T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

DANIŞANIN BAĞLANMA STİLLERİ, TERAPİSTE BAĞLANMA, TERAPÖTİK İTTİFAK VE TERAPÖTİK İTTİFAKTA MÜZAKERE ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DANIŞAN BAKIŞ AÇISINDAN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İsmail YAZICI
0000-0002-5569-9619

BURSA – 2023

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

DANIŞANIN BAĞLANMA STİLLERİ, TERAPİSTE BAĞLANMA, TERAPÖTİK İTTİFAK VE TERAPÖTİK İTTİFAKTA MÜZAKERE ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DANIŞAN BAKIŞ AÇISINDAN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İsmail YAZICI
0000-0002-5569-9619

DANIŞMAN:
Prof. Dr. Nagihan OĞUZ DURAN

BURSA – 2023

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim.

İsmail YAZICI

Tarih: 29/08/2023

TEZ YAZIM KILAVUZU'NA UYGUNLUK ONAYI

"Danışanın Bağlanma Stilleri, Terapiste Bağlanma, Terapötik İttifak ve Terapötik İttifakta Müzakere Arasındaki İlişkilerin Danışan Bakış Açısından İncelenmesi. " adlı Yüksek Lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan	Danışman
İsmail YAZICI	Prof. Dr. Nagihan OĞUZ DURAN

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Nagihan OĞUZ DURAN

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS/DOKTORA BENZERLİK YAZILIM RAPORU

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tarih: 31/08/2023

Tez Başlığı / Konusu:
Danışanın Bağlanma Stilleri, Terapiste Bağlanma, Terapötik İttifak ve Terapötik İttifakta Müzakere Arasındaki İlişkilerin Danışan Bakış Açısından İncelenmesi.

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 66 sayfalık kısmına ilişkin, 31/09/2023 tarihinde şahsım tarafından *Turnitin* adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan özgünlük raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 5 'tir.
Uygulanan filtrelemeler:

1- Kaynakça hariç
2- Alıntılar hariç/dahil
3- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Özgünlük Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.
Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza
31/08/2023

Adı Soyadı:	İsmail Yazıcı
Öğrenci No:	802033008
Anabilim Dalı:	Eğitim Bilimleri
Programı:	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans
Statüsü:	☒ Y.Lisans ☐ Doktora

Danışman
Prof. Dr. Nagihan OĞUZ DURAN
31/08/2023

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı'nda 802033008 numara ile kayıtlı İsmail YAZICI'nın hazırladığı "Danışanın Bağlanma Stilleri, Terapiste Bağlanma, Terapötik İttifak ve Terapötik İttifakta Müzakere Arasındaki İlişkilerin Danışan Bakış Açısından İncelenmesi." konulu Yüksek Lisans çalışması ile ilgili tez savunma sınavı, 13/09/2023 günü 10:00-11:00 saatleri arasında yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin başarılı olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Sınav Komisyonu Başkanı
Prof. Dr. Nagihan Oğuz Duran
Bursa Uludağ Üniversitesi

Üye
Dr. Öğretim Üyesi Nesime Can
Ankara Üniversitesi

Üye
Dr. Öğretim Üyesi Meltem Yıldız
Bursa Uludağ Üniversitesi

ÖZET

Yazar Adı ve Soyadı	İsmail YAZICI
Üniversite	Bursa Uludağ Üniversitesi
Enstitü	Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Ana Bilim Dalı	Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı
Tezin Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Sayfa Sayısı	xv + 85
Mezuniyet Tarihi	
Tez Danışmanı	Nagihan OĞUZ DURAN

DANIŞANIN BAĞLANMA STİLLERİ, TERAPİSTE BAĞLANMA, TERAPÖTİK İTTİFAK VE TERAPÖTİK İTTİFAKTA MÜZAKERE ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DANIŞAN BAKIŞ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Bağlanma örüntülerinin psikoterapi ilişkisine yansımaları olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma danışanlara ve terapi koşullarına ilişkin betimsel değişkenlerin incelenmesinin yanı sıra danışanların genel bağlanma stilleri, terapistlerine bağlanmaları, terapötik ittifak ve terapötik ittifakta müzakere değişkenleri arasındaki ilişkileri inceleyen bir model geliştirmeyi amaçlamaktadır. Katılımcılar araştırmaya katıldıkları sırada bir terapi sürecine devam eden 215 danışandan oluşmaktadır. Veriler internet üzerinden Kişisel Bilgiler Formu, Terapötik İttifak Ölçeği – Kısa Formu, Terapötik İttifakta Müzakere Ölçeği, Danışanın Terapiste Bağlanma Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri – İlişki Yapıları ölçme araçları kullanılarak toplanmıştır. Önerilen hipotetik yapısal modele model kırpma uygulanarak elde edilen nihai yapısal model iyi uyum göstermiştir (χ^2 (126, N = 215) = 230.632, $p < .001$; CFI = 0.954; TLI = 0.944; SRMR = 0.052; RMSEA = 0.062). Araştırmanın kritik bulgularından ilki genel kaçıngan bağlanma ve genel kaygılı bağlanmanın terapi sürecinde farklı karakteristik özelliklere sahip olmasıdır. Genel kaygılı bağlanma, terapiste kaçıngan-korkulu bağlanmayla olumlu ve düşük düzeyde ilişkiliyken genel kaçıngan bağlanma herhangi bir terapiste bağlanma alt boyutuyla ilişkili değildir. Bu farklılaşma kaçıngan ve kaygılı bağlanan bireylerin terapide farklı davranış örüntülerinde bulunduklarını gösterebilir. Bir diğer kritik bulgu terapiste bağlanma alt boyutlarından kaçıngan-korkulu bağlanmanın terapötik ittifakta müzakere ile yüksek düzeyde olumsuz ilişkili, güvenli bağlanmanın ise terapötik ittifak ile yüksek düzeyde olumlu ilişkili olmasıdır. Terapiste kaçıngan-korkulu bağlanan danışanlar için müzakerenin

daha önemli, güvenli bağlanan danışanlar için işbirliğinin daha önemli olduğu düşünülebilir. Terapistlerin danışanların bağlanma stillerine duyarlı olmaları, kurdukları ilişkilerde danışanın bağlanma stillerini dikkate alarak çalışmaları önerilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Bağlanma, Müzakere, Psikoterapi, Terapötik İttifak

ABSTRACT

Name and Surname	İsmail YAZICI
University	Bursa Uludag University
Instutiton	Education Sciences Institution
Field	Education Sciences
Branch	Guidance and Psychological Counseling
Degree Awarded	Master
Page Number	xv + 85
Degree Date	
Supervisor(s)	Nagihan OĞUZ DURAN

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN CLIENT ATTACHMENT STYLES, ATTACHMENT TO THERAPIST, WORKING ALLIANCE AND ALLIANCE NEGOTIATION FROM THE CLIENT'S PERSPECTIVE

Attachment patterns are thought to have reflections on the psychotherapy relationship. In addition to examining descriptive variables related to clients and therapy conditions, this research aims to develop a model among variables that clients' general attachment styles, attachment to their therapists, therapeutic alliance, and alliance negotiation. Participants consisted of 215 clients who were continuing a therapy process at the time they participated in the research. Data were collected online using Personal Information Form, Working Alliance Inventory – Short Form, Alliance Negotiation Scale, Client Attachment to Therapist Scale, and Experiences in Close Relationships Scale – Relationship Structures. The final structural model obtained by applying model trimming to the proposed hypothetical structural model showed good fit ($\chi 2$ (126, N = 215) = 230.632, $p < .001$; CFI = 0.954; TLI = 0.944; SRMR = 0.052; RMSEA = 0.062). The first critical finding of the research is that general avoidant attachment and general anxious attachment have different characteristics during the therapy process. While general anxious attachment is positively and lowly associated with avoidant-fearful attachment to the therapist, general avoidant attachment is not associated with any attachment to therapist subscale. This differentiation may indicate that individuals with avoidant and anxious attachment exhibit different behavioral patterns in therapy. Another critical finding is that avoidant-fearful attachment, one of the subscales of attachment to the therapist, is highly negatively associated with alliance negotiation, while secure attachment is highly positively related to the therapeutic alliance. It can be thought that negotiation is more important for clients

with an avoidant-fearful attachment to the therapist, and collaboration is more important for clients with a secure attachment. It is recommended that therapists be sensitive to the attachment styles of their clients and work by taking the client's attachment styles into account in the relationships they establish.
Keywords: Attachment, Alliance Negotiation, Psychotherapy, Working Alliance.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK i

TEZ YAZIM KILAVUZU'NA UYGUNLUK ONAYI ii

YÜKSEK LİSANS/DOKTORA BENZERLİK YAZILIM RAPORU iii

KABUL VE ONAY iv

ÖZET v

ABSTRACT vii

İÇİNDEKİLER ix

TABLOLAR LİSTESİ xiii

ŞEKİLLER LİSTESİ xiv

KISALTMALAR LİSTESİ xv

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu 1

1.2. Araştırma Sorusu 5

1.3. Araştırmanın Amacı 5

1.4. Araştırmanın Önemi 7

1.5. Sınırlılıklar 9

1.6. Varsayımlar 9

1.7. Tanımlar 9

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Terapötik İttifak 11

2.1.1. Terapötik İttifaka İlişkin Araştırmalar 13

2.2. Terapötik İttifakta Müzakere 14

2.2.1. Terapötik İttifakta Müzakereye İlişkin Araştırmalar 16

2.3. Bağlanma Stilleri 16

2.3.1. Psikoterapide Bağlanma Stillerine İlişkin Araştırmalar 19
2.4. Danışanın Terapiste Bağlanması veya Terapi Bağlamında Bağlanma 20
2.4.1. Danışanın Terapiste Bağlanmasına İlişkin Araştırmalar 22
2.5. Terapötik İttifak, Bağlanma Stilleri ve Danışanın Terapiste Bağlanması İlişkilerine İlişkin Araştırmaların Değerlendirilmesi 23

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Deseni 27
3.2. Çalışma Grubu 27
3.3. Veri Toplama Araçları 30
3.3.1. Kişisel Bilgiler Formu 30
3.3.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri – İlişki Yapıları (YİYE-İY) 30
3.3.3. Danışanın Terapiste Bağlanma Ölçeği (DTBÖ) 31
3.3.4. Terapötik İttifak Ölçeği – Kısa Form (TİÖ-KF) 32
3.3.5. Terapötik İttifakta Müzakere Ölçeği (TİMÖ) 32
3.4. İşlem 33
3.5. Veri Analizi 33

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Türkiye'deki Terapi Koşulları ve Danışanla İlgili Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler 36
4.1.1. Terapi Koşulları ve Danışanla İlgili Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi 36
4.1.2. Terapi Koşulları ve Danışanla İlgili Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi 37
4.2. İki Aşamalı YEM 38
4.3. Çalışmanın Değişkenlerinin Betimsel İstatistikleri ve Aralarındaki İlişkiler 39
4.4. Ölçüm Modelinin Sınanması 40
4.5. Ölçüm Modelinin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular 42

4.6. Ölçüm Modeline Ait Bulguların Değerlendirilmesi 44
4.7. Yapısal Modelin Sınanması 45
4.8. Model Kırpma 46
4.9. Nihai Yapısal Modelde Araştırma Hipotezlerinin Sınanması 47
4.10. Yapısal Modele Ait Bulguların Değerlendirilmesi 49

5. BÖLÜM

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Türkiye'deki Danışanlar ve Terapi Süreçleri 50
5.2. Araştırma Bulgularının Kuramsal Çıktıları 52
5.2.1. Genel Bağlanma Stilleri ve Danışanın Terapiste Bağlanması İlişkilerine Dair Tartışma 52
5.2.2. Danışanın Terapiste Bağlanması ve Terapötik İttifak İlişkilerine Dair Tartışma 53
5.2.3. Danışanın Terapiste Bağlanmasının Genel Bağlanma Stilleri ve Terapötik İttifak Arasındaki Aracılık Rolüne Dair Tartışma 55
5.2.4. Genel Bağlanma Stillerinin Danışanın Terapiste Bağlanması ve Terapötik İttifakta Müzakerenin Sıralı Aracılığı İle Terapötik İttifaka Etkisine Dair Tartışma 55
5.3. Araştırma Bulgularının Pratik Çıktıları 56
5.4. Gelecek Araştırmalar İçin Öneriler 58
5.5. Sonuç 58
KAYNAKÇA 61
Ekler 73
Ek 1. Etik Kurul Onayı 74
Ek 2. Kişisel Bilgiler Formu 75
Ek 3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri – İlişki Yapıları, Genel/Global Bağlanma Örüntüleri Formu 77
Ek 4. Danışanın Terapiste Bağlanma Ölçeği 78
Ek 5. Terapötik İttifak Ölçeği – Kısa Formu 80
Ek 6. Terapötik İttifakta Müzakere Ölçeği 81

Ek 7. Terapötik İttifak Ölçeği – Kısa Formu Kullanım İzni 82
Ek 8. Danışanın Terapiste Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni 83
Ek 9. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri – İlişki Yapıları Kullanım İzni 84
ÖZ GEÇMİŞ 85

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo *Sayfa*
1. Danışanlara ilişkin betimsel veriler 28
2. Terapi süreçlerine ilişkin betimsel veriler 29
3. Danışanla ilgili değişkenlerin ve terapi koşullarının ki-kare bağımsızlık tesleri sonuçları 37
4. Terapi koşullarının birbirleriyle olan ki-kare bağımsızlık tesleri sonuçları 38
5. Çalışmanın değişkenlerinin ortalamaları, standart sapma değerleri ve birbirleri arasındaki korelasyonlar 39
6. Ölçüm modelinin standardize edilmiş regresyon katsayıları, açıklanan varyansları, çarpıklık ve basıklık değerleri 41
7. Ölçüm modelindeki gizil değişkenlerin α katsayıları, CR ve AVE değerleri 43
8. Ölçüm modeline ait HTMT değerleri 44
9. Nihai yapısal Modelde araştırma hipotezlerine dair standardize edilmiş beta katsayıları, standart hata değerleri, anlamlılık değerleri ve hipotezlerin sonuçları 48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil *Sayfa*
1. Hipotetik yapısal model 6
2. Ölçüm modeli ve standardize edilmiş yol katsayıları..... 42
3. Hipotetik yapısal model ve standardize edilmiş yol katsayıları 46
4. Nihai yapısal model ve standardize edilmiş yol katsayıları 47

KISALTMALAR LİSTESİ

TİÖ-KF: Terapötik İttifak Ölçeği – Kısa Formu.

TİMÖ: Terapötik İttifakta Müzakere Ölçeği.

YİYE-İY: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri – İlişki Yapıları.

DTBÖ: Danışanın Terapiste Bağlanma Ölçeği.

GKAY: Genel kaygılı bağlanma gizil yapısı.

GKAC: Genel kaçıngan bağlanma gizil yapısı.

TKKB: Terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma gizil yapısı.

TGB: Terapiste güvenli bağlanma gizil yapısı.

Tİ: Terapötik ittifak gizil yapısı.

TİM: Terapötik ittifakta müzakere gizil yapısı.

YEM: Yapısal eşitlik modeli.

DFA: Doğrulayıcı faktör analizi.

1. BÖLÜM
GİRİŞ

Bu bölümde sırasıyla çalışmanın ele aldığı problem durumu, araştırma sorusu, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, araştırmanın sınırlılıkları, varsayımlar ve araştırmada ele alınan kavramlara ilişkin tanımlar sunulmuştur.

1.1. Problem Durumu

Farklı terapi yönelimlerinin benzer etkilere sahip olduğunu gösteren meta analiz çalışmaları (Luborsky, Singer, ve Luborsky, 1975; Smith ve Glass, 1977; Stiles, Shapiro ve Elliot, 1986) psikoterapi alanyazınındaki araştırmaları her terapi yöneliminde mevcut olan ortak faktörlere yönlendirmiştir. Bu ortak faktörler çoğu zaman terapist ve danışanın ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Bohart ve Tallman'a (2010) göre terapide ihmal edilen ortak faktörlerden birisi de danışan faktörüdür. Bergin ve Garfield (1994) değişim sürecini yapan kişinin terapistten çok danışan olduğunu, ve eğer danışanın terapistin kolaylaştırıcı çabalarını benimsemezse değişimin gerçekleşemeyeceğini söylemiştir. Nitekim Lambert (1992) danışan ve danışanın hayatıyla ilgili faktörlerin, terapinin nihai sonuçlarına dair varyansın %40'ını açıkladığını öne sürmüştür. Wampold (2001), bütün terapi faktörlerinin sonuç varyansının %13'ünü açıkladığını söylerken kalan %87'nin çoğunlukla danışan tarafında olduğunu söylemiştir. Belirli danışan profillerinin belirli terapi tercihleri olabilir. Diğer yandan çevresel nedenler de terapilerin nasıl gerçekleştiğini belirliyor olabilir. Dolayısıyla danışana ilişkin değişkenler ve danışanların terapi süreç ve koşullarıyla ilişkilerin incelenmesi sahada gerçekleşen durumu ortaya koymak bakımından önemlidir.

Terapist ve danışan ilişkisinden ortaya çıkan ortak faktörlerden en önemlisi ise *terapötik ittifaktır*. Psikoterapi alanyazının en çok araştırılan konularından biri olan (Horvath, Del Re, Flückiger ve Symonds., 2011) terapötik ittifak, psikoterapideki en temel değişken olarak görülmektedir (Wolfe ve Golfried, 1988). Ayrıca terapötik ittifak, kuramsal yönelim fark etmeksizin çoğu terapi yaklaşımının paylaştığı ortak bir zemindir (Horvath ve Bedi, 2002). Horvath ve diğerlerine göre (2011), terapötik ittifakın popülerlik kazanmasında farklı terapi yaklaşımlarının benzer derecede etkili olduğunu gösteren meta analiz çalışmaları (Luborsky vd., 1975; Smith ve Glass, 1977; Stiles vd., 1986) etkili olduğu gibi; Rogers'ın terapötik ilişkiyi merkeze alan Danışan Merkezli Terapi Yaklaşımının ve psikoterapide bütüncül yaklaşımların güç kazanmasının da etkisi vardır.

Terapötik ittifak kavramının kökenleri psikanalitik alanyazına dayanmaktadır. Doğrudan terimsel olarak kullanılmasa da ilk olarak Freud'un bazı yazılarında (Freud,

1912/1958; 1913/1958), başarılı terapilerde danışanın terapistle işbirliği yapmasını sağlayan olumlu bir aktarımın varlığından söz edilmiştir. Bu kavramsallaştırma daha sonra Sterba (1934), Zetzel (1956) ve Greenson (1965) tarafından desteklenmiş ve detaylandırılmıştır. Terapötik ittifakın psikodinamik kökenlerine karşın Luborsky (1976), kavramı daha da genişleterek terapötik ittifakın iki aşamada gerçekleştiğini söylemiştir: 1) danışanın terapistin güçlü bir yardım kaynağı olduğuna dair inancı ve 2) danışanın terapötik sürecin kendisine dair inancı.

Günümüzde terapötik ittifakın en geniş kabul gören kavramsallaştırması Bordin (1979, 1994) tarafından ortaya atılmıştır. Bordin'e göre terapötik ittifak terapide işbirliğe dayalı bir duruşun gerçekleşmesidir. Bu işbirliği üç süreç tarafından beslenmektedir: (a) terapötik amaçlar hakkında uzlaşma, (b) terapötik görevler hakkında uzlaşma ve (c) terapist ve danışan arasındaki bağ. Bordin'in bu kuramlarüstü kavramsallaştırmasının en ayırıcı özelliği işbirliğine ve uzlaşmaya vurgu yapmasıdır (Hatcher, Barends, Hansell ve Gutfreund, 1995; Luborsky, 1976).

Terapistle danışanın işbirliği ve uzlaşmaya dayalı ilişkiler kurmasının terapi sonuçlarını olumlu etkileyeceği doğal olarak düşünülebilir. Nitekim çok sayıda çalışmada, farklı terapi koşullarında, terapötik ittifakın terapi sonuçlarını olumlu olarak yordadığı görülmüştür (Horvath ve Bedi, 2002; Lambert ve Barley, 2002). Yapılan meta analiz çalışmaları terapötik ittifakın terapi sonuçlarına mütevazı fakat tutarlı bir etkide bulunduğunu göstermiştir (Horvath ve Symonds, 1991; Horvath vd., 2011; Martin, Garske ve Davis, 2000). Araştırmacılar terapötik ittifakın terapötik değişim için temel bir bileşen olduğu sonucuna varmıştır (Horvath ve Greenberg, 1986; Lambert ve Barley, 2002; Norcross, 2002). Bütün bu sonuçlardan hareketle terapistlerin danışanlarla terapinin başlangıcından başlayarak güçlü ve olumlu bir ilişki kurması önerilmektedir (Castonguay, Goldfried, Wiser, Raue ve Hayes., 1996; Horvath ve Bedi, 2002).

Alanyazında terapötik ittifak kavramı üzerinde oluşan uzlaşmanın yanı sıra, Bordin'in kavramsallaştırmasının genişletilmesi gerektiğine ilişkin itirazlar da mevcuttur. Cushman ve Gilford (2000) Bordin'in kavramsallaştırmasının işbirliğini vurgularken, terapi sürecindeki çatışmaları ve buna benzer olumsuz süreçleri ihmal ettiğini söylemiştir. Terapötik ilişki sabit ve durağan bir yapı olmaktan ziyade, kırılma ve onarılma süreciyle beraber dinamik bir yapı olarak gerçekleşmektedir. Terapist ve danışan ilişkisindeki kırılmalar kaçınılmaz bir şekilde gerçekleşmektedir ve bu durumlarla çalışmak terapinin kritik bir parçasıdır (Safran, Crocker, McMain ve Murray, 1990; Safran, 1993). Dolayısıyla Safran ve Muran (2000; 2006) terapist ve danışanın, aralarındaki ittifakı süregiden bir şekilde birbirleriyle müzakere ettiklerini söyleyerek, *terapötik ittifakın müzakere* boyutuyla birlikte genişletilmesini önermişlerdir. Safran ve Muran, uzlaşmaya ve işbirliğine dayalı terapötik ittifak anlayaşının ittifakta yaşanan

kırılmaları ve hastanın örtük bir şekilde uyma davranışı gösteriyor oluşunu göz ardı edebileceğini söyleyerek müzakere sürecinin önemine vurgu yapmışlardır. Onlara göre müzakere, değişim için gerekli koşulları oluşturmakla birlikte değişimin merkezi bir bileşenidir. Nitekim Bordin'in (1983, 1994) kendisi de sonraki çalışmalarında terapötik ittifakta yalnızca işbirliğini değil, kırılma ve onarma süreçlerini de vurgulamıştır.

Son yıllarda terapötik kırılmaların önemine dair görgül araştırmalar önem kazanmıştır (Doran, 2016). Araştırmalara göre terapötik ittifakta yaşanan kırılmaları onarma sürecinin olumlu terapi sonuçlarıyla ve terapötik kazanımlarla ilişkili olduğu görülmüştür (Horvath ve Luborsky, 1993; Muran, 2002; Muran vd., 2009; Norcross ve Wampold, 2011a, 2011b; Safran, Muran ve Eubanks-Carter 2011; Stiles vd., 2004). Alanyazında terapi sürecindeki kırılmalar ve onlarla çalışmanın önemi konusunda bir fikir birliği mevcuttur (Norcross ve Wampold, 2011a, 2011b; Safran vd., 2011).

Terapötik ittifakta müzakere boyutu hakkındaki çalışmalar bir süre kuramsal düzeyde kalmıştır (Doran, 2016). Fakat terapötik ittifakta müzakerenin operasyonel bir tanımının yapılması ve doğrudan ölçülebilir hale gelmesiyle (Doran, Safran, Waizmann, Bolger ve Muran, 2012) bu yöndeki araştırmaların önü açılmıştır. Araştırmalara göre işbirliğine vurgu yapan terapötik ittifak değişkeni kırılma ve onarım süreçlerine vurgu yapan terapötik ittifakta müzakere değişkeni arasında orta düzeyde olumlu bir ilişki mevcuttur (Doran vd., 2012; Doran, Safran ve Muran, 2016; 2017). Diğer yandan terapötik ittifakta müzakerenin terapi sonuçlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür (Doran vd., 2017). Dolayısıyla terapi süreci boyunca danışan ve terapist arasındaki müzakerenin kuramsal açıklamaların yanı sıra görgül olarak da alanyazına dahil olduğu görülmüştür. Fakat terapötik ittifak ve terapötik ittifak müzakere değişkenleri birbirleriyle ilişkili olsalar dahi bu ilişkinin doğası henüz tam anlamıyla araştırılmamıştır. Örneğin iyi bir müzakere süreci iyi bir ittifakı ortaya çıkarabilir. Diğer yandan iyi kurulmuş bir ittifak müzakere süreçlerinin daha kolay gerçekleşmesini sağlıyor olabilir.

Alanyazında terapi süreç ve sonuçlarında etkili olduğu düşünülen bir diğer değişken ise *bağlanma stilleridir*. Bowlby (1969, 1988), bağlanma ilişkisini diğer ilişkilerden ayırarak bağlanma figürünün zor durumlar karşısında bireyler için güvenli bölge olarak algılandığını söylemiştir. Alanyazında dört ana bağlanma stilinden söz edilmektedir: güvenli, kaygılı, kaçıngan ve dağınık; araştırmacıların dikkatini ise en çok ilk üçü çekmiştir (Bohart ve Wade, 2013). Güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin hem kendileri hem de diğerleri için olumlu bir bakış açısına sahip olduğu, kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin kendileri için olumsuz fakat başkaları için olumlu bir bakış açısına sahip olduğu ve son olarak kaçıngan bağlanma

stiline sahip bireylerin ise kendileri için olumlu fakat başkaları için olumsuz bir bakış açısında sahip olduğu söylenebilir (Levy, Ellison, Scott ve Bernecker, 2011).

Terapi ilişkisi çeşitli açılardan bağlanma ilişkisine benzemektedir. Danışan için terapist tekrarlı bir şekilde görülen, duygusal bir ilişki kurulan, güçlü bir figürdür. Dolayısıyla danışanın bağlanma stillerinin terapi süreç ve sonuçlarıyla ilişkili olduğu düşünülebilir. Nitekim bu konu görgül araştırmaların da hedefi haline gelmiştir. Bağlanma stilleri ve terapi sonuçları ilişkilerini ele alan bir meta analiz çalışmasında güvenli bağlanmayla terapi sonuçları arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki (r = .182) , kaygılı bağlanmayla terapi sonuçları arasında anlamlı ve olumsuz bir ilişki (r = -.224) görülürken kaçıngan bağlanmayla terapi sonuçları arasında anlamı bir ilişki görülmemiştir (Levy vd., 2011). Bağlanma stillerinin terapi sürecine ait değişkenlerle de ilişkili olması beklenmektedir. Diener ve Monroe'nun (2011), meta analiz çalışmasında güvenli bağlanan danışanların daha iyi terapötik ittifak algısına sahip olduğu, güvensiz bağlanan danışanların ise daha zayıf terapötik ittifak algısına sahip olduğu görülmüştür.

Bağlanma stilleri psikoterapide genel (global) bağlanma stillerinin yanı sıra terapi bağlamında da incelenmiştir. Bowlby (1988), genel bağlanma stillerinin psikoterapi sürecinde danışanların beklentilerine ve davranışlarına yansayabileceğini ileri sürmüştür. Bowlby'e göre terapötik ilişki, çocukluk deneyimlerinden etkilenen yetişkin bağlanmasının özelleşmiş bir biçimi olarak görülebilir. Bu nedenle *danışanın terapiste bağlanması* araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Mallinckrodt, Gantt ve Coble (1995) danışanın terapiste bağlanmasını üç alt boyutta ele almıştır: terapiste güvenli bağlanma, terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ve terapiste saplantılı-bağımlı bağlanma. Araştırmalara göre terapiste güvenli bağlanmayla terapötik ittifak arasında orta ve yüksek düzeyde olumlu ilişkiler, terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ile terapötik ittifak arasında orta ve yüksek düzeyde olumsuz ilişkiler görülmekteyken; terapiste saplantılı-bağımlı bağlanma ile terapötik ittifak arasında bazı çalışmalarda düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olsa da birçoğunda anlamlı bir ilişki görülmemiştir (Bachelor, Meunier, Laverdie`re ve Gamache, 2010; Mallinckrodt vd., 1995; Mallinckrodt, Porter ve Kivlighan, 2005; Romano, Fitzpatrick ve Janzen, 2008).

Bernecker, Levy ve Ellison (2014), genel bağlanma stilleri ve terapötik ittifak ilişkisini inceledikleri meta analiz çalışmasında terapötik ittifak ile hem kaçıngan hem de kaygılı bağlanma stili aralarında anlamlı fakat düşük düzeyde olumsuz ilişkiler bulunmuştur. Yazarlar bu bulguların olası açıklamalarından biri olarak genel bağlanma stilinin terapiste bağlanmayı, terapiste bağlanmanın terapötik ittifakı etkiliyor olabileceğini öne sürmüştür. Bir danışanın genel bağlanma stili, herhangi özel bir bireye bağlanmasıyla tam olarak örtüşmeyebilir. Terapiste bağlanma ile terapötik ittifak arasındaki orta ve yüksek derecede ilişkiler terapiste

bağlanmanın terapötik ittifakı genel bağlanma stillerinden daha iyi yordadığını düşündürmektedir.

Söz edilen değişkenlerle ilgili alanyazındaki bütün bulgular değerlendirildiğinde değişkenlerin arasındaki ilişkilerin nasıl bir doğaya sahip olduğu önem kazanmaktadır. Bu çalışmada bu ilişkileri kapsayan bir hipotetik model önerilmiştir. Çalışma, hipotetik modelin incelenmesini amaçlamaktadır.

1.2.Araştırma Sorusu

Bu araştırmada yanıt aranacak ilk soru: "*Danışanlara ilişkin betimsel değişkenler (yaş, cinsiyet, şehir, eğitim durumu, öğrencilik durumu, daha önce terapi alıp almama durumu) ve terapi koşullarına ilişkin değişkenler (terapistin cinsiyeti, terapistin yaşı, terapistin kuramsal yönelimi, terapide geçirilen süre, oturum sıklığı) arasında ilişkiler var mıdır?"* şeklindedir.

İkinci araştırma sorusu ise "*Danışanın genel bağlanma stilleri, danışanın terapiste bağlanması, terapötik ittifak ve terapötik ittifakta müzakere değişkenleri arasındaki ilişkiler nasıldır?*" şeklindedir. Bu soruyu yanıtlamak için olası ilişkileri kapsayan bir model (Şekil 1) önerilmiştir. Modelle birlikte sınanacak hipotezler Araştırmanın Amacı başlığı altında sunulmuştur.

