



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**ŞEMA TERAPİYLE GÖRÜLEN DEPRESYON VE
ANKSİYETE BOZUKLUĞU HASTALARINDA İLK 10
SEANSTA TERAPÖTİK İTTİFAKIN
DEĞERLENDİRİLMESİ VE TERAPÖTİK
İTTİFAKTA KIRILMA ANLARININ NİTEL ANALİZ
İLE İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

HAMZA ERTÜRK

İSTANBUL, 2024



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**ŞEMA TERAPİYLE GÖRÜLEN DEPRESYON VE
ANKSİYETE BOZUKLUĞU HASTALARINDA İLK 10
SEANSTA TERAPÖTİK İTTİFAKIN
DEĞERLENDİRİLMESİ VE TERAPÖTİK
İTTİFAKTA KIRILMA ANLARININ NİTEL ANALİZ
İLE İNCELENMESİ**

**HAMZA ERTÜRK
(181131012)**

**Danışman
(Prof. Dr. Sefa Saygılı)**

DOKTORA TEZİ

İSTANBUL, 2024

19/07/2024

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikolojik doktora programı öğrencisi 181131012 numaralı Hamza ERTÜRK'ün hazırladığı ““Pandemi Sonrasında Depresyon ve Anksiyete Şikayetleriyle Başvuran Hastaların Şema Terapi Deneyimlerinin ve Psikoterapi İçeriğinin Süreç Analizi ile İncelenmesi” konulu Doktora tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, 19/07/2024 Cuma günü saat 12:00’da yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **Kabulüne Oy Birliği** ile karar verilmiştir.

Tez adı değişikliği yapılması halinde: Tez adının Şema Terapiyle Görülen Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu Hastalarında İlk 10 Seansta Terapötik İttifakın Değerlendirilmesi ve Terapötik İttifakta Kırılma Anlarının Nitel Analiz İle İncelenmesi” şeklinde değiştirilmesi uygundur.

| Jüri Üyesi | Karar |
|--|-------|
| 1. (Danışman)Prof. Dr. Sefa SAYGILI | KABUL |
| 2. Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU | KABUL |
| 3. Dr. Öğr. Üyesi Fatma Tuba YAYLACI | KABUL |
| 4. Doç. Dr. İtir TARI CÖMERT | KABUL |
| 5. Dr. Öğr. Üyesi Taha Burak TOPRAK (İkinci | KABUL |
| 6. Danışman)*..... | |

*2. Danışman varsa doldurulması gerekmektedir.

ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağılı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Hamza Ertürk

TEŞEKKÜR

Bu tezin yazılmasında bana desteğini esirgemeyen sevgili eşim Ema Ertürk'e, biricik evlatlarım Y. Taha ve Ahsen Nil'e, bana her daim gönlünde yer veren annem Őerife Ertürk'e, babam Sebahattin Ertürk'e, dedem Y. Ertürk'e, gönül insanı kıymetli hocam Mustafa Merter'e en kalbi teşekkürlerimi sunarım. Yıllardır özlemi geçmeyen ve sevgisi hep baki kalacak kardeőim Ömer Ertürk'ü rahmet ve minnetle anarım.

Hamza Ertürk

ŞEMA TERAPİYLE GÖRÜLEN DEPRESYON VE ANKSİYETE BOZUKLUĞU HASTALARINDA İLK 10 SEANSTA TERAPÖTİK İTTİFAKIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE TERAPÖTİK İTTİFAKTA KIRILMA ANLARININ NİTEL ANALİZ İLE İNCELENMESİ

Hamza Ertürk

ÖZET

Bu araştırmamızda şema terapi ile görülen depresyon ve anksiyete tanımlı danışanlarda, terapi ilişkisinin danışan ve terapist açısından değerlendirilmesi, terapötik ittifakın seyri, terapötik ittifaktaki kırılma olabilecek seansların vakaya duyarlı idiografik yöntemle tespiti, kontrol grafikleriyle ittifakın izlenmesi, kırılma olan seans içeriklerinin tematik analizi, terapistin klinik açıdan sonuçlarının ön test, son test ve izlem ile anlamlılığının değerlendirilmesi, bulguların şema terapi ve terapi sonuçları açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Terapi ilişkisi ve tedavi sonucu arasındaki ilişki pozitif ve güçlü bir ilişki olarak belirlenmiştir (Flückiger vd., 2018). Zayıflayan terapi ilişkisinin ise tedaviyi erken bırakma ve başarısız tedavi sonucuyla ilişkilendirildiği bilinmektedir (Safran vd.,2011). Terapötik ittifaktaki kırılmaların terapide fark edilmez ve çözülmezlerse terapötik ittifakı zayıflatarak tedavi sonuçlarını olumsuz etkileyebileceği bildirilmiştir (Eubanks vd., 2018). Araştırmamızda terapötik ittifakı ölççeklerle seans seans izleyerek olası kırılma seanslarını ideografik yöntemle tespit ettik. Bu kırılma seanslarını tematik analiz ile incelediğimizde olası kırılma örüntülerine ulaştık. Terapistin, seansı kontrol etme kaygısı, terapötik tekniklere aşırı odaklanma, danışanla çatışma, danışana sürekli açıklamalar yaparak danışanın geri çekilmesine sebep olma gibi nedenlerle kırılmalara sebep olabildiği, danışanın ise kaçınma, inkâr, kısa yanıtlar, başka konularla ilgili hikâye anlatma, soyut konuşma, sürekli terapisti reddederek terapistin geri çekilmesine neden olma, doğrudan terapistle çatışma gibi sebeplerle kırılmalar

üzerinde etkisi olabileceğini bulduk. Terapi sürecindeki yoğun çatışmaların olumsuz tedavi sonucuyla ilişkili olabileceğini ve çatışmaları danışan ve terapistin şemalarıyla ilişkisi üzerinden yorumladık. Özellikle terapistin yüksek standartlar şemasının terapiyi sürekli domine etmesine sebep olabileceği, danışanların bu süreçlerde terapistte boyun eğerek geri çekildiği, danışanın ise ayrıcalıklılık/ hak görme cezalandırıcılık ve içiçe geçme/ bağımlılık şemalarının etkisiyle terapistle doğrudan çatışmasına yol açabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Terapötik İttifakta Kırılmalar, Terapi İlişkisi, Şema Terapi, Psikoterapi Süreç Araştırması

**EVALUATION OF THERAPEUTIC ALLIANCE IN THE FIRST
10 SESSIONS IN PATIENTS WITH DEPRESSION AND
ANXIETY DISORDER TREATED WITH SCHEMA THERAPY
AND EXAMINATION OF THE MOMENTS OF RUPTURE IN
THERAPEUTIC ALLIANCE WITH QUALITATIVE ANALYSIS**

Hamza Ertürk

ABSTRACT

In this study, it was aimed to evaluate the therapy relationship in terms of the client and therapist in clients with depression and anxiety diagnosed with schema therapy, the course of the therapeutic alliance, the detection of the sessions that may occur ruptures in the therapeutic alliance with the case-sensitive idiographic method, monitoring the alliance with control graphics, thematic analysis of the contents of the sessions with ruptures, evaluation of the significance of the clinical results of the therapy with pretest, posttest and follow-up, and evaluation of the findings in terms of schema therapy and therapy outcomes.

The relationship between the therapy relationship and treatment outcome was determined as a positive and strong relationship (Flückiger et al., 2018). It is known that a weakened therapy relationship is associated with early dropout and unsuccessful treatment outcome (Safran et al., 2011). It has been reported that if the ruptures in the therapeutic alliance are not recognized and resolved in therapy, they may weaken the therapeutic alliance and negatively effect treatment outcomes (Eubanks et al., 2018). In our study, we monitored the therapeutic alliance session by session with scales and identified possible rupture sessions with the ideographic method. When we examined these rupture sessions with thematic analysis, we found possible rupture patterns. We found that the therapist may cause ruptures due to reasons such as anxiety about controlling the session, excessive focus on therapeutic techniques, conflict with the client, causing the client to withdraw by making constant explanations to the client,

while the client may have an impact on ruptures due to reasons such as avoidance, denial, short answers, telling stories about other issues, abstract speech, causing the therapist to withdraw by constantly rejecting the therapist, direct conflict with the therapist. We interpreted that intense conflicts in the therapy process may be related to negative treatment outcome and that conflicts may be related to the schemas of the client and the therapist. In particular, it was interpreted that the therapist's high standards schema may cause the therapist to constantly dominate the therapy, the clients withdraw by submitting to the therapist in these processes, and the client's schema of entitlement / grandiosity, punitiveness and dependence may lead to direct conflict with the therapist.

Keywords: Therapeutic Alliance Rupture, Therapeutic Alliance, Schema Therapy, Psychotherapy Process Research

ÖN SÖZ

Terapistin yolculuğu uzun, bazen acılı bazen umut dolu, ama en önemlisi sürekli kendini yenileyebileceği büyük bir öğrenme süreci taşır. Her seans her bir danışanın hikayesinde damla damla sulanan ruhlarımız, bazen kaybolmuş bazen, karanlık, bazen de büyük bir farkındalıkla uyanan bir çocuğun hayret duygusunun tazeliğini taşır. Doktora süreci de kendimi büyütme, kaygılarımı yönetme, daha faydalı bir terapist olmayı için öğrenmek için yola 40'ıma doğru yol aldığım bir dönemde başladım. Bu yol çocuklarımdan ayrı kaldığım, eşime büyük bir yük yüklediğim biraz mahcup olduğum bir yere doğru evrildi. Gece kütüphanede kalıp 3-4'lerde eve döndüğümde çocuklarımı yataklarında sadece uzaktan sevdiğim ama onlarla yeterince ilgilenememenin acı sızısı hala yüreğimdedir. Fakat dünyanın çok daha ağır acıları yaşattığı Gazzeli binlerce masum çocuğun sadece bugün değil yaklaşık 80 yıllık yetimlik ve öksüzlüğünü düşündüğümüzde, ama elimizden hiçbir şey gelmiyor acizliği karşısında susuyorum. Bu tezi öncelikle dünyanın en onurlu çocuklarına Gazzeli çocuklara ithaf ediyorum. Bu yapamadığım hiçbir şeyin sadece özrü olabilir. Dünyanın daha iyi bir yer, daha adil bir dünya olması için elimle, dilimle sadece söyleyip yazabildiklerim ama kalbimde daha fazlasıyla Gazzeyleyim.

Bu tez sürecinin en sancılı döneminde, benim için kaza sonrası kırık omzumla yarı yolda bırakılmış olsam da 8 ay sonra tekrar ayağa kalkıp yola çıkma cesareti, gücü ve inancını veren Rabbime hamd ederim. Şifa olarak terapi, terapistin yalnızca başkalarına yardım ettiği bir süreç değil, karanlık yolda birlikte yol alınan, terapist de bahşedilen bir yoldur. Bu süreçte en öncelikli teşekkürü beni yolda kırık bir kolla sahiplenen danışman hocam Prof. Dr. Sefa Saygılı'ya etmek isterim. Yine desteğini esirgemeyen yalnız bırakmayan Dr. Fatıma Tuğba Yaylacı ve Dr. Taha B. Toprak hocalarıma en kalbi teşekkürlerimi sunarım. Bu yolda yokluğuma sızlanmayan sevgili eşim Esmâ Ertürk, zamanlarını istemeden çaldığım kızım Ahsen Nil ve Y. Taha'ya teşekkürden daha fazlasını vermeliyim. İyi ki varsınız. Sevgili dostlarım Abdüllatif Karagöz, Dr. Furkan Kesikbaş, Enes Aluç ve Faruk Sarıkaya verdikleri destek, beni ayağa kaldırmak için çok uğraştılar, katlandılar, nazımı çektiler, çok teşekkürler. Bu süreçte beni muhabbetiyle, ağırlamasıyla yalnız bırakmayan Levent Akbulut'a, destek veren Psikolog Kübra Nur Çömlekçi hanıma, kütüphanede sohbetleriyle aralarda enerji depolamama sebep olan Fatih, Faruk, Musa, Muhammed, Orhan kardeşlere, bayramda gelemediğim, oğlum artık zihnin yandı diyen sevgili anneme, dostum ahabım Abdülaziz Yılmaz'a teşekkür ederim.

Temmuz, 2024

Hamza Ertürk

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|------|
| ÖZET..... | v |
| ABSTRACT | vii |
| ÖNSÖZ..... | ix |
| TABLolar | xiii |
| GRAFİKLER | xiii |
| ŞEKİLLER | xv |
| KISALTMALAR | xv |
| GİRİŞ | 1 |
| ALAN YAZIN | 5 |
| BİRİNCİ BÖLÜM..... | 5 |
| 1. TERAPİ İLİŞKİSİ VE TERAPÖTİK İTTİFAKTA KIRILMALAR | 5 |
| 1.1. TERAPİ İLİŞKİSİ VEYA TERAPÖTİK İTTİFAK | 5 |
| 1.1.1. Terapötik İttifakın Seyri | 12 |
| 1.1.2. Terapi İlişkisi Neden Önemlidir? | 13 |
| 1.2. TERAPÖTİK İTTİFAKTA KIRILMALAR..... | 15 |
| 1.2.1. Terapötik İttifakta Kırılma İşaretleri..... | 20 |
| 1.2.2. Terapötik İttifakta Kırılma Anlarında Danışan ve Terapist Ne Yaşamaktadır? | 24 |
| 1.2.3. Terapötik İttifakta Kırılmalar Ne Sıklıkla Yaşanmaktadır? | 25 |
| 1.2.4. Terapötik İttifakta Kırılma Nedenleri..... | 26 |
| 1.2.5. Terapötik İttifakta Kırılmaların Ele Alınması ve Çözümlemesi | 27 |
| 1.2.6. Terapötik İttifakta Kırılmalar Nasıl Ölçülmektedir? | 31 |
| 1.3. ŞEMA TERAPİ..... | 32 |
| 1.3.1. Şema Terapi Temel Kavramları..... | 34 |
| 1.4. ÜLKEMİZDE YAPILAN ARAŞTIRMALAR..... | 40 |
| 1.5. ARAŞTIRMA GEREKÇELERİ | 42 |
| 1.6. ARAŞTIRMA SORULARIMIZ | 48 |
| İKİNCİ BÖLÜM | 50 |
| YÖNTEM..... | 50 |
| 2. NİTEL ARAŞTIRMA..... | 50 |
| 2.1. NİTEL ANALİZ YÖNTEMİ | 50 |
| 2.2. ÖRNEKLEM..... | 55 |
| 2.2.1. Nitel Araştırmada Örneklem Oluşturma | 55 |
| 2.3. ÖLÇEKLER | 60 |
| 2.3.1. Scl 90 Belirti Tarama Ölçeği..... | 60 |

| | |
|--|------------|
| 2.3.2. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 | 61 |
| 2.3.3. Terapötik İttifak Ölçeği (TİÖ KF)-Danışan ve Terapist Formu..... | 61 |
| 2.3.4. Kırılma Seanslarının Belirlenmesi İçin Kullanılan Ölçüt..... | 62 |
| 2.3.5. Araştırmacı ve Terapist Olmak İkilemi | 64 |
| 2.3.6. Uygulama..... | 65 |
| 2.3.7. İttifakta Kırılma Seanslarını Belirlemek için Yöntemler | 66 |
| 2.3.8. Araştırmacı ve Terapist | 68 |
| ÜÇÜNCÜ BÖLÜM | 70 |
| 3. BULGULAR | 70 |
| 3.1. DANIŞANLARIN AYRINTILI DEĞERLENDİRMELERİ, TEST SONUÇLARI, GRAFİKLER, KODLAMALARDAN TEMALARA DOĞRU ... | 70 |
| 3.1.1. Danışan İx..... | 70 |
| 3.1.2. Danışan Bx..... | 80 |
| 3.1.3. Danışan Zx..... | 114 |
| 3.1.4. Danışan Nx. | 132 |
| 3.1.5. Danışan Mx..... | 163 |
| 3.1.6. Danışan Hx. | 176 |
| 3.1.7. Danışanların Tek Bir Tabloda Değerlendirilmesi | 190 |
| 3.1.8. İttifakta Kırılma Olan Seanslarda Oluşan Temalar | 191 |
| 3.1.8.1. Terapist Davranışları Olarak Kırılma Örüntüsü Oluşturan Davranışlar | 192 |
| 3.1.8.2. Danışan Kaynaklı Ortaya Çıkan Kırılma Örüntüleri..... | 194 |
| 3.1.8.3. Danışan ve Terapistin Birlikte Oluşturduğu ve Terapiden Uzaklaştığı Süreçler | 195 |
| 3.2. ŞEMA TERAPİNİN KLİNİK OLARAK ANLAMLI DEĞİŞİM YARATIP YARATMADIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ | 196 |
| 3.2.1. Klinik Anlamlılık | 196 |
| 3.2.2. Danışan İx. Ön Test, Son Test ve İzlem Grafiği..... | 199 |
| 3.2.3. Danışan Bx..... | 199 |
| 3.2.4. Danışan Zx..... | 201 |
| 3.2.5. Danışan Nx. | 202 |
| 3.2.6. Danışan Mx..... | 203 |
| 3.2.7. Danışan Hx. | 204 |
| 3.2.8. İttifak ve Terapi Sonucu | 205 |
| 3.2.9. Terapist Olarak Çıkarımlarım | 207 |
| DÖRDÜNCÜ BÖLÜM | 210 |
| TARTIŞMA | 210 |
| SONUÇ..... | 221 |
| KAYNAKÇA | 224 |
| EKLER..... | 241 |

TABLÖLAR

| | Sayfa |
|---|-------|
| Tablo 1. Terapötik ittifakta kırılmaya sebep olabilecek davranış ve işaretler | 22 |
| Tablo 2. Katılımcılar ve demografik bilgiler | 58 |
| Tablo 3. Standart sapma değerine göre kırılma seansları olarak belirlenen seanslar | 68 |
| Tablo 4. Danışanın İx. ve terapist TİÖ tanımlayıcı istatistik | 71 |
| Tablo 5. Danışanın Bx. ve terapist TİÖ tanımlayıcı istatistik | 87 |
| Tablo 6. Danışanın zx. ve terapist TİÖ tanımlayıcı istatistik | 116 |
| Tablo 7. Danışanın Nx. ve terapist TİÖ tanımlayıcı istatistik | 133 |
| Tablo 8. Danışanın Mx. ve terapist TİÖ tanımlayıcı istatistik | 165 |
| Tablo 9. Danışan Hx. Kaygılı Olmanın Faydaları | 178 |
| Tablo 10. Danışanın Mx. ve terapist TİÖ tanımlayıcı istatistik | 179 |
| Tablo 11. Danışanların tümünün tanımlayıcı istatistiği | 190 |
| Tablo12. Türkiye Normlarına göre Scl-90 Genel Belirti Düzeyi Kesme Puanlar | 197 |
| Tablo.13. Schmitz, Hartkamp ve Franke (2000)'e göre Scl-90 için 3 normatif örneklem grubu için alt ölçekler ortalama ve standart sapma değerleri | 198 |
| Tablo 14. Klinik anlamlılık için alt ölçeklerde kesme puanı tablosu | 198 |

GRAFİKLER

Sayfa

| | |
|---|-----|
| Grafik 1. Danışan İx. ve Terapistin İttifakın Seyri | 71 |
| Grafik 2. Danışan Bx. ve Terapistin İttifakın Seyri | 87 |
| Grafik 3. Danışan Zx. ve Terapistin İttifakın Seyri | 116 |
| Grafik 4. Danışan Nx. ve Terapistin İttifakın Seyri | 133 |
| Grafik 5. Danışan Mx. ve Terapistin İttifakın Seyri | 164 |
| Grafik 6. Danışan Hx. ve Terapistin İttifakın Seyri | 179 |
| Grafik 7. Danışanlarının Tümüünün İttifak Puan Grafiği | 190 |
| Grafik 8. Danışan 1. Ön test-Son test- İzlem | 199 |
| Grafik 9. Danışan 2. Ön test-Son test- İzlem | 200 |
| Grafik 10. Danışan 3. Ön test-Son test- İzlem | 201 |
| Grafik 11. Danışan 4. Ön test-Son test- İzlem | 202 |
| Grafik 12. Danışan 5. Ön test-Son test- İzlem | 203 |
| Grafik 13. Danışan 6. Ön test-Son test- İzlem | 204 |

ŞEKİLLER

| | Sayfa |
|---|--------------|
| Şekil 1. Safran ve Muran Aşamalı Kırılma Çözüm Modeli | 29 |
| Şekil 2. Çalışmanın Özeti | 66 |
| Şekil 3. Talepkar Ebeveyn Modunu Temsil Eden İlişkiler | 81 |
| Şekil 4. Danışanın Hazırlıksız Yakalandığı Kaygılar | 177 |

KISALTMALAR

| | |
|---------------|---|
| a.e. | Aynı eser/yer |
| a.g.e. | Adı geçen eser |
| a.y. | Yazara ait son zikredilen yer |
| b.a. | Eserin bütününe atıf |
| bkz. | Bakınız |
| bkz.: aş. | Eserin kendi içinde aşağıya atıf |
| bkz.:yuk. | Eserin kendi içinde yukarıya atıf |
| C. | Cilt |
| çev. | Çeviren |
| D. | Danışan |
| ed. veya haz. | Editör/yayına hazırlayan |
| k.g. | Karşı görüş |
| karş. | Karşılaştırınız |
| s. | Sayfa/sayfalar |
| ss. | Standart Sapma |
| T. | Terapist |
| t.y. | Basım tarihi yok |
| v.d. | Çok yazarlı eserlerde ilk yazardan sonrakiler |
| y.y. | Basım yeri yok |
| TİÖ. | Terapötik ittifak ölçeği |

GİRİŞ

Araştırmamız nitel bir araştırma olarak planlanmıştır. Şema terapi kavramsallaştırmalarını temel alarak, danışan ve terapistin yaşadığı yüzeysel yada ciddi kırılma örüntülerini tespit etmek, bu kırılmaların terapist ve danışanların şema terapi ve kavramlarıyla bağlantılarını anlamayı ve tartışmayı amaçlamıştır. Terapötik kırılma olabilecek minimal kırılmaları niteliksel olarak incelemek amaçlanmaktadır. Terapötik ittifakta kırılmalar dramatik ve büyük değişiklikler olabileceği gibi terapistin farkedemeyeceği küçük detaylar şeklinde de görülebilir (Gülüm, 2015). Ayrıca bu süreç terapist olarak kendi terapistlik anlayışının eksik, hatalı yönlerini keşfetmemi ve bütüncül bir bakış açısıyla terapilerdeki varoluş sürecimin inşasını içermektedir. Çünkü terapisti geliştirecek olan süreç, hatalarını farketmesi, kabul etmesi ve bu hataların onun gelişimi için öğretici bir süreci tetiklemesidir. Jung terapist için yaralı şifacı kavramını kullanmaktadır (Jung, 1961). Terapist kendi acı dolu deneyimlerini danışanlarını tedavi etmek için oradan edindiği deneyimleri kullanmasını kastetmektedir. Yaralarımız, eğer korkusuzca keşfedersek bizi büyüten ve güçlendiren süreçlere dönüşürler.

Hasta ve şifacı ilişkisinin önemi çağlardan beri var olan bir bilgidir. Şifacının kişiliğinden beklenen ideal özellikler kültürden kültüre farklılık gösterse de doğu toplumlarında da batı toplumlarında da şifacıların toplumda kendilerine önemli bir yer bulduklarını, tıp tarihi çalışmalarında görüyoruz. İslam geleneğinde modern manada ilk hastanenin 707 yılında Şam'da kurulduğu, 910 yıllarında Endülüs'te 50, 1100'lerde Bağdat da ise 61 hastaneye ulaşıldığı iddia edilmektedir (Bakkal, 2021)

Avrupa'da ise ortaçağdan modern tıp biliminin ve ruh sağlığı hastanelerinin açılışına kadar olan dönemde çok fazla, şeytan çıkarma, yakma, kusturma, çarpmıha germe gibi uygulamalar (Ekmekçi, 2018) mevcutken Anadolu'da 1200'lü yıllarda şifahanelerin (15 civarı) varlığı ve hastaya saygı içeren su sesi, musiki ve psikolojik yaklaşımlı telkin ile tedavi gibi daha insani yaklaşımlar uygulanıp İbn-i Sina eğitim geleneğinin devamı olacak uygulamalar yer aldığı bilinmektedir (İkiz, 2012).

Psikolojik hastalıklara dair Belhî'nin (933) "nasıl fizyolojik hastalıkların hükmü fizyolojik ilaçlarla tedavi edilmekse, psikolojik(ruhsal) hastalıkların hükmü de psikolojik şifalarla tedavi edilmektir" şeklindeki ifadesi ve hüznün, gam ve kederin tedavisinde ise hastanın yalnız kalmaması, daha fazla sevgi ve şefkatine güvendiği insanlarla birlikte olması, düzgün ve sakin karakterli insanlarla ilişki kurmasını ve tedavi veren tabibe itimat etmesini tavsiye etmiştir. İlişki kurmak hasta veya sağlıklı bütün insanların birbirleriyle etkili ve derin bir birliktelik yaşamasının temel yoludur (el-Belhî, 933).

Psikoterapi, çok geniş anlamda, düşünce, duygu ve davranışları, konuşma, ilişki kurma yolları ile etkileyerek değiştirme ve iyileştirme yöntemidir. Bu iyileştirme yöntemi, telkin, ikna, inandırma, rehberlik ve eğitim ile kişiyi değiştirmeyi içerir. Fakat bu durum ruhsal bozukluğun iyileşmesi için hasta ile olumlu bir ilişki içinde özel teknikleri kullanan birtakım uygulamaları gerektirir (Öztürk, 2015). Psikoterapi konuşmaya dayalı bir iyileştirme yoludur, fakat her konuşma ya da iletişim terapötik etki düzeyli değildir. Farklı psikoterapi ekolleri birbiri üzerine eklenerek, sürekli gelişen bir psikoterapi anlayışı oluşturmaktadır (Perakyla, 2008). Konuşmak aslında tüm psikoterapilerde kilit noktadır. Genellikle terapi seanslarında gerçekleşen tek etkinliktir ve hatta resim, oyun veya drama gibi diğer etkinliklerin dahil olduğu psikoterapilerde bile konuşmak önemli olmaya devam etmektedir (Perakyla, 2013).

Psikoterapiler bilimsel bir yöntem izleyerek, çeşitli teknik, kavram ve uygulamalar yoluyla hastalara gündelik yaşamdan daha farklı deneyimler yaşatarak sorunlarına dönük bakış açılarını ve davranışlarını değiştirmeye çalışan ilişki tedavisi biçimleridir. Terapilerin etkili olup olmadığı, asıl olanın teknik mi yoksa terapist ve ilişki gibi faktörler mi olduğu, terapilerin terapist ve terapist ilişkisinden bağımsız biçimde ölçülemeyeceği tartışma konusu olmuştur (Chambless, 2002). Yine terapide etkili olanın ortak faktörler mi yoksa özel teknik ve faktörlerin mi etkili olduğu hala tartışılan bir konudur (Olvera vd., 2022).

Psikoterapilerin etkinliği yapılan yüzlerce araştırma ve meta analizlerle desteklenmiştir (Gaskell, vd., 2023). Psikoterapilerin insan beyninde; öğrenme, yeniden deneyimleme, duyguları düzenleme, zihinsel yeniden organizasyon ve sağlıklı

ilişkiler yoluyla yeniden inşa ettiği ve değiştirdiği nörogörüntüleme (Paquette, 2003) yöntemleriyle de kanıtlanmıştır (Linden, 2006). Psikoterapilerin beyin üzerindeki etkilerine dönük araştırma sonuçları şu şekilde ifade edilebilir: “1. Psikoterapiler, beyinde ölçülebilir, gözlemlenebilir işlevsel değişikliklere yol açar. 2. Bu değişiklikler herhangi bir görüntüleme yanlılığı değil, psikiyatrik hastalıklar sonucu oluşmuş yapısal bozulmaları değiştirmekle ilgilidir. 3. Bu değişiklikler psikoterapi türüne göre ve hastaya göre farklılıklar gösterebilir. 4. Psikoterapilerin oluşturduğu değişiklikler, ilaç tedavileriyle benzer nitelikler taşır” (Barsaglini vd., 2014). Bazı araştırma sonuçlarına göre psikoterapinin antidepresanlarla kombinasyonunun tek başına ilaçtan daha etkili olduğu çalışmalar bulunmaktadır (Cujipers vd., 2020). Psikoterapi, iki veya daha fazla bilinç arasındaki karşılıklı ilişkinin karmaşıklığını barındıran ve bunu ele alan, belirli amaçlar için bir araya gelen danışan(lar) ve terapistin geçici bir ilişkisinin olduğu bir bağı zorunlu kılan her zaman karşılıklı olan fakat zaman zaman kişilerin kendi içlerine döndüğü, nitelikli bir yardım uygulaması olarak tanımlanmaktadır (Norcross ve Wampold, 2019).

Psikoterapi için tarihini Eski Yunan’a dayandırmaya çalışan açıklamalardan yola çıkarak hastayı daha iyi hissettirmeye çalışan bir uygulama olarak; bilimi ve sanatı bir araya getirmiş iyi bir karışım olarak bilimin faydasını ve sanatın estetiğini birleştirmelidir (Hofmann ve Weinberger, 2007). Psikoterapi yaratıcılığı sürekli kullanan ama bir taraftan da bilimsel araştırmalar sonucu ortaya çıkmış standart uygulama ve tekniklere de sahip bir sentezdir.

Psikoloji, psikiyatri ve psikoterapinin hem bir bilim hem de bir sanat uğraşı olduğu yıllardır tartışılan bir konudur. Psikoloji ve psikoterapi hem hastalıklar ve tedavileri gibi bir bilimsel alanı, hem dili, iletişimi, düşünceyi doğru kullanma biçimiyle edebi bir alanı temsil etmektedir (Glass, 1984). Ayrıca psikolojinin bilimsel bilgiye mi yoksa sağduyu bilgisine dayalı bir alan mı olduğu tartışmanın bir diğer boyutudur (Lilienfeld, 2012).

Hastalara terapide en çok neyin onlara iyi geldiğini sorsak verecekleri yanıt, terapistle yaşadıkları dış dünyadan farklı olan ilişki biçimi diyeceklerdir. Terapistlere terapideki hangi bileşenin iyileştirici olduğunu sorsak danışanla aralarındaki güven

ilişkisidir diyeceklerdir. Araştırmacılara farklı psikoterapi yaklaşımlarını hangi ortak noktada buluşturabileceğimizi sorsak terapi ilişkisi diyeceklerdir. Tabi ki bu, terapide her şey ilişkiden ibaret olduğunu göstermez ya da terapi tekniklerinin önemsiz olduğu anlamına gelmemektedir. Ama yine de terapide merkezi konumda bulunan şeyin terapist ve danışan arasındaki ilişki olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Psikoloji ve psikoterapi araştırmalarında 20 yy. ortalarına kadar sadece gözlemlenebilir davranışların öncelenip bilişsel süreçler ve terapi ilişkisi gibi direk gözlemlenemeyen olguların göz ardı edildiği bir dönem vardı. Teknolojinin yaygın kullanımı ile terapi ses ve video kayıtlarının incelenebilir hale gelmesi ve özellikle de Carl Rogers'ın ilişki odaklı yaklaşımı psikoterapi araştırmalarında ilgi odağı konulardan birinin terapi ilişkisi olmasını sağladı (Horvath, 2005).

BİRİNCİ BÖLÜM

ALAN YAZIN

1. TERAPİ İLİŞKİSİ VE TERAPÖTİK İTTİFAKTA KIRILMALAR

1.1. TERAPİ İLİŞKİSİ VEYA TERAPÖTİK İTTİFAK

Terapötik ittifak ve terapi ilişkisi kavramı son 40 yıl içerisinde popülaritesini hiç kaybetmeden binlerce kez makale ve araştırmalara konu olmuş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kavramı bu kadar popüler yapan şey teoriler üstü yapısı sebebiyle herhangi bir teorik çerçevenin kavramlarına sıkıştırılmadan kullanılabilir olması ve psikoterapinin olmazsa olmaz kavramı olarak tedavilerin en etkili ortak faktörlerinden biri olması ile ilgilidir (Krause, vd., 2011).

Terapötik ilişki kavramının oluşmasında araştırmaları ile öncü olan kişiler olarak Carl Rogers ve Edward S. Bordin ön plana çıkmaktadır (Norcross ve Lambert, 2018). Fakat terapi ilişkisi kavramının ortaya çıkması psikodinamik kavramlar üzerinden transferans ve çalışma ittifakı kavramları üzerine 1965-1986 aralığında araştırmalar yürüten öncü araştırmacılar olarak Zetzel, Luborsky, Bordin ve Greenson'un teoriler üstü bir terapi ilişkisi kavramı oluşturmalarıyla sonuçlanmıştır (Horvath, 2005). Bugünkü kolay ve işlevsel tanıma gelmesi bu kişilerin çalışmaları ile sağlanmıştır. İlk çalışmalarda daha çok ittifakın kalitesini ölçmek üzerine geliştirilen ittifak ölçekleri ön plandaydı. 1990'lı yıllarda ise ittifakın terapi sonucu üzerine etkisinin incelendiği araştırmalar ağırlıkta olmaya başlamıştır.

Terapötik ilişki, terapist ve danışan arasında oluşan ve birbirlerine karşı sahip oldukları hisler ve tutumlar ve bunların ifade edilme biçimleridir. Bu ilişki bir terapist ile terapi alan hasta (danışan) arasında terapide geliştirilen ilişkidir. Bu tanım terapist ve danışan arasındaki ilişkinin oldukça genel bir tanımıdır. Fakat tedavi yöntemleri ve terapi ilişkisi sürekli karşılıklı biçimde birbirlerini etkiler ve değiştirir. Ayrıca bütün

terapi yöntemleri bir ilişkisel etkileşim içerir (Norcross ve Lambert, 2018). Bu etkileşimin zaman içinde nasıl değiştiği, farklılaştığı ve bu dinamiğin, tedavinin sunulma şekli ve sonuçları üzerindeki önemli etkileri ile ilgili pek çok teori ve araştırma yapılmıştır. Terapi ilişkisi, terapist ve danışan arasında oluşan, zaman içerisinde değişen ve terapinin sonuçları üzerinde etkili olduğu düşünülen ilişki biçimidir (APA, 2023).

İlişkinin kavramsal olarak tanımlanması girişimlerinden ilki Zetzel'in (1956) da danışan ile terapist arasındaki bağı ittifak kavramını kullanması olarak kabul edilebilir (Horvath, 2018). Luborsky (1976) ise iki bölümden oluşan, aktarımdan farklı bir kavram olarak, çalışma ittifakı kavramını önermiştir. Yardım ittifakı kavramının ilk bölümü daha erken seanslarda terapistin danışana destek ve cesaret sağlamasına dönük iken, ikinci bölümde ise iş birliği içerisinde çalışmalarını kapsayan bir biçimdedir (Horvath, 2018). Terapötik ittifak kavramı ise, Bordin tarafından (a) görev; danışan ve terapistin hedefler üzerinde anlaşması, (b) amaç; danışan ve terapistin hedeflere nasıl ulaşılacağı konusunda anlaşması ve (c) duygusal bağ; danışan ve terapist arasında kişisel bir bağın gelişmesi olarak tanımlanmıştır (Bordin, 1979).

Bordin'in hedeflediği tanıma, danışan ve terapist arasında terapinin hedefleri konusunda bir ortaklaşma ya da fikir birliğinin varlığı, bu hedeflere götürecek yollar ve görevler konusunda terapist ve danışanın aynı sayfada olması ve danışan ve terapistin birbirlerine yönelik empati duyguları ve güven duygusunun varlığını anlamaya dönük sorulardan yola çıktığı düşünülmektedir (Gardner vd. 2020). Horvath ve Bedi'ye göre, ittifak, "terapideki hasta ve terapistin iş birliğine dayanan ilişkisinin niteliği ve gücünü ifade etmektedir. Bu kavram, hasta ve terapist arasındaki karşılıklı güven, hoşlanma, saygı ve şefkat gibi özellikleri içeren olumlu duygulanımsal bağı içermektedir. İttifak kavramı terapi ilişkisinin, terapinin amaçları ve bu amaçlara ulaşmanın anlamı doğrultusunda ortaklaşma ve aktif katılım gibi bilişsel yönlerini de içerisinde barındırmaktadır. İttifak kavramı terapi içerisinde, hasta ve terapist arasında, her bir tarafın belirli ve uygun sorumluluklarını yerine getirdiği, bir diğersinin sürece hevesle iştirak ettiğine inandığı bir ortaklık hissini içinde barındırır. "İttifak, terapist ve hasta arasındaki ilişkinin bilinçli ve amaca yönelik bir yönüdür." şeklinde tanımlanmıştır (Horvath ve Bedi, 2002). Sonuç olarak terapi ilişkisi, terapist ve

danışan arasında oluşan, zaman içerisinde değişen ve terapinin sonuçları üzerinde etkili olduğu düşünülen ilişki biçimidir. Terapi ilişkisi, danışan ve terapist arasındaki ilişki, terapötik ittifak, çalışma ittifakı gibi farklı kavramlar aslında temel manada terapi ilişkisi yerine kullanılan benzer kavramlardır (Krause ve ark. 2011, s. 270). Şimdi farklı kuramsal perspektiflerde farklı kavramsallaştırmalarla kullanılan terapi ilişkisi kavramının nasıl ele alındığına bakalım. Farklı teorik yaklaşımlarda kullanılan terapi ilişkisi kavramı, esasında psikoterapide bir değişim mekanizması olarak kullanılmaktadır. Tarihsel olarak ilişkinin önemine ilk değinen Freud olarak görülür. Fakat Freud kavramsal olarak terapi ilişkisi kavramını kullanmasa da aktarım kavramı psikanalizin en temel çözüm stratejilerinden biri olarak terapi ilişkisi kavramına çok yakındır. Hatta Gaston ve arkadaşları, Freud'un 1912'de yayımladığı makalesinde terapist ve danışan arasındaki özel ilişkiyi ifade etmek için "ilişki" terimini kullandığını ve o zamandan beri, bu ilişkinin kesin doğası ve terapi süreci ve sonucu üzerindeki etkisi psikoterapinin ana temalarından biri olduğunu, psikodinamik çerçevede içinde, hem terapistin hem de danışanın ittifakın gelişimine katkılarını açıklamak için çaba gösterildiğini ifade etmiştir. (Gaston, ve diğerleri, 1995). Örneğin, Freud'un 1925'te şöyle yazdığı aktarılmıştır: *"Hastayla kişisel ilişkim bozulduğunda en parlak sonuçlar bile aniden silinip gidebilirdi. . . Doktor ve hasta arasındaki kişisel, duygusal ilişki, sonuçta tüm katartik süreçten daha güçlüydü"* (Flückiger vd., 2018, s. 317). Psikanalizde terapi ilişkisi, aktarım kavramıyla özellikle danışanın terapistle yönelik duygu, tutum, fantezi ve savunmalarıyla çok merkezi bir konumdadır. Terapist, anonim, tatmin edici olmayan ve tarafsız kalarak danışanın aktarım tepkilerini artıran bir ortam kurmaya çalışır çünkü bu tür tepkiler, başka türlü erişilemeyecek sorunlu materyale erişim sağlar (Hill ve Knox, 2009). Fakat Horvath'a göre Freud bilinçdışından kaynaklı aktarım kavramıyla terapistle yönelik etkiyi , terapistin danışanın olumsuz aktarımına karşı nezaketle ve şefkatle direndiği bilinçli çabayı ve danışanın da olumsuz duygularına rağmen terapiye devam etmeye dönük bilinçli çabasını da kabul eder, fakat tam anlamıyla teorisinde ve pratiğinde bu bilinçli çaba ve bilinçdışı aktarım kaynaklı çatışmayı yerli yerine oturtup çözememiştir (Horvath, 2018, s. 503).

Psikanaliz de psikanalistin gereksinim ve amaçlarına odaklı olan, a. çalışma ittifacı, b. aktarım ve karşı-aktarım, c. gerçekteki ilişki olma üzere üç bileşenden oluşan ilişki olduğu ve süreç boyunca birbiriyle etkileşen bu ögeler terapi sürecine kendilerine özgü katkılarda bulunduğu düşünülmektedir (Karakas, 2023).

Terapi ilişkisini kuramının merkezine alan yaklaşımlardan birisi de Carl Rogers'ın danışan merkezli terapi kuramıdır. Rogers'a (1957) göre ise iyileştirici olan danışan ve terapist arasındaki ilişkidir. Danışan için değişim de bu ilişki içerisinde doğacaktır (Rogers, 1957, s. 96). Fakat bu ilişki gündelik yaşamdaki diğer ilişkilerden farklı olarak bazı koşulları taşımalıdır. Ayrıca Rogers mümkün olduğunca eşit ilişkinin önemli olduğunu, danışan ve terapist arasında herhangi bir tedavi rehberi ya da tekniğinden bağımsız olarak kurulan bu özgün ilişkinin tanıdan ya da değerlendirmeden uzak olması gerektiğini savunur (Rogers, 1962a, s. 418). Çünkü tanı koyma ve değerlendirme danışan ve terapist arasındaki terapötik ittifaktan uzaklaşmaya neden olmaktadır. Yaşanan bütün değişimler için Rogers'a göre ilişki önkoşuldur, her şey ilişki içinde gerçekleşmektedir ve terapötik değişim içinden ilişkiyi çıkardığında geriye kalan her şeyin anlamsız olacağını savunmaktadır. Ayrıca Rogers (1957) danışana bir tanı koymanın bunun için zaman kaybetmenin gereksiz olduğunu çoğunlukla bunu terapistlerin kendilerini güvende hissetmek için yaptıkları bir çaba olarak görmektedir. (Rogers, 1957, s. 96).

Rogers'a göre terapistliğin temel unsurunun teknik bilgi ya da ideolojik gelişmişlik olmadığı, tam tersine terapistin insani özelliklerinin ve deneyimlediği şeyin olduğunu iddia etmiştir. Bu sebeple bilimsel bilgimizin çokluğu, terapi tekniğimiz, mesleki eğitimimiz, terapi yönelimimizden ziyade danışanla aramızda deneyimlenen ilişkiye odaklanmamız gerektiğini söylemiştir (Rogers, 1965).

Bilişsel davranışçı yaklaşımla ilgili olarak; BDT'nin terapi ilişkisine çok önem vermediği ve terapi ilişkisinin BDT için önemli olduğu ve bu eleştirilerin yanlış anlaşılardan kaynaklandığını iddia eden iki farklı yaklaşım mevcuttur. Davranışsal veya bilişsel-davranışçı açıdan bakıldığında, "ittifak" kavramı basitçe mevcut olmadığı veya son yıllara kadar yeterince merkezi bir rol oynamadığı, hatta terapinin ilişkiden ziyade tekniklere ve yapılandırılmış şekline aşırı vurgu yapılması sebebiyle "sosyal takviye makinesi ve otomatik duyarsızlaştırma cihazı" gibi kavramlarla ifade

edildiği, değişim yaratmak için ihtiyaç duydukları tek şeyin teknikler olduğuna inanan davranış terapistlerinin klinik gerçeklikle açıkça temastan koptuğu gibi suçlamalarla karşı karşıya kaldığı görülmüştür (Gaston, vd., 1995). Bilişsel Davranışçı Terapi kısa süreli olması, yapılandırılmış olması, rasyonel zeminde sürekli olarak bilişlere vurgu yapması, duygulardan ziyade düşünceler, kurallar ve temel inançlara yönelik düşünce hatalarına odaklanması sebebiyle bir bilgisayar programı gibi hatalı bir algıya yol açmış olabilir (Impala vd., 2023). Bilişsel terapinin uygulamasında terapistlerin danışana önerilen teknikleri kullanmakta ısrarcı olmalarının dirençle sonuçlandığı ve bu direncinde terapistlerin strese girmelerine yol açtığı iddia edilmektedir (Ackerman ve Hilsenroth, 2001). Yaşadıkları gerilimin terapistlerde ya ısrarcı bir biçimde daha yoğun çabayla teknikleri tekrar denemeleri ya da çaresizce geri çekilmelerine yol açtığı bulunmuştur (Westra vd., 2012). Sonuçta ortaya bir kısır döngü çıkmaktadır. Eğer kısır döngüyü başarılı bir biçimde ele alırlarsa terapötik ittifakı sağlamlaştırmakta ve bu sağlam ilişkide başarılı terapi sonucuna götürmektedir (Buchholz ve Kächele, 2017). Fakat Okamoto ve Kazantzis (2023)'e göre Beck'in çalışmalarında özellikle yer alan empatik anlayış, kişilerarası etkililik, iş birliği ve geri bildirim üzerine hedeflere yönelik ortak anlayış kavramlarını tanımlaması ve kullanmasıyla Bilişsel Davranışçı Terapide terapi ilişkisi aslında önemli bir konumdadır. Ayrıca Beckian yaklaşımı benimseyen yeni klinik uygulama kılavuzlarında terapi ilişkisi için terapideki gerginlikleri öngörmeyi, ele almayı ve çözümlenmeyi sağlamak için yayımlar yapıldığı ifade edilmektedir (Impala vd., 2023). Beck (1979)'in kitabında bilişsel terapide terapötik ilişkinin bir açıklamasına yer ayrılmış ve terapötik ilişkinin “değişim için gerekli, ancak yeterli olmayan bir koşul” olduğu ifadesini içermiştir (Beck vd., 1979, s. 45). Bu açıklama bazı araştırmacılara göre fazlaca cesurdu ve terapötik ilişkinin BDT'de merkezi olmadığı şeklinde araştırmacılar tarafından yanlış anlaşılmasına yol açmıştır (Kazantzis, vd. 2017, s. 9). Bilişsel Davranışçı terapide her ne kadar merkezde yapılandırılmış terapi anlayışı olsa da kısmen terapi ilişkisine değinilmiştir. Örneğin Judith Beck BDT ilkelerini açıklarken 2. İlke olarak “Bilişsel terapi çok sağlam bir terapötik ilişki gerektirir”, ve yine terapi sırasında karşılaşılabilecek sorunlar isimli 17. Bölümde “terapötik ilişkinin kurulmasında, ortak hedeflerin oluşturulmasındaki sorunlar olarak; terapötik ilişki konusunu, 1) İşbirliği, 2) Hastanın geri bildirimleri, 3) Hastanın terapi hakkındaki görüşleri, 4) Terapistin tepkileri başlıklarıyla işlemiştir

(Beck, 2001). Bu bölümlere rağmen klasik BDT anlayışında terapi ilişkisinin merkezi rolde olmadığı, hatta terapi ilişkisinin hemen birkaç seans içerisinde kurulduğu varsayımına sahip olduğu (Young vd., 2003 s.21) ve daha çok temel terapi becerileri arasında olması gereken bir özellik gibi görüldüğünü düşünüyorum. Oysa birçok danışan ilişki kurma zorlukları, sorunlarını anlama, içgörü sahibi olmama, hedeflerini netleştirememeye gibi zorluklarla karşı karşıya olarak terapiye gelir. Bu zorluklar sonucu danışanın kolayca ödev yaptığı, ittifaka kolayca destek olduğu varsayımı aşırı iyimser gözükmemektedir. Bilişsel Davranışçı terapilerde 1. dönem davranış temelli yaklaşımın önde olduğu terapistin baskın öğretici rolünün olduğu yaklaşımdır. Terapi ilişkisi ile ilgili olarak klasik davranışçılar ise neredeyse yok denecek düzeyde bir vurgu yaptılar. Danışanın iyileşmesinin strateji, yöntem ve egzersizlerle ilgili olduğunu savunup, terapistin esas görevinin uygun teknik ve uzmanlığı sağlamak olduğunu ifade ederek danışan terapist ilişkisine çok az değindiler (Horvath, 2018, s. 503). 2. Dönem ise biliş ve davranışın birlikte ele alındığı dönem ve 3. Dönem ise biliş, davranış, duygu, üst biliş, duygularla ilgili öz değerlendirme, farkındalık, duygu düzenleme becerileri, değerler, danışanın motivasyonu, kabullenme, dayanıklılık ve esneklik gibi geniş bir perspektife yayıldığı düşünülmektedir (Vatan, 2016). Bu durum Bilişsel terapinin gitgide eksiklerini görerek büyüyen bir terapi anlayışına, bilen öğretmen terapist ve yardıma ihtiyacı olan hasta (danışan) anlayışından terapist ve danışanın daha eşit rollere sahip olduğu, katı bir teknik uygulamadan daha duyguların ve ilişkinin merkeze yaklaştığı daha gelişmiş bir terapi ekolüne evrildiğini göstermektedir. 3. Nesil Bdt. yaklaşımlarından sayılan, Linehan'ın Diyalektik Davranış Terapisi yaklaşımında 4 temel konudan (farkındalık, stres toleransı, duygu düzenleme ve kişilerarası etkililiktir) birisi olarak kişilerarası etkililik bölümünün eklenmesi ve terapi boyunca terapistin danışanla ilişkisini merkezi konumda tutması ve terapiden kopmaması için dış dünyadan farklı bir ilişki dinamiğini öğretmeye çalışmasıyla ve diğer insanlarla ilişkilerinde etkili olabilmesi ve özsaygısını kazandırmayı hedeflemesiyle dikkati çekmektedir (Linehan, 2014).

Özellikle Linehan, DDT'nin BDT'den nasıl farklılaştığını ve dayandığı 10 temel ilkesini açıkladığı bölümde "terapötik ilişki kurulmasını ve terapistin kendini açmasını zorunluluk" olarak ifade etmektedir. Beceri öğretimi için terapiye devam

etmek için, hayattaki duygusal zorluklarla mücadele etmek için terapötik ilişki geliştirmeyi bir zorunluluk olarak ifade etmiştir (Linehan, 2014, s. 16).

Bilişsel Davranışçı yaklaşımda ise ilk dönemlerde terapi ilişkisi kavramının çok önemli olmadığı iddia edilse de ondan doğup büyüyen 3. Nesil terapiler olarak diyalektik davranış terapisi, kabul kararlılık temelli terapiler, farkındalık temelli terapiler ve duygu düzenleme temelli terapiler, terapi ilişkisini çok merkezi bir konuma aldığı görülmektedir. Hatta klasik BDT ve kuşakları arasındaki bazı farklılıkların ampirik değil felsefi temelli olduğu iddia edilmektedir. 3. Nesil bilişsel terapilerin daha az psikopatoloji odaklı olması, insanın sağlıklı yönüne, esnekliğine, dayanıklılığına atıf yapması süreç temelli bir terapi anlayışına doğru evrildiğini göstermektedir (Hayes ve Hofmann, 2017).

Şema terapi, bilişsel ve davranışsal unsurlara çok önem verir. Bununla birlikte duygusal değişim, deneysel teknikler ve terapi ilişkisine de diğer iki unsur kadar eşit ağırlık vererek, hayati bir konumda tutar (Young, vd., 2003). Danışanların özellikle de kişilik bozukluğu yaşayan danışanların terapiye ilişki zorlukları ile geldiğini ve doğal olarak yaşamlarındaki benzer ilişki zorluklarını terapide de yaşayacaklarını kabul eder. Terapist işlevsiz düşünce davranış ve duygu kalıplarıyla hem geçmişe dönük sahneleri hem bugüne ait ilişki sorunlarının sahnelenmesi, hem de terapinin içinde terapistle danışan arasında ortaya çıkan ilişki sorunlarını sahneleyerek hem mikro hem makro düzeyde çalışır (Roediger vd., 2018).

Özetleyecek olursak; Bordin'in (1979) tanımlaması üzerinden ittifak; birbiriyle ilişkili olan, görevlerde anlaşma, hedeflerde uyum ve ikili arasındaki duygusal bağ boyutlarından oluşmaktadır. Görev, terapiye özgü, her terapi yöntemine özgü, kavramsallaştırma ve teknikleri barındıran yöntemleri/etkinlikleri içerir. Örneğin, Şema terapide modların kullanımı, Bilişsel terapide düşünce, duygu ve davranış kayıtlarının tutulması ve psikanalizde serbest çağrışım ve rüya kullanımı gibi konularda danışanla terapistin anlaşmasıdır. Amaç boyutu ise, terapinin ulaşmak istenen hedeflere dair genel bir ortaklaşma (belirtilerin ortadan kalkması, kompülsiyonların engellenmesi, kaygıyla başatmanın artması) işaret etmektedir. Bağ boyutu ise danışan ve terapist arasındaki ilişkinin niteliği ve derinliğini (karşılıklı güven, kabul, sıcaklık gibi, empati düzeyi) ifade etmektedir.

1.1.1. Terapötik İttifakın Seyri

Terapide, danışan ve terapist arasındaki ilişki, gerçek yaşamadaki diğer ilişkiler gibi canlı ve değişken bir ilişkidir (Stiles ve Goldsmith, 2010). Seans seans hatta dakika dakika ilişki farklılaşabilmektedir. İlişkinin nasıl değiştiği ile ilgili farklı yaklaşımlar mevcuttur. İttifakın yükselen bir grafikte daha iyi bir ittifaka doğru seyrettiği lineer ilişki tipi, ittifakın gittikçe düşen düz bir grafikte izlediği seyir, lineer düşen ittifak, ittifakın değişmeyerek sabit kaldığı ittifak çeşidi ve iniş ve çıkışların olduğu karışık ittifak seyrinin olduğu ittifakta kırılmalara işaret edebilecek karışık ittifak seyri gibi farklı seyir izlediği gibi modeller mevcuttur (Kivlighan ve Shaughnessy, 2000). İttifakın ilk önce danışanın yüksek beklentileri ve umudu sebebiyle yüksekten başlayıp, zaman içerisinde danışanın bütün beklentilerin karşılanmadığını görerek hayal kırıklığı yaşadığı bir evre olarak düşüşün yansıdığı ve daha sonra danışanın tekrardan gerçekçi bir bakış açısına ulaştığı ve özgüven kazandığı 3. evrede tekrar yükselmenin olduğu U desenli ittifak modeli(yüksek- düşük- yüksek) tanımlanmaktadır (Stiles ve Goldsmith, 2010, s. 48).

İlk beş seansta terapötik ittifakın seyrinin izlendiği bir çalışmada, ittifakın ilk seansta kurulduğu ve diğer seanslarda değişmeyerek sabit kaldığı tutarlı bir seyir izlediği iddia edilmektedir (Olvera vd. 2022). Yine ilk 3 seansta ittifakın kurulduğu ve zaman içerisinde az değişim gösterdiği (Eaton ve Abeles, 1988), ilk 5 seansta ittifakın kurulduğu ve 3 seansta zirveye çıktığı (Horvath ve Luborsky, 1993) gibi farklı yaklaşımlar da mevcuttur. Terapötik ittifakın ilk seansta kurulabildiğini ve bir seans üzerinden dahi danışan faydalı olunabildiğini iddia eden araştırmalar da bulunmaktadır (Fullen, 2020).

Terapötik ittifakta kırılmaların olduğu seansların ittifak puanında belirgin düşmelerin olduğu ve kırılmaların ele alınıp onarılmasıyla tekrar belirgin yükselmelerin olduğu V tipi ittifak patterni görüleceği ifade edilmektedir (Lipner ve diğerleri, 2023). V tipi ittifak patterni seanslar arasında inişlerin ve çıkışların normal olduğunu bu ani düşüşlerin kırılma ve onarım seanslarına işaret ettiğini göstermektedir.

1.1.2. Terapi İlişkisi Neden Önemlidir?

Terapi sonucunu etkileyen faktörlerden (tedavi dışı faktörler, beklenti etkileri, spesifik terapi teknikleri ve ortak faktörler) en yüksek düzeyli ilişki terapötik ilişki ve bununla yakından ilgili faktörler olarak terapistin empati, sıcaklık, uyum gibi becerileri olduğu iddia edilmektedir (Lambert ve Barley, 2001). Terapötik ittifak birçok araştırmada tedavi sonuçlarını etkilemede, terapiyi yarım bırakmada (Gülüm, 2015) veya başarılı tedavi sonucunu yordama (Baier vd., 2020) da çok önemli bir faktör olarak dikkati çekmektedir (Bickman, ve diğerleri, 2012).

Başarılı bir psikoterapi ilişkisinde neyin iyileştirici olduğuna dair yapılan kanıta dayalı araştırmalarda bulunan en büyük ortak cevap empatik algılanmak ve yakın terapötik bağdır (Ryu vd., 2021).

Psikoterapi sonuçları ile ilgili oluşturulan APA Çalışma Grubu, terapi ilişkisinin terapi sonuçlarıyla ilişkisine yönelik araştırmaların meta-analizine dayanarak yayınladıkları sonuç bildirgesinde; “1-Psikoterapi ilişkisi, belirli bir psikolojik tedavi türünden bağımsız olarak hasta sonuçlarına önemli ve tutarlı katkılar sağlar. 2- Terapi ilişkisi, danışanın iyileşmesini (ya da iyileşmemesini) belirli bir tedavi yöntemi kadar ve muhtemelen daha fazla açıklar. 3- İlişkiyi ve yanıt vermeyi dahil etmeden en iyi uygulamaları ve kanıta dayalı tedavileri yaygınlaştırma çabaları ciddi şekilde eksiktir ve potansiyel olarak yanıltıcıdır.” sonuçlarına ulaşmıştır (Norcross ve Lambert, 2019).

APA'nın yaptırdığı bu araştırma, danışanın terapiyle bağlantı kurmasına, terapide kalmasına ve terapistten en iyi şekilde yararlanmasına yardımcı olmak için iyi bir terapi ilişkisinin gerekli ve birincil önemde olduğunu ortaya koymaktadır (DeAngelis, 2019).

Psikoterapi sürecinde seans seans yapılan ölçümlerde yüksek ittifak düzeyi ile iyi terapi sonucu arasında sağlam bir ilişki olduğu, çok düşük ve değişken terapötik ittifak puanları ile kötü terapi sonuçları arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (Stevens vd., 2007).

1981'de ittifak ile terapi sonu arasındaki ilişkinin incelendiği ilk çalışmada 0,49 bulunan korelasyon 1991'den bu yana yapılan meta analizlerde 0.30 civarındadır

ve bu ilişki yüzlerce çalışmayı kapsadığı için güçlü bir ilişkidir (Wampold ve Flückiger, 2023).

Terapi ilişkisi farklı psikoterapi yöntemlerinden bağımsız olarak terapötik sonucun sağlam bir belirleyicisi olarak literatürde sağlam bir yer bulmuştur (Flückiger vd., 2018).

Sonuç olarak terapötik yaklaşımların bazıları terapi ilişkisi ve terapötik ittifak kavramını merkezi bir konuma yerleştirirken, bazıları da örneğin Beck'in bilişsel terapisinde gerekli ancak öncelikli ve yeterli bir unsur olarak odak noktası olarak değerlendirilmez (Beck vd., 1979). Fakat psikoterapi yaklaşımlarının neredeyse tamamı önem dereceleri farklılaşsa da terapi ilişkisini önemli ve gerekli görmektedir. (Muran ve Eubanks, 2020, s. 49)

Uzun yıllardır psikoloji araştırma literatürü içerisinde çok popüler bir konu olmasına rağmen terapötik ilişki kavramı bazı zorlukları ve tehditleri beraberinde taşımaktadır. Bu zorluklar ittifak ve ilişki kavramları gibi birçok kavramın birbiri yerine kullanılması, kavramın belirsizliği ve çok genel, soyut bir tanımının olmasının onu yerleştirdiği konunun çok özgür olmasının o kadar da karmaşıklaştırmasıdır. Çünkü bu kuramlar üstünlük ona çok geniş bir etki alanı bırakmakta, bu ise onu herhangi bir otorite, kaynak ya da doktrine karşı bağımsız olması sebebiyle ölçülebilirlik ve tutarlılıkla ilgili soru işaretleri oluşmasına sebep olmaktadır (Horvath, 2018, s. 518). Öncelikle terapi ilişkisinin alt unsurlarının yeniden tanımlanması, terapistin ait özelliklerle (empati, sıcaklık, deneyim, özgünlük) bu alt unsurların erişilebilirliği sebebiyle farklarının ya da ilişkilerinin tanımlanması gerekmektedir (Horvath, 2018, s. 513). Bir terapi sürecinde terapi ilişkisi içerisinde danışanın kişisel motivasyonu, bağlanma biçimleri ya da terapistle danışanın şemalarının çatışması gibi unsurlar hiç mi etkili değildir (Wampold ve Flückiger, 2023)? İttifaka katkı olarak, tedavi sürecindeki etkisi düşünüldüğünde terapist mi yoksa danışan mı daha çok katkı vermektedir? Birçok kavramın terapi sürecine etki edebileceği unutulmamalıdır. Psikoterapi sürecinin sonuçları üzerine popüler belirli kavramlar üzerinden hücum edilmesi bazen gerçek tedavi edici faktörlerin görülmesini engelleyebilmektedir. Terapötik ittifak kavramı da popülerliği sebebiyle bilimsel bir yaklaşımdan uzaklaşma tehdidiyle karşı karşıya kalabilir. Uzun yıllardır araştırmacılar ittifak üzerine

yoğunlaşırken ittifakla ilgili ciddi bir sadeleştirme ya da basitleştirme yoluna girmiştir. İnsan gibi karmaşık bir varlığı ve daha karmaşık olan insan ilişkisini (terapist ve danışan bağlamında) terapi ilişkisi, ittifak gibi tek bir kavram ya da boyuta indirgeyerek, hatta tek bir ölçeğe indirgeyerek açıklamaya çalışmıştır (Stiles ve Goldsmith, 2010).

1.2. TERAPÖTİK İTTİFAKTA KIRILMALAR

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre dünyanın 8/1'i bir ruh sağlığı sorununa sahip ve bu sorunların büyük çoğunluğunu depresyon ve kaygı bozukluğu hastaları oluşturuyor (WHO, 2024). Bu gruptan bir tedavi imkanına ulaşabilenler sınırlı, tedavi görenlerden de yarısı tedaviye yanıt vermekte ve %20'lik bir oran hiçbir tedaviye yanıt vermeyerek kronik bir seyir izlediği bildirilmektedir (Erkmen ve Noyan, 2014). Türkiye'de ise ruhsal hastalıkların yaygınlık oranı %17.2 (Kılıç, 2020) olarak bildirilmiş olup, ruh sağlığı bozuklukları uygun bir şekilde tedavi edilemediğinde; intihar, kendine veya başkasına zarar verme, hastalığın kronikleşmesi, tedavi başarı olasılığının düşmesi, çalışma gücü kaybı ve genel yeti yitimi, aile ve kişilerarası ilişkilerin bozulması gibi risklerle karşı karşıya kalınmaktadır. Psikoterapilerin etkili olup olmadığı hala günümüzde de tartışılan spekülasyonlardan birisidir. Bazı araştırmacılar, psikoterapilerin etkisinin Eysenck'in iddia ettiği gibi yeterince etkili bir tedavi yöntemi olmadığını ve abartıldığını (Cuijpers vd., 2019) savunurken, çoğunlukla psikoterapilerin tedavi olarak etkili bir yöntem (Munder vd., 2019) olduğu savunulmaktadır. Psikoterapilerde başarılı sonuçlar kadar başarısız sonuçlarda olasıdır. Başarısız psikoterapi oranları %30- %40 aralığına kadar bildirilmektedir (Oasi ve Werbart, 2020). Hatta başarılı ve başarısız tedavi oranlarının sadece psikoterapide değil, psikofarmakoterapilerde benzer oranlara işaret etmektedir (Khan vd., 2012). Amerikan İlaç Onay Dairesi'ne (FDA) bildirilen ilaç araştırma sonuçlarının ilaç şirketlerince yaptırıldığı için şaibeli olduğu ve plasebo ilaçlarla antidepresan başarı oranları arasında çok az bir farkın olduğu ve bu farkında bilimsel olarak anlamsız olduğu iddia edilmektedir (Kirsch, 2014). Psikofarmakolojik ajanların psikoterapilere üstünlüğü olmadığından danışanlara, iyileşme beklentisinin, inancın hastaya iyi geldiği bu yüzden terapötik ilişki kurulmasının ilaçlara göre daha az yan

etkisi sebebiyle tedavinin merkezine alınması gerektiğine dair görüşler de mevcuttur (Kirsch ve Low, 2013). Araştırmamız, Bordin (1979)'in terapötik ittifak kavramsallaştırmasına dayalı oluşturulmuş terapi ilişkisi ve terapi ilişkisinde yaşanan zorluklar olarak karşımıza çıkan bu ilişkiyi bozan yada tedavi sonucunu olumsuz etkileyen terapötik ittifakta kırılmalar konusu üzerinedir. Terapötik ittifak kavramı psikoterapi çalışmaları kapsamında oluşturulmuş olan bir kavram olsa da içerisinde hastalık, tedavi gibi konuları çalışın, tüm sağlık alanlarının ilgilendiği bir kavram olmuştur (Wampold ve Flückiger, 2023, s. 25). Çünkü hasta ve şifacı arasında bir güven ilişkisi olmadan tedavi süreci ve iyileşmeye geçebilmek olanaksızdır. Hem klinisyen hem de danışan terapi sürecine ilişki kurma konusunda farklı katkılar sunar. Danışanla ilgili faktörler arasında hastanın tanısı ve şiddeti, bağlanma geçmişi ve tarzı, motivasyonu ve ihtiyaçları yer alır. Bununla birlikte, ittifakın etkisi çoğunlukla terapistin katkısına dayandırılır. Özellikle de terapistin sözel akıcılık, umut verme becerisi ve olumlu beklentileri, ikna edicilik, duygusal ifade dahil olmak üzere kolaylaştırıcı kişilerarası beceriler olarak sıcaklığı, kabul ve anlayışı, empati becerisine bağlı olduğu düşünülmektedir (Wampold ve Flückiger, 2023). Bir terapi sürecinde eğer ideal ilişkiden bahsedecek olursak danışan ve terapistin tedavinin amaçları ve somut hedeflerine dair fikir birliği geliştirdiği, bu hedefleri nasıl gerçekleştireceklerine dair yöntemler konusunda mutabık kaldıkları, süreç boyunca da birbirlerine dönük açık, sıcak ve güven ilişkisi içerisindeki bir duygusal bağ kurmaları gereklidir (Ardito ve Rabellino, 2011). Dolayısıyla terapötik ittifakı oluşturan bağ, hedef ve görevlerde ortaya çıkabilecek olumsuzluklar da eğer ele alınmazlarsa ve çözülmezlerse tedavi sonucunun başarısız olması ya da terapinin yarım bırakılması kaçınılmaz olacaktır (Lutz vd., 2018). Terapilerde başarısızlık, yarıda bırakma ve direnç gibi sorunlar olduğu müddetçe terapi ilişkisindeki kırılmalarla ilgili literatür olmaya devam edecektir. Danışanların terapiyi erken bırakmasıyla ilgili terapistlerle yapılan bir çalışmada, terapistlerin, kendinden şüphe duyma, güçsüzlük, hayal kırıklığı, şaşkınlık, danışanı rahatsız etmiş olma hissi, yöntemleriyle ilgili şüphe, kendine kızgınlık, endişe ve suçluluk gibi olumsuz duygular yaşadıkları bildirilmiştir (Kullgard vd., 2022). Mutlak bir başarı ya da mükemmel bir ilişki gerçek hayatta ne kadar mümkünse terapilerde de o kadar mümkündür. Hayatı inişleri çıkışları ile yaşıyorsak, ilişkileri de inişler ve çıkışları ile bütün zorluklarıyla yaşıyoruz. Zaten zorluklarla sınanmamış bir

ilişki ne kadar gerçek bir ilişki olabilir. Terapilerde de zorlukların, çatışmaların, susma ve sessizliğin (Bulut, 2019), umutsuzluğun, reddedişlerin, hayal kırıklıklarının ve anlaşmazlıkların olması kaçınılmazdır (Eubanks vd., 2018). Psikoterapinin kendi sürecine dair başarısızlıklar ve sorunlar seans içerisinde fark edilip ele alınırsa bunlara yönelik, gelişmemiz, yeni stratejiler ve çözüm yolları geliştirebilmemiz mümkün olacaktır.

Terapi ilişkilerindeki çıkmazların tecrübeli veya yeni her terapistin karşılaşılabileceği ilişkiyel düğümler, uyumsuzluklar, güç mücadeleleri, zamansız ani ayrılıklar, kırılmalıklar ve çatışmalar şeklinde yaşandığı bilinmektedir (Elkind, 1992). Çoğunlukla terapötik ittifakta kırılma, danışan ve terapist arasında ortaya çıkan ilişkiyi bozan, terapist ve hasta arasındaki ilişkinin gerildiği ya da ittifakın bozulduğu anlar olarak, iş birliğini ve güven ilişkisini zedeleyen durumları tanımlamak üzere kullanılan bir psikoterapi kavramıdır (Gülüm, 2015, s. 5). Terapötik ittifaktaki kırılmalar, genel anlamda hasta ve terapist arasındaki işbirlikçi ilişkinin küçük veya büyük arızaları, olumsuz hasta iletişimleri ve uyumsuz hasta-terapist etkileşimleri olarak tanımlanmıştır (Safran, Muran ve Eubanks-Carter, 2011). Bu ilişkideki olumsuzluklar tek bir taraftan kaynaklanmadığı gibi yaşanan olumsuz duygu ve düşünceler de iki tarafta da oluşabilmektedir (Haskayne ve Hirschfeld, 2014). Terapistlerinde bir makine olmadığı, insan olduğu düşünöldüğünde olumsuz duygular ve düşünceler yaşamaları kaçınılmazdır. Bazı araştırmalar terapistlerin, danışanlarının bakış açısını dikkate almadan, dogmatik bir şekilde kendi bakış açılarını savundukları (Rhodes vd., 1994) baskı altındayken terapi yöntem ve tekniklerine katı bir şekilde bağlı kalarak (Anderson vd., 2016) terapi ilişkisini bozdukları ve danışanlarına kızgınlık, öfke, düşmanlıkla (Pope ve Tabachnick, 1993) davrandıklarına dair bilgiler vermiştir (Castonguay vd., 1996). Terapötik ittifak kavramına ilişkin kavramsal karışıklığa ve zorluğa ek olarak, ittifaktaki kırılmaları tanımak ve ortaya çıkarmakta benzer bir zorluktadır. Fakat ittifaktaki kırılmalar çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Bunlar; ihlallerden, bozulmalardan, rahatsızlıklardan, aksamalardan, akıcılık bozukluklarından, yanlış anlaşılmalardan, çatışmalardan, empatik başarısızlıklardan, canlandırmalardaki zorluklar, açmazlar, reddedilme, sessizlik, hedeflerdeki uyumsuzluklar, terapi içindeki uyumsuzluklar, duygulanım ve ifade edişteki

uyumsuzluklar, kopmalar, gerginlikler, kısır döngüler, zayıflamalar şeklinde birden fazla kavramı içermektedir (Muran ve Safran , 2016). Açık bir düzeyde, kopmalar, tedavi görevleri ve hedefleri ile ilgili iş birliğindeki bozulmalar ve hasta ile terapist arasındaki duygusal bağdaki bozulma olarak anlaşılmaktadır (Muran, 2019). Bu kadar farklı kavram ve terimin birbiri yerine kullanılması hem bir karışıklık oluşturmakta hem de diğer bir taraftan büyük bir literatür birikimi olarak terapötik ittifaktaki kırılmaları detaylandırmaktadır. Bu detaylandırma bir kırılma spektrumu oluşturmak için önemlidir.

Biraz daha derleyici toparlayıcı bir tanım yaparsak; terapötik kırılmalar, danışan ve hasta arasında tedavi hedefleri konusunda bir uyumsuzluk, terapi ile ilgili görevlerde iş birliği ve uyumda zorluk, hasta ile danışan arasındaki duygusal bağda ise bir gerginlik olarak ortaya çıkan ilişkiye zarar verici olabilecek minimal ve majör sorunlardır (Eubanks vd., 2018).

Terapi ilişkisindeki kırılmalar çoğunlukla büyük sorunlar olarak sanılsa da gerçekte terapistlerin çoğunlukla gözden kaçırdıkları minimal süreçlerdir. Terapi ilişkisi konusuna yönelik en fazla çalışma yapan öncü araştırmacılardan birisi de Jeremy Safran'dır. Horvath (2011), Bordin'in terapötik ittifak kavramsallaştırmasının ittifakta kırılma olgularıyla ilgili araştırmalar üzerinde belirleyici bir etkisi olduğunu ve psikoterapi sürecindeki kırılma olaylarını belirlemek için kullanılan ölçümlerin Safran ve Muran'ın terapötik kırılmalarla ilgili teorilerine dayandığını açıklamıştır (Horvath, 2011). Safran terapi ilişkisinin terapi sonuç ve süreci üzerine etkisini fark ederek terapide ortaya çıkabilecek “olumsuz süreçler” adını verdiği kırılmaların nasıl ortaya çıktığına odaklanmıştır. Bu kırılmaları Harper'dan yola çıkarak operasyonel tanımlarını ve türlerini belirleyerek sistematize etmeye çalışmıştır (Gardner vd., 2019). Terapötik ittifaktaki kırılmalar Harper'ın (1989) kavramsallaştırmalarına dayanan, geri çekilme (Harper, 1989b) yüzleşme olarak iki farklı biçimde deneyimlenen olumsuz terapi anları ya da süreçleri olarak ifade edilmektedir (Harper, 1989a). Daha sonra Samstag ve arkadaşları (2000) kendi araştırma ve terapi gözlemlerine dayanarak bu kırılma türlerini geri çekilme, suçlayıcı ve saldırgan ve manipülasyon tipi kırılmalar olarak 3 farklı başlıkta kavramsallaştırmışlardır (Samstag, Muran ve Safran, 2004).

Bu geri çekilme ve yüzleşmeler, bütün insan ilişkilerinde var olan doğal biçimde ortaya çıkan “itme ve çekme” biçiminin terapi sürecinde yansması şeklinde anlaşılmalıdır (Safran, Muran, Stevens ve Rothman, 2008).

Geri çekilme tipi bir kırılma, danışan veya terapistin kendini izole etmeye yönelik bir çaba, diğerini (hasta ya da terapist) yatıştırmak için benliğin bir yönünü (arzuyu bastırma) inkâr etme girişimleri olarak diğerinden ya da terapistten uzaklaşma olarak tanımlanmaktadır. Bu uzaklaşma, bağlılığı devam ettirme girişimleridir: bazen ilişkiyi sürdürmek ve reddedilmekten kaçınmak için otoriter bir ebeveynin yanında sessiz kalmayı öğrenen çocuk gibi terapistin onu bırakmaması için kendi duygularından uzaklaşma şeklinde olabilir (Muran ve Eubanks, 2020, s. 59).

Geri çekilme davranışının arkasında danışan, terapistle ilişkiyi (birleşme ihtiyacı) sürdürmek için duygusal ihtiyacından fedakârlık edip, kendiliğinden uzaklaşması vardır. Yüzleşme kırılmalarında ise ilk dönem tanımlamalarında 1) saldırganlık ve suçlama kırılmaları; danışanın terapistle karşı saldırgan bir tutum içinde olduğu, suçladığı, sarkastik bir iletişimi tercih ettiği, davranışsal olarak da saldırgan eylemlerin(yumruk sıkma, sandalyeyi itme vb.) olduğu kırılmalar 2)manipülatif kırılmalar; danışanın terapisti kontrol altına almaya çalıştığı, dolaylı olarak terapist rolünün dışına çıkmaya zorlayan, arkadaş gibi davranma, kışkırtıcı kıyafetler ve konuşma tarzı gibi eylemlerin görüldüğü, pasif agresif tepkiler olarak tanımlanmıştır (Samstag vd., 2004, s. 203). Bu ilk dönem tanımlamaları daha çok tek taraflı danışan tarafından ortaya çıkabilecek kırılmalar şeklinde ifade edilmiştir. Son dönemli çalışmalarda ise danışan ve terapistin eşit şekilde sorumlu olduğunun kabul edildiği davranışlar olarak tariflenmektedir. Yüzleşme kırılmalarında danışan terapistle karşı hareket ederek kendi failliğini korumaya veya savunmaya çalışır (Muran & Safran, 2016). Son dönem çalışmalarında ise geri çekilme ve yüzleşme kırılmaları olarak iki ana başlıkta kavramsallaşmıştır.

Geri çekilme ve yüzleşme kırılmaları, danışanın diyalektik olarak birbirine zıt olan bireyselleşme ve ilişki ihtiyaçları arasındaki gerilimle karşı karşıya kalabileceği çeşitli yolları yansıtır. Geri çekilme kırılmalarında, danışanlar birey olmama veya kendini var etmeme pahasına ilişki(kaybetmeme) için mücadele ederler. Yüzleşme kırılmalarında ise, danışanlar bireyselleşme veya kendini tanımlama ihtiyacını ilişki

ihtiyacı aleyhine olacak şekilde tercih ederken çatışmaya doğru yol alırlar (Baillargeon vd., 2012). Farklı danışanlar muhtemelen bir kırılma tarzına diğerinden daha fazla eğilim göstermektedir; bu eğilim farklı şemalar ve başetme tarzlarıyla ilgili olabilir. Her iki kırılma türü de (geri çekilme ve yüzleşme) aynı seans veya farklı seanslar sırasında ortaya çıkabilir. Terapötik ittifakın terapi sonuçlarındaki önemi göz önüne alındığında, terapötik ittifak kırılmalarının çözülmesinde yer alan sürecin açıklığa kavuşturulması zorunlu görünmektedir. Terapötik ilişkideki kırılmanın çözülmesi ise, terapistin düzeltici eylemleri veya terapist ve hasta tarafından önemli değişim olaylarına yol açabilecek işbirlikçi keşifler olarak tanımlanmıştır (Muran ve Safran, 2016, s. 3).

Terapi ilişkisindeki kırılmalar ve onarımın belirlenmesi ve ölçülmesine yönelik kıyaslama standartları henüz tam olarak geliştirilmemiştir (Eubanks, Muran ve Safran, 2018, s. 512). İttifaktaki kırılmaların belirlenmesi ve ittifakın ölçümü standartları netleştirilmemiş olsa da büyüyen birikim oluşmuştur ve farklı standartların kullanıldığı ölçme ve değerlendirme sistemleri artık mevcuttur. Çünkü bir kırılmanın doğasının yanı sıra, ilişki içindeki etkileşimleri anlamak da karmaşık bir olgudur. Bu karmaşaları ancak terapinin içerisindeki canlı etkileşimi ele alarak görebiliriz (Walser ve O'Connell, 2021).

