

Psikoterapide Kayıt Tutmanın Meslek Etiği Açısından Değerlendirilmesi

Banu Çiçek ÇEKÇİ¹

Çekçi, B. Ç. (2023). Psikoterapide kayıt tutmanın meslek etiği açısından değerlendirilmesi. *Nesne*, 11(27), 158-169. DOI: 10.7816/nesne-11-27-10

Anahtar kelimeler

Psikoterapi, kayıt tutma, etik kurallar, gizlilik, psikoterapi kayıtları

Keywords

Psychotherapy, record keeping, ethical rules, confidentiality, psychotherapy records

Öz

Psikoterapi kayıtlarının etik çerçevesini ilgili yasaların, Amerikan Psikoloji Birliği (APA) Etik Kodu'nun ve Türkiye'de Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği'nin belirlediği ifade edilmiştir. Etik standartlar, mesleğe özgü sınırlamalar ve yasal yükümlülükler bazı durumlarda kendi içinde ya da birbiriyle çelişebilmekte ve farklı şekillerde davranmayı önerebilmektedir. Bunun gibi etik ikilem yaratan durumlarda, psikoterapistlerin kayıt tutmayla ilgili etik karar verme süreçlerini kolaylaştıracak ve bu gereklilikleri dengelemesine yardımcı olacak bir rehber ihtiyacı olduğu düşünülmektedir. Sonunda iyi bir uygulama örneğinin de verildiği bu derleme, belirtilen ihtiyacı karşılamaya yönelik yapılmıştır. Bu derlemenin amacı ilk seanstan itibaren başlayan, süreç boyunca devam eden ve terapi bittikten sonra da muhafaza edilen psikoterapi kayıtları ile ilgili etik çerçevenin aşamalı ve detaylı olarak sunulmasıdır. Meslek etiği açısından psikoterapide kayıt tutmanın öneminin vurgulanmasının psikoterapistlere yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Konu gözden geçirilirken; psikoterapi kayıtlarıyla ilgili etik ilke ve zorunluluklar, kayıt tutmanın amaçları, kayıtların özellikleri ve içeriği, kayıtların gizliliği, danışanın kayıtlara erişimi, kayıtların üçüncü taraflarla paylaşımı ve kayıtların yok edilmesi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Reviewing Record Keeping in Psychotherapy from Ethical Perspective Abstract

It is stated that the ethical framework of psychotherapy records is specified by applicable laws, the Ethic Code of the American Psychological Association (APA) and the Ethic Regulations of the Turkish Psychologists Association. Ethical standards, occupational limitations and legal obligations may in some cases contradict themselves or suggest acting in different ways. In situations that create ethical dilemmas like this, a guideline is needed that will facilitate the ethical decision-making processes of psychotherapists and help balance these requirements. This study, in which a decent case example is given at the end, has been made to address the stated need. This review aims to present a gradual and detailed presentation of the ethical framework regarding the psychotherapy records that start from the first session, continue throughout the process, and are kept after the therapy ends. It is thought that emphasizing the importance of keeping records in psychotherapy in terms of professional ethics will guide psychotherapists. While reviewing the subject; ethical principles and obligations regarding psychotherapy records, purposes of record keeping, characteristics and content of records, the confidentiality of records, client's access to records, sharing of records with third parties and destruction of records are included.

Makale Bilgisi

Geliş tarihi: 16 Aralık 2022

Düzeltilme tarihi: 9 Ocak 2023

Kabul tarihi: 27 Şubat 2023

DOI: 10.7816/nesne-11-27-10

¹ Araştırma Görevlisi, Kırıkkale Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, banucicekakbas(at)gmail.com, ORCID: 0000-0002-6031-3127

Psikoterapi; terapist ve danışan arasında terapötik anlaşmaya ve işbirliğine dayalı profesyonel bir ilişkiyi içeren, terapistin aktif dinleme becerilerini ve psikolojik teknikleri uyguladığı sözlü ve sözsüz etkileşimleri içinde barındıran, ve terapistin danışana yönelik duyarlılığını gerektiren bir süreçtir (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2014). Danışanlarla psikoterapi görüşmelerinden önce terapistlerin göz önünde bulundurması gereken birçok mesleki ve etik faktör bulunmaktadır. Psikoterapinin ayrılmaz bir parçası olan psikoterapi kayıtlarının tutulması bu faktörlerden biridir. Psikoterapide kayıt tutma klinik kararlar, yönlendirmeler, konsültasyon, değerlendirme, tedavi planlaması ve ruh sağlığı hizmetlerinin ilerlemesine ilişkin tartışmaların belgelendirilmesi anlamına gelmektedir (Mary ve ark., 2007). Genel olarak psikoterapide terapistler tarafından seans kayıtlarının tutulması hem Amerikan Psikoloji Birliği'nin psikologlar için etik ilkeleri ve davranış kodunda (APA, 2017), hem de ülkemizde Türk Psikologlar Derneği'nin (TPD, 2004) etik yönetmeliğinde ve yasalar tarafından gerekli görülmektedir. Terapistler kayıt tutma sürecinde etik standartların, mesleğe özgü sınırlamaların ve yasal yükümlülüklerinin farkında olmalıdırlar. Bazı durumlarda göz önünde bulundurulması gereken bu sınırlamalar birbiriyle çelişebilmekte ve farklı şekillerde davranmayı önerebilmektedir. Etik karar verme süreçlerinde terapistlerin üzerine düşen etik standartları, mesleğe özgü sınırlamaları ve yasal yükümlülükleri uygun bir şekilde dengelemektir. Verilen psikolojik hizmetin türüne göre kayıtların kapsamı değişkenlik gösterebilmektedir. Örneğin, süpervizyon dahilinde gerçekleştirilen psikoterapi seanslarında süpervizörün isteği doğrultusunda kayıtlar ses kaydı şeklinde alınabilirken, bir klinikte bireysel çalışmalarını yürüten deneyimli bir psikoterapist seanslarda kendisi not alarak kayıt tutabilmektedir. Çeşitli psikoterapi uygulamalarında kayıt alma sürecinde farklılıklar olsa da, bilgilendirilmiş onam gibi her terapistin yerine getirmek zorunda olduğu birtakım etik standartlar da bulunmaktadır. Tüm psikoterapi uygulamalarında kayıt tutma sürecinin mesleki etik kurallar çerçevesinde yürütülmesi için terapistlerin gerekli özeni göstermeleri gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışmada ilk seanstan itibaren başlayan, süreç boyunca devam eden ve terapi bittikten sonra da muhafaza edilen psikoterapi kayıtları ile ilgili etik çerçevenin terapistlere yol göstermesi adına aşamalı ve detaylı olarak sunulması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda; psikoterapi kayıtlarıyla ilgili etik ilke ve zorunluluklar, kayıt tutmanın amaçları, kayıtların özellikleri ve içeriği, kayıtların gizliliği, danışanın kayıtlara erişimi, kayıtların üçüncü taraflarla paylaşımı, kayıtların depolanması, saklanması ve yok edilmesi, vinyet sunumu ve sonuç başlıklarına yer verilmiştir.

