

Psikoterapistlerin Farkındalığı ve Olası Olumsuz Psikoterapi Sonuçları: Sorun Kaynakları ve Çözüm Önerileri

İ. Volkan GÜLÜM¹

ÖZ

Bu çalışma psikoterapi uzmanlarının ve psikoterapist adaylarının psikoterapi sürecinin bazı öğelerine yönelik farkındalıklarına ilişkin çeşitli çalışmaları özetlemekte ve ilgili konulara ilişkin farkındalığı artırma amacı taşıyan önerileri içermektedir. Psikoterapi sürecinin olası olumsuz sonuçlarından olan psikoterapiyi yarıda bırakma, değişimin olmaması ve kötüye gidiş konularında psikoterapistlerin farkındalık düzeylerinin düşük olması zaman zaman bazı sorunlar yaşanabileceğine işaret etmektedir. Psikoterapiyi yarıda bırakan danışanların değişim ve gelişim konusunda yardım alma sürecinden uzak kalmaları hem kendilerine hem de psikoterapi hizmeti sunan kurum ve uzmanlara olumsuz etkileri olan bir olgudur. Benzer biçimde, psikoterapi süreci sırasında kötüye gidiş, başta danışanlar için olmak üzere çeşitli olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Çalışma kapsamında öncelikle olumsuz sonuçlara neden olabilecek çeşitli kaynaklara ilişkin bilgiler sunulacak, ardından psikoterapi uzmanlarının, tedavi sürecine etkisi olabilecek olası kaynakların farkında olmak ve bu sorun kaynaklarına müdahale edebilecek yetkinliği kazanmaya çalışmak için neler yapabileceği özetlenecektir. Bu bağlamda psikoterapi sonucunun düzenli takibi, bilinçli farkındalık ve terapötik ittifak odaklı eğitim ve müdahalelere yönelik öneriler sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: psikoterapi sonucu, psikoterapi sonucu takibi, terapötik ittifak, bilinçli farkındalık

¹Dr. Öğr. Üyesi., Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı, ivolkan.gulum(at)dpu.edu.tr

Geliş tarihi: 11.06.2018
Kabul tarihi: 06.10.2018

Psychotherapists Awareness and Possible Negative Psychotherapy Outcomes: Problem Sources and Solutions

ABSTRACT

This study aims to summarize studies related to psychotherapy trainees' and psychotherapy experts' awareness on the process of psychotherapy, specifically the process those have potential for causing a negative psychotherapy outcome. In this scope, this study also aims to provide some insights and methods to increase awareness related to psychotherapy process. There are three possible negative outcomes of psychotherapy: dropout, no change, and deterioration. Psychotherapists' low awareness level akin to these results can be considered as a risk factor. Dropping out from a psychotherapy process is a negative phenomenon for patients, psychotherapists, institutions which treatments take place. Similarly, no change and deterioration are also negative phenomenon especially for the patients. In the scope of this study firstly possible sources of these negative consequences will be presented and latter some insights and methods related to increase psychotherapists' awareness will be discussed. In this context, outcome monitoring, mindfulness based application, and therapeutic alliance focused trainings and interventions will be covered.

Keywords: psychotherapy outcome, therapeutic alliance, mindfulness, outcome monitoring

Gülüm, İ. V. (2018). Psikoterapistlerin farkındalığı ve olası olumsuz psikoterapi sonuçları: Sorun kaynakları ve çözüm önerileri. *Nesne*, 6(13), 465-483.

İçgörü ve farkındalık gibi konularla ilgilenen ve danışanlarını bu alanlarda da daha iyiye götürme hedefleri olan psikoterapistler kendi uygulamaları ve danışanlarının durumuna dair ne kadar farkındalık ya da içgörü sahibidirler? Peki ya psikoterapi sürecindeki rollerine ve bu role etki edebilecek kişilik özelliklerine dair bilinçli farkındalıkları ne düzeydedir? Derin bir anlama ve algılama süreci olan *içgörü*, içinde bulunulan süreçlere yönelik *farkındalık* ya da kişinin kendi benliği, duygu ve düşüncelerine yönelik kavrama becerisi olan *bilinçli farkındalık* psikoterapistler için olmazsa olmaz denilebilecek gerekliliklerden sadece birkaçıdır. Çünkü insan hayatına dokunabilme potansiyeli olan psikoterapistlerin kendilerine ve danışanlarına yönelik bakış ve değerlendirmelerinin etkisini doğrudan insanların yaşamları üzerinde görmek olanaklıdır. Bu bakış ve değerlendirmeler de psikoterapistlerin içgörü, farkındalık ve bilinçli farkındalık düzeylerinden etkilenmektedir (Gülüm, 2016, 2017). Psikoterapistler bu özelliklerini danışan için olumlu sonuçlar doğurmayı hedefleyen psikoterapi sürecinde kullanmak durumundadırlar. Psikoterapi sürecinde karşılaşılabilecek olası sonuçlardan biri de istenilen olumlu sonuca ulaşamamasıdır. Olası olumsuz sonuçların ne kadarının danışan ne kadarının ise psikoterapistle ilişkili olduğunun değerlendirilmesi de yine psikoterapistin yukarıda sayılan özelliklerine bağlı olabilir. Bu çalışmanın amacı psikoterapistlerin içgörü ve farkındalık düzeylerinin ve bunlarla ilişkili olabilecek tutum ve davranışlarının psikoterapi süreci ve sonucuna nasıl bir etkisi olduğuna ve bu etkinin ne gibi sonuçlar doğurabileceğine dair araştırma ve düşünce yazılarının bir özetini sunmaktır. Bu amaca uygun olarak psikoterapistlerin olası olumsuz sonuçlarının neler olabileceği sıralanacak, bu sonuçlara neden olabilecek değişkenler kısaca özetlenecek; olası olumsuz psikoterapi sonucuna engel olabilecek ve psikoterapistlerin gelişimine katkı sağlayabilecek önerilere yer verilecektir. Bu konuya ilişkin ülkemizde yapılan çalışmaların sayısı oldukça kısıtlıdır, bu nedenle var olan birkaç ulusal çalışmaya değinilecek olsa da çoğunlukla ülkemiz dışında yürütülen çalışmalardan yararlanılmıştır.