İttifak kopmaları ve bunların çözümüne ilişkin kavramsal ve ampirik literatür, özellikle klinisyenler ve araştırmacılar, tüm tedavi yönelimlerinde tedaviye direnç ve başarısızlıkla ilgili zorluklarla yüzleşmeye devam ettikçe, ilgi gören bir alan olacaktır (Muran ve Safran, 2016). Artık doğrudan terapötik ilişkideki gerilim anlarının nasıl gerçekleştiğine an be an odaklanan yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Muran ve Eubanks, 2020, s. 32). Bu gerilim seansların ne yaşandığı bu gerilimi gösteren yapılar işaretler doğal terapi süreçlerinde hem terapist hem de araştırmacılar tarafından çalışılmaldır.

1.2.1. Terapötik İttifakta Kırılma İşaretleri

Seans içerisinde danışan terapist çiftinin uyumu oluşan diyaloglar üzerinden anlaşılabilir (Sarı, 2109). Danışanın öyküsüne terapistin heran verdiği yanıtlar

empati ve ilişki düzeyini etkilemekte, danışanın ve terapistin yanıtlarının uzunluğu, kalitesi bu ilişkiye göredirleşmekte yada yüzeysel geçilmektedir. Depresyon yaşamış kişilerle yapılan bir araştırmada; 1- terapistlerin danışanların anlattığı hikayelere nasıl yanıt verdiği, bu yanıtın uyumluluğu, 2- danışanın daha sonraki yanıtının nasıl olduğu yani terapisti onayladı mı red mi ettiği incelenmiştir. Araştırmanın bulguları danışanların sorunlar karşısında kendilerinin nasıl etkilendiği yada neler hissettiklerini açıkça ifade etmediler ve sorun karşısında bir faillik bildirmediler(mağdur), yani olaylar üzerinde kontrolleri olmadığını bildirdiler. Ayrıca sorun yada yaşadıkları suistimal ile ilgili şok ve şaşkınlık bildirdiler. Terapistlerin de anlatılan şeye karşı 3 tür cevap verdikleri (1-duygusal etkiyi otaya çıkarma, düşük düzeyde yakın ilişki, 2-danışanın anlattığını özetleme ve duygusal etkisini ortaya çıkarma, orta düzeyde yakın ilişki, 3- Hikayenin duygusal etkisine dikkat çekmek için örneklendirme ve gözünde canlandırma, yüksek yakın ilişki) bulunmuştur. Uyumsuz ve kısa terapist yanıtlarının düşük empati düzeyi oluşturması sebebiyle danışan tarafından reddedildiği, daha yakın ilişki gösteren terapist yanıtları güçlü bir şekilde onaylanma eğiliminde olduğudur. Sonuç olarak empati ya da yakın ilişki kuran terapistler tepkilerine ne kadar çok yatırım yaparlarsa, o kadar terapi ilişkisinde sağlam bir bağ elde etmektedirler (Muntigl, 2016, s. 592). Safran ve Muran'a(2000) göre geri çekilme türü kırılmalar danışanın terapistten uzaklaştığı ince ve detay eylemler olarak kolayca gözden kaçma potansiyeline sahiptirler. Kırılma türlerine göre ise geri çekilme eylemleri olarak; terapi içindeki ani gelişen danışan sessizleşmesi, yada az sayıda ve kısa yanıtlar vermesi, terapi içinde birden konu değiştirmeler, danışanın soyut ve entelektüel konuşmalara girmesi, uzun ama konuyla ilgili hikayeleştirmeler, terapistte dönük olarak sürekli yatıştırıcı övücü yanıtlara girmesi veya itiraz edebileceği durumlardan kaçınması şeklinde görülmektedir (Eubanks vd., 2010). Yüzleşme tipi kırılmalarda ise terapistin kişisel özellikleri ile ilgili yada yeterliliği ile ilgili şikayetler, yada terapiye kendi katılımıyla ilgili yada genel olarak ilerlemesi ile ilgili sızlanmalar ve terapide amaç, ödev ve görevler ile ilgili anlaşmazlıklar olarak terapistte karşı eylemler içerek saldırganlık, çatışma gibi davranışlar işaretler olarak tanımlanmıştır (Gardner ve ark. 2019, s. 162).

Kırılmalar yoğunluk, süre ve sıklık açısından değişiklik gösterebilir ve terapist-danışan ikilisine özgüdür. Örneğin bir kırılma, danışanın veya terapistin sadece belli belirsiz farkında olabileceği küçük bir gerilimden veya yanlış anlayıştan, iletişim ve iş birliğinde büyük bir bozulmadan açık bir gerilime kadar geniş bir yelpazede oluşabilir. Safran, Muran ve Eubanks-Carter (2011) kırılmaların, terapide keşfedilmesi gereken kritik noktalara işaret eden hasta davranışları ve/veya iletişimleri olarak görülebileceğini öne sürmektedir. Yoğunluk ve süre bakımından, kısa gerilim veya yanlış anlama anlarından, hasta ve terapist arasındaki iş birliğinde daha uzun süreli zorluklar veya bozulma dönemlerine kadar değişir. Kırılmalar sıklıkla terapistler istemeden ya da farkında olmadan uyumsuz kişilerarası döngülere katıldıklarında meydana gelir. Bu durum, hastanın işlevsiz kişilerarası şemalarını veya farklı kişilerarası etkileşimlerinin genelleştirilmiş uyum bozucu temsillerini doğrulayabilir (Safran, 1990). Çözülmemiş kırılmalar, tedavinin olumsuz sonuçlanmasına, ittifakta bozulmaya, hastaların semptomlarında artışa veya tedavinin daha başında bırakılmasına neden olabilir.

Terapide minimal veya büyük süreçler olarak kırılmalar yaşanırken bazı fiziksel davranış, ses ve olay örgüsü ile ilgili bazı belirteçlerin ortaya çıkabildiği düşünülmektedir. Bu belirtilere seans sırasında terapistin dikkat etmesi veya bunu danışanla açığa kavuşturmak için gündeme alması durumunda, bu işaretler terapi için çok faydalı olabilecektir (Samstag vd., 2004, s. 199).

Tablo 1. Terapötik ittifakta kırılmaya sebep olabilecek davranış ve işaretler

| Fiziksel davranışlar veya görünüm | Anlatım tarzı veya Ses tonu | Anlatı içeriği |
|--|------------------------------------|---|
| Bakışları kaçırma veya aşağı bakma | Uzun sessizlik | Entelektüel anlatım |
| Vücudu başka yöne çevirmek | Minimal yanıt | Reddetme |
| Kolları kavuşturmak | Yanıt vermeyi reddetme | Konuları teğet geçen, belirsiz veya soyut anlatım |
| Sandalyeye çökmek | Konu değiştirme | İlgisiz Hikâye Anlatımı |
| Yüzün düşmesi, ya da asılması | Düşük tonlu ses | Diğer insanlar hakkında konuşmak |
| Kaldırılmış kaşlar | Yüksek sesle | Duygu ile uyumsuz anlatı içeriği |

| | | |
|---|--|---|
| Çatık kaşlar | Talepkar ses tonu | Aşırı samimi yorumlar |
| Seans sırasında palto giymek veya çantayı kucakta tutmak | Sızlanan ses tonu | Terapiste "evet" dedikten sonra çelişkili yanıtlar vermek |
| Sandalyede kayma veya nesnelere oynama gibi huzursuzluklar | İğneleyici veya alaycı ses tonu | Fazlaca özeleştirel ifadeler |
| Kendi kendini yatıştırma veya kendi kendini düzenleme davranışları (örn. saçla oynama) | Nazlı veya çapkın tavırlar | Kendini haklı çıkaran ifadeler |
| Vücutta kasılma, sertlik | Ağır iç çekişler | Çaresiz, manipülatif davranış (örneğin, terapistin seansı hatırlatmak için hastayı aramasını istemek) |
| Yumrukları sıkma veya sandalyenin kollarını kavramak | Dişlerinin arasından tıslar | Pasif-agresif veya tehditkâr davranış (örn. hastanın intihar tehdidinde bulunması) |
| Ellerini sıkma | Terapistin sözünü keser ve konuşur | İsim verme, belirsiz referanslar veya alışılmadık derecede karmaşık kelime dağarcığı kullanma |
| Açık kıyafetler giymek, kıyafetleri müstehcen bir şekilde çıkarmak | Terapisti dikkate almaz veya reddeder | Terapisti bir kişi olarak eleştirir |
| Cinsel açıdan müstehcen oturma pozisyonları | Terapisti yönlendirir (örneğin, "yapmalısın", "yapmamalısın" veya sivri sorular sorar) | Terapistin yetkinliğini eleştirir |
| Saçları veya giysi parçalarını çevirmek (örn. eşarp). | Terapisti taklit eder | Terapistin müdahalelerinin veya tedavi görevlerinin uygunluğunu sorgular |
| Aşırı rahat oturma pozisyonları (örn. ayakları masanın üzerine koymak) | Doğrudan kayıt cihazıyla konuşur | Terapide olmakla ilgili şüpheler |
| Terapiste dokunmak | Terapiste gülmek | Terapi parametrelerinden şikâyet eder (örn. seans saatinin uygunsuzluğu) |
| Fiziksel mekânın özelliklerinin değiştirilmesi (örneğin, sandalyelerin birbirine yaklaştırılması) | Gergin kahkahalar | İlerleme eksikliğinden şikâyet eder |

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| Seansta yemek yemek, sakız vb. | | |
| Oturumu sonlandırmayı reddetme | | |
| Oturumdan erken ayrılmak | | |

Bu tablo Samstag ve ark.(2004) makalesinden oluşturulmuştur.

1.2.2. Terapötik İttifakta Kırılma Anlarında Danışan ve Terapist ne yaşamaktadır?

Terapistlerde baskı altında kaldıklarında terapilerinde çok farklı olumsuz duygular yaşadıklarını bildirmişlerdir (Martin, vd., 2011). Söz konusu kırılma anlarında her iki tarafın da öfke, can sıkıntısı, başarısızlık hissi ya da savunmaya geçme gibi deneyimler yaşadığı ifade edilmektedir (Elkind, 1992). Kırılma anlarında neler yaşadıklarına dair terapistlerle yapılan bir çalışmada yetersizlik, öfke, değerlendirilme kaygısı, zorlanma, hayal kırıklığına uğratılmaktan korkma, yolunu kaybetmiş gibi hissetme, yönlendirilme ihtiyacı, danışanla aşırı özdeşim sebebiyle fazla sorumluluk alma gibi duygular yaşadıkları ifade edilmiştir (Cengiz, 2018).

Hem terapist hem de danışanlarla yapılmış, terapide kırılma anlarına ilişkin deneyimlerinin sorulduğu fenomenolojik analiz araştırmasında, kafa karışıklığı, kaybolmuşluk hissi, karışık duygulardan boğulma, kendini korumak için bariyer koyma, acı verici duygusal deneyimlerden korkma, kontrolü kaybetme hissi, terapinin hemen sonuç vermemesinin hayal kırıklığı, bir ileri iki geri gitme gibi olumsuz duygular ve tehlikeleri, eğer kırılmalarla çalışılırsa da ayrıca terapötik yolun zorlu, sıkı çalışma gerektiren bir keşif olduğu, aşamalı bir yol olduğu, zorlukların arakasından gelen ışık, ümitlenmek, zor duyguların anlamlandırılması gibi olumlu düşünce ve duyguların yaşandığı deneyimler şeklinde temalara ulaşılmıştır (Haskayne vd., 2014). İyileşme olmayan, ya da düşük başarı sağlanan terapi sonuçlarıyla ilgili terapistlerle yapılan görüşmelerde terapistlerin bu sonuçları, terapötik sürece ve terapötik süreçte kendi etkilerine değil, hastaların sorunlarının doğasından kaynaklandığını yönelik açıklamalar yapmaya eğilimli oldukları görülmüştür. Başarılı oldukları vakalarda terapistler terapi ilişkisindeki zorlukları nasıl ele aldıklarını

ayrıntılı anlatırken, başarısız oldukları hastalarla ilgili terapi ilişkisi zorluklarını nasıl ele aldıklarını çok fazla dile getirmedikleri bulunmuştur (Werbart vd., 2019).

Danışanların terapide yaşadığı olumsuz terapi deneyimleriyle ilgili 51 nitel çalışmanın metaanalizinde, a)terapistlerin bazı kötü davranışlarının sonuçları olarak yaşanan olumsuz duygular olarak; dinlenmeme, yargılanma ve saygısız davranışlara maruz kalma olarak yaşanan olumsuz duygular, b)terapi ilişkisinin bozulması olarak tanımlanabilecek, mesafe hissi, yeterince destek görememe, terapistte dönük güvensizlik ve terapinin yolu ile ilgili kafa karışıklığı duygusu, c) terapistin yada terapi sürecinin, danışanların beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılamamasına ilişkin deneyim ve duygular, d) danışan açısından tatmin edici olmayan sonuçlar, değişimin olmaması yada daha da kötüleşme, öfke hissetme, terapistte bağımlıymış hissi, kendini suçlama, motivasyon ve umut kaybı gibi olumsuz deneyimler yaşadıkları bildirilmiştir (Vybiral, vd., 2024).

1.2.3. Terapötik İttifakta Kırılmalar Ne Sıklıkla Yaşanmaktadır?

Terapötik ittifaktaki kırılmalar herhangi bir seansta yaşanabileceği gibi deneyimli deneyimsiz her terapist tarafından da yaşanabilmektedir (Dimmick, Watkins ve Callahan, 2023). Hatta Bordin'e (1979) göre terapötik ittifakta kırılma yaşanması kaçınılmaz bir olaydır, eğer bu kırılmalar olmazsa terapi gerçekleşmezdir. Akut alevlenme dönemindeki bir bipolar danışanla veya kriz eşiğindeki borderline hastayla karşılaştığında ya da kronik bir Okb hastası tarafından suçlandığından bir terapistin yaşadığı duygu, kızgınlık, hayal kırıklığı ya da endişe gibi yoğun duygular kaçınılmazdır (Muran ve Eubanks, 2020). İyi giden terapilerde ve farklı deneyime sahip terapistlerin terapilerinde dahi tekrarlı bir biçimde terapötik ittifakta kırılmalar olabilmektedir (Soygüt, 1999).

Araştırmalarda farklı yaklaşımdan terapistlerin %50 ye kadar, gözlemcilerin ise %30-%100 aralığında ittifakta kırılma tespit ettiklerini bildirmektedir (Muran ve Eubanks, 2020, s. 52). 10 borderline ergen ile yapılmış 187 seansın incelendiği bir çalışmada seansların %72,2 sinde bir kırılma atağı görüldüğü ifade edilmiştir (Schenk, ve diğerleri, 2019). Travma terapisi almış danışanlarla(N:132) yapılan bir çalışmada ise terapistlerinin kendilerine kızgın olduklarını bildiren hasta oranı ise %60'tır

(Dalenberg, 2004). Terapistlerle yapılan bir çalışmada ise terapistlerin %80'den fazlasının hastalarına yönelik kaygı, nefret, cinsel uyarılma ve öfke gibi olumsuz duygular taşıdıklarını bildirmişlerdir (Pope ve Tabachnick, 1993, s. 154). Terapilerde terapötik ittifakta kırılmaların her an yaşanabilecek kadar yaygın bir olgu olduğu anlaşılmaktadır. 44 danışanın 30 seansının incelendiği bir araştırmada vakaların %50 sinde kırılmalar görüldüğü, başarılı tedavilerde dahi kırılma örüntülerinin çok sık görülebildiği ifade edilmiştir (Stevens ve ark. 2007 s.12).

1.2.4. Terapötik İttifakta Kırılma Nedenleri

Beck'e göre hastanın hedefleriyle terapistin hedefleri yeterince açık konuşmaması ve uzlaşmamaları, bilişsel modele inanmaması veya anlamaması, hedefleri yapabileceğine dair niyet eksikliği, terapistin terapi ile ilgili kararlarda danışanla iş birliğini kuramaması, terapistin hastaya yardımcı olma konusundaki olumsuz inançları gibi sebeplerin ilişkiyi bozup sorun oluşturabileceğidir (Beck, 2001, s. 6). Şema terapide ise hasta ve terapistin şemalarının çakışması, danışanın ihtiyaçları ile terapistin şemaları ve baş etme biçimleri arasında uyumsuzluk oluşması, hasta ve terapistin şemalarının benzeşmesi sebebiyle terapistin aşırı özdeşim kurması, hastanın duygularının terapistin kaçınmalarını tetiklemesi, terapistin aşırı telafi davranışları sergilemesi, terapistin işlevsiz modlarının tetiklenmesi, hastanın terapistin şema yönelimli ihtiyaçlarını beslemesi gibi sebeplerle terapi ilişkisinin olumsuz etkilenebileceği ifade edilmektedir (Young vd., 2009, s. 253).

Kırılma türleri açısından terapist ve danışanın ihtiyaçlarının farklılaşması terapötik ittifakta kırılmaların yaşanmasına sebep olabilmektedir. Geri çekilme kırılmalarında danışan veya terapist birlikteliği koruma çabasına girer. İlişkiyi devam ettirebilmek adına kendi varoluşunu, duygu, düşünce ve isteklerini bastırarak, kendinden uzaklaşır, psödo uyumlu bir birliktelik kurmuş olur, bu sayede terkedilmekten, reddedilmekten kurtulmuş olur. Birliktelik pahasına kendini yok saymayı tercih etmiştir. Buradaki en önemli ihtiyacı olarak birlikteliği seçmiştir (Muran ve Eubanks, 2020, s. 43). Örneğin, danışan terapistin söylediği bir öneriyi katılmadığı halde bunu ifade etmeyerek, konuyu değiştirebilir veya tam tersi şekilde

davranıp kısa bir cevapla evet makul bir öneri diyerek geçiştirebilir. Yüzleşme kırılmalarında ise danışan veya terapist kendi benliğini koruma pahasına diğeri ile çatışmayı göze alıp, iş birliğine karşı hareket edebilir. Buradaki en önemli ihtiyacı olarak ise failliğini devam ettirmek için kendi varlığına tehdit olarak algıladığı diğeri karşı hareket eder. Bu kırılma biçimlerinde ise diğeri eleştirme, reddetme ve kontrol etme girişimleri yoğun olarak görülür. Psikoterapi süreci boyunca terapi ilişkisinde dalgalanmalar olması kaçınılmazdır. Bu kaçınılmazlık esasında terapistin ve danışanın ihtiyaçları ve arzuları arasında devam eden müzakere kaynaklıdır. Terapist ve danışanın öznellik ve faillik ihtiyaçları ve birliktelik kurma çabaları arasında çatışmaların oluşması doğaldır. Müzakere içerisinde terapistin ve danışanın kaygıları, ihtiyaçları ve korkuları tansiyonu yükseltmeyi veya geri adım atarak kendi failliğinden ortaklığa doğru yol almak çok olağandır (Muran, 2019, s.2). Ayrıca terapi ilişkisinde minimal yada major kırılmalar yaygın olarak görülebilir, yoğunluğuna bağlı olarak da ittifakın zayıflamasına, yada terapi ilişkisini gerginleştirerek yarım bırakılmasına yada başarısız bir tedavi sonucuna yol açabilir (Eubanks ve ark. 2018).

Terapötik ittifakta kırılma seans içerisinde bir anlık bir süre olabileceği gibi belirli bir süre devam edebilecek bölümler halinde de ortaya çıkabilir. Bu anlarda danışanların ve terapistlerin güvenlerini yitirdikleri ve tedaviyi bırakabilecekleri büyük olaylardan tutunda, belli belirsiz bir duyguya kapılıp ortaya çıkan duygu ve düşünceleri görmezden geldikleri ince kırılmalar yaşadıkları geniş bir spektrum şeklindedir (Safran, 2018). Danışanların terapi süreci ile ilgili endişe veya olumsuz duyguları konuşmak konusunda çok da isteksiz olabileceklerini dikkate alırsak, terapistlerin bu isteksizlik sebebiyle oluşan kırılmaları fark edememeleri de çok sık görülebilir (Safran, vd. 2001). Terapötik kırılmaları yakalayamamak ilişki konusunda yada kırılmalar konusunda terapistin eğitilmiş olmaması (Muran ve ark.2018) yada görece daha az tecrübeli olması gibi sebepler olabilir. Bu süreç bazende terapistten ziyade danışanın yalan söylemesi yada sorunları yok sayması terapistte yönelik saklama girişimleri sebebiyle olmaktadır (Blanchard ve Farber, 2017).

1.2.5. Terapötik İttifakta Kırılmaların Ele Alınması ve Çözümlemesi

İttifaktaki kırılmaların çözümlenmesi, terapistin düzeltici eylemleri veya terapist ve hasta tarafından önemli değişim olaylarına yol açabilecek işbirlikçi keşifler olarak tanımlanmıştır (Muran ve Safran, 2016). Bilişsel terapide uygulama sırasında terapistlerin tedavi protokolüne sıkı sıkıya bağlı kalması, danışana önerilen teknikleri kullanmakta ısrarcı olmalarının dirençle sonuçlandığı (Kendall ve Frank, 2018) ve bu dirençte terapistlerin strese girmelerine yol açabilmektedir (Addis ve Krasnow, 2000). Terapistlerin ya ısrarcı bir biçimde daha yoğun çabayla teknikleri tekrar denemeleri ya da çaresizce geri çekilmelerine neden olabilir. Sonuçta ortaya bir kısır döngü çıkıyordu. Bu kısır döngüyü başarılı bir biçimde ele almak terapötik ittifakı sağlamlaştırıyor ve başarılı terapi sonucuna götürüyordu (Buchholz ve Kächele, 2017, s. 162). Terapistlerin terapötik ittifak ve ittifaktaki kırılma becerileri arasında farklılıklar olduğu, bazı terapistlerin güçlü ittifak kurmada daha fazla beceriye sahip olduğu düşünülmektedir (Baldwin, Wampold ve Imel, 2007).

Çoğu psikoterapist tedavi protokollerine kesin ve tam bir bağlılıkla uygulamak yerine, hastaya ve olguya göre kişiselleştirerek tedavileri sürdürdüğü bilinmektedir (van Dooren vd., 2020). Sağlıklı olan uygulamanın da zaten hastalıktan hastaya ve tedaviden de kişiye faydalı olana doğru evrildiği ve gerekli esnekliğin sağlandığı uygulamalar olduğudur. Sağladığı fırsatlar itibariyle eğer bu gerilimler, kırılmalar tespit edilip ele alınırsa ilişkide sıçrama yapabilecek potansiyel barındırmasıyla hasta için sağlıklı düzeltici deneyimler öğrenmesine ve hayatına genellemesini mümkün kılabilir. Fakat birçok araştırma terapistlerin seans içinde yaşanan kırılmaları tespit etmekte zorlandıkları ya da çoğu zaman bu kırılmaları fark etmediklerini gösteriyor (Talbot vd., 2019)

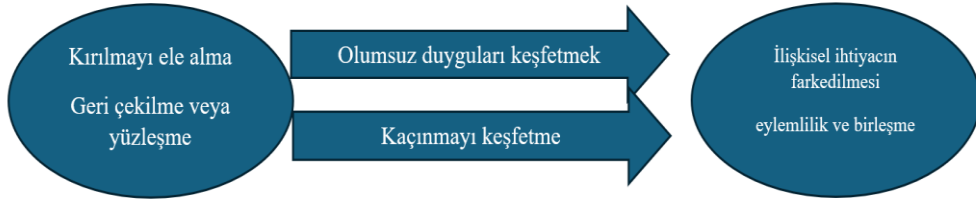
Terapötik ittifakın ve ittifaktaki kırılmaların ele alınması da aslında danışanın problemlerinin seansta nasıl çözüldüğü ile benzerlikler taşımaktadır. Stiles (2001)'in öne sürdüğü asimilasyon modelinde terapiyle beraber kişinin problemleri ile olan ilişkisinin aşamalı olarak değiştiğini ifade etmektedir (Stiles, 2001). Sorunlu deneyim, örneğin acı verici anılar, yıkıcı ilişkiler veya travmatik olayları içerebilir. Model, psikoterapide, danışanların bu tür sorunlu deneyimleri "tanıma, yeniden formüle etme, anlama ve nihayetinde çözme konusunda düzenli bir gelişimsel sıralama izlediklerini" öne sürmektedir. Örneğin bir danışanın toplum içindeki kontrolsüz öfke

patlamaları (problem), yavaş yavaş terapide özüm senerek bir girişkenliğe yani kabul edilebilir bir kaynağa dönüştürülür, sonrasında kişinin öfke patlamaları olarak dışsallaştırıldığı sadece problemlili davranış adını alan kişinin yapmayı reddedeceği bir boyut kazanır (Stiles, 2001, s. 464).

Yetişkin psikoterapisinde Safran ve Muran, çeşitli terapi türlerinde kırılmaların nasıl başarılı bir şekilde çözümlenebileceğine dair ilk ve en etkili aşama süreç modelini geliştirdi (Safran ve Muran, 2000). Bu modele göre, kırılmaların başarılı bir şekilde çözümlenmesi veya verimli bir şekilde araştırılması belirli bir çözüm ve farkındalık süreci içermesi beklenir. Bu sürecin özeti şekil 1. de verilmiştir.

Şekil 1. Safran ve Muran Aşamalı Kırılma Çözüm Modeli

Şekil 1.



Safran ve Muran (1996) Aşamalı Çözüm Süreci Modelinde (Stage Process Model of Rupture Resolution) 1. Aşamada terapist kırılmayı fark eder ve danışanın dikkatini kırılmaya çeker. 2. Aşamada Terapist danışanın kırılma ile ilgili olumsuz duygularını keşfeder. 3. Aşamada terapist danışanın dikkatini olumsuz duygularından nasıl kaçındığına ve kaçınma manevralarına odaklar. 4. Aşamada terapist ve hasta ilk kırılmanın altında yatan ilişkisel ihtiyacı netleştirmeye odaklanırlar ve birlikte hareket ederler (Safran ve Muran, 1996). Sistemin işleyişi şu şekildedir. Danışan bir geri çekilme kırılması yaşar ve terapist bunu göstergelerden fark eder. Terapist danışanı anlık deneyimine odaklamaya çalışır. Danışanın davranışı, belirli duyguları keşfetmekten kaçındığını göstermektedir. Terapist şu anda aralarında olanlara dikkat çeker, “Şu anda ne hissediyorsun?” şeklinde aralarındaki ilişkiden yola çıkarak kaçtığı duygusunu fark ettirmeye çalışır. Danışan olumsuz duygularını ifade eder, ancak biraz çekingen davranırsa, terapist, danışanın olumsuz duygularını daha doğrudan ifade

etmesi için müdahalede bulunur “terapinin başından bu yana biraz savunmacı bir şekilde davrandığınızı hissediyorum. Yaşadığınız olumsuz duygular varsa lütfen paylaşın”. Danışan terapiste karşı hissettiği öfke gibi olumsuz duyguların varlığını kabul eder. Terapist, olumsuz duyguların ifadesine ya empati göstererek ya da etkileşime katkıda bulunma sorumluluğunu kabul ederek yanıt verir. Örneğin, bir seansta danışan terapiste kendisini eleştirip eleştirmedeğini sorar. Terapist onu eleştirdiğini kabul eder, bu kabul süreci ile yaşadıkları zorluktan çıkmalarını sağlar (Safran ve Muran, 1996, s.453). Hastanın kaçınmalarının olduğunu anladığında terapist, danışanın duygularını engellemesi hakkında sorular sorar. Bu danışanın olumsuz duyguları ile ilgili korkularını keşfetmesine sebep olur. Terapist şu an aralarındaki ilişkiye dikkati çeker. Şu an var olan ilişkideki olumsuz duyguları ile ilgili tereddütlerini ortaya koyması için teşvik eder. Terapist olumsuz duyguları ifade etmesini engelleyen korkuları sorgular. Örneğin, danışan terapiste karşı öfke hissetmekte ancak bunu söylemekten kaçınmaktadır. Terapistin şu anda aralarında neler olduğuna dair sorularına yanıt olarak, danışan bundan bahsetme düşüncesinden endişe duyduğunu belirtir. Terapist daha sonra bu kaygının doğasını sorgulayarak danışana kendisini neyin endişelendirdiğini sorar. Terapistin sorgulaması, danışanın olumsuz duygularını ifade etme korkusunu keşfetmesini sağlar. Hasta terapiste karşı olumsuz duygularını ifade ederse terapist tarafından terk edilme korkusunu keşfeder. Terapist hastanın bu korkusunu anladığını empatiyle ifade eder. Gerekli açıklamayı, diğer ilişkilerindeki döngüyü örneklendirir. Örneğin, danışan bir önceki seansta hissettiği hayal kırıklığını tereddütleriyle beraber ifade eder. Terapist, danışanın olumsuz duygularını daha doğrudan ifade etmesi için teşvik eder. Yavaş yavaş, danışan duygularını daha doğrudan ifade ettikçe, terapist onaylar. Danışan böylece terapistiyle olan etkileşimlerinde kendini ortaya koymayı başarır. Buradan yola çıkarak dış dünyadaki ifade etme biçimi içinde değişimi başlatmış olur (Baillargeon, Côté ve Douville, 2012, s. 1053). İki aşamalı çözüm süreç modelinde terapistin kırılmaları fark etmesi, doğrudan bir müdahale ile yanlış anlaşılmalara düzeltmesi ya da dolaylı olarak terapiyle ilgili görev ve hedefleri değiştirmesi ya da yeniden çerçeveselendirmesi, bu sayede de danışanın yeni bir ilişkiyel deneyim yaşamayı sağlar. Bu sisteme göre geri çekilme tipi kırılmalarda çözüm yönündeki ilerleme; danışanın olumsuz duygularını giderek daha fazla ifade etmesi ve kendi varlığını daha

fazla ortaya koyması doğrudur. Yüzleşme tipi kırılmaların çözümlenmesinde ise gelişim, öfke ifadelerinin yerini daha fazla incinme ve hayal kırıklığı ifadeleri ve danışanın desteklenme ve şefkat desteği taleplerinin ortaya konulması yönündedir. Bu gelişimi kolaylaştırmak için terapistin temel görevi empati göstermek, savunmacı olmamak ve gerektiğinde kırılmalar ile ilgili sorumluluğu üstlenmesi şeklindedir (Muran, Safran ve Eubanks-Carter, 2010).

Terapi ilişkisi kuramlar üstü bir kavram olarak terapi sonucuna etki eden ortak faktör ve bütünleştirici değişken olarak değerlendirildiğinden (Hill, 2010), terapi ilişkisinde yaşanan kırılmaların çözülmesi için kuram ve tekniklerden bağımsız bir çözüm sistemi geliştirilmesi gerektiği savunulmaktadır (Eubanks ve ark. 2020).

1.2.6. Terapötik İttifakta Kırılmalar Nasıl Ölçülmektedir?

Terapötik ittifakla ilgili çalışmalarda ve ittifaktaki kırılmalarla ilgili araştırmaların büyük çoğunluğunda terapistten doğal gözlem yoluyla; doğrudan öz bildirim, dolaylı öz bildirim veya gözlemci değerlendirmeleri temelli çalışmalara dayanmaktadır (Eubanks, Muran ve Safran, 2010).

İttifak üzerine kavramsallaştırmalar çoğunlukla Bordin'in görev, hedef ve bağ üzerinden olsa da ittifaka farklı kavramların eklendiği yaklaşımlar mevcuttur, bu ise ölçeklere yansımış, ölçek çeşitliliği artmıştır. Hatta bu kadar çeşitli ölçeğin arasındaki tutarlılık araştırmalarında çok yakın sonuçlar vermemiştir. İttifak üzerine ölçüm yaptığı varsayılan 70'in üzerinde bir ölçme aracı çeşitliliğinden söz edilmektedir (Horvath, 2018, s. 505).

Öz bildirim dayalı ölçeklerden en çok dile çevrileni ve en çok kullanılanı Terapötik ittifak ölçeği (WAI) Horvath ve Greenberg (1986) tarafından geliştirilmiş ittifak ölçeğidir (Larsson vd., 2019). Kısa formları, danışan, gözlemci, ebeveyn, terapist gibi farklı formları olmak üzere 30'dan fazla versiyonu mevcuttur (van Benthem, ve diğerleri, 2024). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması da Soygüt ve Işıklı tarafından yapılmıştır. Terapist ve danışan formları da mevcuttur (Soygüt ve Işıklı, 2008). WAI'nin kendinden sonra en sık kullanılan üç ölçeğin toplamından daha fazla kullanıldığı belirtilmiştir (Horvath, vd., 2011).

Kaliforniya Psikoterapi İttifak ölçeği (CALPAS) (Gaston ve Marmar, 1994), Vanderbilt Terapötik İttifak Ölçeği, Hartley ve Strupp (1983), Yardım İttifakı Anketi (HAQ) Alexander ve Luborsky (1987) öz bildirim ölçeklerinden yaygın olarak kullanılanlardır. 201 araştırmayı kapsayan 1989 ile 2008 arasında yapılmış ittifak araştırmaları ve sonuçlarının analiz edildiği bir çalışmada ittifak araştırmalarının çoğunda (%82) WAI, CALPAS, VTAS, HAQ kullanıldığı görülmüştür (Horvath, vd., 2011).

Gözlemci değerlendirmesine dayanan ölçme araçlarında ise; İttifak ve Kırılma Gözlem Ölçeği (AROS), Terapötik ittifak ölçeği gözlemci formu WAI-O ve Kırılma çözümlene ve derecelendirme sistemi(3RS) gibi ölçek ve sistemler bulunmaktadır. Bu ölçekler, ses kaydı ve video kayıtlardan izlenerek değerlendirilmektedir. Gözlemci bazlı çalışmalarda en yaygın kullanılan Kırılma çözümlene ve derecelendirme sistemi (3RS)'dir (Eubanks, Burckell ve Goldfried, 2018, s. 63).

Kırılma odaklı psikoterapi süreç araştırmalarından bazılarında; ittifak odaklı süpervizyonun, acemi terapistlerin kırılmaları daha erken farketmeleri ve onarıma yönelmelerine olanak sağladığı (Bambling vd., 2006), terapist, danışan ve gözlemci temelli ölçüm araçları ile değerlendirilen terapötik sürecin, terapistin kırılmaları hem farketmesi hem de çözmeye yardımcı olduğu, terapistin yönetim becerilerini artırdığı (Levendosky ve Hopwood, 2017), danışanın terapistte semptom şiddetiyle ilgili geri bildirim verdiği vakalarda da terapistin kırılmaları farketme ve ele alma becerisinin arttığı ve tedaviyi iyi sonuçlandırmaya katkı sağladığı bildirilmiştir (Lambert, 2015). Yakın zamanda yapılmış başka bir araştırma da danışanın bildirdiği ittifak puanlarının (WAI), seans bazında düşmelerinin terapötik ittifakta kırılmaların bir ölçüsü olarak anlamlı kırılmaları belirlemede etkin bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur (Babl, ve diğerleri, 2024). İttifakta kırılmaları belirlemek için üzerinde anlaşılmış tek bir sistem yada metod yoktur. Farklı ölçme araçları farklı hesaplama yöntemleri kullanılarak terapötik ittifaktaki kırılmaları belirleme üzerine yoğun araştırma birikimi oluşmuştur. Terapötik ittifak veya terapi ilişkisi kavramı üzerine Bordin'in kavramsallaştırması sayesinde mutabakat sağlanmış olsada kırılmaları belirlemek için mutabakat yoktur.

1.3. şEMA TERAPİ

Şema terapi, klinik psikolog Jeffrey E. Young tarafından 90'lı yıllarda geliştirilen temelde bilişsel yaklaşımdan etkilendiği ((Rafaeli vd., 2013) düşünülen, fakat birçok farklı yaklaşımdan teorik ve uygulama düzeyinde eklemelerle zenginleştirilmiş, fakat daha ziyade kişilik bozukluklarını ilk dönemlerinde hedeflemiş entegratif bir terapi yaklaşımıdır (Farrell vd., 2014). Terapinin ilk çıkış odağı Bilişsel yaklaşım ile uygulanan tedavilerden fayda göremeyen kişilik bozukluğu vakaları olmuştur. Şema terapinin faydalandığı yaklaşımlar olarak Bilişsel yaklaşım, Psikodinamik yaklaşım, Geştalt, Nesne ilişkileri kuramı olarak karşımıza çıkmaktadır (Young vd., 2006).

Şema terapiyi etkileyen terapi yaklaşımları, örneğin Bilişsel Davranışçı terapi değişim ve somut sorunların çözümü üzerine bir vurguda bulunurken, Psikodinamik yaklaşımın, sorunların çoğunlukla erken çocukluk ve çocukluk dönemi ile ilgili olduğu yaklaşımı, Geştalt terapi yaklaşımında ise duyguların değişimine vurgu ve duyguların değişimine odaklanan teknikler ve hümanistik terapide kişisel ihtiyaçların ve bu ihtiyaçların karşılanması konularında etkileri ve bu yaklaşımların entegrasyonu şeklinde bir bütünleştirme olmuştur denilebilir, fakat şema terapi bir entegrasyonu barındırır da başlı başına felsefesi ve teknikleri olan bütün bir terapi yaklaşımıdır (Jacob vd., 2019, s. 12).

Young'a (2003) göre psikopatoloji çocukluk döneminde temel ihtiyaçlarımız karşılanmadığında ya da fazlasıyla doyurulup ihtiyaçları sınırlandırılmadığında uyumsuz şemalar gelişmeye başlar fakat burada doğuştan gelen kişilik özellikleri ve çevreyle etkileşimimizde bu patolojilerin oluşması için oldukça önemlidir. Evrensel temel ihtiyaçlarımız olarak kabul edilme, özerklik, güvende hissetme, istikrar, ihtiyaçlarımızı ve duygularımızı ifade edebilme, kendiliğindenlik, oyun, rekabete girme ve özellikle de kişisel özdenetim geliştirebilmek için gerçekçi sınırlar çizilmesi olarak ifade edilebilir. Bu evrensel ihtiyaçlar zedeleyici biçimde engellendiğinde, yani iyi olandan az aldığımızda, travmatik bir yaşamla, zarar gördüğümüzde, ya da ihtiyaçlarımız aşırı bir biçimde karşılandığında, sınırsız düzeyde özgürlük ve özerklik tanındığında ve ailede model alma yoluyla içselleştirme özdeşim gerçekleştirilemediğinde şemalar oluşmaya başlar (Rafaeli vd., 2013s .21). Çocuklukta bu şemalar bir dereceye kadar uyumlu olabilir fakat, yetişkinlikte artık

işlevsiz sınırlayıcı ve kişi için zarar verici bir formatta ve kişinin bilinçli farkındalık alanında değildir.

1.3.1. Şema Terapi Temel Kavramları

Şema terapinin en temel kavramı “şemalar”dır. Şemalar, gelişimin erken döneminde başlayan, yaşam boyu tekrarlanan, benlik için zarar verici, diğer insanlarla ilişkilerimizde bizi veya ilişkiye dönük bozucu, davranışlarımızı belirleyen, yıkıcı duygusal ve bilişsel örüntülerdir(Young vd., 2013 s.26).

Şema terapi erken dönem oluşmuş olan uyumsuz şemaları belirli alanlarla olarak sınıflamasını yapmıştır. İlk ihtiyaç alanı olarak güvenlik, emniyet içinde olma, istikrarlı bakım, kabul, saygı gibi evrensel ihtiyaçların karşılanmaması sonucu oluşmuş olan terkedilme ve istikrarsızlık, güvensizlik, duygusal yoksunluk, kusurluluk ve Sosyal izolasyon şemalarıdır. İkinci alan olarak bağımsızlık, kendini ortaya koyma ihtiyaçlarının tam karşılanmadığı yada zedelendiği alan olarak Bağımlılık, hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık, içiçe geçme ve başarısızlık şemaları tanımlanmıştır. Üçüncü alan olarak kişinin başkalarına karşı sorumlulukları ve uzun süreli hedefleri gerçekleştirme ile ilgili yeterince gelişemediği, yeterince güçlü bir denetim, rehberlik yada yönlendirme görmemesi sebebiyle zedelenmiş sınırlar olarak tanımlanan, haklılık/büyükleme, yetersiz özdenetim ve yetersiz özdisiplin şeması olarak tariflenmiştir. 4.alan olarak çocuğun sevgi onay almak pahasına kendi olmaktan vazgeçtiği diğeri yönelilik başlığında boyun eğcilik , fedakarlık, onay arama şeması olarak 3 şema tanımlanmıştır. Son olarak 5. Alanda ise çocuğun kendiliği için oyun ihtiyacının bastırılması sebebiyle ortaya çıkan aşırı tetikte olma ve bastırılmış olma kümesinde karamsarlık, duygusal ketleme, yüksek standartlar/ aşırı eleştiricilik ve cezalandırıcılık şemalarının oluştuğu ifade edilmiştir (Rafaeli vd., 2013). 18 adet olarak tanımlanan şemalar, Young(2003)'ın şema terapi yaklaşımının temel taşlarını oluşturmaktadır. Şemalardan sonra ise en önemli kavram olarak modlar gelmektedir.

Şema terapide mod kavramı çok merkezi bir konumdadır. Uyumsuz şemalarımız bazı yaşam olaylarında, bize çocukluktakine benzer yoğun duygular yaşamamıza sebep olur, bu bizim kendi içlerimizde işlevsel olmayan yoğun duygu ve

düşünceler barındıran çocukluk modları yaşamamıza sebep olur. Bu modları birden fazla şema aktive olduğunda ortaya çıkmaktadır. Şema modları, altta yatan bir şema yapısını işaret eden fark edilebilir, deneyimsel durumlardır (De Vos vd., 2017). Modlar, bir birey için belirli bir zaman diliminde aktif olan baskın duygusal durumu, şemaları ve başa çıkma tepkilerini ifade eder ve şemalar gibi sabit değildirler anlık olarak ya da belirli bir müddet için geçici olan durumlardır. Şema terapisi, bilişsel davranışçı terapi ve metacognitive yaklaşım gibi benzer literatüre dayanarak, Sağlıklı Yetişkin Modları, Çocuk modları, Ebeveyn modları ve başa çıkma modları gibi yaygın olarak kabul edilen ana başlıklar olarak tanımlanmış seksenin üzerinde mod tanımlanmıştır (Edwards, 2022). Modlar günlük yaşamamızda davranışlarımızın arkasına gizli bir biçimde duygu, düşünce, davranışlarımıza geçici bir biçimde hâkim olan duygusal durumlardır ve farklı olaylar karşısında kendilerini tekrar ederler (de Vos vd., 2014). Yaşadığımız çok yoğun duygular eğer içinde bulunduğumuz durumla açıklanamıyorsa, içinde olduğumuz olaydan daha büyük ve yoğun duygular yaşayıp, büyük tepkiler veriyorsak modlarımız aktive olmuş demektir (Jacob vd., 2019 s.179). Örneğin arkadaşımızı bir yere davet ettik ve o maalesef gelemeyeceğim dediğinde biz büyük bir incinme ve duygusallık içindeyse o olayın bizi başka bir yere götürdüğü aşıkardır, büyük ihtimalle incinmiş çocuk modumuz harekete geçmiştir. Şemalarımız bir yerde modlarımız aracılığı ile günlük yaşam olayları içerisinde kendilerini gösterirler. Şemalar daha derin yapılarken, modlar günlük yaşamda kendilerini duygu, düşünce ve davranış olarak yoğun biçimde kendilerini gösterirler (Aktaş, 2023).

Modlar 4 ana kategoride değerlendirilen kişiliğin belli özelliklerini temsil eden geçici durumlardır. Türkçede de artık deyimleşmiş bir yapı olarak “moddan moda girdi” şeklinde kullanımına rastlayabiliriz. Ana kategori modlardan çocuk modları olarak; kendimizi yalnız, üzgün, kırgın ve desteklenmemiş hissettiğimiz incinmiş çocuk modu, öfkeli, çileden çıkmış, kızgın çocuk modu ve kendini engellemeyen, dürtüsel çocuk modlarıdır. Bu modlar o an yaşadığımız olayla orantısız, duygu, düşünce ve davranış içerir (Farrell vd., 2014).

Ebeveyn modları dışarıdan alınıp içe doğru yansıtılmış modlardır. Örneğin dikkati dağıldığı için ders çalışmadığı bir anda kendisine tembelsin, çalışmıyorsun, kalmayı hak ediyorsun şeklindeki bir iç konuşması kişinin cezalandırıcı ve eleştirel

ebeveyn sesinin içselleştirilmiş ve haklı görülen halidir. Ebeveyn modları birinci kısmı 2 moddan oluşmaktadır. Bu iki sağlıksız mod olan eleştirel ebeveyn ve eleştirel ebeveyn zararlı bir kategoridir. Örtülü veya açık bir şekilde öğrenilen bir veya daha fazla olumsuz sesi kişinin sürekli yaşamına (örneğin cezalandırıcı veya eleştirel ebeveynler) yansıtır. Bu tarzlarda çocuklar, kendileri üzerinde nüfuz sahibi olan diğer kişilerin onlara davrandığı gibi davranmaya başlarlar, çoğu zaman oldukça işlevsizdirler (Lazarus vd., 2020, s.1019). İşlevsiz Ebeveyn modları ise belirli olaylar karşısında sanki tepemizde birisi varmışta olaylarla ilgili bizi suçluyormuş, ya da işe yaramaz beceriksiz olduğumuz gibi hissettiğimiz, yoğun şekilde içselleştirdiğimiz Eleştirel Ebeveyn ve Cezalandırıcı Ebeveyn modlarıdır (Rafaeli vd., 2011). Her insanın acı verici duygusal durumlar ile baş edebilmek için belirli sıklıkla kullandıkları tekrarlayan davranış kalıpları, ya da stilleri vardır işte bunlara baş etme modları diyoruz (Jacob vd., 2019 s.73). Aslında bu baş etme modları günlük yaşamda karşılaştığımız gündelik zor duyguları gidermek için kullandığımız, duygusal, davranışsal ve düşünsel çözüm biçimleridir, fakat işlevsellikleri yoktur. Çünkü duygusal ihtiyaçlarımızı karşılamadan çocukluk dönemindeki biçimiyle kullanılmaktadır (Young vd., 2006 s.392). Teslim olma, kaçınma ve aşırı telafi baş etme modları olarak her bir şema için farklı ölçü ve örneklerle tanımlanmıştır.

Son yirmi yılda, Şema Terapi kullanım alanı oldukça genişletilmiş ve daha önce depresyon, (Carter vd., 2013) anksiyete bozuklukları (Peeters, van Passel ve Krans, 2022), travma sonrası stres bozukluğu (Cockram ve ark.2010), obsesif kompulsif bozukluk (Thiel ve ark. 2016) ve yeme bozuklukları (McIntosh ve ark. 2016) gibi farklı bozuklukların tedavisinde kullanılmış ve etkinliği bildirilmiştir. Özellikle depresyon hastalarıyla ilgili çalışmaların yapılmış 35 çalışmanın metanalizinde; şema terapinin depresif bozuklukların tedavisinde oldukça yüksek düzeyde etkili olduğunu ifade etmişlerdir (Körük ve Özabacı, 2018). Yine kaygı bozukluğunda şema terapiyle izlenen hastalarda başarılı sonuçlar elde edilmiştir (Hawke ve Provencher, 2011; Karaca ve Ateş, 2019). Şema terapi, terapi ilişkisine oldukça önem vermektedir. Hatta şema terapi, ilişkisel ve kişilerarası çalışan bir terapi yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Rafaeli vd., 2020). Terapist danışanın kendini yansıttığı nötr bir ekran değil, tam tersine terapist sınırlı yeniden ebeveynlik ve

empatik yüzleştirme ile de oldukça ilgili, bakım veren aktif bir katılımcıdır. Çünkü danışanın, karşılanmamış ihtiyaçları, şemaları, başa çıkma biçimleri terapi ilişkisinde ortaya çıkmaktadır (Rafaeli vd., 2011 s.99). Şemalar yapıları gereği olarak yeni durumlar ve ilişkiler içerisinde kendilerini tekrar ederler. Örneğin haklılık şeması aktif olan bir kişi, herhangi bir ilişkisinde abartılı taleplerle kendini gösterebilir veya onay arayıcılık şeması aktif olan bir danışan sürekli terapistte düşüncelerini doğrulamaya çalışabilir. Yeni bir ilişki biçimi olarak da terapist danışan ilişkisinde danışanın kendine has bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntülerin ortaya çıkma yada aktive olması muhtemeldir. Ayrıca terapistin şemaları bu karşılıklı ilişki içinde tetiklenebilmektedir. Şema terapide terapist erken dönem uyumsuz şemaları tetiklemek içinde terapi ilişkisini bir fırsat olarak kullanmaktadır. Terapi ilişkisi içerisinde danışana çocukluk döneminde yeterince deneyimleyemediği sağlıklı ebeveynliği terapi içerisinde sınırlı yeniden ebeveynlik yaparak ve sınırlarını yeniden çizebilmek adına empatik yüzleştirmeler yoluyla yaşatmaya çalışılır (Young vd., 2009).

Şema terapide terapist terapiyi derinleştirmek adına bilinçli bir şekilde danışanın şemalarını tetikleyebileceği gibi terapide bir ilişki biçimi olarak gerçek hayatın bir yansıması olarak kendiliğinden de şemalar çok sıklıkla tetiklenmektedir. Şema terapisti şemanın tetiklenmesini engellemek yerine bu durumda ortaya çıkabilecek duygu düşünce ve davranışları ve hatta örüntüleri ruhsal bir olgunlaşma için terapiye malzeme olarak getirir ve bu malzeme ile çalışmaya odaklanır. Şemalar tetiklendiğinde terapötik ittifakta bozulmalar zayıflamalar görülebilir, işte bu durumda terapist ah yanlış anladınız, onu kastetmemiştim gibi savunma yapma yada telafi etmek yerine tamda bunun şimdi ve burada işlenecek bir fırsata çevirir ve az önce aramızda ne olduya bakalım diyerek ilişkiyi merkeze koyar (Rafaeli, vd., 2013 s. 108). Bu danışanların öfke, hayal kırıklığı gibi olumsuz duyguların konuşulması, anlaşılması ve onaylanması gerçek hayatta pek bulamadıkları bir fırsat yaratır.

Terapide ortaya çıkabilecek terapi ilişkisi üzerine olumsuz etkiler doğurabilecek durumlar için Young ve ark.(2006) belirli senaryolar tanımlamışlardır.

1-Hastanın şemalarıyla terapistin şemaları çarpışarak karşılıklı kendini yenileyebilen bir kısır döngü oluşabilir. Örneğin duygusal yoksunluk ve hak görme

şeması ve bu şemayla aşırı talepkâr davranarak başetmeye çalışan bir danışanla çalışan terapistin boyun eğme şeması varsa ve danışanın aşırı taleplerine kızdığı halde boyun eğerek sınır koymaz. Bu da danışanın duygusal yoksunluk şemasını tetikleyebilir bu tetiklenme terapi ilişkisini tamamen yıkma potansiyeli taşıyabilir.

2-Danışanın ihtiyaçları ile terapistin şemaları ve başetme biçimleri arasında bir uyumsuzluk olması durumunda terapi ilişkisi bozulabilir. Duygusal yoksunluk şeması aktif olan bir danışanın ihtiyacı ilgi ve empatiyken, fakat terapist duygusal ketlenme şemasına sahip olduğu için duygusal olarak oldukça mesafeli bir terapi ilişkisi yürütmeye çalıştığından terapi ilişkisi zarar görebilir.

3-Danışanın ve terapistin şemaları birbirine benzediğinde terapist tarafından aşırı özdeşim kurulması sebebiyle danışanın şemasının daha da güçlenmesi söz konusu olabilir.

4-Danışanın duygularının yoğunluğu terapistin kaçınma davranışını tetikleyebilir bu da terapistin danışanı kabul etmemesi yada eleştirmesine yol açabilir.

5-Danışan terapistin duygularını tetiklediğinde terapistin aşırı telafi başetme modu aktif olabilir, bu durumda danışanın duygusal ihtiyaçlarını karşılamak yerine öfke davranışları sergilemesine yol açabilir.

6-Danışan terapistin eleştirel yada cezalandırıcı ebeveyn modunu tetikleyebilir. Bunun sonucunda hasta incinmiş çocuk modunda iken, terapist eleştirel ebeveyne dönüşebilir.

7-Danışan terapistin şemalarından kaynaklı ihtiyaçlarını doyuran birine dönüşebilir. Özellikle kendi şemalarına karşı dikkatli olmayan terapistler, farkında olmadan sürekli danışanları kendi ihtiyaçlarını doyurmaya teşvik edebilir.

8.Terapi hedeflerine ulaşmakta zorlanıldığında terapistin yetersizlik, kusurluluk şemaları tetiklenebilir ve sonrasında sürece yönelik sabırsızlık ve danışana yönelik öfke oluşur, buda danışanı şemalarının devamını sağlar.

9. Danışanların yaşadığı yoğun kriz anlarında(intihar,ayrılık) terapistlerin şemalarının çok hızlı biçimde tetiklenmesine, yoğun öfke yaşamalarına ve kontrolü kaybetmelerine sebep olabilir.

10. Terapist bazı özelliklerinden dolayı danışanını kıskanabilir. Zenginlik, güzellik, başarı yada iyi ilişkiler gibi temel özelliklere sahip danışanlar terapistlerde kıskançık duygusu oluşturabilir. Aslında bu senaryolar artırılabilir, fakat örnek olarak verilebilecek senaryolar Young ve arkadaşlarının(2006) tanımladıkları kadarıyla sınırlandırılmıştır. Bizde yaptığımız bu tez araştırmasında terapi ilişkisindeki bozulmalarla danışanın şemaları ve modları arasındaki ilişkiyi incelemeye ve yorumlamaya çalışacağız.

Şema terapide terapist danışanın ihtiyaçlarına uygun bir biçimde sınırlı yeniden ebeveynlik ve empati ile danışanı iyileştirmeye çalışır. Fakat her seans terapistin ve danışanın baskın modlarına bağlı olarak terapötik ilişki değişebilir, terapist için burada önemli olan hangi danışan için hangi tip sınırlı yeniden ebeveynlik modelinin uygun olduğunu belirlemek, ihtiyaç ile örtüşecek desteği sağlamaktır (Rafaeli vd., 2013 s. 15). Duygusal yoksunluk şemasına ilgi ve empati ile sınırlı bir ebeveynlik sergilerken haklılık şemasına sınır koyma tarzında bir sınırlı yeniden ebeveynlik daha uygun olabilecektir. Danışan ve terapist arasındaki terapötik ittifak ile danışan ve terapistin şemaları ve baş etme biçimleri arasında bir ilişki olduğu yapılan çalışma ile gösterilmiştir (Karaca, 2015). Fakat yaşanan terapötik ittifaktaki kırılmalar ile şemalar ve baş etme biçimleri arasında nasıl bir ilişkinin olduğu çalışılması gereken bir konudur. Çünkü terapide ifade edilmesi gerektiği halde saklanan öfke, hayal kırıklığı gibi duygular tedavinin başarısız olmasına sebep olabilir. Danışanın gerçek hayattaki sorunlu sağlıksız örüntülerin devamı niteliğindedir (Karaca, 2015). Bağımlı kişilik örgütlenmesi olan bir danışanın terapistle iç içe geçmiş görev ve bağ ilişkisi geliştirmesi muhtemeldir. Son 15 yılda Türkiye’de şema terapi ile ilgili hazırlanmış lisansüstü ve doktora tezlerin incelendiği bir derleme de, erken dönem uyumsuz şemalar, başa çıkma biçimleri, ebeveynlik stilleri/biçimleri, aldatma eğilimi, narsizm, kaygı bozuklukları, panik bozukluk, bağımlılık, depresyon, psikolojik iyi oluş, terapi ilişkisi gibi 61 farklı değişkenin çalışıldığı, yurtdışı tezlerinde ise şema terapi ile daha çok doktora tezlerinde çalışıldığı ifade edilmiştir (Aktaş, 2023).

Borderline kişilik bozukluğu hastalarında Şema terapi ve Aktarım Odaklı Terapi ile ittifak ilişkisinin ve sonuçlarının incelendiği bir çalışmada Şema terapi ile

çalışılan hastaların terapiyi erken bırakma oranlarının daha düşük olduğu ve terapötik ittifak düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Spinhoven vd., 2007).

Hasta ve terapist arasındaki terapi ilişkisine ve terapi ilişkisindeki kırılmalara odaklanmak, hem terapistin kendi içsel deneyimlerine odaklanmayı hem de hastanın davranış ve duygularına yargılayıcı olmayan bir farkındalıkla odaklanmayı gerektirir. Bu yargılayıcı olmadan keşfedici tarzda farkındalık sayesinde sadece hastayla uyumu ya da terapötik ilişkideki kırılmayı ve onarılmayı değil, aynı zamanda kırılmanın altında yatan dinamikleri, hastanın temel ihtiyaçlarını derinlemesine anlamayı, danışanın dünya ve diğerlerine dair ilişkisel şemalarını görmeyi başarabiliriz (Muran ve Eubanks, 2020, s. 172). Kırılmalar sıklıkla terapistler istemeden yada farkında olmadan uyumsuz kişilerarası döngülere katıldıklarında meydana gelir. Bu durum, hastanın işlevsiz kişilerarası şemalarını veya farklı kişilerarası etkileşimlerinin genelleştirilmiş uyum bozucu temsillerini doğrulayabilir (Safran, 1990).

1.4. ÜLKEMİZDE YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Ülkemizde terapi ilişkisi ile yapılan nitel araştırmalar sınırlı sayıda kalmaktadır.

Şema terapi ile tamamlanmış 30 seanslık bir terapi setinde danışan terapist kaçınma örüntüsünü temsil eden 3 seans analiz için kullanılmıştır. Araştırma odağı terapi diyalogundaki zayıf anlaşma, ve anlaşmazlık bildiren ifadeler, söz kesme, çakışmaları içeren sıra alış organizasyonu olmuştur. Terapistin danışanın terapiye yönelik negatif duygularını derinlemesine incelemekten kaçınması, danışanın ise geri çekilmesi araştırma bulgularındandır (Sarı, 2019).

Psikanalitik yönelimli psikoterapide sessizlik anlarının konuşma analizi ile incelendiği başka bir çalışmada araştırmacı seçilen iki seansta danışanın terapistin yorumunu onaylamadığı zamanlarda, kendi çelişkili düşüncelerini konuşurken, terapi sürecinde ele alınan konuyu değiştiren ve konu ile ilgili direnç geliştirirken sessizleştiği gözlemlenmiştir (Bulut, 2019).

Psikoterapinin yarım bırakılması ve terapi ilişkisinin incelendiği bir doktora tezinde ise, yarıda bırakılan ve tamamlanan seansların 3. oturumu nitel olarak analiz

edilmiştir. Yarım kalan terapilerde seanslarda meydana gelen terapötik ittifakta kırılmaların türleri ve seanslardaki terapist davranışları anlaşılmaya çalışılmıştır. Yarım bırakılan terapilerde son seanslarda içerikte seyrekleşme, ittifakta kırılma davranışlarında azalma görülmüştür. Ayrıca yeni ittifakta kırılma türleri tesbit edilmiştir. Araştırmanın 2. bölümünde ise alan yazından faydalanılarak bir terapi gözlemci formu oluşturulmuş ve bu formun terapiyi bırakma davranışını öngörüp öngöremeyeceğini sınınanmıştır (Gülüm, 2015).

Doktora öğrencisi psikoterapistlerin şema terapi süpervizyonu ile izledikleri danışanlarıyla olan ittifakta kırılma deneyimlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analizi ve bu deneyimlere yönelik sınırlı yeniden ebeveynlik imgelemesi uygulanması isimli tezde ise terapistlerin kırılma deneyimlerinin geriye dönük olarak konuşulduğu ve içerik analizi ile temelerin çıkarıldığı bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada terapistlerin kırılma yaşantısını geçmişte ve şu anda nasıl anlamlandırdıkları, bu kırılma yaşantısının nasıl bir deneyim olduğu, bu yaşantıdan mesleki ve kişisel yönlerden nasıl etkilendikleri sorularına yanıt aranmıştır (Cengiz, 2018).

Gözleme Dayalı Terapötik İttifak Ölçeği Türkçe Formu'nun oluşturulduğu bir başka çalışmada; psikodinamik yönelimli çocuk psikoterapisi gören 117 çocuk ve 38 terapistte ait seanslar kullanılarak ölçeğin psikometrik özellikleri sınınanmıştır. Bu ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu ve Türkiye'de çocuklarla yürütülen psikodinamik yönelimli psikoterapi çalışmalarında kullanılabileceği ifade edilmiştir (Halfon ve ark. 2020).

Tek bir vaka incelemesi üzerinden Winnicott'un sahte benlik kavramı temelinde terapi ilişkisinin değerlendirildiği vaka incelemesinde eklettik yaklaşımla danışanla çalışılmış olup, 1 yıl süren terapi değerlendirilmiştir. Danışanın daha önce 1.5 yıl sürüp yarım bırakılan terapi süreci de değerlendirilmiştir. Danışanın terapistte özel sorular sorması ile terapistin kendini kapatması ve süpervizyonda ele alınan kendini açma süreci, terapistin sahte benliği kavramı terapi ilişkisinin ele alındığı konular olmuştur (Sarısoy, 2016).

Türkiye de yapılan bir araştırmada seans sayısı yada kaçınıcı seansta oldukları ile terapötik ittifak puanları arasında bir anlamlı bir fark olmadığı görülmüş, terapötik

ittifak oluşumu için “en yüksek” yada “en erken” denebilecek bir seans sayısı tespit edilememiştir (Avunduk, 2020, s.74).

1.5. ARAŞTIRMA GEREKÇELERİ

Psikoterapi sonuç araştırmaları ve psikoterapi süreç araştırmaları, “psikoterapide etkili olan, terapötik olan nedir?” sorusunun peşinde, psikoterapi araştırmalarının çok önemli iki sacayağını temsil etmektedir. Psikoterapi araştırmalarında 1950-1970 aralığı yoğun olarak psikoterapi sonuçlarına ve Meta analizlere odaklanılan ilk dönem, 1960-1980 dönemi ise sonuç ve süreç arasındaki ilişkiye odaklanılan dönem ve 3. dönem olarak da psikoterapilerdeki mikro süreçlerin ele alındığı dönem olarak kavramsallaştırılmaktadır (Ardito ve Rabellino, 2011).

Terapötik ittifakta yaşanan kırılmaların psikoterapi sonucu üzerinde, ittifak düzeyi üzerinde, hem farkedilerek çözülen kırılmaların hemde farkedilmeyerek ele alınmayan kırılmaların rolü olduğu düşünülmektedir (Eubanks, Muran ve Safran, 2018, s. 512). Çok yaygın bir biçimde psikoterapi sürecinde ittifakta kırılmaların meydana gelebileceği bilindiğinden, ittifakın zayıflamasına sebep olabilir. Psikoterapi süreci içerisinde ittifakta yaşanan zayıflamaların, hem terapinin erken bırakılmasına hemde tedavinin başarısız olmasına sebep olabileceğidir (Safran, Muran ve Eubanks-Carter, 2011). Ayrıca terapistlerin bu kırılma anlarında, öfke, kaygı, belirsizlik, yolunu kaybetme, yetersizlik gibi duygular yaşadıkları bildirilmiştir (Cengiz, 2018; Kline, ve diğerleri, 2019). Terapistlerin bu zorlu anlarda duygu düzenleme becerilerini kullanabilmeleri için, bu anlara yönelik farkındalık geliştirmeleri, kendileri tarafından kırılmaya yol açabilecek davranışları, düşünce ve inançlarını farketmeleri, bağlanma stillerini, şemalarını farkedip, hem terapist olarak kendi içlerinde hemde danışanlarının kırılmaları artırabilecek kişilik özelliklerine karşı yeni teknikler geliştirmeleri için bu kişisel özellikleri dikkate almaları faydalı olacaktır (Chen, ve diğerleri, 2020). Çünkü bu kırılma anlarıyla tekrar karşılaştıklarında mücadele edebilmeleri için yeni teknik ve başatma biçimleri geliştirmeleri zorunludur. Bu terapistliğin geliştirilmesi gereken yönüdür.

Kırılma(rupture) ifadesi, terapötik ilişkideki sadece büyük belirgin gerilimleri tanımlamak için değildir, ayrıca terapistin farkedemeyeceği, gözden kaçabilecek ince anlaşmazlıklar gibi küçük gerilemleri tanımlamak içinde kullanılır (Eubanks vd., 2010, s. 75).

Sağlıklı klinik uygulamalarda ve yeni dönem psikoterapi araştırmalarında, terapistler ve araştırmacılar, bir seanstan diğerine, hatta bir seans içinde bir andan diğerine ittifakta yaşanan dalgalanmalarla çalışmalıdırlar. Çünkü terapi ilişkisinin nasıl oluştuğu, terapi ilişkisinde bozulmaların an be an nasıl ve neden yaşandığı, başarılı tedavi sonuçları için hayati önemdedir. Seans içerisinde oluşabilecek ilişkinin seyri ve kırılmalarının nasıl oluştuğu ancak seans içeriğinin mikro analizi ile mümkündür (Prusinski, 2022). Mikro analizler ile danışan ve terapist arasındaki ince gerilimleri, etkileşimin doğasını ayrıntılı bir biçimde inceleme fırsatı bulabiliriz. Terapistler, etkileşimi ayrıntılı bir şekilde analiz ederek, yanlış anlaşılmalrı, uyumsuzlukları küçük gerginlikleri an be an takip ve tesbit edebilir. Güçlenen yada zayıflayan ittifaka dair davranış ve iletişim kalıplarını keşfedebilir. Bu şekilde terapist danışan için kullandığı teknikleri, empati becerisini ve teorik bilgisini danışanın ihtiyaçlarına göre yeniden organize edebilir ve kullanabilir. Mikroanalizle tesbit edilen diyaloglar, ifadeler, beceriler terapist eğitiminde ve süpervizyonlarda terapistler için bir rehber olarak kullanılabilir. Bu araştırmada amacımız sadece ciddi ve çok büyük kırılmaları terapötik ilişki zorluklarını bulmak değil, aynı zamanda her seansta ortaya çıkabilecek basit ve gizli gerginlikleri, danışan terapist arasındaki uyumsuzlukları bulmaya çalışmak ve seansların mikro düzeyde an be an nasıl geliştiğini anlamaya çalışmaktır. Terapötik ittifakta kırılmalar tüm terapilerde ve her beceri düzeyinden terapistin yaşayabileceği zorluklardır. Çünkü ince ve küçük kopmalara dikkat etmek hem araştırma hem de klinik açıdan kıymetlidir (Eubanks ve Muran, 2022). Ülkemizde terapi içeriğinin zorluklarını ve ittifaktaki kırılmaların an be an nasıl oluştuğunu çalışan çok az araştırma mevcuttur. Yeni terapistlerin bu kopmaların nasıl oluştuğunu öğrenmeleri açısından araştırmamız önemlidir. Klinik değer açısından ise her ittifakta ortaya çıkabilecek ince ve gizil kırılmalar büyük ittifak kopmalarına ve sonrasında oluşabilecek terapinin sonucuna, iyileştirme gücüne,

terapinin yarım bırakılması noktasında krizler oluşmadan müdahale etme şansını sağlaması açısından kıymetlidir.

Psikoterapi süreç araştırmalarında terapidaki değişim, etkileşim ve terapi ilişkisi gibi hassasiyetin yüksek olduğu konuları derinlemesine çalışabilmek için nicel ölçek ve testler gibi sistemlerin yetersiz kaldığı düşünölmektedir. Çünkü psikoterapi bir süreç olduğu için an be an seansın içerisinde ilişkinin doğal seyrini, dalgalanmalarını bir anlık test yada ölçek ile genel bir değerlendirme ile seans sonrasında ölçek maddelerine kısıtlanmış kategorilerden birine sıkıştırarak yakalamak mümkün olmamaktadır. Bunun yerine süreç araştırmalarına nitel yöntemlerden, konuşma, anlatı, söylem ve tematik analiz gibi yöntemlerini kullanmanın araştırmacıya esnek bir alana açıp derinlik sağlayacağı düşünölmektedir (Demir, 2019). Terapötik ittifak kavramı üzerinde çok fazla çalışma yapılmış olmasına rağmen öne çıkan ölçekler, sadece var olan tutarlı bilgileri değiştirmeyeceği, bunun yerine terapi ilişkisinin nasıl kurulduğu, nasıl kırılmaların olduğu ve onarıldığıının çalışılması gerektiği savunulmaktadır (Safran ve Muran, 2006; Muran ve Eubanks, 2020).

Terapötik ittifak kavramı üzerine son 40 yıldır yüzlerce araştırma yapılmıştır. Terapi ilişkisi kavramı psikoterapi sonuçları için önemli olduğu artık bir olgu seviyesindedir. Artık ittifakın önemi yerine bu ittifakın nasıl kurulduğu yada nasıl kırıldığının çalışılmasına ihtiyaç olduğu düşünölmektedir (Safran ve Muran, 2006). Artık yeni dönem çalışmaları, farklı psikoterapi ekolleri içerisinde terapötik ilişkinin nasıl kurulduğu, ittifakta kopmaların ve onarımların nasıl gerçekleştiğini anlamaya yönelik araştırmalara evrilmiştir (Eubanks, Warren ve Muran, 2021; Okamoto ve Kazantzis, 2021).

Psikoterapi araştırmalarında daha çok iyi uygulamalara odaklanan bir araştırma kültürü mevcut olup, psikoterapinin bazı tekniklerden, danışan ve terapist değişkenlerinden veya bu değişkenlerin farklı kombinasyonlarından kaynaklanan doğabilecek olumsuz etkilerini inceleyen çalışmaların çok fazla olmadığını görmekteyiz. Olumlu psikoterapi süreçlerinin belirlenmesine uygun araştırma yöntemleri olası olumsuz etkileri tespit etmede başarısız olmaktadır. Psikologların terapi sürecindeki etkisiz ya da yada olumsuz etki edebilecek faktörleri incelemek için

vakaya duyarlı idiografik yaklaşımları araştırmalarında kullanmaları önerilmektedir (Barlow, 2010).

Psikoterapi seans içeriklerinin tematik analiz ile incelenebilmesi bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Rodda, Lubman, Cheetham, Dowling ve Jackson, 2015). Fakat doğrudan psikoterapi oturumlarını ve onun içeriğini inceleyen çok daha az araştırma var (Ekeblad, Dahlman, Pio, Malmquist ve Falkenström, 2022).

Terapist ve danışan arasındaki ilişki, kültürel normlarda ve terapistin rolüne ilişkin beklentilerden etkilenmektedir. Beyaz Amerikan, Avrupalı, araştırmacı ve danışanlarla yapılan araştırmalar yoğun olmasına rağmen, Orta Doğu, Afrikalı araştırmacı ve katılımcıların olduğu araştırmalar sınırlıdır. Yapılan meta-analizlerde, Kuzey Amerika ve Avrupa ülkelerinden yüzlerce araştırmayı bulunmakta, ancak diğer ülkelerden çok daha az çalışma içeriyordu. Bu sebeplerle farklı kültürlerden terapi ilişkisine dair çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Flückiger ve ark. 2018 s.336). Gelecekteki araştırmalar, farklı yaşlar, kültürel geçmişler ve farklı psikolojik zorluklar da dahil olmak üzere farklı danışan gruplarıyla terapötik kopma ve onarım deneyimini araştırmalıdır (Haskayne, vd., 2014). Farklı terapi yöntemleri ve farklı hasta grupları içerisinde terapötik kırılmaları araştırmak gelecek araştırmalar için önemli bir ihtiyaçtır. Farklı psikoterapi yöntemleriyle yapılan araştırmalarda farklı kırılma ve onarılma süreçleri yaşandığı bildirilmiştir (Muran ve diğerleri, 2009). Terapi sonrası yapılan mülakata ya da anlatımlardan ziyade danışanların ve terapistlerin bireysel veya grup terapisi sürecindeki kırılma deneyimlerini anlık olarak araştırmak gerekmektedir (Haskayne, vd. 2014). Ayrıca terapi ilişkisi belirli bir seans ölçümü elde edilerek sabit kalan bir yapı değil bütün seanslarda işleyen iniş ve ıkışları olan bir süreçtir (Lipner, ve diğerleri, 2023). Terapi ilişkisi ile ilgili nitel araştırmalardan elde edilen sonuçlar, ittifakla ve kırılmalarla ilgili danışan ve gözlemci değerlendirmelerinden alınan veriler ve karşılaştırılmal sonuçlar göstermiştir ki, terapistlerin seanslarda kırılmaları gözden kaçırmaktadır (Eubanks, Muran ve Safran, 2010). İttifak ve ittifakta kırılma, gözlenebilir ölçeklerle ortaya konulabilir bir olgu olsa dahi epistemolojik olarak terapist ve danışan arasındaki ilişkide yaşanan özel ve öznel bi süreçtir (Stiles ve Goldsmith, 2010). Bu zel ve öznel deneyimlerin içinde ikamet eden ilişki ve ilişkideki kırılmalar nitel araştırma yöntemleriyle an be

çalışılırken, araştırmayı en iyi şekilde bilen kişi terapi deneyimini yaşayan terapist olacaktır. Psikoterapide sonuçlar olumsuz olduğunda, ya da ilişkide kırılmalar yaşandığında bunu ölçeklerle puanladığımızda, o an terapide ne olduğu ya da nasıl geliştiği ile ilgili bir bilgi sahibi olmuyoruz. Oysa nitel analiz sayesinde saniye saniye seanstaki kırılmaların nasıl oluştuğunu gözleme şansına sahip oluyoruz. Danışan ile terapist arasındaki ilişkinin doğasına şahitlik etme şansı buluyoruz. Bu anlamı keşfetmek için tedavi değerlendirmesini niceliksel ve niteliksel sonuç ölçümleriyle birleştirmek zorunludur (De Smet, ve diğerleri, 2020). Psikoterapinin tarihi sadece yeni psikolojik teorileri formüle etmeyi değil, danışanlarla yeni ve farklı konuşma yöntemlerini geliştirmeyi de içerir, bu sürekli gelişen ilerlemeci bir anlayıştır. Psikoterapi teorileri danışan ve terapist arasındaki etkileşimi ve bu etkileşimin özelliklerini, değişimin nasıl olduğunu çok fazla açıklamamaktadır (Perakyla ve ark. 2008). Bizde bu araştırma ile psikoterapide etkileşim ve iyileşmenin unsurlarından terapötik ittifakı nitel bir yöntem olan içerik analizi ile inceleyerek, tümevarım yöntemiyle etkileşimin dinamiklerini keşfetmeyi amaçlamaktayız. Bu çalışmada terapist ve danışan arasındaki etkileşimi, ittifakta meydana gelebilecek minimal veya büyük kırılma ve aksaklıları tümevarım yöntemi ile incelemeye çalıştık. Bu çalışma, terapide iyi sonuca götüren mekanizmalarla ilgili nedensel sonuçlara varılmasına izin vermez veya bunu amaçlamaz. Aksine, bir süreç araştırması olarak, terapi de terapist ve danışan arasındaki ilişkinin değişken doğasının anlaşılmasına ve kırılma sürecinin nasıl gerçekleştiğinin araştırılmasını temel alır. Terapötik ilişkiyi tanımlamanın ve daha yakından incelemenin bir yolu, psikoterapi seanslarında terapist ve hasta arasındaki somut etkileşimi analiz etmek ve terapötik süreçte neler olduğunu belirlemektir. Bunu belirlemenin yollarından biri de şüphesiz, danışan terapist ilişkisinde terapistin kendini ifade tarzıdır. Baskıcı ve kontrolcü bir terapist farkında olmadan danışanın zorlayabilir veya destekleyici ve keşfedici bir terapist ise seansı ve danışanı kontrol etmek yerine ona terapide geniş bir alana bırakabilir (Kadur vd., 2020).

Hasta ve terapist arasındaki terapi ilişkisine ve terapi ilişkisindeki kırılmalara odaklanmak, hem terapistin kendi içsel deneyimlerine odaklanmayı hem de hastanın davranış ve duygularına yargılayıcı olmayan bir farkındalıkla odaklanmayı gerektirir.

Bu yargılayıcı olmadan keşfedici tarzda farkındalık sayesinde sadece hastayla uyumu ya da terapötik ilişkideki kırılmayı ve onarılmayı değil, aynı zamanda kırılmanın altında yatan dinamikleri, hastanın temel ihtiyaçlarını derinlemesine anlamayı, danışanın dünya ve diğerlerine dair ilişkisel şemalarını görmeyi başarabiliriz (Muran ve Eubanks, 2020). Terapist de hayatında çeşitli sorunları ve çatışmaları olan bir birey olarak terapiye ve dolayısıyla terapi ilişkisine kendi geçmişi ve hassasiyetleriyle gelecektir. Jung'un yaralı şifacı arketipi ilgili olarak "kendi yarası olmayan bir kişinin muhtemelen iyi bir analist olamayacağını, ancak kendi yaralarını doğru anlayabilen bir doktor hastasına yardımcı olabileceğini" söyler (Jung, 1951).