Psikoterapi Kayıtlarıyla İlgili Etik İlke ve Zorunluluklar

Psikoterapistler terapi uygulamaları sırasında çözüme kavuşturulması gereken çeşitli etik sorular ve ikilemlerle karşılaşabilmektedirler. Psikoterapide etik çerçevenin sınırının belirlenebilmesi, karşılaşılabilecek zorlukların çözümü ve terapi sürecinin daha etkili hale getirilmesi için bir kılavuza ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyacın karşılanması adına APA psikologların mesleki uygulamalarına rehberlik edebilecek bir kaynak oluşturmuştur. 1953 yılında APA Etik Kod yayımlanmış; 1959, 2010 ve 2016 yıllarında üzerinde düzenlemeler yapılmıştır (APA, 1953; 1959). Etik Kod çeşitli etik standartlarla ilgili on bölümü ve beş adet genel ilkeyi kapsamaktadır (APA, 2017). Etik standartlar (1) Etik Sorunların Çözümü, (2) Yetkinlik, (3) İnsan İlişkileri, (4) Mahremiyet ve Gizlilik, (5) Reklamcılık ve Diğer Basın Açıklamaları, (6) Kayıtların Tutulması ve Ücretlendirme, (7) Eğitim ve Öğretim, (8) Araştırma ve Yayın, (9) Değerlendirme ve (10) Terapi bölümlerini içermektedir. Genel etik ilkeler ise etik kodun içinde (A) Yararlı Olmak ve Zarar Vermemek, (B) Sorumluluk ve Sadakat, (C) Dürüstlük, (D) Adalet ve (E) Kişilerin Hakları ve Onuruna Saygı şeklinde yer almaktadır. Görüldüğü gibi psikoterapide kayıt tutmaya APA Etik Kod'un içinde etik standartların altında kayıtların tutulması ve ücretlendirme bölümünde yer verilmiştir. Bu konuyla

ilgili bir bölüm olmasının yanı sıra, psikoterapide kayıt tutma etik ilke ve standartların birçoğu ile ilişkili görülmektedir. Etik standartların psikoterapide kayıt tutma ile ilişkili görülen maddeleri Tablo 1’de listelenmiştir (APA, 2007; APA, 2017).

Tablo 1

Psikoterapide Kayıt Tutma ile İlgili APA Etik Kuralları

-
- 1.03 Etik ve Kurumsal Talepler Arasındaki Çatışmalar
 - 2.05 İşin Başkalarına Devredilmesi
 - 3.10 Bilgilendirilmiş Onam
 - 4.01 Gizliliğin Sağlanması
 - 4.02 Gizliliğin Sınırlarının Tartışılması
 - 4.03 Ses/Görüntü Kaydı
 - 4.04 Mahremiyet İhlalinin En Aza İndirilmesi
 - 4.05 Kayıtların İfşa Edilmesi
 - 6.01 Mesleki ve Bilimsel Çalışmaların Belgelenmesi ve Kayıtların Korunması
 - 6.02 Mesleki ve Bilimsel Çalışmaların Gizli Kayıtlarının Bakımı, Dağıtımı ve İmha Edilmesi
 - 6.04 Ücretler ve Finansal Düzenlemeler
 - 6.05 Takas
 - 6.06 Ödeyenlere ve Finans Kaynaklarına İlişkin Raporlarda Doğruluk
 - 9.03 Değerlendirmelerde Bilgilendirilmiş Onam
 - 10.01 Terapide Bilgilendirilmiş Onam
-

Psikologlar için etik kurallar ülkemizde Türk Psikologlar Derneği (TPD) tarafından 2004 yılında yayımlanan etik yönetmelik ile belirlenmiştir. Etik yönetmelik (I) Genel İlke ve Kurallar, (II) Özel Alanlarla İlgili Etik Kurallar ve (III) Etik Meselelerin Çözülmesi bölümlerinden oluşmaktadır. Genel İlke ve Kurallar bölümü yetkinlik/yeterlilik, yararlı olmak ve zarar vermemek, sorumluluk, dürüstlük, insan haklarına saygı ve ayrımcılık yapmama olmak üzere beş ilkeyi kapsamaktadır. Psikoterapide kayıt tutmaya ilişkin etik kurallar gözden geçirildiğinde, ‘Genel İlke ve Kurallar’ içinde yer alan ‘Sorumluluk’ ilkesi ve ‘Özel Alanlarla İlgili Etik Kurallar’ içinde bulunan ‘Terapi’ bölümü dikkat çekmektedir. Bu bölümlerde yer alan psikoterapide kayıt tutma ile ilişkili görülen maddeler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2

Psikoterapide Kayıt Tutma ile İlgili TPD Etik Yönetmeliği

-
- 3.2 Gizliliğin Korunması Zorunluluğu
 - 3.3 Elde Edilen Bilgilerin Gizli Tutulması
 - 3.4 Özel Bilgilerin Eğitim vb. Amaçlar İçin Kullanımı
 - 7.1 Danışanın Psikoterapiye Bilgilendirilmiş Onamı
 - 8.3 Danışanın Bilgilendirilmiş Onamının Alınması
-

Kayıt Tutmanın Amaçları

Psikoterapistler birçok sebepten ötürü kayıt tutabilmektedir. Luepker'e (2003) göre psikoterapide kayıt tutmanın sebepleri şu şekilde sıralanmıştır:

