



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ SÜREÇLERİNİN DUYGU İŞLEMENİN
ARDIŞIK MODELİ ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Özge YÜKSEL ŞENGÜN

Doktora Tezi

Ankara, 2024

BİLİŞSEL DAVRANIŞCI TERAPİ SÜREÇLERİNİN DUYGU İŞLEMLENİN ARDIŞIK
MODELİ ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

Özge YÜKSEL ŞENGÜN

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Doktora Tezi

Ankara, 2024

KABUL VE ONAY

Özge Yüksel Şengün tarafından hazırlanan “Bilişsel Davranışçı Terapi Süreçlerinin Duygu İşlemeleminin Ardışık Modeli Çerçevesinde Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma, 18.01.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İhsan Dağ (Başkan)

Prof. Dr. Sait Uluç (Danışman)

Prof. Dr. Şennur Kışlak (Üye)

Doç. Dr. Ayşe Bikem Kargı (Üye)

Dr. Öğretim Üyesi Yasemin Meral Öğütçü (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.¹
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir.²
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.³

Özge YÜKSEL ŞENGÜN

¹Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

² Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

³ Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Prof. Dr. Sait ULUÇ** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Özge Yüksel şengün

TEŞEKKÜR

Doktora sürecimin tüm destekçilerine ve bu çalışmanın düşlemimde şekillendiği ilk anlardan, zihnimde taşıyıp büyüttüğüm tüm zamanlara, doğum sancularından, nihayetinde dünyaya gelmesine kadar elimden tutan birçok kişiye teşekkür etmeliyim.

Öncelikle sevgili annem ve babam; dünya üzerinde her yeri kendime yuva yapabilme becerisi sağlayan destekleri ve sevgileri sayesinde keşfetme arzumun peşinden gidebildim. Varlıklarına minnettarım.

İlhamlarımın ve meraklarımın ardına bakmak ancak hayat arkadaşım Kadir ile kurduğum özgürleştirici ve besleyici ilişki ile mümkündür. İzmir-Ankara yollarındaki yorgunluğumu, zor zamanlardaki yılgınlığımı, tezimin peşinden uzaklara giderken içime dolan kaygıları sarıp sarmalayan ferahlatıcı varlığına bin teşekkür.

Fikirlerimi dinleyen, düzelten, yol gösteren ve özgüvenimi destekleyen ustalar olmasaydı bu yolculuk elbette tamamlanamazdı. Öncelikle bilgisini, yakınlığını ve desteğini her zaman sunan danışmanım Prof. Dr. Sait Uluç'a, kıta ötesinden bir öğrencinin naif merakını bilgece besleyen, cömert ve ilgili bir usta olan Dr. Antonio Pascual-Leone'ye, psikoterapi araştırmaları konusunda kendisinden çok şey öğrendiğim ve yetişkinlik dönemimin en önemli keşiflerini bana İsviçre'de sunduğu güvenli ortam sayesinde edindiğim Dr. Ueli Kramer'e ne kadar teşekkür etsem az.

Ayrıca tez izleme komitemde ve jürimde bulunarak bana ve çalışmama çok değerli katkılar sunan sayın hocalarım Prof. Dr. İhsan Dağ, Prof. Dr. Şennur Kışlak, Doç. Dr. Ayşe Bikem Kargı'ya ve hocalıkla dostluk arasında yer değiştiren sıcak varlığı için Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Meral Öğütçü'ye çok teşekkür ederim.

Çalışmanın önemli bir kısmında desteklerini sunan öğrencilerim sevgili Yamaç Şendülger, Şeyma Babacan, Utku Büte, Aslıhan Kaymak, Begüm Taşkın ve İlayda Özdemir'e çok teşekkür ederim. Onlarla çalışmak ve keşfetmek her zaman büyük bir zevk oldu.

Zorlukların içinden geçerken kurulan ve büyüyen dostlukların yeri bambaşka. İsviçre günlerinde duygudan duyguya koşarken biten depoma benzin olan Evrim'e, Ankara

günlerini unutulmaz kılan sınıf arkadaşlarım Mübeccel Yeniada, Sena Cüre ve Berge Velibaşoğlu'na yoldaşlıkları için ne kadar teşekkür etsem az.

Ayrıca, yurtdışı doktora sırası araştırma bursu (2214-A) ile akademik gelişimim ve kariyerime sağladığı katkılardan dolayı TÜBİTAK BİDEB'e çok teşekkür ederim. İsviçre'de geçirdiğim ilham dolu altı aylık zaman sayesinde edindiğim yeni bakış açıları ve donanımlar ile bu tez çalışması mümkün oldu.

Son olarak; zamanların, şehirlerin, ülkelerin, ilişkilerin ve durumların içinden geçerken edindiğim tüm cesaretim, esnekliğim, dayanıklılığım ve gelişimim için kendime çok teşekkür ediyorum.

ÖZET

YÜKSEL ŞENGÜN, Özge. *Bilişsel Davranışçı Terapi Süreçlerinin Duygu İşlememenin Ardışık Modeli Çerçevesinde Değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, Ankara,2024.

Oturum içerisindeki duygusal deneyimlemenin terapi başarısı ile ilişkisi birçok araştırma tarafından ortaya konmuştur. Duygu işlememenin ardışık modeli ise, danışanların rastgele değil, belirli bir biçimde sıralanmış ve zaman içerisinde farklılaşan duygusal deneyimleme süreçlerinden geçerek değiştiğini ileri sürmektedir. Farklı psikoterapi yaklaşımlarından destek bulan model şimdiye kadar bilişsel davranışçı terapide (BDT) test edilmemiştir. Bu çalışmada, modelin varsayımları doğrultusunda, oturum içerisinde ortaya çıkan duygusal deneyimlerin oturumlar arası seyri ve psikoterapi süreç değişkenleri ile ilişkisi vaka serisi deseni ile incelenmiştir. Bu kapsamda, doğal ortamda yürütülmüş 4 adet psikoterapi sürecinden toplam 78 oturuma ait video kayıtları, bir dakikalık kesitlere dönüştürülmüş ve elde edilen 3.314 dakika Duygusal Anlamsal Durumların Sınıflandırılması (DADS) el kitabı ile gözlemsel olarak kodlanmıştır. Oturumlardan elde edilen kodların, her oturumda puanlanan Terapötik İttifak Ölçeği, Seans Değerlendirme Ölçeği ve Anlık Olumsuz Duygu Durum Derecelendirmesi ile zaman sıralı ilişkileri, tek vaka desenlerine özgü Simulasyon Modelleme Analizi ile test edilmiştir. Danışanlar arası karşılaştırmalar ise çok düzeyli modelleme analizine dayalı multinomiyal lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar, psikolojik yakınmalardaki rahatlamanın ötesine geçerek, daha temeldeki duygusal zorlukların ve temel inançların ele alındığı vakalarda oturumlar arası duygu işlememenin duygu işlememenin ardışık modeline uygun şekilde ilerlediğini göstermiştir. Bu vakalarda psikoterapi süreç ölçümleri ile oturum içi duygusal deneyimlerin ilişkili olduğu ve terapi ilerledikçe danışanların iyilik halinin arttığı görülmüştür. Diğer yandan başvuru sorunları üzerinde derinleşmeyen vakaların psikoterapi sürecinde modelle uyumlu bir duygusal işleme ortaya çıkmamıştır. Bu vakalarda terapi ilerledikçe iyilik hali artmamış ve psikoterapi süreç ölçümleri ile oturum içi deneyimler arasında anlamlı ilişkiler bulunamamıştır. Çok düzeyli modellemeden elde edilen sonuçlar ise, danışanların oturum öncesinde daha yüksek olumsuz duygulanıma sahip olduğu ve oturum içerisinde duygusal işlememenin gerçekleştiği oturumların, anlık duygu durum üzerinde daha etkili olduğunu

göstermiştir. BDT’de oturum-içi duygusal deneyimlemenin mikro düzeyde incelendiği ve tüm psikoterapi sürecinin ele alındığı ilk araştırma özelliği taşıyan çalışmanın sonuçları, duygusal işlemlenin BDT’de etkili bir mekanizma olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar Sözcükler

Bilişsel Davranışçı Terapi, Duygu İşlemlenin Ardışık Modeli, Psikoterapi Süreç Araştırması, Vaka Çalışması

ABSTRACT

YÜKSEL ŞENGÜN, Özge, *Evaluating Cognitive Behavioral Therapy Process In Frame of the Sequential Model of Emotional Processing*, Doctoral Thesis, Ankara, 2024.

Studies has shown the relationship between emotional experience and therapy outcome. The sequence-oriented emotion processing model suggests that in successful therapies, clients go through emotional experiences that are sequenced and differentiated over time. This model, has not yet been tested in cognitive-behavioral therapy (CBT). In this study, the inter-session course of emotional experiences and their relationship with process variables were examined within a case series design. Video recordings of 78 sessions of 4 psychotherapy sessions from a naturalistic setting were divided into one-minute segments. 3,314 minutes were observationally coded with the Classification of Affective Meaning States (CAMS). The time-ordered relationships of the codes obtained from the sessions with the Therapeutic Alliance Scale, Session Evaluation Scale, and Momentary Negative Affective State Rating were examined with Simulation Modeling Analysis. Between-client comparisons were examined with multinomial logistic regression analysis based on multilevel modeling analysis. Results showed that when underlying emotional difficulties and core beliefs were addressed beyond symptomatic relief, inter-session emotion processing progressed in accordance with the sequence-oriented model of emotion processing. In these cases, psychotherapy process measurements and in-session emotional experiences were correlated and the well-being of the clients increased as the therapy progressed. However, when the clients did not deepen on the presenting problems an emotional processing did not emerge, well-being did not increase with the therapy and no significant relationships were found between psychotherapy process measures and in-session experiences. The results obtained from multilevel modeling showed that the sessions are more effective when clients had higher negative affect prior to session and emotional processing had occurred within the session. This first research in which in-session emotional processing in CBT is examined at the micro level and the whole psychotherapy process is examined, indicates that emotional processing is an effective therapeutic mechanism in CBT.

Keywords

Cognitive Behavioral Therapy, Sequential Model of Emotional Processing, Psychotherapy Process Research, Case Study

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xv
TABLolar DİZİNİ	xvi
GRAFİKLER DİZİNİ	xvii
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE.....	3
1.1. DUYGUSAL İŞLEMLEME	4
1.1.1. Psikoterapilerin Etkililiğinde Ortak Faktör Olarak Duygusal İşleme....	5
1.1.2. Duygusal İşleme ve Değişim Arasındaki İlişki: Entegre Hafıza Modeli..	7
1.2. DUYGU İŞLEMLEMENİN ARDIŞIK MODELİ.....	9
1.2.1. Genel Sıkıntı	11
1.2.2. Korku / Utanç.....	13
1.2.3. Reddedici Öfke	14
1.2.4. Olumsuz Benlik Değerlendirmesi.....	15
1.2.5. Varoluşsal İhtiyaç	15
1.2.6. Savunucu Öfke / Öz-Şefkat	17
1.2.7. Rahatlama	18
1.2.8. Yas ve İncinme	19

1.2.9. Kabul ve Eylem	20
1.3. DUYGU İŞLEMLEMENİN ARDIŞIK MODELİNİ ELE ALAN ARAŞTIRMALAR.....	20
1.4. TEK VAKA ARAŞTIRMA DESENİ	25
1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	27
1.6. ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLER	28
2. BÖLÜM: YÖNTEM	31
2.1. ÖRNEKLEM	31
2.1.1. Arşiv Çalışması.....	31
2.1.2. Örneklem Özellikleri	32
2.1.2.1. Vaka 1 - Defne Hanım	33
2.1.2.2. Vaka 2- Yasemin Hanım.....	38
2.1.2.3. Vaka 3- Reyhan Hanım	42
2.1.2.4. Vaka 4- Çınar Bey	45
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	49
2.2.1. Süreç Ölçümleri	49
2.2.1.1. Duygusal Anlamsal Durumların Sınıflandırılması Ölçeği (DADS) ..	49
2.2.1.2. Terapötik İttifak Ölçeği-Danışan Formu (TİÖ)	50
2.2.1.3. Seans Değerlendirme Ölçeği- Sıfatlar Formu (SDÖ).....	51
2.2.1.4. Olumsuz Duygu-Durum Değerlendirmesi.....	52
2.2.2. Sonuç Ölçümleri	52
2.2.2.1. Belirti Tarama Listesi (SCL-90)	52
2.2.2.2. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)	53
2.2.2.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE)	53
2.2.2.4. Terapiden Memnuniyet Derecelendirmesi (TMD)	54
2.3. İŞLEM	54

2.3.1. Etik Onay	54
2.3.2. Araştırmacının DADS Kodlama Sistemi Üzerine Eğitilmesi.....	54
2.3.3. Oturumların Araştırmacı Tarafından Kodlanması	55
2.3.4. Bağımsız Kodlayıcıların Eğitilmesi.....	55
2.3.5. Süreç ve Sonuç Ölçeklerinin Değerlendirilmesi.....	56
2.4. VERİ ANALİZİ	57
3. BÖLÜM: BULGULAR.....	59
3.1. SONUÇ ÖLÇEKLERİNİN DEğerLENDİRİLMESİ	59
3.2. SÜREÇ ÖLÇEKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	62
3.2.1. Duygusal-Anlamsal Durumlara İlişkin Bulgular	62
3.2.2. Seans Değerlendirme Ölçeğine (SDÖ) İlişkin Bulgular	64
3.2.3. Terapötik İttifak Ölçeğine (TİÖ) İlişkin Bulgular	65
3.2.4. Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesine (ODD) İlişkin Bulgular.....	67
3.3. DEFNE VAKASININ PSİKOTERAPİ SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULAR	69
3.3.1. Duygusal Anlamsal Durumların Psikoterapi Sürecindeki Seyri.....	69
3.3.2. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Seans Değerlendirmesi Arasındaki İlişki.....	74
3.3.3. Duygusal-Anlamsal Durumlar ve Terapötik İttifak Arasındaki İlişki	75
3.3.4. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesi Arasındaki İlişki	77
3.4. YASEMİN VAKASININ PSİKOTERAPİ SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULAR	79
3.4.1. Duygusal Anlamsal Durumların Psikoterapi Sürecindeki Seyri.....	79
3.4.2. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Seans Değerlendirmesi Arasındaki İlişki.....	84
3.4.3. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Terapötik İttifak Arasındaki İlişki	85

3.4.4. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesi Arasındaki İlişki	87
3.5. REYHAN VAKASININ PSİKOTERAPİ SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULAR	89
3.5.1. Duygusal Anlamsal Durumların Psikoterapi Sürecindeki Seyri.....	89
3.5.2. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Seans Değerlendirmesi Arasındaki İlişki.....	94
3.5.3. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Terapötik İttifak Arasındaki İlişki	95
3.5.4. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesi Arasındaki İlişki	97
3.6. ÇINAR VAKASININ PSİKOTERAPİ SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULAR	100
3.6.1. Duygusal Anlamsal Durumların Psikoterapi Sürecindeki Seyri.....	100
3.6.2. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Seans Değerlendirmesi Arasındaki İlişki.....	105
3.6.3. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Terapötik İttifak Arasındaki İlişki	107
3.6.4. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesi Arasındaki İlişki	109
3.7. OTURUMLARIN OLUMSUZ DUYGU DURUM ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN, OTURUMA VE PSİKOTERAPİ SÜRECİNE İLİŞKİN DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ.....	110
4. BÖLÜM:TARTIŞMA	117
4.1. DUYGUSAL İŞLEMLEME	118
4.2. SEANS DEĞERLENDİRMESİ	123
4.3. TERAPÖTİK İTTİFAK	124
4.4. OLUMSUZ DUYGU DURUM DÜZEYİ	131
4.5. SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER	134
SONUÇ.....	137

KAYNAKÇA	138
EK 1. ONAM FORMU	149
EK 3. TERAPÖTİK İTTİFAK ÖLÇEĞİ	153
EK 4. SEANS DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ- SIFATLAR FORMU	155
EK 5. OLUMSUZ DUYGU-DURUM DEĞERLENDİRMESİ	156
EK 6. BELİRTİ TARAMA LİSTESİ.....	157
EK 7. OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ	160
EK 8. YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ-II	161
EK 9. TERAPİDEN MEMNUNİYET DERECELENDİRMESİ	164
EK 10. ETİK KOMİSYON İZİNİ.....	165
EK 11. DADS KODLAMA ÖRNEĞİ	166
EK 12. ORJİNALLİK RAPORU	169

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Duygu işlemlenin ardışık modeli (Pascual-Leone ve Greenberg, 2007) 11

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Örneklemi Oluşturan Psikoterapi Süreçlerinin Özellikleri	33
Tablo 2. Defne vakasının psikoterapi sürecinde uygulanan tedavi protokolü	36
Tablo 3. Yasemin Vakasının Psikoterapi Sürecinde Uygulanan Tedavi Protokolü	40
Tablo 4. Reyhan Vakasının Psikoterapi Sürecinde Uygulanan Tedavi Protokolü	44
Tablo 5. Çınar Vakasının Psikoterapi Sürecinde Uygulanan Tedavi Protokolü	47
Tablo 6. Sonuç Ölçeklerinden Alınan Ön-Test, Son-Test ve Güvenilir Değişim İndeksi Puanları	60
Tablo 7. DADS Ölçeğinden Elde Edilen Kodlara İlişkin Sayısal Veriler.....	63
Tablo 8. Seans Değerlendirme Ölçeğine (SDÖ) İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve Etki Büyüklüğü Değerleri.....	64
Tablo 9. Tüm Vakalar İçin Terapötik İttifak Ölçeğine İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve Etki Büyüklüğü Değerleri	66
Tablo 10. Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesine İlişkin Ortalama, Standart Sapma Puanları	67
Tablo 11. Defne Vakasının Psikoterapi Sürecinde Ortaya Çıkan Duygusal-Anlamsal Kategorilere İlişkin İfadelerden Örnekler	69
Tablo 12. Yasemin Vakasının Psikoterapi Sürecinde Ortaya Çıkan Duygusal-Anlamsal Kategorilere İlişkin İfadelerden Örnekler	80
Tablo 13. Reyhan Vakasının Psikoterapi Sürecinde Ortaya Çıkan Duygusal-Anlamsal Kategorilere İlişkin İfadelerden Örnekler	90
Tablo 14. Çınar Vakasının Psikoterapi Sürecinde Ortaya Çıkan Duygusal-Anlamsal Kategorilere İlişkin İfadelerden Örnekler	100
Tablo 15. Çok Düzeyli Analizde Kullanılan Değişkenlerin Özellikleri.....	113
Tablo 16. Oturum Etkisine İlişkin İki Düzeyli Multinomial Lojistik Regresyon Testi Ölçümleri.....	115

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Tüm Vakalar İçin Psikoterapinin Farklı Evrelerinde Derinlik ve Yumuşaklık Ortalamaları.....	65
Grafik 2. Psikoterapinin Farklı Evrelerinde Terapötik İttifak Ortalamaları	66
Grafik 3. Psikoterapinin Farklı Evrelerinde Olumsuz Duygu Durum Ortalamaları	68
Grafik 4. Vaka 1 için Duygusal Anlamsal Durumların Oturumlar İçerisinde Kodlanma Sayısı.....	72
Grafik 5. Vaka 1 için EES ve GAY Kategorilerinin Psikoterapi Süreci Boyunca Dağılımı ve Eğilimi.....	74
Grafik 6. Vaka 1 için Seans Değerlendirmesi Puanlarının Psikoterapi Süreci Boyunca Dağılımı	75
Grafik 7. Vaka 1 için Psikoterapi Süreci Boyunca Terapötik İttifak Ölçeğinin Alt Boyut Puanları	76
Grafik 8. Vaka 1 için Psikoterapi Süreci Boyunca Oturum Öncesi ve Sonrası Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesi.....	78
Grafik 9. Vaka 2 için Duygusal Anlamsal Durumların Oturumlar İçerisinde Kodlanma Sayısı.....	82
Grafik 10. Vaka 2 için EES ve GAY Kategorilerinin Psikoterapi Süreci Boyunca Dağılımı	84
Grafik 11. Vaka 2 için Seans Değerlendirmesi Puanlarının Psikoterapi Süreci Boyunca Dağılımı	85
Grafik 12. Vaka 2 için Psikoterapi Süreci Boyunca Terapötik İttifak Ölçeğinin Alt Boyut Puanları	87
Grafik 13. Vaka 2 için Psikoterapi Süreci Boyunca Oturum Öncesi ve Sonrası Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesi.....	88
Grafik 14. Vaka 3 için Duygusal Anlamsal Durumların Oturumlar İçerisinde Kodlanma Sayısı.....	93
Grafik 15. Vaka 3 için EES ve GAY Kategorilerinin Psikoterapi Süreci Boyunca Dağılımı	94
Grafik 16. Vaka 3 için Seans Değerlendirmesi Puanlarının Psikoterapi Süreci Boyunca Dağılımı	95

Grafik 17. Vaka 3 için Psikoterapi Süreci Boyunca Terapötik İttifak Ölçeğinin Alt Boyut Puanları	97
Grafik 18. Vaka 3 için Psikoterapi Süreci Boyunca Oturum Öncesi ve Sonrası Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesi	99
Grafik 19. Vaka 4 için Duygusal Anlamsal Durumların Oturumlar İçerisinde Kodlanma Sayısı	104
Grafik 20. Vaka 4 için EES ve GAY Kategorilerinin Psikoterapi Süreci Boyunca Dağılımı	105
Grafik 21. Vaka 4 için Seans Değerlendirmesi Puanlarının Psikoterapi Süreci Boyunca Dağılımı	107
Grafik 22. Vaka 4 için Psikoterapi Süreci Boyunca Terapötik İttifak Ölçeğinin Alt Boyut Puanları	108
Grafik 23. Vaka 4 için Psikoterapi Süreci Boyunca Oturum Öncesi ve Sonrası Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesi	109

GİRİŞ

Psikoterapi odasına değişmek için geliriz. Genellikle sıkıntı verici duyguları aşmak, hayatı zorlaştıran davranışları bırakmak, ilişkilene şekillerimizi dönüştürmek, bu değişimin hedefleri arasındadır. Psikoterapilerin değişim sağlayabilen etkili yöntemler oldukları bilimsel araştırmalarla uzun zaman önce ortaya konulmuştur. Diğer yandan, psikoterapi yaklaşımlarından bağımsız olarak, değişimin belirli duraklarının ve aşamalarının olup olmadığı, eğer varsa değişen kişilerin aynı duraklardan geçip geçmediği hala merak konusudur.

Bu sorudan yola çıkılarak ortaya konulan duygu işleme modelinin ardışık modeli (Pascual-Leone ve Greenberg, 2007), başarılı psikoterapi süreçleri sonucunda değişim yaşayan kişilerin sıralı bir duygusal işleme deneyimlediklerini ve psikoterapi oturumları içerisinde gözlemlenebilen belirli duygusal-anlamsal durumlardan geçtiklerini ileri sürmektedir. Bu deneyimler oturum içerisindeki duygusal uyarılmışlık anlarında ortaya çıkmakta ve bu anlarda yapılan terapötik müdahaleler, danışanın bilişsel ve duygusal değişiminde önemli rol oynamaktadırlar.

Geleneksel bilişsel davranışçı psikoterapi (BDT) terapötik müdahaleyi ve değişimi üç adımda tanımlar. Bunlar, 1) işlevsiz düşüncelerin değerlendirilmesi ve danışanların olumsuz duygulanımı ile düşünce hataları arasındaki ilişkinin kurulması, 2) danışanların işlevsiz düşünce ve inançlarının doğruluğunun tartışılması, 3) danışanların yeni inançlar ve düşünceler oluşturmaya yardımcı olacak yaşam olayları oluşturulmasıdır. Araştırmalar, BDT protokollerinin çeşitli psikopatolojilerin tedavisindeki etkililiğini ve işlevsiz bilişlerin duygusal sorunlar üzerindeki etkisini kanıtlamıştır (Hoffmann ve ark., 2017). Diğer yandan, BDT'deki terapötik sürecin yalnızca danışanın düşünme şekillerini geliştirmeyi hedefleyen bilişsel müdahalelere dayandığına dair yaygın ön kabul, tüm terapi yaklaşımlarında olduğu gibi BDT'de de ortaya çıkan duygusal, deneysel ve kişilerarası unsurların anlaşılmasını zorlaştırmaktadır.

Bu nedenle bu tez çalışmasının ilk amacı, en temel ve sık kullanılan psikoterapi yaklaşımlarından biri olan bilişsel davranışçı terapide, duygu işlemlenin ardışık modelinin varsayımları değerlendirmektedir. İkinci olarak ise, modele bağlı olarak gözlemlenen oturum-içi mikro danışan deneyimlerinin, oturum sonrası süreç değerlendirmeleri ile ilişkisi merak edilmektedir. Bu sayede BDT’de duygusal deneyimlerin terapi süreci içerisinde nasıl bir yeri olduğu incelenebilecek, oturum içerisindeki danışan deneyimlerinin psikoterapi sürecinin gidişatındaki rolü değerlendirilebilecektir.

Oturum içi deneyimlerin, psikoterapi süreci ile ilişkisini en detaylı şekilde incelemeye olanak veren araştırma deseni vaka çalışmalarıdır. Psikoterapi süreç araştırmaları alan yazınında bu desenlere artan ilgi doğrultusunda, bu tez çalışmasında vaka çalışması deseni kullanılmıştır. Sonuçlar, vakaların kendi süreçlerinde oturumdan oturuma değişimi ve karşıt süreçlerin vakadan vakaya karşılaştırılmaları çerçevesinde ele alınmıştır.

1. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Geçtiğimiz yüzyılda, bilişlerin psikopatoloji üzerindeki öneminin keşfedilmesi ve psikopatolojileri uyaran-tepki ilişkileri çerçevesinde açıklayan davranışçı bakış açısının yetersiz kaldığının fark edilmesi ile, bu iki unsur entegre edilmiş ve buradan bilişsel-davranışçı terapi modeli doğmuştur. Bilişsel-davranışçı terapi (BDT), psikolojik bozuklukların içeriğini oluşturan duygusal sıkıntılar ve davranışsal zorlukların, işlevsiz bilişsel faktörler tarafından sürdürüldüğü varsayımını taşır. Beck (1970) tarafından ortaya konulan geleneksel modele göre, bu işlevsiz bilişler dünya, benlik ve gelecek hakkında genel ve çarpıtma içeren inançlar barındırır. Bu inanç sistemleri ise günlük yaşamdaki belirli durumlarda ilişkili otomatik düşüncelerin yoğunlaşmasına neden olur. Dolayısıyla, çarpıtılmış bilişlerdeki değişimi sağlamak, duygusal sıkıntıların ve davranışsal sorunların değişiminin önünü açmaktadır.

BDT'nin etkililiği birçok psikopatoloji üzerinde kanıtlanmış ve psikoterapi alanında en sık kullanılan tedavi yaklaşımlarından biri haline gelmiştir. Diğer yandan bu yükseliş, daha önceki yıllarda davranışın rolü üzerindeki yoğunlaşmaya benzer şekilde, bilişlerin öneminin aşırı vurgulanmasına neden olmuş ve tüm tedavilerde olduğu gibi BDT'de de etkin rol oynayan diğer bileşenlerin (ör. ilişkisel, duygusal, deneyimsel) değişime nasıl hizmet ettiği üzerine bir bakış geliştirmeyi zorlaştırmıştır (Goldfried, 2003). Son yıllarda araştırmacılar, özellikle duygusal aktivasyonun ve duygusal deneyimlemenin BDT sürecinde oynadığı role ilgi duymaya başlamıştır (Samoilov ve Goldfried, 2000). Diğer yandan nörobilim araştırmaları da yüksek düzeyde duygusal uyarılmışlık içeren olayların beyinde hem duygusal hem bilişsel seviyede kaydedildiğini, bu nedenle psikoterapi müdahalelerinin sadece kortikal yapıları (bilişsel düzey) değil, alt-kortikal/amigdala (duygusal düzey) yapıları da tetikleyecek şekilde tasarlanması gerektiğini göstermiştir (LeDoux, 1996). Bu gelişmeler doğrultusunda geleneksel BDT kuramı, duygusal deneyimlemeyi ve işlemlemeyi de içerecek şekilde revizyonlara uğramıştır. BDT'den doğan çağdaş yaklaşımlar (ör. kabul kararlılık terapisi, şema terapi, diyalektik-davranışçı terapi) değişim mekanizmasına duygusal farkındalığı ve duygusal uyarılmışlığı artırıcı

müdahaleler entegre ederek, bilişsel işlemlenin yanı sıra, duygusal işlemeyle de olanak sağlamaktadırlar.

1.1. DUYGUSAL İŞLEMLEME

Duygusal işleme olgusunun temelleri Lang'ın (1977) korkunun sönümlenmesinde davranışçı terapinin etkililiğine dair çalışmalarına dayanmaktadır. Lang, korku yaratan hayali sahnelerin tekrarlı imgelemesi sonucu fizyolojik belirtilerin zamanla azaldığını ve aktive olan bu psikofizyolojik tepkilerin duygusal işlemlenin anahtarı olduğunu öne sürmüştür. Bir terim olarak, duygusal işleme ise ilk olarak Rachman (1980) tarafından, “duygusal sıkıntıların, diğer deneyimlerin ve davranışların aksamaya uğramadan ilerleyebileceği düzeye kadar sönümlenmesi” (s.51) olarak tanımlanmıştır. Eş zamanlı olarak, Foa ve Kozak (1986) duygusal işlemeyle, uyarıcı, tepki ve anlam arasındaki hatalı ilişkilerin zayıflaması ve bu üçü arasında patolojik olmayan şekillerde yeni ilişkiler oluşması olarak tanımlamışlardır. Çağdaş kuramcılar ise duygusal işlemeyle sorunlu deneyimlerin özümsemekle kişinin daha uyumlu duygusal deneyimlere ilerlemesi olarak tanımlamakta, duygu farkındalığı, duygu düzenleme ve dönüştürme işlemlerini de bu tanımın altında sıralamaktadırlar (Greenberg ve Pascual Leone, 2006).

Duygusal işleme terimi, ilk olarak davranışçı yaklaşımı benimseyen kuramcılar tarafından ortaya atılmış olsa da günümüzde neredeyse her psikoterapi yaklaşımı tarafından farklı isimlerle kullanılmakta (ör. Rachman, 2001; Greenberg, 2002) ve kişileri sıkıntı verici duygusal deneyimlerden, çözüme götüren mekanizmaları tanımlayan bir “şemsiye terim” görevi görmektedir (Baker ve ark., 2007). Bu nedenle günümüz psikoterapi araştırmaları alan yazınında, duygusal işleme kavramı, terapi modellerinden bağımsız olarak değişimin ortak ve merkezi mekanizmalarından biri olarak kabul edilmekte, psikoterapileri bütünleştirme çalışmalarında önemli yer tutmaktadır (Westen, 1994; Leahy, 2007; Hayes ve ark., 2005).

1.1.1. Psikoterapilerin Etkililiğinde Ortak Faktör Olarak Duygusal İşleme

Geçtiğimiz yüzyıl, psikoterapinin bir uygulama alanı olarak yükselişe geçmesine ve çok sayıda psikoterapi yönteminin hızlıca türemesine sahne olmuştur. Norcross ve Newman 1992’de yaptıkları ankette 400’den fazla psikoterapi çeşidi rapor etmişlerdir. Günümüzde daha da artan bu çeşitlilik, farklı psikoterapi ekollerinin kendi içlerine dönük, birbirlerinden öğrenmeye kapalı olmasının ve danışanların özgün ihtiyaçlarına yanıt verebilmek amacıyla her defasında farklı terimler kullanarak “tekerleği yeniden icat etmeye” çalışmasının bir sonucu olarak görülmektedir (Stricker ve Gold, 1996). Farklı yaklaşımlara sahip psikoterapilerin, tedavinin olmadığı koşula göre etkili olduğuna dair bulgulara (Smith ve Glass, 1977; Gaskell ve ark., 2002) rağmen, belirli terapilerin diğerlerinden daha başarılı olduğunu gösteren sistematik kanıtlar bulunmamaktadır (Luborsky ve ark., 1999, 2002; Duncan ve ark., 2006; Wampold, 2013; Brown ve ark., 1999; Wampold ve ark., 1997; Smith, Glass ve Miller; 1980; Shapiro ve Shapiro, 1983). Bu durum, psikoterapi araştırmacılarını değişimde temel role sahip ortak faktörleri anlamaya ve bu faktörleri farklı düzeylerde organize etmeye yöneltmiştir. Günümüzde bu faktörler arasında a) danışan faktörleri (motivasyon, bilişsel kapasite, işbirliğine açıklık gibi) (Miller, Duncan ve Hubble, 1997; Norcross ve Lambert, 2011), b) terapist faktörleri (olumluluk, sıcaklık, aktiflik, açıklık, kültürel hassasiyet gibi) (Wampold, 2010; Sprenkle, Davis ve Lebow, 2013), c) terapötik ilişki (Orlinsky ve ark., 2004, Luborsky ve ark. 1976, Bordin, 1976), d) umut ve beklenti (Lambert, 1992; Snyder ve Taylor, 2000) ve e) terapilere özgü olmayan değişim mekanizmaları (farkındalık, düzeltici duygusal deneyim, duygu boşalımı/katarsis, yetkinleşme ve bilgilenme) (Goldfried 1980, 2015; Lundh, 2014; Grencavage ve Norcross, 1990) sayılmaktadır.

Bu ortak faktörlerden, terapilere özgü olmayan değişim mekanizmalarına odaklanmayı öneren araştırmacılar farklı yaklaşımlardan gelen terapistlerin, kullandıkları teknikler farklı olsa da aynı temel mekanizmaları aktive ettiklerini ve bu yolla değişimi sağladıklarını öne sürmektedirler. Duygusal işleme, bu temel mekanizmalardan biridir (Borum ve Goldfried, 2007). Bilimsel veriler olumsuz hissettiren duygulardan kaçınmanın, olumsuz düşünceleri bastırmanın, duygusal kopma ve küntlüğün psikopatolojiler için risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır (Hayes 1999, 1996;

Ottenbreit ve Dobson, 2004). Dolayısıyla deneyimsel kaçınmayı durdurmak, duygusal uyarılmışlığı tetiklemek, deneyimlenen duyguları tanımlamak, adlandırmak, ifade etmek ve anlamlandırmak tüm psikoterapilerin doğal terapötik unsurlarını oluşturmaktadır (Leahy, 2007). Böylece, sıkıntı verici duyguların içinde sıkışmak yerine, duygusal deneyimlerden yeni anlamlar yaratmak mümkün hale gelmektedir (Hayes ve ark., 2005).

Duygusal uyarılmışlığın tetiklenme yolları, her psikoterapi yaklaşımında farklı yolları takip eder. Psikanalitik tedavide, erken dönemde önemli ötekilerle kurulan ilişkilerden doğan içselleştirilmiş nesne ilişkileri terapi ilişkisinde bilinçdışı aktarımsal dinamiklerin aktive olması yoluyla yeniden deneyimlenir (Breuer ve Freud, 1895). Böylece danışanın geçmişinde baş edemediği duygusal durumlar daha güvenli bir ilişki olan terapi ilişkisinde yeniden ele alınır ve böylece düzeltici duygusal deneyim olarak tanımlanan yeni bir öğrenmenin oluşması amaçlanır (Alexander ve French, 1946). Davranışçı terapiler geçmişteki öğrenmelerin bir sonucu olarak oluşmuş zorlayıcı anılar, korku/sıkıntı yaratan uyaranlara dair temsiller ve bunlara ilişkin duygusal tepkilerin iç içe olduğu korku yapılarının sistematik bir şekilde tetiklenmesini, yeni bir öğrenmenin oluşmasının ilk şartı olarak görür. Kişinin rahatsız edici uyarana tekrarlı şekilde maruz kalması ile yeni öğrenmeler mümkün olur (Baker, 2010; Foa ve ark., 2006; Rachman, 2001; Rauch ve Foa, 2006). Bilişsel davranışçı terapilerde geleneksel olarak, olumsuz duygular klinik belirtilerle eş tutulur (Samoilov ve Goldfried, 2000) ve bu duyguları değiştirmenin yolu olarak, kişinin düşünme ve olayları yorumlama şeklinin değişmesi hedeflenir (Beck, 1976). Bilişsel terapistler seans içerisinde olumsuz duygularla bağlantılı olan otomatik düşünceleri, “sıcak bilişleri” veya ilişkili temel inançları yakalayıp, bu düşünceleri inceler ve düşüncelerin duyguları ve beden duyularını nasıl etkilediği üzerinde farkındalık yaratmaya çalışırlar. Ev ödevleri yoluyla seanslar dışında da danışanın dikkatini zihninden geçen düşünce ve duyguları fark etmeye yönlendirirler (Beck, 1976). Kazanılan yeni bilişsel değerlendirmeler ile, yeni duygusal tepkilerin deneyimlenmesi ve böylece yeni öğrenmelerin ortaya çıkması mümkün olur. Ancak, yeni öğrenmenin nöroanatomik düzeyde eski öğrenmelerin üzerine yazılmadığı durumlarda (Ecker ve ark., 2012), bilişsel terapi ile kazanılan farkındalığın rasyonel/mantıksal bir düzeyde kaldığı, kişilerin duygusal dünyasında değişimin tamamlanmadığı ve psikolojik belirtilerin tam anlamıyla ortadan kalkmadığı görülmektedir (Greenberg ve Safran, 1984;

Teasdale, 1993). Bu bulgular, günümüzde bilişsel davranışçı terapide duyguların aktivasyonuna ve deneyimine daha fazla yer verilmesinin (ör. rol oynama, imgeleme, imgede yeniden senaryolaştırma ve sandalye egzersizleri) önünü açmıştır. Humanistik ve yaşantısal psikoterapi yaklaşımlarında ise (Rogers, 1959; Perls ve ark. 1951; Greenberg, 2011) psikoterapinin temel iyileştirici mekanizması duyguların keşfedilmesinin ve anlamlandırmasıdır. Terapist danışanın beden duyularına, eylem yönelimlerine, düşüncelerine ve duygularına odaklanmasını sağlar, bu deneyimi dile dökmesine yardımcı olur ve duygular ile anılar arasında bağlantı kurmayı teşvik eder. Ortaya çıkan duygusal deneyim yoluyla, geçmişte yaşanan zorlayıcı deneyimler ve ifade bulunmuş ihtiyaçlar keşfedilir. Böylece danışanın kendisi ve başkaları ile ilgili temsillerinin yeniden organize olması mümkün olur. Böylece geçmiş deneyimlere yeni anlamlar ve durumlara yeni tepkiler verilebilir (Greenberg, 2002).

Yaşantısal-psikodinamik terapiler ve bilişsel-davranışçı terapilerin duygu işlemeyle dair bakış açıları karşılaştırıldığında, duyguların işlevi ve duygusal işlemenin yolları arasında temel farklılıklar görülebilmektedir. BDT terapistleri için terapi başarısı duygusal deneyimi azaltmaktan, psikodinamik-kişilerarası terapistler için ise yoğunlaştırmaktan geçiyor olsalar da (Wiser ve Goldfried, 1993), bu iki terapi yaklaşımı arasında duygusal işleme açısından farklılık olmadığını ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Baker ve ark., 2012; Coombs ve ark., 2002; Jones ve Pulos, 1993; Wiser ve Goldfried, 1993). Bu bulgular, farklı terapilerin, değişime yol açan aynı temel mekanizmaları çalıştırdıklarını düşündürmektedir. Bu mekanizmalardan en fazla öne çıkanın, duygusal uyarılmışlığı tetikleyen ve böylece eski öğrenmelere dair hafıza yapısını yeniden modifiye eden müdahale yöntemleri olduğu düşünülmektedir. İlerleyen bölümde duygusal uyarılmışlıktan duygusal işleme giden bu sürecin kuramsal arka planına yer verilecektir.

1.1.2. Duygusal İşleme ve Değişim Arasındaki İlişki: Entegre Hafıza Modeli

Lane ve ark. (2015), psikoterapilerin değişime nasıl yol açtığını bellek ve beyin araştırmalarına dayalı olarak açıklamak amacıyla bütüncül hafıza modelini (integrated memory model) geliştirmişlerdir. Bu modele göre terapötik değişim, eski anılar ve

bunlarla ilişkili duyguların aktive olduğu bir bağlamda yeni duygusal deneyimlerin sunulması/oluşturulması ile oluşan yeni hafıza yapısının bir sonucudur. Bu nedenle terapi yaklaşımlarının ortak özelliği, farklı yollar kullansalar da a) zorlayıcı duygusal deneyimleri aktive etmek, b) yeni deneyimler yaratmak ve c) yeni anılar sayesinde eski episodik ve otobiyografik anıları güncellemektir. Dolayısıyla, terapi sürecindeki duygusal uyarılma ve duygusal işleme ortak bir değişim mekanizması olarak işlev görmektedir. Lane ve ark. (2015), deneyimlemenin, olumsuz anılarla ilişkili hafızayı dönüştürmenin kapısını açtığını ifade eder. Modele göre anılar hafızada, 1) olaya ilişkin duygusal tepkiler, 2) ilişkili otobiyografik öğeler ve 3) bu olaya dair anlamsal yapılar birlikte depolanmaktadır. Bir olayın yaşanmasından hemen sonra olaya ilişkin hafıza, benzer deneyimlere karşı kendini daha dirençli hale getirmek ve daha sonra başarılı bir şekilde hatırlama olasılığını artırmak adına bir dengeleme sürecinden geçer. Konsolidasyon adı verilen bu süreç yoluyla, anılar geçmişin tam ve mükemmel bir kaydı olmaktan uzaklaşır ve olayın yaşandığı yaşa bağlı olarak yeniden şekillenerek kodlanır (Dudai, 2004; McGaugh, 2000). Ancak hatırlanan bu bellek temsilleri değişmez değildir. Aynı zamanda, anıyı geri çağırma işi dinamik ve yeniden yapılandırıcı bir süreçtir. İlk örnekleri, Barlett'in (1932) çalışmalarında görüldüğü üzere, bir öykünün yeniden hatırlanması ve anlatılması, orijinal olayın detaylarının kaybolduğu ve dönüştürüldüğü, daha kısa ve stereotipik versiyonlarının oluşmasına yol açmaktadır. Diğer bir deyişle, bir anı her hatırlandığında, altında yatan bellek izi kırılmalı, dayanıksızlaşır ve yeni bir konsolidasyon sürecine açık hale gelir. Yeniden-konsolidasyon olarak tanımlanan bu aralık içerisinde bellek izini değiştirmek için fırsatlar doğar (Nadel ve ark., 2000). Terapilerde, danışanlardan güvenli bir ortam içerisinde geçmişteki zorlayıcı deneyimlerini hatırlamaları ve yeniden deneyimlemeleri istenmesi ile yeniden konsolidasyon mümkün hale gelir. Eski deneyimin yeniden ve daha sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesini içeren yeni bellek izi sayesinde, hem eski anı ve anının yarattığı tepkiler modifikasyona uğrar, hem de daha işlevsel ve daha olumlu duygusal tepkilerin ortaya çıkmasının önü açılır. Entegre yapısı sayesinde hafıza birden fazla yolla (ör. duygusal tepkileri uyararak, olayın algısal detaylarını hatırlatarak veya olay sonrası kazanılan kurallar ve şemaları değerlendirerek) tetiklenebilir ve anılara erişilebilir. Bu nedenle yukarıda sayılan ve birbirlerinden farklı kuramsal yapıları olan psikoterapi yaklaşımlarının, aslında aynı mekanizmayı farklı biçimlerde tetikleyen ve bu hafıza

yapısını yeniden modifiye eden müdahale yöntemleri içerdiklerini görebilmek mümkündür.

1.2. DUYGU İŞLEMLEMENİN ARDIŞIK MODELİ

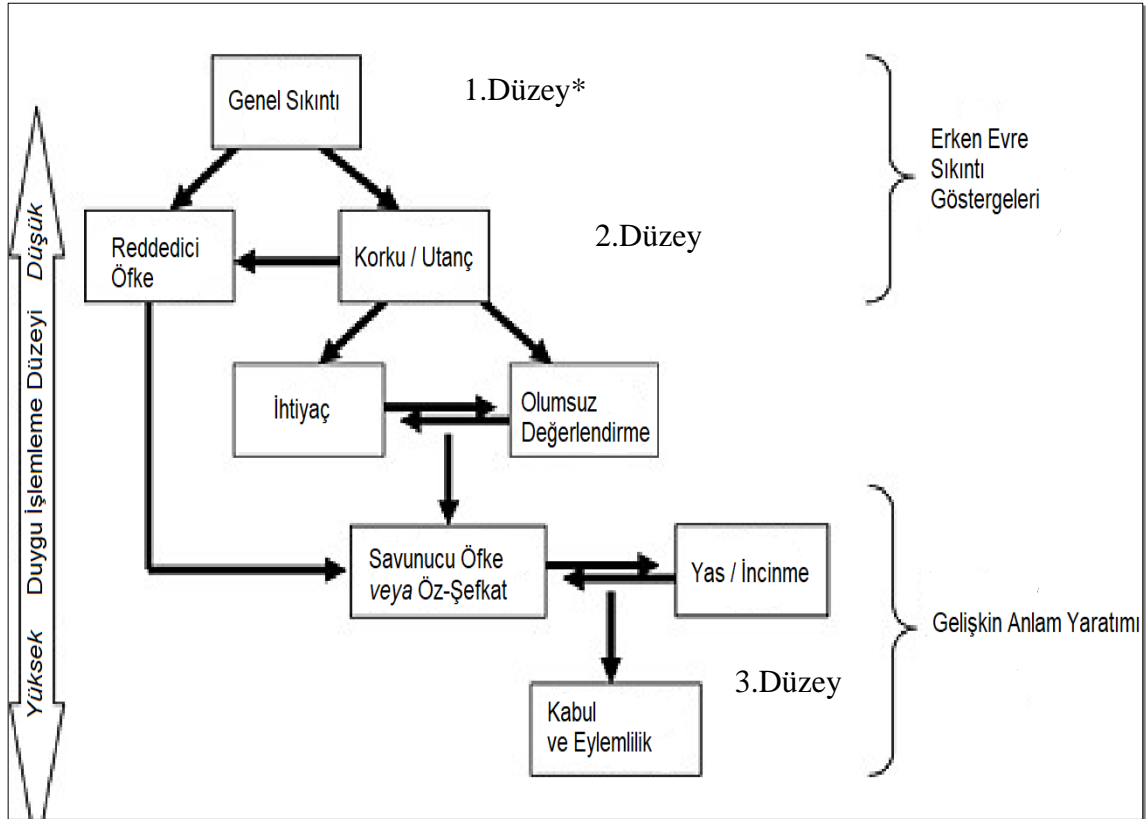
Psikoterapi süreci içerisinde duygusal deneyimlemeye alan açmak her ne kadar önemli olsa da duyguların sadece olduğu haliyle deneyimlenmesi ve katarsis yoluyla ifade bulması tek başına yarar sağlamamaktadır. Araştırmalar terapi oturumunda daha fazla duygusal deneyim yaşamanın psikoterapinin başarısıyla her zaman ilişkili olmadığını göstermiştir (Carryer ve Greenberg, 2010; Whelton, 2004). Duygulanım, duyum ve ilişkili fiziksel göstergelerin (ör. ses tonu, yüz ifadeleri, beden hareketleri) dilde ifade bulmasının ardından, bu deneyimin anlamlandırılması yoluyla duyguların dönüşümü veya işlenmesi mümkündür (Greenberg, 2012). Bu nedenle oturum içerisindeki duygulanımın nasıl dönüşümlerden geçtiği ve hangi türde duyguların danışanda değişime yol açtığı özellikle önem kazanmıştır. Bu sorulardan yola çıkan, Pascual-Leone ve Greenberg (2007), terapi sürecinde dönüşüm yaşayan danışanların psikoterapi süreçlerini incelemiş ve bir dizi çalışma sonucunda duygu işlemlenin ardışık modelini (The sequential model of emotional processing) geliştirmişlerdir. Bu modele göre danışanlar, başarılı terapilerde, oturum içerisinde rastgele değil, belirli bir biçimde sıralanmış ve zaman içerisinde farklılaşan duygusal işleme süreçlerinden geçmektedir (Şekil 1). Özellikle bazı duyguların ortaya çıkması terapi sonucunun önemli yordayıcılarından (Pascual-Leone ve Greenberg, 2007).

Bu modele göre ilk olarak, oldukça rahatsız edici ancak belirsiz ve anlamsal olarak ayrışmamış bir duygusal sıkıntı (Genel Sıkıntı) ile terapiye gelen danışanlar (ör. *Kendimi kötü hissediyorum.*”), terapi süreci içerisinde bu duygusal durumu anladıkça ve ayrıştırdıkça, farklı bir duygu durumsal deneyimin (Korku/Utanç) içine girmektedir. Bu yeni aşamada danışanlar önceleri ayrışmamış olan sıkıntılarının temel kaynağını dillendirebilmeye başlarlar. Bu noktada tipik olarak bir olumsuz öz değerlendirme (ör. *Sevilmeye değer değilim.*”), bir varoluşsal ihtiyaç ifadesiyle (ör. *Kabul edilmeye ihtiyacım var.*”) birlikte ortaya çıkar. Bu iki bileşenin başarılı bir şekilde çözümlenmesi için yeni bir benlik değerlendirmesinin oluşması gerekmektedir. Bu olumlu benlik

değerlendirmesine ulaşabilmenin yolu, ya ötekilere yönelik savunucu öfkenin (ör. “*Bana yaptıkları haksızlık.*”), veya kendine yönelik öz-şefkatin (ör. “*Sevdiğim ve sevilebilecek özelliklerim var.*”) ortaya çıkması ile mümkündür. Duygusal-anlamsal işlemlenin son aşaması, kişinin geçmişte deneyimlediği zorluklar veya sahip olmadığı deneyimler için üzüntülü olduğu ancak mağdur pozisyonunda olmadığı (ör. “*Keşke annem sevgi vermeyi bilebilseydi.*”) bir durumu işaret eder (Yas / İncinme). Tipik olarak, danışanlar kabul ve eylem düzeyine gelene kadar bu aşamalar içerisinde ileri-geri gidip gelirler. Pascual-Leone ve Greenberg (2007), genel sıkıntıyı, reddedici öfke aşamasının takip ettiği alternatif bir yolun mümkün olduğunu da gözlemlemişlerdir. Reddedici öfke, yaralayan ötekini/ötekileri doğrudan hedef alan ve suçlayan öfke pozisyonunu ifade eder (ör. “*Beni böyle bıraktığı için ondan nefret ediyorum.*”). Bu suçlayıcı öfkenin doğrudan ifade edilmesi, bazı kişiler için sağaltıcı bir işlev görmekte ve tedavinin ilerleyen dönemlerinde savunucu öfkeye veya öz-şefkate dönüşerek, yas/incinme aşamasına ulaşabilmektedir. Bu aşamaların en sonundaki çözülme ise (Kabul/Eylem) yaşananları geride bırakabilmek, kabul edebilmek ve hayata devam edecek adımlar atabilmekle (ör. “*Bundan sonra bana değer veren kişileri seçeceğim.*”) mümkündür.

Modeldeki bu aşamalar, **erken evre sıkıntı göstergeleri** (early expression of distress) ve **gelişkin anlam yaratımı** (advanced meaning making) olarak iki grupta toplanmaktadır. Erken evre sıkıntı göstergeleri (EES), genel sıkıntı, reddedici öfke ve korku/utanç kategorilerinden oluşmaktadır. Bu evredeki deneyimler, danışanın zorluğu hakkında çalışmaktan ziyade, bu zorluğunu ve sıkıntısını ifade ettiği anlardır. Bu evre, değişimin başlamadığı ancak değişime ön ayak olan ilk adımları temsil eder. Danışanlar bu evrede kendileri ile ilgili farkında oldukları, hep bildikleri zorlukları, yüksek bir duygusal uyarılmışlık ile ifade ederler. Bu evrede benlik algısı olumsuzdur, danışan pasif veya kurban bir konumundadır. Terapi çalışması ile, savunucu öfke / öz şefkat, yas / incinme ve kabul / eylem kategorilerini içeren, gelişkin anlam yaratımı (GAY) süreci devreye girer. Bu kategorideki deneyimlerin ortak özellikleri şöyle sıralanabilir, 1) danışan daha önceki duygularından farklı, yeni bir duygu deneyimlenmekte ve bu deneyimi benliğe entegre etmektedir, 2) bu duygusal deneyime eşlik eden üretken bir anlamlandırma mevcuttur, 3) (örtük veya açık şekilde) olumlu bir benlik değerlendirmesi vardır, 4) bu deneyimler uyuma yönelik bir eylemselliği doğurur ve 5) danışan duygusal meselenin

odağındaki nesnelere açık ve belirgin olarak tanımlanabilir durumdadır. Modelin orta bölümünde yer alan, olumsuz öz değerlendirme ve ihtiyaç kategorileri ise bu iki evre arasında bir geçiş alanını temsil etmektedir (Pascual-Leone, 2009).



Şekil 1. Duygu işleme modelinin ardışık modeli (Pascual-Leone ve Greenberg, 2007)

*Düzey sınıflandırılması bu araştırma kapsamında belirlenmiştir.

Modeldeki aşamaların detaylı içeriği ve Pascual-Leone ve Greenberg (2005) tarafından ortaya konulan ölçütleri aşağıda sunulmuştur.