Jung "*Derinlemesine araştıran her tedavinin iyi bir yarısı doktorun kendini incelemesinden oluşur, çünkü ancak kendi içinde düzeltebildiği şeyi hastada düzeltmeyi umabilir. Hastanın ona saldırdığı ya da hatta ondan kaçtığı hissetmesi de bir kayıp değildir: iyileştirme gücünün ölçüsünü veren kendi incinmişliğidir. Yunan mitolojisindeki yaralı şifacının anlamı budur, başka bir şey değil. Yaklaşık otuz yıllık psikoterapi pratiğimde, üzerimde başarılarımdan çok daha derin bir etki bırakan oldukça fazla sayıda başarısızlıkla karşılaştım. İlkel tıp adamı ve inançlı şifacıdan başlayarak herkes psikoterapide başarılı olabilir. Psikoterapist başarılarından çok az şey öğrenir ya da hiçbir şey öğrenmez, çünkü bunlar onu hatalarında doğrular. Ancak başarısızlıklar paha biçilmez deneyimlerdir çünkü sadece daha iyi bir gerçeğe giden yolu açmakla kalmazlar, aynı zamanda bizi görüşlerimizi ve yöntemlerimizi değiştirmeye zorlarlar.*" demektedir (Jung, 1954). Kendi terapilerimizde çıkmazlar, zorluklar ve çatışmalar bizi terapist olarak büyüten deneyimlerdir. O yüzden kendi terapilerimi inceleyip analiz etmek, kendi terapist danışan ilişkimdeki varoluşumu görmemi ve derin bir farkındalık alanı geliştirmemi sağlayacaktır.

Niyazi Mısıri ise "Derman arardım derdime, derdim bana derman imiş, Bürhan arardım aslıma, aslım bana bürhan imiş" sözlerinden ilhamla kendime terapistin yolunun kendi derdi üzerinden yol almak olduğunu düşünerek kendi terapi süreçlerimi incelemeye çalışacağım.

Ülkemizde Klinik Psikoloji Literatüründe terapötik ilişkinin tedavi süreci için önemi ifade edilse de terapötik ittifakta kırılmaları direkt ele alan sınırlı çalışma vardır. Ülkemizde bu alanda yapılmış çalışmalar da sınırlı sayıda kalmaktadır. En kapsamlı

araştırmalardan olan Gülüm(2015) te yaptığı çalışma da psikoterapiyi yarım bırakmayı öngörüp öngörmediği üzerine odaklanılmış, diğer çalışmada ise Cengiz (2018)'in doktora ğrencisi psikoterapistlerin kırılma deneyimlerinin fenomenolojik analizi yapılmış fakat 1 yıl önceki terapi deneyimlerinde neler yaşadıklarını geriye dönük olarak çalışmışlar ve anlık olarak terapide ortaya çıkan kırılmaları çalışmadıkları canlı seansların içeriğine ve kırılmaların nasıl oluştuğuna odaklanmadıkları görülmüştür. Bu sebeplerle biz terapi seanslarında kırılmaların nasıl oluştuğunu terapi kayıtları içinden ve hem terapist hem de danışan boyutunda inceleyeceğiz. Bu alışma, terapide iyi sonuca götüren mekanizmalarla ilgili nedensel sonuçlara varılmasına izin vermez veya bunu amaçlamaz. Aksine, bir süreç araştırması olarak, terapi de terapist ve danışan arasındaki ilişkinin değişken doğasının anlaşılmasına ve değişim sürecinin nasıl gerçekleştiğinin araştırılmasını temel almaktadır.

Sonuç olarak araştırmamızın temel gerekçesi, terapötik ittifak psikoterapi sonuçları üzerinde en etkili terapötik faktörlerden biriyken, ittifaktaki kırılmaları ve zayıflamaları tespit etmek, terapistler için terapinin yarım bırakılması ya da olumsuz terapi sonuçlarını önlemede kritik bir önemdedir (Lipner, ve diğerleri, 2021). Dolayısıyla bu araştırma Türkiye'de yeni yeni gelişen bir çalışma alanı olarak psikoterapi araştırmaları içerisinde ittifaktaki zayıflamalar ve kırılmaları çalışmak için bir yöntem oluşturma da kolaylaştırıcı bir adım olacaktır.

1.6. ARAşTIRMA SORULARIMIZ

Çalışmamız şema terapi bağlamında yapılmış bir psikoterapi süreç araştırmasıdır ve şunları keşfetmeyi amaçlamaktadır: Terapinin ilk 10 seansı boyunca hastanın algıladığı ittifak ile terapistin algıladığı terapötik ittifak arasındaki fark ve terapötik ittifakın bu zaman dilimi içerisinde değişiminin nasıl olduğunu incelemektedir. Ayrıca ittifak ve terapi sonucunu danışanın SCL-90 testi grafikleri üzerinden tartışmayı amaçlıyoruz.

1-şema terapi deneyimi ile danışanların ön test son test ve izlem puanları klinik olarak farklılaşmakta mıdır?

2-İlk 10 seansta terapötik ittifakın seyri nasıldır? İttifakın seyri u tipi bir seyir mi, yükselen bir seyir mi, yoksa düşen bir seyir mi izleyecektir? Her danışanda farklı bir seyir mi izlenmektedir? İttifak araştırmalarında oluşan literatürden farklı bir seyir var mıdır?

3-Danışan ve terapist açısından terapötik ittifak farklı mı algılanmaktadır?

4-İlk 10 seanslık şema terapi sırasında danışanların ve terapistlerin terapötik kırılma deneyimleri nasıldır? Kırılma temaları nelerdir?

5-Danışanların şemaları ve terapistin şemaları nasıldır, terapi ilişkisindeki kırılma anlarında şemalarla ilgili bir örüntü bulunabilir mi?

6- Terapötik ittifaktaki kırılmalar idiografik vakaya duyarlı yöntem ile kontrol grafikleri üzerinden tespit edilebilir mi?

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2. NİTEL ARAŞTIRMA

Nitel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı psikoterapi araştırmaları ile terapi süreci incelenebilmekte; terapist ve danışan arasındaki ilişkisel sorunlar, duygusal konular, terapi ilişkisi, aktarım, değişime direnç, değişim sürecinde danışan üzerinde neyin etkili olduğu, seans içerikleri ve ses kayıtları, videolar ve transkriptler üzerinden keşfedilebilmektedir (Sarı, 2019). Bu araştırmamızda nitel araştırma odaklı derinlemesine bir çalışma yapmaya gayret ettik. Fakat nicel yöntemlerden de ölçekler ve hesaplamalar kullandık. Bu iki metodu birlikte kullanarak iki yöntemin güçlü yönlerinden faydalanmaya çalıştık. Kullandığımız ölçekler nicel yöntemin araçları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ölçekleri kullanmamızdaki amaç terapi sürecinde aktif olarak danışanın şemalarını tespit etmek, danışanların kaygı ve depresyon durumlarını sadece psikiyatristin değerlendirmesi dışında ölçüm araçlarıyla da takip etmek, terapi ilişkisini seanslar arasında ve danışan terapist arasında farklar oluşabileceği yönünden takip etmek ve kırılma seansları belirlemek için yardımcı ölçüm araçları olarak kullanmaktır. Bu sayede terapi sürecini çok yönlü olarak değerlendirme imkânı bulduk. Nitel analiz ile de terapi sürecinde olup biten terapi ilişkisini seans içerisinde an be an takip etmek ve canlı biçimde bu etkileşimi derinlemesine keşfedebilmektir.

2.1. NİTEL ANALİZ YÖNTEMİ

Geleneksel psikolojideki hâkim yaklaşım olan pozitivist epistemoloji ve objektif olma kaygısı ile kullanılan ölçekler ve nicel kodlama sistemleri psikoterapi araştırmalarında etkileşimsel dinamiğin anlaşılması için sınırlı kalmaktadır (Sutherland ve Strong, 2011). Psikolojide ki pozitivist anlayış bilginin dışarda bir yerde algı ve kişilerarası süreçlerden etkilenmeden bizi bekliyor olduğu gibi anlayışla sadece sayısal verilere dönüştürerek nesnellik iddası içermesi özellikle sosyal

inşaaacılık açısından eleştirilen bir husus olmuştur (Tanyaş, 2014). Nicel araştırmalarda hipotezler üzerinden kurgulanan araştırma soruları söz konusuysen, nitel araştırmalarda, araştırma soruları şeklinde bir kurgu söz konusudur (Creswell ve Clark, 2017).

Nitel araştırmaların ayırd edici özellikleri olarak sayısallaştırmadan ziyade yoruma odaklanması, nesnellik iddiası yerine öznelliğe vurgu yapması, araştırma sürecinde katılık yerine esneklik sağlaması, sonuçtan ziyade sürece odaklanması, bağlam ve deneyim oluşturmada davranış ve durumu ayrılmaz bir biçimde görmesi, ayrıca araştırmacı ve araştırma sürecinin olay üzerindeki etkisinin açıkça tanınması olarak ifade edilmiştir (Cassel ve Symon, 1994 s.7).

Nitel araştırmalarda temel amaç önceden oluşturulmuş hipotezleri sınamaktan ziyade, belirli bir örneklem grubu üzerinde belirli bir olgu, yada vakanın tanımlanmaya çalışılması, yorumlanması ve anlaşılması olarak veriler üzerinden keşfederek bir teoriye doğru hareket etme çabasıdır. Bu hareket teoriden veriye değil, veriden teoriyedir (Tanyaş, 2014 s.27).

Türkiye’de psikoterapi araştırmalarında daha çok nicel çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Türkiye’de, nitel araştırma yöntemleri kullanılarak yürütülen psikoterapi araştırmalarının sayısı oldukça azdır. Psikoterapiyi daha derinlemesine anlayabilmemiz için nitel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Kuş,2007 s.38; Uluç vd.,2019, s.64; Sarı, 2019).

Çok sayıda kanıta dayalı araştırma psikoterapinin etkinliğini desteklerken, bu faydalı sonuçların altında yatan süreçler sadece nicel araştırma yöntemleri ile incelendiğinden çoğunlukla anlaşılammaktadır (Cuijpers, vd., 2008; Kazdin, 2009, s.418).

Nitel araştırmalar, hastaların günlük yaşam deneyimleri içindeki araştırma bulgularının bağlamsallaştırılmasına izin verir ve gözlemlenen sonuç bulgularının klinik olarak anlamlı sonuçlarına doğrudan bir bağlantı sunar. Nitel araştırma, gözlemlenen bulguların arkasındaki olası nedenleri kavramaya izin verir ve bu nedenle, özellikle, sonuç araştırmaları içinde için önemli bir zenginleştirme olarak kabul edilir (De Smet ve ark. 2020, s.2). Nitel araştırmacılar, genel olarak deneyimin,

eylemin ve olayların nasıl anlamlandırıldığı üzerine odaklanır ve anlamlandırma sürecinin öznen ve bağlamdan bağımsız olarak ele alınamayacağını yani araştırmacının da araştırma sürecinin bir öznesi olarak bir bu anlamların oluşmasındaki etkisinin kabulünü savunurlar(Tanyaş, 2014, s.26). Nitel araştırmalar, alana yeni şeyler katması ve keşif amaçlı olması gerekirken, nicel temelli ve hipotez güdümlü araştırmalar teorik kavramsallaştırmalara yönlendirmektedir. İlk nitel psikoterapi araştırmalarında amaçlanan araştırmacının kendini mümkün olduğunca görüşmeden çekip danışanı öne alan bir çalışma ile kendi hipotez ve kuramsal çerçevesini görüşmeden çekerek temiz bir veri ile çalışması hedefleniyordu. Fakat bu durum ilerleyen süreçte daha sonraki nitel psikoterapi çalışmalarında danışan ve araştırmacının birlikte yeni bir anlam inşa ettikleri fakat araştırmacının gizli ya da gömük bir konumlanma süreci olduğunu kabul etti. Yani aynı verilerle farklı araştırmacılar farklı sonuçlara ya da yorumlara ulaşması olabilecek doğal bir durum olarak kabul edilir (Hissa ve Timulak, 2020 s.429).

Pozitivist paradigmaya yeni meydan okumalarla veri toplama yöntemlerinde radikal değişiklikler olmuştur. Sosyal bilimlerde ve psikoloji araştırmalarında artık nitel araştırmalar daha sık kullanılmaktadır. Yeni araştırma teknikleri, yapılandırılmış ve yapılandırılmamış görüşmeler, odak grup çalışmaları, derinlemesine vaka çalışmaları, araştırmacı ve katılımcıları birbirine yaklaştırmış ve eşit zeminlerde yer almalarına olanak sağlamıştır (Hart ve Crawford-wright, 1999, s. 205).

Farklı nitel araştırma teknikleri farklı ontolojik kabul ile araştırmacının öznelliği ve nesnelliği konusunu tartışmakta ve farklı kabullerle yola çıkmaktadır. Biz araştırmamızda araştırmacının ve terapisti öznelliğinin kaçınılmaz olduğunu ve gizil veya açık biçimde araştırma sürecini etkilediğini, amacın değişimin anlaşılması için derinlemesine bir çabanın olduğunun kabulü ile yola çıkıyoruz (Sarı, 2019, s.3)

Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik kavramları nicel araştırmalardan farklı şekilde kavramsallaştırılır. Nitel araştırmalarda araştırmacının hem veri toplama, hem uygulama hem analiz etme hemde yorum süreçlerinde aktif katılımı nedeniyle araştırmacı ve araştırma etkileşimi çok önem taşımaktadır (Saygılı, 2021). Araştırmacının çalışmanın içerisinde varlığı zorunlu ve kaçınılmaz bir gerçeklik olarak ortaya çıkar. Nitel araştırma yöntemleri içerisinde araştırmacının veri toplama

ve analiz süreci içerisindeki varlığının bulguları nasıl şekillendirdiği nicel araştırmalardaki geçerlilik kavramı yerine refleksivite kavramı ile açıklanmaya çalışılır(Tanyaş, 2014, s.28).

Refleksivite kavramı nitel araştırmaların kullandığı bir fenomendir. Refleksivite kavram olarak, araştırma sürecinde araştırmacının ve araştırmacının karşılıklı etkileşiminin kaçınılmaz olduğunun bilincinde olunmasıdır (Haynes, 2012, s.72). Nitel araştırmalarda araştırmacı verilerin toplanması, seçilmesi veya yorumlanmasında aktif bir etkileyendir. Kavramlar ve sosyal gerçeklik, araştırmacı ve katılımcılar arasında müzakere edilir ve belirli bir sosyal bağlamda inşa edilir. Yani farklı bir bağlamda, farklı bir araştırmacı ve katılımcı durumunda farklı bir hikaye ortaya çıkabilir. Dolayısıyla araştırma katılımcılar ve araştırmacının karşılıklı etkileşimine dayalı, ortak bir ürün olarak üretilmektedir. Araştırma süreci, karşılıklı etkileşimden kaynaklı dinamiktir; üzerinde çalışılan olguyu dönüştürme potansiyeli barındırır. Araştırmacının kendisi durumu yansıtmaktan çok daha fazlası olarak ortaya çıkan deneyimi zenginleştirmektedir. Araştırmacı durumu betimlemekten çok anlamı değiştirendir (Finlay, 2002, s.531). Nesnellik görüşünü savunan yaklaşıma göre sosyal gerçeklik bir form olarak araştırma ve araştırmacıdan bağımsız olarak vardır ve araştırmacı bu varoluşu tanımlamaya çalışır. Öznellik yaklaşımına göre ise sosyal gerçeklik, karmaşıktır ve sürekli değişerek sosyal olarak inşa edilmiştir. Bu yüzden araştırmacının yorumu ve gerçekliğin temsili araştırma içerisinde araştırmacı tarafından aktif biçimde yaratılmaktadır (Haynes, 2012, s.74).

Psikoterapi araştırmaları ilk dönem araştırmalarda psikoterapinin kişilik üzerinde etkili olup olmadığına, 1950 sonrası süreçte ise hastalıklar özelinde psikoterapilerin etkili olup olmadığına, 1980 sonrası ise farklı terapi yöntemlerinin karşılaştırmalı sonuçlarına odaklanmıştır. Fakat sonuç odaklı bu yaklaşımlardan artık süreç odaklı terapinin nasıl etkili olduğuna dair araştırmalar önem kazanmaktadır. (Uluç, Korkmaz ve Pekak, 2019, s.55)

Terapi sürecinin içinde değişimin nasıl olduğu, bu değişimi oluşturan etkileşim, terapi ilişkisi ve terapötik ittifak gibi konular psikoterapi süreç araştırmaları içerisinde nitel analizi yöntemlerinden tematik analiz ile çalışılan konular olmuştur.

Tematik analiz ile içerik analizini eş anlamlı olarak kullanmışlardır (Mörtl ve Gelo, 2015).

Araştırmamız aracılığıyla terapötik sosyal etkileşimi incelemek, süreçleri aydınlatılabilir, terapi uygulamalarını iyileştirebilir ve terapi başarısını ve terapi ilişkisini artıran iyi ve bozucu uygulamaları keşfetmemize Türkiye'deki psikoloji literatürüne katkı yapabilecektir. Nitel araştırmalarda veri amaç önceden oluşturulmuş hipotezleri test etmek değildir. Nitel psikoloji araştırmalarında küçük bir örneklem grubu ile belli bir olgunun tanımlanması, yorumlanması ve anlaşılmasına dayanır; teoriden veriye değil veriden teoriye yönelik bir sürecin içerisinde şekillenir(Tanyaş, 2014 s.27). Bizde araştırmamızda terapötik ittifakta kırılma deneyimlerinin nasıl oluştuğunu an be an terapinin içerisinde terapist ve danışan arasında nasıl gerçekleştiğini seanslar özelinde sınırla sayıda vaka özelinde anlamaya ve tartışmaya çalıştık. Çünkü nitel araştırmalar genellikle çok az sayıda örneklem ile araştırma amacına uygun kişilere araştırma sorusuna yanıt alabilecek şekilde derinlemesine sürecin incelenmesi temel alınarak yapılır(Tanyaş, 2014, s.28). Nitel araştırmalarda genellenebilirlik anlayışına yada bir neden sonuç çıkarımına ulaşılmaya çalışılmaz.

İçerik analizi, hem nicel araştırma geleneğindeki sayısallaştırıcı teknikleri esnek biçimde kullanabilmekte hemde, nitel araştırma geleneği içerisinde yer almaktadır (Tanyaş 2014, s.26). Çünkü çalıştığı veriler itibariyle nitel veriler kullanılmaktadır. Araştırmamızda da seansların transkripsiyonları bu bağlamda nitel veri olarak kullanılmıştır. Nitel araştırmalarla nicel araştırma yöntemlerinin kavgası daha çok su götürsede aslında birbirinin tamamlayıcısı olarak kullanılması, her iki araştırma yönteminin de avantajlarının kullanılması daha sağlıklı sonuçlara götürecektir. Niteliksel ve niceliksel yöntemlerin iki farklı cephe olarak değil tamamlayıcı olarak görülmesi gerektiği anlayışını savunan yaklaşımlarda karma yöntemlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Creswell, 2003 s.208). Aynı araştırma içerisinde farklı araştırma yöntemlerinin birleştirilmesi ve karıştırılması, sosyal araştırmanın ilerlemesi için muazzam bir potansiyel taşımaktadır (Kohlbacher, 2006 s.21). Bizde hem nicel verileri hemde nitel araştırma yöntemlerini kullanarak karma

bir yöntemle vakalarımızı değerlendirdik. Fakat istatistik bir yöntem kullanmak amaçlı olarak değil daha çok verileri yorumlamak için nicel ölçek ile grafikler oluşturmaktı.

2.2. ÖRNEKLEM

2.2.1. Nitel Araştırmada Örneklem Oluşturma

Psikolojide nitel araştırmalarda amaç örneklemden topluma bir genelleme yapmak değil, örneklemin derinlemesine anlaşılması ve çok boyutlu olarak değerlendirilmesidir. Gerek örneklemin büyüklüğü gerekse niteliği göz önüne alındığında nitel araştırmalarda istatistiksel olasılığa dayanan bir genellenebilirlik anlayışı yoktur. Nitel araştırmalarda genellenebilirlik olgusu aktarılabirlik (transferability) ve birikme (accumulation) çerçevesinde ele alınabilir, burada amaç tüm araştırmaların bir birikim oluşturduğu ve bunun teorik önermeler oluşturması ve farklı gruplarda nasıl deneyimlendiğinin araştırılması sürecidir(Tanyaş, 2014). Örneklem her bir üyesinin detaylı bir biçimde incelenmesi ile kişilerin detaylıca değerlendirilmesi mümkün olacaktır(Glesne, 2015). Bizim araştırmamızda da psikoterapi sürecinin kendisi analizin konusu olarak her bir seansta ittifakın nasıl kurulduğu, seyrettiği ve kırıldığı anlaşılmaya çalışılacaktır. Nitel araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemleri kullanılmaktadır. Bunlara amaçlı örnekleme yöntemleri denilmektedir. Amaçlı örnekleme yöntemlerinin çoğu, ilk olarak uzun zamana yayılmış ve derinlemesine analizi ön plana alan etnografya geleneği içerisinde ortaya çıkmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemleri yoğun bilgiye ihtiyaç duyulan durumların derinlemesine çalışılmasına olanak vermektedir (Patton, 1987). Araştırmamızda amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılacaktır.

Ölçüt örnekleme de önceden belirlenen bir dizi ölçütü karşılayan olgu olay, vaka ve durumlar çalışılır. Ölçüt ya da ölçütler araştırmacı tarafından hazırlanabilir ya da daha önceden oluşturulmuş bir ölçüt listesi kullanılabilir (Marshall ve Rossman, 2016). Ölçüt örnekleme zaman değişkeni veya araştırmacının konusu olan herhangi bir durum, ölçüt olarak belirlenebilir (Grix, 2010). Araştırmamızda da şema terapi ile çalışılan depresyon ve kaygı bozukluğu hastaları ve onlarla yapılan ilk 10 görüşme amaçlı bir örnekleme oluşturmaktadır.

“Nitel araştırma sürecinde ele alınması gereken bir diğer husus örneklemin temsil kapasitesi (representativeness) ve bulguların genellenebilirliğidir. Nitel araştırmalar genellikle küçük bir örnekleme yapılan çalışmalardır ve örnekleme belirlerken katılımcıların evreni temsil etmeleri değil amaca uygun olarak seçilmiş olmaları önemlidir. Amaca yönelik seçim, çok genel bir tanımla, araştırma sorusunun önemli ve anlamlı olduğu kişilere ulaşabilmektir” (Tanyaş, 2014) .

Burada nitel araştırmadaki kişi sayısı sorunsalı karşımıza çıkmaktadır. Her durumda, araştırmacının veri setinin tüm boyutlarına aşına olması önemlidir. Bu aşamada nitel araştırmaların, ankete dayalı nicel araştırmalara kıyasla neden çok daha küçük örneklerle yürütülmesinin gerekçelerinden biri de açıkça anlaşılmaktadır. Çünkü verilerin tekrar tekrar okunması oldukça zaman alıcıdır. Nitel araştırmalarda en uygun örneklem büyüklüğünün saptamak, kavramsal bir tartışma ve belirsizlik alanıdır. Nitel araştırmalarda 2 ila 400 kişi arasında değişen sayıda örneklem büyüklüğü kullanılabilir kabul edilmiştir. Kişi sayısı kadar görüşme sayısı da önemli bir boyuttur. Burada doygunluk kavramı kullanılmaktadır. Örneklem büyüklüğünü belirlemede ve yeterliliğini değerlendirmede kuşkusuz en yaygın olarak kullanılan ilke doygunluk ilkesidir. Doymunluk kavramı temellendirilmiş teoriden kaynaklanır. Geliştirilmekte olan ve ham veri toplamak artık yeni teorik içgörüler yaratmadığında veya temel teorik kategorilerin yeni özelliklerini ortaya çıkarmadığında yeterli doymunluğa ulaşılmış demektir (Vasileiou, vd. 2018).

Bir kişiden ne kadar çok veri elde edilirse o kadar az sayıda katılımcıya ihtiyaç olduğunu savunan (Morse, 2000) ve nitel örneklem büyüklüğünün, incelenen fenomenin yeni ve zengin dokulu bir anlayışının ortaya çıkmasına izin verecek kadar büyük, ancak derinlemesine çalışabilmek ve vakaları analiz (Sandelowski, 1995, s. 183) içinse yeterince küçük olması tavsiye edilmektedir. Tanyaş’a (2014) göre nitel analizin bireyden çok deneyime odaklanması, olgunun, deneyimleyen gözünden çok detaylı anlaşılmasını gerektirmektedir. Bu nedenle de örneklem çok küçük (5-6 kişi gibi) ve mümkün olduğu kadar homojen olması ve herbir boyutuna hakim olunması önemlidir.

Bu çalışma, bir kamu hastanesi ruh sağlığı ve hastalıkları bölümüne başvuran rutin poliklinik hizmeti verilen bir psikiyatri bölümünde psikiyatri uzmanınca görülmüş anksiyete yada depresyon tanısı almış ve psikoterapi için yönlendirilmiş kişiler arasından rastgele seçilen, kendisinden onam alınan hastalar ile yürütülmüştür. Terapiler 17 yıllık terapi tecrübesi olan araştırmacı tarafından yürütülmüştür. İlk seanstan önce danışanlara SCL-90, Young Şema Ölçeği verilerek başlangıçtaki durumları tesbit edilmiştir. Her bir terapi seansından sonra başka bir terapist tarafından, daha önceden hazırlanmış, terapiyi ve terapötik ittifakı değerlendiren terapötik ittifak ölçeği kısa form danışana doldurtulmuş ve kapalı zarf ile alınmıştır. Ayrıca terapist de kendisi her bir seans sonrası terapötik ittifak ölçeği kısa formunu (terapist formu) doldurmuştur. Pandemi sürecinde anksiyete hastalarında pandeminin getirdiği belirsizlik ve kaygılar sebebiyle terapi süreçlerine katılım zor olmaktadır, bu sebeplerle danışanlar için eğer zorlanacakları dönem olursa diye online terapi seçeneğinde bir opsiyon olarak sunulmuştur. Fakat sadece 1 danışan bu yöntemi başka bir şehre gittiği için 2 seans seçmiştir. Katılımcıların seçimi rastgele devam eden psikiyatri yönlendirmesi üzerinde rutin terapi polikliniği sırasına uygun olarak alınmış kişilerden olmuştur. Toplamda ilk 10 seans değerlendirmeye alınarak terapi ilişkisi değerlendirilmiştir. Danışanların bir tanesi 3 seans gelerek terapi süreci tamamlanmış ve kendi isteğiyle terapiden ayrılmıştır. Toplamda 60 seans terapi ilişkisi bağlamında değerlendirilmeye tabi tutulmuştur. Terapi ilişkisindeki kırılmalar içinse TİÖ kısa form puanları analiz edilerek kırılma seansları Lipner ve arkadaşlarının(2021) belirlediği standart sapma değerleri(1-1,5 ve 2ss.) baz alınarak kontrol grafikleri oluşturularak seçilmiştir. Araştırma sonucunda puanlanan terapötik ittifak ölçeği danışan formları (TİÖ), seansların tematik analize seçilmesi için ölçüt olarak kullanılmıştır. Çünkü danışan değerlendirmelerinin ittifakta kırılmaları daha iyi yordadığı literatür bilgisi vardır (Lipner ve ark. 2021). Araştırmamızda nitel araştırma yöntemlerinden tematik analizi kullanılmıştır. Kırılmaları tespit etmek için amacıyla Lipner ve arkadaşlarının (2021) kullandığı idiografik vakaya duyarlı metot olarak her seans doldurulan Terapötik ittifak ölçeği kısa form danışan puanlarının ortalamaları ve ortalamaların standart sapması hesaplanarak, en az 1 standart sapmaya göre farklılaşan seanslarda kırılma olduğu varsayımına dayalı bir hesaplama yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 2. Katılımcılar ve demografik bilgileri

| Katılımcı no ve kod. | Yaş | Eğitim | Tanı | Geldiği seans |
|----------------------|-----|-------------|---------------------------|---------------|
| 1. İ.X | 26 | Lise | Genel Kaygı | 10+ |
| 2. BX | 25 | Ünv. | Depresyon | 10+ |
| 3. ZX. | 29 | Ünv. | Genel Kaygı | 10 |
| 4. N.X | 60 | Ortaöğretim | Depresyon | 10+ |
| 5. M.X | 20 | Ünv. | Depresyon | 10+ |
| 6. H.X | 29 | Ünv. | Depresyon ve G.kaygı boz. | 10+ |
| 7. SX | 54 | Lise | G.Kaygı boz. | 3. Dropout |

İkinci aşamada seansların analizi için danışman ile terapi ilişkisinde kırılmalar olan seanslar hem ölçek hemde terapi notları değerlendirilerek, seanslar belirlenecek sonrasında transkripsiyonlar kullanılarak tematik analiz daha önceden oluşturulmuş olan Safran, Muran ve Eubanks (2021) el kitabından kırılma türleri yardımıyla temalar kodlanacaktır. Araştırmacı, hem terapist hemde araştırmacı rolüyle nitel analiz olan tematik analizi yapacaktır. Araştırmanın yürütücüsü ve terapisti aynı kişi olacaktır. Perakyla (2008) kendi psikanaliz seanslarından oluşan 58 kasetlik görüşmenin analizini yürütmüştür. Danışmanlık gibi karşılıklı etkileşime dayanan mesleklerin kendi seans içeriklerini inceleyebilecekleri bir bilgi birikimine sahip olmaları gerektiğini savunmaktadır. Sosyal araştırmacılar, araştırdıkları sosyal fenomenlerin yetkin uygulayıcıları olmayı öğrenmelidirler. Hem psikoterapist olarak hemde araştırmacı olarak iki yönlü bu rolün doğurduğu riskler olsa da, araştırılan konunun detaylarına hakim olmanın getirdiği derin detayları da fark etmesine yol açacaktır.

Araştırmacı olarak hem nitel tematik analizi yapan hem de psikoterapist olmak gerçeğini kabul ederek bu araştırmaya başlamak ve keşfededeğim kendi terapi anlayışımdaki, başka araştırmacıların keşfedemeyeceği detayları yakalamamı sağlayacaktır. Bir psikoterapistin kendi seans notları üzerinde ve görüşme içerisinde ancak terapiyi hatırlayan kişinin farkedebileceği çok ince detaylar olabilir. Bu detaylar terapistin ancak kendi araştırmacısı olduğu bir süreçte netleşebileceğini savunmaktadır (Perakyla, 2008, s.101)..

Nitel çalışmalarda araştırmacıların çalışılan konunun bir parçası oldukları ve aktif bir rolde oldukları dşnlmektedir. Araştırmacının kendisine dair bir takım farkındalıklarının olması ve bunları ifade etmesi refleksivite kavramı ile açıklanmaktadır (Palaganas, 2017 s.427; Saygılı, 2021 s.4). Bu çalışmada hem araştırmacı hem de araştırma kapsamındaki seansları yürüten terapist olarak refleksivite kavramı çerçevesinde terapi ynelimimi, eğitimimi, çalışmanın konusunu nasıl seçtiğimi araştırma sürecinde anlatarak araştırma sürecini olan doğal etkilerini anlatacağım. Refleksiviteyi ortaya çıkarmak için araştırmacı şu sorulara cevap aramalıdır: “Ben araştırma sürecini nasıl etkiliyorum?”, “Neden bu konuyu çalışmak istiyorum?”, “Araştırmamla aramda nasıl bir etkileşim var?” gibi sorulardır (Lazard ve McAvoy, 2020).

Terapi zorlu ve sancılı bir süreç olduğu için 17 yıllık terapistlik hayatımda çok zorlandığım yada tıkanan terapi srelerim olmuştur. Bu süreçlerde neler olup bittiği, bu sürece terapist olarak benim katkılarım, ya da danışanın bu zorluğu besleyen süreçleri ve daha önemlisi terapide o anda olup biten etkileşim süreci daima ilgimi çekmiştir. Doktora sürecinde de özellikle şema terapi süpervizyon sürecinde kendi seanslarımızı dinlerken seanslarda özellikle çok yoğun biçimde kontrol etme girişimlerine düştüğüm anlar çok dikkatimi çekmişti. Ne zaman seansı ve danışanı kontrol etmeye çalışsam ya da terapinin kontrolden çıkacağı duygusu yaşadığım anlar daha fazla sıra alışa ve terapinin akışının bozulmasına yol açtığını gördüm. Benzer şekilde diğer süpervizyon arkadaşlarımda da bu sıra alışların fazlalığı ve kontrol girişimlerin fazlalığı seansların mutlaka terapi ilişkisi açısından değerlendirilmesi gerektiği duygusunu doğurdu. Ayrıca her bir seansın yeniden anlaşılması terapistin tekrardan kendini görmesine yol açarak daha sağlıklı bir terapist duruşuna yol açtığını

düşündürdü. Yine doktora araştırma dersinde yeni yapılmış tezleri incelerken terapistlerin yaşadıkları zorlukları içeren bir tez araştırması çok fazla dikkatimi çekti. Arkadaşlarla yaptığımız sohbetlerde benzer zorlukların her terapist için yaşanabileceği geri bildirimleri de terapi ilişkisi ve terapötik ittifaktaki kırılmalar konusuna özellikle merak salmama neden oldu. Esasında bu konuyu seçmem kendi terapilerimde danışan ve ben arasındaki yaşanan etkileşim ve bu etkileşimin danışan ve terapistin şemalarıyla olan ilişkisi üzerinden olmuştur. Nitel araştırma sırasında da terapi sürecinde olduğu gibi araştırmacı ve katılımcı yada metin ve araştırmacı arasında bir hikaye paylaşımı ve etkileşim olabilir. Bu etkileşim bazen acı verici bir biçimde kendi hikayene dalma ya da iç hesaplaşma şeklinde ya da farkında olmadan katılımcıyı yargılamaya dahi gidebilir. İşte burada araştırmacının rollerini hatırlaması ve yaşadıklarını farkındalık çerçevesinde notlandırması araştırma sürecini zengileştirecek bir deneyime dönüşecektir. İşte bu karşılıklı etkileşime ve dönüşüme yolaçabilecek dinamik ilişkiye karşı farkındalık refleksivitedir ((Finlay, 2002).

Psikoterapi araştırmalarında öznellik Tematik analiz, esnek kullanım alanı, anlaşılabilir yapısıyla psikoterapi süreç araştırmaları için uygun bir nitel araç olarak kabul edilmektedir (Mört ve Gelo, 2015). Tematik analizdeki temalar; veriler hakkındaki hikayenin anahtar kelimeleri olarak düşünülebilir. Her temanın, tıpkı insanların yapıları ve motivasyonları olduğu gibi, gözlemleri destekleyen ve birleştiren, verinin içindeki örtük gizli anlamı yakalayan araştırmacının ürünü olduğunu bilmeliyiz. Tematik analizde araştırmacı, pasif bir gözlemci değil aksine aktif yaratıcıdır (Clark ve Braun, 2018).

2.3. ÖLÇEKLER

2.3.1. Scl 90 Belirti Tarama Ölçeği

(Derogatis ve Cleary, 1977)) tarafından geliştirilen ölçek, yine Derogatis tarafından 1994'te güncellenmiştir. 90 madde ve 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu 9 alt boyut somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünce ve psikotizm şeklindedir. 0 (hiç) – 4 (ileri derece) olmak üzere 5li likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Dağ (1991) ve Koğar (2019) tarafından yapılmıştır. Hastanelerde rutin kullanılan bir

ölçektir. Sadece araştırmamızda ön test, son test ve izlem olarak değerlendirme amaçlı kullanılacaktır. Bu test sonuçları terapisinin değişim yaratıp yaratmadığının klinik anlamlılık açısından değerlendirilmesi amacıyla grafiklerle gösterilecektir.

2.3.2. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

Young ve ark. (1991, 2003) erken dönem uyumsuz şemaları tespit etmek amacıyla oluşturdukları Young Şema Ölçeğinden uyarlanan bu form, (Soygüt Pekak vd., 2009) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması ile Türkçeye kazandırılmıştır. 90 sorudan oluşan bu form seanslar için bir yol gösterici olarak danışanın hangi uyumsuz şemalarının aktif olduğunun ve hangileriyle çalışacağımızı belirlememiz açısından önemlidir. 1 (Beni hiç tanımlamıyor) ile 6 (Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) şeklinde 6'lı likert tipi bir ölçektir. Ölçek Puanları ne kadar yüksek ise şemalar o kadar yoğun o kişi için aktif olduğunun göstergesi kabul edilir. Danışan ve terapistin şemalarının terapiye ve ilişkiye nasıl etki edebileceği açısından yorumlanacaktır.

2.3.3. Terapötik İttifak Ölçeği (TİÖ KF)-Danışan ve Terapist Formu

Bordin'in kavramsallaştırmaları esas alınarak Horvath ve Greenberg (1989) tarafından oluşturulan Terapötik ittifak ölçeği kısa form Türkçe uyarlaması, Soygüt ve Işıklı, 2008; (Gülüm vd., 2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. Danışan ve terapist için 12 şer maddeden oluşan ayrı formları vardır. 7'li likert tipi ölçek olup, 1 hiçbir zaman ve 7 her zaman arasında puanlanmaktadır. Toplamda 12 puan ile 84 puan arasında puanlanabilmektedir. Her bir seans bu formlar danışan ve terapist tarafından ayrı ayrı doldurulacaktır. Her seans doldurulan Terapötik ittifak ölçeği kısa form puanlarının ortalamaları ve ortalamaların standart sapması hesaplanarak, 1 standart sapmaya göre farklılaşan seanslarda kırılma olduğu varsayımına dayalı bir hesaplama yöntemi kullanılacaktır. Yöntem, tüm danışanların seanslarının ortalama puanlarının sapması alınır ve danışanın tüm seanslarının ortalamasından çıkarılır. Bir standart sapmanın altında kalan seanslar her bir danışan için kırılma seansı olarak belirlenir. Bu standart sapma ortalamasından fazla farklılaşan her bir seans ittifakta kırılma yaşanan ya da yaşanması muhtemel seans olarak belirlenir ve seansın içeriği kırılma örüntüleri aranmak üzere değerlendirme sistemine göre incelenir. Bu kırılma ölçütü belirleme

Lipner ve ark (2021) tarafından da kullanılmıştır. Ölçeğin kullanımı bir nicel ölçüm aracı kullanmaktan daha çok, kırılmaların tespit edilmesi amaçlıdır. Tezin nitel analiz kısmında ise kırılma türleri için önceden var olan kırılma türleri olarak Harper (1989 a ve b) ve Eubanks ve Muran (2022) el kitabındaki kırılma türleri hazır temalar kullanılacaktır. Soygüt ve Gülüm (2016) ittifaktaki kırılmaların tematik analizini yaptıkları çalışmada ittifak puanları üzerinden kırılma olabilecek seansları belirleyip kırılma türleri için Eubanks, Safran ve Muran (2015)'ın el kitabını kullanmışlardır. Fakat hem hazır temalar hem de keşfedilen yeni temalar kullanılacak sonrasında ana tema olarak seans içerikleri üzerinden ana temalar oluşturulacaktır. Bu temalar terapi ilişkisindeki kırılmaları tespit etmek için Eubanks, Safran ve Muran (2015 ve 2022) tarafından kullanılan 3RS sistemindeki kırılma türleridir. Bu sistemdeki kırılma çeşitleri tematik analizde alt temalarımız ya da kategorileri olarak oluşturacaktır.

2.3.4. Kırılma Seanslarının Belirlenmesi İçin Kullanılan Ölçüt

Terapi ilişkisindeki kırılmaları tespit etmek için 3 tür yöntem kullanılmaktadır. Bunlardan ilki bir seans sonrasında danışan ve terapistin öz bildirim ölçekleri ile terapi ilişkisini puanladıkları dolaylı bir şekilde ittifak puanlarındaki düşüşü temel alan yöntem (WAI ölçeği), 2 gözlemci değerlendirmesine dayalı seans sonrasında gözlemcinin seansı izlediği veya dinlediği gözlemci değerlendirme sistemi(3RS) ve 3. olarak ise doğrudan terapist ve/veya danışana seansta herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıklarına dair doğrudan sorular sorarak kırılmaları tespit etmeye çalışan yöntemdir. İttifak ölçekleri puanına dayalı kırılma seanslarının belirlenmesinde farklı ölçütler kullanılmaktadır. Bunlardan a) kritere dayalı yöntem ile seans bazlı terapi ilişkisi ölçeklerinde kritik miktarda düşüşün olduğu belirli bir puan a priori olarak belirlenmesine dayanır ve b)duruma duyarlı yöntem ise her bir terapist danışan ikilisi için genel bir ortalama puan yerine bireysel ortalama seans puanlarının standart sapması üzerinden belirlenmesine dayanır. Örneğin Stevens ve arkadaşları, (2007, s.12) terapötik ittifak ölçeğindeki (WAI) 1 puanlık bir düşüşü bir kriter olarak belirlemiş ve kodlayıcılar tarafından değerlendirilmesi için kırılma seansı olarak kabul etmiştir. Stevens ve ark. (2007)'e göre seanslar arasındaki ilişkideki bozulmaları WAI ölçeğiyle tespit edilseler bile, seans içindeki mikro veya majör kırılmaları görebilmek

için istatistik puanlardan daha fazlasına, yani seansları saniye saniye inceleyerek kırılma ve onarım örüntülerinin detaylı incelenmesine ihtiyaç duyulduğunu ifade etmişlerdir. Duruma duyarlı yöntemlerde ise bireyin ortalama puanının dikkate alınarak bu puanın 1 standart sapma, 1,5 standart sapma veya 2 standart sapma altında puanların ittifakta kırılma yaşanan seanslar olarak dikkate alınabileceği ifade edilmiştir (Lipner ve ark. 2022).Sonuç itibariyle WAI'nin üzerinden yapılan araştırmalarda düşüş olan seanslar ile rastgele seçilen seanslar arasında terapötik kırılmaların sıklığı ve etkisi açısından anlamlı farklar olduğu ve İttifak ölçeğinin kırılmaları belirlemede önemli bir ölçüm aracı olduğu ispatlanmıştır (Babl ve ark. 2023, s.4).

Bizde bu araştırmamızda ittifak ölçeği puanlarında bir seanstan diğerine danışanın ortalama puanları üzerinden 1 standart sapma ve daha fazla düşüş olan seansları seçerek vakaya duyarlı idiografik metodu kullandık (Lipner vd., 2021). Seans düzeyinde 1 TİÖ puanı değişiklik terapötik ittifaktaki değişimi incelemek için yeterli ve anlaşılabilir bir değişiktir (Larsson ve ark. 2018 s.127). Çünkü ölçekteki bir maddede örneğin “*Terapistim ve ben, ortak hedeflerimize doğru ilerliyoruz.*” Maddesindeki 1 puanlık değişiklik, sık siktan- bazene kaydığında, orada önemli bir değişimin olduğunu göstermektedir (Larsson ve ark.2018). Burada amacımız daha fazla seansın kırılma belirtileri açısından incelenmesini sağlayarak, minimal kırılmalarla majör kırılmaları ayırt edebileceğimiz, duyarlılığı yüksek bir araştırma yapmaktır. Araştırma soruları olarak; 1 ilk 10 seans içerisinde danışanlarımızla gerçekleşen seanslarda ittifak puanları üzerinden herhangi bir seansta kırılma yaşanmış mıdır? Kırılma yaşanan seans seanslar üzerinden seansların 5 dk. lık kesitler halinde saniye saniye izlenmesi ile bu minimal kırılma anlarının tespit edilmesi ve nitel analiz ile bu anlardaki kırılmaların geri çekilme veya yüzleşme tipi kırılma olup olmayacağının belirlenmesi ve kırılmaların temalarının oluşturulması amaçlanmaktadır. Bu ayırım için nitel analizimizde literatürde tanımlanmış kırılma biçimleri ve örnekleri hazır temalar olarak kullanılmıştır. Bu kırılma anlarının nitel olarak analizi ile bu temaların danışan ve terapistin şemaları ile nasıl ilişkili olabileceğinin tartışılması amaçlanmaktadır.

2.3.5. Araştırmacı ve Terapist Olmak İkilemi

Araştırmacı, hem terapist hemde araştırmacı rolüyle nitel analiz yapacaktır. Araştırmanın yürütücüsü ve terapisti aynı kişi olacaktır. Perakyla (2008) kendi psikanaliz seanslarından oluşan 58 kasetlik görüşmenin analizini yürütmüştür. Danışmanlık gibi karşılıklı etkileşime dayanan mesleklerin kendi seans içeriklerini inceleyebilecekleri bir bilgi birikimine sahip olmaları gerektiğini savunmaktadır. Sosyal araştırmacılar, “araştırdıkları sosyal fenomenlerin yetkin uygulayıcıları olmayı öğrenmelidirler. Hem psikoterapist olarak hemde araştırmacı olarak iki yönlü bu rolün doğurduğu riskler olsa da, araştırılan konunun detaylarına hakim olmanın getirdiği derin detayları da fark etmesine yol açabilir. Araştırmacı olarak hem konuşma analizi yapan hem de psikoterapist olmak gerçeğini kabul ederek bu araştırmaya başlamak ve keşfedeceğim kendi terapi anlayışımdaki, başka araştırmacıların keşfedemeyeceği detayları yakalamamı sağlayabilir (Perakyla, 2008, s.101). Bir psikoterapist olarak kendi seans notları üzerinde çok ince detaylar olabileceğini ve bu detaylar ancak kendi araştırmacısı olduğu bir süreçte netleşebileceğini savunmaktadır.

Psikoterapi araştırmalarında klinisyenler ile araştırmacılar arasında bir kopukluk olduğu, klinik uygulama sorunları ile araştırmacıların araştırma ve sonuçları arasında bir uyumsuzluk olduğu, işin mutfağındaki gerçek sorunlarla akademik alanda ciddi bir mesafe olduğu tartışılmaktadır (Castonguay, 2013). Bunun nedenlerinden biri olarak araştırmacıların neyi araştıracaklarını bildikleri varsayımıyla klinisyenlere ya da hastalara hiçbir şekilde danışmadan, soru, yöntem ya da uygulamaları sadece kendi bakış açılarının doğru olduklarından yola çıkmalarına bağlamaktadırlar. Yani araştırma pratiklerinde araştırmacılar, tamamen uygulama ya da hastaların bakış açılarına sahip olduklarını varsaymaları olarak ifade edilmektedir (Beutler, 1995). Psikoterapi uygulamaları ile psikoterapi araştırmaları arasındaki bir boşluğun olduğu yıllardır tartışılagelen bir konudur. Bu araştırma ve uygulama arasındaki geniş boşluk aslında sadece psikoterapi alanına özgü değil, bütün bilim dallarında var olagelmiş uzun yıllara dayalı epistemolojik bir sorundur (Alvarez, 2020).

Araştırma ve klinik uygulamalar arasındaki uçurumun derinleşmesi, psikoterapi uygulamaları yerine daha ucuz, daha hızlı, daha iddialı ancak daha etkisiz

uygulamaların yaygınlaşmasına yol açarak psikoterapilerin daha az kullanıldığı pseudo uygulamaların alana hâkim olduğu bir geleceğe götürecektir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre geçtiğimiz 11 yılda antidepresan kullanımı sürekli artarak, 60 milyon kutuya çıkmıştır ve bu artış oranı %70'tir. Hasta sayısı ise 2017-2020 aralığında 15 milyon kişiyi geçmiştir. Kaldı ki bu rakamlar Sağlık Bakanlığı rakamlarıdır, bu resmi rakamlar dışında hiç doktora gitmeden düzenli anti depresan kullananların olduğu bildirilmektedir (Ceylan, 2022). Amerika'da yapılmış bir çalışmada ruh sağlığı bozuklukları oranı artmasına rağmen psikoterapi tedavisi alan kişi oranı artmamış, psikotrop ilaç kullanım oranı ise ciddi düzeyde artmıştır (Olfson ve Marcuss, 2010).

Psikoterapi alanında daha fazla klinik öneme sahip bilimsel araştırma yapılması, araştırmacı ve klinisyen rollerin entegrasyonu, klinik uygulama da yapan araştırmacı ve araştırmaların artması araştırma ve klinik uçurum arasındaki farkın kapanması için gereklidir (Alvarez, 2020). Kuramsal bilim alanında araştırmacıların bilimsel araştırmayla ve işin mutfağındaki gerçeklikle bağdaşmayan yayın üretme çılgınlığı yerine klinikte hastalara faydalı olacak bilim üretme çabalarına ağırlık vermeleri gerekmektedir. Bu bağlamda hem klinisyen hem de araştırma alanını yakınlaştıracak psikoterapi süreç araştırmalarına ve uygulama eğilimli araştırmalara ağırlık verilmesi daha faydalı olacaktır. Bu araştırmada biz hem klinisyen olarak sahada hem de araştırmacı olarak akademik alan da olan yönümüzle bu boşluğu doldurmaya dönük pratik yönü olan canlı bir araştırma yapmaya gayret ettik.

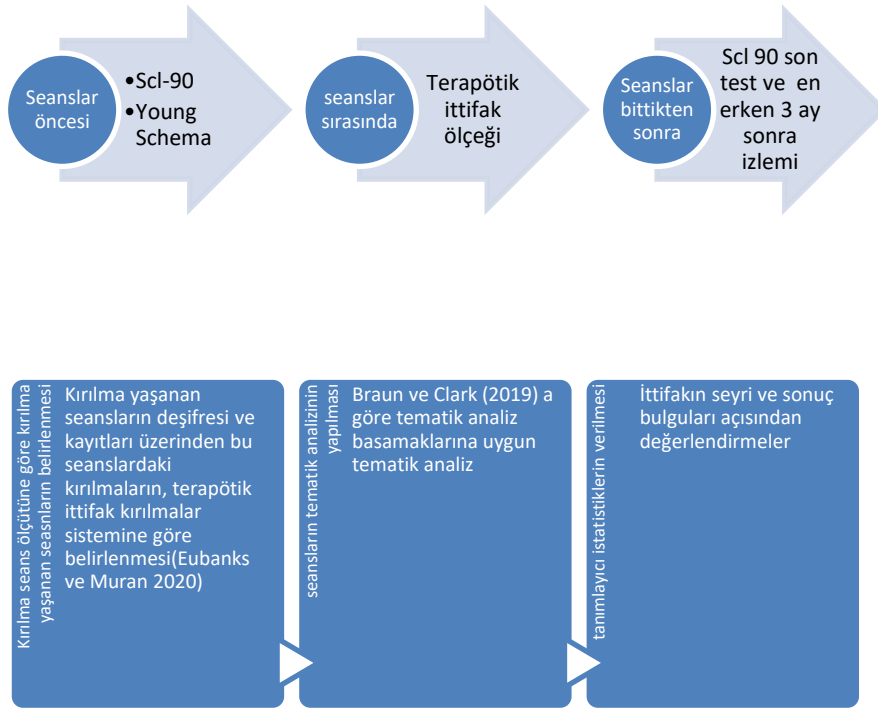
Bu anlamda birbirini zenginleştirebilecek uyumlu iki çalışmanın yapılandırılarak araştırmacılar ve klinisyenler arasında işbirlikçi çalışmaların teşvik edilmesi zorunludur.

2.3.6. Uygulama

Herbir seans sonrası danışanlar tarafından doldurulan Terapötik İttifak ölçeği kısa formları başka bir çalışan (sekreter veya terapist) tarafından kapalı zarfta alınarak dosyaya konulmuştur. 1. Adım olarak terapötik ittifakın seyri ve kırılma olan seansların belirlenmesi için her bir danışan için ittifak seyri çıkarılmıştır. Ortalama ve standart sapma hesaplanarak her bir danışan da 1 ss. düşüş yaşanan seanslar kırılma

olarak incelenecek seanslar olarak belirlenmiştir. Belirlenen seanslar kırılma literatüründe belirlenmiş olan geri çekilme ve yüzleşme tipi kırılmalar ve alt türlerine göre incelenmiştir. Kırılma biçimlerinin tespiti için belirlenen seanslar literatürde oluşmuş olan geri çekilme ve yüzleşme tipi kırılmalar ve alt türlerine göre, Eubank ve Muran (2015, 2020) kırılma ve çözümleme el kitabı, Harper (1989)'ın geri çekilme ve yüzleşme kırılmaları tanımlarına göre belirlenmiştir.

Şekil 2. Çalışmanın Özeti



2.3.7. İttifakta kırılma seanslarını belirlemek için yöntemler

İttifaktaki kırılmaları tespit etmek için seans sonrası ittifak ölçekleri kullanılmaktadır, ama burada ölçüt veya kriter olarak veya birden fazla yöntemin varlığı söz konusudur (Lipner, 2020, s. 6). 1. yöntem olarak doğrudan raporlamada hasta ve/veya terapistin “Seans sırasında terapistinizle/hastanızla ilişkinizde herhangi bir gerilim veya sorun, herhangi bir yanlış anlama, çatışma veya anlaşmazlık yaşadınız mı?” sorusuna hiç ve sürekli arasında derecelendirmeli bir ölçek gibi cevap olarak bir

puan bildirmesi şeklindedir. Örneğin 1(hiç) ile 5(sürekli) arasında puanlanan seanslardan 1'den yüksek puanlanan her seans kırılma yaşanan seanslar olarak değerlendirilmiştir. (Muran, ve diğerleri, 2009). 2. Yöntem ise kritere dayalı her bir seans sonrası alınan ittifak ölçek puanları üzerinden belirlenen bir kritere dayalı olarak belirlenen puan bütün danışan ve seanslara aynı şekilde bir kesme puanı olarak kabul edilir. Stevens ve ark. (2007) bir seanstan diğerin 0.25 puanlık bir düşüşü kriter olarak belirlerken, McLaughlin ve ark.(2014) 0,33 puanlık bir düşüşü kesme puanı olarak belirlemiştir. Yine kriter temelli uygulama yapılan bir çalışma da ise 1 puanlık bir düşüş baz alınarak, örneğin; 7. Seanstan sonra yaşanan 1 ortalama puanlık bir düşme kırılma ölçütü olarak uygulanmış ve 8. Seans kırılma seansı olarak değerlendirilmiştir (Larsson, 2016). 3. Yöntem olarak idiografik vakaya duyarlı yöntemler olarak, her terapist ve danışana özgü ortalama ve standart sapma üzerinden bir kesme puanı belirlemeyi içermektedir (Stiles, ve diğerleri, 2004). Bu yöntemlerden vakaya duyarlı idiografik yöntem bir karşılaştırma çalışmasında kriter bazlı yöntemle göre daha güvenilir bulunmuştur (Lipner, vd., 2023). Kriter temelli yöntemler uygulayan çalışmaların vakalar arasında ittifak puanlarındaki düşüşler için tüm örneklem için bir kesme noktası belirlediğini, idiografik yöntemlerin ise seanslardaki kırılmaları belirlemek için her hasta-terapist ikilisi için ayrı formüller oluşturduğunu görüyoruz. Doğrudan rapor yöntemi (hasta ve terapist bildirimli) dışında, bu formüllerin hiçbirinin terapist puanlamalarına uygulanmadığını, yalnızca hasta puanlamalarını dikkate aldığını ve dolayısıyla bu çalışmaların çoğunda ittifak kopukluklarının yalnızca hasta perspektifinden tanımlandığını ve terapistin puanlamalarının bariz bir şekilde eksik bırakıldığını görmekteyiz (Lipner, Small, ve Mingos, 2018). Bu manada bizim araştırmamız hem terapist hem de danışanın bakış açısıyla ittifakın seyrini ve ittifakta kırılma seanslarını göstermesi açısından kıymetlidir. Biz çalışmamızda Lipner ve ark. (2021)'nin zaman serili kontrol grafikleri üzerinden kırılmalar için standart belirleme çalışmasında izlediği yolu izleyerek ideografik vakaya duyarlı yöntem olarak her danışanın ortalamadan 1 standart sapma, 1,5 standart sapma ve 2 standart sapma puanının altında olan seansları kırılma seansları olarak incelediği çalışmayı kullandık. Kriter olarak 1ss.- 1,5 ss. ve 2ss. değerlerini kesme puanı olarak değerlendirip her vaka özelinde oluşan kırılma seanslarını tablo olarak verdik.

İttifakta kırılma olan seanslarda aranan örüntüler Eubanks ve Muran (2022) Kırılma Çözülme sistemi (3RS) içerisindeki, geri çekilme ve yüzleşme tipi kırılmaların alt türleri olarak, kaçınmacı inkar, kısa cevaplarla iletişimi devam ettirme, terapiden umudunu kaybederek uzaklaşma, soyut iletişim yoluyla terapiden uzaklaşma, kaçınma davranışı olarak sürekli hikayeler anlatma, terapistte dönük aşırı onaylayıcı, övücü veya hürmetkâr davranarak deneyimlerinin olumsuz yönlerinden kaçma, terapistte sürekli yatıştırıcı davranışlar kırılma seanslarında aranan örüntüler olmuştur. Yüzleşme tipi kırılmalarda ise terapist ve danışanın doğrudan çatıştığı süreçler olarak; birinin suçlama yapıp diğerinin savunmaya geçtiği, güç mücadelesinin açıkça görüldüğü, bir tarafın diğer tarafı bakı altına aldığı anlar seans içeriklerinde aranmıştır.

Tablo.3. Standart sapma değerine göre kırılma seansları olarak belirlenen seanslar

| Danışanlar | 1 ss. değerine göre kırılma seansları | 1,5 ss. değerine göre kırılma seansları | 2 ss. değerine göre kırılma seansları |
|-------------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| Danışan İx. | 5.seans | 5.seans | 5.seans |
| Danışan Bx. | 4.-5.-6.seanslar | Kırılma yok | Kırılma yok |
| Danışan Zx. | 5. seans | Kırılma yok | Kırılma yok |
| Danışan Nx. | 4.-5. seanslar | Kırılma yok | Kırılma yok |
| Danışan Mx. | 2. seans kırılma | Kırılma yok | Kırılma yok |
| Danışan Hx. | 5.-6. seanslar | 6. seans | Kırılma yok |

Bütün standart sapma değerlerinden herhangi birinde kırılma seansı olarak işaretlenen seanslar analiz için incelenmeye alınmıştır.

2.3.8. Araştırmacı ve Terapist

Araştırmacı ve terapist rolünde olan yazar, 18 yıllık terapistlik deneyimi olan klinisyen olarak hastanede çalışan doktora öğrencisidir. Şema terapi ve bilişsel terapi eğitim ve süpervizyonlarından geçmiştir. Ayrıca yüksek lisansta da araştırmacı nitel analiz konularında 2 yıl eğitim almış hem de tezini nitel analiz yöntemi ile çalışmıştır. Güvenilirliği artırmak için kırılma olan seansların belirlenmesi ve tematik analizi için davet edilen araştırmacıda hem kırılma alt tipleri hem de temaların belirlenmesinde

çalışmıştır. Araştırmacı da yine doktora sürecinde olan hem kırılmalar konusunda hem de nitel analiz konularında eğitilmiştir. Her iki araştırmacının ortaklaştığı kırılma diyalogları ve temalar bulgulara dahil edilmiştir.

Tematik analizde idiografik vakaya duyarlı metoda göre önce kırılma olarak belirlenen seanslarda 5 dakikalık segmentler halinde dinlenilerek kırılma diyalogları belirlenmiştir. Tüm seansların transkriptleri çıkarılmıştır. Sonrasında Braun ve Clark (2006)'ın uygulanmasını tavsiye ettiği tematik analiz basamakları önce verilere aşına olma adına tekrar tekrar bu anlar hem dinlenilip hem de transkriptleri okunmuştur. Sonra sırasıyla ilk kodları oluşturma, temaları arama, temaları gözden geçirme, temaları tanımlama ve adlandırma ve en sonda raporu oluşturma adımıyla tamamlanmıştır (Braun ve Clark, 2006).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

3.1. DANIŞANLARIN AYRINTILI DEĞERLENDİRMELERİ, TEST SONUÇLARI, GRAFİKLER VE KODLAMALARDAN TEMALARA DOĞRU

Bu bölümde danışanların ayrıntılı anlatımları, ön test, son test ve izlem sonuçları, seansların ittifak puanlarına göre karşılaştırmalı grafikleri, tematik analiz bulguları ve yorumları yer almaktadır. Danışanların ayrıntılı değerlendirmeleri, ittifak puanı kontrol grafikleri, kırılma seansları içerikleri ve yorumlar yer almaktadır. Her bir danışan için ittifak ve kırılmalar ayrı ayrı incelenecek ve grafiklerle gösterilecektir.

3.1.1. Danışan İx.

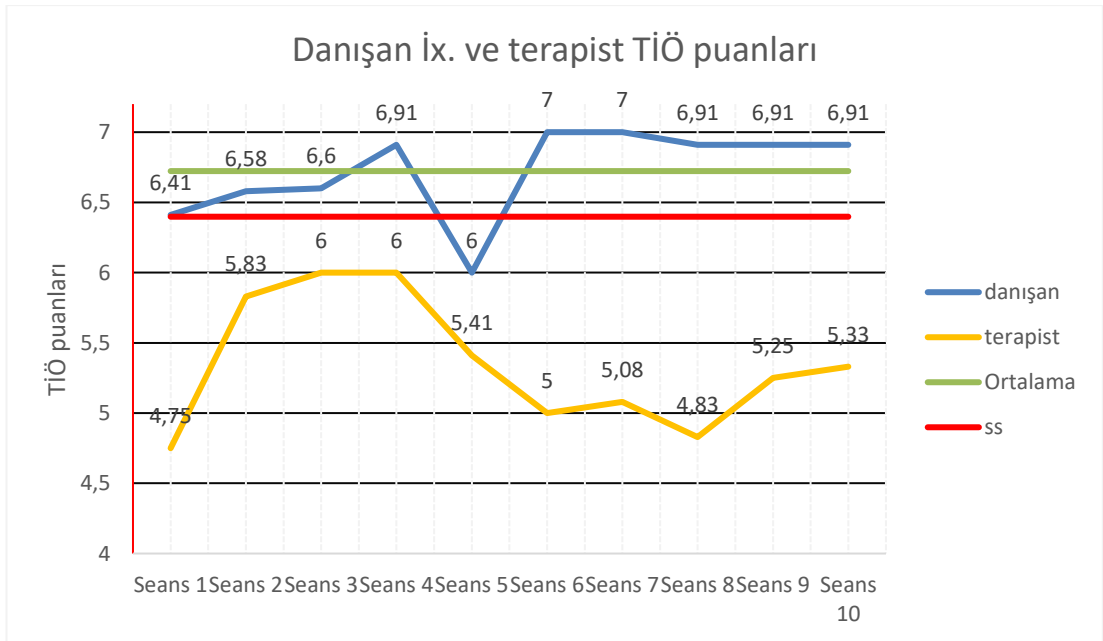
Danışan İX, 26 yaşında, lise terk, 4 yıllık evli, 1 çocuk (1y.E) ev hanımı, daha öne çalışmış fakat şimdi çocuğa baktığı için çalışmıyor. Ekonomik olarak zorlandıklarını ifade ediyor. Geliş şikayetleri ise; çocuğuna dair baş edemediği kaygılar, ya hasta olursa çocuğum şeklindeki kaygılar, sürekli kötü anne olmak kaygısı, ailesi tarafından ve eşi tarafından destek görmediği, sürekli kaygılı olma hali, eşimle aramız bozulursa, mutsuz olursak ve aile içi çatışmalar (kayın valide ve görümceyle çatışmalar) şeklindedir. Geliş şekli olarak, psikiyatri yaygın anksiyete sebebiyle terapiye yönlendirmiş, 3-4 yıldır ilaç kullandığını söylüyor. Lustral 50 mg 1x1 ve trankobuska kullanıyor. Scl-90 alt testinde anksiyete 3.00 puan ortalaması ve depresyon alt ölçeğinde 1,92 puan ortalaması vardı.

Young Şema Ölçeğinde en yaygın 5 ve 6 puan aldığı şemalar olarak; Karamsarlık 22 puan, Onay arayıcılık 23 puan, Ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim 28 puan, Kendini Feda 22 puan, Tehditler karşısında dayanıksızlık 22 puan almıştır.

Danışanın seanslar içerisindeki genel tavrı sürekli terapistten onay arayışı şeklinde olmuştur. Özellikle her seans terapistle yönelik övgü, terapistin çok iyi gittiği şeklindeki ifadeleri daha ilk seanstan itibaren kendini göstermesi ile psödo ittifak

ihtimalini güçlendirmektedir. Yoğun bir biçimde terapisti güçlü bilen bir uzman olarak konumlandırmış, söylediği her şeyi onaylama tavrı dikkati çekmiştir. Özellikle kendini naif ve kabullenen bir karakter olarak inşa etmiş, olumsuz duygu ve düşünceleri gizlemeye çalıştığı fark edilmiştir. İttifak puanları da bu onaylayıcı tavrı destekler nitelikte; her seans oldukça yüksek ortalamaya sahiptir. Bu danışan özelinde değerlendirdiğimizde terapist ve danışan arasında ittifakın puanlanması arasında 1,34 puan fark vardır. Danışan terapistte göre daha yüksek ittifak değerlendirmesinde bulunmuştur.

Grafik 1. Danışan İx. ve Terapistin İttifakın Seyri



Tablo 4. Danışanın İx. ve terapist TiÖ tanımlayıcı istatistik

| | Danışan TiÖ KF | Terapist TiÖ KF |
|----------------|----------------|-----------------|
| Ortalama | 6,72 | 5,34 |
| Standart Sapma | 0,3248 | 0,4612 |
| Minimum puan | 6 | 4,75 |
| Maximum puan | 7 | 6,00 |

Danışan İx'in 5. Seans ortalama olarak 0,91 puanlık bir düşünüş yaşadığı ve 5. Seansın sonra ise ittifakın en yüksek noktaya çıktığı ve sabit seyrettiği görülmüştür. İlgili danışanın ittifak boyunca ilişkiyi yüksek puanladığı görülmektedir. 0,91 puanlık bir düşünüş yaşanan 5. Seans incelenen seanslardan birisi olmuştur. Çünkü bu seans yaşanan düşünüş 2 std. sapma değerden daha yüksektir. Seansın içeriği incelenmiştir.

Seansların içerik analizi ve kırılma değerlendirme el kitabı ile değerlendirilmesi sonucunda şu bulgular elde edilmiştir.

5. seans

Terapist sürekli açıklama yaparak seansı domine ediyor, danışanın kaygısını anlatmasına ya da farklı bir şey söylemesine müsaade etmiyor. Danışan araya girip aslında korkusunun gerçek olmadığını bildiğini söyleyip kaygısının nasıl devam ettiğinden bahsedecek, ama terapist çok baskın, bu aşırı yönlendirici olduğu için sadece ya onaylıyor ya susuyor ve uyum sağlıyor. Sonrasında da terapist monolog olarak devam ediyor sürekli açıklıyor, metafor kullanıyor. Bu yaklaşık 2 dk böyle devam ediyor.

5.seans 18.37 dk.

T. Düşünmeden korkmadığınızda şunu deneyimliyorsunuz, aslında bu düşünce gelince hiçbir şey de olmuyor,

D. Hiç bir şey de olmuyor. Biliyorum onu ama işte o an gelince...

T. Bilmek değil, deneyimleme. Bugüne kadar hep deneyimlediniz şey gibi bu. Mesela kediden korkan birini düşünün. Her kedi odaya geldiğinde ay ay çığlıklar atıyor. Sonra bir gün karar veriyor ya kedi gelsin bakalım ne yapıyor yani yiyor mu ısırıyor mu? Canavar bir şey mi, nasıl bir şey bir bakalım diyor ve aşamalı bir biçimde kediye yaklaşıyor işte kediyle aynı odada duruyor, bir dakika duruyor. Hadi yaşayarak öğrenmiş oluyor. Şimdi siz de düşüncelere dayanamayarak düşüncelere dayanamadığınızı düşünüyorsunuz.

D. Düşünüyorum

T. Çünkü dayanmayı hiç denediniz mi?

D. Evet

T. Denemediniz çünkü her defasında bu sizi o kadar rahatsız ettiği. Allahım bunu düşünemem, niye bu benim aklıma geldi işte şeytan kulağına kurşun işte tahtaya vuralım, Allah nazarlardan saklasın.

Terapist danışana düşünceyle gerçeğin birbirinden farklı olduğunu anlatmak için, çok fazla sıra alıyor ve terapide danışana sıra vermiyor, ardı ardına anlatıyor, danışanda düşüncenin kötü veya iyi düşünmeye sebep olabileceğini söylüyor bir şekilde terapistin önermesine karşı geliyor, ama terapist çok baskın. Sonrasında danışan kendi düşüncesinde iyi düşün iyi olsun diyor, terapist danışanı onaylamıyor, danışan minimal yanıtlarla geri çekilerek terapistten ve iddiasından uzaklaşıyor.

5. seans 19.51 dk.

T. Diyorum şimdi düşünce ne muamelesi düşünceyi gerçek muamelesi yapıyorsunuz? Yani şimdi ben size bir katilsiniz desem siz katil olur musunuz?

D. Hayır (sessizce onaylıyor)

T. Ama ben öyle düşündüm. Veya siz katil olduğunuzu düşünüseniz? Kendinizin veya bir başkasının katil olur musunuz veya o düşündüğünüz kişi katil olur mu?

D. Evet

T. Ama bu düşüncede ne oluyor? Sanki gerçek olacakmış gibi. Düşünceye paye veriyorsunuz ve bu düşünceyi bertaraf etmek için çabalıyorsunuz. Çünkü bertaraf etmezseniz ne olur acaba? Hani buna dayanmam,

D. diye düşünüyorum,

T. bir ihtimal gerçek olabilir. Hani gerçeğe dönüşebilir evrene mesaj vermiş olmak mı artık bilmiyorum. Hani nasıl gerçeğe dönüşebilir? Yani kötülüğü çağırarak gibi bir şey

D. Kötülüğü çağırarak gibi

T. Yani böyle mesela kötü böyle çağırılır mı yani?

D. Hayır, evet ama hep öyle diyorlar ya

T. böyle kim diyor?

D. Hani böyle insanlarla konuşuyorlar. Kötü çağırma iyi düşünüyor olsun işte iyi düşün diyorlar. Sonra kötü düşünce gelince diyorsun ki bende böyle düşünüyorum.

T. Eğer bir şeyler düşünce gücüyle olsaydı insanların savaşmaları gerekmezdi. Yani dimi savaşın savaşlara hiç gerek kalmazdı.

D. tabi doğru söylüyorsunuz?

Seans boyunca terapist çok baskın olduğu sürekli konuştuğu açıklama yaptığı, danışanı ikna etmek için sürekli metafor ve açıklamalarla kontrolü elde tuttuğu seansta danışan sürekli terapisti onaylamak durumunda kalıyor. Bu danışanın geri çekildiği ve sürekli onayladığı bir kırılma seansı olarak öne çıkıyor.

Terapist sürekli seansı domine ediyor, hastaya soru sorduğu halde cevabı da kendisi veriyor, hasta sadece evet demek zorunda kalıyor. Hasta terapistin baskısı karşısında geri çekilmiş öyle ki, hastanın yaşadığı semptomları bile hasta anlatamıyor, terapist hastaya bu şekilde yaşıyorsunuz dimi diyor?

21.22 dk.

T. Burada nerede hata yapıyorsunuz? Yani hata dediğin zihniniz nerede size oyun oynuyor? Bu düşünce geldiğinde sanki gerçek olacakmış gibi hissettiriyor

D. Evet

T.ya olursa. Ya bu gerçekten olursa diye işte o zaman dayanamıyorsunuz. ve bir an önce düşünceden kurtulmak gerektiğine inanıyorsunuz.

T. Peki ne yapacağız? Bir kere bu düşünceye dayanmayı deneyimleyerek öğreneceğiz. Yani böyle tekrar tekrar.

Terapist düşünceden kaçma deneyimini anlatıyor, daha doğrusu danışanın acı verici düşüncelerden kaçtığını, bununla nasıl baş edeceğini tanımlıyor, fakat danışan terapistin ölümle ilgili bir deneyimi olmadığını ifade ediyor, terapistin kabullenmekle ilgili verdiği örnek uymuyor, terapist geri çekilme yaşıyor. Sonra direkt maruz bırakma uygulamasına geçiyor.

22.50 dk.

T. Uyarıcı oluyor ve siz kaçmaya başlıyorsunuz ya o düşünceden bunun yerine biz kaçmamayı deneyimleyeceğiz yani. O düşünceyle baş başa kaldığımızda o düşünceden kurtulmaya çalışmadığımızda.

T. Ve gerçeği kabullendiğimizde bakın, biz sadece gerçeği kabulleneceğiz.

D. Evet

T.Nedir gerçeği kabullenmek şimdi mesela?

T. Biz bir yakınımızı kaybettiğimizde onun ölümünü kabullenmek bir kabullenmedir. Dimi

D.evet

T. yani öldü ve artık aramızda olmayacak. Bu çok üzücü. Ve ben buna çok üzülcem, buna dayanamam.bu kabullenmedir.

D.hiç öyle şeyler yaşamadım,acaba ondan mı yaşamadım bilmiyorum. Yani çok Çok hani çevremizde de öyle yakınımız biri hiç aileden de kayıp olmadı.

T.hıhı. Yani alışık değilsiniz. Evet, şimdi biz sadece şunu yapacağız. Yani gerçeği kabul edeceğiz. Ney mesela burada çocuğa. Yaşadığınız korku sanki çocuğunuza bir şey olacaktı gibi bir korku

Tüm seans boyunca terapist çok baskın ve kontrol ediyor, soru soruyor, cevabı terapist veriyor, sürekli açıklama yapıyor, danışanı ikna etmek için yoğun bir gayret sarf ediyor, danışan sürekli terapisti onaylıyor, kısa yanıtlar vererek sadece terapistin hipotezlerini onaylamaya çalışıyor, bu da danışanın onay arama şemasıyla yakından ilgili, terapiste itaat ediyor, haklısınız diyor ve geri çekiliyor. Aslında danışan terapiste gerçek yaşamdaki davranış örüntülerinin benzerini sergiliyor. Danışanın Young şema ölçeğinde en yüksek puanların olduğu şemaları Onay arayıcılık ve kendini feda şeması olarak öne çıkıyor. Danışan onay almak ve terkedilmemek pahasına kendi duygu ve düşüncelerin vazgeçiyor, sadece terapistle uyum sağlıyor. Bir nevi terapistten vazgeçip ders dinler gibi terapistle uyum sağlıyor. Terapist 10 cümle kuruyor, danışan 2 kelime ediyor, sıra alışlar, asimetrik, çok net bir öğretmen öğrenci ilişkisi benzeri bir ilişki var. O kadar ki danışanın ne düşündüğünü ve hissettiğini bile terapist anlatıyor. Sürekli kontrolü elde tutuyor. Bütün seans boyu bu döngü devam ediyor.

30.30 dk.

T. Yani ben endişe ediyorum ama gerçekte bişey olmuyor.

D. Bişey olmuyor(sessizce)

T. Ama endişem normalde şu an olandan çok yüksek yani hani sanki gerçekten olacakmış gibi.

T. Gerçekten olacak mı? Böyle bir ihtimal mi var?

D. hayır

T. Yani herkes kadar

D. herkes kadar

T. Benim başıma gelme olasılığı kadar sizin çocuğunuzun başına gelme

D. Evet

T. Sizin başınıza gelme olasılığı kadar bir başkasının çocuğuna gelme olasılığı var. O. O ihtimal kaçtır?

D. Yani herhalde %50 dir. Yani herkesin gelebilecek

T.Yok

D.değilmi?

T. %50 ne demek biliyormusunuz?

D. yarıyarıya olur

T. Her 2 çocuktan bir tanesi o an kaza geçiriyor demek

D. hayır, hayır yok yok öyle değil

Terapist uzun açıklama ve iddialarda bulunan, bilen, danışan ise bu ifadeleri kabul eden onaylayan, terapistin aşırı yönlendirici olduğu ve danışanın minimal yanıt döngüsü ile geri çekildiği örnekler tüm seans boyu devam eder.

39.16 dk.

T.Insanlar gerçeğini yaşıyor acının ve buna dayanıyor mu?

D. Dayanıyor,

T. hayatı devam ediyor mu?

D.ediyor

T. Düşün aklan bebek vardı hatırlar mısınız?

D.Evet

T. Denizde boğulmuştu düşünün.Bütün acılarını kederlerini onunla beraber toprağa gömüp hayata devam etmeleri gerekiyor,

D. devam ettiler

T. devam etmek zorundayız. Bu bizim şeyimiz türümüzün devamı için yapmak zorunda olduğumuz şey? istesekte istemesek de bunu böyle yapıyoruz, yapmaya da devam edeceğiz.

D.Evet.(iç çekerek)

T. Yani siz de dayanamayacağımızı düşündüğünüz düşüncesini bile dayanmayacağınız şeyi. Bilmiyorsunuz, yani dayanır mısınız, dayanmaz mısınız? Çünkü düşüncesine dayanmak zordu ama gördük ki dayanılıyor dimi?

Danışan sessiz kalarak devam ediyor.

Danışan İx ile terapist arasındaki ilişki, terapistin kontrol etme, danışanı iyileştirme duygularının yoğunluğu ile sürekli öğretmen modunda bir terapist davranışı ile danışanın yoğun bir onay arama şeması ile terapistte sürekli boyun eğdiği bir döngü şeklinde gelişim gösteriyor. Danışanın hayatındaki benzer bir döngüde eşinin baskın olduğu, danışanın ihtiyaçlarına karşı duyarsız olduğu ve sürekli evlilikte bekleyen belirleyen olduğu ilişkinin varlığı sonucu danışanın eşine ve onun kızgınlığına boyun eğmesi ile sonuçlanmış, terapist de sürekli baskın karakter olarak danışanın onay alma ihtiyacını sağlıklı biçimde doyurduğu bir seans olmuştur. Fakat ilerleyen seanslarda terapist danışanın kendi gerçek ihtiyaçlarını konuşmayı terapist ile çalışarak bu döngünün farkına vardıkları görülmüştür.

Danışan İx. İttifak Değerlendirme

1-Danışanın ittifak puanları ve terapist ittifak puanları arasında belirgin bir fark oluşmuştur. Ortalamalar arası fark 1,38 puandır. Bu literatürdeki terapist ve danışan ittifakı farklı puanlar anlayışı (Tryon, vd., 2007) ile uyumlu bir sonuç olarak çıkmıştır. Ayrıca literatürü destekler bir şekilde, bu ikilide, terapistin ittifakı hastadan daha düşük değerlendirme eğiliminde olduğunu ya da danışanların terapistten ittifakı daha yüksek puanladıklarını gösteren önceki araştırmaların sonuçlarıyla da uyumludur (Igra, ve diğerleri, 2020). Bu bulgu Karaca (2015)' ya göre terapistin ittifakı daha düşük puanlaması terapistin mükemmeliyetçilik duygusu ve ilintili olarak yüksek standartlar

şemasıyla ilgili olabilir. Terapist hem kendinden hem de danışandan daha üst düzeyde performans beklentisi ile ilgili olarak daha düşük bir puan vermiş olabilir.