1. *Kayıtlar terapist ve danışan arasındaki iletişimi kolaylaştırır:* Kayıtlar danışanların kendi problemlerini anlamalarına, tedavi hakkında anlamlı kararlar vermelerine, iç görü geliştirmelerine yardım eder. Danışanların kendi kayıtlarını gözden geçirmeleri terapide güvene ve karşılıklı saygıya dayalı ilişkinin oluşmasına katkıda bulunur.
2. *Kayıtlar tanı koyma ve uygun tedavi planı için zemin oluşturur:* Zamanla kayıtları gözden geçirmek terapistlerin önemli örüntüleri tanımlamasına, tanısız hipotezleri ve tedavi planlarını düzenlemesine olanak tanır. Ayrıca kayıtlar terapistlerin akıllarında kalandan daha fazla veriyi erişilebilir kılar.
3. *Kayıtlar bakımın devamlılığını sağlar:* Anlaşılır kayıtlar diğer klinisyenlerin terapide ne olduğunu takip etmesine ve anlamasına fırsat verir. Yeni bir terapist kayıtlara bakarak öncekinin terapiyi nerede bıraktığını anlayabilir ve danışana neden farklı bir davranış biçimi önerdiğini açıklayabilir.
4. *Kayıtlar klinik süpervizyon için gereklidir:* Bilgi ve becerilerin değerlendirilmesi ve düzenlenmesi için kayıtlar gerekli bir araçtır. Süpervizyonda kayıtların gözden geçirilmesi ile terapistler daha objektif olabilir ve bu da daha iyi tedaviye olanak sağlar.
5. *Kayıtlar üçüncü taraf ödemelerinin kontrata dayalı gerekliliklerini karşılar:* Birçok örnekte tanı, tedavi planı ve danışanın gidişatının belgelemesi olmadan verilen sağlık hizmetlerine ödeme yapılamaz. Aynı zamanda olayların kaydının tutulması danışanlar hakkında uygun raporlar yazmayı kolaylaştırır.
6. *Kayıtlar etik olmayan ve zarar veren tedavi suçlamalarına karşı klinisyenlerin ve süpervizörlerin en iyi korumasıdır:* Olayların, anlaşmaların ve profesyonel kararların eş zamanlı belgelenmesi terapistin iyi niyetli çabalarının kanıtı olabilir.

McMahon (1994a, 1994b) psikoterapide not almanın ve kayıt tutmanın amaçlarını şu şekilde sıralamıştır: Terapiste süreci hatırlatmak, danışanın ilerlemesini izlemek, yönlendirme sürecine yardımcı olmak, eğitime katkı sağlamak, terapötik incelemelere olanak sağlamak, şikayet prosedürlerini değerlendirmek ve süreci yansıtmak. Klinik psikologların not alma pratikleri üzerine bir çalışma yürüten Newnes (1995) ise eleştirel bir bakış açısıyla kayıt tutmanın üç nedenini tanımlamıştır: 1) Danışanı izlemek. 2) Deneyimsiz terapistlerin kaygılarını kontrol altına almak ve vakaların diğer terapistlerle paylaşılması. 3) Kayıtlara erişimin danışanın hakkı olarak görülmesi. Güncel bir makalede ise psikoterapistlerin doğru bir şekilde hatırlamak, tedaviyi planlamak, mesleki gelişim ve yapılan uygulamanın savunulması amaçları doğrultusunda kayıt tuttuğu sonucuna ulaşmıştır (Tudor ve Gledhill, 2022).

Belirtilen sebepler ışığında psikoterapistlerin tutarlı, özlü, doğru ve zamanına uygun şekilde kayıt tutmalarının önemi vurgulanmıştır. Sebeplerin tümünün APA'ya göre yararlı olma ve zarar vermeme ilkesine (İlke A) hizmet ettiği görülmektedir (APA, 2017). Ayrıca APA kişilerin hakları ve onuruna saygı genel ilkesine göre psikoterapistlerin kayıtların gizliliğini korumaları gerekmektedir. Ancak tutulan kayıtlarda eksiklikler olduğunda bu amaçlara ulaşmada zorluk yaşanabilmektedir. Kayıtların içeriğinde bulunması gerekenler bir sonraki bölümde açıklanmıştır.

Kayıtların Özellikleri ve İçeriği

Psikoterapi kayıtlarının danışana en yüksek yararı sağlama ve zarar vermeme ilkesi gözetilerek oluşturulması gerekmektedir. Etkili bir psikoterapi için yeterli ve uygun bir şekilde kayıt tutma şarttır (Luepker, 2003). Luepker'e göre (2003), iyi bir psikoterapi kaydı ilk olarak okunaklı olmalıdır. Bazen psikoterapistler kayıtların gizliliğini sağlamak amacıyla sadece kendilerinin anlayabileceği şekilde kayıt tutabilirler. Ancak terapiye başka bir psikoterapistle devam edilmesi durumunda verilen hizmetin devamlılığını sağlamak için kayıtların okunabilir olması önem taşımaktadır. Kayıtların sahip olması gereken özelliklerden ikincisi amaca uygun olmasıdır. İyi bir psikoterapi kaydı sadece danışanın tanısına, tedavisine, gidişatına ve alacağı sonuçlara ilişkin bilgiler içermelidir. Özelliklerden bir diğeri ise kayıtların güvenilir olması gerektiğidir. Danışan hakkında bir çıkarım yapıldığında bununla ilgili teorik ve deneye dayalı kanıtlar da sunulmalıdır. Dördüncü özellik kayıtların tutarlı olması gerektiğidir. Tedavi planları tanıya uygun şekilde oluşturulmalı ve süreç notları mevcut problemlerin tedavisini anlatmalıdır. Kayıtların sahip olması gereken özellikler arasında zamanına uygun olması da yer almaktadır. Her seanstan hemen sonra düzenlenmeli ve seansı özetleyen birkaç cümle yazılmalıdır. Kayıtları oluşturmaya zaman ayırmak amacıyla gün içindeki seanslar arasında boşluk bırakılmalıdır. Son olarak kayıtların kronolojik sıraya göre dizilmesi kayıtların bütünlüğü için önemli görülmektedir (Luepker, 2003).

Kayıtlarda yer alması gereken bilgiler konusunda çeşitli yazarlar tarafından birçok öneri sunulmuştur (APA, 2007; Bodek, 2010; Knauss, 2006; Luepker, 2003). Tüm bu öneriler dikkate alınarak kayıtların içeriği aşağıdaki gibi derlenmiştir:

