), terapistin duygusal olarak seans sürecinde var olmasının, danışanın duygusal olarak yalnız hissetmemesini sağladığını belirtir.

Görüşmelerin geneline bakıldığında, bilişsel davranışçı terapistlerin en çok kullandığı kavram “ilerleme kaydetmesi” olmuştur. Katılımcıların tamamı görüşmede ilerleme kaydetme kavramına birden çok defa atıfta bulunmuştur. Bu kavram bilişsel davranışçı terapiyle çok yakından ilişkilidir. İlerleme, bilişsel davranışçı terapi için çok önemlidir. Terapinin ilerlemesi için bir terapi hedefi belirlenmesi gerekir. Bu da terapinin yapılandırılmış, bir hedefe yönelik psikoterapi şekli olduğu anlamına gelmektedir (Beck, 2021). Hedefe ulaşmak, başarıyı değerlendirmenin merkezinde yer alır (Wright ve ark., 2017). Bilişsel davranışçı terapi eylem ve sonuç odaklıdır. Bunun için hedef belirlenir ve hedef doğrultusunda ilerlenir (Kazantzis ve ark., 2010).

Görüşmelerin geneline bakıldığında, kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistlerin en çok kullandığı kavram “duygularını kontrol etme” olmuştur. Terapistler görüşmede sık sık duygularını kontrol etmekten söz etmişlerdir. Psikodinamik literatürde duyguları kontrol etmek önemlidir. Birçok kuramcı duyguları kontrol etmek hakkında çeşitli kaynaklar sunmuştur. Winnicott (1960), duyguları düzenleme yeteneği, kapsayıcı bir nesnenin içselleştirilmesine bağlı olduğunu vurgulamıştır. Kernberg (2004) terapistin, danışanın duyguları deneyimlemesine yardım etmesi gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca Kernberg, aktarımdaki yoğun duygusal durumları eyleme dökmeden kontrol altına almanın önemini belirtir. Aktarımda duygular ve duyguların detaylandırılması terapi sürecinin merkezinde yer almaktadır. Kişinin kontrol edemediği ve düzenleyemediği duygular, kişinin benlik çekirdeğini (ego işlevini) bunaltarak işlev bozukluğuna sebep olabilir (Schore, 2002). Özeren (2020) tarafından yapılan karma çalışmada, psikoterapi sürecinde terapistin kendi öznelliğinin farkında olması, kendini tanıması ve bu öznelğin danışanla kurulan ilişkiyi nasıl etkilediğini keşfetmesi vurgulanmaktadır. Bu yüzden duyguları kontrol etme kavramı psikoterapi sürecinde önemli bir yere sahiptir.

Yapılan çalışma, belirli bir zaman dilimindeki deneyimlere odaklanmış olsa da gelecekte yapılabilecek çalışmalar duyguların kararlara olan etkisini uzun vadede değerlendirmelidir. Duyguların kararlara olan etkisini ve terapötik süreçteki işlevini uzun vadeli bir perspektifle ele alan araştırmalar, literatüre daha kapsamlı bir katkı sağlayabilir.

Çalışma her ekolden yedişer katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcı sayısını arttırmak, verilerin daha da geniş yelpazeye yayılmasını sağlayabilir. Bu da araştırılan

konunun birçok veriyle ilgisi olabileceğini gösterebilir. Ayrıca bu araştırmada belirli terapi ekollerine odaklanılmıştır. Diğer ekoller araştırma kapsamına alınarak daha geniş çapta çalışmalar gelecekte olabilir. Diğer ekollerin dahil edilmesi ve konuya genişlik kazandırılması, araştırmaya zenginlik katabilir.

5.2. Sonuç

Günümüzde kullanılan terapi yaklaşımları, yalnızca teknik farklılıklar bakımından değil; terapistlerin duyguları konumlandırması, danışanı anlamlandırma yolları üzerinden de şekillenmektedir. Bu çalışma, bilişsel davranışçı terapi uygulayan terapistler ve kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistlerin, kararlarının arkasındaki duyguları, psikoterapi sürecindeki duyguların rolünü ve duyguların ne şekilde konumlandığını görünür kılmaktadır. Duyguların terapideki rolü ve karar verme süreçlerine olan etkisi, her iki ekol için değerlendirilmiş, benzerlikleri ve farklılıkları ortaya konmuştur. Terapistlerin deneyimlerinin incelenmesi, duygu ve tekniğin psikoterapi süreci içinde nasıl işlediğini anlamak adına değerli bir kaynak oluşturmuştur.

Araştırmada, bilişsel davranışçı terapi ve kısa süreli psikodinamik psikoterapi arasında terapötik sürecin nasıl yapılandırıldığı karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Bilişsel davranışçı terapi uygulayan terapistler seans sürecinde teknik doğruluk, yapılandırılmış müdahaleler ve hedef odaklı ilerlemeye önem verirken kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistler seans sürecinde duygusal rezonans, karşı aktarımın anlaşılması ve ilişkisel alanın anlamlandırılmasına önem vermiştir. Katılımcıların, psikoterapi süreci içerisinde duyguları farklı konumlandırmasının nedeni hem benimsediği ekolle hem de kişisel özellikleriyle ilgili olduğu görülmüştür. Bu bulgular, terapi sürecinin ekolden bağımsız düşünülmeceğini ve her yaklaşımın duygulara farklı bir bakış açısıyla baktığını ortaya koymuştur.