2-Danışan ittifak ölçümünü baz alarak değerlendirdiğimizde ittifakta kırılma olan seanslarda bir V epizodu ortaya çıkabilir iddiasını güçlendirir nitelikte bir sonuç göstermektedir (Lipner, ve diğerleri, 2023) danışanın 5.seansındaki düşüş bir V epizodu yani bir kırılma ve onarım epizoduna işaret etmektedir.

3-Terapistin seansı kontrol etme, baskı kurması sonucu danışanın terapisti onayladığı, ya da tekrar ettiği, minimal yanıtlar vererek geri çekildiği kırılma örüntüleri görülmüştür. Danışan İx'in şemalarından karamsarlık, kendini feda ve onay arayıcılık, danışanın terapistin baskıları ve kontrol girişimleri sırasında aktive olarak, terapistle çatışmamak adına, geri çekilerek danışanın gerçek yaşamındaki, eşi, kayınvalidesi gibi güçlü baskın karakterler karşısında sessiz kalarak gösterdiği baş etme biçimlerinden kaçınma biçimini belirgin bir biçimde kullanmasıyla oluşmuş olabilir. Buda bize Young'ın "danışanın şemalarıyla çakışabilir" önermesiyle ilgili olarak, terapistin mükemmeliyetçilik şemasının baskısıyla terapiyi her kontrol etmek isteğinde uyguladığı baskı sonucu danışanın onay arama şemasının aktive olmasına sebep olmuş olabilir. Terapistin uzun açıklamalar ve fazla yönlendirme yaptığı anlarda danışanın kısık sesle, kısa yanıtlar vererek terapisti onaylaması Danışan İx. ile seanslarda sıklıkla ortaya çıkan bir örüntü olmuştur. Terapi boyunca pasif danışan sürekli kontrol eden danışan rolü gözlemlenmektedir. Özellikle terapistin yüksek standartlar şeması daha hızlı ilerlemek için danışana daha fazla baskı yapmasına daha fazla ödev ve görev vermesine yüksek beklentiye girmesine sebep olmuş olabilir (Young, vd., 2009, s. 268). Baskın terapist davranışları danışanların seanstan geri çekilmesine sebep olabilmektedir. Fakat bazı araştırmalar baskın terapistlerin danışanlar tarafından tercih edildiğini göstermektedir. Örneğin baskın danışanların baskın terapistleri tercih etmeleri kendileri ve çevre üzerinde kontrol kazanma duyguları ile yakından ilgilidir. Daha uyumlu itaatkâr danışanların ise daha empatik sıcakkanlı terapistleri tercih ettikleri şeklindedir. Fakat danışana göre terapistin kendi davranışlarını ayarlaması önerilmektedir. Örneğin baskın olan danışanlara karşı baskın terapist davranışlarını artırmaları, baskın olmayan danışanlar için ise iddialı ve kontrolcü olmaktan çok sıcak, kabullenici, teşvik edici olmaları önerilmektedir (Moors ve Zech, 2017). Danışanın

özellikle tehditler karşısında dayanıksızlık şeması sebebiyle aklına gelen çocuğu ve ailesiyle ilgili ya çocuğuma bir şey olursa ya eşimle ayrılırsak düşüncelerini terapistine açtığına terapistin bu düşünceleri bir obsesyon olarak maruz bırakma yöntemiyle çalışması danışanı ilk başta kaygılandırır da baş edebilmeyi öğrenmesi için zemin oluşturmuştur. Danışan ilk seanslarda sürekli bu tehdit içerikli düşünceler sebebiyle sürekli onay aramıştır. Danışanın onay arama şeması aktif olduğunda terapist daha fazla baskın rol alarak danışanı fazlaca kontrol etmeye çalışması gerçek hayattaki ilişkilerin benzerini tekrar ederek şemanın güçlenmesine sebep olmuş olabilir (Young, vd., 2003).

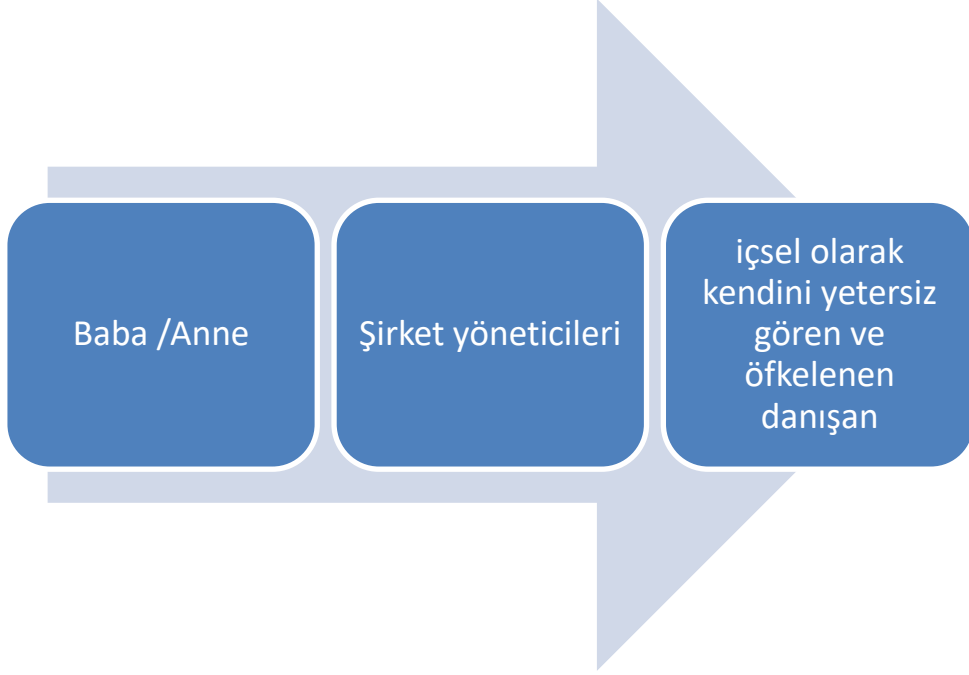
3.1.2. Danışan Bx.

Danışan Bx. Danışanımız 25 yaşında, üniversite mezunu, elektrik mühendisi olarak bir şirkette çalışıyor, bekar 5 yıllık bir ilişkisi var, ailesiyle yaşıyor. Geliş şikayetleri olarak işyerinde sürekli kaygılı düşünme, işyerinde her şeye sürekli duyarlılık ve alınganlık, sürekli olumsuz şeyleri düşünme şikayetleriyle psikiyatri tarafından yaygın depresyon ve kaygı sebebiyle terapiye yönlendirilmiştir. Prozac 1x1 kullanıyor ve yaklaşık 1 yıldan bu yana kullanmaktadır. Terapide çalışıkça özellikle öfkeli olduğu kişilerle ilgili çalışılmıştır. Sc1-90 testinde Okb (2,79), Kişilerarası duyarlılık (2,66), Depresyon (2,15) ve Paranoid düşünceler (2.00) en yüksek alt testleri olarak gelmiştir. Young Şema Ölçeğinde en yüksek aldığı ve aktif gözüken şemaları olarak; Başarısızlık 29 puan, Karamsarlık 24 puan, Sosyal İzolasyon 29 puan, Onay arayıcılık 30 puan, İçiçe geçme /bağımlılık 41 puan, Ayrıcalıklılık/yetersiz özenetim 28 puan, Kendini Feda 25 puan, Terk edilme 19 puan, Tehditler karşısında dayanıksızlık 14 puan şeklinde belirlenmiştir.

BX isimli danışanımızda hayatında talepkâr ebeveyn modunun aktif olduğu görülmektedir. Özellikle çocukluktan gelen babanın ve annenin Bx'in taleplerine dönük, sürekli ders çalış, boşa vakit geçirme, futbol oynayıp ne yapacaksın? Topçumu olacaksın? Arkadaşlarınla boş boş vakit öldürmeyin, çok çalışman lazım talepleri, sürekli kendi isteklerini erteleyen ve bu taleplere yetişmeye çalışan bir birey oluşturmuştur. Bugün de benzer şekilde kariyerinde yeni başladığı şirketinde, sürekli taleplerle gelen ve eksiklerine odaklanan sorumlu müdürü ve diğer birimlerin yoğun talepleri arasında benzer stresi yaşamaktadır.

Şirket; “sürekli gecede çalış, e-postalara bak ve dön, yolda bile olsan araba kullanıyor da olsan, telefonlara bak, maillere mesajlara dön, raporlarda kesinlikle hata yapma” şeklinde aşırı baskı ve taleplerle gelmekte ve danışanın hem öfkelenmesine hem de sürekli yetersizlik duygusu yaşamasına sebep olmaktadır.

Şekil 3. Danışan Bx. Talepkar ebeveyn modunu temsil eden ilişkiler



Örneğin terfiyi hak etmediğini düşünen danışan, sürekli olarak şirketten gelen eleştirileri fazlaca içselleştirdiği için yeterince iyi olmadığı düşüncesinde kalmaktadır.

6. görüşmenin 11.01 dk'nda

D. “Hani ben biraz terfi hak etmediğimi düşünüyordum. Hani hala raporları doğru hazırlayamıyorum.”

T. iç ses yani bak senin hayatındaki şey gibi işte şimdi bak 3 saat oyun oynadın arkadaşlarınla buluştun ama bu 3 saati ders çalışabilirdin yani ne gerek var anladın mı bak bu bir bu iç ses senin işte daha iyi yapabilirdin işte şunu yapmadın bunu yapmadın diye .

D. Bu annemin sesi

Terapist talepkâr eleştirel içsesi fark ettirdikten sonra danışan kendi yeteneklerinin daha fazla farkına vardı ve kendine dönük daha adil ve daha destekleyici davranmaya başladı.

6. görüşmenin 12.00 dk.

D. “Yani kendime şunu da dedim, ya bak. Şuanda şirkette benim yaptığım işi, y. ağabey bir iş yapmıyor. Bunu adilane olarak söyleyebiliyorum kendime. ha yaptığı zamanlar oluyor ama idaresel işlere yöneldi. Kendi içimizde müdürcülük oynuyor zaten. Daha böyle idaresel işlere yöneldi. Hani bütün böyle geri plandaki işleri ben yapıyorum ve benim yaptığım işi yapmak için 2 kişi daha alıyorlar. Yani ben 3 kişilik çalışıyorum. Şu anda hani 3 kişilik çalışırken de hani bir koltukta bir karpuz taşınır, benden 2 karpuz taşımam bekliyorlar, bekleyebilirler ama kırıldığında da ben de onlardan beklentim o beklentim olur. Yani bu karpuz sığmayacağını biliyorsunuz. Kırıldığında da kimse laf etmesin düşüncesindeyim ya şu an mesela 3 kişilik çalışıyorum.

Ya 2 tane sinir bozucu şey daha oldu. Onları da söylemek istiyorum. Birincisi işte dediğim gibi dün akşam dün dörtte attılar. Bugün sabah yine hatırlatma attılar. Bu konu acil dönüş yapar mısın diye yani. Direkt mail'e cevap verdim. Hastanede olduğum için öğleden sonra dönüş yapabilirim diye. Yani hastanede olmama laf edecek olurlarsa her hafta her hafta bu çok çok sinirlenirim buna.”

B.X'in eleştirel mükemmeliyetçi eleştirel ebeveyn modu neler söylüyor?

Sosyal hayatına dönük olarak eleştirel ebeveyn içsesi; “Hiç sosyal değilsin, eğlenceli bir adam değilsin.”, iş hayatına dönük olarak ise; “Terfi hak etmiyorsun, çok hata yapıyorsun, bir raporu öğrenemedin.” konuşmalar gerçekleştirerek danışanın aktivasyonu engelleyici bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

İsteklerini uygulamaya geçeceği sırada ise bu istekleri değersizleştiren içses, eleştirel ebeveyn içsesi ile çok benzer. Değersizleştiren içses babasının, çocukluk döneminde, Bx'in isteklerine karşı küçümseyici ve dikkate almayan tavrının bir

benzeri olarak bugün de hayat bulmaktadır. Danışanla yapılan canlandırmalarda, danışanın spor veya yürüyüş yapma isteği geldiğinde “*Gideceksin de ne olacak, hava soğuktur. Terlicen.*” Bir çorba içme isteği oluştuğunda “*Çorba içsen ne olacak*”, arkadaşlarla buluşma için bir istek oluştuğunda, “*Gelseler ne olacak ne konuşacaksın, anlatacak bir şey bulamayacaksın*”, tarzında bütün yaptıklarını küçümseyici değersizleştirici bir iç konuşma tarzı ile eleştirel ebeveynin ne kadar kuvvetli olduğunu görmekteyiz. Danışan ise bu farkındalık oluşuncaya kadar sürekli kendini tembellik, bende zaten hiç istek, hiçbir şeyi yapmak için çabalamıyorum şeklinde suçluyordu. Mod çalışmasıyla sorunu dışsallaştırmayı çalışıyoruz.

Performans gerektiren bir iş ya da etkinliğe katılacağı zaman, beklentisi mükemmeliyetçi bir biçimde “*kesin başarılı olacağım ya da kesin reddedilmeyeceğim bir yere katılmalıyım*”. Eğer başarısız olma ihtimalim varsa, ya da reddedilme ihtimalim varsa “*denemeye gerek*” yok. Bunun kaynağı olarak gelen anı ise, kuzenleriyle olan çocukluk anılarında hep en küçük olduğu için, oyunları bozacağı için etkinliklerde kabul edilmemesi olarak ifade edilmiştir. En çok eğlendiği arkadaşıyla olan ilişkisinde bile, “*gelse ne konuşacağız, ne sohbet edeceğim, ayak uydurabilir miyim, ben sohbeta bir değer katamıyorum*”, şeklinde kendine dönük “*eğer sohbet edeceksen iyi bir şeyler konuş gibi*”, hem eleştirel hem de talepkâr bir modla devreye girip kendi istek ve girişimlerini baltalamaktadır. Başkası eğer gittiği bir iş ya da sosyal ortamda rahat ve iyi muhabbet edip, şakalaşabiliyorsa kendisini onunla kıyaslayıp, “*neden böyle davranamıyorum*” diye kendine kızmakta ve yetersiz bulmaktadır. Kendisine üst baremler koyup “*espiri yapacaksan komik olmalı, konuşacaksan insanlar senin sözünü dinlemeli, partiye gideceksen çok iyi dans etmeli ve çok eğlenmelisin*” katı kurallar ve yüksek beklentiler ile karar verip bütün girişimleri değersizleştirerek engellemektedir.

Ayrıca danışanın otorite olan baba, amca ve şirket yöneticisi olan Y. ile sorunları benzeşmekte, onlara karşı engellenme, öfke, anlaşılama ve yetersizlik duyguları yaşamaktadır. Hatta bu öfke duygusu zaman zaman kontrolden çıkacakmış ve geri dönülmez öfke patlamaları ve şiddet uygulayacakmış da ciddi sonuçları olacakmış şeklinde korku duyguları ile duygusunu ifade edememe şeklinde yaşanmaktadır.

Danışanın istek ve ihtiyaçlarını ifade etmemekle ilgili olarak; ben isteklerimi ya da duygularımı ifade etsem de bu anlaşılacak beklentisi yüzünden bu denemelerde bulunmuyor. Ve sürekli olarak beni anlamayacak dediği kişilerle çatışmalar yaşamak yerine susmayı seçiyor ve kendi içinde durmadan öfkeleniyordu. Bu öfke o kişiyle ilişkisini bozuyor, çünkü güvenmeyerek gitgide işten ve güvenli üst ilişkisinden uzaklaşıyordu. Bu danışanın, duygusal yoksunluk şemasıyla yakından ilgilidir. En yakın arkadaşıyla bile “*ne konuşacağım ki, kız arkadaşı ile ne konuşacağız konuşacak hiçbir şey kalmadı*”, ve işyerindeki amiriyle yaşadığı “*ne hissettiğimi anlatsam da anlamayacak ki*” duygusu sebebiyle bu ilişkileri ve duygularını bastırma yoluna giderek kendinden ve diğerinden uzaklaşmaktadır. Bu kopuk korungan mod baş etme biçimleri olarak kaçınma davranışını kullanmasıyla sonuçlanmaktadır.

9.seansta bir kesit.

D. Ya ben mesela Ya.. abiden geçen gün gittim dedim abi ben saha santraline gitmek istiyorum dedim. Ama ben bu aynı talebi y.. abiden edemiyorum. Mesela bu yu... dan izin alsın mevzusu alamam, yani söylemem. Çünkü bana karşı orada ne işin var diye sorduğunda ya bende böyle direk tartışmak isterim yada bu soruyu hiç duymak istemem.

Danışan kırıldığı üslubu, kırıldığını fazlaca eleştirildiği anları fark ediyor.

D. Ya Vallahi şu an cidden hiç söyleyemediklerim çıkıyor ortaya. Hani bilmiyorum ve çok güzel hissediyorum şuan .

T.Niye öfkeleniyorsun biliyor musun?

D.Evet o an kendimi engellediğim için

Danışanın kendini suçlama davranışı özellikle eleştirel ebeveyn moduna çok yakın, kendine dönük eleştirel bir tavır benimsemiş.

D. Ben bir tane oldu, yapmak isteyip yapamadığım. Mesela tırnaklarımı kesmem lazım, rahatsız ediyor ama çok erindim yapmadım.

T. Bazen erinenebilir insan

D. ama ben hep eriniyorum.

T. Yani o zaman 100 yıldır mı? Kesmedin, tırnaklarını? tamam en son ne zaman kestin?

D. En son bir buçuk hafta olsun en fazla

T. tamam mı? Demek ki bak bir zaten tırnak her gün mü kesiliyor? Hayır bak, kendini suçladığın şey çok üşengeçsin. Zaten haftada bir kesiyor musun bayağı ama hani şey gibi hiç yapmıyorsun ama hani böyle hep eriniyorsun, bak kendine yaklaşımının olması

Danışan düşüncelerini ifade etmekle ilgili korkusunu fark ediyor.

D. Bunu çok yaşıyorum. Böyle birisine gıcık olup kötü bir şey yaptığımı düşünüp ona karşı bir böyle sert çıktığımı düşünüp, yani aslında söylemek istediklerimin sert olacağını düşünüp vicdan azabı çekiyorum. Hani söylemediğim halde sanki şey bunları söyledim. Vicdansızsın, ben gibisinden bunlarda yapılır mı insana, aslında

T. Yapmadın zaten

D. Düşün yapmadığın halde yapmış gibi aslında, aslında bunu düşünmemeliyim iyi bir insanım falan gibi bir düşünce, bir yerde de ben bunları yapacak biri değilim

T. Yapmadın zaten ya

Bir şeyler ters gittiğinde oluşan tedirginlik duygusu, acaba bana kızdığı için mi bana inat mı yapıyor duygusu ve aile içi tartışma konuları hep kendisiyle ilgili bir yere bağlamasının örneklerini ve çocukluk dönemindeki karşılığını örnek olarak getiriyor.

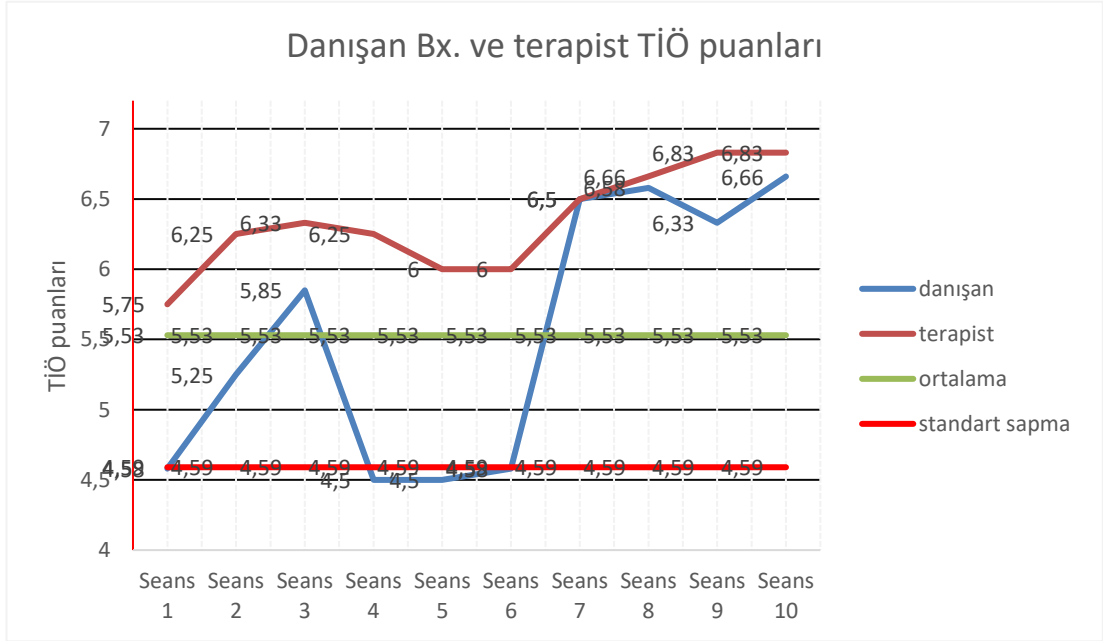
D. Babam mesela çay koymaz. Genelde koyduğu zaman böyle annemle tartışmalı olduğu zamanlarda koyardı kendi çayını içerdi çayını ve babam çok sesli iş yapar. Hani böyle demliği çat diye böyle attıya baya kalkıyorum takır tukur böyle iş yapar. Beceriksizliğinden kaynaklanıyor birazda. Hani ama bana hep bunu tartışmalı. Böyle kavgalı olduğumuz zamanlarda yaptığı için hep o anki hissi uyandırıyor. Hani beceriksizliğinden o demliği ocağa sert koydu değil de sinirinden sert koydu, şeyi uyandırıyor bende.

T. huu

D.O da zaman geçirdikçe aslında bu his böyle hareketlerden böyle nem kapıp o duygular tekrar yaşıyorum.

Danışanın kırılma yaşadığı seanslar için ortalamadan 1ss. değerini baz aldığımızda 4., 5. ve 6. seansların kırılma seansları olarak değerlendirilebileceğini görüyoruz. Bu sebeple 4-5 ve 6. seansların içeriklerini kırılma örüntüleri açısından inceledik.

Grafik 2. Danışan Bx. ve Terapistin İttifakın Seyri



Tablo 5. Danışan Bx. ve Terapist TIÖ tanımlayıcı istatistik

| | Danışan TIÖ KF | Terapist TIÖ KF |
|----------------|----------------|-----------------|
| Ortalama | 5,53 | 6,34 |
| Standart Sapma | 0,94 | 0,36 |
| Minimum puan | 4,5 | 6,75 |
| Maximum puan | 6,66 | 6,83 |

Danışanın 4, 5 ve 6. Seanslarda 1 std. sapma düşüş yaşadığı seanslar kırılma seansları olarak incelenen seanslar olmuştur.

B.X 4. Seans

Terapist danışanın çocukken yaşadığı bir anıda annesine ne kadar çok sinirlendiği, hayal kırıklığına uğradığı ve çok fazla eleştirildiği bir olaya dair bir imgeleme çalışması yaptırıyor. Bu uygulamada danışana mod çalışması yaptırırken annesine karşı ne hissettiğini ifade etmesini istiyor, danışan, terapistin uygulamasını

yapmıyor, reddediyor. Danışan kendi duygularını ve düşüncelerini ifade etmek yerine anneyi anlatıyor, kaçınan bir hikâye anlatımına giriyor, annenin duygularında kalıyor ve gözlerini açmak istiyor.

T. Peki annene dönüp şimdi bunu söyler misin? O anki küçük b..(danışan) ile, sinirlenmeden önce bu ifadesinin ona ne kadar kızgın ve üzgün olduğunuzu ona söyler misiniz?

D. Yani o şeyyy

T. Tarzınız değil gibi ama yinede sizi bir anlaması lazım, ne hissettiğinizi

D. Küsüyor, direk küsüyor annem

T. Hımmm

Uzun bir sessizlik oluyor.

D. küsüyor ve bitmek bilmez bir söylenme serüveni başlıyor

T. huu

D. ben seni düşündüğümde söylüyorum, şöyle böyle, aynısını bu haftada yaşadık gözlerimi açabilir miyim?

T. tabi

Danışan ailesinin kendi oluşturduğu, sürekli yönlendirmeleri, memnuniyetsizlikleri, beni neden bana bırakmıyorsunuz duygularından bahsederken, terapist hastanın duygularını onaylamak yerine ona kendi hissettiği şeyleri öneriyor? Hastadan daha çok hastanın duygularını anladığını iddia ediyor, hastanın kendi duygularını bile mantıklı bir çerçevede açıklamaya çalışıyor, böyle hissediyorsun şeklinde, bu bir açıklama empati göstergesi de olabilir ancak fazlaca kontrol hissi de veriyor olabilir.

D. Kuzenim seçim yaklaşıyor, kıyıda köşede kalan yerlere kesin alırlar falan tarzı konuşmuş, anne dedim kesinlikle bir daha KPSS lafi duymak istemiyorum sizden dedim. Açmayın bir daha dedim, yeter bitti gitti, öylesine girmiştin zaten dedim ama kendi içinde aşırı sinirlendim, onlara yansıtmadım. Yani hissettiğimde şuydu, hani benden isteklerinizi hiçbir zaman bitmeyecek mi? Yani beni ne zaman bana bırakacaksın, hep mi bir beklentiniz var yani yeter hiç mi memnun edemeyeceğim sizi şeklinde ciddi ciddi bir öfke hissettim orada. Hani yaptığından bir memnun oldun artık bir şey beklemeyin, beni bana bırakın

T. Ya da şöyle sanki ben şunu daha fazla hissettim. Şimdi ben İyi bir bölüm okudum,

D.Evet.

T. Belli bir sıralamayla oluyor. Ve iyi bölümden iyi bir bölümden mezun olmuş bir mühendis olarak. İş hayatına başladım. İş hayatına başladım. Ve bir biçimde kariyerimin girişini yaptım. Kendi hayatımla ilgili nereye gideceğim? Hangi kariyeri seçeceğim, hangi sınava yada, hangi iş başvurusuna girip girmeyeceğim? İşle ilgili tercih yapabilecek yeterlilikteyim. Yani bana bunu hissettir yani bak sen kendi kariyerimle ilgili doğru yöne gidersin. Doğru tercihleri zaten bilirsin zaten okuduğun bölüm için hani bu kadar emek verdin? Hani buna yön verebilecek olgunlukta ve yaştasın Hissi ihtiyacın olanken hani böyle şey işsiz kalmış galiba atamamış zavallı işte işte şey üniversite mezunu.

Danışan ısrarla ailesinin ve özellikle babasının ona uyguladığı baskı sonucu olan öfke duygusundan bahsetmeye çalışırken, terapist aralara girip örnekler vermeye çalışıyor, soyut ifadelerle terapistten uzaklaşıyor. Danışanın duyguları gündeminden terapiyi kontrol etmeye çalışma çabasına dönüşüyor. Örnek vermeye çalışırken fazlaca söz alarak, konuyu değiştirir gibi oluyor.

D. Özellikle üniversiteden sonra ya geliyordum memleketi işte sivas'a dönüyordum. Saat onda evde ol sekizde evde ol ya diyordum sekizde ben evde olunca beni ne yapacağım diyordum. Ne yapacağım, sohbet etmeyeceğiz. Sen açılan siyaset programı izlicen ben oturacağım, telefonla oynicam bari bırak mutlu olduğum işi yapayım. Yani arkadaşlarımla okey oynayayım. Hani yok evde o. Ya böyle bir yıllarca süren bir çatışmamız da oldu. Ben özellikle eve gitmiyordum ya. Çünkü ben zaten trabzon'da yeterince evde zaman geçiriyordum. Ders çalışarak zaten ilk 2 sene düzgün bir çevre edinemedim. Sürekli odadaydım. Bende zaman geçirmek istiyorum, sende dışarı gel diyordun. Yani gel dışarda oturalım hani gidelim bir parkta ne bileyim kafede yani gidelim orada oturalım sende televizyonla oyalanma bende telefonla oyalanmayayım, birbirimize zaman geçirelim. Bunu istiyorsan burada şöyle de bir enteresan durum var.

T. Ailenin tek çocuğu olduğun için halen senden kopamamış. Yani o ayrışma şeyi olmuyor yani. Hani bunu daha böyle kız çocuklarında görürüz de

D. evet evet

T. Hani şeydir bazen de erkek çocuklarında mesela ben hastanede karşılaşırım. Böyle işte çocuk işe girecek sağlık raporu olacak. Annesi geliyor mesela şey, koca çocuk işte hocam sağlık raporu alacak. Size mi hanımefendi? yok. Şey, oğluma oğlunuz niye kendi söylemiyor şey işte. Hani ben annesiyim, yani bırakın kendisi anlatayım koca adam yani hani?

Terapist danışanın duygusunu anlamak yerine hemen çözüm önerisine gidiyor, şu konuşmayı yapmalı ve bu duygularını şöyle ifade etmeliydin diye. Danışanda bunu reddediyor, bu konuşmaları yaptığından bahsedip konuyu yine kaldığı yere ailesinin onda öfke uyandırdığı kısımları anlatmaya dönüyor. Aslında terapist hastanın öfke duygusunu kabul etmekten çok yönlendirme ve doğru konuşma yapmalısın şeklinde direkt çözüm önerisi hatasına düşüyor danışanda bunu reddediyor ve yaptım diyor,

ısrarla bu olumsuz duygulara geri dönüyor. Bu da fazla kontrol etme ve öneri yanlışlığı olarak değerlendirilebilir.

T. Şöyle olması gerekiyor sanki? E baba bak ben kaç yaşında adamım. Kendi hayatımla ilgili sana saygısızlık etmek istemem ama. Bana hissettirdiğin duygu herhangi yoldan çıkacak işte sapacak her an bir yanılsa düşecek işte her an böyle bir Saçma sapan Şeyler deneyecek, birileri tarafından kandırılacak, doğru tercihler yapamayacak, akıl edemeyecek bir adam imaj veriyorsun sürekli bana, yani yanımda olmanız tamam iyi güzel ama yani bu hani şey değil, çok sağlıklı değil

D. ben bunu konuşmasını anneme de babama da, babama defalarca yaptım. Babama 1-2 kere yaptım. Ama anneme defalarca yaptım yani defalarca böyle. Şu konuma geldi, yine böyle bir olay olduğunda ya ben yine aynı konuşmayı yapacağım bir yere varmayacak he deyip geçiştireyime geldi ısrarla anlamıyorlar. Şu anda bile aşırı öfkeliyim onlara karşı. Hani bu konular gündeme geldikçe mesela en basitinden yine şirketin arabası bendeydi. Kız arkadaşım buradaydı...

Danışan ailesinin ona çok fazla karışıp kontrol etmeye çalışmalarının onu çok sınırlendirdiği olayı anlatıyor, terapist de onun duygusunu alıp işlemek yerine hızlıca öneriye geçiyor, dolaylı yoldan yanlış yapmışsın diyor. Terapide aynı yerde değiller, terapist ideal davranış öğretme mükemmeliyetçilik yanılığına düşüyor. Danışanda onun önerisini reddediyor, onu ben zaten söylemiştim şeklinde. Terapist sonra genel bir tanımlama yaparak soyut konuşarak uzaklaşıp konuyu kapatmak istiyor.

D. Ben, çünkü senin istediğin saatte artık gelmek zorunda değilim. Yeter beni bırakın artık dedim

T. Tabii şu şöyle bir şey var, yani asgari nezaketli şunu gerektiriyor. Aynı evde yaşadığınız için hani haber verme

D. Ya onu anlıyorum.(terapist kesiyor)

T.Hani haber vermek hani ya? Ben işte akşam hani biraz geç kalıcam işte tahminen 12 gibi değil

D.ama zaten onu ben gittiğim zaman söylemişim. Pazar günü saat 11-12 gibi gelirim, direk yatarım demiştim. Biliyorlar, hani şey yapıyorlar? Baskı yapalım, daha erken gelsin ya biliyorlar. Çünkü onlarla uğraşmaktansa onların dediğini yapmayı tercih edeceğimi biliyorlar maalesef ki.

T. Aynı evde beraberce yaşamak işte bu manada zor. Yani senin yaştaki biri için . Çünkü bu çatışmalar hep olacak. Onu söyleyim çünkü. Onlar anne baba olmaktan vazgeçmeyecekler. Sende özgürlüğünü elde etmek için çabalamaktan vazgeçeceksin.

Danışan ailesine karşı öfke duyguları ile ilgili terapistle karşılıklı reddedişlerden sonra konu değiştirerek ailesine karşı ebeveynlik yaptığı onları korumaya çalıştığı konusuna geçiş yapıyor. Konu değişiyor. Terapistte danışana yüzleştirme yapıyor, sende aynısını yapıyorsun diyor.

T. Seninle beraber gelmiş olmaları senin için önemli bir şey aslında, handicap tamam mı? Artıları var ama handikapları bir taraftan.

D. ya onu beraber karar verdik gelmelerine hani bu sene biraz erken geldiler. Sadece kuzenimin düğünü var diye burada yoksa bu civarlarda geleceklerdi. Yani bu tarihlerde geleceklerdi. Yani S....'tan mümkün olduğunca uzaklaşmalarını istiyordum ben çünkü orada oldukça yine babaannemin bakımının sorumluluğu altına girecekler. Amcam kenara çekilecek halamın zaten umrunda değil. B....'daki halamda şimdi babaannem

T. şimdi bak. Az önce kızdığım şey bu benzerini sen yaptın yapıyorsun daha doğrusu

D. Evet

T. Annen ne diyor baban kızmazın diyor. Yani ne ikimizin arasındaki ilişkide şey yok. Emniyeti sübabı bu şey de var.

D. hıhı

T. Biz 2 yetişkin olan baba oğul olarak biz iletişim kuramayız. Biz sağlık insanlar değiliz. O yüzden bizim aramızda hep birisinin olması lazım. Sen de ailene hani şey kurtarıcı rolüne gidiyorsun? Yani ney onları? Bir rolden kurtarmak gibi bir şeye gidiyorsun. Tamam da bak belki sağlıklı düşünüyorsun. Ama senin de onlara verdiğin şey mesaj yani siz bilmezsiniz, ben sizi kurtarıcam

Danışan 4. Seansın 20.16. saniyesinde en son söz almış, terapist 25.06 ya kadar hiç susmamış söz hakkı vermemiş, sürekli tanımlama, tarif ve özet yapmış, terapist yoğun bir tanımlama ve kontrol çabasına girmiş en sonunda da danışan terapistte itaat edip evet benim kendi ihtiyaçlarımı ifade edememe sorunum var deyip terapistte hürmetkar şekilde davranıp boyun eğmiştir.

T. Ailenin iletişim biçimi olarak öfkelenmek kızmak. Eleştirmek yani bu olduğu için gerçek ihtiyaçlarını ifade edilmesi pek şey olmuyor. Yani ihtiyaç ifade edilmiyor, öfke ifade ediliyor. Artık sizin için yaşam biçimi öfkelenmek. O yüzden işyerinde benzer bir sonuç ortaya çıkıyor. Yani hani engellendiğin her durumda yoğun bir öfke çıkıyor. O yüzden ihtiyaçlarını tanımlamak ve ihtiyaçlar üzerinden konuşmak yani bak benim ihtiyacım bu lütfen şey bunu anlamayacaklardır. Bunu kabullenmeleri zaman alacaktır. Ama ısrarla bu yoldan gitmek ve ayrılmak

D. ya kendi isteklerimi dile getirebilen biri de değilim. Zaten en büyük sorunu orada yaşıyorum. Hani kendi ihtiyaçlarımı isteklerimi belirleyebiliyorum ama yani dile getiremiyorum bunu.

Terapist danışana işyerinde yaşadığı olumsuz duygularını ve ihtiyaçlarını ifade etmesiyle ilgili bir öneri getiriyor, danışan bunu zaten denedim diyerek reddediyor, terapist ikinci kez ısrarla bu kez danışanın reddettiği konuşmayı kendisi böyle yap diyerek göstermeye çalışıyor.

T. Mesela bunu y... 'a söyleseydin nasıl söylerdin? Hani sert olmayan bir y... olduğunu düşün. Öyle bir eşref saatinde yakaladın. Nasıl söylerdin bunu?

D. Ya ben bunu söylemeyi denedim. Biraz daha hani şey yaklaşısan hani tepkilerini biraz daha yumuşatsan tarzı ya işte bunu şahsi algılama sana değil, genel burası beni böyle yaptı falan tarzı bir yaklaşım sergiliyor. Ama bazen bakıyorum hiçte öyle değil. Bir üstten biri bir şey dediğinde hemen güler yüzle falan.

T. Aynen yani, Burada ne yapacağını söylemekten öte. Senin ne yaşadığını anlatman lazım. Burada ne yapacağını söylemekten öte. Senin ne yaşadığını anlatman daha iyi.

D. onunda savunması şu bak alışıcan

T. abi ben bu savunma tamam,

D. Profesyonel hayat böyle

T. tamam, buna alışırım ama yani şey yani bana verdiğin his ya benim yaşadığım his bir kere ya burada hani böyle hiçbir şeyden anlamıyormuşum. İşte hiç bir iş beceremiyormuşum deyip sürekli bu hissi yaşıyorum. Şimdi ben buna alışırsam hani alışacağım şey olacağı şey hiçbir şeyden anlamayan, beceremeyen bir adam duygusu yani. Hani ulaşmak istediğimiz. Buysa eyvallah hani bunu kabullenim hani?

Terapist danışana ısrarla nasıl ihtiyaçlarını ifade edeceğini öğretmeye çalışıyor ve bunun için ısrarla ikna etmeye devam ediyor. Danışan ise zaten ben ihtiyaçlarımı ifade edemiyorum zaten deyince terapist hadi o zaman bu diyalogun bir uygulamasını

deneyelim diyerek role-playe davet ediyor. Danışan uyum sağlıyor, yada boyun eğiyor.

T. Hiçbir işten anlamayan, hiçbir iş bilmeyen bir adama olayı ve sende işine böyle bir adam yarayacaksa bunu olayı tamam eyvallah ama ben bunu olmak istemiyorum tam tersine Ben hani işi bilen, işi düzgün yapan, güvenilecek adam olmak istiyorum ama bunun için sürekli tedirgin oluyor. Yani hani bunu istediğim halde sürekli tedirgin olmaktan sürekli hata yapacağım ve hatam nasıl eleştirecek korkusu taşıyor yani. Amacım seni eleştirmek değil, amacım sana bir şey değil. Yaşadığım şeyi anlatmak istiyorum. Yani buna alışmamı istiyorsan bu çok sağlıklı bir şeymiş gibi geliyor bana. Bu duruma alışma ama bu durumun nasıl çözeceğiz diye. Hani bunun üzerine kafa yoracaksak gerçekten yoralım. Yani kafa yoralım. Onlar seninle vakit kaybedemem diyorsam abi o zaman departman değiştireyim yani hani eğer şey olmayacaksa departman varsa mümkünse böyle bir şey departman değiştireyim ya da mümkün olduğunca şey yapayım yani hani tamamen resmi ilişkiye dönsün hani ama ben çalışmak istiyorum, şöyle öğrenmek istiyorum, hani amacım tamamen şey yani iyi niyet yani işten kaçan biri değilim. Hani bunda olmak istemem? Sonuçta işe girdik ve burada saygıyla çalışmak istiyorum. Yani düzgün bir kurum kültürü varsa kalmak isterim. Yoksa hani beni bura böyle yaptı, benden sonrakilerde böyle olsun diyorsan o zaman hani ben bir kez daha düşünmem gerek yani? Çünkü burada bir gerçekten hani sağlıklı bir durum yaşıyorum yani? Buna da savunucu yaklaşacak hani

D. ya mesela vericeğin cevabı iyi kötü söyleyeyim mi? Ben kafamda onun açısından cevapladım.

T. Diyaloğunu kuralımmı bunun olur mu? Ben sen olayım sende y. tamam mı?

D. olur

Terapist danışan rolünü alıp yaşadığı duyguları amirine anlatmaya çalışıyor, fakat çok fazla söz alarak danışana amir olma rolünü çok az veriyor, üst üste konuşmalarla yaklaşık 5 dk danışan olarak tekrar tekrar aynı şeyleri ifade ediyor. 37.43 sn. de konuşmaya başlıyor terapist danışan rolüne, 51.43 sn. sine kadar danışan olarak konuşuyor, tekrar tekrar danışanın gerçek hayatta yapamadığı şeyi yapıyor. Terapist en sonunda bunları söyleyebilmek sana nasıl hissettiriyor? Fakat danışan çok inanmıyor, bunun iş çözeceğine fakat bunu dolaylı olarak konuyu değiştirip rolden çıkarak ve danışan olarak gerekçelendirmeye çalışıyor. Fazlaca kontrol sebebiyle terapistin önerisini reddediyor.

D. Orda şöyle bi ne diyebilirim? Az önce geldi aklıma da hemen gitti geri, hatırlamaya çalışıyorum ama güzel bir şey söylüyordu.

T. Yani senin iyiliğin için diyelim

D. yok. O tarz değil, yine bir işle alakalı bir şey söylüyordu.

T. Yani iş dünyasını kuralları serttir bunlara hani kendini hazırlaman gerekiyor.

D. O tarz şeyler söyleyecek zatende . Gelmedi aklıma tekrardan ya

T. yani bunları söylemiş olmak sana ne hissettirir?

D.müthiş rahat hissettirir. Yani o an bir çözüme kavuşmayacak olsa bile

T. şu benimde amacım zaten şey burada yani benim amacım derdimi anlatabilmek. Yani bağcıyı dövmek değil.

D.Ama onlar anlamıyorki, mesela işi yetiştirmek için gerekirse mesai dışında geceleri uykusuz kalıcan diyor. Mesainin bir süresi var..

Danışan terapilerde anlaşıldığını hissettiğini fakat bunu gerçek yaşamda tecrübe etmekte zorlandığını ifade ediyor, terapist buradaki zorluğu anlamak yerine yine hazır bir cevap getiriyor.

D. mesela siz konuştunuz ya hani? Ben sanki kendimi ifade edebi.. ya beni anladığınızı hissettiğim için çok şuan özgüven ya ben zaten terapilerden sonraki 2 gün genelde güzel bir özgüvene sahip oluyorum ama ondan sonra gidiyor öyle basıyorlar. Öyle kafama ya burada mesela anlaşılıyor. Bu ihtiyacım karşılanıyor ve hani daha motive çıkıyorum bu odadan ama işte sağda solda kafama vura vura geri buraya getiriyorlar.

T. Şöyle

D. İşte bu kendimi ifade edip her yerde anlaşılabilsem ben aslında o zaman ortaya çıkacağıma inanıyorum.

T. Bu işte pratiklik yapa yapa yani pratik yapa yapa kazanılacak bir şey yani bu çok normal. Çünkü yıllardır bu böyle gelmiş, böyle gitmiş. Bunu deneyimliye deneyimliye şey yapacaksınız. Hani bunu öğreneceksin? Yani şuan bunu yapamaman çok normal. Ama senin şu an bunu kendinden beklemen çok anormaldir. Hemen çıktım, gideyim de. Zamanla yapıyorsun ama bunu denemek için kendine şeyler fırsatlar ver yani.

Danışan dışarda bu sorunu konuşması için bir sebep buldu ve bunun için cesaretlendiğini ifade ediyor. Fakat terapist yine onun adına onun duygusunu daha iyi biliyormuş gibi tanımlamaya devam ediyor. Danışanda en sonunda pes edip geri çekiliyor terapisti onaylıyor.

D. şöyle de bir durum var, mesela y.... abi benim bu konuda anlamamakta ısrar ederse öyle bir şeyleri değiştirmesze bu konuyu y....a anlattığımda çözecek, çünkü onun şeyini söyledi bana. Hani garantisini verdi bana taahhütünü verdi dedi ki, sen bir adım attığında y.... sana bir adım atmazsa bunun bedelini ödeyecek dedi. Açıkça söyledi bunu yani...

T. Sonuçta, çünkü o iş yerinde şey nasıl diyeyim yani bu iş.

D. Çünkü bu sorunu ben çözmezsem bende bedel ödeyeceğim dedi, açıkça.

T. Yani amaç kavga etmek değil. Amaç y.... Anlamamak ta ısrar ediyor ya ben kendimi anlatmakta ısrarım edicem pes mi edeceğim. Niye ben pes edemem ya ben anlatmaya devam edeceğim, yani kendim. Ben ısrarla anlatmaya devam edeceğim. Y. anlamazsa bir başkasına o anlamazsa bir başkasına ama kendimi anlatmaktan asla geri durmayacağım. Bak kavga etmeyeceğim, kavga değil amacım ama kendimi anlatmaya asla bırakmayacam ihtiyacımı anlatmaya geri doğru bildiğimi anlatmaya asla bırakmayacam. Burada varsın, sinirlenen olsun ama ben kendimi anlattığım için sinirlenmeyeceğim. Bak ben anlattığım için derdimi rahatlayacağım.

D. Aynen öyle.

Bx. 5. Seans

Danışan kaygılarının arttığından bahsediyor terapist hangi kaygıların arttı diye daha özel ve spesifik konulara inmeye çalışırken, danışan genel ve soyut bir dille ifade ediyor, şikâyet edip sızlanıyor, ümitsizlik bu danışanın soyut iletişimle terapiden geri çekilmesinin bir yönü olarak ortaya çıkıyor.

D. Bu hafta kaygılarım arttı

T. sen ne yaşadın, hangi kaygıların arttı?

D. genel ya herşey böyle.... Nasıl diim, yine yaşamaya gerek yok moduna döndüm.

T. huum..... biraz bahsedermisin?

D. bahsedecek aslında çok bişey yok, tamamen böyle ya boşuna simülasyonda gibi bigün zaten ölüp gidicez, niye hala yaşıyoruz, bu kadar çok yaşlılık hastalık, evlilik, çocuk, uykusuzluk şu, bu bir sürü şey eninde sonunda gitmek için. Hani gerek yok diye düşünüyorum veya böyle insanların bakıyorum, kariyer veya başka bir hırslarına anlam veremiyorum.

Danışanın kaygılarını konuşurken danışan bambaşka bir konuya girdi kaçınan hikâye anlatımıyla kendi kaygılarından bahsederken, yöneticinin neden şirketten ayrılmadığına geçti.

D. ya ama dönüp baktığımda ya günde 24 saat var. Bunu sekizini işte geçiriyor. Sekizini en azından benim için yetersiz bile olsa 8 saat uyku geri kalan aradaki 8 saati, tamamen sonraki gün işte geçireceğimiz 8 saati optimize etmek için harcıyoruz mesela ben yöneticimle konuşuyorum, ara ara böyle sigaraya indiğimizde sohbet ediyoruz ya diyor işte çok şikayetçi orada çalışma düzeninden ama diyor. Burada bir düzen oturttum diyor ya dönüp bakma düzen oturtmadın ki senden hafta sonunda istiyorlar. Geceleri uykusunda kalıyor ya gerçekten çok çalışkan biri ve yöneticilerine o da kendi yöneticilerine yani ben çalışkanımı empoze etmiş, ve ondan kimseden beklenmeyen fedakarlıklar bekleniyor, o da yapıyor. hani dönüp bir baktığımda ya iyi bir yönetici iletişimi de kuvvetli olaylara bakış açısı da kuvvetli.

T. Yu... 'tan bahsediyorsun?

D. Yok yu.... 'tan değil y.dan, onunda yöneticisi, Yani iletişimi de kuvvetli, her şey rasyonel yaklaşabiliyor her şey. Hani güzel bir yönetici ya gitse herhangi başka bir firmaya da aynı şekilde değer katar ve bundan çok daha rahat hisseder. Yani bilmiyorum. Onun bu düşünceleri bana çok mantıksız geliyor. Hani işin parasında olmadığını söylüyor. E rahatında da değilsin o zaman niye yani? Yani bu düşünceler bu şekilde

Terapiye danışanın kaygılarının artması ve bu kaygıların neler olduğu ile ilgili başlandı, fakat danışan genel ve soyut konuşmalarla geri çekildi, kendi kaygılarından bahsetmek yerine, başkalarını anlatmaya başladı bunun üzerine terapistten kaygılar konusundan uzaklaştı ve konuyu kaydırды, terapistte bir nevi terapistten geri çekilerek uzaklaştı. Genel bir konuya geçti.

T. peki şimdi? Düşüncelerinin bir kısmı şeyle ilgili işle ilgili bir kısmı da hayatla ilgili ama

D. evet,

T. yani hayatı anlamsız ve değersiz kılmak üzerine eee, şunu sormak istiyorum. Peki senin için hayatında hangi değerler var yani senin için hani tamam, çalışmak çok önemli değil. Yani bu kadar çabalamaya gerek yok ama yaşamaya değer kılan hangi değerler var, ne için mesela yaşamaya değer şu an?

D. Şuan, Tamamen annem babam beni çok seviyor diye... (sessizlik)

Danışan ve terapist kaygıların artması konusundan ve kaygıların içeriği konusundan iyice uzaklaştılar ve konu arıyorlar, artık iş konu taramaya döndü. Danışan da terapistte iyice kopuyor. Konu müziklere geliyor.

T. Doya doya yani böyle ibreyi zorladığın hani evet hayat güzelmiş dediğin anlarda var yani.

D. var evet

T. Peki eeee.

D. Ama işte dediğim gibi benim mutlu diye adlandırdığım hani mutsuzluğum -10 sa mutluluğum bir oluyor ama normal diye adlandırdığım kendimi- 3 falan civarlarında böyle. (sessizlik)

T. huu peki buna nasıl karar veriyorsun? Hani neden mesela senin normal dediğin şey niye- 3 niye sıfır değil mesela?

D. Mesela çevrendeki insanların tepkilerinden biraz bunu çıkarabildim ya. Örneğin mesela iş için çıktığımızda fatih diye bir arkadaş var. Benim onunla 2-3 kere çıktık eee, farklı bir birimde ama yaşıtız. Yani açıyor, müzik açıyor, öyle yabancı müzikler repler ne bileyim, regiler şunlar bunlar ya diyorum, oradan bir bergen açsana falan böyle Ahmet kaya ne bileyim

T. hıhı . başka kimi seversin?

D. Müzik olarak mı?

Terapist danışana dair çok hızlı bir neden sonuç ilişkisi kuruyor ve danışan bunu direkt kabul ediyor. Sevdiği müzikler üzerine konuşurken birden çok büyük bir çıkarımın gelmesi, terapistin danışana dair bir aktarım olarak düşünülebilir. Neşet Ertaş veya arabesk müzikten bu tarz bir yoruma bağlanması, terapistin danışana kendi şema ve ihtiyaçlarını yansıtmaması olarak değerlendirilebilir. Aslında terapist kopmalarla ilerleyen bu seansta henüz bir konuda derinlemesine işlenmemesine rağmen çok hızlı bir kestirim yapıyor. Bu danışan ve terapistin şemaları örtüştüğünde terapistin özdeşim kurmasıyla ilgili kendi şema ve ihtiyaçlarını danışana yansıtmaması şeklinde oluyor. Fakat konunun terapi dışı genel konuşmalar olması terapiden uzaklaşma olarak değerlendirilmektedir.

T. Mesela ben Neşet Ertaş duyduğumda şey hissetmem böyle aşırı hüzünlenmek değil, daha sağlıklı düşünmeyi hatırlıyorum. Neyse, hani tabi bu yorum farkı.

T. Şimdi bir ağır abi tarafın var, çünkü çoğu zaman şeyde de mesela işte. Bir eğlence ortamına da gittiğinde orada hani belli bir seviyeyi şey yapmıyorsun? Belli bir seviyenin dışına çıkmıyorsun. Bazen şöyle hissettiğim oluyor. Yani seninle konuşurken. Sanki böyle kendimi bırakırsam duygularımı bırakırsam isteklerimi arzularımı tabi olursam hani böyle yoldan mı çıkarım işte acaba raydan mı çıkar, çok sevinirsem işte işte kötü bir şey mi olur? Hani yada sevinirsem mutlu olursam işte hemen yıkılır gibi bir duygu sanki varmış gibi hissediyorum.

D. var o son dediğiniz var, duygularımı serbest bırakırsam değil aslında onu çok istiyorum ama olmuyor yani ben serbest bırakırsam da onlar gitmiyor ama Hani mutlu olabileceğim şeyleri sevinme sürem çok kısa ya örneğin bu iş için olumlu dönüş aldığımda hani şunu diyemedim ulan çok şükür işim oldu.

Danışanın sürekli kaygı üreten yönü danışanın dayanıksızlık ve karamsarlık şemalarıyla çok yakından ilgili terapist danışan ile kaygı üreten yönüne dair bir mod çalışması yapıyor. Danışanın kaygı ve belirsizlik üreten bu yönü sürekli danışanın anda kalmasını özellikle de mutlu olduğu anları yaşayamamasına sebep oluyor. Terapist danışanın sağlıklı yetişkin yönü olarak rol alır danışanda sağlıklı ve sürekli kaygı

üreten bu modunu canlandırıyor. Fakat terapist sağlıklı yetişkin modu çok baskın olarak kullanıyor, danışanın eleştirel, kaygılı modunu ifade etmesine çok müsaade etmiyor.

T. Hatta bir şey yapalım mı?

D.olur.

T. Bununla ilgili kısa bir canlandırma yapalım. Sen o emekli subay ol bende sağlıklı yön olayım. Bir şey yapalım

D.Tamam

T.bir kapışalım yani aynen zihnimizde böyle çalışıyor çünkü. Deprem olursa deprem diyorlar işte sağda solda oluyor söz sizde de.

D. Deprem olursa bizim ev sağlam ama yan ev yıkılır,

T. yıkılır, maşallah hemen devredesin, gamlı baykuş gibi. Depremi olup olmadığını bilmiyoruz bu bir ikincisi alibeyköy hattının neresinde? Bunu da bilmiyoruz. Daha deprem olmadan depremi ürettin. Üretmekle yetinmedin benim. Binanın sağlam olmasını geçtin. Yandaki binayı benim evin üzerine devirdin. Yani böyle bir özellekle çabalıyorsun. Yani hani böyle bu olur şu olur diye beni kaygılandırmak için elinden geleni yapıyorsun ama benim evim sağlam. Ben zaten 5 yıllık bir ev tuttum.

Bu konuşma 6 dk boyunca devam ediyor çoğunlukla sağlıklı yetişkin modu olarak terapistin domine ettiği bir konuşma şeklinde geçiyor. Terapistin sürekli kontrol etmek duygusu ile hiç es vermediği danışanın kendi kaygı ve duygularını ifade etmesine izin vermediği sürekli mantıklı açıklamalar yaparak danışanın düşüncesini geçersiz kılmaya çalıştığı monolog bir konuşmaya dönüyor. Bu da terapistin şemalarıyla yakından ilgili, terapistin hata yapmamalıyım, kontrol etmeliyim, hızlı olmalıyım, kurallarıyla ilgili bu da terapistin mükemmeliyetçilik, yüksek standartlar şemasıyla ilgili olabileceğini düşündürüyor.

T: Eğlenceli mi anlatılıyor yoksa şey mi böyle? Yani? Dünyanın en salak şeyi gibimi

D. eğlenceli biraz dalga geçer gibi de anlatılıyor. Yani ulan bir dans edemedi. Saçma sapan dans ettin falan diye o gün abi zaten onda mü....'le işte ay....le başka 2 arkadaş daha var. Hala görüştüğümüz abi onlarla konuştuğumuzda böyle gırgır dönüyor.

T. Ama eğlenmişsin bak çok mutlu da olmuşsun. Bunun dışına çıkabildiğini anlar.

D. evet

T. Şimdi şuna bakalım mesela orada saçmalamak mı daha şey? Saçmalamış olmak mı daha dikkat çekici yoksa eğlenmiş olmak ve mutlu olmak mı senin senin için hatırladığın ve şey yaptığın

D. eğlenmiş olmak çok güzel ama bir dönüp baktığın olum ne cesaret yani milletin içinde o hareketler saçma sapan işte.

T. Bu yön şey işte hani ya düşünsene hayatında eğlenmişsin, mutlu olmuşsun içinden geldiği gibi dans etmişsin. Yani şöyle bir kural var mı mesela hayatta gibi sadece bilenler dans etsin sadece işte hani Atıyorum işte ne olabilir başka? Çok iyi yüzenler yüzün. Mesela hayatta işte sadece araba kullanmayı çok iyi bilenler trafiğe çıksın. Hani o zaman sadece şeylerin çıkması lazım. Profesyonel sürücülerin çıkması lazım değil mi yani hani? Şeylerin çıkmaması lazım ya da işte sadece işi bilenler çalışsın. Sadece işte iyi olanlar çalışsın. Sadece zekiler üniversiteye gitsin. Hani o zaman şey yani hani hayat? Diğerleri için. Hani böyle daha sıradan insanlar için az bilenler için kabus olması lazım. Yani hani niye bu kadar sınırlı? Niye bu kadar sınırlı olması gerekiyor yani hani?

D. Bi cevabı yok bunun

T. Ben mesela ya da şöyle düşün bir kulübe git, bir kulüp düşün yani mesela kulüplerde şunu yazar, yani sadece dans bilenler iyi düzeyde dans bilenler

girsin. Ulan bilmeyenler nasıl öğrenecek bunu yani hani şey mi yapacak işte 10 yıl staj süresi. Ondan sonra evet 10 yıllık staj belginizi gösteriyorsunuz. Artık dans edebilir belgesine ulaştınız, girebilirsiniz. Bu beklenti şey ya bu beklenti şeylik yok mu? Hani sadece biliyorsam yapayım.

D. Fazla evet

Terapist çok fazla detaylıca anlatıyor tekrar tekrar anlatıyor, danışana evet haklısınız dışında bir cevap bırakmıyor, ya da yaşadığı duyguyu anlatmasına izin vermiyor. Bu sıra alış çocuklar gibi eğlenmek kısmının açıklanması yaklaşık 4 dakika terapistin konuşması şeklinde geçiyor. Bu terapistin ne kadar baskın ve kabul ettirici olmaya çalıştığını gösteriyor. Danışan mecburen geri çekiliyor ve boyun eğiyor.

T. Ama aynı şeyi diğer davranışlarda hani saçmaladı, rezil olduğun işte mesela o akşam orada insanlar hiç sana şey diyen oldu mu mesela ya ne kadar saçmalıyor bu çocuk? Bunu sahneden biri çeksin artık. Hani bu iyice sarhoş olmuş hani seni uyarılar mı oldu yani mesela hatta benim eğlendiğimi görüp ne içtin veya bir şey mi madde falan mı aldık diyenlermi oldu? Mesela ya da işte ne bileyim işte kızlar toplandı böyle. Hani Recep ivedik'te var ya öyle bütün herkes kahkaha mattı yani. Hani herkes ortaya seni aldı herkes seni alaya mı aldı yani hani rezil mi oldun yani?

D.3-5 kişi beraberdik orada herkes kendi çevresiyleydi. Dönüp bakan bile olmadı belkide ya düşün ama sen kendini şuanda yargılıyorsun ama yani ney bununla ilgili ne bununla ilgili elindeki tek donan şu çok saçmaladım. Yani çok zıvanadan çıktım. Çok rezil oldum bir de mesela ben o günü hatırlıyorum. Çünkü o benim hayatımda ilk defa olan bir şeydi ama insanlar bunu belki de hatırlamıyor. Her hafta sonu gidiyorlar, bir şeyler karşılaşıyorlar zaten

T.insanlar oraya niye gidiyor, hani şey böyle kelli felli insanlar işte gidiyor. İşte bir yerin işte müdürü Daire Başkanı işte hani şey uzman kıdemli uzmanı bilmem nesi? Hepsi orada unvanlarıyla değil ki. Yani insanlar oluyor, rahatlamaya gidiyor zaten yani. Kafayı boşaltmaya gidiyor, değil mi yani

amaç? Amaç orada ne ki yani? Hani amaç şey mi orada herkes rütbesi kadar dans etsin. Herkes rütbesi kadar rezil olsun. Hani böyle bir şey mi?

Terapist danışanın bahsettiği kolay sıkılan üşenen yönden yola çıkarak konuyu mükemmeliyetçiliğe ve mükemmeliyetçi yöne bağlıyor. Bu konuda yine danışanın kendisiyle ilgili olan bir yönü, danışandan yeterince kanıt gelmediği halde danışana bağlaması yine bir aktarım olabilir. Terapist kendi mükemmeliyetçi yönünü danışanın yönüymüş gibi dolu dolu anlatıyor olabilir mi? Bu durum Young ve ark. (2009)'a göre danışan ve terapistin şemaları üst üste bindiğinde aşırı özdeşimin meydana gelebilir (s.270). Terapist ve danışan ikisi de mükemmeliyetçilik özelliklerine sahip olabilir.

T. Sonra tutuyor bu b..(danışan) tam böyle hızını alıyor. Böyle anlatıyor, anlatıyor, anlatıyor. Tık şey bir yön devreye giriyor, eleştirel yön. Ulan anlattığında karşıdaki anlıyor mu? Dinlemek istiyor ama sıkıldım mı, sıkılmadı mı, ne ne kadar çok konuştun, ne diyor sana boşuna çabalıyorsun, boşuna uğraşıyorsun, bu kadar kafa yorma, bu kadar işte kafa ütüleme işte bu kadar çok konuşma. Yani senin o içindeki şey yön o eleştirel mükemmeliyetçi yön hemen devreye giriyor. Doğru yaptığın şeyde bile sana yanlış yapıyor musun? Hissi uyandırıyor. Yani senin baş düşmanlarından biri senin kendinden. Yapacağın işten sürekli şüphe uyandıran ama belirsiz bir mükemmeliyet arayan belirsiz bir mükemmeliyet. Bak, hani şey böyle her şeyi değersizleştiren her şeyi sıradanlaştıran bir yönün var. Bu yönün senin en büyük düşmanlarından biri. Yaptığın mantıklı şeyleri anlamsızlaştırıyor, eğlenceli şeyleri anlamsızlaştırıyor. Yemek yemeyi anlamsızlaştırıyor. Yani bak bir şeyi seveceksin işte atıyorum. Futbol futbolu seveceksin şeydi ulan şimdi futbol yapıcanda oynayacağında ne olacak? Kim bu kadar uğraşacak? Hani bu kadar yorulcanda da ne olacak

D. ya bu eringeçlik üst düzeyde Ben de ya

T. eringeçlik değil bu hani şey her şeyi değersizleştiren bir yön

Terapist danışanda isteksizlik olmadığını iddia ediyor, fakat danışan onu dolaylı olarak reddediyor, çünkü terapist çok baskın danışanı ikna etmeye çalışıyor,

danışan direk reddetmek yerine kısmen reddediyor. Fakat terapist danışanın söylediğini dikkate almıyor, yine kendi bildiğini anlatmaya devam ediyor. 49. Dakikada danışan içimde istek çok yok dedikten sonra terapist danışana 5 dakika boyunca eleştirel iç sesi anlattı. Danışan en sonunda onaylayıp kabul etmek zorunda kaldı. Terapistin güçlü baskısı 5 dakika boyunca danışanın geri çekilmesine sebep oldu.

D. Evet orada ya ben bazı konularda bu tip konularda H....(kız arkadaşına) zaten haksızlık yaptığımı düşünüyorum. Hani ne zaman eğlenmek istese ben karşıyım. Ben istemediğim için vazgeçti. Hani o yüzden ona haksızlık yaptığımı düşünüyorum zaten bu konuda. Ama bazen de öyle, benim de içimden geliyor. Bunu da ona diyet sayıyor gibi düşünüyorum.

T. huu Evet, o biraz daha komplike bir mesele ama şu. Şunu iyi anlayalım, sen içinde hiç istek yok değil, bir istek var. Bir şey yapmak isteyen yaşama tutunmak isteyen bir sebep arayan, eğlenmek isteyen

D. Ama bu çok nadir geliyor ya, ayda bir gün

T. ne oluyor biliyor musun? Bak? Bu istek geldiğinde o karşıt güç direk devreye giriyor. O karşıt şey enerji. O iç ses işte senin çocukluğunda bir şey isteyen, istediğinde de sürekli bastırılan yok sayılan yok.

Uzun anlatımdan sonra danışana onaylattırıyor terapist. Danışan da mecburen onaylıyor.

T. Bu her şeyi değersizleştiren ve mükemmeliyetçi beklenti içine giren hani seni öyle durduruyor çünkü mantıyı kullanarak seni durduruyor. Şimdi gideceğim. Hani lezzetli olacaksa yine orada. Hani o yemeğe degecekse oraya git yani. Çünkü buradan çıkacağım, yürüyeceğim, parayı vereceğim bilmem ne olacak, hani buna değmez diyor sana. İşte bu yöne karşı çıkmak. Yani birinci vazifemiz bu. Bu yönü susturmak, eleştirel mükemmeliyetçi yönü susturmak, ona karşı çıkmak. Çünkü bütün hayat enerjini emen bu. Eleştirel, kaygı üreten, beğenmeyen, mükemmeliyetçi, içses, Eleştiren ebeveyn diyebiliriz buna dimi

D. hıhı

T. eleştirel bir ses çünkü yani hani şunu demiyorum yani olumsuz sürekli ne ne olacak yani gideceğim de ne olacak yani yani.

Bx. 6. Seans

Terapist 15.dakikada danışanın eleştirel mükemmeliyetçi iç sesi ile konuya giriyor ve 28. Dakikaya kadar hep kontrolü elinde tutarak danışanı bu eleştirel iç sese ikna etmeye çalışıyor. Aslında danışan bu iç sesi de inkâr ya da reddetmiyor ama terapistin seansı aşırı kontrol etme girişimine boyun eğiyor ve geri çekiliyor. Bu terapi ilişkisine çok fazla zarar vermeyecek minimal bir ittifakta kırılma örneği olsa da terapistin genel olarak seansları çok fazla kontrol altında tutmaya çalışmasını tekrarlayan bir biçimde gösteren bir örnektir. 13 dakika boyunca terapistin hep açıklama yapıp, danışanın sadece evet gibi kısa cevaplarla terapisti onayladığı bir örüntü şeklinde tekrar edip duruyor.

6. seans 15.12. dk.

T. şimdi bizim senle daha önce de konuştuğumuz konu hep şuydu. Senin isteklerinin senin taleplerinin görmezden gelinip ve sana karşı hep talepkar olunması

D. Evet

T.ve sende hani bu sesi bir şekilde şöyle içselleştirmiştin. Beğenmeyen mükemmeliyet iç ses olarak senin hayatında vardı. Yani yaptığın işleri işte yeterince sosyal değilsin işte istek yok sende canın hiç bir şey istemiyö. Ne bileyim eğlenceli bir adam değilsin. Sosyal bir adam değilsin işte kendini rahat bırakamıyorsun. Falan filan bir sürü şey söylüyor. Bunun ses ve bunları söylediği şeylerde de böyle çok mantıklı şeyler üretiyor. Bunun kaynağı da bunun kaynağı da işte demiş ki ebeveynlerin demişti. Hatta geçen hafta konuştuğumuz şey hani sen şey diyordun ya işte hocam.

Terapist soru soruyor, ama cevabı da yine danışana bırakmayıp kendisi veriyor

T. Peki o insanların böyle kuralları var mıdır sence?

D. Yani varsa bile çok alt düzeydedir.

T. Yani böyle bir kural koymuyordur. Çünkü bir doğal üretim için çok kural olmaması gerekir. Hani bir şey üretebilmen için çok kural koymaman gerekir. Çok kural koyuyorsan bir kere doğaçlamayı öldürüyorsun. Direkt rahat edemiyorsun zaten yani? Bunun sebebi ne? Bunun sebebi senin bu şey yönü, eleştirel yönü, eleştirel ve mükemmeliyetçi.

D. Hı

T. Sadece eleştirel değil eleştirel yönden şey. Ne yapıyorsun? Eleştirel yönle kendini yeterince iyi olmamakla suçluyorsun

Terapist seansı kontrol etmeyi ve baskın taraf olarak konuşmaları devam ettiriyor. Hatta danışanın yaşadığı olayların örneğini dahi terapist veriyor.

T. Mükemmeliyetçi yönde, ne yapıyorsun? Mükemmeliyetçi yönle de Hedefleri hep çok üst baremler koyuyorsun. Yani maça şey başlıyorsun yani hani? Çok iyi top oynayarak başlamalıydım. Yani çok baskıyla başlamalıyım. Çok işte iyi de bu her zaman mümkün değil. Yani böyle bir şey her zaman mümkün değil. Yani kendinden T... abi performansı bekliyorsan bu bir kere sana haksızlık. Yani niye haksızlık biliyor musun? Şimdi T. T. olmak için çaba harcamıyor yani hani

Danışan bu dediklerinizi ben düşünüyorum diyerek itiraz ediyor ama terapist bu itirazı da çok dikkate almıyor, kendi bildiği doğrularını dikte etmeye devam ediyor.

D. ama ben mesela bir espri. o dediğiniz düşünceleri ben düşünüyorum hemen şurada bir espri yapım, insanlar eğlensin. Bu ne somurtkan morali bozuktur keyfine gelsin hadi şimdi falan diye.

T. Şimdi bu ön değerlendirme süreci espri imput olarak sisteme girdim. Sonra değerlendirme süreci başlıyor. Bu espri güzel mi yaparsam, gülerler mi,

gölmezler mi? Yeterince iyi mi kötü mü espri? Çünkü espri böyle çıkmaz. Bak aklına geldiğinde yapıştırırsın yani. Bir değerlendirme süreci olmaz. Yani hani işte onu yapayım, bunu yapayım. Şunu yapayım, hadi şu işe gireyim, bu işe gireyim olmaz. Pat fırsatı geldiğinde yaparsın.

Terapist danışana işiyle ilgili ne yapması gerektiğini anlatıyor. Hiç bilmediği bir alanla ilgili müzakere etmek yerine, ya da konuyu tartışmak yerine danışana şöyle yap bunu yap şeklinde akıl verme öğretmen terapist moduna geçiyor terapist.

T. Ama bu kadar stres yaşadığına göre bu kadar da çok çalışıyor demek. Yani bu kadar çalışıyorsan hani belki sadece Hani daha iyi yönetebildiğini göstermem gerekiyor. Onlara yönetebildiğini, yani süreci yönetebildiğini bunu gösterirsen, mantıklı bir biçimde talep edersen, talep bak talep etmek burda bi kere anahtar bi rol. Yani hani istediğin için şunu diyebilirler içlerinden desinler. Hiç önemli değil. Ulan adam bak daha 3 ay olmuş 4 ay olmuş terfi istiyo bilmem ne hani isterim arkadaş ben isteyeyim yani ben istiyim de sen verme ama, Ben istemekten çekinmem. Ben istemekten korkmuyum, Vermeyeceksen sen verme hani onu ondan sonra bakalım ama şey sende olsun yani hani? Bu işin girişiminde bulunmak, bu işin girişiminde bulunmak durumun mutlaka olsun yani mutlaka. İstemezsen işte uygun zamanı onlar görürü beklersen idealist davranıp, Bu çok sağlıklı olmaz.

Terapist 48. dakikada tekrar kontrolü ele alarak anlatmaya, açıklama yapmaya ve hipotezini doğrulamaya başlıyor. Bu süre 54. Dakikaya kadar danışan geri çekildiği terapisti kısa evet tarzı ifadelerle onayladığı bir tek taraflı iletişim tarzıyla devam ediyor. Burada yaşanan yine benzer şekilde terapistin baskı ve kontrol sağladığı, danışanında sessiz kalarak ya da uyum sağlayarak geri çekildiği bir terapi ilişkisinde kırılma sekansı olarak dikkati çekmektedir. Bu sekansta danışanın geri çekilmesi sonrası terapist başka bir konu var mı bu hafta konuşmamız gereken diyerek sonlandırıyor.

T. İnsanlar seni anlamıyor da olsa kabul etmeyecekler de olsa sen yine de kendini anlat. Kendini sun, talebini ifade et ki ancak böyle sonuç alınır. Yani bir kere yap, 2 kere yap, 2 kere yap tekrar tekrar konuş. Hani karşı tarafı hani

şey yap yani kulağına suyu kaçıır yani, bunu yapmak gerek, yoksa diğer türlü şey olmayacak ıı. Hiç hiç bir zaman. Harekete geçemeyeceksin.

T. Peki başka bir konu var mı? Bu hafta konuşmamız gereken.

Terapist kısa bir soru ve söz hakkından sonra tekrar yine akıl verme moduna geri döndü. Buda danışanın geri çekilip kısa cevaplar verdiği tek taraflı bir ilişki biçimini tekrar doğurdu.

T. Ama hani Konuştuk ya, içindeki ufak istekleri değersizleştir, değersizleştir, gitgide hayattan hiçbir şey istemeyen birine doğru gitme şeyi var. Yani hani işten eve evden işe. Çünkü az da olsa bizi dünyaya bağlı tutacak şeyler lazım. Aksiyonlar lazım. Yani evet Evet, şey, küçük olabilir. Pozisyonun küçük olabilir işte ne bileyim yaptığın iş sırada ama hiçbir şey yapmamak nasıl daha iyi olabilir? Yani bak şimdi gitmiyorsun ya gitmediğinde ne yapıyorsun? Yerine ne koyuyorsun, evde ne yapıyorsun,

D. yatıyorum

T. kaç yaşındasın? Sen 24 bak 24 yaşındaki bir adam olarak, senin hayatını, isteklerini yaşamak için koşuşturman gerekirken, geldiğin durum pozisyon şey hani, evde oturayım, yorulmayım, terlemeyim. O yüzden zorlayarak da olsa git Yani şeye mutlaka antrenmanlarına git işte ne bileyim Bir değişiklik olsun, yani senin evden çıktığın bir şeyin olsun.

Danışan yürüyerek gidip geldiğini söylediği halde terapist o kadar akıl verme moduna ve baskı kurmaya girmiş ki 2. tekrarda algılıyor danışanın yürüyerek gittiğini.

T. işte ne bileyim yorgun olacaksın, üşüyeceğin bilmem ne hani bütün bunları düşünme o kadar yani. Sonuçta yürüyerek gelmeyeceksin. O kadar mesafe, öyle değil mi?

D. Yürüyerek gidip geliyorum

T. Yürüyerek dediğin ayrı o yani atıyorum neredeyse sarıyer'de miydi, neredeydi klup?

D.yok orda karşıda Beyoğlu stadyumu beyoğlu'nda yani.

T. ha beyoğlunda, Arabayla gidiyorsun da, yani sonuçta kendi araban olmasa da bir otobüs dolmuş bir şeye biniyorsun, öyle değil mi? Yani ya da taksi neyse.Yürüyorsunuz tamamen?

D. yok yürüyerek gidip geliyorum tamamen

T. Ne kadar mesafe?

D.20 dakika falan yürüyorum

T. Niye yürüyorsunuz?

Seans yine çoğunlukla bu seansta tekrar eden terapistin baskın bir biçimde açıklamalar, öğüt ve akıl verme tavsiyeleri ile bitiyor.

T. İsteklerini ne kadar bastırırsan ertelersen ötelersen o kadar yaşam enerjini düşüyor. İsteklerine ne kadar sahip çıkarsan, ne kadar onları yapmak için, denemek için zaman ayırırsan, o kadar da enerjik olacaksın. Çünkü bu kendi varlığını kabul etmekle ve inkar etmekle ilgili. Yani hangisini yaptığınla ilgili. Çünkü isteklerim beni ben yapan şeyler. İnkârlarımda beni yok eden şeyler? O yüzden kendi varlığını yok eden adam olma, Yani çok ufak da olsa o istek geldiğinde ona bir hazine gibi sahip çık, bak bir şey istiyorum. Bir şey istedi canım ya ama işte çok basit. Şimdi bu sıradan olabilir. Basit isteklerle büyüyecek zaten bizim heveslerimiz.

D. Evet

T. Burada da bırakalım, haftaya görüşürüz diyelim. Tamam?

D. Hıhı

Terapinin ilk 15 dakikası daha karşılıklı ve danışanın kendini ifade edebildiği bir bölüm olarak geçti. Fakat 15 dakikadan sonraki bölüm tekrarlayan bir biçimde terapistin baskın bir biçimde terapiyi kontrol etme davranışıyla sürekli açıklamalar yaptığı, hipotezini doğrulamak için örnekler verdiği danışanın daha sessiz kalarak

terapistte boyun eğdiği onayladığı bir biçimde seans sonuna kadar böyle devam etti. Bu seansta terapistin baskı kurarak kontrol ettiği ve danışanın geri çekilerek sessiz kalarak uyum sağladığı bir kırılma seansı örneği olarak görülmektedir.

Seanslar boyunca (bu 3 seans) danışan kendini anlatabilmesine rağmen terapist danışanı ikna edebilmek için çok fazla açıklama, örnek verme gibi uzun konuşmalara dalıyor, bu yöntem ise danışanın uzun sessizlikler yaşamasına, kısa cevaplar vermesine, reddetmesine, (“bu işe yaramaz, çok denedim” diyerek) ve seanstan kopmasına sebep oluyor, ve danışan dolaylı olarak, yapamadığı kendi ihtiyaçlarını ifade edebilme role playlerinde bile denemiyor, zorlanıyor, direkt bunun işi çözeceğine inanmadığını söylemek yerine, zaten ben bunu denedim, o mutlaka öyle der diyerek başka bir konuya geçerek terapistin önerilerini reddediyor, fakat terapistin ikna çabası ve uzun konuşmalar danışanın terapistte boyun eğip onaylamasına sebep oluyor.

Danışanın ailede deneyimlediği duygu kendisi gibi olduğunda eleştirilmek, beğenilmemek, hata yapacağı algısı olduğu için ihtiyaçlarının dinlenilmeyeceğini, karşılanmayacağını hissetmekte ve düşünmektedir. Danışanın onaylanmayacağı, başarısız olacağı düşünceleri hastanın erken çocukluk dönemi şemalarıyla ilgilidir. Danışanın istek ve arzularını ancak kabul edileceği garanti ortamda deneyimleyeceğine inanmaktadır. Kendisi gibi olma ihtiyacı bağımlılık/bağımsızlık çatışmaları ile yakından ilgilidir.

