



TÜRKİYE CUMHURİYETİ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**TÜRKİYE’DE KLİNİK PSİKOLOGLARIN ERKEN
MESLEKİ DENEYİMLERİNİ ANLAMAK ÜZERİNE
NİTEL BİR ÇALIŞMA**

CEREN OLCAY
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Kahraman

İSTANBUL-2023

Anabilim Dalı : Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı
Program : Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı
Tez Başlığı : Türkiye’de Klinik Psikologların Erken Mesleki
Denyimlerini Anlamak Üzerine Nitel Bir Çalışma
Öğrencinin Adı-Soyadı : Ceren Olcay
Savunma Sınavı Tarihi : 24/05/2023

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Üye (Jüri Başkanı)

**Doç. Dr. Olga Selin
Hünler Çıdam**
Acıbadem Mehmet
Ali Aydınlar Üniversitesi

İmza

Üye (Tez Danışmanı)

**Dr. Öğr. Üyesi
Fatma Kahraman**
Acıbadem Mehmet
Ali Aydınlar Üniversitesi

İmza

Üye

**Dr. Öğretim Üyesi
Ezgi Deveci**
Işık Üniversitesi

İmza

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

23/05/2023

Ceren Olcay

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez konumu seçme sürecimde bana yeterli zamanı ve özgürlüğü veren, karma desen yöntemiyle çalışmamı destekleyen, sürecin tüm aşamalarında büyük bir sabırla hep ulaşılabilir olan değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Fatma Kahraman'a, tez sunumu sırasında fikirlerini paylaşan ve tezin kapsamının genişletilmesi konusunda desteklerini esirgemeyen değerli bölüm hocalarıma, henüz tez tamamlanmadan fikirlerini bizimle paylaşmak üzere zaman ayırıp sunumumu dinleyen Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur Aktaş'a çok teşekkür ederim.

Ayrıca tez yazım aşamasında, kaynaklarla ilgili desteğini esirgemeyen sevgili hocam Alagün Belce Bahşi'ye, değerli vaktini ayırarak benimle deneme görüşmesi yapan, görüşme sorularıyla ilgili geri bildirim veren ve katılımcı bulmam konusunda destek veren Klinik Psikolog Şencan Çınar'a, her zaman yardıma hazır klinik psikolog arkadaşlarım Elvan Dogan ve Begüm Yüksel'e çok teşekkür ederim.

Tez sürecimde daima destek olan sevgili arkadaşlarım Saadet Öney ve Duygu Çelebi'ye ve maddi manevi desteğini hiç esirgemeyen aileme en içten teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
ÖZET	1
SUMMARY	3
GİRİŞ.....	5

BİRİNCİ BÖLÜM LİTERATÜR

1.1. Psikoloji Biliminin Tanımı	7
1.2. Klinik Psikoloji Tanımı	10
1.3. Türkiye’de Klinik Psikoloji Eğitim Süreci	14
1.4. Klinik Psikologların Çalışma Koşulları.....	22
1.5. Klinik Psikologların Mesleki Deneyimleriyle İlgili Araştırmalar	26
1.5.1. Klinik psikologların iş tatmini.	33
1.5.2. Klinik psikologların deneyimlediği mesleki zorluklar.	36
1.5.2.1. Klinik psikolog ve yetersizlik duygusu.....	39
1.5.2.2. Klinik psikolog ve tükenmişlik sendromu.	45
1.5.3. Klinik psikoloji alanında zorluklarla baş etme.	48
1.5.3.1. Klinik süpervizyon.....	52
1.5.3.2. Bireysel psikoterapi.	58
1.5.3.3. Öz bakım.....	60

İKİNCİ BÖLÜM GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Ön Çalışma.....	63
2.1.1. Katılımcılar.	63

2.1.2. Veri toplama araçları.	65
2.1.2.1. Demografik ve mesleki bilgi formu.....	65
2.1.2.2. İş tatmin ölçeği.....	65
2.1.3. İşlem.....	66
2.1.4. Veri analizi.....	67
2.2. Ana Çalışma.....	67
2.2.1. Katılımcılar.	68
2.2.2. Veri toplama araçları.	69
2.2.2.1. Demografik ve mesleki bilgi formu.	69
2.2.2.2. Yapılandırılmış görüşme soruları.	69
2.2.3. İşlem.....	70
2.2.4. Veri analizi.....	72

ÜÇÜNCÜ BULGULAR

3.1. Ön Çalışma	74
3.1.1. İstatistiksel analiz.....	74
3.1.2. İçerik analizi.	78
3.2. Ana Çalışma	86
3.2.1. Tematik analiz.....	86
3.2.1.1. Erken mesleki yaşamdaki zorluklar.	87
3.2.1.1.1. Mesleki rolün sınırlarını belirlemek.	88
3.2.1.1.2. Teori / pratik farkı.	91
3.2.1.1.3. Yetersizlik duygusu.	93
3.2.1.1.4. Yanlış beklenti yaratan uygulamalar.	94
3.2.1.1.5. Görünürlük ve mahremiyet dengesi.....	96
3.2.1.2. Kolaylaştırıcılar.....	98
3.2.1.2.1. Süpervizyon ve psikoterapi.	99
3.2.1.2.2. Öz farkındalık temelli dönüşüm.	101
3.2.1.2.3. Danışana odaklanmak.	104
3.2.1.2.4. Planlı bir yaşam.	105
3.2.1.2.5. Farklı ilgi alanları edinmek.	106

3.2.1.3. Beklentiler.....	108
3.2.1.3.1. <i>Etik ilkelerin içselleşmesi</i>	109
3.2.1.3.2. <i>Meslek yasasının çıkması</i>	110
3.2.1.3.3. <i>Eğitimin iyileştirilmesi</i>	111
3.2.1.3.4. <i>Toplumun bilinçlenmesi</i>	112
3.2.1.4. Pandemiyle değişen psikoterapi.....	113
3.2.1.4.1. <i>Çevrimiçi psikoterapi süreçlerine uyum</i>	114
3.2.1.4.2. <i>Odasız Psikoterapi</i>	116
3.2.1.4.3. <i>Bir tuşla biten psikoterapi seansı</i>	118
3.2.1.4.4. <i>Akranlarla paylaşımın azalması</i>	119

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇLAR VE TARTIŞMA

4.1. Ön Çalışma	121
4.2. Ana Çalışma	134
4.3. Sınırlılıklar	152
4.4. Sonraki Araştırmalara Öneriler.....	153
KAYNAKLAR	155
EKLER	191
Ek A. Bilgilendirilmiş Onam Formu: 1. Aşama	192
Ek B. Bilgi Formu.....	193
Ek C. İş Tatmini Ölçeği	198
Ek D. Bilgilendirilmiş Onam Formu: 2.Aşama	199
Ek E. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları.....	200

KISALTMALAR

APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
CAMPP	: Uygulamalı Psikoloji Master Programları Kurulu
CECP	: Committee on Early Career Psychologists
ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırma
MPAC	: Psikoloji Master Programı Akreditasyon Kurulu
TODAP	: Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği
TPD	: Türk Psikologlar Derneği
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu



TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 2.1. Katılımcılara Dair Betimsel Bulgular	64
Tablo 2.2. Katılımcıların Çalıştıkları Kuramsal Yönelim.....	65
Tablo 2.3. Katılımcıların Demografik Bilgileri	68
Tablo 3.1. İş Tatmin Ölçeği Puan Ortalamalarının İki Grup için (4 yıldan az ve 4 yıldan fazla deneyim sahibi olanlar) Karşılaştırılması.....	75
Tablo 3.2. Grupların İş Tatmini Puan Ortalamaları Açısından Karşılaştırılması.....	76
Tablo 3.3. Alanda Deneyim Süresine Göre (4 yıldan az ve 4 yıldan fazla deneyim sahibi olanlar) Grupların Mesleki Zorluk Değerlendirmeleri.....	76
Tablo 3.4. Katılımcıların Yüksek Lisans Programlarını Değerlendirmeleri.....	77
Tablo 3.5. Klinik Psikologların Meslek Alanında Yaşadıkları Zorlukların İçerik Analizi.....	80
Tablo 3.6. Klinik Psikologların Meslek Tanımları	82
Tablo 3.7. Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Eğitiminden Beklentiler.....	84
Tablo 3.8. Klinik Psikologların Erken Mesleki Deneyimlerine Dair Temalar ve Alt Temalar	86

ÖZET

Türkiye’deki klinik psikologların ihtiyaç ve kaynaklarını tespit edebilmeye yönelik araştırmalar sınırlıdır. Bu çalışmada karma desen yöntemi ile klinik psikologların yaşadıkları zorluklar, lisanüstü eğitimlerini nasıl değerlendirdikleri, zorluklarla ne şekilde baş ettikleri ve gelecekle ilgili önerileri hakkında bilgi edinmek amaçlanmaktadır. Farklı deneyim sürelerine sahip klinik psikologlarla yapılan bu araştırmanın hem alana yeni girecek klinik psikolog adaylarına rehber hem de bu alandaki uygulamaları değiştirme gücü olan yetkililere sorunlar ile ilgili veri sağlayan bir kaynak olabileceği umulmaktadır. İki bölümden oluşan araştırmanın birinci bölümünde (Ön Çalışma) Türkiye’de aktif olarak çalışmakta olan klinik psikologlardan bilgi formu, anket ve iş tatmin ölçeği aracılığıyla veriler elde edilmiştir. Deneyim süresine bakılmaksızın klinik psikologlardan toplanan bu veriler, kişilerin meslek tanımları, mesleki zorluk algıları, iş tatmini puanları ile ilgili genel bilgiler içermektedir. Verileri analiz etmek amacıyla içerik analizi, t-testi ve Mann Whitney U analizi kullanılmıştır. İçerik analizi, katılımcıların meslek tanımlarını, meslek hayatında yaşadıkları zorlukları ve alandan beklentilerini ortaya koymaktadır. Mesleki zorluk algıları, alandaki deneyim süreleri açısından incelenmiştir. İş tatmini puanları, süpervizyon alıp almamak, kullanılan psikoterapi yöntemi, yüksek lisans programının tezli ya da tezsiz olması açısından oluşturulan gruplar arasında analiz edilmiştir. Gruplar arasında iş tatmini puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırmanın ikinci bölümünde (Ana Çalışma) meslek alanında iki-dört yıllık deneyimi olan ve psikoterapist olarak çalışan 10 klinik psikologla çevrimiçi olarak görüşmeler yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış açık uçlu sorulara verilen cevaplar tematik

analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda 4 ana tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Oluşturulan temalar (i) **Erken mesleki yaşamdaki zorluklar** (ii) **Kolaylaştırıcılar** (iii) **Beklentiler** (iv) **Pandemiyle değişen psikoterapi**'dir. Araştırmanın bu bölümünde nitel araştırma yöntemlerinden tematik analiz yönteminin kullanılmasının, klinik psikologların eğitim süreçlerinin, mesleği pratik ettikleri bağlamın ve tüm bu sürecin kişisel olarak onlara yaşattığı duygusal deneyimin çok boyutlu olarak anlaşılabilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klinik Psikologların Deneyimleri, Karma Desen Araştırma Yöntemi, Psikoterapist, Yetersizlik, Baş etme, Süpervizyon.

SUMMARY

A Qualitative Research on Understanding the Early Period of Professional Experiences of Turkish Clinical Psychologists.