Araştırma bulgularında, BDT uygulayan terapistlerin duyguları çoğunlukla müdahale hızını ayarlayan işaretler olarak ele aldığını; kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistlerin ise duygulara bir ilişkinin ürünü olarak baktığını ve psikoterapi sürecinde değerli bir veri olarak değerlendirdiği sonucu çıkmıştır. Araştırmaya göre bilişsel davranışçı terapi, genel olarak hedeflere başarılı bir şekilde ulaşmayı temel haline getirirken; kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistler, danışanın bağımsızlaşma / bireyleşme süreçlerini ve ilişkinin duygusal olarak tamamlanmış

olmasını temel almaktadır. Bu farklılıklar, her iki bakış açısının psikoterapi sürecinde odaklandığı noktaların ayrıştığını göstermektedir.

Sonuç olarak bu çalışma, iki farklı yaklaşıma sahip olan terapi ekolünün, duyguları, kurulan ilişkiyi ve karar alma süreçlerini nasıl yorumladığı hakkında önemli içgörüler sunmaktadır. Araştırma, klinik uygulamalarda terapistin, duyguları nasıl kullandığını, ne şekilde konumlandığını gibi konularda bilgiler sağlamaktadır. Araştırmadaki bulgular, terapi sürecinin gelecekte daha bütüncül bir yaklaşımla ele alınabilmesine katkı sağlamaktadır. Bu araştırma, terapist eğitimlerinde duygusal farkındalık, içsel süreçleri düzenleme becerisi ve psikoterapi ilişkisini okuyabilme kapasitesinin daha güçlü hale getirilmesinin önemini vurgulamakta; bunun yanında farklı yaklaşımları değerlendiren çalışmalara zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle çalışma, psikoterapi literatürüne hem teorik hem de klinik açıdan anlamlı bir katkı ortaya koymaktadır.

5.3. Öneriler

Bu bölümde, yapılan çalışmalardan elde edilen bulgulardan yola çıkılarak birtakım öneriler sunulmaktadır. Ayrıca bu bölüm; psikoterapi uygulayanlar, araştırmacılar ve eğitimciler için önemli bilgiler içermektedir.

Bilişsel davranışçı terapi uygulayan psikoterapistlerin özellikle ilk görüşmede; doğru soruyu sorma, hedef belirleme ve ilerleme kaydetme konularında yoğun baskı hissettiği görülmektedir. Bu sebeple eğitim ve süpervizyon süreçlerinde, teknik becerilerle psikoterapistlerin duygularının ve şemalarının bir arada incelenmesi yararlı olacaktır. İlk görüşme sürecinde formülasyona hemen geçmek yerine, danışanın duygularına biraz alan açmak, psikoterapistin hemen harekete geçme isteğinin sonucu oluşturduğu kaygıyı azaltma potansiyeli taşımaktadır.

Bilişsel davranışçı terapi uygulayan psikoterapistlerin, seans içinde duyguları yoğun şekilde hissettiğinde müdahale hızını değiştirmek veya kendine telkin vermek yerine, hissettiği duyguları anlamlandırmak, içsel sürecine kulak vermek danışanla kurduğu ilişkiyi daha anlamlı hale getirebilir.

Kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan psikoterapistlerin, yeni bir danışanla sürece başlarken yoğun merak, heyecan, şefkat hissettiği görülmektedir. Bu durum, danışanla olan ilişkiyi iyi hale getirirken, erken yorum yapmaya ve danışanı erkenden

kurtarmaya çalışmaya neden olabilir. Psikoterapistlerin süpervizyonlarında veya eğitimlerinde bu konuya odaklanması önemli olabilir.

Kısa süreli psikodinamik psikoterapi uygulayan terapistlerin, yönlendirme ve sonlandırma kararı verirken birtakım duygular hissettiği görülmektedir. Bu süreçte, danışanın gerçek yararı ile terapistin kendi şefkat, suçluluk veya kurtarıcı hisleri arasında ayırım yapmaya çalışmak önemli olabilir, psikoterapistlerin süpervizyonlarında ve eğitimlerinde bu konu üzerinde durmak yararlı olabilir.

Bu çalışmanın bulguları doğrultusunda, terapistlerin karar verme süreçlerinde belirleyici olan duygusal tepkilerin daha izlenebilir ve üzerinde çalışılabilir hale gelmesi için seans sonrasında terapistin hissettiği duygular not alınabilir. Bu uygulama, terapistin seans sırasında ortaya çıkan duygulanımını (ör. sıkışma, öfke, kaygı, kurtarma isteği, uzaklaşma isteği) fark ederek karşı aktarım tepkilerini tanıma ve yönetme kapasitesini güçlendirmeyi hedefler.

Çalışmadan elde edilen nitel bulguların genellenebilirliğini artırmak amacıyla ileride nicel yöntemlerle benzer araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir. Bu doğrultuda, nicel araştırma tasarımlarında örnekleme ilişkin demografik ve mesleki değişkenlerin sistematik biçimde ölçüme dahil edilmesi önemlidir; özellikle katılımcıların cinsiyeti ve kaç farklı terapi ekolünde uygulama sundukları gibi değişkenlerin, terapistin duygusal süreçleri ve karar verme örüntüleriyle ilişkisi istatistiksel olarak test edilebilir.

Aynı araştırma sorunsalının danışan perspektifinden ele alınması, terapötik süreçte terapistin duyguları ve klinik kararlarının danışan tarafından nasıl deneyimlendiğini ve anlamlandırıldığını daha doğrudan görünür kılacaktır. Bu nedenle, terapist görüşlerine paralel biçimde danışanlarla yürütülecek nitel görüşmeler (ör. fenomenolojik yaklaşım veya tematik analiz) aracılığıyla, danışanın terapötik ilişki, ittifak, müdahaleler ve sonlandırma süreçlerini nasıl yorumladığı derinlemesine incelenebilir.