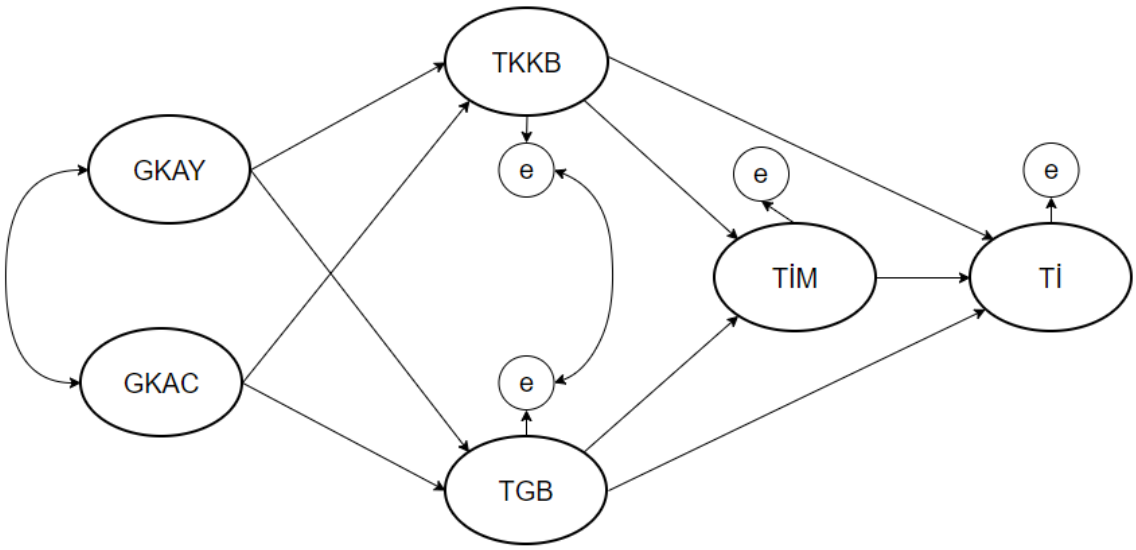
1.3.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın iki amacı bulunmaktadır. İlk olarak danışanlardan elde edilen demografik bulguların ve terapi koşullarına ilişkin bulguların betimsel olarak incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda danışanlara ilişkin betimsel bulgular (yaş, cinsiyet, şehir, eğitim durumu, öğrencilik durumu, daha önce terapi alıp almama durumu) ve mevcut terapi koşullarına ilişkin bulguların (terapistin cinsiyeti, terapistin yaşı, terapistin kuramsal yönelimi, terapide geçirilen süre, oturum sıklığı) frekans ve yüzdelerinin sunulması ve bu değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın ikinci amacı danışanların genel bağlanma stilleri, terapistlerine bağlanmaları, terapötik ittifakta müzakere algıları ve terapötik ittifak algıları arasındaki ilişkileri ortaya koymaktır. Bu doğrultuda kuramsal altyapıya dayanarak hipotetik yapısal model önerilmiştir. Hipotetik yapısal model Şekil 1'de gösterilmiştir. Hipotetik yapısal modele göre hazırlanan hipotezler aşağıda listelenmiştir:

Şekil 1

Hipotetik yapısal model



Not. GKAY: Genel kaygılı bağlanma, GKAC: Genel kaçıngan bağlanma, TKKB: Terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma, TGB: Terapiste güvenli bağlanma, TİM: Terapötik ittifakta müzakere, Tİ: Terapötik ittifak.

H1a: Genel kaygılı bağlanma terapiste kaçıngan-korkulu bağlanmayı olumlu ve anlamlı yordamaktadır.

H1b: Genel kaygılı bağlanma terapiste güvenli bağlanmayı olumsuz ve anlamlı yordamaktadır.

H1c: Genel kaçıngan bağlanma terapiste kaçıngan-korkulu bağlanmanın olumlu ve anlamlı yordamaktadır.

H1d: Genel kaçıngan bağlanma terapiste güvenli bağlanmayı olumsuz ve anlamlı yordamaktadır.

H2a: Terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma terapötik ittifakı olumsuz ve anlamlı yordamaktadır.

H2b: Terapiste güvenli bağlanma terapötik ittifakı olumlu ve anlamlı yordamaktadır.

H3a: Terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma terapötik ittifakta müzakereyi olumsuz ve anlamlı yordamaktadır.

H3b: Terapiste güvenli bağlanma terapötik ittifakta müzakereyi olumlu ve anlamlı yordamaktadır.

H4: Terapötik ittifakta müzakere terapötik ittifakı olumlu ve anlamlı yordamaktadır.

H5a: Terapötik ittifakta müzakere, terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ve terapötik ittifak arasındaki ilişkide aracılık rolü oynamaktadır.

H5b: Terapötik ittifakta müzakere, terapiste güvenli bağlanma ve terapötik ittifak arasındaki ilişkide aracılık rolü oynamaktadır.

H6a: Terapiste kaçıngan korkulu bağlanma genel kaygılı bağlanma ve terapötik ittifak arasındaki ilişkide aracılık rolü oynamaktadır.

H6b: Terapiste güvenli bağlanma genel kaygılı bağlanma ve terapötik ittifak arasındaki ilişkide aracılık rolü oynamaktadır.

H6c: Terapiste kaçıngan korkulu bağlanma genel kaçıngan bağlanma ve terapötik ittifak arasındaki ilişkide aracılık rolü oynamaktadır.

H6d: Terapiste güvenli bağlanma genel kaçıngan bağlanma ve terapötik ittifak arasındaki ilişkide aracılık rolü oynamaktadır.

H7a: Genel kaygılı bağlanma terapötik ittifakı, terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ve terapötik ittifakta müzakere değişkenlerinin sıralı aracılığıyla anlamlı, olumsuz ve dolaylı olarak yordamaktadır.

H7b: Genel kaygılı bağlanma terapötik ittifakı, terapiste güvenli bağlanma ve terapötik ittifakta müzakere değişkenlerinin sıralı aracılığıyla anlamlı, olumsuz ve dolaylı olarak yordamaktadır.

H7c: Genel kaçıngan bağlanma terapötik ittifakı, terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ve terapötik ittifakta müzakere değişkenlerinin sıralı aracılığıyla anlamlı, olumsuz ve dolaylı olarak yordamaktadır.

H7d: Genel kaçıngan bağlanma terapötik ittifakı, terapiste güvenli bağlanma ve terapötik ittifakta müzakere değişkenlerinin sıralı aracılığıyla anlamlı, olumsuz ve dolaylı olarak yordamaktadır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Türkiye'deki psikoterapi alanyazınında bireysel terapi sürecindeki danışanlardan toplanan verilerin sunulduğu çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada Türkiye'de gerçekleşmekte olan terapi süreçleri ele alınmış, danışanlara ve mevcut terapi koşullarına ilişkin çeşitli bulgular incelenmiş ve sunulmuştur. Böylece bu çalışmanın sahada gerçekleşen terapi süreçlerini belirli ölçülerde aydınlattığı söylenebilir. Dolayısıyla bu çalışmanın Türkiye'de gerçekleşen psikoterapi koşulları ve danışan profilleri hakkında sunduğu bilgiler sebebiyle gelecek çalışmalara yararlı olacağı düşünülmektedir.

Betimsel incelemelerin yanı sıra bu çalışmada ele alınan değişkenlere ilişkin analizlerin kuramsal çıktıları da mevcuttur. Bağlanma stilleriyle ilgili kuramsal araştırmalar, bireylerde

çocukluk deneyimleri sonucu oluşan görece kalıcı bağlanma stillerinin yetişkinlikteki ilişkilere yansıdığını öne sürmektedir (Bowlby, 1988). Terapötik ilişkinin de bağlanma ilişkisine benzer yönleri olduğu söylenebilir. Nitekim terapist; danışan için devamlı olarak görüşülen, duygusal olarak ilişki kurulan, güçlü bir figürdür. Bu sebeple genel bağlanma stillerinin terapötik ilişkiye yansımaları olacağı düşünülebilir (Bowlby, 1988). Diğer yandan genel bağlanma stilleri ve terapötik ittifak arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarda anlamlı ilişkiler bulunmuş olsa da bu ilişkinin gücü düşüktür (Bernecker vd., 2014; Diener ve Monroe, 2011). Bu durum terapi sonuçlarının herhangi bir kalıcı değişkenle yüksek düzeyde ilişkili olmadığı, terapinin sonucunun herhangi bir kalıcı değişkenin zorunlu sonucu olmadığı; yani terapi sonuçlarına etkisi bakımından hala terapi sürecindeki müdahalelerin büyük önem taşıdığı düşüncesiyle örtüşmektedir. Danışanın genel bağlanma stillerinin terapötik ittifakla düşük düzeyde ilişkili olması sebebiyle Bernecker ve diğerleri (2014) genel bağlanma stillerinin terapiste bağlanmayı etkilediği ve daha sonrasında terapötik ittifaka etki ettiğiyle ilgili olası bir açıklamanın varlığından bahsetmiştir. Danışanın terapiste bağlanması terapötik ittifak ile çok daha güçlü ilişkilere sahiptir (Mallinckrodt ve Jeong, 2015). Dolayısıyla terapiste bağlanmayı incelemenin daha önemli olduğu ve terapistin danışanın terapiste bağlanmasına ilişkin yapacağı kolaylaştırıcı müdahalelerin önemli olduğu sonucu çıkarılabilir.

Yurtdışı alanyazınında bağlanma stilleri, danışanın terapiste bağlanması ve terapötik ittifak arasındaki ilişkilere dair çok sayıda çalışma mevcuttur (Mallinckrodt vd., 2005; Mallinckrodt ve Jeong, 2015; Romano ve vd., 2008; Sauer, Anderson, Gormley, Richmond ve Preacco, 2010;). Ayrıca terapötik ittifak ve terapötik ittifakta müzakerenin ilişkilerine dair çalışmalar da mevcuttur (Doran vd., 2012; Doran vd., 2016). Türkiye'deki psikoterapi alanyazınında ise terapötik ittifak; terapinin yarıda bırakılması (Gülüm, 2015), şemalar (Köse-Karaca, 2015) ve ittifakta yaşanan kırılma olguları (Soygüt, 1999) gibi kavramlarla birlikte çeşitli açılardan ele alınmıştır. Bazı çalışmalarda ise bağlanma stilleri ve terapötik ittifak beraber ele alınmıştır (Set, 2019; Soygüt, 2004). Ayrıca ölçme araçlarının uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesiyle ilgili çalışmalar da mevcuttur (Gülüm, Uluç ve Soygüt; 2016; Soygüt ve Işıklı, 2008; Öztürk ve Oğuz-Duran, basımda). Türkiye alanyazınındaki çalışmalar giderek artmaktadır. Bu çalışmada ise genel bağlanma stilleri, danışanın terapiste bağlanması, terapötik ittifakta müzakere ve terapötik ittifak değişkenlerinin her birinin hesaba katıldığı bir model sınanmıştır. Alanyazında daha önce bu kapsamda bir çalışma bulunmadığından bu çalışmanın bağlanma stilleri ve terapötik ilişki arasındaki ilişkilerin mekanizmalarına dair yeni ufuklar açacağı düşünülmektedir. Bu sayede alanda

çalışan terapistlerin, danışanın bağlanma stillerine ve onlarla kurdukları terapötik ilişkiye dair farkındalıklarının artması beklenmektedir.

1.5.Sınırlılıklar

Araştırmadan elde edilen bulgular Ocak 2022 – Ekim 2022 tarihleri arasıyla sınırlıdır.

Araştırmanın bulguları katılımcıların veri toplama araçlarına verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır

Araştırmada ölçülen nitelikler veri toplama araçlarının ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.6.Varsayımlar

Katılımcıların veri toplama araçlarına içten ve samimi bir şekilde yanıt verdikleri varsayılmaktadır.

1.7.Tanımlar

Genel Bağlanma Stilleri: Bağlanma stilleri bireyin başkalarıyla ilişki kurma biçimi olarak tanımlanabilir (Levy vd., 2011). Bu çalışmada bağlanma stilleri iki farklı bağlamda incelendiğinden çocukluk deneyimleriyle şekillenen ve yetişkinlikte kurulan ilişkilerin geneline yayılan görece kalıcı bağlanma stilleri genel bağlanma stilleri olarak isimlendirilmiştir. Alanyazında dört ana bağlanma stilinden bahsedilmektedir: (a) güvenli, (b) kaygılı, (c) kaçıngan, (d) dağınık (Bohart ve Wade, 2013). Bu çalışmada ise genel kaygılı bağlanma ve genel kaçıngan bağlanma stilleri ele alınmıştır. Genel kaygılı bağlanmaya sahip bireyler kendilerine olumsuz başkalarına ise olumlu bakış açısına sahiptir. Genel kaçıngan bağlanmaya sahip bireyler ise kendilerine olumlu bakış açısında sahipken başkalarına olumsuz bakış açısına sahiptir.

Danışanın Terapiste Bağlanması: Terapi bağlamında bağlanma, danışanın terapiste karşı hislerinin ve tutumlarının bağlanma bakış açısından değerlendirilmesidir (Mallinckdrot vd., 1995). Psikoterapide terapist duygusal olarak ilişki kurulan, devamlı görüşülen güçlü bir figür olmak bakımından bağlanma figürüne benzemektedir. Bu yakınsamadan ötürü danışanın terapiste bağlanması ayrı bir kavram olarak değerlendirilmiştir. Danışanın terapiste bağlanması alanyazında; terapiste güvenli bağlanma, terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ve terapiste saplantılı-bağımlı bağlanma olmak üzere üç alt boyutta incelenmektedir (Mallinckdrot vd., 1995).

Terapötik İttifak: Terapötik ittifak psikoterapide danışan ve terapistin kurduğu olumlu işbirliği olarak tanımlanmıştır (Bordin, 1979; 1994). Üç bileşenden oluşmaktadır: görev, amaç ve bağ. İyi bir ilişki de hem danışan hem de terapist terapötik görevleri etkili bir biçimde algılamalı ve bu görevleri gerçekleştirme sorumluluğunu kabul etmelidir. Diğer yandan

terapinin amaçlarının karşılıklı olarak onaylanması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Bağ kavramı ise danışan ve terapist arasındaki karşılıklı güvene ve onaya dayalı olumlu bağları kapsamaktadır.

Terapötik İttifakta Müzakere: Danışan ve terapistin işbirliğini sağlayamadığı durumlarda ilişkide kırılmaların yaşanması kaçınılmazdır Bu kırılmaların çözülmesi amacıyla danışan ve terapist arasında terapötik ittifak üzerine süreğen bir müzakere süreci mevcuttur. Terapötik ittifakta müzakere danışan ve terapistin temelde kendilerinden ödün vermeden diğerinin bakış açısına ne kadar uyum sağlayabileceklerini çözmek için gösterdikleri çabadır (Doran vd., 2012).

Psikoterapi/Psikolojik Danışma: Psikoterapi veya psikolojik danışma; eğitimli bir profesyonel tarafından çeşitli psikolojik veya ilişkisel problemlerin çözümünde yardım arayan bireylere, etik kurallar çerçevesinde uygulanan kanıta dayalı müdahale sürecini kapsar (J. Sommers-Flanagan ve R. Sommers-Flanagan, 2018). Günümüzde birçok yazar psikoterapi ve psikolojik danışma kavramlarını farklı görmemekte ve birbirlerinin yerine kullanmaktadır (bkz., Corey, 2017; Fall, Holden ve Marquis, 2017; J. Sommers-Flanagan ve R. Sommers-Flanagan, 2018). Bu çalışmada psikoterapi (diğer deyişle terapi) ve psikolojik danışma birbirlerinin yerine geçen kavramlar olarak kullanılmıştır.

2. BÖLÜM
KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde çalışmada ele alından terapötik ittifak, terapötik ittifakta müzakere, genel bağlanma stilleri ve danışanın terapiste bağlanması kavramlarıyla ilgili kuramsal açıklamalara ve alanyazındaki araştırmalara yer verilmiştir.

2.1.Terapötik İttifak

Terapötik ittifakın kökenleri Psikodinamik Kurama dayanmaktadır. Freud (1912/1958), Aktarımın Dinamikleri eserinde, analistin danışana ciddi bir ilgide bulunması ve danışanın sempatik bir anlayışa sahip olmasının danışanın benliğindeki sağlıklı kısmın analistle sağlıklı bir bağ kurmasına neden olduğunu tartışmıştır.

Freud'un ardından Greenson (1965), gerçekliğe dayalı işbirliği kavramını genişleterek çalışma ittifakı (working alliance) kavramını ortaya atmıştır. Greenson'a göre çalışma ittifakı üç bileşene sahipti: aktarım, çalışma ittifakı ve gerçek ilişki (Gelso ve Carter, 1985). Zetzel (1956) aktarım ve ittifak arasındaki ayrımlara vurgu yapmıştır. Zetzel'e göre terapötik ilişkide sağlıklı bir bileşen olan ittifak, danışanın eski yaşantıları ve terapistiyle kurduğu ilişki arasında ayrım yapabilmesini sağlayan bir araç olabilir. Zetzel başarılı bir terapi ilişkisinde bazen aktarımın bazen ise çalışma ittifakının baskın olduğu söylemiştir.

Terapötik ittifak kavramıyla ilgili bir diğer öneri ise Bibring'den (1937) gelmiştir. Bibring terapötik ittifakın bir "yeni-nesne ilişkisi" olarak anlaşılması gerektiğini söylemiştir. Bu kavramsallaştırma Gitelson (1962) ve Bowlby (1988) tarafından geliştirilmiştir. Nesne ilişkisiyle ilgili çalışan kuramcılar terapi sürecinde danışanın terapistle olumlu ve tatmin edici bir ilişki kuracağını söylerler.

Psikodinamik Kuramda aktarım çarpıtmalarının ittifakın bir parçası olup olmadığı bir tartışma konusu olmuştur. Ana mesele ittifakın ne derece danışan ve terapistin uyumunu yansıttığı ne derece danışanın geçmiş deneyimleriyle şekillenmiş bilinçdışı motivasyon olduğudur. Aktarım olarak ittifak bakış açısı danışan için diğer önemli kişilerle ilişkileriyle ilişkili duygu ve düşüncelerinin terapistle olan ilişkiye de aktarılacağını vurgulamaktadır. Bu bakış açısında terapistle kurulan ilişkinin terapistin yanlış yorumlanması üzerine olduğu ve bu sebeple gerçekdışı bir ilişkinin var olduğu savunulmaktadır. Genel olarak bütün ilişkilerin önceki kişilerarası deneyimler kaynaklı önyargılarla gerçekleştiği ve ittifakın bundan ayrı olmadığını düşünülebilir. Bu görüşü savunan kuramcılar için temel mesele danışanın geçmiş ilişkilerinin ittifakı ne derece etkilediğidir (Horvath ve Luborsky, 1993). Psikodinamik kuramcıların fikirlerinden ortaya çıkan ortak görüş; ittifakın geçmiş deneyimlerden etkilendiği ve diğer yandan mevcut ilişkinin farklı bir yönü olduğudur (Gaston, 1990).

Psikodinamik Kuramın yanı sıra ittifak kavramı başka kuramlar tarafında da ele alınmıştır. Danışan merkezli kurama göre terapistin empatik ve içten olması, danışanı koşulsuz kabul etmesi terapötik kazanımlar için elzemdir (Rogers, 1951;1957). Kurama göre terapistin oluşturduğu terapötik koşullar doğal olarak danışanın iyiye gitmesiyle sonuçlanmalıdır. Bu yönde yapılan araştırmalar, terapötik koşulların terapinin başarılı olmasında etkili olduğunu göstermiştir (Barrett-Lennard, 1985). Terapötik koşullar terapötik ittifak kavramıyla kuramsal olarak ayrı olsalar da yapılan bir araştırmada terapötik koşulların terapötik ittifakla yakın bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür (Salvio, Beutler, Wood ve Engle, 1992). Özellikle empati koşuluyla ilgili yapılan araştırmalarda terapötik ittifakla orta ve yüksek düzeyde ilişkiler görülmüştür (Horvath, 1981; Moseley, 1983). Bu bulgular danışan merkezli terapideki terapötik koşulların terapötik ittifakın bir görünümü veya önkoşulu olabileceğini düşündürmektedir.

Farklı kuramların terapötik ittifakı açıklayan farklı bakış açıları mevcuttur. Fakat farklı terapi türlerinin terapi sonuçlarına benzer etkilere sahip olduğunu gösteren araştırmalardan (Luborsky vd., 1975; Smith ve Glass, 1977; Stiles vd., 1986) sonra psikoterapi araştırmalarının yönü bütün terapilerde mevcut olan ortak faktörlere çevrilmiştir. Terapötik ittifakın ise kuramlarüstü bir ortak faktör olabileceği düşünülmüştür (Horvath ve Luborsky, 1993). Bu sebeple kuramlarüstü bir tanımlama ihtiyacı doğmuştur. Bu doğrultuda modern tanımlar ortaya çıkmıştır. İlk olarak Luborsky, Crits-Christoph, Alexander, Margolis ve Cohen., (1983) "yardım ittifakı" olarak nitelendirdikleri tanımlamayı ortaya atmışlardır. Tanımlamanın önemli bir unsuru psikoterapide teknik (müdahaleler) ve ilişki kavramlarını ayırmasıdır. İlişki ise aktarım ve ittifak olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Luborsky ve diğerleri ittifakı birinci tip ve ikinci tip olmak üzere iki aşamaya ayırmıştır. Birinci tip ittifak, terapistin danışanı cesaretlendirmesi ve desteklemesini nitelemektedir. İkinci tip ittifak ise danışan ve terapistin işbirliği içerisinde beraber çalışmasıdır. Bu iki aşama birbiri ardınca gerçekleşmektedir. Birinci tip terapinin başlangıç aşamasında gerçekleşmekteyken ikinci tip ilerleyen aşamalarda gerçekleşir (Luborsky, 1976).

Luborsky'nin ardından Bordin'in (1979, 1994) ittifak üzerine ortaya koyduğu fikirler, bu konuda en çok başvurulan kaynaklardan biri olmuştur (Horvath, 2018). Bordin terapötik ittifakı kuramlarüstü bir değişken olarak tarif ederek bütün psikoterapi türlerine genellenebileceğini savunmuştur (Bordin, 1979). Bordin terapötik ittifakı danışanın terapistle kurduğu olumlu işbirliği olarak tanımlamıştır. Bordin'e göre terapötik ittifak üç bileşenden oluşmaktadır: görev, amaç ve bağ. Görev bileşeni, terapi içi gerçekleşen davranışları ve bilişleri ifade etmektedir. Hem terapist hem de danışanın terapötik görevleri iyi algılaması ve onları eyleme geçirme sorumluluğunu üstlenmesi beklenmektedir. Amaç bileşeni de hem terapist hem

de danışanın terapötik müdahalelerin amaçlarını onaylayıp beraber değerlendirmesiyle açıklanabilir. Diğer yandan bağ bileşeni terapist ve danışan arasındaki güvene, kabule ve saygıya dayalı olumlu kişisel bağları niteler.

Bordin'in terapötik ittifakı tarif edişi daha çok onun ne yaptığıyla ilgilidir. Bu sebeple bu tanımlama yapıyı sınırlandırmaz, onun ne olmadığını özel olarak belirtmez; açık ve esnektir. Terapötik ittifakın empati, içtenlik, kabul, saygı gibi diğer değişkenlerle ilişkileri tam olarak açıklığa kavuşturulmamış olsa da Bordin'in yazılarından hareketle yapılan yorumlarda ittifak ve diğer değişkenlerin farklı işlevlere sahip olduğu düşünülmektedir (Horvath, 2018). Terapötik ittifak, terapistin yaptığı bir şey olmaktan çok terapist ve danışan arasındaki işbirliğinin bir sonucudur (Hatcher ve Barends, 2006). Flückiger, Del Re, Wampold ve Horvath (2018) terapötik ittifakın yalnızca amaçlar ve görevler üzerinde uzlaşma olarak gerçekleşmediğini ve terapi sürecindeki bütün etkileşimlerin içinde varlığını sürdürdüğünü savunmuşlardır. İttifak, bir müdahale sonucu ortaya çıkmayıp farklı biçimlerde var olabilen, anında veya zaman içerisinde gelişebilen bir değişkendir.

Bordin'in tanımlamasından sonra terapötik ittifak, farklı terapi türleri içerisinde, daha kolay ve kullanışlı bir şekilde ele alınabilir olmuştur. Terapötik ittifakla ilgili görgül araştırmaların çoğu Bordin'in kavramsallaştırmasına atıfta bulunmaktadır (Horvath ve Bedi, 2002). Ortak faktörlere yönelen ilginin de artmasıyla, terapötik ittifak hakkında yapılacak araştırmalar araştırmacılar için daha cazip hale gelmiştir. Bu sebeple psikoterapi alanyazınında en çok araştırılan konulardan biri terapötik ittifaktır. Psikoterapinin ilişkisel doğası ve terapötik ittifakın merkezi rolü bu kavramın kritik önemine işaret etmektedir.

2.1.1. Terapötik İttifaka İlişkin Araştırmalar: Terapötik ittifakın psikoterapi alanyazınında kuramsal olarak yer tutmasından sonra bu ittifakın derecesinin ölçülmesi için çok sayıda ölçme aracı geliştirmiştir. Horvath ve diğerlerinin (2011) terapötik ittifakla ilgili yaptığı bir meta analiz çalışmasında 30'un üzerinde ölçme aracı tespit edilmiştir. Bunlardan dört tanesi diğer ölçme araçlarına göre daha yaygın kullanılmaktadır: Kaliforniya Psikoterapi İttifakı Ölçeği (Marmar, Horowitz, Weiss ve Marziali, 1986), Yardımcı İttifak Anketi (Alexander ve Luborsky, 1987), Vanderbilt Psikoterapi Süreç Ölçeği (Suh, Strupp, Malley, 1986), ve Terapötik İttifak Ölçeği (Horvath ve Greenberg, 1989). Terapötik ittifak ölçeği, Kaliforniya Psikoterapi İttifakı Ölçeği ve Yardımcı İttifak Anketi üzerine yapılan bir çalışmada bu ölçekler arasındaki ortak temanın "güvenli işbirlikçi ilişki" olarak açıklanabileceği belirtilmiştir (Hatcher ve Barends, 1996). Bahsedilen dört yaygın ölçme aracı 30 yıldan fazladır kullanılmaktadır ve kabul edilebilir iç tutarlığa sahiptir (Martin vd., 2000).

Alanyazında terapötik ittifakın psikoterapi sonuçlarıyla ilişkileri bakımından incelendiği çok sayıda çalışma mevcuttur. Yıllar içinde bu çalışmaların beraber değerlendirildiği birden fazla meta analiz çalışması da yapılmıştır ve bu çalışmalarda birbirine yakın ilişkiler görülmüştür (Flückiger vd., 2018: r = . 28, k = 295 ; Horvath ve Symonds, 1991: r = .26, k = 26; Horvath ve Bedi, 2002: r = .21, k = 100; Horvath vd., 2011: r = .28, k = 190; Martin vd., 2000: r = .22, k = 79). Bulgular terapötik ittifakın terapi sonuçlarıyla mütevazı bir ilişkisini gösterse de bu ilişki çok sayıda araştırmada doğrulandığından oldukça dirençli ve tutarlıdır. Ayrıca Bordin'in (1989, 1994) terapötik ittifakın bütün terapi türlerinde önemli bir faktör olduğu iddiasıyla tutarlı olarak terapötik ittifak ve terapi sonuçlarının ilişkisi terapinin türüne göre değişmediği görülmüştür (Flückiger vd., 2018). Araştırmacılar terapötik ittifakın terapötik değişim için temel bir bileşen olduğu konusunda fikir birliğine sahiptir (Horvath ve Greenberg, 1986; Lambert ve Barley, 2002; Norcross, 2002). Bu sebeple alanda çalışan klinisyenler için güçlü ve sağlıklı bir terapötik ittifakın kurulması ve sürdürülmesine odaklanılması önerilmektedir (Flückiger vd., 2018).

2.2. Terapötik İttifakta Müzakere

Terapötik ittifakın alanyazındaki yerini sağlamlaştırması ve görgül araştırmaların terapötik ittifakın terapi sonuçlarına tutarlı etkisini göstermesinin yanı sıra alanyazında terapötik ittifak kavramına karşı eleştiriler de yükselmiştir (Doran, 2016). Safran ve Muran (2006), terapötik ittifakın kavramsallaştırması hakkında eleştirel görüşler ortaya atmışlardır. Onlar, terapötik ittifak yapısının daha kullanışlı bir şekilde genişletilmesi gerektiğini savunmuşlardır.

Cushman ve Gilford (2000), terapötik ittifakın yaygın kavramsallaştırmasının danışan ve terapist işbirliğini vurgularken danışan ve terapist arasında yaşanan çatışmalar, karşı karşıya gelmeler gibi olumsuz süreçleri göz ardı ettiğini savunmuşlardır. Yazarlara göre terapi sürecinde anlaşmazlıklar, tartışmalar, öfke ve kırgınlık gibi duygular, yanlış anlaşılmalar da incelenmelidir. İşbirliğine yapılan vurguyla terapötik ittifakın danışanın terapiste uyum sağlamasıyla karıştırılabileceği öne sürülmüştür (Cushman ve Gilford, 2000; Safran ve Muran, 2006). Olumsuz süreçlerin hesaba katılmadığı bi terapötik ittifak anlayışı, gerçek bir ittifakı yansıtmayabilir. Nitekim yapılan araştırmalarda bağımlılık problemleri ve itaatkar kişilik özelliği gösteren danışanların erken aşamada yüksek ittifak puanlarına sahip olduğu görülmüştür (Bender, 2005; Blatt, 2004; Bornstein, 1993; Soygut, Nelson ve Safran, 2001). Bu durum ittifakın yalnızca danışanın terapiste uyum sağlaması olarak ele alınmaması gerektiğini göstermektedir.

Safran (1993), terapötik ittifakta meydana gelen kırılmaların kaçınılmaz olduğunu ve onlarla çalışmanın önemli bir fırsat olduğunu söylemiştir. Safran ve Muran (2000), ilişkideki kırılmaları, terapötik görevler ve amaçlar hakkında anlaşmazlıklar ve danışan ve terapist arasındaki ilişkisel bağda yaşanan problemler olarak açıklamışlardır. Safran ve diğerleri (1990), terapötik ittifaktaki kırılma ve onarım süreçlerinin araştırılmasının ittifak yapısının yordayıcı geçerliğinin arttırılması için önemli olduğunu savunmuştur. Terapötik ittifakın tanımını ortaya atan Bordin'in (1994) kendisi de kırılma ve onarma sürecinin önemli bir terapötik değişim mekanizması olabileceğini söylemiştir. Alanyazındaki kuramsal gelişmeler kırılma ve onarım süreçlerinin üzerine dikkatleri yöneltmiştir. Görgül araştırmalar terapötik ittifaktaki kırılma ve onarım süreçlerinin olumlu terapötik sonuçlarla ilişkili olabileceğini göstermiştir (Horvath ve Luborsky, 1993; Muran, 2002; Norcross ve Wampold, 2011; Safran vd., 1990; Safran, 1993; Safran ve Muran, 2000; Safran vd., 2011; Stiles vd., 2004).