There are limited number of studies which aims to determine clinical psychologists' sources and needs in literature. This research is put in practice with a mixed-methods reasearch design to comprehend the early period of professional experience of Turkish Clinical Psychologists and to understand how they review the years between their education period and early years of profession. The study anticipates to be a source for both the new coming clinical psychologist candidates and the authorities who have the power to change the present practices. In this sense, it is thought that the study will be a contribution to the literature. In the first section of the research (prestudy), the data is gathered from clinical psychologists who are actively practicing (without any interval condition for duration of work) in Turkey, via information form, survey, job satisfaction scale and open ended questions. The data is analized with both quantitative (t-tests) and qualitative methods (content analysis). Results inform us about participants' description of profession, perception of professional challenges and work satisfaction scales. No significant difference is found between groups with more experince (four years and more) and with less experience (less than four years) about the perception of professional challenges and job satisfaction scales. In the second part of the research (main study) 10 clinical psychologists have been interviewed online (with open ended questions) and thematic analysis was applied to the collected data. As a result, four main themes and their sub-themes were generated. The four themes are (i) Challenges of early professional life (ii) The facilitators (iii) Suggestions (iv) Changes in psychotherapy with the (corona virus) pandemic.

Keywords: Experiences of Clinical Psychologists, Mixed Methods Research Design, Psychotherapist, Inadequacy, Coping, Supervision.



GİRİŞ

Pek çok alanda olduğu gibi öğrencilik sürecinden profesyonelliğe geçene kadar klinik psikologlar da zorluklarla karşılaşır. Öğrencilik yıllarından başlayarak klinik psikologların yüksek stres yaşadıkları belirtilmektedir (Cushway, 1992; Pica, 1998 akt., Pakenham ve Stafford, 2012). Theriault ve ark. (2009) erken mesleki dönemde terapistlerin deneyimlerine ve sürecin zorluklarına dikkat çekmektedirler. Bu sürecin araştırılması, yaşanan zorlukların, bu zorluklarla baş etme yöntemlerinin ve kariyer boyunca kendine bakım vermenin yollarının bilincinde olabilmek açısından önemli olduğu düşünülebilir. Guy ve ark. (1989) 749 psikoterapist ile gerçekleştirdikleri bir araştırmada terapistlerin kişisel iyi oluşlarının önemine vurgu yapmaktadır. Bulgular, psikoterapistin iyi oluşunun psikoterapi sürecinin niteliğini belirlediğini göstermektedir (%36,7). İyi bir terapötik ilişki, işlevsel bir terapi sürecinin en temel belirleyicilerindendir (Farber ve Heifetz, 1982).

Klinik psikologların bireysel iyi oluşları, psikoterapi uygulamalarında iyi bir terapötik ilişki kurabilmeleri açısından büyük önem taşımaktadır. Kurban, (2022) çalışmasında klinik psikologların meslek alanındaki iyi oluşlarını zorlaştıran faktörlerin eğitim sisteminden, ekonomik zorluklardan, çalışılan ortamdan ve edinilen farkındalığın kişilerde yarattığı duygusal ağırlıktan kaynaklı olduğunu bulmuştur (Kurban, 2022).

Bu araştırmada, meslek hayatında bireysel psikoterapi yöntemi kullanan klinik psikologların klinik psikoloji yüksek lisans eğitimleri ve sonrasındaki erken dönem profesyonel yaşantılarına ilişkin deneyimleri hakkında etraflı bir kavrayış edinmek

amaçlanmıştır. Ayrıca klinik psikologların, meslekte uzmanlaşma sürecinde yaşadıkları zorlukların, şu anki çalışma koşullarının ve var olan ihtiyaçlarının literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik ve farklılıklarının altını çizerek ortaya koyulması amaçlanmaktadır. Çenesiz (2007), klinik psikologların yükümlülükleri, onlardan talep edilenler ve gerçek koşullar arasında bir bütünlüğün olması gerektiğine dikkat çekmektedir. Eğitim sistemi ve çalışılan ekonomik ve fiziksel bağlam bu koşulların belirleyicileri arasında olması açısından bu çalışmada (Ön Çalışma ve Ana Çalışma) ele alınacaktır. Araştırma kapsamında ayrıca psikoloji ve klinik psikoloji tanımlarına, dünyada ve Türkiye’de klinik psikoloji eğitiminin içeriğine, klinik psikologların görev tanımına, yetkilerine, karşı karşıya oldukları güçlüklerle ve bu güçlüklerle ne şekilde baş ettiklerine kısaca değinilecektir. Karma Desen Yöntemi kullanılarak klinik psikologların eğitim süreci ve sonrası ile ilgili düşüncelerini araştırmanın, mesleki zorluklarla ne tür kaynaklarla baş ettiklerini belirlemenin, alana yeni girecek klinik psikologlara bilgi sağlayan nitelikte olacağı öngörülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR

1.1. Psikoloji Biliminin Tanımı

Psikoloji, insan davranışlarının temelindeki bilişsel ve duygusal süreçleri inceleyen ve tüm dünyada kabul edilen temel bir bilim dalıdır (European Federation of Psychologists, 2011). Bu davranışlar psikofizyolojik, motor ya da sözel davranışlar olabilir ve norm dışı davranışlar da normal olarak kabul edilen davranışlar gibi psikolojinin araştırma konusudur. Amerikan Psikoloji Birliği (2008) psikoloji bilimini şu şekilde tanımlamaktadır: *“İnsanın her türlü davranışlarının, fiziksel ve ruhsal sağlığının altında yatan zihinsel süreçlerin anlaşılmasına, tahminine ve değiştirilmesine yönelik bir bilim ve uygulama alanı”* (APA, 2008).

1892’de Amerikan Psikoloji Birliği tüzüğünde yazılı mesleki amaç ‘bilim olarak psikolojiyi geliştirmek’ iken bu amaç 1945 tüzüğünde ‘bilim ve meslek olarak psikolojiyi geliştirmek’ şeklinde değiştirilmiştir (APA, 1892; akt., Fernberger, 1932; Leahey, 2004; akt., Şahin, 2006). Bilim insanı olarak psikologlar araştırmalar yapmak ve psikoloji bilimini geliştirmek ile ilgilidirler. Meslek olarak uygulamalı psikoloji alanında çalışan kişilerin öncelikleri farklıdır (Şahin, 2006). Zaman içinde bir meslek alanı olarak psikolojiyi seçen kişiler problem çözümüne yönelik uygulamaları kullanarak, insan tutum ve davranışını değiştirmeye yönelik çalışmaya başlamışlardır. Araştırmacı-uygulayıcı modeli terimi, psikoloji alanına yönelik bu iki yönlü yaklaşımı tanımlamak için kullanılmıştır (Norcross ve Sayette, 2016).

Psikoloji tarihi incelendiğinde toplumların sosyokültürel ve ekonomik alandaki önemli değişimlerinin psikolojinin kilometre taşlarını oluşturduğu ve paradigma değişimlerine sebep olduğu görülmektedir (Batur, 2003). Savaşlar, bilimsel ve felsefi alandaki değişimler de etkileyen sebepler arasında sayılmaktadır (Belar, 1998). Kuhn (1976) bu durumu ‘kriz’ ve ‘devrim’in psikoloji üzerindeki etkisi olarak isimlendirmiştir (Kuhn, 1976 akt., Batur, 2003). Belar (1998), psikolojideki değişimlerin temelde teknolojideki ve akademideki değişimlere dayandığını öne sürmüştür. Bir başka deyişle, psikolojinin uygulama alanları dönemin ihtiyaçlarına göre şekillenmektedir. Schultz ve Schultz (2004) en önemli ve yaygın etkinin Dünya Savaşları, özellikle İkinci Dünya Savaşı olduğunu belirtmektedir. Savaş, orduya personel seçimi, askeri personelin test edilmesi ve savaş sonrası rehabilitasyonu gibi yeni uygulama alanlarının oluşmasına olanak sağlamıştır. Buna ek olarak Nazilerin baskısı sebebiyle ülkelerini terk etmek durumunda kalan bilim insanlarının başka ülkelere göç ederek bilgi ve görüşlerini yaymalarına olanak sağlamıştır (Korkmaz, 2021). Sosyal ve kültürel bağlam göz önüne alındığında, yapılan ayrımcılığın psikoloji bilimi üzerinde önemli etkileri olduğu söylenebilir. Kadınlara, eşcinsellere ve afro amerikalılara yönelik ayrımcılık, farklı zaman dilimlerinde psikolojinin araştırma alanlarını da şekillendirmiştir. Toplumsal iklim değiştikçe, bu ayrımcılığa ilişkin anlayış ve kavramsallaştırma da bu faktörlere ilişkin teoriler de değişmiştir (Schultz ve Schultz, 2004; Batur, 2003). Yirminci yüzyılın başlarında Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa’da psikologların sayısındaki artış, psikologlar için laboratuvar ve üniversite öğretim üyeliği pozisyonları dışında yeni iş olanaklarına ihtiyaç duyulmasına neden olmuştur. Bu nedenle psikologlar uygulama alanlarında çalışmaya başlamışlardır. Yukarıda da belirtildiği gibi dünyanın sosyo-kültürel, ekonomik ve

politik yapısı bilimsel yapıyı da etkilemektedir. Bugün Avrupa ve Amerika'da psikoloji kurumsallaşmış, örgütlü ve sağlam bir yapıya sahiptir. Psikologluk bir meslek olarak yasalar ile tanınmaktadır. Davranış kuralları ve etik kodlara sahip bir meslektir. Avrupa ve Amerika'daki iki ana örgüt, Avrupa'da Avrupa Psikologlar Birliği Federasyonu (EFPA) ve Amerika'da Amerikan Psikologlar Birliği (APA), psikolojiyi bir bilim ve meslek olarak tanıtmak amacıyla faaliyet göstermektedir ve her ikisinin de 150.000'den fazla üyesi bulunmaktadır. Tüm dünyada psikoloji alanı, Avrupa ve Amerika'daki bakış açılarından etkilenmeye devam etmektedir (APA, 2002; DeMayo, 2002). APA tarafından, son elli yılda, Amerika'da klinik psikoloji alanındaki değişimin incelendiği bir araştırmada, klinik psikologların demografik açıdan farklılık gösterdiği görülmüştür. Elli yıllık süreçte, bireysel çalışmanın ve meslek doyumunun arttığı, daha fazla klinik psikoloğun doktora yaptığı, yöntem olarak bilişsel yönelimin baskınlaştığı, projektif testlerin kullanımlarının azaldığı gözlemlenmiştir. Dernek üyelerine bakıldığında etnik açıdan daha fazla azınlık ve daha çok sayıda kadın klinik psikoloğun derneğe üye olduğu görülmüştür (Norcross ve Karpiak, 2012).

Türkiye'de psikoloji lisans programından mezun olan psikologlar tarafından verilen psikolojik hizmetler; psikolojik ölçüm, gözlem ve değerlendirmeyi içermektedir. Bu görevleri yerine getirmek amaçlı araçlar üretmek de görev tanımları içerisindedir (TPD, 2018). Kendi alanı içindeki konularda bilgilendirme yapmak, kişi ya da gruplarla danışmanlık ya da psikoterapi amaçlı görüşmek, alanında araştırmalar yapmak ve projelerde yer almak da meslek tanımı içinde bulunmaktadır. Psikologlar ayrıca hukuki süreçlerde de psikoloji alanındaki bilgilerini kullanarak görev alabilmektedirler (TPD, 2018; TODAP, 2013). Psikolojinin uygulama alanları arasında adli psikoloji, örgüt psikolojisi, spor psikolojisi, askeri psikoloji, tüketici davranışı ve

pazarlamacılık psikolojisi, madde bağımlılığı psikolojisi, sağlık psikolojisi, insan kaynakları ve rehberlik psikolojisi, psikometri, ergonomik psikoloji vb. bulunmaktadır (TODAP, 2003).