İleride yapılacak çalışmaların kapsamının genişletilmesi adına araştırma örnekleminin yalnızca geleneksel bilişsel davranışçı yaklaşım uygulayıcılarıyla sınırlı kalmaması; üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarının da (örneğin Kabullenme ve Kararlılık Terapisi, Diyalektik Davranış Terapisi, bilinçli farkındalık temelli müdahaleler) araştırma kapsamına dahil edilmesi önerilmektedir. Bu tür karşılaştırmalı

tasarımlar, farklı bilişsel-davranışçı alt ekollerde terapistin duygusal süreçleri ve karar verme mekanizmalarının nasıl farklılaştığını ortaya koyarak literatüre daha kapsayıcı bir katkı sunabilir.



6. KAYNAKÇA

- Aggarwal, N. (2015). Transference in psychoanalysis: Classical, contemporary, and cultural contexts. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (Vol. 24, No. 2, pp. 545-548). <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.27072-4>
- Akdoğan, R., & Ceyhan, E. (2011). Terapötik ilişkide insan faktörü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 117–141.
- Alford, B. A., & Beck, A. T. (1997). *The integrative power of cognitive therapy*. Guilford Press.
- Ardalı, C., & Erten, Y. (1999). *Psikanalizden dinamik psikoterapilere*. Alfa Yayınları.
- Arwidsson, R., & Boden, J. (2023). *Therapeutic orientation bias & personal values: A study on Swedish psychologists* [Master's thesis, Uppsala University]. DiVA.
- Aslan, B., & Sapmaz Yurtsever, S. (2025). Terapi sürecinde karşı aktarım ve terapötik ittifakın ilişkisi üzerine sistematik bir gözden geçirme. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 12(3), 358–399. <https://doi.org/10.31682/ayna.1671161>
- Atzil-Slonim, D., Bar-Kalifa, E., Fisher, H., Lazarus, G., Hasson-Ohayon, I., Lutz, W., & Rubel, J. (2018a). Therapists' empathic accuracy toward their clients' emotions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(1), 33-45. <https://doi.org/10.1037/ccp0000354>
- Atzil-Slonim, D., Bar-Kalifa, E., Fisher, H., Peri, T., Lutz, W., Rubel, J., & Rafaeli, E. (2018b). Emotional congruence between clients and therapists and its effect on treatment outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 65(1), 51-64. <https://doi.org/10.1037/cou0000250>
- Baylar, E., & Sapmaz Yurtsever, S. (2025). Examining the therapist mindfulness in the context of therapeutic alliance and therapeutic relationship: A systematic review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar–Current Approaches in Psychiatry*, 17(4), 687–706. <https://doi.org/10.18863/pgy.1561473>
- Beck, A. T., Epstein, N., & Harrison, R. (1983). Cognitions, attitudes, and personality dimensions in depression. *British Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1(1), 1–16.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. The Guilford Press.
- Beck, J. S. (2021). *Bilişsel davranışçı terapi: Temelleri ve ötesi* (M. Şahin & I. T. Cömert, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bennett-Levy, J. (2006). Therapist skills: A cognitive model of their acquisition and refinement. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(1), 57–78.
- Bion, W. R. (2023). *Learning from experience*. Routledge.
- Blagys, M. D., & Hilsenroth, M. J. (2000). Distinctive features of short-term psychodynamic-interpersonal psychotherapy: A review of the comparative psychotherapy process literature. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2), 167–188. <https://doi.org/10.1093/clipsy.7.2.167>
- Blanchette, I., & Richards, A. (2010). The influence of affect on higher level cognition: A review of research on interpretation, judgement, decision making and reasoning. *Cognition & Emotion*, 24(4), 561-595.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260.
- Bowlby, J. (1990). *A secure base: Parent–child attachment and healthy human development*. Basic Civitas Books.
- Bulut, G. (2015). *Perceived theoretical orientation choices of psychotherapists* [Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi].
- Burt, S. (2013). *Therapist attachment, emotion regulation and working alliance within psychotherapy for personality disorder* [Yayınlanmamış doktora tezi]. University of East Anglia.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17–31. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.003>
- Butler, S. F., & Strupp, H. H. (1986). Specific and nonspecific factors in psychotherapy: A problematic paradigm for psychotherapy research. *Psychotherapy*, 23, 30-40.
- Canşlı, F. (2021). Psikoterapi sürecinde manevi temelli müdahaleler. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 4, 97-111.
- Carona, C. (2023). The philosophical assumptions across the ‘three waves’ of cognitive–behavioural therapy: how compatible are they? *BJPsych Advances*, 29(3), 213–217.

- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Coleman, E., & Schaefer, S. (1986). Boundaries of sex and intimacy between client and counselor. *Journal of Counseling & Development*, 64, 341-344.
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1986.tb01128.x>
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2. bs.). Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2013). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni* (M. Bütün & S. B. Demir, Çev.). Siyasal Kitabevi.
- Crits-Christoph, P. (1992). The efficacy of brief dynamic psychotherapy: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 149(2), 151–158.
<https://doi.org/10.1176/ajp.149.2.151>
- Crivelli, D., Acconito, C., & Balconi, M. (2024). Emotional and cognitive “route” in decision-making process: The relationship between executive functions, psychophysiological correlates, decisional styles, and personality. *Brain Sciences*, 14(7), 734.
<https://doi.org/10.3390/brainsci14070734>
- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, 15(3), 245–258.
<https://doi.org/10.1002/wps.20346>
- Çavdar, A. (2022). Psikodinamik psikoterapide duygular ve belirtisel değişim: Boylamsal bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 37(90), 18-39.
- Çelik, B. (2019). *Psikolojik danışmanların mesleki kimlik gelişim sürecine ilişkin yaşantılarının incelenmesi: Fenomenolojik bir araştırma* [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Danacı, A. E. (2009). Aktarım ve karşı-aktarım. *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(3), 55–58.
- Datz, F., Wong, G., & Löffler-Stastka, H. (2019). Interpretation and working through contemptuous facial micro-expressions benefits the patient–therapist relationship. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 4901.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16244901>
- Davanloo, H. (1990). *Intensive short-term dynamic psychotherapy*. Wiley.