Safran ve Muran (2000, 2006), terapötik ittifakın kuramlarüstü kavramsallaştırılmasının danışan ve terapist arasındaki müzakereyi kapsayacak şekilde genişletilmesini önermişlerdir. Danışan ve terapist arasında birbirleriyle olan ilişkileri üzerine süregiden bir müzakere süreci mevcuttur. Doran ve diğerleri (2012), terapötik ittifakın müzakere boyutunun operasyonel bir tanımını yapmıştır. Yazarlara göre danışan ve terapist arasında bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde devam eden bir müzakere süreci vardır. Bu müzakere süreci değişimin koşullarını oluşturduğu gibi aynı zamanda değişimin içsel bir parçasıdır. Ayrıca müzakere, fikir birliğine yönelik yüzeysel bir tartışmadan ziyade çatışan fikirlere sahip bireyler arasında gerçek bir karşı karşıya geliştir. Bireylerin birbirlerine basitçe uyum sağlamasının aksine danışan ve terapistin kendilerinden ödün vermeden karşı tarafla ne şekilde uzlaşabileceğinin yolları aranmaktadır. Buradaki uzlaşma karşılıklıdır.

Sonuç olarak kuramsal gelişmeler, Bordin'in kuramlarüstü terapötik ittifak kavramsallaştırmasının işbirliğine yaptığı yoğun vurgudan ötürü sınırlayıcı olabileceğini, bu kavramın ilişkideki kırılma ve onarım süreçleriyle -diğer deyişle müzakere süreciyle- genişletilmesi gerektiği sonucuna varmıştır. Dolayısıyla işbirliği olarak terapötik ittifak ve müzakere olarak terapötik ittifak ayrımı yapılmıştır. Bu kavramsal ayrım tamamen zıt olmamakla beraber terapötik ittifakın iki farklı boyutunu ifade etmektedir (Doran vd., 2012). İşbirliği boyutu, danışan ve terapistin terapötik görevler ve amaçlar hakkında ne derece anlaştıklarını ve aralarındaki ilişkisel bağın kuvvetini yansıtmaktadır. Müzakere boyutu ise, danışan ve terapistin ilişkisinde kırılmalar meydana geldiğinde, danışanın terapistin ne derece danışanın ihtiyaçları doğrultusunda değişimler ve ayarlamalar yapmaya istekli olduğuna dair algısını yansıtır.

2.2.1. Terapötik İttifakta Müzakereye İlişkin Araştırmalar: Terapötik ittifakta müzakere kavramı operasyonel bir şekilde tanımlanmadan önce, araştırmalar terapi sürecinde müzakerenin erken sonlandırmayı azaltmaya yardımcı olabileceğini göstermiştir (Ogrodniczuk, Joyce ve Piper, 2005; Reis ve Brown, 1999). Bu araştırmalar gelecek araştırmalar için umut verici olmuştur. Doran ve diğerleri (2012), terapötik ittifakta müzakereyi nicel olarak ölçmek amacıyla Terapötik İttifakta Müzakere Ölçeğini (TİMÖ; orijinal: Alliance Negotiation Scale [ANS]) geliştirmişlerdir. Ölçek iki alt boyuta sahiptir: 1) olumsuz duygularla rahat olabilme, 2) esnek ve müzakereye açık duruş. Bu ölçeğin geliştirilmesinden sonra terapötik ittifakta müzakereyi diğer terapi değişkenlerle ilişkisi bakımından incelemek mümkün olmuştur.

Birden fazla araştırmada terapötik ittifakta müzakerenin terapötik ittifakla yüksek derecede olumlu ilişkilere sahip olduğu gösterilmiştir (Doran vd., 2012; Doran vd., 2016, Doran vd., 2017). Ayrıca terapötik ittifakta müzakerenin terapi sonuçlarıyla orta-düşük derecede olumlu ilişkilere sahip olduğu görülmüştür (Doran vd., 2017). Bir başka araştırmada müzakerenin terapinin erken sonuçları için yararlı olduğu sonucuna varılmıştır (Manubens vd., 2023).

Görgül araştırmaların desteklemesiyle beraber terapötik ittifakta müzakerenin terapi sürecinde önemli bir değişken olduğu görülmüştür. Doran ve diğerleri (2016) yapıcı bir müzakerenin danışanın kişilerarası ilişkilerindeki değişim için benzersiz bir rol oynayabileceğini savunmuştur. Yazarlar klinisyenlerin kişilerarası süreçlere daha fazla dikkat etmesi gerektiğini söylemiştir. Özellikle kişilerarası ilişkilerinde zorluklar yaşayan danışanlar için müzakere süreci terapötik ilişkiyi geliştirebilir. Ayrıca müzakerenin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi için terapistlerin açık, esnek ve zorlu konuşmalar yapmaya istekli olması önemlidir.

2.3. Bağlanma Stilleri

Tarihsel olarak Bağlanma Kuramı nesne ilişkilerine ilişkin psikanalitik kuramların alternatifi olarak geliştirilmiştir (Bowlby, 1982). Bowlby (1989), bağlanma ilişkisinin diğer sosyal ilişkilerden farklı olduğunu söylemiştir. Bireyler bağlanma figürünü rahatsız edici yaşantılar karşısında güvenli bir liman olarak görmektedir. Aynı zamanda bağlanma figürü bireyin çevreyi ve kendisini keşfetmesi için bir dayanak işlevi görmektedir. Birey, bebeklik döneminde temel bakımvereni ile girdiği etkileşimler sonucu bağlanmayla ilgili örüntüler geliştirir. Bağlanma stilleri bu örüntüleri tanımlayan kavramlardır ve genellikle bireyin ebeveynleri, çocukları ve romantik partnerleri olan bağlanma figürleriyle yakın ilişkilerindeki karakteristik yollarına atıfta bulunur (Levy vd., 2011).

Bağlanma Kuramı ilk olarak bebeklerin bakımverenlerine karşı verdikleri duygusal ve davranışlar tepkileri açıklamak için geliştirilmiştir (Bowlby, 1969). Buradan hareketle bireylerin ayrılık ve kayıp olayları karşısındaki tepkileri ve çocukluk sonrasında duygusal bağlanmaların gelişimi açıklanmaktadır. Eğer bağlanma sağlıklı bir şekilde geliştiyse bakımveren çocuk için kaygıları yatıştıran, güvenli hissetiren bir varlık olarak görülür. Çocuk bakımvereni güvenli bir zemin gibi görerek fiziksel ve sosyal çevreyi keşfedebilir (Bowlby, 1969; 1988)

Bağlanma deneyimlerine dair öncü deneysel çalışmalardan biri olan Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall'un (1978) çalışmasında çocuklar ve annelerinin etkileşimleri gözlemlenmiştir. Bu çalışmada çocuklar önce anneleriyle birlikte yeni bir oyun ortamına girmişler, sonra annelerinden kısa bir süreliğine ayrılmışlar, bir yabancıyla karşılaşmışlar ve tekrardan anneleriyle buluşmuşlardır. Çocukların verdikleri tepkilere göre üç adet bağlanma stili tanımlanmıştır. Güvenli bağlanan çocuklar anneleriyle birlikteyken çevreyi rahatça keşfetmektedir. Anneleri ayrıldığında biraz ayrılık kaygısı göstermelerine rağmen tekrardan bir araya geldiklerinde kolayca rahatlamaktadır. Kaygılı-kararsız bağlanan çocuklar ise annelerinden ayrıldıklarında oldukça yüksek bir kaygı ve kızgınlık hissetmekle beraber, anneleriyle tekrar bir araya geldiklerinde yatışmakta zorlanmaktadırlar. Kaygılı-kaçıngan bağlanan çocuklar ise genel olarak annelerinin varlığına veya yokluğuna çok az ilgi gösterip, güçlü bir duygu değişimi yaşamamaktadırlar.

Bağlanma stilleri çocukluktaki bağlanma yaşantılarının sonucu olarak yetişkinlikteki bağlanma karakteristiklerini oluşturur. Erken çocukluktaki bağlanma yaşantıları içselleştirilerek çocuğun kendisine ve diğerlerine dair bir bakış açısı geliştirmesine neden olur (Bowlby, 1977; Bretherton, 1985). Çocuğun kendisine dair bakış açısı çoğunlukla ilgi ve yardım almaya değer biri olup olmadığına dair inançlarından oluşmaktadır. Çocuğun başkalarına dair bakış açısı ise bakımverenlerin duyarlı ve yardımsever biri veya ilgisiz ve muhtemel zararlı biri olabileceğine dair genel beklentilerinden oluşur. Çocuğun kendisine ve başkalarına dair genelleştirilmiş görüşleri yeni bağlanma deneyimlerinde tekrardan gözden geçirilebilir. Fakat, bağlanma yapıları gelişmeye devam ettikçe bireyin kendisi ve başkaları hakkındaki görüşleri daha dirençli hale gelir ve yeni bilgilerin işlenmesi zorlaşır (Bowlby, 1969; Bretherton, 1985). Gittikçe gelişen bu yapılar bir süre sonra çocuğun kişilerarası ilişkilerinde baskın bir yer tutar ve yeni ilişkilere taşınır (Bowlby, 1988).

Alanyazında bağlanma stillerine dair ayrımlar değişerek olgunlaşmıştır. Günümüzde bağlanma stillerine dair dört ana bağlanma stili tanımlanmıştır: güvenli, kaygılı, kaçıngan ve dağınık (Bohart ve Wade, 2013). Araştırmalar çoğunlukla ilk üçüne yoğunlaşmıştır. Güvenli

bağlanan bireyler hem kendilerine hem de diğerlerine olumlu bakış açısına sahiptir. Kaygılı bağlanan bireyler kendileri için olumsuz bakış açısına sahipken diğerleri için olumlu bakış açısına sahiptir. Kaçıngan bağlanan bireyler ise kendileri için olumlu fakat başkaları için olumsuz bakış açısına sahiptir.

Bowlby (1982), bağlanma kuramını klinik çalışmalara yol gösterecek şekilde kavramsallaştırmıştır. Bağlanma kuramının psikoterapi süreçlerine dahil edilmesine yönelik çalışmalar mevcuttur (bkz., Berant ve Obegi, 2009). Bowlby (1988) psikoterapi ilişkisinin bağlanma ilişkisine benzer yönleri olduğunu söylemiştir. Terapist, tıpkı bir bakımveren gibi, danışan için bir bir bağlanma figürü olarak algılanabilmektedir. Aynı zamanda Bowlby, terapistin danışanın kendi deneyimlerini keşfetmesinde bir yol arkadaşı olmasının önemli olduğunu düşünmektedir. Eğer danışan ve terapist arasında güvenli bir bağlanma olursa danışan kendi yaşantılarını, diğer kişilere bakış açılarını, yeni yaşantı ve ilişki potansiyellerini özgürce düşünürken terapisti güvenli bir zemin olarak algılayabilir.

Kuramsal açıklamalar terapi sürecine bağlanma bakış açısından bakılmasının yararları olabileceğini göstermektedir. Danışanın bağlanmayla ilgili oluşturduğu fikirler terapi sürecinde yeniden canlanabilir ve bu sayede terapist danışanın bağlanma davranışları hakkında bilgi sahibi olabilir. Danışanın bağlanmaya dair fikirleri terapi sürecinin gündemine geldiğinde danışan bu fikirlere dair farkındalık oluşturabilir ve değişime açık hale gelebilir (Sperling ve Lyons, 1994).

Bağlanma stilleri danışanın terapi sürecindeki davranışlarını etkiler. Araştırmalar güvenli bağlanma stiline sahip danışanların terapide işbirliğine daha yatkın oldukları, terapistlerine daha fazla güvendikleri ve terapistlerinin yorumlarıyla bağdaşım kurabildiklerini göstermektedir (Dozier, 1990; Korfmacher, Adam, Ogawa ve Egeland, 1997; Riggs, Jacobovitz ve Hazen, 2002). Kaygılı bağlanan danışanlar için ise başarılı bir terapi sürecinin zor olabileceği düşünülmektedir. Kaygılı bağlanan danışanlar kaygılarını ve ilişki güçlüklerini tartışmaya isteklidirler fakat terapötik süreçlere uyum göstermekte zorlanırlar (Dozier, 1990) ve daha az gelişme gösterme eğilimindedirler (Fonagy vd., 1996). Kaçıngan bağlanan danışanlar ise yardım istemekte zorlanmaktadır ve terapiye direnç göstermektedirler (Dozier, 1990). Örneğin kaçıngan bağlanan bir danışan hayatı için çok önemli olayları terapi sürecinde anlatmayabilir. Ayrıca kaçıngan bağlanan danışanlar duygusal meselelerle karşı karşıya geldiklerinde daha çok rahatsız hissetmektedirler (Dozier, Lomax, Tyrrell ve Lee, 2001).

Sonuç olarak bağlanma stillerinin psikoterapi süreçlerine yansımalarına dair kuramsal fikirler, bağlanma stillerinin terapötik ilişkinin tamamı olmasa dahi bir kısmını açıklayabileceğini öngörmüştür. Çocuklukta bakımverenle olan ilişkiyle oluşan ve daha sonra

gittikçe dirençli hale gelen bağlanma stilleri terapi sürecinde tekrardan canlanmaktadır. Kuramsal olarak terapistin danışanın bağlanma davranışlarını fark etmede duyarlı olması, danışanı daha iyi tanımasına ve terapötik ilişkide olup bitenleri daha iyi anlamasına yol açacaktır.

2.3.1. Psikoterapide Bağlanma Stillerine İlişkin Araştırmalar: Psikoterapi sürecinde terapistin bir bağlanma figürü gibi algılanması olasıdır. Danışan için terapist; devamlı bir şekilde görülen, duygusal ve güçlü bir bağ kurulan biridir. Dolayısıyla bağlanmayla ilgili karakteristik duygu, düşünce ve davranışların terapi sürecine yansıyabileceği düşünülmektedir. Araştırmacılar bu ilişkileri açığa çıkarma amacıyla psikoterapi süreç ve sonuç değişkenleriyle bağlanma stillerinin ilişkileri üzerine çok sayıda çalışma ortaya koymuşlardır. Araştırmalarda bağlanma stillerini ölçmek amacıyla ilk olarak çoğunlukla Erişkin Bağlanma Ölçeği (Adult Attachment Interview: Main ve Goldwyn, 1998), sonrasında ise Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (Experiences in Close Reliationship Scale: Brennan Clark ve Shaver, 1998) kullanılmıştır (Mallinckrodt ve Jeong, 2015).

Bağlanma stillerinin psikoterapiyle ilişkisi henüz terapiye katılımda mevcuttur. Terapiye katılan danışanların çoğunluğunu güvenli ve kaygılı bağlanma stiline sahip danışanlarken, kaçıngan bağlanma stiline sahip bireyler terapiye daha az sadıktırlar ve daha az psikolojik yardım aramaktadırlar (Obegi ve Berant, 2010). Ayrıca bir araştırmada, kaygılı bağlanmanın terapinin erken aşamalarında daha yüksek seviyede rahatsızlık hissiyle ilişkili olduğu görülmüştür (Sauer vd., 2010).

Danışanların bağlanma stilleri terapi içi davranışlarına da yansımaktadır. Kaygılı danışanların kaçıngan danışanlara kıyasla terapide daha çok konuştuğu ve anlatma girişiminde bulunduğu görülmüştür (Daniel, 2011). Benzer şekilde Talia ve diğerlerinin (2014) yaptıkları araştırmada, güvenli ve kaygılı danışanların kaygılı danışanlara kıyasla daha çok iletişim arayışında olduğunu göstermiştir. Güvenli bağlanan danışanlar konuşmalarında kendilerini açıkça ifade etmeye, yardım istemeye, terapötik müdahalelere yanıtlar vermeye ve yakınlığı sürdürücü dil kullanmaya eğilimliyken kaygılı danışanlar terapötik müdahaleleri engellemeye ve direnç göstermeye eğilimlidir. Kaçıngan danışanlar ise kendi sıkıntılarını önemsiz göstermeye ve olabildiğince az kendini açmaya eğilimlidir. Bu bulgular farklı bağlanma stillerinin psikoterapi sürecinde farklı biçimlerde kendilerini ortaya koyduklarını göstermektedir.

Bağlanma stillerinin ilişkili olabileceği düşünülen değişkenlerden biri terapi sonuçlarıdır. Bağlanma stili danışanın çocukluk deneyimleri sonucu oluşan nispeten kalıcı bir değişken olduğu için terapi sonuçlarıyla ne derece ilişkili olduğu önemlidir. Levy ve

diğerlerinin (2011) 19 tane çalışmayı ele alarak yaptıkları bir meta analiz çalışmasında güvenli bağlanma ile terapi sonuçları arasında anlamlı olumlu bir ilişki (r = .182), kaygılı bağlanma ile terapi sonuçları arasında anlamlı olumsuz bir ilişki (r = -.224) görülmüştür. Aynı çalışmada kaçıngan bağlanma ile terapi sonuçları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Bu araştırmada ortaya konan ilişkiler anlamlı ilişkiler olsalar mütevazı düzeyde bir ilişkiye işaret etmektedir. Bu sonuçlar nispeten kalıcı olan bağlanma stillerinin terapi sonuçlarının küçük bir kısmında etkili olabileceğini göstermekle beraber, psikoterapiden yararlanmanın danışan için bir kader olmadığını ve psikoterapi müdahalelerinin terapi sonuçları için hala önemli olduğunu göstermektedir.

Bağlanma stilleri ayrıca terapi sürecinde de etkili olabilir. Danışanın bağlanma stilinin terapistle kurduğu ilişkiye yansıyabileceğinden hareketle bağlanma stilleri ve terapötik ittifak arasındaki ilişkileri ortaya koyan çok sayıda araştırma mevcuttur. Diener ve Monroe'nun (2011) 17 çalışmayı ele alarak yaptığı bir meta analiz çalışmasında güvenli bağlanan danışanların terapistleriyle daha güçlü bir ittifaka sahip olduğu, güvensiz bağlanan danışanların ise daha zayıf bir ittifaka sahip olduğu görülmüştür (r = .17). Bernecker ve diğerlerinin (2014) yaptığı bir başka meta analiz çalışmasında 24 çalışma incelenmiş ve kaçıngan bağlanma ile terapötik ittifak arasında (r = -.14) ve kaygılı bağlanma ile terapötik ittifak arasında (r = -.12) olumsuz ve anlamlı ilişkiler görülmüştür.

Levy ve diğerleri (2011), Mallinckrodt (2010) ve Brisch (2012), terapiyi danışanların bağlanma stillerine göre uyarlamak için öneriler sunmuşlardır. Bağlanma stilleri ile terapötik ittifak arasındaki ilişkinin düşük düzeyde olduğu göz önüne alındığında terapistlerin, bağlanma stillerinin terapötik ittifakı tam anlamıyla belirlemediğinin farkında olması gerekmektedir. Terapistler terapötik ittifakı oluşturmak ve sürdürmek için, danışanın bağlanma stili nasıl olursa olsun, devam etmelidirler. Ayrıca Diener ve Monroe (2011), güvensiz bağlanan danışanların terapistleriyle kurdukları ilişkide kırılmaların yaşanmasının olası olduğuna dikkat çekmişlerdir. Böyle durumlar için terapistlerin kırılmaları onarmak için müdahalelerde bulunmalarını önermişlerdir.

2.4. Danışanın Terapiste Bağlanması veya Terapi Bağlamında Bağlanma

Bağlanma stillerine dair yapılar danışanın genel olarak kendisi için önemli kişilerle olan ilişkilerindeki örüntüleri ima etmektedir. Bu örüntülerin terapistleriyle ilişkilerine yansıyacağı düşünülse de özel olarak terapistleriyle olan ilişkilerinin diğer ilişkilerden farklılaşması mümkündür. Bu sebeple araştırmacılar terapi bağlamında bağlanmayı ayrı olarak inceleme ihtiyacı duymuşlardır. Mallinckrodt ve diğerlerinin (1995) danışanın terapistine olan bağlanmsını ölçülebilir kılmak amacıyla Danışanın Terapiste Bağlanma Ölçeğini (DTBÖ;

orijinal: Client Attachment to Therapist [CATS]) geliştirmişlerdir. DTBÖ, 3 alt boyutta incelenmiştir: 1) terapiste güvenli bağlanma, 2) terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ve 3) terapiste saplantılı-bağımlı bağlanma. Terapiste güvenli bağlanma, danışanın terapisti sorumlu, duyarlı ve anlayışlı olarak algılayıp onun tarafından rahatsız edici olayları keşfetmek için cesaretlendirildiğini hissetmesi olarak açıklanabilir. Kaçıngan-korkulu bağlanma ise danışanın terapistin onu kabul etmediği, ona dürüst davranmadığı ve onu reddedebileceği hakkında şüphelerinin varlığı olarak ele alınmıştır. Terapistine kaçıngan-korkulu bağlananlar kendilerini açmaya isteksizdir ve oturumlarda kendilerini tehdit altında, utanç içinde ve aşağılanmış hissetmektedirler. Saplantılı-bağımlı bağlanmada ise danışanın terapistiyle ilişkisini terapinin dışına taşıma isteği, onunla "bir" olma isteği olarak ifade edilmektedir.

Terapi bağlamında bağlanmanın, terapi özelinde, genel bağlanma stillerine benzer bir işlev görmesi beklenebilir. Bireyler bağlanma figürünü güvenli bir liman olarak görerek çevreyi keşfedebilir. Terapi bağlamında ise danışanların terapisti güvenli bir liman olarak görmesi ve bu sayede rahatsız edici yaşantılarını, duygularını ve içsel süreçlerini keşfetmek için motivasyon hissetmesi mümkündür. Bazı kuramcılar terapistin güvenli bağlanan danışanların mevcut sorunlarıyla ilgili geçmiş duygusal deneyimleri keşfetmek amacıyla psikoterapi ilişkisini güvenli bir liman olarak kullanmada diğer danışanlara göre daha kabiliyetli olabileceğini öne sürmektedir (Della Selva, 1993; Farber, Lippert ve Nevas, 1995; Mallinckrodt, 2000).

Danışanın terapiste bağlanması özel bir bağlanma türü olduğu için terapi süreçlerini daha iyi açıklaması beklenmektedir. Nitekim Sauer ve diğerlerinin (2010) bulguları danışanın terapiste güvenli bağlanmasının genel güvenli bağlanmaya kıyasla terapide ilerlemeyi daha iyi yordadığını göstermektedir. Genel bağlanma stili bireyin bağlanma davranışlarını genel olarak nitelendirir. Fakat her bağlanma davranışı benzer örüntüye sahip olmayabilir. Bu sebeple terapi bağlamında bağlanmanın nasıl gerçekleştiğini incelemek oldukça önemlidir.

Mallinckrodt ve diğerleri (2005), danışanın terapiste bağlanmasının terapötik ittifaktan farklı yapılar olup olmadığını tartışmıştır. Danışanın terapiste bağlanması terapötik ittifakın bağ alt boyutu ile kavramsal bir yakınlık gösterdiği söylenebilir. Bağ alt boyutu terapist ve danışan arasındaki güveni, saygıyı ve duygusal uyumu nitelediğinden terapiste güvenli bağlanmayla örtüşmektedir. Bununla birlikte terapiste güvenli bağlanma, rahatsız edici olayları keşfetmeye teşvik edilmiş hissetmeyi içermesi yönüyle terapötik ittifaktan kavramsal olarak ayrışmaktadır. Nitekim Mallinckrodt ve diğerleri danışanın terapiste bağlanmasının terapötik ittifaktan farklı olarak terapi sürecine ve danışana dair değerli bilgiler sunduğu sonucuna varmıştır.

2.4.1. Danışanın Terapiste Bağlanmasına İlişkin Araştırmalar: Danışanın terapiste bağlanması özel bir bağlanma türüdür. Genel bağlanma stilleri bireyin yakın ilişkilerdeki bağlanma örüntülerini genel olarak yansıtırken terapiste bağlanma, bağlanmayı yalnızca terapi bağlamında ele alır. Dolayısıyla terapiste bağlanması ve genel bağlanma stillerinin farklılaşması mümkündür. Genel olarak güvensiz bağlanma örüntülerine sahip olmak, bireyin özel bir ilişkisinde güvenli bağlanma örüntüleri göstermeyeceği anlamına gelmez (Bernecker vd., 2014). Danışanın terapiste bağlanması ve genel bağlanma stilleri arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmalarda (Janzen, Fitzpatrick ve Drapeau, 2008; Mallinckrodt vd., 2005; Moore ve Gelso, 2011; Romano vd., 2008; Sauer vd., 2010) her iki değişkenin boyutları arasında anlamlılık değerleri tutarlı olmayan düşük düzeyde ilişkiler bulunmuştur. Mallinckrodt ve diğerlerinin (2015), dokuz farklı çalışmayı dahil ederek, genel bağlanma stilleri ve terapiste bağlanma boyutları aralarındaki ilişkiyi incelediği meta analiz çalışmasında ise anlamlı ilişkiler görülmüştür. Çalışmaya göre hem kaygılı hem de kaçıngan genel bağlanma stilleri, terapiste güvenli bağlanmayla anlamlı ve olumsuz bir ilişkiye sahipken, terapiste kaçıngan-korkulu bağlanmayla anlamlı ve olumlu bir ilişkiye sahiptir. Terapiste saplantılı-bağımlı bağlanma genel bağlanma stilleri arasında ise anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Anlamlı ilişkilerin düzeyleri r = -.14 ile r = .20 arasındadır. İlişkilerin zayıf düzeyde olması terapiste bağlanmanın genel bağlanmadan ayrışabileceğini göstermektedir (Mikulincer, Shaver, Berant, 2013).

Alanyazında danışanın terapiste bağlanması ile diğer terapi değişkenleri aralarındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmalar, Bowlby'nin (1988) güvenli liman görüşüyle tutarlı olarak, terapistine güvenli bağlanan danışanların oturum içerisinde daha çok derinlik ve akıcılık hissederek daha çok içsel keşif yaptığını göstermektedir (Mallinckrodt vd., 2005; Romano vd., 2008). Bir başka çalışmada terapiste güvenli bağlanmanın oturum süresince yaşanan içsel keşifle ilişkili olduğu görülürken genel bağlanma stillerinin içsel keşif ile ilişkili olmadığı görülmüştür (Janzen vd., 2008).

Danışanın terapiste bağlanmasının kuramsal olarak ilişkili olduğu düşünülen en önemli değişken terapötik ittifaktır. Bu doğrultuda yapılan bir araştırmada terapiste güvenli bağlanma ile terapötik ittifak arasında olumlu (r = .82) , terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ile terapötik ittifak arasında olumsuz (r = -.56) ilişkiler görülmekteyken saplantılı-bağımlı bağlanma ile terapötik ittifak arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Mallinckrodt vd., 1995). Başka benzer çalışmalarda da bu ilişkiler tekrarlı bir şekilde gösterilmiştir (Bachelor vd., 2010; Sauer vd., 2010; Taylor, Rietzschel, Danquah ve Berry 2015). Dokuz çalışmanın dahil edildiği bir meta analizde (Mallinckrodt ve Jeong, 2015) ise benzer ilişkiler doğrulanmıştır: terapiste

güvenli bağlanma ile terapötik ittifak arasında r = .76, terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ile terapötik ittifak arasında r = -.63 düzeylerinde anlamlı ilişkiler mevcuttur.

Fuertes ve diğerlerinin (2007) yaptığı bir çalışmada terapiste güvenli bağlanmanın danışanın algıladığı terapötik ittifak, terapist empatisi ve terapide ilerleme ile olumlu ilişkilere sahip olduğu görülmüştür. Başka bir çalışmada terapistlerine güvenli bağlanan danışanların terapötik ilişkiyi daha olumlu hatırladıkları gösterilmiştir (Moore ve Gelso, 2011). Sauer ve diğerlerinin (2010) çalışmasında ise hem terapötik ittifakın hem de danışanın terapiste güvenli bağlanmasının danışanın rahatsızlıklarında zaman içinde gerçekleşen düşüşle ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca aynı çalışmada danışanın terapiste güvenli bağlanmasının terapideki ilerleme için genel bağlanma stillerine göre daha iyi bir yordayıcı olduğu görülmüştür. Araştırmalar tekrarlı bir şekilde danışanın terapistine güvenli bağlanmasının güçlü bir işbirliğiyle ilişkili olduğunu ve bu durumun terapötik değişim için zemin oluşturabileceğini göstermektedir (Mikulincer vd., 2013).

Sonuç olarak danışanın terapiste bağlanması genel bağlanma stillerinden, birbirleriyle ve diğer terapi değişkenleriyle ilişkileri bakımından farklılaşmaktadır. Bu durum terapi bağlamında bağlanmayı genel bağlanma stillerinden ayrı olarak incelemenin terapi süreçlerine daha iyi açıklamalar sunabileceğini göstermektedir. Terapistine güvenli bağlanan danışanların terapi sürecinde geçmiş yaşantılarına ve duygularına dair içsel keşifler yaşamasının daha olası olduğu görülmüştür. Ayrıca terapiste bağlanma, genel bağlanma stillerine kıyasla terapötik ittifakla daha yakından ilişkilidir. Dolayısıyla bağlanmayı terapi bağlamında incelemenin önemli olduğu görülmüştür.

2.5. Terapötik İttifak, Bağlanma Stilleri ve Danışanın Terapiste Bağlanması İlişkilerine İlişkin Araştırmaların Değerlendirilmesi

Alanyazında bu çalışmada ele alınan değişkenler olan terapötik ittifak, bağlanma stilleri ve danışanın terapiste bağlanması aralarındaki ilişkilerin birlikte incelendiği çalışmalar mevcuttur. Birden fazla araştırmada bu üç değişkenin birbirleriyle ilişkileri incelenmiştir. Bu araştırmalar küçük farklılıklara sahip olsalar da birbirleriyle benzer sonuçlar ortaya koymuşlardır. Mallinckrodt ve diğerlerinin (2005) yaptığı bir araştırmada terapötik ittifak ile genel kaygılı bağlanma arasında anlamlı ve olumsuz bir ilişki görülürken (r = -.33) genel kaçıngan bağlanma ile terapötik ittifak arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Ayrıca terapötik ittifak ile danışanın terapiste güvenli bağlanması arasında olumlu ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki görülürken (r = .69) terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ile olumsuz bir ilişki görülmüştür (r = -.62). Terapiste saplantılı-bağımlı bağlanma ve terapötik ittifak arasında ise anlamlı bir ilişki mevcut değildir. Aynı çalışmada danışanın terapiste bağlanmasının alt

boyutlarından hiçbiri genel kaygılı bağlanma ile ilişkili değildir. Yalnızca danışanın terapiste bağlanmasının terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma alt boyutu ile genel kaçıngan bağlanma arasında olumlu ve anlamlı bir ilişki görülmüştür (r = .38). Romano ve diğerlerinin (2008) yaptığı bir başka araştırmada terapötik ittifak ne genel kaygılı bağlanma ne de genel kaçıngan bağlanma ile anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Aynı çalışmada terapötik ittifak; terapiste güvenli bağlanma ile olumlu ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişkiye (r = .81), terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ile olumsuz ve orta-yüksek düzeyde anlamlı bir ilişkiye (r = -.61), terapiste saplantılı-bağımlı bağlanma ile olumsuz ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişkiye (r = -.29) sahiptir. Ayrıca, çalışmada genel kaygılı bağlanma ve genel kaçıngan bağlanma ile danışanın terapiste bağlanmasının alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Sauer ve diğerlerinin (2010) yaptığı araştırmada ise terapötik ittifak, genel kaçıngan bağlanma anlamlı bir ilişkiye sahip değilken genel kaygılı bağlanma ile düşük düzeyde, anlamlı ve olumsuz bir ilişkiye sahiptir (r = -26). Aynı çalışmada önceki çalışmalara benzer şekilde, terapiste güvenli bağlanma ile olumlu ve yüksek düzeyde (r = .72), terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ile olumsuz ve orta düzeyde (r = -.52) anlamlı ilişkilere sahiptir. Terapiste saplantılı-bağımlı bağlanma ile terapötik ittifak arasında ise anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Aynı çalışmada genel kaçıngan ve genel kaygılı bağlanma stilleri, terapiste bağlanma alt boyutlarının herhangi biriyle anlamlı bir ilişkiye sahip değildir.