Türkiye’de Meslek yasasının henüz çıkmamış olmasından kaynaklı olarak psikologların çalışma alanları ile ilgili kapsayıcı bir düzenleme bulunmamaktadır. Yalnızca Sağlık Bakanlığı (2014) tarafından yapılmış bir takım düzenlemeler ile psikologlar için yeterlik ölçütü belirlenmiştir (Seçilmiş ve Alkar, 2020).

Bu araştırmada, lisans eğitiminde psikoloji, yüksek lisans eğitiminde ise klinik psikoloji programını tamamlamış, meslek pratiğinde psikoterapi uygulaması yapan (bir psikoterapi yöntemi eğitimi almış) klinik psikologlar ele alınacaktır. Katılımcılardan ‘klinik psikolog’ olarak bahsedilse de çalışılan klinik psikologların meslek pratiğinde psikoterapi yapıyor olmaları sebebiyle araştırma kapsamında kullanılan alanyazın, psikoterapistler ile ilgili araştırmaları da kapsamaktadır.

1.2. Klinik Psikoloji Tanımı

Klinik psikoloji, temel bilim psikolojinin bilgi ve becerilerinin, kişinin kendisiyle ya da çevresiyle ilişkilerine kadar yansıyan düşünce, duygulanım ve davranış bozukluklarının incelenmesi, değerlendirilmesi ve kişinin daha mutlu, verimli olabileceği yönde “değiştirilmesi” için kullanılan özel bir uzmanlaşma alanıdır (APA, 2017).

Türkiye’de Psikoloji Lisansı’nı bitirdikten sonra psikolojinin herhangi bir alt alanının yüksek lisans programını tamamlayan kişilere uzman psikolog ünvanı verilmektedir (TPD, 2018). Farklı bir lisans programını bitirdikten sonra yapılan (bir

psikoloji alt alanında) yüksek lisans da aynı unvanın alınmasına olanak sağlamaktadır (TPD, 2018). 1219 sayılı kanuna göre klinik psikolog *“psikoloji veya psikolojik danışma ve rehberlik lisans eğitimi üzerine klinik ortamlarda gerekli pratik uygulamaları içeren klinik psikoloji yüksek lisansı veya diğer lisans eğitimleri üzerine psikoloji veya klinik psikoloji yüksek lisansına ilaveten klinik psikoloji doktorası yapan sağlık meslek mensubudur. Klinik psikolog, nesnel ve yansıtımlı ölçüm araçları, gözlem ve görüşme teknikleri kullanarak psikolojik değerlendirme ile uluslararası teşhis ve sınıflama sistemlerinde hastalık olarak tanımlanmayan ve Sağlık Bakanlığının da uygun bulduğu durumlarda psikoterapi işlemleri yapar”* (Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 2014). Bunun dışında klinik psikologlar nöropsikolojik testler uygulayabilen (eğitimi almış olmak koşuluyla), toplum ruh sağlığını geliştirici faaliyetler yapabilen, eğitimler verebilen ve kullanılan ölçme ve değerlendirme araçlarının etkinliğini değerlendirebilen uzmanlardır. Afet ve travma ile ilgili psikolojik yardım vermek ya da önermek ve aile krizlerine müdahale de görevleri içinde yer alabilmektedir (TPD, 2023).

Klinik psikolojinin öncüsü olarak bilinen Lightner Witmer 1896'da Pensilvanya Üniversitesi'nde ilk psikoloji kliniğini kurmuş, klinik psikoloji alanındaki ilk dergi olan Psychology Clinic'i çıkarmış ve bu alana “klinik psikoloji” adını vermiştir (Witmer, 1996). Bu nedenle klinik psikolojinin babası olarak onurlandırılmıştır. Witmer, deneysel gelenek içinde eğitim almıştır ancak bilimsel zemini geliştirmek için psikologların insan sorunlarını kolaylaştıran yöntemler üzerinde çalışmaları gerektiğine inanmıştır (Jarmon ve Halgin, 1987). Routh (1996), her bireyin benzersizliğini vurgulamasının ve yaşam standartlarını yükseltecek müdahalelerde bulunmasının Witmer'in alana temel katkıları olduğunu belirtmiştir.

Ayrıca Routh (1996), Witmer'in insanların sorunlarını kendi kliniğinde doktorları, sosyal hizmet görevlilerini ve öğretmenleri dahil ederek, disiplinler arası bir bakışla çözmeye yönelik girişimlerine de vurgu yapmaktadır.

1900'lerin ortasında psikoloji, uygulamalı yönü ile de örgütlenmeye başlamıştır (Petersen, 2007). Psikologlar artık ölçeklerin geliştirilmesinin yanı sıra bu ölçeklerin yetkin uygulayıcıları ve psikoterapi yapan kişiler haline gelmiştir. 1930'ların sonunda ilk yüksek lisans programları (Columbia ve Boston Üniversitesi) açılmıştır. 1945 tarihinde yasal olarak klinik psikoloji Amerika'nın tüm eyaletlerinde tanınmıştır.

1949'da Colorado, Boulder'de klinik psikoloji alanında lisansüstü eğitim üzerine ilk konferans düzenlenmiş ve bu konferansta, ülkenin dört bir yanından eğitimciler önemli bir fikir birliğine varmıştır. Klinik psikoloji eğitimi, hem uygulamayı hem de araştırmayı birlikte içermektedir (Linden ve ark., 2005). Başka bir deyişle, klinik psikolog olmak için, lisansüstü öğrencilerinin, klinik uygulamalar (değerlendirme, psikoterapi vb.) ve psikoloji alanını bilimsel olarak incelemek/değerlendirmek için gerekli araştırma yöntemleri konusunda eğitim almaları ve yeterlilik göstermeleri gerekmektedir (Johnson ve Baker, 2015). Konferanstakiler ayrıca, doktora eğitimine odaklanarak istatistik ve araştırma yöntemleri derslerinin yanı sıra psikoterapi ve değerlendirme derslerine de odaklanılmasının gerekliliği konusunda hemfikir olmuşlardır. Aynı şekilde, doktora düzeyindeki öğrenciler bu program kapsamında hem klinik çalışmaları (süpervizyon eşliğinde) hem de kendi ampirik araştırmalarını (doktora tezi) yürütmelidirler (Linden ve ark., 2005).

1952’de Amerika Psikiyatri Birliği, klinik psikologların ‘psikoterapist’ ünvanını tanımıştır ve 1959 yılında ise Amerikan yüksek mahkemesi tarafından klinik psikologlara akıl hastalıkları konusunda uzmanlık statüsü, teşhis koyma ve rapor yazma konusunda yetkinlik verilmiştir (Kramer ve ark., 2014). Psikoterapinin, yapılan araştırmalar sonucunda ilaçlar kadar etkili olduğunun da ortaya konmasıyla klinik psikologların mesleki ve akademik konumları bugünkü gücüne ulaşmıştır (Şahin, 2006).

1966 yılından bugüne Amerikan Psikoloji Birliği’nin psikolojideki uzmanlık alanlarına göre belirlemiş olduğu birimler içinde Klinik Psikoloji 12. birimdir (Jarmon ve Halgin, 1987). Tüm klinik psikologlar ruh sağlığı ile ilgilenirken (bir bütün olarak klinik psikologlar, hastaları ve tedavi yöntemlerinin genel etkinliğini değerlendirmekten sorumludur), bu alanda çok çeşitli alt uzmanlıklar bulunmaktadır. Bu alt uzmanlıklar belirli türdeki bozuklukları (duygudurum bozuklukları, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı vb.) veya hasta popülasyonlarını (yetişkinler, çocuklar, yaşlılar, genç suçlular veya istismar kurbanları vb.) içermektedir (APA, 2014). Klinik psikologlar genellikle hastanelerde, danışmanlık merkezlerinde, üniversitelerde ya da özel kliniklerde çalışmaktadır (Cantor ve Fuentes, 2008; APA, 2009). Günenç (2010) araştırmasında Türkiye’de ve Amerika’da klinik psikologların diğer sağlık çalışanlarına oranla daha çok özel kliniklerde ve danışmanlık merkezlerinde çalışan uzmanlar olduğunu belirtmektedir (Linden ve Hewitt, 2017; Günenç, 2010). Klinik psikologlar aynı zamanda sağlık ve hukuk alanlarında, sosyal çalışmalarda ve toplum sağlığı ile ilgili alanlarda danışman olarak görev alabilmektedirler (Kramer ve ark., 2014).

Psikoterapist olarak çalışan klinik psikologlar danışan odaklıdır ve ruh sağlığı sorunlarının üstesinden gelmelerine yardımcı olmak için danışanlarla haftalık olarak etkileşime girmektedirler. Bu nedenle, kişisel ve profesyonel sınırları korurken, hizmet alanlarında yapıcı ve destekleyici ilişkiler kurmalıdırlar (Baharvand, 2012). Amerika’da klinisyenler, danışanlarla yapılan görüşmelerden elde ettikleri bilgileri kullanarak bozuklukları teşhis etmek için duygusal veya davranışsal sorunları belirlemekten sorumludur (Amerikan Psikoloji Derneği, 2014). Türkiye’de klinik psikologların tanı koyma yetkisi bulunmamaktadır. Ruhsal bozuklukların tanısını psikiyatristler koymaktadır. Klinik psikologlar, psikiyatristin yönlendirmesi ile Uluslararası Hastalık Sınıflandırma (ICD-10) listesindeki F00 ile F99 kodlu hastalıkların tedavisinde eğitimini almış olduğu psikoterapi yöntemini uygulayabilmektedir. Klinik psikologlar hastalık olarak değerlendirilmeyen bazı alanlarda bağımsız olarak psikoterapi uygulayabilmektedirler (çocuklukta olumsuz yaşam olayları, hastalık sonrası dönemler, iş, eğitim, aile ve sosyal çevre ile ilgili sorunlar, yaşam yönetimi güçlükleri vb.) (TPD, 2023).

1.3. Türkiye’de Klinik Psikoloji Eğitim Süreci

Yaklaşık 50 yıldır Türkiye’de klinik psikoloji, üniversitelerde verilen yüksek lisans ve doktora dersleri çerçevesinde akademik bir alan olarak şekillenmektedir. Bu alandaki lisansüstü programlar İstanbul’un çeşitli hastanelerindeki psikiyatri veya nöroloji kliniklerinde ağırlıklı olarak psikiyatristlerin gözetiminde başlamış, ancak 1970’lerin başından itibaren Ege Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Boğaziçi Üniversitesi ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi Psikoloji Bölümleri’nde devam eden programlardır. 1970’lerin ortalarından itibaren Ankara’da üniversiteler kurulmuştur. Bu programlara katılan akademisyenlerin bir kısmı yurtdışında eğitim görmüş ve bu

programlarda ders vermiş, bir kısmı da üniversite hastanelerinin psikiyatri servislerinde görev almıştır. 1980'lerin başında doktora programları, hastanelerin psikiyatri veya nöroloji bölümlerinde ve Ege Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi'nin psikoloji bölümlerinde kurulmuştur (Şahin, 2006).