- de Chenne, T. K. (1991). Diagnosis as therapy for the borderline personality. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 28(2), 284–291. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.28.2.284>
- Delaney, J. C., & Yeomans, F. E. (2021). Functions of the treatment contract in TFP. *Psychodynamic Psychiatry*, 49(2), 322–338. <https://doi.org/10.1521/pdps.2021.49.2.322>
- Dewan, M. J., Steenbarger, B. N., & Greenberg, R. P. (2012). *Bir sanat ve bilim olarak kısa terapiler*. Pelin Yayınları.
- Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. (2008). *Risk factors in depression*. Academic Press.
- Doğan, R., Mercan, N., & Yüksel, Ç. (2020). Ruhsal hastalıklarda iyileşme: Kavram analizi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar – Current Approaches in Psychiatry*, 12(1), 91-99. <https://doi.org/10.18863/pgy.478241>
- Eatough, V., & Smith, J. A. (2017). Yorumlayıcı fenomenolojik analiz. İçinde C. Willig & W. Stainton-Rogers (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (2. bası, ss. 193-211). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781526405555.n12>
- Ellis, A. (2003). *Reason and emotion in psychotherapy*. Citadel Press.
- Eren, N. (2013). Psikoterapide sonlanma: Sonlanma aşamasında zorluklar içeren bir olgu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 36–45. <https://doi.org/10.5505/phd.2013.99608>
- Ernsberger, C. (1979). *Countertransference: From obstacle to therapeutic instrument* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Union Institute and University.
- Fancher, R. T. (1995). *Cultures of healing: Correcting the image of American mental health care*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Finlay, L. (2009a). Ambiguous Encounters: A Relational Approach to Phenomenological Research. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 9(1), 1–17.
- Finlay, L. (2009b). Debating phenomenological research methods. *Phenomenology & Practice*, 3(1), 6–25.
- Flanagan, J. S., & Flanagan, R. S. (2023). *Klinik görüşme: Psikolojik değerlendirme esasları* (G. Akbaş & L. Korkmaz, Çev.). İthaki Yayınları.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of Personality Disorders*, 20(6), 544–576. <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.6.544>

- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model for accelerated change*. Basic Books.
- Frank, J. D. (1976). Psychotherapy and the sense of mastery. İçinde R. L. Spitzer & D. F. Klein (Eds.), *Evaluation of psychotherapies: Behavioral therapies, drug therapies and their interaction* (ss. 47-56). Johns Hopkins University Press.
- Freud, S. (1910). The future prospects of psycho-analytic therapy. *Collected Papers*, 1(2), 285-296.
- Freud, S. (1912). The dynamics of transference. In *Standard Edition* (Vol. 12, pp. 97-108). Hogarth Press.
- Freud, S. (1913). The beginning of treatment. In *Standard Edition*. Hogarth Press.
- Freud, S. (1914). *Remembering, repeating and working-through (Further recommendations on the technique of psycho-analysis II)*. (pp. 145-156).
- Freud, S. (2019). *Bilinç dışı*. Olimpos Yayınları.
- Gabbard, G. O. (2001). A contemporary psychoanalytic model of countertransference. *Journal of Clinical Psychology*, 57(8), 983-991. <https://doi.org/10.1002/jclp.1065>
- Gabbard, G. O. (2010). *Long-term psychodynamic psychotherapy: A basic text* (2. baskı). American Psychiatric Publishing.
- Gabbard, G. O. (2004). *Psikodinamik psikiyatri* (Y. Erim, Çev.). İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (2007). *Countertransference and the therapist's inner experience: Perils and possibilities*. Lawrence Erlbaum.
- Gelso, C. J., Kivlighan, D. M., Busa-Knepp, J., Spiegel, E. B., Ain, S. F., Hummel, A. M., & Markin, R. D. (2005). Measuring the real relationship in psychotherapy: Initial validation of the therapist form. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 641-650.
- Gilbert, P. R. (2007). *Psychotherapy and counselling for depression*. Sage Publications.
- Gökkaya, F., Yurdalan, F., Karagülmez, K., & Emeç, K. (2021). Psikoterapilerin etkililiğini belirleyen faktörlerin incelenmesi. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 180-199. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1718604>
- Grecucci, A., & Sanfey, A. G. (2014). Emotion regulation and decision making. İçinde J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2. bas., ss. 140-153). The Guilford Press.
- Greenson, R. R. (2008). The working alliance and the transference neurosis. *The Psychoanalytic Quarterly*, 77(1), 77-102. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2008.tb00334.x>