Psikoterapinin Olası Olumsuz Sonuçları

Bu bölümde psikoterapistlerin kendilerine, danışanlarına, psikoterapi sürecine ve sonucuna ilişkin içgörü ve farkındalık sahibi olmamasının olası bazı sonuçlarına dair araştırma bulguları özetlenecektir. Psikoterapi sürecinin başlangıcında istendik ve beklendik psikoterapi sonucu, hedef sorunlara ilişkin belirli ölçülerde anlamlı bir azalma olmasını sağlamak ya da ilgilenilen konuya ilişkin daha kapsamlı ve derin bir kavrayış geliştirmektir. Ancak Jacobson ve Truax'a (1991) göre herhangi bir psikoterapi sürecinin olası dört sonucu

bulunmaktadır: iyileşme, iyiye gitme, değişim olmaması ve kötüye gitme. Bu olası sonuçlara psikoterapiyi yarıda bırakmayı da eklemek olanaklıdır. Alan yazın incelediğinde kötüye gitme ve değişim olmaması durumunun aynı potada eritildiği ve değişim olmaması konusuna ayrıca odaklanılmadan bu durumun da genel olarak olumsuz psikoterapi sonucu olarak değerlendirildiği görülmektedir (Lazar, 2017). Bu nedenle de burada bu iki olumsuz sonuca bir arada yer vermek gerekmiştir. Böyle bir ayrımın olmaması özünde farklı olabilecek iki durumun özelliklerini ayırtırmayı olanaksızlaştırmaktadır. Alan yazında dikkat çeken bir başka durum da psikoterapinin bazen kısıtlı bir risk ve yan etki içeren, sadece iyi etkileri olan bir tedavi türü olarak ele alınması durumudur (Nutt ve Sharpe, 2008). Olası istenmedik sonuçların yeterince ilgi çekmemesi göz ardı edilmelerine neden olmakta ve bu olasılıklar psikoterapistlerin dikkatinden kaçabilmektedir. Psikoterapistler olası olumsuz etkilerin var olabileceğinin farkında olsa da bu durumlara ilişkin neler yapabileceklerini, bu durumları nasıl tespit edebileceklerini bilememektedirler (Bystedt, Rozenthal, Anderson, Boettcher ve Carlbring, 2014). Ek olarak, deneyimlerimiz göstermiştir ki psikoterapistler, deneyim düzeyi fark etmeksizin, kendi yürüttükleri psikoterapi sürecinin olumsuz sonuçlarının görünmesi konusunda kaygı yaşamaktadırlar. Ancak gerçekten de psikoterapinin iyileşme haricindeki etkilerini fark etmek ve değerlendirmek daha zor olabilir (Dimidjian ve Hollon, 2010; Hatfield, McCullough, Frantz ve Krieger, 2010). İlerleyen bölümlerde fark edilmesi zor olan bu olumsuz sonuçlardan psikoterapiyi yarıda bırakma (PYB), değişimin olmaması ve olumsuz psikoterapi sonucuna dair çalışmalar özetlenecektir.

Psikoterapiyi Yarıda Bırakma

PYB, alan yazında farklı biçimlerde tanımlanan ve psikoterapi süreçlerinde sıklıkla karşılaşılan bir olgudur. Bir sürecin yarıda bırakılıp bırakılmadığını belirleyebilmek üzere en yaygın biçimde başvuru olan işlevsuz tanım ise danışanın kararlaştırılan son randevuya gelmemesi ve psikoterapi sürecinin bu biçimde sonlanmasıdır. Bir başka deyişle danışanın kendisini psikoterapiye getiren sorunlardan kurtulmadan, tedavi sürecinin belli bir noktasında tedaviden vazgeçmesidir (Hatchett ve Park, 2003; Swift, Callahan ve Levine, 2009). Psikoterapi sürecine dair en belirgin ve en gözle görülebilir sonuçlardan biri olan PYB, daha iyiye gitme, psikolojik iyilik haline kavuşma gibi olasılıkları ortadan kaldırması itibarıyla danışana; bu kişiler için ayrılan kaynakların “boşa harcanması” ile de psikoterapistlere ve kurumlara maddi ve manevi zararlar verebilmektedir ve bu durum yaygın olarak görülmektedir (Swift ve Greenberg, 2012).

Farklı çalışmalarda PYB'nin yaygınlığı konusunda çeşitli sonuçlara ulaşılmıştır. Özellikle üniversitelerin psikolojik danışma merkezlerinde PYB oranının %77'ye kadar çıkabildiği belirtilmiştir (Swift, Callahan ve Levine, 2009). 10,452 danışanı içeren ve 30 farklı çalışmayı kapsayan daha güncel bir çalışmada ise PYB oranının %16-69 arasında değiştiği ve ortalama PYB oranının %35 olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Roos ve Webart, 2013). Bu oran psikoterapi süreçlerinin neredeyse üçte birinin yarıda bırakılarak istendik bir biçimde sonuçlanamayabileceğine işaret etmektedir.

PYB'ye neden olan değişkenler ile ilgili yürütülen çalışmalarda danışanlara ilişkin bazı demografik özelliklerin ön plana çıktığı dikkat çekmektedir. Bu değişkenlere ilişkin sonuçlar açısından bir fikir birliği söz konusu değildir ancak bu bağlamda ulaşılan en tutarlı sonuç danışanlara ilişkindir: buna göre danışanların sosyo ekonomik düzeyi düştükçe PYB oranının arttığı görülmektedir (Baekeland ve Lundwall, 1975; Reis ve Brown, 1999; Swift ve Greenberg, 2012; Wierzbicki ve Pekarik, 1993). Danışanların psikoterapi sürecine dair, tedavi biçimi, psikoterapistin karakteri, terapideki rol ve davranışların neler olabileceğine ilişkin tercihleri (Swift, Callahan, Ivanovic ve Kominiak, 2013); danışanın yaşının küçük, cinsiyetinin kadın, eğitim seviyesinin düşük olması ve etnik bir azınlıktan gelip gelmediği gibi değişkenler de PYB ile ilişkilendirilmektedir (Baekeland ve Lundwall, 1975). Bu nedenle, her ne kadar psikoterapistlerin ve psikoterapist adaylarının olası bütün riskleri göz önünde bulundurması ve buna uygun bir biçimde önlemler alması bir gereklilik olsa da yukarıda sıralan bu değişkenlerin pek çoğu üzerinde psikoterapistlerin bir denetimi olanaklı değildir. Dolayısıyla da özellikle psikoterapi ve psikoterapi sürecine ilişkin değişkenlere yönelik çalışmaların önemi biraz daha öne çıkmaktadır. Bir başka ifade ile sözü edilen çalışmalar bize PYB'ye ilişkin müdahale edilebilir değişkenlerden çok psikoterapiyi, "kimlerin" yani hangi özelliklere sahip danışanların yarıda bıraktığına dair ipuçları sağlamaktadır. Ancak psikoterapistler farklı art alanlara sahip pek çok danışan ile çalışmak durumundadır. Danışanların dili, dini, etnik kökeni, biyolojik cinsiyeti, cinsel yönelimi, sosyo ekonomik durumu gibi daha birçok değişken psikoterapiye konu olabilir ancak bu değişkenler psikoterapistlerin kontrolü ve müdahale alanı dışındadır. Psikoterapistlerin bu değişkenler ile PYB arasındaki ilişkileri bilmesi gereklidir fakat yeterli değildir. Fakat yine de, bu çeşitlilik içerisinde psikoterapistlerin PYB'yi önlemek konusunda atabilecekleri önemli adımlar da vardır: Örneğin, farklı art alanlardan danışanlarla kurulacak uygun psikoterapi ilişkisinin PYB açısından önleyici olabileceği düşünülmektedir. Roos ve Werbart'ın (2013) meta analiz çalışmasında psikoterapistlerin deneyimi, eğitimi, psikoterapi becerileri, somut ve