Seans içerisinde kırılma türleri olarak, danışan kaçınan bir hikâye anlatımına giriyor. Terapist danışanın duygularını onaylamak yerine çözüm önerilerine geçiyor. Danışan bunu reddederek kendi öfkesine geri dönüyor. Kısmen yüzleşme kısmen geri çekilme tipi kırılma olarak yaşanıyor. Reddedilme sonucu terapist soyut konuşarak bir geri çekilme yaşıyor ve terapistten uzaklaşarak sonra konuyu değiştiriyor.

Bx. danışan terapist ilişkisini değerlendirme

1-Terapistin ittifak puanları danışandan daha yüksektir. Danışan ve terapist ittifakı farklı şekillerde yorumlamıştır. Bu sonuç genel olarak terapistin daha düşük ittifak bildirme eğilimi dışındadır. Benzer bir sonuç Lipner ve arkadaşlarının (2023) yaptığı

çalışma da hasta ve terapist puanlaması birbirine yakın seyretmiştir. Terapistin danışandan daha yüksek puanlaması danışana yönelik beklentileri ile ilgili olabilir.

2- İttifak danışan bildirimine göre inişli çıkışlı bir seyir izlemiştir. Düşük ittifak puanıyla başlayıp kısmen yükselen bir seyir sonra 4. Seans ile tekrar düşüş yaşayan bir ittifak ve 7. Seans itibariyle tekrar yükselen bir seyir izlemiştir. Bu bulgular U tipi ittifak bulgularıyla uyumludur. Yani başlangıçtaki iyileşme umuduyla yüksek seyreden ittifak puanları müdahalelerle, zor duygu ve düşüncelerle yüzleştikçe danışanın kaygıları artar ve tüm beklentilerinin karşılanmayacağı için ittifakta bir düşme gözlemlenir. Danışan terapistle daha gerçekçi sınırları belirledikçe ve güven ilişkisi kuruldukça ittifak puanları tekrar yüksek bir örüntü izleyecektir. Bu ittifak modeline yüksek- düşük- yüksek U tipi ittifak modeli denilmektedir. Horvath ve Luborsky (1993) 'nin modeli de tedavinin ittifak kurma aşamasının ilk beş seansta gerçekleşeceğini ve üçüncü seansta zirveye ulaşacağını öne sürmüştür (Horvath ve Luborsky, 1993). İlk üç seansta danışan gittikçe yükselen bir ittifak puanlaması sergilemiş ve 4. Seansta ortalamadan belirgin 1 standart sapma düşüş sergilemiştir. 3 seans düşük seyreden ittifak (4-5. ve 6. Seans) 7. seanstan itibaren bütün seansların üzerinde bir puana yükselmiştir. 4-5-6. Seanslarda belki erken bir dönemde terapist danışanı belki fazla zorladığı, kontrol etmeye çalıştığı ki bu terapistin yüksek standartları sebebiyle olabilir. Danışanı hazır olmadan dış dünyada eleştirel onaylamayan kişilerle mücadele etmeye zorlamış olabilir. Terapistin uzun açıklamaları ve şöyle şöyle yapmalısın tarzı fazla yönlendirici önerileri danışanın var olan başarısızlık şemasını doğrulamış olabilir. Danışan zaten bu konuşmaları yapamadığı için kendini başarısız ve yetersiz hissetmeye hazırdır. Terapistler arasında yüksek standartlar şeması yaygın bir şemadır (Young vd. 2009, s. 271). Bu sebeple terapistin fazlaca müdahaleci, doğru davranış şöyle olur, bunları yap tarzı danışanın gerçek hayattaki, fazlaca yönlendirme yapan baba, amca ve işyerindeki sorumlu şefine karşı hissettiği öfke duygusuna benzer bir öfke doğurabilir. Bu benzerlik 4-5 ve 6. seanslardaki ittifaktaki düşüşün sebebi olabilir. Burada 7. Seansta terapötik ittifakta yaşanan onarımın bu ittifakta yüksek bir seyre sebep olabileceğidir. Danışanın zor olan duygularla yüzleşmesi danışanı belki yüzleştirme ya da role-play yapılan seanslarda kaygılandırmış veya bu zor duygulardan kaçmasına sebep olmuş olabilir. Young vd.

(2009) danışanın başarısızlık şeması terapistin yüksek standartlar şemasını tetikleyebilir. Fakat terapide danışan bu zor duygularını daha önceleri ifade etsem ne olacak ki duygusundan, ifade ettikçe, kendi varoluşunu ortaya koymanın getirdiği rahatlama ile gelişim göstermiş, bu duygu ve istekleri bastırdıkça, ortaya çıkan kendi ihtiyaçlarının karşılanmaması döngüsünü fark etmiş ve terapistte daha fazla güven duymuş olabilir. Daha önceki yapılmış çalışmalarda terapistin nispeten orta seanslarında düşüşlerin olabileceği ifade edilmiştir (Kivlighan ve Shaughnessy, 2000).

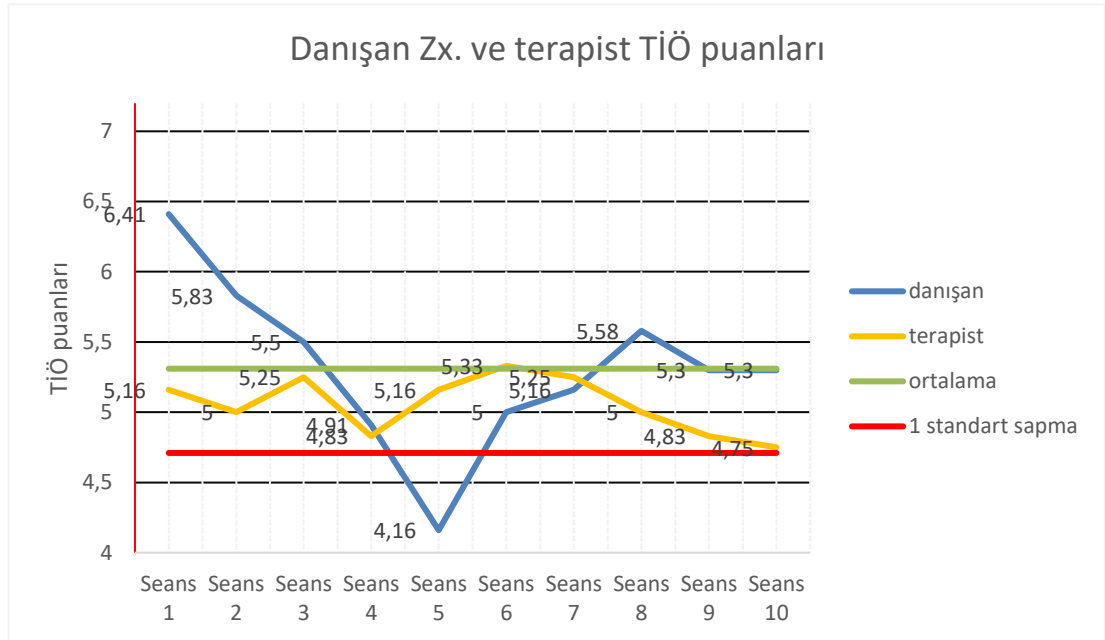
3.1.3. Danışan Zx.

Danışan Zx. 29 yaşında, üniversite mezunu, bir kamu kurumunda çalışmakta, bekar, ilişkisi yok, ailesinden uzakta yaşamaktadır. Geliş şikayetleri olarak; güvensizlik, ilişki başlatamama ve devam ettiremememe, sürekli kaygılı olma hali, kendine dönük eleştirelilik, duygusallık, alınganlık, hassas olma şeklinde ifade edilmiştir. Geliş şekli, psikiyatri yaygın anksiyete sebebiyle terapiye yönlendirmiş, olup yaklaşık 1 yıldır citoles(1x1) kullanmaktadır. Ayrıca bu danışan için psikiyatri MMPI testi istemiş olup, Depresyon ve Psikastenî alt testleri ortalama değerin üzerinde seyretmiştir. 27 kodu ile şu şekilde değerlendirilmiştir. “Bu profile sahip kişiler psikiyatri polikliniklerine başvuranlar arasında çok görülür. Gerginlik, depresyon, sinirlilik, kaygı, suçluluk, kendini değersizleştirme, aşırı biçimde kendini sorgulama ve boşuna aynı şeyler üzerinde sürekli olarak durma çok görülen özelliklerdir. Genellikle bu semptomlara yetersizlik duyguları, kendine güvenin olmaması, iş etkinliğinin azalması ve uykusuzluk eşlik eder. Bu bireyler yaşamlarında birçok kişisel başarıları olmasına karşın, kişisel yetersizlikleri üzerinde odaklaşırlar. Düşüncelerindeki katılık, doğru ve yanlış konular üzerinde çok fazla durmayı yaratır. Çoğunlukla bu bireyler aşırı kontrollüdürler ve duygularını açık olarak ifade etmekte zorluk çekerler. Kişiler arası ilişkilerde sıklıkla bağımlılık ve pasiflik gösterirler. Bu profildeki bazı yükselmeler, bireyin psikoterapi için iyi aday olmasının göstergesi olabilir, çünkü bu genellikle içsel rahatsızlık ve kendini sorgulama eğilimini değiştirmek için güdülenmiş olmanın işaretidir.” İntihar riski yoktur. Genel işlevselliği bozulmamıştır. Scl 90 testinde ise MMPI ile paralel bir biçimde kişilerarası duyarlılık (2,56), depresyon (2,38) ve Okb (2,20) ile psikolojik semptom gösteren kümede çıkmıştır. Young Şema Ölçeğinde ise; Karamsarlık 20 puan, Sosyal İzolasyon 23 puan,

Duyguları bastırma 17 puan, Onay arayıcılık 25 puan, İççe geçme /bağımlılık 24 puan, Ayrıcalıklılık/yetersiz öz denetim 26 puan, Kendini Feda 16 puan, Terke edilme 18 puan, Cezalandırılma 20 puan, Kusurluluk 18 puan, Tehditler karşısında dayanıksızlık 16 puan, Yüksek standartlar 16 puan şeklinde çıkmıştır. ¹

Danışan Zx. Ve terapistin ittifak ölçeği puanları seyir olarak birbirinden oldukça farklıdır. Danışan için yüksek başlayıp düşen bir ittifak söz konusu iken terapistin ittifakı sabit bir ittifak olarak puanladığı görülmektedir.

Grafik 3. Danışan Zx. ve Terapist Puanlarına Göre İttifakın Seyri



Bu danışanda belirgin bir düşüşün olduğu ilk seanstan 5. seansa doğrusal bir biçimde zayıflayan ittifak yada danışanın beklentilerin karşılanmadığı, hayal kırıklığı olabilecek bir süreç U tipi ittifak(yüksek- düşük- yüksek) örüntüsü olarak değerlendirilebilir. Fakat U tipi ittifak örüntüsü ile V tipi ittifakta kırılma gösteren örüntülerin karıştırılmaması gerekir. Terapötik ittifakta kırılmaların olduğu seansların ittifak puanında belirgin düşmelerin olduğu ve kırılmaların ele alınıp onarılmasıyla tekrar belirgin yükselmelerin olduğu V tipi ittifak patterni görüleceği ifade edilmektedir (Lipner ve diğerleri, 2023)

¹ Young şema ölçeğinde en az 2 maddeden 5-6 puan alınan şemalar aktif şemalar olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 6. Danışanın Zx. ve terapist TİÖ tanımlayıcı istatistik

| | Danışan TİÖ KF | Terapist TİÖ KF |
|----------------|----------------|-----------------|
| Ortalama | 5,31 | 5,05 |
| Standart Sapma | 0,5953 | 0,20 |
| Minimum puan | 4,16 | 4,75 |
| Maximum puan | 6,41 | 5,33 |

Danışanın ortalama TİÖ puanından 1 standart sapma aşağıda kalan 5. seans kırılma için incelenecek seans olarak seçilmiştir.

Zx. 5. Seans

Danışan Z.x., tayin alıp gitme sürecini anlatırken, kaygılarını ve beklentilerini anlatırken terapist kaygıları açmak yerine konuyu değiştirerek danışanın kaygı ve sevincinden bir soruyla başka bir konuya geçiyor. Geri çekilme terapist başka bir konuya geçti.

D.Burada sanki insanlar beni yargılayacak yalnız kalacakmışım gibi hissediyorum

T. huuhı

D. orda öyle olmuyor tatile gittiğimde bile mesela farklı hissediyorum, ne bilim ne kadar atışsakda farklı yani böyle(gülüyor)

T. Peki orda eee sizi karşılayacak kabul edecek iyi bir ortam varmı arkadaş ortamı?

Terapist heyecanla bir şey yakalamış anlatırken bir hipotez kurdu danışan onu reddetti, ve hı hı diyerek geri çekildi, ses tonu düştü. Terapist minimal bir yanıt vererek konuyu kapattı. Danışan arkadaşının ailenin yanına git tavsiyesi verdiğini anlatıyordu.

T. herkes ihtiyaçları üzerinden bunu konumlandırıyor, yani burdaki arkadaşların onların yaşamlarındaki en önemli özgür olmak büyük bişehirde yaşamak işte istediği şeyleri yapabilmek, hani biraz daha bunun üzerinden bakıyorlar

D. Ama burda onların şöyle, aileleriyle burda yaşıyor

T. Hıhı

D. gülerken yani gerçekten bilmiyorum benim ev işinde sıkıntım yok

T. hıhı

T. uuu pekii bu önemli, o zaman sanki şunu anlıyorum, sizin için gitmek daha net bişey yani,

Terapist düşüncesi reddedilince geri çekildi ve konuyu kapattı, oysa danışan için gitmek ve kalmakla ilgili kaygıları vardı, terapist buradan daha genel sorulara geçti, danışanın kaygılarını konuşmak yerine resmi süreci konuşmaya başladı, okula nasıl gidecek hangi belge istenecek, ıslak imzalımlı olacak gibi danışan da kaygılarından uzaklaşıp kaçınmacı hikâye anlatımına geçti. Terapist kalktı klimayı kapatmaya geçti.

T. Örgün eğitim dimi, hatta bunun için okula da dilekçe verirsiniz, hani tayin sebebiyle okula gelemiyorum, dilekçeyi verdim bekliyorum diye

D. hayır okumicam zaten

Danışan terapisti kesti ve reddetti. Terapist odadaki başka bir şeye dikkatini kaydırdı. Aslında terapinin konusu okul dilekçe değildi. Danışan ve terapist genel terapi dışı konulardan konuşarak terapiden uzaklaştılar.

T. hı izin için dilekçeyi verirsiniz,

D.yok devam zorunluluğu belgesini veriyoruz. oda zorunlu değilmiş sadece öğrenci belgeside oluyormuş

T. huu şunu şurdan kıssak iyi olacak sanki, (kalkıp klimayı kapattı)

20 sn. sonra

T. eeee evet ee pekiiii

Terapist kendini geri çekti direkt konuyu kapatmaya geçti.

5. seans 9. 59. Dk.

Danışan kendi kaygılarından bahsederken, terapist çok genel bir konuya geçti. Danışan kaygılarından bahsediyor, yeni tayin yerine gittiğinde oradaki bir kadın ve benzerleriyle karşılaşmaktan kaygılandığını fakat terapist bu kaygıyı konuşmak yerine bunun için endişelenmek çok mantıksız gibi bir açıklama yapıyor, az önce kaygılarından bahseden danışan anlaşılmayınca güçlü moduna geri dönüyor, olumsuz duyguları konuşmak yerine ben zaten öyle biri değilim diyerek konudan ve terapistten uzaklaşıyor.

D. Gerginim onu hissediyorum. Yani ne bekliyor beni mesela bu aralar gece yatarken kendimi kasım kasım kasıyorum onu hissettim, bu hafta öyleydi, Herkes bir şey diyor işte. Bizim hastanede samsundaki hastaneleri bilen bir kadın vardı. Hani şey azıcık öyle yorum yaptı, yok işte şurada diyor kadın var diyor bayağı işte dengesiz şura diyor. Çok rahat diyor. Kimse kimseye karışma diyor. Mesela böyle hani zorlayıcı tipler herkesin gözüne batıyormuş mesela diyor. 40 yaşında bekar bir kadın var ortalığı karıştırıyor diyorlar, yani düşündürüyor bunlar...

T. Yani evet düşündürücü, ama yani bununla başedebilecek uygun kaynaklara sahip değil misiniz? hayatın her alanında karşımıza zor kişiler çıkabilir. İstemediğimiz kişiler bizi zorlucak kişiler, ve bu çıktığında ancak görebileceğimiz durumlar, yani hani bunu nasıl diim, bunu çıkmadan görmek, öngörmek çıkmadan çatışacağımızı düşünmek, hani belki ayrı binalarda olacak, hiç görmicez bile belki hani..

D. aynen öyle(araya girmeye çalışıyor, ama terapist çok baskın)

T. Hani daha oluşmamış bir sorunla ilgili kaygılanmak biraz fazlaca değilmi?

D. Fazla ben öyle biri değilim, risk alan biriyim. Ben öyle biri değilim, risk alırım zaten mesela kızlar diyor, burayı alıştım, bir düzenin var yani bak kimlerle

karşılaşacağım belli değil yani ben risk alırım hani bilmiyorum içinde kötülük yok çünkü

T. Ya biraz da şöyle erken yaşta devlet tecrübesinde olmanız ve devletin sonuçta bir şey, bir yapısı var. Yani hantal bir yapısı var. Yani var bir sürü bürokratik zorluğu var. Yani işte ne bileyim halledilmesi gereken işte sizin işle ilgili düşünün. Ve devletin sonuçta bir şey, bir yapısı var. Yani hantal bir yapısı var. Yani var bir sürü bürokratik zorluğu var. Yani işte ne bileyim halledilmesi gereken işte sizin işle ilgili düşünün.

Danışan ilk önce kaygılarından bahsederken, terapistin bu durumu fazlaca kaygılı nitelendirmesi nedeniyle yanlış yapmışım duygusuna girip az önce kaygısından bahseden biri olmaktan çıkıp ben öyle biri değilim. Diyerek yaşadığı duyguyu inkâr etti. Burada terapistin eleştiri yapmasıyla, danışan geri çekilme kırılması yaşamış ve duygusunu inkara yönelmiştir. Sonrasında da terapist danışanın kaygısından genel bir konuşmaya geçiş yaptı bu konudan uzaklaştığını, soyut iletişime geçtiğini gösteriyor. Sonrasında danışan konuyu bambaşka bir yere getirdi, kaygılardan başka bir iş yapmak istediği ve acaba memurluğu, diyetisyenliği bırakmaya geçti. (Konu değiştirme)

D. Benim çok danışanım da vardı, ofis açmayı düşünüyordum. Açıkçası bir yıl çalışır istifa ederim diyordum. İstanbul'da yerleştirmek şey yapmak zaten bir yılımı aldı. Böyle alışmak falan. Sonra pandemi girdi zaten. Sonra böyle bir enerji resmen çekildi. Yani hani son bir şey yaptım? Sürekli böyle farenjit oldum ya diyorum. Hastayken nasıl çalışacağım? Bir de ben hani çok çalışmayı düşünüyordum. Pazar günü bile çalışırım. Kendi ofisim olduğunda diyordum. Çok hastalanmaya başladım ya diyorum. Böyle durumlarda ne yapacağım ben hani? Günlük işte kaç kişiyle yani belki 20 30 kişiyle ayrıntılı konuşacaksınız bilmiyorum. Hani yapamam dedim. Sonra şu anda mesela insanlarla uğraşasım gelmiyor. Tamam bu işi yapmazsam diyet yani tamam memuriyeti bıraksam dedim. Diyetisyenlik yapmak istemiyorum. Yani mesela geçen bir yerden bir teklif geldi, şey. Ama ne kadar? Hani gerçekçi bilmiyorum. Resmi görüp ablama ablam bir kıyafet satacaktı. Benim üstümde şey yaptı demiş ki, işte adam modelli çalışmak istiyoruz falan ya demiş. Hani devlet memuruz öyle hani şey düşünmüyoruz falan olsun demiş. Hani kıyafetleri yollayacağım? Siz çekeceksiniz işte şu kadar şu kadar da para işte maaş prim falan demiş ya bir de o kadar zevkli geldi ki

mesela dedi aradığı beklili buldum falan ama kızlar da diyor biz sana diyorduk sen değerlendir bak ne güzel işte.

Terapist arada sadece hıhı yanıtları vererek geri çekildi. Sonra danışan yeni bir işle ilgili kaygılarını anlatırken, terapist danışanı eleştirdi, bu kaygılar gereksiz, kaygılanmanıza gerek yok şeklinde.

D. Ya dedim yok o işler yaş sonra araştırdım. Hani çok şeyde çıkabiliyormuş? Onun altında hani ne bileyim bir sözleşme yaptırıyorlarmış falan hani öyle çokta serbest ya dedim. Ben öyle bir şey yapamam kesin. Hani araştırdığımızda şey sıkıntı işler de çıkıyormuş yok dedim ama yani hiç isteyen harici hani bu tür şeyler veya mesela yazılıma falan çok merakım var. Öyle bilgisayar işlerine öyle bilgisayar başı bir iş bile daha zevkli olur diye düşünüyorum.

T. Yeni teklifler geldiğinde de yani başka işler yapmak istiyorum ama bir taraftan da çekiniyorum hata yapmaktan yanlış yapmaktan işte mesela şey çok hoşunuza gitmiş. O model modellik modelistik ama, Kendinizle ilgili düşündüğünüz şey şu olmuş yani hani sonrasında? İşte bir sürü iş çıkar. Hani araştırdım bir sürü. İşte sözleşmeden kaynaklanan bunları bertaraf etmek çokta zor değil. Yani bir avukatla o sözleşmeyi incelemek hani hukuki olarak? Ne olabilir, nasıl bir sıkıntı çıkıyor, çıkabilir gibi yani. Hani bunun önlemleri alınabilir? Neden mesela zihnimiz direk şey? Eee şey, neden olmaması gerektiğine gitti acaba?

D. Şey ben birazda risk severim ablamda tam tersi bir şey 10 kere araştırır. Hani eşiyse falan böyle çok araştırırlar, beni korkuturlar yani o konuda.

Terapist eleştirince danışan tekrardan duygularını inkâr etti, kaygılarından bahsederken, hemen, ben aslında kaygılanmıyorum, ablam kaygılanıyor şeklinde kendi duygularını inkâr etti. Geri çekilme kırılma örüntüsü olarak inkâr; hastanın veya terapistin açıkça belli olan bir duygu durumunu inkar ettiği veya terapi çalışmasıyla ilgili ve önemli görünen kişilerarası ilişkilerin veya olayların önemini inkar ettiği durumlardır (Eubanks ve Safran, 2022).

Terapist ailesinin olduğu şehre taşınmanın ne kadar güzel hissettirdiğini anlatan danışana uyarıda bulunur, gitmenin her şeyi düzeltmeyebileceğini anlatır.

Danışan başkaları şeytanlaşıyor diyerek, danışan sorunların kaynağı olarak diğerlerini görüyor, terapistin yüzleştirmesini kısmen reddediyor.

T. . aşırı peki buna çok anlam yüklüyo olabilir misin? Yani şey gibi hani sıkıntıları bu şehirle bu hastaneyle özdeşleştirmişsin. Hani sıkıntılar bunlardan kaynaklanıyor. Hani gitmeye bu kadar anlam yüklersen hayal kırıklığına uğrama riskin çok daha yüksek. Çünkü mekanlar değil bize değiştiren oynatan evet, biz mekanlardan etkileniriz. Hani bu manada beklentilerini bence sınırlı tutmakta fayda var. Hani sihirli bir değnek dokunuşu beklemek o beklentiler karşılanmayabilir?

Z. yani ama ben daha ne yapayım yani? Ben bakıldığında kendimi eleştiririm, hep bakıyorum yani. Yeni atanan kızlara karşı bile hani ne kadar mütevazı davrandım yani eskileri neyse yenisini de o şekilde böyle kötü bir şey konuşmamaya çalışıyorum. Yani bakıldığında ama insanlar şeytanlaşıyor, yani onlar mutsuz yapıyor, ortamı benim içimde bir şey yok ki. Ben daha ne yapayım ki

T. yani seni mutsuzluğun sebebi ben değilim diyorsun ?

Z. insanlar benim iyi sıfatları üzerimde taşımaya çalışıyorum. Zaten bu iş yerinde olsun işte şey hani gezmelerimiz de olur. Arkadaşlığımızda olur hepsinde yani onlarda görüyorduk ama insanlara bir şey oluyor bir. Hemen mesela takıldığımız 17 kişilik grup varsa hemen üçü bir ayrı bir şey yapıyor. Ona çamur atıyor. Hadi şuraya gidelim. Ay ben buraya gelmem işte bu samsun'da da yaşadığım bir hadise allahım yani rabbim diyorum.

T. Samsun'da da yaşadığım bir hadise değil mi? Bak samsun'daki de çok benziyor bence hikâye. Hiç dikkat ettin mi? Yani? Orada da bir işte bir kurum acaba vakıf demek gibi bir şeydi ki yani ama işte bak yani orada işte bir sosyalleşmek, tanışmak falan sonrasında ama neye döndü hani geldiği nokta ne oldu? Valla geldiği nokta işte hani arkandan iş çeviren. Birden birbirini dolduran seninle ilgili bir sürü yanlış kanaata sahip insanlar ve hani Kaçtın oradan dimi yani kaçma hatta yani burdan şimdi geldin. Burada da sanki benzer bir örüntü tekrar ediyor gibi değil mi? Samsun'daki olayla İstanbul'da yaşadığın olay arasında bir benzerlik ?

D. orda bir bağ yok insanlar arasında, hatta onlar çıkarıcı bir grup onu bilemem şimdi burada ama iş yeri tamam orada ne vardı çıkarıcı grup.

Terapist farklı yerlerde benzer duygu ve davranışların tekrarladığı bunun danışanın şemaları ile ilgili olduğu gibi bir hipotez kuruyor danışan direkt reddediyor. Hasta kendini terapistle karşı savunuyor.

T. Buradaki bu 2 sorun arasındaki benzeşen noktaları tespit edelim ve senin üzerinde hani bu örüntü nasıl ortaya çıkıyor bunu anlayalım. Yani sende yarattığı duygu. Yani hangi inancın daha pekişiyse insanlara güvenilmez dimi

D. insanlara güvenilmez

T. insanlar ne yaparlar

D. yani insanlar nankördür, hayır ben insanlara sınır koymayı bilmiyorum diye

Danışan ilişkilerindeki zorlukların, arkadaşlarıyla yaşadıkları zorlukların sebeplerinden bahsediyordu, terapist sorunun danışanın şemalarından kaynaklandığına direkt geçiş yaptı, konuyu kaydırdı. Danışanın bu örüntüyü fark etmesi ya da bulması için beklemedi, direkt elindeki testte danışanın sorunlarından okumaya başladı. Bu terapistin geri çekilmesi olarak gözüken ve danışanın iddialarını reddeden bir tavır olarak görülüyor. Terapist terapistten uzaklaşarak kanıt peşine düşerek kaygılanıyor, sanki bir konu yakalamaya çalışıyor.

D. Ya bunlar dengesiz tipler. Bugün mesela soğuk yaptı, yarın z....cım diye gelecekti Biliyorum.

T. Ne bu denge yok yani iç dengesi bozulmuş, bizimde dengemiz bozmaya çalışıyor.

T. Ne bu samimiyetsizlik mi? Dengesizlik tamam,

D. direkmen dengesizlik, derim ama tamamen samimiyetsizlik diyemem. Yüzüme güldüğünde bayağı samimi duruyor. Çünkü yada ben ayırt edebilirim.

T. Yani Bir gün iyi bir gün kötü.

D. Evet bu tipler yoruyor mesela.

Terapist bu yorucu kişilere karşı danışanın ne hissettiğini soruyor, fakat danışan arkadaşının duygularından bahsediyor. Kaçınan hikâye anlatımına geçiyor.

Sonra gülüyor, esasında kızgınlık ve öfke ya da hata yapıyorum duygusunu tam tersi bir tepkiyle gülere bastırıyor. Danışanın gülmesi, yaşadığı gerginlikten, ya da olumsuz duygudan uzaklaşmak için kullandığı bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. Bir geri çekilme kırılması. Hastanın veya terapistin anlatılarının içeriğiyle uyuşmayan bir duygulanım sergilediği içerik/etki bölünmesi olarak literatürde kendine yer bulmuştur. Örneğin, danışa üzücü bir olayı anlatırken duygulanım çok olumlu (gülümseme, gülme) veya çok nötr olması durumunda bir uyumsuzluk ortaya çıkar. İçerik/etki bölünmeleri, konuşmacı bir şikâyeti veya endişeyi yumuşatmak veya en aza indirmek için olumlu duygulanım kullandığında özellikle dikkat çekicidir (Eubanks ve Muran 2022).

T.Peki sen ne yaşıyorsun bu bu şeyde hani hızlı bir şekilde açılıp geri çekilen kişilere karşı bu sana ne hissettiriyor

D. ya diyorum. Hani ne oldu? Ne oldu da şimdi kendini geri çekti, dün de düşündüm mesela Allah Allah dedim, Z.... dedi bırak ya dedi, o ne yaptığını bilmiyor dedi. Takma şunu falan dedi

T.hıhı

D. işte ben dedi artık valla görmek bile istemiyorum dedi. Böyle halen bende bir şey var. Haaa (Gülüyor) Davet ediyorum çağırıyorum abi arıyorum. Öyle yani yine şansımı deniyorum? (gülüyor)

Terapist direkt konuyu değiştiriyor. Kaçınan tutumdan terapistte devam ediyor. Tamamen teste dönüp testten okumaya başlıyor, terapi ve danışandan uzaklaşıyor. Yeni bir konu açmaya çalışıyor, ya da kendine konu bulmaya çalışıyor.

T.Şimdi sizin testinizde de daha önce hani baktığımızda bir yakınlıkla ilgili hani size yakınlık gösterecek Bir kişinin olmamasıyla ilgili bi yönünüz vardı. Gelecekle ilgili karamsarlık vardı. Ondan sonra insanların, Sizi bazen kullandıkları, Gibi bir duygu vardı. Bu da alınganlık ve şüphe diyebiliriz. Hani buna? Kimseye ait değilim. Hani yalnızım yani hiçbir grup kimse hani o yakınlık duygusunu yakalayamamış olma duygusu biraz vardı sizde. Mesela olumlu duyguları dışarı göstermekten sevdiğimi

önemmediğimi göstermekten bunlar biraz şey yapıyordunuz, Bundan korkuyordunuz. Bundan kaçınıyordunuz mesela.

Danışan bir iş arkadaşıyla yaşadığı sorun yüzünden kendini suçlu hissetmesini anlatıyor, terapist kısa cevaplarla suçlar gibi konuşuyor. Terapist danışanın duygusunu onaylamıyor.

T. ya bu sadece bu olay için değil, mesela başka bir şey de zaten suçlandığımızda direk şey mi yani

D.şimdi kız sorumlu bizim için hani okeyiz ne olacak zaten? Hani kız ilk başlarda diyorum ya böyle relax davranışlar hani ama sonra çok kasıntı bir tip yani bunu herkes görüyor ya diyor, bu kadar kasmanıza ne gerek var yani biz çünkü biz çözüm odaklıyız ne bileyim. Hani azıcık hastayı bırakıp aşağıya çay almaya indiysek bile çok laf etti ilk başlarda. şuan tabi yenilere hiç bir şey diyemiyor biz yedik onun şeyini. O zamanlar yani zaten hadi bir iki davranıştan böyle. Kız nem kapmış, bir de online diyeti görünce yani daha da böyle yani küslük boyutuna gitcekti

T. .EE küssün...

D.ben ama işte ben biriyle küs olduğumda akşam uyuyamıyorum sonra.

T. E niye?

Terapist bir soru gibi bir öneride bulunuyor, ama danışan bu duygusunu inkâr ediyor.

T.Sizi işte eleştiriyor, online diyetle ilgili eleştiriyor, işte başka bir sürü şeyle eleştiriyor diyelim hani? Bununla ilgili zihniniz en kötü olacak olana doğru mu gidiyor acaba? İşte başım derde girmesin şikâyet mi eder?

D. Memurlukta önemli değil, Benim o riski aldığımı görünce kız delirdi bence. Valla denetimciye bile şey yaptım, baş kaldırdım yani öyle hiç benim korkum yok.

T. Peki ama itiraz edemiyorsun, tartışamıyorsun. ne mesela niye o kıza yanıt veremediniz? Yanıt verememeniz arkasına neler olabilir yani hani ne düşünüyor zihninizde düşünüyoruz işte, neyden korkuyorsunuz

Sonra danışan terapistin sorularıyla korkusundan bahsediyor, ardından terapiste itaat ediyor, çünkü terapist hem eleştiriyor hem akıl verme moduyla baskı altına alıyor ve danışan kendi kaygılarından uzaklaşıyor ve terapiste itaatkâr davranıyor.

D. Hastaneye böyle kendileri doğruymuş sen yanlış gibi gösteriyorlar. Bu sefer yalnız kalıyorsunuz, yalnız hissediyorsunuz yani.

T. Yalnız kalırsanız ne olur diyelim şey? Ben yalnız kaldım ve yalnız kalmaya devam edicem yani hani ama bildiğimi de yapıcam işte ne bileyim online diyetir bilmem nedir yani?

D. Aynen aslında onu yapmak lazım

T. mesafeli duracağım sizinle aynı şey yapmanız gerekmiyor yani sonuçta hep şimdi mesela hekimlere de bakın birbirlerinden bağımsız çalışıyor değil mi? Yani mesela diyetisyenlik birlikte yapılması zorunlu bir meslekmi. Yani 2 diyetisyen olmadan mesela yapılmıyor mu?

D. Evet, tabi ya işte

Sonrasında danışan terapistin önerisini kabul edip kendi duygusundan uzaklaşıp sonra neden haklı olduğunu ve gerçek duygularını ifade ediyor.

D. İrtibata geçmek zorundayız veya işte ikisi çıkmış yemeğe ya böyle aynı yemekhanede bile gördüğümüzde böyle bir kasılıyorlar. Hemen uzağa oturma çabası falan e bunlar size şey kötü hissettiriyor.

Terapist yaşadığı duyguyu özetliyor sonrasında duygu ve dışarı yansıyan ifade farklılaşıyor. Danışan özellikle olumsuz duygularına ve yetersiz hissettiği anlarda kaçınan bir baş etme ile davrandığı görülmektedir.

T. Hedef gösterildiğinizde siz çok kötü hissediyorsunuz ve direk güvensizlik, hani kimseye güvenilmez? Duygunuz çok yoğun bir biçimde ortaya çıkıyor. Ve hani bununla da baş edemeyeceğinizi de düşünüyorsunuz sanki? Peki baş edemiyorsanız ne oluyor? Baş edemediğinizde?

D. çöküş.(gülüyor)

T. Yani seni seni eleştirdikleri dönem. Depresyon dimi direkt

D.O kadar da değil, (gülüyor). O kadar çöküş değil de.

Danışan terapistin soruları karşısında duygularını inkara yöneliyor.

T. Mesala şuan ne hissediyorsunuz? Ha böyle bir şey yaşıyorsunuz ya da geçmişte daha yoğun yaşıyordunuz. Şu an daha az heralde.

D. Aslında takmıyorum Eee dediğim gibi geldiğim bir dönem ya biraz da bu tattım bence yani hani?

Terapist danışanın duygusunu ifade etmesine izin vermiyor sürekli soru sorarak ve danışanın yerine tarif ederek, danışanı baskı altına alıyor.

D.Hani böyle dışarıdan seziliyor? Zaten insanlarda şu hani 2 kişi biraz gergin belli. Yani bir arkadaş çevremizde onu o azıcık böyle daha kendini şey yapmıyor yok daha işte doğruymuş gibi konuşuyor ya A O haklı sen de susuyorsun ya biraz daha hani o şey hani birine hak verip birine haksız demek her zaman daha kolay sonuçta olayı anlamazsan

T. Siz daha da içinize gömülüyorsunuz ve sanki herkes sizi suçluyormuş gibi his.

T. Bir cevap da veremiyorsunuz, bu da içinizde ney şeyi doğuruyor,

D. Kopamıyorsun da O ortamdaki hani?

T. Suçluluk hissini doğuruyo.

T.Suçlu hissediyor musunuz?

D.Peki neyden dolayı?

T. Yani o kişi sizi eleştirdiği için suçlu da hissediyor musunuz?

Yoksa hiç bir şey iyi olmamış gibi mi davranmaya çalışyorsunuz?

D. Suçlu?

T. kendimizi savunmuyorsunuz, belki?

D. Evet kendimi savunmuyorum.

Danışan gelecekle ilgili kaygılarının devam edeceği korkularından bahsediyor, terapist konuyu kaydırıp bir önermede bulunur, danışan bu iddiayı reddeder. Terapist yine iddia eder danışan savunmaya geçer ve terapist konuyu kapatır.

D. Sadece ya hani beni niye başıma bunlar geliyor yani ben böyle hani? Arkadaşlık ilişkilerinde böyle mi olacağım hani? Baş edemeyecek miyim acaba gibi hep sorular geliyor. Hani gelecek ilişkilerim hakkında

T. O zaman şunu diyebilir miyiz? Yani ben öyle bir aile ortamında büyüdüm ki hani hiç eleştirilmedim. O yüzden eleştiriye karşı çok dayanıksızım diyebilir miyiz acaba?

D. Annem öyle beğenmiştirki. (gülüyor) Annem hayatta mesela kimse hani çocuklarını böyle ya kötüyse de iyi der savunur ya. anne dedim. Bir ortamda hep kötü huyumuzu söyler ya millet hep bizi övüyor sen bir kere bile övmedin derim. Yani hani böyle hep bir ortamda kötü huyumuzu söyler ve ben buna deli olurum. Yazık yani iyi huyumuz çünkü. Öyle ama yani aile ortamında eleştirmedini söyleyemem. babam zaten sürekli eleştirir.

T. Ama eleştiriye dayanamıyorsunuz

D. Anne babayla atışıyorum. Hani onların kızmayacağını küsmeyeceğini biliyorum çünkü o şakayla karışık eleştirir zaten

T. şöyle bir şey yapalım. Bir arkadaş grubuna girin, orada ne hissettiğinizi yazmaya çalışın, tamam mı? Hani özellikle de eleştiri anlarını yakalamaya çalışın.

Terapist seans sonunda hiç müzakere etmeden danışana bir özet sunar sorun şu diye tariflemeye başlar danışana dayatır, baskı kurar. Danışana hiç söz hakkı vermez, danışan sadece uyum sağlar, itaat eder.

T. Yani net olan şey şu eleştiriye gelemiyorsunuz. Eleştirilmemek için de mesela terapide de şöyle bir çabayı çok sık gördüm. Yok şöyle, bunu bir eleştiri olarak değerlendirmeyin. Mesela terapide de çok fazla kendinizi doğru anlatmak gibi bir derde giriyorsunuz. Bir zaten kısıtlı anlatıyorsunuz.

D. Evet Hui

T. Çabanız şu yani hani işte şunu yaptım ama sebebi bu işte aslında işte aslında şöyle oluyordu, hani böyle hep hep şey böyle bir kendinizi doğru anlatma çabası içerisindeyiz. Yani sanki sizi yanlış anlayacağın yanlış değerlendireceğim. Hakkınızda işte ne kadar şey kız diye düşüneceğim işte. Hani bu bu duygunuz çok yüksek. Hani eleştiriye karşı çok hassassınız yani.

D. Evet

T. O yüzden dikkatli davranmaya çalışıyorsunuz. Bu da sizin doğallığınızı engelliyor. Yani doğaçlama bir biçimde yaşamınızı kendinizi ifade etmenizi engelliyor ama şuan çok kısıtlı.

T. O yüzden dikkatli davranmaya çalışıyorsunuz. Bu da sizin doğallığınızı engelliyor. Yani doğaçlama bir biçimde yaşamınızı kendinizi ifade etmenizi engelliyor

D. Ama şuan çok kısıtlı

T. Ya işte ama şey, yani bu kısıtlanmamış hali. Soyut konuşuyoruz, çünkü olaylarla ilgili. Hani somuta mesela somuta geçtiğimizde orada mesela gerginliğinizi daha yoğun hissediyorum. Sizi tabi şey böyle şey mesela ney böyle size göre? Çetrefilli konular. İşte erkek konuları, erkek arkadaş konuları hani oradaki duygularınızdan yaptığımız eylemlerden bahsederken böyle bir tık şey oluyorsunuz. Yani böyle işte onu yaptım ama hani işte?

D. Hui

T. Çok da şunu yapmamak istemiyordum, aslında bu böyle oldu. Şundan dolayı öyle gelişti diye direk savunucu bir tarafa geçiyorsunuz. Yani evet bu anlaşılabilir.

Hani terapide ilk başlarda o güven ilişkisinin kurulması falan bunlar zaman alır ama bu da gerçek hayatta kurduğunuz bir ilişkinin benzeridir. Terapisti olan ilişki de yani dışarıda nasıl yanlış anlaşılmaktan korkuyorsanız, burada da o korku direk ifadelerinizde ortaya çıkıyor.

D. Evet.

T. Hani bunu bilinçli olarak böyle yapıyorsunuz değil zaten gerçek hayattaki siz de burada ortaya çıkıyor. Yani olduğunuz biçim gerginliğiniz burada da yansıyor yani.

Zx. Şemalar, modlar ve baş etme biçimleri

Zx. olumsuz deneyimleri yaşamak, hatırlamak istemeyen birisi olarak kaçınma baş etme biçimini kullanıyor. Başarısızlık şemasının kaçınması olarak, kendisine başarısızlık hissi veren bu ilişkiyle ilgili konuşmak, bir adım atmak ya da geriye dönüş yapmak gibi eylemlerden kaçıyor. Başarısız olup, beğenilmezsem diye hiçbir ilişkiye başlamak için adım atmayacağını bunun yerine “*beni beğenen gelsin aman, ben kimseyle konuşmam adım atmam*” şeklinde ifade etmektedir. Hakkımda en ufak olumsuz yorum yapılırsa dayanmam duygusu yaşamaktadır. İnsanlardan bir şey istersem yanlış anlaşılabilirim, bir şey karşılığında iyilik yaptığım düşünülebilir, şeklindeki düşünce tarzı danışanın kaçınma baş etme tarzını çok yaygın kullandığını göstermektedir. Terapi boyunca olumsuz duyguları konuşmak yerine kopuk korungan mod ile yoğun olumsuz duyguları konuşmak yerine başkalarını anlatarak bu duygulardan kaçmayı tercih ettiği gözlemlenmiştir.

Başarısızlık şemasından oldukça yüksek bir puan alan danışan, kaçınma baş etme biçimini kullanmaktadır. Young ve Klosko’a (2015) göre başarısızlık şeması ile baş etmek için sıklıkla kaçınmayı çok sıklıkla kullanırız. Bu şemanın danışanın diğer şemalarından yüksek standartlar şemalarıyla ilişkili olabileceğidir (Young ve Klosko, 2015).

8.seans 05.21dk.

D. Kendimi başarısız olmuş gibi hissediyorum. niye takip ettim o zamanki? Yani madem böyle bir şey olacaktı. Bu şekilde saçma şekilde bitecekti, ciddiyetsiz bir biçimde niye takip ettim? artık bundan sonra ben kimsenin peşine koşmayacağım. Bu tarz iş yerine girmeyeceğim. Gelen gelsin beni bulsun, ya benim kismetim kapalı herhalde işte ya da işte yıldızım düşük enerjim düşük.

Başarısızlık ya da değersizlik hissinden hem de yalnızlık hissinden kurtulmak için kullandığı baş etme biçimlerinden biri de aşırı telafi davranışı olarak, çok fazla ilişki kurabileceği, sosyal medya platformlarından başlayan hiç tanımadığı insanlarla kurduğu sanal ilişkiler ve sonrasında bu sanal ilişkileri hızlıca bitirdiği sağlıksız süreçlerdir. Ya da başarısızlık duygusundan kurtulmak için yüksek lisansa başladığı ve hocalardan onay olma, takdir duygusunu çok önemseme olarak ortaya çıkan bir eğitim süreci de danışanın başarısızlık duygusu ile baş etmek için kullandığı aşırı telafi davranışları olarak görülebilir.

Onay arama şeması da aktif olan danışan özellikle, arkadaş çevresinde ya da meslek grubunda kabul edilmesini, beğenilmesini çok önemsemekte, en ufak eleştiri de bile yoğun üzüntü duygusu yaşamaktadır. Eleştiri karşısında dayanıksızlık olarak ortaya çıkan durum aslında danışanın hastalık ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şemasıdır, bu yüzden danışan güvenli görmediği hiçbir ilişkiye başlamadığı gibi terapide de eleştirilirim kaygısı yüzünden olumsuz yaşam olayları, duyguları ve düşünceleri konusundan kaçınma baş etme biçimiyle tepki veriyor ve sürekli terapide zor konulara yada onun için duygusal olarak zorlayıcı konulara girmemesine sebep oluyor. Terapistin zorlayıcı baskılayıcı ve mantıkçı yaklaşımı da danışanın dayanıksızlık şemasını doğruluyor olabilir.

Danışan Zx. ile ilgili ittifak değerlendirmeleri

1-Danışan yüksek bir ittifak puanlaması ile başlayıp ilk 5 seans için 5. seansta en dip puana ulaşmıştır. İlk 5 seans için aşağı yönlü bir ittifak eğrisi mevcuttur. 6.

Seans tekrar toparlanmaya başlayan seans 8. Seansta zirve yapmıştır. 9 ve 10. seans ise yine düşüş yaşanan seanslar olmuştur.

2-Terapist için ise ortalama düzeyde durağan düz giden bir ittifak modeli oluşmuştur. Değişkenlik çok az olmuştur. Terapist ve danışanın ittifak puanlaması birbirinden farklılaşmıştır. Terapistin puanlamasına göre sabit seyreden bir ittifak örüntüsü ortaya çıkmıştır.

3-Danışanın aktif şemalarından duyguları baskılama ve ketleme terapide onun üzülmediği, incindiği olayları anlatmakta zorlanmasına sebep olmuştur. Özellikle terapistin yüksek standartlar şeması ile ilgili olabilecek danışandan hemen duygularını fark etmesi rahatça ifade edebilmesi gibi yüksek beklentiler danışanın kendini daha fazla kopuk korungan moda almasına sebep olmuş olabilir. Eğer kendini terapide anlattığı olaylara karşı anlaşılma duygusu yüzünden tehdit altında hissettiyse dolaylı olarak başka olaylar anlatarak yani kaçınmacı hikâye anlatımıyla başkalarını, diğerlerinin suçu şeklinde bir savunmacı tutum içine girmiş ya da başarısızlık duygusu yaşatması sebebiyle aşırı kaçınmacı bir tavır benimsemiş olabilir. Duyguları bastırma şemasının kaçınmacı tutumu duygularını, incinmişliğini ifade edeceği durumlardan uzak durmasıdır. Yine danışanın başarısızlık şeması karşısındaki başetmeleri ise durmadan kendini zorlayarak “aşırı başarılı” olmaya çalışmasıdır (Young vd., 2009, s. 68). Danışanın sürekli incitici duygulardan ya da kendisine göre zararlı istek ve arzularından bahsetmekten, ya da bunların yarattığı içsel kaostan kaçması terapist notlarında da kendisine yer bulmuş, terapist daha fazla danışanı zorlamasına baskı uygulamasına sebep olmuştur. Çünkü terapist de terapide başarılı olmak konuya girmek için hem yüksek standartlar hem de başarısızlık şeması tetiklenmiş olabilir.

Belirgin biçimde bu seansta danışan için kaçınmacı hikâye anlatımı, duyguları inkâr, konu değiştirme gibi geri çekilme tipi minimal kırılmalar gözükürken, terapist tarafında ise mantıkçı bir yargılama, danışanın duygularını açmasına geçerli kılmayarak ya da terapiyi kontrol etme çabalarıyla engel olduğu yüzleşme tipi kırılmalar görülmüştür. Danışanın sadece 5. Seans değil 6, 7 ve 8. Seanslarda incelenmiş olup benzer minimal kırılma örüntülerine rastlanmıştır. Fakat diğer seanslarda da kırılma örüntüleri görülse de terapinin gidişatını bozacak ya da danışanın ittifak puanlarını düşürecek kadar büyük kırılmalar değildir.

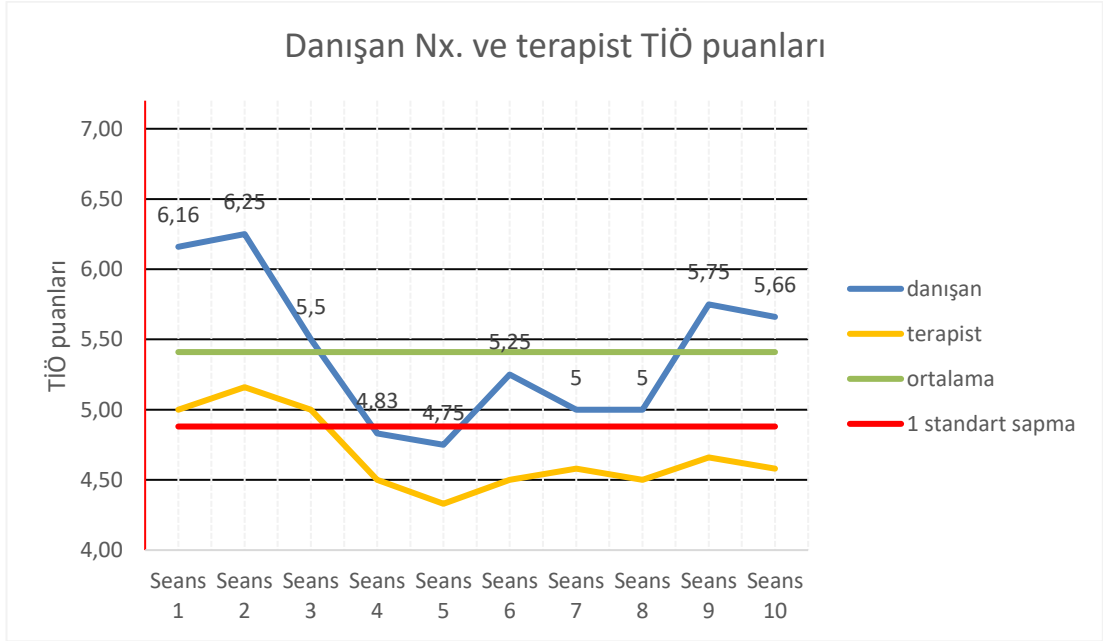
3.1.4. Danışan Nx.

Danışan Nx. 60 yaşında, ortaokul mezunu, çalışmıyor, dul bir ev hanımı eşini kaybetmiş 15 yıl önce, oğluyla beraber yaşıyor. Geliş şikayetleri olarak; oğlunun kanser hastalığı ile ilgili baş edemediği kaygılar, anne babayla uzaktan da olsa bakım ilişkisi ve onlarla olan çatışmalar, arkadaş, gelin-kaynana ve anne baba ilişkilerinde de sinirlilik, gerginlik, eleştirelilik ve mükemmeliyetçilik, depresif duygu durum, işlevsellikle ilgili sorunlar, hedefsizlik ve uyku sorunları gibi çok kümeli bir sorun yelpazesıyla psikiyatri tarafından yönlendirilmiştir. 20 yıl önce depresyon öyküsü var. İntihar riski yok. İlaç olarak Selectra ve buspan kullanıyor.

Young Şema Ölçeğine göre; Duygusal Yoksunluk 21puan, Sosyal İzolasyon 33 puan, Duyguları bastırma 21puan, Onay arayıcılık 23 puan, İç içe geçme /bağımlılık 29 puan, Ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim 22 puan, Kendini Feda 19 puan, Kusurluluk 16 puan şeklindedir. Hastanın ScI-90 ölçeğinde en yüksek puanları, Okb, Anksiyete, Depresyon, Paranoid düşünceler, Kişiler arası duyarlılık ve Somatizasyon semptom gösteren grup normlarına yakın veya üzerindedir.

Hastanın depresif semptomları var, özellikle uykuda bozulma şeklinde günlük 12 saati geçen uyku süresi var. İşlevselliğinde bozulma var, çalışmak ya da bir meşguliyet geliştirmeye karşı bir direnci mevcut, pek fazla işi gücü sosyal çevresi ya da kendisine iyi gelebilecek meşguliyeti yok. Daha çok sıkıntıları, anne baba ilişkilerinde, annenin onun yaşamındaki kontrolcü ve baskın tavrı bağımlılık bağımsızlık çatışmalarına sebep olduğunu ifade etmektedir. Hasta olan oğlu ile yoğun bir zihinsel ruminasyon söz konusu, arkadaşlarıyla ilişkilerinde küskünlük geliştirmiş, bu ilişkilerde paranoid düşünce tarzı hâkim ve dirençli, uzak mesafeli hali, yoğun bir depresyon ile baş başa kalmasına sebep olmuş. Temizlik takıntıları olan hayatının bir kısmını çamaşır ve temizliğin kapladığı bir danışan olarak karşımıza çıkmıştır. Danışanın dış görünüş itibariyle sert bir mizacı onun diğer insanlarla zorluk yaşamasına neden olduğu kendisine ifade edilmiştir. Danışanın ittifak puanlarına geldiğimizde ise danışanın terapistle göre ittifakı daha yüksek puanladığı görülmektedir. Terapist ile danışanın ittifak puanları ortalama farkı 0,73 puan olmuştur. Bu literatürdeki danışanların daha yüksek puanlar bulgusuyla uyumludur.

Grafik 4. Danışan Nx. ve Terapistin İttifakın Seyri



Tablo.7 Danışan ve Terapist TiÖ Tanımlayıcı İstatistik

| | Danışan TiÖ KF | Terapist TiÖ KF |
|----------------|----------------|-----------------|
| Ortalama | 5,41 | 4,68 |
| Standart Sapma | 0,53 | 0,27 |
| Minimum puan | 4,75 | 4,33 |
| Maximum puan | 6,25 | 5,16 |

Danışan ile terapist arasında ittifak puanları 0,73 puan fark vardır, terapist danışana göre ittifakı daha düşük puanlamıştır. Bu literatür ile uyumludur. Diğer danışanlara göre ittifakın daha düşük puanlandığı bir terapist danışan ilişkisi mevcuttur. 2. Seans 6,25 puandan 4. Seansa 4,83 ve 4,75 puana düşen seanslar kırılma seansları olarak değerlendirilmiştir. Seans içerikleri ve temaları aşağıda verilmiştir.

Danışan Nx. 4. Seans Kırılma anları ve örüntüleri

Terapist danışana nasılsınız diye soruyor, danışan konuyu kendi halinden uzaklaştırıp, annesinin ağrıları ve öfkesiyle ilgili cevap veriyor, kaçınan bir hikâye anlatımıyla yanıtlıyor. Bir geri çekilme kırılması örneği olarak karşımıza çıkıyor. Terapist danışan mücadelesi başlıyor, terapist gitmeme hakkın yok mu, diyor. Ses tonlarında güç mücadelesi gizli, önermeler ve retler şeklinde başlıyor.

Seansın 1. dk.sı

T. nasılsınız, nasıl geçti haftanız?

D. Dizim ağrıyo dizim ağrıyo sürekli dizi için bişeyler alıyo en son dicloren vermişler. O da ona uyku yapmış o dışında sabah akşam alıyo, sessizlik!(imalı). Sessizlik olunca da kimse sinirlenmiyor.

T. Hu ,iyisiniz diye anlıyoruz yani. Peki gitmemek size iyi geldimi?

D. Tabi canım

T.Peki gitmeme hakkınız var mıymış?

D. Gitmeme hakkım var tabi ama o söylediği için gitmeme hakkım var

T. He niye, sizin kendi kendinize gitmeme hakkınız yokmu?

Terapist neden her gittiğiniz yerde masaya yardım ediyorsunuz diye soruyor, ben yardım isterim diyor, danışan önce ben sürekli yardım ediyorum insanlar istemeden, çünkü zorundayım derken, terapistin kendinden örnek vermesiyle bende şöyle yaparım diye tam ters bir iddiada bulunuyor. (Yüzleşme)

T.Şey, yani bir yardım edeyim. Bir rahatlatayım, bakın orada hani şey değil, yardım etme ihtiyacı hissediyorsunuz.

D.Tabi tabi

T. Neden insanların yardımınıza mı ihtiyacı var?

D. Dediğim gibi şimdi 2 gündür temizlik yapmıştır, onu yapmıştı, bunu yapmıştır zaten yorulmuştur, sıkılmıştır. Ben mesela misafirlikte.(söz kesme)

T. yardım isteyebilirmi? Yani yardım isteyebilir mi o esnada

D. tabiki isteyebilir.

T. yani hani o kadar muhabbetiniz varsa yardımda isteyebilir sanki demi?

D.hı niye

T. Yani dimi hatta mesela ben şöyle bir şey hatırlıyorum, misafir geldiği zaman ya Allah'ını seversen sen otur bırak denir dimi hani nezaketen öyle değil ama yardım mesela ben demem mesela otur demem mesela.

D. Bende demem

T. arkadaşlarım gelmişse samimiyet kalkmam ya Furkan çay bu sefer sen getir ben niye getiriyorum herseferinde derim.

D. evet

T. Rahat hisset zaten rahat hisset

D. Ben hiç kahve pişirmem gelene yaptırırım

Terapist danışanla ilgili bir şey bulmaya çalışıyor, danışan sürekli iddiaları reddediyor. Terapist bir şey bulamadığı için kırılma yaşıyor, uzaklaşıyor, çalışacak malzeme bulamadığı için ama biraz yargılayıcı ifade ediyor.

T. Muhabbet yok niye oturmayı, niye geyik muhabbeti niye yok mesela yani? Yani geyik ütuden daha mı zevksiz ya da işte ne bileyim arkadaşınızla 2 laklak?

D. o arkadaş o bir muhabbet etme kafasında değildim.

T. Başka bir gün gelseydi ederdiniz.

D. evet, herkesle hergün etmek zorunda değilim.(sert net bir ton)

T. Ama ne gün ettiniz enson?

D.Bikaç gün öncesi

T. Bir kaç gün öncesi ettiniz yani muhabbet ettiğiniz anlar oluyor,

D. arada bir şey yok. Sadece o anlık cama çıkıp açıp konuşmak istemedim. Yerimden kalkıp istemedim, kendimle ilgili

T. ne var kendinizle ilgili kafanızda

D. Oturup dinlenmek sadece başka bir şey yok

T. dinlenebildiniz mi yoksa iş mi yaptınız?

D. Şimdi ben iş yaparken kendimi yorarak iş yapmıyorum.

T. Tamam

Terapist danışanın biraz titiz ve temizlik takıntısı olabileceğini düşünüyor ve sorguluyor, danışan yine reddediyor.

T. Hiç yağmur lekesi falan kalmıyor demi?

D.Kalıyor

T. hiç yağmurlu tozlu olduğu olurmu?

D.olur. Yani bazen mesela üst üste yağmur yağıyor. Hani zemin kattayım yerdeki bütün çamurlar cama sıcıyor ve onlar yapıştığı zaman çok zor çıkıyor, kötüdür, kötü gözükür.

T.Yani, evet, bu bir şey mi titizlik mi sizce? Yani ekstra bir titizlik mi?

D. Yooo

Terapist 10 dakika temizlikle ilgili danışanın tutumunu ısrarla sorguluyor, buna rağmen, danışan ısrarla temizlik ve titizlik gibi bir sorunu olmadığını savundu, en sonunda terapist pes etti ve konuyu değiştirdi. Danışanın reddi ve terapistin geri çekilmesi ve konuyu kaydırması ile sonuçlanıyor.

D. Ö...n çamaşırları vardı, onları yıkadım ütiledim başka da bir şey yok. Zaten çok fazla mesela kaldırdığım kışlık yazlık yok. Benim var C...nin gardrobunu daha büyük, onunkini kaldırmıyorum zaten duruyor. Çok fazla o şeyi yapmam ben yazlık kışlık şeyini yapmam

T. Şimdi biz buradan şeye geçelim. Şimdi biraz Sizin ihtiyaçlarınıza geçelim. Yani neye ihtiyacınız var acaba?

Danışan ısrarla her şeyi reddedici olumsuz tavrını devam ettiriyor.

T. ihtiyaçlarınızı algılayabiliyor musunuz?

D. Algılıyorum

T. Bunların farkına varabiliyor musunuz?

D. Farkına varabiliyorum ama öteliyorum

T. öteliyorsunuz mesela ne ihtiyacınız var?

D. tatil ihtiyacımız var. Sessizliğe ihtiyacım var, sakinliğe ihtiyacım var? Ara sıra ona buna sipariş veriyoruz huzura ihtiyacımız var gibi gibi. herhangi bir yer olabilir ama uzak olma olmayacak. Çünkü ben yolculuğuda sevmiyorum. sıkılıyorum,

T. nereye gittiniz daha önce

D. Marmara adası, ama şuan gitmek istemiyorum. Benim tatil anlayışım deniz,

T. O zaman daha aşağılara gitmeniz lazım,

D. Ancak antalya mersin bilmem ne daha sıcak yerler ama Antalya mersin ne kadar keser onu bilmiyorum. Çünkü sıcak olunca soğukta olmayacak güneş çok rahatsız eder. Maddi sıkıntılar var.

T. Peki bu konuda kimden yardım isteyebilirsiniz?

D. Hiç kimseden

T. Nasıl hiçkimseden?

D. bayağı...

Terapist sürekli bu olumsuz tavır karşısında alternatif çözümler önermeye devam eder ama danışanın olumsuz reddedici tavrı devam eder. Bir kısır döngünün içine girerler, terapist ne önerirse danışan reddeder. Bu şekilde danışanın sorunları ele alınamaz, yüzeysel öneri ve ret ilişkisi devam eder.

D. Tatile gideceğim diye birinden borç isteyebilir misiniz?

T. Acil bir ihtiyacın var yani işte ne bileyim çocuğunuzdan isteyebilirsiniz

D. Ö. şu an çalışmıyor, B. çalışıyor ancak kendini çevirmeye çalışıyor. Çeviremediği için de sürekli benden yardım alıyor. Yani çocuklara isteme gibi bir lüksüm yok benim.

T. Annenizden

D. annem kıyameti koparır tatil için para istersen, didik didik didikler, niye diye

T. Mesela kredi kullanıp işte şey yapabilir misin?

D. Abartmayalım işte tatil içinde kredi mi kullanılır, gereksiz mantıksız,

T. ihtiyacım var diyorsunuz, ihtiyacın var ama?

D. ihtiyacım var ama kredi bulanacak kadar da değil. Ondan sonra onun stresine giremem ödeyin dendi, ödenmedi sıfır faizsiz de olsa

Terapist danışana ihtiyaçları ile ilgili bakış açısı göstermeye çalışıyor. Ama yine reddediliyor.

T.şimdi şeyiniz ihtiyaçlarınızı bakışınız da enteresan bu arada ama fark ettiniz mi şimdi ihtiyacınızı konuşuyoruz

D. Evet

T.ama sanki bu ihtiyacı konuşmak şu an şey gibi. Hani ben sizden tatile gitmemi istiyorum da hani borç istiyorum ve siz de beni azarlıyormuşsunuz? Gibi kötü hissettim şu an mesela

D. niye yani ama enteresan fikirler sunuyorsunuz yani şimdi ben ne yapayım enteresan en son krediye geldiniz şimdi.

Terapist ile danışan artık çatışmaya başladılar, bir savaş misali. Karşılıklı reddetme ve hamleler var. Fakat terapistte fikirlerini karşı tarafa kabul ettirmek için soru cevap ve sorgulama yöntemine girdi. Kısa cevaplar dikkati çekiyor.

T. Konuştuğumuz şey nedir? Çerçevesi ne?

D. tatil,benim tatilim

T. hayır, mesele tatil değil,mesele ne ?

D. benim ihtiyaçlarım

T. hah, bu bir ihtiyaç mı_

D.ihtiyaç

T. bunaldınız mı?

D.Evet

T. yani bir dinlenme, bir ara verme, bir böyle kendinize ait bir şey yapma ihtiyacınız var mı?

D. Tabiki

T. Peki bu ihtiyacı nasıl görüyorsunuz?

D. Yani?

T. Yani bu ihtiyacınızı nasıl gördüğünüzü soruyorum. Yani şu anki değerlendirmenizden ben size okuyayım. Nasıl gördüğünüzü yani ne kadar gereksiz bir şey yapmaya çalışıyorsunuz ya nedir yani tatil için böyle bir şey mi yapılır hani?

D. çok zorladınız çünkü, En son krediye geldiniz çünkü. Benim mantığıma aykırı

T. niye ihtiyacınıza şımarıklık muamelesi yapıyorsunuz?

Hatta aynı konuyu terapist 2. kez sorgulama/ispata şeklinde işliyor. Terapist ile danışan iktidar yarışı içine giriyorlar. Terapist kabullendirme yanlına düşüyor? Terapist konuyu tekrardan soğukkanlı bir şekilde ele alıyor ve danışan ihtiyacını ifade etmediğini şimdilik ertelediğini kabul ediyor. Fakat terapist de bu sefer, çok fazla açıklama yaparak, danışana söz hakkı tanımıyor.

T. Ne kadar gerekçe var, dimi ne kadar çok gerekçe var olmaması için ne kadar çok gerekçe

D.Şimdiye kadar bu hakkımı hiç kullanmadım. Ondan belki hiç kullanmadım.

T.Var olanla kendi kendime yetmeye çalıştım işte zaten kendi kendimize yetiyorsunuz. Kendinizi yetmekle ilgili sorun yok. Hatta kendinize fazla ve fazla yetiyorsunuz. Başkalarına da yetmeye çalışıyorsunuz. Tamam güzel ama. Kendime karşıda susuyorum, yani kendi istek ve ihtiyaçlarıma karşıda şeyim, bağım kapalı hallederiz, bir ara bakarız, yani şuan zamanı değil. Hani

param olunca sanki şey böyle? Yani geçmişte bugüne kadar hep denk bütçe hazırlamışsınız da onun bütçesi hep hazır mısın? Bi bu sene hazır değilmiş gibi.

Danışan daha yumuşak bir ses tonu ile sizce mantıklımı kredi, diye terapisti sorgulamasıyla terapist savunmaya geçiyor?

D. El insaf

T. kredi paketi de yani ben bir öneride bulunuyorum, yaparsınız, yapmazsınız.

D. Sizce mantıklı mı?

T. Ney?

D. kredi (bastırarak tane tane)

T.şimdi bir şey ne kadar ihtiyaçsa onunla ilgilidir. Ben size şeyi önermedim. Bu ara böyle gidin, tefeciden borç alın, demedim yani ne dedim bankaların dedim işte yeni müşterilerine özel şeyi var. Masrafsız, faizsiz kredi veriyor işte. Yeni müşteriye özel 10.000 TL.

Danışan yine aynı reddedici tavrı devam ettirince terapist konuyu aile üyeleri üzerinde sorguluyor. Konu bu şekilde kayıyor. Danışanda buradan anne babasının ne kadar sağlıksız olduğu konusuna taşıyor.

T. Sıra en son bana gelir

D. gelmiyo hatta gelemiyo

T. Peki Sıranın size gelmesi ne olur? Yani sıra size gelirse bencillik mi etmiş olursunuz? Acaba ne olur

D. Hayır. bencillik falanda etmem niye bencillik etmiş olim? Zaten gerektiği zamanlarda paraları varsa onlarda tatile çıkabiliyorlar. Doğal olarak. Şimdi herkesin artık

T. Mesela anneniz senelik gitmiş midir bir yere bu sene bir yere gitmiş midir?

D. Hayır annem piyer lotiye bile gelmiyor gelmedi, evet bir yere gitmedi, biraz önce oradan geçerken aklıma geldi bizim çok eski komşularımız hala nişanca da oturuyorlar. Babam bütün yaz çalışan sadece pazar günü evde olan bir insan. Pazar günü de zaten kendine ayırıyordu.

Konu kendinden ve ihtiyaçlarda anne babadan çocuklara ve geline kayıyor. Kaçınan hikâye anlatımı ile terapiden ve kendi meselesinden uzaklaşıyor, gelini ile ilişkisine geçiyor.

D. Çok şey yapmıyorum, umursamıyorum. Küçük önce bir ara böyle karışmaya falan kalkmıştı işte giydiğin kıyafette şuydu buydu bende bakıyorum. Hani karısına gidilmiyor mesela karısına, getirmiyor, pantolonu üstünden düşüyor. B...m(gelini) diyorum, şu pantolonu biraz daraltıldır, bir şey yaptır yani. Yaptır, oğlun kızıyor diyor. He bende diyorum. O zaman o kocana söyle elbisesinde şu kadar yırtmaç var. Bayağı bir sinirleniyor, kızıyor, köpürüyor biraz daha açık tenli rengi bayağı kıpkırmızı oluyor. Ben anlıyorum onu sinirlendiğini.

T. hu

Terapist tarafından tekrar tatil meselesine geri dönülüyor, araya başka meseleler konu değiştirmeler girse de terapist takıldığı, reddedildiği meseleye geri dönüyor, daha alttan alarak konuşuyor ama danışanın aynı reddedici tavrı devam ediyor.

T. Peki diyelim şöyle, şimdi tatili gidemiyorsunuz, bütçeniz yok işte normal yani zaten ekonomik durumlar ortada, ülkenin kriz dönemindeyiz. Enflasyon çok yüksek. Yani tatil gerçekten çoğu insan için bir lüks. Peki bunun yerine nasıl bir şey ikame edilebilir? Yani onu uzak bir yere bir denize tatile gitmek yerine daha basit, daha kısa. Tatil yerine tatil değil ama gibi ne olabilir?

D. Tatilin gibisi olmaz tatil tatildir eşittir deniz. Yani şimdi kalkıp kuzenlerimin yanına gitsem orda da rahat durmayacağım. Gene şeyler yapacağım olmaz.

T. nerede?

D. Ankara'da, kayseri'de, balıkesir'de olunur. İşte o da benim rahatsızlığımdan kaynaklı biraz önce konuştuk ya. Hani gittiğim yerde de oturamam, yardım etme ihtiyacı ben onları rahatsız ediyormuş hissine de kapılıyorum geldi buraya işte yan gelip yattı. Aynen o yüzden bir şeyler yapayım. Hani yanlarına geldiysen hani onlara ağırlık vermek yerine işlerini kolaylaştırırım. Bu harbi olmuyor, evde otursam daha rahat edeceğim. Ben istediğin zaman yaparım. İstemediğim zaman yapmam ben aklıma eser gece kalkar, temizliğimi yaparım.

Yine daha önce terapistin fazlaca bir temizlik hassasiyetiniz var mı diye sorguladığı temizlik takıntısı konusu tekrar açılıyor. Danışan dış dünyadaki reddedici tavrını burada da gösteriyor, terapist de alttan ama bu temizlik konusu garip olabilir mi diye sorguluyor, terapisti biraz geri çekildiği, danışanla tartışmadan kaçmaya çalıştığı görülüyor.

D. Ondan sonra bir hafta rahat ederim zaten komşular diyor, ara sıra, dün gece cam falan siliyordun heee yani siliyordum. Size ne bundan siliyorum!, siz de silebilirsiniz çünkü bizim sokağımız müsait çıkmaz sokak. Çok fazla gelenimiz geçenimiz olmadığı için onu rahatlığıyla..

T. ama tabi gece silmekte bişey yani! dimi yani insanlarda garipseye bilirmi?

D. Onların problemi!

T. ama şey, yani hani çok alışlageldik bir şey midir yani insanlar gece mesela kaç kişi cam silmiştir?

D. O çok bine ilgilendirmiyö çok benim aklıma yani o takılmıyor.

Danışan ısrarla temizlikle ilgili problemi olmadığını başkalarını umursamadığını uzlaşma olmadan anlatmasıyla terapist konuyu değiştiriyor. Danışan konu değişince kısa yanıtlarla reddedici tavrını devam ettiriyor.

D. Ben o kadar temizlik yapmıyorum mesela ben o kadar deterjan kullanmıyorum. Kimyasal kullanmamaya çalışıyorum.

T. Peki günlük yaşamınız şey mi? Çok eğlenceli mi keyif alıyor musunuz? Günlük rutin hayatınızda?

D. hayır

Terapist danışanın reddedici tavrıyla geri çekilmeye başlıyor seans sonunda danışanda uzun bir süre monolog şeklinde anlatıyor, terapist çok müdahil olmuyor. Terapist seansın son bölümlerinde iyice geri çekiliyor ve terapist kopuyor. Danışan anlatıyor terapist sadece arada isimler soruyor, kısa sorular. Danışan 5 dakika boyunca başka hikayeler anlatıyor, terapist koştığı için müdahil olamıyor, seans sonuna kadar böyle gidiyor. Çok net bir ittifakta kırılma örüntüsü yaşanan bir seans oluyor.

D. yediğimiz içtiğimiz ayrı gitmiyorduk çünkü şu an o da beni rahatsız ediyor. Ara sıra aklıma geldikçe mesela biraz önce durakta otobüs beklerken aklıma geldi, bir ara oturduğu yer otobüs durağının tam karşıydı ve hani 7 /24 beraber kalabiliyorduk onu da eşi yok. Bir kızı bir oğulu var.

T. Neydi adı?

D. F..., F...ta da aynı şekilde, yani çay yapılacaksa ben yaparım. Kahve yapılacaksa ben yaparım ama o bana geldiği zaman çayın kahveni yerini bilmez.

Tuhaf.

İşte bi 5-6 sene önce evlenmeye kalkmıştı. O arada kızı nişanlanacak, Bi kafeterya var gittik orayı ayarladık ettik. R... Kızıyla beraber. O da Arkadaşına şeye gitmiş iftara gitmiş...

Danışan farklı konulara geçerek arkadaşıyla küstüğünü anlatıyor terapist, koptuğu için danışanın hissettiği şeyi tam anlamıyor, danışan terapistte empati yapalım teklifinde bulunuyor.

D. Hala da konuşmuyorum,

T. Niye?

D.konuşmam da asla

T. huu

D,asla madem bana güvenmiyorsan konuşmaya da gerek yok. Asla bitti!

T. Fazla katı değil mi bu?

D. Emin misiniz?(şaşkın ve kızgın)

T.Evet çok eminim

D. Empati yapalım!(kızgın)

T.yo... yapalım

D. yapmıyalımmı?(kızgın)

T. Gayet katı bir tutum bence, yani bi kere

D. karşı tarafın tutumu?

T. bir kere hata yaptı diye mi?

D. İşte, ondan sonra hep geriye dönüp düşünüyorsun. Düşünüyorsun zaten bu aşmış kendini diyorsun yeter diyorsun. Bu son nokta olmuş diyorsun. Noktayı koyuyorsun

T. Ne kadar zaman oldu şimdi?

D. 8 sene belki de 9 sene bilmiyorum

T. 8 senedir konuşmuyor musunuz?

D. Küçükken oluyor, o darıldık var işte muhabbeti büyüyünce olmuyor. Ağır geliyor.

T. 20 yıllık arkadaşınızla konuşmuyosunuz...(yorgun)

D. Kendi hatası. Daha önceki yaptıklarına nazaran benim ona gösterdiğim hoşgörüye özveriye...(baskılı ve kızgın)

T. o mu size küstü, siz mi ona küstünüz?(terapist konudan ve neden küstüğünden habersiz çünkü kopmuş)

D. Ben ona küstüm o ister kendi kendine küsmüş olsun ister darılmış olsun asla.(baskılı tonda)

T. Ama basit bir hatada küstünüz işte.

D. o son nokta idi.

T. Burada bırakacağız. Ben geçicem.

Terapist artık yorulmuş bir ses tonuyla iç çekiyor, seansı sonlandırmak için bekliyor. Çünkü terapiden kopmuş. Seansı sonlandırıyor. Bütün seans boyunca terapist ve danışan arasından teklifler ve ret örüntüleri birbirini izledi. Çoğunlukla danışan terapistin önerilerini reddetti. Seans boyu aynı konu tekrar tekrar konuşuldu. Seansın son 10 dakikası terapistin artık geri çekildiği danışanın karmaşık başka hikâyeler anlattığı ve terapistin kopuk bir biçimde devam ettirdiği bir seans oldu. Danışanın bu reddedici tavrı danışanın kusurluluk, iç içe geçme ve bağımlılık şemalarıyla yakından ilişkili olduğu düşünülebilir. Ailesine karşı duyduğu öfke, terapistin onu yönlendirici tavrına bir tepki olarak ortaya çıktı. Danışan terapist tarafından yönlendirildiği, kontrol edildiği duygusu yaşadığı anda terapist öfkeden payını aldı. Terapist ve danışanın çatıştığı çok net bir seans olarak karşımıza çıkan oturumda, terapist ve danışanın karşılıklı itme ve çekme davranışları seans boyunca devam ediyor. Danışanın öfkelenmesi terapistin kusurluluk şemasını aktive edip, terapiden kaçınan bir baş etme ile uzaklaştığı düşünülebilir. Terapist notları içerisinde de bu öfkeli tavır kendine yer bulmuştur.

Nx. 5. Seans çatışma ve kırılmalar temaları

Danışan ile terapist arasındaki gergin tavır bir sonraki seansta da devam ediyor. Gergin bir havada başladı. Terapistin sorgulaması ve danışanın protest tavrı dikkat çekiyor.

D. Bu haftaya annemde geçirdik. Evet, çarşamba günü gittim. Köyden şehire gider gibi yiyecekler, içecekler bayağı bir dolu vaziyette 2 gündür kolum ağrıyor. bir dünya yiyecek götürdüm.

T. Karşı tarafta şey yok. Çünkü market falan

D.mantı yaptırdım. Dolma sardım. Şimdi o dışarıdan alınan mantıyı istemez. Orada da hani başka işler olduğu için ben mantıya pardon şey dolmayı sarıp götürsem daha kolay olacak gibi.

T.Ama ne güzel bir taraftan da büyük bir sevap yani çok.