1.2.1. Genel Sıkıntı

Danışanların genelde psikoterapiye başvuru nedenlerini veya belirli psikopatolojilere özgü belirtileri içeren bu kategori, aynı zamanda “ayrışmamış sıkıntı” olarak da adlandırılmaktadır. Bu aşamadaki duygular, genel olarak rahatsızlık veren, istenmeyen ve kaçınılan niteliktedirler ve yoğun duygusal uyarılmalarla kendilerini

gösterirler. Ancak herhangi bir özel anlama ve belirli bir nesneye sahip değillerdir. Diğer bir deyişle, danışan yaşadığı duygusal deneyimin a) asıl nedenini bilmiyor, b) kısmen biliyor, c) nedenini keşfetmekten kaçınıyordur. Danışanlar, çoğunlukla terapide “belirti” olarak adlandırılan bu deneyimlerin yarattığı sıkıntının içinde boğulmuş, sıkışık kalmış veya altında ezilmiş hissederler. Bu anlara kendine acıyan veya kendinden şikâyet eden bir ifade hakimdir. Aşağıdaki gibi ifadelerle örneklenebilecek durumlar bu kategorinin tipik örnekleridir;

- “Üzgünüm, mutsuzum, umutsuzum, çaresizim, kötüyüm, korkuyorum, yalnızım...” v.b. *(Duygunun nedeni olan olay, nesne veya olayın belirli olmaması.)*
- “Birileri beni anlamayınca kötü hissediyorum.” (Sıkıntı veren duygunun ne olduğunun tam olarak ne olduğunun belli olmaması, öznenin kim olduğunun tam olarak belli olmaması.)
- “Çok kötü, ne yapacağım bilemiyorum.” *(Süreğen şüphe veya belirsizliğin olması)*
- “Ben niye böyleyim?” *(Kendine acıma, özeleştirinin varlığı.)*
- “Ne doğru ne yanlış bilemiyorum, kafam çok karışık.” *(Kafa karışıklığı ve şüphenin varlığı).*
- “Ağlamak istiyorum.” *(Duygunun nedeni olan olay, nesnenin belirli olmaması.)*
- “Düşünmek istemiyorum.” *(Duygusal deneyimin içine girmek yerine kaçınmanın varlığı)*
- “Kalbim çok hızlı atıyor, nefes alamıyorum.” *(Duygunun bedendeki belirtileri çok detaylı olmasına rağmen, anlamsal düzeyde belirsiz olması.)*
- “Hiçbir zaman rahat olamıyorum.” *(Aşırı genellemelerin olması.)*
- “Bunu düşünmek beni deli ediyor.” *(Kontrolden çıkmış ve/veya duygusal deneyimin altında ezilmiş olma halinin varlığı).*

1.2.2. Korku / Utanç

Bu kategorideki deneyimler, danışanlarının en derindeki, temel acılarının duygusal ifadesidir. Dolayısıyla bu ifadeler oldukça kişiye özgü, somut ve anlamca nesnesi belirgin özelliktedir. Tipik olarak kendini algılama ve deneyimlemenin sağlıksız ve oldukça acı verici temsilleridir. Başkasının gözünden ifade edildiği haller olsa da aslen benliğe yönelik olumsuz atıfları içerir (ör: “yetersizim”, “sevilebilir değilim” vs.). Bu deneyimler danışan için oldukça tanıdık ve çok eskiden beri bildiği, hep içinde yaşadığı bir hissi ifade eder. Danışan bu türdeki deneyimleri yüksek düzeyde duygusal uyarılma ile yaşar ve duygudan kaçınma göstermez. Bu deneyimin içindeyken danışanlar istenmeyen bir şeyden/kimseden kaçınmaya veya savunucu bir şekilde içine kapanmaya dair eylem yönelimleri (ör. kaçmak, saklanmak, üzülmeye içe dönmek gibi) gösterir. Genelde örtük olarak belirli bir varoluşsal karşılanmamış ihtiyacı içinde barındırır. Örneğin danışan sevilemez olduğundan bahsederken, “*ben hiç sevilmedim ve anlaşılmadım.*” sonucuna varabilir. Utanç temelli duygular, yetersizlik, aşağılanma, utanma hislerini, utanç ve üzüntünün birleşimiyle oluşan boşluk hislerini ve kendine yönelik ağır suçlamaları içeren deneyimleri içerir. Korku temelli duygular ise, tehdit altında olmak, güvensizlik, savunmasızlık hislerini, korku ve üzüntünün birleşimiyle oluşan yalnızlık hislerini ve utandırılma kaygılarını içerir. Aşağıdaki gibi ifadelerle örneklenebilecek durumlar bu kategorinin tipik örnekleridir;

Utanç temelli duygular:

- “Herkes içinden “şu şişkoya bak!” diyor.” (*Yetersizlik, aşağılanma, utanç veya mahcubiyet hissetmek*).
- “Beni yakından tanırsa ne kadar boş biri olduğumu anlayacak.” (*Yetersizlik, utanç ve boşluk duygusu*).
- “Tam bir aptalım!”, “Bunu bile beceremiyorsan, neye yararsın ki!” (*Kendine dair aşağılayıcı, sert ithamlarda bulunma*).
- “Yanlış insanı eş olarak seçtiğim için çocuklarımın başına gelenlerden ben sorumluyum.” (*Kendine dair sert ithamlarda bulunma, gerçekçi olmayan bir mahcubiyet hissetmek*).

- “Bana böyle davranmasını hak ediyorum, tabi ki benim gibi biriyle olmak istemez.”
(*Suçluluk, aşağılanmayı hak ettiğini düşünmek*)

Korku Temelli Duygular:

- “Kedi üzerime geliyor gibi, üzerime atlayacak ve bayılacağım.” (*Tehdit altında, güvensiz, savunmasız ve tehditle başa çıkmada yetersiz hissetmek.*)
- “Başarısız olursam kimse benimle olmak istemez, dışlanırım, yalnız kalırım.” (*Dehşet verici yalnızlık korkuları, korku ve üzüntünün karışımı olan duygular.*)
- “Ev diyebileceğim bir yerin olmaması çok canımı yakıyor.” (*Korku ve üzüntünün karışımı olan duygular.*)
- “Hata yapmaktan çok korkuyorum.” (*Utanç ve kaygı, aşağılanmaktan korkmak.*)

1.2.3. Reddedici Öfke

Modelde görüldüğü üzere, genel sıkıntı, bazı durumlarda alternatif bir yolu takip edebilir (Şekil 1). Bunun nedeni olumsuz bir duygulanım yaratsa da öfke ve saldırganlığın bazı durumlarda koruyucu işlevleri olan, işlevsel bir duygu olmasıdır. Bu nedenle reddedici öfkenin ifade edilmesi psikoterapi sürecinde üretken bir basamak taşı olabilir. Suçlayıcı, reddedici, uzaklaştırıcı ve yıkıcı bir öfkenin ifade edildiği bu kategoride öfke, danışanın temel duygusal acısının kaynağından uzaklaşmaya hizmet eder. Bu tip öfke deneyiminde, hınç, iğrenme, nefret, suçlama gibi duygular baskındır ve danışan hedonistik bir haklılık deneyimler. Danışan, mazlum, kurban veya şikayetçi bir pozisyondan konuşur. Genelde failin yaptığı yanlışlardan ve bu yapılanların kendisini nasıl incittiğinden bahseder. Ancak genel olarak “ben” cümleleri yerine, ötekenden bahseden “sen” veya “o” ifadeleri baskındır. Bu ifadelerde danışan tarafından istenmeyen (reddedilen veya uzaklaştırılan) şey açıktır ancak istenen şey daha az açıklığa sahiptir. Aşağıdaki gibi ifadelerle örneklenebilecek durumlar bu kategorinin tipik örnekleridir;

- “Beni böyle incittiğin için senden nefret ediyorum.” (*Nefret ve hınç*)

- “Allah kahretsin!” / “Sen hastasın, iğrençsin, senden nefret ediyorum.” (*Hakaret ve nefret*)
- “Çok kızgınım.” / “Bu beni delirtiyor.” (*Öfke*)
- “Onunla konuşmak istemiyorum, vaktimi onunla harcamak istemiyorum.” (*Uzaklaşma isteği*)
- “Bir anne bunu çocuğuna nasıl yapar, buna inanamıyorum, ondan iğreniyorum.” (*Suçlama ve iğrenme*)

1.2.4. Olumsuz Benlik Değerlendirmesi

Danışanın kendisi hakkındaki düşüncelerini, eleştirilerini ve inançlarını yansıtan basit değerlendirmelerdir. Duygusal kategoride bir değişiklik değil, sembolik bir belirginliği yansıtır. Bu bakımdan o anda var olan duygunun çekirdeğini gösterir. Aşağıdaki gibi ifadelerle örneklenebilecek durumlar bu kategorinin tipik örnekleridir;

- “Eğer üzülürsem, dağılırım.” (*Duygular beni yok eder.*)
- “Bu acıya dayanmam.” (*Yetersizim, dayanıksızım*)
- “Birinin beni sevmesi için gerekli özellikler bende yok.” (*Kusurluyum, yetersizim.*)
- “Görmezden gelinmeyi hak etmiş olmalıyım.” (*Sevilemezim.*)
- “Beni terk ederse mahvolacağım, kimse benimle olmak istemeyecek.” (*Sevilemezim, dayanıksızım.*)

1.2.5. Varoluşsal İhtiyaç

Danışanın sağlıklı bir işlevsellik için geçmişte veya şimdi ihtiyaç duyduğu, ancak tam veya kısmi olarak karşılanmamış deneyimleri ifade eder. Bu kodun kullanılabilmesi için danışanın bu ihtiyacı açık bir şekilde ifade etmiş olması veya terapist tarafından ifade edileni teyit etmesi gerekir. Danışan, bu ihtiyacı halen hissetmekte ancak ifade ederken öfke, hınç veya ötekilerden talep etme gibi duyguların güdümünde değil, kendini

keşfetme veya gözlemlene halindedir. Danışanın ifadesi benliğine yöneliktir. Bu ifadeler istek, arzu, ihtiyaç formunda, metaforik imgeler veya otobiyografik örnekler şeklinde olabilir. Bu varoluşsal ihtiyaçlar, aşağıdaki şekillerde detaylanabilir:

- Tanınma / Görülme: Takdir, övgü, saygı, başarıların görülmesi ve tanınması
- Onaylanma / Kabul Edilme: Sevilmek, güvenilmek, inanılmak
- Duygusal yakınlık: Sevgi, şefkat, sıcaklık, samimiyet, arkadaşlık, ait olma, birlikte hareket etme, sosyalleşme
- Destek: Yardım etme, koruma, duygusal destek, rehberlik
- Bakım verme: Ebeveynlik yapma, yatıştırma, anlayış
- Otonomi: Bağımsızlık, özgürlük, kısıtlanmışlık hislerinden kaçınma, etkiye veya baskıya direnç gösterme
- Sınır koyabilme: Kişinin kendi öz saygısını koruması, psikolojik uzaklık yaratabilmek, eleştiriden etkilenmemek
- Neşe ve oyunculuk: Kişinin hayatla ve kendisiyle kurduğu ilişkide olumlu duygular hissedebilmesi

Olumsuz benlik değerlendirmesi ve varoluşsal ihtiyaç kategorileri, diğer kategorilerden farklı olarak, ayrı iki duygusal durum değil, iyi bir şekilde ayrılmış bir anlam düzeyine sahiptir ve diğer duygusal durumların içerisinde kodlanırlar. Bu iki kodun ortaya çıktığı durumlar, danışanın deneyimlediği duygusal uyarımı söze döktüğü ve deneyiminin anlamını bulduğu, duygusal durumun doruk noktasına yakın ortaya çıkarlar. İşlevli duyguların içerisinde, bazı temel karşılanmamış ihtiyaçlar var olsa da, işlevsiz duyguların farkı sadece karşılanmamış bir ihtiyaç değil, bunun yanı sıra temel bir olumsuz benlik değerlendirmesi içermesidir. Bu iki öge sağlıklı öğrenme deneyimleri ile iç içe geçmiştir. Bu ikisi arasındaki gerilim ise işlevsiz duyguların doğasını oluşturur. İşlev bozucu utanç, korku veya reddedici öfkenin ötesine geçmek ise olumsuz benlik değerlendirmesinin, varoluşsal ihtiyaç ile sentezlenmesiyle mümkün olur. Benliğe dair yeni ve olumlu bir değerlendirmenin kapısı böylece açılır (Ör: “Sevgiye ihtiyacım vardı

ve hiç alamadım. Ama belki de bu benim hatam değildi?”) (Pascual-Leone, 2018). Bu nedenle, olumsuz benlik değerlendirmesinin karşısında karşılanmamış bir ihtiyacı ifade etmek, işlevli duygusal deneyimleye giden yolda önemli bir kırılma noktasıdır.

1.2.6. Savunucu Öfke / Öz-Şefkat

Danışanın temel ve karşılanmamış bir ihtiyacını tanımlayabilmesi ve ardından gelen çatışmayı çözebilmesi, modelin devamındaki parçalarla tanımlanan yeni duygusal-anlamsal deneyimlere kapı açar. Bu yeni deneyimler danışana “Hak eden bir benlik” hissi verir ve onu doğrudan bu ihtiyaçlara doğru yöneltir. Bu ileri aşamada yaşanan duygular işlevsel ve sağlıklıdır. Danışanın ihtiyacı için savaştığı anlar savunucu öfke, kendisine sevecenlik ve kabul gösterdiği anlar öz-şefkat olarak adlandırılır. Kavramsal olarak iki farklı durumu ifade ediyor olsa da duygu işleme modelinde aynı işleve sahip oldukları için bu iki kategori birlikte anılmaktadırlar (Pascual-Leone, 2018).

Savunucu öfke, danışanın güçlü ve olumlu benlik değerlendirmesinin dışı vurumunu içerir. Bu öfkenin temel unsuru danışanın kişisel sınırlarını veya bazı ihtiyaçlarını ortaya koymak ve savunmaktır. Bu deneyim içerisindeki danışan güçlü, kendinden emin, açık ve özgüvenlidir. Ötekiler tarafından çiğnenmiş veya karşılanmamış haklarını, değerlerini, ihtiyaçlarını veya etik ilkelerini, “avukat” veya “aktivist” pozisyonlarından korumaya çalışan bir öfke deneyimlemektedir. Danışan genellikle ötekileri suçlamak ve aşağılamak yerine, kendi deneyimden, “ben” diliyle konuşur. Deneyimlediği bu öfke, danışanı rahatsız eden ve kurtulmak istediği bir duygu yerine memnun edici ve güçlendiricidir. Bu yönleriyle bu deneyim iyileşmeye giden yolda işlevseldir. Aşağıdaki gibi ifadelerle örneklenebilecek durumlar bu kategorinin tipik örnekleridir;

- “Bende bir sorun yok.” / “Benim bir değerim var.” (Kendini savunma/ortaya koyma)
- “Sevilmeyi ve güvende hissettirilmeyi hak etmiştim.” / “Daha fazlasına ihtiyacım var.” (Bir ihtiyacı kendine hak görmek.)
- “Yaptığı şey yanlış!” / “Bunu kabul edemem.” / “Bu ilişkide istismar edildim.” (Etik ilkelerin / hakların savunulması)

- “Ne hakla bunu yaparsın, benden artık uzak dur” / “Artık seninle işim bitti.” / “Bunu bana bir daha yapmasına izin vermeyeceğim.” (Sınır koyma veya ayırma).

Öz-şefkat ise danışanın, olumlu bir benlik değerlendirmesiyle, kendisine veya daha önce karşılanmamış ihtiyaçlarına karşı nazik, şefkatli, yatıştırıcı ve bakım verici bir halde yaklaştığı deneyimleri ifade eder. Danışan bunu, açık bir şekilde ifade ederek, imgeleştirmek, metaforlaştırarak, var olan kaynaklarını fark ederek veya daha önceki deneyimleri hatırlayarak yapabilir. Aşağıdaki gibi ifadelerle örneklenebilecek durumlar bu kategorinin tipik örnekleridir;

- “Sana artık ben bakacağım.” (Yetişkin kendiliğin, çocuk kendiliği yatıştırması.)

- “İyi olacağıma inanıyorum.” / “Kendime aslında çok yükleniyorum.” (Danışanın kendisiyle olumlu bir konuşmaya girmesi.)

- “Gelecekte bunların artık geçtiği bir zamanda kendimi hayal ediyorum.” / “Sevildiğimi, birinin bana sarıldığını hayal edebiliyorum.” (İhtiyaçlarının karşılandığını hayal etmesi.)

- “Ailem ve arkadaşlarım beni seviyor.” / “Ablam her zaman yanımda oldu.” / “Daha önce yaptıysam yine yapabilirim.” (Kaynaklarını ve güçlü yanlarını hatırlaması.)

1.2.7. Rahatlama

Daha iyi, daha rahat, daha sakin, umutlu, iyimser ve az da olsa başarmış hissetmek gibi olumlu duyguları tanımlayan rahatlama kategorisi, danışanın terapi süreci içerisinde geçici süre ile iyi hissettiği anları ifade eder. Genelde böyle anlarda danışan, zorlu bir sürecin ardından durup geriye bakar, çabalarını takdir eder, kendisindeki ilerlemeyi fark eder gibidir. Bu kategoriye giren ifadeler geneldir, anlamsal olarak kişiselleşmiş ve kristalize olmak zorunda değildir. Modelde ayrı bir aşama olarak tanımlanmamakta, genel olarak ayırılmamış, olumlu duyguları ifade etmektedir. Aşağıdaki gibi ifadeler bu kategorinin tipik örnekleridir;

- “Şu an daha iyi hissediyorum, bunları ifade edebilmek bana iyi geldi”.

- “Gerginliğim kalmadı, daha rahatım, nefes alabiliyorum.”
- “Üzerimden bir yük kalkmış gibi geliyor.”
- “Bunları başarabilmiş olduğum için çok mutluyum.”
- “Şu an neden ağlıyorum bilmiyorum ama ağlamak iyi geliyor.”

1.2.8. Yas ve İncinme

Yas, bir kaybın (sevilen bir insanın, bir fırsatın, hiç yaşanmamış bir deneyimin, masumiyetin vs.) idrakının ardından gelen üzüntü, pişmanlık, vicdan azabı gibi duyguları ifade ederken incinme, geçmişte yaşanan duygusal/fiziksel bir hasarın yaşattığı yaralanmışlık duygusunun ifade edilmesine karşılık gelmektedir. Yas kategorisi, danışanın eski anılara, güzel zamanlara, umutlara, hayallere, bir ilişkiye veya yaşamının bir kısmına veda ettiği ve bunun yasını tuttuğu deneyimleri kapsamaktadır. İncinme ise, danışanın kişisel, derin bir yarayı fark ettiği ve tanımladığı anları ifade eder. Danışan genelde bu yarayı kişisel bir kayıp olarak deneyimler.

Yas / İncinme kategorisine giren deneyimlerde, danışanın kaybettiğinin ne olduğu veya neyle yaralandığı açıktır. Terapi içerisinde meydana gelen bu deneyim danışan için yeni ve farkındalık dolu olabilir. Bu farkındalık danışana üzüntünün baskın olduğu olumsuz duygular ve bir tür içe çekilme hali getirirse de olanları olduğu haliyle kabul etmeye dayanan bu üzüntü, gerçekçi ve temeli olan bir duygudur. Bu nedenle bu tür bir yas sağlıklı, işlevseldir ve danışanın devam etmesine kapı açar. Yas/incinme, ardında benliğe dair olumlu bir değerlendirme içerir (ör. “Ben sevilebilir biriyim ama maalesef beni seven bir annem olmadı.”). Temelde gerçekçi bir umutsuzluk ve vedalaşma duygusu içeren bu kategoride, danışan kendisini veya başkalarını suçlayan, acıyan veya küsen bir pozisyonda değildir. Aşağıdaki gibi ifadeler bu kategorinin tipik örnekleridir;

- “Eğer bunlar yaşanmamış olsaydı nasıl biri olabileceğimi hiçbir zaman bilemeyeceğim”
- “Benimle ilgilenen bir babam olsun isterdim.”
- “Ailemin hiç gelip beni ziyaret etme niyeti olmadı ve bu çok üzüyor.”

- “O evde yaşarken ne kadar ihmal edildiğimi hiç fark etmemiştim.”

1.2.9. Kabul ve Eylem

Modelin son aşaması olan bu kategori, danışanın daha önceki aşamalardan geçerek, var olan temel sıkıntısının kabul ve eylemle sonuçlanan bir çözüme ulaşmasını ifade eder. Geçmişte takılı kaldığı noktaları bırakmak ve devam etmek, geleceğe doğru olumlu hisler ve amaçlar taşımak, değişim sürecinde keşfedilen benliğe, hayata ve insanlara dair olumlu ve olumsuz tarafları fark etmek, mevcut sorunla baş ederken daha güçlü hissetmek, gururlu veya kararlı hissetmek gibi deneyimler bu kategoriye aittir. Danışan kendisi ve çevresiyle ilgili yeni anlamlar ve bakış açıları kazanmıştır ve kendi özdeğerini sahiplenmiştir. Bunların sonucu olarak, geleceğe dair yeni kararlar almıştır veya alma eğilimi göstermektedir. Aşağıdaki gibi ifadeler bu kategorinin tipik örnekleridir;

- “Artık bununla barıştım.”

- “Güvende ve iyi hissediyorum.”

- “Bu hissi çok sevdim, bunu daha fazla yaşayabileceğimi düşünüyorum.”

- “Aklıma olumsuz düşünceler gelince bu konuştuklarımızı hatırlayabilirim.”

- “Hala acıtıyor ama artık sorun değil, bununla daha kolay baş edebilirim gibi hissediyorum.”

- “Geçmişe bakınca hem iyi hem de kötü anlarımız oldu.”

1.3. DUYGU İŞLEMLEMENİN ARDIŞIK MODELİNİ ELE ALAN ARAŞTIRMALAR

Duygu işlemlenin ardışık modeli, temel olarak duygu odaklı terapi çerçevesinde geliştirilmiş olsa da modelin terapideki değişim seyrine dair kuramlar üstü olduğu iddiası taşımaktadır. Bu nedenle birçok farklı psikoterapi yaklaşımında, bu modelinin farklı varsayımları incelenmiştir.

Wong ve Pos (2014) depresyon için yaşantısal terapi alan danışanların psikoterapi süreçlerini, duygu işlemelemin ardışık modeli çerçevesinde takip etmişlerdir. Buna göre, terapinin çalışma evresinde, erken evre sıkıntı göstergeleri (genel sıkıntı, reddedici öfke, korku/utanç) tedavi sonunda belirtilerdeki azalmayı veya başarılı ve başarısız tedavi sonuçlarını yordamamıştır. Ancak gelişkin anlam yaratımına dair duyguların varlığı başarılı tedavi sonuçlarını yordayabilmektedir. İlginç bir bulgu olarak bu yordama ilişkisinin, özellikle duygularına temas etmekte zorluk çeken danışanlarda, duygularıyla ilişki kurabilen danışanlara göre daha güçlü olduğu belirtilmiştir.

Khayyat-Abuaita ve ark. (2019), karmaşık travmaya yönelik duygu odaklı terapi alan 38 danışanın oturum içerisindeki travma anlatılarında duygu işlemelemin ardışık modelini test etmişlerdir. Araştırma sonuçları, modelle paralel olarak, terapinin sonlarındaki oturumlardaki travma anlatılarının daha fazla gelişkin anlam yaratımına dair duyguları içerdiğini ve bu süreçlerin fazlalığının başarılı terapi sonuçlarını yordadığını göstermiştir. Aynı zamanda danışanın olumsuz öz-değerlendirmelerinin ve ihtiyaçlarının ifade bulmasının, terapinin başlarındaki daha işlevsiz erken evre sıkıntı göstergelerinden, daha üretken süreçlere ilerlerken önemli bir geçiş noktası işlevi görmektedir. Terapinin daha az başarılı sonuçlar verdiği danışanların anlatılarında ise bu geçiş noktası tamamlanamamıştır.

Choi, Pos ve Magnusson (2015), kendine yönelik eleştirelliği yüksek dokuz danışanı duygu odaklı terapi veya danışan odaklı terapi koşullarına rastgele atamış ve terapinin erken, orta ve son oturumlarında ortaya çıkan duygusal işlemelemini araştırmışlardır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, terapiden yarar gören danışanlar savunucu öfke, yas/incinmişlik ve kabul/eylem süreçlerine ulaşabilmişlerdir. Terapiden yarar görmeyen danışanlar ise, üretken olmayan duygusal-anlamsal süreçlerde takılı kalmış, asıl sıkıntı yaratan temel meselelerine ve ardından gelen daha üretken duygu süreçlerine ulaşamamışlardır. Kuramsal varsayımla ve modelle çatışan bir bulgu olarak, terapiden yarar görmeyen danışanların oturumlarında temel ihtiyacın ifade bulmasının ardından, daha işlevsel duygulara erişilmesi mümkün olmamış ve danışanlar modelde belirtilen ilk kategorilere geri dönmüşlerdir. Bu bulgudan hareketle, üretken duygusal deneyimlere erişebilmek için ihtiyaçların ifade bulmasının gerekli ancak yeterli olmayan bir koşul

olduğu ileri sürülmüştür. Araştırmacılara göre, eğer ifade edilen ihtiyaç ancak geçerli (ör. “Ben bunu hak ediyorum.”) ve karşılanabilir ise (ör. oturumlar içerisinde terapist tarafından sağlanan düzeltici duygusal deneyim ile), işlevsel bir öfkeye (ör. “Bunu daha önce almadığım için öfkeliyim.”) veya işlevsel bir yas/incinmişlik (ör. “Keşke bunu daha önce alsaydım.”) oluşabilir. Nardone, Pascual-Leone ve Kramer (2021) de, iki sandalye diyalogu kullanarak yaptıkları deneysel çalışmada, ihtiyaç ifadesinin zamanlamasının önemli olduğunu göstermişlerdir. Bu çalışmaya göre sadece duygusal uyarılmanın ardından gelen temel ihtiyaç ifadeleri üretken niteliktedir. Bu bakımdan ihtiyaçlara dair terapötik müdahalenin ne zaman yapıldığının önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Lifshitz ve ark. (2015), aile terapisi alan ve intihara eğilimli 10 ergen danışanın tedavisinde duygu işleme sürecini test etmiş ve duyguların ardışık sırada ortaya çıkıp çıkmadığını merak etmişlerdir. Araştırmaya göre genel sıkıntının ardından utancın yaşanma ihtimalini %33, reddedici öfkenin ifade edilmesinin ardından savunucu öfkeye ilerleme ihtimalinin %23-33 aralığında, yas/incinme aşamasına ilerleme ihtimalini ise %23 olarak tespit etmişlerdir. Savunucu öfke sonrasında yas/incinmeye geçiş ihtimali ise %25’dir. Bu sonuçlar, duyguların şans ihtimalinden daha yüksek bir oranla, bir sırayla ortaya çıktığı hipotezine destek olmaktadır.

Berthoud ve ark.’nın (2017) yaptığı çalışmada, sınır durum kişilik bozukluğu tanısı almış 50 danışan, 10 oturumluk psikodinamik yönelimli psikiyatrik görüşme veya motiv yönelimli (motive-oriented) terapötik ilişkiye dayanan genel psikiyatrik görüşme koşuluna rastgele atanmış ve bu desende danışanların duygusal işleme süreçleri incelenmiştir. Modelle uyumlu olarak, danışanların ilk oturumlarda yoğun olarak erken dönem sıkıntı ifadeleri gösterirken, oturumlar ilerledikçe gelişkin anlam yaratımına ait duygu kategorileri gösterdikleri görülmüştür. Modelde aslen erken dönem sıkıntı ifadeleri arasında sayılan ve üretken olmayan bir kategori olan reddedici öfkenin ifade bulmasının, sınır durum danışanların tedavisinde, bir tür duygusal boşalım sağlaması nedeniyle, üretken olabileceği öne sürülmüştür.

Berthoud ve ark. (2015), 10 oturumluk dinamik yönelimli genel psikiyatrik tedavi alan ve tedavi sonucunda belirgin bir iyileşme göstermeyen sınır durum kişilik bozukluğu olan

bir danışana ait psikoterapi sürecini incelemişlerdir. Araştırmacılar, psikoterapi süreci boyunca erken dönem sıkıntı ifadelerinin giderek arttığını, danışanın temel varoluşsal ihtiyacı süreç içerisinde ifade ettiğini ancak bunun süreklilik göstermediğini ve gelişkin anlam yaratımının oturumlarla birlikte artış göstermediğini gözlemlemişlerdir. Bu sonuçlara bakarak, on oturumluk müdahale içerisinde danışanda duygu işlemlenin meydana gelmediğini belirtmişlerdir.

Kramer (2016) ve ark., kişilik bozukluğu tanısı olan 39 danışanın, hümanistik deneyimsel terapilerin bir formu olan açıklık kazandırmaya dayalı terapi (clarification-oriented therapy) sürecindeki 25. oturumlarını incelemişlerdir. Tedaviden yarar gören ve görmeyen danışanlar karşılaştırıldığında, terapinin çalışma evresini simgelemek üzere seçilen 25. oturumda, terapidenden yarar gören danışanların ileri düzey anlam yaratıcı süreçleri, özellikle öz-şefkati daha sık gösterdikleri görülmüştür. Modelle uyumsuz bir bulgu olarak reddedici öfkenin varlığının, başarılı terapi sonuçlarını yordadığı da görülmüştür. Son olarak, başarılı terapi süreçlerinde yas/incinme ve savunucu öfke kategorilere rastlanmamıştır. Bu durumun muhtemel nedenleri arasında, açıklık kazandırmaya dayalı terapi tekniklerinin bu alanlara özellikle odaklanmıyor olması belirtilmiştir. Bu çalışmada araştırmacılar, başarılı terapi süreçlerindeki danışanların bütün gelişkin anlam yaratımı süreçlerini yaşama gerekliliği olmayabileceğini vurgulamışlardır.

Bir başka deneysel çalışmada, Rohde ve ark. (2015), kişilerarası sorunlarla ilgili yakınmalar bildiren ve bir başkasıyla “bitmemiş işleri” olan 114 katılımcıyı, tipik olarak erken dönem sıkıntı ifadelerine (ör. ‘..... olması kafamı karıştırıyor.’) veya ileri düzey anlam yaratıcı süreçlere (ör. ‘.....’ı kaybettiğim için üzgünüm.’) uygun cümle tamamlama görevlerine atamışlardır. Deneyin ardından yapılan ön ve son test kıyaslamasına göre, ikinci gruptaki katılımcıların kişilerarası yakınmalarının anlamlı düzeyde düştüğü ve hakimiyet algılarının yükseldiği görülmüştür. Benzer şekilde, Harrington ve ark. (2018) ise geçmişte travmatik deneyimleri olmuş kişileri farklı yazma koşullarına atamış, gruplardan birini travma deneyimlerinin sadece sıkıntı, öfke, korku, hınç veya utançla ilgili yazmaya, ikinci grubu ise yas, savunucu öfke, öz şefkat ile ilgili yazmaya, üçüncü grubu ise her iki türden deneyimleri yazmaya yönlendirmişlerdir.

Analizler sonucunda, duygusal deneyimin derinliği bakımından gruplar arasında fark görülmemiş, ancak deney gruplarının kontrol grubuyla farklılaştığı görülmüştür. Yazarlar bu beklenmedik sonuçta, yönlendirmelerin aşırı katı olmasının etkisi olabileceğini tartışmışlardır.

Kramer ve ark. (2015), duygu işlemelemin ardışık modelini kısa süreli psikodinamik psikoterapi alan 32 danışanın tedavi süreçlerinde incelemişlerdir. Sonuçlar, modelin temel varsayımlarının başarılı tedavilerdeki terapötik değişimi açıklayabildiğini göstermiştir. Buna göre, genel sıkıntıyı takip eden, özelleşmiş korku/utanç veya reddedici öfke adımlarının, yas/incinme ve savunucu öfke ile devam edebildiği gözlemlenmiştir. Özellikle kritik bir zamanlamaya sahip ve kapsayıcı bir terapötik ittifakın olduğu oturumlarda en az bir dakika süren yasın, tedavi sonunda ölçülen depresif duygulanım düzeyini azalttığı bulunmuştur. Model ile uyuşmayan bir nokta olarak, danışanın temel karşılanmamış ihtiyaçlarının ifadesinin, ileri düzey anlam yaratıcı süreçlere geçişte zorunlu olarak bir geçiş noktası olmadığı görülmüştür. Bunun nedeni olarak, oturum içerisinde duygu odaklı terapistlerin ihtiyaçların danışan tarafından ifade edilmesini teşvik edici müdahalelerde bulunurken, psikodinamik terapistlerin tekrar eden örüntüleri yorumlamak gibi farklı müdahale yöntemleri kullanmaları, dolayısıyla ihtiyaçların ifadesinin oturum içerisinde gözlemlenebilir olmadığı düşünölmüştür.

Aynı yazarlar tarafından yürütölen bir vaka çalışmasında ise (Kramer ve ark; 2014), 34 oturum süren uzun süreli psikodinamik psikoterapi alan bir danışanın tedavi süreci ele alınmıştır. Araştırmada özellikle, terapötik ittifakta kırılma ve onarılmanın meydana geldiği oturumlarda, duygu işlemelemin ardışık sürecini incelemişlerdir. Kırılmaların ve onarılmaların gerçekteştiği 6 oturuma odaklanan çalışmada, kırılmanın yařandđı oturumlarda danışanın terapi ilişkisine dair temel işlevsiz korku veya utanç, onarılmanın yařandđı oturumlarda ise danışanın hayatındaki önemli ötekilerle ilişkilerine dair meselelerin ortaya çıkmasına bağlı olarak işlevsel incinme veya yasın belirgin olduğu görölmüştür.

Son olarak, Kramer ve ark. (2016), sınır durum kişilik bozukluğu tanısı olan hastalarda diyalektik davranışçı terapiye dayalı beceri eğitimi sonrasında öfkenin değişimini

incelemişlerdir. Araştırmaya göre, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, eğitim sonrasında danışanların savunucu öfkeyi daha fazla gösterdikleri ve bu değişimin belirtilerdeki iyileşmede aracı etkisi olduğunu belirtmişlerdir.

1.4. TEK VAKA ARAŞTIRMA DESENİ

Psikoterapilerin etkili olup olmadığını anlamak için deneysel veya nomotetik araştırma desenlerine başvurmak gerekirken, belirli bir psikoterapi şeklinin hangi yönlerinin değişime yol açıp açtığını ve bunu nasıl yaptığını anlayabilmek için terapinin genel sonucunu daha küçük parçalara bölmek ve bu küçük parçaların hangi terapist ve danışan tepkilerinden meydana geldiğini keşfetmek gerekmektedir (Kiesler 1973; Greenberg, 1986). Diğer bir deyişle, değişim sürecini anlamak, sadece süreçte ne olduğu ile ilgilenmek veya sadece terapiden önce ve sonra ne olduğunu tespit etmek değil, terapinin toplam seyri içerisinde değişime yol açan değişkenleri tanımlamak, açıklamak ve öngörmektir. Bu amaçlar için araştırmacıların, küçük ölçekli veya tek vaka desenlerine yönelmesi önerilmektedir (Kazdin, 2011).

Tek vaka araştırması, tek bir katılımcının, diğer bir deyişle örneklem büyüklüğünün $n=1$ olduğu çalışmaların genel adıdır. Tek vaka deneyleri; deneysel vaka araştırmaları, $n=1$ deneyleri veya kişi içi (intra-subject) araştırma deseni olarak da adlandırılabilir. Tedaviye dair hipotezleri ve tedavinin etkilerini test etmeye dair titiz yöntemlere sahip olan bu yaklaşım, büyük boyutlu sonuç araştırmalarının, küçük boyutlu alternatifi olarak düşünülmektedir. Bu deneysel araştırmalar danışanda gözlemlenen belirli değişimleri değerlendirmek ve kaydetmeyi amaçlar. Dolayısıyla standart bir test veya değerlendirmenin düzenli olarak toplandığı ve sonuçların hem birbirleriyle hem de tedavi öncesi değerlendirmelerle karşılaştırıldığı sistematik bir yonteme sahiptir (Kazdin, 2011). Müdahalelerin etkisini değerlendirmek için zaman serisi analizleri ve değişimleri görsel olarak aktaracak grafik sunumlar kullanılır. Araştırmanın odak noktası olan değişimler ölçülebilir türden tepkiler olduğunda etkili olabilen bu yaklaşım, değişim örüntülerini yakalamak için araştırmacıya önemli yararlar sağlamaktadır (Safran ve ark., 1988). Bu tip desende, bilimsel akıl yürütme her zaman “vakanın içinde” kalıp düşünerek mümkündür. Bu nedenle buradaki anahtar öge genellenebilirlik değil, tekilleşmektedir.

Aynı zamanda bu desenlerde bilimsel bilgi vakaların birleşimiyle değil, bilginin vakadan vakaya tekrarlanmasıyla elde edilmektedir. Bunun yanı sıra, kişilerarası araştırmalarda olduğu gibi, aynı değişkenlerin farklı kişilerdeki değişimi değil, aynı değişkenlerin aynı kişi içerisinde nasıl değişim gösterdiği merak konusudur (Hillard,1993).

Vaka araştırmaları doğası gereği tekilden bütüne giden bir yaklaşıma sahip olması ile, uygulayıcılara vaka odaklı araştırma sonuçları ve çalışmalarını iyileştirebilecek çıktılar sunarak araştırma ve uygulama arasındaki boşluğu doldurmaktadırlar (Fishman, 2005). Son elli yıldır psikoterapi araştırmalarına alanına hâkim olan “kanıta dayalı uygulama” paradigmasının yetersiz kaldığı durumlara alternatif olarak “uygulamaya dayalı kanıt” yaklaşımını öneren araştırmacılar (Green ve Latchford, 2012; Iwakabe ve Gazzola, 2009; Laska ve ark., 2014; Margison, 2000), terapideki değişim hakkında daha fazlasını öğrenebilmek için, klinisyenleri ve araştırmacıları kendi klinik uygulamalarını nasıl kullanabilecekleri üzerine düşünmeye, mikro anlarda ortaya çıkabilen, her oturuma özgü değişim anlarını yakalamaya çağdırmaktadırlar.

Vaka araştırmalarının bir diğer yararı, büyük boyutlu rastgele klinik çalışmalarda göz ardı edilen veya atlanan önemli alanları ele alabilmesidir. Yöntemsel olarak güçlü olmalarına rağmen, bu türden çalışmaları yürütmek hem çok uzun sürmekte hem de çok fazla kaynak gerektirmektedir. Bu nedenle psikoterapinin etkililiğinin halen kanıtlanmadığı birçok psikolojik rahatsızlık mevcuttur (Beutler ve ark., 2004). Başarılı bir tedavinin ve klinik olarak yararlı olan müdahalelerin ele alındığı tek vaka araştırmaları bu tip durumlarda rahatsızlığın etiyojisi ve tedavi formülasyonu konusunda anlayışı derinleştirerek hem uygulayıcılara hem de büyük kapsamlı araştırmalara yol gösterebilmektedir. Ayrıca, büyük ölçekli etkililik çalışmalarında “tedavi başarısızlığı” olarak görülen, diğer bir deyişle, psikoterapiden yarar görmeyen, çalışmayı yarıda bırakan veya tedaviden zarar gören kişilerin süreçlerinde işe yaramayan kısımların neler olduğunu anlayabilmek için vaka çalışmaları değerli katkı sunabilir.

Sonuç olarak, grup karşılaştırmalarına dayalı araştırma desenlerinin ve kontrollü klinik araştırmaların hangi spesifik terapi anlarının danışandaki değişimi ve tedavinin başarısını anlamamızda kısıtlı kalmaktadır (Greenberg, 1986). Ayrıca, tek katılımcının, zaman

içerisinde, sık ve tekrarlı şekilde değerlendirildiği vaka araştırmaları, geniş katılımcılı ve kısıtlılı gözleme dayanan araştırmalara kıyasla terapi uygulamalarına doğrudan doğurgular sağlamaktadır (Chassan, 1979). Daha önce terapistlerin öznel raporları olarak değerlendirilen ve bilimsel olmamakla eleştirilen bu tip desenler, yeni yöntemsel ve epistemolojik gelişmeler (Fishman, 2013; McLeod ve Elliot, 2011; Eagle ve Wolitzky, 2011) doğrultusunda hipotez gerekçelendirme, teori geliştirmeye, terapötik teknikleri test etmeye uygun bilimsel yöntemler haline gelmiştir ve günümüzde psikoterapi süreç araştırmalarının temel araştırma desenlerinden biri olarak kabul edilmektedir.

1.5. ARAşTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Duygu işlemeleminin, farklı psikoterapi yaklaşımlarında ortak olan terapötik değişim mekanizmalardan olduğu düşünölmektedir. Duygu işlemeleminin ardışık modeli, 1) danışanların terapi içerisinde geçtiği duygusal durumların rastgele bir şekilde ortaya çıkmadığını, 2) olumlu değişimin olduğu tedavilerde duygu durumların bir sıraya göre geliştiğini ve 3) özellikle oturum içerisinde ortaya çıkan bazı duygu durumlarının değişimi yordadığını ileri sürmektedir. Bu varsayımlar, farklı psikoterapi yaklaşımlarından gelen süreç araştırmalarıyla destek bulmuştur. Ancak temel psikoterapi yaklaşımlarından biri olan bilişsel davranışçı terapide şimdiye kadar test edilmemiştir. Bu eksiklik, modelin kuramlar arası geçerliliğine dair en önemli eleştiriye oluşturmaktadır. Bu kapsamda, araştırmanın temel amacı, duygu işlemeleminin ardışık modelinin bilişsel davranışçı terapidaki (BDT) geçerliliğini test etmek ve duygusal-anlamsal durumların kısa süreli BDT’de oturum içerisinde nasıl biçimlendiğini ortaya koymaktır. Bu amacın yanı sıra, oturum içerisinde gözlemlenen mikro danışan deneyimlerinin, oturum sonrası danışan tarafından doldurulan makro düzeydeki öz-bildirime dayalı değerlendirmelerle ilişkisini incelemek hedeflenmektedir. Bu bakımdan araştırmanın ilk sıradaki önemi, modelin BDT için geçerli olup olmadığını araştırarak, modelin kuramlar arası geçerliliğine katkı sunacak olmasıdır.

Araştırmanın ikinci sıradaki önemi, deneysel vaka araştırmasına dayanan deseni ile ilişkilidir. Psikoterapi araştırmaları alanında, grup karşılaştırmalarına dayanan büyük ölçekli araştırmalara kıyasla deneysel vaka araştırmaları çok daha az sayıdadır. Son

yıllarda alan yazında, terapinin seyri içerisinde değişime yol açan mekanizmaları belirleyebilmek için mikro süreçlere odaklanan, küçük ölçekli vaka desenlerine yönelmenin değerine yönelik artan vurgu ile, vaka çalışmaları değer kazanmıştır. Bu araştırma, vaka çalışmasına odaklanan deseni ile bu araştırma alanına katkı sunulacaktır.

Araştırmanın üçüncü önemi, araştırma bulgularının psikoterapilerin bütünleştirilmesine sağlayabileceği katkıdır. Psikoterapi etkililik araştırmalarının 1980’li yıllardan bu yana dramatik bir şekilde çoğalmasıyla birlikte, terapilerin etkililiklerini birbirleriyle karşılaştıran araştırmalar da çoğalmıştır. Bu çalışmalarda yinelenen bir şekilde genel olarak her psikoterapi yönteminin, terapinin olmadığı koşula kıyasla etkili olduğu ve psikoterapi yaklaşımlarının birbirlerinden anlamlı düzeyde üstün olmadıkları görülmüştür. Bu bulgular, tekil yaklaşımların ötesine geçerek psikoterapilerdeki ortak değişim mekanizmalarının ortaya çıkarılmasını ve yaklaşımların birbirlerinden öğrenerek gelişmesini sağlayacak psikoterapi bütünleştirme çalışmalarını hızlandırmıştır. Bu araştırma ile duygu odaklı psikoterapi çerçevesinde geliştirilen bir değişim modeli, kendisinden felsefi olarak farklı bir psikoterapi ekolü olan bilişsel davranışçı terapide test edilecektir. Elde edilen bulgular yeni bütünleştirme çalışmalarına ışık tutacaktır.

Araştırmanın son sıradaki önemi ise, duygu işlemlenin ardışık modelinin klinisyenlere sunabileceği yol haritasıdır. Bu araştırmadan elde edilen bulgular ile oturum içerisinde danışanda ortaya çıkan duygusal deneyimlerin seyrine dair yol haritaları oluşturulabilir. Bu konuda bilgilendirilmiş klinisyenler, oturum içerisinde danışanın içinden geçtiği deneyimi fark edebilecek, ortaya çıkan duygusal-anlamsal kategorileri tanıyabilecek, duyguların seyrini takip edebilecek ve bir sonraki aşamaya yönlendirecek müdahaleleri tasarlayabilecektir. Aynı zamanda süreç odaklı vaka formülasyonları yapabileceklerdir. Bu nedenle çalışma, uygulama alanındaki klinisyenler için önemli doğurgular oluşturabilecektir.

1.6. ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLER

Bu tez çalışmasının temel aldığı genel araştırma soruları ve hipotezler aşağıdaki gibidir:

Araştırma Sorusu 1: Terapi içerisindeki değişim süreci duygu işleme sürecinin ardışık modeline uygun olarak belirli bir sıra ve örüntüye sahip midir?

Hipotez 1 (a): “Erken evre sıkıntı” kategorilerinin, terapinin başlarında daha fazla, son evrelerinde daha az görülmesi beklenmektedir.

Hipotez 1 (b): “Gelişkin anlam yaratımı” kategorilerinin, terapinin başlarında daha az, son evrelerinde daha fazla görülmesi beklenmektedir.

Araştırma Sorusu 2: Danışanın, oturumun etkisine dair değerlendirmesi, oturum içerisinde gözlenen duygusal-anlamsal kategorilerle nasıl bir ilişkiye sahiptir?

Hipotez 2 (a): Danışan tarafından daha sert olarak değerlendirilen oturumlar ile “erken evre sıkıntı” kategorilerine ait duyguların gözlemlendiği oturumlar arasında aynı yönde ilişki beklenmektedir.

Hipotez 2 (b): Danışan tarafından daha yumuşak olarak değerlendirilen oturumlar ile “gelişkin anlam yaratımı” kategorilerine ait duyguların gözlemlendiği oturumlar arasında aynı yönde ilişki beklenmektedir.

Araştırma Sorusu 3: Psikoterapi süreci boyunca danışan tarafından değerlendirilen terapötik ittifak, oturum içerisinde gözlenen duygusal kategorilerle nasıl bir ilişkiye sahiptir?

Hipotez 3(a): Oturum içerisinde gözlenen “erken evre sıkıntı” durumlarına ait duygusal-anlamsal kategoriler arttıkça terapötik ittifak puanının azalması beklenmektedir.

Hipotez 3(b): Oturum içerisinde gözlenen “gelişkin anlam yaratımı”na ait duygusal-anlamsal kategoriler arttıkça terapötik ittifak puanının yükselmesi beklenmektedir.

Araştırma Sorusu 4: Danışan tarafından oturum öncesi ve sonrası bildirilen duygu durum değerlendirmesi, oturum içerisinde gözlenen duygusal-anlamsal kategorilerle nasıl bir ilişkiye sahiptir?

Hipotez 4 (a): “Gelişkin anlam yaratımı” kategorilerine ait duygusal-anlamsal durumlar arttıkça, danışanın olumsuz duygu-durum değerlendirmesinin azalması beklenmektedir.

Hipotez 4 (b): Oturum öncesi ve sonrasında bildirilen anlık duygu durum düzeyleri arasında fark olan etkili görüşmeler, erken evre sıkıntı durumlarının ardından gelişkin anlam durumlarının geldiği, dönüştürücü deneyimin yaşandığı görüşmelerdir.

Araştırma Sorusu 5: Oturumların olumsuz duygu durum üzerindeki etkisinin, oturuma ve psikoterapi sürecine ilişkin değişkenlerle ilişkisi var mıdır?

Hipotez 5: Tüm vakalara ait oturumlar karşılaştırıldığında, danışanın olumsuz duygu düzeyini daha fazla değiştiren oturumlar, danışanın oturum öncesinde yüksek oranda olumsuz duyguya sahip olduğu ve duygusal dönüşüm içeren oturumlardır.

2. BÖLÜM YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini dört adet tamamlanmış psikoterapi çalışmasına ait toplamda 78 oturumluk sürecin, video kaydı bulunan tüm dakikaları (3.314 dakika) oluşturmaktadır. Aşağıda örneklemin oluşturulması aşamasında yürütülen arşiv çalışmasına ve elde edilen örnekleme dair detaylı bilgiler yer almaktadır.

2.1.1. Arşiv Çalışması

Örnekleme dahil edilecek psikoterapi süreçlerinin elde edilmesi için Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Araştırmaları Laboratuvarında (HÜPAL) öncelikle bir arşiv çalışması gerçekleştirilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans ve doktora programlarına dahil olan öğrenciler, öğrenimlerinin bir parçası olarak aldıkları süpervizyon dersi kapsamında, kendilerine yönlendirilen danışanlarla, eğitimini aldıkları psikoterapi yönelimi doğrultusunda psikoterapi uygulamaları gerçekleştirmektedirler. Bu uygulamalara, danışanın bilgilendirilmiş onamı kapsamında, araştırmalarda kullanılmak üzere süreç ve sonuç ölçümleri eşlik etmekte, aynı zamanda görüşmelerin ses, video veya deşifre kayıtları da arşivlenmektedir (Ek 1. Onam Formu). Danışanlara kapalı zarflar ile verilen ve aynı şekilde geri alınan ölçümler süreç içerisinde terapistlerin değerlendirmesine kör kalacak şekilde elde edilmektedir. Süreç ölçümleri, ilgili alan yazının önerdiği şekilde (Kokotovic ve Tracey, 1990) üçüncü görüşmeden itibaren danışanlara sunulmaktadır ve herhangi bir yanıt verme yanlılığı yaratmamak adına ölçümlerle ilgili danışanlara psikoterapi süreci içerisinde geri bildirim sunulmamaktadır. Kapalı zarflarda toplanan ölçümler arşiv sorumlusu tarafından dosyalanarak muhafaza edilmektedir.

Araştırma amacına uygun olarak, arşiv sorumlusunun gözetiminde HÜPAL arşivi aşağıdaki dahil etme ölçütlerine uygun olarak taranmıştır. Bu kriterler;

- a) Psikoterapi sürecinin bilişsel davranışçı terapi süpervizyonu kapsamında yürütülmüş olması,
- b) Kısa süreli psikoterapi formatına uygun olarak, psikoterapi sürecinin yaklaşık 17-25 oturum uzunluğunda olması,
- c) Psikoterapi sürecinin psikolog ve danışanın ortak kararı ile sonlandırılmış olması,
- d) Her oturuma dair süreç ölçeklerinin ve terapi sürecine dair sonuç ölçeklerinin bulunması,
- e) Toplam oturum sayısının yarısından fazlasına ait ve terapinin ilk, orta ve son evrelerini temsil eden, CD/ DVD formunda video kayıtlarının olması.

Arşiv çalışması sonucunda bu kriterlere uyan yedi adet arşiv dosyası elde edilmiş, bu dosyalar detaylı incelendiğinde üç tanesine dair video kayıtlarının arızalı olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle dört adet psikoterapi süreci araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma kapsamında psikoterapi sürecinin doğal ortamındaki seyrinde değişim süreçleri anlamak amaçlandığından, dahil edilen süreçlerin nitelikleri ve içerikleri üzerinde daha fazla kontrol uygulanmamıştır. Diğer bir deyişle, dahil etme safhasında araştırmacı, danışanların özellikleri, başvuru şikayetleri, psikoterapi sürecinin içeriği ve niteliği hakkında bilgi sahibi olmamıştır.

2.1.2. Örneklem Özellikleri

Örnekleme dahil edilen dört adet vaka üniversite öğrencisidir. Bu vakalarla çalışan dört terapist ise kadın ve 23-25 yaşları arasındadır. Psikoterapi hizmetinden yararlanmak adına Hacettepe Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezine yaptıkları başvuru sonrasında, klinik psikoloji lisansüstü programına yönlendirilmiş ve eğitim sürecindeki terapistlere seçkisiz şekilde atanmışlardır. Vakaların hiçbiri psikoterapi süreci esnasında eşlik eden bir psikiyatrik tedavi almamıştır. Aşağıdaki tabloda (Tablo 1) gizliliği korumak adına takma isimle temsil edilen vakaların, kişisel özellikleri ve psikoterapi sürecine ait genel özellikleri verilmiştir. Kendilerinin ilk görüşmelerdeki ifadelerine dayanarak oluşturulan başvuru nedenlerine bakıldığında, Defne ve Yasemin vakalarının psikoterapiye başvuru şikayetleri kişilerarası ilişkilerde zorluklarla ilişkilidir ve bu vakaların psikoterapi süreçlerinde daha çok bilişsel teknikler ağırlık kazanmaktadır. Reyhan ve Çınar vakaları

ise farklı alanlardaki fobilerle tedaviye başvurmuş ve terapilerinde ağırlıklı olarak aşamalı maruz bırakmaya dayalı davranışçı yöntemler kullanılmıştır.

Tablo 1. Örneklemi Oluşturan Psikoterapi Süreçlerinin Özellikleri

Vaka Adı	Yaşı	Psikoterapiye Başvuru Nedeni	Psikoterapide Kullanılan Temel Müdahaleler	Oturum Sayısı
Defne	26	Kişilerarası ilişkilerde deneyimlenen onay arayıcılık, karar vermede zorluk ve kaygılı hissetmek	Bilişsel yeniden yapılandırma, yaşantısal egzersiz (Çift sandalye)	23
Yasemin	19	Kişilerarası ilişkilerde deneyimlenen değersizlik hisleri ve kendini daha iyi tanıma isteği	Bilişsel yeniden yapılandırma, yaşantısal egzersizler (İmgeleme)	17
Reyhan	21	İğne-enjeksiyon fobisi	Aşamalı maruz bırakma, psikoeğitim	19
Çınar	23	Toplu taşıma araçlarında ve kapalı ortamlarda tetiklenen kaygı	Aşamalı maruz bırakma, bilişsel yeniden yapılandırma, psikoeğitim	19

2.1.2.1. Vaka 1 - Defne Hanım

26 yaşında, yüksek lisans öğrencisi olan Defne Hanım, anne babası ve 17 yaşındaki kız kardeşi ile yaşamaktadır. 6 aydan beri devam eden bir romantik ilişkisi bulunmaktadır.

Defne Hanımın psikoterapiye başvuru nedenleri arasında gelecekle ilgili kaygılı düşünceleri, verdiği kararlar nedeniyle kendini suçlaması, seçim yapmakta zorlanması ve onay alma davranışları bulunmaktadır. Bu sorunlar nedeniyle odaklanmakta ve günlük işlerini yapmakta zorlanmaktadır. Bu sorunlar, mevcut romantik ilişkisinde, ilk cinsel deneyimini yaşadktan sonra yoğunlaşmıştır. Defne Hanım alkollü olması sebebiyle bu ilk birlikteliğin tüm detaylarını hatırlayamamaktadır. Bu deneyim sonrasında annesine ihanet etmiş olduğu, günah işlediği, suçlu olduğu, kirlendiği ve bir ceza ile karşılaşacağı gibi düşünceleri yoğunlaşmıştır. Bir yandan cinsellikle ilgili geleneksel toplumsal kabullerin kendisi için doğru olmadığını ve kendi arzularını istediği şekilde yaşayabileceğini bilmekte, ancak diğer yandan başkalarının gözünde nasıl görüneceği ile ilgili ciddi endişeler yaşamaktadır. Bu ikilem nedeniyle, kendi kararlarına güvenememekte ve etrafındaki kişilerden kararlarının doğruluğu ile ilgili onay beklentisi içine girmektedir. Bu nedenlerle terapiden beklentisini “kendi kararlarını verebilen bağımsız bir birey olabilmek” olarak ifade etmiştir.