duygusal anlamda destekleyici olmaları; terapötik ittifakın niteliği, danışanların psikoterapi sürecine dair memnuniyeti ve psikoterapi öncesi hazırlıkları PYB oranlarını etkileyen değişkenler olarak öne çıkmıştır. Görülmektedir ki, psikoterapist ve psikoterapiye dair pek çok değişken PYB ile önemli ölçüde ilişkilidir.

Psikoterapist ve psikoterapiye dair değişkenlerin asıl önemi, bu değişkenlerin psikoterapistin kendisi ile doğrudan ilişkili olması ve bu alanlara müdahale etmenin daha olanaklı olmasıdır. Bu noktada karşımıza çıkan soru şudur: Psikoterapistlerin bu konulara ilişkin farkındalığı ne düzeydedir? Soygüt ve Gülüm (2016) psikoterapi sonucuyla ilişkili olduğu bilenen -kısaca, psikoterapist ve danışan arasındaki ilişkinin gerildiği ve ittifakın zedelendiği anlar olarak tanımlanabilecek, terapötik ittifakta kırılma anlarının uzman psikoterapistler tarafından nasıl değerlendirildiğini anlayabilmek üzere bir araştırma yürütmüştür. Bu nitel araştırma sonucunda çalışmaya katılan uzmanların, kırılma kaynağı olarak çoğunlukla danışan ve danışana ilişkin değişkenleri dikkate aldığı, psikoterapist ve danışan-psikoterapist ilişkisinin önemini geri planda tuttukları görülmüştür. Bir başka deyişle, PYB ile doğrudan ilişkili olabileceği ifade edilen terapötik ilişki ve terapötik ilişkideki sorunlarla ilgili olarak, resmin tamamının görülemediği dikkat çekmiştir.

Başka bir bağlamda ilk olarak Pekarik ve Finney-Owen'ın (1982) yaptığı daha sonra da Pulford, Adams ve Sheridan'ın (2008) tekrar ettiği çalışmalarda psikoterapist ve danışanların psikoterapi sürecinin sonlandırılmasına yönelik atıfları incelenmiştir. Buna göre, sorunlar konusunda iyiye gidiş gibi olumlu gerekçeler ve psikoterapiye engel teşkil edebilecek çevresel kısıtlamalar gibi olumsuz gerekçeler konusunda psikoterapist ve danışanların atıflarının birbirleri ile uyduğu, ancak psikoterapinin başarısızlığının psikoterapiyi sonlandırma gerekçesi olması konusunda anlaşma düzeyinin oldukça düşük olduğu görülmüştür. Bir başka çalışmada psikoterapistlerin PYB sürecine ilişkin atıfları ele alınmış ve incelenen bu atıfların psikoterapistlerin lehine olduğu; olumsuz psikoterapi sonuçlarının çoğunlukla danışana ya da çevresel etkenlere atfedildiği görülmüştür (Murdoch, Edwards ve Murdoch, 2010). Özetle, psikoterapistler psikoterapiyi sonlandırma konusunda yaşanan istendik olmayan durumları (PYB gibi) çoğunlukla danışanların bakış açısını, yaşadıklarını, hissettiklerini ve belki de kendilerine ilişkin gerçekliği göz ardı ederek değerlendirebilmektedir.

Psikoterapistlerin bu atıflarından farklı olarak danışanlar, psikoterapiyi sıklıkla üç farklı gerekçe ile erken sonlandırdıklarını ifade etmektedirler: Danışanlar, (i) gelişim gösterdiklerine inandıklarında, (ii) çevresel etkenlerin neden olduğu durumlar söz konusu olduğunda, (iii) psikoterapist ya da psikoterapi sürecine dair

bir memnuniyetsizlik ortaya çıktığında psikoterapiyi sonlandırmaktadırlar (Rank ve Dinger, 2002). Ancak yukarıda özetlenen çalışmalardan da anlaşılabileceği üzere söz konusu olan kendi yürüttükleri psikoterapi süreçleri olduğunda psikoterapistler, son seçeneği göz ardı etme eğilimi göstermektedirler. Bunun nedeninin psikoterapistlerin ya bu durumu fark edemiyor olmaları ya da bilinçli olarak görmezden gelmeleri olduğu söylenebilir. Her iki koşulda da psikoterapistlerin bu duruşu psikoterapi sürecine zarar verebilmektedir.

Değişim Olmaması ve Olumsuz Psikoterapi Sonucu

Tedavi sonucunda danışanların tedavi öncesine göre kötüye gittiği durumların oranının Birleşik Krallık için % 1.5-6 arasında değiştiği (Barkham ve ark., 2001; Cahill, Barkham ve Stiles, 2010), ABD’de ise bu oranın ortalama olarak % 8.2 olduğu belirtilmiştir (Hansen, Lambert ve Forman, 2002). Hansen ve arkadaşlarının çalışmasında (2002), bir kötüye gidiş söz konusu olmasa da tedavi sonucunda bir iyileşme göstermeyen danışanların oranının ise %35-40 seviyelerine çıkabildiği ifade edilmiştir. Buradan hareketle psikoterapi süreci için istendik sonucun belirlenen alanlarda iyileşme ya da en azından iyiye gidiş olduğu göz önünde tutulduğunda psikoterapiye başvuran danışanların önemli bir kısmının gereksinim duyduğu hizmeti tam olarak alamadıkları düşünülebilmektedir.