- Glden, Ç., & Polat, K. (2022). Eş zamanlı metne dayalı çevrim içi psikolojik danışmada terapötik ilişki. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2), 301–321. <https://dergipark.org.tr/en/pub/maunef/issue/74412/1189415>
- Gunderson, J. G., & Gabbard, G. O. (1999). Making the case for psychoanalytic therapies in the current psychiatric environment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47(3), 679–704.
- Guntrip, H. (2017). *Şizoid görüngü, nesne ilişkileri ve kendilik* (İ. Babacan, Çev.). Metis Yayınları.
- Hackney, H., & Cormier, S. (2005). *Psikolojik danışma ilke ve teknikleri: Psikolojik yardım süreci el kitabı* (B. Güçray, Çev. Ed.). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Harmon-Jones, E., & Sigelman, J. (2001). State anger and prefrontal brain activity: Evidence that insult-related relative left-prefrontal activation is associated with experienced anger and aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(5), 797.
- Haverkamp, C. J. (2017). CBT and psychodynamic psychotherapy: A comparison. *Journal of Psychiatry Psychotherapy and Communication*, 6(4), 61-67.
- Hayes, J. A., Gelso, C. J., Goldberg, S., & Kivlighan, D. M. (2018). Countertransference management and effective psychotherapy: Meta-analytic findings. *Psychotherapy*, 55(4), 496–507. <https://doi.org/10.1037/pst0000189>
- Hayes, J. A., Gelso, C. J., & Hummel, A. M. (2011). Managing countertransference. *Psychotherapy*, 48(1), 88–97. <https://doi.org/10.1037/a0022182>.
- Hayes, J. A., Nelson, D. L. B., & Fauth, J. (2015). Countertransference in successful and unsuccessful cases of psychotherapy. *Psychotherapy*, 52(1), 127–133. <https://doi.org/10.1037/a0038827>
- Hayes, S. C., & Lillis, J. (2022). *Kabul ve kararlılık terapisi* (D. Aksoy, Çev.). Okuyan Us Yayınları.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Heidegger, M. (2000). *Varlık ve zaman* (K. Durmuş, Çev.). Paradigma Yayınları. (Orijinal çalışma 1927).
- Hill, C. E., & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 19(1), 13–29. <https://doi.org/10.1080/10503300802621206>
- Hofmann, S. G. (2011). *An introduction to modern CBT: Psychological solutions to mental health problems*. John Wiley & Sons.
- Hofmann, S. G. (2012). CBT mechanisms. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 427–440.

- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 427–440.
- Hollon, S. D., & Beck, A. T. (1994). Cognitive and cognitive-behavioral therapies. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 428–466). John Wiley & Sons.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223–233.
- Husserl, E. (2001). *Fenomenolojiye giriş* (S. Okumuş, Çev.). Paradigma Yayınları. (Orijinal çalışma 1913).
- Isen, A. M., & Geva, N. (1987). The influence of positive affect on acceptable level of risk: The person with a large canoe has a large worry. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 39(2), 145-154.
- Isen, A. M., & Patrick, R. (1983). The effect of positive feelings on risk taking: When the chips are down. *Organizational Behavior and Human Performance*, 31(2), 194-202.
- Işık, Ş., Ergüner-Tekinalp, B., Üzbe-Atalay, N., & Kaynak, Ü. (2019). *Psikolojik danışmada güncel kuramlar*. Pegem Akademi.
- Joyce, A. S., Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., & Klein, R. H. (2007). *Termination in psychotherapy: A psychodynamic model of process and outcomes*. American Psychological Association.
- Kandel, E. R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 155(4), 457–469.
- Kardeş, F. G. (2021). Transferans, arzu ve bildiği varsayılan özne: Transferansa lacancı perspektiften bir bakış. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 4(7), 49-54.
- Kazantzis, N., Whittington, C., & Dattilio, F. (2010). Meta-analysis of homework effects in cognitive and behavioral therapy: A replication and extension. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(2), 144–156. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01204.x>
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders*. Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (2004). *Aggressivity, narcissism, and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship: New developments in the psychopathology and psychotherapy of severe personality disorders*. Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (2019). *Sınır durumlar ve patolojik narsisizm* (M. Akay, Çev.). Metis Yayınları.

- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*, 21, 125–153.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 27, 99–110.
- Kohut, H. (2012). *Psikanaliz nasıl sağaltır?* (F. B. Helvacıoğlu, Çev.). Psikoterapi Enstitüsü.
- Kohut, H. (2022). *Kendiliğin çözümlenmesi: Narsisistik kişilik bozukluklarının psikanalitik tedavisine sistemli bir yaklaşım* (C. Atbaşoğlu & M. B. Büyükkal, Çev.). Metis Yayınları.
- Kozacıoğlu, G. (2012). Psikoterapötik ortama giriş. *Studies in Psychology*, 16, 125-140.
- Kramer, G. P., Bernstein, D. A., & Phares, V. (2014). *Klinik psikolojiye giriş* (İ. Dağ, Çev. Ed.). Mentis.
- Kurtyılmaz, Y., Ergün-Başak, B., Güler, D., & Ülker-Tümlü, G. (2019). “Psikolojik danışman adayının danışanı olmak”: Danışanların psikolojik danışma sürecindeki deneyimleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(55), 1137–1177.
- Kuyken, W., Padesky, C. A., & Dudley, R. (2008). *Collaborative case conceptualization*. Guilford Press.
- Kwon, W., Ha, J. H., Jang, H., & Lee, D. (2022). The effects of perfectionism and dispositional self-focused attention of novice counselors on psychological burnout: Moderated mediating effects of cognitive emotion regulation strategies. *International Journal of Advanced Counselling*, 44(2), 283–297. <https://doi.org/10.1007/s10447-021-09460-y>
- Lacan, J. (2006). *Écrits: The first complete edition in English* (B. Fink, Trans.). W. W. Norton & Company.
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, 46(8), 819.
- Leahy, R. L. (2001). *Overcoming resistance in cognitive therapy*. Guilford Press.
- Leahy, R. L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(3), 177–190.
- Leahy, R. L. (Ed.). (2024). *Bilişsel terapi ve uygulamaları* (H. Hacak, M. Macit & F. Özpilavcı, Çev.). Litera Yayıncılık.
- Leddy, M. A., Anderson, B. L., & Schulkin, J. (2013). Cognitive-behavioral therapy and decision science. *New Ideas in Psychology*, 31(3), 173–183. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2013.01.001>