D. sevap bölümünü geçtik. Yoruluyorum elinnsaf?

T. Elinsah bölümüne mi geldik?

D.Elinsaf Bölümündeyiz. Tabi evet mantıyı yaptırdığımız kişi de zaten yabancı değil de o arada muhabbet ederken işte dolma yaptığımı söyledim. Ondada lahana dolması varmış, o da onu verdi.

T.Tamam, işte bunları sizden kimse istememiştir ki siz kendiniz götürdünüz.

D. İstedi.

T.istedi mi? Mantı istedi.

D.Evet

T. dolma istedi

D. Evet. Dolma değil yalnız ayırt edelim sarma, Sarma dolmayla sarma çok farklı şeyler.

T.Çok farkını bilmiyorum ya

D.(derin bir nefes alarak gergin) ya dolma, biber, patlıcan, kabak gibi şeylerdir. İçi hazırlarsanız 5 dakikada doldurursunuz koyarsınız tencereye sarma sarılıyor. Tek tek ve aynı boyda olması gerekiyor. Öyle incelik kalınlığı büyüklüğü.

T.Bu annenize özel, aynı boyda olması?

D. yoo

T. niye gerekiyor?

D.görüntü

Terapist danışana annenizin isteklerini yapmak istemediğinizi söylediniz mi diye soruyor, danışan sorudan hikâye anlatımı yoluyla uzaklaşıyor.

T. Tam da yerine denk geldik anneniz sizden istedi ve siz bir taraftan zihninizde sorguluyorum yani ya niye bunları buradan götürüyorum diyede şey yapıyorum. Peki annenize ne kadarını söylediniz bu içinizdekilerin?

D. hepsini

T. hepsini söylediniz?

D. Saat üçte başladım salı günü burdan gittikten sonra sabah bir kısmını hazırladım içini. Bu akşamdan da yaprağı çıkartmıştım zaten tuzlu olduğu için. Yaprak yani sarma yaparken hemen yapılacak bir şey değil. Dışarıdan da alsanız yaprağı onu suya basmak zorundasınız. 3-5 kez yıkamak zorundasınız. Onun işlemi her türlü uzun üçte başladım. Altıda bitirdim, otur kalk, çay, sigara, iç kahve iç onu yap. Bunu yap istemeye istemeye sardım çünkü zaten bir yorgunluk var, ordan gelmişim. Evvelsi gününe kapıdan çıkana kadar son dakikaya kadar evi temizledim. Üstümü giydim çıktım.

T. Ne kadarını konuştuğumuz işte bunların. Yani ben artık yapmak istemiyorum. Taşımak istemiyorum. Yani gelirse kendi keyfime gelmek istiyorum.

D. Ne kadarını söyledim Şimdi pijamalarımı çıkarttığım üstünden çantaya koyuyorum. O sadece altı çıkartırken gördü. Götürme dedi. Çarşafı yıkamaya geleceğin zaman dedi. Onları da yıkarsın ya da dedi. Üstünüde götür dedi. zaten dedim. Üstü koydum ben çantamda. He tamam o zaman dedi. Hani kirli de götür aman kalmasın? Herhangi bir eşyamızın bizim orada asla kalmaması gerekiyor. Asla hiç bir şey ne

T. tamam kadarını söylediniz zihnimizdekileri yani ben mantı yapmak istemiyorum. Manti almak istemiyorum, sarma getirmek istemiyorum.

D. Bunları burada da yapabiliydik dedim. Geldin

T. yok istediğinde ?

D. he istediğinde söylemedim..Sonrasında

T. İstediginde söylemediniz

D. Yok

T. ne dediniz mesela

D. Zaten telefonda sipariş verdi.

T. yok telefonda söylüyor ya size telefonda sipariş verdi.

D. Buradan oraya dolma mı sarıp getireceğim dedim. Orada yapsak olmuyor mu olmuyor dedim.

T. Getiremiyorum demediniz ama

D. Şimdi hasta zaten her şeye sinirleniyor ve sürekli tansiyonu var

T. Bi getiremem diyemediniz ama

D. sürekli tansiyonu yükseliyor. Gene ihale bana kalıyor,

T. he tansiyonu düşürdün çıkardın alacağım diye

D. tabi.

Terapist danışan arasındaki mücadele devam ediyor. Terapist danışana annesiyle ilgili bakın o ne kadar net diye söylüyor. Siz net değilsinize getiriyor.

D. Büyük oğlum toki'ye yazıldı. onuda kasıtlı söyledim biliyorum zaten o gün de haberlerde konu o inşallah C.....a da çıkar falan dedim inşallah çıkar. sen dedim. Bir 60.000 verirsin 60 peşinat var. Hiç olmazsa dedim. Bir ev sahibi olur falan niye veriyorum ben dedi. Çalışıyor dedi. Biriktirsin. sunu yapsın bunu yapsın, arka arkaya sıraladı dedim ki, şu an bu soruyu ben kısıtlı sordum, vermeyeceğini biliyordum. Hiç olmazsa dedim. Bir ev sahibi olur falan niye veriyorum ben dedi. Çalışıyor dedi. biriktirsin sunu yapsın bunu yapsın, arka arkaya sıraladı dedim ki, şu an bu soruyu ben kısıtlı sordum, vermeyeceğini biliyordum dedim.

T. Bakın o ne kadar net görüyor musunuz? Neyi isteyeceğini, neyi istemeyeceğini, neyi vereceğini, neyi vermeyeceğini, neyi yapacağını, nereye gideceğine gitmeyeceğini çok net söylüyor.

D. O söylemedi, ben söyledim zaten vermeyeceğini o çok net. Ben kasıtlı söyledim ama vermeyeceğini biliyorum. Bu cevabı vermek için özellikle isterim.

Terapistle danışan ciddi ciddi danışanın annesinin para vermek istememesinin normal olup olmadığını tartışıyorlar, ton yükseliyor.

T. Peki vermemesi size ne hissettirdi? Hiç vermem demesi ne hissettirdi Size?

D. kötü hissediyorsun Tabi ki.

T. nasıl kötü biraz açar mısınız?

D. nasıl kötü sonuçta annen olduğu için hani çıkarsın, Sorgusuz sualsiz bana göre vermesi gerekiyor. Ben bunu yaptığım için ya da

T.Vermemesi sevmediği anlamına gelir mi?

D.Gelmez ,gelmez

T.yani size ama vermesini gerekiyor?

D. yardım etmesi gerekiyor. Kendine mi saklaması gerekiyor, ne yapacak (bağırarak)

T. yo ama onu vermek istemiyor. Yani

D.niye vermek istemiyor?

T. şeyi vermek istemiyorsa vermek istemeyebilir.

D. neden?(ses çok yüksek ve kızgın)

T.Buna hakkı yok mu

D.var, neden?

T.vermek istemeyebilir,

D.ne yapacak?

T.yiyecek harcayacak, kötü günler için saklayacak.

D. 80 yaşındaki kadın kötü günler için saklıcak?

T. hasta oluyor, kocası hasta

D. kocası hasta ise bunların sağlık sigortası var.

2 dakika sonra danışanla terapist yeniden tartışmaya başlıyorlar, söz kesme, sesin yükselmesi, karşılıklı reddetmeler. Terapist terapistliği unutuyor, laf yarışına giriyorlar.

T.Evet verirse güzel olur mu? Yani iyi niyet olur

D. olur tabiki

T.ama vermediğinde kötü olur mu? Yo olmaz

D.kötü olur

T.yo olmaz.

D. olur. Niye belki biz yanlışlıkla ev çıkacak peşinatı veremeyeceğiz. Gidecek ne olacak?

T.Kredi çeker.

D.Şuan ödediğimiz bir kredimiz var zaten. Şu an kredi çekme lüksümüz yok,

T. o zaman borç alacaksınız

D. onada da kızıyor zaten. Niye siz kredi çekiyorsunuz?

T. Şimdi şöyle şimdi ben, Bir taraftan şeyi mantıklı buluyorum. Şimdi gencecik adam. Yani yapar eder çalışır boyuna göre yorganı da ona göre

D.yapamamış olduğunu da harcamış.

T. hayır vermezse kötü olmaz

D. Ay bir saniye bi saniye

T.vermezse kötü olmaz insanlar ama yani niye kötü olsunlar yani

D.verirse de kötü olmaz

T.ama vermek istemiyorsa en doğal hakkı değil mi? Vermek istememesi

D.doğal hakkı

T.yani ben vermedim niye kötü oluyorum

D. Bu bunun torunu ya yok ya ah canım cicim özledim ben seni çok seviyorum

C.....cum C.....cum diyor ya bu kadar lafta mı icraat yok? eee. Neyle

seviyorsun? Tamam, bizde para karşılığı sev bizi demiyoruz ama ihtiyacımız varsa lütfen yardım edin

(Sessizlik)

Terapist konuyu annesiyle danışanın sınır koyabilme noktasındaki yetersizliğine getiriyor. Fakat empatik bir önerme olmadığı için reddediliyor.

T. Yani işte bence aranızdaki temel fark, anneniz de bu anneniz sınırlarını koyabiliyor, sınırlarını çizebiliyor, yapıp yapmayacağı şeyleri çok net belirtiyor.

D.Yüksek sesle

T.siz? Söylemiyorsunuz, hep yapmak zorunda hissediyorsunuz kendinizi. Bence aranızdaki temel fark bu

D.aramızdaki temel fark o değil. Ben bir şey söylediğim zaman tamam, tamam, sus sus. Aynen cevap bu, sabah sabah kalkmışım, daha gözümü açmamışım(baskılı, tane tane), gözümü açmadan da ben acıkabiliyorum. Elimi yüzümü yıkayıp kahvaltıya oturabiliyorum. Hemen başlayabiliyor., günlük yorumlara.

Terapist danışanın annesine karşı yoğun öfke duygusunu onaylamıyor, nörolog ve unutkanlık testi konusuna getiriyor, yani anneye empati kuruyor. Terapist danışanla yaşadığı tartışmadan konuyu değiştirerek geri çekiliyor, ama danışanın öfkesini onaylamaması anneye empati göstermesi dikkat çekici

D. Ben de diyorum ki, bak gözümü açmadığım kahvaltımı etmedim. Açım hiç kaldıramam bir ara konuşursun bir ara. Şimdi abimde orada kalıyor, o da büyük problem. Yani bazen onun yerine koyuyorum kendimi, kalmazdım, heralde diyorum orda. Annemle babam da yüksek sesle gayet rahat bir şekilde de her şey söylüyorlar. Kendi açımdan bakıyorum, o da çok yıprattı bu hafta beni, Getirdiği eşyaları ben yıkadım ben astım ben topladım, ben yerleştirdim. Hergün böylemi yapıcam ben(anne) Dedim ki bunu eşyalar yeni geldi. Ya bir senedir yazlıkta kalmış, bunlar kokmuş, ağırlaşmış ya ondan

yapıyoruz. Bu adamın bir hafta içinde 10 tane gömlek, 20 tane pantolon değiştirme şansı yok.ha Öyle mi olacak? Dedi. Ha Doğru söylüyorsun dedi. Bazen gelgitler mi yaşıyor ya da mış gibi mi yapıyor?

T.olabilirmi, çünkü babanızda başlamış

D.daha yeni gittik. Nöroloğa 3 tane beyin filmi çekildi. Nörolog..

T.filmde çıkmayabilir. Yani film yapıyı gösteriyor, unutkanlığı göstermez, unutkanlığı testler gösterir. Hiç test yapmadılar mı?

D. Valla ona binlerce soru sorabilirsiniz, hepsini bilir.

Terapist jargon konuşmaya geçiyor, fakat danışanda meydan okuyarak onu biliyorum diyerek yanıt veriyor.

T.Geçmişle ilgili değil,

D.geçmişte değil. Şu andaki

T. yakın döneminli hafızada sorun oluyor.

D. Onu biliyorum. Bizim telefon numaralarımızın hepsini ezbere biliyor, telefon kullanmıyor, dışarıda ihtiyaç duyarsa herhangi birinden telefonun bizi arayabiliyor. Bütün ilaçlar ezberinde

Terapist çatışmadan çıkmak için konu değiştirmeye çalışıyor. Fakat aynı çatışma döngüsü tekrar ediyor. Bu terapist ve danışanın şemalarının çakışmasıyla yakından ilgilidir. Terapist danışanın kontrolü altına girmeyi reddettiği için veya danışanın terapisti ebeveynleri gibi kontrol etmeye çalıştığı duygusuyla yakından ilgili olabilir.

T.peki şimdi biz şunu konuşalım bu hafta biraz. Şuan mesela hayatınızda değişmesi gereken. Çok rahatsız edici. Yani şunun değişmesi gerek dediğimiz konuları konuşalım. Çünkü siz hayatınızda değişiklik yap(duraksama)muyorsunuz veya yapamıyorsunuz koşullar gereği. Ama belli ki

bir şey de var. Yani yolunda gitmeyen, rayında gitmeyen bir şeyler de var, öyle değil mi? Terapiye de hatta bunun için geldiniz. Hayatınızda değişmesinin zaruri olduğu şeylerle başlayalım. Ney değişmeli bu değişmeden Ben kendimi toparlayamayacağım yani şu davranışların sergilemeye devam ettiğim müddetçe kendimi kötü hissedeceğim. Şu davranışlardan kurtulamadığım müddetçe şu ilişkileri bitirmediğim müddetçe veya şu ilişkilere başlayamadığım müddetçe. İyileşmeyeceğim diyeceğin dediğiniz veya gelecekte demeniz muhtemel olaylar olabilir? nedir Ney değişmesi lazım.

D.Herşeyden önce yaşadığım evi değiştirmek isterim çünkü çok uzun yıllardır orada duruyorum. Çocukluğumdan itibaren daha farklı bir yer olabilir. Bilmiyorum. Neresin o olabileceğim ama burası hariç herhalde her yer olabilir. Çocuklarım daha iyi koşullarda yaşamasını, bana muhtaç olmamalarını istiyorum.

T. Bu onlarla ilgili sizinle ilgili değil

D.ama bana muhtaç oluyorlar. Bu da bana yansıyor,

T. işte olmasınlar istiyorsunuz,

D. tabi ki olmasınlar olmamaları,

T.olmamaları için yaşam koşullarına daha iyi olması gerekiyor onlarla ilgili onunla ilgili.

D.Bana yansıyor,

T.yansıtmayın yani hani yansıtırmayın,

D.nasıl yansıtırmayın

T.işte nasıl yansıtırmaz?

D.çocuğu var

T.olabilir.

D.Nerden alacak?

T.artık İste bir şekilde onu.Mesela sizin ihtiyacınız varken ne yaptınız?

D. Ben çalıştım,

T. sizde anneniz mi sizi aldı uçurduk,

D. hayır, canım tamam, yani ben hep çalıştım

T.hep çalıştınız.

D.Benim avantajım işte kira almayışı olur.

T.Oğlunuzun da bir eşi var. Bildiğim kadarıyla çalışabilir dimi?

D. tabi tabi yani çalışıyor,

T.tamam demek ki şey değil yani hani? Kaçınılmaz değil. Yani süreç

D. ee ortanca çok şey yapmaz. Böyle artık son dakika son.

Terapist uzun bir süre danışanı çocuklarınıza hep koştüğünüz için tek başlarına yaşamayı öğrenemiyorlar, kendinizi size ihtiyaçları vara inandırıyor sunuz belkide sizin onlara ihtiyacınız var diye bir iddiada bulunuyor, danışan reddediyor.

T. Belkide kendinizi buna inandırıyor sunuz. Çok fazla bana ihtiyaçları var, kendinizi belki aslında öyle bir şey yok.

D.Hayır, hayır.

T.bence sizin onlara ihtiyacınız var.

D.Benim de onlara ihtiyacım yok. Kendime inandırdığım falan yok benim. onların bana ihtiyacı var. Tam tersini düşünüyorum. Bana ihtiyaçları olmasın, ihtiyaçları var, onu hiç aklıma yerleştirmiyorum ben.

Terapist danışana duygularını açmasına konuşmasına izin verdiğinde bütün mesele annesiyle olan rekabeti ve öfkesi. Fakat terapist danışana annesi gibi davrandığında danışan kontrol hissine kapılarak çatışma süreci başlıyor. Terapist

danışanın kendisine duygularını açmak için müsaade ettiğinde terapi mecrasını buluyor.

D. Biz göztepeye taşınalım dedik annem siz burada yapamazsınız dedi. Zaten bir de öyle bir şeyimiz var. Babamda aynı şeyi söyler sürekli. Eee ben çamaşırları şimdi yangın merdivenine asıyorum? Çamaşırları da dışarı sarkıtıyorum. Oradan tutturuyorum. Bir an önce kurusun alayım, yönetici hanım kızıyor muş, burası varoş mahallesi mi diyormuş? Dedim ki, sor bakayım ona nereden geldiler ben zaten. bu kelimeyi burada öğrendim dedi. Yo dedim, burada öğrenmedim, sürekli kullanıyorsun. Varoş mahallesi heralde de ondan ki bunu bayağı oldu. Söyleyelim dedim ki daha önce nerede oturuyordunuz siz? Benim mutfağım çok küçük, işte bundan biraz daha dar bir tezgah hafif L işte bir kişilik yer var orda. Bazen işte çok küçük falan diyor. 30 sene burayı kullandın ya diyorum, hani küçük değil diye sığıyordun ediyordun. Sonradan mı küçüldü? Bazı şeyleri söylüyorum, tabii ki şey değil. Yani ben hep esnek almıyorum o kadar değil. O yüzden işte bazen bana delisin diyo cevap verdiğim için ona.

Terapist danışana yine işnelemede bulunuyor.

T.Daha az dar sokakların olduğu bir yerdir. Daha geniş alanı olan dimi?

D.Oranın avantajı deniz. Onlarda o çok uzun zamandır orada yaşadıkları için artık oradaki köylülerle çoğunlukla tanışıyorlar.

T.Oranın yer mülkiyeti babanızın üzerine bir şey mi abinizin kendisinin mi?

D Abimin oğlu aldı babamla bir alakası yok.

T.Hiç alakası yok anladım. Yapan yapıyor işte hayallerinin peşinden gidiyor işte dimi

D. oğlunun şuan maddi durumu çok iyi. Tamamen tesadüf. Fizik mühendisi ama mezun olduktan sonra çok farklı bir yerde çalıştı. Uçak parçaları satan bir yerde

Terapist danışanın sorunlarını anlamak yerine yine öneride bulunma tavsiye verme yoluna gidiyor. Aynı döngüye tekrar tekrar düşüyor. Sonunda terapist dolaylı hayırını alınca tekrar konu değiştiriyor.

T.Peki size yardımcı olabilir mi? Mesela yeni bir yere gitmek istiyorsunuz ya, ?

D.Hayır, hayır.

T. Abinizin oğlu

D.he yok.

T. Yani onlar işte ya böyle bir kafamda işte yeni bir hayat, yeni bir başlangıç böyle bir, yardımcı olmak derken illa parasal olarak değil, yani işte inşaat yapıyordur mesela

D. yapacakmış önümüzdeki sene bodrumda

T. Sizde belli bir şeyle girebilirsiniz yani babanızı da ikna edersiniz belki.

D. Bayramdan bayrama görüşüyoruz, nasılsın, iyi misin iyiyim, sen nasılsın işte senede bir kere biz onlara gidersek o kadar.

T.Peki nasıl bir hayat öngörüyorsunuz bundan sonra?

Terapist ısrarla hayatında bir hedefinin olmadığı, bir şeyleri değiştirmesi gerektiği konusunda kalıyor.

T. Ya hayatımızda bişeyleri değiştirmeden bi amacın peşinde koşmadan yani. İnsana güç veren şey hedeftir. Yani bir hedef yoksa o zaman sallanıp duruyoruz hayatın içinde.

D.Bende bir hedef yok , geldiği gibi

T. Bazen çok basittir, hırka bitirmek bile bir iştir. Yeri gelir işte daha büyük hedefler atıyorum. Bir işe girmekten tutunda işte ne bileyim bir kulübe

yapmaktan tutun da bir hobi bahçesi yapıp uğraşmaya kadar işte bir araba almaktan tutun da bir yazlık satın almaya kadar işte ne bileyim. Bir sanat atölyesine başlayıp bir ressam olmaktan tutunda işte, Ne bileyim sıfırdan bir iş kurmaya kadar çok geniş yelpazede hedef kurulabilir. Ama buna hazır olmak lazım. Yani buna yönelik bir zihninizin olması lazım. Yani bunun için. Şunlardan biraz sıyrılmak gerekiyor. Başkalarının sorunları, hayatları, başkalarının dertleri, başkalarının ihtiyaçları kavramlarından uzaklaşıp ya da birilerinin beklentilerinden uzaklaşıp ya ben ne istiyorum ya bu hayatta bir birey olarak ne istiyorum ya ne yapsam bana iyi gelir? Eskiden ne yapıyordun? Bana iyi geliyordu. Eskiden hayal kuruyordum. Bir şey olmak istiyordum, bir şey yapmak istiyordum. Şimdi neden istemiyorum? Sorusuyla başlar bu iş.

Terapist yine anne olarak çok fazla çocuklarıyla ve onların yaşamlarıyla meşgul olduğu konusuna getiriyor konuyu ve danışanı yargılıyor, hatta suçluyor. Bu terapistin danışanı kontrol ve baskı altına alma çabasına girdiğini gösteriyor.

T. Ben annelikten başka bir şey bilmiyorum bu hayatta. Çoluğumu çocuğumu kimseye muhtaç etmemek ya çoluğunuz çocuğunuz kimseye muhtaç olmamak evresini geçtiler. Büyüdüler.

D. onlar ergen

T. 18 yaşın üstüne çıktılar dimi

D. daha bugün şikayet ettim eczacıya, onlar ergen dedim, onlar ergenlikten çıkamıyorlar

T. ama anneleri de çıkartmıyor.

D. onlar çıksınlar ben menapoza gireceğim

T. işte şey bu bu hani şeye benziyor, tavuk mu yumurtadan yumurtamı tavuktan çıkar

D. sizce

T.bence sorun sizde

D. tabiki sorun bende

T. çok kontrolcüsünüz. Yani kontrolünüzde olsun işte ya bırakın uçsunlar yuvadan bir uçmayı denesinler. Şey getirecekler yani. Siz şunu sorun kendinize ya bunlar yuvadan gittiğinde ben ne yapacağım ya ben kendi başıma kendim için hani çocuklarım için olmadan C..... için olmadan B. için olmadan üçüncü neydi? Ö. Ö. için olmadan ne yapabilirim? Şey bilgisayar error veriyorum bu soru geçersiniz bu soru sorulamaz hani soruya şeyi yok yani böyle bir soru hakkınız bile yok yani

D. yok artık

T. öyle bir soru sormuyorsunuz ki kendinize?

Terapist annesiyle yaşadığı sorunla ilgili danışana sert bir yüzleştirme yapıyor. Bütün seans bir mücadele şeklinde geçiyor. Sonunda yine terapiden uzaklaşarak çatışmalı bir biçimde seans tamamlanıyor.

T. Doğruyu yapan anneniz bence yanlış yapan sizsiniz. Sizden ayrışan bağımsız olan o bakın siz çağırıyor, gelmeme hakkınız gitmeme hakkınız var. Bireysel yaşayan vermiyorum diyebilen o diyemeyen sizsiniz. O yüzden ortada bence sizdeki yanlış daha fazla. Hani size göre verilmesi lazım ama yok vermeme hakkını kullanıyor. Yani ben mesela anneme saygı duyuyorum. Bir şey istediğimde yok diyebilir demesi de gerekir. Ben onun evladım diye onun bütün parasını kullanma hakkına sahip değilim.

D. Sahipsiniz.

T. İhtiyacım olabilir. Hayır ya değilim.

D. ihtiyacınız

T.Böyle bir şey yok

D.İhtiyacınız var

T:olabilir. Ama vermeyebilir vermek zorunda değil.Ama vermeyebilir vermek zorunda değil.

D.Yani ihtiyacınız var, o size vermeyecek siz başkasından alacaksınız veya kredi çekeceksiniz?

T. Vermek istiyorsa verecek niye zorunda değil ki? Yani bana bir tane zorunluluk gösterin, bununla ilgili kanunda geçiyor ?

D. kanun evlat anne baba arasında kanun diye bir şey yoktur. Duygusal ilişki var.

T. İşte fazlaca bağımlı. Benim kastettiğim bu. Siz çocuklarınızdan ayrışıp bir birey olma hakkınızı es geçiyorsunuz. Onlar birey olma haklarını kullanıyor ama

D. tabi canım

T. Birey olma hakkı size verilmiş en büyük özgürlük,

D.başka da bir özgürlüğümüz yok zaten

T.ama kullanın bunu, burada bırakalım

Terapist ve danışan özellikle bu iki seans özelinde sürekli çatışma, reddetme ve güç mücadeleleri şeklinde geçen seanslar olmuştur. Terapistin ve danışanın reddetmeler, ya da pasif agresif öfke tepkileri dikkat çekici gözükmektedir. Danışanın anne babasıyla yaşadığı bağımlılık/bağımsızlık çatışmaları terapide de terapistte dönük öfke ve terapistin önerilerini reddetme şeklinde kendini göstermektedir. Terapistin dönem dönem terapistten uzaklaşması ya da sert yüzleştirmeler yoluyla danışanı sorgulaması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Burada yaşanan bir aktarımdır. Danışan yaşamındaki sorunların kaynağı olarak gördüğü ebeveynlerine benzer gördüğü terapistte öfkelenmektedir. Danışanın ayrıcalıklılık şeması terapist üstünde güç yada kontrol elde etmek için öfkeli bir tonda, öfkeli çocuk modunda konuşur (Young vd., 2009). Rafeeli ve ark. (2011) e göre terapistte yönelen öfke davranışı karakteristik modlardan kızgın/dürtüsel çocuk modunda ve cezalandırıcı ebeveyn modunda görülür

ve öfke patlamaları şeklinde ortaya çıkar. Danışan terapistin şemalarını tetikleyebilir ve terapist de aşırı telafi baş etme biçimini kullanmaya başlayabilir (Young vd., 2009, s. 273). Terapistin danışanın öfkeli tavrı karşısında geri çekildiği anlarda başarısızlık şeması aktif olmuş olabilir bu sebeple kaçınmacı bir biçimde terapiden uzaklaşmış olabilir. Ya da terapist aşırı telafi edici biçimde davranıp daha fazla danışanın üzerine gitmiş olabilir. Danışanın yargılanma korkusu olmaksızın ifade özgürlüğünü yaşaması, danışan deneyimlerinin doğrulanması(validation) ve kabul duygusu sağlanması da dahil olmak üzere terapötik ilişkiye odaklanmanın, terapistler tarafından umut vermede ve iyi ittifak oluşturma da anahtar stratejiler olarak görüldüğünü bulmuşlardır (Castonguay ve Hill, 2012). Terapistin bir güç mücadelesi yerine, danışanın öfke duygusunun arkasındaki ihtiyaçlarını anlamak için danışanı teşvik etmesi, yaşadığı hayal kırıklığı, incinme duygusunu keşfetmesi ve kabul etmesi için cesaretlendirmesi gerekir (Young vd., 2009, s. 270).

Terapötik ittifakın seyri ile ilgili değerlendirmeler

1-Danışan yüksek ittifak puanıyla terapiye başlamış olup 6,25 puandan 4 ve 5. seansta 4,75 puana düşmüş ortalama 1,5 puanlık dramatik bir düşüş yaşamıştır. Danışana göre sonra 9. ve 10. seansta ittifak tekrar toparlanmış 1 puanlık yükselme olmuştur.

2-Kırılma olan seanslar terapist ve danışan arasında güç mücadelesine sahne olmuştur. İttifakın kalitesi yüksek değildir. Terapistin tekrar tekrar aynı konuları gündeme getirdiği, danışanın ısrarla terapistin önerilerini reddettiği, terapistin pes edip terapiden uzaklaştığı pasif agresif savunma davranışları gösterdiği görülmüştür.

3-Terapist danışana göre ittifakı daha düşük puanlamıştır. Terapist için ittifak danışana göre daha az dalgalıdır. Orta düzeyde başlanan terapi ilişkisi 4. Seans itibariyle düşüşe geçmiş ve neredeyse aynı düzeyde kalmıştır.

4-Özellikle 2 seansta çok sayıda kırılma örüntüsü olabilecek çatışma kodlanmıştır. Kırılma türleri olarak daha çok yüzleşme türü kırılmalar görülmüştür. Terapistin geri çekilme kırılmaları yaşadığı anlar olmuştur. Terapist olumsuz duygularından azarlandığını paylaşmış danışan terapisti yine reddetmiştir. Terapist ilişkiye dair ilk kez olumsuz bir duygu belirtti.

3.1.5. Danışan Mx.

Danışan Mx. 20 yaşında, üniversite bilgisayar mühendisliği öğrencisi, bekar, ilişkisi yok, hoşlandığı kızın karşılık vermemesi üzerine, yetersizlik duygusu ve depresif duygudurum şikayetleri oluşması sebebiyle psikiyatriye gelmiş. İlaç kullanmıyor. İntihar riski yok, kendisiyle ilgili ruminasyonları var, mükemmeliyetçi ve talepkâr ebeveyn modu aktif. Geliş şikayetleri olarak; kendini beğenmeme, özgüven eksikliği aşağılık kompleksi (kendi ifadesiyle), eğer daha iyi olsaydım sevilir beğenilirdim duygusu var, reddedilme kaynaklı ayrılık acısı çektiğini ifade ediyor. Fiziksel olarak kendini yetersiz görüyor, kendine dönük eleştirelilik ve mükemmeliyetçilik, eleştiriliyor olma hissi ve erteleme var, karşı cinsle ilişkilerde utangaçlık hissi, başkalarının yanında sıkılma duygusu yaşadığını belirtiyor. Tekrarlayan olumsuz düşünceler, gelecekle ilgili ümitsizlik ve incinme hissi yaşadığı düşünülmektedir. Psikiyatri depresyon sebebiyle terapiye yönlendirmiş.

Young şema ölçeğinde, başarısızlık 18 puan, onay arayıcılık 22 puan, iç içe geçme /bağımlılık 19 puan, ayrıcalıklılık /yetersiz özdenetim 22 puan, kusurluluk 24 puan, tehditler karşısında dayanıksızlık 15 puan, yüksek standartlar 13 puan olarak başlangıçta aktif olan şemalar olarak belirlenmiştir. Scl-90 testinde Kişilerarası duyarlılık (2.00), Okb (1,40) ve Depresyon (1,23) olarak en yüksek alt testlerde hafif düzeyde semptom göstermiştir.

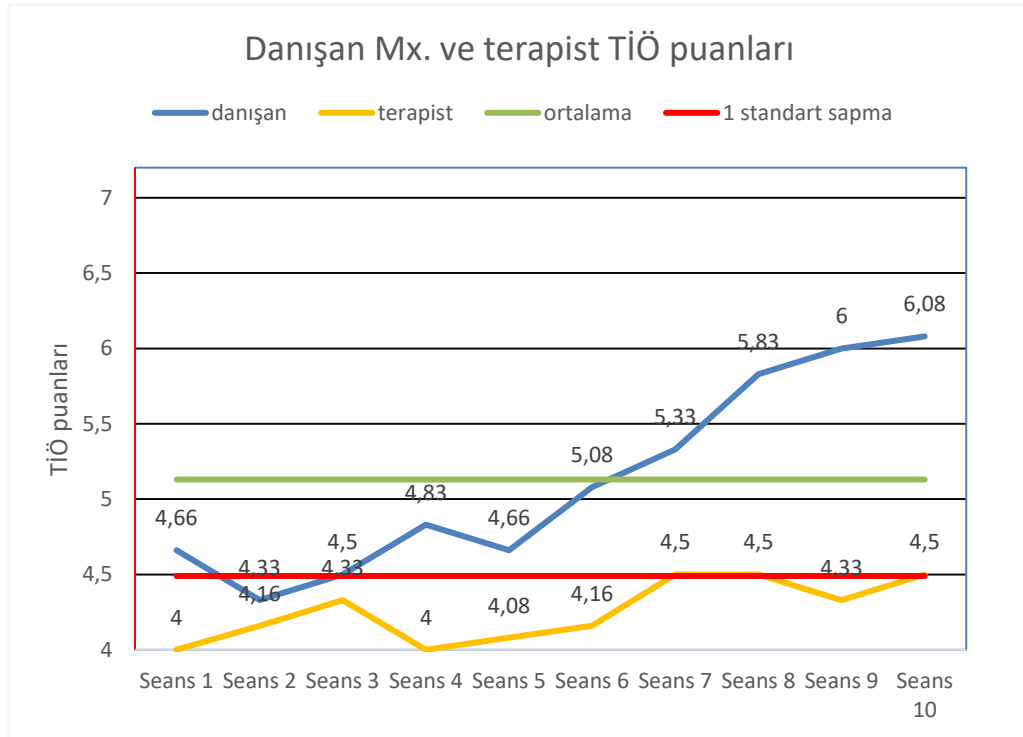
Danışanın şemaları, modları ve başatma biçimleri

Danışanın sorunlarını açmak istemeyen kaçınan tavrı özellikle yoğun duygularına yönelik olarak seanslarda çıkmaktaydı. Danışanın özellikle mükemmeliyetçi özellikleri başarısızlık, yüksek standartlar ve kusurluluk şemalarıyla yakından ilgilidir. Kusurluluk ve yüksek standartlar şemasından kaynaklı sorunlarına dönük her şeyi anlatmamalıyım ki kusurlarım ortaya çıkmasın tarzı olarak kaçınmacı baş etme tarzını ve özellikle daha çok çaba sarfederek bazı şeyleri düzeltebilirim; yani aşırı telafi baş etme biçimini kullandığını göstermektedir. Gerçek yaşamda da benzer biçimde ufak bir öğrenci girişimi olarak başladıkları e-ticaret girişiminde ortağıyla arasında var olan diğer insanların o dolandırıcı söylemleri ile yoğunlaşan kaygıları ama bu kaygılarına rağmen bu sorunları ortağı ile konuşamayan danışan seansta da bu konuya girmek istememektedir. Sadece bu konu özelinde değil, çoğu konuya

girmekten kaçınan bir tarzda seanslarda sessizce, kısık bir tonda konuşmuş, konuları üstün körü konuşup terapinin derinleşmesine müsaade etmemek için konuları kısa kısa anlatıp duygularını ve düşüncelerini açmamaya çalışmıştır.

Danışan Mx. ve terapist TİÖ puanları kontrol grafiği aşağıda verilmiştir. Danışanın ittifakı terapistten daha düşük puanladığı görülmektedir. Terapistin yüksek beklentiler sebebiyle danışanı ile aralarındaki ittifakı orta düzeyde puanladığı, danışanın kaçınma tepkileri sebebiyle terapistten yeterince verim alamadıklarına dair bir düşünce ile ilgili olabilir. Danışan ile aralarındaki ittifakın yeterince gelişmediğini düşündüğü şeklinde yorumlayabiliriz.

Grafik 5. Danışan Mx. ve Terapistin İttifakın Seyri



Danışan için ittifakın seyri lineer yükselen ittifak biçimindedir. Terapistle zamanla daha fazla güven duyan bir danışan olarak değerlendirilebilir. Terapist içinse ittifak oldukça düşük puanlanmış bir ittifak ilişkisi olarak görülmektedir. Terapist danışan ile bağı, amaç ve görevler üzerinden mutabakat sağlayamadığını düşünüyor olabilir.

Tablo.8 Danışan ve terapist TİÖ tanımlayıcı istatistik

| | Danışan TİÖ KF | Terapist TİÖ KF |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Ortalama | 5,13 | 4,25 |
| Standart Sapma | 0,64 | 0,20 |
| Minimum puan | 4,33 | 4,00 |
| Maximum puan | 6,08 | 4,5 |

Bu danışanın ittifak puanları ortalamadan 1std.sp. puan aşağıda değer ilk 2 seans olduğu görülmektedir. Düşük olan değerler ise 1. ve 2.seans verileri olarak ittifakın yeni oluşacağı varsayıldığından ittifakta kırılma olarak değerlendirilemez. Bu sebeple bu danışanın verilerinden yola çıkarak bir kırılma olarak değerlendirilebilecek bir seans belirlenmemiştir. Çünkü ittifakın ilk üç seansta oluşacağı varsayımı ile terapötik ittifakın henüz oluşmadığı bu sebeple yükselen grafik içinde ittifakın gelişmekte olduğu varsayımına dayanmaktadır. Fakat bu ittifakın seyir olarak doğrusal olarak büyüyen bir ittifakın varlığı ile ilgilidir. Gittikçe güçlenen bir ittifak gözlemlenmektedir. Bu seanslar arasında güçlenen bir ittifak örüntüsünü göstermektedir. Bu danışan için düzenli gelişen bir ittifak varlığı literatürde, ittifakın gelişimi ile ilgili doğrusal büyüyen ittifak modelini doğrulamaktadır. Bu modele göre ittifak düzenli bir şekilde büyüme gösteren bir seyir izlemektedir ve bu şekilde gelişen ittifakla daha sağlam psikoterapi sonuçlarıyla ilişkilidir (Prusinski, 2024). Terapistin ittifak değerlendirmesine göre ise ittifak çok hafif bir gelişim gösterse de sabit bir ittifak örüntüsü oluşmuştur ve bu da literatürdeki ittifak gelişim modellerinden sabit ittifak modeliyle uyumludur (Kivlighan & Shaughnessy, 2000).

Terapötik ittifak oranlarında bir ittifak kırılmasına işaret edilmese de bu ittifakta kırılma örüntülerinin hiç yaşanmadığı anlamına gelmemektedir (Soygüt,1999). Danışanın rastgele seçilen seanslarından birinden örnekler aşağıda verilmiştir.

Danışanın rastgele seanslarından birisinin seçilmesi ve tematik analizi

M.x 7. Seans

Danışanın kendisiyle ilgili ciddi bir yetersizlik, değersizlik şeması var. Bunu doğrulayacak olaylar olduğunda tekrar tekrar bunu yaşıyor.

Danışan reddedilme yaşadığı ilişkisinden bahsediyor çok kısa bir biçimde, ardından terapist danışanın yaşadığı duyguları almak yerine açıklama yapıp, reddedilmenin iyi bir şey olduğuna danışanı ikna etmeye çalışıyor. Danışan zaten duygularını anlatma noktasından çekinceli davranıyor, terapist bütün boşlukları doldurarak alan bırakmıyor. Danışan sadece onaylamak zorunda kalıyor. Bütün duyguları danışan değil terapist anlatıyor. Sonrasında danışanın geri çekilmesi sebebiyle konuyu terapist değiştiriyor.

D. Bikaç gün şeyde sonra alışiyosun, gitgide kaşarlanıyoruz

T. Yani kaşarlanmada Aslında bu sağlıklı bir şey biliyormusun

D.huuuhhh(gülme) bilmiyorum

T. Şöyle sağlıklı bir şey şimdi. Her insan reddedilmeye karşı şeydir. Red edilmeye karşı özellikle böyle kötü hisseder. Hani mesela biri seni reddettiğinde çok kötü hissediyorsun değil mi yani böyle hani neyim eksik, hani ne sorun var, niye şey değil ne konuda yetersizim? Bunu düşünüyorsun, ama sen birisini reddettiğinde hiç düşünüyor musun onunla ilgili? Yani işte aaa dünyanın en kötü kızıydı işte iyi ki reddettim diyip böyle mesela onunla alaymı ediyorsun

D. Yooo

T. kendi içinde yoksa gayet biz birbirimize uygun değiliz. Yani sen kafamdaki imaja tipe sesi işte ne bileyim kişiliğe uygun değilsin. Yani biz birbirimize uygun değiliz diye düşünürken biz reddedildiğimizde ne yaşıyoruz? Genelde bir şeyimiz eksik sanki.Dimi öyle yaşamıyor muyuz

D.Evet(sessizce)

T. O yüzden reddedilmek aynen kabul edilmek kadar doğal bir olgu.

D. Doğal tabi

T. İnsan üzülüyor, evet, yani bunu da inkar edemeyiz. Yani peki?

Danışanın duygularını ifade edemiyor, kopuk korungan bir tarafı var. Terapist buradan duygu, düşünce çıkarmak için zorluyor. Danışan aynı duyguyu konuşmak istemiyor. Direkt olarak aynı şeyi konuşmayalım diye reddediyor. Terapist önemli gördüğü bir konuyu açmaya çalışıyor, danışan önemsizleştirerek geçelim burayı diyor. Bu bir geri çekilme kırılması

D. şimdi öyle olsun demiyorum zaten, yani onu görünce bir şey hissettim, yani kötü hissettim.

T. İşte burada kendine çıkardığın yorum kendinle ilgili kanaatlerini barındırıyor, tamam mı? Burası bizim için önemli zaten. Hani Anlatabildimmi?

D....(ses yok)

T. yani senin kendinle ilgili inancını barındırıyor orda.

D.(ses tepki yok)

T.yani o takipçilikten çıkarması değil zaten mesela çıkar çıkarması hiç önemli değil ama sen buradan nasıl bir anlam çıkardın? Yani işte biz olsak umursamaz. Biz olsak işte hani hayatında bir şeyimiz yok.Yani kendine eleştiri yapmak için zaten fırsat kollayan bir yönün var ya. Hani böyle zaten yetersizsin zaten kimse seni umursamıyor. Zaten o da seni umursamıyor. Bu yönün yine bak aktive oldu bence orada. Öyle değilmi hani?

D. Bilmiyorum

T. Tam olarak hissettiğin şeyi anlatmaya çalışsana orda ne var?

D.Hocam(sessizce)

T. Zorla bak zor bir şey. Çok yapmadığın bir şey. Senden zor bir şey istiyorum. Tekrar tekrar.

D. Değiştirelim. Hani aynı şeyi denemiyim yani?

Terapist danışanın duygularını anlatması için baskı uygularken, danışan hocam özelimi anlatmak istemiyorum diyerek uzaklaşmaya çalışıyor.

T. M... 'in kendisiyle ilgili ciddi bir yetersizlik, değersizlik şeması var. Yani bunu doğrulayacak olaylar olduğunda tekrar tekrar bunu yaşıyor. Ne kadar işte? Değersiz biriymişim ki, hani hiç umurunda olmadım. Ne kadar etkisiz biriymişim ki hiç umrunda olmadım bu senin kendinde var olan bir şema. Bu duygu çok sık yaşıyor musun? Sadece kızla ilgili değil, ne bileyim arkadaşlarıyla işte çalıştığın kurumda işte ne bileyim sınıfta, akrabaların arasında?

D. olabilir

T. Hiç hatırladığım bir şey var mı? Bunun çok bariz böyle bir deneyim dediğim bir şey var mı? Deneyim dediğim bir an.

D. Bugün. hiiiii (Gülüyor) Yani özele girmeyeyim. orayı anlatmak istemiyorum da

T. Özele girmiim?

D. Yani hocam olayı anlatmak istemiyorum da bi şey oldum yani.

T. Neden bu kadar ketumsun

D. Daraldım hocam

T. işte bunun için varız ya, burda anlatmayacaksın nerde anlatacaksın acaba? kendi kendinle yaşayacaksın acını, acı çekcen, dahamı sağlıklı olur?

D. işte önümüzdeki maçları bakıcaz.

Danışan 5-6 daki boyunca terapistin duygularını ve acı verici olayı anlatma girişimini reddedip, konuyu değiştiriyor. Danışan kendini geri çekiyor. Terapistte geri çekiliyor. Danışan ısrarla önemli bir konuya girmiyor. Terapistte ısrarla konu bulmaya çalışıyor. Diyaloglar kısa soru cevaplara dönüyor. Terapistte gerçek duygularından bahsetmiyor, danışanı bir konuya girmemesinden sıkıldığını konuşmuyor. İlk 20 dakika danışanın herhangi bir konuya girmeden kısa cevaplarla kaçtığı bir seans oluyor, terapist çok çabalıyor danışanı seansa getirebilmek ve ortak bir çalışma alanı bulabilmek için ama danışanın hem terapiye gelip hemde kendini açmaması karşısında notlar arasında öfkelenildiği yer almakta. Anlatmayacaktın yardım istemeyecektin o zaman terapiye neden geldin diye?

T. neyle ilgili keşke diyorsun,

D.İşle alakalı

T. işle alakalı bişey oldu anlaşılan

D.bişey olmadı aslında bişeyin fakına varmışlar, (sessizlik) para kaptırma mevzusu olabilir.okul olabilir. İş.

Terapist danışanı yasını tutması gerektiği konusunda ikna etmeye çalışıyor, Danışan ise yas sürecini daha doğru tutmalıydım, ders çalışmalıydım diyerek terapisti reddediyor. 5 dakika boyunca yas tutma konusunda tartışarak kalıyorlar. Danışan eğer daha başarılı olsaydı reddedilmeyeceği gibi bir inanca sahip başarısızlık şeması ile aşırı telafi davranışı ile baş etmeye çalışıyor.

T. Yani hemen tık tık o işi halledip işte tamam böyle ret etti. Tamam ya önemli değil deyip hayatımıza devam etmek bu kadar kolay bir şey. Herkes bunu kolaylıkla yapıyor. M..... mi yapamıyor?

D.yapanlar var

T.Var? Hiç bir şey olmamış gibi davranıp onun yasınıda tutmayan

D. Evet.

T. O zaman o insanlar sevmemiştirler.

D. İşte hocam orda biraz şey gibi, İrade kendine şey yapan. Böyle insanlara çok güveniyorum

T. Ben bu işin şeyi uzmanıyım, şunu söylüyüm. Senin için değerli olan herhangi bir şeyi kaybettiğinde. Bu bir taşınma bile olabilir, yani bir mahalle, bir ev, bir yer. İnsanlar burda bile bir eee yas süreci yaşaması gerekiyor.

D. yok yaşıyorlar Yaşıyorlardır da onlar en azından farklı şeylerle atabiliyorlar yani

T. Ama kafanda birisi varken birisinin acısı varken onu kaybetmenin acısı varken nasıl odaklanacaksın?

D. işte hocam çalışmaya doğru odaklanacaksın

T. Yok bu bu. Bu dediğin şey çok normal bir şey değil, söyleyim sana, yani senin burada kendinden beklediğin performans.

Terapist danışanın talepkâr ebeveyn modunu tespit ediyor fakat danışana bu yönü biraz dikte ediyor. Danışan burada bu sesin babaya ait olduğunu söylüyor fakat aşırı idaealize edilmiş baba figürü ile ilgili bu saate kadar arada tek kelime çıkaran danışan uzun uzun anlatmaya başlıyor. Aslında talepkâr olan ebeveyn modunu idealize ederek anlatıyor. Bu danışanın yüksek standartlar şemasıyla ilgili olabilir.

T. Şimdi bizim için buradaki önemli kısım şu, M. T. nin, kendisine yüklenen sürekli kendini suçlayan yönü, kusur arayan yönü kendini, Çünkü hep ideali düşünüyor. İdeali var çünkü. Di mi? Daha doğru davranması gerekirdi diye. Bu mesela senin kendine yönelik getirmiş olduğun bu eleştiri biçimi var ya davranış biçimi. Senin hayatında hiç sana bu şekilde davranan biri var mı? İdi yani geçmişte Bu ses sana tanıdık geliyor mu bir yerden?

D. evet

T. Daha iyisini yapabiliyordum. Bak şunu diyecek. Sana daha iyisini yapabiliyordun, yapmadın burda yanlış davrandın burda iradesiz davrandı gibi.

D. öyle değil daha farklı

T. nasıl?

D. Ya mesela şunu bitirdim, hemen şunu da yapmam lazım şunu bitirdim, bak şunu bitirmem lazım onu bitirdim de hemen yapmam lazım biraz idealist

T. Çokta haklı değil mi?

D. Şöyle haklı hocam şimdi hayatın gerçekleri ile yüzleştiğin zaman haklı gerçekten.

T. Haklı değil mi? Bu ses biz tamda işte bu sesi arıyoruz biz bu sese, Talepkâr ebeveyn diyoruz. Bizim için haklı böyle doğrusunu söylüyor bizim için

D. Mesela şöyle hocam, Benim babam bize yani bu söyler bilmem günde 8 saat diyelim, çalışma kotası koydum kendime, İlk zamanlarda 3-4 saatte oyun oynuyordum.

8 saat ders çalışıyor. Şey babamla hani tam aksine mesela 8 saat diyelim Türkçe matematik çalıştım ya geri kalan vakitleri fen falan çalış ister.

Terapist babasını fazla idealize ettiğini söylüyor danışana, danışanı açıklamaya çalışıyor.

T. Senin babanın söylediklerini çok kutsuyorsun farkında mısın ve bu senin ciddi iç sesin olmuş baban şimdi ben doğruyu bulmaya çalışırken babanı öyle bir savunuyorsun ki niye karşımda daha böyle bu yaşadığı olaylarla ilgili yetersizlik hissi yaşayan M.... var. Çok daha iyi anlıyorum

D. Ama şey, yani babamın çok noktasında yaşıyorum. Mesela bu ders çalışma noktasında bence şey diyorum. Hani o ders çalışacağım zaman hakkıyla çalışırım. oyun Oynayacağım zaman hakkıyla oynayayım doğrusu bu.

Danışan günlük 8 saat çalışıyormuş, fakat bu durumu yeterince çalışmamış gibi hissediyor, babasının idealizmini tartışıyorlar.

T. günlük 8 saat çalışıyor muydun?

D. o zaman çalışıyordum

T. Günlük 8 saat çok iyi bir çalışma.

D. işte hocam babam fazla idealist(gülüyor)

T. Çok iyi bir çalışma. Ya bunun takdirini ve iyi hissini yaşamaktan ziyade daha çok daha fazla yaşaya daha fazla yapamamışlığın şeyini yaşıyor gibisin

D. ama şey korkusu var benim matematik altyapım yoktu ya, O yüzden mesela herkes babam bana hep şeyi diyordu herkes bir çalışırsa,Senin 3 çalışman lazım diyordu.

T.Çok talepkârmiş baban ya, Çünkü şey kendini kamçılarmış mı? Yıllar önce o kamçı devam ediyor. Hala bak çok çalışman lazım, şöyle yapman lazım böyle yani.

Terapist uzun uzun çocukları şartlı sevmememiz gerektiğini anlatıyor, sonra danışana baban seni bu şekilde şartlı sevmiş olabilir, talepkâr iç sesin sebebi baban olabilir getiriyor. Danışan kesinlikle karşı çıkıyor. Terapist bu konuda çok baskı

yapıyor. Uzun zaman konuşmayan danışana zorla kafasındaki formülasyonu kabul ettirmeye çalışıyor.

T. Kolay değil, anlıyorum ama yani bunu yapmaya kendini mecbur ettiği için bitirmiş. Bu onun şeyi olabilir yani ama bizim bu hayatta arayacağımız şey bir başkasının benzeri olmaya çalışmak değil. Bizim bu hayattaki esas amacımız ne biliyor musun? Kendimizi tanıma ve en doğal halimizde kendimizi nasıl olduğunu görmek ve o halimizi kabul etmek aynen şey gibi işte bu kız beni sevmedi ya yani işte kimi sevdi şunu sevdi, niye işte onun kadar yada ondan daha fazla niye yakışıklı olmadım? Niye daha güzel konuşan olmadım. Neye daha karizmatik olmadım, niye daha çok ders çalışıp onu geçen biri olmadım? Hayır bu benim ve ben çalıştığım için değil, ben olduğum için değerliyim. Benim çocuğum da öyle. Ders çalıştığı için değerli değil. Bak yani ben çocuğumu şartlı sevmem, şartsız sevmek zorundayım. O olduğu için değerli. Kendini sevmeyi beni onu sevmemden öğrenecek zaten ama ben ona eğer şartlı sevgi verirsem

D. bizimki şartlı sevgi değil ama hocam

T. işte şartlı sevgi dediğimiz şey senin şartlı seviyorum demek değildir.

D. Öyle de yani babam hani beni hiç bir zaman zorunda bırakmadı.

T. Zorunda değil, ama seni sadece bir şeyi yaptığında takdir etmiştir. Bir şey yaptığında seninle ilgilenmiştir işte iyi sonuç getirdiğinde sadece bunun adı şey oluyor, şartlı sevgi

D. getirip getirmediği şey değil, bensize böyle anlatıyorumda şart yok

T. Ama talepkar yönü, çok net.

D. Talepkar olabilir ama ben hiç bir şey yapmadığımda da çok vakit geçiriyordu

T. işte o zaman niye karşımda kendini yapmadığı şeylerle ilgili suçlayan biri var.

D. İşte bu şeyden sonra bu kızdan sonra böyle oldu, Ya hocam kendimi biliyorum ya

T. Bu yeni oluşmuş bir yapı değil. Uzun yıllarda oluşmuş bir yapı ve o kadar sindirmişsin ki yani şey o kadar haklı geliyor ki sana iç ses yani inan şuraya babanı çağırırsan hani konuşsak baban kendini senin kadar savunmayacaktır biliyor musun?

Terapist iddialarını kabul ettirmek için baskı yapıyor, uzun açıklamalarla, danışan yine reddediyor, ama pasif bir direnişle.

T. Önce performansını bir kabul eder, yeterli olduğunu kabul eder. Seninkin de nasıl performansını önce yetersiz olduğunu kabul ediyorsun?

D. Gerçekse

T. Gerçek işte gerçek dediğin şey senin o bulunduğun performansı hiç beğenmemek dediğimiz şey

D.ama mesela görevin varken yapmamak mesela.

T. Peki görevin varken kendini takdir ediyon mu yaptığını

D. evet.

T. Yani bunu dolu dolu yaşıyon mu yani

D.Evet, evet bidaha aklıma gelmiyo ciddi söylüyorum

T. Eyvallah,

D. yani beni biraz şey üşengeçlik var, biraz tembellik var. erteleme hastalığı var.

T. Nasıl üşengeçlik varya günlük 8 saat hayatının bir döneminde çalışmayı başarmış bir adam nasıl üşengeç olabilir?

D. Yani üşengeç dediğim biraz ertelemeden hani üşengeçlikten ziyade erteleme. Şeyim fazla var yani?

T. (sessizlik) neyi erteliyorsun

D. herşeyi?

T. neyi herşeyi

D. Yani ders çalışma olabilir bir şey yapma olabilir.

T. süreklimi erteliyorsun?

D.hep erteliyorum

D. mesela ben kendim ilk başta şey demişim. Her haftayı atıyorum. Şu bir sayfayı okuyacağım. Bu hafta okumayacağım diyorum ki haftaya okurum dedim. Sonraki hafta dedim ki 2 sayfayı beraber okurum. Sonra üçüncü hafta dedim ki 3 sayfayı beraber okurum. Hani böyle akılda kaldıkça da yoruyor.

T. Çünkü yapmadığında kendini şey hissediyorsun.

D. evet yapamadığımda şey hissediyorum.

T.Yapmayacağım de mesela yapmayacağım, okumayacağım de ya.

D. İşte onu diyemiyorum

T. Şu bak, demek ki istemiyorsun, okumak bunu niye kabul etmiyorsun

D. okumam gerekiyor hocam çünkü

T. Gerekiyor, zorundasın

D. zorundayım.

T.Zorunda olduğun için mesela erteliyor olabilir misin? Kendini zorladığın için.

Sessizlik

D. Bilmiyorum

T. Yani bir şeyi çok zorlarsan, mecburen, şey olur orayla ilgili

(oda telefonu çalar)

T. eee(içli) haftaya ozaman ertelemeyi konuşalım, yani bi sonraki görüşmemizde. Bugünkü kısa kazanımımız yani görüşmemizin kısa kazanımı şu, yani sen bu sürekli kendinden performans bekleyen sürekli talepkar yönünü hep haklı olarak görüyorsun. Ve kendini hissettiğin noktada bir tık altta performans gibi.

D.görevlerimi o zaman yapma diim

T. Yani bu iç seste babanın iç sesine yani babana çok benziyor. Bu talepkarla ve bunu çok benimsemişsin. Yani çok da haklı yani çokta normal yani hani?

D. Ya hocam şimdi realite diyoz ya hocam.

Terapist hipotezlerini reddeden danışanla görüşmeyi uzlaşmadan kapatıyor. Çünkü çok fazla zihnindeki talepkâr ebeveyn modeline tutunuyor, modelin uyuşmayan kısımlarını müzakere ederken çok fazla açıklama ile ikna etme yolunda gittiği için kabul edilmediğinde konu değiştiriyor. Terapistin modeline ve formülasyonuna çok fazla yapışması terapötik ilişkiyi zedeliyor (Castonguay vd.,1996). Zaten danışanın kopuk korungan yönü sebebiyle duygularını fark etmemesi veya onlardan kaçması sebebiyle terapide zorlanıyor, bulduğu kısa örnekler üzerinde çok fazla baskı uygulayarak danışanı kafasındaki şablona ikna etmeye çalışıyor. Danışanın kendini ifade etmesi için terapistin geniş boşluklar ve sessizlikleri doldurmaya çalışmadan malzeme gelinceye kadar sabretmesi danışanın sessizliğine tahammül etmeyi deneyimlemesi daha sağlıklı terapötik ittifak kurulmasına zemin oluşturabilecektir (Berger ve Rae, 2023). Danışanın yaşadığı geri çekilme tipi kırılmalarda terapistin müdahaleleri, danışanın kaçınma duygusunu keşfetmesi için danışanın duyguları tam olarak deneyimlemesini ve ifade etmesini engelleyen içsel süreçleri keşfetmesine empatik olarak yardımcı olması gerekir böylece danışan hassas, incinebilir duygularını ve altta yatan ihtiyaçları kabul etmeye ve ifade etmeye başlayabilir (Coutinho vd., 2011). Fakat terapist bu konuda fazlaca baskı uyguladığında terapist danışan için bu duygular daha da korktuğu duygulara dönüşebilir.

3.1.6. Danışan Hx.

Danışan Hx 29 yaşında, üniversite mezunu, uluslararası müşavirlik firmasında beyaz yaka olarak çalışıyor. Bekar 3 yıllık düzenli bir ilişkisi var. Anne baba sağ, bir ablası var, aileyle birlikte yaşıyor. Terapiye başvurma sebebi, isteksizlik, hassasiyet, zevk alamama, ağlama duygusu, işyerinde kolay kırılma gibi şikayetlerle geldi. Psikiyatri depresyon ve kaygı bozukluğu tanısı ile psikoterapiye yönlendirdi. İlk tanı Depresyon (Şubat 2018)'de konulmuş. İlaç kullanımı, Brintelix 10 mg(1X1) kullanıyor.

İlgili Şemaları

Young Şema Ölçeğine göre; Duygusal yoksunluk:18/5= 3.6 puan (aktif şema değil), Başarısızlık:30/6=5 puan ortalaması ile aktif şema, Karamsarlık:22/5= 4.4 puan ortalaması aktif şema, Sosyal İzalasyon/Güvensizlik: 12/7=1.71 puan ortalaması aktif olmayan şema, Duyguları Bastırma:10/5=2 puan ortalaması aktif olmayan şema, Onay arayıcılık:33/6=5.5 puan ortalaması aktif şema, İççe geçme /bağımlılık:29/9=3.2 puan ortalaması kısmen aktif şema, Ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim:30/7= 4.28 aktif şema, Kendini feda:25/5=5 aktif şema, Terk edilme: 18/5=3.6 kısmen aktif şema, Cezalandırılma:25/6= 4.16 aktif şema, Kusurluluk: 20/6= 3.33 kısmen aktif şema, Tehditler karşısında dayanıksızlık:17/5=3.4 kısmen aktif şema, Yüksek standartlar:14/3=4.66 aktif şema

Boyun Eğme: Ablası ve annesinin isteklerine istemese de boyun eğiyor. Ablayla simülasyon işinde çalışmaya devam etmesi onun şansı değil zorunluluğu, yoksa ablasını kaybetmekten korkuyor.

Terk edilme: Ablam benim en yakın arkadaşım, O beni terk ederse yapayalnız kalırım, daha önce lisede yalnızlık duygusunu tattım çok acıydı

Başarısızlık: İş başvurularında kabul almayacağına dair beklentisi, işyerindeki insanları kendisinden hep daha yeterli gören, yeteneklerini sınırlı değerlendiren, diğerleri kadar kendini yeterli görmeyen

Onay arayıcılık: başkalarının farkında olmadığı başarıları başarı olarak görmemesi, önem verdiği ablasının ya da arkadaşının ondan uzaklaştığını hissederse yapayalnız

kalmamak adına onların isteklerine dönmesi, karar alırken abla ve anne tarafından onaylanmadığında çok kötü hissetme. İşyerinde sürekli başkaları tarafından kabul edilme sevilme için bir şeyler yapması gerektiğini düşünmesi

Yüksek standartlar/ aşırı eleştirelilik: bir iş başvurusu için mükemmel düzeyde cv yazma, çok etkili bir mülakat ve hazırlık süreci olmazsa bunların hiçbirine başlamama, sürekli önemli kararları ve başvuruları erteleme

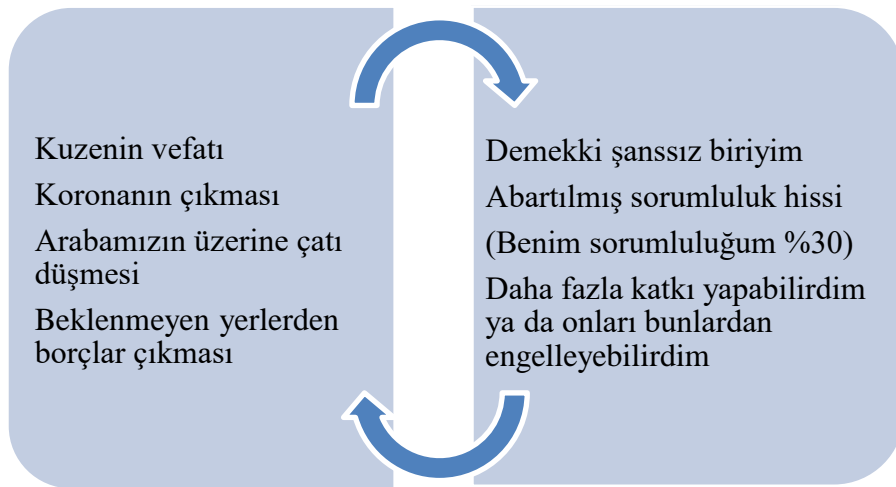
Kendini feda: abla anne kavga etmesin diye bulaşıkları yıkama, istemediği halde ablasının işinde koşturma şeklinde terapide gözükme.

Scl-90 Puanları olarak okb (2,30) ve depresyon (2,31) olarak semptom gösteren grupta yer almaktadır.

Hx. genel değerlendirmeler ve şemaları

Çoğunlukla hayatında kaygıları üzerine tekrar tekrar düşünen, sorunları ve korkuları üzerine kaygılanarak nasıl yol alması gerektiği üzerine düşünen ve kaygılarının ve kaygılanmanın işe yaradığı gibi bir düşünce tarzı olan danışanımız, çok fazla kaygılandığı zamanlardan kaçınmak içinde bilgisayar oyunları, dizi izlemek gibi kaçınmaları olan bir danışandır.

Şekil.4 Danışanın Hazırlıksız yakalandığı kaygılar



Tablo.9 Danışan Hx. Kaygılı Olmanın Faydaları

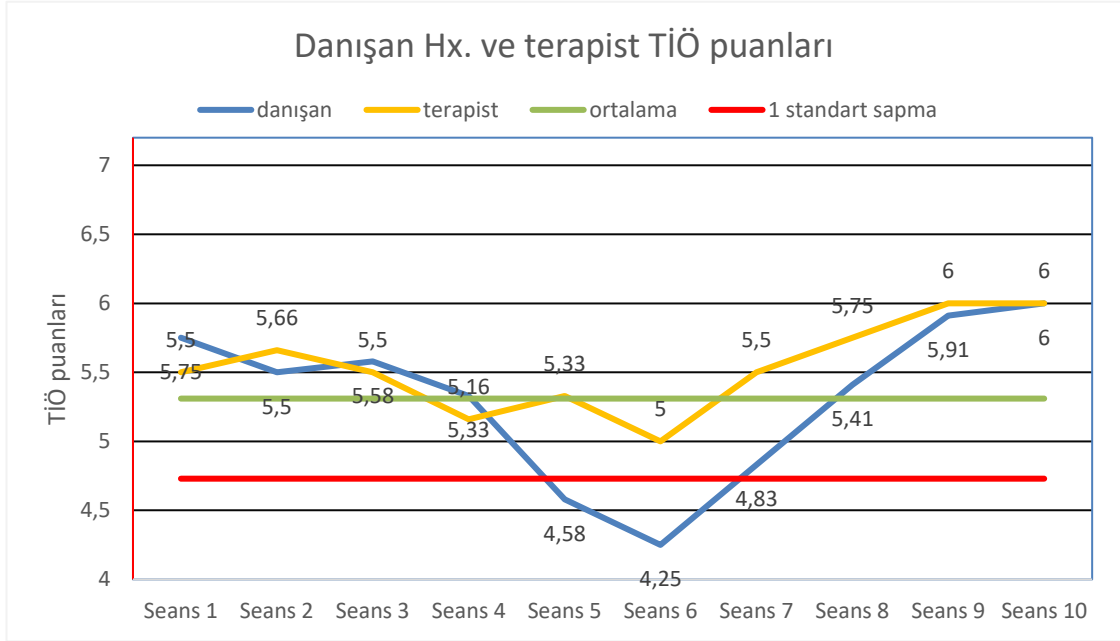
| | |
|------------------------------|--|
| İşyerinde | Ya bazı işe yaradığımı düşünüyorum. Hani gece mesela düşündüğüm işte yarın şöyle yaparım, biri bana şunda şunu derim, gibi şeylerden bazıları gerçekleşiyor. Hani ve ben de onu düşünmüş ve hazırlıklı olduğum için de cevap veriyorum. Hani düşündüğüm gibi sonra o olay bir yere gidiyor ama hani kendi? Ön hazırlık alanı oluşturmasından memnunum. (6. Seans 14.03dk.) |
| Evin önünde araba ile ilgili | Daha fazla dikkat etseydim, arabayı çekmeyi, sokaktan uzaklaştırmayı düşünebilirdim çatı düşmesin diye |
| Babamın sağlığı | Daha fazla dikkat etseydim, sağlık sorunu yaşamasını engelleyebilirdim. |

Danışan kaygısız olmayı olumsuz bir biçimde algılayarak kaygının kendisi için ne işe yaradığını ve neden gerekli olduğunu anlatmıştır.

“Sanki kaygısız olursam; Hayatta öyle yaşanmaz gibi geliyor. Yani bir şeyler düşünüp önlem almam gerekiyor gibi geliyor. Onu kabul edemiyorum. O endişelenme ve ona göre plan yapmak kısmı kaldırdığımda beynimden, kötü düşüncelere ve kötü olabilecek her şeye inanılmaz savunmasız kalacağımı düşünüyorum. Çünkü hayatım güzel gitse güçlü olsam da risk alıp bunları yapsam. Ama zaten hayatının güzel gittiğini çok düşünmüyorum. Böyle biraz güçsüz olduğumu düşünüyorum. Hani savaştacak gücüm yokmuş gibi, o yüzden de risk almıyorum.” şeklinde danışanın kaygıları ile ilgili üstbilişleri vardır. Kaygılanmak gerekli, çünkü yaşayacağım kötü sonuçlara hazırlıklı olmamı düşüncesi Wells ve Butler (1997) hastalar kaygıyla ilgili hem olumlu hem de olumsuz inançlara sahiptir düşüncesiyle uyumludur (Wells ve Butler, 1997).

Danışan ve terapistin ittifak skorlarına baktığımızda oldukça yakın bir biçimde ittifakı puanladıklarını görüyoruz.

Grafik 6. Danışan Hx. ve Terapist İttifakının Seyri



Tablo 10. Danışanın Hx. ve terapist TiÖ tanımlayıcı istatistik

| | Danışan TiÖ KF | Terapist TiÖ KF |
|-----------------------|----------------|-----------------|
| Ortalama | 5,31 | 5,54 |
| Standart Sapma | 0,58 | 0,32 |
| Minimum puan | 4,25 | 5,00 |
| Maximum puan | 6,00 | 6,00 |

Danışan ittifak puanlamasına göre ittifakta dramatik düşüş olabilecek 1 ss. puanlık bir düşüş 5 ve 6. seansta yaşanmıştır. Kırılma seansı olarak belirlenen bu seanslar seanslar olmuştur.

Hx. 6.seans

Terapist, danışanın anlattığı kendisini üzebilecek eleştirel yaklaşım zarar verebilecek insanlara karşı geliştirdiği rol yapma davranışının kaygılarıyla baş etmede kullandığı bir savunma biçimi olarak ifade etmesini, anlamaya çalışmak yerine direkt onun zararları konusunda yönlendirmeye çalışması ya da ikna etmeye çalışması

danışan için bir geri çekilme yaşamasına sebep oluyor. Terapist uzun uzadıya bunu yapmanın nasıl zararlı olduğunu anlatıyor.

D. Hani bir yukarıdan bakma göreyim işte böyle kendine güvenli işte birini kırabileceğini hissettiğim bir şey gördüğüm anda ben. O kişiye karşı duvar örüyorum yani hani ki böyle insanların girdi hayatıma ne kadar aynı ortamda bulunursan bulunayım. Ne kadar benimle muhabbet ederlerse etsinler. Ben bunu kıramıyorum. Bazı insanların beni kıracağını hissedebildiğim insanları hayatımda tutmuyorum yani.

T. T. Bu da aslında bir kaygı ve sonrasında aldığın önlem sonucu oluşmuş bir şey. Yani bu sayede zarar görmemiş oluyor.

D.Evet

T. Ama zarar görmemiş oluyorsun ama aslında ortaya başka bir şey çıkıyor. Hiç ilişki çıkmamış oluyor. Yani bir gerçeklik oluşmamış oluyor. Şey gibi bir çocuk var, işte okula gidiyor. Okulda da işte çok böyle kendini ifade edemeyen bir çocuk işte şey işte çocuğa, işte lakapta takıyorlar. Falan filan annesi de sürekli onunla gidiyor.ona birisi bir laf söyleyeceği zaman. Hemen o çocukları kovuyor itiyor oradan işte laf söylettirmemiş oluyor, korumuş oluyor çocuğunu. Ve başına kötü bir şey gelmemiş oluyor ama bir kendilikle oluşmamış oluyor. Yani bir var oluş da oluşmamış oluyor. Hep cam fanusun arkasında kalmış oluyor ve o çocuk bir savunma geliştirememiş oluyor. Senin endişelerin de aslında şey gibi senin için önlem alan bir anne gibi düşün.

Terapist sonra soru soruyor dış dünya ile ilgili beklentilerinin ne kadar gerçekçi olduğu ile ilgili fakat danışanın konuşmasına izin vermiyor sözünü kesiyor ve yine kendi devam ediyor cevaba.

T. Biraz da mesela beklenti de şey yani hani mesela beklenti dış dünya gerçekten şey mi?Bu kadar minnoş insanlarla dolu mu gerçekten yani o beklentin ne kadar şey? Hani işte insanlar anlayışı hep böyle birbirinin sorunlarını dinliyor, işte bir hata yaptığında aa olabilir falan deyip böyle yok

sayıyor. Birbirinin açığını mı kapatıyor yoksa dış dünya biraz acımasız mı yani?

D. İşte acımasız. Hani benim..

T. bence bence tam bir cevabı yok aslında o da var o da var. Yani acımasız insanlar da var, iyi insanlar da var. Çok katı rijit tipler de var. İşte ne bileyim?

D.Ama..

T. Hayır, çok şefkatli, merhametli, gerçekten anlayışlı kişiler de var.

Danışanın beklentilerinin yanlış olduğunu ısrarla anlatmaya çalışan ve onu ikna etmek için arka arkaya sıra alımlar yapan terapist danışanın geri çekilmesine sebep oluyor.

T. İşte bu beklentin şey, yani bu beklentin senin. Abartılmış bir beklenti yani olması gerek ama öyle değil değil yani öyle değil. Yani ilişki aslında ilişkisellik. Evet karşılıklı olarak başlar ama ne olursa olsun ilişkiselliği başlatacak olan aslında sensin. Niye sensin? Çünkü sorumluluk sahibi olan sen, sen ilişki geliştirmek isteyen sensen sensin. Yoksa birileri gelip sana evet diyebilirim. Aaa merhaba hilal nasılsın diyebilir,ama bunu demeyebilir yani? O yüzden sorumluluk burada. Sen de bu beklentin de şey değil. Bu beklentin de çok hani sağlıklı değil, biraz daha sıcak olmalılar. Olmuyorlar işte insanlarda işte senin gibi korumaya çalışıyor. Çok zarar görmemek için sınırlarını korumaya çalışıyor. Sınırlarına müdahale ettirmemeye çalışıyor. Ama sen mesela iş dünyasından bir sıcaklık bekliyorsun. Yani bu sıcaklık mesela ne kadar şey? Ne kadar beklentini yani mesela bunu sorsak şeylere gerçekten iş dünyası çok işte. Sıcak ilişkilerin olduğu falan böyle bir yer mi yoksa sürekli yükselmeye çalışan insanların bir rekabet alanı mı?

Danışan neden risk almadığını, güçsüz olduğunu anlatıyor, terapist yine uzun açıklamalarla danışanın geri çekilmesine sebep oluyor. Sürekli yanlış düşünüyorsun böyle düşünüyorsun şeklinde ifade ederek danışanın korktuğu eleştirdiği dış dünya

imajını doğrulayan bir terapist gibi davranıyor ve doğru düşünce şekli bu diyerek eleştirmiş oluyor. Seansın son dört dakikası sadece terapistin konuştuğu ve doğru düşünme şeklinin nasıl olacağını terapistin uzun uzadıya anlattığı bir baskılı bir süreç olarak tamamlanıyor.

D. Ama zaten hayatının güzel gittiğini çok düşünmüyorum. Böyle biraz güçsüz olduğumu düşünüyorum. Hani savaşacak gücüm yokmuş gibi o yüzden de risk almıyorum.

T. Biraz da şey gibi h..... yani sen mesela hayatında şanssızlık olarak isimlendirdiğin şeyler aslında senin var olan gerçekliklerin ve bunu kabullenmeyip hala yani başka beklentiler üzerinden hareket ettiğin için. Aslında çok da kendini ve yaşamını sevmemiş oluyorsun. Yani ney mesela işte maddi durumu kötü olan bir ailede olmalı ama bu senin ailen, yani bu bu böyle. Bunu böyle kabul etmediğin müddetçe kendini üzme devam edeceksin işte. Büyüdüğün çevrenin bura olması yani. Yani burda hiç mi iyi şeyler olmuyor? Burda hiç mi iyi insanlar yaşamıyor? Yani hiç mi iyi komşular yok, hiç mi iyi arkadaşlıklar yok var ama sen bu olmayı böyle kötü bir şey olarak algıladığın müddetçe bu devam edecek işte balık etli olmak. Yani en azından senin biyolojik yapın. Bu hani biyolojik yapın. Bu bunu kabul edersen bunu kabul edersen ve bunu seversen ancak bedenle barışacaksınız işte kulakların, yani kulakların, senin bu, yani bu, bu kulakla bu saçla bu kaşla bu gözle bu sensin işte. Yani babanın işte sürekli işlerde patlaması ama bu senin baban, yani bu kadar....

Hx. 5. Görüşme

Bu danışanımızın dayanıksızlık, yüksek standartlar ve yetersizlik şeması aktiftir. Birçok olayla baş edemeyeceğine, doğru tercihler yapamayacağına, başına hep şanssız ve kötü olaylar geleceğine dair inançları vardır. İşyerinde, dışarda başarması gereken görevlerde, araç kullanmada, sürekli felaket senaryolarına karşı, tetikte olma ve kontrol etme, önlem alma duygusu yaşamaktadır. Endişeli olma hali onu olabilecek kötü şeylere karşı hazır olmasını ve ailesini koruyabilme duygusunu veriyor. Bu sayede çok kötü felaketleri önleyebileceği duygusunu kendisine vermektedir. Fakat

olağan günlük basit olaylarda bile felaket senaryoları sebebiyle aşırı panik yaptığı veya tamamen içe çekildiği anlar yaşamaktadır. Hiç hata yapmamalıyım, bunun için işleri ve olayları birkaç kez kontrol etmeliyim duygusu taşımaktadır. O yüzden endişelenmek danışanın hata yapmaması için hazırlıklı olmasına dair bir işlevi olduğuna inandığı bir role sahip, çünkü endişelenmezse mutlaka hata yapacağına inanmaktadır. Fakat sürekli altından kalkması gereken zor görevler olarak tedirgin bir hayatın onun yaşamını bozduğunu ve çok yorduğunu da fark ediyor. İşlevsel olmayan inancı “eğer endişelenirsem hayatı kontrol edebilirim. Başıma gelebilecek kötü olayları engelleyebilirim.” Bu inanç sadece kendi yaşamına dair değil, ailesine dair de onların başına gelebilecek kötü olaylara karşı da tetikte olup engelleyebileceğine dair bir sorumluluk yaratmaktadır. Danışan ayrıca şanssız olduğuna inanmaktadır. Şanssız olduğuna inandığı konularda ise kendine koyduğu standartlar oldukça yüksek olduğunu fark etmemektedir. Kaygının metakognitif modelinde hastaların kaygılanmakla ilgili hem olumlu hemde olumsuz inançları olduğu düşünülmektedir (Wells, 2010). Eğer kaygılanırsam gelecekle ilgili olası tehditleri görebilir ve engelleyebilirim ya da bundan kaçınabilirim inancı kaygının olumlu yönü olarak danışan tarafından ele alınırken, kaygılanmak beni çıldırtacak, beni hasta edecek kaygının olumsuz yönüne işaret etmektedir. Danışanın da kaygılanmak için oluşturduğu işlevsel olmayan inançlar kaygının devamını sağlamaktadır.

Terapist danışana yaptıkları bir rol play çalışmasını ödev olarak veriyor ve danışan bu ödevi gerçek hayatta çok kaygılandığı için yapamıyor ve bu kadar kaygılanacaksam bu gereksiz yapmayayım diyor verilen ödevi reddetme durumu yaşanıyor. Terapist şaşırıyor ve ne diyeceğini toparlamaya çalışıyor, sonra peki geçelim o zaman bu konuyu deyip başka bir konuya geçiyorlar. Burada terapistin verdiği ödev danışan tarafından onu çok kaygılandığı için gereksiz görülüyor.