Defne Hanımın annesi geçmişte depresyon, babası alkol bağımlılığına yönelik psikiyatrik tedaviler almıştır. Ayrıca annesinin halen süren temizlik takıntıları bulunmaktadır. Defne Hanımda da üniversiteye hazırlandığı dönemde temizlik ve dini içerikli olmak üzere takıntı ve zorlantılar ortaya çıkmış ve psikiyatrik ilaç tedavisi almıştır. Geçmiş yaşam öyküsüne bakıldığında, Defne Hanımın çocukluk döneminde, kardeşinin doğumu ile kendisini ikinci plana atılmış ve yalnız hissettiği bilinmektedir. Babası ise Defne Hanımın çocukluğu boyunca alkol bağımlılığı ile mücadele etmiş, bu nedenle babası ile ilişkisinde çoğunlukla hayal kırıklığı ve umutsuzluk duygularını deneyimlemiştir. Kendisini kız kardeşinden yetersiz görmekte, çoğu zaman ondaki girişkenlik ve zeka gibi özellikleri kıskanmaktadır. Defne Hanım bu aile içerisinde kendisini “birey olamamış, küçük bir çocuk” gibi hissetmektedir. Alkole düşkün olan erkek arkadaşının, alkollüken kontrolü kaybettiği anlar, danışana çocukluk döneminde babasıyla yaşadığı deneyimleri hatırlatmaktadır. Defne Hanım, bir yandan cinsel birliktelikleri sonrasında bu ilişkinin sürmesini ve evliliğe gitmesini arzulamakta, ancak diğer yandan alkol kullanımındaki sorunlar nedeniyle bu kişinin kendisi için doğru eş olmadığını düşünmektedir.

Defne Hanımla yürütülen terapi süreci, danışanın terapi hedefi doğrultusunda kendi kararlarını belirleyebilmek ve bağımsız olabilmek amaçları etrafında şekillendirilmiştir. Bu doğrultuda, 1) terapi sürecinde kendi istekleri ve başkalarının istekleri arasındaki ayrımları yapabilmeye, karar vermeye ve sınır koymaya yönelik işlevsiz düşünceleri fark etmeye, 2) çatışmadan kaçmak amacıyla kullandığı boyun eğici ve onay arayıcı davranışlarının altındaki temel inançları araştırabilmeye dayanan bilişsel terapi çerçevesi kullanılmıştır. Seanslar içerisinde genel olarak sağlıklı sınırlar ile ilgili psikoeğitim, işlevsiz düşüncelere kanıt toplama ve sokratik sorgulama müdahaleleri kullanılmış, ayrıca danışanın temel inançlarına köken oluşturan çocukluk deneyimleri ele alınmıştır.

Psikoterapi sürecinin içeriği incelendiğinde, Defne hanımın terapi sürecinin dört farklı evreden oluştuğu görülmektedir. Terapinin ilk evresinde Defne Hanım yoğun olarak kendisini suçlamakta ve kendine öfkelenmektedir. Dokuzuncu oturumda on dakikalık bir elektrik kesintisi yaşanmış ve seans karanlıkta devam etmiştir. Karanlık esnasında danışan ilk defa çocukluğundaki hayal kırıklığı ve yalnızlık deneyimlerinden bahsetmiş, o dönemki hisleri ve günümüzdeki ilişkileri arasında bağlantılar kurmuştur. On üç-on altıncı oturumlar arasında kalan görüşmelerde ise Defne Hanım geçmiş yaşam öyküsünün ayrıntılarına girmiştir. İçinde hissettiği “*dolmayan bir boşluk*” hissinden söz etmiş, çocukluğundaki ihmal ve istismar deneyimlerini hatırlamıştır. Bu görüşmeler genel olarak Defne hanımın kendi öyküsündeki travmatik detaylardan ve derindeki hislerinden bahsettiği görüşmeler olup psikoterapinin geçmişe dönülen oturumlarını oluşturmuştur. Son görüşmeler ise genel olarak Defne hanımın ilişkisinde ne istediği ile ilgili netleştiği, düşüncelerini erkek arkadaşına ifade ettiği ve artık ilişkisinin geleceğinden çok kendi ihtiyaçlarına ve hedeflerine odaklandığı oturumlar olmuştur. Psikoterapi süreci boyunca ele alınan konular ve detaylı tedavi protokol, aşağıda verilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Defne vakasının psikoterapi sürecinde uygulanan tedavi protokolü

Oturum Sayısı	Oturum İçeriği ve Kullanılan Terapötik Müdahaleler
1 ve 2	Başvuru şikayetinin öğrenilmesi, öykü alma, terapi hedeflerinin belirlenmesi
3	İşlevsiz düşünce (zihin okuma ve felaketleştirme) ve davranış şekillerini değerlendirme (onay arama ve doğrunun ne olduğunu başkalarına sorma), işlevsiz düşüncelere gerçek hayattan kanıt arama
4	Onay arama davranışının tetikleyicilerini, avantaj ve dezavantajlarını değerlendirme, kendi doğruları ve başkalarının doğrularını ayırt etme
5 ve 6	Terkedilme ile ilgili olumsuz inançlarının ele alınması, ilişkilerde çatışmadan kaçmak için boyun eğici davranmak ve öfkeyi kendisine yönlendirmekle ilgili eğilimlerinin ortaya konulması
9	Terkedilme korkuları, değersizlik ve yalnızlık hisleri ile ilgili olarak geçmiş çocukluk yaşantısındaki olayların ve duyguların ele alınması, ilişkilerinde hâkim olan boyun eğici davranışlarının kökenlerinin değerlendirilmesi
10	Cinsel birlikteliklerden sonra oluşan pişmanlık ve suçluluk duyguları ile ilişkili olan, “basit ve kullanılmış bir kadın” olduğu ile ilgili işlevsiz düşüncelerin gerçeğe uygunluğunun değerlendirilmesi
11	Erkek arkadaşına hissettiği öfkenin ifadesi ve ilişkiye bitirmekle ilgili kaygı verici düşüncelerin gerçeğe uygunluğunun değerlendirilmesi
12	Kendi hayatında yapmak istedikleri, kendisinde değiştirmek istediği taraflar, kendisiyle ilgili gelecek hayalleri ve “kendi hayatının merkezi olmak” ilgili ortaya çıkan arzularının ve yeni bakış açısının değerlendirilmesi

-
- 13 Meslek seçiminin kendi isteği olup olmadığına dair sorgulamaların, ailesinden bağımsızlaşma ve yalnız yaşama isteğinin ve yalnız kaldığında hissettiği “boşluk” duygusunun ele alınması
- 14 Boşluk duygusunun gelişimsel kökenlerinin ve ilgili anıların araştırılması
- 15 Annesinin onayı olmadan cinsel birliktelik yaşamış olmakla ilgili işlevsiz inançlarının, bu inançlarla ilgili suçluluk ve utanç duygularının değerlendirilmesi, bu duygularla ilişkili gelişimsel kökenlerin ele alınması
- 16 Kişilerarası çatışmalarda öfkesini ifade edemeyerek, öfkeyi kendisine yöneltme ve kendini suçlama davranışının ele alınması. Öfkesini sağlıklı bir şekilde ifade edebilme pratiği olarak boş sandalye uygulamasının yapılması
- 17 Erkek arkadaşının eski sevgilileri ile kendisini kıyaslaması sonucu hissettiği yetersizlik ve başarısızlık duygularının gerçeğe uygunluğunun ele alınması
- 19 Ayrılık sonrası hayatında ortaya çıkacağını düşündüğü felaket senaryolarının gerçekliğinin ele alınması
- 20 Ayrılma kararını ve daha önceden ifade edemediği duygularını erkek arkadaşına iletmesi sonucu yaşadığı deneyim üzerine değerlendirme, danışanın kendisine ait isteklerinin ve hayallerinin netleştirilmesi
- 21, 22, 23 Terapi kazanımlarının ve kendisiyle ilgili keşiflerin içselleştirilmesi, tez sürecine odaklanma ve mezuniyet sonrası hayatı için seans içerisinde terapistle birlikte planlamalar yapma
-

2.1.2.2. Vaka 2- Yasemin Hanım

20 yaşında, lisans öğrencisi olan Yasemin Hanım, yalnız yaşamaktadır. Psikoterapiye başvuru nedenlerini, “kendini daha iyi tanımak”, “daha önce yaşadığı olumsuz deneyimlerin etkisi altında kalmamak” ve “duygularını rahat ifade etmek” olarak ifade etmiştir. Yakın zamanda öğrenci yurtlarından, yalnız yaşadığı bir eve taşınmıştır. Bu değişiklikte birlikte kendini daha yalnız hissettiği bir döneme girmiştir. Ayrıca yaşam masraflarının artması sebebiyle “annesine yük olduğu” düşüncesi yoğunlaşmış ve bu durum kendisini rahatsız hissetmesine neden olmuştur. Bu türden yoğun olumsuz duygular deneyimlediğinde ağlamasına engel olamadığından yakınmaktadır.

Yasemin Hanımın anne ve babası, kendisi 15 yaşındayken ayrılmışlar ancak yasal olarak boşanmamışlardır. Kendisinden büyük iki ağabeyi bulunan Yasemin Hanım evin en küçük çocuğudur, ancak kendisini “hep olgun ve büyük” hissettiğini, çatışmaları çözen, kavgaları ayıran rolde olduğunu belirtmiştir. Annesi evhamlı ve başarı beklentisi yüksek biridir. Danışanın çocukluğunda oldukça yoğun çalıştığı için çoğunlukla evde değildir ve danışan genelde abileri ile zaman geçirmiştir. Babası ise ayrıldıktan sonra başka bir şehre taşınmış ve çocukları ile nadiren görüşmeye başlamıştır. Ancak Yasemin Hanım çocukluğunda da babasının sevgisini ve ilgisini hissedemediğini, birlikte oldukları anlarda babasının genelde alkol aldığını, at yarışı oynadığını veya televizyon izlediğini hatırlamaktadır. Babasının şüpheliği, öfkesini kontrol edemeyişi, duygusal soğukluğu ve maddi konularda destek olmaması gibi özellikleri Yasemin Hanımı oldukça rahatsız etmektedir. Özellikle babasına güvenememek ve babasıyla ilişkisinde sürekli hayal kırıklığına uğramak Yasemin Hanımı derinden üzmektedir.

Kendisini kültürel olarak geliştirmeyi ve öğretici ortamlarda olmayı seven Yasemin Hanım, kendisini sorumluluk sahibi ve olgun biri gibi hissetmektedir. Bu nedenlerle akranlarıyla benzer meraklara sahip olmadığını, arkadaşları tarafından sevilmediğini ve anlaşılmadığını düşünmektedir. Şimdiye kadar uzun süreli bir romantik ilişkisi olmamış, erkeklerle romantik ilişkileri genelde tanışma sürecinin ardından devam etmemiştir. İlişkilerinin devam etmiyor olması kendisini yalnız, değersiz ve seilmeyen biri gibi hissettirmekte ve bu durumun nedenini babasıyla ilişkisinde görmektedir. İlişkilerin

sürmesi için kendi düşüncelerini ve isteklerini ifade etmekte genelde geri durmak, diğeri bitirene kadar ilişkiyi bitirememek ve başkalarına uyum göstermek gibi baş etme yolları kullanmaktadır.

Yasemin Hanımla yürütülen terapi süreci, ilişkilerinde tetiklenen değersizlik ve yalnızlık hislerine odaklanmıştır. Terapi hedefi olarak, ailesi ile yaşadığı ve zorlandığı deneyimleri hatırladığında bu hislerin ortaya çıkmaması, romantik ilişkileri ve arkadaşlık ilişkilerini sağlıklı bir şekilde sürdürebilmek hedeflenmiştir. Bu doğrultuda, 1) değersizlik ve yalnızlık hislerini tetikleyen günlük yaşam olaylarının ve bu duyguların kökeni olan işlevsiz temel inançların keşfedilmesi ve 2) ilişkilerde çatışmadan kaçmak amacıyla kullandığı boyun eğici davranışları sağlıklı baş etme yolları ile değiştirmeye dayanan bilişsel-davranışçı terapi çerçevesi kullanılmıştır.

Yasemin Hanım, terapinin ilk oturumundan itibaren yalnızlık hissini ve aile ilişkilerinin mevcut haline dair üzüntü duygusunu ifade etmiştir. Özellikle babası ile olan ilişkisindeki uzaklık, Yasemin Hanımı derinden üzmemekte, babasının kendisiyle vakit geçirmek istemediğini düşündürmektedir. Ayrıca babasının maddi olarak destekte bulunmaması babasına karşı öfke ve küskünlük duygusu yaratmaktadır. Psikoterapi sürecinde, günlük ilişkilerinde oluşan başkalarına güvensizlik ve ilgi çekici biri olmadığına dair düşüncelerinin babasıyla yaşadığı çocukluk deneyimleri ile ilişkili olduğunun keşfedilmesi ile dördüncü oturumdan itibaren geçmişe yönelik imgeleme çalışmaları yapılmıştır. Yedinci oturumda Yasemin Hanımın çok daha iyi hissettiği, babasının davranışlarının altında yatıyor olabilecek başka nedenleri keşfettiği ve “*insanın değerini kendisi belirler.*” düşüncesini sahiplendiği gözlenmiştir. Bu oturumun ardından, üniversitenin ara dönem tatiline girmesiyle oturumlara bir süre ara verilmiştir. Tatilin ardından yapılan oturumda, Yasemin Hanımın kendisine kötü hissettiren yakın arkadaşı ile ilişkisini bitirmek, kendi maddi gelirini sağlayabilmek adına işe girmek gibi yeni girişimlerde bulunduğu görülmüştür. İlk başlarda iyi hissettiren bu gelişmeler, zamanla yalnızlık ve sahipsizlik duygularının yoğunlaşmasını tetiklemiştir. Özellikle on birinci oturumda flört ilişkilerinde deneyimlediği değersizlik duygularından yoğun bir şekilde bahsetmiş, yine bu oturumda sevilebilmek için “*ailenin uslu çocuğu*” olduğunu keşfetmiştir. On ikinci oturumda, içinde hissettiği depresif duygulara kapılmamaya ve

hayatla ilgili ümidini kaybetmemeye çalıştığını, “içimde çamur dolu bir çukur var ve bu çukura düşmemek için çok çabalıyorum” sözleriyle ifade ederek belirtmiştir. Bu dönemde Yasemin’in hayatına yeni bir arkadaşlık ilişkisi girmiş, bu kız arkadaşının verdiği destek, sevgi ve şefkat sayesinde daha iyi hissettiği zamanlar da çoğalmıştır. Terapi sürecinin son evresinde, danışanın romantik ilişkilerde çekim hissettiği kişilerin ortak özelliklerinin mesafeli ve bağ kurmayan kişiler olduğu ve bu kişilerin hoşlanmadığı davranışlarını sineye çektiği ele alınmıştır. Bu davranışın ailesindeki ilişkileri ile bağı kurularak, günlük hayatta duygularını sağlıklı bir şekilde ifade etmeye yönelik girişimlerde bulunması teşvik edilmiştir. İlişkilerinde duygularını ifade edebilme becerisini uygulamış olmak Yasemin Hanıma rahatlık ve özgürlük hissettirmiştir. Psikoterapi süreci boyunca ele alınan konular ve detaylı tedavi protokol, aşağıda verilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Yasemin Vakasının Psikoterapi Sürecinde Uygulanan Tedavi Protokolü

Oturum Sayısı	Oturum İçeriği ve Kullanılan Terapötik Müdahaleler
1 ve 2	Başvuru şikayetinin öğrenilmesi, öykü alma
3	Terapi hedeflerinin belirlenmesi ve tedavi modelinin tanıtılması
4	İmgeleme tekniği ile “babasının kendisini sevmediği”ne dair otomatik düşüncesinin tetiklendiği güncel bir anın hatırlanması ve bu düşüncenin geçmişteki kökenlerinin araştırılması
5	Rahatsız olduğu arkadaşlık ve flört ilişkilerini sürdürmenin avantaj ve dezavantajlarının ele alınması
6	Flört ilişkilerinde erkeklere karşı hissettiği güvensizliğinin altında yatan işlevsiz düşüncelerin imgeleme yoluyla keşfedilmesi ve buradaki düşünce yanlışlıklarının (zihin okuma, olumsuz odaklanma) ele alınması

-
- 7 Babasının davranışlarının altında yatabilecek olan alternatif açıklamaların ve “değerli olma” duygusunun yeni anlamların keşfedilmesi
 - 8 Terapi sürecine verilen aranın ardından şimdiye kadarki kazanımların ve danışanın hayatındaki yeni gelişmelerin özetlenmesi. Grup ilişkilerinde uyum bozucu işlev gören, liderlik ve hakimiyet kurma arzularının fark edilmesi ve bu davranışların işlevlerinin değerlendirilmesi
 - 9 İlişkilerde uyum bozucu işlev gören düşünce yanlışlıklarının (zihin okuma ve genelleme), “ötekinin ilgisini çekememek” ile ilgili korkularının ele alınması ve danışanın “ilgi ve sevgiye aç olma” şeklinde ifade ettiği duygusal yakınlık ihtiyacının fark edilmesi
 - 10 Ankara patlamasının ardından tetiklenen yalnızlık ve sahipsizlik duygularının ve “kimsenin kendisine bağlanmak istemeyeceği” ile ilgili düşüncelerin altında yatan inançların ve temel ihtiyaçların ele alınması
 - 11 Günlük hayatta değersizlik hislerini tetikleyen düşünce hatalarının ele alınması ve aile içerisinde “sevilen evlat” olmak için geliştirdiği kişilik özelliklerinin fark edilmesi
 - 12 Ailesi ile ilişkilerinde, “iyi ve uyumlu evlat” olmak için gösterdiği dair boyun eğici davranışların işlevlerinin ele alınması ve aile ilişkileri içerisinde tetiklenen yalnızlık hislerinin ifade edilmesi
 - 13 Yalnızlık, sahipsizlik ve kendine acımaya yönelik düşüncelerine günlük hayattan kanıt ve karşı-kanıtların aranması ve kötü hissettiren düşünce yanlışlıklarının (olumsuza odaklanma) fark edilmesi
 - 14 Değersiz duygularını tetikleyen olaylarla ilgili alternatif açıklamaların pasta dilimi, kanıtların ve karşı kanıtların toplanması yöntemleri ile ele alınması. Babasıyla ilişkisinde tekrar tekrar hayal kırıklığı yaşamasına
-

	yol açan davranış örüntülerinin fark edilmesi ve alternatif davranışların keşfedilmesi
15	Kişilerarası ilişkilerde değersizlik hissettiren düşünce yanlılıklarının ve işlevsiz davranışların değerlendirilmesi
16	Günlük olaylarda tetiklenen değersizlik hisleri ile ilişkili otomatik düşüncelerin (kişiselleştirme) gerçekliğinin değerlendirilmesi ve aşağı ok yöntemi ile ilişkili temel inançların ve ihtiyaçların keşfedilmesi. Duygu ve düşüncelerini açık bir şekilde ifade etme becerilerinin geliştirilmesi
17	Psikoterapi çalışmasının değersizlik duyguları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi, terapi süresince elde edilen düşünüş ve davranış eğilimlerine dair kazanımların ve gelecekte çalışılması gereken noktaların özetlenmesi

2.1.2.3. Vaka 3- Reyhan Hanım

21 yaşında, lisans öğrencisi olan Reyhan Hanım, ev arkadaşları ile yaşamaktadır. Reyhan Hanımın psikoterapiye başvuru nedeni, kan vermek, aşı olmak gibi iğne ile temas gerektiren tıbbi işlemler sırasında, bu deneyimleri başka birinden dinlerken veya izlerken midesinin bulanması ve bayılmasıdır. Hastane ve sağlık merkezlerinin kendine has kokusu bu bayılma yaşantılarını hatırlattığı ve tetiklediği için yedi yıldır hastaneye gidememekte ve sağlık hizmeti alamamaktadır. Reyhan Hanım, damarlarına iğne ile veya başka şekillerde temas edilmesi durumunda damarlarının patlayacağı, kopacağı, kolundaki acının geçmeyeceği ve felç kalacağına dair inançlara da sahiptir. İlk bayılma yaşantısını ilkokul birinci sınıfta, tırnaklarının kenarındaki etlerin annesi tarafından tırnak makasıyla kesilmesi sonrasında deneyimlemiştir. Ardından çocukluk çağı aşılırları sırasında bayılmaları devam etmiştir.

Reyhan Hanım, altı çocuklu bir evin beşinci çocuğudur. Anne ve babası, on bir yaşındayken ayrılmışlardır. Ayrılıktan sonra kendisinin ve kardeşlerinin bakımını annesi üstlenmiştir. Annesinin kendisinden çok yüksek bir başarı beklentisi bulunmakta, bu başarının elde edilemediği durumlarda eleştirel bir tutum takınmaktadır. Babası ise geçmişte başarısızlıkla sonuçlanan iş kurma girişimlerinde bulunmuş, ateşli silahla adam yaralama gibi çeşitli suçlara karışmış ve birkaç sefer hapis cezası almıştır. Bazı psikiyatrik tanıları olan babası ve bir süre hastanede tedavi görmüştür. Ebeveynleri arasındaki boşanmanın gerçekleşmesinden sonra, babası Reyhan Hanımı şiddet uygulayarak kaçırmaya çalışmış, bu olaydan sonra Reyhan Hanım bir daha babasıyla iletişim kurmamıştır. Reyhan Hanım babasıyla ilişkili bu deneyimler nedeniyle erkeklere güvenmekte zorluk yaşadığını, bu nedenle hiç romantik ilişkisinin olmadığını düşünmektedir.

Reyhan Hanım günlük hayatta zorluklarla karşılaştığı durumlarda (ör. sınava çalışmak) kaçınmacı bir tutum sergilemektedir. Bu tutumlar arasında en öne çıkanları uyumak ve yemek yemektir. Bu davranışlar kendisine yoğun bir pişmanlık hissettirmektedir. Ayrıca kişilerarası alanlarda çatışma, baskı ve rekabet ilişkileri oluştuğunda duygu ve düşüncelerini söylememekte, tartışma oluşmasını engellemek amacıyla başkalarının isteklerine boyun eğmekte, hayır diyememekte ve sınır çizememektedir. Bencil görünmekten endişe duyduğu için kendi ihtiyaçlarını ön plana koyamamaktadır. Bu nedenle hem birlikte yaşadığı kız arkadaşları ile ilişkilerinde, hem de ailesinin kendisinden beklentilerini yönetmekte zorlanmaktadır.

Reyhan Hanımla yürütülen terapi süreci, danışanın terapi hedefi doğrultusunda kan-iğne fobisine yönelik davranışçı müdahalelerin yoğunlukta olduğu bir içeriğe sahiptir. Değerlendirme görüşmelerinin ardından, terapist tarafından kişilerarası alandaki zorlukların da terapi hedefleri arasına eklenmesi önerilmiş ancak danışan bu öneriyi kabul etmemiştir. Böylece psikoterapi sürecinin genelinde Chapman ve DeLapp (2014) tarafından önerilen protokol takip edilmiştir. Bu yaklaşım kan-iğne fobisine yönelik olarak, psikoeğitim ve bilişsel yeniden yapılandırmanın yanı sıra, kaçınılan uyarana oturum içerisinde aşamalı maruz bırakma ve kas germe tekniklerinin birleşiminden oluşmaktadır. Danışanın terapi hedefine ulaşılmasıyla birlikte, on altıncı görüşmeden

itibaren terapistin kişilerarası alanlarla ilgili çalışma önerisi danışan tarafından kabul edilmiştir. Böylece danışanın kişilerarası alandaki boyun eğici tutumu ve çevresindeki insanlara duygu ve düşüncelerini ifade etmekle ilgili zorlukları ve duygusal dayanıksızlığa dair inançları konu edilmeye başlanmıştır. Ancak danışanın kendisiyle ilgili bu parçaları değiştirmekle ilgili yoğun bir istek duymaması ve terapi sıklığının azalması nedeniyle bu alanlarda davranış değişimini ortaya çıkaracak düzeyde bir çalışma yapılamamıştır. Psikoterapi süreci boyunca ele alınan konular ve detaylı tedavi protokol, aşağıda verilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Reyhan Vakasının Psikoterapi Sürecinde Uygulanan Tedavi Protokolü

Oturum Sayısı	Oturum İçeriği ve Kullanılan Terapötik Müdahaleler
1 ve 2	Başvuru şikayetinin öğrenilmesi, öykü alma, terapi hedeflerinin belirlenmesi
3	İğne olmaya dair olumsuz inançların ve korkuların değerlendirilmesi
4	Bayılmanın fizyolojisi üzerine psikoeğitim, kas germe tekniklerinin tanıtımı ve uygulanması, kaygı hiyerarşisinin oluşturulması
5	Kaygı hiyerarşisindeki aşamaların uygulanması (Tansiyon aleti ve damarlar hakkında psikoeğitim ve tansiyon ölçümü)
6 ve 7	Kaygı hiyerarşisindeki aşamaların uygulanması (Aşı fotoğraflarına bakmak) ve işlevsiz inançların değerlendirilmesi
8 ve 9	Kaygı hiyerarşisindeki aşamaların uygulanması (Detaylı bir enjeksiyon uygulamasını okumak)
10 ve 11	Kaygı hiyerarşisindeki aşamaların uygulanması (Kan alma uygulamasının fotoğraflarına bakmak) ve işlevsiz inançların değerlendirilmesi)

12	Kaygı hiyerarşisindeki aşamaların uygulanması (Aşı ve kan alma uygulamalarına ait videolar izlemek)
13	Kaygı hiyerarşisindeki aşamaların uygulanması (Turnikenin incelenmesi, turnike ve enjeksiyon uygulamasını imgeleştirmek)
14 ve 15	Kaygı hiyerarşisindeki aşamaların uygulanması (Sağlık merkezine gidip kan aldırın insanları izlemek ve terapist eşliğinde kan vermek)
16	Psikoterapi sürecinin değerlendirilmesi, kişilerarası alanlardaki çatışmalara dair işlevsiz inançların değerlendirilmesi, yeme düzeni hakkında değerlendirme
17, 18 ve 19	Takip görüşmesi, danışanın kişilerarası alanda kendi ihtiyaç ve düşüncelerini ifade etmekten kaçınmasına neden olan işlevsiz inançların değerlendirilmesi

2.1.2.4. Vaka 4- Çınar Bey

23 yaşında, lisans öğrencisi olan Çınar Bey, ev arkadaşı ile yaşamaktadır ve bir romantik ilişki içindedir. Psikoterapiye başvuru nedenini, yaklaşık iki ay öncesinde başlayan metro, uçak, kalabalık toplu taşıma araçları ve sinema/teyatro mekanlarında tetiklenen kaygı belirtileri ile baş etmek olarak belirtmiştir. Bu gibi kapalı ve “kaçmanın zor” olarak değerlendirdiği mekanlarda nefes darlığı, sıcak basması, boğulma hissi, terleme gibi fizyolojik belirtiler yaşamaktadır. Bu mekanlarda özellikle, “insan nefesi sıcaklığı” olduğunu düşünmektedir. Bu belirtiler nedeniyle toplu taşıma kullanmaktan kaçınmakta ve üniversiteye son dönemde olabildiğince az gelmektedir. Yaklaşık bir yıl önce arkadaşları ile asansörde ve teleferikte kalmış, ancak bu iki olayda da kendi kaygısına odaklanmak yerine panik yaşayan arkadaşlarını yatıştırmıştır. Çınar Beyi son dönemde en çok etkileyen olay ise anneannesinin kaybı olmuştur. Terapiye başvurusundan yaklaşık kırk gün önce, anneanesi kanser nedeniyle vefat etmiştir. Hastalığının son dönemlerinde anneannesinin bakımını kendisi üstlenmiş, vefat anında da anneannesinin yanında olmuş, “son nefesini vermesine” tanık olmuştur. Bu anı aklına geldikçe derin nefes alma ihtiyacı

duymaktadır. Çınar Bey, bu an yaşanırken de daha çok annesini sakinleştirmekle meşgul olmuş ve anneannesinin vefatından tahmin ettiğinden daha az etkilendiğini belirtmiştir.

Çınar Beyin anne ve babası, kendisi üç yaşındayken ayrılmışlardır. Alkol bağımlılığı olan babası, ayrılık sonrası yurtdışına yerleşmiştir. Bu nedenle Çınar Bey babasıyla çok nadir görüştüğünü, babasıyla hiçbir zaman “baba-oğul” ilişkisine sahip olmadığını ifade etmiş ve babasıyla ilgili çok az anıya sahip olduğunu belirtmiştir. Ancak bu durumdan memnuniyet duymakta, babası olmadığı için daha özgür bir çocukluk yaşadığını düşünmektedir. Ayrılık sonrasında kendisini anneanesi büyütmüş ve anneanesi Çınar Beyin hayatında kendi deyimiyle “anne rolünü” doldurmuştur. Annesini ise daha çok yakın arkadaşı gibi görmektedir.

Çınar Bey, kendisini konuşkan, sıcak kanlı, arkadaş ilişkileri iyi biri olarak tanımlamaktadır. Ancak sorunlarını çevresindekilere anlatmayı ve duygularını göstermeyi istemediğini, “insanların sorunlarından sıkılabilecekleri ancak bunu söyleyemeyecekleri için mecburen kendisini dinlemeye devam edecekleri” endişesini taşımaktadır. Bu nedenle, tanımadığı birine sıkıntılarını anlattığı ve yorum yapılmadan sadece dinlendiği bir internet uygulamasının var olmasını sıkça arzulamakta, duygularını sadece internette kimsenin okumadığı bir bloga yazmaktadır.

Çınar beyle yürütülen terapi sürecinde, toplu taşıma araçlarında tetiklenen rahatsızlık verici duygulara odaklanılmıştır. Terapi süreci, özellikle kaygı ve korku duygularının ortadan kaldırılmasına yönelik olarak, psikoeğitim ve bilişsel yeniden yapılandırmanın yanı sıra, kaçınılan uyarana oturum içerisinde ve dışarısında aşamalı maruz bırakma uygulamalarından oluşmaktadır. Yedinci oturumda, danışan yeni ortaya çıkan bu korkunun anneannesinin ölümü ile bir ilişkisi olduğunu fark etmiştir. Dokuzuncu-on birinci oturumlar arasında ise, duygularını başkalarıyla paylaşmakla ilgili işlevsiz inançlarını ele alınmış, bu inançların danışanın çocukluğundaki travmatik deneyimler ve karşılanmamış ihtiyaçlarla bağlantıları kurulmuştur. Psikoterapi sürecinin bu noktasından itibaren, maruz bırakma uygulamaları ve danışanın olumsuz duyguları yaşamak ve paylaşmakla ilgili zorlukları ve yas süreci birlikte ele alınmaya başlamıştır. Çınar beyin psikoterapi sürecinin başlarında daha iyi hislere sahip olmasına rağmen, kişilerarası

alanlarda ortaya çıkan duygularının kökenlerini fark ettikçe daha fazla endişe hissettiği görülmüştür. Çınar bey bu durumu, “*Bugüne kadar hep üstü kapalıydı her şeyin. Korkularımın da üstü kapalıydı. Yani ben biliyordum böyle olduğunu ama bunu kendime de söylemiyordum. Ama işte farkına varınca ya da konuşunca böyle ortaya dökülünce ne kadar çok dökmek gereken şey varmış aslında...*” sözleriyle aktarmıştır. On sekizinci görüşme itibarıyla tüm toplu taşıma araçlarına binebiliyor ve kapalı ortamlarda ortaya çıkan sıkıntısı ile baş edebiliyor hale gelmiştir. Psikoterapi sürecinin sonunda, yaşadığı kayıpla ilgili özlem duygusunu ilk defa kız arkadaşının yanında ifade ettiğini ve ağlayabildiğini aktarmıştır. Özlemine ve diğer duygularını ifade edebilmek kendisini rahatlatmıştır. Psikoterapi süreci boyunca ele alınan konular ve detaylı tedavi protokolü, aşağıda verilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Çınar Vakasının Psikoterapi Sürecinde Uygulanan Tedavi Protokolü

Oturum Sayısı	Oturum İçeriği ve Kullanılan Terapötik Müdahaleler
1 ve 2	Başvuru şikayetinin öğrenilmesi, öykü alma, terapi hedeflerinin belirlenmesi
3	Toplu taşıma araçlarında kullandığı kaçınma ve güvenlik davranışlarının tespit edilmesi, kaygı ve fizyolojik tepkiler arasındaki ilişkinin seans içinde hiperventilasyon uygulamasıyla deneyimlenmesi
4 ve 5	Kaygı hiyerarşisinin yapılması, düşünce, duygu ve davranışlar arasındaki ilişkinin ve otomatik düşünceler için kayıt formunun tanıtılması, kaçınmaların rolü ve duyguların doğası hakkında psikoeğitimin verilmesi
6	Seans içerisinde fotoğrafla imgeleme ve imgede maruz bırakma uygulamasının yapılması, gevşeme egzersizlerinin öğretilmesi

7	Metroyla ilgili başlayan korkusunun, anneannesinin ölümüyle ilişkisi üzerine değerlendirmeler ve duygularını başkalarıyla paylaşmakla ilgili olumsuz inançlarının ele alınması
8	Seans içerisinde fotoğrafla imgeleme ve imgede maruz bırakma uygulaması
9	Duygularını başkalarıyla paylaşmakla ilgili inançlarının içerdiği düşünce hatalarının ele alınması, bu inançların kökeni ile ilgili çocukluk anılarının ele alınması, seans içerisinde alternatif düşünce ve gevşeme egzersizine başvurmadan imgede maruz bırakma uygulamasının yapılması
10	Danışanın sık kullandığı düşünce hatalarının ele alınması, psikoterapi süreci ile ilgili değerlendirmelerin yapılması, kaygı hiyerarşisinin yeniden düzenlenmesi ve yeni terapi hedeflerinin belirlenmesi
11	Yüksek performans ve başarıya dair inançlarının ve ilişkili suçluluk duygularının keşfedilmesi
12	Anneannesinin kaybına dair duyguların ele alınması ve yas süreci ile ilgili psikoeğitimin verilmesi, duygusal dayanıklılıkla ilgili işlevsiz inançların keşfedilmesi
13,14,15,16	Başarısızlık ve başkalarının beklentilerinin anlamlarının değerlendirilmesi, toplu taşımalarla ilgili işlevsiz düşüncelerin ve kaygı hiyerarşisinin ele alınması
17	Annesiyle ilişkisinde ortaya çıkan düşünce okuma yanlılığının pasta dilimi egzersizi ile ele alınması, psikoterapi sürecindeki kazanımların değerlendirilmesi
18,19	Psikoterapi sürecinin genel olarak değerlendirilmesi

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.2.1. Süreç Ölçümleri

Süreç ölçümleri, psikoterapi sürecinin seyri hakkında bilgi sahibi olmak adına, tedavi boyunca her oturumda puanlanan ölçümleri ifade etmektedir. DADS ölçeği ilk oturumdan itibaren bağımsız gözlemciler tarafından puanlanırken, diğer ölçümler terapinin üçüncü oturumundan itibaren danışan tarafından puanlanmıştır.

2.2.1.1. Duygusal Anlamsal Durumların Sınıflandırılması Ölçeği (DADS)

Pascual-Leone ve Greenberg (2005) tarafından geliştirilmiş, danışanların oturum içindeki duygu yaşantılarını kodlamaya yarayan, gözleme dayalı bir değerlendirme sistemidir. DADS, katılımcıların duygularıyla temasta olduğu veya duygularına izin verdiği duygusal uyarılmışlık anlarında uygulanabilmektedir. Duygu işlemlenin ardışık modeline uygun olarak, duyguların akışını izleyebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu akış, oturum video kayıtları aracılığı ile, danışanın oturum içerisindeki sözlü ve sözlü olmayan tepkilerinin bir bütün halinde incelenmesi ile elde edilmektedir. Bu araştırmada incelenen psikoterapi oturumlarının her biri, bir (1) dakikalık zaman dilimlerine bölünmüş ve kodlamalar bu zaman dilimleri içerisinde sınıflandırılmıştır.

Kodlama ilkelerinin yer aldığı DADS el kitabında, on duygusal – anlamsal kategori ve iki teknik kod bulunmaktadır. Oturum içi duygusal uyarılmanın gözlemlendiği anlar, bu ilkeler doğrultusunda gözlemciler tarafından üç kriterde değerlendirilmekte ve uygun olan kategoriye karar verilmektedir. Bunlar, 1) duygusal ton (duygunun / eylemin yönü), 2) duygusal temas (sözlü ifadeler, beden dili ve sese özgü nitelikler), 3) anlamlandırma (işlevsellik ve belirginlik). Duygu odaklı psikoterapiye dayalı olarak geliştiren el kitabına göre, bir gözlemcinin herhangi bir koda karar vermesi için aynı duygu sınıfına giren art arda iki duygusal deneyimin gözlemlenmesi gerekmektedir. Ancak psikoterapi yöntemlerinin farklılığı göz önüne alınarak Diyalektik Davranışçı Terapi için düzenlenen yenilenmiş versiyonunda (Nardone, Cristoffanini ve Pascual-Leone, 2022) bu kriter esnetilmiştir. Buna göre danışanın içsel deneyimini ifade eden açık bir sözel ifade

bulunması kodlama için yeterli şart olarak belirlenmiştir. Bu revizyonun Bilişsel Davranışçı Terapiye de uygunluğu üzerine, kuramcının önerisi doğrultusunda, bu araştırmada el kitabının bu yenilenmiş versiyonu göz önüne alınmıştır. (Ek 2. DADS Kodlama Kriterleri Tablosu)

Kodlayıcılar arasındaki güvenilirliği sağlayabilmek ve zorunlu kodlamanın önüne geçmek için ise iki teknik kod bulunmaktadır. Bunlar Karmaşık/Kodlanamaz ve Sonlandırma Kodu'dur. Yargıcılar, 1) verili ana bir kod verebilmek için yeterli veriye sahip değilse, 2) var olan deneyim temel kriterleri karşılamıyorsa, 3) aynı anda düşünülebilecek iki potansiyel kod mevcut ise veya 4) kodlamanın sürekliliğini sağlamak için kullanmak gerektiğinde Karmaşık/Kodlanamaz kodunu kullanmaktadır. Sonlandırma kodu ise 1) danışanın duygusal uyarılmışlığının tamamen sona erdiği, 2) konunun değiştiği, 3) terapistin psiko-eğitimsel müdahaleler sunduğu, 4) özetleme, yapılacakları belirleme ve yeni randevu oluşturma sürecine geçerek terapiyi bitirmeye başladığı ve bunlar olurken danışanın pasif / sessiz kaldığı anlarda kullanılmaktadır.

Kodlayıcılar arası güvenilirliğin değerlendirildiği daha önceki çalışmalarda, iki kodlayıcı arasında DADS ölçeğinin, duygusal işlemedeki değişim (%85.9 uzlaş), duygusal işlemedeki ardışık sıralaması (Cohen's $k=.91$) ve duygusal işlemlenin uzunluğu ($r=.76$) üzerindeki uzlaşmada yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermiştir (Pascual-Leone ve Greenberg, 2005).

2.2.1.2. Terapötik İttifak Ölçeği-Danışan Formu (TIÖ)

Terapist ve danışan arasında psikoterapi süreci boyunca gelişen terapötik ittifak ilişkisinin kalitesini, Bordin' in kuramlar üstü yaklaşıma dayalı olarak 3 altta boyutta (görev, amaç ve bağ) ölçmek amacıyla Horvath ve Greenberg (1989) tarafından geliştirilmiştir. Her alt boyut için 12 maddeye sahip olan ölçek, 7'li likert tipi ölçeklemeye sahip, 36 maddeden oluşmaktadır (Ek 3. Terapötik İttifak Ölçeği). Ters maddelerin yeniden kodlanması sonucunda elde edilen puanların artışı, ittifakın artışı ifade etmektedir. Yapılan çalışmalar özgün ölçeğin geçerliliğini ve güvenilirliğini kanıtlar niteliktedir (Horvath ve Greenberg, 1989; Horvath ve Symonds, 1991). Soygüt ve Işıklı (2008) tarafından yapılan

geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin iç tutarlılık katsayısının 0.90, alt faktörler için .78, .81 ve .74 olarak bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada ölçeğin kapsam ve yapı geçerliliğine dair istatistiki olarak kabul edilebilir değerlere ulaşılmıştır.

2.2.1.3. Seans Değerlendirme Ölçeği- Sıfatlar Formu (SDÖ)

Gerçekleştirilen oturumun danışan tarafından nasıl algılandığını değerlendirilmeyi amaçlayan araç, Stiles (1980) tarafından geliştirilmiştir. İki kutuplu sıfatlardan ve toplam 12 maddeden oluşan ölçek, 7’li likert bir derecelendirmeye sahiptir. Oturumun hemen sonrasında, *‘bugünkü görüşme hakkında nasıl hissettiğinizi uygun sayıyı yuvarlak içine alarak belirtiniz. Bu seans:’* yönergesi ile danışanlardan kendilerine uygun derecelendirmeyi işaretlemeleri beklenmektedir. İlgili sıfatlar ise; kötüydü-iyiydi, tehlikeliydi-güvenliydi, zordu-kolaydı, anlamsızdı-anlamlıydı, yüzeyseldi-derindi, gergindi-dingindi, nahoştı-hoştı, boştu-doluydu, etkisizdi-etkiliydi, sıradandı-özeldi, acıtıcıydı-yumuşaktı ve rahatsızdı-rahattı şeklindedir (Ek 4. Seans Değerlendirme Ölçeği- Sıfatlar Formu) . Değerlendirme, tek tek maddelerin incelenmesi veya toplam madde puanlarına dayanarak yapılabileceği gibi, ‘derinlik’ ve ‘yumuşaklık’ alt-faktörleri üzerinden de yapılabilmektedir. Buna göre, derinlik, terapi çalışmasının gücünün değerlendirildiği, göreve yönelik bir boyutu ifade etmektedir. Yumuşaklık ise danışanın seansta öznel olarak hissettiği güven, hoşnutluk ve rahatlık gibi duygulanımları yansıtmaktadır. Yapılan çalışmalar özgün formun iç geçerlilik katsayısının .78 ile .93 arasında değiştiğine (Stiles ve Snow, 1984) ve iki faktörlü yapının (derinlik ve yumuşaklık) desteklendiğine işaret etmektedir. Uluç, Korkmaz ve Soygüt Pekak (2019) tarafından yapılan psikometrik incelemelerde, ölçeğin Türkçe formunun Stiles tarafından yapılan (1980, 1984, 1994) daha önceki çalışmalarıyla tutarlı olarak iki faktörlü yapısını koruduğu, ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının derinlik boyutu için .91, yumuşaklık boyutu için .87 olduğu bulunmuştur. Buna göre dolu, etkili, derin, özel ve anlamlı sıfatları derinlik alt faktörünün; yumuşak, dingin, kolay, rahat, hoş sıfatları ise yumuşaklık alt faktörünün altında toplanmaktadır. Ölçeğin psikometrik çalışmalarında, “iyiydi-kötüydü” ve “tehlikeliydi/güvenliydi” maddelerinin fazla genel olması ve her iki faktöre de yüklenmesi nedeniyle boyut hesaplamalarının dışında bırakılması önerilmiştir.

2.2.1.4. Olumsuz Duygu-Durum Değerlendirmesi

Oturum öncesi ve sonrası danışanların duygu durumlarındaki anlık değişimi ölçebilmek amacıyla, Hacettepe Üniversitesi Psikoterapi Araştırmaları Laboratuvarı ekibi tarafından geliştirilmiş, laboratuvardaki rutin psikoterapi uygulamalarının bir parçası olan üç soruluk bir öz-bildirim ölçeğidir (Ek 5. Olumsuz Duygu-Durum Değerlendirmesi). Terapist tarafından danışana, kapalı bir zarfta, oturumlardan hemen önce ve sonra sunulan ölçek, 1. “*Şu anda kendinizi ne kadar depresif hissediyorsunuz?*”, 2. “*Şu anda kendinizi ne kadar kaygılı hissediyorsunuz?*” ve 3. “*Şu anda kendinizi ne kadar iyimser hissediyorsunuz?*” maddelerini içermektedir. Danışanın, 0-100 arasında 10’luk likert tipi bir derecelendirmede, kendisine uygun olan oranı işaretlemesi beklenmektedir. Üçüncü maddenin ters puanlanması ile elde edilen yanıtların puan ortalaması ile “anlık olumsuz duygu durum” düzeyine ulaşılmaktadır.

2.2.2. Sonuç Ölçümleri

Araştırma, değişkenlerin psikoterapi içerisindeki seyrini anlamak amacı taşımakla birlikte, psikoterapinin başlangıcında ve bitişinde puanlanan sonuç ölçümlerine de sonuçlarla ilgili temel bir izlenim elde edinebilmek amacıyla yer verilmiştir. Bu ölçümlerden elde edilen veriler yorumlama amacıyla kullanılmış, temel analizlere katılmamıştır.

2.2.2.1. Belirti Tarama Listesi (SCL-90)

Derogatis (1977) tarafından geliştirilen belirti tarama listesi, psikolojik belirtileri tanıyıp değerlendirmeye yönelik 90 madden oluşan öz-bildirime dayalı bir ölçektir (Ek 6. Belirti Tarama Listesi). Ölçek, 9 ayrı belirti boyutunda (somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünce ve psikotizm) değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır. Katılımcıya “Son 15 gün içinde aşağıdaki durumların sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini belirtiniz.” yönergesiyle sunulan ölçekte puanlama, 0 ile 4 arasında yapılmaktadır. Genel belirti düzeyi, alınan toplam puanın madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçeğin

orijinal formunun iç geçerlilik katsayısının psikiyatrik bir örnekleme .77 ile .90 arasında değiştiği rapor edilmiştir (Derogatis, 1977). Türkçe formun psikometrik özellikleri ise birden fazla çalışmada değerlendirilmiş, Kılıç (1987) üniversite öğrencileri örnekleminde test-tekrar test güvenilirliğinin .63 ile .84 arasında değiştiğini, Dağ (1991) ise iç tutarlılık katsayısının .97 (Dağ, 1991) olduğunu rapor etmiştir. Aynı çalışmada, üniversite öğrencileri örnekleminde genel belirti düzeyi için 1.57'nin hafif psikolojik belirti, 2.14'ün psikolojik belirti için alt kesim noktaları olarak ele alınabileceği belirtilmiştir.

2.2.2.2. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)

Genellikle psikolojik sıkıntılarla, ancak daha özede depresyonla ilişkili en sık karşılaşılan olumsuz düşünceleri ve olumsuz benlik değerlendirmelerini ölçmek amacıyla Hollon ve Kendall (1980) tarafından geliştirilmiştir. 30 madde ve 5'li likert derecelendirmeye sahip ölçek, klinik ve klinik olmayan örneklemi ayırt etmede başarılı olup, orijinal formun iç tutarlılık katsayısı .98'tir (Hollon ve Kendall, 1980). Ölçeğin Türkçe formunun psikometrik özellikleri Şahin ve Şahin (1992) tarafından incelenmiş, tüm formun iç geçerlilik katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Yazarlar yaptıkları çalışmada, orijinal form ile paralel olarak Türkçe formun belirti gösteren ve göstermeyen grupları ayırt edebilme gücü olduğunu rapor etmişlerdir (Ek 7. Otomatik Düşünceler Ölçeği).

2.2.2.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE)

Yetişkinlerde bağlanma boyutlarını ölçmek amacıyla Fraley ve ark. (2000) tarafından geliştirilmiştir. 36 maddeden oluşan ölçek 7'li likert tipinde olup, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma boyutlarını ayrı şekilde değerlendirilen 18'er madde içermektedir (Ek 8. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II). Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Selçuk ve ark. (2005) tarafından yürütülmüştür. Kaygılı ve kaçınmacı bağlanma boyutlarında alınan puanların artması güvensiz bağlanma örüntülerine; azalması ise daha güvenli bağlanma örüntülerinin sergilendiğine işaret etmektedir. Türkçe form için, kaçınma alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı .90, kaygı alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı .86'dır. Bu boyutlara ilişkin test-tekrar test güvenilirliği katsayıları ise sırasıyla .81 ve .82 olarak rapor edilmiştir.

2.2.2.4. Terapiden Memnuniyet Derecelendirmesi (TMD)

Psikoterapi oturumlarının tamamlanmasının ardından, danışanların psikoterapiden ne düzeyde memnun kaldıklarını sayısal olarak değerlendirmek amacıyla, Hacettepe Üniversitesi Psikoterapi Araştırmaları Laboratuvarı ekibi tarafından geliştirilmiş tek soruluk bir öz-bildirim ölçeğidir. Bu kapsamda danışanın psikoterapiden ne düzeyde memnun kaldığını 0-100 arasında, 10'lu likert bir derecelendirme üzerinde belirtmesi beklenmektedir (Ek 9. Terapiden Memnuniyet Derecelendirmesi).

2.3. İŞLEM

2.3.1. Etik Onay

Araştırmanın uygulama kısmına geçilmeden önce, etik kurul izni için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına başvurulmuştur. HÜPAL arşiv dosyalarında bulunan ıslak imzalı danışan onamları da bu başvuru dosyasına eklemiştir. Sonuç olarak, araştırmanın kapsamı etik kurul tarafından uygun bulunmuştur (Ek 10. Etik Komisyon İzni).

2.3.2. Araştırmacının DADS Kodlama Sistemi Üzerine Eğitilmesi

Araştırmacı, DADS kodlama sistemi ve elkitabı üzerinde yetkinlik kazanmak amacıyla duygu işleme modelinin ardışık modelinin kuramcısı ve DADS kodlama sisteminin geliştiricisi Dr. Antonio Pascual Leone tarafından, Kanada Windsor Üniversitesi Duygu Değişimi Laboratuvarında altı hafta boyunca süren, 18 saatlik eğitime çevrimiçi eğitime dahil olmuştur. Dört uluslararası katılımcıdan oluşan grup eğitimi kapsamında, DADS elkitabındaki değerlendirme ve kodlama ilkeleri her hafta eğitim amaçlı psikoterapi videoları üzerinde uygulanmış ve örnekler grup içinde tartışılmıştır.

Araştırmacı aynı zamanda, Kanada Windsor Üniversitesi'nde Dr. Antonio Pascual-Leone tarafından, lisansüstü düzeyde verilen Duygu Odaklı Psikoterapi süpervizyonu derslerine 12 hafta boyunca yine çevrimiçi olarak katılmıştır. Kuram ve uygulama bölümleri

bulunan ders ile, araştırmacının tez çalışmasının teorik zeminini oluşturan modele yönelik bilgi birikimi artmış, bu alandaki psikoterapi araştırmaları ile tanışıklık kazanmış ve ilgili uygulamaya yönelik beceriler elde etmiştir.

Araştırmacı eğitim sonrasında, TUBİTAK 2214-A programı burs desteği ile İsviçre Lozan Üniversitesi Psikoterapi Araştırmaları Enstitüsünde 6 ay boyunca bulunmuş ve burada Dr. Ueli Kramer'in haftalık süpervizörlüğünde tez araştırmasının örneklemine oluşturan video kayıtlarının kodlama ve psikoterapi süreçlerinin yorumlanması sürecini yrtmştir. Araştırmacı, DADS manueline hakimiyeti dolayısıyla, aynı enstitüde Dr. Kramer'in gözetiminde, Kanada-İsviçre ortak projesi olan diyalektik davranışci terapide duygu işlemelemin ardışık modelinin araştırıldığı bir çalışmada araştırmacı olarak yer almış ve bağımsız yargıcılar tarafından kodlanmak üzere araştırmaya dahil edilecek oturumlara ait video kayıtlarının seçiminde görev almıştır. Ayrıca, Lozan niversitesi klinik psikoloji programında tez çalışmasını yürütecek olan bir yüksek lisans öğrencisinin DADS maneli üzerinde eğitimini yrtmştir. Bu alışmalar sayesinde araştırmacı, video kayıtları üzerinde kodlama yapma ve eğitim verme üzerine deneyim ve yetkinlik elde etmiştir.

2.3.3. Oturumların Araştırmacı Tarafından Kodlanması

Örnekleme dahil edilen psikoterapi süreçlerine ait görüşmelerin video kayıtları araştırmacı tarafından bir dakikalık aralıklara bölünmüş ve Duygusal Anlamsal Durumların Sınıflandırılması (DADS) envanteri (Pascual-Leone ve Greenberg, 2005) kriterlerine uygun olarak kodlanmıştır. İlgili kodlama süreci protokolüne örnek oluşturması açısından Vaka 1'e ait on ikinci oturumun kodlama dokümanı ekte verilmiştir (Ek 11. DADS Kodlama rneği).

2.3.4. Bağımsız Kodlayıcıların Eğitilmesi

Araştırmacılar tarafından gözlemsel olarak kodlanan duygu kategorilerinin güvenirliğine katkıda bulunmak amacıyla, verilerin üçte biri bağımsız değerlendiriciler tarafından kodlanmıştır. Bu amaçla araştırmacının aldığı eğitim içeriği, Dr. Pascual-Leone'nin izni

dahilinde, bağımsız kodlayıcıların DADS kodlama prosedürlerine hâkim olmaları amacıyla Türkçe'ye uyarlanmıştır. Türkçe'ye uyarlanan eğitim, 10 hafta ve yaklaşık 30 saat süren kuramsal bilgi aktarımı ve uygulamalardan oluşmuştur. Uygulama kısmında, orijinal eğitimden farklı olarak duygu odaklı psikoterapi videolarının yanı sıra, bilişsel davranışçı terapi videolarına da yer verilmiştir. Söz konusu videolar, Amerikan Psikologlar Birliğinin psikoterapi veri tabanından ve araştırmanın örnekleme dahil edilen süreç dosyalarından elde edilmiştir. Bağımsız kodlayıcıların eğitiminde kullanılan oturumlar, yargıcılar arası güvenilirliği analiz etmek adına kendilerine atanan oturumların dışında tutulmuştur. Diğer bir deyişle, bağımsız kodlayıcılar, uygulama kısmında kendilerine atanan oturumlarla ilk defa karşılaşmışlardır.