- Leichsenring, F., Abbass, A., Heim, N., Keefe, J. R., Kisely, S., Luyten, P., Rabung, S., & Steinert, C. (2023). The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders – an umbrella review based on updated criteria. *World Psychiatry*, 22, 286–304. <https://doi.org/10.1002/wps.21104>
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy. *JAMA*, 300(13), 1551–1565.
- Lemma, A., Target, M., & Fonagy, P. (2011). *Brief dynamic interpersonal therapy: A clinician's guide*. Oxford University Press.
- Lerner, J. S., & Keltner, D. (2001). Fear, anger, and risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(1), 146-159.
- Lerner, J. S., Li, Y., Valdesolo, P., & Kassam, K. S. (2015). Emotion and decision making. *Annual Review of Psychology*, 66, 799-823.
- Levenson, H. (2013). *Kısa dinamik terapi*. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Levenson, H. (2017). *Süresi sınırlı dinamik psikoterapi klinik uygulama rehberi*. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Levy, K. N. (2009). Psychodynamic and psychoanalytic psychotherapy. *Clinical psychology içinde* (ss. 181–213). Elsevier Inc.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Little, M. (1951). Countertransference and the patient's response to it. *International Journal of Psychoanalysis*, 32, 32–40.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive treatment*. Basic Books.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (2018). *İnsan yavrusunun psikolojik doğumu* (A. N. Babaoğlu, Çev.). Metis.
- Malcolm, O., & Puls, B. (2017). Seeing and being seen: Eye contact and psychotherapy — Findings from a hermeneutic literature review. *Ata: Journal of Psychotherapy Aotearoa New Zealand*, 21(2), 133–147. <https://doi.org/10.9791/ajpanz.2017.13>
- Malkomsen, A., Røssberg, J. I., Dammen, T., Wilberg, T., Løvgren, A., Ulberg, R., & Evensen, J. (2022). How therapists in cognitive behavioral and psychodynamic therapy reflect upon the use of metaphors in therapy: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 22, 433. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04083-y>
- Masterson, J. F. (2014). *Psikanalitik psikoterapilerin karşılaştırılması* (P. Üzeltüzenci, Çev.). Litera Yayıncılık.

- McDougall, J. (1985). *Theaters of the mind: Illusion and truth on the psychoanalytic stage*. Basic Books.
- McWilliams, N. (2017). *Psikanalitik tanı: Klinik süreç içinde kişilik yapısını anlamak* (E. Kalem, Çev.). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. Springer.
- Merleau-Ponty, M. (2002). *Algının fenomenolojisi* (B. Çotuksöken, Çev.). İdea Yayınları. (Orijinal çalışma 1945).
- Miller, S. (2003). Analysis of phenomenological data generated with children as research participants. *Nurse Researcher*, 10(4), 68-82. <https://doi.org/10.7748/nr2003.07.10.4.68.c5908>
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Harvard University Press.
- Mittal, V., & Ross Jr, W. T. (1998). The impact of positive and negative affect and issue framing on issue interpretation and risk taking. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 76(3), 298-324.
- Moran, M., & Yılmaz, S. (2024). Psikiyatri hemşireliğinde bilişsel davranışçı terapinin kullanımı: Deneysel ve randomize kontrollü çalışmaların gözden geçirilmesi. *YOĞBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 91-104.
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (2005). The future of psychotherapy integration: A roundtable. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15(4), 392-471. <https://doi.org/10.1037/1053-0479.15.4.392>
- Norcross, J. C., & VandenBos, G. R. (2018). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care* (2nd ed.). Guilford Press.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1976). The effects of sex of therapist on the therapeutic experiences of women. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 13(1), 82-88. <https://doi.org/10.1037/h0086492>
- Özdel, K., Kart, A., & Türkçapar, M. H. (2021). Bipolar bozukluk tedavisinde bilişsel davranışçı terapi. *Archives of Neuropsychiatry*, 58(Ek 1), 66-76. <https://doi.org/10.29399/npa.27419>
- Özeren, G. S. (2020). Terapötik etkileşim uygulama deneyimlerinde bütüncül yaklaşım ve öznelarasılık. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(5), 113-125.
- Özmen, M. (1999). Kısa süreli terapilerde terapötik etkinliğin artırılması. *Klinik Psikiyatri*, 2, 239-246.

- Öztürk, İ., & Derin, F. H. (2021). Psikoterapinin temel ilkeleri ve temel bileşenleri. *Artuklu İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 7(17), 227-235.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2018). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (19. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Padesky, C. A., & Mooney, K. (1990). Presenting the cognitive model to clients. *Cognitive and Behavioral Practice*, 1(1), 14–21.
- Palmieri, A., Fernández, K. C., Cariolato, Y., Kleinbub, J. R., Salvatore, S., & Gross, J. J. (2022). Emotion regulation in psychodynamic and cognitive-behavioural therapy: An integrative perspective. *Clinical Neuropsychiatry*, 19(2), 103–113.
- Palmieri, G., Dazzi, N., & Strada, A. (2022). The psychodynamic approach and the cognitive-behavioral approach in psychotherapy: Commonalities and differences in their theoretical foundations. *Clinical Neuropsychiatry*, 19(2), 99–107. https://www.research.unipd.it/retrieve/8d52a694-8fff-4ec0-918b-0d89e0673d0b/Clinical22_2_Palmierietal.pdf
- Parpottas, P. (2012). Working with the therapeutic relationship in cognitive behavioural therapy from an attachment theory perspective. *Counselling Psychology Review*, 27(3), 91–99.
- Piepiora, P. (2023). Uncovering deep-rooted conflicts: The role of psychoanalytic psychotherapy in treating athletes' social media-related psychological distress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4230.
- Pompeo, A. (2014). A path of counselor self-awareness. *Journal of Counselor Practice*, 5(1), 62–76.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2018). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (9th ed.). Oxford University Press.
- Racker, H. (1968). *Transference and countertransference*. Karnac.
- Raghunathan, R., & Pham, M. T. (1999). All negative moods are not equal: Motivational influences of anxiety and sadness on decision making. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 79(1), 56-77.
- Reich, A. (1960). Further remarks on counter-transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 41, 385-389.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103.

- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development, 30*(1), 5–44.
- Ruiz-Aranda, D., Cardoso-Álvarez, S., & Fenollar-Cortés, J. (2021). Terapist bağlantısı ve çalışma ittifakı: Duygu düzenleme stratejilerinin arabuluculuk etkisi. *Frontiers in Psychology, 12*, Article 784010. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.784010>
- Ryan, A., Safran, J. D., Doran, J. M., & Muran, J. C. (2012). Therapist mindfulness, alliance and treatment outcome. *Psychotherapy Research, 22*(3), 289–297. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.650653>
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. Guilford Press.
- Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. Basic Books.
- Sandu, B. M. (2019). *Newly qualified therapists' countertransference experiences when working with adult clients diagnosed with eating disorders - A thematic analysis* [Doctoral dissertation, University of East London].
- Sarles, R. M. (1994). Transference-countertransference issues with adolescents: Personal reflections. *American Journal of Psychotherapy, 48*(1), 64–74.
- Schore, A. N. (2002). Dysregulation of the right brain: A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 36*(1), 9–30. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.00996.x>
- Schore, A. N. (2011). The right brain implicit self lies at the core of psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues, 21*(1), 75–100.
- Schwarz, N. (2000). Emotion, cognition, and decision making. *Cognition and Emotion, 14*(4), 433–440. <https://doi.org/10.1080/026999300402745>
- Seki, A., & Tortop, H. S. (2018). Kısa süreli dinamik psikoterapi: Üstün yetenekli bireyler ve ailelerinde uygulanabilirliği. *Üstün Zekâlılar Eğitimi ve Yaratıcılık Dergisi, 5*(3), 45–58.
- Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 1*(1), 39–54.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. SAGE Publications.

- Soma, C. S., Baucom, B. R. W., Xiao, B., Butner, J. E., Hilpert, P., Narayanan, S., Atkins, D. C., & Imel, Z. E. (2020). Coregulation of therapist and client emotion during psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 30(5), 591–603. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1661541>
- Stern, D. N. (2004). *The present moment: In psychotherapy and everyday life*. W. W. Norton & Company.
- Stolorow, R., & Atwood, G. (1992). *Contexts of being*. Analytic Press.
- Stolorow, R. D., Atwood, G. E., & Brandchaft, B. (1994). *The intersubjective perspective*. Analytic Press.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B., & Atwood, G. E. (2000). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. Routledge.
- Şahin, D. (2024). *Kişilik ve zihin: Ruh sağlığına giriş*. Pinhan Yayıncılık.
- Taş, B., Polat, B., Kartal, F., Saklı Demirbaş, Y., & Gençöz, T. (2022). Duygu Envanteri – Kısa Versiyon ölçeğinin Türkçe standardizasyonu: Terapistlerde karşı aktarımın niceliksel bir çalışma örneği. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 9(3), 489–512.
- Teasdale, J. D. (1993). Emotion and two kinds of meaning: Cognitive therapy and applied cognitive science. *Behaviour Research and Therapy*, 31(4), 339–354.
- Tellides, C., Fitzpatrick, M., Drapeau, M., Bracewell, R., Janzen, J., & Jaouich, A. (2008). The manifestation of transference during early psychotherapy sessions. *Counselling & Psychotherapy Research*, 8(2), 85–92. <https://doi.org/10.1080/14733140802014331>
- Totan, T., Danacı, F. N., & Bedir, İ. (2023). Duygu düzenleme stratejilerinin karar verme stilleri üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Uluslararası Karamanoğlu Mehmetbey Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 86-93. <https://doi.org/10.47770/ukmead.1298997>
- Tuncel, T. D. (2018). Türkiye’de 18-25 yaş grubu üniversite öğrencileri arasında görülen depresyonun; benlik saygısı, aile bağlılığı, akademik başarı ve cinsiyet ile olan ilişkisi ve depresyonda olan bu öğrencilerin süreli sınırlı psikodinamik psikoterapi ile tedavisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(2), 74–96.
- Türkçapar, M. H. (2006). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulamalar*. HYB Basım Yayın.
- Türkçapar, M. H., Kahraman, M. S., & Sargın, A. E. (2015). Sokratik sorgulama ile yönlendirilmiş keşif: Bir teknik. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 47-53. <https://www.ejmanager.com/mnstemps/77/77-1431021995.pdf?t=1763633926>
- Türkçapar, M. H., & Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7–14.

- Uluç, S., Korkmaz, B., & Soygüt, G. (2019). Psikoterapi süreçlerinde danışan ve terapistlerin seans etkisi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34(84), 54–66.
- Van Manen, M. (2014). *Phenomenology of practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. Left Coast Press.
- Waddington, L. (2002). The therapy relationship in cognitive therapy: A review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30, 179–191.
<https://doi.org/10.1017/S1352465802002059>
- Wagner, D. J. (1989). *The relationship between therapist personality and theoretical orientation* [Doctoral dissertation, Western Michigan University].
<https://scholarworks.wmich.edu/dissertations/2142/>
- Waldman, J. (2003). New mother/old therapist: Transference and countertransference challenges in the return to work. *American Journal of Psychotherapy*, 57(1), 52–63.
- Wallace, E. R. (2023). *Dinamik psikiyatri kuramı ve uygulaması* (H. Atalay, Çev.). Okuyan Us Yayınları.
- Waller, G. (2009). Evidence-based treatment and therapist drift. *Behaviour Research and Therapy*, 47(2), 119–127. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.10.018>
- Ward, D. E. (1984). Termination of individual counseling: Concepts and strategies. *Journal of Counseling & Development*, 63(1), 21–25.
- Wedding, D. (2010). Current psychotherapies. In *The Corsini Encyclopedia of Psychology* (pp. 1–4).
- Weiner, I. B., & Bornstein, R. F. (2009). *Principles of psychotherapy: Promoting evidence-based psychodynamic practice* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Wiley.
- Westerman, A. R. (2022). *Countertransference and the patient's experience: Exploring how engagement with affect is related to short-term psychotherapy outcomes* [Doktora Tezi, The City University of New York]. CUNY Academic Works.
https://academicworks.cuny.edu/gc_etds/4827
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (3rd ed.). McGraw-Hill Education.
- Winnicott, D. W. (1958). *Collected papers: Through paediatrics to psycho-analysis*. Tavistock Publications.