Kötüye gidiş ya da değişim olmamasının da farklı kaynakları olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Yaşam olayları, psikolojik sorunun doğası vb. gibi pek çok etken psikoterapi süreci sonunda danışanın psikoterapi süreci öncesine oranla daha kötü bir durumda olmasına neden olabilmektedir (daha geniş bir tartışma için bkz., Lambert, 2013). Burada dikkat çekilmek istenen sorun psikoterapistlerin bu konuyu nasıl ele aldığıdır. Linden (2012), eğer tedavi süreci içerisinde olumsuz olarak yorumlanabilecek bir psikoterapi etkisi fark edilemiyorsa bu durumun mutlaka sorgulanması gerektiğini ifade etmekte ve psikoterapinin yan etkilerinin olmayacağını varsayılmasının yanlış olabileceğini vurgulamaktadır. Linden’in bu uyarısı, psikoterapistlerin tedavinin gidişi ve başarısızlığını öngörmek konusundaki sorunlarının gösterildiği çalışmalar ışığında daha da anlam kazanmaktadır (Boisvert ve Faust, 2006; Hannan ve ark., 2005; Hatfield ve ark., 2010; Levenson ve ark., 2010). Örneğin, Hatfield ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında psikoterapi sonucunda kötüye gidiş tespit edilen danışanların vaka notları incelenmiş ve tarama ölçeklerinde görülen kötüye gidiş çok belirgin olsa da bu durumun psikoterapist notlarında yer almadığı dikkat çekmiştir. Daha sonra daha ayrıntılı olarak açıklanacak olan Laska, Smith, Wislocki, Minami ve Wampold’un (2013) ve

Hannan ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarında da görülebileceği gibi, kendi hizmet verdiği klinikteki kötüye gidiş oranı konusunda bilgilendirilen psikoterapistler dahi kendi danışanlarını doğru bir biçimde değerlendirememekte ve danışanların psikoterapiden sağlayabilecekleri potansiyel fayda gerçekleşmemektedir.

Oysaki olası olumsuz tedavi etkilerini fark etmek ve bunları yönetmeye çalışmak kötüden öte iyi bir klinik uygulama yapılıyor olduğuna işaret ediyor olabilir (Linden, 2012). Bu nedenle de psikoterapistlerin konuya ilişkin duyarlılığının artırılması ve psikoterapi sürecinin çok boyutlu olarak değerlendirmeye alınmasının teşvik edilmesi psikoterapinin “iyi” ve “doğru” uygulanıyor olabileceğine dair önemli bir işarettir.

Neler Yapılabilir?

Yukarıda özetlenen alan yazından da anlaşılabileceği gibi psikoterapistler psikoterapi sürecinde neler olup bittiğini her zaman çok uygun bir biçimde değerlendirememektedirler. Bu durumun çok sayıda ve çeşitlilikte nedeni olabilir ancak bu çalışma kapsamında teker teker özgül nedenlere odaklanmak yerine olası çözümlere odaklanmak hedeflenmiştir. Psikoterapinin yarıda bırakılması, psikoterapi sonucunda değişim olmaması ya da psikoterapi süreci sonunda danışanın kötüye gitmesi gibi sonuçlardan sakınmak adına psikoterapistlerin ve psikoterapist adaylarının yapabilecekleri, kendilerini geliştirebilecekleri alanlar bulunmaktadır. Bu bölümde psikoterapistlerin içgörü, farkındalık ve bilinçli farkındalıklarını arttırmaya destek olabilecek ve bu sayede olası olumsuz psikoterapi sonuçlarının önüne geçebilecek bazı uygulama ve öneriler özetlenecektir.

Psikoterapi Sonucunun Düzenli Takibi

Rutin uygulamalar sırasında hemen hemen tüm psikoterapistler psikoterapi sürecine dair bir biçimde sürekli bir değerlendirme içerisinde. Bu değerlendirmeler çoğunlukla, psikoterapistlerin öznel algı ve yargılarına bağlıdır (Gilbody, House, ve Sheldon, 2002; Hatfield ve Ogles, 2004; Lambert ve Hawkins, 2004). Düzenli olarak yapılan değerlendirmeler psikoterapistlerin süreçleri nasıl ele alacağını biçimlendirmek ve gerekli düzenlemeleri yapabilmeleri adına önemlidir. Ancak alan yazında psikoterapi süreci ve sonucuna dair psikoterapistlerin değerlendirmelerini inceleyen pek çok çalışma psikoterapistlerin öznel değerlendirmelerinin tek başına çok yeterli olamayabileceğini ortaya koymaktadır. Örneğin Laska ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında psikoterapistlerin takip

ettikleri danışanlarının tedavi sonucuna dair görüşleri alınmıştır. Buna göre psikoterapistlerin kendi danışanlarının durumlarını gerçekte ölçülenden çok daha olumlu olarak değerlendirdikleri, kendilerini diğer psikoterapistlerden çok daha başarılı olarak gördükleri sonucuna ulaşılmıştır. Hannan ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında ise psikoterapistlerle, çalıştıkları klinikteki danışanların % 8'inin kötüye gidiş belirtileri gösterdiği bilgisi paylaşılmış daha sonra da psikoterapistlerden kendi danışanlarının durumunu değerlendirmeleri istenmiştir. Çalışma sonucunda katılımcıların klinikte kötüye giden 40 danışandan sadece ve sadece bir kişiyi doğru tespit edebildiği görülmüştür. Fakat aynı çalışmada Jacobson ve Traux'un (1991) güvenilir değişim endeksi hesaplamalarına dayanan bazı istatistiksel teknikler kullanılarak kötüye giden 40 danışanın 36'sı doğru tespit edilebilmiştir.