Bu çalışmanın ele aldığı değişkenler hakkında Türkiye'de yapılan nicel araştırmalar sınırlıdır. Bey'in (2022) yaptığı görece yeni bir çalışmada danışanın terapiste bağlanması ve terapötik ittifak ilişkileri incelenmiştir. Bu çalışmada terapiste güvenli bağlanma ile terapötik ittifak arasında olumlu ve güçlü bir ilişki (r = .74), terapiste kaçıngan korkulu bağlanma ile terapötik ittifak arasında olumsuz ve güçlü bir ilişki (r = -.66) görülmüştür. Aynı çalışmada terapiste saplantılı-bağımlı bağlanma ve terapötik ittifak arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Bu çalışmanın bulguları yurtdışındaki çalışmaların ortaya koyduğu bulgularla örtüşmektedir.

Araştırmalar sözkonusu değişkenler arasındaki bazı ilişkileri tekrarlı ve tutarlı bir şekilde ortaya koyarken diğer bazı ilişkilerde ise aynı tutarlılık mevcut değildir. Terapötik ittifakın terapiste güvenli bağlanma ve terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ile ilişkileri hakkında çalışmalar birbirleriyle uyumludur. Diğer yandan terapötik ittifak ile terapiste saplantılı-bağımlı bağlanma arasında yalnızca bir çalışmada düşük düzeyde anlamlı bir ilişki görülürken diğer çalışmalarda bu ilişki görülmemiştir. Ayrıca genel bağlanma stilleri ile danışanın terapiste bağlanma alt boyutları arasında ihtilaflı bulgular mevcuttur. Yine terapötik ittifak ile genel bağlanma stillerinin ilişkileri hakkında da ihtilaflı bulgular mevcuttur.

Mallinckrodt ve Jeong'un (2015) yaptığı meta analiz çalışmasında danışanın terapiste bağlanmasının terapötik ittifak ve genel bağlanma stilleri ile ilişkileri ele alınmıştır. Alanyazındaki birden fazla çalışmayı dahil ederek yapılan bu çalışmanın bulguları ihtilaflı ilişkileri netleştirmek için oldukça yararlıdır. Terapötik ittifak ile danışanın terapiste bağlanma alt boyutları aralarındaki ilişkiler için 9 adet çalışma ele alınmıştır. Bulgulara göre terapötik ittifak; terapiste güvenli bağlanma ile anlamlı, olumlu ve yüksek düzeyde ilişkiye (r = .76), terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ile anlamlı, olumsuz ve orta-yüksek düzeyde ilişkiye (r = -.63) sahiptir. Terapötik ittifak ile terapiste saplantılı-bağımlı bağlanma arasında ise anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Diğer yandan genel bağlanma stilleri ve danışanın terapiste bağlanma alt boyutları aralarındaki ilişkiler için de 9 adet çalışma ele alınmıştır. Bulgulara göre genel kaygılı bağlanma, terapiste güvenli bağlanma ile anlamlı, olumsuz ve zayıf bir ilişkiye (r = .-13), terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ile anlamlı, olumlu ve zayıf bir ilişkiye (r = .15) sahipken terapiste saplantılı-bağımlı bağlanma ile anlamlı bir ilişkiye sahip değildir. Genel kaçıngan bağlanma, terapiste güvenli bağlanma ile anlamlı, olumsuz ve zayıf bir ilişkiye (r = -.12), terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ile anlamlı, olumlu ve zayıf bir ilişkiye (r = .18) sahipken terapiste saplantılı-bağımlı bağlanma ile anlamlı bir ilişkiye sahip değildir.

Genel bağlanma stilleri ve terapötik ittifak ilişkileri için ise Bernecker ve diğerlerinin (2014) meta analiz çalışması kayda değerdir. 24 çalışmanın dahil edildiği çalışmada genel kaygılı bağlanma ile terapötik ittifak arasında anlamlı, olumsuz ve düşük düzeyde ilişki (r = -.12) görülürken genel kaçıngan bağlanma ile terapötik ittifak arasında anlamlı, olumsuz ve düşük düzeyde ilişki (r = -.14) görülmüştür.

Meta analiz çalışmalarının bulgularına göre bağlanma stilleri terapist özelinde incelendiğinde, genel bağlanma stillerine kıyasla terapötik ittifakla çok daha yüksek bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir. Bernecker ve diğerleri (2014), genel bağlanma stillerinin önce terapiste bağlanmayı etkileyerek sonrasında terapötik ittifakı etkiliyor olabileceğini söylemiştir. Terapiste bağlanma genel bağlanmaya kıyasla terapötik ittifakı açıklamak için daha iyi bir yordayıcı olabilir. Bu sebeple terapiste bağlanmanın genel bağlanma stilleri ve terapötik ittifak ilişkisi arasındaki aracı rolünün var olup olmadığı sorusu önemli bir sorudur.

Terapistlerin danışanın bağlanma davranışlarına dikkat etmesi gerekmektedir. Diener ve Monroe (2011), özellike güvensiz bağlanan danışanlar için terapötik ittifakta yaşanması muhtemel kırılmalara karşı terapistin duyarlı olması ve ittifakı onarmak için müdahalelerde bulunulması gerektiğini savunmuşlardır. Terapötik ittifakta müzakerenin terapötik ittifakla yüksek düzeyde ilişkileri düşünüldüğünde (Doran vd., 2012; Doran vd., 2016) danışanın bağlanmasının terapötik ittifakta müzakereyle de benzer ilişkilere sahip olması beklenebilir.

Sonuç olarak danışanın bağlanma örüntüleri hem genel olarak hem de terapi bağlamında incelenmiştir. Her iki bağlanma örüntüsünün birbirleriyle ve terapötik ittifakla ilişkileri yapılan meta analiz çalışmalarıyla gösterilmiştir. Genel bağlanma stilleri ve terapötik ittifak arasındaki ilişkiler tutarlı bir şekilde gösterilmiş olsa da düşük düzeydedir. Aynı şekilde genel bağlanma stilleri ile terapiste güvenli bağlanma ve terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma değişkenleri arasındaki ilişkiler de anlamlı ve düşük düzeydedir. Terapiste güvenli bağlanma ve terapiste kaçıngan korkulu bağlanma ile terapötik ittifak aralarındaki ilişkiler ise yüksek düzeydedir. Terapiste saplantılı-bağımlı bağlanma ne terapötik ittifak ile ne de genel bağlanma boyutları ile ilişkilidir. Dolayısıyla genel kaygılı ve genel kaçıngan bağlanmanın terapiste güvenli ve kaçıngan-korkulu bağlanma aracılığıyla terapötik ittifakı etkileyip etkilemediği önemli bir sorudur.

3. BÖLÜM
YÖNTEM

Bu bölüm sırasıyla araştırma deseni, çalışma grubu, veri toplama araçları, işlem ve veri analizi hakkındaki bilgilerden oluşmaktadır.

3.1. Araştırma Deseni

Çalışmada kullanılan araştırma deseni korelasyonel araştırma desenidir. Korelasyonel araştırma deseninde tek bir grup için iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiler incelenmektedir. Korelasyonel araştırma deseninde değişkenler arasında bir ilişki olduğu tespit edilir ve ilişkinin doğası tanımlanır (Gravetter ve Forzano, 2018).

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmada katılımcıların belirlenmesinde uygun (convenience) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Uygun örnekleme, araştırmacının, örneklemini katılmaya elverişli ve kolay ulaşılabilir bireylerden oluşturduğu bir örnekleme yöntemidir. (Gravetter ve Forzano, 2018). Bu çalışmanın örneklemi Türkiye'de yaşayan, danışma süreci devam eden ve en az beş oturumu tamamlamış 215 danışandan oluşmaktadır. Tablo 1'de katılımcıların cinsiyeti, yaşadıkları şehir, mezun oldukları eğitim seviyesi, öğrencilik durumları, bir işte çalışma durumları ve mevcut terapilerinden önce başka bir terapiye katılıp katılmadıkları frekans ve yüzdeleriyle gösterilmiştir. Katılımcılar 18-58 yaş aralığındadır (M = 28.59, SS = 6.352).

Araştırmada öncelikle psikoterapi sürecindeki danışanlardan oluşan katılımcılara ait betimsel veriler incelenmiş ve bunlar Tablo 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (n=197, %91.6) kadındır. Yarıdan fazlası İstanbul'da yaşamaktadır (n=121, %56.3). Eğitim düzeyi bakımından, katılımcıların yarıdan fazlası lisans mezunudur (n=121, %56.3); üçte bire yakını ise yüksek lisans mezunudur (n=67, %31.2). Katılımcıların yarıya yakını çalışmaya katıldıkları sırada öğrenci olmadıklarını bildirmişlerdir (n=105, %48.8). Öğrenci olan katılımcıların devam ettikleri mevcut eğitim seviyeleri ise çoğunlukla yüksek lisans (n=67, %31.2) olarak görülmektedir. 149 katılımcı (%69.3) bir işte çalışmakta olduğunu bildirmiştir. Mevcut terapilerinden önce başka bir terapiye katıldığını bildiren 124 katılımcı mevcuttur (%57.7).

Tablo 1

Danışanlara ilişkin betimsel veriler

Danışanların Bilgileri	N	%
Cinsiyet		
Kadın	197	91.6
Erkek	13	6
Non-Binary	4	1.9
Trans Kadın	1	0.5
Şehir		
İstanbul	121	56.3
Ankara	20	9.3
Bursa	19	8.8
İzmir	15	7
Diğer	40	18.6
Eğitim Seviyesi (mezuniyet)		
Doktora	2	0.9
Yüksek Lisans	67	31.2
Lisans	121	56.3
Önlisans	9	4.2
Lise	14	6.5
Ortaokul	1	0.5
İlkokul	1	0.5
Öğrencilik Durumu		
Öğrenci Değilim	105	48.8
Doktora	7	3.3
İkinci Yüksek Lisans	1	0.5
Yüksek Lisans	67	31.2
İkinci Lisans	2	0.9
Lisans	28	13
Önlisans	4	1.9
Lise	1	0.5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	149	69.3
Çalışmıyor	66	30.7
Daha Önce Terapi Alma Durumu		
Evet	124	57.7
Hayır	91	42.3
Toplam	215	100

İkinci aşamada katılımcıların mevcut terapistlerine ve terapi koşullarına dair bilgiler incelenmiş ve bunlar Tablo 2'de sunulmuştur. Danışanların bildirimine göre terapistlerin cinsiyetlerinin çoğunlukla kadın (n=160, %74.4) olduğu görülmektedir. Çalışmada terapistlerin yaşları danışanların yaşına kıyasla sorulmuştur. Alınan yanıtlara göre, terapistlerin çoğu danışanlarından yaşça büyüktür (n=159, %73.1). Danışanların 87'si (%40.4) terapistlerinin kuramsal yöneliminin Psikanalitik/Psikodinamik Terapi olduğunu bildirmiştir. Terapistleri Bilişsel Davranışçı Terapi yönelimli çalışan 41 (%19.1) danışan bulunmaktadır. Danışanların %12.1'i (n=26) terapistlerinin kuramsal yönelimlerinden emin olmadıklarını/bilmediklerini bildirmişlerdir. Katılımcılara mevcut terapilerinde geçirdikleri süre sorulduğunda 42 katılımcı (%19.5) 3 ay veya daha kısa, 41 katılımcı (%19.1) 3 ay – 6 ay arası, 32 katılımcı (%14.9) 6 ay – 1 yıl arası, 32 katılımcı (%14.9) 1 yıl – 18 ay arası, 24 katılımcı (%11.2) 18 ay – 2 yıl arası, 34 katılımcı (%15.8) 2 yıl – 5 yıl arası, 10 katılımcı (%4.7) 5 yıldan uzun olduğunu bildirmiştir. Ayrıca çalışmada katılımcıların mevcut terapilerinin oturum sıklığı sorulmuştur. 133 katılımcı (%61.9) haftada bir oturuma katıldığını bildirmiştir. 15 katılımcı (%7) ise oturum sıklıklarının belirli olmadığını veya ihtiyaca göre olduğunu bildirmiştir.

Tablo 2

Terapi süreçlerine ilişkin betimsel veriler

Terapi Bilgileri	N	%
Terapistin Cinsiyeti		
Kadın	160	74.4
Erkek	55	25.6
Terapistin Yaşı (Danışana göre)		
Yaşça büyük	159	73.1
Yaşça genç	18	8.4
Aynı yaşlardayız	16	7.4
Bilmiyorum	22	10.2
Terapistin Kuramsal Yönelimi		
Psikanalitik/Psikodinamik	87	40.4
Bilişsel Davranışçı Terapi	41	19.1
Eklektik	11	5.1
İnsancıl/Danışan Merkezli	7	3.3
Bütüncül	11	5.1
Şema	8	3.7
Varoluşçu	4	1.9
EMDR	5	2.3

Terapi Bilgileri	N	%
Psikodrama	3	1.4
Gestalt	2	0.9
Emin Değilim/Bilmiyorum	26	12.1
Diğer	10	5
Terapide Geçirilen Süre		
3 ay veya daha kısa	42	19.5
3 ay – 6 ay arası	41	19.1
6 ay – 1 yıl arası	32	14.9
1 yıl – 18 ay arası	32	14.9
18 ay – 2 yıl arası	24	11.2
2 yıl – 5 yıl arası	34	15.8
5 yıldan uzun	10	4.7
Oturum Sıklığı		
Haftada 1 oturum	133	61.9
Haftada 2-3 oturum	12	5.6
İki haftada 1 oturum	36	16.7
Ayda 1 oturum	13	6.1
Belirli değil/İhtiyaca göre	15	7
Diğer	6	3
Toplam	215	100

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgiler Formu: Yazar tarafından katılımcıların kendilerine, terapi süreçlerine ve terapistlerine yönelik bilgileri öğrenmek amacıyla oluşturulmuş formdur (EK 2). Bu formda katılımcılara yaş, cinsiyet, yaşadıkları şehir, eğitim durumu, öğrencilik durumu, bir işte çalışıp çalışmadıkları, mevcut psikolojik danışma/psikoterapiye ne zamandır devam ettikleri, mevcut psikolojik danışma/psikoterapi hizmetini alma sıklığı, terapistlerinin yaşı, terapistlerinin cinsiyeti, terapistlerinin kuramsal yönelimi ve mevcut psikolojik danışma/psikoterapi süreçlerinden önce başka bir psikolojik danışma/psikoterapi hizmeti alıp almadıkları sorulmaktadır.

3.3.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri – İlişki Yapıları (YİYE-İY): YİYE-İY; ayrı ayrı anne, baba, romantik partner, en iyi arkadaş ve genel olmak üzere beş özne için uyarlanabilecek şekilde genel bağlanma stillerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen öz-bildirime dayalı bir ölçme aracıdır. YİYE-İY Fraley, Heffernan, Vicary ve Brumbaugh (2011) tarafından orijinal YİYE-II'deki (Fraley, Waller ve Brennan, 2000) maddelerden 9 madde

seçilerek oluşturulmuştur. Ölçek "Kaçınma" boyutunda 6, "Kaygı" boyutunda 3 olmak üzere iki alt boyuttan oluşan 7'li likert tipinde (1: kesinlikle katılmıyorum; 7: kesinlikle katılıyorum) bir ölçme aracıdır. "Kaçınma" boyutu kişinin başkalarına kendini açmada ve onlara bağlanmada ne derece rahatsız hissettiğini değerlendirirken, "Kaygı" boyutu kişinin başkalarıyla bağlanma ilişkilerinde ne derece endişelenmeye eğilimli olduğunu değerlendirmektedir. Yüksek puanlar yüksek kaygı ve yüksek kaçınmaya işaret etmektedir. Güvenli bağlanan kişiler her iki boyutta da düşük puan alma eğilimdedir. Ölçek Deveci-Şirin ve Şen-Doğan (2021) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Türkçe versiyonun iç tutarlığı için Cronbach Alfa Katsayısı Kaçınma boyutu için .77, Kaygı boyutu için .85'tir. Bu değerler Türkçe versiyonun güvenilir olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada YİYE-İY Türkçe versiyonunun "genel" formu kullanılmıştır (EK 3). Bu çalışmada ölçülen Cronbach Alfa Katsayısı Kaygı alt boyutu için .88 , Kaçınma alt boyutu için .83'tür.

3.3.3. Danışanın Terapiste Bağlanma Ölçeği (DTBÖ): Mallinckrodt ve diğerleri (1995) tarafından psikoterapi ilişkisinde danışanın terapistine bağlanmasını değerlendirmek için geliştirilen "Danışanın Terapiste Bağlanma Ölçeği" 36 maddeden oluşan 6 puanlı (1 = kesinlikle katılmıyorum, 6 = kesinlikle katılıyorum) likert tipinde bir ölçme aracıdır. Ölçek maddeleri psikolojik danışma/psikoterapi hizmeti alan danışanlar tarafından doldurulmaktadır. Ölçek Güvenli Bağlanma, Kaçıngan-Korkulu Bağlanma ve Saplantılı-Bağımlı Bağlanma olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Güvenli Bağlanma alt boyutu terapistin duyarlı, duygusal olarak ulaşılabilir ve rahatlatıcı olduğuna yönelik algı ile kaygı yaratan durumlar karşısında terapist tarafından bu kaygıları keşif için cesaretlendirilmeye yönelik hisleri değerlendirmektedir. Kaçıngan-Korkulu Bağlanma alt boyutu ise danışanın, uyumlu davranmazsa terapisti tarafından reddedileceğine yönelik şüphelerini, terapisti tarafından eleştirildiğine yönelik hislerini ve terapiste kendini açmaya yönelik isteksizliğini değerlendirmektedir. Son olarak, Saplantılı-Bağımlı Bağlanma alt boyutu terapistle daha fazla temas ve uyum içinde olma, ilişkiyi terapi sınırları dışına taşıma arzusu ile terapistin diğer danışanlarıyla iç içe geçmiş olmasına yönelik algıyı değerlendirmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunda (Kahya vd., 2022) Güvenli Bağlanma alt boyutunda 13, Kaçıngan-Korkulu Bağlanma boyutunda 12 ve Sağlantılı-Bağımlı Bağlanma alt boyutunda 10 madde olmak üzere 35 madde bulunmaktadır. Türkçe versiyonunun iç tutarlığı için Crobach Alfa Katsayısı Güvenli Bağlanma alt boyutu için .82, Kaçıngan-Korkulu Bağlanma alt boyutu için .71, Saplantılı-Bağımlı Bağlanma alt boyutu için .85 bulunmuştur. Bu sonuçlar DTBÖ Türkçe versiyonun

psikoterapi bağlamında danışanın terapistine bağlanmasını değerlendirmek için güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada DTBÖ Türkçe versiyonu kullanılmıştır (EK 4).

Bu çalışmada hesaplanan Cronbach Alfa Katsayısı Kaçıngan-Korkulu Bağlanma alt boyutu için .82, Güvenli Bağlanma alt boyutu için .84, Saplantılı-Bağımlı Bağlanma alt boyutu için .85'tir.

3.3.4. Terapötik İttifak Ölçeği – Kısa Form (TİÖ-KF): Terapötik İttifak Ölçeği – Kısa Formu (TİÖ-KF) Tracey ve Kokotovic (1989) tarafından 36 maddelik orijinal Terapötik İttifak Ölçeği'nden (TİÖ; Horvath ve Greenberg 1989) seçilen 12 madde ile oluşturulmuştur. Bordin'in kavramsallaştırmasından hareketle oluşturulan TİÖ-KF her biri 4 maddeden oluşan 3 alt boyuta ayrılmıştır: Görev, Amaç ve Bağ. Ölçekten elde edilen toplam puanlar terapötik ittifakın işbirliği boyutunun gücünü danışanın bakış açısından yansıtmaktadır. Yüksek puanlar terapötik ittifaktaki yüksek seviyede işbirliğini göstermektedir. TİÖ-KF'nin Türkçe formunun psikometrik özellikleri Gülüm ve diğerleri (2016) tarafından incelenmiştir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları TİÖ-KF Türkçe formunun orijinal faktör yapısını koruduğunu göstermektedir. Danışan formunun iç tutarlığı için hesaplanan Cronbach Alfa Katsayısı ölçeğin bütünü için .86, Görev alt boyutu için .71, Bağ alt boyutu için .67, Amaç alt boyutu için .65'tir. Ölçek 1'den (hiçbir zaman) 7'ye (her zaman) kadar değişen 7'li likert tipinde bir ölçme aracıdır. Ölçeğin danışan ve terapist versiyonları bulunmaktadır. Bu çalışmada danışan formu kullanılmıştır (EK 5).

Bu çalışmada Cronbach Alfa Katsayısı ölçeğin bütünü için .86, Görev alt boyutu için .72, Amaç alt boyutu için .58, Bağ alt boyutu için .78 olarak hesaplanmıştır.

3.3.5. Terapötik İttifakta Müzakere Ölçeği (TİMÖ): Doran ve diğerleri (2012) tarafından danışan-terapist ilişkisinde süregiden müzakerenin derecesini değerlendirmek amacıyla geliştirilen Terapötik İttifakta Müzakere Ölçeği 12 maddeden oluşmaktadır. Yüksek puanlar yüksek müzakere algısını yansıtmaktadır. Ölçeğin "Olumsuz Duygularla Rahat Olabilme" ve "Esnek ve Müzakere Açık Duruş" olmak üzere iki alt boyutu vardır. Yazıcı ve Oğuz-Duran (2023) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Türkçe versiyonu için yapılan doğrulayıcı faktör analizi orijinal ikili faktör yapısını doğrulamıştır (Yazıcı ve Oğuz-Duran, 2023). TİMÖ Türkçe versiyonun iç tutarlığı için Cronbach Alfa Katsayısı ölçeğin bütünü için .84, "Olumsuz Duygularla Rahat Olabilme" faktörü için .81, "Esnek ve Müzakereye Açık Duruş" faktörü için .80 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada TİMÖ Türkçe Formu kullanılmıştır (EK 6).

Bu çalışmada Cronbach Alfa Katsayısı ölçeğin bütünü için .82 , "Olumsuz Duygularla Rahat Olabilme" faktörü için .80, "Esnek ve Müzakereye Açık Duruş" faktörü için .77 olarak ölçülmüştür.

3.4. İşlem

Bu çalışma Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurulunun, 24 Aralık 2021 tarihli, 19 nolu kararıyla (EK 1) etik olarak uygun bulunmuş yüksek lisans tez çalışmasıdır. Etik kurul izni alınmasının ardından verilerin toplanması amacıyla katılımcılara internet siteleri, sosyal medya platformları ve mail grupları aracılığıyla ulaşılmıştır. Yapılan duyurularda katılımcılardan çevrimiçi (Google Form) olarak Kişisel Bilgiler Formu, YİYE-İY, DTBÖ, TİÖ-KF ve TİMÖ'yü doldurmaları istenmiştir. Olası katılımcılara çalışmanın amaçları ve içeriği hakkında bilgiler sunulmuştur. Ayrıca, olası risk faktörleriyle birlikte, katılımın 10-15 dakika süreceği ve bu süre içerisinde istedikleri zaman yanıtlamayı bırakabilecekleri bildirilmiştir. Aydınlatılmış onam formunu onaylayan katılımcılar soruların bulunduğu bağlantıya yönlendirilmiştir.

3.5. Veri Analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler iki aşamada incelenmiştir. İlk aşamada katılımcıların demografik özellikleri ve katıldıkları psikoterapilerin koşullarının betimsel istatistikleri incelenmiştir. Bu kapsamda öncelikle katılımcıların cinsiyetleri, yaşadıkları şehir, mezun oldukları eğitim seviyesi, devam ettikleri eğitim seviyesi, bir işte çalışma durumları, mevcut terapilerinden önce başka bir terapiye katılıp katılmadıkları, terapistlerinin cinsiyeti, terapistlerinin yaşça kendilerinden büyük olup olmadığı, terapistlerinin kuramsal yönelimleri, mevcut terapilerinde geçirdikleri toplam süre ve oturum sıklıklarına dair değişkenlerin frekans ve yüzdeleri incelenmiştir. Sonrasında danışanların yaşadıkları şehir, eğitim seviyesi, öğrencilik durumları, çalışma durumları ve mevcut terapilerinden önce başka bir terapiye katılma durumu değişkenleriyle; terapistin cinsiyeti, terapistin kuramsal yönelimi, terapide geçirilen süre, oturumların sıklığı değişkenlerinin aralarındaki ilişkiler ayrı ayrı 20 adet ki-kare bağımsızlık testiyle incelenmiştir. Son olarak ise terapistin cinsiyeti, terapistin kuramsal yönelimi, terapide geçirilen süre ve oturum sıklığı değişkenlerinin birbirleri arasındaki ilişkiler ayrı ayrı 6 adet ki-kare bağımsızlık testiyle incelenmiştir.

Ki-kare bağımsızlık testinde istatistiksel gücü arttırmak için her hücre için beklenen değerin tüm hücrelerin en az %80'sinde 5'ten fazla olması önvarsayımını gerçekleştirmek amacıyla bazı değişkenler analizlere gruplandırılarak dahil edilmiştir. Örneğin; katılımcıların yaşadıkları şehir değişkeni gruplandırılarak İstanbul ve diğer şehirler olmak üzere iki kategori

halinde analize dahil edilmiştir. Benzer biçimde katılımcıların mezun oldukları eğitim seviyesi yeniden gruplandırılarak lisans ve lisansüstü olarak iki kategori halinde analize dahil edilmiştir. Aynı süreç izlenerek katılımcıların öğrencilik durumu öğrenci değil ve öğrenci olarak; Terapistlerin kuramsal yönelimleri Psikanalitik/Psikodinamik Psikoterapi, Bilişsel Davranışçı Terapi ve diğer terapiler olarak analize dahil edilmiştir. Son olarak oturum sıklıkları haftada bir oturum veya daha sık ve haftada bir oturumdan daha nadir olarak analize dahil edilmiştir.

Veri analizin ikinci aşamasında araştırma sorusunun sınanması kapsamında katılımcıların genel kaygılı bağlanma, genel kaçıngan bağlanma, terapistlerine kaçıngan-korkulu bağlanma, terapistlerine güvenli bağlanma düzeyleri ve algıladıkları terapötik ittifak ve terapötik ittifakta müzakere düzeyleri arasındaki ilişkiler yapısal eşitlik modeliyle (YEM) analiz edilmiştir.

YEM'in iki aşamalı bir şekilde yapılması önerilmiştir. (Kline, 2023). Bu doğrultuda ilk aşamada, önerilen yapısal modelden önce ölçüm modeli test edilmektedir. Ölçüm modeli, çalışmada yer alan tüm gizil değişkenlerin (onları oluşturan gösterge değişkenleriyle birlikte) birbirleriyle ilişkilerinin incelendiği bir modeldir. Ölçüm modelindeki ilişkiler doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile test edilmektedir. DFA sonuçlarıyla ölçme modeli doğrulandıktan sonra ikinci aşamada teorik temellere uygun olarak oluşturulan, olası nedensel ilişkileri kapsayan yapısal model test edilebilmektedir (Kline, 2023).

Uygulanacak YEM analizinde genel kaygılı bağlanma (GKAY), genel kaçıngan bağlanma (GKAC), terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma (TKKB), terapiste güvenli bağlanma (TGB), terapötik ittifak (Tİ) ve terapötik ittifakta müzakere (TİM) olmak üzere toplam beş adet gizil değişken kullanılmıştır. Bu gizil değişkenlerle ilişkilendirilen 16 gösterge değişken mevcuttur. GKAY gizil değişkeni için YİYE-İY ölçeğinde genel kaygılı bağlanma alt ölçeğine ait üç madde gösterge değişken olarak kullanılmıştır. Tİ gizil değişkeni için TİÖ-KF ölçeğinin Görev, Amaç ve Bağ alt boyutları gösterge değişken olarak kullanılmıştır. Diğer gizil değişkenlerin gösterge değişkenlerini belirlemek için parselleme yöntemi kullanılmıştır. Parselleme belli bir yapıyı ölçen maddelerin bazılarının birbirleriyle birleştirilerek gösterge değişken olarak kullanılmasıdır (Cattell ve Burdsal, 1975). Parselleme yöntemi tek boyutlu ölçme araçlarında ölçme hatalarını azaltmak amacıyla kullanılmaktadır (Little, Cunningham, Shahar ve Widaman, 2002). Parsellemede gizil yapı başına 3 parsel oluşturulması önerilmektedir (Matsunaga, 2008). Parselleri oluşturmak için farklı algoritmalar önerilmiştir. Maddelerin rastgele atanması (rastgele algoritma), faktör yüklerine göre eşit dağılacak şekilde atanması (faktöriyel algoritma), birbirleriyle olan korelasyonlarına göre atanması (korelasyonel algoritma), faktör yükleri arasındaki farka göre atanması (radyal algoritma) ve son olarak

içeriklerine göre atanması (içerik-bazlı yöntem) mümkündür (Matsunaga, 2008). Bu çalışmada parseller faktöriyel algoritma ile oluşturulmuştur. Bu yönteme göre öncelikle ilgili ölçeklerin maddeleri açımlayıcı faktör analiziyle tek faktöre zorlanmış, sonrasında faktör yüklerinin yüksekten düşüğe doğru eşit bir yayılımla dağıtılması hedeflenmiştir. Örneğin 12 maddelik bir ölçekte yapılan faktör analizi sonucunda birinci, altıncı, yedinci ve onikinci maddeler ilk parselde; ikinci, beşinci, sekizinci ve onbirinci maddeler ikinci parselde; üçüncü, dördüncü, dokuzuncu ve onuncu maddeler üçüncü parselde toplanmıştır.