1. Tanımlayıcı Bilgi: İsim, kimlik numarası, adres, telefon numarası, e-posta, cinsiyet, doğum tarihi, medeni durumu, yasal vasisi, okul/iş durumu, ekonomik durumu...
2. Tarihler: İlk görüşmeden başlayarak terapinin bitimine kadar yapılan tüm seansların tarihleri.
3. Temel Problem: Danışanın probleminin ve belirtilerinin doğası, problemi ortaya çıkaran bağlam, problemin başlangıcı, neden şimdi terapiye geldiği...
4. İlgili Geçmiş: Deneyimler, davranış kalıpları, çocuk gelişimi, aile ve kişilerarası ilişkiler, okul başarısı, mesleki işlevselliği, risk faktörleri, öncüller...
5. Tıbbi Geçmiş: Geçmiş ve güncel fiziksel sağlık, ilaç kullanımları, madde kullanımı, diğer tıbbi tedaviler, tedavi alınan uzmanların isimleri...
6. Tanısal Görüş: Kapsamlı değerlendirme sonucunda belirlenen tanı, görüşmedeki fiziksel ve zihinsel işlevselliği...
7. Tedavi Planı: Danışanla birlikte belirlenen tanıya uygun kısa ve uzun süreli hedefler. Tedavi planı danışanın güncel durumuna, tedaviye verdiği yanıtı göre değişkenlik gösterebilmektedir.
8. Süreç Notları: Terapide neler olduğuna, tedavi hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığına dair bilgi, psikoterapistin seans öncesinde, sırasında ve sonrasında aldığı notların özeti.
9. Formlar ve Raporlar: Bilgilendirilmiş onam, psikolojik test raporları, ödevler, günlükler, geçmiş tedavi kayıtları, süpervizyon notları...
10. Ücret ve Fatura: Seansların tarihi, hizmetin süresi ve türü, ücreti, alınan ödemeler, düşük ücretli ya da ücretsiz verilen hizmet...

11. Sonlandırma: Mevcut problemler, tedavi müdahaleleri, süreç, danışanın şimdiki durumu, tedaviyi sonlandırma gerekçesi, sorunların devamı için verilen öneriler, tedaviye geri dönebileceği bilgisinin verilip verilmediği, yönlendirildiyse kime yönlendirildiği. Bu bilgileri içeren hikâye tarzında bir kapanış özeti yazılmalıdır.

Teknolojideki gelişmelerle birlikte bazı psikoterapistler elektronik kayıt tutma uygulamalarına geçiş yapmaktadır (StÅhl ve ark., 2011; Steinfeld ve Keyes, 2011). Bilgisayar aracılığıyla tutulan elektronik özellikteki bu kayıtların avantajları olarak düşük maliyetli oluşu, verimliliği artırması ve hataları azaltması görülmektedir. (Harrison ve Palacio, 2006; Tsai ve Bond, 2008). Ayrıca bu kayıtların klinisyenlerin kanıt dayalı tedavilere uyumunu, ruh sağlığı tanılarının doğruluğunu ve tedavinin devamlılığını artırdığı ifade edilmektedir (Steinfeld ve Keyes; 2011). Görüldüğü gibi, elektronik kayıtların hem danışanlar hem de psikoterapistler açısından birçok faydasından söz edilmektedir.

Bazı psikoterapistler hassas ya da şüpheli içerikte olan notlarını danışanın resmi kayıtlarından ayrı tutabilmektedirler (Brown, 1982). Ancak herhangi bir mahkeme sürecinde tüm yazılı materyalin herkese açık hale gelmesi riski söz konusudur. Bunu önlemek amacıyla psikoterapist tarafından bu özel notların derlenmesi ve hassas olmayan özetler haline getirilip kayıtların içeriğinde bulundurulması önerilmektedir (Koocher ve Keith-Spiegel, 1998). Psikoterapi kayıtlarını eksiksiz oluşturmak, bir etik soruşturma söz konusu olduğunda psikoterapiste mesleki sorumluluklarını yerine getirdiğini gösteren bir kanıt sunma olanağı sağlamaktadır. Özellikle intihar ve cinayet girişimleri, şüpheli çocuk ya da yaşlı istismarları gibi riskli durumları terapist detaylı şekilde belgelemelidir çünkü bunlar mesleki hata davalarıyla sonuçlanabilmektedir (Gutheil ve Appelbaum, 1982). Bir vaka ne kadar belirsiz ve riskli ise belgelemeye o kadar ihtiyaç var demektir. Kayıt tutma ve belgeleme terapistin dikkatli ve bilinçli olduğunun kanıtıdır (Doverspike, 1999). Özetle psikoterapistler neyi, neden yaptıklarını ve neden yapmadıklarını belgelemelidir.

Kayıtların Gizliliği

Yasalar ve etik standartlara göre psikoterapistler danışanlara ait kayıtların gizliliğini korumakla yükümlüdürler (APA, 2007). APA Etik Kod Standart 4.01'e göre, psikologların gizliliğin kapsamını ve sınırlarını gözeterek gizli bilgileri korumak adına önlem almaları gerekmektedir (APA, 2017). Etik Standart 6.02 ise psikologların (a) kayıtları oluşturma, depolama, erişme, aktarma ve ortadan kaldırma aşamalarında gizliliği korumaları; (b) danışanın onamının olmadığı ve gizli bilginin sisteme girilmesi gerektiği durumlarda kimliği gizlemek için kodlama gibi teknikleri kullanmaları; (c) terapinin yarım bırakılması halinde uygun yönlendirme için önceden plan yapmaları ve kayıtların gizliliğini korumaları gerektiğini belirtmektedir. TPD Etik Yönetmeliği'nde (2004) gizliliğin sınırlarının uygulamanın başında açıklanması gerektiği (Madde 3.2), kişinin izni alındıktan sonra özel bilgilerinin başkalarıyla paylaşılacağı ve gizliliğin göz ardı edileceği durumları (Madde 3.3) ifade edilmiştir. Buna göre birey kendine, psikoloğa ve diğer insanlara bir zarar vermiş ya da verecek ise; bireyin 18 yaş altı olduğu, cezai ehliyeti olmayan yaşlı veya özürlü olduğu her türlü kötüye kullanım durumlarında gizlilik ilkesi ihlal edilebilir.

Terapinin başında kayıtların gizliliğinin korunacağıyla ilgili danışana güvence vermek ve gizliliğin hangi durumlarda ihlal edileceğini açıklamak için yazılı bilgilendirilmiş onam kullanmak hem psikoterapisti hem de danışanı korumak adına önemli bir adımdır. Psikoterapist danışanı tedavi süreci, ücretler, üçüncü şahıslara ilişkin şartlar ve gizliliğin sınırları ile ilgili bilgilendirmelidir (TPD, 2004) (Madde 7.1). Danışanın algılama ve irade becerilerinden birinin bulunmaması veya bu becerilerde azalma olması anlamına gelen cezai ehliyeti olmaması durumunda ise bilgilendirilmiş onam aracılığıyla velayet sahibinin onayının alınması gerekmektedir.