D. Yani şöyle ne zaman yapmayı düşünsen inanılmaz gerildim. Böyle şey oldum yani hani istemedim. Hiçbir şekilde istemedim, içimden gelmedi. Böyle yarın yaparım falan şu an kendimi hazır hissetmiyorum dedim. Sonra işte ertesi gün tekrar bir sonraki gün yaparım dedim. hani böyle çok gerildim yani ne zaman bu konuyu düşünsem böyle kalbim küt küt atıyor geriliyorum. Hani tedirgin oldum ve böyle en sonda da gereksiz ya bu hani gerek yok. Ben bunu

yapmayayım. En iyisi bu kadar hissettiğim gerginliğe değmez diye düşündüm. İstemedim açıkçası, yani en sonunda da şey yaptım, kendi kafamda bitirdim bu konuyu(gülerek)

T.anladım peki.eeeee(duraksama) Şimdi bu gerilen yönüne baktığımızda, yani bundan. Bunu gerçekten gereksiz olduğu için mi bundan vazgeçti yoksa bunu yapmakta zorlandığı için mi bundan vazgeçti?

D. Yani gerekli olabilir bir şey ama bu kadar zorlandığım bu kadar işte beni geren bir şeye hani bunun üzerine gitmeme gerek olan bir şey olduğunu düşünmedim. beni çok zorlayan bir olay o kadar da önemli biri değil aslında. Yani hani gibi düşündüm?

T. Anladım. Peki, eee peki, bunu geçelim o zaman şimdilik geçelim. Gelelim uykularına

Terapist bütün seans boyunca danışana özgürce ifade etme şansı verdi, fakat seansın bu bölümünde danışanın kendisiyle ilgili şanssız birisi olduğu inancını değiştirmek için biraz aceleci davranarak, fazlaca açıklamam yapmaya ve ikna etme hatasına düştü. Fakat danışan buna direndi.

T.Peki o zaman şanssız değil aslında gop'un şeyi bu. Yani bu gop yani.

D. Ama niye yani? Gop'ta değerlendirilmek istemiyorum ben

T. Şöyle, bu da kader. Senin doğduğun, büyüdüğün çevre işte böyle demek yani? Bu bunu, bu da aynen şey gibi işte senin saç şekli işte genetik yapın. Bu anne babanın evladı olman gibi bir şey. Yani bu değiştirilebilir mi? Değiştirilebilir ama en azından gop'ta çalışmıyorsun yani.

D. Evet ve ablam şu an taşınmak istemiyor. Hala gop'ta yaşıyorum işte.

T. Ama işte bugün, yani çevrenizde komşulukta. Hani buradaki yani seni ailen için komşu olan insanlar kaç yıllık buradaki komşular yeni gittiğiniz yerde insanlar işte ya hoş gelmişsiniz. Sevgili komşularımız deyip mahallece gelmeyecek size.

D. Evet.

T. O zaman yani ne diyebiliriz yani gerçekten sen şanssız biri misin? Çok işte yoksa aslında ortalama bir şansım mı var yani hani?

D. Ben hala şanssız olduğumu düşünüyorum.

T. Şanssız olduğumu düşünüyorsun peki?

D. Yani, çünkü aslında olsaydım hayatım daha iyi olurdu. Yani çoğu kötü şey başıma geldi yani

T. Ama şöyle bir şey , hayatımızda bir, Yani hayatımızda başımıza gelen olaylar. Şans ya da şanssızlıktan öte. Yani bizim bu hayatı nasıl yaşadığımız? Yani şans demek aslında bir bir şeyi böyle bir torbanın içine bırakılmış da çekilmiş gibi bir şey ama hayat öyle mi? Yani mesela biz iş bu iş bulurken işte şansa kaderi mi iş buluyoruz yoksa başvurduğumuz işler arasından mı seçiliyoruz yani?

Terapist bu seansta genellikle daha az kontrol etme kaygısına düşerek danışanın duygu, düşüncelerini ifade etmesine olanak sağladığı görülmektedir. Bu sayede seansta akış sağlanmış, terapistten kopma belirgin bir biçimde olmamıştır. Terapistin kontrol kaygısını azalttığı durumlarda terapistin daha akışkan olduğu görülmektedir. Eğer terapistin mükemmeliyetçilik/yüksek standartlar şeması tetiklenmezse ya da terapist bunu fark edebilirse kopmalar daha az yoğunlukta veya hiç oluşmamaktadır.

Danışan şirkette yaşadığı kendinden sebepsiz yere uzaklaşan bir ilişkiyi ve bu ilişkinin oluşturduğu terk edilmişlik ve üzüntü hissinden uzun uzun bahsediyor. Danışanın 11 dakika boyunca anlattığı olay örgüsünde terapist çok kısa söze giriyor ve bunlar hıhı evet gibi çok minimal yanıtlar. Danışan en son anlattıklarını bitirdiğinde terapistin biraz kopup geri çekildiği anlaşılıyor, tepkisinden.

D. Direkt gerçekten bir sorunu da olabilir benimle ya ama benim hissettiğim şey ben üzuldüm. Yani gerçekten o içimdeki kırılğan, hassas yer böyle biraz şey oluyor. Ö... ile ilgili düşündüğümde çünkü yani değer verdiğim, sevdiğim

ve iyi anlaştığım böyle az insan buluyorum. Onların da bir şekilde hayatımdan çıkması benim zaten üzen bir şey. Bir de bilerek çıkartsa beni hayatına bilerek çıkartıldım. Bu beni daha çok üzüyor ve sebebini bilmemekte üzüyor, sinirlendiriyor. Kıza karşı da sinirleniyorum yani. Ve artık böyle bir düşmem gibi bir şey oldu benim için. Yani hani çok sinirliyim ona karşı hani o bana gelip daha böyle tatlı sevimli işte; özür dileyen falan bir tavırda yaklaşmadığı sürece yani o kız benim için böyle bitti yani.

Sessizlik...

D. böyle çok doldum bu konuda.

T. eee(uzun ne diyeceğini tam bilemiyor), anladım.

Terapist danışanla şemalarını konuşuyor, fakat terapistin sorduğu soru danışan için çok teorik, teknik ve danışanı zorlayabilecek, fakat danışan bunu değerlilik, önemsenme gibi şemalarla açıklıyor, terapist bir hipotez öneriyor, danışan kısmen reddediyor.

T.Benim hayal ettiğim güvenilir insan işte ya da işte doğru kişi hani güvenebileceğim kişi imajı yalanmış, demek ki bu o doğru değilmiş gibi bir his yaşıyorum dedin. Bunu bir şemaya bağlayacak olursak nasıl bir şeman var o zaman nasıl bir şema ortaya çıkıyor acaba? Yani bunun net bir hani doğru ya da yanlış cevabından öte bunu tanımlamanı istiyorum. Yani zihninde nasıl bir şema var ki o doğrulanmış oluyor aslında böylece. Dünyanın ya da insanların nasıl olduğuna dair bir.

D..... (15 sn süren bir sessizlik)

T. Evet

D.bakış açısı gibi anladım, e eee

Terapist değerli olmakla ilgili bir iddiada bulunuyor, danışan reddediyor, bu böyle değil midir? Terapist sonra bunu konuşman gerek diyor, danışan yine yumuşak şekilde bunu zaten yaptım diyor

D. Buralarda hep şey düşünüyorum. Hayatta benden daha değer verdikleri bir şey buluyorlar. Ve onun peşinden gidiyorlar. Onların gözünde ben artık daha az değerli bir boyuta geliyorum. O yüzden hani benimle görüşmeyi bana vakit ayırmayı işte gerekli görmüyorlar. Hani şey görmüyorlar? Laik mi görüyorlar bilmiyorum artık. Hani artık benim hilal'e ayırmaktan vakit ayırmaktan daha önemli vakit ayırmam gereken insanlar veya şeyler var diyorlar. Yani benim gözümde bu böyle. Hani? Eğer bir insan seninle görüşmeyi bırakıyorsa falan başka bir şeye daha çok değer veriyordur senden yani. Beni de kıran burası işte. Yani bu insanların benden daha değerli bir şeyler buluyor olması hani, Bana verdikleri değerden daha başka bir şeye değer vermeleri falan gibi buralar yani.

T. O zaman yani? Sana değerli olduğunu hissettirmeleri gerekiyor.

D. Ya hayır, yani değersiz olduğumu hissettirmemeleri gerekiyor.

T. Ama bundan haberli, bundan haberleri de olması gerekiyor ama bir taraftan bunu yaparken de değil mi?

D. Yani bana şey gibi geliyor. Yani bu zaten kabul edilmesi gereken bir şey. Yani tüm insanların farkında olması gereken bir şey bence bu hani bir insana mesela. Mesajına cevap yazmıyorsan aramasını 2-3 kere aramış dönmiyorsan hani? Bu insan artık ve unutupyorsan bunu yani artık sen demek ki bu insana değer vermiyorsun. Bence bu bilinen bir şey, yani bana öyle geliyor.

T. Mesela şimdi ö... ile olan ilişkisinde Yani birdenbire bıçak gibi kesilen bir durum olduğunu sezdin ama bunu gidip konuşmadım. Ne olup bittiğini de sormadın

D. Sadece dedim işte, hani bir şey mi var, moralim mi bozuk, hani ne oldu falan dedim.

Danışan yapılan role-play çalışması sonrası kendi kaygılarının ne olduğunu anlatmaya çalışıyor, fakat terapist danışanın kaygılarını reddediyor, mesele o değil mesel bu şekilde danışanda kaygılarının önemli olduğunu anlatmaya çalışsada terapist zihnindeki doğruya odaklanıyor ve danışan geri çekiliyor, hatta terapistin fikirlerine katılmadığını ifade etmeye çalışsa da terapist ders vermeye devam ettiği için danışan gülerken tepki veriyor, terapistin baskısı karşısında uyum sağlıyor ve terapist seansı kapatıyor. Danışan korkusunu tam anlatamadan seansı tamamlıyor.

T. bu çalışma sana nasıl hissettirdi.

D. Ne söyleyebileceğimi kestiremediğim için hani bunun sebebinin başka bir şey bambaşka bir şey çıkacak olabilmesi beni çok korkutuyor. Yani belki de gerçekten ben o sırada fark etmeden özge için birine bir şey söyledim. Özge onu duydu ya da işte ne bileyim. Bir pot kırdım hayatıyla ilgili ne bileyim babasından ayrı büyümüş. Mesela o konuyla ilgili işte ekstra bir yorum yaptım işte. Ve bu onu çok kırdı işte. Ben böyle düşünen bir insanla arkadaş olamam dedi. Olabilir, hani benim hatamdan kaynaklı bir şeyse kendimi savunamamaktan falan da korkuyorum

T. ama bunu burada mesele savunmak ya da savunmamak değil mesele burada şey hissettiğini anlatabilmek. Senin burada ekstradan koyduğun şey aslında sağlıklı olan şey. Yani onun ne söyleyebileceği, ne yapabileceği bak. Az önce bir konuşma yaptık ve orada onun ne söylediğinden öte bir onun ne söylediğini anlamaya çalıştık, Tamam. Ama bak, senin yapmaya çalıştığın şey buydu ama ben de böyle bir sonuç verdi. Bak ben bunları hissettim. Yoksa hani şey değil, yani suçlamadık yani özge'yi aslında sadece durumu netleştirmeye çalıştık. Sen ekstra bir şey yapıyorsun, yani acaba ben bir yanlış mı yapmışım? Yanlış yaptıysan da ya o yanlış öğreneceksin aslında. Yani uu kendini yiyip bitirmekten öte şey? Yani burada. Ya duyguların üzerinden gidersen, yani ne hissettiğin, yaşadığın hayal kırıklığı üzerinden gidersen daha sağlıklı yani gideceğin şey senin kendin olur. Kendin üzerinden

gideceksin. Tamam, yaptığın yanlışlar ya da yapmış olabileceğin, bilmediğin yanlışlar üzerinden değil, varsa da zaten söyler bunu yani.

T. Tamam?

D. evet,

T. evet bitirelim

D. ama sonuç daima korkutuyor (heyecanlı , düşük sesle itiraz. yarım kalmış)

T. korkutuyor, korkacağız ama İşte yani korkularımızı hep gerçekte olmuş olandan olacak olandan daha büyüktür. Hep bak. Bu bir ilke olarak zihnine yaz bunu. Yani bizim korkularımız gerçekte olabilecek olandan ya da olandan daha büyüktür hep. Burada bırakalım bir yani sonraki görüşmelerimin kaymaması için.

D.Tamam.

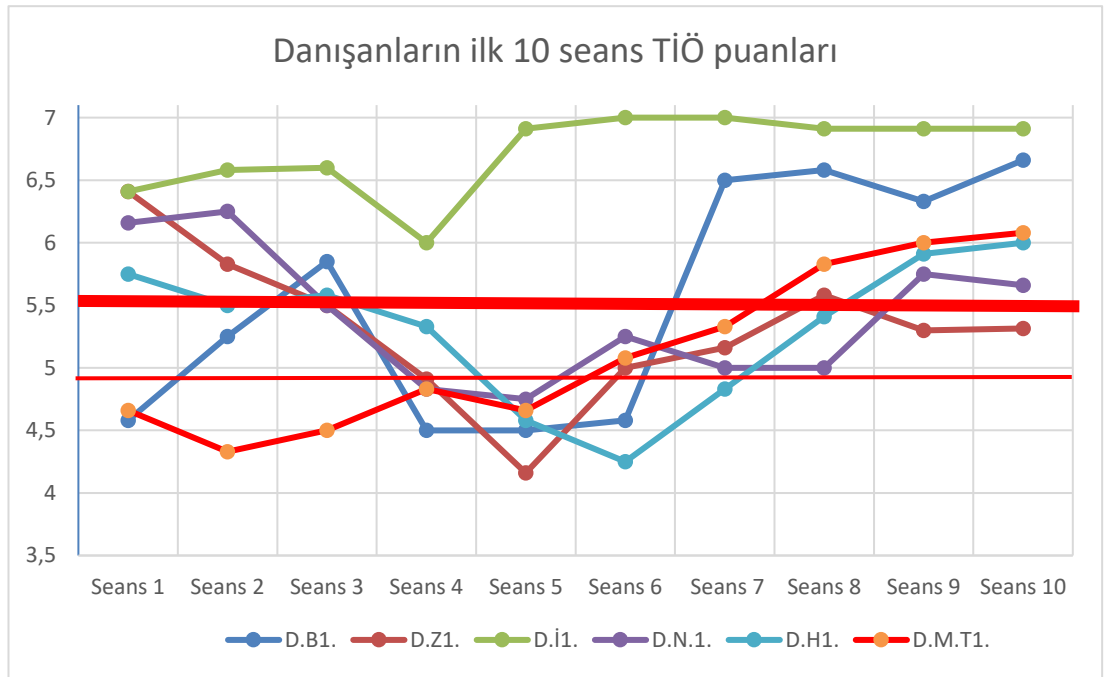
Terapötik ittifakla ilgili danışan Hx. İlgili sonuçlar

- 1- Danışan ittifakında ilk 10 seans içerisinde U tipi yani önce yüksek sonra düşüş ve yine yüksek olarak bir gelişim modeli izlemiştir.
- 2- Terapist ve danışan birbirini destekler nitelikte bir ittifak gelişimi puanlamışlardır. Terapist danışandan daha düşük olarak ittifakı puanlamıştır.
- 3- Bu ittifakta sadece iki seansta puanlar düşüş eğilimi göstererek kırılma seansı olarak belirlenmiştir.
- 4- Danışanın başarısızlık, onay arama, boyun eğme şeması aktif olarak seanslarda ortaya çıkmıştır. Terapistin yüksek standartlar şeması danışanın boyun eğip terapisti onaylamasına yol açtığı gözlemlenmiştir.
- 5- Danışan özellikle kaygıları konusunda olumlu üst bilişleri sebebiyle terapist ile fikir ayrılığı yaşadığı anlar olmuştur.
- 6- Danışanın yaşadığı kırılmalar üst düzey terapi akışını bozabilecek dramatik kırılmalar şeklinde olmamıştır.

3.1.7. Danışanların Tek Bir Tabloda Değerlendirilmesi

Tüm danışanları tek bir kontrol grafiğinde değerlendirdiğimiz de en düşük puanın 4,16 ve verilmiş en yüksek ittifak puanının 7 olduğunu görüyoruz. Tablonun genel değerlendirmesinde özellikle 3. Seanstan sonra bir düşüşün olduğu bazı danışanlarda tek bir seans bazılarında birkaç seans devam eden düşüşün biterek sonra tekrardan yükselmeye başladığını görüyoruz.

Grafik 7. Danışanlarının Tümüünün İttifak Puan Grafiği



Tablo 11. Danışanların tümünün tanımlayıcı istatistiği

| | Danışan TiÖ KF |
|----------------|----------------|
| Ortalama | 5,54 |
| Standart Sapma | 0,5975 |
| Minimum puan | 4,16 |
| Maximum puan | 7,00 |

Bu bize U tipi ittifak modelini, yani yüksek başlayıp düşüş yaşanan ve sonra tekrar yükselişe geçen ittifak modelini gösteriyor olabilir. İttifakın ilk önce danışanın yüksek beklentileri ve umudu sebebiyle yüksekte başlayıp, zaman içerisinde

danışanın bütün beklentilerin karşılanmadığını görerek hayal kırıklığı yaşadığı bir evre olarak düşüşün yansıdığı, bütün beklentilerinin karşılanmamasına rağmen yeniden umut kazandığı ve daha sonra danışanın tekrardan gerçekçi bir bakış açısına ulaştığı ve özgüven kazandığı 3. evrede tekrar yükselmenin olduğu U desenli ittifak modeli (yüksek- düşük- yüksek) tanımlanmaktadır (Stiles ve Goldsmith, 2010, s. 48).

3.1.8. İttifakta Kırılma Olan Seanslarda Oluşan Temalar

Nitel analiz yöntemlerinden tematik analiz psikoterapi süreç araştırmalarında mikro süreçlere uygulayabilmek adına geniş ve esnek kullanım alanı ile araştırma ve psikoterapi uygulamaları arasındaki boşluğu doldurmak için çok uygun bir araçtır (Soygüt ve Gülüm, 2016). Tematik analiz bir veri grubu içerisindeki örüntülerin tanımlanmasını ve raporlanmasını içerir, daha sonra bu örüntüler içe gömük anlamları açısından yorumlanırlar (Naeem vd., 2023).

Aşamaları 1. Transkripsiyon ve verilerle tanışma aşamasında,tekrarlı okuma yazım esnasında, araştırma hedeflerine uygun farklı bakış açılarını ve kalıpları uygun bir şekilde temsil eden alıntılar yakalamaya çalışırız.

Aşama 2. Cümle veya kelime öbeğinden anahtar kelime seçmeye çalışılır.

Aşama 3. Kodlama aşamasında verinin içerdiği temayı, anlamı veren anahtar kelimelerden kavramlar türetilmeye başlanır.

Aşama 4. Tema geliştirme, kodlamaları aralarındaki ilişkilere göre desenleri ve ilişkileri belirlemek için anlamlı gruplara dönüştürerek organize etmeyi kapsamaktadır. Buara anlamlı bir bütün altında kodlar bütüleştirilmiştir.

Aşama 5. Anahtar kelimeleri, kodları ve temaların yorumlanması ile kavramsallatırma

Aşama 6. Kavramsal bir model ortaya koyma aşamasında ise mevcut teoriler üzerinden bir değerlendirme, karşılaştırma yapılarak araştırma sorularımıza yanıtlar vermesi sağlanır. Literatüre katkısının ne olduğu ifade edilmeye çalışılır.

Bu sıralama, Braun ve Clark (2006) ve Naeem vd.(2023)' a göre oluşturulmuştur.

İttifakta kırılma olan seanslarda oluşan temalar

Araştırmamızda 3 ana tema oluşmuştur. Bunlar 1-terapist davranışları olarak kırılma örüntüsü oluşturan davranışlar, 2- danışan kaynaklı ortaya çıkan kırılma örüntüleri ve 3- Danışan ve terapistin birlikte oluşturduğu kırılmalar ve terapistten uzaklaştığı süreçler, şeklindedir.

3.1.8.1. Terapist davranışları olarak kırılma örüntüsü oluşturan davranışlar

Terapistin çok fazla baskı uygulaması ya da kontrol etme çabaları sebebiyle danışanın geri çekilmesi ve danışanın minimal yanıtlar vererek uzaklaşması, ya da boyun eğmesi şeklinde terapistten kaynaklanan kırılmalarlardır.

Ortaya çıkan alt temalar şunlardır.

1-Terapistin söz hakkı vermemesi, tam danışan cevap verecekken terapistin yanıtı da kendisinin verdiği, danışan davranışlarından danışanın değil terapistin örnekler getirdiği baskın terapist davranışlar

2-Terapistin soru tarzı, danışanın sadece evet hayır tipi yanıtlar vermesine sebep olduğu baskın davranışlar

4-Terapistin danışanı ikna etmek için çok uzun açıklamalar yaparak, terapiyi domine ettiği davranışlar

5-Öğretmen terapist davranışları; terapistin sürekli danışana açıklamalar yaparak öğretmeye çalıştığı davranışlar

6-Terapistin danışanın duygularını açmak, onaylamak yerine öneri, akıl verme davranışları

7-Terapistin danışan hazır olmadan erken ya da sert yüzleştirme yaptığı davranışlar,

8-Danışanın zorlandığı duyguları terapistin kabul etmeyip onaylamadığı davranışlar, danışanın zor açtığı bir duygu, ya da davranışını terapistin aşırı bir

mantıkçı yaklaşımla bunları yapmamalısın açıklamaları ve sonunda danışanın geri çekilmesi

9-Danışanın beklentilerini (diğer insanlardan) terapistin mantıkçı yaklaşımla bunları beklememelisin tarzı onaylayıcı olmayan eleştirel davranışları

10-Terapistin, danışanın ödeve yönelik kaygılarını anlamaması sebebiyle danışanın terapisti reddetmesi ve terapistin şaşkınlığı ve konu değiştirilmesi

11-Çok az kanıt olduğu halde terapistin soyut konu ve örneklerden hızlıca neden sonuç ilişkisi kurduğu davranışlar

12-Terapistin çok fazla bilişsel mantıkla farkında olmadan eleştiri ve yargılama yaptığı davranışlar

13-Terapistin danışanı dinlemediği, sürekli zihnindeki formülasyona bağlı gitmesi sebebiyle anda kalmadığı terapistten uzaklaştığı an ve davranışlar

14-Terapistin sıkılması ya da terapistten uzaklaşması sebebiyle konu değiştirdiği anlar ve odadaki başka bir duruma odaklanması (kalkıp klimayı kapatması, danışanın testlere ya da forma dönmesi)

15-Terapistin terapi dışı genel konuşmalara kaydığı davranışlar

16-Terapistin iddialarını ispat etmek için tekrar tekrar aynı konuyu açtığı, örnekler getirdiği davranışlar

17-Terapistin kısa cevaplarla yargılayıcı ve keskin davranışlar sergilemesi

18-Terapistin seans sonlarında sorunları müzakere etmek yerine sorun şu diye dayattığı davranışlar

19- Terapistin konudan uzaklaşması, sıkılması veya danışanın reddetmesi gibi sebeplerle konuyu kaydırđı anlar

20-Terapistin iddialarını ispat etmek için daha yumuşak davranış ve ses tonu ile ikna etmeye çalıştığı anlar

21-Terapistin çatışmadan yorgun düşüp geri çekildiği anlar

22-Terapistin danışanın öfkeli olduğu konuda başkalarını suçladığı anlarda terapistin danışana değil karşı tarafa empati gösterip taraf olduğu anlar

23-Terapistin danışanı iğneleyici tarzda davranması ya da dolaylı olarak danışanı eleştirdiği davranışlar

24-Terapistin jargon konuşarak terapiden uzaklaştığı, ya da danışanı reddettiği davranışlar

25-Terapistin seansı çözümlenmeden, konuları bağlamadan bitirdiği seans sonu davranışlar

26-Terapistin öfke duygusunu ve sıkılma gibi olumsuz duygularını gizlediği, inkar ettiği, geri çekildiği anlar

3.1.8.2. Danışan kaynaklı ortaya çıkan kırılma örüntüleri

Danışanın kaygıları, şemaları, öfkesi, aktif olmamayı seçmesi gibi sebeplerle olduğu düşünülen alt temalar şu şekildedir.

1-Danışanın uyum sağlamak adına sürekli terapisti onayladığı davranışlar

2-Danışanın kısa yanıtlar vererek terapiden geri çekildiği anlar

3-Danışanın direkt reddedici davrandığı, çatışma oluşturduğu anlar

4-Danışanın sürekli konuşmayı domine ettiği monolog konuşma anları

5-Danışanın kendi kaygılarından ziyade başkalarını anlattığı kaçınan hikaye anlatımı tarzı

6-Danışanın fikir beyan etmeyip terapistin söylediğini tekrar ederek onayladığı fakat terapiden uzaklaştığı anlar

7-Danışanın konuyu kaydırduğu anlar

8-Danışanın öğrenci danışan olma beklentisi ile terapistin bilen konumunu dayattığı soru cevap anları

9-Danışanın sızlanma ve şikâyet tarzında terapiden uzaklaştığı anlar

10-Danışanın kendisi yerine sürekli yaşamındaki başkalarını suçlayarak terapiden uzaklaştığı terapistin işlemediği anlar

11-Danışanın soyut anlatımla genel ve terapi dışı konulara kaçarak terapiden uzaklaştığı anlar

12-Danışanın dikkatini terapi dışı şeylere vererek terapiden uzaklaşması (telefonla oynama, mesaj yazma)

13-Danışanın derin konulara girmek istememesi, yüzeysel terapi ilişkisi kurmak istemesi

14-Danışanın yaşadığı duygunun tam tersi davranışlar sergilemesi (üzüntülü ya da incinme duygusu sırasında gülmesi)

15-Danışanın terapistin her önerisini reddetmesi

16-Danışanın terapisti yargılaması ya da direkt eleştirmesi

17-Danışanın terapisti azarlar tarzda davranışı, terapistin bunu ifade etmesine rağmen danışanın terapisti eleştirmeye devam etmesi

18-Danışanın terapistin verdiği ödevi kaygı uyandırdığı için reddetmesi

19-Danışanın terapistin uygulama önerisini bunu yaptım zaten diyerek reddetmesi

20-Danışanın uzun süre monolog şeklinde sürdürdüğü konuşmalar ve terapistin geri çekildiği anlar

21-Önerinin danışandan geldiği halde terapistin kabul etmesine rağmen danışanın terapisti tekrar reddettiği anlar

3.1.8.3. Danışan ve terapistin birlikte oluşturduğu ve terapiden uzaklaştığı süreçler

Bazen terapi içerisinde terapist ve danışan birlikte terapiden uzaklaşabilir ve süreci değiştirebilirler. Danışan ve terapistin birlikte sebep olduğu kırılma anlarına ilişkin alt temalar şunlardır:

1-Danışan ve terapistin iktidar mücadelesi şeklinde süren doğrudan çatışmalar

2-Danışan terapistin formülasyonunu reddediyor, terapist bunun üzerine uzun açıklamalarla kabul ettirmek için iknaya çalışıyor.

3-Söz kesme, sesin yükselmesi, karşılıklı reddetmeler ve iki tarafın tartıştığı süreçler

4-Danışan reddettikçe terapist sorgulayıcı tarzda devam ediyor.

5-Danışan ve terapistin mücadeleyi dolaylı yollarla yürütmesi (örnek, ben öyle yapmaz şöyle yapardım)

6-Danışan ve terapistin birlikte konuşacak başka şeyler aradığı anlar (birlikte konuyu kaydırma)

7-Danışan ve terapistin entelektüel yada soyut konuşmalarla beraber terapistten uzaklaştıkları anlar

8-Terapistin danışan tarafından reddedilmesi sebebiyle konuyu kaydıracağı anlar

9-Danışanın reddedici tarzına terapistin sürekli öneri ve akıl verme davranışı ile yanıt vermesi

10-Danışan ve terapistin direkt çatışma içerisine girdiği tartıştığı anlar, sesin yükseldiği, karşılıklı söz kesme ve reddetmelerin olduğu davranışlar

3.2. ŞEMA TERAPİNİN KLİNİK OLARAK ANLAMLI DEĞİŞİM YARATIP YARATMADIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

3.2.1. Klinik Anlamlılık

Temel metodolojik araştırmalar ve sonuçları psikoterapi araştırmalarında önemli bir yer edinmiştir. Sonuç araştırmalarının faydalarını ve çıktılarını kendi terapilerine uygulamaya çalışan klinisyenler genellikle araştırmacıların grup ortalamalarına ve istatistiksel anlamlılığa odaklanıp vakalarında bireysel değişimin pratik anlamlılığına ilişkin bilgileri ihmal etmeleri sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu sebeple biz semptom şiddetini ölçmeye çalıştığımız vakalarımızın her birinin özelinde SCL 90 kesme puanları üzerinden değişimi uygulamaya ve klinik anlamlılığı değerlendirmeye çalıştık. Tedavi öncesi ve sonrası bireysel değişimin istatistiksel anlamlılığını değerlendirmek için Schmit ve ark. (2000)'ın Scl-90 için önerdiği klinik anlamlılık değerlerini ölçüt olarak kullandık. Önerilerini özetleyecek

olursak, bir hastanın skoru tedavi sonucunda güvenilir bir şekilde işlevsiz aralıktan işlevsel aralığa değişirse, hasta anlamlı bir iyileşme göstermiş kabul edilir. İşlevsel gruba üyelik, hastaların işlevsel gruba işlevsiz gruptan daha çok benzediğinin düşünüldüğü bir kesme puanı belirlenerek değerlendirilir. Her bir hasta/denek özelinde düşünüldüğünde son test puanı hasta grubunda dağılımından çıkıp fonksiyonel dağılım aralığına girdiğinde bu klinik olarak anlamlı bir iyileşme kabul edilir. Yani hastanın son test puanı, işlevsel olmayan normatif veri aralığından çıkmalıdır (Schmit vd., 2000). Araştırmamızı, bir grup istatistiği yerine bireysel bir bağlamda vaka üzerinden iyileşme değerlendirmesi yapmanın daha sağlıklı olacağını varsaydık. Örneğin başka bir çalışmada tedavi başlangıç ve bitiş puanları arasındaki fark için 0,55 puanlık fark bir kesme puanı olarak kullanılmıştır. Eğer araştırma yaptınız örnekleme işlevsel bir popülasyona ilişkin normatif verilere sahip olmadığımızda, genel daha önce yayınlanmış veriler ışığında kıyaslama yapabiliriz. Hastalar, tedaviden sonraki işlevsellik düzeyleri işlevsiz popülasyonun aralığının dışında kaldığında klinik olarak anlamlı bir değişim elde etmiş olarak kabul edilir. İlgili çalışmada bu aralık, söz konusu popülasyon için ortalamanın iki standart sapma ötesine (işlevsellik yönünde) uzanması olarak tanımlanmıştır (Muran vd., 2005).

Scl 90'ın Türkiye uyarlamasında elde edilen norm değerler, Dağ'ın (2001) üniversite öğrencileri ve liseli ergen grup aralığında olduğu için dünyadaki ortalamadan daha yüksektir. Bu ergenlerin karmaşık dünyası ile ilgili olarak tüm toplumun ortalamasını yansıtmadığı düşünülebilir. Türkiye için önerilen kesme puanları Dağ (2001)'in önerisiyle aşağıdaki gibidir.

Tablo.12 Türkiye üniversite öğrencileri ve liseli öğrenciler grubu verilerine göre Scl -90 Genel Belirti Düzeyi Kesme Puanları

| Normal örneklem grubu kesme puanı | Hafif belirtiler hasta grubu | Psikolojik belirtiler grubu | Standart Sapma |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------|
| 1.00 | 1.57 | 2.14 | 0.57 |

Farklı ülkelerde hasta gruplarıyla yapılan çalışmalarda klinik anlamlılık için farklı skorlar bulunmaktadır. Türkiye örnekleme sadece ergen liseli ve üniversite öğrencileri grubundan oluştuğu için daha büyük ve tanımlı hasta gruplarıyla yapılmış çalışmaların kıyaslanması araştırmamız içinde daha doğru kesme puanı oluşturmamız için yol

gösterici olacaktır. 1000 normal, 254 hafif semptom gösteren ayaktan tedavi hastası ve 254 ciddi semptom gösteren yatan hasta grubuyla elde edilen sonuçlar ve kesme puanları aşağıdaki iki tabloda verilmiştir (Schmit vd., 2000).

Tablo.13 Schmitz, Hartkamp ve Franke (2000)'e göre Scl-90 için 3 normatif örneklem grubu için alt ölçekler ortalama ve standart sapma değerleri

| Scl 90 | Normal (işlevselliği bozulmayan) grup | | Hafif semptomatik grup | | Ciddi semptom gösteren grup | |
|-----------------------|---------------------------------------|------|------------------------|------|-----------------------------|------|
| | Ortalama | SS. | Ortalama | SS. | Ortalama | SS. |
| Genel belirti düz. | 0,33 | 0,24 | 0,89 | 0,55 | 1,47 | 0,68 |
| Somatizasyon | 0,35 | 0,30 | 0,83 | 0,63 | 1,32 | 0,86 |
| OKB | 0,47 | 0,38 | 1,08 | 0,67 | 1,67 | 0,87 |
| Kişilerarası duyarlık | 0,41 | 0,38 | 0,99 | 0,79 | 1,59 | 0,89 |
| Depresyon | 0,40 | 0,38 | 1,24 | 0,80 | 1,94 | 0,88 |
| Kaygı | 0,29 | 0,32 | 1,04 | 0,78 | 1,69 | 0,95 |
| Öfke-Düşmanlık | 0,31 | 0,34 | 0,76 | 0,64 | 1,21 | 0,88 |
| Fobik anksiyete | 0,14 | 0,22 | 0,59 | 0,71 | 1,33 | 1,09 |
| Paranoid Düşünceler | 0,35 | 0,37 | 0,80 | 0,71 | 1,28 | 0,87 |
| Psikotizm | 0,18 | 0,24 | 0,57 | 0,51 | 1,03 | 0,69 |

Tablo. 14.Klinik anlamlılık için alt ölçeklerde kesme puanı tablosu

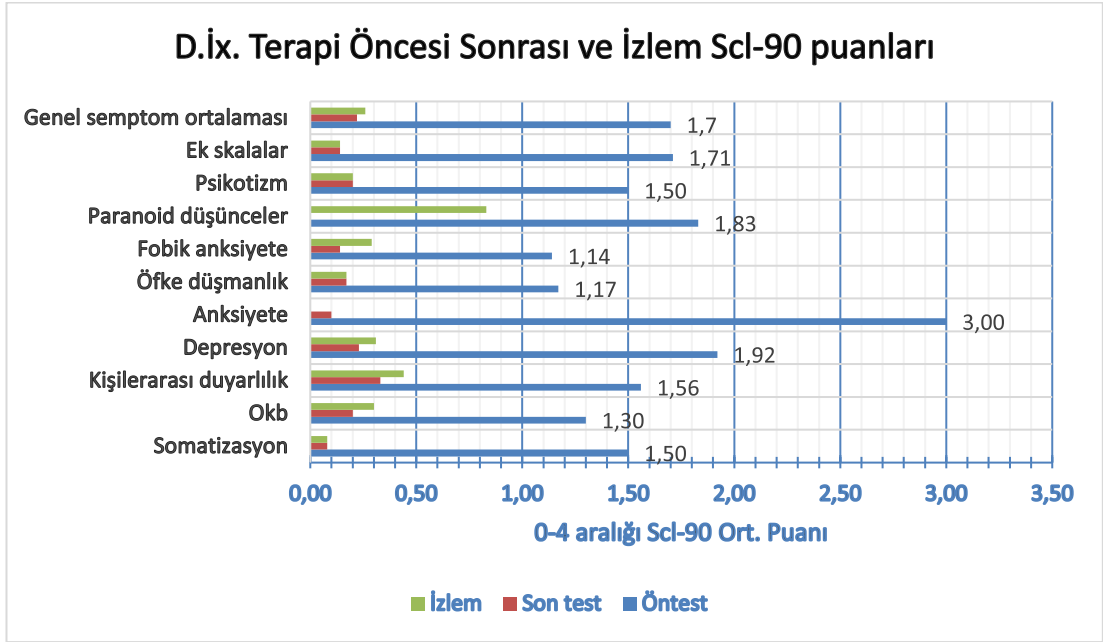
| Scl 90 | Kesme Puanı 1* | Kesme puanı 2 α |
|-----------------------|----------------|------------------------|
| Genel belirti düz. | 0,60 | 1,20 |
| Somatizasyon | 0,62 | 1,28 |
| OKB | 0,75 | 1,45 |
| Kişilerarası duyarlık | 0,72 | 1,28 |
| Depresyon | 0,73 | 1,50 |
| Kaygı | 0,75 | 1,35 |
| Öfke-Düşmanlık | 0,58 | 1,08 |
| Fobik anksiyete | 0,38 | 0,79 |
| Paranoid Düşünceler | 0,58 | 1,08 |
| Psikotizm | 0,35 | 0,85 |

*Normal-hafif belirti düzeyi, α Hafif belirti düzeyi-ciddi belirti düzeyi

3.2.2. Danışan İx. Ön Test, Son Test ve İzlem Grafiği

Danışan İx. özelinde Scl-90 ön test, son test ve izlem testleri üzerinden değerlendirildiğinde klinik anlamda iyileşme göstermiştir.

Grafik 8. Danışan İx. Ön test-Son test- İzlem

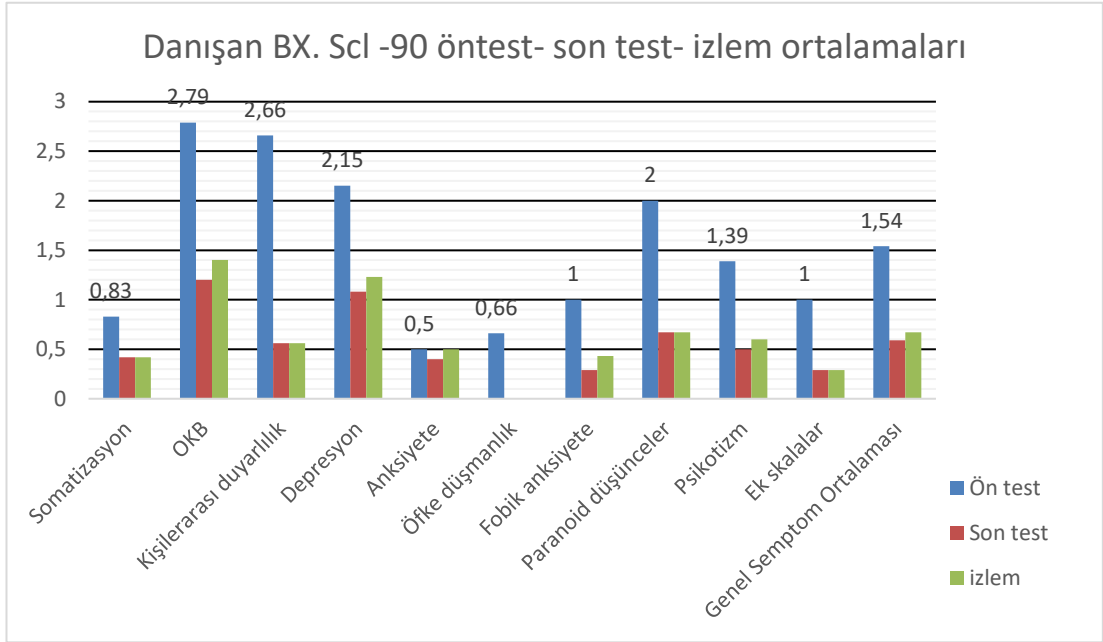


Danışan D.İ terapiye ilk başladığında Anksiyete şikayetiyle yönlendirilmişti. Grafikten görüldüğü üzere hafif semptom gösteren kesme puanını 1,54 kabul ettiğimizde Dağ (2001)'e göre Depresyon (1,92), Paranoid Düşünceler (1,83), Ek skalalar (1,71), Kişilerarası duyarlılık (1,56) hafif semptom yaşayan grupta yer alırken, son test ve izlem sonrası bu oran normal işlevsel aralığa geçerek klinik olarak anlamlı sayılacak bir iyileşme yakaladığı ve bunun devam ettiği görülecektir. Yine ciddi semptom düzeyi kesme puanı olarak 2,14 ün üzerinde olan anksiyete puanı (3.00) 0'a yakın bir aralığa düşerek klinik olarak anlamlı bir iyileşme yaşadığı görülecektir. Genel semptom ortalaması da hafif semptom gösteren aralıktan (1,70), normal işlevsel aralığa (0,22) gelerek iyileşme göstermiştir.

3.2.3. Danışan Bx.

Danışan Bx. Şema terapi öncesi, sonrası ve izlem test sonuçlarına göre değerlendirildiğinde klinik olarak anlamlı iyileşme gösterdiği kabul edilmiştir.

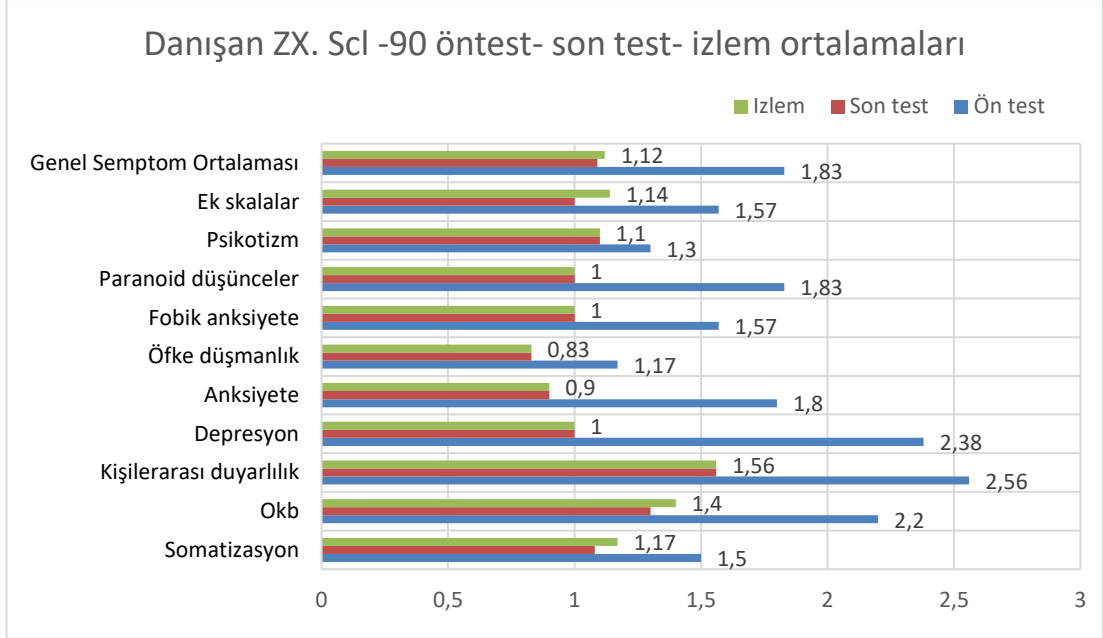
Grafik 9. Danışan 2. Ön test-Son test- İzlem



Danışan Bx. Okb, Depresyon ve Kişiler arası duyarlılık puanları ciddi semptom aralığından terapi sonrası ve izlem sırasındaki puanları itibariyle normal fonksiyonel grup aralığına indiği görülmüştür. Paranoid düşünceler ve Genel semptom ortalaması puanlarında hafif semptom gösteren gruptan fonksiyonel normal gruba indiği görülmektedir. Bu da bize klinik olarak anlamlı değişim olduğunu göstermektedir.

3.2.4. Danışan Zx.

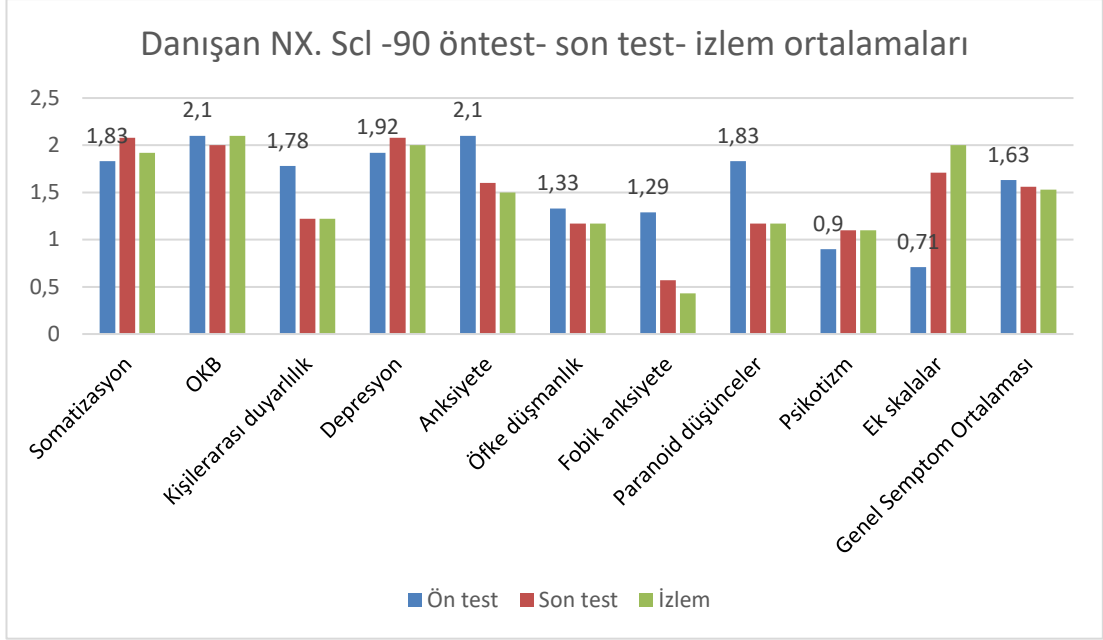
Grafik. 10 Danışan 3. Ön test-Son test- İzlem



Danışan Zx. Terapi öncesi ciddi semptom gösteren alt testleri kişilerarası duyarlılık (2,56), Depresyon (2,38) ve Okb (2,2) iken terapi sonrası ve izlem testlerinde depresyon ve Okb normal fonksiyonel grup aralığına, kişilerarası duyarlılık ise hafif semptom gösteren verilerin alt sınırına yaklaşarak klinik olarak anlamlı bir iyileşme yaşamıştır. Hafif semptom yaşayanların puanları düzeyinde puan aldığı genel semptom ortalaması (1,83), ek skala (1,57), fobik anksiyete (1,57), anksiyete (1,8) ve paranoid düşünceler (1,83) normal fonksiyonel grup aralığına gerileyerek klinik anlamda iyileşme yaşadığı görülmüştür. Fakat ilgili danışanın Kişiler arası duyarlılık ve Okb. puanları normal fonksiyonel grup normlarının altına düşmediği için kısmi iyileşme yaşadığı söylenilebilir.

3.2.5. Danışan Nx.

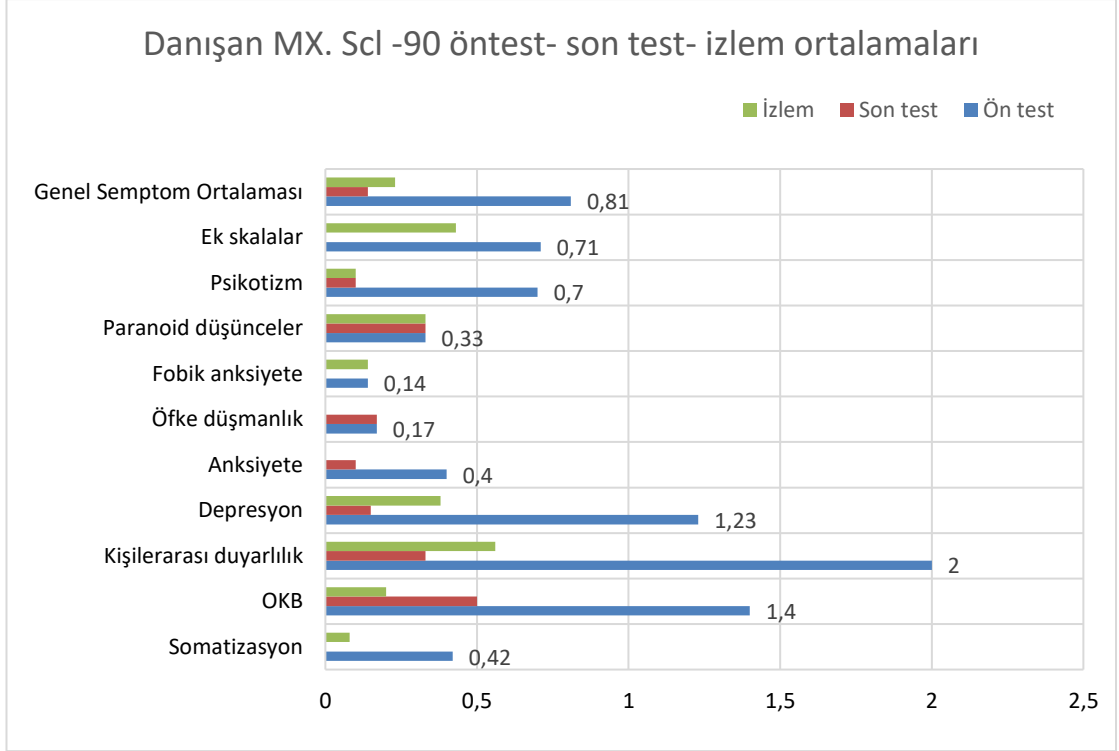
Grafik 11. Danışan 4. Ön test-Son test- İzlem



Danışan Nx. Neredeyse bütün alt testlerde klinik olarak anlamlı bir değişim yaşamamış hatta bazı alt testlerde daha da semptomların arttığı bir birey olduğu görülmektedir. İlgili danışanın sadece paranoid düşünceler ve kişilerarası ilişkiler alt testi kısmen düşmüş ve hafif semptom aralığının altına düşmüştür. Diğer alt testlerde ya aynı kalmış ya da kısmen düşme görülmüştür. Danışanın terapiyle beraber anksiyetesinin artması ya da kendi yaşamıyla ilgili başka bir değişkenin etkisi ile fayda görmemiştir. Psikoterapilerde terapilerin yarım bırakılması, tedaviden fayda görememe, terapötik ilişkinin kurulamaması, terapinin başında semptomların yükselmesi gibi birçok sebep tedavide olumsuz sonuca etki edecek faktörler olarak karşımıza çıkabilmektedir (Gök ve Yorulmaz, 2021).

3.2.6. Danışan Mx.

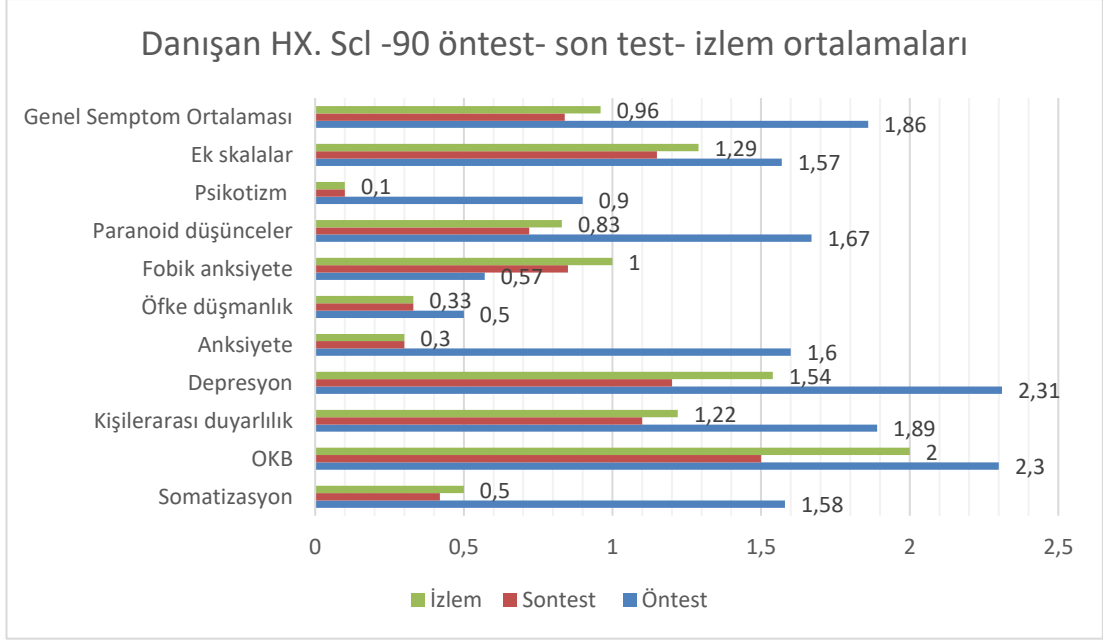
Grafik 12. Danışan 5. Ön test-Son test- İzlem



Danışan Mx. ilk test sonuçlarından sadece kişilerarası duyarlılık alt testi hafif semptom grubu üst sınırına yakın olup, en yüksek diğer iki alt test depresyon ve okb alt testleri normal fonksiyonel grup verilerinin hafif semptom gösteren gruba yakın iken terapi sonucu bütün alt testler 0,50 puan altında yer almıştır. Klinik anlamda kişilerarası duyarlılık puanları üzerinden anlamlı değişim yaşadığı düşünülmektedir. Semptomatik düzeyde çalışılan vakalardan en düşük semptom ortalamasına sahip olan danışandır. Fakat terapi süreci içerisinde en fazla kendini açmamak için kaçınma davranışları sergileyen, direnç gösteren danışan olarak ortaya çıkmıştır.

3.2.7. Danışan Hx.

Grafik 13. Danışan 6. Ön test-Son test- İzlem



Danışan Hx. Terapi öncesi ciddi semptom düzeyi aralığında olan alt testler Okb (2,3) ve depresyon (2,31) terapi sonrası hafif semptom düzeyinden belirtiler kümesine inmiş fakat izlem ölçümlerinde ise kısmen yükselme göstermiştir. Belirtilerin tamamen iyileşmediği fakat terapi sonrası bir alt kümeye inmesi sebebiyle klinik olarak anlamlı bir değişim yaşamış fakat tamamen semptomlardan kurtulmadığı görülmektedir. Ayrıca hafif semptom gösteren alt grupta yer alan somatizasyon, anksiyete ve paranoid düşünceler alt testlerinde ise 1,00 puan altına düşerek normal fonksiyonel kişiler normlarına yakınlaşarak klinik açıdan anlamlı bir iyileşme yaşamıştır. Kişilerarası ilişkiler ve ek skalada ise hafif semptom gösteren grup norm puanlarından normal fonksiyonel kişiler norm puanlarına düşerek kısmi bir iyileşme göstermiştir.

Bu bağlamda 6 danışanımızdan 5'i terapi süreci sonrası klinik olarak anlamlı değişim yaşarken, 1 danışanımız iyileşme göstermemiştir diyebiliriz. İyileşme göstermeyen danışan terapist ilişkisinde yüzleşme tipi kırılmalar çok yaygın olup, belirgin çatışmalı ilişki diyalogları mevcuttur.

3.2.8. İttifak ve Terapi Sonucu

Terapötik ittifak ve sonuç arasındaki pozitif ilişki binlerce hasta ve araştırma bulguları üzerinden gösterilmiştir (Flückiger vd., 2018). Benzer bir biçimde terapist-danışan ilişkisindeki kırılmalar ve ardından bu kırılmaların onarılması, çözülmemiş bozulmalara veya hiç bozulma olmamasına kıyasla daha iyi danışan sonuçlarıyla oldukça güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir (Eubanks, Muran ve Safran, 2018).

İx. kodlu danışanımızın algıladığı yüksek ittifak ve Scl-90 test sonuçları üzerinden danışanımızın katıldığı 10 seans terapi sonucu Genel Semptom Ortalaması, Anksiyete ve Depresyon alt testlerinden 2 standart sapmadan fazla iyileşme yaşadığı ve izlem testinde de bu iyileşmenin devam ettiği anlaşıldığından klinik olarak anlamlı değişim yaşadığı ve terapötik ittifakla iyileşme arasında olumlu ilişki olduğu söylenilebilir. Fakat danışanın incelenen kırılma seansı ve diğer 3 seans analiz edildiğinde ittifakta kırılma örüntüleri görülmüş olsa bile terapötik ittifakı zedeleyecek büyük bir kırılma olmadıklarının terapi sonuçları üzerinden söyleyebiliriz.

Bx. kodlu danışan için ise psikoterapi öncesi, sonrası ve izlem testlerinde belirti gösteren semptom düzeyinden (Okb, Kişilerarası duyarlılık ve Depresyon) 2 standart sapma düşüş yaşadığı görüldüğünden klinik olarak iyileşme gösterdiği anlaşılmaktadır. Fakat danışanın orta- yüksek ittifak düzeyi puanlarına rağmen 3 seansta kırılma olabileceği idiografik metod ile belirlenmiş olup bu kırılmaların terapide yarım bırakma ya da kötü tedavi sonucuna götürmediğinden bu kırılmaların ittifakta büyük bir kırılma oluşturmadığı söylenebilir.

Zx. kodlu danışanda ise terapi sonrası ve izlem puanlarında ise belirti gösteren semptom grubundan yaklaşık 2 ss. düzeyinde düşüş yaşadığı görülerek klinik anlamda iyileşme yaşadığı görülmüştür. Fakat danışanın 4. ve 5. seanslarında kullandığımızı yönteme göre ittifakta kırılma olabilecek seanslar olarak belirlenmiş olup incelediğimizde bu kırılmaların terapinin derinleşmesine engel olabilecek yoğun kaçınma belirtileri, inkâr, kaçınan hikâye anlatımı, olumsuz şeyler anlatırken gülme, anlattığı duyguyu bir süre sonra yaşamıyorum gibi kırılma işaretleri taşıdığı görülmüştür. Danışanın terapötik ittifak puanları orta iyi ittifak düzeyine işaret etse de son seanslarda yine ittifak puanları düşüş eğilimi gösterdiği görülmüştür. Danışanın psikoterapiden kısmi fayda gördüğü düşünülmektedir. Danışanın şemaları ile

terapistin şemalarının çakıştığı bir terapist danışan ilişkisi olabileceği düşünülmektedir.

Danışan Nx ise terapi öncesi ve sonrası puanlarında düşüş görülmemiş olup klinik anlamda iyileşme yaşamadığı düşünülmektedir. Fakat danışanın içinde bulunduğu zor dönem yas süreci sebebiyle terapi dışı faktörlerle ilgili de olabilir. Terapötik ittifakta ise danışanın ittifakı orta iyi düzeyde algılamasına rağmen orta seanslarda (4 ve 5) ittifakta kırılma örüntüleri gösterdiği görülmüştür. Terapistin ittifakı puanlamasına göre düşük orta düzeyli bir ittifak oluşturduklarını düşünülmektedir. İdiografik yöntemde göre ittifak puanlarında düşüşün olduğu seanslar ve diğer seanslar izlendiğinde danışan ve terapist arasında çatışmalı, yüzleşme ve geri çekilme kırılmalarının çok sık görüldüğü sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda ittifakta kırılma ile kötü terapi sonucu arasında bir ilişki olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca danışan ve terapistin şemalarının bu çatışmaları doğurmuş olabileceği düşünülmektedir.

Mx. Kodlu danışanın terapi öncesi, sonrası ve izlem Scl-90 test puanlarında özellikle kişilerarası duyarlılık, depresyon ve okb puanlarında hafif semptom gösteren grup norm aralığından normal fonksiyonel grup normlarına geçtiği görüldüğünden klinik olarak anlamlı değişim yaşadığı kabul edilmiştir. Terapiden fayda gördüğü düşünülen danışanın ittifak puanları ise doğrusal bir biçimde artmış olup orta iyi düzeyde bir ittifak puanladığı anlaşılmaktadır. Fakat idiografik yöntemde 1 standart sapma düzeyine göre danışanın kırılma seansı yaşamadığı düşünülse de ittifakta minimal kırılmalar yaşadığı düşünülmektedir. İncelenen seanslarında özellikle kaçınmacı bir biçimde kaygılarından bahsetmekten kaçındığı görülmektedir. Bu danışanın kopuk korungan moduyla, kusurluluk, yüksek standartlar şemasıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir. Terapistin yüksek standartlar şeması sahibi olduğu düşünüldüğünde bu şemalar sebebiyle reddetme, inkâr gibi yüzleşme kırılmaları yaşamasına sebep olabileceği anlamına gelmektedir.

Hx. Kodlu danışanda terapi süreci ise Scl-90 ön test, son test ve izlem puanlarına baktığımızda; Somatizasyonda 2 ss., Depresyonda 2 ss., Anksiyetede 2 ss. düşüş, Okb ve kişilerarası duyarlılık alt testlerinde ise 1 ss. ve biraz üzerinde bir değişim yaşayarak kısmen klinik anlamda iyileşme yaşadığı görülmüştür. Danışanın

ittifak ortalama puanı 5,31 olarak orta iyi düzeyde bir ittifak kalitesi puanladığı görülmektedir. İdiografik vakaya duyarlı kırılma belirleme metodu 1 standart sapma kuralına göre 2 kırılma seansı belirlenmiş ve incelenmiştir. Terapistle danışanın ittifakı puanlama aralığı oldukça yakın olarak ittifakta benzer bir ittifak kalitesi geliştirdikleri bulunmuştur. Danışanın kırılma seansları ise minimal kırılmalar olup, majör bir kırılma yaşamadığı düşünülmektedir.

Tüm danışanlar üzerinden değerlendirdiğimizde ittifakta kırılma yaşanan danışanlardan sadece 1 kişi klinik anlamda iyileşme göstermemiş ve kötü terapi sonucu olarak işaretlenmiştir. İttifakta kırılmalar ile tedavi sonucu arasındaki ilişkinin literatür sonuçlarıyla ilgili uyumlu olarak majör kırılmalar yaşanan seansların kötü tedavi sonucuna götürebileceği, ince ve yüzeysel kırılmaların ise onarıldığında iyi tedavi sonucuna götürebileceği önceki araştırma sonuçlarıyla uyumludur. Fakat ittifakta kırılmaları sadece ittifak ölçeği üzerinden yakalamanın her zaman mümkün olmayabileceği görülmektedir. Bu sebeplerle terapötik ittifakı detaylı değerlendirmek için seansların saniye saniye gözlemci temelli sistemler ile incelenmesi terapi ilişkisindeki majör ve minör kırılmaları yakalamak açısından gereklidir.

3.2.9. Terapist olarak çıkarımlarım

Danışan İx. ile terapist olarak terapi ilişkisinde bilen hoca olarak konumlandırıldığım ve danışanın kendisini doğruları öğrenirse düzelecek olarak danışan olarak konumlandığını gözlemledim. Bu sebeple danışan terapide hiçbir zaman itiraz etmemiş, sürekli uyumlu bir danışan olarak, minimal geri çekilme davranışları gösterdiğini, bu geri çekilme davranışlarında terapist olarak katkı olabileceğini düşünüyorum. Özellikle terapistin söz hakkı tanıdığı anlarda kendini ortaya koyan bir danışan olarak, yaşamındaki diğer ilişkilerde onun kontrol etmeye çalışan baskın roller karşısında yetersizlik şemasının aktive olduğunu düşünüyorum. Bu sebeple danışanla kendi istek ve düşüncelerini ifade etmeyi özellikle çalıştık.

Danışan Bx ile terapi ilişkisinde iki eşit olarak var olduğumuzu, danışanın öfke duygusunu rahatlıkla ortaya koyduğunu, fakat terapist olarak şemalarımızdaki benzeşme sebebiyle fazla özdeşim kurmuş olabileceğimi düşünüyorum.

Danışan Zx. özellikle kopuk korungan bir mod ile terapi de var olarak, zorlu olumsuz duygularından terapide de kaçınma baş etme biçimlerini kullanan bir danışan olarak, daha cesaretle olumsuz duygu ve düşüncelerini ele almak için danışanı teşvik ettim, fakat bu konuyu ilişkinin ve şemaların etkileri düzeyinde konuşmayı deneyebilirdim.

Danışan Nx. ile terapi ilişkisinde terapist olarak danışanın reddettiği öneride bulunan bir terapist olarak kaçınma ve aşırı telafi baş etme biçimlerini yoğun olarak kullandığımı gördüm. Terapist ve danışan arasında çatışmaların yüzeye çıktığını fakat bunu terapide göremediğimi fark ettim. Tekrarlayan bir biçimde reddedilmesine rağmen, öneride bulunma yaklaşımını, tekrardan getirerek aynı konuları kısır döngü şeklinde konuştuğumuzu gördüm. Danışana yönelik ihtiyaçlarını anlamaya dönük yaklaşıma geçerek, öfkesinin arka planındaki gerçek duygularını fark ettirmeye çalıştım. Fakat terapideki tekrarlayan geri çekilme yüzleşme kırılmalarını fark edemedim ve bu kırılmalardaki rolümü kabul edip terapi gündemine almalıydım. Danışanla ilgili olarak terapilere devam etmek istedim fakat danışanın kendi hayatındaki travmatik süreçler sebebiyle o dönem terapiye devam edemediğini, yaşadığı zorlu süreçlerinde ittifaktaki kırılmalar üzerinde rolü olabileceğini düşünüyorum. Danışanın reddedici, öfkeli davranışlarının cezalandırıcılık, hak görme, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarıyla ilgili olabileceği, ayrıca hem terapi hemde danışanın ailesine dönük öfkesinin temelinde onlara yönelik bağımlılık ve bağımsızlık şeması kaynaklı sorunları olduğunu, bu yüzden terapistte otorite tepkisi göstererek terapisti özellikle çatışmalı alan çekebileceğini, çünkü aktarımın oldukça kuvvetli hissedildiğini düşünüyorum

Danışan Mx. ile terapi ilişkisinde ise, danışanın kaçınma baş etmeleri sebebiyle derin konulara inmek istemediğini, terapist olarak danışanı bu duygularla yüzleşmesi için ikna etmeye çalıştığımı gördüm. Danışanın yaşadığı geri çekilmelerin çoğunlukla danışanın yüksek standartlar şeması ve onunla ilintili eleştirel ebeveyn modundan kaynaklandığını düşünerek mod çalışmasına yöneldim. Fakat terapiden fayda görmüş olsa da danışanın buna hazır olmadığı için yeterince şemalarını işleyemediğimizi düşünüyorum.

Danışan Hx. İle terapi ilişkisinde bilişsel mantıkçı açıklama biçimlerini yoğun biçimde kullandığımı fark ettim. Danışanın başarısızlık, karamsarlık şemaları ile verimli bir biçimde çalıştığımı düşünüyorum. Terapide şimdi ve burada ilişkisine odaklanarak ilerleme kaydettiğimizi, fakat danışanın şemalarıyla mücadele için daha uzun süreli çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

Terapist olarak çoğunlukla yüksek standartlar şemasının işlevsel olmayan mükemmeliyetçi davranışlarımı ortaya çıkardığını düşünüyorum. Bu satırlar da çokça rastlayacağımız daha, daha yoğun daha fazla ifadeleri bunun göstergesidir.

Not. Araştırma süreci sonrasında danışanlarla ek oturumlar yapıp, terapi ilişkisinin konuşulduğu seanslar olarak gerçekleştirilmiştir. Fakat transkriptlerin yazılması ve bu kadar detaylı analizi ise daha terapilerden aylar sonra mümkün olduğu için gerçekleştirilen ek oturumlar terapi ilişkisinin konuşulması bağlamında kısıtlı bir düzlemde gerçekleşmiştir. Fakat tez çalışması sonrası danışanlara ulaşılarak araştırma sonuçları paylaşılarak, sınırlı yeniden ebeveynlik uygulaması için davet edilecektir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA

Bu çalışma vakalar özelinde potansiyel kırılma olaylarını belirlemek için kontrol grafiklerinin uygulanmasına dayalı keşif amaçlı yapılan Türkiye’deki ilk nitel çalışmadır. Bu keşif çalışması 6 vaka için hem terapistin hem de danışanın bakış açısıyla ilk 10 seansta ittifakın nasıl puanlandığını, seyrini ve olası kırılma seanslarını tespit edebilmek için yapılmıştır. Çalışmamızda ayrıca terapinin nasıl sonuçlandığının Scl-90 testi ile ön test- son test ve izlem testleri ile klinik olarak değişimin anlamlı olup olmadığının takip edildiği bir çalışma olmuştur. Ayrıca seans içerikleri seans seans incelenerek, olası kırılma örüntülerinin analiz edildiği, danışan ve terapistin şemaları üzerinden yorumlandığı bir çalışma olmuştur. İdiografik vakaya duyarlı yöntem üzerinden kırılma seanslarının belirlenmesi sonrası seanslar tematik analiz ile incelenerek kırılma örüntüleri açısından ortaya çıkan alt temalar ve ana temalar oluşturulmuştur. Bu çalışma da kırılmaları belirlemek için terapötik ittifak üzerinden idiografik vakaya duyarlı yöntemin 1ss.-1,5ss. ve 2ss. değerleri üzerinden kırılma seansları belirlenmeye çalışılmış ve tespit edilen seanslar üzerinden nitel analiz ile olası kırılma örüntüleri aranmış ve şema terapi bağlamında vakaya özel tartışılmıştır. 3 farklı standart sapma değeri üzerinden kırılma örüntülerinin aranma sebebi, literatürde ittifak puanları üzerinden kırılma seanslarını belirlemek için üzerinde anlaşılmış bir yöntemin olmamasıdır. İdiografik vakaya duyarlı yöntem araştırmaları içinde 3 farklı standart sapma düzeyinin birçok araştırma da farklı şekilde kullanılmış olması sebebiyle yöntemin hassasiyeti için 3 değer içinde herhangi birinde kırılma seansı olmuş ise analiz için kullandık (Lipner, Small ve Minges, 2018). Bizde Lipner ve ark. (2023)’nin kullandığı çoklu standart sapma değerleri karşılaştırmalı yöntemi karşılaştırmalı olması sebebiyle uyguladık.

Psikoterapi araştırmalarında sorular zaman içerisinde “Psikoterapi işe yarıyor mu? Psikoterapi işlediğinde neler oluyor?” yani seans seans bu değişim nasıl gerçekleşiyor şeklinde bir evrim geçirmiştir (Safran ve Samstag, 1995). Her bir seans ölçümlenerek değişimin nasıl bir seyir izlediği takip edilerek süreçler incelenmeye

çalışılmıştır. Bu manada bizim araştırmamız da terapötik ittifakı seans seans takip ederek ittifakı ve ittifakta kırılmaların nasıl gerçekleştiğini anlamaya çalıştık.

Terapistlerin seans içerisinde kırılmaların nasıl ve ne zaman oluştuğunu fark etmekte genellikle başarısız oldukları (Talbot ve ark. 2019; Safran ve ark. 2001), özellikle geri çekilme kırılmalarını yakalamakta daha başarısız olabildikleri (Kline vd., 2018), bu duruma sebep olabilecek faktörlerden birinin de danışanların terapi süreci ile ilgili anlaşmazlıkları, sorunları, olumsuz duygu ve düşünceleri ifade etme konusunda eleştirilme korkusu, terapiye yönelik endişeleri gibi sebeplerle boyun eğici biçimde davranıp sorunları konuşmakta isteksiz olduklarıdır (Rennie, 1994). Araştırmamız da terapistin terapi içerisinde kırılmaları fark etmekte zorlandığını, danışanların kaçınma örüntüleri sebebiyle çoğunlukla işler yolunda gitmese de olumsuz duyguları paylaşmakta isteksiz olduklarını doğrular niteliktedir. Araştırmamız içerisinde terapistin, danışanın geri çekilme yaşadığı seanslarda bunu nadiren ele aldığını ve çoğunlukla bu anları terapistin açıklama yaparak doldurduğunu görüyoruz. Yüzleşme tipi kırılma anlarında ise terapist geri çekilme yaşadığı fakat tekrar tekrar aynı konuyu gündeme getirip danışanı ikna etme, pasif agresif biçimde danışanın anlattığı konularda danışanın çatıştığı kişilere dair empati göstermek gibi danışanı daha da kızdırabilecek davranışlar gösterdiği diyaloglarda bulunmuştur. Terapist sadece bir kez “azarlandığımı hissediyorum” şeklinde danışana olumsuz duygusunu ifade etmiş orada ise danışan terapistin duygusunu kabul etmemiştir. Oysa araştırmalar, terapistlerin de bu kırılma anlarına dair, yetersizlik, kaybolmuş olma, kafa karışıklığı ve endişe gibi olumsuz duygular yaşadıklarını göstermektedir (Cengiz, 2018; Kline vd., 2018). Terapistlerin de rol model olarak terapi içerisindeki kırılma anlarını danışanla empatik yüzleştirme çerçevesinde paylaşıp, danışanın işlevsel olmayan şema ve baş etme biçimlerini farketmeleri için danışana faydalı olacak bir biçimde sunmaları gerekmektedir (Young ve ark, 2009).

Araştırmamızda çok fazla sayıda kaçınmacı davranış biçimi olarak, terapistin hürmetkar biçimde boyun eğme, onaylama, terapistin gündemine göre hareket etme ve uyum sağlama davranışları bulduk. Terapistin kaçınmacı baş etmeyi kullanan ve kopuk korungan modda olan danışanlarla bu modları fark ettiği andan itibaren istikrarlı ve destekleyici bir biçimde davranarak, danışanın olumsuz duygu ve düşüncelerini

ifade etmesi için alan açması gerekir (Young vd., 2009). Fakat terapistin danışanların bıraktığı bu alanları daha fazla söz alarak, daha fazla açıklama yaparak, daha fazla ikna etme çabasına girerek doldurduğunu gördük. Bu çaba öğretmen terapist modu diyebileceğimiz sürekli bilişsel bir mantık çerçevesinde değerlendirme yapma ve danışanlara doğruyu öğretmeye yönelik çok da işlevsel olmayan bir çabadır. Terapistin çok fazla kontrol kaygısı sebebiyle uzun uzadıya konuştuğu konuyu uzun uzun anlattığı, ispat ya da ikna çabalarıyla devam eden girişimler sırasında danışanın geri çekilmek durumunda kaldığı, kısa yanıtlar vererek, araya girebildiği anlardan oluşmaktadır. Terapistin uzman rolüne girdiği, danışanı baskı altına aldığı, diğer araştırmalarla (Ekeblad, vd., 2022, s. 1008) örtüşen bir tutum olarak ittifakı zayıflatan bir etmen olarak yansıdığı görülmektedir. Psikoterapisi yeterince iyi bir tedaviyle sonuçlanmayan danışanlarla ilgili yapılan bir araştırma da terapiyi erken bırakmayla ilgili terapist özellikleri olarak, danışanı anlamama ve baskıcı terapist davranışları çıkan sonuçlar arasındadır (Alfonsson vd., 2024). Fakat başka bir araştırma da bu bulguların tam tersi olarak, baskın kişilik özellikleri olan danışanların baskın ve kontrolcü terapist davranışlarından daha memnun oldukları, sıcak empatik terapist davranışların her zaman danışan memnuniyeti sağlamayabileceğidir (Moors and Zech, 2017). Danışanların şemalarının, ihtiyaçlarının, kişilik özelliklerinin ve alışkanlıklarının farklı farklı olduğunu düşündüğümüzde bazı danışanlarımızın uzman terapist rolünü daha fazla benimseyip uyum sağladıklarını ve terapistin her şeyin uzmanı olduğu gibi beklentilerle kurtarıcı rolünü vermeye çalıştıklarını hatırlarız. Bir defasında dinamik terapi eğilimli terapisti, hastanın başka bir terapistte “bir yıl boyunca hiç bana öneri vermedi böyle terapist mi olur” diye şikâyet ettiğine şahit olmuşluğum var. Terapistliğin 4 boyutlu olarak, sıcak empatik uçtan, soğuk ve mesafeli tavıra, baskın terapist davranışından, uysal itaatkâr terapist davranışa varan diyalektik boyutta, baskın terapist davranışına uyacak danışanlar için biraz daha kontrolcü bir terapist, sıcak ve ilgili davranış beklentisinde olan danışanlar içinse daha esnek ve eşitlikçi bir terapist faydalı olabilir.

Terapistinde terapide hissettiği olumsuz duyguları paylaşmadığını hem oturum içinde analiz sırasında hem de terapist notlarında gördük. Terapist ve danışanların kırıma anlarıyla ilgili deneyimlerinin araştırıldığı nitel bir çalışmada terapistlerin “o

anda ne yapacağımı bilemedim, yetersiz hissettim, kötü bir terapistmişim gibi kendimi suçladım, konuyu ele almanın zorluğundan, çok gergin hissediyordum, o an orada değildim, farkında bile değildim” tarzında karmaşık duygular yaşadıklarını bildirmişlerdir (Coutinho vd., 2011). Ayrıca kırılma olaylarının sebepleri ile ilgili olarak terapistlerin daha çok danışanın yaşamındaki diğer olaylar ve kişilerle ilgili olduğunu düşündükleri veya danışanların kişisel özelliklerine atıf yaparak kendilerinin fail olmadığı yanıtlar verdikleri gözlemlenmiştir (Coutinho vd., 2011). Muntigl de (2016) danışanların ve terapistlerin terapide olumsuz olaylar karşısında kendilerini fail olarak görmedikleri edilgen yanıtlar verdiklerini bildirmiştir. Araştırmamızda özellikle terapistin çok fazla açıklama yapıp, çok sıra aldıkları anlarda danışanların terapistte yatıştırıcı tarzda davrandıkları, kısa yanıtlarla sürekli terapisti tekrar ettikleri ya da onayladıkları yanıtlar görülmüştür. Kırılma anlarının dilsel boyutlarına odaklanılan bir araştırmada özellikle kırılma anlarında duygusal katılımın az olduğu, uzaklaşma bildiren ifadelerde artışın olduğu sonucu araştırma bulgularımızla uyumludur (Christian vd., 2021).