TİM için üç parsel oluşturulmuştur. TİMÖ'nün üçüncü, yedinci, onuncu ve onbirinci maddeleri birinci parseli (TİM Parsel 1); beşinci, altıncı, sekizinci ve onikinci maddeleri ikinci parseli (TİM Parsel 2); birinci, ikinci, dördüncü ve dokuzuncu maddeleri üçüncü parseli (TİM Parsel 3) oluşturmaktadır. TKKB için üç parsel oluşturulmuştur. DBTÖ'nün üçüncü, onaltıncı, onyedinci ve yirmiüçüncü maddeleri birinci parseli (TKKB Parsel 1); altıncı, dokuzuncu, yirminci ve otuzikinci maddeleri ikinci parseli (TKKB Parsel 2); birinci, onikinci, yirmidokuzuncu ve otuzdördüncü maddeleri ise üçüncü parseli (TKKB Parsel 3) oluşturmaktadır. Benzer şekilde TGB için üç parsel oluşturulmuştur. DBTÖ'nün sekizinci, ondokuzuncu, yirmialtıncı ve otuzüçüncü maddeleri birinci parseli (TGB Parsel 1); ikinci, beşinci, yirmibeşinci ve otuzbeşinci maddeleri ikinci parseli (TGB Parsel 2); onbirinci, ondördüncü, yirmiikinci, yirmisekizinci ve otuzbirinci maddeleri üçüncü parseli (TGB Parsel 3) oluşturmaktadır. GKAC için de üç parsel oluşturulmuştur. YİYE-İY'nin üçüncü ve beşinci maddeleri birinci parseli (GKAC Parsel 1), ikinci ve altıncı maddeleri ikinci parseli (GKAC Parsel 2), birinci ve dördüncü maddeleri üçüncü parseli (GKAC Parsel 3) oluşturmaktadır.

YEM'de oluşturulan modeller için kabul edilebilir model uyum kriterleri şu şekildedir: $\chi 2/sd = 3$ (Briggs ve Cheek, 1986), CFI $\geq .90$ (Brown, 2006; Hooper, vd., 2008), TLI $\geq .90$ (Bentler ve Bonett 1980), RMSEA $\leq .08$ (Hu ve Bentler, 1999; Schreiber, vd., 2006) , SRMR $\leq .08$ (Hu ve Bentler, 1999; Schreiber, vd., 2006).

Veri analizinde YEM için R 4.3.0. programı (R Core Team, 2023) ve lavaan paketi (Yves Rosseel, 2012) kullanılmıştır. Model uyum indekslerini hesaplamak için Maksimum Olabilirlik (ML) kestirimi kullanılmıştır. Betimsel istatistikler için ise SPSS 25 programı kullanılmıştır.

4. BÖLÜM
BULGULAR

Çalışmada elde edilen veriler üzerinde uygulanan analizler sonucunda ulaşılan bulgular bu bölümde incelenmiştir. İlk olarak Türkiye'de gerçekleşen psikoterapi koşulları ve danışan profili arasındaki ilişkilere dair bilgileri ortaya çıkarmak için ilişkisel analizler yapılmıştır. Sonrasında ise araştırma sorusunun sınanması amacıyla hipotez edilen modelin model uyum indeksleri incelenmiş ve kabul edilen nihai model sunulmuştur. Son olarak nihai yapısal modelde hipotezler incelenmiştir.

4.1. Türkiye'deki Terapi Koşulları ve Danışanla İlgili Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler

4.1.1. Terapi Koşulları ve Danışanla İlgili Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi:

Çalışmada danışanların terapi koşullarıyla ilgili değişkenlerin (terapistin cinsiyeti, terapistin kuramsal yönelimi, terapide geçirilen süre, oturum sıklığı) danışanlarla ilgili değişkenlerle (yaşanan şehir, mezun olunan eğitim düzeyi, öğrencilik durumu, çalışma durumu, daha önce terapiye katılma durumu) ilişkileri incelenmiştir. Uygulanan ki-kare bağımsızlık testlerinin sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir.

İlk olarak, gerçekleştirilen analizde danışanların yaşadıkları şehir (İstanbul – diğer şehirler) ile terapistlerinin kuramsal yönelimleri (Psikanalitik/Psikodinamik Psikoterapi – Bilişsel Davranışçı Terapi – diğer terapiler) arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür, X^2 (2, N = 186) = 7.4, $p < .05$. Farklı şehirlerde yaşayan danışanların terapistlerinin kuramsal yönelimleri farklı oranlardadır. İstanbul'da yaşayan danışanların terapistleri, diğer şehirlerde yaşayan danışanlarınkine kıyasla, daha yüksek oranda Psikanalitik/Psikodinamik Psikoterapi yönelimliyken, daha düşük oranda Bilişsel Davranışçı Terapi yönelimlidir.

Danışanların yaşadıkları şehir (İstanbul – diğer şehirler) ve oturum sıklıkları (haftada bir oturum veya daha sık – haftada bir oturumdan daha nadir) arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür, X^2 (1, N = 199) = 4.0, $p < .05$. Farklı şehirlerde yaşayan danışanların terapilerinde farklı oranlarda oturum sıklıkları mevcuttur. İstanbul'da yaşayan danışanlar, diğer şehirlerde yaşayanlara kıyasla, daha yüksek oranda oturumlarına haftada bir veya daha sık devam etmektektedir.

Danışanların öğrencilik durumu (öğrenci değil – öğrenci) ve terapistlerinin kuramsal yönelimleri arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür, X^2 (2, N = 187) = 7.8, $p < .05$. Öğrenci danışanların ve öğrenci olmayan danışanların terapistlerinin kuramsal yönelimleri farklı oranlarda dağılmıştır. Öğrenci olmayan danışanların terapistlerinin kuramsal yönelimi, öğrenci

olan danışanlara kıyasla, daha yüksek oranda Psikanalitik/Psikodinamik Psikoterapi iken daha düşük oranda diğer terapilerdir.

Tablo 3

Danışanla ilgili değişkenlerin ve terapi koşullarının ki-kare bağımsızlık testleri sonuçları

Danışanla İlgili Değişkenler	İstatistikler	Terapistin Cinsiyeti	Terapistin Kuramsal Yönelimi	Terapide Geçirilen Süre	Oturum Sıklığı
Yaşanan Şehir	N	214	186	214	199
	χ^2	0.120	7.354	12.320	4.013
	Sd	1	2	6	1
	p	0.729	**0.025***	0.055	**0.045***
Eğitim Seviyesi (Mezuniyet)	N	190	171	190	176
	χ^2	0.346	1.910	9.208	0.199
	Sd	1	2	6	1
	p	0.556	0.385	0.162	0.655
Öğrencilik Durumu	N	215	187	215	200
	χ^2	1.457	7.835	4.917	0.197
	Sd	1	2	6	1
	p	0.227	**0.020***	0.555	0.657
Çalışma Durumu	N	215	187	215	200
	χ^2	0.408	2.158	9.275	0.006
	Sd	1	2	6	1
	p	0.523	0.340	0.159	0.938
Daha Önce Terapiye Katılma Durumu	N	215	187	215	200
	χ^2	0.008	4.506	7.996	1.444
	Sd	1	2	6	1
	p	0.930	0.105	0.238	0.229

*Not. * = p < .05*

Yukarıda sayılan ilişkiler dışında danışanların yaşadıkları şehir ile diğer iki terapi koşulu (terapistlerinin cinsiyeti ve terapide geçirdikleri süre) arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Ayrıca geriye kalan danışanla ilgili değişkenler (eğitim seviyesi, öğrencilik durumları, çalışma durumları ve daha önce terapiye katılma durumları) ile terapi koşulları (terapistlerinin cinsiyeti, terapistlerinin kuramsal yönelimi, terapide geçirilen süre ve oturumların sıklığı) aralarında Tablo 3'te sunulduğu üzere, anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

4.1.2. Terapi Koşullarının Birbirleriyle Olan İlişkilerinin İncelenmesi: Çalışmada son olarak terapi koşullarıyla ilgili değişkenlerin (terapistin cinsiyeti, terapistin kuramsal

yönelimi, terapide geçirilen süre, oturum sıklığı) birbirleriyle ilişkileri incelenmiştir. Uygulanan ki-kare bağımsızlık testlerinin sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

İlk olarak gerçekleştirilen analizde danışanların oturum sıklıkları (haftada bir oturum veya daha sık – haftada bir oturumdan daha nadir) ve terapistlerinin kuramsal yönelimleri (Psikanalitik/Psikodinamik Psikoterapi – Bilişsel Davranışçı Terapi – diğer terapiler) arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür, X^2 (2, N = 177) = 22.1, p < .001. Buna göre, terapistleri Psikanalitik/Psikodinamik Psikoterapi yönelimli çalışan danışanların, terapistleri Bilişsel Davranışçı Terapi ve diğer terapi yönelimleriyle çalışan danışanlara kıyasla, terapilerine haftada bir oturum veya daha sık katılma oranları daha yüksektir.

Geriye kalan analizlerde ise, terapistlerin cinsiyeti ile diğer üç terapi koşulu (terapistlerin kuramsal yönelimi, terapide geçirilen süre ve oturum sıklığı) arasında anlamlı ilişkiler bulunmamaktadır. Ayrıca, terapistlerin kuramsal yönelimi ile terapide geçirilen süre arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Son olarak terapide geçirilen süre ve oturum sıklığı arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Tablo 4

Terapi koşullarının birbirleriyle olan ki-kare bağımsızlık testleri sonuçları

Terapi Koşulları	İstatistikler	Terapistin Cinsiyeti	Terapistin Kuramsal Yönelimi	Terapide Geçirilen Süre	Oturum Sıklığı
Terapistin Cinsiyeti	N	-	-	-	-
	χ^2	-	-	-	-
	Sd	-	-	-	-
	p	-	-	-	-
Terapistin Kuramsal Yönelimi	N	187	-	-	-
	χ^2	1.215	-	-	-
	Sd	2	-	-	-
	p	0.545	-	-	-
Terapide Geçirilen Süre	N	215	187	-	-
	χ^2	5.426	14.264	-	-
	Sd	6	12	-	-
	p	0.490	0.284	-	-
Oturum Sıklığı	N	200	177	200	-
	χ^2	0.410	22.137	11.360	-
	Sd	1	2	6	-
	p	0.522	**0.000****	0.078	-

*Not. ** = p < .001*

4.2. İki Aşamalı YEM

Araştırma sorusunun sınanması için çalışmada ele alınan değişkenlerin ilişkisini ortaya çıkarmak amacıyla YEM uygulanmıştır. Bu bölümde öncelikle çalışmada ele alınan değişkenlerin betimsel istatistikleri ve birbirleriyle olan korelasyonları sunulmuştur. Sonrasında YEM'in ilk aşaması için ölçüm modeline uygulanan DFA bulguları sunulmuştur. Son olarak

değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerini nedensellik bağlamında inceleyen önerilen yapısal modelin uyumu incelenmiştir.

4.3. Çalışmanın Değişkenlerinin Betimsel İstatistikleri ve Aralarındaki İlişkiler

Çalışmada ele alınan değişkenlerin ortalamaları, standart sapma değerleri ve birbirleri arasında uygulanan pearson momentler çarpımı korelasyonu analizi bulguları Tablo 5'te gösterilmiştir. Önerilen yapısal modele dahil olmasa da alanyazındaki benzer çalışmalarla karşılaştırılabilmesi için bu bölümde Terapiste Saplantılı-Bağımlı Bağlanmayı ölçen DTBÖ Saplantılı-Bağımlı alt ölçeğinin betimsel istatistikleri ve korelasyon bulguları da incelenmiştir.

Tablo 5

Çalışmanın değişkenlerinin ortalamaları, standart sapma değerleri ve birbirleri arasındaki korelasyonlar

Değişken	*Ort*	*SS*	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1. YİYE -İY Kaçıngan	12.01	5.85						
2. YİYE – İY Kaygılı	9.32	5.49	.36**					
3. DTBÖ Güvenli	65.81	8.79	-.08	-.03				
4. DTBÖ Kaçıngan-Korkulu	21.91	8.76	.14*	.21**	-.59**			
5. DTBÖ Saplantılı-Bağımlı	26.87	11.20	.22**	.29**	.16*	.31**		
6. TİÖ-KF	70.56	9.54	-.13	-.07	.72**	-.56**	.02	
7. TİMÖ	68.62	9.65	-.09	-.17*	.57**	-.66**	-.10	.56**

Not. ** = $p < .01$
* = $p < .05$

Tablo 5'te de görüldüğü gibi YİYE-İY Kaçıngan alt ölçeğinin puanlarıyla YİYE-İY Kaygılı alt ölçeği ($r = .36$, $p < .01$), DTBÖ Kaçıngan-Korkulu alt ölçeği ($r=14$, $p < .05$) ve DTBÖ Saplantılı-Bağımlı alt ölçeği ($r = .22$, $p < .01$) puanları anlamlı pozitif ilişkilere sahiptir. Ayrıca YİYE-İY Kaygılı alt ölçeğinin puanlarıyla DTBÖ Kaçıngan-Korkulu alt ölçeği ($r = .21$, $p < .01$), DTBÖ Saplantılı-Bağımlı alt ölçeği ($r = .29$, $p < .01$) puanları anlamlı pozitif ilişkilere sahipken TİMÖ ($r = -.17$, $p < .05$) puanları ile anlamlı negatif bir ilişkiye sahiptir. DTBÖ Güvenli alt ölçeği puanları DTBÖ Kaçıngan-Korkulu alt ölçeği ($r = -.59$, $p < .01$) ile negatif yönlü anlamlı bir ilişkiye sahipken, DTBÖ Saplantılı-Bağımlı alt ölçeği ($r = .16$, $p < .05$), TİÖ-KF ($r = .72$, $p < .01$) ve TİMÖ ($r = .57$, $p < .01$) puanları ile anlamlı pozitif ilişkilere sahiptir. DTBÖ Kaçıngan-Korkulu alt ölçeği puanları DTBÖ Saplantılı-Bağımlı alt ölçeğinin puanları

ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişkiye sahiptir ($r = .31$, $p < .01$). DTBÖ Kaçıngan-Korkulu alt ölçeği puanları hem TİÖ-KF ($r = -.56$, $p < .01$) hem de TİMÖ ($r = -.66$, $p < .01$) puanları ile negatif yönlü anlamlı ilişkilere sahiptir. Son olarak TİÖ-KF ve TİMÖ arasında pozitif anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r = .56$, $p < .01$). Tabloda görüldüğü üzere geriye kalan ilişkiler arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir.

4.4. Ölçüm Modelinin Sınanması

Ölçüm modelinde (Şekil 2) 6 gizil değişken (genel kaygılı bağlanma, genel kaçıngan bağlanma, terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma, terapiste güvenli bağlanma, terapötik ittifakta müzakere ve terapötik ittifak) ve bu gizil değişkenleri oluşturan 16 gözlenen değişken yer almaktadır. Terapötik ittifak gizil değişkenini TİÖ-KF'nin alt boyutları olan görev, amaç ve bağ değişkenleri temsil etmektedir. Terapötik ittifakta müzakere gizil değişkenini TİMÖ'nün 12 maddesinden oluşturulan 3 parsel temsil etmektedir. Genel kaygılı bağlanma gizil değişkeni için YİYE-İY'nin kaygılı bağlanma alt ölçeğinin 3 maddesi kullanılmıştır. Genel kaçıngan bağlanma gizil değişkeni için YİYE-İY'nin kaçıngan bağlanma ölçeğinin 6 maddesinden oluşturulan 3 parsel kullanılmıştır. Terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma değişkeni için DTBÖ'nün terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma alt ölçeğinin 12 maddesinden oluşturan 3 parsel kullanılmıştır. Benzer şekilde terapiste güvenli bağlanma değişkeni için DTBÖ'nün terapiste güvenli bağlanma alt ölçeğinin 13 maddesinden oluşturulan 3 parsel kullanılmıştır.

Ölçüm modelinin model uyum indekslerini hesaplamak amacıyla DFA uygulanmıştır. DFA için ML kestirimi kullanılmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü DFA ve YEM için önerilen eşiğin üzerindedir ($N \geq 200$; Quintana ve Maxwell, 1999; Weston ve Gore, 2006). Ölçüm modeline uygulanan DFA sonucunda model uyum indeksleri χ^2 (120, $N = 215$) = 227.227, $p < .001$; CFI = 0.952; TLI = 0.939; SRMR = 0.051; RMSEA = 0.065 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler ölçüm modelinin kabul edilebilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 6

Ölçüm modelinin standardize edilmiş regresyon katsayıları, açıklanan varyansları, çarpıklık ve basıklık değerleri

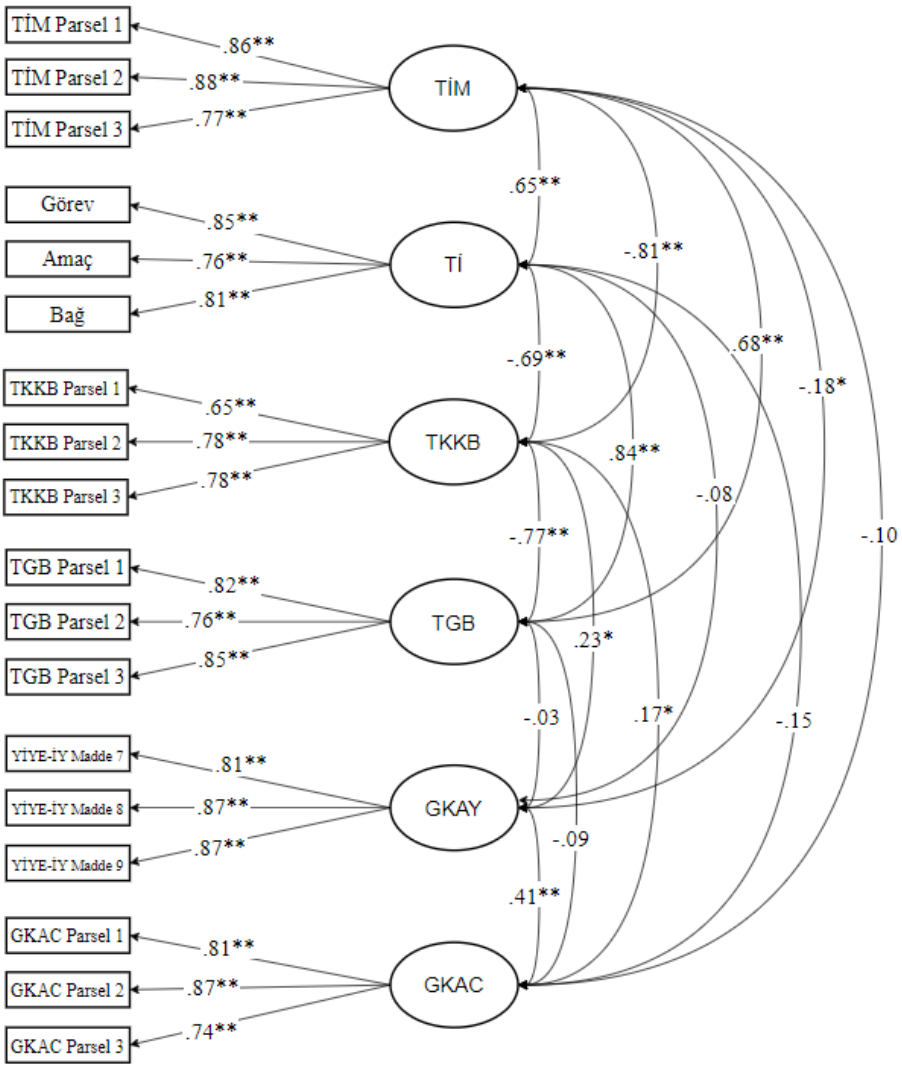
Değişken	λ	R2	Çarpıklık	Basıklık
Terapötik İttifak				
Görev	.854	.729	-.699	.361
Amaç	.757	.573	-.525	.083
Bağ	.805	.648	-.826	.448
Terapötik İttifakta Müzakere				
TİM Parsel 1	.857	.734	-.802	.566
TİM Parsel 2	.878	.771	-1.241	2.240
TİM Parsel 3	.770	.593	-1.017	1.090
Terapiste Kaçıngan-Korkulu Bağlanma				
TKKB Parsel 1	.647	.419	1.358	1.556
TKKB Parsel 2	.777	.604	1.247	1.466
TKKB Parsel 3	.778	.605	1.459	2.233
Terapiste Güvenli Bağlanma				
TGB Parsel 1	.824	.679	-.561	-.121
TGB Parsel 2	.761	.579	-.937	.597
TGB Parsel 3	.851	.724	-1.392	3.203
Genel Kaygılı Bağlanma				
YİYE-İY Madde 7	.806	.650	.986	-.093
YİYE-İY Madde 8	.871	.759	.520	-1.123
YİYE-İY Madde 9	.874	.764	.364	-1.217
Genel Kaçıngan Bağlanma				
GKAC Parsel 1	.808	.653	1.433	1.691
GKAC Parsel 2	.867	.752	1.564	3.162
GKAC Parsel 3	.741	.549	1.667	4.191

Şekil 2'de ölçüm modeline uygulanan DFA sonuçlarına ait diyagram sunulmuştur. Elde edilen standardize edilmiş regresyon katsayılarının .65 ile .88 arasında değişen değerler aldığı ve her birinin anlamlı olduğu görülmektedir ($p < .001$). Tablo 6'da modelde ele alınan değişkenlerin standardize edilmiş regresyon katsayıları, açıklanan varyans değerleri ile birlikte çarpıklık ve basıklık değerleri gösterilmiştir. Tablo 6'da görüldüğü üzere gösterge

değişkenlerin gizil değişkenleri açıklama varyanslarının yeterli düzeyde olduğu görülmektedir (R^2 = .42 ile .77 arasında). Çarpıklık değerleri -1.39 ile +1.67 arasında, basıklık değerleri ise -1.39 ile +4.19 arasında değişen aralıklardadır. Hair, Black, Babin ve Anderson (2010) ve Bryne (2010) çarpıklığın -2 ve +2 arasında, basıklığın ise -7 ve +7 arasında olduğu durumlarda verilerin normal sayılabileceğini söylemiştir. Bu çalışmanın değişkenlerinin çarpıklık ve basıklık değerlerinin normallik varsayımı için kabul edilebilir aralıklarda olduğu görülmektedir.

Şekil 2

Ölçüm modeli ve standardize edilmiş yol katsayıları



Not. ** = *p* < .001, * = *p* < .05.

4.5. Ölçüm Modelinin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Ölçüm modelindeki yapıların güvenirliğini test etmek için iç tutarlık güvenirliğini yansıtan Cronbach Alfa Katsayısı (α), kompozit güvenirliği (CR) hesaplanmıştır. Yakınsak

geçerliği (convergent validity) test etmek için ise modeldeki yapıların ortalama açıklanan varyans (AVE) katsayıları hesaplanmıştır. Modeldeki gizil yapılara ait Cronbach alpha katsayıları, CR ve AVE değerleri Tablo 7'de sunulmuştur.

Bir gizil yapının güvenilir olması için cronbach alpha katsayısının ve CR değerinin .70 ve üzeri olması önerilmektedir (Nunnally ve Bernstein, 1994). Tablo 7'de gizil yapılar için hesaplanan cronbach alpha katsayısı değerlerinin .78 ile .88 arasında değiştiği görülmektedir. CR değerlerinin ise .76 ile .89 arasında olduğu görülmektedir. Bu değerler önerilen değerlerin üzerinde olduğundan modeldeki yapıların iç tutarlıklarının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Yakınsak geçerlik (convergent validity) için AVE değerleri hesaplanmıştır. Yakınsak geçerlik, YEM çalışmalarında, gizil yapının göstergelerinin varyansı açıklamada birbirlerine ne kadar yakınsadığıdır. Yakınsak geçerliğin doğrulanması için önerilen AVE değeri .50 ve üzeridir (Fornell ve Larcker, 1981; Hair vd., 2010). Tablo 7'ye bakıldığında AVE değerlerinin gizil yapılar için .53 ile .73 arasında olduğu görülmektedir. Bu değerler modeldeki yapıların yakınsak geçerliğinin doğrulandığını göstermektedir.

Tablo 7

Ölçüm modelindeki gizil değişkenlerin α katsayıları, CR ve AVE değerleri.

Gizil Yapı	α	CR	AVE
Terapötik İttifak	.84	.85	.65
Terapötik İttifakta Müzakere	.87	.87	.70
Terapiste Kaçıngan-Korkulu Bağlanma	.78	.76	.53
Terapiste Güvenli Bağlanma	.85	.86	.67
Genel Kaygılı Bağlanma	.88	.89	.73
Genel Kaçıngan Bağlanma	.85	.85	.66

İç tutarlık güvenirliği ve yakınsak geçerlik değerlendirildikten sonra ölçüm modelinin geçerliğinin bir diğer türü olan ayırt edici geçerlik (discriminant validity) değerlendirilmiştir. Ayırt edici geçerlik modelde teorik olarak ayrı olan gizil yapıların gerçekten ayrışıp ayrışmadığını yansıtmaktadır. Henseler, Ringle, ve Sarstedt (2015) ayırt edici geçerlik için

heterotrait-monotrait oranını (HTMT) hesaplamayı önermişlerdir. HTMT değeri *"yapılar arasındaki madde korelasyonları ortalama değerinin aynı yapıyı ölçen maddeler arasındaki ortalama korelasyonun geometrik ortalamasına göre oranı"* (Henseler vd., 2015) olarak tanımlanmıştır. Ayırt edici geçerliğin doğrulanması için HTMT değerinin .90 veya daha tutucu olarak .85'in altında olması beklenmektedir (Henseler vd., 2015). Ölçüm modeline ilişkin HTMT değerleri Tablo 8'de sunulmuştur. Tablo 8'de görüldüğü üzere gizil yapılar arasında hesaplanan HTMT değerleri .016 ile .855 arasında değişmektedir. Hesaplanan bütün değerler .90'ın altında olduğundan ölçüm mdelinin ayırt edici geçerliği doğrulanmıştır.

Tablo 8

Ölçüm modeline ait HTMT değerleri

Değişken	Terapötik İttifak	Terapötik İttifakta Müzakere	Terapiste Kaçıngan-Korkulu Bağlanma	Terapiste Güvenli Bağlanma	Genel Kaygılı Bağlanma	Genel Kaçıngan Bağlanma
Terapötik İttifak	1					
Terapötik İttifakta Müzakere	.642	1				
Terapiste Kaçıngan-Korkulu Bağlanma	.678	.796	1			
Terapiste Güvenli Bağlanma	.855	.644	.687	1		
Genel Kaygılı Bağlanma	.063	.177	.230	.016	1	
Genel Kaçıngan Bağlanma	.143	.067	.141	.083	.403	1

4.6. Ölçüm Modeline Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Hipotetik yapısal modele göre oluşturulan ölçüm modeline uygulanan DFA sonucunda hesaplanan model uyum indeksleri ölçüm modelinin kabul edilebilir olduğunu göstermiştir (χ^2 (120, N = 215) = 205.565, p < .001; CFI = 0.958; TLI = 0.946; SRMR = 0.051; RMSEA = 0.061). Gizil yapılara yüklenen gösterge değişkenlerin standardize edilmiş regresyon katsayıları .65 ile .88 arasında değişmekle beraber her biri anlamlıdır (p < .001). Gösterge değişkenlerin gizil değişkenleri açıklama varyansları (R^2) .42 ile .77 arasında değişmektedir. Ölçüm modelindeki değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin normallik varsayımı için önerilen

aralıkta olduğu görülmüştür (çarpıklık -2 ile +2, basıklık -7 ile +7 arasındadır.). Ölçüm modelindeki yapıların iç tutarlık güvenirliği yeterli düzeydedir (Cronbach alpha katsayıları .78 ile .88 arasında, CR değerleri .76 ile .89 arasındadır.). Yakınsak geçerlik için hesaplanan AVE değerleri bütün gizil yapılar için .50 değerinin üzerindedir. Bu değerler yakınsak geçerliğin doğrulandığını göstermektedir. Ölçüm modeline ait HTMT değerleri .016 ile .855 arasında değişmekte olduğundan ayırt edici geçerliğin de doğrulandığı görülmüştür.

Bütün bu bulgular sıradaki aşama olan hipotetik yapısal modelin sınanmasına geçilebileceğini göstermektedir.

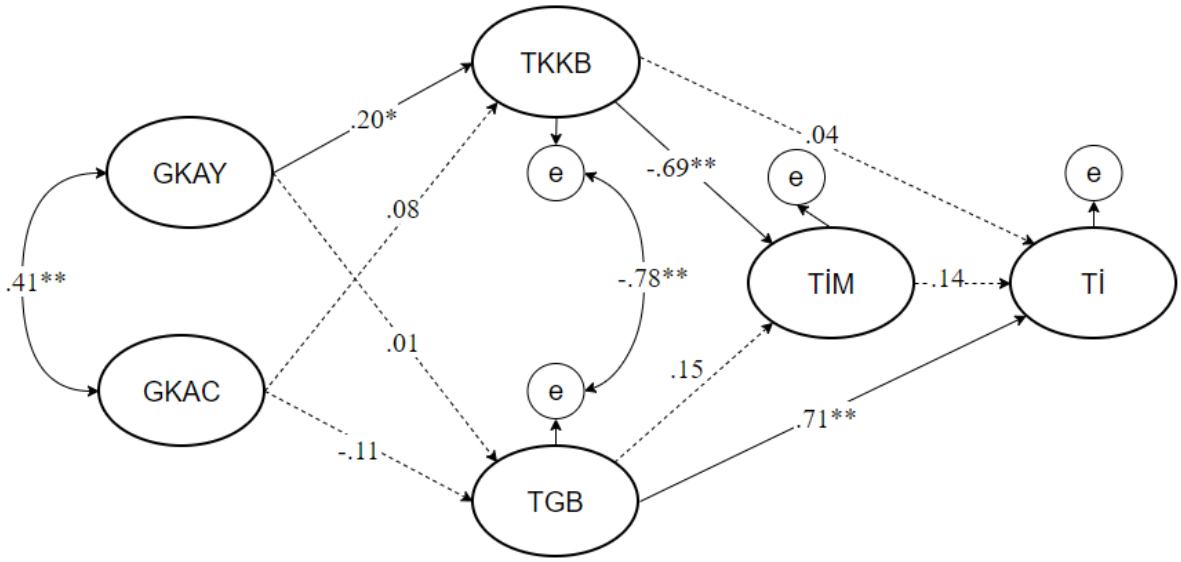
4.7.Yapısal Modelin Sınanması

Hipotetik yapısal modelin sınanması amacıyla YEM uygulanmıştır. Hesaplanan model uyum indeksleri hipotetik yapısal modelin kabul edilebilir olduğunu göstermektedir (χ^2 (124, N = 215) = 229.071, $p < .001$; CFI = 0.953; TLI = 0.942; SRMR = 0.052; RMSEA = 0.063). Hipotetik yapısal modelin standardize edilmiş yol katsayıları Şekil 3'te gösterilmiştir.