Bağımsız kodlayıcılara ulaşmak için, İzmir Ekonomi Üniversitesi klinik psikoloji bölümü mezunlarına ait elektronik posta grubunda çağrıda bulunulmuştur. Çağrıya yanıt veren, çeşitli uygulama deneyimi ve psikoterapi yaklaşımlarına sahip yedi klinik psikolog eğitime dahil edilmiştir. On hafta boyunca süren eğitim sonunda, oturumlara düzenli katılan, DADS elkitabı üzerinde yeterli hakimiyet kurduğu gözlemlenen ve psikoterapi deneyimi olan iki kodlayıcı bağımsız değerlendirici olarak seçilmiştir.

Araştırmanın örnekleme dahil olan psikoterapi süreçlerinin ilk, orta ve son evrelerinden seçkisiz olarak seçilen oturum kayıtları, bağımsız yargıcılara elektronik ortamda iletilmiştir. Buna ek olarak, danışanda belirli bir duygusal uyarılmanın olduğu anlarda hangi kodun uygun olabileceğine karar vermeyi kolaylaştıran ek materyaller de iletilmiştir. Gizliliği korumak adına parola ile erişilen ve belirli bir süre sonra silinen bu kayıtlar, toplam oturum sayısının üçte birini oluşturmaktadır. Bağımsız kodlayıcıların üzerinde uzlaşmadıkları oturum içi dakikalar “karmaşık/kodlanamaz” kodu ile temsil edilmiş ve kodlayıcıların uzlaştığı dakikaların araştırmacının kodlamalarıyla olan örtüşme derecesi istatistiki olarak test edilmiştir.

2.3.5. Süreç ve Sonuç Ölçeklerinin Değerlendirilmesi

Danışan tarafından puanlanan ve kapalı zarf içerisinde terapistle teslim edilen psikoterapi süreç ve sonuç ölçeklerine verilen yanıtlar, her ölçeğin kendine has puanlama kriterlerine

göre araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Bylece her vaka için hem her psikoterapi sürecine hem de her oturuma ilişkin puanlamalardan oluşan boylamsal bir profil oluşturulmuştur. z-bildirime dayalı puanlamalardaki önemli düşmeler ve artışların olduğu oturumlar, hem oturum içi duygusal-anlamsal deneyimler, hem de o oturuma özgü terapi içeriğinde meydana gelen durumlarla birlikte değerlendirilmek üzere belirlenmiştir.

2.4. VERİ ANALİZİ

Araştırmada yer alan oturumlara ait verilerin, aynı psikoterapi sürecine ait olmaları, dolayısıyla birbirleri ile ilişkili ve zaman sıralı bir yapıda olması, bu veri seti için özel istatistiksel yöntemlerin kullanılmasını gerektirmiştir.

Verilerin analizinde ise, tek vaka araştırmaları için en sık başvurulan yöntem olan görsel analizler (Parker ve Brossart, 2003) kullanılmış, grafiklerin yorumlanmasında oturum içerisindeki yaşantıların niteliksel olarak zmlenmesinden yararlanılmıştır. Danışanların oturum içerisindeki duygusal-anlamsal deneyimleri ile, süreç ölçümleri arasındaki boylamsal ilişkiler Simulasyon Modelleme Analizi (SMA) yazılımı kullanılarak yeniden örnekleme (bootstrapping) yöntemi ile analiz edilmiştir. SMA (Borckardt ve ark., 2008; Borckardt ve Nash, 2014), klinik uygulamalardan elde edilen kısa (30'dan az) zaman serisi içeren, oto-korelasyonlu tek vaka desenleri için özel olarak geliştirilmiş ücretsiz ve evrimii bir yazılımdır (<http://clinicalresearcher.org/software.htm>). Bu program, gözlemlenen verilerle aynı örnekleme boyutlarına ve aynı miktarda otokorelasyona sahip 5000 veriyi rastgele simüle eder. Ardından, gözlemlenen verilerden elde edilen sonuçlar, gözlemlenen korelasyonun şansa bağlı olup olmadığını belirlemek için simüle edilmiş rastgele verilerin dağılımıyla karşılaştırılır. Simüle edilen veri kümelerinin korelasyonlarının gözlemlenen verilerden elde edilen korelasyondan daha büyük olduğu yüzde, anlamlılık (p) değeri için bir tahmin aracıdır.

Araştırmanın, farklı psikoterapi evrelerindeki değişimle ilişkili hipotezlerini test etmek için SMA yazılımının düzey değişim (level change test) ve eğim değişim testlerinden

(slope change test) yararlanılmıştır. Düzey değişim testi, zaman sıralı veri için farklı tedavi evrelerindeki belirgin değişimi analiz etmeyi amaçlamaktadır. Eğim değişim testi ise farklı evreler arasında verilerin dağılımının sahip olduğu eğimi analiz etmektedir.

Değişkenlerin eş zamanlı ilişkisine dayanan hipotezlerin testi için ise, SMA çapraz korelasyon testleri kullanılmış ve oturum içi kategorilerin, oturum sonunda elde edilen ölçek verileri ile olan ilişkisi aynı oturum (lag 0), bir sonraki oturum (lag+1) ve bir önceki oturum için (lag -1) analiz edilmiştir. Bu karşılaştırmalar için anlamlılık düzeyi Bonferroni testi ile düzeltilmiş ve .016 olarak belirlenmiştir (.05/3).

Vakalar arası karşılaştırmalar için ise, SPSS 29 istatistik yazılı kullanılarak, çok düzeyli modelleme analizi kullanılmıştır. Bu analiz, standart regresyon analizlerinden farklı olarak, birbirine bağımlı ve birbiri içerisinde kümelenmiş (nested) veri kümelerini, farklı düzeyler arasındaki etkileşimlerini göz önünde bulundurarak analiz etmeyi mümkün kılar (Hox, 2002). Bu sayede, psikoterapi araştırmalarında sıkça değerlendirilen oturum, danışan, terapist ve grup gibi birbiri içerisine kümelenen değişkenleri incelenebilir (Kenny ve Hoyt, 2009). Araştırmada Heck ve ark. (2007) ve Sommet ve Morselli (2017) tarafından önerilen, kategorik değişkenler için önerilen çok düzeyli analiz adımları takip edilmiştir. Video kaydının çeşitli nedenlerle mevcut olmadığı oturumlar kayıp veri olarak sayılmış, bu verilerin sınırlı sayıda olması nedeniyle veri doldurma yolu olarak komşu verilerin ortalaması kullanılmıştır (McDonald, Vieira ve Johnston, 2000).

3. BÖLÜM BULGULAR

Bu bölümde ilk olarak, tüm vakaların sonuç ve süreç ölçeklerinden elde edilen bulgulara ilişkin betimsel veriler toplu olarak verilecektir. Ardından, her vakaya ait oturum düzeyindeki bulgular sunulurken, araştırma sorularına her vaka özelinde yanıt aranacaktır. Son olarak vakalara ait oturumların birbirleriyle karşılaştırıldığı model analizlerine yer verilecektir.

3.1. SONUÇ ÖLÇEKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sonuç ölçeklerini değerlendirmek için, danışanların psikoterapinin başında ve sonunda puanladıkları ölçeklerden elde edilen ham puanlar ve her ölçeğe ait güvenilir değişim indeksi değeri hesaplanmıştır. Jacobson ve Truax (1984) tarafından geliştirilmiş olan güvenilir değişim indeksi (GDİ; Reliable change index), farklı zamanlarda yapılan ölçümler sonucunda bireyin puanlarında görülen değişimin, klinik olarak anlamlı bir değişimden mi, yoksa tesadüfi hatalar veya şans faktöründen mi kaynaklandığını değerlendirmeyi amaçlar. Grup ortalamalarındaki farkın anlamlılığına dayanan benzer yöntemlerin aksine, GDİ bireysel düzeydeki değişime odaklanır. Aşağıdaki formüle dayanan hesaplamada, x_2 son test puanını, x_1 ön test puanını, s_1 kullanılan ölçeğin norm grubundaki standart sapmayı ve r_{xx} norm grubundaki test-tekrar test güvenilirliğine dair katsayıyı temsil etmektedir. Hesaplama sonucunda indeks değeri, $\pm\%95$ güvenilirlik düzeyinden ($p<0.5$) yüksek çıktığı takdirde terapinin başında ve sonunda elde edilen test puanları arasındaki farklılığın güvenilirliğinden söz edilebilmektedir.

$$RCI = \frac{x_2 - x_1}{\sqrt{2(s_1\sqrt{1 - r_{xx}})^2}}$$

Bu dört vakaya ait sonuç ölçeklerinden alınan ham puanları ve her karşılaştırma için hesaplanan güvenilir değişim indeksini (GDİ) gösteren tablo aşağıda verilmiştir (Tablo 6). Her ne kadar tüm katılımcılar hem sayısal değerlerle (TMD) hem de oturum içerisindeki ifadeleri ile terapidenden memnun kaldıklarını ve belirledikleri hedeflerine

ulaşmış olduklarını belirtmiş olsalar, norm grubunun verileri ile karşılaştırıldığında, bu dört vaka için farklı görünümeler elde edilmektedir.

Tablo 6. Sonuç Ölçeklerinden Alınan Ön-Test, Son-Test ve Güvenilir Değişim İndeksi Puanları

Sonuç Ölçümleri	Vakalar			
	Defne	Yasemin	Reyhan	Çınar
SCL-90 Ön Test	2.52	0.86	0.88	1.84
SCL-90 Son Test	0.23	0.33	0.48	2.38
SCL- 90 GDİ	9.03*	2.09*	1.58	-2.13*
ODÖ Ön Test	130	37	74	62
ODÖ Son Test	95	45	46	87
ODÖ GDİ	3.50*	-0.80	2.80*	-2.50*
YİYE Kaygılı Bağlanma Ön Test	5.44	3.22	2.33	3.67
YİYE Kaygılı Bağlanma Son Test	5.17	5.33	2.28	2.94
YİYE Kaygılı Bağlanma GDİ	.46	-3.59*	.09	1.13
YİYE Kaçınan Bağlanma Ön Test	4.06	1.67	5.22	2.28
YİYE Kaçınan Bağlanma Son Test	4.33	3.78	4.28	1.72

YİYE Kaçınan Bağlanma	-0.44	-3.42*	1.52	0.91
GDI				
TMD	80	90	90	90

* $p < .05$, GDI (Genel değişim indeksi), TMD (Terapiden memnuniyet derecelendirmesi)

Tablo incelendiğinde, Defne hanımın SCL-90 ve ODÖ puanlarında terapi sonunda güvenilir düzeyde bir iyileşme görülmektedir. Yasemin hanım ise yalnızca SCL-90 ölçümü için istatistiki olarak güvenilir bir iyileşme göstermiş, ODÖ puanlaması psikoterapi sonrasında anlamlı bir farklılaşma olmamış, YİYE ölçeğinin kaygılı ve kaçınan bağlanma alt testlerinden aldığı puanlar ise istatistiki olarak anlamlı düzeyde artmıştır. Reyhan hanımın tüm sonuç ölçeklerinde, ön-test puanlarına kıyasla bir iyileşme gösterdiği ancak bu farkın yalnızca ODÖ için güvenilir bir değişimi temsil ettiği görülmektedir. Son olarak Çınar Bey ise hem SCL-90, hem de ODÖ testleri için beklenen iyilik düzeyine ulaşamamıştır. YİYE alt testlerindeki iyileşme ise istatistiki olarak anlamlı değildir.

Sayısal verilerdeki bu farklılığı anlayabilmek amacıyla vakalara ait oturum içerikleri ve özellikle son test ölçümlerinin verildiği son oturum değerlendirilmiştir. Buna göre, SCL-90 ve ODÖ puanlamalarının, danışanın genel iyilik halinin bir sonucunu yansıtmadığı, bu testlerin yönergeleri doğrultusunda (“*Geçtiğimiz hafta içerisindeki deneyimlerinizi düşünerek aşağıdaki maddeleri puanlayınız.*”) bir önceki hafta içerisinde gerçekleşen yaşam olaylarından etkilendiği görülmüştür. Özellikle son testin verildiği dönemde Çınar beyin stresli ve aksiliklerle dolu bir final haftası geçirmesinin, bu ölçümlere yansımış olacağı düşünülmüştür. Bu nedenle sonuç ölçümleri, danışanların terapi süreçleri ile ilgili analizlere katılmamıştır. Terapi seyrinin danışanın iyilik haline katkısını hakkında fikir sahibi olmak için, her oturum öncesinde ve sonrasında puanlanan ODD ölçümünden yararlanılmıştır.

3.2. SÜREÇ ÖLÇEKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Süreç ölçeklerinden DADS için toplam frekans tablosu, SDÖ, TİÖ ve ODD için vakalara dair ortalamalar ve standart sapma puanları hesaplanmış ve bulgular terapinin farklı evrelerindeki değişimi çizgi grafiklerle özetlenmiştir. Standardize ölçekler olan SDÖ ve TİÖ için elde edilen değerler, bu ölçeklerin norm puanları ile karşılaştırılmış ve elde edilen farkın etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Bunun için, mevcut vaka ve norm puanı ortalaması arasındaki fark, norm grubunun standart sapmasına bölünmüştür. Bu hesaplama sonucunda elde edilen değer, .20-49 arası küçük, .50-.79 arası orta, .80 ve üzeri puanlar ise yüksek etki büyüklüğüne işaret etmektedir (Cohen, 1988). Oturum öncesi ve sonrasında danışan tarafından değerlendirilen ODD'ye ait farkın büyüklüğü ise oturumun danışanın iyilik hali üzerindeki etkisini değerlendirmek için kullanılmıştır. Buna göre elde edilen oturum etkisi dört gruba ayrılmıştır. Danışanın olumsuz duygudurumunun oturum sonrasında artış gösterdiği görüşmeler “ters etkili oturumlar”, oturum öncesi ve sonrası danışanın ODD puanlamasının değişmediği görüşmeler “etkisiz oturumlar”, oturum sonrası puan ve oturumun öncesi ODD puanı arasındaki farkın, danışanın psikoterapi sürecindeki ortalama farktan büyük olduğu görüşmeler “etkili oturumlar”, bu büyüklüğün danışanın psikoterapi sürecindeki fark ortalamasının bir standart sapma üzerinde olduğu görüşmeler ise “yüksek etkili oturumlar” olarak tanımlanmıştır.

3.2.1. Duygusal-Anlamsal Durumlara İlişkin Bulgular

Vakaların mevcut psikoterapi oturumlarına ait video kayıtlarının, 1 dakikalık birimlere ayrılması ve ardından DADS kriterlerine göre kodlanması sonucu elde edilen oturum içi duygusal-anlamsal kategorilerin frekans ve yüzde dağılımı aşağıdaki tabloda verilmiştir. Video kaydının bulunmaması veya hasarlı olması nedeniyle, Defne vakası için 7,8 ve 18. oturumlar, Yasemin vakası için 5,6 ve 7. oturumlar, Reyhan vakası için 14. ve 15. oturumlar bu hesaplama ve kodlama sürecine dahil edilememiştir. DADS kodlama güvenilirliği için yürütülen yargıcılar arası güvenilirlik analizi sonucunda ise Defne, Yasemin, Reyhan ve Çınar vakaları için kappa değeri sırasıyla .75,.72,.76,.70 olarak bulunmuştur. Buna göre yargıcılar arasında iyi düzeyde uyuma olduğu söylenebilmektedir.

Vakaların video kaydı bulunan görüşmelerinin tüm dakikaları toplam birim, hem duygusal uyarılmışlık belirtileri gösterdiği ve hem de DADS kriterleri çerçevesinde belirli bir kategoriye dahil edilebilen dakikaları ise kodlanabilir birim olarak değerlendirilmiştir. Bunun dışında kalan anlar ise kodlanamaz kabul edilmiştir. Buna göre Defne vakasının psikoterapi sürecinin %30'unda, Yasemin vakasının %26'sında, Reyhan vakasının %20'sinde ve Çınar vakasının %23'ünde, danışanın kodlanabilir duygusal uyarılmışlık gösterdiği görülmektedir.

Tablo 7. DADS Ölçeğinden Elde Edilen Kodlara İlişkin Sayısal Veriler

	Defne		Yasemin		Reyhan		Çınar	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Duygusal-Anlamsal Durumlar								
Toplam Birim (Dakika)	852		612		940		910	
Kodlanabilir Birim (Dakika)	268	100	159	100	190	100	213	100
Genel Sıkıntı	157	59	75	12.3	117	62	92	43.2
Korku / Utanç	31	12	31	5.1	14	7.4	16	7.5
Reddedici Öfke	3	1	1	0.2	0	0	0	0
Olumsuz Öz-Değerlendirme	32	12	9	1.5	7	3.7	7	3.3
İhtiyaç	13	5	10	1.6	0	0	4	1.9
Rahatlama	5	1.9	11	2	26	14	17	8.0
Savunucu Öfke/Öz-Şefkat	35	13	21	3.4	20	10.5	54	25.4
İncinme/Yas	23	9	7	1.1	0	0	15	7.0
Kabul/Eylem	14	5.3	13	2.12	13	6.8	31	14.6

Tablo 7 incelendiğinde genel sıkıntı kodunun tüm vakalar için en fazla deneyimlenen kategori olduğu, reddedici öfkenin ise en az ortaya çıkan kategori olduğu görülmektedir.

Ayrıca, diğer vakalardan farklı olarak, Reyhan vakasının psikoterapi sürecinde ihtiyaç ve incinme/yas kategorileri bulunmamaktadır. Bunun sebebi bu vakanın psikoterapi sürecinin çoğunlukla davranışçı psikoterapi yaklaşımları ile yürütülmüş olmasıdır.

3.2.2. Seans Değerlendirme Ölçeğine (SDÖ) İlişkin Bulgular

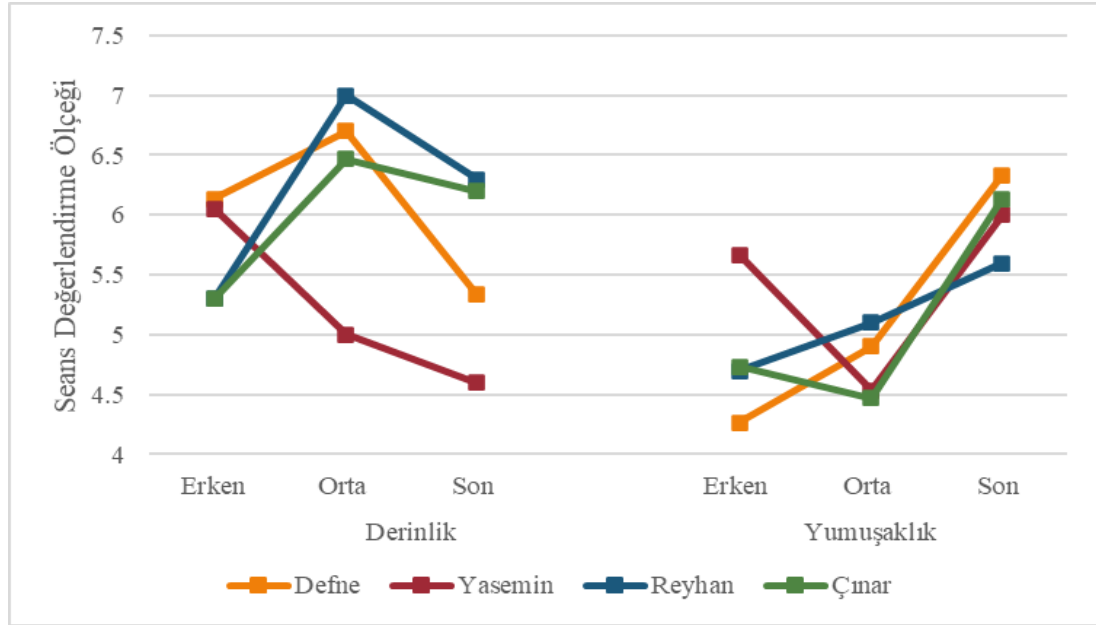
Danışanların üçüncü oturumdan itibaren her oturum sonunda doldurduğu SDÖ-Sıfatlar formuna ait bulgulara ait ortalama, standart sapma ve norm puanlarıyla kıyaslandığında elde edilen etki büyüklüğü (Cohen's *d*) hesaplanmıştır (Tablo 8). Derinlik alt boyutunun norm puanlarıyla (Ort= 5.65; SS=1.0, Uluç, Korkmaz ve Pekak, 2019) karşılaştırıldığında, Yasemin dışında diğer vakaların derinlik puanlarının norm grubundan yüksek olduğu görülmüştür. Yumuşaklık alt boyutu için ise, örneklem ortalamalarının norm puanlarından (Ort=5.13; SS=1.0, Uluç, Korkmaz ve Pekak, 2019) farklılaşmadığı görülmektedir.

Tablo 8. Seans Değerlendirme Ölçeğine (SDÖ) İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve Etki Büyüklüğü Değerleri

	Derinlik					Yumuşaklık				
	\bar{x}	SS	Min.	Mak.	<i>d</i>	\bar{x}	SS	Min.	Mak.	<i>d</i>
Defne	5.9	1.0	4.4	7.0	1.0	5.0	1.4	2.8	6.6	0.1
Yasemin	5.2	1.0	3.6	6.4	0.04	5.2	1.3	2.8	6.8	-0.6
Reyhan	6.5	1.0	4.3	7.0	1.4	5.0	1.3	2.6	6.8	0.1
Çınar	6.0	1.0	4.4	7.0	1.0	5.2	1.0	4.2	7.0	-0.1

Vakaların derinlik ve yumuşaklık indekslerinin psikoterapi süreci boyunca nasıl bir seyir izlediğini özetlemek amacıyla, psikoterapi sürecinin ardışık ilk, orta ve son üç oturumunun SDÖ puan ortalaması hesaplanmıştır. Grafik 1'de görüldüğü üzere, bütün vakalar için psikoterapi sürecinin son evresinde yumuşaklık puanı artış göstermiştir.

Yasemin vakası oturumları en yüzeysel bulan danışan olmakla birlikte, bu vaka için oturumlar ilerledikçe derinliğin azaldığı görülmektedir. Diğer danışanlar ise terapinin orta evresini terapi sürecinin en derin evresi olarak değerlendirmişlerdir.



Grafik 1. Tüm Vakalar İçin Psikoterapinin Farklı Evrelerinde Derinlik ve Yumuşaklık Ortalamaları

3.2.3. Terapötik İttifak Ölçeğine (TİÖ) İlişkin Bulgular

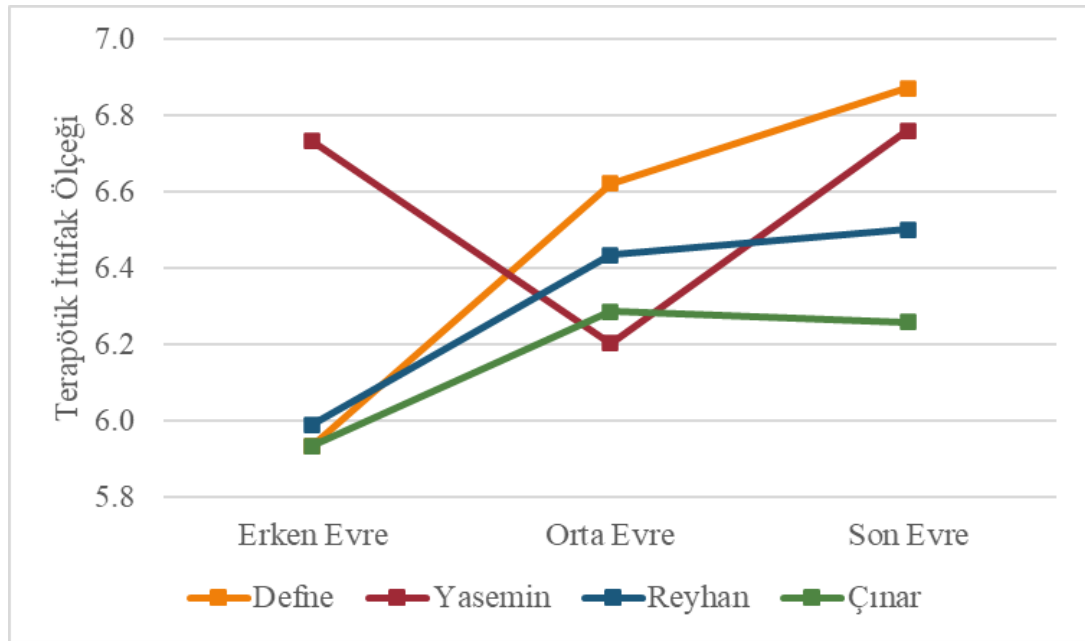
Danışanların üçüncü oturumdan itibaren her oturum sonunda doldurduğu terapötik ittifak ölçeğine ait bulgulara ait ortalama, standart sapma ve norm puanlarıyla kıyaslandığında elde edilen etki büyüklüğü (Cohen's d) aşağıda verilmiştir (Tablo 9). Türkiye örneklemindeki norm puanlarıyla (Ort= 5.90; SS=0.65, Soygüt ve Işıklı, 2008) karşılaştırıldığında, vakaların ittifak ortalamalarının norm değerlerinden daha yüksek olduğu görülmektedir ($d > 0.8$).

Vakaların terapötik ittifak puanlarının psikoterapi süreci boyunca nasıl bir seyir izlediğini özetlemek amacıyla ise, psikoterapi sürecinin ilk, orta ve son evresindeki ardışık üç oturumun TİÖ puan ortalaması hesaplanmıştır. Grafik 2'de görüldüğü üzere, Defne, Reyhan ve Çınar vakaları için terapinin erken evresiyle kıyaslandığında, psikoterapi

sürecinin son evresine doğru terapötik ittifak puanları artış göstermiştir. Yasemin vakasının ittifak puanı ise, orta evrede düşüş göstermekle birlikte, son evrede yükselerek, erken evre ittifak puanı ile aynı düzeye gelmiştir.

Tablo 9. Tüm Vakalar İçin Terapötik İttifak Ölçeğine İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve Etki Büyüklüğü Değerleri

Terapötik İttifak Toplam Puanı					
	\bar{x}	SS	Min.	Mak.	<i>d</i>
Defne	6.5	0.4	6.2	7.0	0.12
Yasemin	6.6	0.3	6.0	7.0	0.15
Reyhan	6.4	0.2	6.0	7.0	0.11
Çınar	6.3	0.3	6.0	7.0	0.10



Grafik 2. Psikoterapinin Farklı Evrelerinde Terapötik İttifak Ortalamaları

3.2.4. Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesine (ODD) İlişkin Bulgular

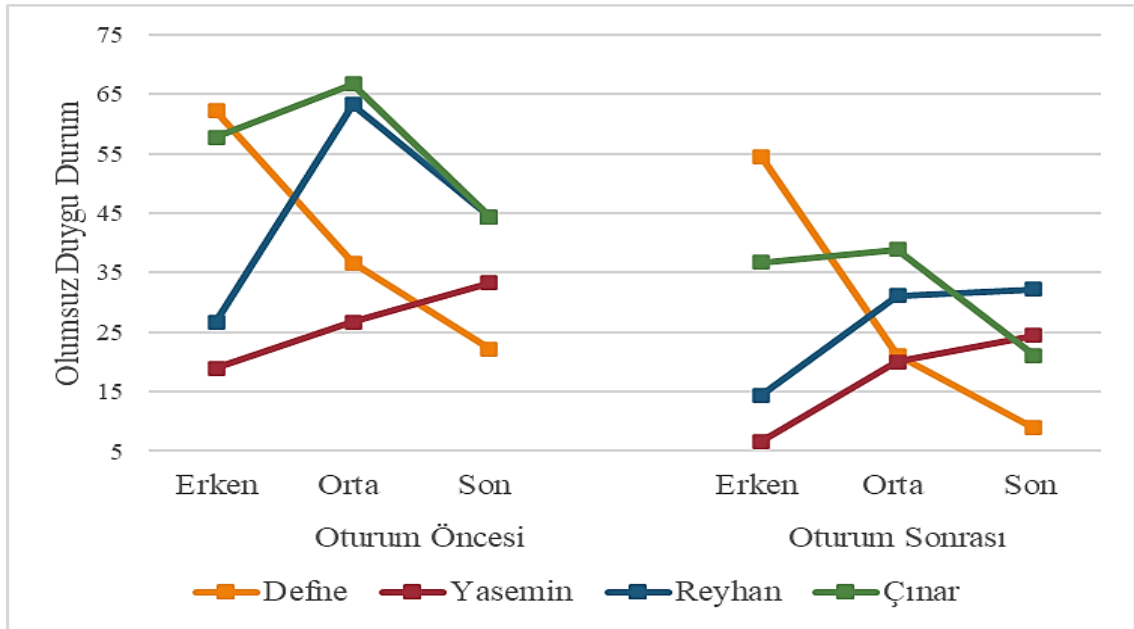
Danışanların üçüncü oturumdan itibaren her oturum öncesinde ve sonrasında doldurduğu olumsuz duygu durum değerlendirmesine ait ortalama, standart sapma değerleri ile oturum öncesi ve sonrası puanlamalar arasındaki farkın anlamlılığını ölçmek için başvurulan bağımlı gruplar için t testi sonuçları Tablo 10’da sunulmuştur. Buna göre, oturumların, tüm danışanların olumsuz duygu durum düzeyindeki düşüşte anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu etki Defne ve Çınar vakaları için daha yüksek iken, Reyhan vakası için en düşük düzeydedir.

Tablo 10. Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesine İlişkin Ortalama, Standart Sapma Puanları

	Oturum Öncesi				Oturum Sonrası				Bağımlı Gruplar t Testi		
	\bar{x}	SS	Min.	Mak.	\bar{x}	SS	Min.	Mak.	t	df	p
Defne	43.3	16.5	20	73	29	16.1	6.7	60	10.0	20	.00
Yasemin	28	16.0	3.3	53	20	16.3	0	53	4.1	14	.00
Reyhan	41.4	21.5	10	80	26	20.1	3.3	73	3.0	16	.01
Çınar	54.1	16.0	23.3	77	27	12.1	10	50	11.0	16	.00

Vakaların oturum öncesi ve sonrası anlık olumsuz duygu durum puanlarının psikoterapi süreci boyunca nasıl bir seyir izlediğini özetlemek amacıyla, psikoterapi sürecinin ilk, orta ve son evresindeki ardışık üç oturumun öncesinde ve sonrasında ODD puan ortalaması hesaplanmıştır. Grafik 3’de görüldüğü üzere, psikoterapi süreci boyunca vakaların birbirlerinden farklı seyirler izlediği görülmektedir. Defne ve Çınar vakalarının oturum sonrası anlık olumsuz duygu durumu psikoterapinin son erken evresine kıyasla düşüş göstermiştir. Yasemin ve Reyhan vakalarının son evredeki oturum öncesi olumsuz

duygu durum puanı ise psikoterapinin erken evresine göre artış göstermiştir. Bu sayısal veriler, Defne ve Çınar vakalarının psikoterapi süreci sonrası iyilik hallerinde artış olduğunu, Yasemin ve Reyhan vakalarının ise psikoterapi sürecinin başlangıcına göre daha olumsuz duygu duruma sahip olduğunu göstermiştir. Bu farklılığı anlayabilmek adına vakaların süreçleri incelendiğinde, Defne ve Çınar vakalarının tedavisinde planlanmış bir terminasyon olduğu görülmüştür. Yasemin ve Reyhan vakalarının süreçlerinde ise danışanların mezuniyeti/şehir değiştirmesi nedeniyle zorunlu bir terminasyonun mevcut olması, bu psikoterapi çalışmalarının tam anlamıyla tamamlanmamış olduğunu düşündürmektedir.



Grafik 3. Psikoterapinin Farklı Evrelerinde Olumsuz Duygu Durum Ortalamaları

3.3. DEFNE VAKASININ PSİKOTERAPİ SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULAR

3.3.1. Duygusal Anlamsal Durumların Psikoterapi Sürecindeki Seyri

Araştırma sorusu 1'i test etmek amacıyla, Defne vakasına ait tüm oturumlara ait video kayıtları 1(bir) dakikalık birimlere ayrılarak kodlanmış ve sınıflandırılmıştır. Tablo 11'de kodlanan kategorilere ait anlardaki danışan ifadelerinden örnekler ve ifadenin ait olduğu seans sayısı verilmektedir. Buna göre, duygu işlemlenin ardışık modelinde belirtilen her kategorinin Defne vakasının psikoterapi sürecinde ortaya çıktığı, genel sıkıntı kategorisinin en fazla (n=158), reddedici öfke'nin ise en az (n=3) kodlanan kategori olduğu görülmektedir.

Tablo 11. Defne Vakasının Psikoterapi Sürecinde Ortaya Çıkan Duygusal-Anlamsal Kategorilere İlişkin İfadelerden Örnekler

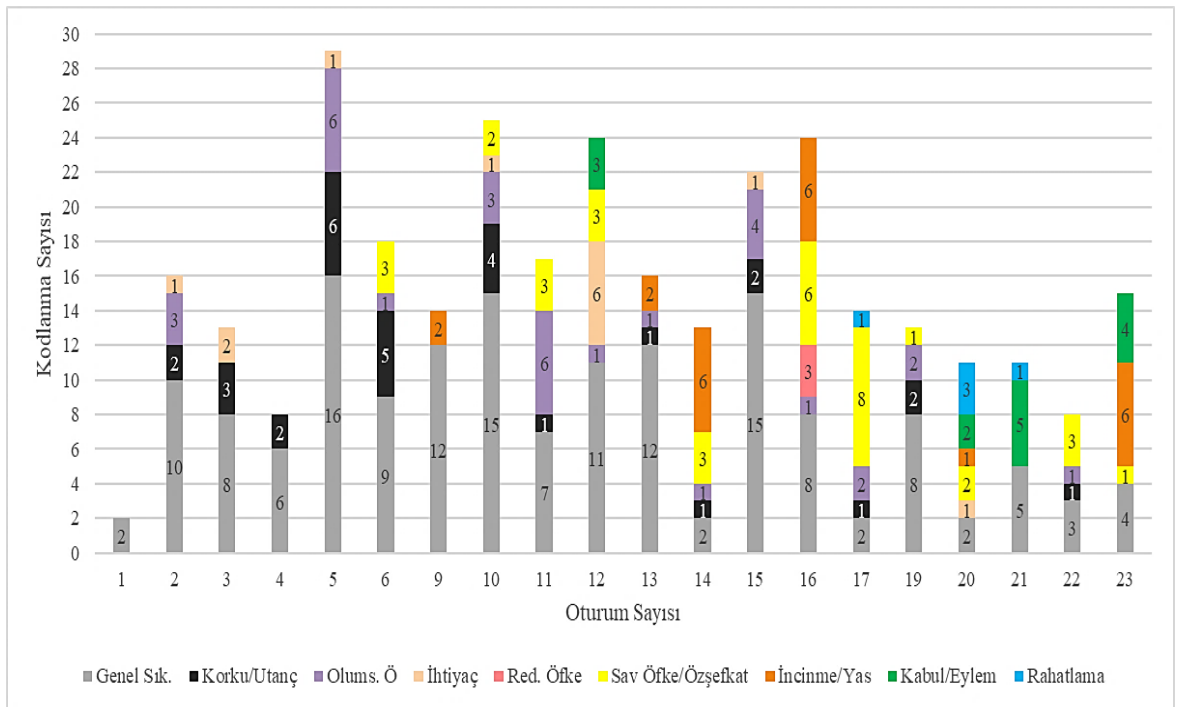
Duygu-Durum Kategorileri	Kodlanan Danışan İfadelerinden Örnekler
Genel Sıkıntı	<p>“Suçluluk hissediyorum, bunu nasıl yeneceğim bilmiyorum.” (s.3)</p> <p>“Yanlış bir şey yapmak beni çok korkutuyor, ama neden korkuyorum bilmiyorum.” (s.4)</p> <p>“Hem onlara hem kendime kızıyorum, sınırlarımı çizemedim onlar da suistimal etti.” (s. 21)</p>
Korku / Utanç	<p>“Annemin ahının tutmasından korkuyorum, başıma kötü bir şey gelir diye korkuyorum.” (s.3)</p> <p>“Beni başkasıyla hayal eder, benden iğrenir, öfke duyar ve uzaklaşır benden ve yalnız kalırım diye korkuyorum” (s.6)</p> <p>“Hayatım boyunca yalnız kalacağım, kimse benimle birlikte olmak istemeyecek, çünkü ben bekaretimi kaybettim.” (s.11)</p>

Reddedici Öfke	<p>“Kardeşim benden daha iyi, benden daha iyi bir hayat sürecektir, buna çok sinirleniyorum.” (s.16)</p> <p>“Herkes “<i>Defne saf</i>” diye düşünüyor, çok kızıyorum.” (s.16)</p> <p>“Sen ne dediğini bilmiyorsun, bundan sonra yerini bileceksin, bu nasıl bir saygısızlık, gözüme gözükmek!” (s.16)</p>
Olumsuz Özdeğerlendirme	<p>“Güçsüzüm, güvende değilim.” (s.5)</p> <p>“Ben sorunlu bir kıyım.” (s.6)</p> <p>“Başkaları benden daha üstün, ben yeterli değilim.” (s.11)</p>
İhtiyaç	<p>“Sınırlarımı çizmeye ihtiyacım var.” (s.10)</p> <p>“Kendime ait bir dünyam olsun, hayatımın merkezinde ben olayım.” (s.12)</p> <p>“Kendimi birey gibi hissetmek istiyorum.” (s.12)</p>
Savunucu Öfke / Öz-Şefkat	<p>“Kendimi güçlü hissediyorum, öyle bir zorunluluğum yok, kendimi ezdirmeyeceğim kimsenin hakkı yok”. (s.12)”</p> <p>“Ben çocuk değilim, ben bunu yaşadım diye kirlili, evlenilmeyecek biri değilim, bana bunu soramaz, ben kötü bir şey yapmadım.” (s.16)</p> <p>“Cinsellik doğal bir şeydir, kimse beni sorgulayamaz, utanacağım bir şey yok.” (s.26)</p>
Rahatlama	<p>“Kendimi ifade ettiğim için rahat hissediyorum.” (s.16)</p> <p>“Utanacağım bir şey yok. Böyle düşününce kendimi güvende hissediyorum.” (s.17)</p> <p>“Artık kendimi suçlamıyorum, o suçluluğu hissetmemek güzel.” (s.20)</p>

İncinme / Yas	<p>“İçimde büyük bir boşluk var, sevgi açlığı var. Zamanında sevilmediğim için. Annem o sevgiyi gösteremedi. Şimdi kendim dolduramıyorum o boşluğu.” (s.13)</p> <p>“Beni hiç anlamaya çalışmadılar, bunda kimsenin suçu yok ama çok farklı olmasını beklerdim.” (s.14).</p> <p>“Ben isterdim ki o da benim gösterdiğim hassasiyeti göstere bana karşı, ama olmadı.” (s.23)</p>
Kabul / Eylem	<p>“Özgür hissediyorum. Özgürlüğün tadına bakıp sınırlarımı çizebilirim. Demek ki bu sürecin de bana katacağı bir şey varmış.” (s.20)</p> <p>“Buraya ilk gelen halimden oldukça farklıyım. O da öyle biri ve bu benimle ilgili değil, bunu artık anlıyorum.” (s.21)</p> <p>“Eskiden onu değiştirmeye çalışıyordum, evlenmek zorunda hissettiğim için, burada konuşunca fikirlerim değişti. Bu düşünce gitti dağıldı. Böyle biriyle evlenmek, çocuk yapmak istemiyorum.” (s.23)</p>

Psikoterapi sürecinin içeriğine bakıldığında, Defne hanımın erken evre sıkıntı kategorilerine (genel sıkıntı, korku/utanç, reddedici öfke) ait duygusal uyarılmışlığının, temel olarak, a) terapistin sokratik sorgulama ile düşüncelerin gerçeğe uygunluğunu ve en kötü senaryoyu sorması, b) danışanın mevcut duygularını sorgulaması ve c) temel inançlarla ilişkili geçmiş yaşam olaylarını sorgulanması ile ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Bu anlarda Defne hanımın tipik tepkileri arasında, konuşurken duraksama ve yavaşlama, derin nefes alma, yutkunma, bacağına sallama, ellerini karnında bağlayarak aşağı bakma, büzüşme, gözlerinin dolması ve sesinin titremesi olduğu gözlemlenmiştir. Gelişkin anlam yaratımına dair kategoriler ise (savunucu öfke/öz şefkat, incinmişlik/yas, kabul/eylem, reddedici öfke) terapistin a) psikoeğitim müdahaleleri, b) danışanın işlevsiz düşüncelerine alternatiflerin bulunması, c) daha önceki başarıların ve

kaynaklarını sorgulaması ve c) boş sandalye tekniği ile duyguların ifadesini teşvik etmek gibi yöntemlerle ortaya çıktığı gözlenmiştir. Bu anlarda tipik olarak Defne hanımın gülümsediği, kendinden emin ve duraksamayan şekilde konuştuğu, kollarını göğsünde bağlayarak yukarı baktığı gözlemlenmiştir. Reddedici öfke kategorisi modelde EES kategorileri içinde sayılsa da bu vaka için öfkeyi ifade edebilmek terapötik bir kazanım olarak görülmektedir. İlgili araştırmalar da reddedici öfkeyi ifade etmenin bazı vakalar için değişime hizmet ettiğini göstermiştir. Bu nedenle reddedici öfke bu vaka için GAY kategorileri arasında sayılmıştır.

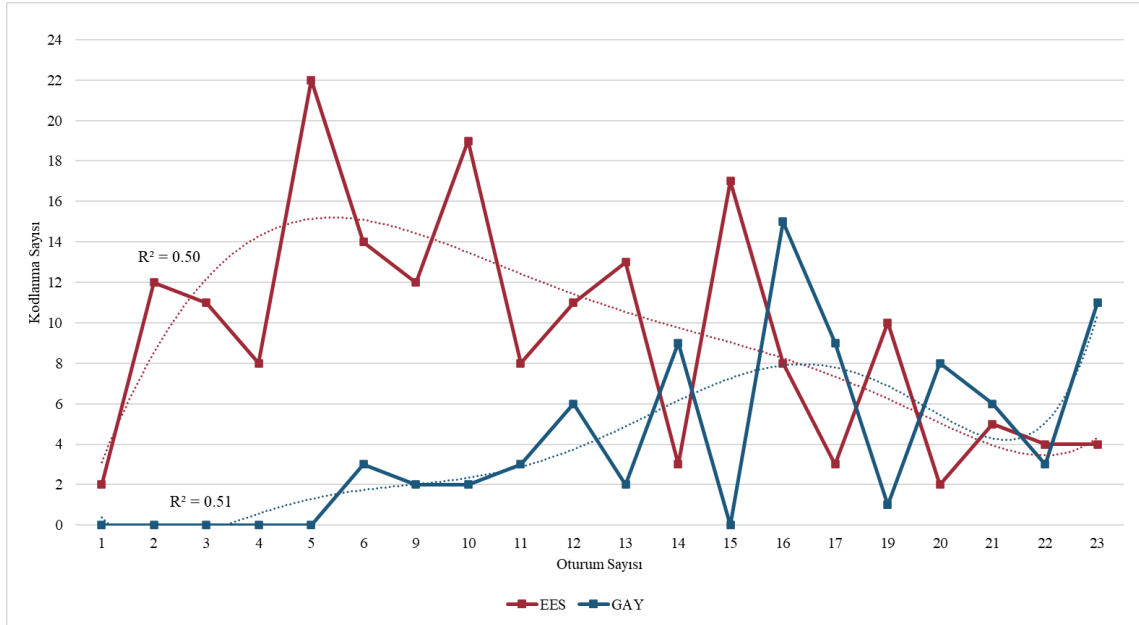


Grafik 4. Vaka 1 için Duygusal Anlamsal Durumların Oturumlar İçerisinde Kodlanma Sayısı

Grafik 4'e bakıldığında terapinin ilk evrelerinde (1-5) Defne hanımın, yoğun olarak genel sıkıntı, korku/utanç kategorilerinin yoğun olduğu erken evre sıkıntı durumları deneyimlediği, bu kategorilere olumsuz öz-değerlendirme ve ihtiyaç ifadelerinin eşlik ettiği görülmektedir. 9. oturumdaki elektrik kesintisi sonrasında ilk defa incinme/yas kategorisi ortaya çıkmıştır. Terapi ilerledikçe duygu durum çeşitliliği artmış, özellikle

terapinin orta bölümünde (10-19) danışanın aynı oturum içerisinde erken evre sıkıntı kategorilerinden gelişkin anlam yaratımı kategorilerine uzanan duygusal anlamsal durumlar deneyimlediği ve yüksek düzeyde duygusal dönüşüm yaşadığı görülmektedir. Bu oturumlarda Defne Hanım terkedilmekle ilgili güncel korkularının, çocukluk hikayesindeki ihmal deneyimleri ile bağlantısını kurmuş, temel ihtiyaçlarını fark etmiş, sahip olamadığı ilişkisel deneyimlerin yasından bahsetmiş ve kendisine öz şefkat içeren bir bakış geliştirmiştir. 16. Oturumda terapistin boş sandalye egzersizi ile öfkenin ifadesini teşvik etmesi sonucunda ilk defa “reddedici öfke” kategorisi kısa süreliğine gözlenmiştir. Son evrede ise (20-23) Defne hanımın duygusal deneyim çeşitliliği ve duygusal uyarılmanın ortaya çıktığı dakikalar azalmış ve duygulanımın yoğunluğunu daha çok gelişkin anlam yaratımı kategorileri oluşturmuştur. Özellikle gelecekle ilgili yeni kararlarından ve kendisindeki değişimden bahsettiği kabul/eylem kodu ile rahatlama kodları bu evrede yoğunlaşmıştır.

Bu kategorilerin psikoterapi süreci boyunca nasıl bir seyir izlediği Grafik 5’de verilmiştir. Grafik incelendiğinde, duygusal anlamsal durumların duygu işlemlenin ardışık modeline uygun olarak sıralandığı, erken evre sıkıntı göstergelerinin psikoterapi sürecinin orta evresinden itibaren azalmaya (Hipotez 1a), gelişkin anlam yaratımı kategorilerinin ise artışa geçtiği (Hipotez 1b) görülmektedir. Bu dağılım psikoterapi süreci boyunca doğrusal değil, polinomik bir eğim takip etmektedir. Hipotez 1a ve 1b yi test etmek için, psikoterapi sürecinin erken döneminde kodlanabilir kategoriler içeren ardışık beş oturumu terapinin ilk evresini, son beş oturumu ise ikinci evresini temsil edecek şekilde ikiye ayrılmış ve bu iki evre arasında EES ve GAY kategorilerinin dağılım oranı SMA kullanılarak eğim analizi ve düzey değişim analizi ile test edilmiştir. Buna göre terapinin ilk evresinde EES oranı (Ort:13.0) artarak yükselirken, son evresinde (Ort:5.0) ise gittikçe düşüşe geçmekte olup, yapılan eğim değişimi testi anlamlıdır ($r=.71$, $p=.004$). GAY oranı ise terapinin ilk evresinde (Ort:1.0) düşük ve sabit iken, son evresinde (Ort:5.2) gittikçe artmaktadır ($r=.95$, $p=.00$). Ayrıca düzey değişim testi EES ($r=-.71$, $p=.01$) ve GAY kategorilerinin ($r=.80$, $p=.04$). tedavinin bu iki evresinde değiştiğini göstermiştir ($r=.80$, $p=.04$).



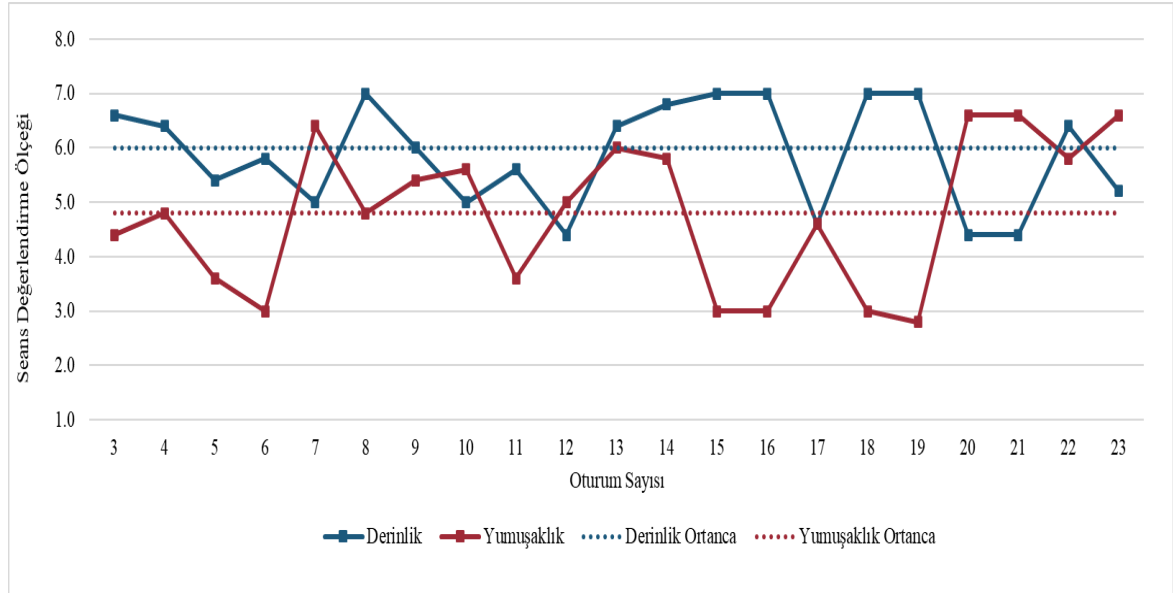
Grafik 5. Vaka 1 için EES ve GAY Kategorilerinin Psikoterapi Süreci Boyunca Dağılımı ve Eğilimi

3.3.2. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Seans Değerlendirmesi Arasındaki İlişki

Defne hanımın psikoterapi sürecinin 3. oturumundan itibaren değerlendirdiği Seans Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen derinlik/yüzeysellik ve yumuşaklık/sertlik indekslerinin oturumlar boyunca edinilen ham puanlarının dağılımı ve ortalama değerleri aşağıdaki grafikte verilmiştir. Buna göre 19. oturum en sert değerlendirilen oturum iken, 20, 21 ve 23. oturumlar en yumuşak olarak değerlendirilen oturumlar olmuştur. Bu oturumlar içerisindeki danışan deneyimleri incelendiğinde korku/utanç kategorisinin yokluğunun ve GAY kategorilerinin görüşmedeki yoğunluğunun oturumun yumuşaklık/sertlik değerlendirmesi ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. 8.,15.,16.,18. ve 19. oturumlar ise danışan tarafından en derin oturumlar olarak değerlendirilmiştir.

Danışanın, oturumun etkisine dair değerlendirmesinin, oturum içerisinde gözlenen duygusal-anlamsal kategorilerle ilişkisini test etmek amacıyla mevcut oturumdaki EES ve GAY sayısı ile oturumun derinlik ve yumuşaklık puanı arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Oturumun EES sayısı ile derinlik puanı ($r=.2$, $p=.30$) ile aynı yöndeki ilişki anlamlı olmamakla birlikte, EES sayısı ile oturumun yumuşaklık puanı ($r=-.5$, $p=.03$)

arasında ters yönde ilişki bulunmuştur. Diğer bir deyişle Defne hanımın sert bulduğu oturumlar daha yüksek oranda EES kategorisine sahiptir. Oturum içerisindeki GAY sayısı ve oturumun derinlik ($r=-.2$, $p=.14$) ve yumuşaklık puanı arasındaki ilişki ($r=.2$, $p=.2$) anlamlı bulunmamıştır.

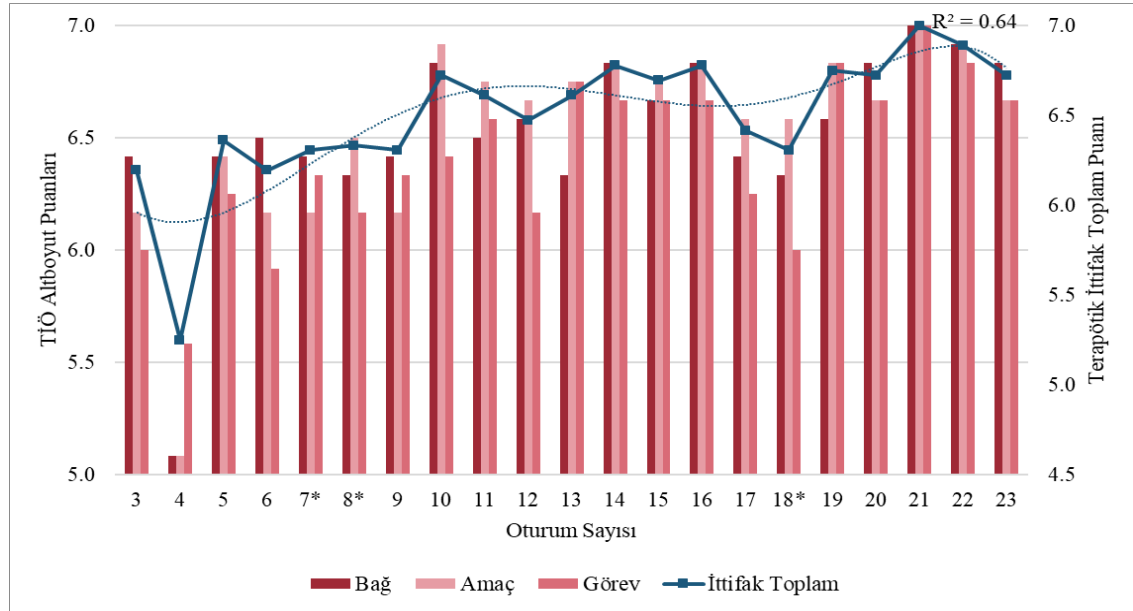


Grafik 6. Vaka 1 için Seans Değerlendirmesi Puanlarının Psikoterapi Süreci Boyunca Dağılımı

3.3.3. Duygusal-Anlamsal Durumlar ve Terapötik İttifak Arasındaki İlişki

Defne hanımın psikoterapi sürecinin 3. oturumundan itibaren değerlendirdiği Terapötik İttifak Ölçeğinden elde edilen alt boyutlar (bağ, görev, amaç) ve ittifak toplam puanının oturumlar boyunca seyri aşağıdaki grafikte verilmiştir. Grafik 7 incelendiğinde, terapötik ittifak toplam puanının oturumlar boyunca arttığı ve polinomik bir eğilim takip ettiği görülmektedir. 4. oturumda ise terapötik ittifak puanında (Ort: 5.3) belirgin bir düşüşün olduğu görülmektedir. Bu oturumda terapist, Defne hanımın günlük hayattaki onay arama davranışı ile terapist-danışan ilişkisindeki örüntünün benzerliğine dikkat çekmiştir. Terapist, randevu günü ve saati ile ilgili olarak Defne hanımın her oturumdan önce terapistten teyit almak adına iletişime geçme davranışına odaklanmış ve bu davranışa dair gözlemini paylaşmıştır. Ancak terapist, bu müdahalenin hemen ardından konuyu değiştirmiş ve geçen hafta danışanın annesi ile ilişkisinin nasıl olduğunu sormuştur. Bu

nedenle Defne hanımın, terapistin meta-iletişime dair bu müdahalesinden yeterince yararlanamamış olduğu ve terapistin gözlemini kendini suçlayıcı bir şekilde algılamış olduğu düşünülmüştür.