Bu noktada psikoterapi araştırmaları alanının önemli isimlerinden Lambert'in psikoterapi sonucunu izlemek üzere geliştirmiş olduğu ve bilindiği kadarıyla ülkemizde kullanılmayan Sonuç Ölçeği-45'ten (SÖ-45, Outcome Questionnaire-45) söz edilmesi yerinde olacaktır. SÖ-45 her seans sonrasında danışan tarafından doldurulan ve danışanların verdikleri yanıtlar ve psikoterapi sürecinin genelini gözetenek danışanlara ilişkin üç ayrı öngörü sunabilen bir araçtır (iyiye gidiş, değişim yok, kötüye gidiş). Psikolojik zorluğa ilişkin belirtiler, kişilerarası sorunlar, sosyal rol işlevselliği ve yaşam kalitesi gibi dört farklı alanın değerlendirildiği SÖ-45'ten elde edilen öngörülerin psikoterapistlere sunulmasının ve psikoterapi sürecinin bu bilgiler ışığında yapılandırılmasının psikoterapi sonucuna olumlu olarak etki ettiği pek çok farklı çalışma sonucunda ulaşılan bir bulgudur (özet için bkz. Lambert, 2007). Farklı çalışmalarda Dünya Sağlık Örgütü İyi Hali Endeksi gibi belli işlevsellik alanlarına odaklanan araçların da kullanıldığı görülmektedir (örn., Newnham, Hooke ve Page, 2010). SÖ-45 kadar yapılandırılmış bir yöntem olmasa da danışanları pek yormayacak, görece kısa ve psikometrik açıdan güçlü araçların her seans öncesi ve/veya sonrasında uygulanması; uygulanan bu araçların sonuçlarının rutin olarak değerlendirilmesi; grafiklere dönüştürülmesi gibi girişimler psikoterapistler için önemli bilgiler sağlayacaktır. Çok çaba gerektirmeyen bu tür değerlendirmeler bile danışanın ve psikoterapi sürecinin durumu hakkında çok zengin ve derin bilgiler sağlama potansiyeli taşımaktadır. Ancak bu tür araçlardan alınan bilgilerin tek başına yeterli olamayacağı belirtmekte yarar vardır. SÖ-45 gibi öz bildirim türündeki araçların özellikle ciddi psikolojik sıkıntılar söz konusu olduğunda sorunların inkarı ya da azımsanması gibi çeşitli sorunlara neden olabileceği de unutulmamalıdır

(Burlingame ve ark., 2005). Sonuçlar değerlendirilirken bunun gibi sınırlılıklar da dikkate alınmalıdır.

Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalık (mindfulness) kişilerin dikkatlerini ana odaklayarak ve yargılamadan yönlendirmeleri olarak tanımlanabilir (Kabat-Zinn, 1994). Bilinçli farkındalığın psikoterapistlerin empati, merhamet, ilişki kurma becerisi, kabul, seans içeriğiyle başa çıkma ve odaklanma gibi olumlu özelliklerde artış ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Gülüm, 2016). Araştırmacılar psikoterapistlerin bilinçli farkındalık düzeyinin artmasının danışanların belirtilerinin azalması, iyilik hallerinin artması ve kişilerarası iyilik hallerine olumlu anlamda katkı sağladığını ifade etmektedirler (Bruce, Manber, Shapiro ve Constantino, 2010). Sonraki bölümde daha ayrıntılı bir biçimde açıklanacak olan terapötik ittifak ve farkındalık arasındaki ilişki de bize bu amaca yönelik uygulamaların psikoterapistlerin günlük yaşamlarının bir parçası olması durumun olumlu psikoterapi sonuçları açısından nasıl bir potansiyel taşıdığını göstermektedir. Çünkü bilinçli farkındalık genel farkındalık (awareness) düzeyini de arttırabilen, daha derin ve kapsamlı bir kavrayış sağlama olanağı sunmaktadır.

Bilinçli farkındalık psikoterapistin bireysel iyilik haline de olumlu anlamda katkı sağlayabilen bir süreçtir. Psikoterapistlerin özel iyilik halinin psikoterapi uygulamalarına olumlu etkisi olduğu (Gülüm, 2017) ve aksi durumda psikoterapi uygulamalarının olumsuz etkilenebileceği de düşünülmektedir. Psikoterapi becerileri açısından değerlendirildiğinde psikoterapi süreci açısından önemli değişkenlere yönelik (psikoterapistin empatisi vb.) olumlu etkilere ek olarak, bağlantılı pek çok süreç de psikoterapistin farkındalık düzeyine bağlıdır (anlaşıldığını hissetme, psikoterapi sonucu vb.). Bu yazının farklı bölümlerinde ele alınan araştırma sonuçları göstermektedir ki bilinçli farkındalık ve genel farkındalık hem psikoterapi sürecinin doğrudan takibi hem de psikoterapi süreci ile ilişkili olan ve müdahale edilmesi durumunda olumlu sonuçlar doğurabilecek değişkenlerin uygun bir biçimde ele alınabilmesi için hayati önem taşımaktadır.

Psikoterapistler ve psikoterapist adayları çeşitli bilinçli farkındalık uygulamalarını günlük yaşamlarının bir parçası haline getirerek hem kişisel hem de profesyonel yaşamlarına yönelik gelişmeler kaydedebilirler. Nefes, beden, duygu ve düşünce farkındalığı egzersizi, şefkat egzersizi, meditasyon, yoga, qigong, tai chi gibi yöntemlerin günlük ya da görece düzenli kullanımına dair olumlu geri dönüşler olduğu görülmektedir (örn., Gülüm, 2016, 2017). Bu egzersizleri seans aralarında,

yoğun geçen bir seansın ardından, sabah ya da akşam saatlerinde yapmak; yaşananları anlayıp anlamlandırmaya çalışmak ve ana odaklanabilmek olanaklıdır. Bilinçli farkındalığa yönelik uygulamalar o kadar çeşitlilik göstermektedir ki psikoterapistlerin kendilerine uyan bir yaklaşımı bulması görece kolaydır. Ayrıca bu uygulamalar birinin yönlendirmesiyle öğrenilebileceği gibi günümüzde, kitaplar, akıllı telefon uygulamaları, videolar vb. araçlarla da öğrenilebilen pratik egzersizlerdir.

Terapötik İttifak Odaklı Eğitim ve Uygulamalar

Psikoterapide hangi değişkenlerin değişimin kaynağı olduğuna dair tartışmalar iki ayrı odakta yoğunlaşmaktadır. Bir tarafta değişime neden olan değişkenlerin yani etkinin kaynağının farklı psikoterapi yaklaşımlarının önerdikleri ve uyguladıkları teknikler olduğunu savunan araştırmacılar bulunurken (Chambless, 2002 gibi), diğer tarafta hemen hemen bütün psikoterapi yaklaşımlarında görülebilen bazı ortak etkenlerin değişime neden olduğunu ve terapi yaklaşımları arasında büyük farklılıklar olmadığını savunan araştırmacılar yer almaktadır (Luborsky ve ark., 2002, Wampold, 2015 gibi). Bu iki yaklaşım sırasıyla özgül ve ortak etkenler olarak da adlandırılmaktadır. Lambert (2013) bu ortak etkenleri destek, öğrenme ve eylem etkenleri olarak üçe ayırmış ve bunların da altında onlarca farklı ortak etken sıralamıştır. Bu ortak etkenler arasında en çok öne çıkan değişken ise terapötik ittifaktır. Psikoterapist ile danışan arasındaki ilişkiyi tanımlayan bu değişkenin psikoterapi sonucuna dair en güvenilir ve güçlü yordayıcı değişken olduğu pek çok farklı araştırma ile ortaya konmuştur (Flückiger, Del Re, Wampold ve Horvath, 2018; Horvath, Fel Re, Flückiger ve Symonds, 2011 gibi). Psikoterapi alan yazınında değişim kaynağı (ortak ve özgül etkenler), değişimin büyüklüğü, değişim mekanizmalarının neler olduğu, değişimi anlamak üzere nasıl çalışmalar yapmak gerektiği (süreç ve sonuç araştırmaları) gibi konular uzun ve kapsamlı bir biçimde yer almaktadır. Bu yazı kapsamında bu tartışmalardan terapötik ittifakla ilişkili olanlara değinilecektir.