1970'lerde faaliyetlerine başlamış; ancak daha sonra uzun bir dönem aktif olmayan doktora programları 1990'ların sonunda yeniden açılmaya başlanmıştır. Daha sonra Yüksek Öğretim Kurulu'nda (YÖK) düzenlenen bir konferansta adının "Sağlık Psikolojisi" ve "Uygulamalı Psikoloji" olarak belirlenmesine karar verilmiştir. Türkiye'deki psikologların mesleki örgütlenmesi (ünvan koruması ve yasal hazırlık öyküsü) a) Resmi belgelere alınmadan önceki dönem b) Resmi yazışmalardan sonraki dönem olarak ele alınabilir. Bu açıdan bakıldığında, devlet personel sisteminde "psikolog" ünvanının bulunmadığı (1974'ten 2005'e kadar olan dönem) dönem resmi belgelerde yer almadığı dönem olarak değerlendirilebilmektedir. Psikoloji alanında ilk kuruluş 1954 yılında akademik psikoloji çerçevesinde İstanbul Üniversitesi'ndeki (1915'te Felsefe Kürsüsü çatısı altında ilk psikoloji derslerinin verildiği (Arkonaç, 1995) eski adıyla İstanbul Darülfünunu) Psikoloji Bölümü öğretim üyeleri tarafından kurulmuştur. Meslek kuruluşları ve yasama girişimleri, 1974 yılında Ankara ve Hacettepe Üniversitelerinden bir grup öğretim üyesinin ev toplantılarıyla başlamıştır. Türkiyeli psikologların meslek kuruluşu olan Türk Psikologlar Derneği 1976 yılında kurulmuştur (Şahin, 2006).

Milli Eğitim Bakanlığı, 1989 ile 2001 yılları arasında, çeşitli kanallar aracılığıyla birbiri ardına çeşitli yasa tasarılarını meclise göndermiş ve bu yasa tasarıları sunulmuştur. Ancak bu yasa tasarıları hükümet değişikliği sebebiyle rafa

kaldırılmıştır. 'Psikolog' ünvanı 1984 yılında YÖK, 1990 yılında Üniversitelerarası Kurul ve aynı yıl Danıştay tarafından koruma altına alınmıştır. Günümüzde "Psikolog" ünvanı Fen Edebiyat, İnsan ve Toplum Bilimleri ve Beşeri Bilimler Fakülteleri Psikoloji Bölümü mezunlarına verilmektedir (Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı, 2020). Öte yandan, Türkiye'de klinik psikoloji eğitimi, Üniversitenin Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü tarafından kurulan yüksek lisans ve doktora programları, "Uygulamalı Psikoloji" adı altında açılmıştır ve Sosyal Bilimler Enstitüsü içerisinde yer almaktadır. Bu programların bir kısmı devlet bir kısmı ise vakıf üniversitelerinde açılan programlardır. Devlet Üniversitelerinde kabul edilen öğrenci sayısı bölümün kapasitesine göre 4 ile 7 arasında değişmekte ve vakıf üniversitelerinde bu sayı 15'e kadar çıkmaktadır. Türkiye'deki doktora programlarının standartlarını YÖK, lisansüstü programlarının standartlarını ise üniversite belirlemektedir. Programlar için asgari standartlar henüz oluşturulmamıştır ancak programları oluşturan öğretim görevlileri mümkün olduğunca batı ülkelerinin programlarının standartlarına uymaya çalışmaktadırlar. Programın bilim insanları ve uygulayıcılar için bir model olan *Boulder Modeli* çerçevesinde (Frank, 1984) açılması ortak bir anlayıştır. Ancak özellikle 2000 yılında klinik psikologlara olan talebin artması üzerine uygulayıcı modeli olarak bilinen *Vail Modeli* ile (Cautin ve Lilienfeld, 2014) tezsiz programlar açılmıştır. Vail Modeli bazı devlet üniversitelerinde test ediliyor olsa da genellikle vakıf üniversitelerinde sunulmaktadır. Çoğu program, Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün öngördüğü gibi 2 veya 2,5 yıl sürmektedir. Programın 1 yılı ders ve 1 yılı ise tez yazma aşamasını içermektedir (Şahin, 2006).

Günümüzde Türkiye'de üniversitelerde 125 psikoloji lisans bölümü, 16 klinik psikoloji yüksek lisans programı bulunmaktadır. Bunların 55'i devlet 70'i vakıf

üniversitelerinde bulunmaktadır (T.C. Yükseköğretim Kurulu, 2022). Yükseköğretimin, uluslararası düzeyde kalitesinin sağlanması, standartlaşması, kalitenin denetlenmesi ve belgelenmesi akreditasyon sistemi ile mümkün olabilmektedir. Akreditasyon sistemi kurumlara hem kurum içinde kendi kendilerini denetlemeyi hem de dışarıdan farklı kurumlar tarafından değerlendirilmeyi sağlamaktadır. EFPA'da psikolojide eğitim ve uygulama standartlarını belirlemek amacıyla oluşturulan Avrupa Psikoloji Sertifikası (EuroPsy) şartları, ülkemizde Türk Psikologlar Derneği tarafından 2010 yılından başlayarak (Yüksek Öğretim Kalite Kurulu'ndan aldığı yetki ile) uygun psikoloji lisans programlarını akredite etme sürecinde temel alınmaktadır (TPD, 2021) ancak akreditasyon almak eğitim kurumları açısından bir zorunluluk değildir (Seçilmiş ve Alkar, 2020). Klinik psikoloji yüksek lisans programlarının akreditasyonu henüz uygulamaya alınmamıştır.

Lisansüstü düzeyinde eğitim içeriği, klinik psikologların, psikolojik değerlendirme yapabilmek adına iyi bir psikopatoloji bilgisine sahip olmakla birlikte psikoterapi uygulamaları ve araştırma yöntemleri konusuna hâkim olmaları hedeflenerek planlanmıştır. Klinik psikoloji lisansüstü eğitimi çerçevesi (Kramer ve ark., 2014) şu şekilde tanımlanmıştır:

1. Teorik derslere, seminerlere ve dönem raporlarına yaklaşık 60 ünite (bir yıl) ayrılmalıdır. Programlar bireysel, grup ve topluluk çalışmasını dengelemelidir.

2. 15-30 kredi staja, 15-30 kredi de araştırma projesine veya teze ayrılmalıdır. Bu iki aktivite birlikte 60 krediyi (bir yıl) kapsayabilmektedir.

3. En az 30 ünite (1 yıl) gözetim altında çalışmaya ayrılmalıdır. Staj, APA tarafından profesyonel uygulama akreditasyon şartı olarak belirlenmiştir (APA, 2006).

Eğitim içeriğinde kuramsal bilginin yanı sıra bu bilgilerin uygulamaya aktarılmasını sağlayan staj ve süpervizyon gibi eğitim uygulamalarının yer alması (Shakow, 1942; APA, 2006; EFPA, 2011) klinik psikoloji yüksek lisans programında kaliteyi gösteren kriterler olarak görülebilir (Laidlaw ve Gillanders, 2011). Tweed, Graber ve Wang (2010), program içeriğinde süpervizyon olmayan bir yüksek lisans programının, öğrencilere verilmesi beklenen temel eğitimin ve kazandırılması gereken yeterliliğin önünde bir engel olacağını belirtmektedir (Graber ve Wang, 2010).

Jackson ve Scheel (2013) alışmalarında, 1990’larda kurulan Psikoloji Master Programı Akreditasyon Kurulu’nun (MPAC) yüksek lisans programlarının sağlamasını bekledikleri yeterlilikler listesine değinmektedirler. İçeriği Uygulamalı Psikoloji Master Programları Kurulu (CAMPP, 1993) tarafından oluşturulmuş listede beş ana başlık vardır. Bunlar profesyonellik, ilişkisellik, bilimsellik, uygulama ve değerlendirmedir. Profesyonellik ana başlığı içerisinde klinik psikoloji alanı ile ilgili profesyonel değerler ve tutumlar, kültüre duyarlı etkileşim ve uygulamalar, meslek etiğine uygun performans gösterme, özfarkındalık, süpervizyon ve zbakım yer almaktadır. İlişkisellik ana başlığı içerisinde klinik psikologların kişilerarası ilişkileri, duygusal becerileri ve iletişim becerileri yer almaktadır. Bilimsellik başlığı altında bilimsel düşünme ve tarafsızlık yer alırken klinik psikologların kanıta dayalı uygulamaları tercih ederek ruhsal durum değerlendirmesi yöntemlerine hakim olmaları hedeflenmektedir (CAMPP, 1993).

Klinik psikoloji ğrencilerinin lisansüstü eğitimde kazanacakları pratik deneyimin, kariyerleri için önemli olduğu düşünülmektedir. Stajlar ve gönüllü çalışma yoluyla kazanılan bu deneyimin, öğrencilere kariyerleri ile ilgili gerçekçi beklentiler

sunacağı ve mesleki becerilerini uygulamalarına ve geliştirmelerine olanak tanıyacağı düşünülmektedir. Klinik psikoloji stajı yapılan kurumlar, (1) Amerikan Psikoloji Derneği tarafından tanınan ve/veya akredite bir üniversitede bulunan (2), stajyerin eğitim durumu ile orantılı hizmet sunan ve (3) bakımın çoğunluğunun profesyonel psikologlar tarafından yapılmasını sağlayan kurumlardır (APA, 2023).

Akademik eğitim ile profesyonel uygulama arasındaki tutarsızlık, klinik psikologlar için kritik bir tartışma noktasıdır. Cantor (1985) eğitimi incelemiş ve elde ettiği sonuçlara göre, klinik doktora programlarının yalnızca %39,1'inin meslek yaşamı yönünde eğitim verdiğini, bu oranın psikoloji doktora programlarında ise yüzde 68,1'e yükseldiğini tespit etmiştir. Bununla beraber psikologların uygulama ve eğitimlerinden memnuniyetleri sorgulandığında; psikologların farklı ülkelerde genellikle orta dereceden fazla memnuniyet gösterdikleri görülmüştür (Crowe ve ark., 1985; Manganyi ve Louw, 1986).