Grafik 7. Vaka 1 için Psikoterapi Süreci Boyunca Terapötik İttifak Ölçeğinin Alt Boyut Puanları

Psikoterapi süreci boyunca danışan tarafından değerlendirilen terapötik ittifakın, oturum içerisinde gözlenen duygusal anlamsal kategorilerle nasıl bir ilişkiye sahip olduğunu test edebilmek üzere, SMA yeniden örnekleme algoritması kullanılarak, oturum sonunda puanlanan terapötik ittifakın, bir önceki oturumdaki (lag -1), aynı oturum (lag 0) ve bir sonraki oturumdaki (lag +1) EES ve GAY oranı ile çapraz korelasyonu incelenmiştir. Buna göre oturum içindeki EES oranı ile, sadece bir önceki oturumun ittifak puanı arasında ters yönde anlamlı bir ilişki ($r = -.6, p = .00$) görülmüştür (Hipotez 3a). GAY kategorileri ile terapötik ittifak puanı arasındaki ilişki incelendiğinde ise, oturum içerisinde ortaya çıkan GAY ile bir önceki oturumda puanlanan terapötik ittifak puanı arasında (lag -1) aynı yönde anlamlı ilişki ($r = .5, p = .01$) olduğu bulunmuştur (Hipotez 3b). Diğer bir deyişle, bir önceki oturumda Defne hanımın deneyimlediği yüksek

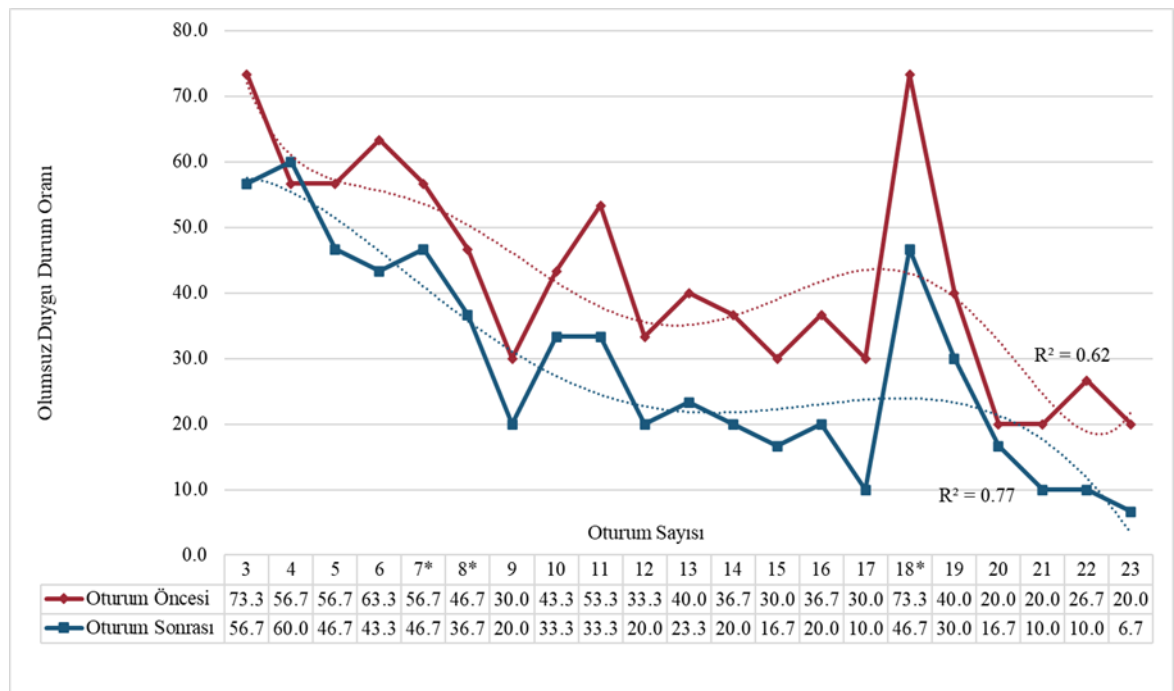
terapötik ittifak ile mevcut oturumda deneyimlenen GAY durumlarının yüksekliği ve EES durumlarının azalması arasında anlamlı ilişkiler mevcuttur. Aynı oturum ve bir sonraki oturum için oluşturulan modeller anlamlı ilişkilere sahip değildir. EES ve GAY kodlarının toplamı ile elde edilen oturum içi toplam duygusal uyarılmışlık ile ittifak arasındaki ilişkinin ise yalnızca lag -1 için anlamlı olduğu ($r=-0.5$, $p= 0.01$) görülmüştür.

3.3.4. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesi Arasındaki İlişki

Defne hanımın oturumların hemen öncesinde ve sonrasında puanladığı anlık olumsuz duygu durum değerlendirmesinin psikoterapi sürecinde izlediği seyir aşağıdaki grafikte verilmiştir (Grafik 8). Grafik incelendiğinde, danışanın anlık olumsuz duygu durum puanının psikoterapi süreci ilerledikçe düşme eğilimi gösterdiği görülmektedir. Bu azalan eğime bir istisna olarak 18. oturumda belirgin bir artış görülmektedir. Bu oturumun içeriğine dair ait video ve deşifre kaydı mevcut olmadığı için oturum içerisindeki yaşantılar analiz edilememiştir. Ancak terapist tarafından tutulan süreç notlarından, bu oturum öncesinde Defne hanımın erkek arkadaşı ile şiddetli bir tartışma yaşadığı, bu tartışma dolayısıyla yoğun bir duygulanıma sahip olduğu ve oturum içerisinde zaman zaman ağladığı bilinmektedir. İkinci olarak, danışanın oturum öncesinde puanladığı olumsuz duygu durumunun psikoterapinin sonunda, başına kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Danışanın terapi hedeflerine ulaşması ve terapiden yarar görmesinin bu düşüş üzerinde etkili olmuş olabileceği düşünülmüştür.

Danışan tarafından oturum öncesi ve sonrası bildirilen duygu durum değerlendirmesinin, oturum içerisinde gözlenen duygusal-anlamsal kategorilerle nasıl bir ilişkiye sahip olduğunu test etmek amacıyla (Hipotez 4a), SMA yeniden örnekleme algoritması kullanılarak, oturum sonunda puanlanan olumsuz duygu durum oranının, bir önceki oturumdaki (lag -1), aynı oturum (lag 0) ve bir sonraki oturumdaki (lag +1) EES ve GAY oranı ile çapraz korelasyonu incelenmiştir. Buna göre EES kategorileri ile, bir önceki oturumun ($r =.4$, $p=.03$) ve aynı oturumun ($r=0.5$, $p=.03$) ve bir sonraki oturumun ($r=.3$, $p=.1$) olumsuz duygudurum puanı arasında gözlemlenen ilişkiler istatistiki olarak anlamlı değildir. GAY kategorileri ile oturum sonrası olumsuz duygu durum puanı arasındaki

ilişki incelendiğinde ise, bir önceki oturumun ($r = -.5$, $p = .01$) ve aynı oturumun ($r = -.7$, $p = .00$) olumsuz duygudurum puanı arasında ters yönde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Bir sonraki oturum için oluşturulan model anlamlı değildir. Özetle, bir önceki oturumda ve mevcut oturumda Defne hanımın deneyimlediği düşük olumsuz duygudurum düzeyi ile mevcut oturumda GAY durumlarının artışı arasında anlamlı ilişkiler mevcuttur.



Grafik 8. Vaka 1 için Psikoterapi Süreci Boyunca Oturum Öncesi ve Sonrası Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesi

Oturum öncesi ve sonrasında bildirilen anlık duygu durum düzeyleri arasında fark olan etkili görüşmelerdeki oturum içerisindeki duygusal işleme arasındaki ilişkiyi görebilmek amacıyla (Hipotez 4b), öncelikle oturumların danışanın duygu durumu üzerindeki etkililik düzeyi belirlenmiştir. Defne hanımın oturum öncesi ve sonrası test puanının farkının ortalaması 13.3 olup, bu değer oturumları sınıflamada kullanılan kritik puan olarak belirlenmiştir. Buna göre, oturum öncesi ve sonrası farkın 13.3'den büyük olduğu görüşmeler "etkili", düşük olduğu görüşmeler ise "düşük etkili" oturumlar olarak değerlendirilmiştir. Fark ortalaması, bir standart sapmadan büyük ($SS=6.4$) ise bu

oturumlar ‐yüksek etkili‐ görüşmeler olarak değerlendirilmiştir. Buna göre, oturumların %52’si düşük etkili, %24’ etkili ve %19’u yüksek etkili görüşmelerden oluşmaktadır. Defne hanımın psikoterapi sürecine bakıldığında etkisiz oturumun bulunmadığı ancak 4. oturumun ters etkili bir görüşme olduğu görülmektedir. Bu görüşmede yaşanan terapötik ittifaktaki kırılmanın yanı sıra, oturumda mevcut zorluklarından bahsettiği ve yeni bir duygusal-anlamsal kategori deneyimlemediği görülmektedir. Yüksek etkili ve etkili görüşmeler arasında oturum içi duygusal anlamsal durumlar bakımından bir farklılık gözlenememiş ancak bu görüşmelerin düşük etkili görüşmelerden farklılaşması ile duygusal işlemele arasında ilişki olduğu görülmemiştir. Düşük etkili görüşmeler genellikle korku-utanç kategorisinin ortaya çıkmadan danışanın GAY kategorilerini deneyimlediği (9,12,20,21,23) veya genel sıkıntı ve korku-utanç kategorilerinin deneyimlendiği ancak danışanın GAY kategorilerine geçiş yapmadığı (15,19) görüşmeler olduğu grlmştir. Diğer bir deyişle düşük etkili görüşmeler ile yüksek etkili görüşmeler arasında duygusal işlemele bakımından farklılık gözlenmiştir.

3.4. YASEMİN VAKASININ PSİKOTERAPİ SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULAR

3.4.1. Duygusal Anlamsal Durumların Psikoterapi Sürecindeki Seyri

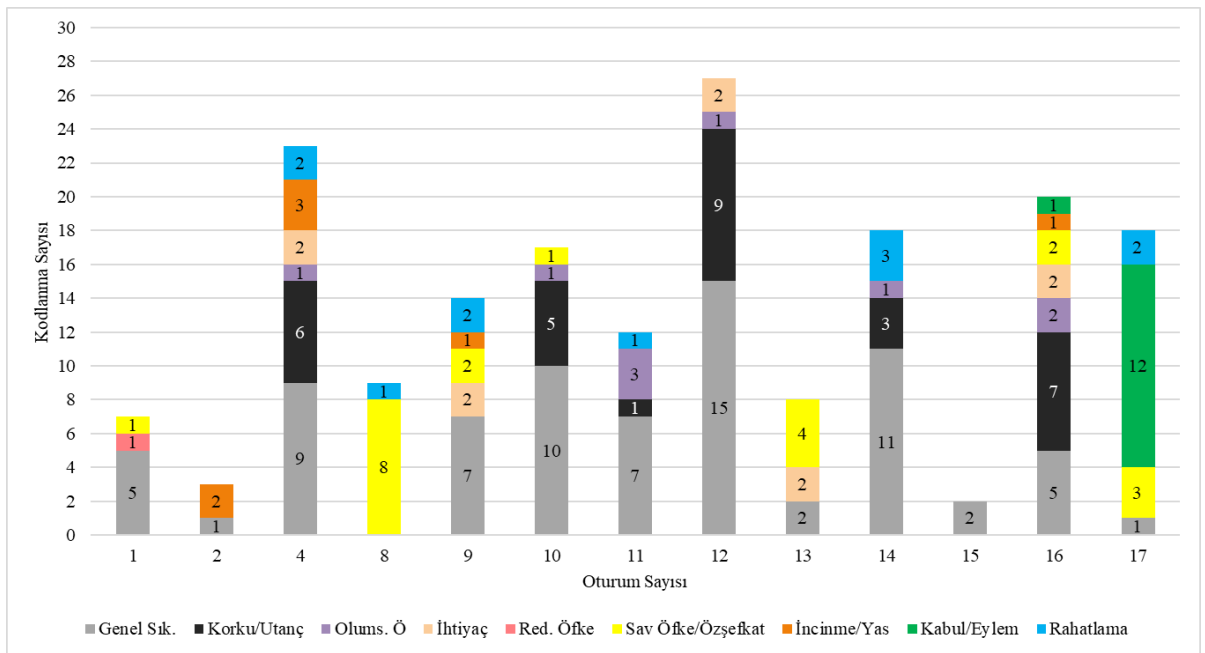
Yasemin vakasına ait tüm oturumlara ait video kayıtları 1(bir) dakikalık birimlere ayrılarak kodlanmış ve sınıflandırılmıştır. Tablo 12’de kodlanan kategorilere ait anlardaki danışan ifadelerinden örnekler ve ifadenin ait olduğu seans sayısı verilmektedir. Grafik XX’de ise DADS kategorilerinin oturumlar içerisinde nasıl bir dağılım gösterdiği görülmektedir. Buna göre, duygu işlemelemin ardışık modelinde belirtilen her kategorinin Yasemin vakasının psikoterapi sürecinde ortaya çıktığı, genel sıkıntı kategorisinin en fazla (n=158), reddedici öfke’nin ise en az (n=3) kodlanan kategori olduğu görülmektedir.

Tablo 12. Yasemin Vakasının Psikoterapi Sürecinde Ortaya Çıkan Duygusal-Anlamsal Kategorilere İlişkin İfadelerden Örnekler

Duygu-Durum Kategorileri	Kodlanan Danışan İfadelerinden Örnekler
Genel Sıkıntı	<p>“Offf...ağlıyorum bunları düşününce, kötü hissediyorum, sıkıntılı içim şu an.” (s.4)</p> <p>“Ne kadar uğraşsam da olmuyor, bağ kurmaya çalışsam da bir etken yüzünden, çabalıyorum çabalıyorum hayal kırıklığı yaşıyorum, üzülüyorum, canımı sıkıyor.” (s.11)</p> <p>“Başka ailelerde böyle olmadığını görüyorum, çok sıkıldım artık, bunaldım.” (s.12)</p>
Korku / Utanç	<p>“Babam sevmiyor beni, sevdiğiniz insanla zaman geçirmek istersiniz, ben onu sıkıyorum, beni sevmiyor, istemiyor, ben onu mutlu edemiyorum onu evlat olarak.” (s. 4)</p> <p>“Onu kaybedeceğim, yalnız kalacağım gibi geliyor, korkuyorum. Yalnızlığa alışmak istemiyorum.” (s.14)</p> <p>“O içimdeki çamur dolu çukura batacağım, çökeceğim diye çok korkuyorum.” (s.16)</p>
Reddedici Öfke	<p>“Sen kimsin ki, sen sadece bir öğrencisin.”</p>
Olumsuz Özdeğerlendirme	<p>“Kimseyi sevemeyeceğim, biri beni sevemeyecek.” (s.10)</p> <p>“İnsanların ilgisini çekemiyorum.” (s.11)</p> <p>“Yeterince ilginç biri değilim.” (s.11)</p>
İhtiyaç	<p>“Benimle ilgilenmesini istedim, onu değil beni konuşalım”</p> <p>“Desteğin devam etmesine ihtiyacım var.” (s.13)</p>

	“Yalnız kalmak istemiyorum, sevgi istiyorum.” (s.16)
Savunucu Öfke / Öz-Şefkat	“Ben bunu yaşadım ama bunu hak etmiyordum, kimse bunu hak etmez.” (s.8)
	“Önceden daha çok takardım, oradan yola çıkıp genelleme yapardım ama değersiz değilim, insanlar fikirlerimi soruyor.” (s.9)
	“O kadar yalnız değilim. İçimde bir güç var. İçimde çamur dolu bir çukur var ama ben o çukura düşmemek için çok uğraşıyorum.” (s.10)
Rahatlama	“Rahatladım biraz daha” (s.4)
	“Bunu farkında olmak değiştirmenin yolu, zor ama yapmam gereken bir şey, daha iyiyim, daha rahatladım.” (s. 4)
	“İyiyim bana iyi geliyor bu görüşmeler, karşılıklı konuşabiliyoruz, daha terapi gibi hissediyorum”. (s. 9)
İncinme / Yas	“Babam gittikten sonra dağıldık, daha bağlı bir aile olmamızı istedim, kırgınlık hissediyorum.” (s. 2)
	“Hiç yaşamadığım bir şey. Baba varken evde böyle oluyormuş. Başka arkadaşlarımın evinde sıcaklık vardı, ben de onu istedim”. (s.2)
	Sevgisini gösterseydi, bana sevgi dolu bakmıyor, ona karşı bir şey hissetmiyorum”
Kabul / Eylem	“Şu an canımı acıtmaz, önceden acıttırdı, şu an öyle hissetmiyorum” (s.17)
	“Eskiden bunu kendi üzerime alınıp daha çok üzülürdüm, ama şimdi olanları ona atfedebiliyorum” (s.16)
	“Onun anlamasını bekliyordum önceden, açık oluyorum artık, söylüyorum rahatlıyorum” (s.17)

Psikoterapi sürecinin içeriğine bakıldığında, Yasemin hanımın erken evre sıkıntı kategorilerine (genel sıkıntı, korku/utanç, reddedici öfke) ait kategorilerine dair duygusal uyarılmışlığının, temel olarak, a) terapistin sokratik sorgulama ile en kötü senaryoyu sorması, b) danışanın mevcut duygularını sorgulaması ve c) imgele teknikleri ile geçmiş deneyimlerle bağlantının kurulması, d) temel inançlarla ilişkili geçmiş yaşam olaylarını sorgulanması ile ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Bu anlarda Yasemin hanımın tipik tepkileri arasında, ağladığı, büzüştüğü, ayağını salladığı ve kıyafetini çekiştirmediği ve sesinin titrediği gözlemlenmiştir. Gelişkin anlam yaratımına dair kategoriler ise (savunucu öfke/öz şefkat, incinmişlik/yas, kabul/eylem, reddedici öfke) terapistin a) danışanın işlevsiz düşüncelerine alternatiflerin bulunması, b) daha önceki başarıların ve kaynaklarını sorgulaması ve c) temel ihtiyaçlarının ifadesini teşvik etmesi gibi yöntemlerle ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Bu anlarda tipik olarak Yasemin hanımın gülümsediği, kendinden emin, duraksamayan ve yüksek bir sesle konuştuğu gözlemlenmiştir.



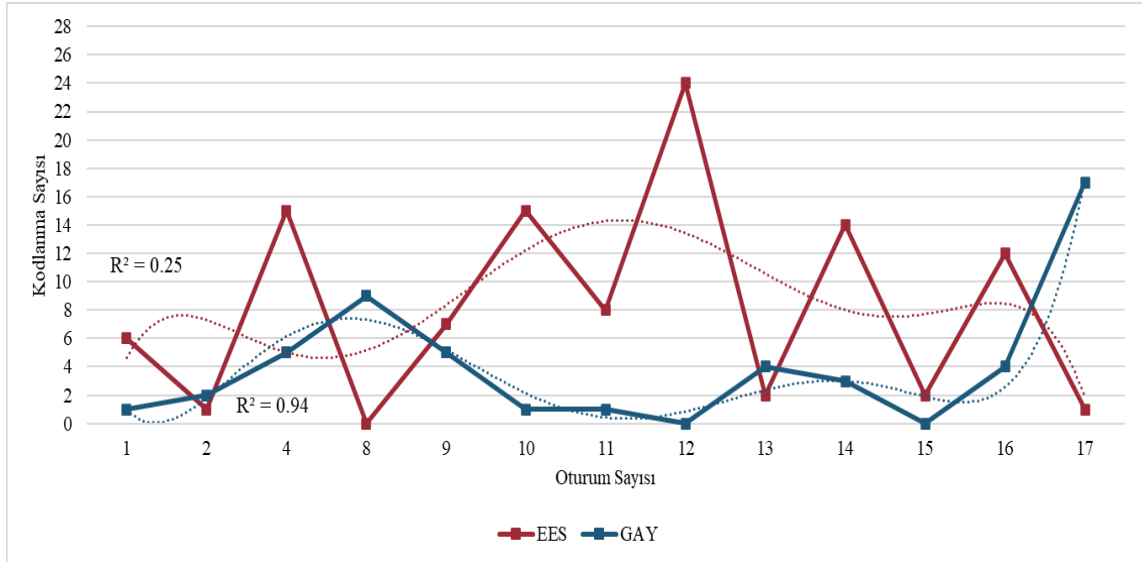
Grafik 9. Vaka 2 için Duygusal Anlamsal Durumların Oturumlar İçerisinde Kodlanma Sayısı

Grafik 9'a bakıldığında terapinin ilk evrelerinde (1-4) Yasemin hanımın, genel sıkıntıyla beraber yas/incinme ve savunucu öfke/öz şefkat kodlarının ortaya çıkmış olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, danışanın terapiye belirgin bir belirti dolayısıyla değil, kendisini tanımak amacıyla başvurması ve terapinin ilk görüşmelerinden itibaren aile ilişkilerindeki hayal kırıklıkları ve kendisini inciten geçmiş ilişkilerden bahsetmesidir. Terapi seyri boyunca danışanın duygusal-anlamsal kategoriler bakımından çeşitliliği gittikçe farklılaşmamış, yeni bir kategori olan kabul/eylem son iki seansta ortaya çıkmıştır. 4. ve 16. görüşmeler ise, modelin farklı düzeylerinden kodlar barındırması nedeniyle duygusal dönüşümün en yüksek olduğu oturumlar olmuştur.

Bu kategorilerin psikoterapi süreci boyunca nasıl bir seyir izlediği Grafik 10'da verilmiştir. Yasemin hanımın erken evre sıkıntı kategorilerine (genel sıkıntı, korku/utanç, reddedici öfke) ait kategorilerine dair duygusal uyarılmışlığı artıp azalan bir seyir izlemiş ve psikoterapi süreci boyunca düşük ve sabit kalmakla birlikte, 8. ve 16. görüşmelerde ani bir ivme kazanmıştır. Bu iki görüşmenin ortak özelliği psikoterapi sürecindeki kazanımların konuşulduğu değerlendirme görüşmeleri olmalarıdır. 8. görüşmede danışanın daha çok savunucu öfke/öz-şefkat kategorisine ait deneyimleri varken, sonlandırma görüşmesi olan 17. görüşmede kabul/eylemliliğe dair kategoriler ortaya çıkmıştır. Terapistin psikoterapinin kendisini hangi yönlerden farklılaştırdığına yönelik sorularının, bu değerlendirme görüşmelerindeki GAY kategorilerinin ortaya çıkmasını tetiklediği görülmüştür.

Hipotez 1a ve 1b yi istatistiksel olarak test etmek için, psikoterapi sürecinin erken döneminde kodlanabilir kategoriler içeren ardışık beş oturumu terapinin ilk evresini, son beş oturumu ise ikinci evresini temsil edecek şekilde ikiye ayrılmış ve bu iki evre arasında EES ve GAY kategorilerinin dağılım oranı SMA kullanılarak düzey ve eğim analizi ile test edilmiştir. Yapılan düzey analizine göre, EES miktarı terapinin ilk evresinde (Ort:8.6) ve son evresinde (Ort:6.2)'ne oranla anlamlı bir değişim göstermemektedir ($r=-.2$, $p=.5$). Yürütülen eğim analizleri de bu evreler arasında anlamlı bir doğrusal eğim olmadığını göstermektedir ($r=.4$, $p=.9$). GAY oranı için ise terapinin ilk evresinde (Ort:3.4) ve son evresini (Ort:5.6) karşılaştıran düzey analizi istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r=.24$,

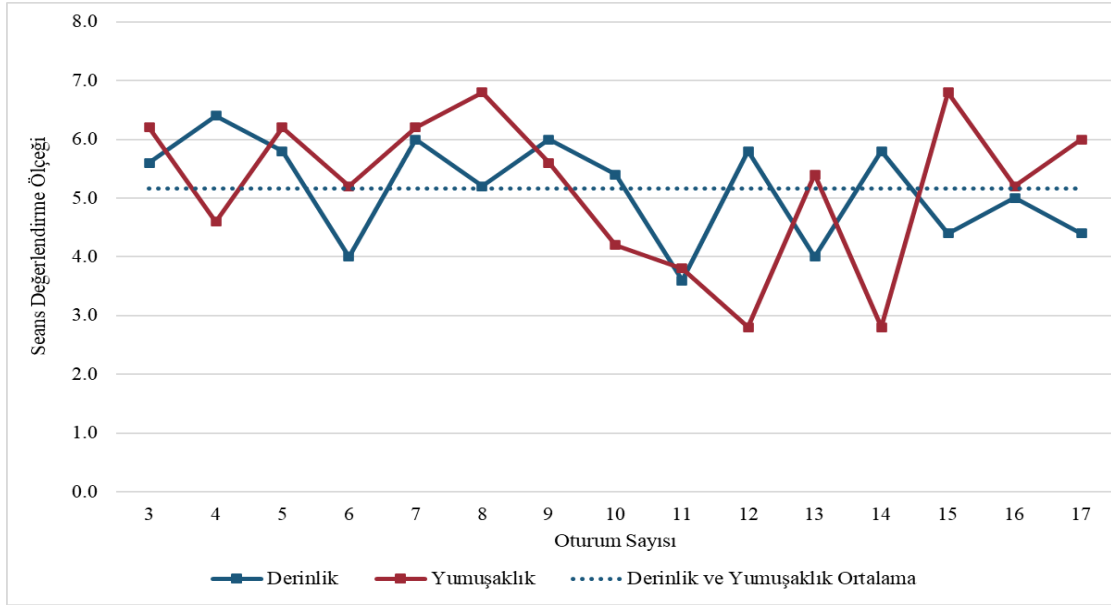
p=.5). Aynı zamanda bu iki evre arasında verilerin anlamlı bir doğrusal eğim takip etmediği görülmüştür ($r=-.02$, $p=.6$).



Grafik 10. Vaka 2 için EES ve GAY Kategorilerinin Psikoterapi Süreci Boyunca Dağılımı

3.4.2. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Seans Değerlendirmesi Arasındaki İlişki

Yasemin hanımın psikoterapi sürecinin 3. oturumundan itibaren değerlendirdiği Seans Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen derinlik/yüzeysellik ve yumuşaklık/sertlik indekslerinin oturumlar boyunca edinilen ham puanlarının dağılımı ve ortalama değerleri aşağıdaki grafikte (Grafik 11) verilmiştir. Buna göre 12 ve 14. oturum en sert değerlendirilen oturum iken, 8. ve 15. oturumlar en yumuşak olarak değerlendirilen oturumlar olmuştur. Bu oturumlar içerisindeki danışan deneyimleri incelendiğinde yoğun olarak korku-utanç kategorisi içeren EES durumlarının varlığının oturumun sertliğini artırdığı, düşük düzey duygusal uyarılmışlığın ve farklı düzeyler içermeyen kodların varlığının ise oturumun yumuşaklığı ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.



Grafik 11. Vaka 2 için Seans Değerlendirmesi Puanlarının Psikoterapi Süreci Boyunca Dağılımı

Danışanın, oturumun etkisine dair değerlendirmesinin, oturum içerisinde gözlenen duygusal-anlamsal kategorilerle ilişkisini test etmek amacıyla mevcut oturumdaki EES ve GAY sayısı ile oturumun derinlik ve yumuşaklık puanı arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Oturumun EES sayısı ile derinlik puanı ($r=.5$, $p=.04$) ile aynı yönde, yumuşaklık puanı ile ters yönde ($r=-.8$, $p=.00$) anlamlı ilişki bulunmaktadır. Oturum içi GAY oranı ile derinlik ($r=-.1$, $p=.41$) ve yumuşaklık arasındaki ilişki ($r=.41$, $p=.07$) ise anlamlı değildir.

3.4.3. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Terapötik İttifak Arasındaki İlişki

Yasemin hanımın psikoterapi sürecinin 3. oturumundan itibaren değerlendirdiği Terapötik İttifak Ölçeğinden elde edilen alt boyutlar (bağ, görev, amaç) ve ittifak toplam puanının oturumlar boyunca seyri aşağıdaki grafikte verilmiştir. Grafik 12 incelendiğinde, terapi oturumlarının çoğunluğunda bağ alt boyutunun en düşük puana sahip olduğu, son 3 oturumda ise bağ alt boyutunun yükseldiği görülmektedir. Terapötik ittifak toplam puanına dair eğim çizgisi oturumlar boyunca genelde sabit olmakla birlikte 11. oturumda belirgin bir düşüş (Ort:5.7) yaşanmıştır. Bu oturumun içeriğine bakıldığında terapist ve danışan arasında terapi modeline dayalı bir anlaşmazlık olduğu görülmektedir.

Danışanın kendisini kötü hissettiği bir olayı anlatması üzerine, terapist danışanı bu duyguları yaratan düşünce yanlışlıklarını ve alternatif düşünceleri bulmaya davet etmiştir. Ancak danışan düşünme şeklindeki çarpıtmanın değil, olayın kendisinin herkes için yaralayıcı olacağını düşünmüş ve terapistte “*siz olsanız böyle hissetmez miydiniz?*” diye sormuştur. Bu durumun danışanın oturum sonrası terapötik ittifak değerlendirmesini etkilediği düşünülmüştür.

Psikoterapi süreci boyunca danışan tarafından değerlendirilen terapötik ittifakın, oturum içerisinde gözlenen duygusal anlamsal kategorilerle nasıl bir ilişkiye sahip olduğunu test edebilmek üzere, SMA yeniden örnekleme algoritması kullanılarak, oturum sonunda puanlanan terapötik ittifakın, bir önceki oturumdaki (lag -1), aynı oturum (lag 0) ve bir sonraki oturumdaki (lag +1) EES ve GAY oranı ile çapraz korelasyonu incelenmiştir. Buna göre oturum içindeki EES oranı ile bir önceki ($r=-.4$, $p=.07$), bir sonraki ($r=-.11$, $p=.36$) ve mevcut oturumun ($r=.1$, $p=.35$) ittifak puanı arasındaki ilişkileri inceleyen modeller anlamlı değildir. Aynı şekilde, GAY oranı ile, bir önceki ($r=.3$, $p=.17$), bir sonraki ($r=.10$, $p=.35$) ve mevcut oturumun ($r=.2$, $p=.24$) ittifak puanı arasındaki ilişkileri inceleyen modeller anlamlı değildir. Aynı şekilde GAY oranı ile bir önceki ($r=.3$, p), bir sonraki ($r=.10$, $p=.35$) ve mevcut oturumun ($r=.2$, $p=.24$) ittifak puanı arasındaki ilişkileri inceleyen modeller de istatistiki olarak anlamlı değildir (Hipotez 3b). Benzer şekilde, EES ve GAY kodlarının toplamı ile elde edilen oturum içi toplam duygusal uyarılmışlık ile ittifak arasındaki ilişkiyi inceleyen modeller de anlamlı bulunmamıştır.



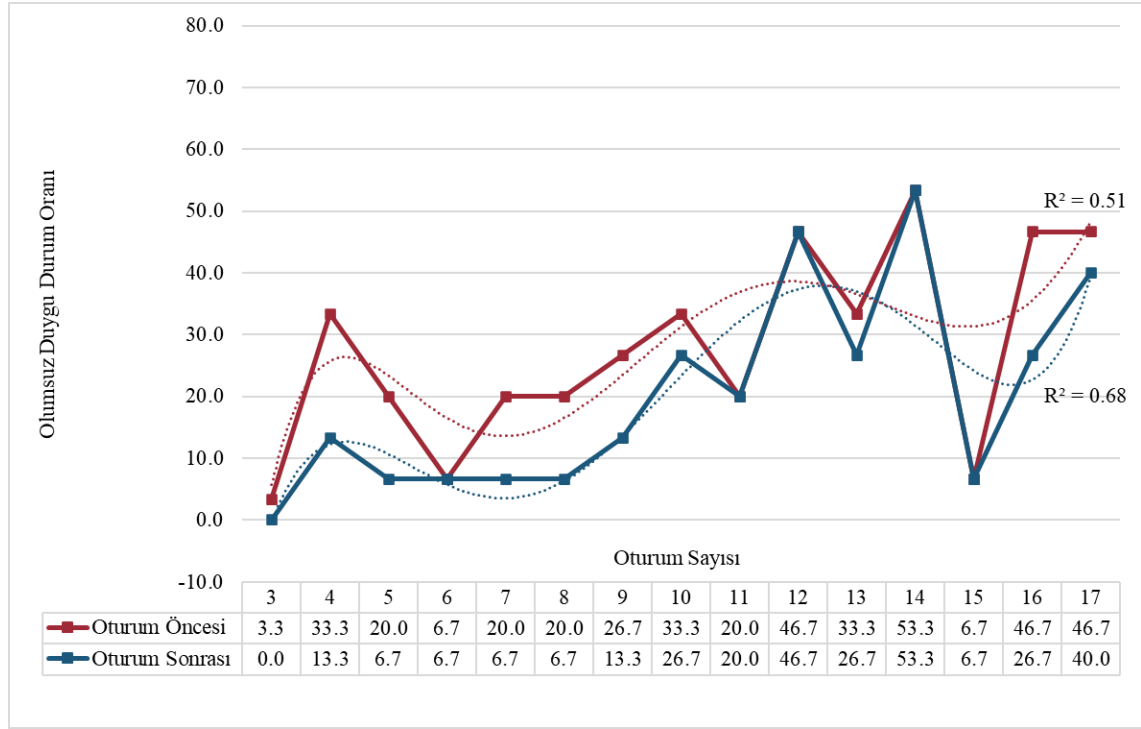
Grafik 12. Vaka 2 için Psikoterapi Süreci Boyunca Terapötik İttifak Ölçeğinin Alt Boyut Puanları

3.4.4. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesi Arasındaki İlişki

Yasemin hanımın oturumların hemen öncesinde ve sonrasında puanladığı anlık olumsuz duygu durum değerlendirmesinin psikoterapi sürecinde izlediği seyir aşağıdaki grafikte verilmiştir (Grafik 13). Grafik incelendiğinde danışanın duygu durumunun dalgalı bir seyir izlediği görülmektedir. Sayısal verilerle ortaya konan bu inişli çıkışlı seyir, danışan tarafından da 15. oturumda “*Zaten benim hep böyle oluyor. Bazen çok kötü hissediyorum, patlıyorum ağlıyorum, içimi boşaltıyorum, sonraki günler ise hep mutluyum. Hep böyle ters bir şey var. Bunları içimden attığım için mi bilmiyorum. Bir iyiyim, bir kötüyüm.*” sözleriyle dile getirilmiştir.

İkinci olarak, danışanın oturum öncesinde puanladığı olumsuz duygu durumunun psikoterapinin sonunda, başına kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun nedenleri arasında 1) danışanın düşük düzeyde bir sıkıntı ile terapiye başvurmasının ve hedefinin psikolojik yakınmalardaki rahatlama değil, kendini tanıma olmasının, 2) psikoterapinin danışanın hedeflerine ulaşması ile değil, yaz tatili nedeniyle bitirilmiş

olmasının rol oynamış olabileceği düşünülmüştür. Danışanın hedeflerinin daha uzun süreli bir çalışmayı gerektirdiğinden, kısa süreli BDT ile kendisiyle ilgili farkında olmadığı yönleri ortaya çıkmış ancak bu keşifler üzerine duygusal işlemlemeyi tamamlayan bir çalışma yürütülememiştir.



Grafik 13. Vaka 2 için Psikoterapi Süreci Boyunca Oturum Öncesi ve Sonrası Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesi

Danışan tarafından oturum öncesi ve sonrası bildirilen duygu durum değerlendirmesinin, oturum içerisinde gözlenen duygusal-anlamsal kategorilerle nasıl bir ilişkiye sahip olduğunu test etmek amacıyla (Hipotez 4a), SMA yeniden örnekleme algoritması kullanılarak, oturum sonunda puanlanan olumsuz duygu durum oranının, bir önceki oturumdaki (lag -1), aynı oturum (lag 0) ve bir sonraki oturumdaki (lag +1) EES ve GAY oranı ile çapraz korelasyonu incelenmiştir. Buna göre EES kategorileri ile, bir önceki oturumun ($r=-.32$, $p=.1$) ve aynı oturumun ($r=.4$, $p=.06$) ve bir sonraki oturumun ($r=-.2$, $p=.3$) olumsuz duygudurum puanı arasında gözlemlenen ilişkiler istatistiki olarak anlamlı değildir. Benzer şekilde, GAY kategorileri ile oturum sonrası olumsuz duygu durum puanı arasındaki ilişki incelendiğinde de, bir önceki oturumun ($r=-.2$, $p=.25$) ve aynı

oturumun ($r=.10$, $p=.43$) ve bir sonraki oturumun ($r=-.2$, $p=.21$) oturum sonrası olumsuz duygudurum puanı için oluşturulan modellerin istatistiki olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

Oturum öncesi ve sonrasında bildirilen anlık duygu durum düzeyleri arasında fark olan etkili görüşmelerdeki oturum içerisindeki duygusal işleme arasındaki ilişkiyi görebilmek amacıyla (Hipotez 4b), öncelikle oturumların danışanın duygu durumu üzerindeki etkililik düzeyi belirlenmiştir. Oturum öncesi ve sonrası ODD puanı kıyaslandığında, psikoterapi sürecinde “ters etkili” bir oturumun olmadığı ancak oturumların %33’ünün ($n=5$) danışanın anlık duygudurumunda bir değişim yaratmadığı görülmektedir. Etkili oturumları tespit etmek amacıyla, danışanın oturum öncesi ve sonrası ODD puanının farkının ortalaması olan 7.8’den esas almış, farkın bu değerden büyük olduğu görüşmeler “etkili”, düşük olduğu görüşmeler ise “düşük etkili” oturumlar olarak değerlendirilmiştir. Farkın bir standart sapmanın üzerinde olduğu görüşmeler “yüksek etkili” olup, farkın sıfır olduğu görüşmeler ise “etkisiz görüşmeler” olarak belirlenmiştir. Buna göre oturumların %13’ü yüksek etkili, %27’si etkili, %27’si ise düşük etkili görüşmelerden oluşmaktadır.

Düşük etkili ve etkili görüşmeler arasında oturum içi duygusal anlamsal durumların dağılımına bakıldığında genel sıkıntıyı takip eden GAY kategorilerinin mevcut olduğu görülmüştür. Yüksek etkili görüşmelerde ise bu kategorilere ek olarak danışanın sıkıntı verici duygularının derinleştiği korku/utanç kodları görülmektedir. Etkisiz oturumlar ise danışanın EES kategorilerinin ötesine geçmediği, “rahatlama” dışında olumlu ve yeni bir duygusal-anlamsal deneyimlemediği görüşmelerdir.

3.5. REYHAN VAKASININ PSİKOTERAPİ SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULAR

3.5.1. Duygusal Anlamsal Durumların Psikoterapi Sürecindeki Seyri

Araştırma sorusu 1’i test etmek amacıyla, Reyhan vakasına ait tüm oturumlara ait video kayıtları 1(bir) dakikalık birimlere ayrılarak kodlanmış ve sınıflandırılmıştır. Tablo 13’de

kodlanan kategorilere ait anlardaki danışan ifadelerinden örnekler ve ifadenin ait olduğu seans sayısı verilmektedir. Grafik 15’de ise DADS kategorilerinin oturumlar içerisinde nasıl bir dağılım gösterdiği görülmektedir. Buna göre, duygu işleme sürecinin ardışık modelindeki İhtiyaç, Reddedici Öfke ve Yas/İncinme kategorilerinin Reyhan vakasının psikoterapi sürecinde ortaya çıkmadığı görülmektedir. Bunun nedeni, yürütülen psikoterapi sürecinde aşamalı maruz bırakmaya dayalı davranışçı müdahalelerin yoğunlukta olduğu bir yaklaşım kullanılmış olmasıdır. Danışanın sıkıntı verici uyarana maruz bırakıldığı anlarda yoğun olarak Genel Sıkıntı (n=113) ve Rahatlama (n=25) kodları ortaya çıkmıştır.

Tablo 13. Reyhan Vakasının Psikoterapi Sürecinde Ortaya Çıkan Duygusal-Anlamsal Kategorilere İlişkin İfadelerden Örnekler

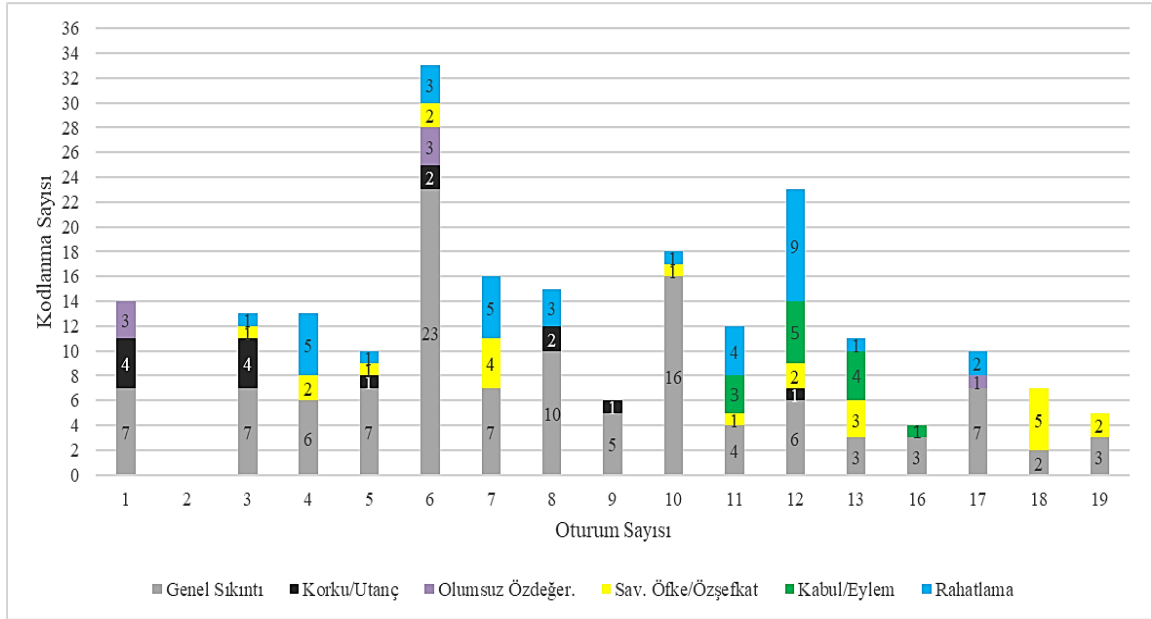
Duygu-Durum Kategorileri	Kodlanan Danışan İfadelerinden Örnekler
Genel Sıkıntı	“Rahmim yırtılacak, benden bir parça kopacak, çok kötü olacağım, o yırtılma acısını yaşıyorum.” (s.3)
	“Tedirgin hissediyorum. Nefes almakta güçlük çekiyorum, kaygı düzeyim %30.” (s.5)
	“Şu an kötü oldum, şurası acıyor (kolunu tutuyor), kötü hissettim, damarım acıyor.” (s.5)
	“Ayy kötü oldum, kötü hissediyorum, yanlış bir yere saplanacak, kalbim çarpıyor.” (s.10)
Korku / Utanç	“Ben üstesinden gelemem, dayanamam. Bana zarar gelecek, çok kötü, geri dönülemez bir etki yaratacak, kolumu kaybedebilirim, o damarım patlarsa öleceğim.” (s.1)
	“Kırılganım, ben bunu kaldıramam, normal bir insandan daha aşağıyım. Sürekli yanımda birileri olmalı, gücümü başkalarından almak zorundayım.” (s.3)

	“Dikkatsiz, sorumsuzum, geri zekâlı mıyım ben, neden böyle yapıyorsun Reyhan, kendime sinir oluyorum.” (s.3)
	“Ben çok güçsüzüm, diğer insanlar gibi değilim.” (s.1)
Olumsuz Özdeğerlendirme	“Diğer insanlar benden daha dayanıklılar, normal yaşantılarına devam ediyorlar.” (s. 6)
	“Ben rekabeti kaldıramam. Ezilirim.” (s.17)
Savunucu Öfke / Öz-Şefkat	“Kanı gördüm kötü olmadım, her ay regl ağrısına dayanıyorum, o anki acıya dayanabilmem bile benim vücudumun güçlü olduğunu gösteriyor”. (s.3)
	“Güvenli bir yerdesin. Direncin yüksek.” (s.13)
	“Ben güçlüyüm, mücadele edebilirim, yapabilirim ben şu ana kadar yaptım zaten.” (s.19)
Rahatlama	“Şu anda çok çok daha iyiyim, kaygım yüzde 0.” (s.7)
	“Bunu öğrenmek beni çok rahatlattı.” (s.11)
	“İyi hissediyorum, bayağı rahatladım, sıkıntılı bir şey yok, etraf kan olmuyormuş. Hatta hoşuma gitti izlemek.” (s.12)
Kabul / Eylem	“Yapabilirim, hazır hissediyorum, özgüvenim geldi, bir şeyler başardım.” (s.12)
	“Görebilirim başkasına yapılırken, bakabilirim, kötü olmam gibi geliyor.” (s.12)
	“Çok güzel bir duygu bu, kaç yıllık korkumu atlatmış oldum. Yapabilirim, kan aldırabilirim. Bir şeyleri atlattım, bilinçsizmişim şimdi bilinçliyim.” (s.13)

Psikoterapi sürecinin içeriğine bakıldığında, EES kategorilerinin (genel sıkıntı, korku/utanç, olumsuz öz değerlendirme) ortaya çıkmasının temel olarak, a) terapistin

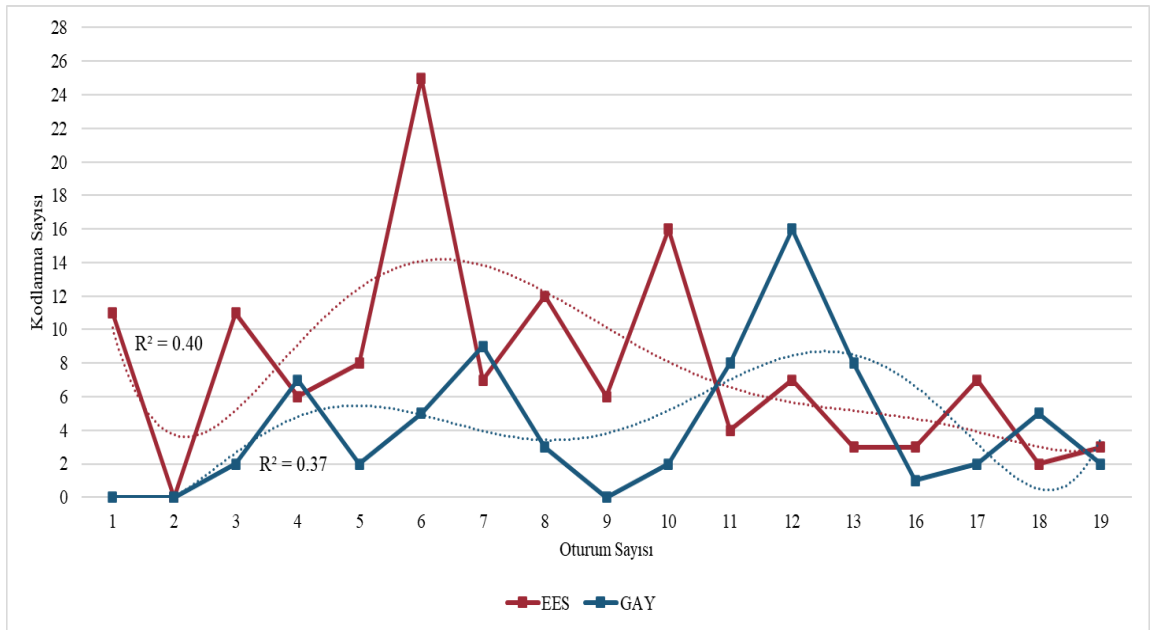
danışanın geçmişte ve şimdiki günlük hayatında zorlandığı anları gözünde canlandırıp daha detaylı anlatmasını istemesi, b) kaygı yaratan imgelerle ilgili sorular sorması ve c) danışanın oluşturulan kaygı hiyerarşisine dayalı olarak kaygı verici uyarılarla karşılaşması sonucu ortaya çıktığı gözlenmiştir. Bu anlarda Reyhan hanımın tipik tepkilerinin yüzünü buruşturma, yüzünü elleriyle kapama, kolunu tutma/sıkma, omuzlarını sıkma, ileri geri sallanma, karnını tutarak büzüşme ve irkilerek koltuğunun gerisine çekilme gibi beden tepkileri olduğu gözlemlenmiştir. Gelişkin anlam yaratımına dair kategoriler ise terapistin a) psikoeğitim müdahaleleri, b) danışanın işlevsiz düşüncelerine alternatifler sorması, c) daha önceki başarıları ve kaynaklarını sorgulaması ve c) danışanın kaygı hiyerarşisindeki basamakların başarıyla tamamlanması sonucu ortaya çıktığı gözlenmiştir. Bu anlarda tipik olarak Reyhan hanımın gülümsediği, rahat bir postüre sahip olduğu ve koltukta rahat bir şekilde arkasına yaslandığı gözlemlenmiştir.

Grafik 14' e bakıldığında terapinin ilk evrelerinde Reyhan hanımın yoğun olarak genel sıkıntı, korku/utanç ve olumsuz özdeğerlendirme kategorilerinin yoğun olduğu erken evre sıkıntı durumları deneyimlediği görülmektedir. Danışanı tanıtıcı otobiyografik bilgilerin alındığı bir değerlendirme oturumu olan 2. görüşmede Reyhan Hanım gözlemlenebilir bir duygusal uyarılmışlık göstermemiştir. 4. görüşmeden itibaren oturum içerisinde aşamalı maruz bırakma uygulamaları başlamış, 6. görüşmede danışan en yüksek düzeyde duygusal uyarılmışlığı deneyimlemiştir. Sağlık kurumunda kan verme uygulamasının yapıldığı 14. ve 15. görüşmeler öncesindeki oturumlar ise genel sıkıntı kodunun azaldığı, rahatlama ve kabul/eylem kodlarının yoğun olarak ortaya çıktığı görüşmeler olmuştur. Kan verme işleminin başarıyla tamamlanması sonucu terapist, Reyhan hanımın kişilerarası alanda olumsuz duygularını ifade etme, kendi ihtiyacını fark edebilme ve başkalarına sınır çizme üzerine yoğunlaşmış, 16.ve 17. oturumu bu yeni terapi hedefi için değerlendirme görüşmesi olarak yapılandırmıştır. Ancak bu alanlarda temel bir değişim gerçekleşmeden psikoterapi süreci sonlanmıştır.



Grafik 14. Vaka 3 için Duygusal Anlamsal Durumların Oturumlar İçerisinde Kodlanma Sayısı

Bu kategorilerin psikoterapi süreci boyunca nasıl bir seyir izlediği Grafik 15’de verilmiştir. Grafik incelendiğinde, duygusal anlamsal durumların duygu işleme modeline uygun olarak sıralandığı; erken evre sıkıntı kodlarının psikoterapi sürecinin ilk evresinde yüksek olduğu, orta evresinden itibaren azalmaya (Hipotez 1a), gelişkin anlam yaratımı kodlarının ise artışa geçtiği (Hipotez 1b) görülmektedir.



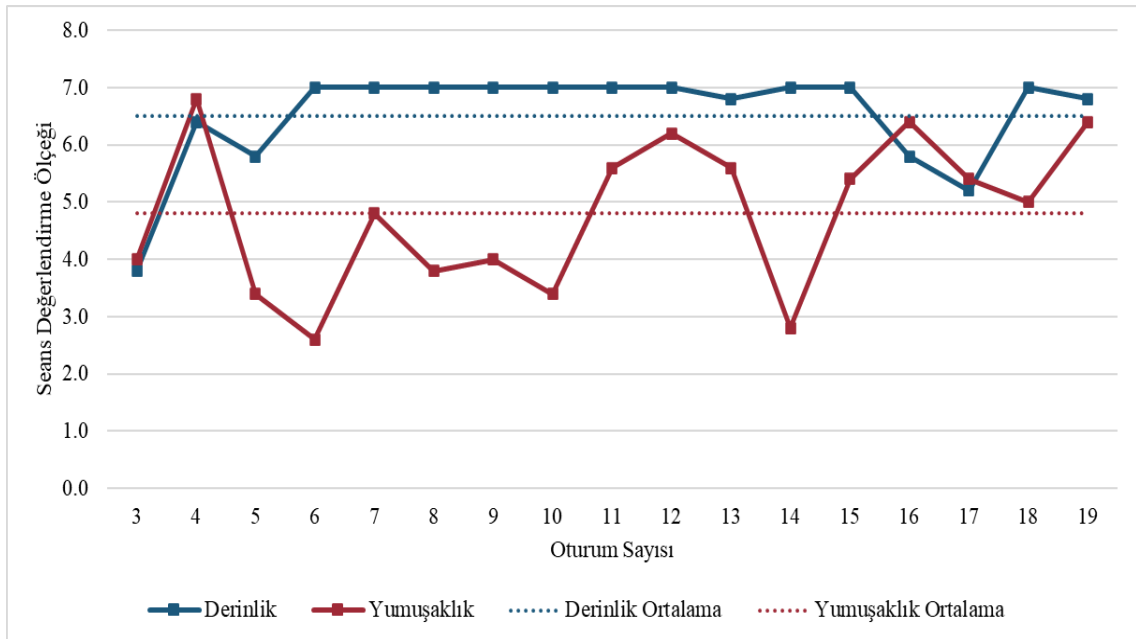
Grafik 15. Vaka 3 için EES ve GAY Kategorilerinin Psikoterapi Süreci Boyunca Dağılımı

Hipotez 1a ve 1b yi test etmek için, psikoterapi sürecinin erken döneminde kodlanabilir kategoriler içeren ardışık beş oturumu terapinin ilk evresini, son beş oturumu ise ikinci evresini temsil edecek şekilde ikiye ayrılmış ve bu iki evre arasında EES ve GAY kategorilerinin dağılım oranı SMA kullanılarak eğim analizi ile test edilmiştir. Buna göre terapinin ilk evresinde EES oranı (Ort:11.4) artarak yüksek ve sabit iken, son evresinde (Ort:3.4) ise gittikçe düşüşe geçmektedir ($r=-.50$, $p=.05$). GAY oranı ise terapinin ilk evresinde (Ort:2.4) daha düşük iken, son evresinde (Ort:3.6) gittikçe artış gösterse de bu fark istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır ($r=.50$, $p=.06$). Bunun durumun nedeni, terapinin son oturumlarının sonlandırma görüşmeleri değil, yeni terapi hedeflerine yönelik olarak değerlendirme görüşmelerin yapıldığı oturumlar olmaları olabilir.