Alan yazın incelendiğinde terapötik ittifaka dair Bordin'ın (1979, 1994) kuramlar üstü kavramsallaştırması yaygın bir biçimde kabul gördüğü dikkat çekmektedir. Buna göre terapötik ittifak görev, amaç ve bağ olmak üzere üç ayrı ancak ilişkili yapıdan oluşmaktadır. Görev, psikoterapi yaklaşımına bağlı olarak seans içinde ve dışında yapılan, kayıt tutma, imgeleme gibi etkinlikleri; amaç, psikoterapi ile ulaşılmak istenen kısa ve uzun erimli hedefleri; bağ ise danışan ve psikoterapist arasındaki ilişkinin niteliğini ifade etmektedir. Terapötik ittifak da bu

yapıların etkileşiminin bir fonksiyonu olarak ortaya çıkmaktadır. Terapötik ittifaka ilişkin farkındalık ve bu yapılarda meydana gelebilecek kırılmalara yönelik müdahale edebilme becerisi psikoterapi sonucunu etkileme potansiyeline sahiptir. Terapötik ittifak ile olumlu psikoterapi sonucu arasında görülen pozitif yöndeki ilişkiyi (Bickman ve ark., 2012; Spinhoven, Giesen-Bloo, van Dyck, Kooiman ve Arntz, 2007; Horvath ve ark., 2011 gibi) ve terapötik ittifaktaki zayıflığın PYB gibi olumsuz sonuçlara neden olabilme potansiyelini (Sharf, Primavera ve Diener, 2010 gibi) gösteren pek çok çalışma dikkate alındığında terapötik ittifak odaklı çalışmaların ve ittifakta kırılmalara yönelik müdahalelerin önemi bir kere daha anlaşılabilir. Ek olarak, terapötik ittifakta meydana gelebilecek kırılmaları fark edebilmenin ve bunlara uygun biçimlerde müdahale edebilmenin de olumlu psikoterapi sonucuyla ilişkili olduğu görülmektedir. (Safran, Muran ve Eubanks-Carter, 2011). Terapötik ittifakın potansiyeli ve bir önceki bölümde özetlenen ve psikoterapi sonucunun düzenli takibini öneren yaklaşım bir araya getirilerek psikoterapinin olası olumsuz sonuçlarından sakınmak ve psikoterapi sonucunu daha iyiye taşımak olanaklı görünmektedir. Örneğin, ülkemizde yaygın olarak kullanılan ve yakın zamanda yeniden gözden geçirilen ve kısaltılan Terapötik İttifak Ölçeği'ni (Gülüm, Uluç ve Soygüt, 2016; Soygüt ve Uluç, 2009) rutin uygulamaların bir parçası haline getirmek ve ittifaktaki örüntüyü takip ederek psikoterapi sürecini biçimlendirmek yararlı olabilecek yöntemlerden biridir. Söz konusu araç ile hem danışandan hem psikoterapistten hem de bağımsız gözlemcilerden ittifaka yönelik düzenli bilgi edinilmesi olanaklıdır.

Tüm bu bilgiler ışığında psikoterapistlerin terapötik ittifak odaklı çalışmalar yapması ve konuya ilişkin becerilerini geliştirmesi gerektiğini ifade etmek yerinde olacaktır. Terapötik ittifak konusunda beceri kazanmak adına atılabilecek ilk adım konuya ilişkin araştırma sonuçlarının incelenmesi ve içselleştirilmesidir. Terapötik ittifak odaklı araştırma sonuçları ve bu araştırmalar sonucunda elde edilen bilgilerin uygulamada nasıl karşılık bulabileceğine dair geniş örnekler içeren yayınların takibi bu anlamda atılabilecek adımların temelini oluşturmaktadır (Gülüm ve Soygüt, 2018; Safran ve Muran, 2000 gibi). Bu yayınlarda yer alan örnekleri incelemek, bu örneklerle ilişkin açıklamaları okumak ve bunlar üzerinde düşünmek; artmaya başlayan farkındalıkla birlikte kendi uygulamalarını bu çerçevede değerlendirmeye çalışmak; kaynaklarda yer alan örnekler ile bireysel uygulamalardaki benzerlik ve farklılıkları bulmaya, görmeye çalışmak; kaynaklarda yer alan çözüm önerilerini okumaya başlamadan önce kendine, "Ben ne yapardım? Bu durumu nasıl ele alırdım? Bu durumda nasıl hissedirdim?" gibi sorular sormak ve her bir örneğe ilişkin düşünce egzersizleri yapmak; akran süpervizyonu ya da rutin süpervizyon süreçlerine bu doğrultuda rol oynama egzersizleri eklemek yararlı olacaktır. Bu

sayede uygulamacıların yürütmekte oldukları ve daha önce yürüttükleri psikoterapi süreçlerine dair temel düzeyde farkındalık kazanmalarının önü açılacaktır.

Bir diğer yol ise Safran ve arkadaşlarının (2014) uzun yıllar boyunca yürütmüş oldukları çalışmalara dayanarak yapılandıkları *terapötik ittifak odaklı eğitimlere* katılım sağlamaktır. Safran ve arkadaşlarının terapötik ittifak odaklı eğitimi, temelde geri çekilme ve yüzleşme olarak iki genel sınıfa ayrılan, özelde ise bu sınıflar altında onlarca farklı tür ve özellik taşıyan durumları içeren terapötik ittifaktaki kırılmaların psikoterapistler tarafından fark edilmesi ve tanınmasına yönelik çalışmalar içermekte; farklı özellikler taşıyan bu kırılmalarla nasıl başa çıkılabileceğine dair yöntemlere odaklanmakta ve kuramsal bilgilerin yanı sıra belli düzeylerde bilinçli farkındalık uygulamaları da içermektedir. Söz konusu eğitime katılım ülkemizdeki pek çok psikoterapist ve psikoterapist adayı için çok olası olmasa da ileride konuya ilişkin çalışmalar yapan uzmanların bu biçimde bir eğitim programı hazırlayıp sunması alanımız açısından yararlı ve önemli bir gelişme olacaktır.