- Winnicott, D. W. (1960). Ego distortion in terms of true and false self. In *The maturational processes and the facilitating environment* (pp. 140–152). International Universities Press.
- Winnicott, D. W. (2021). *Oyun ve Gerçeklik*. Metis Yayınları.
- Winterich, K. P., Han, S., & Lerner, J. S. (2010). Now that I'm sad, it's hard to be mad: The role of cognitive appraisals in emotional blunting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(11), 1467-1483.
- Wright, J. H., Brown, G. K., Thase, M. E., Basco, M. R., & Gabbard, G. O. (Ed.). (2017). *Learning cognitive-behavior therapy: An illustrated guide* (2nd ed.). American Psychiatric Association Publishing.
- Yavuz, K. F. (2009). *Duygusal şemalar ve Leahy duygusal şema ölçeğinin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirliği* [Uzmanlık Tezi, T.C. S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Psikiyatri Kliniği].
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (12. baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, O., & Kumcağız, H. (2022). Kısa süreli dinamik psikoterapi yaklaşımının film analizi yöntemiyle incelenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 12(1), 601-618. <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.887164>
- Yıldırım, S. (2021). *Terapistlerin terapötik ilişki deneyimlerinin incelenmesi: Fenomenolojik bir araştırma* [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Young, J. E., Klosko, J., & Weishaar, M. E. (2024). *Şema terapi* (T. V. Soylu, Çev.). Litera Yayıncılık.

EKLER

Ek A: Kişisel Bilgi Formu

Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.

1. Ad Soyad:

.....

2. E-posta:

.....

Tarih: / /

Ek B: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Katılımcı Bilgi Soruları

1. Hangi ekolle çalışıyorsunuz
2. Kaç yıldır terapistlik yapıyor

Açılış Soruları

1. Çalıştığınız ekolle ilgili neler düşünüyorsunuz? Neden böyle düşünüyorsunuz?
2. Bu ekolle çalışmaya nasıl karar verdiniz? Biraz süreçten bahseder misiniz?

Değerlendirme Aşaması

1. Bir danışan size başvurduğunda onunla ilgili nelere dikkat edersiniz? Örnek verir misiniz? Biraz anlatır mısınız?
2. Terapi sürecini başlatmaya nasıl karar verirsiniz? Örnek verir misiniz? Biraz anlatır mısınız?
3. İlk değerlendirme aşamasında kendi duygusal tepkileriniz neler olur? Neden böyle olur? Örnek verir misiniz? Biraz anlatır mısınız?
4. Bu kendi duygusal tepkileriniz ilk değerlendirme aşamasındaki karar alma süreçlerinizi nasıl etkiler? Bir terapi sürecindeki ilk değerlendirme aşamanızı düşünebilirsiniz. Duygusal tepkileriniz nelerdi ve bunun karar alma süreçlerinize etkileri nasıl olmuştu?
5. İlk değerlendirme aşamasında karar alma süreçlerinizde sizden kaynaklanan bilinçli etkenler/faktörler hakkında neler düşünüyorsunuz? Neden böyle düşünüyorsunuz?
6. İlk değerlendirme aşamasında karar alma süreçlerinizde sizden kaynaklanan bilinçdışı etkenler/faktörler hakkında neler düşünüyorsunuz? Neden böyle düşünüyorsunuz?

Seans Süreci

1. Seans sırasında kendi duygusal durumlarınızı nasıl fark edersiniz? Ne olduğunda fark edersiniz? Örnek verir misiniz? Neden böyle, bunun hakkında neler söylersiniz?
2. Seans sırasındaki kendi duygusal durumlarınızı nasıl yönetirsiniz? Örnek verir misiniz? Neden bunları yaparsınız?
3. Seans sırasında kendi anlık duygusal tepkileriniz hakkında neler söylersiniz? Örnek verir misiniz?
4. Bu kendi anlık duygusal tepkilerinizin müdahale kararlarını etkilemesi ile ilgili neler söyler söylersiniz? Örnek verir misiniz? Neden böyle, bunun hakkında neler söylersiniz?
5. Seans sırasında duygusal olarak zorlandığınız anlarda kullandığınız başa çıkma stratejileri nelerdir? Örnek verir misiniz? Neden böyle, bunun hakkında neler söylersiniz?

Sonlandırma Süreci

1. Terapi sürecini sonlandırmaya nasıl verirsiniz? Örnek verir misiniz?
2. Terapiyi sonlandırmaya ilişkin terapistin duygusal kararları hakkında neler söylersiniz?
3. Terapiyi sonlandırırken kendi duygusal kararlarınızla ilgili neler söylersiniz? Örnek verir misiniz?
4. Kendi duygularınız sonlandırma kararınızı nasıl etkiler? Örnek verir misiniz? Neden böyle olduğunu düşünüyorsunuz?

Kapanış Soruları

1. Sizce terapistin duygusal karar verme süreçleri terapötik ilişkiyi nasıl etkiler? Neden böyle düşünüyorsunuz? Örnek verir misiniz?

2. Sizce terapistin duygusal karar verme süreçleri terapinin etkinliğini nasıl etkiler? Neden böyle düşünüyorsunuz? Örnek verir misiniz?
3. Bütün bu görüşmemizi düşündüğünüzde konu ile ilgili son olarak neler söylersiniz?