3.5.2. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Seans Değerlendirmesi Arasındaki İlişki

Reyhan hanımın psikoterapi sürecinin 3. oturumundan itibaren değerlendirdiği Seans Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen derinlik/yüzeysellik ve yumuşaklık/sertlik indekslerinin oturumlar boyunca edinilen ham puanlarının dağılımı ve ortalama değerleri Grafik 16'da verilmiştir. Buna göre maruz bırakma uygulamalarının yapıldığı oturumlar

Reyhan Hanım için derinlik puanı yüksek oturumlar olmuştur. Tedavinin tanıtıldığı ve psikoeğitimin verildiği 3. Oturum ise en yüzeysel oturum olarak değerlendirilmiştir. Sağlık kuruluşunda kan verme uygulamasının izlendiği 14. oturum en sert oturum iken tedavi hedeflerinin ve değerlendirmenin konuşulduğu 3. ve 16. oturumlar en yumuşak oturumlardır. Danışanın, SDÖ değerlendirmesinin, oturum içerisinde gözlenen duygusal-anlamsal kategorilerle ilişkisini test etmek amacıyla mevcut oturumdaki EES ve GAY sayısı ile oturumun derinlik ve yumuşaklık puanı arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Oturumun EES sayısı ile derinlik puanı ($r=.04$, $p=.43$) arasındaki ilişki anlamsız iken, yumuşaklık puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($r=-.70$, $p=.00$). Benzer şekilde oturum içerisindeki GAY sayısı ve oturumun derinlik ($r=.34$, $p=.09$) puanı arasındaki ilişkiler anlamsız iken, yumuşaklık puanı ($r=.4$, $p=.04$) istatistiksel olarak anlamlıdır.



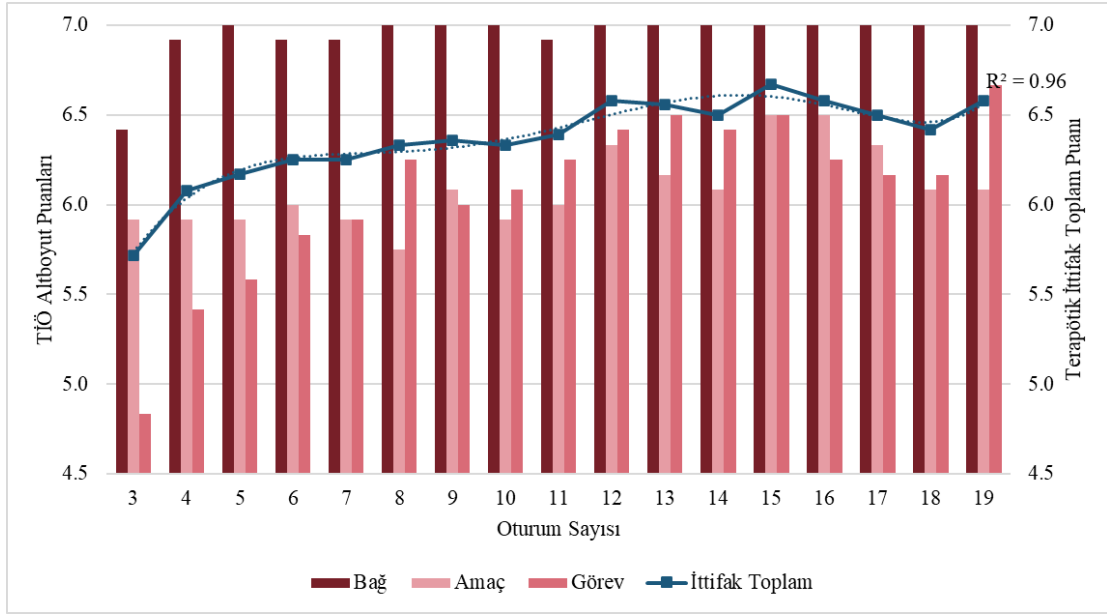
Grafik 16. Vaka 3 için Seans Değerlendirmesi Puanlarının Psikoterapi Süreci Boyunca Dağılımı

3.5.3. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Terapötik İttifak Arasındaki İlişki

Reyhan hanımın psikoterapi sürecinin 3. oturumundan itibaren değerlendirdiği Terapötik İttifak Ölçeğinden elde edilen alt boyutlar (bağ, görev, amaç) ve ittifak toplam puanının

oturumlar boyunca seyri aşağıdaki grafikte verilmiştir. Grafik 17 incelendiğinde, terapötik ittifak toplam puanının oturumlar ilerledikçe artma eğilimde olduğu görülmektedir. Danışanın terapiye başvuru nedeni olan enjeksiyon fobisiyle başarılı bir şekilde yüzleştiği ve gerçek bir kan verme uygulamasını gerçekleştirdiği 15. oturum en yüksek ittifak ortalamasına sahiptir. Bu oturum sonrasındaki görüşmede terapist, psikoterapi sürecinin kişilerarası alandaki sorunların da terapi hedefi yapılmasına dair önerisini danışana tekrar sunmuştur. Reyhan hanım 3. oturumda reddettiği bu öneriyi bu sefer kabul etmiş ve sonraki oturumların içeriği kişilerarası alanda duyguların ifadesi üzerine yapılandırılmıştır. Grafiğe bakıldığında, TİÖ Bağ alt boyutu yüksekliğini korurken, Amaç ve Görev alt boyutlarına ait puanlamaların bu oturumlarda azaldığı görülmektedir. Nitekim, Reyhan Hanım bu görüşmelere devam etmekle ilgili arzu duymamış, psikoterapi sürecini sonlandırmak istemiştir. Diğer bir deyişle, Reyhan Hanım için hayatını zorlaştıran belirtilerin ortadan kalkması yeterli olmuş, bu belirtilerin kökeni olan psikolojik faktörleri araştırmaya ilgi duymamıştır.

Psikoterapi süreci boyunca danışan tarafından değerlendirilen terapötik ittifakın, oturum içerisinde gözlenen duygusal anlamsal kategorilerle nasıl bir ilişkiye sahip olduğunu test edebilmek üzere, SMA yeniden örnekleme algoritması kullanılarak, oturum sonunda puanlanan terapötik ittifakın, bir önceki oturumdaki (lag -1), aynı oturum (lag 0) ve bir sonraki oturumdaki (lag +1) EES ve GAY oranı ile çapraz korelasyonu incelenmiştir. Buna göre oturum içerisindeki EES oranı ile bir önceki oturumun ($r=-.02$, $p=.45$), aynı oturumun ($r=.04$, $p=.44$) ve bir sonraki oturumun ($r=-.15$, $p=.27$) terapötik ittifak puanı arasındaki ilişkiler anlamlı değildir. Aynı şekilde oturum içerisindeki GAY oranı ile bir önceki oturumun ($r=.04$, $p=.45$), aynı oturumun ($r=.34$, $p=.10$) ve bir sonraki oturumun ($r=-.08$, $p=.37$) terapötik ittifak puanı arasındaki ilişkiler de istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Hipotez 3a, 3b). Benzer şekilde, EES ve GAY kodlarının toplamı ile elde edilen oturum içi toplam duygusal uyarılmışlık ile ittifak arasındaki ilişkiyi inceleyen modeller de anlamlı bulunmamıştır.



Grafik 17. Vaka 3 için Psikoterapi Süreci Boyunca Terapötik İttifak Ölçeğinin Alt Boyut Puanları

3.5.4. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesi Arasındaki İlişki

Reyhan hanımın oturumların hemen öncesinde ve sonrasında puanladığı anlık olumsuz duygu durum değerlendirmesinin psikoterapi sürecinde izlediği seyir aşağıdaki grafikte verilmiştir (Grafik 18). Grafik incelendiğinde, oturumlar sonrasında danışanın deneyimlediği olumsuz duygu durum düzeyinin genel olarak oturum öncesine kıyasla azaldığı ancak 9. ve 14. oturumun buna bir istisna oluşturduğu görülmektedir. Bu oturumlardaki ODD puanlamasının alt boyutları incelendiğinde 9. oturum sonrasında Reyhan hanımın kötümserlik puanının yükseldiği görülmektedir. Bu oturumun içeriğine bakıldığında, maruz bırakma uygulamalarının ardından görüşmenin son dakikalarında terapistin danışanın kişilerarası ilişkilerde çatışmaya girmekten ve duygularını ifade etmektan kaçınma davranışlarına değinmek istediği görülmektedir. Danışan ise “insanların kötü hissedersen kendilerine veya başkalarına zarar verebileceği endişesini, kavga çıkarsa hayatlarının mahvolacağı inancını” taşımaktadır. Bu konuda kötümser bir bakış açısına sahip olduğunu ifade etmiş ve bu davranışını değiştirmek istemediğini bu konuşma sırasında terapistte birkaç defa iletmiştir. 14. oturum sonrasında ise oturum

öncesine göre ODD puanı artışını anlayabilmek için ODD alt boyutları incelenmiş ve danışanın kaygı puanının arttığı görülmüştür. Bu artışın, bir sonraki oturumda gerçek bir kan verme uygulamasını deneyimleyecek olmasının verdiği endişe ile ilgili olduğu düşünülmüştür.

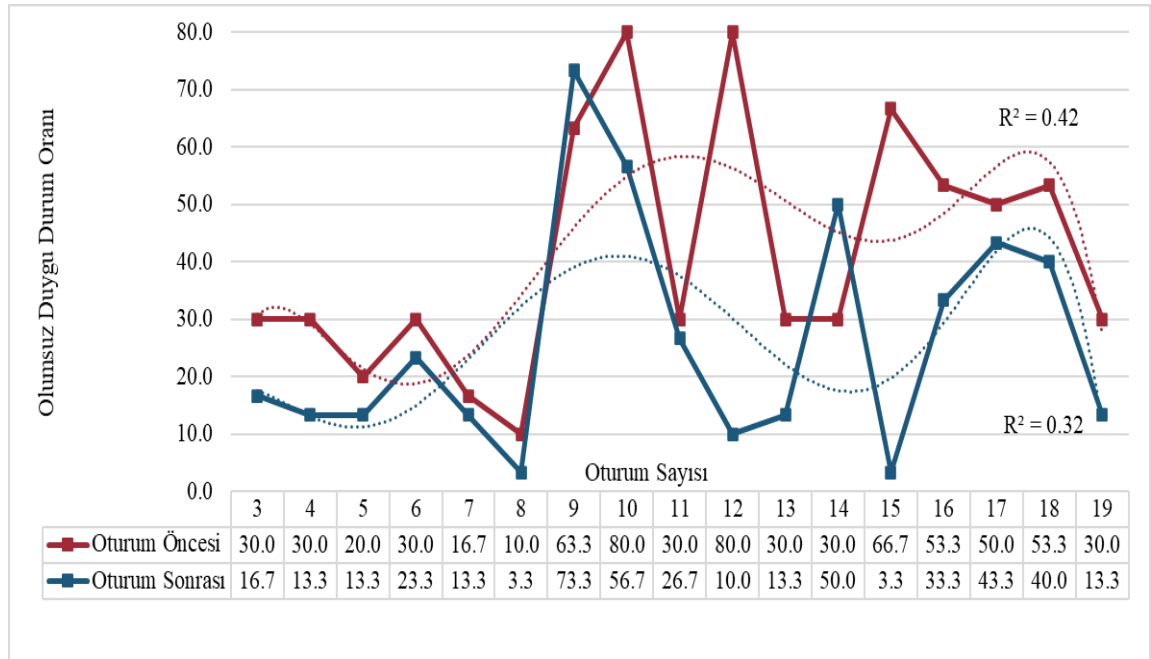
İkinci olarak, danışanın oturum öncesinde puanladığı olumsuz duygu durumunun psikoterapinin sonunda, başına kıyasla daha yüksek olduğu ve psikoterapi süreci ilerledikçe bu olumsuz duygudurumun arttığı görülmektedir. Bu durumun nedenleri arasında 1) danışanın düşük düzeyde bir sıkıntı ile terapiye başvurması, 2) psikoterapi ilerledikçe danışanın kendisini zorlayan görevlere girmesi ve 3) kendisi ile ilgili keşfettiği ancak değiştiremeyeceğini düşündüğü yönlerini fark etmesi olduğu düşünülmüştür.

Danışan tarafından oturum öncesi ve sonrası bildirilen duygu durum değerlendirmesinin, oturum içerisinde gözlenen duygusal-anlamsal kategorilerle nasıl bir ilişkiye sahip olduğunu test etmek amacıyla (Hipotez 4a), SMA yeniden örnekleme algoritması kullanılarak, oturum sonunda puanlanan olumsuz duygu durumunun, bir önceki oturumdaki (lag -1), aynı oturum (lag 0) ve bir sonraki oturumdaki (lag +1) EES ve GAY oranı ile çapraz korelasyonu incelenmiştir. Buna göre oturum içerisindeki EES oranı ile oturum sonrası olumsuz duygu durum puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, bir önceki oturumun ($r = -.07$, $p = .4$) ve aynı oturum ($r = .2$, $p = .21$) ve bir sonraki oturum ($r = -.25$, $p = .15$) için incelenen modeller istatistiki olarak anlamlı değildir. Benzer şekilde, oturum içerisindeki GAY oranı ile, bir önceki oturumun ($r = .08$, $p = .4$) ve aynı oturumun ($r = -.03$, $p = .5$) ve bir sonraki oturumun ($r = -.3$, $p = .05$) olumsuz duygudurum puanı arasında da anlamlı ilişkiler bulunmamaktadır.

Oturum öncesi ve sonrasında bildirilen anlık duygu durum düzeyleri arasında fark olan etkili görüşmelerdeki oturum içerisindeki duygusal işleme arasındaki ilişkiyi görebilmek amacıyla (Hipotez 4b), öncelikle oturumların danışanın duygu durumu üzerindeki etkililik düzeyi belirlenmiştir. Oturum öncesi ve sonrası ODD puanı kıyaslandığında, psikoterapi sürecinde etkisiz oturumun olmadığı ancak 9 ve 14. oturumların “ters etkili” oturumlar olduğu görülmüştür (%12). Etkili oturumları tespit etmek amacıyla, danışanın oturum öncesi ve sonrası ODD puanının farkının ortalaması

olan 15.1 değeri esas almış, farkın bu değerden büyük olduğu görüşmeler “etkili, düşük olduğu görüşmeler ise “düşük etkili” oturumlar olarak değerlendirilmiştir. Farkın bir standart sapmanın (22.2) üzerinde olduğu görüşmeler ise “yüksek etkili görüşmeler” olarak belirlenmiştir. Buna göre oturumların %12’si yüksek etkili, %29’ü etkili, %47’si ise düşük etkili görüşmelerden oluşmaktadır.

Düşük etkili ve etkili görüşmeler arasında oturum içi duygusal anlamsal durumların dağılımına bakıldığında genel sıkıntıyı takip eden GAY kategorilerinin mevcut olduğu görülmüştür. Yüksek etkili görüşmelerde ise bu kategorilere ek olarak danışanın sıkıntı verici duygularının derinleştiği korku/utanç kodları görülmektedir. Etkisiz oturumlar ise danışanın EES kategorilerinin ötesine geçmediği, “rahatlama” dışında olumlu ve yeni bir duygusal-anlamsal deneyimlemediği görüşmelerdir.



Grafik 18. Vaka 3 için Psikoterapi Süreci Boyunca Oturum Öncesi ve Sonrası Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesi

3.6. ÇINAR VAKASININ PSİKOTERAPİ SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULAR

3.6.1. Duygusal Anlamsal Durumların Psikoterapi Sürecindeki Seyri

Araştırma sorusu 1'i test etmek amacıyla, Çınar vakasına ait tüm oturumlara ait video kayıtları 1(bir) dakikalık birimlere ayrılarak kodlanmış ve sınıflandırılmıştır. Tablo 14'de kodlanan kategorilere ait anlardaki danışan ifadelerinden örnekler ve ifadenin ait olduğu seans sayısı verilmektedir. Grafik 19'da ise DADS kategorilerinin oturumlar içerisinde nasıl bir dağılım gösterdiği görülmektedir. Buna göre, duygu işleme modelinde belirtilen reddedici öfke dışındaki her kategorinin Çınar vakasının psikoterapi sürecinde ortaya çıktığı, genel Sıkıntı kategorisinin en fazla (n=92) kodlanan kategori olduğu görülmektedir.

Tablo 14. Çınar Vakasının Psikoterapi Sürecinde Ortaya Çıkan Duygusal-Anlamsal Kategorilere İlişkin İfadelerden Örnekler

Duygu-Durum Kategorileri	Kodlanan Danışan İfadelerinden Örnekler
Genel Sıkıntı	<p>“İçimde benimle birlikte yaşayan bir üzüntü var.” (s.2)</p> <p>“Yine elim terledi, yine korktum, yine kendimi yiyip bitirdim yine kaçtım. Yapabileceğim şeyleri yapamayacakmışım gibi geliyor, yapmaktan kaçıyorum. Bunlar canımı sıkıyor. Neden böyle olduğunu bilmiyorum.” (s.4)</p> <p>“Tabutun içinde kapalı, havasızlıktan ölecek. Üzerine toprak değmesin diye ekstra betonlar koyduk. O toprak atma...o karanlık, o basıklık beni geriyor. Yerin altı olan herhangi bir yer mezar gibi geliyor.” (s.9)</p>

Korku / Utanç	<p>“İnsanların benden vazgeçmesini istemiyorum, benimle uğraşıp, bir yerden sonra bıkmayı gitmesini istemiyorum.” (s.9)</p> <p>“11. hafta oldu, artık kendimi yetersiz hissediyorum. Şu odadan çıkınca benden hiçbir şey olmayacağı düşündüğünüzü düşünüyorum. Zaman kaybıym, boş yere gidiyorum geliyorum.” (s.11)</p> <p>“Sürekli dik durmak zorundayım, çelik gibi sınırlara sahip olmak zorundayım, şakalaşmak zorundayım. Çok yoruldum. Dayanamıyorum, ama bırakırsam dağılacığım.” (s.12)</p>
Olumsuz Özdeğerlendirme	<p>“Başarısız, yetersiz, eksikim.” (s.14)</p> <p>“Benden hiçbir şey olmaz. Zaman kaybıym.” (s.11)</p> <p>“Derdimi anlatırsam insanlar benden bıkarlar.”</p>
İhtiyaç	<p>“Annemin beni desteklemesini isterdim.” (s.16)</p> <p>“Beğenilmek, takdir toplamak istiyorum.” (s.11)</p> <p>“İlgi görmek, sevilme istemiştım herhalde.” (s.10)</p>
Savunucu Öfke / Öz-Şefkat	<p>“Dertlerin hepsini kendimin taşımasına gerek yok. Her şeyin sorumlusu ben değilim, ortamda bir huzursuzluk varsa hepsini üzerime alıp çözmeye çalışmam çok gereksiz ve yorucu.” (s.19)</p> <p>“Çok fazla yük bu, halbuki bu kadara gerek yok, herkes her şeyde iyi olamaz.” (s.15)</p> <p>“Bu korkuya katlanabilecek noktaya geldim. Gerginliğim oluyor ama bu beni engelleyecek bir şey değil. Dayanabilirim. Korkum yersiz, elimde oldukça kantım var.” (s.9)</p>
Rahatlama	<p>“Daha önce görmediğin tanımadığın biriyle (<i>terapisti kastediyor</i>) paylaşmak çok güzel bir şey, hiç ummadığım kadar iyi şeyler hissettim, konuşmak çok güzel. Burası kapalı bir oda, eteklerimdeki taşları</p>

döküyorum, rahatlıyorum ve dışarı öyle çıkıyorum. Bu konuşmalar beni çok rahatlatıyor.” (s.19)

“Alternatif düşünce fikri çok rahatlatıcı, sanki buymuş gibi geliyor. Sürekli bunu kullanarak kendimi sakinleştirebiliyorum.” (s.8)

“Önemli olan stres yaşamamak değil, bir araca binip yolcuğu tamamlayabilmek. Bunu yapabiliyorum, artık hayatımı etkilemekten çıkıyor. Bu düşünce beni rahatlatıyor. Artık yapabiliyor olmak beni rahatlatıyor.” (s.16).

İncinme / Yas

“Yaz olunca yine çiçekler açacak, sarmaşıklar uzayacak ama o balkonda O’nun boşluğu olacak. Ev öldü gibi, çok ruhsuz. Elimden bir şey gelmeyecek, çaresizlik duygusu, bir şey yapamıyorum. Kötü hissettiriyor.” (s.12)

“Bir daha O’na okuma yazma öğretemeyeceğim, okuma yazma öğrenmeden öldü. Bir daha kendi sesini dinleyemeyeceğim. Ananemle ilgili böyle değişmeyecek şeyler var.” (s.10)

“Yarışmada 4. olup, o gün ailemi şaşırttığım için ben içten içe üzuldüm ama üzüldüğümü kimseye söylemedim. Hala da söylemiyorum. Hala bu hikâyeyi anlatırken, üzüldüğümü göstermemeye çalışıyorum.” (s.11)

Kabul / Eylem

“Anneannemin öldüğünü biliyorum artık. Ve ben onu özlüyorum, özlediğim için mutsuzluk hissediyorum ve ağlıyorum. Bunlar çok normal. Özlemek geçmeyecek, ama ölümünden sonrasını güzelleştirebilirim.” (s.19)

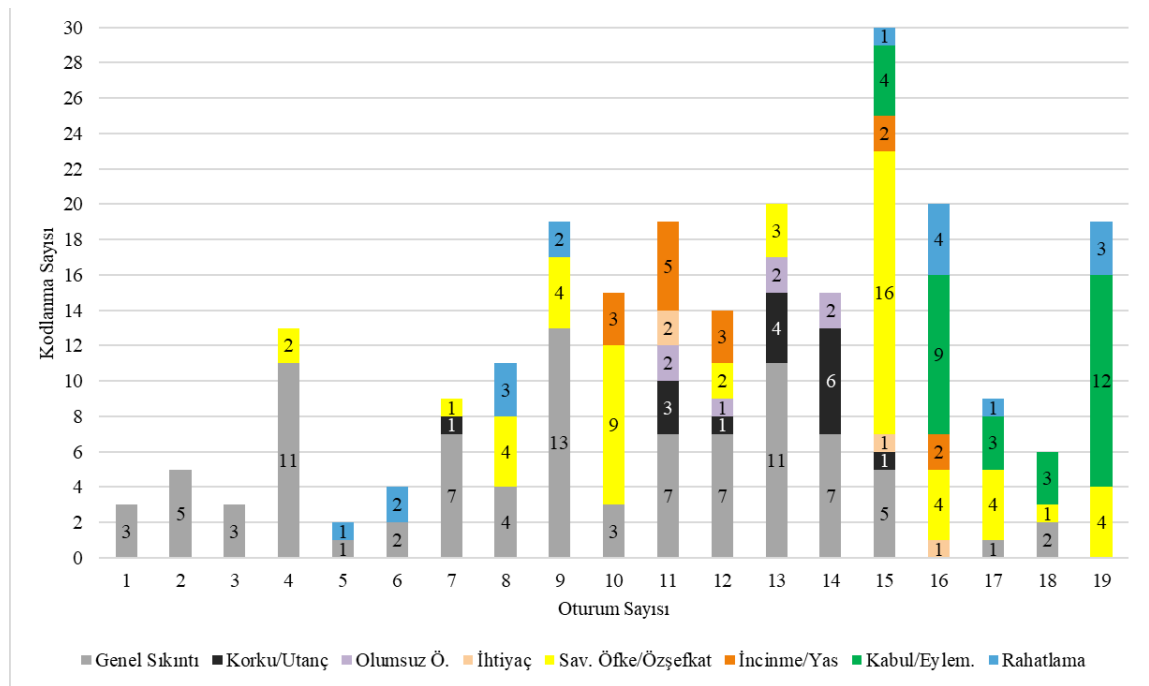
“Şimdi düşününce ne kadar zormuş hayatım ne kadar zorlanıyormuşum. Bugün metroya tek başıma binince bir ton şey geride kalmış, geçmiş gibi hissettim. Her metroya bindiğimde artık mutlulukla iniyorum.” (s.18)

“Başaramadığımı düşündüğüm şeyler yeteneğimin olmadığı şeylerdi. Yeteneğimin olmadığını fark edemediğim için başarısızlık olarak değerlendiriyordum. Kendi yükümü kendimin artırdığının farkında değildim.” (s.19)

Psikoterapi sürecinin içeriğine bakıldığında, Çınar beyin erken evre sıkıntı kategorilerine (genel sıkıntı ve korku/utanç) ait kategorilerine dair duygusal uyarılmışlığının, temel olarak, a) imgeleme ile korkulan duruma maruz bırakma egzersizleri, b) danışanın mevcut duygularını ve ilişkili düşüncelerini sorgulaması ve c) temel inançlarla ilişkili geçmiş yaşam olaylarını sorgulanması ile ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Bu anlarda Çınar beyin tipik tepkileri arasında, sakallarını veya kıyafetini çekiştirme, ensesini sıvazlama, parmaklarını çıtlatma, göz kontağını kesme ve sessizliğe gömülme olduğu gözlemlenmiştir. Gelişkin anlam yaratımına dair kategoriler ise (savunucu öfke/öz şefkat, incinmişlik/yas, kabul/eylem) terapistin a) imgeleme egzersizlerinin başarıyla tamamlanması, b) alternatif düşünceleri sorması, c) daha önceki başarıların sorgulaması gibi müdahalelerle ortaya çıktığı gözlenmiştir. Bu anlarda tipik olarak Çınar beyin gülümsediği, terapistle göz kontağı kurduğu, daha yüksek tonda ve hızlı konuştuğu... gözlemlenmiştir.

Grafik 19'a bakıldığında terapistin ilk evresinde (1-9) Çınar beyin, yoğun olarak genel sıkıntı, rahatlama ve öz şefkat durumları deneyimlediği görülmektedir. Terapistin bu ilk evresinde genel olarak danışanın kapalı alanlardaki korkularının davranışçı müdahaleler ile ele alınmıştır. 10. oturumdan itibaren, bu korkular belirgin şekilde azalmış ve bu belirtilerin ortaya çıkması ile ilişkili olduğu düşünülen anneanne kaybı ele alınmaya başlamıştır. Terapistin 10-17. Seanslar arasındaki kısmında danışanın kaygılarına yönelik bilişsel müdahalelerin yanı sıra, kayıp sonrasında olduğu gibi olumsuz duyguları fark etme ve başkalarına ifade etme ile ilgili zorlukları ele alınmıştır. Bu evrede danışanın duygularını kendine saklamak ve başkalarını memnun etmekle ilgili davranışlarının çocukluk dönemindeki kökenleri ve bu davranışlara neden olan temel korkuları keşfedilmiştir. Bu evrede ortaya çıkan korku/utanç, ihtiyaç, olumsuz özdeğerlendirme ve incinme/yas kategorileri, danışanın bu keşifleri ile ilişkilidir. Bu kategorilerin ortaya çıkması ile birlikte danışanın duygusal-anlamsal deneyimlerinin çeşitliliği artmıştır.

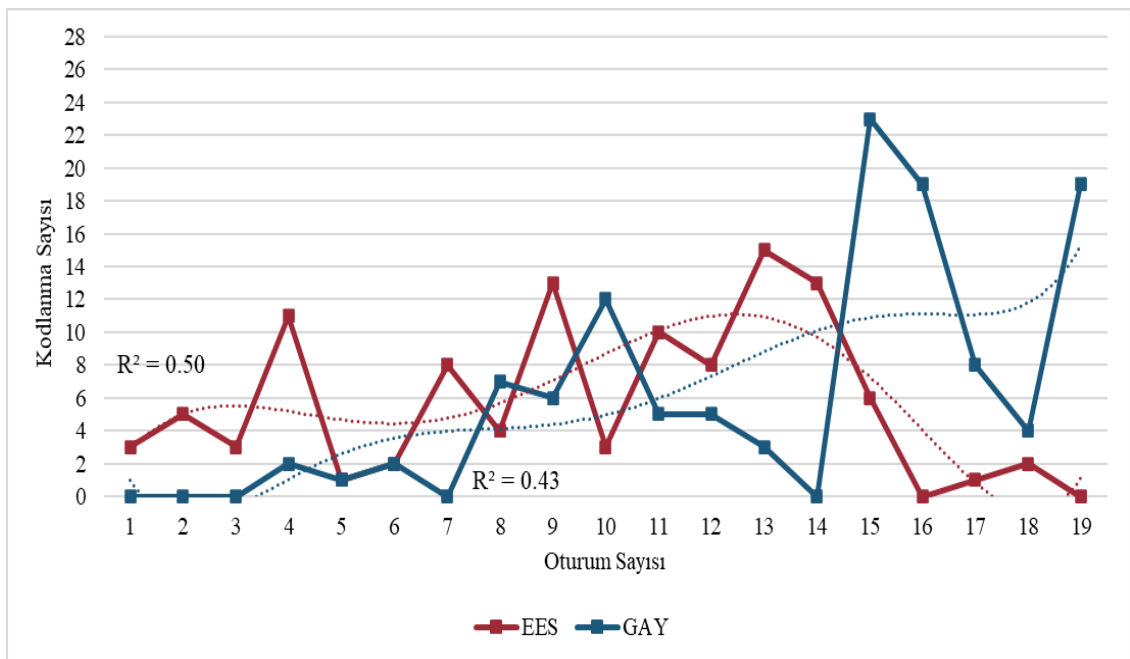
Terapinin son evresi olan 17-19. Oturumlar arasında ise danışan kendisi ile ilgili keşifleri yeni davranışlara dönüştürmüş, kız arkadaşının yanında anneannesini özlediği için ağlamış veya annesine kendini kırdığını ifade etmiştir. Ayrıca toplu taşıma araçları ile ilgili korkuları da oldukça azalmış, ulaşım araçlarında yolculuk edebilmeye başlamıştır. Bu evrede ortaya çıkan rahatlama ve kabul/eylem kategorileri ise bu kazanımlarla ilişkilidir.



Grafik 19. Vaka 4 için Duygusal Anlamsal Durumların Oturumlar İçerisinde Kodlanma Sayısı

Bu kategorilerin psikoterapi süreci boyunca nasıl bir seyir izlediği Grafik 20’de verilmiştir. Grafik incelendiğinde, duygusal anlamsal durumların duygu işleme modeline uygun olarak sıralandığı görülmektedir. EES kodları, erken evredeki davranışçı müdahaleleri takip eden ilk evrenin ardından azalmış ancak danışanın korkularının nedenlerini araştıran orta evrede yeniden artış göstermiştir. Terapinin son evresinde ise düşüşe geçmiştir. GAY kodları ise gittikçe artan bir eğim takip etmiştir. Hipotez 1a ve 1b yi test etmek için, psikoterapi sürecinin erken döneminde kodlanabilir kategoriler içeren ardışık beş oturumu terapinin ilk evresini, son beş oturumu ise ikinci

evresini temsil edecek şekilde ikiye ayrılmış ve bu iki evre arasında EES ve GAY kategorilerinin dağılım oranı SMA kullanılarak düzey ve eğim değişim analizi ile test edilmiştir. EES kategorilerinin oranı için yapılan düzey değişimi istatistiki olarak anlamlı değildir ($r=-.40$, $p=.07$). Eğim değişim analizine göre ise, terapinin ilk evresinde EES oranı (Ort:4.6) sabit iken, son evresinde (Ort:1.8) ise gittikçe düşüşe geçmektedir ($r=-.50$, $p=.03$). GAY oranı için düzey değişimi anlamlı olmakla birlikte ($r=.80$, $p=.01$) ise terapinin ilk evresinde (Ort:0.6) düşük ve sabit iken, son evresinde (Ort:14.6) gittikçe artmaktadır ($r=.70$, $p=.04$).



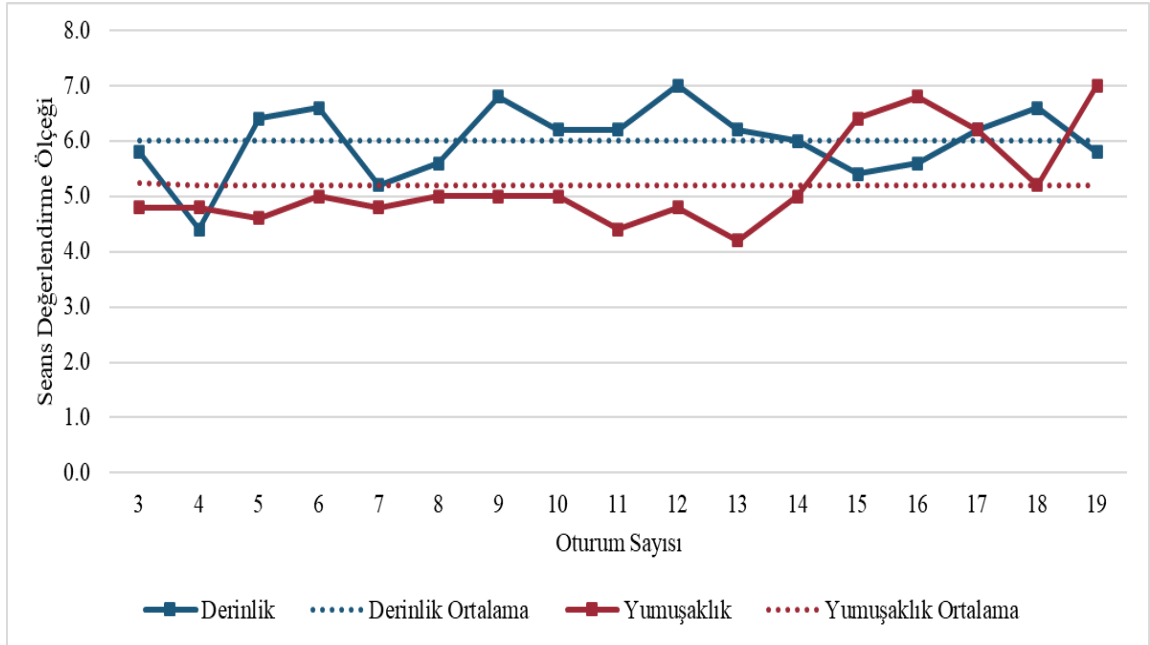
Grafik 20. Vaka 4 için EES ve GAY Kategorilerinin Psikoterapi Süreci Boyunca Dağılımı

3.6.2. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Seans Değerlendirmesi Arasındaki İlişki

Çınar beyin psikoterapi sürecinin 3. oturumundan itibaren değerlendirdiği Seans Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen derinlik/yüzeysellik ve yumuşaklık/sertlik indekslerinin oturumlar boyunca edinilen ham puanlarının dağılımı ve ortalama değerleri Grafik 21’de verilmiştir. Buna göre 11. ve 13. oturum en sert değerlendirilen oturum iken, 15., 16. ve 19. oturumlar en yumuşak olarak değerlendirilen oturumlar olmuştur. Bu

oturumlar içerisindeki danışan deneyimleri incelendiğinde yoğun düzeydeki öz şefkat ve kabul/eylem kategorilerinin oturumların yumuşaklığı, korku/utanç ve olumsuz özdeğerlendirme kategorilerinin ise oturumların sertliği ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. 12. oturum ise danışan tarafından en derin, 4. oturum ise en yüzeysel oturum olarak değerlendirilmiştir. 12. Oturum danışanın omuzlarını hiçbir zaman rahat bırakmadığını ve duygularını tutmanın bedeni üzerindeki etkisini fark ettiği, dik durmaya çalışmanın yoruculuğunu ifade ettiği ve aynı zamanda anneannesinin ölümünün ardından nasıl hissettiği hakkında konuştuğu bir oturum olmuştur. 4. Oturum ise oturum boyunca kaygı hiyerarşisi çizelgesi yapılan terapist tarafından yapılandırılmış bir oturumdur.

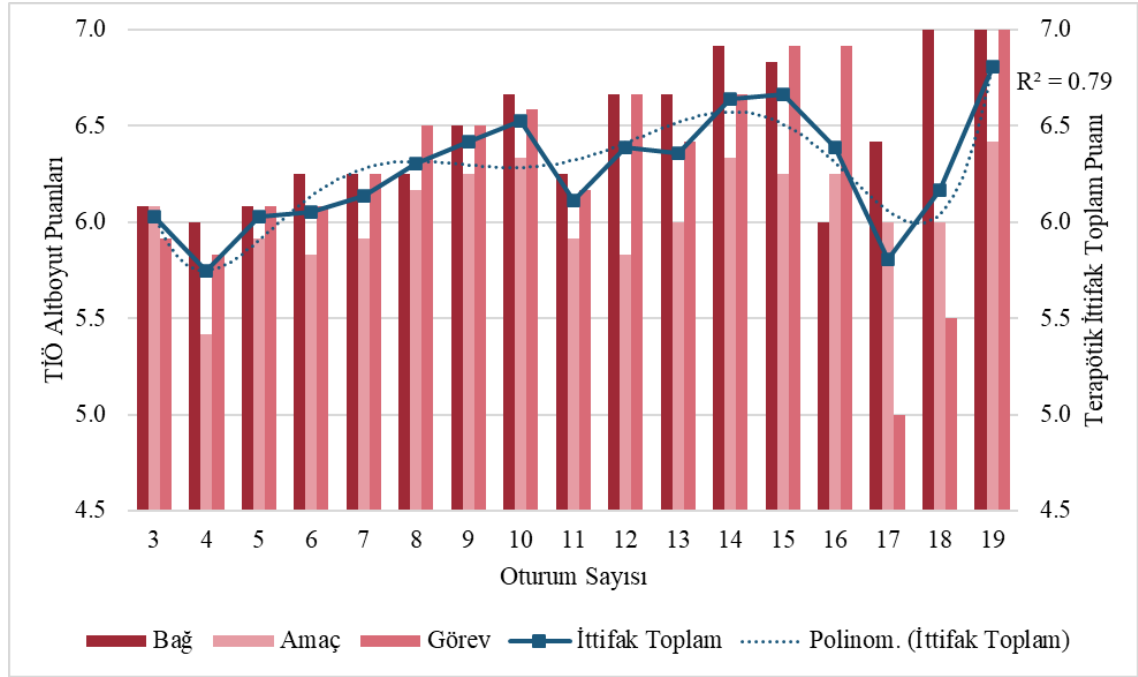
Danışanın, oturumun etkisine dair değerlendirmesinin, oturum içerisinde gözlenen duygusal-anlamsal kategorilerle ilişkisini test etmek amacıyla mevcut oturumdaki EES ve GAY sayısı ile oturumun derinlik ve yumuşaklık puanı arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Oturumun EES sayısı ile derinlik puanı ($r=-.1$, $p=.42$) arasındaki ilişki anlamlı olmamakla birlikte, EES sayısı ile oturumun yumuşaklık puanı ($r=-.6$, $p=.02$) arasında ters yönde ilişki bulunmuştur. Oturum içerisindeki GAY sayısı ve oturumun derinlik puanı ($r=-.2$, $p=.30$) arasındaki ilişki anlamlı değil iken, yumuşaklık puanı arasındaki ilişki ($r=.8$, $p=.00$) anlamlı bulunmuştur. Diğer bir deyişle Çınar beyin sert bulduğu oturumlar daha yüksek oranda EES kategorisine ve daha yüksek oranda GAY kategorisine sahiptir sahiptir (Hipotez 2a, 2b).



Grafik 21. Vaka 4 için Seans Değerlendirmesi Puanlarının Psikoterapi Süreci Boyunca Dağılımı

3.6.3. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Terapötik İttifak Arasındaki İlişki

Çınar beyin psikoterapi sürecinin 3. oturumundan itibaren değerlendirdiği Terapötik İttifak Ölçeğinden elde edilen alt boyutlar (bağ, görev, amaç) ve ittifak toplam puanının oturumlar boyunca seyri aşağıdaki grafikte verilmiştir. Grafik 22 incelendiğinde, terapötik ittifak toplam puanının oturumlar boyunca arttığı ve polinomik bir eğilim takip ettiği görülmektedir. 4. ve 17. oturumda ise terapötik ittifak puan ortalamasında (Ort: 5.8) belirgin bir düşüş yaşadığı görülmektedir. Bu oturumlar, Çınar beyin terapi ödevlerini yapmadığı veya bir nedenle önceki hafta terapiye gelemediği için kendisine kızdığı, kendisini sorumsuzlukla suçladığı oturumlar olmuştur. Terapist, danışanın kendi kendisine yönelttiği bu suçlamaları psikoterapi süreci içerisinde ele almış olsa da, danışanın oturum sonrası TİÖ puanlamasında ilgili oturumların görev veya amaç alt boyut puanlarının düşüş yaşadığı görülmektedir.

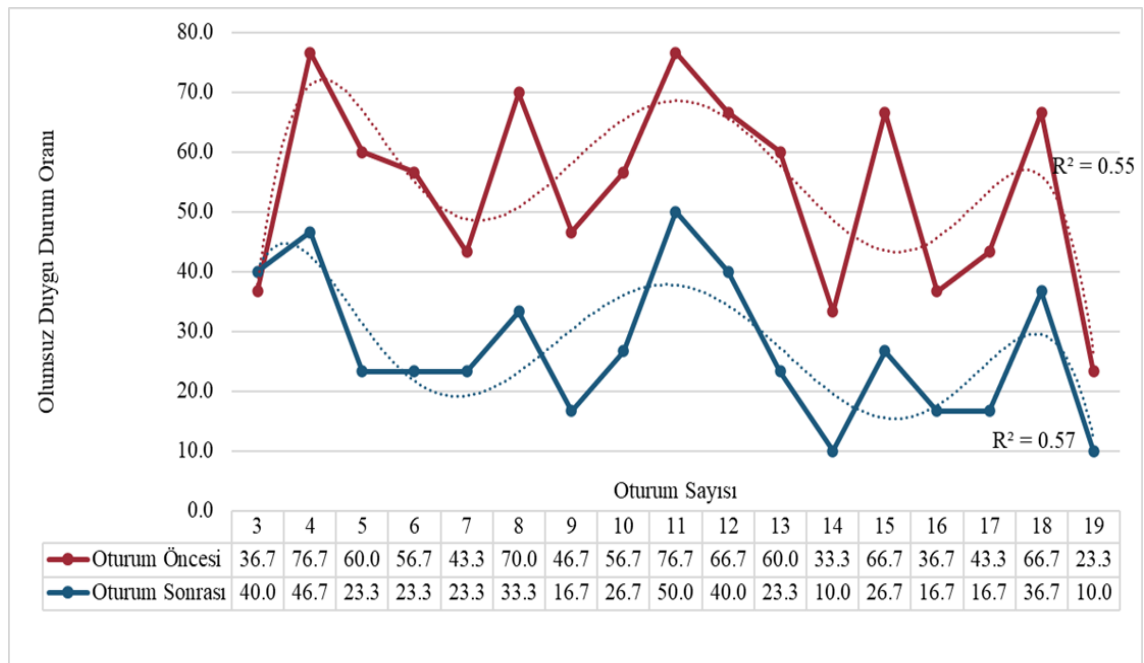


Grafik 22. Vaka 4 için Psikoterapi Süreci Boyunca Terapötik İttifak Ölçeğinin Alt Boyut Puanları

Psikoterapi süreci boyunca danışan tarafından değerlendirilen terapötik ittifakın, oturum içerisinde gözlenen duygusal anlamsal kategorilerle nasıl bir ilişkiye sahip olduğunu test edebilmek üzere, SMA yeniden örnekleme algoritması kullanılarak, oturum sonunda puanlanan terapötik ittifakın, bir önceki oturumdaki (lag -1), aynı oturum (lag 0) ve bir sonraki oturumdaki (lag +1) EES ve GAY oranı ile çapraz korelasyonu incelenmiştir. Buna göre oturum içindeki EES oranı ile, bir önceki oturumun ($r = .15$, $p = .30$), mevcut oturumun ($r = .1$, $p = .40$), bir sonraki oturumun ($r = .5$, $p = .03$) ittifak puanı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Hipotez 3a). GAY kategorileri ile terapötik ittifak puanı arasındaki ilişki incelendiğinde ise, yalnızca oturum içerisinde ortaya çıkan GAY oranı ile aynı oturumun terapötik ittifak puanı arasında aynı yönde anlamlı ilişki ($r = .6$, $p = .01$) olduğu bulunmuştur (Hipotez 3b). Diğer bir deyişle, Çınar beyin deneyimlediği yüksek terapötik ittifak ile mevcut oturumda deneyimlenen GAY durumlarının yüksekliği arasında anlamlı ilişkiler mevcuttur. Benzer şekilde EES ve GAY oranlarının toplamı ile elde edilen duygusal uyarılmışlık oranı ile ittifak arasındaki ilişkiler de aynı oturum ($r = .70$, $p = .002$) ve bir önceki oturum için anlamlıdır ($r = .62$, $p = .01$).

3.6.4. Duygusal Anlamsal Durumlar ve Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesi Arasındaki İlişki

Çınar beyin oturumların hemen öncesinde ve sonrasında puanladığı anlık olumsuz duygu durum değerlendirilmesinin psikoterapi sürecinde izlediği seyir aşağıdaki grafikte verilmiştir (Grafik 23). Grafik incelendiğinde danışanın duygu durumunun dalgalı bir seyir izlediği görülmektedir. İkinci olarak, danışanın psikoterapinin başlangıcında oturum öncesinde puanladığı olumsuz duygu durumunun psikoterapinin sonuna doğru azalma eğilimi gösterdiği görülmektedir. Bunun nedeninin danışanın terapi hedeflerine ulaşmış olması ve terapi çalışması ile iyilik halinin artması olabileceği düşünülmüştür.



Grafik 23. Vaka 4 için Psikoterapi Süreci Boyunca Oturum Öncesi ve Sonrası Olumsuz Duygu Durum Değerlendirmesi

Danışan tarafından oturum öncesi ve sonrası bildirilen duygu durum değerlendirilmesinin, oturum içerisinde gözlenen duygusal-anlamsal kategorilerle nasıl bir ilişkiye sahip olduğunu test etmek amacıyla (Hipotez 4a), SMA yeniden örnekleme algoritması kullanılarak, oturum sonunda puanlanan olumsuz duygu durum oranının, bir önceki oturumdaki (lag -1), aynı oturum (lag 0) ve bir sonraki oturumdaki (lag +1) EES ve GAY

oranı ile çapraz korelasyonu incelenmiştir. Buna göre EES kategorileri ile, bir önceki oturumun ($r=-.24$, $p=.20$) ve aynı oturumun ($r=.15$, $p=.30$) ve bir sonraki oturumun ($r=-.12$, $p=.32$) olumsuz duygudurum puanı arasında gözlemlenen ilişkiler istatistiki olarak anlamlı değildir. GAY kategorileri ile oturum sonrası olumsuz duygu durum puanı arasındaki ilişki incelendiğinde de ise yalnızca mevcut oturumun oturum sonrası olumsuz duygudurum puanı ile anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=.6$, $p=.001$).

Oturum öncesi ve sonrasında bildirilen anlık duygu durum düzeyleri arasında fark olan etkili görüşmelerdeki oturum içerisindeki duygusal işleme arasındaki ilişkiyi görebilmek amacıyla (Hipotez 4b), öncelikle oturumların danışanın duygu durumu üzerindeki etkililik düzeyi belirlenmiştir. Oturum öncesi ve sonrası ODD puanı kıyaslandığında, psikoterapi sürecinde 3. Görüşmenin “ters etkili” bir oturum olduğu ancak etkisiz oturumun bulunmadığı görülmektedir. Etkili oturumları tespit etmek amacıyla, danışanın oturum öncesi ve sonrası ODD puanının farkının ortalaması olan 26.9 esas alınmış, farkın bu değerden büyük olduğu görüşmeler “etkili”, düşük olduğu görüşmeler ise “düşük etkili” oturumlar olarak değerlendirilmiştir. Farkın bir standart sapmanın ($SS:10.4$) üzerinde olduğu görüşmeler “yüksek etkili” görüşmeler olarak belirlenmiştir. Buna göre oturumların %6’sı yüksek etkili, %47’si etkili, %41’i ise düşük etkili görüşmelerden oluşmaktadır.

Tek yüksek etkili oturum olan 15. oturum ile diğer oturumlar arasında oturum içi duygusal anlamsal durumların dağılımına bakıldığında, 15 görüşmenin tüm düzeylerden duygusal-anlamsal kategori içeren tek ve en yüksek duygusal uyarılmışlığa sahip olduğu görülmüştür. Etkili ve düşük etkili görüşmeler arasında ise oturum içi duygusal-anlamsal deneyimler arasında bir farklılık görülmemiştir.

3.7. OTURUMLARIN OLUMSUZ DUYGU DURUM ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN, OTURUMA VE PSİKOTERAPİ SÜRECİNE İLİŞKİN DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

Araştırmanın beşinci sorusu, oturumların olumsuz duygu durum üzerindeki etkisinin, oturuma ve psikoterapi sürecine ilişkin değişkenlerle ilişkisi olup olmadığıdır. Bu soruya

yanıt verebilmek için örnekleme oluşturan ve süreç ölçümleri bulunan tüm oturumlar birlikte analiz edilmiştir (n=70). Oturumlar ve ilgili değişkenler, ilgili terapi süreçlerinin ve vakaların içerisine yerleştirilerek çok düzeyli modelleme analizi için uygun modeller oluşturulmuştur.

Oturum değişkenlerinin (oturum içerisinde duygusal işleme olup olmaması, oturum öncesi ODD puanı) ve terapi değişkenlerinin (terapi yaklaşımı), oturumun danışan üzerindeki etkisi üzerinde etkisi olup olmadığını test etmek için en uygun analizin genelleştirilmiş doğrusal modelin bir parçası olan multinomiyal lojistik regresyon (MLR) analizi olduğuna karar verilmiştir. Multinomiyal lojistik regresyon analizi, sonuç değişkeninin sıralı olmayan ikiden fazla seçenek içerdiği durumlarda, bağımsız değişkenin, bu farklı seçenekleri, belirlenen referans kategorisine göre yordama olasılığını elde etmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu modelde doğrusal regresyondan farklı olarak artık değerler için (residual) için belirli bir değerin değil ihtimalin yordanması söz konusudur. Bunun yanı sıra yine basit regresyondan farklı olarak log-odd olarak adlandırılan ihtimal etkisi bir kategoriden diğerine değişim gösterebilir. Diğer bir deyişle, değişkenlerin her kategorisi için sabit değer değişim göstermektedir. Son olarak, diğer regresyon modellerinden farklı olarak veri setinin normal dağılması ve bağımsız değişkenlerin birbirinden istatistiksel olarak bağımsız olması gerekliliği bulunmamaktadır. Ancak verinin, her katılımcı için ayrı bir bağımsız bir değişken değerinin olması ve değişkenler arasında çoklu doğrusallığın (multicollinearity) düşük olması varsayımlarını taşımaktadır. Bu amaçla test edilecek değişkenler arasında çoklu doğrusallık olup olmadığı regresyon analizi ile test edilmiş ve değişkenler arasındaki varyans enflasyon faktörü (VIF) katsayısı değerlendirilmiştir. Bu değer 1.0 ile 1.3 arası değişmesi (5.0'den küçük; James ve ark. 2014) değişkenler arasındaki ilişkinin düşük olduğunu göstermiş, dolayısıyla verinin MLR analizine uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bağımlı değişken olan oturum etkisi değişkeni için, daha önce araştırma sorusu 4'e yanıt vermek için kullanılan rasyonel kullanılmış ve oturumların danışanın anlık olumsuz duygudurumu üzerindeki etkisi belirlenmiştir. Bu aşamada analizde sadeliği sağlamak ve yorumlamayı kolaylaştırmak için, etkisiz oturumlar ile düşük etkili oturumlar birleştirilmiş ve tek bir kategoride toplanmıştır. Böylece bağımlı değişken 3 olasılıklı

kategorik veriden oluşmuştur (düşük, etkili, yüksek etkili oturum). Düşük etkili oturumlar %56 (n=39), etkili oturumlar %31 (n=22), yüksek etkili oturumlar ise %13 (n=9) oranındadır. Yüksek oturum kategorisi analizlerde kıyaslamaların yapılacağı referans grup olarak belirlenmiştir.

Bir diğer yordayıcı olan oturum içi duygusal işlemeyi belirlemek için, örneklem içerisindeki tüm oturumların içerisindeki duygusal-anlamsal kategorilerin çeşitliliği incelenmiştir. Aynı oturum içerisinde danışanın genel sıkıntı, korku utanç ve incinme/yas veya savunucu öfke/özşefkat durumlarını deneyimlediği oturumlar duygusal işlemlenin olduğu oturumlar olarak belirlenmiştir. Diğer bir deyişle, oturum içerisinde duygu işlemlenin ardışık modelinin 1., 2. ve 3. düzeylerinden kategorilerin deneyimlendiği oturumlarda duygusal işlemlenin gerçekleştiği varsayılmıştır. Bu koşula uymayan oturumlar ise duygusal işlemlenin olmadığı oturumlar olarak belirlenmiştir. Buna göre veri setinin %63'ü (n=44) işlemlenin olmadığı, %37'si ise (n=26) işlemlenin olduğu oturumlardan oluşmuştur.

Sürekli ölçümler olan oturum öncesi olumsuz duygudurum düzeyi yorumlanabilmeyi kolaylaştırabilmek adına danışanın ortalamalarına merkezileştirilmiştir. Bunun için danışanların oturumlarına ilişkin ham puanlarından, değişkene ait ortalama puanları çıkartılmıştır. Buna göre, oturum öncesi olumsuz duygudurum ortalaması .01 (SS=19.44) dir.