Sonuç

Psikoterapistlerin psikoterapi sonucuna etkisine dair yapılan çalışmalar bu etkinin % 5-8 arasında değiştiğini göstermektedir (Lutz, Leon, Martinovich, Lyons ve Stiles, 2007; Wampold ve Brown, 2005;). Bu oran görece düşük gibi değerlendirilebilecek olsa da bu yüzdenin önemini anlayabilmek için gerçek yaşamda kaç insanın hayatının söz konusu olduğunu göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Ek olarak, terapist etkisine dair bu oranı psikoterapistlerin müdahale edebileceği ve psikoterapi sonucuyla ilişkisi gösterilmiş diğer değişkenlerle bir arada düşünmek gereklidir. Psikoterapi sürecinin istendik yani olumlu sonuçlar doğurabilmesi psikoterapist ve danışanın ortak çabası ile olanaklı olabilmektedir. Bu çalışma kapsamında sıralanan araştırmalar çoğunlukla psikoterapistlere yönelik doğurgular içeriyor olsa da danışanlara ait değişkenlerin kritik önemini göz ardı etmek de olanaksızdır. Özellikle psikoterapistlere yönelik araştırma sonuçlarının ve bununla ilişkili olarak psikoterapi sürecinin takibine yönelik araçların düzenli olarak kullanılması, psikoterapistlerin bilinçli farkındalık düzeylerini arttırmaya yönelik girişimlerde bulunması ve terapötik ittifak odaklı eğitimlere ağırlık verilmesi gibi önerilerin sıralanmış olması, uzmanların omuzlarındaki yükü ağırlaştırma amacından çok var olan bu yükün taşınmasına destek sağlamak amaçlıdır. Bu çalışma kapsamında ele alınan önerilere ek olarak, uzun zamandır önerile gelen

süpervizyon, akran süpervizyonu ve psikoterapistlerin kendilerinin psikoterapi sürecinden geçmeleri de geçerliliğini sürdüren ve hem psikoterapistler hem de danışanlar açısından fayda sağlayabilecek yöntemlerdir.

Ülkemizdeki psikoterapi eğitimi ve psikoterapiye yönelik düzenlemeler psikoterapistlerin kendilerini geliştirebilmesi konusunda kısıtlı imkânlar ve yönlendirmeler içerdiğinden, psikoterapistlerin kendi çabalarıyla gelişim peşinde hareket etmeleri ve uygun adımlar atmaları beklenmektedir. Ancak psikoterapistlerin kendi çabalarıyla yapabilecekleri ulaşılabilir kaynaklarla sınırlıdır. Yurtdışında var olan bilginin ülkemize ithal edilmesinden ziyade ülkemizde de psikoterapiye ilişkin bilgi üretilmesi, üretilen bu bilgilerin uygulamaya dönük ürünlere dönüşmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

- Barkham, M., Margison, F., Leach, C., Lucock, M., Mellor-Clark, J., Evans, C., ... McGrath, G. (2001). Service profiling and outcomes benchmarking using the CORE-OM: Towards practice-based evidence in the psychological therapies. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 69, 184-196.
- Beckham, E. E. (1992). Predicting patient dropout in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 29(2), 177-182. doi: 10.1037/0033-3204.29.2.177
- Bickman, L., Andrade, A., Athay, M., Chen, J., Nadai, A., Jordan-Arthur, B. ve Karver, M. S. (2012). The relationship between change in therapeutic alliance ratings and improvement in youth symptom severity: Whose ratings matter the most? *Administration & Policy in Mental Health & Mental Health Services Research*, 39(1/2), 78-89. doi: 10.1007/s10488-011-0398-0
- Boisvert, C. M. ve Faust, D. (2006). Practicing psychologists' knowledge of general psychotherapy research findings: Implications for sciencepractice relations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 708-716. doi:10.1037/0735-7028.37.6.708
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260. doi:10.1037/h0085885

- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on therapeutic working alliance: New directions. A. O. Horvath ve L. S. Greenberg (Ed.), *The working alliance: Theory, research and practice* içinde (13-37). New York: John Wiley & Sons.
- Bruce, N.G., Manber, R., Shapiro, S.L. ve Constantino, M.J. (2010). Psychotherapist mindfulness and the psychotherapy process. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 83-97.
- Burlingame, G. M., Dunn, T. W., Chen, S., Lehman, A., Axman, R., Earnshaw, D. ve Rees, F. M. (2005). Special Section on the GAF: Selection of Outcome Assessment Instruments for Inpatients With Severe and Persistent Mental Illness. *Psychiatric Services*, 56(4), 444-451. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.4.444>
- Bystedt, S., Rozental, A., Andersson, G., Boettcher, J. ve Carlbring, P. (2014). Clinicians' perspectives on negative effects of psychological treatments. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43, 319-331. doi:10.1080/16506073.2014.939593
- Cahill, J., Barkham, M. ve Stiles, W. B. (2010). Systematic review of practice-based research on psychological therapies in routine clinic settings. *British Journal of Clinical Psychology*, 49, 421-454.
- Chambless, D. L. (2002). Beware the dodo bird: The dangers of overgeneralization *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 13-16. doi:10.1093/clipsy.9.1.13
- Dimidjian, S. ve Hollon, S. D. (2010). How would we know if psychotherapy is harmful? *American Psychologist*, 65, 21-33.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E. ve Horvath, A. O. (2018). The Alliance in Adult Psychotherapy: A Meta-Analytic Synthesis. *Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Gilbody, S., House, A. ve Sheldon, T. (2002). Psychiatrists in the UK do not use outcomes measures: National survey. *British Journal of Psychiatry*, 180(2), 101-103. doi:10.1192/bjp.180.2.101
- Gülüm, İ. V. (2016). Etkili Terapist Özellikleri İçin Farkındalık Eğitim ve Uygulamaları: Bir Meta-Sentez Çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 8(4), 337-353.