Danışanın Kayıtlara Erişimi

Birçok ülkede yasalarla belirlenen mahremiyet kurallarına göre, psikoterapistlerin danışanların kendi terapi kayıtlarını incelemelerine ve yorum yapmalarına izin vermeleri gerekmektedir (Knauss, 2006). Bir başka deyişle, danışanların kendi psikoterapi süreçleriyle ilgili kayıtlara yasal olarak erişim hakkı bulunmaktadır. Ruh sağlığı biriminde yatan hastaların kendi kayıtlarına erişiminin gerekli olup olmadığını inceleyen çalışmaların çoğunda, kayıtların hastalarla paylaşılması sonucunda olumlu deneyimler yaşadıkları ifade edilmiştir (Kosky ve Burns, 1995; Parrott ve ark., 1988; Stein, ve ark., 1979). Danışanların kendi psikoterapi kayıtlarına erişiminin avantajları arasında terapistte duyulan güveni artırması, terapist ve danışan arasındaki iletişimi geliştirmesi, değerli bir öğrenme aracı olması, işbirliği içinde tedavi planının yapılmasına ve yanlışların düzeltilmesine yardımcı olması bulunmaktadır (Bell ve ark., 2017, 2018; Delbanco ve ark., 2012; Freed, 1978; Townes ve ark., 1967; Walker ve ark., 2019; Woods ve ark., 2013; Wright ve ark., 2015). Luepker (2003) psikoterapi kayıtlarının aynı zamanda terapötik bir araç olarak kullanılabilirliğinden söz etmiştir. Danışanın kayıtlara erişimi ile, psikoterapinin değerlendirme aşamasında kayıtlar terapinin gidişatı için bir rehber olabilir; terapiyi organize etmeye, danışanın ihtiyaçlarını ve hedeflerini belirlemeye yardım edebilir; seanslar arasında bağlantı kurmayı sağlayabilir; karşılıklı güveni artırabilir; yanlışları düzeltebilir ve tedavi planını oluştururken danışanın karar vermesine fırsat verebilir. Tedavi aşamasında ise kayıtlara erişim, ilerlemeyi kontrol etme, seanslar arasında köprü oluşturma, yansıtma, bakış açısı geliştirme ve gerilemeleri fark etme imkânı sunmaktadır. Terapinin sonlandırılmasıyla da danışan kayıtlara bakarak terapide ne olduğunu, ilerlemeyi ve terapinin en faydalı kısmını görme fırsatı elde etmektedir.

Kayıtlara erişimin birçok avantajı olmasına rağmen, bazı araştırmalar birtakım dezavantajları olduğunu da ortaya koymaktadır. Bu araştırmalarda, danışanın yanlış anlayabileceği ya da hazır olmadığı teknik ve psikolojik bilgilere maruz kalmasının terapötik sürece ve danışana zarar verebileceği sonucuna ulaşılmıştır (Freed, 1978; Strassburger, 1975). Öte yandan, Denneson ve arkadaşları (2019) tarafından yürütülen bir araştırmada ruh sağlığı notlarını okuyan hastaların olumlu deneyimlerinin olumsuz deneyimlerinden fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, başka bir araştırmada terapi notlarını okuyan hastaların çoğu bunları ruh sağlığı tedavilerini anlamak ve bunlara katılmak için değerli bulurken, sadece %11'i kendini rencide edilmiş ve yargılanmış hissettiğini rapor etmiştir (O'Neill ve ark., 2019). Tüm araştırmalar gözden geçirildiğinde danışanın kayıtlara erişiminin olumlu sonuçlarının olumsuz sonuçlara göre çok daha fazla olduğu görülmüştür.

Kayıtların Üçüncü Taraflarla Paylaşımı

Psikoterapinin rutin süreci dışında danışan hakkında gizli bilgilerin üçüncü taraflarla paylaşımı söz konusu olabilmektedir. Başlıca üçüncü taraflar arasında aile üyeleri, mahkemeler ve sigorta şirketleri bulunmaktadır. Benzer şekilde, danışanın reşit olmadığı durumlarda velisi olan kişi kayıtlara yasal erişim hakkına sahip görülmektedir (Koocher ve Keith-Spiegel, 1998). Ancak danışan yetişkin ise ve kendine ya da diğerlerine zarar verme gibi bir durumu yoksa, izni olmadan üçüncü tarafların kayıtlara erişim isteği reddedilmektedir. Mahkemenin kayıtlara erişim isteği söz konusu olduğunda, öncelikle psikoterapistin danışanla hassas bir şekilde konuşması ve danışanın avukatının bilgilendirilmesi için danışandan izin alması gerekmektedir. Üçüncü taraflardan biri olan sigorta şirketleri ise danışanlar hakkında tanı, seans tarihleri, terapi süresi, tedavi planı gibi bilgileri edinmekte ve çoğu zaman danışanlar bu durumun farkında olmamaktadır. Örneğin, temiz bir sicili olan bir tır şoförünün alkol tedavi kliniği için sigortadan teminat istemesi sonucunda, sağlık sigortası şirketi işvereni bilgilendirmiş ve bunun sonucunda tır şoförü işten

atılmıştır (Goldstein, 1999). Sigorta şirketlerinin danışanın aldığı terapiler konusunda bilgi sahibi olması kayıtların gizliliğini tehlikeye atmakta ve istenmeyen sonuçlar doğurabilmektedir.

Psikoterapistlerin kayıtlara üçüncü tarafların erişimi konusunda danışanın imzalı iznini almaları gerekmektedir (APA, 2007). Bilgi paylaşımının olası sonuçlarını değerlendirmesi için danışana yeterli zaman verildikten sonra “Bilginin Yayılması (‘Release of Information’) Formu” imzalanmalıdır. Bu izin formunda üçüncü tarafın ismi, paylaşılacak bilgi, paylaşılma amacı, imzalanan tarih ve sona erme tarihi gibi bilgilerin olması gerekmektedir. Danışanın izni olmadan kayıtların paylaşılacağı durumlar yasalarla belirlenen (1) profesyonel hizmet sağlanması, (2) uygun profesyonel danışma hizmeti alması, (3) danışanı, psikoloğu ve diğerlerini zarardan koruma ya da (4) danışanın aldığı hizmet için ödeme alması olarak belirtilmiştir (APA, 2017).

Kayıtların Depolanması, Saklanması ve Yok Edilmesi

Kullanılabilirliği, gizliliği ve sağlamlığı garanti altına alındığı sürece psikoterapi kayıtları çeşitli medya aracılığıyla depolanabilmektedir (Knauss, 2006). Terapistler rutin bir şekilde kayıtların başkalarının erişimine açık olup olmadığını kontrol etmelidir. Terapist kayıtların depolandığı ortamın gizli olduğundan emin olmalıdır (APA, 2007). Danışanlara ait terapi dosyalarının ya da kayıt defterlerinin kilitli dolaplarda muhafaza edilmesi gerekmektedir. Elektronik kayıtları muhafaza etmek için kullanılan bilgisayar ya da elektronik depolama cihazlarını şifrelemek gizliliği korumak için uygun olacaktır.