Şekil 3'te sunulan hipotetik yapısal modele uygulanan YEM sonucunda elde edilen standardize edilmiş beta (β) katsayılarına göre GKAY -> TKKB ($\beta = .20$, $p < 0.05$) , TKKB -> TİM ($\beta = -.69$, $p < 0.001$), TGB -> Tİ ($\beta = .72$, $p < 0.001$) yolları anlamlı olarak bulunmuştur. Diğer yandan GKAY -> TGB ($\beta = .01$, $p > 0.05$), GKAC -> TKKB ($\beta = .08$, $p > 0.05$), GKAC -> TGB ($\beta = -.11$, $p > 0.05$), TKKB -> Tİ ($\beta = -.04$, $p > 0.05$), TGB -> TİM ($\beta = .15$, $p > 0.05$) ve TİM -> Tİ ($\beta = .14$, $p > 0.05$) yolları anlamlı değildir. Bu sebeple her ne kadar model uyum indeksleri kabul edilebilir seviyede olsa da daha tercih edilebilir bir model için model kırpma yöntemi uygulanmıştır.

Şekil 3

Hipotetik yapısal model ve standardize edilmiş yol katsayıları



*Not. ** = p < .001, * = p < .05. Anlamlı olmayan yollar kesikli çizgilerle gösterilmiştir.*

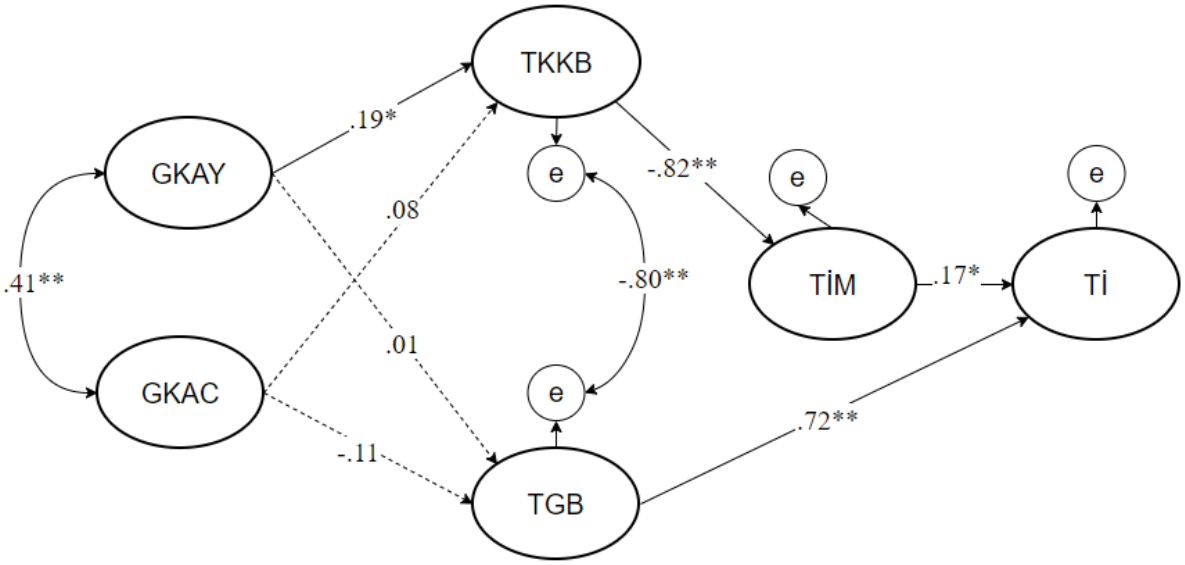
4.8. Model Kırpma

Hipotetik yapısal modele ilk aşamada uygulanan YEM sonucu ortaya konan anlamlı olmayan yollar için model kırpma yöntemi uygulanmıştır. Model kırpmada yapılar arasındaki yollar anlamlılık değerine göre en uzaktan başlanarak birer birer modelden çıkarılmakta ve model tekrar test edilmektedir. Hipotetik yapısal modelde GKAY -> TGB, GKAC -> TKKB, GKAC -> TGB, TKKB -> Tİ, TGB -> TİM ve TGB -> TİM yolları anlamlı değildir. TKKB -> Tİ, TGB -> TİM yolları modelden çıkarılmıştır. Bu yollar modelden çıkarıldıktan sonra hala anlamlı olmayan GKAY -> TGB, GKAC -> TKKB, GKAC -> TGB yolları ise anlamlı olmamalarına rağmen genel bağlanma yapılarının birbirleriyle karşılaştırılarak yorumlanması amacıyla modelde tutulmuştur. Kırpılmış Yapısal Modele uygulanan YEM sonucunda hesaplanan model uyum indeksleri kabul edilebilir seviyededir (χ^2 (126, N = 215) = 230.632, p < .001; CFI = 0.954; TLI = 0.944; SRMR = 0.052; RMSEA = 0.062). Kırpılmış yapısal model ve hipotetik yapısal model iç içe modellerdir. Bu tür modellerin karşılaştırılmasında ki-kare farklılık testi uygulanmaktadır (Kline, 2023). Ki-kare farklılık testinin anlamlı olduğu durumlarda daha kompleks modelin kabul edilmesi beklenmektedir. Uygulanan ki-kare farklılık testi sonucu anlamlı değildir (χ^2 (2) = 1.561, p > 0.05). AIC ve BIC değerlerinin Kırpılmış yapısal modelde (AIC = 320.623 , BIC = 329.393), hipotetik yapısal modele (AIC = 323.071, BIC = 332.229) göre daha düşük olduğu görüldüğünden kırpılmış yapısal modelin

hipotetik yapısal modele göre daha basit ve tercih edilebilir (parsimonious) olduğu görülmüş ve kırpılmış modelin nihai yapısal model olarak kabul edilmesine karar verilmiştir. Nihai yapısal modelin diyagramı ve standardize edilmiş yol katsayıları Şekil 4'te sunulmuştur. Sıradaki aşamada nihai yapısal model üzerinden araştırma hipotezlerinin sınanmasına geçilmiştir.

Şekil 4

Nihai yapısal model ve standardize edilmiş yol katsayıları



*Not. ** = p < .001, * = p < .05. Anlamlı olmayan yollar kesikli çizgilerle gösterilmiştir.*

4.9. Nihai Yapısal Modelde Araştırma Hipotezlerinin Sınanması

Araştırma hipotezlerine dair standardize edilmiş beta katsayıları, standart hata değerleri, anlamlılık değerleri ve hipotezlerin sonuçları Tablo 9'da sunulmuştur.

GKAY ve TKKB arasındaki yol anlamlıyken ($\beta = -.19$, $p < 0.05$) GKAY ve TGB ($\beta = -.01$, $p > 0.05$), GKAC ve TKKB ($\beta = -.08$, $p > 0.05$), GKAC ve TGB ($\beta = -.11$, $p > 0.05$) aralarındaki yollar anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgular H1a hipotezinin desteklendiğini; H1b, H1c, H1d hipotezlerinin ise desteklenmediğini göstermektedir.

Nihai yapısal modelde TGB ve Tİ arasındaki yol anlamlıdır ($\beta = .72$, $p < 0.001$). Bu bulguya göre H2b hipotezi desteklenmiştir. TKKB ve Tİ arasındaki yol ise ($\beta = -.04$, $p > 0.05$) modelden çıkarıldığı için H2a hipotezi desteklenmemiştir.

TKKB ve TİM arasındaki yol anlamlıdır ($\beta = -.83$, $p < 0.001$), dolayısıyla H3a hipotezi desteklenmiştir. TGB ve TİM arasındaki yol ise ($\beta = .15$, $p > 0.05$) modelden çıkarıldığı için H3b hipotezi desteklenmemiştir.

Tablo 9

Nihai yapısal modelde araştırma hipotezlerine dair standardize edilmiş beta katsayıları, standart hata değerleri, anlamlılık değerleri ve hipotezlerin sonuçları

Hipotezler		Doğrudan etki (β)	Dolaylı etki (β)	Std. Hata	p	Sonuç
H1a.	GKAY –> TKKB	.194	-	.114	0.031	Desteklendi
H1b.	GKAY –> TGB	.010	-	.150	0.908	Desteklenmedi
H1c.	GKAC –> TKKB	.079	-	.132	0.380	Desteklenmedi
H1d.	GKAC –> TGB	-.109	-	.177	0.215	Desteklenmedi
H2a.	TKKB –> Tİ	-	-	-	-	Desteklenmedi
H2b.	TGB –> Tİ	.720	-	.094	0.000	Desteklendi
H3a.	TKKB –> TİM	-.825	-	.137	0.000	Desteklendi
H3b.	TGB –> TİM	-	-	-	-	Desteklenmedi
H4.	TİM –> Tİ	.173	-	.077	0.032	Desteklendi
H5a.	TKKB –> TİM –> Tİ	-	-.185	.109	0.082	Desteklenmedi
H5b.	TGB –> TİM –> Tİ	-	-	-	-	Desteklenmedi
H6a.	GKAY –> TKKB –> Tİ	-	-	-	-	Desteklenmedi
H6b.	GKAY –> TGB –> Tİ	-	.012	.099	0.865	Desteklenmedi
H6c.	GKAC –> TKKB –> Tİ	-	-	-	-	Desteklenmedi
H6d.	GKAC –> TGB –> Tİ	-	-.149	.127	0.179	Desteklenmedi
H7a.	GKAY –> TKKB –> TİM –> Tİ	-	-.045	.032	0.044	Desteklendi
H7b.	GKAY –> TGB –> TİM –> Tİ	-	-	-	-	Desteklenmedi
H7c.	GKAC –> TKKB –> TİM –> Tİ	-	-.021	.029	0.207	Desteklenmedi
H7d.	GKAC –> TGB –> TİM –> Tİ	-	-	-	-	Desteklenmedi

TİM ve Tİ arasındaki yolun anlamlı olduğu görülmektedir ($\beta = .17$, $p < 0.05$) ve H4 hipotezi desteklenmiştir.

Bu çalışmada dolaylı etkileri varsayan hipotezler de bulunmaktadır. Dolaylı etkileri incelemek için bootstrap yöntemi kullanılmıştır. Bu doğrultuda H5a ve H5b hipotezleri incelendiğinde TKKB –> TİM –> Tİ aralarındaki dolaylı etkinin anlamsız olduğu ($\beta = -.19$, $p > 0.05$) ve dolayısıyla H5a hipotezinin desteklenmediği görülmektedir. TGB ve TİM arasındaki yol modelden çıkarıldığından H5b hipotezi desteklenmemiştir.

H6a, H6c hipotezleri TKKB ve Tİ arasındaki yolun modelden çıkarılmış olması nedeniyle desteklenmememiştir. H6b ve H6d hipotezleri ise GKAY –> TGB –> Tİ ($\beta = .01$, $p > 0.05$) ve GKAC –> TGB –> Tİ ($\beta = -.15$, $p > 0.05$) dolaylı etkilerinin anlamlı olmaması sebebiyle desteklenmemiştir.

H7b ve H7d hipotezleri TGB ve TİM yapıları arasındaki yolun modelden çıkarılması nedeniyle desteklenmemiştir. H7a hipotezi, GKAY –> TKKB –> TİM –> Tİ yollarının dolaylı etkisinin anlamlı olduğu ($\beta = -.05$, $p < 0.05$) görüldüğünden desteklenmiştir. H7c hipotezini içeren GKAC –> TKKB –> TİM –> Tİ yollarının anlamlı bir dolaylı etkiyi göstermediği ($\beta = -.02$, $p > 0.05$) görüldüğünden hipotez desteklenmemiştir. Hipotezlere dair yorumlamalar Sonuç, Tartışma ve Öneriler bölümünde ele alınmıştır.

4.10. Yapısal Modele Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Ölçüm modelinin kabul edilebilir uyum indekslerine sahip olduğu görüldükten sonra Hipotetik yapısal modelin sınanmasına geçilmiştir. Hipotetik yapısal modele uygulanan YEM sonucunda ilk aşamada modelin kabul edilebilir uyum indekslerine sahip olduğu görülmüştür (χ^2 (124, N = 215) = 229.071, $p < .001$; CFI = 0.953; TLI = 0.942; SRMR = 0.052; RMSEA = 0.063). Daha sonra model kırpma yöntemiyle anlamlı olmayan yollar modelden birer birer çıkarılmıştır. Hipotetik yapısal modelden TKKB -> Tİ, TGB -> TİM yolları çıkarılmıştır. Anlamlı olmayan diğer yollar ise hipotezlerin daha iyi yorumlanması ve gizil yapıların karşılaştırılabilir olması sebebiyle modelde tutulmuştur. Kırpılmış Yapısal Modelin uyum indeksleri kabul edilebilir düzeydedir (χ^2 (126, N = 215) = 230.632, $p < .001$; CFI = 0.954; TLI = 0.944; SRMR = 0.052; RMSEA = 0.062). Hipotetik yapısal model ve kırpılmış yapısal model aralarında uygulanan ki-kare farklılık testi sonucu anlamlı değildir ($p > 0.05$). Kırpılmış yapısal modelin AIC ve BIC değerleri hipotetik yapısal modelden düşük olduğu için modelin daha basit ve daha tercih edilebilir (parsimonious) olduğu görülmüş ve kırpılmış modelin nihai yapısal model olmasına karar verilmiştir. Bu sebeple hipotezler nihai yapısal model üzerinden sınanmıştır. H1a, H2b, H3a, H4, H7a hipotezleri desteklenirken diğer hipotezler desteklenmemiştir. Hipotezlerin sonuçları tartışma ve sonuç bölümünde ele alınmıştır.

5. BÖLÜM
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmanın bulguları yorumlanmış, alanyazına katkıları bakımından değerlendirilmiştir. Öncelikle Türkiye'deki danışanlar ve terapi süreçleriyle ilgili betimsel bulgular incelenmiştir. Sonrasında nihai yapısal modelde sınanan araştırma hipotezleri kuramsal çıktıları ve pratik çıktıları bakımından tartışılmıştır. Devamında gelecek araştırmalar için öneriler sunulmuştur. Son olarak araştırmanın sonuçları ve tartışma bölümü özetlenmiştir.

5.1. Türkiye'deki Danışanlar ve Terapi Süreçleri

Türkiye'de psikolojik danışma süreçlerine katılan danışanların özelliklerine, terapistlerine ilişkin bilgilere ve danışma sürecindeki deneyimlerine ilişkin araştırmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu bakımdan bu özelliklerin tespiti ve uluslararası alanyazınla karşılaştırılabilmesi açısından alanyazında bir boşluk olduğu görülmektedir. Bu çalışmada Türkiye'deki psikoterapi ve psikolojik danışma sürecinde olan danışanların demografik özellikleri ve mevcut terapi koşullarına dair bilgiler betimsel olarak incelenmiştir. Elde edilen bulgular, bu bölümde, benzer değişkenlerin sunulduğu, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) gerçekleştirilen ve büyük oranda ABD'li (%98.5) katılımcılara sahip olan Doran'ın (2015) çalışmasıyla ve Türkiye'de gerçekleştirilen Yazıcı ve Oğuz-Duran'ın (2023) çalışmasıyla karşılaştırılmıştır.

Betimsel istatistiklerde cinsiyet bakımından kadın danışanların diğer cinsiyetlere oranla çok daha fazla sayıda (%91.6) oldukları görülmüştür. Bu oran Doran'ın (2015) ABD'de gerçekleştirdiği çalışmadaki %84'lük kadın danışan oranıyla ve Yazıcı ve Oğuz-Duran'ın (2023) Türkiye'de gerçekleştirdiği çalışmadaki %95.3'lük kadın danışan oranıyla oldukça tutarlıdır. Uluslararası çalışmalarda erkeklerin kadınlardan daha az ruh sağlığı yardımı aradıkları bildirilmekte ve bu durumun erkeklerin maskülen inançlarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. (Galdas, Cheater ve Marshall, 2005; Oliver, Pearson, Coe ve Gunnell, 2005). Türkiye'deki danışan popülasyonu için de benzer açıklamalar öne sürülebilir. Ayrıca terapistlerin cinsiyetlerine bakıldığında çoğu terapistin kadın (%74.4) olduğu görülmüştür. Doran'ın (2015) çalışmasında bu oran %75 iken Yazıcı ve Oğuz-Duran'ın (2023) çalışmasında bu oran %78.4'tür. Türkiye'de yapılan, psikolojik danışmanlık eğitimi alan kişilere yönelik başka bir araştırmada ise psikolojik danışmanlık eğitimi alan kişilerin %68.8'inin kadın olduğu görülmüştür (Öztürk ve Oğuz-Duran, basımda). Dolayısıyla Türkiye'de terapistlerin çoğunun kadın olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada danışanların mezun oldukları eğitim seviyesi %56.3 oranında lisans, %31.2 oranında yüksek lisans, %6.5 oranında lise olarak görülmektedir. Doran'ın çalışmasında (2015) bu oranlar lisans için %43.4, yüksek lisans için %26.9, lise için %19.3'tür. Oranlar birbirleriyle

tam olarak örtüşmese de terapi sürecine katılan danışanların eğitimli bir kitle olduğu hakkında fikir vermektedir. Danışanların öğrencilik durumuna bakıldığında katılımcıların %50.7'si üniversite öğrencisidir. Doran'ın (2015) çalışmasında bu oran %68.4 iken Yazıcı ve Oğuz-Duran'ın (2023) çalışmasında bu oran %48.3'tür. ABD'deki danışanların Türkiye'deki danışan popülasyonuna oranla daha çok üniversite öğrencisi barındırdığı söylenebilir. Bu çalışmada bir işte çalışmakta olan danışanlar örneklemin %69.3'ünü oluşturmaktadır. Doran'ın (2015) çalışmasında bu oran %60 iken, Yazıcı ve Oğuz-Duran'ın (2023) çalışmasında bu oran 63.4'tür. Danışan popülasyonunun hem ABD'de hem de Türkiye'de üçte ikiye yakın bir oranda bir işte çalışıyor olduğu görülmektedir. Ayrıca bu çalışmada danışanların yarıdan fazlasının daha önce başka bir terapiye katıldığı görülmektedir. Bu durum Türkiye'de terapiye katılan danışanların çoğunun en az bir kez mevcut terapi süreçlerinde değişikliğe gittiklerini göstermektedir.

Bu çalışmanın bulguları Türkiye'deki terapistlerin kuramsal yönelim tercihlerini yansıtması bakımından özgündür. Bu çalışmada terapistlerin kuramsal yönelimi açısından Psikanalitik/Psikodinamik Psikoterapinin en çok tercih edilen kuramsal yönelim olduğu görülmüştür (%40.4). Benzer şekilde Doran'ın (2015) çalışmasında da en çok tercih edilen kuramsal yönelim Psikanalitik/Psikodinamik Psikoterapidir (%34). Bu bakımdan çalışmanın bulguları uluslararası alanyazın ile tutarlıdır.

Bu çalışmadaki danışanların %46.6'sı bir yıl ve daha uzun süredir terapiye katılmaya devam ettiklerini bildirmiştir. Doran'ın (2015) çalışmasında ise bir yıl ve daha uzun süredir terapiye katılmaya devam eden danışan oranı bu orandan biraz daha yüksek olacak biçimde %57.5 olarak bildirilmiştir. Bu karşılaştırmaya dayanarak ABD'yle kıyaslandığında Türkiye'deki uzun süreli terapiye devam etme oranın daha düşük olduğu görülse de yine de Türkiye'de terapiye uzun süredir devam eden danışan sayısının azımsanmayacak düzeyde olduğu söylenebilir. Oturum sıklığı açısından değerlendirildiğinde ise bu çalışmanın bulguları oturum sıklıklarının %67.4 oranında haftada bir oturum veya daha sık olduğunu göstermiştir. Doran'ın (2015) çalışmasında ise oturum sıklıkları %66 oranında haftada bir oturum veya daha sık olarak görülmektedir. Buna göre oturum sıklıkları açısından Türkiye bulguları Doran'ın (2015) çoğu ABD'deki danışanları kapsayan örneklemiyle örtüşmektedir.

Bu çalışmada ayrıca danışanın yaşadığı şehir ile terapistinin kuramsal yönelimi arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. İstanbul'da yaşayan danışanlar, diğer şehirlerde yaşayanlara kıyasla, daha yüksek oranda Psikanalitik/Psikodinamik psikoterapi yönelimli terapistlere sahipken, daha düşük oranda Bilişsel Davranışçı Terapi yönelimli terapistlere sahiptir. Bulgular İstanbul'da yaşayıp yaşamamanın danışanların kuramsal yönelime dair tercihlerine dair fikir verebilir. Bu durumun bir diğer açıklaması ise, İstanbul'da Psikanalitik/Psikodinamik

psikoterapi yönelimli terapist alternatiflerinin çoğunlukta olması, İstanbul dışında ise Bilişsel Davranışçı Terapi yönelimli terapist alternatiflerinin çoğunlukta olması olabilir. Gelecek çalışmalarda bu ilişkiye dair daha iyi açıklamalar sunulabilir.

Danışanların yaşadıkları şehir ve oturum sıklıkları arasındaki anlamlı ilişki de bu çalışmanın bulguları arasındadır. İstanbul'da yaşayan danışanların diğer şehirlerde yaşayanlara kıyasla daha yüksek oranda oturumlarının sık olduğu görülmektedir. İstanbul'un diğer şehirlerden yapısal farklılıklarının (ekonomi, nüfus gibi) bunun bir açıklaması olabileceği gibi, İstanbul'da daha çok Psikanalitik/Psikodinamik Psikoterapi yönelimli terapisin mevcut olması da bu durumu açıklayabilir. Nitekim oturumların sıklığı ve terapistin kuramsal yönelimi arasında da anlamlı bir ilişki görülmüştür. Psikanalitik/Psikodinamik Psikoterapi yönelimli terapistlerin oturumları Bilişsel Davranışçı Terapi ve diğer terapiler yönelimli terapistlerin oturumlarından daha yüksek oranda sıktır. Psikanalitik/Psikodinamik Psikoterapinin kuramsal olarak daha sık oturumlar gerektiriyor olması bu durumun bir açıklaması olabilir. Bu ilişkilerin gelecek çalışmalarda daha detaylı araştırılması önerilebilir.

Son olarak, bu araştırmada danışanların öğrencilik durumunun terapistlerinin kuramsal yönelimiyle anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Öğrenci danışanlar, öğrenci olmayanlara kıyasla, daha yüksek oranda diğer terapi yönelimli terapistlere sahiptir. Öğrenci olmayanlar ise, öğrenci danışanlara kıyasla, daha yüksek oranda Psikanalitik/Psikodinamik Psikoterapi yönelimli terapistlere sahiptir. Bu durumun açıklamalarından biri, öğrenci danışanların popüler kuramsal yönelimlerin haricinde diğer kuramsal yönelimlerden ve gelişmelerden haberdar olması olabilir. Bir diğer açıklama, Psikanalitik/Psikodinamik Psikoterapinin daha uzun zaman alması ve daha maliyetli olması sebebiyle öğrenciliği devam eden danışanların bunu karşılamakta zorlanması olabilir.

5.2. Araştırma Bulgularının Kuramsal Çıktıları

Genel bağlanma stilleri, danışanın terapiste bağlanması, terapötik ittifakta müzakere ve terapötik ittifak değişkenleri arasında uygulanan YEM sonucunda nihai yapısal model kabul edilmiştir. Araştırmanın hipotezleri nihai yapısal modelde sınanmıştır. Bu doğrultuda hipotezlerin sonuçları araştırmanın alanyazına katkıları açısından önemlidir. Bu bölümde araştırma hipotezleri ve sonuçları alanyazınla ilişkileri bakımından incelenmiştir.

5.2.1. Genel Bağlanma Stilleri ve Danışanın Terapiste Bağlanması İlişkilerine Dair Tartışma: Genel bağlanma stillerinin danışan ve terapist ilişkisinde yansımalarının olması beklenmektedir. Danışan için terapist tekrarlı bir şekilde görülen, duygusal ilişki kurulan, güçlü bir figürdür. Bu sebeple bu araştırmada genel bağlanma stillerinin danışanın terapiste bağlanmasını etkileyebileceği H1a, H1b, H1c, H1d hipotezleriyle ifade edilmiştir. Bulgulara

göre genel kaygılı bağlanma yapısının terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma yapısını anlamlı bir şekilde yordadığı görülürken ($\beta = .19$, $p < 0.05$) terapiste güvenli bağlanma yapısını anlamlı bir şekilde yordamadığı görülmüştür ($\beta = .01$, $p > 0.05$). Genel kaçıngan bağlanma ise ne terapiste kaçıngan-korkulu bağlanmayı ($\beta = .08$, $p > 0.05$) ne de terapiste güvenli bağlanmayı ($\beta = -.11$, $p > 0.05$) anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Bulgular H1a hipotezini desteklerken H1b, H1c, H1d hipotezlerini desteklememektedir.

Genel kaygılı bağlanma ve genel kaçıngan bağlanma terapiste güvenli bağlanmayı anlamlı bir şekilde yordamamaktır. Yalnızca genel kaygılı bağlanmanın terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma üzerinde düşük düzeyde doğrudan etkisi görülmüştür. Bulgular Mallinckrodt ve Jeong'un (2015) meta analiz çalışmasında görülen düşük düzeyde anlamlı ilişkilerle uyuşmamaktadır. Diğer yandan bazı çalışmalar genel bağlanma stilleri ile danışanın terapiste bağlanmasının alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermiştir (Romano ve vd., 2008; Sauer vd., 2010). Bir çalışmada yalnızca genel kaçıngan bağlanma ile terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma arasında bir ilişki görülmüştür (Mallinckrodt vd., 2005). Bu çalışmanın bulguları genel kaygılı bağlanmanın terapiste kaçıngan-korkulu bağlanmayı yordadığını göstermektedir. Bu bulgu Mallinckrodt ve Jeong'un (2015) meta analiziyle uyumludur. Genel kaçıngan bağlanmanın herhangi bir terapiste bağlanma boyutuyla ilişkili olmaması ise diğer çalışmalarla uyumludur.

Genel kaygılı bağlanma ve genel kaçıngan bağlanma arasındaki bu farklılaşmanın niçin yaşandığı açıklanmaya muhtaçtır. Bunun bir açıklaması bu çalışmanın örnekleminin sayıca yüksek olmaması olabilir. Çok sayıda veriyle yapılan çalışmalarda anlamlılık değerlerini ortaya çıkarmak daha olasıdır. Alanyazındaki ilişki büyüklüklerinin de düşük düzeyde olması göz önüne alındığında bu çalışmada düşük düzeyde anlamlı ilişkilerin görülmemesi mümkündür.
Levy ve diğerlerinin (2011) yaptığı meta analiz çalışmasında genel kaygılı bağlanma ve genel kaçıngan bağlanmanın terapi sonuçlarıyla ilişkileri incelenmiştir. Bu çalışmaya göre genel kaygılı bağlanma terapi sonuçlarıyla olumsuz ilişkiye sahipken genel kaçıngan bağlanma ile terapi sonuçları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Bu durum bu çalışmada genel kaygılı bağlanma ve genel kaçıngan bağlanma arasındaki farklılaşmanın bir açıklaması olabilir. Genel kaygılı bağlanma terapi sonuçlarıyla ilişkilidir. Dolayısıyla genel kaygılı bağlanma terapi süreç değişkenlerine de etkide bulunuyor olabilir. Diğer yandan genel kaçıngan bağlanma terapi sonuçlarına etkili olmadığı gibi terapi süreç değişkenlerine de etkide bulunmuyor olabilir.

5.2.2. Danışanın Terapiste Bağlanması ve Terapötik İttifak İlişkilerine Dair Tartışma: Danışanın terapiste bağlanmasının terapötik ittifakı doğrudan yordadığına dair hipotezler bu araştırmada H2a ve H2b hipotezleriyle sınanmıştır. H2a hipotezi terapiste

kaçıngan-korkulu bağlanmanın terapötik ittifakı doğrudan yordadığını ifade etmektedir. Terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ve terapötik ittifak arasındaki yol hipotetik yapısal modelde anlamlı olmadığından (β = -.04, $p > 0.05$) modelden çıkarılmıştır. Bu sebeple H2a hipotezi desteklenmemiştir. Alanyazında terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ve terapötik ittifak arasında olumsuz orta derecede anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Mallinckrodt ve Jeong, 2015). Bu araştırmada H2a hipotezinin desteklenmemesi sözkonusu ilişkinin terapötik ittifakta müzakere aracılığıyla gerçekleşiyor olabileceğini göstermektedir. Diğer yandan terapiste güvenli bağlanmanın terapötik ittifakı doğrudan yordadığını belirten H2b hipotezi bulgularla desteklenmiştir (β = .72, $p < 0.001$) Bu bulgu Mallinckrodt ve Jeong'un (2015) meta analiz çalışmasındaki ilişki gücüyle tutarlıdır.

Terapötik ittifakın tamamlayıcı bir boyutu olmasından ötürü danışanın terapiste bağlanmasının terapötik ittifakta müzakereyi de yordadığı düşünülebilir. Bu araştırmada bu ilişkiler H3a ve H3b hipotezleriyle sınanmıştır. Terapiste kaçıngan-korkulu bağlanmanın anlamlı bir şekilde terapötik ittifakta müzakereyi yordadığı bulgusu H3a hipotezini destekler niteliktedir (β = .-82, $p < 0.001$). Terapiste güvenli bağlanma ile terapötik ittifakta müzakere arasındaki yol anlamsız olması sebebiyle (β = .15, $p > 0.05$) model kırpma aşamasında modelden çıkarıldığı için bulgular H3b hipotezini desteklememektedir. Terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma terapötik ittifakta müzakereyi doğrudan etkilerken terapiste güvenli bağlanma terapötik ittifakı doğrudan etkilemektedir.

Diğer yandan modelde, terapötik ittifakta müzakere terapötik ittifakın düşük derecede, olumlu ve anlamlı yordayıcısıdır (β = .17, $p < 0.05$). Dolayısıyla H4 hipotezi desteklenmektedir. Bu bulgu terapötik ittifak ve terapötik ittifakta müzakerenin yüksek derecede ilişkilerini gösteren çalışmalarla (Doran vd., 2012; Doran vd., 2016) tam olarak olmasa dahi, kısmen tutarlıdır. Fakat etki gücünün düşük olması açıklama muhtaçtır. Nihai modelde terapiste güvenli bağlanmanın terapötik ittifaka etkisi hesaba katıldığı için müzakerenin etki gücü düşmüş olabilir.

Terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ve terapötik ittifak arasındaki yolun modelden çıkarılmasıyla birlikte terapötik ittifakta müzakerenin terapiste kaçıngan-korkulu bağlanmayla terapötik ittifak arasındaki tam aracılık rolünün var olup olmadığı önem kazanmıştır. H5a hipoteziyle sınanan bu aracılık rolü terapiste kaçıngan-korkulu bağlanmadan terapötik ittifakta müzakere aracılığıyla terapötik ittifaka anlamlı dolaylı bir etki olmadığından desteklenmemiştir (β = -.19, $p > 0.05$). Diğer yandan terapiste güvenli bağlanma ve terapötik ittifakta müzakere arasındaki yol anlamsız olduğu için modelden çıkarıldığından H5b hipotezi desteklenmemiştir.