Türkiye’de psikoloji lisans ve lisansüstü programlarının sayısı ve kontenjanlardaki artış hızı ile öğretim elemanı sayısındaki artış arasında belirgin bir fark vardır. Türk Psikologlar Derneği’nin (TPD) 2001 yılı raporuna göre, 2001’de 9 devlet 4 vakıf üniversitesi olmak üzere Türkiye genelindeki toplam 13 psikoloji bölümünde 207 öğretim üyesi, 10 öğretim görevlisi ve 61 araştırma görevlisi mevcuttur (TPD, 2001). 2013 yılında ise üniversitelerin öğrenci alan psikoloji bölümlerinde 368 öğretim üyesi, 54 öğretim görevlisi, 140 araştırma görevlisi ve 19 uzman, psikolog, vb. (tam zamanlı) çalışmaktadır (Arık, 2014). T.C. Yükseköğretim Kurulu 2020 verileri doğrultusunda, psikoloji bölümü kontenjanları incelendiğinde, devlet üniversitelerinde 4878; vakıf üniversitelerinde 5583; KKTC üniversitelerinde

1048 ve yurt dışında 36 kişilik kontenjan bulunmaktadır. 2021 yılında Türkiye’de 124 psikoloji bölümü bulunmaktadır (Hünler, 2022). Akredite edilmiş programların azlığı da programların kalitesi açısından düşündürücüdür. Bu durum akreditasyon sisteminin sağlıklı şekilde çalışmaya başlamasının gerekliliğine dikkat çekmektedir. Yakın bir geçmişte vakıf üniversiteleri klinik psikoloji programlarına yüzlerce öğrenci kabul etmiştir (Erkut, 2020 akt., Hünler, 2022). Bu durum, vakıf üniversitelerine, bazen gerekçesiz olarak işten çıkarılabilen, araştırma alanlarına kurum tarafından müdahale edilebilen, düşüncesini ifade özgürlüğü olmayan, süreli kontratlar ile yarı zamanlı öğretim üyeleri alınmasına sebep olmuştur. Hünler (2022) 2000 yılından itibaren hızla açılan psikoloji bölümlerini yükseköğretimin hızla ticarileşmesi olarak nitelendirmektedir ve bu olumsuz gelişimi Türkiye’deki akademik özgürlüklerin daralmasıyla ilişkilendirmiştir (Hünler, 2022). Hünler, ‘Daralan Akademik Özgürlük ve Psikoloji Eğitimi’ başlıklı çalışmasında 1980 darbesi ile başlayan sürecin, eleştirel düşüncenin temel alındığı (Said, 1991, s.223 akt.Hünler, 2022) üniversite kavramının gerektirdiği akademik özgürlük alanını olumsuz etkilediğine [1402 sayılı sıkıyönetim yasası, (Dölen, 2010 akt., Hünler, O. S. 2022) emekliliğe zorlama (Hatiboğlu, 2000 akt., Hünler, O. S., 2022)] ve Yüksek Öğretim Kurulu’nun oluşturulmasıyla, üniversitelerin otonomisinin engellenerek, devletle simbiyotik bir ilişki içine girmelerine neden olunduğuna değinmektedir. Akademik Özgürlük Takip Projesini kapsamında SAR (Scholars At Risk), akademisyenlere ve öğrencilere yönelik şiddet, saldırı, yıldırma, işten çıkarma, korkutma ve sindirme gibi durumları raporlamayı hedefleyen girişimlerden biridir (SAR, 2019). Kinzelbach ve ark.’nın (2020) Akademik Özgürlük Endeksi çalışmalarında Türkiye, en düşük akademik özgürlüğün

olduğu ülkeler grubunda yer almaktadır (Kinzelbach ve ark., 2020, s.24 akt., Hünler, 2022).

Maddi kaygılar ile yürütülen ve psikoloji alanı dışından öğrencilerin klinik psikolog ünvanı almasına yol açan bu uygulamaya yakın zamanda kısıtlama gelmiştir. Buna rağmen klinik psikoloji alanı, meslek yasasının çıkmamış olması dolayısıyla eğitim standartlarının uygulanması için yaptırımların olmayışı sebebiyle pek çok belirsizlik ve etik ihlal sorununun yer aldığı bir alandır.

Hizmet olarak psikologlara daha çok ihtiyaç duyulması ile doğru orantılı olarak mesleği icra edenlerin de ihtiyaçlarının ortaya çıktığı 70'li yıllarda Türk Psikologlar Derneği, bu gereksinimleri örgütlü şekilde çözümü için çalışmak amacıyla 1976 yılında kurulmuştur. Dernek üyeleri, var olan mesleki sorunları örgütlü şekilde çözmeyi hedeflerken aynı zamanda ülkede yaşanan doğal ya da insan eliyle gerçekleşen travmalardan zarar gören insanlara psikoloji hizmetini ücretsiz şekilde ulaştırmak için çalışmaktadır. Yayınladıkları dergiler, bültenler, sundukları eğitimler ve eğitimde akreditasyon süreçleri üzerine yaptıkları çalışmalarla Türkiye'de psikoloji eğitimine de katkıları bulunmaktadır (TPD, 2018).

Bu çalışmanın örneklemini oluşturan klinik psikologların tümü aynı zamanda psikoterapist olarak çalışmaktadırlar. Meslek yasasının bulunmaması sebebiyle herhangi bir yaptırım bulunmasa da psikoterapist ünvanını almak için kişinin bu alanda eğitim alması gerekmektedir (Hill ve ark., 1994). Ruh sağlığı çalışanları (psikiyatristler, klinik psikologlar, psikolojik rehber ve danışmanlar vb.) gerekli eğitimleri alarak ve süpervizyon süreçlerini tamamlayarak psikoterapist ünvanını alabilmektedirler (TPD, 2023). Günenç (2010), psikoterapist olmak için öncelikle

çalışmak istenilen psikoterapi yaklaşımının seçilmesi gerektiğinden bahsetmektedir. Buna ek olarak klinik psikologların Türkiye’deki ruh sağlığı çalışanları arasında kendisini en çok psikoterapist olarak tanımlayan grup (%41,2) olduğuna değinmektedir (Günenç, 2010). Seçilen psikoterapi yöntemine bağlı olarak (psikodinamik, sistemik, bilişsel, davranışçı, humanistik, eklektik vb.) psikoterapide temel alınan kuramsal zemin, süre ve ücret olarak farklılıklar bulunmaktadır. Rubenstein (1994) psikoterapistlerin kişisel değerlerinin meslek pratiğinde kullanmak üzere seçtikleri yöntemin belirleyicilerinden olduğunu belirtmiştir (Rubenstein, 1994). Vasco ve Dryden (1994), meslek pratiğinde edinilen tecrübenin, terapistin psikoterapi yöntemini değiştirmesine neden olan en temel faktör olabileceğini öne sürmüşlerdir.

1.4. Klinik Psikologların Çalışma Koşulları

Çetin (2009), sağlık hizmetlerinin diğer meslekler ile karşılaştırıldığında daha yorucu ve riskli bir meslek grubu olduğuna dikkat çekmektedir ve çalışma koşullarının iyileştirilmesinin, çalışanların verimli ve etkili çalışmaları için bir ön koşul olduğunu vurgulamaktadır. Çalışma koşullarının iyileştirilmesinin meslek çalışanlarının ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanmasına (hukuki, maddi, eğitimsel vb.) ve yeterli iş imkanının oluşturulmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Görev tanımının yapılması, ihtiyaçların belirlenmesi ve meslek alanında gerekli denetimin yapılması, iyi çalışma koşullarının gereklilikleri arasında görülmektedir (Çetin, 2009).

Seçilmiş ve Alkar (2020), Kuzey Amerika ve Avrupa ülkelerinde psikolog ünvanı alabilmek için gerekli yeterlilik şartlarını, Türkiye’deki şartlarla karşılaştırmışlardır. Bulgular, Kuzey Amerika ve Avrupa ülkelerinde psikolog ünvanını alabilmek çok uzun ve zorlu bir eğitim süreci gerektirirken, Türkiye’de bu

yeterliliği denetleyecek ve uygulama hakkı verecek yasal düzenlemeler bulunmamaktadır.

Kuzey Amerika’da Psikoloji alanındaki yasal düzenlemeler Devlet ve Eyalet Psikoloji Kurulları Birliği (The Association of State and Provincial Psychology Boards; ASPPB) tarafından yapılmaktadır (Seçilmiş ve Alkar, 2020). Eğitime ve uygulamaya yönelik asgari standartların (eğitim, süpervizyon, psikolojide mesleki uygulama sınavı) bulunduğu görülmektedir. Avrupa’da ise doktora eğitimi sonrası yeterlik sertifikası (Europsy) almak koşuluyla uygulama yapılabilmektedir. Europsy yeterlik sertifikası, bulunan ülkede EFPA’ya (Avrupa Psikologlar Birliği Federasyonu) bağlı psikoloji birliği tarafından verilmektedir. Kuzey Amerika ve Avrupa  lkelerinde eğitimin, standartları belirlenmiş, uzun ve zorlu bir süreç olduğu görülmektedir. Buna ek olarak, meslek alanında uygulama yapabilmek için yeterlik sertifikası alınması gerekmektedir (Seçilmiş ve Alkar, 2020).

Türkiye’de psikologları koruyan bir meslek yasasının olmayışı, buna bağlı olarak görev tanımında eksikliklerin olması ve hak ihlallerine maruz kalınması sebebiyle (TODAP, 2013) klinik psikologların oldukça sorunlu bir meslek alanı bulunmaktadır. Örneğin bir kişinin psikiyatri ve psikoterapi merkezi yerine Maliye Bakanlığı’na bağlı bir Eğitim Danışmanlık Merkezi aması ve ruh sağlığı hizmeti vermesi durumunda, kişilerin diplomalarının dahi sorulmadığı görülmektedir (Seçilmiş ve Alkar, 2020).

Çalışma koşullarındaki olumsuzlukların düşük iş tatminine (Tel ve ark., 2003), iş güvensizliğine (Korkmaz, 2022) ve dolaylı olarak meslek çalışanlarının işe bağlılığında azalmaya (Sverke ve ark., 2002) sebep olabildiği görülmektedir.

Güvencesiz çalışma koşulları ve işsizlik gibi sorunlar ile mücadele eden psikologların deneyimlerini betimlemek ve duyurmak amacıyla kurulan ‘Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği’ (TODAP), psikoloji meslek alanındaki hak ihlalleri ve eşitsizliklere karşı çalışmalar sürdürmekte olan bir dernektir. Dernek bünyesinde üç ayrı komisyon bulunmaktadır. Bunlar, Psikolog Hakları Danışma Birimi, Kadın Komisyonu ve Meslek Yasası Komisyonu’dur. Psikolog Hakları Danışma birimi, psikologların bir sorun yaşamaları ya da hak ihlaline uğramaları durumunda, yasal hakları ve hukuki mücadele yöntemleri hakkında bilgilendirme yapmayı amaçlamaktadır. Kadın komisyonu, toplumsal cinsiyet açısından kadınların meslek alanında maruz kaldıkları ayrımcılık ve şiddetin farkındalığını ve meslek pratiğinin bu bağlamda yeniden düzenlenmesini hedef almaktadır. Meslek Yasası Komisyonu, psikologların mesleki ünvanlarını güvence altına almak, çalışma alanlarının genişletilmesi ve hizmet alanlar için güvenli bir ortam oluşması açısından önemli olan meslek yasasının çıkması için çalışmalar yapmaktadırlar. Yasanın sağlayacağı denetlenebilirliğin, sunulan hizmetin kalitesini yükselteceğine ve meslek çalışanlarının iyi oluşunu sağlayacağına dikkat çekilmektedir. Psikologların çalışma alanları ve bağlı olunabilecek sendikalar konusunda da bir kaynak görevi üstlenen TODAP’ın, meslek yasasının olmadığı bir ülkede meslek çalışanlarının, büyük bir boşluğun giderilmesi yolunda bilgi ve destek alabilecekleri önemli bir dernek olduğu düşünülebilir (TODAP, 2013). Dernek bünyesinde yapılan faaliyetler, sempozyumlar ve yayınların takip edilmesi meslek çalışanlarına alandaki önemli eksikleri göstermek, bu eksiklerin giderilmesi için örgütlenerek aktif rol oynamaları konusunda teşvik etmek açısından da önemli sayılabilir.