Kayıtların ne kadar süre saklanması gerektiği konusu ise danışanın reşit olup olmamasına göre değişiklik göstermektedir. Knauss (2006) kayıtların reşit olmayan bireylerde onlar reşit olduktan sonra en az iki yıl daha saklanması gerektiğini söylemektedir. Yetişkinlerde ise terapinin sonlandırılmasından itibaren en az iki yıl kayıtların saklanması gerekmektedir. Bunun nedeni, danışanın terapi bittikten sonra iki yıl içinde zarar gördüğünün farkına varması olarak belirtilmiştir. APA’nın kayıt tutma kılavuzunda (2007) ise tüm psikoterapi kayıtlarının yetişkinlerde psikoterapi hizmeti bittikten sonra yedi yıl ve reşit olmayan bireylerde de onlar reşit olduktan sonra üç yıl saklanması gerektiği ifade edilmiştir. Bazı durumlarda, psikologlar kayıtları saklamak ve yok etmek arasındaki riskleri değerlendirerek daha uzun süre saklamayı tercih edebilmektedirler.

Terapistin ölmesi, sağlığının bozulması ya da emekliliği söz konusu olduğunda kayıtların güvenliği sağlanmalıdır. Bu durumlara hazırlıklı olmak adına mesleki vasiyet hazırlanmalıdır (Pope & Vasquez, 2016). Kayıtların emanet edileceği nitelikli bir kişi –mümkünse bir meslektaş- belirlenmeli ve vasiyetin görevlerini uygulaması için bu kişiye yetki verilmelidir. Belirtilen süreler içerisinde mesleki vasiyet için seçilen kişi kayıtlar konusunda uygun adımları atmalıdır. Etik Standart 6.01 ve 6.02’ye göre de, bakımın ve devamın gizliliği açısından kayıtların mesleki vasiyete aktarımının önceden planlanması önem taşımaktadır (APA, 2017).

Aktif kayıtların olduğu kadar pasif kayıtların da gizliliği korunmalıdır (Luepker, 2003). Kayıtların güvenli bir şekilde yok edilmesi etik açıdan önemli bir rol oynamaktadır. Psikoterapi kayıtlarının yazılı olduğu kâğıtlar parçalama, yakma, geri dönüştürme gibi imha şekilleri kullanılarak ortadan kaldırılabilir. Elektronik kayıtların yok edilmesi ise psikologlar için zorlu bir adım olarak görülmektedir çünkü psikologlar kayıtların tamamen silinmesi için teknik bilgiye sahip olamayabilirler (APA, 2007). Psikoterapistler kayıtların fiziksel olarak yok edilmesi ya da elektronik ortamdan silinmesi konularında teknik uzmanlara danışabilirler.

Psikoterapide Kayıt Tutma ile İlişkili Vinyet Sunumu

Bu derlemede psikoterapi kayıtlarının devamlılığı, gizliliği, paylaşımı, depolanması, saklanması ve yok edilmesi konularına değinilmektedir. Belirtilen konular, psikoterapistler için iyi bir uygulama örneği olacağı düşünülen bir vinyet aracılığıyla örneklenmiştir. Nagy (2005) tarafından oluşturulan vinyette aşağıdaki gibi ifade edilmektedir:

Dr. Fussy, ayakta hasta görülen bir gazi hastanesinde çalışan ve birkaç akşam da özel klinik hizmeti veren bir psikologdur. Çalıştığı klinikte resmi dosyaların kayıt tutma politikalarına uymaktadır. Kendi özel uygulamalarında da kayıt tutma konusunda dikkatlidir. Zaman zaman bir bilgisayar teknisyeninden anti-virüs programı ve şifre koruma gibi güvenlik konularında danışmanlık almaktadır. Bu danışmanlık pahalı olmasına rağmen oluşabilecek felaketlere karşı koruyucudur. Ücretlendirme kayıtları da bilgisayarındadır ve bu konuda da bir yazılım hizmeti almıştır. Denetlenme ihtimali için de güncel tanıtıl kodlara ve yasalara uygun şekilde kayıt tutmaktadır. Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası'na (HIPAA) uygun olarak hareket etmektedir, bazı panellere katılmıştır ve elektronik faturalandırma yapmaktadır. HIPAA doğrultusunda bazı kayıt tutma biçimlerini de değiştirmiştir. Örneğin seansın sadece ne zaman başladığını değil, süresini de kayıt altına almaktadır. Her danışanı için tarihi, zamanı, tanıtı, belirtileri, ilgili tıbbi bilgileri, işlevsel durumu, tedavi planı, ilerleyişi ve güncel süreci içeren klinik kayıtları mevcuttur. Daha ciddi psikopatolojileri olan danışanları için 'psikoterapi notları' adını verdiği ikinci bir kayıt daha tutmaktadır. Bu da terapi seansının analizi, hastanın ifadeleri, aile üyelerinin isimleri ve önemli kişiler gibi bilgileri içermektedir. HIPAA'nın gerekliliklerini ve hangi durumlarda üçüncü tarafların bu bilgilere ulaşabileceğini bilmektedir ancak psikoterapi notlarına erişimleri olmayacağından da emindir. Ayrıca APA Etik Kodu'nu takip etmektedir ve ilgili yasaları bilmektedir. Bunlara uygun olarak kayıtları kaç yıl saklaması gerektiğinin farkındadır. Zaman zaman hastalarını içeren katılımcıları olan araştırma projeleri yürütmektedir ve buradan çıkan yayınları APA dergilerine göndermekte, verilerini 5 yıl süreyle saklamaktadır. Kayıtlarını atmamak istediğinde şehirdeki geri dönüşümü kullanmak yerine kalitesine güvendiği kendi kâğıt öğütücüsünü kullanmaktadır. Daha büyük dosyalar için gizli materyalleri yok etmek konusunda uzmanlaşmış profesyonel bir kâğıt öğütme şirketinden yardım almaktadır. Dr. Fussy kayıt tutma, gazi hastanesi politikaları, etik ve yasal kurallar, gizlilik ve kayıtların temelli yok edilmesi konusundaki önemli ayrıntılara olan özeni sayesinde hiç sorun yaşamamıştır. İlgili yasalar, kurallar ve kuruluşların yönergelerindeki güncellemeleri yakından takip etmektedir. Bunlar için eğitimler, çalıştaylar gibi etkinliklere katılmakta ve akademik dergiler okumaktadır (ss. 152-154).