Danışanların yaşadığı korku, çaresizlik, çıkmazda olma, bir konuda takılıp kalma, yönünü kaybetmiş olma, kafası karışık gözükme gibi olumsuz duyguları terapistlere göstermek istemedikleri çünkü bu duyguların terapist karşısında onları yanlış anlaşılmaya götürebileceği, utandıracağı ve güvensizlik uyandıracacağı gibi bazı olumsuz düşüncelere sahiptirler. Bu nedenle terapistler, terapistteki sorunları danışanlarının gizlemeleri sebebiyle, çoğunlukla terapi bitene kadar danışanların terapiyle ilgili rahatsızlıklarını bilemiyorlar. (Hill vd.,1993).

Tematik analiz sonucunda bulduğumuz üç ana tema 1-terapist davranışları olarak kırılma örüntüsü oluşturan davranışlar, 2- danışan kaynaklı ortaya çıkan kırılma örüntüleri ve 3- Danışan ve terapistin birlikte oluşturduğu kırılmalar ve terapistten uzaklaştığı süreçler, şeklindedir. Her bir temanın alt temaları bulgular kısmında buldukları danışan terapist süreci ve diyalogları itibarıyla verilmiştir. Kırılmaların sadece terapist ya da sadece danışan kaynaklı olmadığı, her ikisi kaynaklı oluşabileceği, her iki tarafında yüzleşme ve geri çekilme kırılmaları yaşayabileceği yönündedir. Bu Eubanks ve Muran (2022)’in 3RS kırılma ve çözülme sisteminde deşindikleri şekilde terapist ve danışanın kısır döngü şeklinde tekrar tekrar aynı konu

üzerinden tartışarak ilişkiyi bozmalarıyla uyumludur (Eubanks ve Muran, 2022). Yaşadıkları gerilimin terapistlerde ya ısrarcı bir biçimde daha yoğun çabayla teknikleri tekrar denemeleri ya da çaresizce geri çekilmelerine yol açtığı önceki araştırma (Westra vd., 2012) sonuçlarıyla benzetilmektedir. Şaşırtıcı olan ise terapist ve danışanın aynı anda çatışma sebebiyle geri çekilme yaşamaları olmuştur. Ulaştığımız temalar, hem yüzleşme ve geri çekilme kırılma literatürü ile hem de Cengiz (2018) ve Gülüm (2015)'ün terapist ve danışanlarla gerçekleştirdikleri nitel analiz kırılma temaları ile uyumludur.

İttifakın kalitesi açısından 1 danışan için çok yüksek ittifak düzeyi algıladığı (6,72), diğer 5 danışan için ise orta ve iyi düzey (5,53-5,13) ittifak düzeyi algıladıkları (terapiyle ilgili görev, amaçlar ve bağ açısından 7 puan her zaman, 6 puan çok sık, 5 Puan sık sık uyumluyuz anlamına gelirken, 4 puan bazen, 3puan seyrek, 2 puan çok seyrek, 1 puan hiçbir zaman uyumlu değiliz anlamına gelmektedir) sonuçlarına ulaşılmıştır. Tedavide yeterince başarı sağlanamayan danışanla ilişkide dahi terapötik ittifakla ilgili yüksek puan verilmesi şaşırtıcıdır. Bu durum danışanın terapi ve terapistle ilgili olumsuz süreçleri gizlemeleri bulgularıyla uyumludur. Danışanların ilişki hakkındaki olumsuz duygularını açığa vurmamaları; “eğer açığa vurursam bu terapistte ihanet etmek olurdu” şeklindeki işlevsiz inançları ile ilgili olabilir (Hill vd.,1993). Yine başka bir çalışma da; Blanchard ve Farber (2016) danışanların terapide hangi konularda dürüst olmadıklarını ve dürüst olmama nedenlerini sordukları bir araştırmada, katılımcıların %93'ü terapistlerine yalan söylediklerini, %72,6'sı ise terapiyle ilgili en az bir konuda yalan söylediklerini ifade etmişlerdir. Terapiyle ilgili en yaygın dürüst olmama yanıtları olarak; “terapistin yorumlarından hoşlanıyormuş gibi yapmaları, terapiyi sonlandırmak istediğini söyleyememek, terapiye geç kalmanın nedenleriyle ilgili yalan söylemek ve terapiyi etkili buluyormuş gibi yapmak” sonucu çıkmıştır. Dürüst olmamalarının nedeni olarak ise; kibar olmak istedim, terapistimi üzmemekten kaçındım, bu konu beni rahatsız ediyordu şeklinde gerekçelendirdikleri görülmüştür (Blanchard ve Farber, 2016). Oysa terapi sürecinde çatışmaların çok net biçimde gözüktüğü, danışan ve terapistin birbirine uyumlu yanıtlar vermedikleri halde ittifakın yüksek puanlanması danışanın kendi içerisinde süreci bu kadar yoğun yaşamıyor olabileceğini göstermektedir. Bizim araştırmamızdaki terapistin daha

düşük ittifak puanları beklentilerimin yüksekliği ile ilgili olabilir. Terapistin süreçleri danışanlardan daha başarısız algılıyor olması, terapistlerin yetersizlik, başarısızlık ve yüksek standartlar şemalarıyla ilgili olabileceğini göstermektedir (Pilkington vd., 2022; Karaca, 2015).

İttifakın seyri açısından ise 2 danışan doğrusal yükselen ittifak seyri algıladıkları söylenebilirken, 4 danışan için U tipi ittifak modeli (yüksek- düşük-yüksek) sergiledikleri gözlemlenmiştir. Bu bulgular Kivlighan & Shaughnessy (2000)'nin ittifak kalıpları ile uyumludur.

Araştırmamızda ortaya çıkan kırılma sıklığı toplam seansların %16, 6'sı civarında olmakla birlikte her bir seans gözlemci değerlendirmesine göre değerlendirilseydi daha yüksek sonuçlar çıkabileceği (Muran, Safran, & Eubanks-Carter, 2010, s. 321) sonuçları ile ilişkili literatürle uyumludur. Eubanks ve Safran (2020)'in bildirdiğine göre ittifakta kırılma sıklığı oranları %30-%100 aralığındadır. Vaka düzeyinde ise 6 vakanın 5'inde kırılmalar görülmüştür. Vaka düzeyindeki bildirimlerde ise Stevens ve ark. (2007) vakaların %50'sinde kırılmaların görüldüğünü bildirmiştir. Yine gözlemci temelli olarak değerlendirmek üzere her bir danışanın ilk 3 seans dışındaki seanslarından seçtiğimiz 4 seansı da ele aldığımızda her bir seansta kırılma olarak ele alınabilecek örüntüler bulduk, fakat bu kırılmalar ince kırılmalar olup seansların içeriğini bozacak düzeyde olmadığı düşünülebilir. İncelenen her bir danışanın 4'er seansını da dahil ettiğimizde kırılma yaşanan seanslar oranı toplam seansların %40'ına kadar yükselebilmektedir. Fakat bu kırılmalar minimal kırılmalar olduğu için sonuca dahil edilmemiştir. İttifakta kırılmalar çok sık yaşanmaktadır, çünkü ittifakta kırılmalar kaçınılmazdır (Safran ve Muran, 2000). İyi giden terapilerde dahi kırılmaların olabileceği (Soygüt, 1999) ve terapistlerin bu kırılmaları fark edemeyebilecekleri bildirilmiştir (Talbot vd., 2019). Çoğunlukla bunun sebepleri arasında terapistin seans içerisinde kaygı, kaybolma hissi, öfke gibi kendi duygularına kapılmaları (Cengiz, 2018) terapiye dair kendi bakış açılarından kopmak istememeleri yani danışanın bakış açısını yok saymaları (Coutinho, vd., 2011), özellikle terapötik ittifaktaki sorunları çözmek için bilişsel mantığa, terapötik tekniklere ya da terapinin yapılandırılmış haline fazlaca odaklanmaları (Castonguay vd., 1996) olabilir. İdiografik vakaya duyarlı kırılma belirleme ölçütü oranımız araştırmamız için daha

belirleyici oran olarak 1-1,5 ve 2 standart sapma değerlendirmeye alınmıştır. İttifak ölçęi puanlarına göre kırılma olan seansların belirlenmesi için kullanılan ölçütler sadece seanslar arasındaki sonucu verdiği için içerikle ilgili kırılmaları belirleyemez. Saniye saniye seans içeriği izlendiğinde ince ve yoğun kırılma anlarının tespit edilmesi daha olasıdır. İttifak ölçümleri ile ilgili sonuçlar bize daha çok major olarak ittifakta kırılma yaşanmış seansları gösterebilir. Yine de seans seansta olsa ittifak ölçekleriyle izlenmesi bize ittifakın seyri ile ilgili yüksek bir öngörü sağlayacaktır. Araştırmamız bulgularından biri de kırılmalar, her zaman büyük olaylar şeklinde değil, ince detay gerginlik ve anlaşmazlıklar şeklinde ortaya çıkmaktadır. Literatürde de kırılmalar benzer şekilde, terapötik ittifakta büyük kırılma anlamında kullanıldığı gibi kırılmaların terapist tarafından fark edilmeyen ince ve detay gerginlikler olabileceğidir (Lipner, ve diğerleri, 2021). Araştırmamız terapistin ve danışanın birbirine baskı uyguladığı seanslarda kırılmaların ortaya çıkma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Sadece terapist baskı altına almamaktadır, benzer şekilde terapistinde baskı altında kalarak geri çekildiği seanslar yaşandığını göstermektedir. Geri çekilme yüzleşme kırılmaları; insanın fail olarak kalma ya da failliğine tehdit algılama duygusu ile bir başkasıyla ilişki kurarak bütünleşme ya da bütünleşememe kaygısı olarak, insanın iki temel ihtiyacı arasındaki diyalektik gerilimi göstermektedir. Danışan ve terapistin temel ihtiyaçlarının karşılanmadığında oluşan işlevsiz şemalar danışanın hayattaki ilişkiisel zorluklarının benzerini de terapistle yaşayabildiğini göstermektedir. Benzer bir biçimde danışanların bir kaçınma örüntüsü olarak kendi duygu, düşünce ve yaşamından uzaklaşarak başkalarıyla ilgili hikayeler anlatarak geri çekilme tipi kırılmalar yaşadığını göstermektedir. Danışanın kendi yaşadığı duygusal zorluklar ya da kendisiyle ilgili olumsuz düşünce ve olaylar yerine başkalarıyla ilgili belirsiz hikayeler anlatması bir geri çekilme tipi kırılma biçimi olarak literatürde karşımıza çıkmaktadır. Araştırmamız kırılma yaşanan seansların içerik analizinde danışanın uzun uzadıya belli belirsiz başkalarıyla ilgili hikayeler anlattığı anda sadece danışanın değil terapistinde terapistinden uzaklaştığını göstermektedir.

Geşalt terapi yaklaşımına göre de ilişkilerde temel eylemlerimiz bütünleşme ve ayrışmadır. İlişkilerimizde önce bütünleşmeyi sonra da bütünleştiğimizden

ayrışmayı başarmamız gerekir (Corey, 2005). Terapist ile danışan arasındaki sorunda burada bazen bütünleşmeyi bazen de farklılaşıp ayrışmayı başaramamak üzerinedir. Danışanın eleştirel ebeveyn modu aktive olduğunda, kendine ya da öfkeli çocuk modu aktive olduğunda ise terapistine kızabilir. Örneğin en fazla yüzleşme tipi kırılma yaşanan danışanın ayrıcalıklılık ve yetersiz özdenetim şeması ve öfkeli çocuk modu aktif olduğunda terapistin her öneri getirdiği durumda anne babası tarafından hissettirilen baskı altında kalma bağımsızlığının tehdit altında olması gibi bir durum hissetmiş olabileceği düşünülebilir. Bu durum Young ve ark. (2009) tarafından “hastanın erken dönem uyumsuz şemaları tetiklendiğinde o zaman durum Freud’un aktarım kavramına benzer: hasta terapiste ebeveyniymiş gibi tepki verir, terapist bu durumda hastanın şemaları ve baş etme biçimlerini açık bir şekilde doğrudan ele almalıdır.” şeklinde ifade edilmektedir. Fakat terapistlerinde terapötik ilişkideki zorlukları ya da başarısız terapi sonuçlarını açıklarken, terapistle ilgili faktörleri göz ardı edip, bunu daha çok danışanın doğasından (kişiliği, semptom şiddeti veya danışanın yaşam koşulları) kaynaklanan durumlar olarak ifade etmeye eğilimli olduklarını da unutmamalıyız (Werbart vd., 2019). Terapistlerin erken dönem uyumsuz şemalarının terapi sürecindeki etkilerini araştırmaya dönük yapılmış bir çalışmada; terapistlerin yüksek standartlar, terk edilme, kusurluluk, duygusal yoksunluk, kendini feda, boyun eğme ve onay arama şemalarının aktifleştiğini, bu yüzden aşırı kontrolcü terapist modu, kopuk korungan mod, talepkâr ebeveyn modu, cezalandırıcı ebeveyn modu, kızgın çocuk modu ve incinmiş çocuk modlarının danışan karşısında devreye girdiğini ifade etmişlerdir. Bu şema aktivasyonu ve modların kullanımı sebebiyle, sağlıklı sınır koymayı başaramamaları sonucu aşırı fedakâr ve boyun eğici davrandıklarını, bazı danışanlara karşı tartışmacı şekilde davranıp, bazen pasif agresif davranışlar sergilediklerini, aşırı kontrolcü davrandıklarını, bazen entelektüel konuşmalarla kopuk korundan bir modda, yaşadıkları duygusal zorluktan kaçtıklarını, çok fazla duygusuzca bilgi veren bir terapiste dönüştüklerini ifade etmişlerdir (Pilkington vd., 2022). Yine yüksek standartlar şeması aktif olan bir terapistin, kendisi ve danışan üzerinde yoğun bir hızlı ilerleme baskısı kurduğunu, bu beklentilerin yüksekliği sebebiyle kendisini çok çalışmaya zorladığını, daha iyi teknikler, daha iyi tedaviler denemem gerekiyor şeklinde kendisini tükenmiş hissettirip ve danışanı yorduğunu fark ettiklerini bildirmişlerdir (Pilkington vd., 2022).

Terapötik ittifakta yaşanan kırılmaların çözülmemesi durumunda; başarısız terapi sonucuna yola açabileceği (Bennett, 2006) iddiasını doğrulayan bir vaka olarak ilk ve son test sonuçlarının değişmediği vaka özelinde bunu göstermektedir. Yüzleşme tipi kırılmaların olduğu vakada başarısız terapi sonucuna ulaşılmış olup, geri çekilme tipi kırılmalar yaşanan seanslarda majör bir kırılma tespit edilmemiştir. Bu kısmen yüzleşme dediğimiz sürecin zorluğu ile ilgili olarak eğer ele alınmazlarsa ittifakı ve tedavi sonucunu bozabilmesiyle ilgilidir (Moesenedera vd., 2018). Yine semptom şiddeti daha yüksek olan vakaların daha kötü ittifak gelişimi gösterdikleriyle (Beierl ve ark. 2021) ilgili literatür ile uyumlu bir bulguya ulaşılmıştır. Yine terapilerde büyük kırılmalardan ziyade daha ince ve detay gerilimler görülmüştür. Çelişkili ifadeler, sessizlikler, kısık sesle terapisti zayıf bir onaylama biçimi olarak geri çekilme olarak değerlendirmektedir. (Sarı, 2019) Bu Safran ve ark. (1990)'ın kırılmalar her zaman büyük gerilim ya da kırılmalar değil ince gerginlikler kaçınılmazdır ve her seans oluşabilir anlayışını doğrulamaktadır. Kırılma olmayan seansları da analiz ettiğimizde küçük gerilimler ve terapistin ve danışanın terapiden uzaklaşma anları yaşadıklarını gözlemledik. Yoğun stres altındayken terapistlerin de muhakeme, karar verme süreçleri daha dar, katı ve tekrarlayıcı örüntülere dönüşebiliyor (Muran & Eubanks, 2020). Özellikle bu araştırma süreci içerisinde öğrendiğim en önemli konulardan birisi de terapist olarak yüksek standartlar şemamın danışanlara yönelik aktive olabileceği veya zorlandığım anlarda yetersizlik duygularıyla daha fazla teknik ya da uygulama yapmaya danışanı zorlamış olabileceğimdir. Sadece teknikler üzerinden danışanı iyileştirmeye çalışmak yani terapi yapmaya odaklanmak, danışanın ihtiyaçlarının, kaygılarının ve şemalarının aktive olma durumunun unutulmasına sebep olabilir. Oysa danışanlar terapiye büyük bir kırılma ve kaygı ile gelmektedirler. Sadece tekniklere odaklandığımızda; maruz bırakma, role play, mod çalışmaları ve çift sandalye gibi yoğun duygusal tepkilerin çıkabildiği anlarda danışanların korku, kaygı ve kafa karışıklığı gibi duygularının olumsuz etkilerini göremeyebiliriz. Bu ise ve aramızdaki en önemli faktör olarak ilişkiyi kaçırmamıza sebep olabilir. Bu yüzden terapistin terapi yapmak yerine terapi sürecini ilişki üzerine kurgulayarak anda var olmayı bizatihi yaşayarak danışana göstermesi ve hissettirmesi gerekir. Yoksa terapistin kendisinin terapide yapmadığı bir şeyi danışana salık vermesi olacaktır. Tedavi gerekçesini, hedeflerini, terapi görevlerini terapistin kurgulaması yerine müzakere

etmesi, danışanın terapistte uzman rolünü zorla verse bile iki eşit rolünü ısrarla vurgulaması, ezbere teknik uygulamak yerine an be an ilişkiyi izleyerek tekniklerin hızını danışana göre ayarlayarak uygulaması terapistin ilişkiyi güçlendirmek adına yapabilecekleridir (Steindl vd., 2023).

Terapistin karşılıklıktan uzaklaşarak uzman rolüne girdikleri tavsiye verdikleri, diyaloglarda baskın olarak kontrol çabaları ile öne çıktıkları anlarda danışanların geri çekilerek terapiden uzaklaştığı, verilen tavsiyelerin bir işe yaramadığı gibi danışanın anda uzaklaşmasına terapötik etkiden uzaklaşmasına neden olduğu önceki araştırmalarla da uyumludur (Ekeblad vd., 2022). Danışanlar özelinde İx. ile 6, Bx. ile 31, Zx. ile 19, Nx. ile 37, Mx. İle 8, ve Hx ile 10 kırılma örüntüsü olabilecek an kodladığımızı bulduk. Ayrıca diğer danışanlarla yaşanan kırılmalar daha minör ve terapötik etkiyi bozmayacak kadar küçük kırılmalar iken Nx kodlu danışan ile yaşanan kırılmalar çoğunlukla majör kırılmalar idi.

Araştırmamızda gördüğümüz sonuçlardan biri de terapist ve danışanın terapi ilişkisinin farklı puanladıklarıdır. 2 vaka da terapist danışandan daha yüksek ortalama ittifak puanı verirken, 3 vakada ise danışanlar terapistten daha yüksek şekilde puanlamışlardır. Bu Wampold ve Flückiger (2023)'ün hasta ve terapist ittifak kurma konusunda farklı gelişim ve kapasite gösterilirler anlayışıyla uyumludur. Fakat çok enteresan bir biçimde tüm vakaların ortalama ittifak puanlarının ortalamaları üzerinden baktığımızda terapistin 6 vaka için ittifak puanı ortalaması 5,2 iken, danışanların ittifak ortalaması da 5,2083 olarak çok benzer gelmesi (Lipner, ve diğerleri, 2023)'nin terapist ve danışanın puanlarının çok yakın olmasıyla uyumludur.

Terapistlik baskı altında yapılan zorlu bir görevdir. Bu zorlu görevin getirdiği, kapana kısılmış, çaresiz, kaybolmuş hissedilen anları fark etmek ve danışanlara öğütlediğimiz gibi kabul etmek belki de ilk yapmamız gereken ödevimizdir. Kabul ettikten sonra ise bu zorlukları bir terapötik görev olarak görmek ve çözüm stratejileri geliştirmek için yola koyulmak gerekiyor. Çünkü karşılaştığımız zorluklar sadece yaptığımız işin doğasından olabileceği gibi, danışanın içinde olduğu zorluklardan olabilir. Fakat unutmamak gerekir ki danışan kadar bizde şemalara sahibiz ve bu şemalar bizim de köpürmemize, karşı tarafı baskı altına almamıza sebep olabiliyor.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmamız psikoterapi seanslarının yalnızca ittifak puanlarında düşme yaşanan seansları kapsamaması sebebiyle diğer seansların tamamında yaşanmış olabilecek minör veya majör kırılmaları göz ardı ettiğini söyleyebiliriz. Bütün seansların analizleri yapılarak benzerlik ve farklılıkların ortaya konması gelecek araştırmalar için sağlanabilir.

Terapötik ittifakta kırılma yaşanan anların duygusal olarak terapist ve danışan özelinde kendi içlerinde duygusal olarak nasıl yaşandığı kısmı göz ardı edildiğinden, bu kırılma anlarında danışanların ve terapistlerin duygusal olarak neler yaşadığı ve neler düşündükleri bu kesitler kendilerine tekrar izletilerek veya dinletilerek sorulabilir. Bazı araştırmalar ittifak ve ittifakta kırılma ile ilgili araştırmaların duygusal mücadeleleri olarak danışanların bu anlarda neler yaşadığını göz ardı ettiği iddia edilmektedir (Haskayne vd., 2014).

SONUÇ

Kendi şemalarımın terapi sürecine nasıl yansıdığını anlamak, terapötik hatalarımı keşfetmek, çıkmazlarımı görmek adına çıktığım bu öğrenme yolculuğunda terapilerimi analiz ederek, eleştirel bir gözle terapilerimi irdeleyerek, benim için çok öğretici olan bu çalışmayı terapötik ittifakın ilk 10 seans üzerinden seyri, ittifakta ortaya çıkan genel ittifak kalıpları, terapötik ittifakta kırılma olan seansların tespiti, kırılmaların sıklığı, puanlarında düşüş olan seanslarda içerik yönünden incelenmesi, terapötik ittifakta ortaya çıkabilecek olası kırılma örüntülerinin yakalanması, temalarının keşfi, terapinin sonuçlarıyla ittifakın birlikte değerlendirilmesi, terapistin şemalarıyla danışanın şemalarının terapi sürecine olası etkileri bu araştırma çerçevesinde incelenmeye çalışılmıştır. Çalışmamızı vaka analizi titizliğinde nicel ve nitel verilerin birlikte kullanıldığı karma metot bir araştırma olarak değerlendirebiliriz. Öncelikle terapötik ittifakın seyrini incelediğimiz kontrol grafikleri metodu üzerinden tüm danışanları birlikte değerlendirdiğimizde ittifakın ilk seanslarda kısmen yüksek, orta seanslarda düşüş ve tekrar yükselen bir grafik izlediğini bu örüntünün seyrin de literatürdeki U tipi (yüksek-düşük- yüksek) ittifak seyri bulgularıyla örtüştüğünü söyleyebiliriz. Bu ittifak tipine göre danışanlar ilk seanslar da yüksek beklentilerle terapiye başlayıp, tüm beklentilerinin karşılanmayacağı gerçeği veya zorlu duygularla yüzleşmek zorunda kaldıkları terapi süreci ile kaygılarının artması ve zorlu terapötik malzeme karşılaştıklarında bir şok yaşadıklarının bununda ittifakta düşüşe neden olduğu, fakat terapide tekrar umut kazanıp, gerçekçi beklentiler düzeyine geldiklerinde tekrardan ittifakın yükselmeye başladığı şeklinde ifade edilmektedir (Stiles ve Goldsmith, 2010). Tek tek ittifak seyrine baktığımızda ise terapistin ve danışanın benzer bir eğim içerisinde ittifakı puanlamadıklarıdır. Bu da terapistin ve danışanın ittifakı puanlarken şemalarının etkisiyle farklı beklentileri olabileceği ile ilgilidir. Örneğin terapistin yüksek standartlar şemasıyla danışandan terapide fazla katılım ve hızlı ilerleme beklentilerini doğurabileceği yönünde önceki araştırma sonuçlarında ortaya konulmuştur (Pilkington vd., 2022; Karaca, 2015). Güçlü ittifakın daha iyi terapi sonuçlarına yol açtığı ve ittifakta kırılmaların kötü tedavi sonucuyla ilişkili olduğu (Flückiger vd., 2018) literatür bilgisi ile uyumlu olarak terapi ilişkisinde yoğun çatışmaların yaşandığı vaka özelinde danışanın semptom sonuçlarında iyileşme

göstermediği bulunmuştur. Yine ittifakta daha az kırılmaların görüldüğü danışanların daha iyi tedavi sonucu gösterdikleri bulunmuştur.

İttifakta kırılmaların her zaman büyük ve belirgin kırılmalar olmayabileceği, fark edilmeyen ince kırılmalar olabileceği yüksek ittifak puanlarının olduğu seanslarda dahi kırılma görülebileceği daha önceki araştırma bulgularıyla uyumlu olarak ittifakta kırılma olmayan seanslarda da minimal kırılmaların olabileceği araştırmamızda kırılma olmayan seansları incelediğimizde karşımıza çıkmıştır. Özellikle geri çekilme tipi kırılmaların, inkâr, kısa yanıtlar, terapistte hürmetkar biçimde davranma, kaçınma tepkileri, soyut entelektüel konuşmalar ve başkalarıyla ilgili hikayeler anlatma şeklinde ortaya çıktığı fakat çatışmalı bir süreç olmadığı için terapistler tarafından daha fazla gözden kaçabileceği görülmüştür. Terapistin yüzleşme kırılmalarında ise konuyu bir sorun olarak ele alıp gündeme getirmediği çözüm için kendi katkılarını da göz önünde bulundurarak danışanın yaşadığı yoğun duyguların hangi ihtiyaçlarıyla ilgili olabileceğine odaklanmadığını, tam tersine kısır döngünün içerisinde kaybolduğunu gördük.

Kırılmaların terapistler tarafından çoğunlukla fark edilmeyeceği (Talbot vd., 2019 ; Eubanks-Carter, vd.2010) iddiasıyla uyumlu olarak, terapistin danışanın geri çekildiği anlarda bu kırılmaları fark etmediği hatta danışanın geri çekilme anlarını devam ettirecek bir şekilde bu anları öğretmen terapist rolüyle bolca açıklamalar yaparak, ikna çabalarına girdiği anlar olarak doldurduğu görülmüştür. Terapistin danışanın reddettiği, öfkelenildiği, sesini yükselttiği anlarda geri çekilme yaşadığı, terapistten uzaklaştığı, fakat bir süre sonra bir kısır döngü şeklinde çatışma yaşanan konuya ve öneri verme girişimlerine ısrarlı biçimde geri döndüğü kırılmaları besleyen terapist davranışları olarak gözlemledik ve diyalog anları olarak bulgular kısmında verdik. Terapistin yüzleşme ve geri çekilme kırılmalarını fark etmediğini, işlevsiz davranış örüntülerini tekrarlı biçimde gösterdiğine şahit olduk.

İttifakta kırılma sıklığı olarak vakaya duyarlı idiografik yöntem üzerinden kırılma olabilecek seansların tespiti verilerine göre 6 vakanın 5'inde kırılma örüntülerine rastlanmış olup seansların ise %16,6'sında kırılma olduğu bulunmuştur. Fakat bu oran sadece ittifak öz bildirim ölçeklerine dayalı olarak seans düzeyinde

yapılan değerlendirme ile bulunmuştur. Farklı bir yöntem olarak gözlemci temelli bir kırılma tespit sistemi kullanılarak tüm seansların video ve ses kayıtları üzerinden yapılsaydı daha yüksek oranlar görülebilirdi. Şema terapinin depresyon ve anksiyete semptomları üzerinde 10 seans düzeyinde dahi klinik olarak anlamlılık ölçütlerine göre değişim oluşturabildiği bulunmuştur. Danışan ve terapistin erken dönem uyumsuz şemalarının terapi ilişkisinde zayıflamaya ve kırılmaya sebep olabileceği bu sebeplerle, terapistlerin danışanların ve kendilerinin şemalarını dikkate alarak terapötik teknikleri ve tedavilerini düzenlemeleri faydalı olacaktır. Terapistlerin danışanların bakış açılarını yakalamak için terapide odaklanmaları gereken alanın şu an bu arada olan şey olarak terapi ilişkisi olduğunu, fakat terapistlerin bazen daha çok kendi formülasyonları ve terapi yöntemlerine fazla odaklanarak bu ilişkiyi kaçırdıklarını bulduk. Terapi ilişkisinin seans düzeyinde ittifak ölçekleri ile veya doğrudan ilişkiye dönük sorularla geri bildirim alarak takip edilebileceğini ve ittifakta kırılmalara işaret edebileceğini kontrol grafikleri üzerinden bulduk. Terapist olarak terapide danışanlara baskı kurmaya, kontrol hissime, mükemmeliyetçi beklentilerime, ikna etme girişimlerime ve kolay terapistlik olarak hızlıca öneride bulunan yönüme karşı dikkatli olmam gerektiğini öğrendim. Terapistlerin terapötik ilişki kurma ve terapötik ittifakta kırılma eğitimleri ile zayıflayan ittifaka karşı gelişebileceğini, ülkemizde ittifakta kırılmalara dönük özel bir eğitimin olmadığını bu eğitimlerin terapi eğitim hizmeti veren eğitimci terapistler, üniversiteler ve süpervizörler tarafından dikkate alınması gerektiğini düşünüyorum. Terapistlerin deneyimli veya yeni başlayan fark etmeksizin, kırılmalara karşı her seans gerçekleşebilecek ve gözden kaçabilecek bir olgu olarak, azami dikkat etmeleri gerektiğini aklımızda tutmalıyız. Çünkü ilişkiye odaklanmadığımızda, terapi çok iyi gidiyor gözükebilir ve danışan sürekli terapistle dönük övgü dolu tavırlarla mükemmel bir terapi izlenimi uyandırıyor olsa bile kırılmalar bir anda terapinin yarım bırakılmasına yol açabilir ve biz terapistler olarak faydasız tedavi sonuçlarıyla yüzleşebiliriz. Jung'un dediği gibi yaralı şifacılar olarak kendi yaralarımıza rağmen insanlara yardım etmeliyiz, ama bu süreçte bizi geliştirecek olan iyi yaptığımız şeylerden çok yanlışlarımızı anlamaya dönük girişimlerimizden elde edebileceklerimizdir. Kendi hatalarını fark etmeyen bir terapistin danışanına faydası da sınırlı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Ackerman , S., & Hilsenroth, M.** (2001). A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy Theory Research Practice Training*, 38(2), s. 171-185. doi:<https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.2.171>
- Addis, M. E., & Krasnow, A. D.** (2000). "A national survey of practicing psychologists' attitudes toward psychotherapy treatment manuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), s. 331-339. doi:[doi:10.1037//0022-006x.68.2.331](https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.2.331).
- Aktaş, E.** (2023). Türkiye’de Şema Terapi ile İlgili Yapılmış Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *Journal of Curriculum and Educational Studies*, 1(1), s. 103-122. doi:[10.5281/zenodo.8101668](https://doi.org/10.5281/zenodo.8101668)
- Alvarez, J. J.-A.-R.** (2020). The gap between research and practice: towards the integration of psychotherapy. *Psychologist Papers*, 41(2), s. 81-90. doi:<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2932>
- Anderson, T., ME, M. E., Himawan, L., & Jennifer Holmberg, B. D.** (2016). "Therapist facilitative interpersonal skills and training status: A randomized clinical trial on alliance and outcome" . *Psychother Research*, 26(5).
- APA.** (2023). *American Psychology Association*. American Psychology Association, Psychology Dictionary: <https://dictionary.apa.org/therapeutic-alliance> adresinden alındı
- Ardito, R. B., & Rabellino, D.** (2011). Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: historical excursus, measurements, and prospects for research. *Frontiers in Psychology*, 2. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00270>
- B.Ardito, R., & Rabellino, D.** (2011). Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: historical excursus, measurements, and prospects for research" . 2011 vol. 2, art..270. .p.2. *Frontiers in Psychology*, 2(270). doi:[doi:10.3389/fpsyg.2011.00270](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00270)
- Babl, A., Rubel, J., Gómez Penedo, J. M., B. T., Holtforth, G. M., & Eubanks, C. F.** (2024). Can session-by-session changes in self-reported alliance scores serve as a measure of ruptures in the therapeutic alliance? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, s. 129-133. doi:[10.1037/ccp0000861](https://doi.org/10.1037/ccp0000861)
- Baier, A. L., Kline, A. C., & Feeny, N. C.** (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical Psychology Review*. doi: [doi: 10.1016/j.cpr.2020.101921](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921).

- Baillargeon, P., Coté, R., & Douville, L.** (2012). Resolution Process of Therapeutic Alliance Ruptures: A Review of the Literature. *Psychology, 3*, s. 1051-1052. doi:doi: 10.4236/psych.2012.312156.
- Bakkal, A.** (2021). İslâm Tarihinde Tıp Eğitimi Nasıl Verilirdi? *Tevilat; Selçuk Üniversitesi, 2*(2), s. 163-189.
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E.** (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(6), s. 842-852. doi:DOI:10.1037/0022-006X.75.6.842
- Bambling, M., King, R., Raue, P., Schweitzer, R., & Lambert, W.** (2006). Clinical supervision: Its influence on client-rated working alliance and client symptom reduction in the brief treatment of major depression. *Psychotherapy Research, 16*(3), s. 317-331.
- Barsaglini, A., Sartori, G., Benetti, S., Pettersson-Yeo, W., & Mechelli, A.** (2014). The effects of psychotherapy on brain function: a systematic and critical review. *114*, s. 1-14. doi:doi: 10.1016/j.pneurobio.2013.10.006.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G.** (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, J.** (2001). *Bilişsel Terapi ve Ötesi*, (1.basım b.). (N. H. Şahin, Çev.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Beierl ET, M. H.-P.** (2021). The Relationship Between Working Alliance and Symptom Improvement in Cognitive Therapy for Posttraumatic Stress Disorder. *Frontiersin Psychiatry, 12*(602648). doi:10.3389/fpsy.2021.602648
- Bennett, D. P.** (2006). Resolving threats to the therapeutic alliance in cognitive analytic therapy of borderline personality disorder: A task analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 79*, s. 395–418.
- Berger, I., & Rae, J. P.** (2023). How Silence Contributes to the Performance of Sincerity in Psychotherapy. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia, 11*(2). doi: https://doi.org/10.59158/001c.90873
- Beutler, L. v.** (1995). Bridging scientist and practitioner perspectives in clinical psychology. *American Psychologist, 50*(12), s. 984-994. doi:http://dx.doi.org/10.1037/0003066X.50.12.984
- Bickman, L., de Andrade, A., Athay, M., Chen, J., De Nadai, A., & Karver, M.** (2012). The relationship between change in therapeutic alliance ratings and improvement in youth symptom severity: Whose ratings matter the most? *Adm Policy Ment He, 39*(1-2), s. 78-89. doi:doi: 10.1007/s10488-011-0398-0

- Blanchard, M., & Farber, B. A.** (2017). Lying in psychotherapy: Why and what clients don't tell their therapist about therapy and their relationship. C. H. Sarah Knox içinde, *Disclosure and Concealment in Psychotherapy* (s. 90-112). New York: Routledge.
- Bordin, E.** (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, s. 252-260. doi:doi:10.1037/h0085885
- Buchholz, M. B., & Kächele, H.** (2017). From turn-by-turn to larger chunks of talk: An exploratory study in psychotherapeutic micro-processes using conversation analysis. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 20(3), s. 162.
- Bulut, P., B.** (2019). , "Psikanalitik Yönelimli Psikoterapi Seanslarındaki Sessizliğin Konuşma Analizi ile İncelenmesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(1), s. 75. doi: DOI: 10.31682/ayna.503291
- Cahmbless, D. L.** (2002). Beware the dodo bird: The dangers of overgeneralization. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), s. 13-16.
- Carter, J. D., McIntosh, V. V., Jordan, J., Porter, R. J., & Joyce, P. R.** (2013). Psychotherapy for depression: a randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy. *Journal Of Affective Disorder*, 151(2), s. 500-505. doi:doi: 10.1016/j.jad.2013.06.034
- Castonguay, L. G.** (2013). *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change Practice oriented research: Approaches and applications*. (6 b.). (B. a. Garfields, Dü.) Wiley.
- Castonguay, L. G., & Hill, C. E.** (2012). *Transformation in Psychotherapy, Corrective Experiences Across Cognitive Behavioral, Humanistic, and Psychodynamic Approaches*. Washington: American Psychological Association.
- Castonguay, L. G., Goldfried, M. R., Wiser, S., Raue, P. J., & Hayes, A. M.** (1996). Predicting the effect of cognitive therapy for depression: A study of unique and common factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), s. 497-504.
- Castonguay, L., Goldfried, M., Wiser, S., Raue, P. J., & Hayes, A.** (1996). "Predicting the effect of cognitive therapy for depression: A study of unique and common factors". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3).
- Cengiz, Ö. Y.** (2018). "Doktora öğrencisi psikoterapistlerin şema terapi süpervizyonuyla izledikleri danışanlarıyla olan kırılma deneyimlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analizi ve bu deneyimlere yönelik sınırlı yeniden

ebeveynlik imgelemesi uygulanması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Doktora Tezi.

- Ceylan, D. D.** (2022). Türkiye’de antidepresan satışındaki artış toplumda ruh sağlığının bozulduğunun bir göstergesi mi? (B. Şimşek, Röportaj Yapan) İstanbul: BBC Türkçe. <https://www.bbc.com/turkce/articles/ckd1ql4q8v1o> adresinden alındı
- Cockram DM, Drummond PD, Lee CW.** (2010) Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam Veterans with PTSD. *Clin Psychol Psychother.* 2010 May-Jun;17(3):165-82. doi: 10.1002/cpp.690.
- Corey, G.** (2005). *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*. (T. Ergene, Çev.) Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Hill, C., & Safran, J.** (2011). Therapists' and clients' experiences of alliance ruptures: A qualitative study. *Psychotherapy Research, 21*(5), s. 525-540. doi:<https://doi.org/10.1080/10503307.2011.587469>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., & Reijnders, M.** (2019). Was Eysenck right after all? A reassessment of the effects of psychotherapy for adult depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 28*(1), s. 27.
- Cuijpers, P., Stringaris, A., & Wolpert, M.** (2020). Treatment outcomes for depression: challenges and opportunities. *The Lancet Psychiatry, 7*(11), s. 925-927.
- Dalenberg, C. J.** (2004). Maintaining the safe and effective therapeutic relationship in the context of distrust and anger: Countertransference and complex trauma. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 41*(4), s. 438.
- De Smet, M., Meganck, R., Trujens, F., De Geest, R., Cornelis, S., Norman, A., & Desmet, M.** (2020). What “good outcome” means to patients: Understanding recovery and improvement in psychotherapy for major depression from a mixed-methods perspective. *Psychotherapy Research, 67*(1), 25–39. doi: <https://doi.org/10.1037/cou0000362>
- De Vos, M., Bernstein, D. P., Clark, L. A., De Vogel, V., & Bogaerts S., S. M.** (2017). Validation of the schema mode concept in personality disordered offenders. *22 . Legal and Criminological Psychology, s. 420–441.* doi: 10.1111/lcrp.12109
- DeAngelis, T.** (2019). “Better relationships with patients lead to better outcomes”. *Monitor on Psychology.* <https://www.apa.org/monitor/2019/11/ce-corner-relationships> adresinden alındı

- Demir, S. S.** (2019). Psikoterapide Süreç Analizi: Nitel Araştırma Yöntemlerinin Psikoterapi Araştırmalarına Uygulanışı. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(1), s. 1-17.
- Dimmick, A. A., Watkins, C. E., & Callahan, J. L.** (2023). . “Examining Goal, Task, and Bond in Therapeutic Alliance Ruptures”, , vol.53,no.9, p.204. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 53(9), s. 204.
- Eaton, T. T., & Abeles, N.** (1988). Therapeutic alliance and outcome: impact oftreatment length and pretreatment symptomatology. *Psychotherapy*, 25(4), s. 536-542.
- Edwards, D. J.** (2022). Using Schema Modes for Case Conceptualization in Schema Therapy: An Applied Clinical Approach. *Frontiers in Psychology*, 20(12), s. 1-17. doi:doi: 10.3389/fpsyg.2021.763670.
- Ekeblad, A., Dahlman, M., Pio, M., Malmquist, A., & Falkenström, F.** (2022). What shall we focus on?” – A thematic analysis of what characterizes cognitive-behavior therapy sessions with high or low quality of working alliance. *Psychotherapy Research*, 32(8), s. 1003-1015. doi:https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2074806
- el-Belhî, E. Z.** (933). *Mesalihu 'l-Ebdan ve 'l-Enfûs, Beden ve Ruh Sağlığı.* (N. O.-Z. Tiryaki, Çev.) İstanbul: Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı Yayınları.
- Elkind, S. N.** (1992). When the Therapeutic Relationship Ruptures. S. N. Elkind içinde, *Resolving impasses in therapeutic relationships.* (s. 269-286). Guilford Press.
- Erkmen, H., & Noyan, C.** (2014). Tedaviye Dirençli Depresyon Tedavisi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi-Özel Konu,* 7(2), s. 17-24.
- Eubanks, C. C., & Muran, C. J.** (2022). *Rupture resolution rating system (3rs): manual version 2022.* New York: Unpublished Manuscript. May 2024 tarihindehttps://www.researchgate.net/publication/373977843_RUPTURE_RESOLUTION_RATING_SYSTEM_3RS_MANUAL_VERSION_2022 adresinden alındı
- Eubanks, -C. C., Muran, C. J., & Safran, J. D.** (2010). “Alliance ruptures and resolution”. C. M. Barber içinde, *The therapeutic alliance: An evidence-based approach to practice and training* (s. 74-94). New York: Guilford.
- Eubanks, C. F., Burckell, A. L., & Goldfried, M. R.** (2018). “Clinical Consensus Strategies to Repair Ruptures in the Therapeutic Allianceh. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28(1), s. 61. doi:doi: 10.1037/int0000097

- Eubanks, C. F., Warren, J. T., & Muran, J. C.** (2021). Identifying Ruptures and Repairs in Alliance-Focused Training Group Supervision. *International Journal of Group Psychotherapy*, 71(2), s. 275-309.
- Eubanks, C., Muran, C. J., & Safran, J. D.** (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis vol.55, no.4, . *Psychotherapy*, 55(4), s. 508.
doi:<https://doi.org/10.1037/pst0000185>
- Farrell, J. M., Reiss, N., & Shaw, I. A.** (2014). *The Schema Therapy Clinician's Guide, The Basics of Schema Therapy*. Wiley Blackwell.
- Flückiger, C., Re, A. C., Wampold, B., & Horvath, A. O.** (2018). The Alliance in Adult Psychotherapy: A Meta-Analytic Synthesis. *Psychotherapy Theory Research Practice Training*, 55(4), s. 316-340.
- Fullen, C. T.** (2020). The Therapeutic Alliance in a Single Session: A Conversation Analysis. *Journal of Systemic Therapies*, 38(4), s. 45-61.
doi:<https://doi.org/10.1521/jsyt.2019.38.4.45>
- Gardner, J. R., Lipner, L. M., Eubanks, C. F., & Muran, C. J.** (2019). A therapist's guide to repairing ruptures in the working alliance. N. Fuertes içinde, *Working alliance skills for mental health professionals* (s. 159–179). Oxford University Press.
- Gardner, J., Lipner, L., Eubanks, C., & Muran, J.** (2020). A therapist's guide to repairing ruptures in the working alliance. (pp. 159–179). J. N. Fuertes, & J. N. Fuertes (Dü.) içinde, *Working alliance skills for mental health professionals* (s. 160). London: Oxford University.
- Gaskell, C., Simmonds-Buckley, M., Kellett, S., Stockton, C., Somerville, E., Rogerson, E., & Delgado, J.** (2023). The Effectiveness of Psychological Interventions Delivered in Routine Practice: Systematic Review and Meta-analysis. 50, s. 43-57. doi:<https://doi.org/10.1007/s10488-022-01225-y>
- Gaston, L., & Marmar, C. R.** (1994). The California Psychotherapy Alliance Scale. L. S. Adam O. Horvath içinde, *The Working Alliance: Theory, Research, and Practice* (s. 85-108). New York: Wiley Interscience Publication.
- Gaston, L., Goldfried, M. R., Greenberg, L. S., Horvath, A. O., Raue, P. J., & Watson, J.** (1995). The therapeutic alliance in psychodynamic, cognitive-behavioral, and experiential therapies. *Journal of Psychotherapy Integration*, 5(1), s. 1-26.
- Glass, R.** (1984). Psychotherapy. Scientific art or artistic science? *Archives of General Psychiatry*, 41(5), s. 525-531.
doi:[10.1001/archpsyc.1984.01790160111015](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1984.01790160111015)

- Gök, E. A., & Yorulmaz, O.** (2021). Psikoterapideki tabu: Olumsuz etkilere dair sistematik bir gözden geçirme. *Klinik psikoloji dergisi*, 5(3), 289-303. doi:https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000045
- Gülüm, İ.** (2015). (2015) *Psikoterapinin Yarıda Bırakılması (PYB) Ve Terapötik İttifakın Niteliksel Olarak İncelenmesi: Seans İçi Hasta-Terapist Etkileşimleri İle PYB'yi Öngörebilmek Mümkün Mü?* . Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Doktora Tezi.
- Harper, H.** (1989). Coding Guide I: Identification of confrontation challenges in exploratory therapy. Sheffield,: University of Sheffield.
- Harper, H.** (1989). Coding Guide I: Identification and classificatin of therapist markers and withdrawal challanges.unpublished manuscript .Sheffield, England: University of Sheffield. akt. Samstag ve et.a(2003).
- Haskayne, D., & Hirschfeld, M.-R.** (2014). “What are the Experiences of Therapeutic Rupture and Repair for Clients and Therapists within Long-Term Psychodynamic Therapy?”. *British Journal of Psychotherapy*, 30, s. 72.
- Haskayne, D., Michael, & Hirschfeld, R.** (2014). “What are the Experiences of Therapeutic Rupture and Repair for Clients and Therapists within Long-Term Psychodynamic Therapy?”. *British Journal of Psychotherapy*, 30, s. 68-86.
- Hawke, L. D., & Provencher, M. D.** (2011). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 257–276. https://doi.org/10.1891/0889-8391.25.4.257
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G.** (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatr*, 16(3), s. 245-246. doi:doi: 10.1002/wps.20442
- Hill, C. E.** (2010). Qualitative studies of negative experiences in psychotherapy. J. C. Barber içinde, *The therapeutic alliance: An evidence-based guide to practice* (s. 63-73). The Guilford Press.
- Hill, C. E., & Knox, S.** (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 19(1), s. 13-29. doi:doi:10.1080/10503300802621206
- Hill, C. E., Thompson, B. J., Cogar, M. C., & Denman, D. W.** (1993). Beneath the surface of long-term therapy: Therapist and client report of their own and each other's covert processes. *Journal of Counseling Psychology*, 40(3), s. 278–287. doi:doi.org/10.1037/0022-0167.40.3.278
- Hofmann, S., & Weinberger, J.** (2007). *The Art of Psychotherapy*. NewYork: Routledge/Taylor & Francis.

- Horvath, A.** (2018). Research on the alliance: Knowledge in search of a theory. *Psychotherapy Research*, 28(4), s. 499-516. doi:doi: 10.1080/10503307.2017.1373204.
- Horvath, A. O.** (2002). The alliance. . J. C. Norcross içinde, *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (s. 37-69). London: Oxford University Press.
- Horvath, A. O.** (2005). The therapeutic relationship: Research and theory . *Psychotherapy Research*, 15(1), s. 3-7. doi:10.1080/10503300512331339143
- Horvath, A. O.** (2018). Research on the alliance: Knowledge in search of a theory. *Psychotherapy Research*, 28(4), s. 499-516. doi: doi: 10.1080/10503307.2017.1373204.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L.** (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L.** (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), s. 561–573.
- Horvath, A. O., Del Re, A., Flückiger, C., & Symonds, D.** (2011). Alliance in individual psychotherapy . *Psychotherapy (Chic)*, 48(1), s. 9-16.
- Igra, L., Lavidor, M., Atzil-Slonim, D., Arnon-Ribinfeld, N., de Jong, S., & Hasson-Ohayon, I.** (2020). A meta-analysis of client-therapist perspectives on the therapeutic alliance: Examining the moderating role of type of measurement and diagnosis. *European Psychiatry*, 63(1), 1-7. doi:10.1192/j.eurpsy.2020.67
- İkiz, T. T.** (2012). Türk psikiyatri tarihi ve psikanalizin yeri . *Psikoloji Çalışmaları*, 21, s. 159-168.
- Impala, T., Okamoto, A., & Kazantzis, N.** (2023). Alliance rupture and repair in cognitive behavior therapy. L. W. C. F. Eubanks içinde, *Rupture and repair in psychotherapy: A critical process for change* (s. 119-139). American Psychology Association. doi:DOI:10.1037/0000306-006
- Jacob, G., van Genderen, H., & Seebauer, L.** (2019). *Mod Terapisi, Diğer Yollardan Gitmek* (11. b.). (N. Azizerli, Çev.) İstanbul: Psikonet yayımları.
- Jihan Ryu, David C. Banthin, & Gu, X.** (2021). Modeling Therapeutic Alliance in the Age of Telepsychiatry. *Trends in Cognitive Sciences*, 25(1), s. 5-8. doi:doi: 10.1016/j.tics.2020.10.001
- Jung, C. G.** (1951). *Fundamental questions of psychotherapy*. Princeton University Press.

- Jung, C. G.** (1954). *Practice of Psychotherapy* (Cilt 2.). (R. F. HULL, Dü.) New Jersey: Princeton University.
- Kadur, J., Lüdemann, J., & Andreas, S.** (2020). Effects of the therapist's statements on the patient's outcome and the therapeutic alliance: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(2), s. 168-178. doi:doi:10.1002/cpp.2416.
- Karaca, B. K.** (2015). Therapeutic alliance among supervisor, therapist, and client trio and schema concept as the affecting factor: A case analysis. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(2), s. 13-38.
- Karakaş, S.** (2023). *Prof. Dr. Sirel Karakaş Psikoloji Sözlüğü: Bilgisayar Programı ve Veritabanı*. www.psikolojisozlugu.com adresinden alındı
- Kazantzis, N., Dattilio, F. M., & Dobson, K. S.** (2017). *The therapeutic relationship in cognitive behavior therapy: A clinician's guide*. New York: Guilford.
- Kendall, P. C., & Frank, H. E.** (2018). Implementing evidence-based treatment protocols: Flexibility within fidelity. *Clinical Psychology (New York)*, 25(4), s. 9.
- Keulen-de Vos, M. E., S., V., V., d. V., C., L. T., & M., S.** (2014). Schema modes in criminal and violent behaviour of forensic cluster BPD patients: a retrospective and prospective study. *Leg. Criminol. Psych*, s. 56-76.
- Khan, A., Faucett, J., Lichtenberg, P., Kirsch, I., & A. Brown, W.** (2012). "A systematic review of comparative efficacy of treatments and controls for depression. , vol.7, , *PLoS One*, 7(no.7 e41778), s. 10.
- Kılıç, C.** (2020). Türkiye'de ruhsal hastalıkların yaygınlığı ve ruhsal tedavi ihtiyacı konusunda neredeyiz? *Toplum ve Hekim Dergisi*, 35(3), s. 182.
- Kirsch, I.** (2014). Antidepressants and the Placebo Effect. *Z Psychology*, 222(3), s. 132.
- Kirsch, I., & Low, C.** (2013). Suggestion in the treatment of depression. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 55(3), s. 129.
- Kivlighan, D. M., & Shaughnessy, P.** (2000). Patterns of Working Alliance Development: A Typology of Client's Working Alliance Ratings. *Journal of Counseling Psychology*, 47(3), 362-371.
- Kivlighan, J. D., & Shaughnessy, P.** (2000). Patterns of working alliance development: A typology of client's working alliance ratings. *Journal of Counseling Psychology*, 47(3), s. 362-371. doi:https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.3.362

- Körük, S., & Özabacı, N.** (2018). Şema Terapinin Depresif Bozuklukların Tedavisindeki Etkililiği: Bir Meta-Analiz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), s. 470 - 480. doi:<https://doi.org/10.18863/pgy.361790>
- Krause, M., Altimir, C., & Horvath, A.** (2011). Deconstructing the therapeutic alliance: Reflections on the underlying dimensions of the concept. *Clinical and Health*, 22(3), s. 267-283.
- Kullgard, N., Holmqvist, R., and Andersson, G.** (2022). Premature Dropout From Psychotherapy: Prevalence, Perceived Reasons and Consequences as Rated by Clinicians. *Clinical Psychology in Europe*, 4(2), s. 1-16.
- Lambert, M. J.** (2015). Progress feedback and the OQ-system: The past and the future. *Psychotherapy*, 52(4), s. 381–390. doi:<https://doi.org/10.1037/pst0000027>
- Lambert, M. J., & Barley, D. E.** (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), s. 357–361. doi:<https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.357>
- Larsson, M. H.** (2016). Alliance ruptures and repairs in psychotherapy in primary care. *Psychotherapy Research*, 1–14.
- Larsson, M. H., Björkman, K., Nilsson, K., Falkenström, F., & Holmqvist, R.** (2019). The Alliance and Rupture Observation Scale (AROS): Development and validation of an alliance and rupture measure for repeated observations within psychotherapy sessions. *Journal of Clinical Psychology*, 75(3), s. 404.
- Lazarus, G., Sened, H., & Rafaeli, E.** (2020). Subjectifying the personality state: Theoretical underpinnings and an empirical example. *European Journal of Personality*, 34(6), s. 1017–1036. doi:<https://doi.org/10.1002/per.2278>
- Levendosky, A. A., & Hopwood, C. J.** (2017). A clinical science approach to training first year clinicians to navigate therapeutic relationships. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(2), s. 153–171. doi:<https://doi.org/10.1037/int0000042>
- Lilienfeld, S. O.** (2012). Public skepticism of psychology: Why many people perceive the study of human behavior as unscientific. *American Psychologist*, 67(2), s. 111–129. doi: <https://doi.org/10.1037/a0023963>
- Linden, D.** (2006). How psychotherapy changes the brain – The contribution of functional neuroimaging. 11(6), s. 528-538. doi:doi: 10.1038/sj.mp.4001816.
- Linehan, M.** (2014). “Modifications of Cognitive and Behavior Therapy Strategies in DBT”. *DBT Training Manual*. (s. 16). içinde New York: Guilford Press.

- Linehan, M.** (2014). Chapter 8. Interpersonal Effectiveness Skills. M. Linehan içinde, *DBT Training Manual* (s. 231-317). New York: Guilford Press.
- Lipner, L. M.** (2020). *Needle in the haystack: The identification of ruptures in the therapeutic alliance with implications for psychotherapy outcome*. New York: Faculty of The Gordon F. Derner School of Psychology Adelphi University.
- Lipner, L. M., Liu, D., Cassell, S., Hunter, E., Eubanks, C. F., & Muran, J. C.** (2023). V-episodes in the alliance: A single-case application of multiple methods to identify rupture repair. *Psychotherapy (Chic)*, *60*(1), s. 119-129.
- Lipner, L. M., Muran, Christopher., J., Eubanks, C., Gorman, B. S., & Winston, A.** (2021). Operationalizing alliance rupture–repair events using control chart methods. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, s. 1-12. doi: <https://doi.org/10.1002/cpp.2606>
- Lipner, L. M., Small, R. B., & Minges, M.** (2018). A single-case study on the occurrence of ruptures in the therapeutic alliance: A multi-method approach. *the 34th annual meeting of the Society for the Exploration of Psychotherapy Integration, Panel/Symposium Case Studies*. New York: Adelphi University.
- Lutz, J. A., Zilcha-Mano, S., Feils, V., Klaus, & Wolfgang.** (2018). Session-to-session effects of alliance ruptures in outpatient CBT: Within- and between-patient associations p. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *86*(4), s. 360. doi:doi.10.1037/ccp0000286
- Martin, C., Godfrey, M., Meekums, B., & Madill, A.** (2011). Managing boundaries under pressure: A qualitative study of therapists' experiences of sexual attraction in therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, *11*(4), s. 248-256. doi:<https://doi.org/10.1080/14733145.2010.519045>
- Moesenedera, L., Ribeiro, E., Muran, .. C., & Caspar, F.** (2018). Impact of Confrontations by Therapists on Impairment and Utilization of the Therapeutic Alliance. *Psychotherapy Research*, *29*(4).
- Moors, F., & Zech, E.** (2017). The Effects of Psychotherapist's and Clients' Interpersonal Behaviors during a First Simulated Session: A Lab Study Investigating Client Satisfaction. *Frontiers in Psychology*, *8*(1868), 1-14.
- Munder, T., Flückiger, C., Leichsenring, F., Hilsenroth, M. J., Luyten, P., Abbas, A., & Wampold, B. E.** (2019). “Is psychotherapy effective? A re-analysis of treatments for depression”. 2019 June, vol. 28, no.3 p. 27. *Epidemiology of Psychiatric Sciences*, *28*(3), s. 27.
- Muntigl, P.** (2016). Storytelling, Depression, and Psychotherapy doi:10.1057/9781137496850_30. J. N. Michelle O'Reilly içinde, *The*

Palgrave Handbook of Adult Mental Health (s. 577-596). Palgrave Macmillan.

- Muran, C. J., & Safran, J. D.** (2016). Therapeutic alliance ruptures. A. Wenzel içinde, *Sage Encyclopedia of Abnormal & Clinical Psychology* (s. 1-4). New York: Sage Publications.
- Muran, J. C.** (2019). Confessions of a New York rupture researcher: An insider's guide and critique. *Psychotherapy Research*, 29(1), s. 1-14. doi:doi: 10.1080/10503307.2017.1413261.)
- Muran, J. C., Safran, J. D., Bernard S. Gorman, B., Lisa Wallner Samstag, L., Catherine Eubanks-Carter, C., & Winston, A.** (2009). The relationship of early alliance ruptures and their resolution to process and outcome in three time-limited psychotherapies for personality disorders. *Psychotherapy (Chicago)*, 46(2), s. 233-248. doi:doi: 10.1037/a0016085.
- Muran, J. C., Safran, J. D., Samstag, L. W., & Winston, A.** (2005). Evaluating an alliance-focused treatment for personality disorders. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), 532-545. doi:https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.4.532
- Muran, J., & Eubanks, C.** (2020). *Therapist performance under pressure : negotiating emotion, difference, and rupture*. Washington: American Psychological Association.
- Muran, J., Safran, J. D., & Eubanks-Carter, C.** (2010). Developing Therapist Abilities to Negotiate Alliance Ruptures. J. M. Barber içinde, *The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Guide to Practice*. (s. 320-340). New York: Guilford Publications.
- N. K., Holmqvist, R., & Andersson, G.** (2022). Premature Dropout From Psychotherapy: Prevalence, Perceived Reasons and Consequences as Rated by Clinicians. *Clinical Psychology of Europe*, 4(2), s. 9.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J.** (2019). "What Works in the Psychotherapy Relationship: Results, Conclusions,." *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based therapist contributions (3rd ed.)*. ch. (s. 631-635). içinde London: Oxford University.
- Norcross, J., & Lambert, M.** (2018). Psychotherapy Relationships That Work III. *Psychotherapy*, 55(4), s. 303–315. doi:https://doi.org/10.1037/pst0000193
- Norcross, J., & Wampold, B.** (2019). Relationships and responsiveness in the psychological treatment of trauma: The tragedy of the APA Clinical Practice Guideline. *Psychotherapy*, 56, s. 391-399. doi: https://doi.org/10.1037/pst0000228

- Oasi, O., and Werbart, A.** (2020). Unsuccessful Psychotherapies When and How Do Treatments Fail? *Frontiers in Psychology, 11*(578997). doi.org/10.3389/fpsyg.2020.578997
- Okamoto, A., & Kazantzis, N.** (2021). Alliance ruptures in cognitive-behavioral therapy: A cognitive conceptualization. *Journal of Clinical Psychology, 77*(2), s. 384–397. doi:https://doi.org/10.1002/jclp.23116
- Olfson, M., & Marcuss, S.** (2010). National trends in outpatient psychotherapy. *American Journal of Psychiatry, s.* 1456-63.
- Olvera, F. J., Rodríguez-Mora, Á., Senín-Calderón, C., & Rodríguez-Testal, J. F.** (2022). The first session is the one that counts: An exploratory study of therapeutic alliance. *Frontiers in Psychology, 13*(1016963). doi:10.3389/fpsyg.2022.1016963
- Öztürk, M.** (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (14. baskı b.). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Paquette V, L. J.** (2003). Change the mind and you change the brain": effects of cognitive-behavioral therapy on the neural correlates of spider phobia. *18*(2), s. 401-409. doi:doi: 10.1016/s1053-8119(02)00030-7.
- Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J.** (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology, 61*(3), s. 579-597.
- Perakyla, A.** (2013). *The Handbook of Conversation Analysis, Conversation Analysis in Psychotherapy*, (1. b., Cilt part 27). (J. S. Stivers, Dü.) Blackwell publishing.
- Perakyla, A. A.** (2008). *Analysing psychotherapy in practice .Analysis and Psychotherapy* . Cambridge: Cambridge University Press. .
- Pope, K. S., & Tabachnick, B.** (1993). “Therapists' anger, hate, fear, and sexual feelings: National survey of therapist responses, client characteristics, critical events, formal complaints, and training”,. *Professional Psychology: Research and Practice,, 24*(2), s. 149. doi:https://doi.org/10.1037/0735-7028.24.2.142
- Prusinski, T.** (2024). The linear pattern of therapeutic alliance development: Exploring the relationship between alliance trajectories over time and the outcomes of systemic psychotherapy treatment for adaptation disorders. *Counselling & Psychotherapy Research, s.* 1-15. doi:https://doi.org/10.1002/capr.12753
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J.** (2011). *Schema therapy : distinctive features*. New York: Routledge.

- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. E.** (2013). *Şema Terapi - Ayırıcı Özellikler*. (M. Şaşıoğlu, Çev.) İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Rennie, D. L.** (1994). Clients' deference in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 41*(4), s. 427-437.
- Rhodes, R., E.Hill, C., J.Thompson, B., & Elliot, R.** (1994). "Client retrospective recall of resolved and unresolved misunderstanding events". *Journal of Counselling Psychology, 41*(4), s. 476.
- Rodda, S., Lubman, D. N., Cheetham, A., Dowling, N., & Jackson, A.** (2015). Single session web-based counselling: a thematic analysis of content from the perspective of the client. *British Journal of Guidance & Counselling, 43*(1), s. 117-130. doi:doi.org/10.1080/03069885.2014.938609
- Roediger, E., Stevens, B. A., Brockman, R., & Behary, W. T.** (2018). *Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning.* "Chapter 5. Harnessing the therapy realitionship". New Harbinger.
- Rogers, C.** (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*(2), s. 95–103. doi: <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Rogers, C.** (1962). The interpersonal relationship: The core of guidance. *Harvard Educational Review, 32*(4), s. 416-429.
- Rogers, C.** (1965). The therapeutic relationship: Recent theory and research. *Australian Journal of Psychology, 17*(2), s. 95-108.
- Safran, J. D.** (1990). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory: I. Theory. . *Clinical Psychology Review, 10*(1), s. 87-105. doi: [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(90\)90108-M](https://doi.org/10.1016/0272-7358(90)90108-M)
- Safran, J. D.** (2018). "Therapeutic Alliance Ruptures" . 05 11, 2024 tarihinde <https://www.psychologytoday.com>: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/straight-talk/201801/therapeutic-alliance-ruptures> adresinden alındı
- Safran, J. D., & Muran, C. J.** (2000). Resolving therapeutic alliance ruptures: Diversity and integration. *Journal of Clinical Psychology, 56*(2), s. 233-243.
- Safran, J. D., & Muran, C. J.** (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 43*(3), 286-291.
- Safran, J. D., Muran, C. J., Samstag, W. L., & Stevens, C.** (2001). Repairing therapeutic alliance ruptures. *Psychotherapy, 38*(4), s. 409.

- Safran, J. D., Muran, C. J., Stevens, C., & Rothman, M.** (2008). A relational approach to supervision: Addressing ruptures in the alliance, . E. S. Falender içinde, *Casebook for Clinical Supervision: A Competency-based Approach* (s. 137-157). Washington: APA books.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. F.** (2011). , “Repairing alliance ruptures” , vol.48, no.1, 2011, p.80–87. *Psychotherapy*, 48(1), s. 80-87.
- Safran, J., & Samstag, L.** (1995). Linking In-Session Change to Overall Outcome in Short-Term Cognitive Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), s. 651-657.
- Samstag, L. W., Muran, C. J., & Safran, J. D.** (2004). “Defining and identifying alliance ruptures”. D. P. Charman içinde, *Core processes in brief psychodynamic psychotherapy: Advancing effective practice*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Sarı, S.** (2019). Terapi İlişkisinin Terapist ve Danışanın Kaçınma Örüntüleri Açısından İncelenmesi: Bir Konuşma Analizi Çalışması. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), s. 106-126.
- Schenk, N., Zimmermann, R., Fürer, L., Krause, M., Weise, S., Kaess, M., . . . Schmeck, K.** (2019). Trajectories of alliance ruptures in the psychotherapy of adolescents with borderline personality pathology: timing, typology and significance. *Research in Psychotherapy*, 22(2), s. 348.
- Schmit, N., Hartkamp, N., & Franke, G. H.** (2000). Assessing Clinically Significant Change: Application to the SCL-90–R. *Psychological Reports*, 86(1), 263-274.
- Soygüt, G.** (1999). Bilişsel Psikoterapide Kişilerarası Süreçler: Terapötik İttifak ve Terapötik İttifakta Bozulma Olguları Bilişsel Psikoterapide Kişilerarası Süreçler: Terapötik İttifak ve Terapötik İttifak Yırtılması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 2(4), s. 1-14.
- Soygüt, G., & Işıklı, S.** (2008). Terapötik İttifakın değerlendirilmesi: Terapötik İttifak ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik çalışması” , cit19, sayı4, s.398-408. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), s. 398-408.
- Spinhoven, P., Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Kooiman, K., & Arntz, A.** (2007). The e Therapeutic Alliance in Schema-Focused Therapy and Transference Focused Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1), s. 104-115. doi:DOI: 10.1037/0022-006X.75.1.104
- Stevens, C., Muran, C., Safran, J., Gorman, B., & Winston, A.** (2007). Levels and patterns of the therapeutic alliance in brief psychotherapy. *American*

Journal of Psychotherapy, 61(2), s. 109-129. doi:doi:
10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.2.109.

- Stiles, W. B.** (2001). Assimilation of problematic experiences. *Psychotherapy Theory Research Practice Training*, 38(4), s. 462-465.
doi:DOI:10.1037/0033-3204.38.4.462
- Stiles, W. B., & Goldsmith, J. Z.** (2010). The alliance over time. J. C. Muran, & J. P. Barber içinde, *The therapeutic alliance: An evidence-based guide to practice* (s. 44-62). New York: The Guilford Press.
- Stiles, W. B., Glick, M. J., Osatuke, K., Hardy, G. E., Shapiro, D. A., & Agnew-Davies, R.** (2004). Patterns of alliance development and the rupture-repair hypothesis: Are productive relationships U-shaped or V-shaped? *Journal of Counseling Psychology*(51), 81–92.
- Talbot, C., Ostiguy-Pion, R., Painchaud, E., Lafrance, C., & J., D.** (2019). Detecting alliance ruptures: the effects of the therapist's experience, attachment, empathy and countertransference management skills. *Research in Psychotherapy*, 22(1), s. 19-28. doi: 10.4081/ripppo.2019.325
- Thiel N., Jacob G.A., Tuschen-Caffier B., Herbst N., Külz A.K., Hertenstein E, Nissen C., Voderholzer U.** (2016). Schema therapy augmented exposure and response prevention in patients with obsessive-compulsive disorder: Feasibility and efficacy of a pilot study. *Journal of Behavioral Therapy Exp. Psychiatry*. Sep;52:59-67. doi:10.1016/j.jbtep.2016.03.006.
- van Benthem, P., van der Lans, R. M., A. Lamers, P. Blanken, R. Spijkerman, Vermeiren, R. R., & Hendriks, V. M.** (2024). The working alliance inventory – short version: psychometric properties of the patient and therapist form in youth mental health and addiction care. *BMC Psychology*, 12(319), s. 2-11.
- van Dooren, M. M., Visch, V., Spijkerman, R., Goossens, R. H., & Hendriks, V. M.** (2020). “Mental Health Therapy Protocols and eHealth Design: Focus Group Study vol.4, no.5, p.7. *JMIR Formative Research*, 4(5), s. 7. doi:doi: 10.2196/15568
- Vatan, S.** (2016). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), s. 190-203.
doi:DOI:10.18863/pgy.238183
- Vybiral, Z., Ogles, B. M., Rihacek, T., Urbancova, B., & Gociekova, V.** (2024). “Negative experiences in psychotherapy from clients’ perspective: A qualitative meta-analysis i. *Psychotherapy Research*, 34(3), s. 286.
doi:doi:10.1080/

- Walser, R. D., & O'Connell, M.** (2021). Acceptance and commitment therapy and the therapeutic relationship: Rupture and Repair. *Journal of Clinical Psychology, 77*(2), s. 429-440. doi:doi: 10.1002/jclp.23114.
- Wampold, B., & Flückiger, C.** (2023). The alliance in mental health care: conceptualization, evidence and clinical applications. *World Psychiatry, 22*(1), s. 25-41. doi:doi: 10.1002/wps.21035.
- Wells, A.** (2010). Metacognitive Theory and Therapy for Worry and Generalized Anxiety Disorder: Review and Status. *Journal of Experimental Psychopathology, 1*(1), s. 133-145. doi: DOI:10.5127/jep.007910
- Werbart, A., Annevall, A., & Hillblom, J.** (2019). "Successful and Less Successful Psychotherapies Compared: Three Therapists and Their Six Contrasting Cases", April 2019, vol.10, p.11. *Frontiers in Psychology, Psychology for Clinical Settings, 10*(816), s. 1-24.
doi:https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00816
- Westra, H., Aviram, A., Connors, L., Kertes, A., & Mariyam, A.** (2012). Therapist emotional reactions and client resistance in cognitive behavioral therapy. *Psychotherapy, 49*(2), s. 163-172. doi:DOI:10.1037/a0023200
- WHO.** (2024). *Mental disorders*. Dünya Sağlık Örgütü Resmî sitesi, :
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
adresinden alındı
- Young, J. E., & Klosko, J. S.** (2015). *Hayatı Yeniden Keşfedin: Daha Cesur, Üretken ve Doyumlu Bir Hayat İçin Gerekli Araçlar*, (Cilt 5.). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Young, J. E., Weishaar, M. E., & Klosko, J. S.** (2009). *Şema Terapi* (2. b.). (T. V. Soylu, Çev.) İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Young, J. E., Weishaar, M., & Klosko, J.** (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

EKLER

EK 1.GÖRÜŞME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (DANIŞAN FORMU)

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

| | Hiçbir zaman | Çok | Seyrek | Bazen | Sık sık | Çok sık | Her zaman |
|--|--------------|-----|--------|-------|---------|---------|-----------|
| 1. Terapistim ve ben sorunlarımın düzelmesi için terapide neler yapmam gerektiği konusunda aynı şekilde düşünüyoruz. | | | | | | | |
| 2. Terapide yaptıklarım, bana sorunumla ilgili yeni bir bakış açısı kazandırıyor. | | | | | | | |
| 3. Terapistimin bana yakın hissettiğine inanıyorum. | | | | | | | |
| 4. Terapistim terapide neye ulaşmak istediğimi anlamıyor. | | | | | | | |
| 5. Terapistimin bana yardım edebileceğine inanıyorum. | | | | | | | |
| 6. Terapistim ve ben, ortak hedeflerimize doğru ilerliyoruz. | | | | | | | |
| 7. Terapistimin beni takdir ettiğini hissediyorum. | | | | | | | |
| 8. Ne tür değişikliklerin benim yararına olacağı konusunda anlaşmaya vardık. | | | | | | | |
| 9. Terapistim ve ben birbirimize güveniyoruz. | | | | | | | |
| 10. Terapistim ve ben sorunlarımın neler olduğu konusunda farklı düşünüyoruz. | | | | | | | |
| 11. Benim için neyin üzerinde durmamızın daha önemli olacağı konusunda hemfikiriz. | | | | | | | |
| 12. Sorunumu ele alma yollarımızın doğru olduğuna inanıyorum. | | | | | | | |

EK 2.GÖRÜŞME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (TERAPİST FORMU)

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

| | Hiçbir zaman | Çok | Seyrek | Bazen | Sık sık | Çok sık | Her zaman |
|--|--------------|-----|--------|-------|---------|---------|-----------|
| 1. Hastam ve ben, sorunlarının düzelmesi için terapide neler yapması gerektiği konusunda aynı şekilde düşünüyoruz. | | | | | | | |
| 2. Hastam ve ben, terapide yaptıklarımızın işe yaradığına inanıyoruz. | | | | | | | |
| 3. Hastamın bana yakın hissettiğine inanıyorum. | | | | | | | |
| 4. Terapide neye ulaşmak istediğimiz konusunda şüphelerim var. | | | | | | | |
| 5. Hastama yardım edebileceğime inanıyorum. | | | | | | | |
| 6. Hastam ve ben, ortak hedeflerimize doğru ilerliyoruz. | | | | | | | |
| 7. Hastamı takdir ediyorum. | | | | | | | |
| 8. Ne tür değişikliklerin onun yararına olacağı konusunda anlaşmaya vardık. | | | | | | | |
| 9. Hastam ve ben birbirimize güveniyoruz. | | | | | | | |
| 10. Hastam ve ben sorunlarının neler olduğu konusunda farklı düşünüyoruz. | | | | | | | |
| 11. Hastam için neyin üzerinde durmamızın daha önemli olacağı konusunda hemfikiriz. | | | | | | | |
| 12. Hastam sorununu ele alma yollarımızın doğru olduğuna inanıyor. | | | | | | | |

EK 3. Young Şema Ölçeği

YSO

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olmadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin.

Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1- Benim için tamamıyla yanlış | 4- Benim için orta derecede doğru |
| 2- Benim için büyük ölçüde yanlış | 5- Benim için çoğunlukla doğru |
| 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla | 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor |

1. ____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. ____ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. ____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. ____ Uyumsuzum.
5. ____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. ____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum

GÖNÜLLÜ KATILIMCI ONAM FORMU

Uzm. Psk. Hamza ERTÜRK tarafından yürütülen "Depresyon ve kaygı bozukluğu hastalarıyla yürütülen Psikoterapi süreç analizi" başlıklı araştırmaya davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmacının neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz sorabilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. "Araştırmamız en az 10 hafta süre şekilde hastanemizde devam eden rutin psikoterapi sürecine katılım şeklinde olacaktır. Psikiyatri tarafından psikologa yönlendirilmiş depresyon ve kaygı bozukluğu hastalarının en az 10 seans şeklinde sürdürülmesi, ilgili ölçeklerin doldurulması, seansların ses kaydının alınması sonrasında, kayıtların yazılı dökümünün transkripsiyonlarının araştırmacı danışman hoca ve kodlayıcı araştırmacıların ilgili dökümanları incelemesi şeklinde olacaktır. Hastaların gizliliği kod adı kullanarak ve sadece araştırmacıların görebileceği şekilde olacaktır."

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Psikoterapi sürecinde ortaya çıkabilecek terapötik ilişkiyi bozabilecek süreçler
- Araştırmanın Nedeni: Bilimsel araştırma Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: En az 10 hafta
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 7
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): psikoterapi odası

Çalışmaya Katılım Onayı:

"Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım."

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

EK 6.

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.11.2022-220



FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARI

| | | | |
|--------------|------------|--------------|-------|
| Karar Tarihi | 24/11/2022 | Karar Sayısı | 19/05 |
|--------------|------------|--------------|-------|

KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Fahameddin BAŞAR / Rektör Yardımcısı - Başkan
Prof. Dr. Erol KILIÇ / Güzel Sanatlar Fakültesi - Dekan - Üye
Prof. Dr. Esra AKGÜL / MYO - Müdür - Üye
Prof. Dr. Hasan BACANLI / Eğitim Fakültesi - Üye
Prof. Dr. İbrahim KOCABAŞ / Eğitim Fakültesi - Dekan - Üye
Prof. Dr. Fatma ALİSİNANOĞLU / Eğitim Fakültesi - Üye
Prof. Dr. Sefa SAYGILI / Edebiyat Fakültesi - Üye
Doç. Dr. Eyup Sabri KALA / Hukuk Müşaviri - Raportör

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 24.11.2022 tarihinde saat 10:00'da toplanmış ve aşağıdaki karar alınmıştır.

KARAR

KARAR NO 2022-19/05 Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Doktora programı öğrencisi Hamza ERTÜRK'ün "Pandemi Sonrasında Depresyon ve Anksiyete Şikayetleriyle Başvuran Hastaların Şema Terapi Deneyimlerin ve Psikoterapi İçeriğinin Süreç Analizi ile İncelenmesi" isimli araştırmasında kullanılacağı anket ve ölçeklerinin etik yönden uygunluğuna,

Toplantıya katılan Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu üyelerinin oy birliği ile karar verildi.

e-izahdır
Prof. Dr. Fahameddin BAŞAR
Başkan

e-izahdır
Prof. Dr. Hasan BACANLI
Üye

e-izahdır
Prof. Dr. Erol KILIÇ
Üye

e-izahdır
Prof. Dr. Sefa SAYGILI
Üye

e-izahdır
Prof. Dr. İbrahim KOCABAŞ
Üye

e-izahdır
Prof. Dr. Esra AKGÜL
Üye

Katılmadı
Prof. Dr. Fatma ALİSİNANOĞLU
Üye

Doküman No: E0.FR-201; İlk Yayın Tarihi: 07.03.2019; Revizyon Tarihi: 20.07.2020; Revizyon No: 01; Sayfa: 1 / 1

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.