Klinik psikologların çalışma koşulları TODAP tarafından yapılan bir çalışma ile raporlanmıştır (TODAP, 2013). 317 katılımcıdan toplanan veriler sonucunda hazırlanan ‘Psikologların Çalışma Yaşamında Karşılaştıkları Hak İhlalleri Anketi Raporu’na göre, psikologların meslek alanında yasal düzenlemelerin olmayışı ve dolayısıyla görev tanımlarının belirsiz olması sebebiyle (%75,7 oranında) hak ihlali yaşadığını düşündüğü görülmektedir. Tel ve ark. (2003), bir görevin belirgin şekilde tanımlanmamış olmasını, iş doyumsuzluğuna neden olan faktörler arasında saymaktadır. Aynı zamanda katılımcılar ödemeler, süpervizyon ücretlerinin yüksekliği, kurum tarafından yapılan etik ihlaller karşısında susmaları adına tehdit edilmeleri ve işten çıkarılmaları gibi konularda da hak ihlallerine maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (TODAP, 2013). Bu noktada meslek yasasının olmayışının iş güvencesizliğine sebep olduğu düşünülebilir. Greenhalgh ve Rosenblatt (1984), iş güvencesizliğinin sebep olduğu belirsizlik ve şüphenin (kişilerin mesleklerinin tehdit altında olmasından dolayı) işin devamlılığını sağlamada yaşanan bir zorluğa sebep olduğunu vurgulamıştır. Bu zorluğa gelecekle ilgili duyulan kaygının sebep olduğu düşünülmektedir. İş güvencesizliğinin bireysel, örgütsel, ekonomik ve hukuki sebeplere dayanabileceği çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir (De Witte, 1999; Rosenblatt ve ark., 1999; Roskies ve ark., 1993). Bireysel sebepler kişinin tehdit algısı, kişilik özellikleri ve mesleki olarak sahip olduğu donanımı içermektedir. Bu araştırma kapsamında örgütsel (rol belirsiliği vb.), ekonomik (işsizlik oranının artması, mesleki donanım için yapılması gerekenlerin maddi yükü) ve hukuki nedenlere (klinik psikologların haklarını koruyacak yasal düzenlemenin olmaması) odaklanılabilir. Sverke ve ark. (2002), hissedilen iş güvencesizliğinin, işe olan bağlılığı olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir.

Türkiye'de psikologların meslekleri hakkındaki genel eleştirisi, mesleğin yasal olarak tanınmasının önemini ve bir davranış kurallarına duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır (Yolaç, 2005; Gençöz, 2005). Bununla birlikte, TODAP'ın Meslek Yasası Komisyonu tarafından hazırlanmış bir 'Psikolog Meslek Yasası Önerisi' bulunmaktadır. Türkiye Psikiyatri Derneği 2018 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı'na, TBMM ile düzenli olarak görüşmeler yaparak ve diğer dernek üyelerinin de fikrini alarak son halini verdikleri 'Ruh Sağlığı Kanun Teklifi'ni sunmuştur (TPD, 2019).

Mesleki koşulların belirlenmesinin ve sorunların tespit edilmesinin dernekler tarafından kurulan komisyonlar ve aktif olarak çalışan birimlerin hedeflerini belirlemesi açısından önemli olduğu düşünülebilir. Türkiye'de birçok sorunun kaynağı olarak görülen meslek yasasının olmamasına odaklanılmış olduğu görülmektedir. Bu bağlamda mesleğin içeriği ile ilgili yapılması gereken çalışmaların eksik olduğu düşünülebilir.

Meslek yasasının oluşturulması sonrasındaki süreçte üzerinde çalışılacak sorunların bilincinde olmak açısından klinik psikologların mesleki deneyimleri hakkında araştırmaların yapılmaya devam edilmesinin önemli olduğu düşünülebilir (Smith ve ark., 2012; Foran ve ark., 2012). Bir sonraki bölümde klinik psikologların mesleki deneyimlerini anlamak amacıyla yapılmış araştırmalar ile ilgili literatür taramasına yer verilmektedir.

1.5. Klinik Psikologların Mesleki Deneyimleri ile İlgili Araştırmalar

Amerikan Psikologlar Derneği erken mesleki deneyim sürecindeki psikologları, (Early Career Psychologists (ECP) alanda çalışan ve doktorasını son 7 yıl

içinde tamamlamış kişiler olarak belirlemiştir (APA, 2006). 2005 yılında, bu kişilerin meslek yaşamlarının ilk 10 yılında yaşayabilecekleri sorunlara odaklanan bir komite (Committee on Early Career Psychologists (CECP) kuran Amerikan Psikologlar Derneği, 2016 yılında ise kaynaklarını geliştirme (eğitim ve uygulama alanında) ve yasal haklarını koruma konusunda az deneyimli psikologlara destek vermek amacıyla bir birim oluşturmuştur (Early Career Psychologists (ECPs). Komitenin 2022 raporundaki kısa özetinde, önceliklerin arasında psikologların psikoloji alanına ve topluma karşı sorumluluk duygularını ve liderlik becerilerini geliştirmek, (Amerikan Psikologlar Derneği ve komiteleri hakkındaki sorumlulukları dahil olmak üzere) ekonomik, eğitimsel ve kariyer gelişimlerini desteklemek bulunmaktadır. Dodgen ve ark. (2003), profesyonel bir organizasyona dahil olmanın psikologlara pek çok açıdan kapılar açan bir eylem olduğuna değinmiştir ve böylesi bir birimin varlığını psikologlar için ‘profesyonel yuva’ (liderlerle etkileşimde olunabilen, danışmanlara kolayca ulaşılabilen, aktivitelere dahil olunan ve diğer kaynaklara ulaşılabilen) olarak nitelendirmiştir. Amerikan Psikologlar Derneği’nde deneyimi az psikologları düşünerek kurulan komitenin bir birim olarak aktif hale geçmesine kadar olan süreçte (2005 yılı ile 2016 yılı arası) yapılan çalışmalar sürece destek olarak düşünülebilir (Smith ve ark., 2012; Foran ve ark., 2012).

McEwan ve Tod (2023), farklı alanlarda uzman olan psikologlarla (klinik psikologlar, spor ve egzersiz psikologları) boyamsal araştırma yöntemi kullanarak yaptıkları araştırmada, öğrencilikten profesyonelliğe geçişin aşamalarını incelemişlerdir. Norcross ve ark.’nın (2020) bulguları ile benzer şekilde uzman psikologların ilk mesleki deneyimlerinden başlayarak profesyonelliğe geçiş aşamalarını incelediklerinde ortak noktaların öne çıktığını bulmuşlardır (McEwan ve

Tod, 2023). Araştırmacılar, psikologların profesyonelliğe geçişini 5 aşamada betimlemektedirler (acemi öğrencilik evresi, deneyimli öğrencilik evresi, erken profesyonel evresi, deneyimli profesyonel evresi ve kıdemli profesyonel evresi). McEwan ve Tod (2023), öğrencilik evresinin bitişinde uzmanların pratiklerinde daha işbirlikçi bir tutum içine girdiklerine, zaman içinde karşılaştıkları sorunları çözmek için katı kurallara uymak yerine müdahalelerini danışanların problemlerine uygun şekilde uyarlamaya başladıklarına dikkat çekmektedir. Tüm bu süreç boyunca gözlemlenen bir başka gelişim ise, kişilerin dış kaynaklardan (süpervizörler, akranlar vb.) aldıkları öneriler konusunda daha seçici olmaya başlamalarıdır. Kişilerin bireysellikleri ile mesleki rollerini entegre ettikleri bir dönem olarak görülebilecek bu evre Ronnestad ve Skovholt (2013) tarafından otantik psikoterapistlere dönüşmek (tercihlerine uygun şekilde, danışanlarla nasıl bir bağlamda çalışacağı ve onlara nasıl davranacağı konusunda seçimler yapmak) olarak tanımlanmaktadır (McEwan ve Tod, 2023). Bu bulguların, teori ile pratik farklılığından dolayı yaşanan zorluğun, deneyim kazanılacak bir süreç olmaksızın üstesinden gelinebilecek bir zorluk olmadığını gösteren bulgular olduğu düşünülebilir.

2011 yılında APA'nın verilerine bakıldığında doktorasını 5 yıldan daha az süre önce tamamlamış psikologlar, üyelerin yüzde 12.5'ini oluşturmaktadır (APA Center for Workforce Studies, 2011). Deneyimi az psikologların APA'ya üyeliklerinin azaldığı bir süreçte Smith ve ark. (2012) bu kişilerin kendilerine has ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada (son 7 yıl içinde doktoralarını tamamlamış 195 dernek üyesi psikolog ile) akademik dünyanın bir parçası olmayan ve özel klinikte çalışan psikologların ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığına dair şikayetleri olduğu görülmüştür. Linden ve Hewitt (2017), gelecekte özel klinikte çalışacak kişilerin

eğitim süreçlerinde kariyerlerine hazırlanmak adına hastanelerde değil klinik psikoloji uygulamaları yapılan farklı kurumlarda staj yapmalarının uygun olacağını belirtmektedirler. Bununla birlikte, eğitim süreci içinde, klinik açmak ve bir ofisi ticari anlamda yönetmek ile ilgili bilgi edinmeleri de gerekli görülmektedir Linden ve Hewitt (2017). Foran ve ark.'ın (2012) Akademik Sağlık Hizmetleri'nde Çalışan Psikologlar Birliği'nin 'Psikologları hızlı değişen sağlık hizmeti ortamına hazırlamak' isimli konferansında sunulan deneme niteliğindeki bir danışmanlık programını baz alarak hazırladıkları çalışma da bu sürece katkı sağlayan çalışmalara örnekler arasında sayılabilir. Derneğin programın içeriği 4 ana maddeyi içermektedir. Bunlar 'Profesyonel etkililik', Klinik süpervizyon', Akademik araştırma alanında başarı' ve 'Stratejik kariyer Planlama'dır (Foran ve ark. 2012).

Rønnestad ve Skovholt (2003), meslek alanına yeni giren klinik psikologların zorlanmasına sebep olan yedi stres faktörü belirlemişlerdir. Stres faktörleri olarak (a) Bir danışan üzerinde faydalı bir etki yaratabileceğine dair güvenin olmaması (b) Bir danışanla en iyi nasıl başa çıkacağından emin olmamak (c) Terapötik durumun kontrolünü bir danışana kaptırma tehlikesi içinde olmak (d) Bir danışanın trajik yaşam durumunu değiştirmede yetersiz olmaktan kaynaklı sıkıntı (e) Bir danışanla çalışırken ortaya çıkan ahlaki veya etik konulardan dolayı sıkıntılar (f) Çabaların aktif olarak engellendiği bir danışana karşı öfke duymak (g) Bir danışanla ilgili kritik bir durumu kötü idare etmekle ilgili sıkıntı duyma durumları listelenmiştir. Bulgulara göre, mesleğin doğası gereği hissedilen belirsizliklerin, stres etkenleri arasında en zorlayıcı faktörler olduğu bulunmuştur. Amerikan Psikologlar derneğinin klinik psikologların öz-bakım ile ilgili yayınladığı raporda, klinik psikologların mesleğini icra ettikleri süreçte işlevlerini olumsuz etkileyen en yaygın durumların, travmatik olaylar, ikincil

travma, anksiyete, stres, tükenmişlik, eğitim ve sertifikasyon zorunluluğunun ortaya çıkardığı maddi ve manevi yük olduğu belirtilmiştir (APA, 2014).