Bu vinyette görüldüğü gibi, Dr. Fussy psikoterapi kayıtlarıyla ilgili etik ilke ve zorunlulukların farkındadır ve hem kurumsal hem de bireysel çalışmalarında bunları gözetmektedir. Kayıtların elektronik ortamdaki gizliliği için koruyucu önlemler almakta ve bu konuda kendini geliştirmeye devam etmektedir. Faturalandırma belgelerini de kurallara uygun şekilde kayıt altında tutmaktadır. Her danışanı için kayıtların içeriğine dikkat etmekte ve eksik olmamasına özen göstermektedir. Üçüncü taraflarla hangi koşullarda, hangi bilgileri paylaşacağı ve ilgili etik prosedürler konusunda bilgi sahibidir. Aynı zamanda akademik çalışmalarında araştırma etiğine uygun davranmaktadır. Dr. Fussy pasif psikoterapi kayıtlarının yok edilmesi konusunda da gereken adımları atmaktadır. Son olarak ilgili etik kurallar, yasalar ve kurumsal düzenlemelere ilişkin yenilikleri takip ederek bilgisini güncel tutmaktadır. Görüldüğü gibi Dr. Fussy olgusunun psikoterapide kayıt tutmada etik konusunda psikologlara iyi bir örnek oluşturabileceği düşünülmektedir.

Sonuç

Bu makale psikoterapi kayıtlarının devamlılığı, gizliliği, paylaşımı, depolanması, saklanması ve yok edilmesi konularında kapsamlı bir etik çerçeve sunmaktadır. Psikoterapide kayıt tutma ile ilişkili olabilecek

hem APA (2017) hem de TPD'nin (2004) tüm etik standartları ve kuralları gözden geçirilmiş ve tablolarda bir araya getirilmiştir. Terapi kayıtlarının tutulması konusunda ülkemizdeki psikoterapistleri ilgilendiren tüm etik kuralların tek bir çatı altında kümelenmesi takibi kolaylaştıracak ve yol gösterici olacaktır. Aynı zamanda, psikoterapide kayıt tutmaya neden ihtiyaç duyulduğu farklı araştırmacıların görüşlerine yer vererek "Kayıt Tutmanın Amaçları" bölümünde ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Belirtilen amaçların psikoterapinin ayrılmaz bir parçası olan kayıtların oluşturulması konusunda terapistleri teşvik edeceği düşünülmektedir. Ayrıca bu derlemede; iyi bir psikoterapi kaydının özelliklerinden, kayıtların içeriğinde bulunması gereken bilgiler konusunda çeşitli yazarların görüşlerinden, elektronik kayıtların özelliklerinden ve hassasiyet gerektiren kayıtlardan da söz edilmiştir. Psikoterapistlerin kayıtları oluştururken verilen bu bilgilerden yararlanarak eksik bilgileri tamamlaması onların yararına olacaktır. Danışan hakkında tüm özel bilgilerin toplandığı psikoterapi kayıtları psikoterapistlere duyarlı olmalarını gerektiren büyük bir etik sorumluluk yüklemektedir: Kayıtların Gizliliği. Bu konuda APA (2017) ve TPD (2004) kapsamındaki tüm etik sınırlamalar gözden geçirilmiş ve sunulmuştur. Kayıtların gizliliği gibi hassas bir konuda bir araya getirilen etik kuralların, terapistlere yol haritası çizerek kendilerini etik ihlalden korumalarına yardımcı olacağı tahmin edilmektedir. Danışanların kendi kayıtlarına erişiminin hem avantajları hem de olası dezavantajları yapılan çalışmaların ışığında değerlendirilerek psikoterapistler bilgilendirilmiştir. Psikoterapi kayıtlarının üçüncü taraflarla paylaşımını gerektiren durumlarda yapılacak düzenlemeler APA'nın (2017) belirlediği kurallar çerçevesinde sunulmuştur. Kayıtlarla ilgili son olarak depolama, muhafaza etme ve imha etme işlemlerinin nasıl gerçekleştirileceğini açıklayan prosedürler paylaşılmıştır. Görüldüğü gibi, psikoterapide kayıt tutmaya ilişkin etik çerçeve birçok boyutuyla okuyucuya aktarılmıştır.

Bu derlemenin birçok açıdan alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmeye karşın, göz önünde bulundurulması gereken sınırlılıkları da mevcuttur. Son zamanlarda oldukça yaygınlaşan çevrimiçi psikoterapi uygulamalarında etik çerçeveye uygun şekilde kayıt tutma prosedürlerinin nasıl olması gerektiğine bu makalede değinilmemiştir. Gelecekteki çalışmalarda dijital ortamda psikoterapi kayıtlarının alınması, depolanması, saklanması ve gizliliği gibi konuların spesifik ve ayrıntılı olarak ele alınması önem taşımaktadır. Ayrıca çevrimiçi psikoterapi seanslarının eğitim ve süpervizyon amaçlı kaydedilmesi süreçlerinin meslek etiğine uygun olarak nasıl yürütüleceği konusuna yer verilmesinin, mesleğe yeni başlayan psikoterapistlere yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Bahsedilen konularda alanyazına katkı sağlayacak daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Özetle, içerisinde iyi bir uygulama örneği de barındıran bu gözden geçirme çalışmasının, psikoterapistlere profesyonel ortamda verdikleri hizmetin kayıt altına alınmasına ilişkin rehberlik edeceği düşünülmektedir. Ayrıca psikoterapistler terapi uygulamalarında alınan kayıtlarla ilgili danışanlar ya da üçüncü kişiler tarafından ortaya atılan birtakım etik soru ve ikilemlerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Yapılan bu derlemenin etik karar verme aşamasında psikoterapistlere yol gösterici olabileceği, ancak son bir karara varmada etik kurallar ve yasal düzenlemelerin belirleyici olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- American Psychological Association (1953). *Ethical standards of psychologists*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association (1959). Ethical standards of psychologists. *American Psychologist*, 14, 279-282.
- American Psychological Association. (2007). Recordkeeping guidelines. *American Psychologist*, 62(9), 993–1004. doi: 10.1037/0003-066X.62.9.993