- Gülüm, İ. V. (2017). Farkındalık Eğitim ve Uygulamalarının Terapistlerin Kişisel Yaşamlarına Etkisi: Bir Meta-Sentez Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(47), 117-134.
- Gülüm, İ. V., Uluç, S. ve Soygüt, G. (2016). Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa Formun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi, *Türk Psikiyatri Dergisi*. doi: 10.5080/u18260
- Gülüm, İ. V. ve Soygüt, G. (2018). *Etkili Psikoterapistlik: Terapötik İttifak Odaklı Uygulamalar*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Hannan, C., Lambert, M.J., Harmon, C., Nielsen, S.L., Smart, D.W., Shimokawa, K. ve Sutton, S.W. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 155-163. doi:10.1002/jclp.20108
- Hansen, N., Lambert, M. ve Forman, E. (2002). The psychotherapy dose-response effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 9, 329-343.
- Hatchett, G. T. ve Park, H. L. (2003). Comparison of four operational definitions of premature termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40(3), 226-231. doi: 10.1037/0033-3204.40.3.226
- Hatfield, D., McCullough, L., Frantz, S.H.B. ve Krieger, K. (2010). Do we know when our clients get worse? An investigation of therapists' ability to detect negative client change. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17, 25-32.
- Hatfield, D. R. ve Ogles, B. M. (2004). The use of outcome measures by psychologists in clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 485-491. doi:10.1037/07357028.35.5.485
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C. ve Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16. doi: 10.1037/a0022186
- Jacobson, N. S. ve Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 1219.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever You Go There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York, Hyperion.
- Lambert, M. (2013). Outcome in Psychotherapy: The past and important advances. *Psychotherapy*, 50(1), 42-51. doi: 10.1037/a0030682

- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. M. J. Lambert, (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* içinde (6. baskı, 169–218). New York, NY: Wiley.
- Lambert, M. (2007). Presidential address: What we have learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care. *Psychotherapy Research*, 17(1), 1–14. doi:10.1080/10503300601032506
- Lambert, M. J. ve Hawkins, E. J. (2004). Measuring outcome in professional practice: Considerations in selecting and using brief outcome instruments. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 492–499.
- Laska, K. M., Smith, T. L., Wislocki, A. P., Minami, T. ve Wampold, B. E. (2013). Uniformity of evidence-based treatments in practice? Therapist effects in the delivery of cognitive processing therapy for PTSD. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 31-41.
- Lazar, E. (2017). *Client Deterioration in individual psychotherapy: A systematic review*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Indiana University of Pennsylvania, Pittsburgh.
- Levenson, J. C, Frank, E., Cheng, Y., Rucci, P., Janney, C. A, Houck, P.... Fagiolini, A. (2010). Comparative outcomes among the problem areas of interpersonal psychotherapy for depression. *Depression and Anxiety*, 27(5), 434–440.
- Linden, M. (2012). How to define, find and classify side effects in psychotherapy: From unwanted events to adverse treatment reactions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20, 286–296. doi:10.1002/cpp.1765
- Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguier, L., Andrusyna, T. P., Berman, J. S., Levitt, J. T. ve ark. (2002). The dodo bird verdict is alive and well—mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 2-12. doi: 10.1093/clipsy.9.1.2
- Lutz, W., Leon, S. C., Martinovich, Z., Lyons, J. S. ve Stiles, W. B. (2007). Therapist effects in outpatient psychotherapy: A three-level growth curve approach. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 32–39. doi: 10.1037/0022-0167.54.1.32
- Murdoch, N.L., Edwards, C. ve Murdoch, T.B. (2010). Therapists' attributions for client premature termination: Are they self-serving? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47, 221-234.

- Newnham, E. A., Hooke, G. R. ve Page, A. C. (2010). Progress monitoring and feedback in psychiatric care reduces depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 127, 139–146. doi:10.1016/j.jad.2010.05.003
- Nutt, D.J. ve Sharpe, M.S. (2008). Uncritical positive regard? Issues in the efficacy and safety of psychotherapy. *Journal of Psychopharmacology*, 22, 3–6.
- Pekarik, G. ve Finney-Owen, K. (1987). Outpatient clinic therapist attitudes and beliefs relevant to client dropout. *Community Mental Health Journal*, 23, 120-130.
- Pulford, J., Adams, P. ve Sheridan, J. (2008). Therapist attitudes and beliefs relevant to client dropout revisited. *Community Mental Health Journal*, 44, 181-186.
- Rank, K. ve Dinger, T. M. (2002). Reasons for therapy termination in a university psychology clinic. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1173–1181.
- Reis, B. F. ve Brown, L. G. (1999). Reducing psychotherapy dropouts: Maximizing perspective convergence in the psychotherapy dyad. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36(2), 123-136. doi: 10.1037/h0087822
- Roos, J. ve Werbart, A. (2013). Therapist and relationship factors influencing dropout from individual psychotherapy: A literature review. *Psychotherapy Research*, 23(4), 394-418. doi: 10.1080/10503307.2013.775528
- Safran, J. D. ve Muran, J. C. (2000). *Negotiating The Therapeutic Alliance: A Relational Treatment Guide*. New York, NY: The Guilford Press.
- Safran, J. D., Muran, J. C., Demaria, A., Boutwell, C., Eubanks-Carter, C. ve Winston, A. (2014). Investigating the impact of alliance-focused training on interpersonal process and therapists' capacity for experiential reflection, *Psychotherapy Research*, 24(3), 269-285, doi: 10.1080/10503307.2013.874054
- Safran, J. D., Muran, C. ve Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, 48(1), 80-87. doi: 10.1037/a0022140
- Sharf, J., Primavera, L. H. ve Diener, M. J. (2010). Dropout and therapeutic alliance: A meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 637-645. doi: 10.1037/a0021175
- Soygüt, G. ve Gülüm, İ. V. (2016). A thematic analysis of therapists' perspectives on therapeutic alliance rupture moments. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*. 19(2), doi: 10.1037/a0021175

- Soygüt, G. ve Uluç, S. (2009). Bilişsel davranışçı terapi sürecinde Terapötik İttifak Ölçeği-Gözlemci Formunun psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20 (4), 367-375.
- Spinhoven, P., Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Kooiman, K. ve Arntz, A. (2007). The therapeutic alliance in schema-focused therapy and transference- focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 75(1), 104-115. doi: 10.1037/0022-006X.75.1.104
- Swift, J. K., Callahan, J. L., Ivanovic, M. ve Kominiak, N. (2013). Further examination of the psychotherapy preference effect: A meta-regression analysis. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(2), 134-145. doi: 10.1037/a0031423
- Swift, J. K., Callahan, J. L. ve Levine, J. C. (2009). Using clinically significant change to identify premature termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(3), 328-335. doi: 10.1037/a0017003
- Swift, J. K. ve Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 547-559. doi:10.1037/a0028226
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14: 270-277. doi:10.1002/wps.20238
- Wampold, B. E. ve Brown, G. S. (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 914-923. doi:10.1037/0022-006X.73.5.914
- Wierzbicki, M. ve Pekarik, G. (1993). A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(2), 190-195. doi:10.1037/0735-7028.24.2.190