Müzakere, ne terapiste kaçıngan-korkulu ile terapötik ittifak ilişkisi arasında ne de terapiste güvenli bağlanma ile terapötik ittifak ilişkisi arasında aracılık rolü üstlenmemektedir.

Bu bulgular terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ve terapiste güvenli bağlanma boyutlarının terapötik ittifakın farklı boyutlarıyla yakınsadığını göstermektedir. Bulguları doğru bir şekilde yorumlamak için kavramlar arasındaki kuramsal yakınlıklar tartışmaya açılmalıdır. Mallinckrodt (1995) terapiste güvenli bağlanmayı danışanın terapisti sorumlu, duyarlı ve anlayışlı olarak algılayıp onun tarafından rahatsız edici olayları keşfetmek için cesaretlendirildiğini hissetmesi olarak tarif etmektedir. Kaçıngan-korkulu bağlanma ise danışanın terapistin onu kabul etmediği, ona dürüst davranmadığı ve onu reddedebileceği hakkında şüphelerinin varlığı olarak tanımlanmatadır. Bu iki kavramsallaştırma düşünüldüğünde terapisti olumlu algılayan danışanın daha yüksek bir işbirliği algısına sahip olacağı düşünülebilir. Danışan terapist hakkında şüphelere sahip olduğunda ise terapistle terapinin gidişatı ve ilişkileri hakkında müzakere etmekten kaçınıyor olabilir.

5.2.3. Danışanın Terapiste Bağlanmasının Genel Bağlanma Stilleri ve Terapötik İttifak Arasındaki Aracılık Rolüne Dair Tartışma: Danışanın terapiste bağlanmasının genel bağlanma stilleri ve terapötik ittifak arasında aracılık rolünü ortaya çıkarmak amacıyla H6a, H6b, H6c ve H6d hipotezleri sınanmıştır. Terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ve terapötik ittifak arasındaki yol anlamlı olmadığı için modelden çıkarıldığından genel bağlanma stilleri ve terapötik ittifak arasındaki ilişkilerde aracılık rolü olduğunu ifade eden H6a ve H6c hipotezleri desteklenmemektedir. Diğer yandan terapiste güvenli bağlanma ne genel kaygılı bağlanma ve terapötik ittifak ($\beta = .01$, $p > 0.05$) ne de genel kaçıngan bağlanma ve terapötik ittifak ($\beta = -.15$, $p > 0.05$) arasındaki ilişkilerde aracılık rolü üstlenmemektedir. Dolayısıyla bulgular H6b ve H6d hipotezlerini desteklememektedir. Bernecker ve diğerlerinin (2014) olası bir ihtimal olarak öne sürdüğü danışanın terapiste bağlanmasının genel bağlanma ve terapötik ittifak arasında aracılık rolü üstlendiği varsayımı bu araştırmada doğrulanmamıştır.

5.2.4. Genel Bağlanma Stillerinin Danışanın Terapiste Bağlanması ve Terapötik İttifakta Müzakerenin Sıralı Aracılığı İle Terapötik İttifaka Etkisine Dair Tartışma: Araştırmada genel bağlanma stillerinin terapötik ittifakı, terapiste bağlanma ve terapötik ittifakta müzakere yapılarının sıralı aracılığıyla yordadığına ilişkin hipotezler H7a, H7b, H7c ve H7d olarak ifade edilmiştir. Bulgular yalnızca genel kaygılı bağlanmanın terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ve terapötik ittifakta müzakerenin sıralı aracılığıyla terapötik ittifakı etkilediğini varsayan H7a hipotezini desteklemektedir ($\beta = -.05$, $p < 0.05$). Terapiste güvenli bağlanma ve terapötik ittifakta müzakere yapıları arasındaki yol anlamsız olduğu için modelden çıkarıldığından H7b ve H7d hipotezleri desteklenmemiştir. Genel kaçıngan bağlanmanın

terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ve terapötik ittifakta müzakerenin sıralı aracılığıyla terapötik ittifakı etkilediği hipotezi ise (H7c) bu dolaylı etkinin anlamlı olmaması nedeniyle desteklenmemiştir ($\beta = -.02$, $p > 0.05$)

Bu bulgular Bernecker ve diğerlerinin (2014) danışanın terapiste bağlanmasının genel bağlanma ve terapötik ittifak arasındaki aracı rolü olabileceğine dair yorumlamalarına yakınsamaktadır. Genel kaygılı bağlanma terapiste kaçıngan-korkulu bağlanmayı olumlu etkilerken, terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma terapötik ittifakta müzakereyi olumsuz etkilemektedir. Terapötik ittifakta müzakere ise terapötik ittifakı olumlu etkilemektedir. Bu bulgular sonucunda genel kaygılı bağlanmanın çok düşük bir düzeyde de olsa terapötik ittifakı dolaylı ve anlamlı bir şekilde etkilediği görülmüştür. Diğer yandan aynı sıralı etki genel kaçıngan bağlanma için geçerli değildir. Ayrıca bu sıralı etki terapiste güvenli bağlanma aracılığıyla gerçekleşmemektedir.

Bulguların bir açıklaması genel kaygılı bağlanma ve genel kaçıngan bağlanma örüntüleri arasındaki farklılaşma olabilir. Kaygılı bağlanan danışanlar kaygılarını ve ilişki güçlüklerini tartışmaya isteklidirler fakat terapötik süreçlere uyum göstermekte zorlanırlar (Dozier, 1990) ve daha az gelişme gösterme eğilimindedirler (Fonagy vd., 1996). Kaçıngan bağlanan danışanlar ise yardım istemekte zorlanmaktadır ve terapiye direnç göstermektedirler (Dozier, 1990). Bu araştırmanın bulguları arasında genel kaçıngan bağlanmanın herhangi bir diğer değişkenle doğrudan veya dolaylı bir ilişkiye sahip olmaması kaçıngan bağlanan danışanların terapiye direnç göstermesiyle açıklanabilir.

5.3. Araştırma Bulgularının Pratik Çıktıları

Bu araştırmanın ortaya koyduğu bulguların sahada çalışan terapistler için pratik yansımalarının olabileceği düşünülmektedir. Alanyazında terapistlerin danışanın bağlanma stillerine dikkat etmesi (Levy vd., 2011), güçlü bir terapötik ittifak kurmaya odaklanması (Flückiger vd., 2018), ilişkide kırılmalar meydana geldiğinde müzakereye açık bir duruş sergilemesi (Doran vd., 2017) önerilmiştir. Bu araştırmanın bulguları ise çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkilerin doğasına ışık tutarak uzmanlar için daha detaylı bilgiler sunmaktadır.

Araştırmanın kritik bulgularından birisi genel bağlanma stillerinin terapötik ilişkiye olası etkilerinin bağlanma stiline göre değiştiğinin görülmesidir. Kaygılı bağlanan danışanların terapistlerine kaçıngan-korkulu bağlanmaları daha olasıdır. Diğer yandan kaçıngan bağlanan danışanların terapistlerine bağlanmalarında bir değişiklik görülmediği söylenebilir. Dolayısıyla psikoterapistlerin özellikle kaygılı bağlanan danışanlarla kurdukları ilişkide bağlanma stillerine daha duyarlı davranmaları olumlu sonuçlara yol açabilir. Kaygılı danışanın terapiste

bağlanmasında sorun yaşamaması için başlangıçtan itibaren güçlü bir ilişki kurulmaya özen gösterilmelidir.

Kaçıngan bağlanan danışanlar için ise farklı bir durum söz konusudur. Bulgular kaçıngan bağlanmanın terapiste bağlanmayla ilişkili olmadığını göstermiştir. Kaçıngan bağlanan danışanların daha az terapiye katıldığı ve terapötik müdahalelere daha az tepki verdiği bilinmektedir (Dozier, 1990). Bu araştırmada kaçıngan bağlanmanın, beklentinin aksine, terapötik ilişkiye yansımasının olmadığı görülmektedir. Bunun bir açıklaması kaçıngan bağlanan danışanların terapi ilişkisini diğer ilişkilerden farklı görmesi olabileceği gibi, kaçıngan bağlanan danışanların terapiye sınırlı bir katılımı olduğu düşünüldüğünde terapistleriyle yetersiz ilişki kurmaları da bu etkiyi ortaya çıkarıyor olabilir.

Bu araştırmanın çıktılarıyla tutarlı olarak, Daly ve Mallinckrodt (2009) tarafından yapılan nitel bir çalışmada kaygılı ve kaçıngan bağlanan danışanlara farklı yaklaşılması gerektiğini gösteren sonuçlara varılmıştır. 12 terapiste yapılan mülakatlar sonucunda terapistlerin kaygılı ve kaçıngan bağlanan danışanlara farklı yaklaştıkları görülmüştür. Terapistler kaygılı danışanla terapinin başında daha yakın ilişki kurarken terapinin ilerleyen aşamalarında ilişkinin mesafelerini arttırmaktadır. Bunun nedeni kaygılı danışanın başlangıçta yüksek kaygı düzeyinin yatışmasına daha çok ihtiyaç duymasıdır. Terapinin ilerleyen aşamalarında ise kaygıları yatışan danışanla mesafe aşamalı olarak arttırılmaktadır. Bu sayede danışanın özerkliği de sağlanmaktadır. Kaçıngan danışanlar için ise durum tam tersidir. Başlangıçta terapist danışana mesafeli yaklaşmaktadır. Danışan yakınlık kurmaktan kaçındığı için başlangıçta fazla yakınlığı hoş görmeyecektir. Terapist terapinin ilerleyen aşamalarında yavaş yavaş daha yakın ilişki kurmaya başlar. Bu sayede kaygılı danışan, korkuları ortaya çıkmadan terapiye katılabilir.

Danışanların genel bağlanma stillerinin yanı sıra terapi bağlamında gelişen bağlanmaya ayrıca odaklanılmalıdır. Bu araştırmanın bulguları terapiste bağlanma ile terapötik ittifak boyutları arasında ilişkiler göstermektedir. Terapiste kaçıngan-korkulu bağlanmanın danışanın düşük müzakere algısıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Terapiste güvenli bağlanmanın ise yüksek terapötik ittifak algısıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Terapistlerin danışanların terapi bağlamında gösterdikleri bağlanma örüntülerine dikkat etmesi ve güvenli bağlanmanın zeminini hazırlaması önerilmektedir. Terapi bağlamında kaçıngan-korkulu bağlanan danışanlar için ise özellikle daha olumlu bir müzakere sürecine yoğunlaşılması önerilmektedir.

Son olarak bu araştırmada terapötik ittifakta müzakere ile terapötik ittifak arasında olumlu bir ilişki görülmüştür. Hem müzakere hem de terapötik ittifak için alanyazında terapistlere önerilen kırılma ve onarma süreçlerine odaklanılması gerektiğiyle ilgili önerilerin

bu çalışma için de geçerli olduğu düşünülmektedir. Terapistler terapinin ilk aşamalarından itibaren olumlu bir ittifak oluşturmaya ve bu ittifakta yaşanan kırılmaları süreç boyunca onarmaya gayret etmelidir (Doran vd., 2017; Flückiger vd., 2018).

5.4. Gelecek Araştırmalar İçin Öneriler

Bu çalışmanın bulguları bu konudaki tartışmaları sonuçlandırmak için yeterli değildir. Dolayısıyla bu konuda gelecek araştırmalara ihtiyaç vardır. İlk olarak bu çalışmanın daha çeşitli örneklemlerle tekrarlanması önerilmektedir. Daha büyük ve demografik olarak daha çeşitli gruplarla çalışılırsa çalışmanın sonuçlarının daha da sağlamlaşacağına şüphe yoktur. Bu çalışmanın katılımcıları arasında kadın katılımcı oranı baskındır. Her ne kadar alanyazında kadınların erkeklere kıyasla daha çok ruh sağlığı yardımı aradığı bilinse de (Galdas vd., 2005; Oliver vd., 2005) gelecek çalışmalarda örneklemin cinsiyet çeşitliliğinin arttırılması önerilmektedir. Diğer yandan danışanlar terapistlerinin kuramsal yönelimlerinin çoğunlukla Psikanalitik/Psikodinamik Psikoterapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi olduklarını bildirmişlerdir. Farklı kuramsal yönelimlerin araştırma bulgularına olası etkilerini ortaya çıkarmak amacıyla bu konudaki çeşitliliğin arttırıldığı çalışmalar da önerilmektedir.

İkinci olarak bu çalışma yalnızca danışanın bakış açısından ele alınmıştır. Her ne kadar danışanın terapi hakkında algıladıkları önemli olsa da gelecek araştırmalarda terapinin diğer özneleri olan terapist ve süpervizör bakış açılarıyla da çalışma değişkenleri incelenmelidir.

Üçüncü olarak bu çalışmada alternatif modeller sınanmamıştır. Bu değişkenleri açıklayan tek bir model var olmayabilir. Gelecek araştırmalarda alternatif modellerin sınanması değişkenler arasındaki ilişkilerin doğasını açıklamada daha geniş bulgular sunabilir.

Dördüncü olarak bu çalışma kesitsel bir çalışmadır. Veriler danışanlardan terapilerinin bir anında ve yalnızca bir kerede toplanmıştır. Değişkenler terapi sürecinin belirli aşamalarında değişkenlik gösterebilir. Gelecek araştırmaların terapi süreci boyunca değişkenleri ölçmesi daha kapsamlı bulguları ortaya çıkarabilir. Bu çalışma ilişkisel desene sahiptir. Gelecek araştırmalarda deneysel desenler kullanılarak değişkenlerin birbirleri üzerinde gerçek bir etkisi olup olmadığı tartışılabilir.

5.5. Sonuç

Bu çalışmada genel bağlanma stilleri, danışanın terapiste bağlanması, terapötik ittifakta müzakere ve terapötik ittifak aralarındaki ilişkiler YEM ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre kabul edilen modelde; genel kaygılı bağlanma, terapiste kaçıngan-korkulu bağlanmayı anlamlı ve olumlu bir şekilde yordarken genel kaçıngan bağlanma ile terapiste bağlanmanın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Diğer yandan terapiste kaçıngan-korkulu

bağlanma terapötik ittifakta müzakereyi anlamlı, doğrudan ve olumsuz bir şekilde yordarken terapiste güvenli bağlanma ise terapötik ittifakı anlamlı, doğrudan ve olumlu yordamaktadır. Terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ve terapötik ittifak arasındaki ilişkide terapötik ittifakta müzakerenin tam aracılığı anlamlı değildir. Fakat genel kaygılı bağlanma, terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma ve terapötik ittifakta müzakere aracılığıyla terapötik ittifakı anlamlı ve olumsuz bir şekilde yordamaktadır. Genel kaygılı bağlanmanın genel kaçıngan bağlanmaya kıyasla terapötik ilişkiye olumsuz etkileri gösterilmiştir. Alanyazında kaygılı bağlanan danışanların terapiye uyum sağlamakta zorlandıkları (Dozier, 1990) ve daha az gelişim gösterdikleri (Fonagy vd., 1996) bildirilmiştir. Bu açıdan bu çalışmanın bulguları alanyazınla tutarlık göstermektedir. Kaçıngan bağlanmanın beklentilerin aksine terapiste bağlanma ile ilişkili görünmemesi açıklanmaya muhtaçtır. Bunun olası bir açıklamasının kaçıngan bağlananların terapiye direnç göstermeleri ve terapötik ilişkiden uzak durmalarıyla bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Terapistlerin bağlanma stillerine duyarlı bir bakış açısına sahip olması ve kaygılı bağlanan danışanların terapi ilişkisine olası olumsuz etkilerinin önüne geçmek amacıyla müdahalelerde bulunması önerilmektedir.

Terapiste kaçıngan-korkulu bağlanma terapötik ittifakta müzakereye olumsuz bir etkiye sahipken terapiste güvenli bağlanma ise terapötik ittifaka olumlu bir etkiye sahiptir. Terapi bağlamında bağlanmanın alt boyutları arasındaki bu farklılık her iki bağlanma örüntüsünün farklı bir terapötik ittifak boyutuyla daha yakın bir etkileşim içerisinde olduğunu göstermektedir. Terapi bağlamında bağlanma olumlu gerçekleştiğinde olumlu bir terapötik ittifakla sonuçlanmaktadır. Fakat terapi bağlamında olumsuz bir bağlanma örüntüsü gerçekleştiğinde terapötik ittifaktan ziyade danışan ve terapist müzakeresi olumsuz etkilenmektedir. Öyleyse terapistlere, danışan terapiste kaçıngan-korkulu bağlandığında bunun danışan ve terapistin müzakeresini olumsuz etkilemesinin önüne geçilmesi için müdahalelerde bulunması önerilmektedir.

Nihai yapısal modele göre terapiste güvenli bağlanma ne genel kaygılı bağlanma ne de genel kaçıngan bağlanmayla ilişkilidir. Bu durum danışanın genel bağlanma örüntüleri ne olursa olsun terapiste güvenli bağlanmasının mümkün olduğunu göstermektedir. Terapistler danışanın genel bağlanma stillerinin terapiye zorlayıcı bir etkisinin olmadığının ve terapinin bu bağlanma ilişkilerini tekrardan ele almak için bir fırsat olduğunun farkında olması gerekmektedir. Terapi süreci danışanın önceki ilişkilerinin bir devamı olmak zorunda değildir. Danışan tarafından farklı ve yeni bir ilişki olarak algılanabilir. Öyleyse terapist, danışanın bağlanma örüntülerini göz ardı etmemeli fakat aynı zamanda terapi sırasındaki fırsatları da

değerlendirmelidir. Danışanla kurulan güçlü bir ittifak ve etkili bir müzakere süreci sayesinde danışanın diğer insanlarla ilişkilerini yeniden değerlendirmesi için bir kapı aralanabilir.

Sonuç olarak araştırmanın bulguları danışanların bağlanma stillerine duyarlı bir bakış açısına sahip olunmasının önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca terapide kurulacak güçlü bir ittifak ve müzakere süreciyle danışanların diğer insanlarla kurdukları bağlanma ilişkilerinin değerlendirilmesinin danışanın terapötik değişimine katkı sağlayabileceği görülmektedir. Bu çalışma genel bağlanma stilleri, danışanın terapiste bağlanması, terapötik ittifakta müzakere ve terapötik ittifak değişkenleri aralarındaki ilişkileri açıklamak üzere bir model ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın değişkenler aralarındaki ilişkileri inceleyecek gelecek çalışmaları cesaretlendirmesi beklenmektedir.

KAYNAKÇA

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Strange Situation Procedure (SSP)* [Database record]. APA PsycTests. https://doi.org/10.1037/t28248-000

Alexander, L. B., & Luborsky, L. (1986). The Penn Helping Alliance Scales. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 325–366). Guilford Press.

Bachelor, A., Meunier, G., Laverdiére, O., & Gamache, D. (2010). Client attachment to therapist: Relation to client personality and symptomatology, and their contributions to the therapeutic alliance. *Psychotherapy (Chicago, Ill.), 47*(4), 454–468. https://doi.org/10.1037/a0022079

Barrett-Lennard, G. T. (1985). The helping relationship: Crisis and advance in theory and research. *The Counseling Psychologist*, *13*(2), 279–294. https://doi.org/10.1177/0011000085132006

Bender, D. S. (2005). The therapeutic alliance in the treatment of personality disorders. *Journal of Psychiatric Practice®, 11*(2), 73-87.

Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological bulletin*, *88*(3), 588.

Berant, E., & Obegi, J. H. (2009). Attachment-informed psychotherapy research with adults. *Attachment theory and research in clinical work with adults*, 461-489.

Bergin, A. E., & Garfield, S. L. (Eds.). (1994). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed.). John Wiley & Sons.

Bernecker, S. L., Levy, K. N., & Ellison, W. D. (2014). A meta-analysis of the relation between patient adult attachment style and the working alliance. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, *24*(1), 12–24. https://doi.org/10.1080/10503307.2013.809561

Bey, B. (2022). *Psychotherapy relationship as a secure base: The role of attachment to therapist beyond alliance* [Yüksek lisans tezi, İzmir Ekonomi Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi'nden alınmıştır. (746610).

Bibring, E. (1937). Symposium on the theory of the therapeutic results of psychoanalysis. *The International Journal of Psycho-analysis, 18*, 170-189.

Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives.* American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10749-000

Bohart, A. C., & Tallman, K. (2010). Clients: The neglected common factor in psychotherapy. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (pp. 83–111). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/12075-003

Bohart, A. C., & Wade, A. G. (2013). The client in psychotherapy. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, *6*, 219-257.

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 16*(3), 252–260. https://doi.org/10.1037/h0085885

Bordin, E. S. (1983). A working alliance based model of supervision. *The Counseling Psychologist, 11*(1), 35–42. https://doi.org/10.1177/0011000083111007

Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 13–37). Wiley.

Bornstein, R. F. (1993). *The dependent personality.* Guilford Press.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment. Attachment and loss.* Basic Books.

Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: II. Some principles of psychotherapy: The Fiftieth Maudsley Lecture (expanded version). *The British Journal of Psychiatry*, *130*(5), 421-431.

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, *52*(4), 664.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development.* Basic Books.

Bowlby, J., & Solomon, M. (1989). *Attachment theory*. Lifespan Learning Institute.

Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). The Guilford Press.

Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the society for research in child development*, 3-35.

Briggs, S. R., & Cheek, J. M. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of personality*, *54*(1), 106-148.

Brisch, K. H. (2012). *Treating attachment disorders: From theory to therapy*. Guilford Press.

Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research.* The Guilford Press.

Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming* (2nd ed.). Routledge/Taylor & Francis Group.

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), 497–504. https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.3.497

Cattell, R. B., & Burdsal Jr, C. A. (1975). The radial parcel double factoring design: A solution to the item-vs-parcel controversy. *Multivariate Behavioral Research*, *10*(2), 165-179.

Corey, G. (2017). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Cengage learning.

Cushman, P., & Gilford, P. (2000). Will managed care change our way of being? *American Psychologist, 55*(9), 985–996. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.9.985

Daly, K. D., & Mallinckrodt, B. (2009). Experienced therapists' approach to psychotherapy for adults with attachment avoidance or attachment anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, *56*(4), 549.

Daniel, S. I. (2011). Adult attachment insecurity and narrative processes in psychotherapy: An exploratory study. *Clinical psychology & psychotherapy*, *18*(6), 498-511.

Della Selva, P. C. (1993). The significance of attachment theory for the practice of intensive short-term dynamic psychotherapy. *International Journal of Short-Term Psychotherapy*, *8*(4), 189–206.

Deveci Şirin, H., & Şen Doğan, R. (2021). Psychometric properties of the Turkish Version of the Experiences in Close Relationships–Relationship Structures Questionnaire (ECR-RS). *SAGE Open*, *11*(1), Article 21582440211006056. https://doi.org/10.1177/21582440211006056

Diener, M. J., & Monroe, J. M. (2011). The relationship between adult attachment style and therapeutic alliance in individual psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy, 48*(3), 237–248. https://doi.org/10.1037/a0022425

Doran, J. M. (2015). Validation of the Alliance Negotiation Scale *(UMI No. 3707613).* [Doctoral Dissertation, The New School]. ProQuest Dissertations and Theses database.

Doran, J. M. (2016). The working alliance: Where have we been, where are we going?. *Psychotherapy Research, 26*(2), 146-163.

Doran, J. M., Safran, J. D., & Muran, J. C. (2016). The Alliance Negotiation Scale: A psychometric investigation. *Psychological assessment*, *28*(8), 885.

Doran, J. M., Safran, J. D., & Muran, J. C. (2017). An investigation of the relationship between the alliance negotiation scale and psychotherapy process and outcome. *Journal of Clinical Psychology*, *73*(4), 449-465.

Doran, J. M., Safran, J. D., Waizmann, V., Bolger, K., & Muran, J. C. (2012). The Alliance Negotiation Scale: Psychometric construction and preliminary reliability and validity analysis. *Psychotherapy Research*, *22*(6), 710-719.

Dozier, M. (1990). Attachment organization and treatment use for adults with serious psychopathological disorders. *Development and psychopathology*, *2*(1), 47-60.

Dozier, M., Lomax, L., Tyrrell, C. L., & Lee, S. W. (2001). The challenge of treatment for clients with dismissing states of mind. *Attachment & Human Development*, *3*(1), 62-76.

Fall, K. A., Holden, J. M., & Marquis, A. (2017). *Theoretical models of counseling and psychotherapy*. Taylor & Francis.

Farber, B. A., Lippert, R. A., & Nevas, D. B. (1995). The therapist as attachment figure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *32*(2), 204.

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, *55*(4), 316–340. https://doi.org/10.1037/pst0000172

Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, *64*(1), 22–31. https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.1.22

Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, *18*(1), 39-50.

Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The experiences in close relationships—Relationship Structures Questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological assessment*, *23*(3), 615.

Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). Experiences in Close Relationships Questionnaire—Revised. *Journal of Personality and Social Psychology*.

Freud, S. (1958). *On beginning the treatment* (J. Strachey, trans), in The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol 12. London, Hogarth Press, pp 99–108. (Original work published in 1913).

Freud, S. (1958). *The dynamics of transference* (J. Strachey, trans), in The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol 12. London, Hogarth Press, pp 99–108. (Original work published in 1912).

Fuertes, J. N., Mislowack, A., Brown, S., Gur-Arie, S., Wilkinson, S., & Gelso, C. J. (2007). Correlates of the real relationship in psychotherapy: A study of dyads. *Psychotherapy Research, 17*(4), 423-430.

Galdas, P. M., Cheater, F., & Marshall, P. (2005). Men and health help-seeking behaviour: Literature review. *Journal of Advanced Nursing, 49*(6), 616-623.

Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapy: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 27*(2), 143–153. https://doi.org/10.1037/0033-3204.27.2.143

Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *The counseling psychologist, 13*(2), 155-243.

Gitelson, M. (1962). The curative factors in psycho-analysis. Part 1. *The International Journal of Psychoanalysis, 43*(4-5), 194–205.

Gravetter, F. J., & Forzano, L. A. B. (2018). *Research methods for the behavioral sciences*. Cengage learning.

Greenson, R. R. (1965). The working alliance and the transference neuroses. *Psychoanalysis Quarterly, 34*, 155-181.

Gülüm, İ. V. (2015). *Psikoterapinin yarıda bırakılması (PYB) ve terapötik ittifakın niteliksel olarak incelenmesi: Seans içi hasta-terapist etkileşimleri ile PYB'yi öngörebilmek mümkün mü?* [Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi'nden alınmıştır. (388325).

Gülüm, İ. V., Uluc, S., & Soygüt, G. (2016). Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa formun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 29*(1), 47-53.

Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. and Anderson, R.E. (2010). *Multivariate data analysis.* 7th Edition, Pearson.

Hatcher, R. L., & Barends, A. W. (1996). Patients' view of the alliance in psychotherapy: Exploratory factor analysis of three alliance measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1326–1336. https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1326

Hatcher, R. L., & Barends, A. W. (2006). How a return to theory could help alliance research. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training, 43*(3), 292.

Hatcher, R. L., Barends, A., Hansell, J., & Gutfreund, M. J. (1995). Patients' and therapists' shared and unique views of the therapeutic alliance: An investigation using confirmatory factor analysis in a nested design. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(4), 636–643. https://doi.org/10.1037/0022-006X.63.4.636

Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the academy of marketing science*, *43*, 115-135.

Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008, September). Evaluating model fit: a synthesis of the structural equation modelling literature. In *7th European Conference on research methodology for business and management studies* (Vol. 2008, pp. 195-200).

Horvath, A. O. (1981). *An exploratory study of the working alliance: Its measurement and relationship to therapy outcome* [Doctoral dissertation, University of British Columbia]. UBC Theses and Dissertations.

Horvath, A. O. (2018). Research on the alliance: Knowledge in search of a theory. *Psychotherapy Research*, *28*(4), 499-516.

Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 37–69). Oxford University Press.

Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1986). The development of the Working Alliance Inventory. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 529–556). Guilford Press.

Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology, 36*(2), 223–233. https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223

Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(4), 561–573. https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.561

Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 38*(2), 139–149. https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139

Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy (Chicago, Ill.), 48*(1), 9–16. https://doi.org/10.1037/a0022186

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, *6*(1), 1-55.

Janzen, J., Fitzpatrick, M., & Drapeau, M. (2008). Processes involved in client-nominated relationship building incidents: Client attachment, attachment to therapist, and session impact. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *45*(3), 377.

Kahya, Y., Mustafaoğlu Çiçek, N., Uluyol, F. M., Nergiz, H., Uluç, S., & Soygüt Pekak, G. (2022). Danışanın Terapiste Bağlanma Ölçeği (DTBÖ) Türkçe Formu'nun geçerlik ve-güvenirlik çalışması. *Turkish Journal of Psychiatry*, *33*(2), 97-107.

Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.

Korfmacher, J., Adam, E., Ogawa, J., & Egeland, B. (1997). Adult attachment: Implications for the therapeutic process in a home visitation intervention. *Applied Developmental Science*, *1*(1), 43-52.

Köse-Karaca B. (2015). Süpervizör, terapist ve hasta üçlüsünde terapötik ittifak ve etkileyen faktör olarak şema kavramı: Bir vaka üzerinden analiz. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, *2*(2), 13-38.

Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectical therapists. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94–129). Basic Books.

Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2002). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 17–32). Oxford University Press.

Levy, K. N., Ellison, W. D., Scott, L. N., & Bernecker, S. L. (2011). Attachment style. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (pp. 377–401). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0019

Little, T. D., Cunningham, W. A., Shahar, G., & Widaman, K. F. (2002). To parcel or not to parcel: Exploring the question, weighing the merits. *Structural equation modeling*, *9*(2), 151-173.

Luborsky, L. (1976). Helping alliance in psychotherapy. In J. L. Cleghhorn (Ed.), *Successful psychotherapy* (pp. 92-116). Brunner/Mazel.

Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Alexander, L., Margolis, M., & Cohen, M. (1983). Two helping alliance methods for predicting outcomes of psychotherapy: A counting signs: Vs.: A global rating method. *The Journal of nervous and mental disease*, *171*(8), 480-491.

Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that "everyone has won and all must have prizes"? *Archives of General Psychiatry, 32*(8), 995–1008. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1975.01760260059004

Main, M., & Goldwyn, R. (1998). Adult Attachment Scoring and Classification System. Unpublished Manuscript, Berkeley, CA: University of California at Berkeley.

Mallinckrodt, B. (2010). The psychotherapy relationship as attachment: Evidence and implications. *Journal of Social and Personal Relationships, 27*(2), 262-270.

Mallinckrodt, B., & Jeong, J. (2015). Meta-analysis of client attachment to therapist: Associations with working alliance and client pretherapy attachment. *Psychotherapy, 52*(1), 134.