Psikoterapi düzeyindeki yordayıcı olarak ise terapide uygulanan ağırlıklı yaklaşım kriter alınmıştır. Maruz bırakma uygulamalarının olduğu, oturum gündeminin ve ev ödevlerinin daha yapılandırılmış olduğu Reyhan ve Çınar vakalarının (n=34) süreçleri davranışçı, bilişsel müdahalelerin ağırlıklı olduğu ve oturum içeriğinin daha az yapılandırıldığı Defne ve Yasemin vakalarının süreçleri (n=37) bilişsel terapi olarak kodlanmıştır. Analizde kullanılan değişkenlerin modelde kodlanma şekilleri Tablo 15' de verilmiştir. Çok Düzeyli MLR analizinden elde edilen, log odds (β) değeri, bu değer bağımsız değişken üzerindeki etki oranı (Exp. (β)), standart sapma, t ve anlamlılık değerleri ise Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 15. Çok Düzeyli Analizde Kullanılan Değişkenlerin Özellikleri

Değişken	Düzyey	Değerler	Ölçüm
Vaka Kodu	Terapi	Tamsayı	Sıralı
Oturum Etkisi	Oturum	0=Düşük Etkili, 1= Etkili, 2= Yüksek Etkili	Nominal
Duygusal İşleme	Oturum	0=Yok, 1=Var	Nominal
Terapi Yaklaşımı	Terapi	0=Bilişsel, 1=Davranışçı	Nominal

Çok Düzeyli MLR analizinin ilk adımı olarak, yordayıcılar katılmadığı durumda bağımlı değişken kategorilerinin oluşma oranını test eden model incelenmiştir (Koşulsuz / boş model). Buna göre tüm değişkenler 0 değeri aldığıında, ortalama bir oturumun, düşük etkili olma oranı, yüksek etkili olma ihtimalinden daha yüksektir (log odds=.9, p<.001). Benzer şekilde oturumun etkili olma ihtimalinin de, yüksek etkili olma ihtimalinden daha fazla olduğu bulunmuştur (log odds=1.5, p<.001). Logaritmik kategorilerin oluşma ihtimalini hesaplayabilmek için aşağıdaki denklem kullanılmıştır. Denklemde yer alan, η_{ij} doğrusal bileşen katsayısını ifade etmektedir. Referans kategorisi için (yüksek etkili oturum) bu değer 0 alınmış, bu nedenle $\exp(0)=1$ ($\log(1) = 0$) olarak hesaplanmıştır. Buradan hareketle, koşulsuz modelde oturumun etkili olma ihtimali %31, düşük etkili olma ihtimali %56 ve yüksek etkili olma ihtimali ise %13 olarak elde edilmiştir.

$$\pi_{ij} = \frac{\exp(\eta_{ij})}{1 + \sum_{c=1}^{C-1} \exp(\eta_{ij})},$$

Ardından, oturum düzeyindeki bağımsız değişkenlerin, oturum etkisini yordama olasılığı test edilmiştir (1. Düzey Model). 1. Düzey Modele eklenen duygusal işleme ($F(2,64)=4.0, p<.05$) ve oturum öncesi olumsuz duygudurum düzeyi ($F(2,64)=3.7, p<.05$) oturum etkisi üzerinde anlamlı etki sağlamaktadır. Yorumlamayı kolaylaştırmak adına, $\exp((\beta))$ değeri kullanılarak, bağımsız değişkenlerin kategorilerin ortaya çıkma olasılığına etki oranı hesaplanmıştır. Buna göre, oturum içerisinde duygusal işlemlenin varlığı, sonuç değişkeni ile ters yönde ilişkili olup, oturumun düşük etkili olma ihtimalini kendi değerinden 28.5 kat ($1/.035$), etkili olma ihtimalini ise kendi değerinden 21.3 ($1/.047$) kat azaltmaktadır (diğer değişkenler sabit iken). Yukarıda verilen denklem kullanıldığında, duygusal işlemlenin olduğu koşulda oturumun etkili olma ihtimali %29, düşük olma ihtimali %41, yüksek olma ihtimali ise %30 olarak bulunmuştur. Oturum öncesi olumsuz duygudurum oranının ise modelde yalnızca düşük etkili oturum ihtimalini etkilediği görülmektedir. Buna göre danışanın olumsuz duygudurum düzeyinin ortalamadan 1 standart sapma artışı, oturum sonucunun düşük etkili olma ihtimalini kendi değerinden 1.06 kat ($1/.94$) azaltmaktadır. Son olarak, danışanın oturum öncesi olumsuz duygudurum düzeyinin yüksek olduğu ve oturum içerisinde duygusal işlemlenin gerçekleştiği oturumların etkili olma ihtimali %29, düşük etkili olma ihtimali %40, yüksek etkili olma ihtimali ise %31 olarak hesaplanmıştır.

Son olarak modele terapi yaklaşımı değişkeni eklenmiş ve oturumlar ilgili yaklaşım içerisine yerleştirilmiştir (2. Düzey Model). Bu son modelde, 1. Düzey modelden farklı olarak, oturum öncesi olumsuz duygudurum oranının etkili ve yüksek etkili oturumlar arasında da farklılaşma sağladığı görülmüştür. Buna göre danışanın olumsuz duygudurum düzeyinin ortalamadan 1 standart sapma artışı, oturum sonucunun etkili olma ihtimalini kendi değerinden 1.04 kat ($1/.96$) azaltmaktadır. Terapi yaklaşımı ise ($F(2,64)=4.60, p<.05$) oturum etkisi üzerinde anlamlı etki sağlamaktadır. Oturumun davranışçı yaklaşımla yürütülmüş olması, oturumun düşük etkili olma ihtimalini kendi değerinden 2.8 kat artırmaktadır, etkili olma ihtimalini ise kendi değerinden 3.6 kat artırmaktadır. Danışanların olumsuz duygudurumlarının 1 standart sapma yüksek olduğu ve oturum içerisinde duygusal işlemlenin ortaya çıktığı davranışçı oturumlarda ise oturumun etkili olma ihtimali %39, düşük etkili olma ihtimali %44, yüksek etkili olma ihtimali ise %17 olarak hesaplanmıştır. Bu oran bilişsel terapiler için hesaplandığında, etkili oturum

ihtimali %24, düşük etkili oturum ihtimali %37, yüksek etkili oturum ihtimali ise %39 olarak elde edilmiştir.

Tablo 16. Oturum Etkisine İlişkin İki Düzeyli Multinomial Lojistik Regresyon Testi Ölçümleri

	Koşulsuz Model				1.Düzye				2.Düzye			
	β (β)	Exp.	SS	t	β (β)	Exp.	SS	t	β (β)	Exp.	SS	t
Etkili Oturum												
Sabit (Intercept)	.90	2.40	.36	3.00**	3.04	20.90	1.12	2.72*	2.41	11.14	.30	8.00**
Duygusal İşleme					-3.05	.005	1.19	-2.57*	-2.84	.06	.50	-5.70**
ODD					-.03	.97	.025	-1.21	-.04	.96	.02	-2.72**
Yaklaşım Davranışçı									1.30	3.63	.43	3.03**
Düşük Etkili Oturum												
Sabit (Intercept)	1.50	4.30	.20	9.00**	3.66	39.03	1.11	3.30	3.18	24.06	.63	5.05**
Duygusal İşleme					-3.35	.047	1.19	-2.82*	-3.17	.04	.07	-4.15**
ODD					-.06	.94	.025	-2.40*	-0.07	.93	.01	-7.04**
Yaklaşım Davranışçı									1.03	2.80	.45	2.24*
-2LL			539.42				586.61				586.36	
AIC			539.42				595.28				590.56	

BIC	543.67	603.246	594.61
-----	--------	---------	--------

Referans kategorisi: Yüksek etkili oturum, * $p < .05$, ** $p < .001$, 2LL: -2 Log Olasılığı, AIC:Akaike Bilgi Kriteri,BIC: Bayesian Bilgi Kriteri

Kategorik değişkenlerle yapılan çok düzeyli tahminlerin, yarı olabilirlik tahminlerine dayanması (quasi-likelihood) ve bu nedenle tam değil yaklaşık sonuçlara ulaşılması, ayrıca modele eklenen her değişkenle varyansı yeniden ölçeklendirilmesi nedeniyle, modellerin birbirleri ile karşılaştırılması zorlaşmaktadır. SPSS programı model iyiliği için -2LL, AIC ve BIC değerleri sunmakla birlikte, bu değerler yaklaşık tahminlere dayanmaktadır ve bu katsayıların yorumlanmasına dikkat edilmesi önerilmektedir (Hox, 2010). Modellerin birbirleri ile karşılaştırılması daha ileri istatistiksel hesaplamaları gerektirmektedir. Bu nedenle bu analizler için bu adım atlanmıştır ve değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerine odaklanılmıştır.

Sonuç olarak, oturum öncesi olumsuz duygudurum düzeyinin yüksekliğinin ve oturum içerisinde duygusal işlemlenin ortaya çıkmasının, oturumun etkisinin yüksek olma ihtimalin artırdığı görülmüştür. Oturumun davranışçı terapiye ait olması ise oturum etkisinin yüksek olma olasılığını azaltmaktadır.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu tez çalışması kapsamında duygu odaklı psikoterapi yaklaşımı çerçevesinde oluşturulan, ancak farklı psikoterapi yaklaşımları içerisinde incelenen duygu işleme modelinin, bilişsel davranışçı terapidaki (BDT) geçerliliğini test etmek amaçlanmıştır. Bu amaçla modelin bileşenlerini oluşturan duygusal-anlamsal durumların tamamlanmış kısa süreli terapi süreçlerinde nasıl bir seyir izlediği değerlendirilmiştir. İkinci olarak, oturum içerisinde duygusal uyarım içeren mikro danışan deneyimlerinin, oturum sonrası öz-bildirime dayalı psikoterapi süreç ölçümleri ile ilişkisini incelenmiştir. Oturum içi mikro süreçlerin, oturumdan oturuma nasıl bir seyir izlediğini ve diğer süreç değişkenleriyle nasıl bir ilişki içinde olduğunu anlayabilmek adına vaka analizi yaklaşımı kullanılmıştır. Sonuç olarak vaka karşılaştırmaları ile oturum içindeki mikro düzeydeki deneyimler hem her danışanın kendi terapi sürecindeki diğer oturumlarla, hem de diğer vakaların psikoterapi süreçleri ile karşılaştırılmıştır.

Bu doğrultuda, arşiv çalışması ile elde edilen 4 adet tamamlanmış psikoterapi sürecine ait 70 oturumun 3.314 dakikası incelenmiştir. DADS kodlama el kitabına uygun olarak, video kaydı bulunan tüm terapi dakikaları kodlanabilirlik ölçütlerine göre değerlendirilmiş ve gözlemsel yöntemle elde edilen bu kodların psikoterapi süreçleri içerisindeki seyri ortaya konulmuştur. Ardından bu veriler ile danışanlar tarafından puanlanan süreç ölçümleri (seans değerlendirmesi, terapötik ittifak, anlık olumsuz duygudurum) arasındaki zaman sıralı çapraz korelasyon ilişkileri incelenmiştir. Son olarak ise oturumların, terapi süreçleri içerisine yerleştirildiği çok düzeyli modelleme analizi ile, oturumların etkililiğine katkı sunan faktörler incelenmiştir. Bu bölümde bu analizlerden elde edilen bulgular, araştırmanın hipotezleri ışığında değerlendirilmiştir. Tez çalışmasının klinik doğrular ve sınırlılıkları ele alınmış ve gelecekteki araştırmalar için önerilere yer verilmiştir.

4.1. DUYGUSAL İŞLEMLEME

Araştırmanın ilk ve temel sorusu, bilişsel davranışçı terapi içerisindeki değişim sürecinin duygu işlemlenimin ardışık modeline uygun olarak belirli bir sıra ve örüntüye sahip olup olmadığıdır. Bu soruya yanıt verebilmek için vakaların video kaydı mevcut olan bütün oturumları, duygusal-anlamsal durumların sınıflandırılması (DADS) ölçeğine dayalı olarak gözlemsel olarak incelenmiş ve bir dakika arayla kodlanmıştır. Buna göre danışanların duygusal uyarılmışlık gösterdiği dakikaların toplam tedavi süresinin %23'ü ile %30'u arasında değiştiği görülmüştür. Danışanların en yüksek duygusal uyarılmışlık gösterdiği oturumlara bakıldığında ise bu oranın 27-33 dakika arasında değiştiği görülmüştür. Bu sonuç, duygu odaklı psikoterapi için önerilen optimal duygusal uyarılmışlık olan %25 ile uyumludur (Carryer, ve Greenberg, 2010). Bu durum, bilişsel davranışçı terapide danışanların diğer terapi yaklaşımlarıyla benzer duygusal uyarılmışlık seviyesi gösterdiğine işaret eden çalışmalarını desteklemektedir (Mackay ve ark., 2002).

Duygusal uyarılmanın psikoterapi süreci içerisindeki seyri izlendiğinde, tüm vakalarda toplam duygusal uyarılmışlık miktarının oturumdan oturuma bir alçalıp bir yükselen örüntülerle ilerlediği görülmüştür. Mackay ve ark.'nın (2002) bilişsel terapide U şeklinde (erken evrede yüksek, orta evrede düşük, son evrede yüksek) bir örüntüden bahsetmesine rağmen, Stiles ve ark. (2004) anlam yaratımı sürecinde, "testere dışı", bir başka deyişle duygusal uyarımdaki değişimle ilişkili olarak bir alçalıp bir yükselen örüntü tarif etmektedir. Benzer şekilde Hayes ve ark. (2007), depresyon yaşayan kişilerde bilişsel maruz bırakma tedavisinde, depresyon sıçramaları olarak adlandırılan belirti şiddetinin ani bir biçimde yükseldiği geçici dönemlerin görülmesinin başarılı tedavi süreçleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Mergenthaler (1996; 200) da başarılı süreçlerin tekrar eden rahatlama, deneyimleme, bağlantı kurma, değerlendirme ve yeniden rahatlama döngüleri içerdiğini belirtmektedir. Bu çalışmada ele alınan vakaların psikoterapi sürecinden yarar gördükleri düşünüldüğünde, bulgular terapi sürecinde ortaya çıkan duygusal uyarılmışlığın artan ve azalan örüntüler gösterdiğini ortaya koyan çalışmaları desteklemektedir.

İkinci olarak, kodlanan duygusal-anlamsal durumların psikoterapi süreci boyunca nasıl bir seyir izlediği incelenmiştir. Duygu işlemlenin ardışık modeli, terapinin ilk evrelerinde yüksek olan genel sıkıntı ve korku utanç kodları ile karakterize olan **erken evre sıkıntı kategorilerinin (EES)**, terapinin son evrelerinde azalacağını ve savunucu öfke/özşefkat, yas/incinme ve kabul/eylemliliğin olduğu **gelişkin anlam yaratımı kategorilerinin (GAY)** artacağını ileri sürmektedir. Rahatlama kategorisi bu modelde dönüşüme hizmet eden ve anlamsal olarak ayrılmış bir kod değil, danışanın iyi hissettiği anları tarif eden bir kategoridir. Ancak bu araştırmayı oluşturan vakaların terapilerindeki davranışçı müdahaleler gereğince, maruz bırakmanın ardından gelen rahatlama anları terapi için anlamlı dönüşüm ve öğrenme durakları olduğundan, bu araştırma kapsamında rahatlama kodu gelişkin anlam yaratımı kategorileri içerisinde ele alınmıştır.

Sonuçlara bakıldığında, Defne ve Çınar vakalarının psikoterapi süreçlerinin duygu işlemlenin ardışık modeli kuramının varsayımları ile uyumlu bir seyir izlemiştir. Bu vakaların süreçlerinde EES oranı terapi ilerledikçe artarak yükselirken, terapinin orta-son evresinde düşüşe geçmiştir. Diğer yandan GAY oranı ise terapinin ilk evresinde düşük ve sabit iken, son evresinde gittikçe artmıştır. Yasemin ve Reyhan vakasının psikoterapi sürecinde ise duygusal anlamsal kategorilerin böyle bir seyir izlemediği görülmüştür. Benzer şekilde, Defne ve Çınar vakalarının deneyimlediği duygusal anlamsal durumlar oturumlar ilerledikçe çeşitlenmiş, danışanlar terapinin ilk evrelerinde ifade ettikleri belirti düzeyindeki sıkıntıların yerini, terapinin orta evresinde belirtilere köken olabilecek zorlu çocukluk deneyimleri ve ifade bulamamış zorlayıcı duygular almıştır. Bu yaşantılarla ilgili olarak temel ihtiyaçların keşfi ve yas/incinme deneyiminin içinden geçtikten sonra danışanların kabul/eylemsellik koduna ulaştıkları görülmüştür.

Reyhan vakasında ise tedavi, danışanın ihtiyacı doğrultusunda yakınmalarla baş etmenin ötesine geçmemiş, bu nedenle Çınar vakasında olduğu gibi davranışçı tekniklerin yoğun olduğu fazın ardından bilişsel tekniklerin takip ettiği bir süreç yaşanmamıştır. Bu nedenle Reyhan hanımın davranışçı yaklaşım içerisinde bir duygusal işleme deneyimlemiştir. Burada bilişsel terapiden farklı olarak, Foa ve Kozak (1986) tarafından önerildiği üzere, genel sıkıntı ile karakterize olan duygusal uyarım oturum içerisinde tetiklenmiş ve sıkıntının içeriğinin derinleşmesi değil sıkıntı düzeyinin yoğunlaşması hedeflenmiştir.

Ardından gelen rahatlama anları ile duygusal sıkıntıyla ilgili yeni öğrenmeler mümkün olmuştur. Bu nedenle Reyhan vakasında temel ihtiyacın ifadesi ve yas/incinme kategorileri ortaya çıkmamıştır. Yakınmalar üzerindeki çalışmasının başarıyla sonlandırılmasının ardından terapist, bu belirtilerle ilişkili olabileceğini düşündüğü danışanın kişilerarası ilişkilerde duygularını ifade etmekle ilgili zorlukları da ele almak istemiş, ancak danışan bu yönlerin değişmesinin gerekli olmadığını ifade etmiş ve çalışmanın bu evresinde terapiyi bitirmeyi önermiştir. Bu nedenle danışan, kısa süreli BDT'den yarar görmüş olsa da, yardım arayışını tetiklemiş olan belirtilerin ötesine bakmak için içsel olarak henüz hazır olmadığı ve bu nedenle danışanın belirti odaklı bir duygusal işleme sürecinden geçtiği düşünülmüştür.

Yasemin vakası ise diğer vakalardan farklı olarak herhangi bir psikolojik belirtille değil, kendisini tanımak ve özellikle babasının duygusal uzaklığından dolayı deneyimlediği üzüntüyü dönüştürmek için terapiye gelmiştir. Bu nedenle psikoterapinin ilk oturumundan itibaren oturum içi kodlarda yas/incinme kategorisi ortaya çıkmıştır. Terapist imgeleme egzersizleri gibi yaşantısal teknikleri bazı oturumlarda bilişsel terapiye eklemiş ve şemalar hakkında danışanı bilgilendirmiş olsa da, tedavinin kısa süreli bilişsel terapi olması dolayısıyla daha yoğun olarak bilişsel çarpıtmalar ve klasik bilişsel davranışçı terapi teknikleri uygulanmıştır. Bu durumun bir sonucu olarak, terapinin orta bölümünde ortaya çıkan oturum içi duygusal çeşitliliğin, ilk bölümünden daha az olduğu görülmektedir. İlk evrede daha yoğun olan savunucu öfke/öz-şefkat ve yas/incinme gibi daha ileri düzey anlamsal kategorilerin, orta evrede neredeyse ortadan kalktığı görülmüştür. Bu duruma tipik bir örnek olarak, danışanın babası ile geçmiş hayal kırıklıklarından ve değersizlik duygusundan bahsederek ağladığı anlarda, terapistin değersiz olup olmadığının kanıtlarını günlük hayatında aramasına yönelik bilişsel müdahalelerinin, danışanda rahatlama kodlarını ortaya çıkarması ancak duygusal işlemlemeyi derinleştirmemesi verilebilir. Terapinin son iki oturumunda ise gelişkin anlam yaratımı kategorilerinin ani bir ivme kazandığı görülmektedir. Bu seyir, danışanın kısa süreli bilişsel davranışçı terapiden yarar görmüş ve kendisi ile ilgili keşiflerde bulunmuş olsa da, terapinin çerçevesinin danışanın duygusal düzeyi ile tam olarak eşleşmemiş olması nedeniyle danışanın tam bir duygusal işleme sürecinden geçmediğini düşündürmektedir.

Bu sonuçlar modelin, başarılı süreçlerde terapi ilerledikçe daha kısa süren duygusal sıkıntı anları ortaya çıkarken, zayıf süreçlerde bu durumun tam tersinin ortaya çıktığı varsayımı ile tutarlıdır (Pascual-Leone, 2009). Pascual- Leone (2018), farklı duygusal-anlamsal kategoriler için farklı terapist yaklaşımlarının danışanın duygusal işleme sürecini destekleyeceğini vurgulamıştır. Buna göre, terapinin ilk evresindeki klinik görevler ilişki geliştirmek, duygusal uyarılmayı regüle etmek ve danışanın deneyimlediği duygulara odaklanmaktır. Danışanın belirti olarak getirdiği genel sıkıntının içeriğinin ayrıştırılması ve derinleştirilmesi ile bu duygusal zorluğun altında yatan benlikle ilgili temel olumsuz inançlar ve karşılanmamış temel ihtiyaçların ortaya çıkması mümkün olur. Bu aşamada terapistin görevi bu deneyimlerle çalışmak ve buradan yeni duygusal-anlamsal duygular çıkmasına yardımcı olmaktır. Ortaya çıkan savunucu/öfke ve yas/incinme deneyimleri ise terapist tarafından pekiştirilmelidir. Bu yaklaşımla bağlantılı olarak, bilişsel davranışçı terapi içerisindeki değişim sürecinin duygu işleme modeline uygun olarak belirli bir sıra ve örüntüye uygun olarak ortaya çıkmasının hem danışan hem terapist müdahaleleri hem de terapi yaklaşımının çerçevesinden etkileniyor olabileceği düşünülmüştür. Duygu işleme modeline uygun bir sıra takip edebilmesi için, a) danışanın psikolojik belirtilerine bağlı olarak yüksek düzeyde bir sıkıntı ile terapiye başvurması, b) danışanın ve terapistin yakınmaları ortadan kaldırmakla kalmayıp, duygusal sıkıntının kaynağını da ele almaya hazır olması, c) terapistin danışanın içinde bulunduğu duygusal düzeye uygun yaklaşımlar geliştirmesi, dolayısıyla d) terapinin farklı zamanlarda, farklı düzeydeki sorunlar için davranışçı, bilişsel ve yaşantısal teknikleri içermesi önemlidir.

Beklenmedik bir bulgu olarak, araştırmanın örneklemini oluşturan vakaların hepsinin öfke ve üzüntü gibi zorlayıcı duygularını başkalarına ifade etmekte zorlandıkları ve kişilerarası ilişkilerde kendi ihtiyaçlarını geri plana atıp, başkalarının ihtiyaçları ile uyumlandıkları ve bu nedenle ilişkilerde sınırlar konusunda zorlandıkları görülmüştür. Danışanların öykülerinde de ortak bir örüntü olarak, babalarının bağımlılık sorunları olan ve duygusal/fiziksel olarak uzak, annelerinin ise tek bakım verici olarak talepkâr ve başarı odaklı figürler oldukları görülmüştür. Benzer gelişimsel dinamiklerden gelen bu danışanlar, zorlayıcı duygularını düzenleyebilmek adına olumsuz duyguları bastırma, inkâr etme, kendine döndürme ve kaçınma gibi yollara başvurmaktadırlar. Bu tip

deneyimsel kaçınma stratejilerinin kaygı, korku ve duygu durumsal bozukluklara aracılık ettiği bilinmektedir (Campbell-Sills ve Barlow, 2007; Crane, 2008; Hayes, 2004; Sayar, Kose, Grabe ve Topbas, 2005; Wegner ve Erber, 1992). Bu nedenle bu danışanların tedavilerinde duygusal ifadenin teşvik edilmesinden ve oturum içi duygusal uyarılmanın derinleştirilmesinden yarar görecekları düşünülmektedir.

Benzer biçimde, Lane ve ark. (2015) tarafından öne sürülen entegre hafıza modeli de terapötik değişimin, eski anılar ve bu anılarla ilgili duyguların yeniden etkinleştiği anlarda yeni duygusal deneyimlerin kodlanması ve böylece yeni bir bellek izinin oluşmasının sonucu olduğunu belirtmiştir. Defne ve Çınar vakalarının, terapinin orta evresinde geçmişteki zorlayıcı anıları yeniden etkinleştiren anlar deneyimlemesi, oturumlarda bu deneyimlere ilişkin zorlayıcı duygularını ifade etmesi ve yeni anlamlar taşıyan bir benlik değerlendirmesi oluşturmasının, bu vakaların terapi süreci ilerledikçe daha iyi hissetmeleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Reyhan vakası ise yalnızca belirti düzeyindeki davranışsal kaçınma davranışının üstesinden gelmiş, ilişkisel alanda kullandığı kaçınmacı stratejileri sürdürmüştür. Yasemin vakası ise terapi sürecinde duygularını ifade etmekle ilgili zorluklarının farkına varmış ve bu durumun gelişimsel kökenlerini anlamaya çalışmıştır. Diğer yandan bu beceriyi günlük hayatının önemli alanlarında deneyimleyemeden terapi süreci sona ermiştir.

Sonuç olarak vaka karşılaştırmasından elde edilen bulgular, terapi içerisinde belirti odaklı çalışmasının yanı sıra, duygusal uyarılmayı derinleştirmenin bilişsel davranışçı terapinin etkililiğini artıracak görüşüyle uyumludur (Goldfried, 2003; Samoilov ve Goldfried, 2000). Son yıllarda klinik gözlemlerden doğan ihtiyaçlar doğrultusunda bilişsel davranışçı terapiden doğan çağdaş yaklaşımların, oturum içi duygusal deneyimleri pekiştiren müdahale teknikleri içerdikleri (ör. diyalektik davranışçı terapi, kabul ve kararlılık terapisi, şema terapi) ve araştırmacıların hem rasyonel hem de duygusal seviyede meydana gelen değişime gittikçe artan oranda önem verdikleri görülmektedir.

4.2. SEANS DEĞERLENDİRMESİ

Araştırmanın ikinci sorusunda, danışanların seanslara dair yumuşaklık-sertlik değerlendirmelerinin oturum içerisinde gözlenen duygusal-anlamsal kategorilerle ilişkisi merak edilmiştir. Derinlik kategorisi ise bu hipoteze dahil edilmemiştir. Bunun nedeni, derinlik faktörünün danışan ile terapist arasındaki diyalogun açık ifade edilmiş, çerçevesi belirlenmiş somut konular içermesi ile ilgili olduğu ancak bu konulara eşlik eden duyguların keşfiyle ilişkili olmadığına yönelik bulgulardır (Friedlander, Thibodeau, ve Ward, 1985; Fuller ve Hill, 1985; Hill, Helms, Spiegel ve Tichenor, 1988; Kelly, Hall, ve Miller, 1989; Stiles, Shankland, Wright ve Field, 1997). Bu doğrultuda danışan tarafından daha sert olarak değerlendirilen oturumlar ile “erken evre sıkıntı” kategorilerine ait duyguların gözlemlendiği oturumlar arasında aynı yönde ilişki (Hipotez 2a), yumuşak olarak değerlendirilen oturumlar ile “gelişkin anlam yaratımı” kategorilerine ait duyguların gözlemlendiği oturumlar arasında aynı yönde ilişki (Hipotez 2b) beklenmiştir.

İlk hipotezle uyumlu olarak, danışanların tamamı, oturum içerisinde genel sıkıntı ve korku utanç kategorilerini daha çok deneyimledikleri görüşmeleri daha sert bulmuşlardır. İkinci hipotez ise yalnızca Reyhan ve Çınar vakaları için geçerli olmuş, bu danışanlar GAY kategorilerini daha çok deneyimlediği oturumları daha yumuşak oturumlar olarak deneyimlemiştir. Stiles ve Snow (1984), SDÖ’den elde edilen bu boyutların süreç ölçümleriyle ele alındığında oturum düzeyinde karşılaştırmalara olanak sağladığını belirtirken, danışanlar arası karşılaştırmalar için de kullanılabileceğini belirtmişlerdir. GAY kategorilerine ait duyguların ortaya çıktığı görüşmelerin daha yumuşak bulunması, Reyhan ve Çınar vakalarının terapi süreçlerinin davranışçı terapiye uygun olarak maruz bırakma yöntemlerinin ağırlıklı olarak kullanılması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Maruz bırakma uygulamalarının doğası gereği, danışan sıkıntı yaratan duygusal deneyimlerin ardından gelen başarı ve rahatlama duygusu sayesinde yeni öğrenme deneyimleri elde etmekte ve başarı hissi deneyimlemektedir. Dolayısıyla bu danışanların GAY kategorileri içerisindeki kodlar çoğunlukla rahatlama ve öz şefkat deneyimleri içermektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu derinlik ve yumuşaklık indekslerinin farklı vakalarda terapi boyunca izlediği seyrin farklı olmasıdır. Defne, Reyhan ve Çınar vakalarının terapisinin orta evresinde derinlik ortalamasının arttığı psikoterapi süreçleri deneyimlerken, Yasemin vakasının tersi bir seyir izleyerek, terapi ilerledikçe derinliğin düştüğü bir süreçten geçtiği görülmüştür. Lingardi ve ark. (2011), derinliğin, tedavi sürecinin etkililiği ile ilişkili bir değerlendirme olduğunu ve oturum içi deneyimler ve tedavi başarısı arasındaki bağlantıyı açıklayan değişkenlerden biri olduğunu ifade etmiştir. Bu değerlendirme ile bağlantılı olarak, vakaların derinlik seyirlerinde görülen fark anlamlıdır. Yasemin vakasının duygusal işleme sürecinin değerlendirilmesinde ifade edildiği üzere, danışanın psikoterapiye belirli bir belirtiyle başvurmamış ve terapisinin ilk evresinden itibaren öyküsündeki yas/incinme deneyimlerinden bahsetmiştir. Kısa süreli bilişsel davranışçı terapisinin danışanın sıkıntısını derinleştirmeye değil, düzenlemeye yönelik doğası gereği, danışan çalışmanın orta evresinde danışanın günlük ilişkilerindeki düşünce yanlışlıkları ve davranış değişimleri üzerinde çalışılmıştır. Terapisinin derinlik puanının düşmesinin, danışanın derinleşmeye dair ihtiyacı ile terapisinin hedefleri arasındaki uyumsuzlukla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

İkinci olarak, vakaların tamamı psikoterapisinin son evresini en yumuşak evre olarak değerlendirmişlerdir. Tüm vakaların psikoterapi sürecinden memnuniyet duyarak ayrıldığı düşünüldüğünde, danışanların terapi sürecinden kazanımlar elde ettiği ve farklı düzeylerde de olsa değişim yaşadıkları görülmektedir. Bu nedenle değerlendirme ve kapanış görüşmelerinin yapıldığı son oturumlar, danışanların genelde oturum içerisinde sıkıntılı duygular yaşamadığı, çoğunlukla olumlu hisler barındıran görüşmeler olmuştur. Yumuşaklık puanının son evredeki artışı ile, terapiye hâkim olan olumlu atmosfer arasında ilişki olduğu düşünülmüştür.

4.3. TERAPÖTİK İTTİFAK

Terapötik ittifak, tedavi sürecini ve sonucunu yordayan en güçlü değişkenlerdendir. Bordin (1979, 1994) terapötik ittifak kavramını, tedavinin başarılı bir biçimde yürütebilmesini sağlayan kuramlar üstü üç bileşenle açıklamaktadır. Bunlar, terapist ve danışan arasındaki ilişkiyel bağ, terapötik hedefler üzerinde uzlaşma ve bu hedeflere

ulaşmak için uygulanacak görevler üzerinde anlaşmadır. Terapötik ittifakın en önemli işlevlerinden biri danışanların tedavinin gerekliliklerini kabul etme ve yerine getirmek için güvenli bir atmosfer sağlamasıdır. Bordin (1979), temel düzeyde bir güven ilişkisinin terapide her yönden önemli olduğunu ancak terapinin odağı danışanın içsel deneyiminin daha korunaklı ve gizli taraflarına yöneldiğinde, daha yüksek düzeyde güven ve bağlanmanın gerekli olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla, duygusal işlemlenin ortaya çıkabilmesi için güçlü bir ittifak ilişkisine ihtiyaç vardır (Greenberg ve Watson, 2006)

Araştırmanın üçüncü sorusunda, psikoterapi süreci boyunca danışan tarafından değerlendirilen terapötik ittifakın, oturum içerisinde gözlenen duygusal kategorilerle nasıl bir ilişkiye sahip olduğu merak edilmiştir. Terapötik ittifakın oturum içerisindeki erken evre sıkıntı kategorilerinin yoğunluğu ile ters (Hipotez 3a), gelişkin anlam yaratımı kategorileri ile aynı yönde ilişkili olacağı (Hipotez 3b) düşünülmüştür.

Bu sorudan hareketle, vakaların duygusal uyarılmışlık oranlarının bir göstergesi olan, oturum içerisinde ortaya çıkan kodların toplam sürelerine bakıldığında vakaların iki grupta toplandığı görülmektedir. İlk gruptaki, Defne ve Çınar vakalarının bir önceki oturumda deneyimlediği yüksek terapötik ittifak ile mevcut oturum içerisindeki duygusal deneyimleme oranı arasında ilişki olduğu görülmüştür. Bu ilişki Çınar beyin psikoterapi sürecinde mevcut oturumun terapötik ittifak puanı için de geçerlidir. Bu vakaların duygusal anlamsal deneyimlerinin içeriğine bakıldığında ise benzer biçimde, Defne vakasının bir önceki oturumda deneyimlediği yüksek terapötik ittifak ile mevcut oturumda deneyimlenen gelişkin anlam yaratımı durumlarının yüksekliği ve erken evre sıkıntı durumlarının azalması arasında anlamlı ilişkiler mevcuttur. Çınar vakası için ise gelişkin anlam yaratımının yüksek olduğu oturumlarda, terapötik ittifak puanının da artış gösterdiği görülmüştür. İkinci gruptaki Yasemin ve Reyhan vakalarının oturum içerisindeki toplam duygusal deneyimleme oranları ile terapötik ittifak puanlamaları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde, bu vakalarının oturum içerisindeki duygusal anlamsal deneyimlerinin çeşidi ile oturum sonrası puanladıkları terapötik ittifak arasında da herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir.

Vakaların terapötik ittifak ve oturum içi duygusal işleme arasındaki ilişkilerindeki bu farklılık, bir önceki bölümde incelenen, terapi sürecinin duygu işleme modeline uygun olarak tamamlanmış olup olmaması ile paralellik göstermektedir. Her ne kadar bu araştırmada başarılı duygusal işleme süreçlerinden geçen vakalarının bir önceki oturumda deneyimlediği yüksek terapötik ittifak ile mevcut oturum içerisindeki duygusal deneyimleme arasında ilişki olduğu görülse de, bu araştırmada başvurulan analiz yönteminin ilişki olması nedeniyle bu iki değişken arasında nedensellik bağı kurulamamaktadır. Alan yazında ise duygusal deneyimlemenin mi ittifakı güçlendirdiği, yoksa güçlenen ittifakın mı duygusal deneyimlemeyi ortaya çıkardığı konusunda farklı araştırma bulguları mevcuttur. Goldfried (2012) terapötik ilişkinin, sadece danışanın tedaviyi tamamlamasını sağlamakla kalmayıp, yeterli düzeyde duygusal işlemeyle de ilişkilenebilmesine motive ettiğini öne sürmektedir. Pos ve arkadaşları (2009) terapinin çalışma evresindeki duygusal deneyimin, terapi sonucunu belirlediğini ve terapötik ittifakın bu ilişkiyi güçlendirdiğini göstermiştir. Ausra ve arkadaşları (2013) da benzer biçimde, ittifak ve terapi başarısı arasındaki ilişkide duygusal işleme aracılığıyla ulaşıldığına ulaşılmıştır. Benzer sonuçlar oturum içindeki yenilikçi anlar (innovative moments) paradigmasını test eden araştırmacılar tarafından da gelmiştir. Psikoterapi içerisinde danışanın temel sıkıntısı ile bağlantılı işlevsiz veya problematik anlam örüntülerinin sınırlanması ve dönüştürülmesi (Gonçalves ve ark., 2018) inceleyen bu araştırmalarda, danışanın söylemindeki değişimin yüksek düzeyde terapötik ilişkiye bağlı olduğu görülmüştür (Dimaggio ve ark.; 2003, 2020). Fisher ve arkadaşları ise (2016) oturumun sonunda puanlanan terapötik ittifakın bir sonraki oturumda daha yüksek duygusal deneyimlemeyi yordadığını, ancak seans içerisindeki duygusal deneyimin artışının ittifakı yordamadığını göstermişlerdir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu, danışanların terapötik ittifak değerlendirmelerinin psikoterapi süreci boyunca farklı örüntüler izlemesidir (bkz Grafik 3). Stiles ve Goldsmith (2010) ittifakın seyrini inceleyen araştırmaları değerlendirdikleri meta analiz çalışmasında araştırma bulgularını üç grupta toplamışlardır. Bunlar, a) ittifakın süreç boyunca doğrusal geliştiğini gösteren, b) ittifakın tedavinin başlarında yükselerek ardından durağan bir seyir izlediğini gösteren, c) ittifakın U veya V şeklindeki örüntüler izlediğini gösteren araştırmalardır. Bu farklı seyirlerin terapi yaklaşımları ve terapinin

özellikleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Kısa süreli ve yapılandırılmış terapilerde ittifak örüntülerini inceleyen az sayıda çalışma olmasına karşın, bu araştırmalar başarılı tedavilerde ittifakın tedavinin başında hızlı bir şekilde arttığını, tedavinin diğer evrelerinde daha az artış göstererek yüksekliğini koruduğunu rapor etmişlerdir (Weiss ve ark., 2013; Woody ve Adessky, 2002; Ngai ve ark., 2015, Kramer ve ark., 2009, Coutinho ve ark., 2014; Stevens ve ark. 2007). Alan yazındaki bu sonuçlarla uyumla olarak, kısa süreli bilişsel davranışçı terapinin görevlerine uyum sağlayarak terapi hedeflerini tamamlayan Defne, Çınar ve Reyhan vakalarının ittifak toplam puanı, terapi süreci başında hızlı artış gösteren, ardından yüksekliğini koruyan bir örüntü sergilemiştir. Yasemin vakasının terapi sürecinde ise U şeklinde bir eğim olduğu görülmüştür. Bu durumun olası nedenlerinden biri, Yasemin vakasının terapi hedeflerinin kısa süreli bilişsel davranışçı terapiyle uyum sağlayamadığını ve danışanın klasik bilişsel davranışçı terapi müdahalelerini içselleştirememiş olduğunu düşündürmüştür. Diğer vakalar günlük hayatlarını zorlaştıran belirtilerle tedaviye başvururken, SCL-90 ve oturum öncesi olumsuz duygu durum değerlendirilmelerinden de görüldüğü üzere Yasemin hanım düşük bir sıkıntı düzeyi terapiye başvurmuş, kendi kişiliği üzerine çalışmak istemiştir. Alan yazındaki araştırmalardan gelen bulgular, Yasemin vakası için düşünülen bu olası nedenleri desteklemektedir. Örneğin, Coutinho ve arkadaşları (2014), depresyon ve kaygı gibi Eksen 1 bozuklukları ile terapiye başvuran danışanlarla, kişilik bozuklukları ile terapi başvuran danışanların ittifak örüntülerinin farklı seyirler izlediğini göstermişlerdir. Buna göre, Eksen 1 bozukluklarına sahip danışanlar yüksek TİÖ ile terapiye başlamakta ve ittifakın oturumlar boyunca artma eğilimi taşımakta, kişilik düzeyinde kronik sorun alanları üzerine çalışmak isteyen danışanlar ise daha düşük bir TİÖ puanı ile terapiye başlamakta ve ittifak puanı düşme eğilimi göstermektedir. Benzer biçimde Weiss ve arkadaşları, (2013) da tedaviden önce daha düşük kaygı oranı olan danışanların terapötik ittifakta eğrisel bir örüntü takip ederken, belirti düzeyi daha yüksek olan danışanların daha stabil bir ittifak gelişimi izlediğini göstermişlerdir. Araştırmacılar bu sonucun, bilişsel davranışçı terapi prensiplerini içselleştirebilen ve günlük hayatlarında kullanabilen danışanların oturumlar arasındaki olumlu deneyimlerinin, terapist ve terapiye olan inançlarını artırdığını ve terapötik ittifakı güçlendirmesi ile ilgili olabileceğini öne sürmektedir (Hartmann, Orlinsky, ve Zeeck, 2011; Weiss ve ark., 2013).

Araştırmanın sonuçları, terapötik ittifakın psikoterapi süreci içerisindeki seyrin danışanlar arası karşılaştırmalarla ele alınmasının yanı sıra, danışan içi karşılaştırmalara da olanak sağlamaktadır. Bunun için örneklemini oluşturan vakaların terapötik ittifak puanlamalarının oturumdan oturuma değişimi incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında, ilk olarak bütün danışanların tedavilerin genelindeki ittifak puanlarının yüksek olduğu görülmüş, danışanların tedaviyi yarıda bırakmayıp sürecin sonuna kadar devam etmelerinin bu puanlamalarla ilişkili olduğu düşünülmüştür. İkinci olarak bütün danışanların terapi süreçlerinde terapötik ittifak puanının belirgin bir biçimde düştüğü oturumlar olduğu görülmüştür. Bu oturumlar, terapötik ittifakta kırılmanın (Safran ve Muran, 2006) yaşandığı oturumlar olarak belirlenmiş ve kırılmalara neden olabilecek oturum içi diyaloglar incelenmiştir. Yasemin ve Reyhan vakalarındaki kırılmaların, terapistin benimsediği yaklaşımla, danışanın bakış açısı arasında farklılık nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmüştür. Yasemin hanım terapiye “kendisini keşfetmek” amacıyla başvurmuş ve terapisinin ilk oturumundan itibaren duygusal incinmişlik yaşadığı çocukluk deneyimlerini konu etmiştir. Terapist, terapide imgelemeye dayalı yaşantısal teknikler kullanmakla birlikte, kısa süreli bilişsel davranışçı terapiye uygun olarak sıklıkla ev ödevleri vermiş ve danışanı çoğunlukla oturum içerisinde düşünce yanlılıklarını yakalamaya yönelik çalışmalara yönlendirmiştir. Danışan ise oturumlara verilen ödevleri gerçekleştirmeden gelmiş ve terapötik ittifakta kırılmanın yaşandığı oturumda terapistin bilişsel yeniden yapılandırmaya dair müdahalesini kendi duygulanımsal deneyimine uygun bulmadığını ifade etmiştir. Reyhan hanım ise terapide sadece fobiyle ilişkili yakınmalarını çalışmak istemiş, terapistin kişilerarası iletişimdeki örüntüleri ve duygusal deneyimlerini de terapisinin konusu yapmak isteğine karşı çıkmıştır. Diğer bir deyişle Yasemin Hanım bilişsel yeniden yapılandırmanın ötesinde, düşünce ve duygulanımını etkileyen daha temeldeki psikolojik yapıları çalışmaya yatkın iken, Reyhan hanım tam tersine yalnızca belirti düzeyindeki zorluklarını kısa ve çözüm odaklı davranışçı müdahalelerle ele almak istemiştir. Terapisinin hedefleri ve görevleri üzerinde yaşanan bu anlaşmazlıklar, danışanın hoşnutsuzluğu ile ilgili düşüncelerini terapistle karşı çıkarak dile getirmesi nedeniyle yüzleşme (confrontation) tipindeki ittifak kırılması olarak sınıflandırılmaktadır (Safran ve Muran, 2000). Defne vakasının ittifakta kırılma yaşadığı oturum ise terapisinin erken evresinde ortaya çıkmış, bu oturumda terapist meta-iletişim kullanarak danışanın günlük hayattaki onay arama davranışının terapi ilişkisindeki

yansımaya işaret etmiştir. Danışanın bu yorum karşısında davranışından utandığı ve *“haklısınız, bir türlü ikna olamıyorum, bende bir sorun var.”* diyerek sessizleştiği görülmüştür. Çınar vakasının terapi sürecinde ise terapötik ittifak puanının belirgin biçimde düştüğü iki oturum ortaya çıkmıştır. Bu oturumların içeriği incelendiğinde danışanın ödevini yapmadığı veya yeterli ilerlemeyi kaydedemediği için kendisine sert bir şekilde kızdığı görülmüştür. Danışan bu durumu, *“Şu odadan çıkınca benden hiçbir şey olmayacağı düşündüğünüzü düşünüyorum. Elimden gelen her şeyi yapmıyorum ama hala geliyorum seansa. Zaman kaybıyım, boş yere gidiyorum geliyorum.”* sözleri ile ifade etmiştir. Özetle, Defne ve Çınar vakalarının süreçlerinde, danışanın kendi davranışları nedeniyle utandığı ve kendisine öfkelenildiği anların terapötik ittifaktaki kırılmanın içeriğini oluşturduğu görülmüştür. Danışanın hoşnutsuzluğunu terapistten uzaklaşarak, sessizleşerek, kendisini eleştirerek veya umutsuzluğa kapılarak deneyimlemesi nedeniyle bu anlar, içe çekilme (withdrawal) tipindeki ittifak kırılmasına işaret etmektedir (Safran ve Muran, 2000).

İttifaktaki artışların ve hafif düzeydeki azalmaların her vakanın kendi psikoterapi sürecindeki anlamı incelendiğinde, terapistin şikâyetin ve geçmişin öyküsünü almak, tedavi modelini tanıtmak, psikoeğitim vermek veya değerlendirme görüşmesi yapmak gibi müdahalelerde bulunduğu veya danışandan daha aktif olduğu oturumlarda, danışanın ittifak puanının hafif düzeyde düştüğü görülmektedir. Yüksek puanlanan oturumların içeriği ise danışanların terapi amaçlarına göre farklılık göstermektedir. Defne, Çınar ve Reyhan vakaları, “kabul ve eylem” kodunun ortaya çıkmasıyla karakterize olan, belirledikleri terapi hedeflerini başarma ve ilerleme duygusunu deneyimledikleri oturumlarda ittifak puanını en yüksek olarak puanlamışlardır. Defne vakası erkek arkadaşının eski sevgililerinden bahsettiği ve kendisini başkalarıyla kıyaslayarak yetersiz hissettiği oturumu (s.17), Çınar vakası terapistin daha etkin bir rolde olduğu hiyerarşi oluşturma, maruz bırakma uygulamalarının olduğu oturumları (s.5,6,7), Reyhan vakası maruz bırakma uygulamalarının olmadığı ve değerlendirmelerin yapıldığı, tedavinin tanıtıldığı oturumları (s.3,18) düşük puanlama eğilimi göstermişlerdir. Yasemin vakası ise kendisi ve ilişkileri ile örüntüleri keşfettiği ve bu konuları çalışmak için heveslendiğini ifade ettiği oturuma (s.15) en yüksek ittifak puanlamasını vermiştir. Değersizlik duygusunun pasta dilimi yöntemi ile kanıtları değerlendirmeyi içeren bilişsel davranışçı

terapi egzersizi ile çalışıldığı oturuma ise düşük ittifak puanı vermiştir. Bu oturumda danışan, pasta dilimine bakıp “*Demek ki ben kendime zarar vermek için sürekli olmayan kanıtlar arıyorum.*” / “*Bende mükemmeliyetçilik var, insanları beğenmiyorum, yargılıyorum.*” diyerek ağlamıştır. Aynı zamanda bu oturumda terapistin danışana ilişkilerle ilgili önerilerde bulunduğu, örneğin babasının kendisini anlamasıyla ilgili beklentisini bırakmasını dile getirdiği bir görüşme olmuştur.

Vakaların terapötik ittifak puanlamaları ve oturum içeriklerindeki bu dalgalanma Ekeblad ve arkadaşlarının (2022) çalışmasıyla uyum sağlamaktadır. Araştırmacılar, bilişsel davranışçı terapi süreci içerisinde olan danışanların yüksek ve düşük ittifak puanlamalarına sahip oturumların içeriğini tematik analiz yaklaşımı ile incelemişlerdir. Buna göre; ittifakın yüksek olduğu oturumlarda danışanlar daha çok kendilerine, düşüncelerine, duygularına ve davranışlarına odaklanmaktadırlar. Bu oturumlar danışanın kendi yanıtlarını bulmaya teşvik edildiği, danışanın içsel deneyiminin merkeze alındığı ve sorun alanının daha da derinleştirildiği içeriklere sahiptir. Bu oturumlarda danışanın amaçlarıyla bağlantılı klasik bilişsel davranışçı terapi müdahalelerinin olduğu ve oturumların danışana ilerleme ve umut hissettiren açık bir hedefi olduğu görülmüştür. Düşük ittifakın olduğu oturumlar ise danışanla ilgili bilgilerin toplandığı, sorunların çözüldüğü ve önerilerin verildiği görüşmelerdir. Bu oturumlardaki diyalogların içeriğini danışanın iç dünyası değil, dışsal olaylar ve başka insanların davranışları oluşturmaktadır. Ayrıca terapist soruları başkaları ile ilgili olup, terapistin rolü terapötik olmaktan ziyade destekleyici bulunmuştur. Bu araştırmanın bulguları ile düşünüldüğünde, vakaların terapi hedeflerine yönelik adımlarda başarılı olduğu, terapiyle ve kendileriyle ilgili iyimser oldukları oturumların yüksek ittifak puanına, hedeflerinden uzaklaştıkları (Reyhan, Çınar) veya kendilerine eleştirel bir tavırla yaklaştıkları, umutsuzluk hislerinin arttığı oturumlar (Defne ve Çınar) ittifak puanının düştüğü oturumlar olmuştur.

Bazı danışanlar için başarılı tedavi sonuçlarının ittifakın durağan olmasından geçerken (Bordin, 1994), diğerleri için oldukça durağan bir ittifak terapist ve danışanın zor konulara girmekten kaçındığının göstergesi olabilmektedir (Tracey, 1989). Benzer biçimde ittifakta kırılma ve onarılma anlarının her tedavide farklı anlamlara gelebilmektedir. Kırılma-onarılma anları, bazı danışanlar için işlevsiz kişilerarası

örüntüler üzerinde çalışmayı mümkün kılarken, bazı danışanlar için sabit bir ilişkiyi sürdürmedeki yetersizliğin göstergesi olabilmektedir (Coutinho ve ark., 2014). Bu nedenle, genel örüntüler aramak yerine, araştırmacıların her danışanın kendi terapi süreci içerisinde kalarak ittifaktaki dalgalanmaları anlamlandırmaları önem taşımaktadır. Bu araştırmada, yalnızca psikoterapi sürecinin evrelerini temsil eden birkaç oturumu değil, her oturumdaki ittifak dinamiklerinin, oturum içerikleri ile bağlantı kurarak değerlendirilmesi, bu öznel deneyimleri anlamaya yardımcı olmuştur.

4.4. OLUMSUZ DUYGU DURUM DÜZEYİ

Örnekleme oluşturan vakaların psikoterapi süreci boyunca deneyimledikleri olumsuz duygudurum ortalamalarına bakıldığında vakaların iki grupta toplandığı görülmüştür. İlk gruptaki Defne ve Çınar vakalarının terapisinin başında daha kötü hissederken, terapi sonunda daha iyi hissettikleri görülmektedir. Özellikle Defne vakasının iyilik halinin terapi ilerledikçe doğrusal olarak arttığı, Çınar vakasının iyilik halinin daha dalgalı ancak tutarlı bir seyir izlediği görülmüştür. İkinci gruptaki Yasemin ve Reyhan vakalarının ise terapisinin başında bildirdikleri iyilik halleri ise gittikçe azalmıştır. Ayrıca bu vakaların oturum öncesi iyilik hallerinin öngörülemez biçimde artıp azalan seyirler izlediği görülmektedir. Diğer bir deyişle Defne ve Çınar vakaları terapi ilerledikçe kendilerini daha iyi hissederken, Yasemin ve Reyhan vakaları terapi ilerledikçe daha kötü hissetmişlerdir. Bu durumun, ilk araştırma sorusunda incelenen, vakaların süreçlerinin duygu işleme modeline uygun biçimde ilerlemesiyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Buna göre terapi gündemi olan konularda psikolojik belirtilerle çalışmanın ötesinde duygusal işleme tamamlanmasının danışanın iyilik halinin gittikçe artması ve dengeliliği ile ilişkisi olabileceği düşünülmüştür. Alan yazındaki çalışmalara bakıldığında, danışanların oturum içi deneyimleme düzeylerinin artışı ile öznel anlam yapılarının stabilizasyonu ve yeniden organizasyonu arasında doğrudan ilişki olduğu görülmektedir (Goldfried, 1979; Greenberg ve Safran, 1987; Hager, 1992; Mahoney, 1980, 1991). Hayes ve Strauss (1998), bilişsel davranışçı terapidaki danışanlarının stabilizasyon düzeylerinin, depresif danışanlarda terapi başarısının en büyük yordayıcısı olduğunu göstermiştir.

Diğer yandan psikoterapi araştırmacıları, terapideki olumsuz deneyimlerin idiografik yöntemlerle ele alınması gerektiğini önermiş (Barlow, 2010), oturumlar ilerledikçe daha kötü hissetmenin danışanlara özgü nedenleri olabileceğini belirtmişlerdir. Vybiral ve ark. (2023) danışanların ifadelerine dayanarak terapideki olumsuz deneyimlerin kaynaklarını gruplandığı yakın zamanlı meta-analiz çalışmasında 51 araştırmanın sonuçları 4 kategoride toplanmıştır. Bunlar, a) terapistin uygunsuz davranışı, b) terapi ilişkisinin engelleyici yönler içermesi, c) danışan-tedavi eşleşmesindeki zayıflık, d) müdahalelerin olumsuz etkisi olarak adlandırılmıştır. Bu gruptan hareketle Yasemin vakasında görülen olumsuz duygudaki artışın “danışan-tedavi eşleşmesindeki zayıflık” la, diğer bir deyişle terapistin tutumunun ve uygulanan terapi müdahalelerinin danışanın ihtiyaçları ile uyumlu olmaması ile ilgili olabileceği düşünülmüştür. Yasemin hanımın oturumların %33’ünü duygudurumu üzerinde etkisiz, %27’sini düşük etkili olarak değerlendirmesi ve terapötik ittifak puanındaki V şeklindeki seyir bu düşünceyi destekleyen bulgular olarak görülmüştür. Reyhan hanımın ise terapinin ilk evrelerindeki iyilik hali, hiyerarşik maruz bırakma adımlarının şiddeti arttıkça yükselmiştir. Ancak danışan maruz bırakma adımlarını başarıyla sonlandırdıktan sonra, terapistin kişilerarası ilişkileri değerlendirdiği oturumlarda da danışanın olumsuz hislerinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu nedenle Reyhan vakasında, Vybiral ve ark.’nın (2023) “müdahalelerin olumsuz etkisi” olarak isimlendirdiği kategorinin rol oynamış olabileceği düşünülmüştür. Bu durumda danışanlar, oturum içerisinde nasıl baş edeceklerini bilmedikleri hoş olmayan duygularla karşılaşacaklarının farkındadır ve bu durum terapistten korkmaya yol açabilmektedir. Reyhan hanımın terapideki iki oturumu “ters etkili” olarak puanlaması ve bu oturumların içeriğinin danışanın üstesinden geleceğini düşündüğü meselelerle ilgili olmakla birlikte, bu yüzleşmelerden kaçınması bu düşünceyi destekler niteliktedir.