- American Psychological Association. (2017). "Ethical Principles of Psychologist and Code of Conduct". *The American Psychological Association*. <http://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-201>
- Bell, S. K., Mejilla, R., Anselmo, M., Darer, J. D., Elmore, J. G., Leveille, S., ... ve Walker, J. (2017). When doctors share visit notes with patients: A study of patient and doctor perceptions of documentation errors, safety opportunities and the patient-doctor relationship. *BMJ Quality & Safety*, 26(4), 262–270. doi:10.1136/bmjqs-2015-004697
- Bodek, H. (2010). *Standards for clinical documentation and recordkeeping*. New York State Society for Clinical Social Work, Inc.
- Brown, S. (1982). Record content. In H.Schuchman, L. Foster, S. Nye, E. Brown, J. Gutman, R. Lanman, & S. Pettee (Eds.), *Confidentiality of health records* (pp. 45–64). New York: Gardener.
- Delbanco, T., Walker, J., Bell, S. K., Darer, J. D., Elmore, J. G., Farag, N., ... ve Leveille, S. G. (2012). Inviting patients to read their doctors' notes: A quasi-experimental study and a look ahead. *Annals of Internal Medicine*, 157(7), 461–470. doi:10.7326/0003-4819-157-7-201210020-00002.
- Denneson, L. M., Pisciotto, M., Hooker, E. R., Trevino, A. ve Dobscha, S. K. (2019). Impacts of a web-based educational program for veterans who read their mental health notes online. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 26(1), 3–8. doi:10.1093/jamia/ocy134.
- Doverspike, W. F. (1999). *Ethical risk management: Guidelines for practice*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Freed, A. D. (1978). Clients' rights and casework records. *Social Casework*, 59(8), 458–464.
- Goldstein, A. (1999). Long reach into patients' privacy: new uses of data illustrate potential benefits, hazards. *Washington Post*, p A1.
- Gutheil, T. G. ve Appelbaum, P. S. (1982). *The clinical handbook of psychiatry and the law*. New York: Mc-Graw Hill.
- Harrison, J. P. ve Palacio, C. (2006). The role of clinical information systems in health care quality improvement. *The health care manager*, 25(3), 206–12.
- Knauss, L. K. (2006). Ethical issues in recordkeeping in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 56(4), 415-430. doi: 10.1521/ijgp.2006.56.4.415
- Koocher, G. P. ve Keith-Spiegel, P. (1998). *Ethics in psychology: Professional standards and cases* (2d ed.). New York: Oxford University Press.
- Kosky, N. ve Burns, T. (1995). Patient access to psychiatric records: Experience in an in-patient unit. *Psychiatric Bulletin*, 19(2), 87–90. doi:10.1192/pb.19.2.87
- Luepker, E. T. (2003). *Recordkeeping in psychotherapy and counseling*. New York: Brunner-Routledge.
- Mary, A., Cynthia, A., Armand, R., Galiotta, M., Sara, J., Lally, S., ... ve Lovejoy, G. D. (2007). Record keeping guidelines. *The American psychologist*, 62(9), 993–1004. doi:10.1037/0003-066X.62.9.993.
- McMahon, G. (1994a). Practical approaches: Note-taking. *Counselling*, 5(1), 183-184.
- McMahon, G. (1994b). Practical approaches: Note-taking II. *Counselling*, 5(4), 264-265.
- Nagy, T. F. (2005). *Ethics in plain English: An illustrative casebook for psychologists*. 2nd ed. Washington DC: APA.
- Newnes, C. (1995, June). On note taking. *Clinical Psychology Forum*, 31-35.
- O'Neill, S., Chimowitz, H., Leveille, S. ve Walker, J. (2019). Embracing the new age of transparency: mental health patients reading their psychotherapy notes online, *Journal of Mental Health*, 28(5), 527-535, DOI: 10.1080/09638237.2019.1644490

- Parrott, J., Strathdee, G. ve Brown, P. (1988). Patient access to psychiatric records: The patients' view. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 81(9), 520–522.
- Pope, K. S. ve Vasquez, M. J. T. (2016). *Psikoterapi ve Danışmanlıkta Etik:Uygulama için bir Kılavuz*, (4. Baskı). (M.Akhun, Y. Korkut, İ. Dağ, Çev.), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Sommers-Flanagan, J. ve Sommers-Flanagan, R. (2014). *Clinical interviewing* (5th ed.). John Wiley & Sons.
- Ståhl, Y., Granlund, M., Gäre-Andersson, B. ve Enskär, K. (2011). Views on health information and perceptions of standardized electronic records among staff in Child and School Health Services. *Journal of nursing management*, 19(2), 201–8. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01201.x.
- Stein, E. J., Furedy, R. L., Simonton, M. J. ve Neuffer, C. H. (1979). Patient access to medical records on a psychiatric inpatient unit. *American Journal of Psychiatry*, 136(3), 327–329.
- Steinfeld, B. I. ve Keyes, J. A. (2011). Electronic medical records in a multidisciplinary health care setting: A clinical perspective. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(6), 426–432. doi:10.1037/a0025674.
- Strassburger, F. (1975). Problems surrounding “informed voluntary consent” and patient access to records. *Psychiatric Opinion*, 12, 30–34.
- Townes, B. L., Wagner, N. N. ve Christ, A. (1967). Therapeutic use of psychological reports. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 6, 698.
- Tsai, J. ve Bond, G. (2008). A comparison of electronic records to paper records in mental health centers. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care/ISQua*, 20(2), 136–43. doi:10.1093/intqhc/mzm064.
- Tudor, K. ve Gledhill, K. (2022). Notes on notes: Note-taking and recordkeeping in psychotherapy. *Ata: Journal of Psychotherapy Aotearoa New Zealand*, 26(2), 123–144. <https://doi.org/10.9791/ajpanz.2022.12>.
- Türk Psikologlar Derneği. (2004). Türk Psikologlar Derneği etik yönetmeliği.
- Walker, J., Leveille, S., Bell, S., Chimowitz, H., Dong, Z., Elmore, J. G., ... ve Delbanco, T. (2019). OpenNotes after 7 years: Patient experiences with ongoing access to their clinicians' outpatient visit notes. *Journal of Medical Research*, 21(5), e13876.
- Woods, S. S., Schwartz, E., Tuepker, A., Press, N. A., Nazi, K. M., Turvey, C. L. ve Nichol, W. P. (2013). Patient experiences with full electronic access to health records and clinical notes through the my HealthVet personal health record pilot: Qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 15(3), e65. doi:10.2196/jmir.2356.
- Wright, E., Darer, J., Tang, X., Thompson, J., Tusing, L., Fossa, A., ... ve Walker, J. (2015). Sharing physician notes through an electronic portal is associated with improved medication adherence: Quasiexperimental study. *Journal of Medical Internet Research*, 17(10), e226–12. doi:10.2196/jmir.4872