Klinik psikologların erken mesleki yaşamda deneyimledikleri psikolojik süreçleri ve bu süreçlerdeki duygularıyla baş etme yöntemlerini tespit etmek amaçlı yapılan bir başka araştırmada, zorluğa sebep olan psikolojik süreçlerin yetersizlik, kontrol kaybı ve tükenmişlik hissetmek sebebiyle yaşandığı görülmektedir (Theriault, Gazzola ve Richardson, 2009). Theriault ve ark. (2009) tarafından yapılan araştırmada, mesleğin ilk yıllarında olan klinik psikologlarla yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen bulgulara göre, profesyonel kimliklerine yönelik en önemli zorluğun yetersizlik duygusu olduğu sonucu elde edilmiştir. Öte yandan, başa çıkma becerileri arasında ise terapi sürecindeki başarısına ilişkin beklentilerini daha uyumlu ve işlevsel hale getirmesi yer almaktadır. Teorik çerçeve ve yönergelerle göre hareket etmek ve terapötik süreçte güvenmenin de mesleki yetersizlik duygusu ile baş edebilmede tercih edilen diğer bir yöntem olduğu belirtilmiştir.

Cushway ve Tyler (1996), kişisel yaşantılar alanında yapılan bir araştırmada, psikologların kişilik özellikleri ve buna bağlı olarak mesleki doyumlarını belirleyen ögeler ve bu ögelerin mesleki doyumunu azalttığı durumlarda baş etme kapasitelerini yükselten çözümleri araştırmıştır. İngiltere'deki klinik psikologlar ile ilgili yapılmış 50 çalışmanın metaanalizi olan çalışmada, klinik psikologların meslek deneyimlerinde yaşadıkları stres seviyeleri ve bu stresin kaynakları araştırılmış, kişilerin baş etme stratejileri incelenmiştir (Cushway ve Tyler, 1996). Çalışmada stresin kaynağı ile stresli olma durumu arasındaki belirleyici ara değişkenler belirlenmiştir. Bu değişkenler, mesleki tatminin düşük olması, dışsallaştırılmamış ya da inkar temelli

savunma mekanizmalarının kullanılıyor olması, diğer rolleri/ilişkileri riske sokan stresörlerin varlığı, meslekte az deneyime sahip olunması, kişinin düşük kaliteli romantik ilişki yaşıyor olması ve klinik psikoloğun kadın olmasıdır (Cushway ve Tyler, 1996).

Araştırma kapsamında pandemi süreciyle birlikte psikoterapi alanında yaşanan değişimler sebebiyle geçmişe oranla daha sık kullanılır hale gelen (Bekes ve Doorn, 2020) çevrimiçi psikoterapiyle ilgili çalışmalara değinmenin gerekli olduğu düşünülmüştür. Pandemi sürecinde birçok psikoterapistin (çevrimiçi psikoterapi ile ilgili önceki düşünce ve tutumlarından bağımsız olarak) çevrimiçi olarak psikoterapi uygulamaya başladığı bilinmektedir (Bekes ve Doorn, 2020). Bu alanda yapılan çalışmalar klinik psikologların bu değişimi nasıl deneyimledikleriyle ilgili (klinik uygulamalarda ve psikoterapi eğitimi alma süreçlerinde) bilgi vermektedir (Akgöz ve ark., 2022; Gavin ve Denmeade, 2023). Barak ve Grohol (2011) ve Bloom, (1998) çevrimiçi psikoterapi yöntemini, terapist ile danışan arasında bilgisayar teknolojisi aracılığıyla yürütülen psikolojik müdahale yöntemi olarak tanımlamaktadır (Barak ve Grohol, 2011; Bloom, 1998). 9764 katılımcı verisi ile gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışmasında çevrimiçi olarak gerçekleştirilen psikoterapi sürecinin yüzyüze yapılan psikoterapi süreci kadar etkili olduğu bulunmuştur (Barak ve ark., 2008). Aynı zamanda terapisinin sürekliliği açısından da önemli bir katkı sağladığı düşünülmektedir (Akgöz ve ark., 2022). Cook ve Doyle (2002) çevrimiçi ve yüz yüze uygulanan psikoterapilerin farklılıklarını araştırdıkları çalışmalarında, çevrimiçi yapılan psikoterapinin avantajlarının yanı sıra (terapistin bir ofis kiralamasına gerek olmaması, fiziksel olarak hasta olan danışanların seansa katılabilmesi vb.) sebep oldukları zorluklara odaklanmışlardır. Örneğin seans sırasında internet hızı düşebilmektedir

(Cook ve Doyle, 2002). Alleman (2002) çalışmasında çevrimiçi yapılacak seanslar için alınabilecek ek güvenlik önlemlerine değinmektedir. Bu önlemler elektrik kesilmesi, kullanılan yazılım programının güncelliğini kaybetmesi, internet bağlantısının kopması gibi durumlar için alınacak önlemlerdir (Alleman, 2002). Korkmaz (2018) psikoterapistlerin çevrimiçi yürüttükleri psikoterapi süreçlerini nasıl algıladıkları ile ilgili bilgi edinmek için 45 psikoterapist ile nitel araştırma yöntemi kullanarak bir araştırma yapmıştır. Bu araştırmanın sonucunda çevrimiçi psikoterapinin katılımcılar tarafından 7 farklı şekilde algılandığı sonucuna varılmıştır. Katılımcıların çevrimiçi psikoterapi sürecini (a) yürütmeye uygun olmayan, (b) ulaşılabilirliği yükselten (c) suistimale ve aksiliklere açık (d) özel bir eğitim ve bilgi gerektiren (e) yedekli/koşullu (psikoterapinin yüz yüze yapılmasının mümkün olmadığı zamanlarda kullanılabilecek) olarak gördükleri bulunmuştur. Griffiths ve Cooper (2003) araştırmalarında çevrimiçi olarak uygulanacak psikoterapinin, terapistlerde farklı yetkinlikleri gerektirdiği ve yeterli yetkinlikte olmayan psikoterapistlerin mesleği suistimal etmesi açısından kolaylaştırıcı bir unsur olduğu görülmüştür (Griffiths ve Cooper, 2003).

Gavin ve Denmeade (2023), klinik psikologların çevrimiçi psikoterapiye dair algılarını incelemeyi amaçladıkları çalışmalarında, nitel araştırma yöntemi (görüşme) kullanarak avustralyalı 10 klinik psikologla çalışmışlardır. Klinik psikologların psikodinamik psikoterapi yöntemi kullanarak yaptıkları klinik uygulamalarda yaşadıkları deneyimle ilgili sorulan sorulara verdikleri cevaplar doğrultusunda beş ana tema oluşturulmuştur. Sonuçlar, çevrimiçi uygulamanın psikoterapide bir bariyer olarak algılandığını (danışanın jest ve mimiklerini fark etmede zorluk yarattığı, danışanın terapiye direncini yükselttiği, seans sırasında dikkat dağıtıcı uyaranlara açık

olunduğu, sınırları korumayı zorlaştırdığı için ve olası teknolojik aksamalara açık olduğu için) göstermektedir. Öte yandan bu bariyeri farkındalık ve adaptasyon ile aşmanın mümkün olduğu da düşünölmektedir. Olumsuzlukların yanı sıra çevrimiçi psikoterapide terapist ile danışan arasındaki mesafenin, danışanın kaygısını azaltan, terapist için ise karşı aktarımın kontrolünü sağlamaya yardımcı bir unsur olarak algılandığı da görölmüşür. Araştırma sonuçları, klinik psikologların psikodinamik psikoterapinin çevrimiçi olarak etkin şekilde uygulanabileceğini düşündüklerini göstermekle birlikte (Bekes ve Doorn, 2020) yüz yüze psikoterapi kadar tercih edilir bulmadıklarını göstermiştir (Gavin ve Denmeade, 2023).

1.5.1. Klinik psikologların iş tatmini.

Davis ve John (1989) mesleki doyumunu kişinin işine karşı duyduğu hoşnutluk ya da hoşnutsuzluk olarak tanımlamaktadır. Bireyin iş yaşamına karşı hoşnutluğunun ise iş yaşamına atfettiği değerler ile doğru orantılı olduğu düşünölmektedir (Küçük, 2014). Kişinin işten beklentisi, inançları, değerleri ve tutumları, işten aldığı doyumun ölçütleri olabilmektedir. Örneğin bir kişinin yapmakta olduğu işte, kendisini ifade edebilmesi ve kendisini geliştirmesi aldığı doyumun belirleyicisi olabilmektedir. Başka bir kişi için bir grup olarak işbirliği içinde çalışmak ve elde edilen sonuçların mutluluğunu yaşamak iş tatmini için yeterli bir sebep olabilirken işten elde edilen maddi gelir bir başkası için daha öncelikli olabilmektedir. Bir kişi, aldığı ücretten memnuniyetsizliği sebebiyle düşük iş tatmini hissederken aynı gelirin bir başkasına yeterli olduğu durumlara rastlanabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında iş tatmini kişiden kişiye değişen bireysel, çevresel ya da örgütsel faktörlere bağlı olan, değişken bir olgu olarak düşünölebilir (Davis ve Jonh, 1989). Herzberg ve ark. ‘İki Faktör Kuramı’nda iş tatmininin belirleyicileri olarak yapılan işin ortamını ve yapılan işin özünü

göstermişlerdir. Farklı araştırmalarda iş tatminini etkileyen faktörler sıkça araştırılmıştır. Bireysel faktörler içinde yaş (Aksayan, 1990), cinsiyet (iş tatmini açısından bir fark olmasa da kadın ve erkeklerin iş tatmini için beklentilerinin farklı olduğu bulunmuştur), eğitim düzeyi, meslek (saygınlık arttıkça iş tatmininin arttığı görülmektedir), sosyo-kültürel çevre [toplum koşullarına göre kendilerini karşılaştırırlar (Silah, 2001)] ve kişilik (beklenti ve istekler kişiliğe göre farklılık göstermektedir) (Köroğlu, 2011; Gossman ve ark., 2023) bulunmaktadır. Çevresel ve örgütsel faktörler ise, alınan ücret (Öztürk, 1993), ünvan açısından yükselme olanağı (Derin, 2007), işin kendisi [işin gerektirdiği beceri ve sorumluluk arttıkça getireceği doyum da artmaktadır (Köroğlu, 2011)], çalışma koşulları, çalışma arkadaşları, yönetim ve denetim biçimleri olarak belirlenmiştir.

Genel anlamda iş tatmininin düşüklüğü servis veren, servis alan ve işveren açısından birçok soruna yol açabilmektedir (Şimşek ve ark., 2007). Özer (2008) çalışanların temelde kendi ihtiyaçlarının tatmini için çalıştıklarına ve beklentilerinin farkına varılmasının verimli ve başarılı bir çalışma elde edebilmek adına gerekliliğine dikkat çekmektedir. Bu araştırma bağlamında bakıldığında iş tatmininin düşük olmasının kurumlarda çalışan klinik psikologların kuruma karşı sadakatlerinin düşmesine, sıklıkla işten ayrılmalara, işe yabancılaşmaya, kişilerin stres seviyelerinin yüksek olmasına, kurum içi çatışmalara, çalışanlarda kırgınlıklara, düşük zihinsel ve bedensel sağlığa neden olabileceği düşünülebilir (Şimşek ve ark., 2007).