Araştırmanın dördüncü sorusunda, danışan tarafından oturum öncesi ve sonrası bildirilen olumsuz duygu durum değerlendirmesi ile oturum içerisinde gözlenen duygusal-anlamsal kategoriler arasındaki ilişki olup olmadığı merak edilmiştir. Oturum içerisindeki gelişkin anlam yaratımı kategorilerine ait duygusal-anlamsal durumlar arttıkça, danışanların oturum sonrasındaki iyilik hallerinin artacağı düşünülmüştür (4a). Bu hipoteze yanıt verebilmek için yapılan çapraz korelasyon testlerine bakıldığında, Defne hanımın bir önceki oturumda ve mevcut oturumdaki olumsuz duygudurumun düşüklüğü ile oturum

içerisinde gelişkin anlam yaratımı kategorilerinin artışı arasında ilişki olduğu görülmüştür. Çınar beyin ise mevcut oturum içerisinde deneyimlediği gelişkin anlam yaratımı kategorilerinin artışı ile oturum sonundaki olumsuz duygudurumunun düşüklüğü arasında ilişki bulunmuştur. Yasemin ve Reyhan vakalarının oturum içi deneyimleri ile oturum sonundaki olumsuz duygudurum puanları arasında ilişki bulunamamıştır. Bu sonucun nedenlerinden biri, Yasemin ve Reyhan vakalarının psikoterapi içerisindeki olumlu duygusal uyarımı tetikleyen oturum içi müdahalelerden değil, gözlemsel yöntemle değerlendirilemeyen terapi mekanizmalarından (dinleyen biriyle etkileşim içinde olma, psikoöğitim ile yeni bilgiler öğrenme, yeni bakış açılarını düşünme gibi) yarar görmüş olmaları olabilir.

Bir diğer hipotez (4b), oturum öncesi ve sonrasında bildirilen anlık duygu durum düzeyleri arasında fark olan etkili görüşmelerin, erken evre sıkıntı durumlarının ardından gelişkin anlam durumlarının geldiği, dönüştürücü deneyimin yaşandığı görüşmeler olduğudur. Bu soruya yanıt bulabilmek için oturumlar hem gözlemsel olarak incelenmiş hem de duygu işlemlenin ardışık modelinin adımları düzeylere bölündükten sonra art arda düzeylerden kategoriler barındıran oturumlar regresyon analizi ile incelenmiştir. Vakalar arasında ortak bir örüntü olarak, düşük etkili görüşmelerin, a) danışanın sıkıntı ifadelerinde derinleştiği (düzey 1-düzey 2) ancak buradan rahatlama hissi dışında, olumlu ve yeni bir anlam yaratımı çıkaramadığı veya b) danışanın sıkıntısında derinleşmeden oturum boyunca olumlu deneyimler hissettiği (düzey 3) görüşmeler olduğu görülmüştür. Diğer yandan üç düzeyin de aynı oturumda ortaya çıktığı görüşmelerin yüksek etkili görüşmeler olduğu görülmüştür. Bu bakımdan korku/utanç kategorisinin bilişsel davranışçı terapi oturumlarında fark yaratan önemli bir basamak olduğu görülmüştür. Danışanın hissettiği sıkıntının yoğunluğunun arttığı ve olumsuz benlik ifadelerinin dile gelmesinin ardından (temel işlevsiz inançlar) yeni ve olumlu benlik ifadelerinin ortaya çıktığı oturumlar, danışanların oturum öncesi olumsuz hislerini en çok değiştiren oturumlardır. Bu durum, “yüzeye çıkabilmek için önce derine batma” veya “iyi hissetmek için önce kötü hissetme” argümanını desteklemektedir (Pascual-Leone ve ark.,2016).

Araştırmanın son sorusunda ise oturumların olumsuz duygu durum üzerindeki etkisinin, oturuma ve psikoterapi sürecine ilişkin değişkenlerle ilişkisi merak edilmiştir. Bunun için

oturumların terapiler ve vakaların içine yerleştirildiği çok düzeyli modelleme analizi kullanılarak yapılan multinomiyal lojistik regresyon testi kullanılmıştır. Sonuçlar danışanın olumsuz duygudurumunun oturum öncesinde yüksek olduğu, oturum içerisinde duygusal işlemlenin ortaya çıkmasının, oturumun yüksek etkili olma ihtimalini artırdığını göstermiştir. Bilişsel davranışçı terapide oturum içi duygulanımın, oturum sonuçları ile ilişkisi üzerine az sayıda çalışma olmasına karşın, mevcut araştırmalar, elde edilen bulguları destekleyen sonuçlar sunmaktadır. Castonguay, Goldfried ve Hayes (1996) danışanların oturum içi duygusal deneyimleme düzeyleri ile terapi sonucunda azalan depresyon belirtileri arasında aynı yönde ilişki olduğunu göstermişlerdir. Castonguay ve ark. (1998) tıkanırcasına yeme bozukluğu yaşayan kişilerin grup bilişsel davranışçı terapi içerisinde deneyimledikleri yüksek duygusal deneyimlemenin, olumlu tedavi sonucunu yordadığı görülmüştür. Hayes ve Strauss (1998) depresyona yönelik bilişsel terapide oturum içi duygusal sıkıntının yüksekliğinin, psikolojik belirtilerin azalması ile ilişkili olduğunu bulmuştur.

4.5. SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Bu tez çalışmasıyla, duygu işlemlenin ardışık modelini ilk defa bilişsel davranışçı terapide test edilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak psikoterapi sürecindeki mikro deneyimler ele alınmış ve bu amaca en uygun yöntem olan tek vaka çalışması deseni kullanılmıştır. Vaka çalışması deseninin sunduğu olanaklar sayesinde, psikoterapi sürecindeki değişim süreci oturumlar arası ve danışanlar arası incelenmiş, mikro anların makro süreçlerle ilişkisi anlaşılmıştır. Bu bakımdan araştırmanın, psikoterapi araştırmaları alan yazınına önemli bir katkı sunduğu düşünülmüştür. Ayrıca duygusal işlemlenin BDT süreçlerindeki görünümü incelenmiş ve duygusal uyarılma/işlemlenin kuramlar arası önemini destekleyen kanıtlara ulaşılmıştır. Bu bakımdan araştırmanın psikoterapi entegrasyonu çalışmalarına katkı sunacağı düşünülmektedir.

Diğer yandan araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki, araştırmanın vaka çalışmasına dayanan desenidir. Bu amaçla araştırma soruları, Stiles (2010) tarafından önerildiği üzere, vaka çalışmalarının hipotez testi ve kuram inşa etme

amaçlarıyla kullanılması amacına hizmet etmektedir. Ancak bu desen bulguların genellenebilmesine imkân vermemektedir. Bu nedenle bu araştırmadaki vaka çalışmalarından elde edilen bu bulguların büyük ölçekli ve kontrollü çalışmalarda test edilmesi önemlidir.

Bir diğer önemli sınırlılık, örnekleme oluşturan vakaların arşiv çalışması ile elde edilmesidir. Araştırmanın veri toplama evresinde ortaya çıkan COVID-19 pandemisi nedeniyle, araştırma verilerinin gerçek zamanlı olarak toplanması mümkün olmamıştır. Dolayısıyla elde edilen veriler, arşiv verileri ile sınırlı kalmış, ek ölçüm ve gözlemler elde edilememiştir. Bu nedenle, gelecekteki çalışmaların psikoterapi sürecinin farklı zamanlarında uygulanan, daha fazla sayıda ve farklı değerlendirme düzeyleri sunan (ör. oturum içeriğindeki deneyimlere dair yarı-yapılandırılmış danışan görüşmeleri, oturum sırasında alınan fizyolojik ölçümler, ekolojik anlık değerlendirme ile oturum dışında günlük olarak kaydedilen duygudurum, belirti ve deneyimlerin takibi) süreç ölçümleri kullanarak danışandaki değişimi daha yakından takip etmesi önerilmektedir. Araştırmada yer alan sonuç ölçümlerinin günlük deneyimlerden etkilenmesi ve vakaların takip ölçümlerinin mevcut olmaması nedeniyle, bu araştırmada süreçlerin sonuçlara etkisi incelenememiştir. Bu nedenle gelecek araştırmalarda psikoterapi süreçlerinde rutin izleme için sıkça kullanılan güvenilir sonuç ölçümlerinin alınması, tedavi bitiminden sonra belirli aralıklarla elde edilen takip ölçümleri ile sonuçların değerlendirilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın özgün yanlarından biri, psikoterapi süreçlerini doğal ortamında değerlendirmesidir. Bu sayede konu edilen terapi süreçlerinin günlük uygulamalara benzerliği artmıştır. Diğer yandan bu araştırma deseni, değişkenler üzerindeki kontrolü ortadan kaldırmış ve elde edilen verilerin yorumunu zorlaştıran koşullar ortaya çıkarmıştır. Örneğin, danışanların psikoterapi oturumlarının aynı sıklıkta (ör. haftada 1), ve aynı sürede (ör. 50 dakika) olmaması, danışanların terapiye başvuru nedenlerinin ve belirti düzeylerinin benzer olmaması, tedavinin bileşenlerinin farklılaşması bu koşullar arasında sayılabilir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda bu koşulların olabildiğince kontrol edilmesi önerilmektedir. Aynı zamanda hangi terapist müdahalelerinin danışandaki

duygusal işlemeyi etkilediğini anlayabilmek amacıyla, terapist değişkenlerinin de araştırmalara dahil edilmesi önemlidir.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı, oturumlar arasındaki farklılığı yordayan değişkenleri analiz etmek için kullanılan çok düzeyli multinomial regresyon analizinin, SPSS programının olanakları dahilinde ve küçük boyutlu bir örnekleme gerçekleştirilmesidir. Bu kısıtlılıklar nedeniyle elde edilen modellerin uyum düzeyleri değerlendirilememiştir. Gelecekteki çalışmaların daha büyük boyutlu örneklemlerde, çok değişkenli analiz sonuçlarını daha detaylı parametrelerle sunan yazılımlar kullanması önerilmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, bu tez çalışmasının bulguları, duyu işleme modelinin temel varsayımlarının, diğer psikoterapi yaklaşımları gibi, kısa süreli bilişsel davranışçı terapi (BDT) için de geçerli olabileceğine ve oturum içerisindeki duygusal uyarımının seyrinin ile psikoterapi oturumlarının etkileri ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Hem oturum içerisindeki deneyim anları hem de danışanların sayısal değerlendirmeleri göz önüne alındığında başarı elde edilen vakaların duygusal işleme, terapötik ittifak, anlık olumsuz duygudurum ve seans değerlendirmelerinin terapi sürecinde benzer örüntüler takip ettiği ve bu değişkenlerin birbirleriyle ilişkili olduğu görülmüştür. Daha az başarılı terapilerde ise bu değişkenlerin öznel örüntüler gösterdiği ve birbirleri ile ilişkiye sahip olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Son olarak duygusal işleme modelinin ardışık bir örüntü takip etmediği ve duygusal uyarılmanın düşük olduğu vakalar için ise psikoterapi oturumlarının daha az etkili olduğu görülmüştür. Özellikle oturum içerisinde korku/utanç kategorisinin ortaya çıkmasının, bilişsel davranışçı terapi oturumlarında fark yaratan önemli bir basamak olduğu düşünülmüştür. Danışanın hissettiği sıkıntının yoğunluğunun arttığı ve olumsuz benlik ifadelerinin dile geldiği (temel işlevsiz inançlar) bu sıkıntı verici anların deneyimlenmesinin ardından terapötik müdahaleler sonucu yeni ve olumlu benlik ifadelerinin ortaya çıktığı oturumlar, danışanları en çok etkileyen oturumlar olmuştur.

Bu sonuçlar, bilişsel davranışçı terapinin etkililiğinin, psikolojik belirtilerle bilişsel ve davranışçı düzeydeki çalışmasının yanı sıra, bu sıkıntılara eşlik eden duygularda derinleşme ile artacağına işaret etmiştir. Bu bilişsel ve duygusal öğelerin birleşimi ile terapi içerisinde dönüşüm sağlayan yeni anlam yaratım süreçleri mümkün hale gelmekte, psikolojik belirtilerdeki rahatlamanın ötesinde daha temel bir değişim söz konusu olabilmektedir.

KAYNAKÇA

- Alexander, F., & French, T. (1946). *Psychoanalytic Therapy*. New York, NY Ronald
- Baker, R., Owens, M., Thomas, S., Whittlesea, A., Abbey, G., Gower, P., Tosunlar, L., Corrigan, E., & Thomas, P. W. (2011). Does CBT facilitate emotional processing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(1), 19-37. <https://doi.org/10.1017/s1352465810000895>
- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W., & Owens, M. (2007). Development of an emotional processing scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(2), 167-178.
- Baker, A., Mystkowski, J., Culver, N., Yi, R., Mortazavi, A., & Craske, M. G. (2010). Does habituation matter? Emotional processing theory and exposure therapy for acrophobia. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 1139e1143. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2010.07.009>. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.09.005>
- Bartlett, F. C. (1932) *Remembering: A study in experimental and social psychology*. Cambridge University Press.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York, NY International Universities Press.
- Berthoud, L., Kramer, U., Caspar, F., & Pascual-Leone, A. (2015). Emotional processing in a ten-session general psychiatric treatment for borderline personality disorder: A case study. *Personality and Mental Health*, 9, 73–78.
- Berthoud, L., Pascual-Leone, A., Caspar, F., Tissot, H., Keller, S., Rohde, K. B., ... Kramer, U. (2017). Leaving distress behind: A randomized controlled study on change in emotional processing in borderline personality disorder. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. doi:10.1080/00332747.2016.1220230

- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Brown, J., Dreis, S., & Nace, D. K. (1999). What really makes a difference in psychotherapy outcome? Why does managed care want to know? *The heart and soul of change: What works in therapy*, 389-406. <https://doi.org/10.1037/11132-012>
- Burum B.A. & Goldfried M.R. (2007) The centrality of emotion to psychological change *Clinical Psychology: Science and Practice*. 14: 407-413. DOI: 10.1111/J.1468-2850.2007.00100.X
- Carryer, J. R., & Greenberg, L. S. (2010). Optimal levels of emotional arousal in experiential therapy of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 190-199. <https://doi.org/10.1037/a0018401>
- Choi, B., Pos, A. E., & Magnusson, M. (2016). Emotional change process in resolving self-criticism during experiential treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 26, 484–499.
- Coombs, M. M., Coleman, D., & Jones, E. E. (2002). Working with feelings: The importance of emotion in both cognitive-behavioral and interpersonal therapy in the NIMH treatment of depression collaborative research program. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(3), 233-244. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.39.3.233>
- Dudai, Y. (2004). The neurobiology of consolidations, or, how stable is the Engram? *Annual Review of Psychology*, 55(1), 51-86. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142050>

- Duncan, B. L., Sparks, J. A., & Miller, S. D. (2006). Client, Not Theory, Directed: Integrating Approaches One Client at a Time. In G. Stricker & J. Gold (Eds.), *A casebook of psychotherapy integration* (pp. 225–240). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11436-017>
- Ecker, B., Ticic, R., & Hulley, L. (2012). *Unlocking the emotional brain: Eliminating symptoms at their roots using memory reconsolidation*. New York: Routledge,
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, *99*(1), 20-35. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
- Foa, E. B., Huppert, J. D., & Cahill, S. P. (2006). Emotional Processing Theory: An Update. In B. O. Rothbaum (Ed.), *Pathological anxiety: Emotional processing in etiology and treatment* (pp. 3–24). The Guilford Press.
- Breuer, J., & Freud, S. (1895). *Studies on hysteria*. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Hogarth Press.
- Gaskell, C., Simmonds-Buckley, M., Kellett, S., Stockton, C., Somerville, E., Rogerson, E., & Delgadillo, J. (2022). The effectiveness of psychological interventions delivered in routine practice: Systematic review and meta-analysis. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *50*(1), 43-57. <https://doi.org/10.1007/s10488-022-01225-y>
- Goldfried, M. R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, *35*, 991–999.
- Goldfried, M. R. (2015). A professional journey through life. *Journal of Clinical Psychology*, *71*, 1083–1092. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.22218>.

- Greenberg, L. S. (2011). *Emotion-focused therapy*. American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (2012). Emotions, the great captains of our lives: Their role in the process of change in psychotherapy. *American Psychologist*, 67(8), 697-707. <https://doi.org/10.1037/a0029858>
- Greenberg, L. S. (2002). The steps of emotion coaching. *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*, 85-105. <https://doi.org/10.1037/10447-004>
- Greenberg, L. S., & Pascual-Leone, A. (2006). Emotion in psychotherapy: A practice-friendly research review. *Journal of Clinical Psychology*, 62(5), 611-630. <https://doi.org/10.1002/jclp.20252>
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1984). Integrating affect and cognition: A perspective on the process of therapeutic change. *Cognitive Therapy and Research*, 8(6), 559-578. <https://doi.org/10.1007/bf01173254>
- Grencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(5), 372-378. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.21.5.372>
- Harrington, S. (2016). The relationship between emotion, experiencing, and the therapeutic alliance as predictors of outcome in emotion-focused therapy for trauma (Unpublished dissertation). University of Windsor
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, A. M., Beevers, C. G., Feldman, G. C., Laurenceau, J., & Perlman, C. (2005). Avoidance and processing as predictors of symptom change and positive growth in an integrative therapy for depression. *International Journal of Behavioral Medicine*, *12*(2), 111-122. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1202_9
- Jones, E. E., & Pulos, S. M. (1993). Comparing the process in psychodynamic and cognitive-behavioral therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *61*(2), 306–316. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.2.306>
- Kramer, U., Pascual-Leone, A., Despland, J.-N., & de Roten, Y. (2015). One minute of grief: Emotional processing in short-term dynamic psychotherapy for adjustment disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *83*(1), 187–198
- Kramer, U., Pascual-Leone, A., Berthoud, L., de Roten, Y., Marquet, P., Kolly, S., ... Page, D. (2016). Assertive anger mediates effects of dialectical behavior-informed skills training for borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *23*(3), 189–202.
- Kramer, U., Pascual-Leone, A., Rohde, C., & Sachse, R. (2016). Emotional processing, interaction process, and outcome in clarification-oriented psychotherapy for personality disorders: A process-outcome analysis. *Journal of Personality Disorders*, *30* (3), 373–394.
- Khayat-Abuaita, U. (2015). Changes in quality of emotional processing in trauma narratives as a predictor of outcome in emotion focused therapy for complex trauma (Unpublished doctoral dissertation). University of Windsor

- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94–129). Basic Books.
- Lane R.D., Ryan L., Nadel L.& Greenberg L. (2015). Memory reconsolidation, emotional arousal and the process of change in psychotherapy: New insights from brain science. *Behavioral & Brain Sciences* 38:1–19.
- Lang, P. J. (1977). Imagery in therapy: An information processing analysis of fear. *Behavior Therapy*, 8(5), 862-886. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(77\)80157-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(77)80157-3)
- Leahy, R. L. (2007). Emotion and psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 353-357. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00095.x>
- Lifshitz, C., Diamond, G. S., Kobak, R. R., Krauthamer, S. E., & Diamond, G. M. (2015, June). Sequence of affective states over the course of attachment based family therapy (ABFT) for suicidal adolescents. Philadelphia, PA: Society for Psychotherapy Research
- Luborsky, L., Diguier, L., Seligman, D. A., Rosenthal, R., Krause, E. D., Johnson, S., Halperin, G., Bishop, M., Berman, J. S., & Schweizer, E. (1999). The researcher's own therapy allegiances: A "wild card" in comparisons of treatment efficacy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1), 95-106. <https://doi.org/10.1093/clipsy.6.1.95>
- Luborsky, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy: The groundwork for a study of their relationship to its outcome. In J. L. Claghorn (Ed.), *Successful psychotherapy* (pp. 92–116). New York: Brunner/Mazel.
- Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguier, L., Andrusyna, T. P., Berman, J. S., Levitt, J. T., Seligman, D. A., & Krause, E. D. (2002). The dodo bird verdict is alive and well--

mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 2-12.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.2>

Lundh, L. (2014). The search for common factors in psychotherapy: Two theoretical models with different empirical implications. *Psychology and Behavioral Sciences*, 3(5), 131. <https://doi.org/10.11648/j.pbs.20140305.11>

McGaugh, J. L. (2000). Memory--a century of consolidation. *Science*, 287(5451), 248-251. <https://doi.org/10.1126/science.287.5451.248>

Miller, S. D., Duncan, B. L., & Hubble, M. A. (1997). *Escape from Babel: Toward a unifying language for psychotherapy practice*. W W Norton & Company.

Nadel, L., Samsonovich, A., Ryan, L. & Moscovitch, M. (2000) Multiple trace theory of human memory: Computational, neuroimaging, and neuropsychological results. *Hippocampus*, 10(4), 352–68.

Nardone, S., Pascual-Leone, A., & Kramer, U. (2021). “Strike while the iron is hot”: Increased arousal anticipates unmet needs. *Counselling Psychology Quarterly*, 35(1), 110-128. <https://doi.org/10.1080/09515070.2021.1955659>

Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (2003). *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford University Press.

Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, 48(1), 4-8. <https://doi.org/10.1037/a0022180>

Norcross, J. C., & Newman, C. F. (1992). Psychotherapy Integration: Setting the Context. In J. C. Norcross, & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (pp. 3-45). New York, NY, US: Basic Books.

- Mergenthaler, E. (1996). Emotion-abstraction patterns in verbatim protocols: A new way of describing psychotherapy process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1306–1315. doi: 10.1037//0022-006x.64.6.1306
- Mergenthaler, E. (2003, June). Shifts from negative to positive emotional tone: Facilitators of therapeutic change? Paper presented at the 34th International Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Weimar, Germany. Society for Psychotherapy Research, Book of Abstracts of the 34th Annual Meeting. Ulmer Textbank, Ulm, 45
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., ve Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change M.J. Lambert (Ed.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (5. baskı) içinde (s. 3-15). New York: Wiley
- Ottensbreit, N. D., & Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: The construction of the cognitive-behavioral avoidance scale. *Behaviour Research and Therapy*, 42(3), 293-313. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(03\)00140-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(03)00140-2)
- Pascual-Leone, A., & Greenberg, L. S. (2007). Emotional processing in experiential therapy: Why "the only way out is through.". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 875-887. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.75.6.875>
- Perls, E, Hefferline, R., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy*, New York: Dell.
- Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 18(1), 51-60. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(80\)90069-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(80)90069-8)
- Rachman, S. (2001). Emotional processing, with special reference to post-traumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 13(3), 164-171. <https://doi.org/10.1080/09540260120074028>

- Rauch, S., & Foa, E. (2006). Emotional processing theory (EPT) and exposure therapy for PTSD. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(2), 61-65. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9008-y>
- Rohde, K. B., Stein, M., Pascual-Leone, A., & Caspar, F. (2016). Facilitating emotional processing: An experimental induction of psychotherapeutically relevant affective states. *Cognitive Therapy and Research*, 30(3), 373–394
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology.. A study of a science* (Vol. 3, pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.
- Samoilov, A., & Goldfried, M. R. (2000). Role of emotion in cognitive-behavior therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(4), 373-385. <https://doi.org/10.1093/clipsy.7.4.373>
- Shapiro, D. A., & Shapiro, D. (1983). Comparative therapy outcome research: Methodological implications of meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(1), 42-53. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.51.1.42>
- Smith, M. L., Glass, G. V., & Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Johns Hopkins University Press.
- Smith, M.L. & Glass, G.V. (1977) Meta-Analysis of Psychotherapy Outcome Studies. *American Psychologist*, 32, 752-760. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.9.752>
- Snyder C. R. & Taylor J. D. (2000) Hope as a common factor across psychotherapy approaches: A lesson from the Dodo's verdict. In: Snyder C. R. (ed) *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*, San Diego, CA; London, England: Academic Press.

- Sprenkle, D. H., Davis, S. D., & Lebow, J. L. (2013). *Common factors in couple and family therapy: The overlooked Foundation for effective practice*. Guilford Publications.
- Stricker, G., & Gold, J. R. (1996). Psychotherapy integration: An assimilative, psychodynamic approach. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(1), 47–58. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1996.tb00057.x>
- Teasdale, J. D. (1993). Emotion and two kinds of meaning: Cognitive therapy and applied cognitive science. *Behaviour Research and Therapy*, 31(4), 339–354. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90092-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90092-9)
- Wampold, B. (1997). Methodological problems in identifying efficacious psychotherapies. *Psychotherapy Research*, 7(1), 21–43. <https://doi.org/10.1080/10503309712331331853>
- Wampold, B. E. (2013). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Routledge.
- Wampold, B. E. (2010) The research evidence for the common factors models: A historically situated perspective. *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy (2nd ed.)*, 49–81. <https://doi.org/10.1037/12075-002>
- Westen, D. (1994). Toward an integrative model of affect regulation: Applications to social-psychological research. *Journal of Personality*, 62(4), 641–667. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00312.x>
- Wiser, S. L., & Goldfried, M. R. (1993). Comparative study of emotional experiencing in psychodynamic-interpersonal and cognitive-behavioral therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(5), 892–895. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.61.5.892>

Whelton, W. J. (2004). Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *11*(1), 58-71. <https://doi.org/10.1002/cpp.392>

Wong, K., & Pos, A. E. (2014, April). Examining processes of change for experientially distant and non-distant client subgroups in experiential therapy for depression. Paper presented to the Society for the Exploration of Psychotherapy Integration, Montreal

EK 1. ONAM FORMU

HÜ Psikoloji Bölümü Psikoterapi Araştırmaları Laboratuvarı

Psikoterapi Süreç Araştırması İçin Aydınlatılmış Onam Formu

(Araştırmanın Açıklaması)

Psikoterapi sürecindeki önemli faktörlerle ilgili bir araştırma yapmaktayız. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladığınızdan emin olduktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz bu formu imzalayınız.

Bu araştırma psikoterapi sürecindeki önemli faktörlerin neler olduğunu ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Bu amaçla araştırma sadece gözlem tekniğine dayanmaktadır. Sizden istediğimiz görüşmelerin görsel kayıtlarının alınmasına izin vermenizdir. Bunun yanı sıra araştırmaya katıldığınız takdirde araştırmayla ilgili bazı soru formlarını doldurmanız istenmektedir. Bu konudaki katılımınız araştırma için değerlidir.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Doç. Dr. Sait Uluç veya onların görevlendirdiği bir uzman psikolog tarafından görüşmeleriniz sürdürülecektir. Yine burada verdiğiniz izin doğrultusunda görüşmeler video kaydıyla belgelenecektir. Bu kayıtlar ileride tekrar incelenerek araştırma amacı doğrultusunda değerlendirilecektir. Bu kayıtlar kimlik bilgileriniz saklı tutularak psikoterapi eğitiminde veya bilimsel nitelikli yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Araştırma süresince sizden beklenen haftada bir gün beraberce belirlenen saatte Hacettepe Üniversitesi Psikoterapi Araştırmaları Laboratuvarı'nda bulunmanız, erteleme zorunlu olduğu durumlarda bunu iki gün önceden haber vermeniz ve görüşmeler sonunda size önceden verilen görüşme formlarını doldurmanızdır.

Görüşme sürecinde psikiyatrik bir müdahale gerektiği tespit edildiği takdirde psikiyatrik yönlendirme yapılacak, görüşmelerinize normal prosedürü içerisinde devam edilecek, ancak araştırma dışı tutulacaksınız.

Bu araştırmanın süresi standart bilişsel-davranışçı tedavi süresi olan 20 haftadır. Araştırma kapsamında Hacettepe Üniversitesi Öğrenci Sağlık Merkezi veya Psikiyatri ABD tarafından laboratuvarımıza yönlendirilen danışanlarla çalışılması planlanmıştır.

Sorununuzla ilgili olarak burada uygulanacak tedavi bilişsel davranışçı psikoterapidir. Bu tedaviler dışında da farklı tedavi yöntemleri mevcuttur. Sorununuzla ilgili ilaç tedavileri ve uzun süreli bir takım tedavi yöntemleri de vardır. Bilişsel davranışçı tedavi zaman sınırlı, sorun odaklı ve konuşmaya dayalı bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi yönteminin etkililiği ve geçerliliği bilimsel çalışmalarla gösterilmiştir ve dünyanın her yerinde yaygın olarak uygulanmaktadır. Ayrıca araştırmaya seçilmenizin nedenlerinden biri başvurduğunuz sorun alanının bilişsel davranışçı tedaviye uygun olmasıdır. Bununla birlikte, eğer araştırma sırasında başka bir tedavi yönteminden daha fazla yararlanacağınız düşünülürse, bu yöntemlere yönlendirilmeniz yapılacaktır. Bu durum araştırmanın amacı açısından uygun değilse araştırma dışı tutulacaksınız. Başka bir deyişle, sizin yararınız araştırma amacının önünde tutulacaktır.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, bu konuda eğitim almış uzman bir psikolog tarafından görülme şansı kazanmış olacaksınız. Bu görüşmeler için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bununla birlikte size herhangi bir ödeme yapılmayacak ve tazminat talebi kabul edilmeyecektir.

Bu araştırmaya katılmayı tercih etmeyebilirsiniz. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden çekilebilirsiniz ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğinizi önceden bildirmeniz gerekmektedir.

(Katılımcı Beyanı)

Sayın Dr./Uzman tarafından Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Psikoterapi Araştırmaları Laboratuvar'ında bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıda bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilendirmeden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam uzman ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlı kullanım sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim). Ayrıca tıbbi ve psikolojik durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca herhangi bir tazminat talebim olmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorunla karşılaştığımda herhangi bir araştırmacıyı hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış durumdayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen araştırma projesinde katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası da bana verilecektir.

Adı, Soyadı:

Adres: _

Telefon:

İmza:

EK 2. DADS EL KİTABI KODLAMA KRİTERLERİ TABLOSU

Pascual-Leone & Greenberg, 2005 ©

84

Figure 1:
Coding criteria at a glance

	Global Distress	Fear & Shame	Rejecting Anger
<i>Emotion</i>	Vague, whining, hopeless, pain, self-pity, irritable, confusion	withdraw/ close down: fear, shame, lonely, empty	distance/ destroy: frustration, hate, disgust
A. <i>Emotion/Action</i>			
<i>Involvement</i>	high, >4 emotional; focused	. emotional; focused	high, >4 emotional; external
B. <i>Arousal</i>			
C. <i>Voice</i>			
<i>Meaning</i>	non-agentic, no direction unknown, avoid, minimal	deep & enduring pain clear & specific	protector stress wrongdoing not Self
D. <i>Stance</i>			
E. <i>Specificity</i>			

	Negative Evaluation	Need
<i>Emotion</i>	"I am...unlovable/worthless/ ...abandoned/destroyed	"I need... recognition/support/ approval/affection/autonomy...
A. <i>Emotion/Action</i>		
<i>Involvement</i>	. emotional; focused	. focused
B. <i>Arousal</i>		
C. <i>Voice</i>		
<i>Meaning</i>	absolute, internally attrib., stable	simple, internally attrib., stable need is unmet, observation
D. <i>Stance</i>		
E. <i>Specificity</i>		

	Self-Soothing	Assertive Anger	Hurt/Grief
<i>Emotion</i>	caring/tenderness/nurturing reflexive, imaginary, attributed	Anger: self/rights -affirmation entitlement, boundary setting	Hurt: recognizing one's hurt Grief: sadness over loss
A. <i>Emotion/Action</i>			
<i>Involvement</i>	. emotional; focused	moderate-high, >3 emotional; focused	high, >4 emotional; focused
B. <i>Arousal</i>			
C. <i>Voice</i>			
<i>Meaning</i>	adaptive & healthy action refers to Self	agentive, entitlement position clear & specific	wound Impact/Say goodbye clear & specific
D. <i>Stance</i>			
E. <i>Specificity</i>			

	Mixed/Uncodable	End Coding
A.	Presence of emotional state <ul style="list-style-type: none"> not sufficient info for id no 2 coherent statements potential codes, w no certainty 	Absence of emotional state <ul style="list-style-type: none"> drop in arousal, and evocativeness
B.	A code must be made for continuity	<ul style="list-style-type: none"> change in topic, not evocative OR
C.	List potential codes	<ul style="list-style-type: none"> change in level of analysis, not evocative

- I.e.
- o Process interrupted,
 - o Blending states.

- I.e.
- o Psycho-educational discussions,
 - o Unfocused intellectualization,
 - o Humour dissipates a state of high arousal,
 - o therapist begins to end the session.

EK 3. TERAPÖTİK İTTİFAK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki her bir cümleyi okuduktan sonra, ifadelerle ilgili değerlendirmenizi sağdaki yedi kutucuktan birinin içine (x) işareti koyarak yapınız.

	Hiçbir zaman	Çok Seyrek	Seyrek	Bazen	Sık sık	Çok sık	Her zaman
1. Terapistimin yanında kendimi rahat hissetmiyorum.							
2. Terapistim ve ben sorunlarımın düzelmesi için terapide neler yapmam gerektiği konusunda aynı şekilde düşünüyoruz.							
3. Bu görüşmelerin sonucunda ne olacağı konusunda endişelerim var.							
4. Terapide yaptıklarım, bana sorunumla ilgili yeni bir bakış açısı kazandırıyor.							
5. Terapistim ve ben birbirimizi anlıyoruz.							
6. Terapistim, terapisten neler beklediğimi doğru anlıyor.							
7. Terapide yaptıklarımı kafa karıştırıcı buluyorum.							
8. Terapistimin bana yakın hissettiğine inanıyorum.							
9. Terapistimle görüşmelerimizin amaçlarını belirleyebilmiş olmayı isterdim.							
10. Terapistten ne elde etmem gerektiği konusunda terapistime katılmıyorum.							
11. Terapistimle zamanı etkin kullanmadığıma inanıyorum.							
12. Terapistim terapide neye ulaşmak istediğimi anlamıyor.							
13. Terapide üzerime düşenlerin ne olduğunu biliyorum.							
14. Bu görüşmelerin amaçları benim için önemli.							
15. Terapide yaptıklarımızın, sorunlarım ile ilişkili olmadığını düşünüyorum.							
16. Terapide yaptıklarımın, istediğim değişikliklere ulaşmamda bana yardımcı olacağını hissediyorum.							
17. Terapistimin iyiliğimi gerçekten düşündüğüne inanıyorum.							

18. Görüşmelerde terapistimin benden ne beklediğini biliyorum.							
19. Terapistim ve ben birbirimize saygı duyuyoruz.							
20. Terapistimin bana gösterdiği duygularında tam olarak dürüst olmadığını hissediyorum.							
21. Terapistimin bana yardım edebileceğine inanıyorum.							
22. Terapistim ve ben, ortak hedeflerimize doğru ilerliyoruz.							
23. Terapistimin beni takdir ettiğini hissediyorum.							
24. Benim için neyin üzerinde durmamızın daha önemli olacağı konusunda hemfikiriz.							
25. Bu görüşmelerin sonunda neler yaparak değişebileceğimi daha iyi anladım.							
26. Terapistim ve ben birbirimize güveniyoruz.							
27. Terapistim ve ben sorunlarımın neler olduğu konusunda farklı düşünüyoruz.							
28. Terapistimle olan ilişkim benim için çok önemli.							
29. Eğer yanlış şeyler söyler ya da yaparsam, terapistim terapiye devam etmeyecekmiş gibi geliyor.							
30. Terapistim ve ben terapiden neler kazanmam gerektiği konusunda hemfikiriz.							
31. Terapide yaptığım şeyler bana yerimde saydığımı hissettiriyor.							
32. Ne tür değişikliklerin benim yararına olacağı konusunda anlaşmaya vardık.							
33. Terapistimin yapmamı istediği şeyler bana anlamlı gelmiyor.							
34. Terapimin sonucunda neye ulaşacağımı bilemiyorum.							
35. Sorunumu ele alma yollarımızın doğru olduğuna inanıyorum.							
36. Onun onaylamadığı şeyler yaptığımda da terapistimin beni önemseydiğini hissediyorum.							

EK 4. SEANS DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ- SIFATLAR FORMU

Danışan Kodu: _____

Uzman Kodu: _____

Bu kısım uzman tarafından doldurulacaktır.

Bugünkü görüşme hakkında nasıl hissettiğinizi uygun sayıyı yuvarlak içine alarak belirtiniz.

Bugünkü görüşme:

1	Kötüydü	1	2	3	4	5	6	7	İyi
2	Güvenliydi	1	2	3	4	5	6	7	Tehlikeliydi
3	Zordu	1	2	3	4	5	6	7	Kolaydı
4	Anlamlıydı	1	2	3	4	5	6	7	Anlamsızdı
5	Yüzeyseldi	1	2	3	4	5	6	7	Derindi
6	Dingindi	1	2	3	4	5	6	7	Gergindi
7	Nahoştu	1	2	3	4	5	6	7	Hoştu
8	Doluydu	1	2	3	4	5	6	7	Boştu
9	Etkisizdi	1	2	3	4	5	6	7	Etkiliydi
10	Özeldi	1	2	3	4	5	6	7	Sıradandı
11	Acıtıcıydı	1	2	3	4	5	6	7	Yumuşaktı
12	Rahattı	1	2	3	4	5	6	7	Rahatsızdı

EK 5. OLUMSUZ DUYGU-DURUM DEĞERLENDİRMESİ

Şu anda kendinizi ne kadar depresif (canı sıkkın, üzüntülü) hissediyorsunuz?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Şu anda kendinizi ne kadar kaygılı hissediyorsunuz?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Şu anda kendinizi ne kadar iyimser hissediyorsunuz?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

EK 6. BELİRTİ TARAMA LİSTESİ

SCL-90-R

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra her bir durumun, bugün de dahil olmak üzere son onbeş gün içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak, cevap kağıdında belirtilen tanımlamalardan (*Hiç / Çok az / Orta derecede / Oldukça fazla / İleri derecede*) uygun olanının (yalnızca bir seçeneğin) altındaki parantez arasına bir (X) işareti koyunuz. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yaptığınız işaretlemeyi tamamen silmeyi unutmayınız. Lütfen anlamadığınız bir cümleyle karşılaştığımızda uygulamacıya danışınız.

- | | |
|--|---|
| 1. Baş ağrısı | 21. Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi |
| 2. Sinirlilik ya da içinin titremesi | 22. Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi |
| 3. Zihinden atamadığınız, yineleyici, hoş gitmeyen düşünceler | 23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma |
| 4. Baygınlık veya baş dönmesi | 24. Kontrol edilemeyen öfke patlamaları |
| 5. Cinsel arzu ve ilginin kaybı | 25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu |
| 6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu | 26. Olanlar için kendini suçlama |
| 7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri | 27. Belin alt kısmında ağrılar |
| 8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu | 28. İşlerin yapılmasında erteleme duygusu |
| 9. Olayları anımsamada güçlük | 29. Yalnızlık hissi |
| 10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler | 30. Karamsarlık hissi |
| 11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi | 31. Herşey için çok fazla endişe duyma |
| 12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar | 32. Herşeye karşı ilgisizlik hali |
| 13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi | 33. Korku hissi |
| 14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali | 34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali |
| 15. Yaşamınızın sonlanması düşünceleri | 35. Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi |
| 16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma | 36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu |
| 17. Titreme | 37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi |
| 18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi | 38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapma |
| 19. İştah azalması | 39. Kalbin çok hızlı çarpması |
| 20. Kolayca ağlama | 40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi |
| 41. Kendini başkalarından aşağı görme | 42. Adale(kas) ağrıları |

43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. Uykuya dalmada güçlük
45. Yaptığınız işleri bir ya da bir kaç kez kontrol etme
46. Karar vermede güçlük
47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. Nefes almada güçlük
49. Soğuk veya sıcak basması
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer ve nesnelere kaçınma durumu
51. Hiç bir şey düşünememe hali
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış olma hissi
54. Gelecek konusunda ümitsizlik
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. Gerginlik veya coşku hissi
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. Aşırı yemek yeme
61. İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yineleme hali
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği
68. Başkalarının paylaşım kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılğan hissetme
70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. Herşeyin bir yük gibi görünmesi
72. Dehşet ve panik nöbetleri
73. Toplum içinde yiyip-içerken huzursuzluk hissi
74. Sık sık tartışmaya girme
75. Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. Yerinizde duramayacak ölçüde huzursuzluk duyma
79. Değersizlik duygusu
80. Size kötü bir şey olacaktıymış duygusu
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. Başka bir kişiye asla yakınlık duyamama
89. Suçluluk duygusu
90. Aklınızdan bir bozukluğun olduğu düşüncesi

SCL-90-R CEVAPLAMA FORMU

	HİÇ AZ CEDE	ÇOK DERE- CEDE	ORTA ÇA FAZLA	OLDUK- İLERİ DERE- CEDE		HİÇ AZ CEDE	ÇOK DERE- CEDE	ORTA ÇA FAZLA	OLDUK- İLERİ DERE- CEDE		
1.	()	()	()	()		46.	()	()	()		
2.	()	()	()	()		47.	()	()	()		
3.	()	()	()	()		48.	()	()	()		
4.	()	()	()	()		49.	()	()	()		
5.	()	()	()	()		50.	()	()	()		
6.	()	()	()	()		51.	()	()	()		
7.	()	()	()	()		52.	()	()	()		
8.	()	()	()	()		53.	()	()	()		
9.	()	()	()	()		54.	()	()	()		
10.	()	()	()	()		55.	()	()	()		
11.	()	()	()	()		56.	()	()	()		
12.	()	()	()	()		57.	()	()	()		
13.	()	()	()	()		58.	()	()	()		
14.	()	()	()	()		59.	()	()	()		
15.	()	()	()	()		60.	()	()	()		
16.	()	()	()	()		61.	()	()	()		
17.	()	()	()	()		62.	()	()	()		
18.	()	()	()	()		63.	()	()	()		
19.	()	()	()	()		64.	()	()	()		
20.	()	()	()	()		65.	()	()	()		
21.	()	()	()	()		66.	()	()	()		
22.	()	()	()	()		67.	()	()	()		
23.	()	()	()	()		68.	()	()	()		
24.	()	()	()	()		69.	()	()	()		
25.	()	()	()	()		70.	()	()	()		
26.	()	()	()	()		71.	()	()	()		
27.	()	()	()	()		72.	()	()	()		
28.	()	()	()	()		73.	()	()	()		
29.	()	()	()	()		74.	()	()	()		
30.	()	()	()	()		75.	()	()	()		
31.	()	()	()	()		76.	()	()	()		
32.	()	()	()	()		77.	()	()	()		
33.	()	()	()	()		78.	()	()	()		
34.	()	()	()	()		79.	()	()	()		
35.	()	()	()	()		80.	()	()	()		
36.	()	()	()	()		81.	()	()	()		
37.	()	()	()	()		82.	()	()	()		
38.	()	()	()	()		83.	()	()	()		
39.	()	()	()	()		84.	()	()	()		
40.	()	()	()	()		85.	()	()	()		
41.	()	()	()	()		86.	()	()	()		
42.	()	()	()	()		87.	()	()	()		
43.	()	()	()	()		88.	()	()	()		
44.	()	()	()	()		89.	()	()	()		
45.	()	()	()	()							
						1)	()	()	()	()	()

EK 7. OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin zaman zaman aklına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen her birini okuyarak, her düşüncenin SON BİR HAFTA içinde aklınıza ne kadar sıklıkla geldiğini işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun sayıyı aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz.

1. Hiç aklımdan geçmedi
2. Ender olarak aklımdan geçer
3. Arada sırada aklımdan geçer
4. Sık sık aklımdan geçer
5. Hep aklımdan geçti

1. Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor	1	2	3	4	5
2. Hiçbir işe yaramıyorum	1	2	3	4	5
3. Neden hiç başarılı olamıyorum	1	2	3	4	5
4. Beni hiç kimse anlamıyor.	1	2	3	4	5
5. Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu	1	2	3	4	5
6. Devam edebileceğimi sanmıyorum.	1	2	3	4	5
7. Keşke daha iyi bir insan olsaydım.	1	2	3	4	5
8. Öyle güçsüzüm ki...	1	2	3	4	5
9. Hayatım istediğim gibi gitmiyor.	1	2	3	4	5
10. Kendimi düş kırıklığına uğrattım	1	2	3	4	5
11. Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı.	1	2	3	4	5
12. Artık dayanamayacağım.	1	2	3	4	5
13. Bir türlü harekete geçemiyorum	1	2	3	4	5
14. Neyim var benim	1	2	3	4	5
15. Keşke başka bir yerde olsaydım.	1	2	3	4	5
16. Hiçbir şeyin iki ucunu bir araya getiremiyorum.	1	2	3	4	5
17. Kendimden nefret ediyorum.	1	2	3	4	5
18. Değersiz bir insanım.	1	2	3	4	5
19. Keşke birden yok olabilseydim.	1	2	3	4	5
20. Ne zorum var benim	1	2	3	4	5
21. Hayatta hep kaybetmeye mahkumum.	1	2	3	4	5
22. Hayatım karma karışık	1	2	3	4	5
23. Başarısızım.	1	2	3	4	5
24. Hiçbir zaman başaramayacağım.	1	2	3	4	5
25. Kendimi çok çaresiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
26. Bir şeylerin değişmesi gerek	1	2	3	4	5
27. Bende mutlaka bir bozukluk olmalı.	1	2	3	4	5
28. Geleceğim kasvetli.	1	2	3	4	5
29. Hiçbir şey için uğraşmaya değmez.	1	2	3	4	5
30. Hiçbir şeyi bitiremiyorum.	1	2	3	4	

EK 8. YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ-II

Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkiden kastedilen romantik ilişkilerdir. Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını 1 (hiç katılmıyorum)'den 7 (Tamamen katılıyorum)'ye kadar rakamlar verilen 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her ifade için ölçekteki rakamlardan yalnızca bir tanesini işaretleyiniz.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Birlikte olduğum kişiyi kaybetmekten korkarım.							
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.							
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.							
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissedirim.							
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği duygusuna kapılırım.							
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak bana zor gelir.							
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsedığım kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.							
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.							
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.							
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem							
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.							
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.							
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korusuna kapılırım.							

14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım							
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.							
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.							
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.							
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.							
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendime olan güvenimi sarsar.							
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.							
21. Terk edilmekten pek korkmam.							
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.							
23. Birlikte olduğum kişinin, bana istediğim kadar yakın olmadığını düşünürüm.							
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.							
25. Romantik ilişkide olduğum kişilere bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.							
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.							
27. Çok yakın olma arzumu bazen insanları korkutup uzaklaştırır.							
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissedirim.							
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, benden hoşlanmayacağından korkarım.							
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.							
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görmemek beni öfkelenendir.							
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.							
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım.							

34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.							
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda fark eder.							
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.							

EK 9. TERAPİDEN MEMNUNİYET DERECELENDİRMESİ

Bu terapinin ne kadar başarılı olduğuna inanıyorsunuz?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

EK 10. ETİK KOMİSYON İZİNİ



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-129/

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 15 HAZİRAN 2021 SALI
Toplantı No : 2021/12
Proje No : GO 21/548(Değerlendirme Tarihi: 20.04.2021)
Karar No : 2021/12-88

Üniversitemiz Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Doç. Dr. Sait ULUÇ'un sorumlu araştırmacı olduğu, Arş. Gör. Özge Yüksel ŞENGÜN'ün doktora tezi olan, GO 21/548 kayıt numaralı "*Bilişsel Davranışçı Terapi Süreçlerinin Sekans Odaklı Duygu İşleme Modeli Çerçevesinde Değerlendirilmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmannın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 16 Haziran 2021-16 Haziran 2022 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Başkan)	7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	(Üye)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Üye)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	(Üye)	11. Av. Serap MORALIOĞLU	(Üye)
6. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)		


EK 11. DADS KODLAMA ÖRNEĞİ

Danışan 1- Seans 10					
	Değişken 1	Değişken 2			
	<i>(sürekli/ zamana dayalı)</i>	<i>(Duruma dayalı)</i>	<i>Değişken 1</i>	<i>Değişken 2</i>	
Dakika	Duygu Kodu	Olumsuz Değerlendir me / İhtiyaç	Duygu Notları	Olumsuz. Öz Değ./ İhtiyaç Notları	Diğer Notlar
1	Kodlanamaz				
2	Kodlanamaz				
3	Genel Sıkıntı		<i>Pişmanlık hissediyorum</i>		Dizini sallıyor
4	Genel Sıkıntı		<i>Kendimi kötü hissettim, ilk defa bir kızla otele geliyorum normalde kabul etmezler, pişmanlık hissediyorum</i>		Yüzünü ellerinin arasına alarak öne eğiliyor.
5	Genel Sıkıntı				
6	Genel Sıkıntı				
7	Kodlanamaz				
8	Genel Sıkıntı	Olumsuz Değerlendir me	<i>Kullanılıyorum gibi geliyor, kendimi kötü hissediyorum</i>	Ben kötü basit bir kızım	Sessizleşiyor, içe kapanıyor.
9	Kodlanamaz				
10	Kodlanamaz				
11	Kodlanamaz				
12	Savunucu Öfke		<i>O nasıl düşünürse düşünsün, ben basit olduğumu düşünmüyorum, bence bir fark yok</i>		Duraksayarak, nefes alarak konuşuyor, dizini sallıyor.
13	Savunucu Öfke		<i>Ben çocuk değilim, ben bunu yaşadım diye kirli evlenilmeyecek biri değilim, ben kötü bir şey yapmadım</i>		
14	Kodlanamaz				

15	Korku-Utanç		<i>Galiba kullanılmaktan korkuyorum. İlişkinin temelini sadece cinsellik olmasından, beni basit bir kız olarak görmesinden ve kullanmasından korkuyorum</i>		Sessizleşiyor, büzüşüyor, dizini sallıyor
16	Korku-Utanç		<i>Korktuğum şey onun benim basit bir kız olduğumu düşünmesi, beni değersizleştirmesi</i>		Terapist ve danışan arasında sessizlik anları oluşuyor.
17	Korku-Utanç	Olumsuz Değerlendirme	<i>Buna ben de inanıyorum sanırım</i>	Ben basit biriyim	
18	Kodlanamaz				
19	Genel Sıkıntı		<i>Çok sıkıldım, karar veremiyorum, tüm bunların arasında sıkışmış hissediyorum</i>		Sessizleşiyor, eliyle pantolonunun dikişleriyle oynuyor
20	Korku-Utanç		<i>Sonunda pişman olmaktan, annem haklıymış demekten çok korkuyorum, cinsel obje olmaktan korkuyorum.</i>		Terapist ile göz temasını kesiyor, yere bakıyor
21	Kodlanamaz				
22	Genel Sıkıntı		<i>Hep onun doğrusuna göre yaşıyorum, huzursuz hissediyorum</i>		
23	Kodlanamaz				
24	Genel Sıkıntı		<i>Cinselliğin aramızdaki aşkın tüketmesinden korkuyorum</i>		
25	Kodlanamaz				
26	Kodlanamaz				
27	Kodlanamaz				
28	Genel Sıkıntı		<i>Çok utandım, beni otel odasına götürdü, kötü hissettim, şu an anlatırken bile utaniyorum</i>		Dizini sallıyor.
29	Kodlanamaz				
30	Kodlanamaz				
31	Kodlanamaz				

32	Genel Sıkıntı		<i>Kendime çok kızıyorum, bazen kötü hissetmek için bahane arıyorum</i>		Sessizleşiyor, dizini sallıyor
33	Kodlanamaz				
34	Genel Sıkıntı		<i>Utaniyorum, kendimi kötü hissediyorum, "ben napıyorum" diyorum kendi kendime</i>		Ses tonu yükseliyor, ellerini karnında bağlıyor, dizini sallıyor
35	Kodlanamaz				
36	Kodlanamaz				
37	Kodlanamaz				
38	Genel Sıkıntı		<i>Onun gözünde benim zevk almamın önemi yok, kötü hissettiriyor bu beni, böyle olmamalıydı, ilişkimizi harcamak gibi geliyor</i>		
39	Kodlanamaz				
40	Kodlanamaz				
41	Genel Sıkıntı	İhtiyaç	<i>Çok kötü hissediyorum, içimde büyük bir çelişki var, ama benim de çok suçum var</i>	Sınırlarımı çizmeye ihtiyacım var.	Gözleri doluyor, sesi titriyor, derin nefes alıyor.
42	Genel Sıkıntı		<i>Mantıklı gelmiyor</i>		
43	Genel Sıkıntı		<i>Ama bunu yapmak istemiyorum, bu ben değilim</i>		
44	Kodlanamaz				
45	Kodlanamaz				
46	Kodlanamaz				
47	Kodlanamaz				
48	Sonlandırma				

EK 12. ORJİNALLİK RAPORU

 <p>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU</p>
<p>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA</p> <p style="text-align: right;">Tarih</p> <p>Tez Başlığı: Bilişsel Davranışçı Terapi Süreçlerinin Duygu İşleme Modeli Çerçevesinde Değerlendirilmesi</p> <p>Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 135 sayfalık kısmına ilişkin, 30/01/2024 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından <u>Tuğutça</u> adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı <u>%4</u>'dür.</p> <p>Uygulanan filtrelemeler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- <input type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç 2- <input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç 3- <input type="checkbox"/> Alıntılar hariç 4- <input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dâhil 5- <input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç <p>Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.</p> <p>Gereğini saygılarımla arz ederim.</p> <p style="text-align: right;">Tarih ve İmza</p> <p>Adı Soyadı: <input type="text" value="Özge Yüksel Şengün"/></p> <p>Öğrenci No: <input type="text" value="N14240882"/></p> <p>Anabilim Dalı: <input type="text" value="Psikoloji"/></p> <p>Programı: <input type="text" value="Klinik Psikoloji"/></p> <p>Statüsü: <input checked="" type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/> Bütünleşik Dr.</p>
<p><u>DANIŞMAN ONAYI</u></p> <p style="text-align: center;">UYGUNDUR.</p> <p style="text-align: center;">_____ Prof. Dr. Sait Uluç</p>