Mallinckrodt, B., Gantt, D. L., & Coble, H. M. (1995). Attachment patterns in the psychotherapy relationship: Development of the Client Attachment to Therapist Scale. *Journal of Counseling Psychology, 42*(3), 307–317. https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.3.307

Mallinckrodt, B., Porter, M. J., & Kivlighan, D. M., Jr. (2005). Client attachment to therapist, depth of in-session exploration, and object relations in brief psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 42*(1), 85–100. https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.1.854

Manubens, R. T., Babl, A., Doran, J., Roussos, A., Alalu, N., & Gómez Penedo, J. M. (2023). Alliance negotiation as a predictor of early treatment outcome. *Journal of clinical psychology*, *79*(8), 1740–1751. https://doi.org/10.1002/jclp.23498

Marmar, C. R., Horowitz, M. J., Weiss, D. S., & Marziali, E. (1986). The development of the Therapeutic Alliance Rating System. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 367–390). Guilford Press.

Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(3), 438–450. https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438

Matsunaga, M. (2008). Item parceling in structural equation modeling: A primer. *Communication methods and measures, 2*(4), 260-293.

Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Berant, E. (2013). An attachment perspective on therapeutic processes and outcomes. *Journal of personality*, *81*(6), 606-616.

Moore, S. R., & Gelso, C. J. (2011). Recollections of a secure base in psychotherapy: Considerations of the real relationship. *Psychotherapy*, *48*(4), 368.

Moseley, D. C. (1983). *Therapeutic relationship and its association with outcome* [Doctoral dissertation, University of British Columbia]. UBC Theses and Dissertations.

Muran, J. C. (2002). A relational approach to understanding change: Plurality and contextualism in a psychotherapy research program. *Psychotherapy Research, 12*(2), 113–138. https://doi.org/10.1093/ptr/12.2.113

Muran, J. C., Safran, J. D., Gorman, B. S., Samstag, L. W., 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, Ill.), 46*(2), 233–248. https://doi.org/10.1037/a0016085

Norcross, J. C. (Ed.). (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients.* Oxford University Press.

Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011a). Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy (Chicago, Ill.), 48*(1), 98–102. https://doi.org/10.1037/a0022161

Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011b). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of clinical psychology*, *67*(2), 127–132. https://doi.org/10.1002/jclp.20764

Nunnally, J.C., & Bernstein, I.H. (1994) The Assessment of Reliability. *Psychometric Theory, 3*, 248-292.

Obegi, J. H., & Berant, E. (Eds.). (2010). *Attachment theory and research in clinical work with adults*. Guilford press.

Ogrodniczuk, J. S., Joyce, A. S., & Piper, W. E. (2005). Strategies for reducing patient-initiated premature termination of psychotherapy. *Harvard review of psychiatry*, *13*(2), 57-70.

Oliver, M. I., Pearson, N., Coe, N., & Gunnell, D. (2005). Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems: cross-sectional study. *The British Journal of Psychiatry*, *186*(4), 297-301.

Öztürk, F., & Oğuz Duran, N. (basımda), The mediating role of the evaluation process within supervision on the relationship between counseling self- efficacy and working alliance. *International Journal for the Advancement of the Counseling.*

Quintana, S. M., & Maxwell, S. E. (1999). Implications of recent developments in structural equation modeling for counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, *27*(4), 485-527.

R Core Team (2023). R: A language and environment for statistical computing. *R Foundation for Statistical Computing*, Vienna, Austria. URL https://www.R-project.org/.

Reis, B. F., & Brown, L. G. (1999). Reducing psychotherapy dropouts: Maximizing perspective convergence in the psychotherapy dyad. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *36*(2), 123.

Riggs, S. A., Jacobovitz, D., & Hazen, N. (2002). Adult attachment and history of psychotherapy in a normative sample. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *39*(4), 344.

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy; its current practice, implications, and theory.* Houghton Mifflin.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*(2), 95–103. https://doi.org/10.1037/h0045357

Romano, V., Fitzpatrick, M., & Janzen, J. (2008). The secure-base hypothesis: Global attachment, attachment to counselor, and session exploration in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, *55*(4), 495–504. https://doi.org/10.1037/a0013721

Rosseel, Y. (2012). "lavaan: An R package for structural equation modeling." *Journal of Statistical Software, 48(2),* 1–36. doi:10.18637/jss.v048.i02.

Safran, J. D. (1993). The therapeutic alliance rupture as a transtheoretical phenomenon: Definitional and conceptual issues. *Journal of Psychotherapy Integration*, *3*(1), 33–49. https://doi.org/10.1037/h0101190

Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide.* Guilford Press.

Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 43*(3), 286–291. https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.286

Safran, J. D., Crocker, P., McMain, S., & Murray, P. (1990). Therapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *27*(2), 154–165. https://doi.org/10.1037/0033-3204.27.2.154

Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy, 48*(1), 80–87. https://doi.org/10.1037/a0022140

Salvio, M.-A., Beutler, L. E., Wood, J. M., & Engle, D. (1992). The strength of the therapeutic alliance in three treatments for depression. *Psychotherapy Research, 2*(1), 31–36. https://doi.org/10.1080/10503309212331333578

Sauer, E. M., Anderson, M. Z., Gormley, B., Richmond, C. J., & Preacco, L. (2010). Client attachment orientations, working alliances, and responses to therapy: A psychology training clinic study. *Psychotherapy Research*, *20*(6), 702-711.

Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of educational research*, *99*(6), 323-338.

Set, Z. (2019). Bağlanma figürü olarak terapist ve bağlanmanın terapötik ittifaktaki yeri. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (19), 55-74.

Smith, M. L., & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist, 32*(9), 752–760. https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.9.752

Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2018). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques*. John Wiley & Sons.

Soygüt, G. (1999). Bilişsel psikoterapide kişilerarasi süreçler: Terapötik ittifak ve terapötik ittifakta bozulma olgulari. *Türk Psikoloji Yazilari, 2*(4), 1–14.

Soygüt, G. (2004). Bir düzeltici bağlanma ilişkisi olarak psikoterapi: Psikoterapi süreçlerinde bağlanma ve terapötik ittifak. *Türk Psikoloji Yazıları*, *7*(13), 63-77.

Soygüt, G., Işıklı, S. (2008). Terapötik ittifakın değerlendirilmesi: Terapötik İttifak Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *19*(4), 398-408.

Soygüt, G., Nelson, L., & Safran, J. D. (2001). The relationship between patient pretreatment interpersonal schemas and therapeutic alliance in short-term cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *15*(1), 59-66.

Sperling, M. B., & Lyons, L. S. (1994). Representations of attachment and psychotherapeutic change. In *A version of this chapter was presented at the 100th Annual Convention of the American Psychological Assn, Washington, DC, Aug 1992*. Guilford Press.

Sterba, R. F. (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis, 115*, 117-126.

Stiles, W. B., Glick, M. J., Osatuke, K., Hardy, G. E., Shapiro, D. A., Agnew-Davies, R., Rees, A., & Barkham, M. (2004). Patterns of alliance development and the rupture-repair hypothesis: Are productive relationships U-shaped or V-shaped? *Journal of Counseling Psychology*, *51*(1), 81–92. https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.1.81

Stiles, W. B., Shapiro, D. A., & Elliott, R. (1986). "Are all psychotherapies equivalent?" *American Psychologist, 41*(2), 165–180. https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.2.165

Suh, C. S., Strupp, H. H., & O'Malley, S. S. (1986). The Vanderbilt process measures: The Psychotherapy Process Scale (VPPS) and the Negative Indicators Scale (VNIS). In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 285–323). Guilford Press.

Talia, A., Daniel, S. I., Miller-Bottome, M., Brambilla, D., Miccoli, D., Safran, J. D., & Lingiardi, V. (2014). AAI predicts patients' in-session interpersonal behavior and discourse: A "move to the level of the relation" for attachment-informed psychotherapy research. *Attachment & human development*, *16*(2), 192-209.

Taylor, P. J., Rietzschel, J., Danquah, A., & Berry, K. (2015). The role of attachment style, attachment to therapist, and working alliance in response to psychological therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice*, *88*(3), 240-253.

Tracey, T. J., & Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the working alliance inventory. *Psychological Assessment: A journal of consulting and clinical psychology*, *1*(3), 207.

Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings.* Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Weston, R., & Gore Jr, P. A. (2006). A brief guide to structural equation modeling. *The counseling psychologist*, *34*(5), 719-751.

Wolfe, B. E., & Goldfried, M. R. (1988). Research on psychotherapy integration: Recommendations and conclusions from an NIMH workshop. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(3), 448–451. https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.3.448

Yazıcı, İ., & Oğuz Duran, N. (2023). *Turkish Adaptation of the Alliance Negotiation Scale: Preliminary Study for Validity and Reliability.*[Manuscript submitted for publication]. Educational Sciences, Bursa Uludağ University.

Zetzel, E. R. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis, 37*, 369-376.

Ekler

Ek 1. Etik Kurul Onayı

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULLARI
(Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)
TOPLANTI KARARI

OTURUM TARİHİ	OTURUM SAYISI
24 Aralık 2021	2021/11

KARAR NO 19: Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden alınan Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi İsmail YAZICI'nın "Danışanın Bağlanma Stilleri, Terapiste Bağlanma, Terapötik İttifak ve Terapötik İttifakta Müzakere Arasındaki İlişkilerin Danışan Bakış Açısından İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında uygulanacak anket ve ölçek sorularının değerlendirilmesine geçildi.

Yapılan görüşmeler sonunda; Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi İsmail YAZICI'nın "Danışanın Bağlanma Stilleri, Terapiste Bağlanma, Terapötik İttifak ve Terapötik İttifakta Müzakere Arasındaki İlişkilerin Danışan Bakış Açısından İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında uygulanacak anket ve ölçek sorularının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvurucuya ait olmak üzere uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

Prof. Dr. [illegible] YILMAZ
[illegible]

Prof. Dr. Abamüslim AKDEMİR
Üye

Katılmadı
Prof. Dr. Doğan ŞENYÜZ
Üye

Prof. Dr. Ayşe OĞU[illegible]R
Üye

Prof. Dr. Vejdi B[illegible]N

Prof. Gülay GOGUS

Prof. Dr. Alev SINAR UĞURLU

Ek 2. Kişisel Bilgiler Formu

Kişisel Bilgiler Formu

Yaş: …..
Cinsiyet: …….
Yaşadığınız Şehir: ……

Eğitim Durumunuz(Mezuniyet):

a) İlkokul
b) Ortaokul
c) Lise
d) Önlisans
e) Lisans
f) Yüksek Lisans
g) Doktora
h) Diğer(Belirtiniz):……

Öğrencilik Durumunuz(Devam etmekte olduğunuz eğitim düzeyi):

a) Önlisans
b) Lisans
c) Yüksek Lisans
d) Doktora
e) Öğrenci değilim.
f) Diğer(Belirtiniz):

Bir işte çalışmakta mısınız?

a) Çalışıyorum.
b) Çalışmıyorum.

Katılmakta olduğunuz psikolojik danışma/psikoterapiye ne zamandır devam ediyorsunuz?:

a) 6 ay veya daha kısa.
b) 6 ay – 1 yıl arası.
c) 1 yıl - 18 ay arası.
d) 18 ay – 2 yıl arası.
e) 2-5 yıl arası.
f) 5 yıldan uzun.

Katılmakta olduğunuz psikolojik danışma/psikoterapi oturumlarınızın sıklığı nedir?

a) Haftada 1 oturum.
b) Haftada 2 oturum.
c) İki haftada 1 oturum.
d) Ayda 1 oturum.
e) Belirli bir sıklık yok/İhtiyacım olduğunda
f) Diğer(Belirtiniz):…….

Katılmakta olduğunuz psikolojik danışma/psikoterapiden önce başka bir psikolojik danışma/psikoterapi hizmeti aldınız mı?

a) Evet
b) Hayır

Terapistinizin Yaşı:

a) Terapistimin yaşça benden büyük
b) Terapistim yaşça benden genç
c) Bilmiyorum

Terapistinizin Cinsiyeti: ……..

Terapistinizin kuramsal yönelimi nedir?

a) Psikanalitik/Psikodinamik Yaklaşım
b) Bilişsel Davranışçı Terapi
c) Eklektik Yaklaşım
d) İnsancıl Yaklaşım
e) Varoluşçu Yaklaşım
f) Bütüncül Yaklaşım
g) Gestalt Terapi
h) Yaratıcı Sanat Terapisi
i) Emin değilim/Bilmiyorum
j) Diğer(Belirtiniz): ……

Ek 3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri – İlişki Yapıları, Genel/Global Bağlanma Örüntüleri Formu (Örnek Maddeler)

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri – İlişki Yapıları, Genel/Global Bağlanma Örüntüleri Formu

Lütfen aşağıdaki ifadelerin her birini okuyun ve her bir ifadeyi yakın ilişkilerle ilgili duygularınızı genel olarak en iyi şekilde açıkladığını düşündüğünüz bir rakamı işaretleyerek derecelendiriniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum			Kararsızım/Fikrim Yok			Kesinlikle Katılıyorum
İhtiyacım olduğu zaman bu kişiye danışmanın bana faydası olur.	1	2	3	4	5	6	7
-.	1	2	3	4	5	6	7
Başımdan geçenleri bu kişi ile konuşurum.	1	2	3	4	5	6	7
-	1	2	3	4	5	6	7
Kendimi açmak için bu kişiyi tercih etmem.	1	2	3	4	5	6	7
-	1	2	3	4	5	6	7
-	1	2	3	4	5	6	7
Bu kişinin beni terk edebileceğinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
-	1	2	3	4	5	6	7

Ek 4. Danışanın Terapiste Bağlanma Ölçeği (Örnek Maddeler)

Danışanın Terapiste Bağlanma Ölçeği

Aşağıdaki ifadeler, terapistinize/danışmanınıza yönelik şu dönemde nasıl hissettiğinizle ilgilidir. Lütfen, aşağıda yer alan derecelendirmeyi kullanarak her bir ifadeye ne düzeyde katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

1 = kesinlikle katılmıyorum, 2 = çoğunlukla katılmıyorum, 3 = biraz katılmıyorum,
4 = biraz katılıyorum, 5 = çoğunlukla katılıyorum, 6 = kesinlikle katılıyorum

	Kesinlikle Katılmıyorum					Kesinlikle Katılıyorum
Terapistimden/Danışmanımdan yeterince duygusal destek almıyorum.	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6
Terapistimin/Danışmanımın beni onaylamadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6
Terapistim/Danışmanım güvenilirdir.	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6
Terapistimle/Danışmanımla birlikteyken işlerin bir şekilde yoluna gireceğini hissederim.	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6
Terapistim/Danışmanım, bana yeterli dikkati vermiyor.	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6
Terapistimi/Danışmanımı bir insan olarak daha fazla tanımak isterdim.	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6
Terapistimin/Danışmanımın görüşmeden görüşmeye nasıl tepki vereceğini kestiremiyorum.	1	2	3	4	5	6
Bazen, terapistimi/danışmanımı memnun etmezsem beni reddedeceğinden korkuyorum.	1	2	3	4	5	6
-.	1	2	3	4	5	6
Terapistimin/Danışmanımın benimle çalışmaktan keyif aldığını söyleyebilirim.	1	2	3	4	5	6

Terapistimin/Danışmanımın bana karşı dürüstlüğü konusunda şüpheliyim.	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6
Terapistim/Danışmanım kendimle ilgili rahatça anlatabileceğimden daha fazlasını bilmek istiyor.	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6
Terapistimle/Danışmanımla güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6
Üzgün olduğumda terapistimin/danışmanımın varlığı benim için rahatlatıcıdır.	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6
Genellikle, terapistimin/danışmanımın diğer danışanlarını merak ederim.	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6
Terapistime/Danışmanıma güvenmek benim için zordur.	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6
Terapistimin/Danışmanımın beni o kadar da umursadığından emin değilim.	1	2	3	4	5	6
-	1	2	3	4	5	6

Ek 5. Terapötik İttifak Ölçeği – Kısa Formu (Örnek Maddeler)

Terapötik İttifak Ölçeği – Kısa Formu

Aşağıdaki herbir cümleyi okuduktan sonra, ifadelerle ilgili değerlendirmenizi sağdaki yedi kutucuktan birini işaretleyerek yapınız.

1 = Hiçbir Zaman, 2 = Çok Seyrek, 3 = Seyrek, 4 = Bazen, 5 = Sık Sık, 6 = Çok Sık, 7 = Her Zaman.

	Hiçbir Zaman			Bazen			Her Zaman
-	1	2	3	4	5	6	7
-	1	2	3	4	5	6	7
Terapistimin bana yakın hissettiğine inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
-	1	2	3	4	5	6	7
Terapistimin bana yardım edebileceğine inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
-	1	2	3	4	5	6	7
Terapistimin beni takdir ettiğini hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
-	1	2	3	4	5	6	7
Terapistim ve ben birbirimize güveniyoruz.	1	2	3	4	5	6	7
-	1	2	3	4	5	6	7
Benim için neyin üzerinde durmamızın daha önemli olacağı konusunda hemfikiriz.	1	2	3	4	5	6	7
-	1	2	3	4	5	6	7

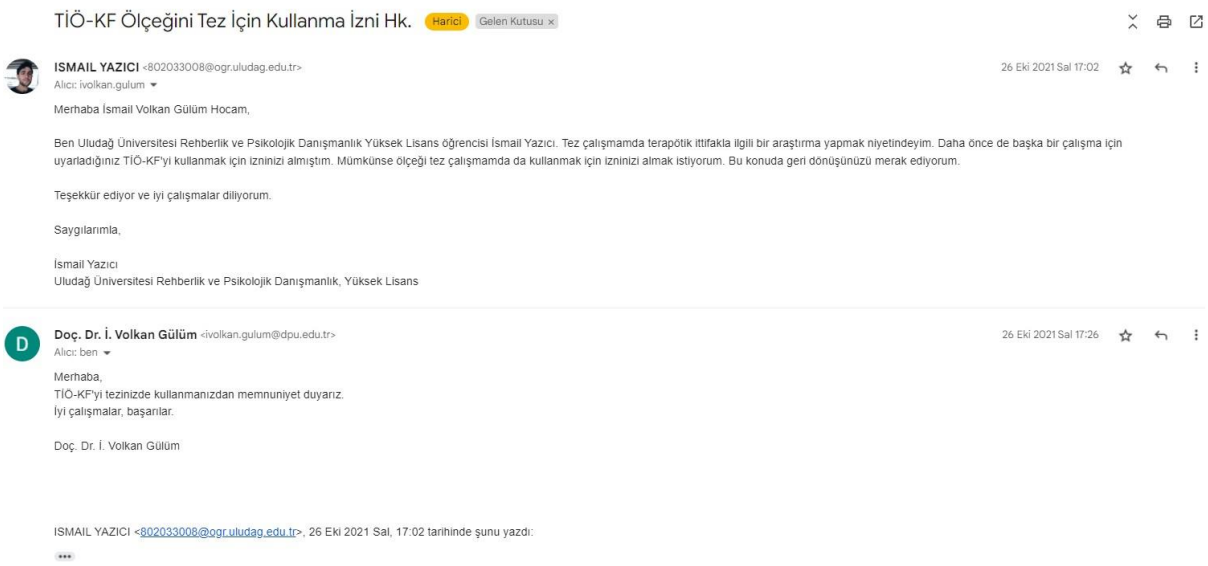
Ek 6. Terapötik İttifakta Müzakere Ölçeği (Örnek Maddeler)

Terapötik İttifakta Müzakere Ölçeği

Lütfen aşağıdaki soruları terapistinizle beraberken genel olarak nasıl hissettiğinizi dikkate alarak cevaplayınız.

	Hiçbir Zaman			Bazen			Her Zaman
Terapistimle ilgili hüsrana uğradığımda bunu rahatça ifade ederim.	1	2	3	4	5	6	7
-	1	2	3	4	5	6	7
Terapistim, ilerlememizle ilgili herhangi bir endişemi ifade etmem için beni cesaretlendirir.	1	2	3	4	5	6	7
-	1	2	3	4	5	6	7
Terapistim esnek değil ve benim isteklerimi veya ihtiyaçlarımı dikkate almıyor.	1	2	3	4	5	6	7
-	1	2	3	4	5	6	7
-	1	2	3	4	5	6	7
-	1	2	3	4	5	6	7
Terapistimin isteklerime veya ihtiyaçlarıma pek aldırış etmeden bana ne yapacağımı söylediğini hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
-	1	2	3	4	5	6	7
Terapistim, terapide ne yaptığımıza ilişkin fikirlerinde katıdır.	1	2	3	4	5	6	7
-	1	2	3	4	5	6	7

Ek 7. Terapötik İttifak Ölçeği – Kısa Formu Kullanım İzni



TİÖ-KF Ölçeğini Tez İçin Kullanma İzni Hk. Harici Gelen Kutusu ×

ISMAIL YAZICI <802033008@ogr.uludag.edu.tr> 26 Eki 2021 Sal 17:02
Alıcı: ivolkan.gulum

Merhaba İsmail Volkan Gülüm Hocam,

Ben Uludağ Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans öğrencisi İsmail Yazıcı. Tez çalışmamda terapötik ittifakla ilgili bir araştırma yapmak niyetindeyim. Daha önce de başka bir çalışma için uyarladığınız TİÖ-KF'yi kullanmak için izninizi almıştım. Mümkünse ölçeği tez çalışmamda da kullanmak için izninizi almak istiyorum. Bu konuda geri dönüşünüzü merak ediyorum.

Teşekkür ediyor ve iyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla,

İsmail Yazıcı
Uludağ Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Yüksek Lisans

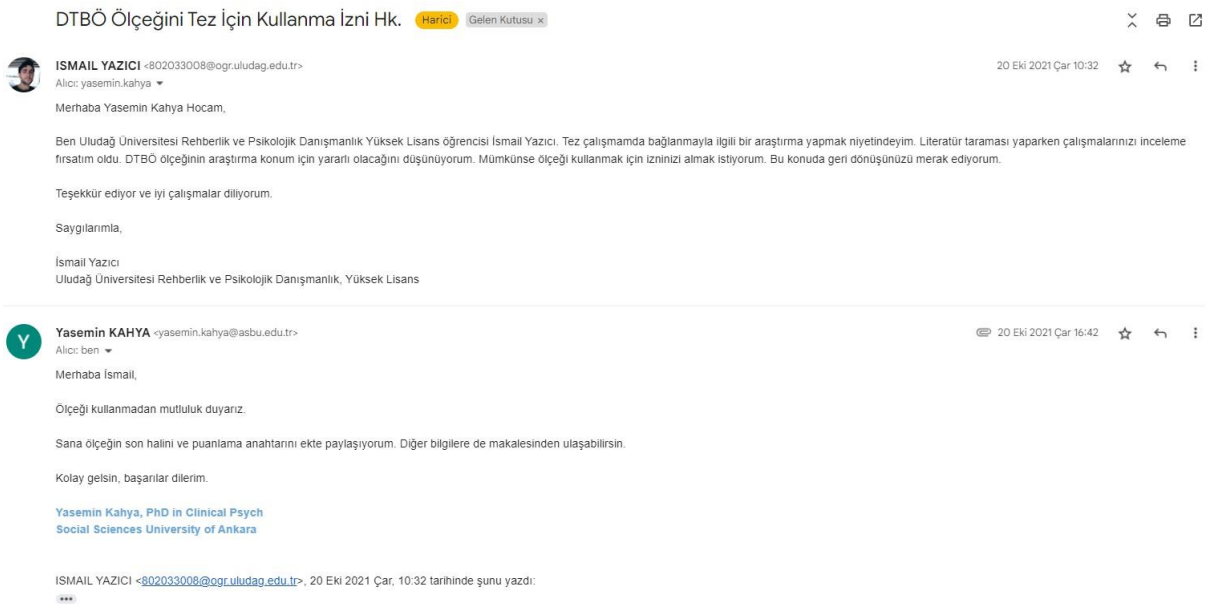
D **Doç. Dr. İ. Volkan Gülüm** <ivolkan.gulum@dpu.edu.tr> 26 Eki 2021 Sal 17:26
Alıcı: ben

Merhaba,
TİÖ-KF'yi tezinizde kullanmanızdan memnuniyet duyarız.
İyi çalışmalar, başarılar.

Doç. Dr. İ. Volkan Gülüm

ISMAIL YAZICI <802033008@ogr.uludag.edu.tr>, 26 Eki 2021 Sal, 17:02 tarihinde şunu yazdı:

Ek 8. Danışanın Terapiste Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni



DTBÖ Ölçeğini Tez İçin Kullanma İzni Hk. Harici Gelen Kutusu ×

ISMAIL YAZICI <802033008@ogr.uludag.edu.tr> 20 Eki 2021 Çar 10:32
Alıcı: yasemin.kahya

Merhaba Yasemin Kahya Hocam,

Ben Uludağ Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans öğrencisi İsmail Yazıcı. Tez çalışmamda bağlanmayla ilgili bir araştırma yapmak niyetindeyim. Literatür taraması yaparken çalışmalarınızı inceleme fırsatım oldu. DTBÖ ölçeğinin araştırma konum için yararlı olacağını düşünüyorum. Mümkünse ölçeği kullanmak için izninizi almak istiyorum. Bu konuda geri dönüşünüzü merak ediyorum.

Teşekkür ediyor ve iyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla,

İsmail Yazıcı
Uludağ Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Yüksek Lisans

Yasemin KAHYA <yasemin.kahya@asbu.edu.tr> 20 Eki 2021 Çar 16:42
Alıcı: ben

Merhaba İsmail,

Ölçeği kullanmadan mutluluk duyarız.

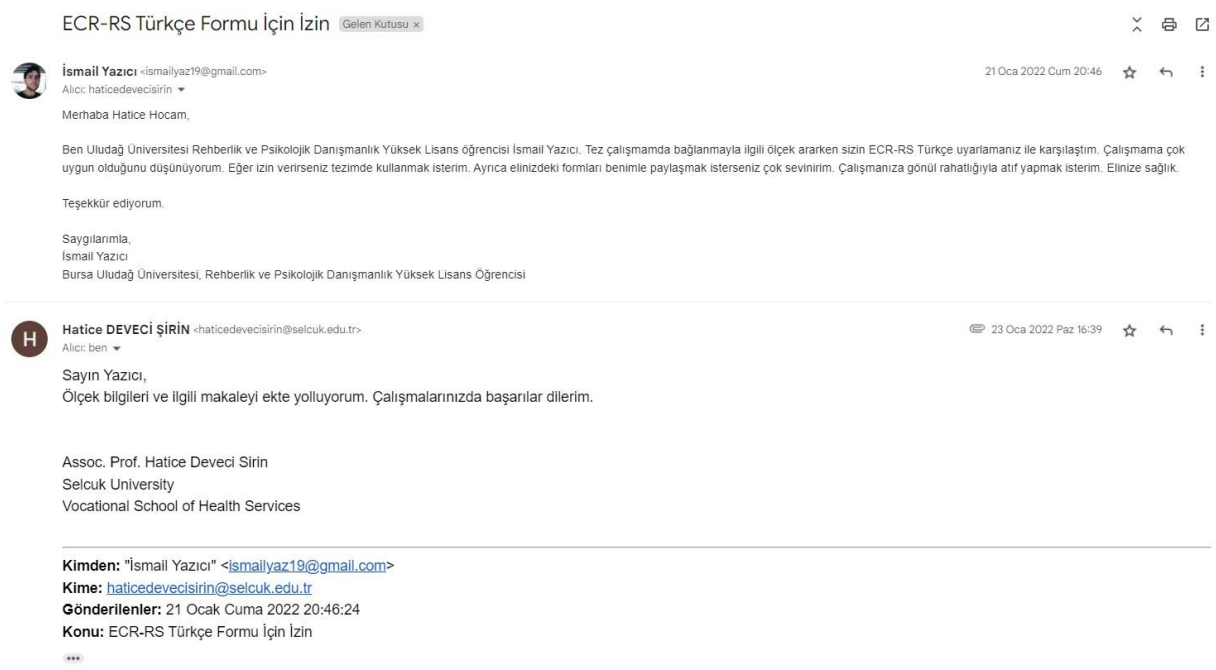
Sana ölçeğin son halini ve puanlama anahtarını ekte paylaşıyorum. Diğer bilgilere de makalesinden ulaşabilirsin.

Kolay gelsin, başarılar dilerim.

Yasemin Kahya, PhD in Clinical Psych
Social Sciences University of Ankara

ISMAIL YAZICI <802033008@ogr.uludag.edu.tr>, 20 Eki 2021 Çar, 10:32 tarihinde şunu yazdı:

Ek 9. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri – İlişki Yapıları Kullanım İzni



ECR-RS Türkçe Formu İçin İzin Gelen Kutusu ×

İsmail Yazıcı <ismailyaz19@gmail.com> 21 Oca 2022 Cum 20:46
Alıcı: haticedevecisirin

Merhaba Hatice Hocam,

Ben Uludağ Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans öğrencisi İsmail Yazıcı. Tez çalışmamda bağlanmayla ilgili ölçek ararken sizin ECR-RS Türkçe uyarlamanız ile karşılaştım. Çalışmama çok uygun olduğunu düşünüyorum. Eğer izin verirseniz tezimde kullanmak isterim. Ayrıca elinizdeki formları benimle paylaşmak isterseniz çok sevinirim. Çalışmanıza gönül rahatlığıyla atıf yapmak isterim. Elinize sağlık.

Teşekkür ediyorum.

Saygılarımla,
İsmail Yazıcı
Bursa Uludağ Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Öğrencisi

Hatice DEVECİ ŞİRİN <haticedevecisirin@selcuk.edu.tr> 23 Oca 2022 Paz 16:39
Alıcı: ben

Sayın Yazıcı,
Ölçek bilgileri ve ilgili makaleyi ekte yolluyorum. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Assoc. Prof. Hatice Deveci Sirin
Selcuk University
Vocational School of Health Services

Kimden: "İsmail Yazıcı" <ismailyaz19@gmail.com>
Kime: haticedevecisirin@selcuk.edu.tr
Gönderilenler: 21 Ocak Cuma 2022 20:46:24
Konu: ECR-RS Türkçe Formu İçin İzin

ÖZ GEÇMİŞ		
Adı-Soyadı:	İsmail	YAZICI
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce	
Eğitim Durumu	**Başlama - Bitirme Yılı**	**Kurum Adı**
Lise	2010-2014	İnegöl Zeki Konukoğlu Anadolu Öğretmen Lisesi
Lisans	2014-2018	Bursa Uludağ Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Yüksek Lisans	2020-	Bursa Uludağ Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Çalıştığı Kurum (lar)	**Başlama - Ayrılma Yılı**	**Çalışılan Kurumun Adı**
1.	2023-	Bulvar Beyaz Okyanus Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

Yayınlar:

- Yazıcı, İ., Oğuz Duran, N. (2022). Descriptive analysis of clients in Turkey and their therapy conditions in terms of various variables: A preliminary study. *New Trends in Educational Sciences, (1)* 223-240, Duvar Publishing.

Diğer:

Tarih 04.09.2023
İmza
Adı-Soyadı İsmail Yazıcı