Psikologların iş tatmini ile ilgili yapılan en eski çalışmalardan biri Hoppock'un 1937'de gerçekleştirdiği araştırmadır. Araştırma kapsamında APA'ya üye 203 psikoloğa posta yoluyla ulaşılmış ve 66 kişiden dönüş alınmıştır. Sonuçlar

psikologların diğ er meslek grupları ile karşılaştırıldıklarında iş tatmini açısından 64. yüzdelik dilimde bulunduklarını göstermiştir. Katılımcılar, yaşamlarının en büyük tatminini çalışırken aldıklarına dair söylemlerde bulunarak, psikoloji meslek alanında yaşanan iş tatmini seviyesinin oldukça yüksek olduğunu göstermişlerdir.

Almanya’da yetkin psikoterapistlerle yapılmış farklı araştırmalar da iş tatminlerinin yüksek olduğunu doğrulamaktadır (Orlinsky ve R nnestad, 2005; Vangermain ve Brauchle, 2013). Gossman ve ark., (2022) Almanya’da ülke çapında 1358 psikoterapistin katılımıyla gerçekleştirdikleri araştırmada da iş tatmini açısından benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Araştırma sonuçları iş tatmininin, terapistin yaşı ve haftada yapılan seans sayısı arttıkça fazlalaştığını göstermiştir. İş tatmini seviyesinde, (belirleyici faktörler açısından farklılıklar olsa da) erkek ya da kadın olmakla ilgili bir farklılık göstermemiştir. Orlinsky ve R nnestad, (2005)  zel klinikte çalışan psikoterapistlerin iş tatminlerinin hastanede çalışan psikoterapistlere oranla daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Orlinsky ve R nnestad, 2005). Yağcı (2016)’nın ‘Türkiye’de Kamu Kurumlarında ve  zel Sektörde  alışan Psikologların İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik ve Duygusal Zekâ Düzeylerinin Karşılaştırılması’ başlıklı yüksek lisans tezi kapsamında gerçekleştirdiği araştırma da bu bulguyu destekler niteliktedir (Yağcı, 2016).

Ruh sağlığı alanında çalışan kişilerin iş tatmini üzerinde etkisi olan faktörleri belirlemek üzere yapılan bir araştırmada hizmet verilen danışan grubu ( ocuk ergen yetişkin vb.), alanda çalışılan süre, mesleğin maddi getirisi ve s perviz rlerden alınan sözlü teşviğin belirleyiciler arasında olduğu görülmüştür (Martin ve Schinke, 1998). G nen  (2010) araştırmasında Türkiye’deki ruh sağlığı çalışanlarının iş tatmini

seviyesini en çok yükselten faktörün insanlara yardım edebildiğini hissetmenin verdiği doğal profesyonel tatmin ve mesleğin sağladığı sosyal statü olduğunu bulmuştur. Buna ek olarak iş tatminini en çok düşüren faktörler olarak ise maddi gelire ve çalışılan kurumun şartlarına işaret edilmektedir (Günenç, 2010). Fear and Woolfe, (1999) klinik pratiğinde, kişilik yapısına uygun olmayan bir terapötik yaklaşımı kullanan bir terapistin iş tatmininin düşük olabileceğine dikkat çekmiştir. Nielson ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada iş tatminine etkisi açısından yeterlilik duygusunun belirleyici etkisine değinmektedirler. Klinik psikologların deneyimledikleri mesleki zorluklar bölümünde yetersizlik duygusundan bahsedilmektedir (Nielson ve ark., 2009).

1.5.2. Klinik psikologların deneyimlediği mesleki zorluklar.

Terapi süreci uzun süren ve sonuçlarını görmeye başlamanın da uzun zaman aldığı, (Kottler, 2012; McLeod ve McLeod, 2015) ödüllendirici olduğu kadar (Kottler, 2012; Norcross ve Guy, 2007) stresli olan bir süreç olarak nitelendirilmektedir (Dattilio, 2015; McLeod ve McLeod, 2015). Skovholt and Rønnestad (2003), henüz yeterince deneyime sahip değilken meslek pratiği gereğince psikoterapist kimliğine bürünmenin gerekliliğini zorlukların kaynağı olarak göstermektedir. Honda (2014), erken mesleki süreçte psikoterapistlerin duygusal olarak yaralanmalarının ve alanda çalışma motivasyonlarını kaybetmelerinin daha olası olduğuna dikkat çekmektedir (Honda, 2014). Cartwright ve Gardner (2016), klinik psikoloji alanına yeni girmiş 18 katılımcı ile üç yıllık bir süreçte nitel araştırma yöntemi kullanarak tamamladıkları çalışmada, seanslarda (süpervizyon ile birlikte sürdürülen psikoterapi seansları) yaşanan zorluklar hakkında bilgi edinmeyi amaçlamışlardır. Elde ettikleri veriler doğrultusunda en çok yaşanan zorluklardan birinin kendi kimlikleri ile yeni oluşan psikoterapist kimlikleri arasındaki entegrasyonu sağlayabilmek olduğu görülmüştür.

Gereğinden fazla kendi kimliğine odaklı olmanın, danışana karşı duyulan empatinin ve sürece verilen dikkatin azalmasına sebep olduğu görülmektedir (Cartwright ve Gardner, 2016).

Psikoterapi sürecinin stresli olmasının bir başka nedeni ise danışanların seanslarda psikoterapiste karşı öfkeli ve suçlayıcı davranabiliyor olmalarıdır (Malinowski, 2014; Norcross ve Guy, 2007). Aynı zamanda süreç, doğası gereği eşduyum yorgunluğuna ve tükenmişliğe sebep olabilmektedir. Böyle bir durumda terapistin iyi oluş halinde bir azalma olabildiği ve süreç içerisinde yeterince etkin olmadığını düşünebildiği görülmüştür (Cummins, Massey ve Jones, 2007; Dorociak ve ark., 2017; Lawson ve ark., 2007; Malinowski, 2014; Skovholt, Grier ve Hanson, 2001; Witmer ve Young, 1996).

Psikoterapi sürecinde yaşanabilen bir başka zorluğun ise etik ikilemlerden kaynaklandığı söylenebilir (Vyskocilova ve Prasko, 2013). Türk Dil Kurumu Güncel Sözlükte etik, *'ahlaki, ahlakla ilgili veya çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması ya da kaçınması gereken davranışlar bütünü'* biçiminde tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu Güncel Sözlük, 2023). Etik ilkeler kişilere uygulanan ve doğru davranışa yönlendirmeyi hedefleyen ahlaki kurallardır (Kolay, 2012). Meslek etiği ise tüm meslek gruplarında kişileri doğru olan davranışa yönlendirmeleri konusunda teşvik eden kurallar bütünüdür. Meslek etiği çerçevesinde kişiler kendi isteklerinden ziyade geliştirdikleri mesleki idealler doğrultusunda kararlar verebilmektedirler (Tezuçar, 2019). Meslek etiği aynı zamanda meslek çalışanlarının davranışlarını sınırlayan (Erdem ve Şimşek, 2013), mesleki normlarının belirlenmesine katkı sağlayan bir olgu (Kuçuradi, 2003) olarak düşünülebilir (Erdem ve Şimşek, 2013; Kuçuradi, 2003).

Türkiye dahil birçok ülkede mesleki denetim süreçlerinde ve ikilemler yaşandığında referans almak üzere meslek etiğine dair yönetmelikler bulunmaktadır (Amerikan Psikologlar Birliği, 1973; Kanada Psikoloji Birliği, 2000; İngiliz Psikoloji Topluluğu, 2009; Türk Psikologlar Derneği, 2004). Türk Psikologlar Derneği'nin Etik Yönetmeliği'nde beş adet genel etik ilke ve kural bulunmaktadır. Bunlar, Yetkinlik/Yeterlilik, Yararlı Olmak/Zarar Vermemek, Sorumluluk, Dürüstlük ve İnsan Haklarına Saygı ve Ayrımcılık Yapmama'dır. Yönetmelik içinde ayrıca eğitim, terapi, değerlendirme ve araştırma alanlarına dair etik kurallar bulunmaktadır (Türk Psikologlar Derneği, 2004).

Literatürde, etik ikilemlerin karşılaşıldıkları bağlamlar ve karar vericiler arasındaki farklılıklar sebebiyle, etik standartların her ülkede geçerli olabilecek tek bir şekli olamayacağına dikkat çeken çalışmalar mevcuttur. Vyskocilova ve Prasko (2013) etik ikilemlerin, ortaya çıktıkları ülkedeki kanunlar, terapistlerin kültürel, biyolojik, duygusal ve zihinsel farklılıkları nedeniyle tek bir formül ile çözüm bulunamayacak kadar karmaşık olduğuna değinmişlerdir. Conley (2003) psikoterapide uyulması gereken etik ilkeler konusunda ortaya konan net ayrımların farklı etik ikilemlere sebep olduğundan bahsetmektedir (Conley, 2003). 2001 yılında Tubbs ve Pomerantz, psikoterapistlerin yaşadıkları etik ikilemleri araştırmışlar ve sonuçlarını 1987 yılında Pope ve ark.'nın sonuçları ile karşılaştırmışlardır. Tubbs ve Pomerantz, 2001 yılında yaptıkları bir araştırmada, geçen 15 yıl içerisinde etik ikilemlerin azaldığına bulmuşlardır ve bu sonucu etikte denetim mekanizmalarının artmasına ve etik standartların içselleşmesine bağlamışlardır (Tubbs ve Pomerantz, 2001).

Pope ve Vetter'in (1992) etik yönetmelikte yapılabilecek değişikliklere ışık tutabilmesi açısından faydalı olabileceğini düşündükleri araştırmalarında 679 psikologla görüşmüş ve en sık belirtilen etik ihlalin gizlilik ile ilgili ilkeye uyulmaması olduğunu bulmuşlardır. Gizlilik konusunda yaşanan etik ihlalleri, sınır ihlalleri ve çoklu ilişkiler takip etmiştir (Pope ve Vetter, 1992). Benzer bir araştırma yapan Scaturro (2002) da İngiltere ve Amerika'daki psikoterapistlerin en sık karşı karşıya kaldıkları etik ihlalin mesleki yeterliliği olmayan kişilerin mesleği icra etmesi olduğu görülmektedir. Türkiye'de Korkut ve ark.'nın (2006) gerçekleştirdiği bir araştırma da Scaro'nun (2002) bulgularını desteklemektedir. Scaro'nun (2002) araştırma bulguları incelendiğinde karşılaşılan diğer etik ihlallerin 'gizliliği korumak' ve 'çoklu ilişkilerden kaçınmak' ilkelerinin ihlali ile ilgili olduğu görülmektedir (Scaturro, 2002). Korkut ve ark.'nın (2006) araştırmasında psikologların %41'inin etik ihlaller konusunda hiçbir eylemde bulunamadıklarını belirttikleri görülmektedir. Katılımcıların %27'sinin bu durumun sebebi olarak başvurulacak bir merciinin, bir meslek odasının ve belirlenmiş meslek standartlarının olmamasını gösterdiği görülmektedir. Yasal altyapının oluşturulması ve yaptırımların uygulanması ise katılımcıların beklentileri arasında yer almaktadır (Korkut ve ark., 2006).

1.5.2.1. Klinik psikolog ve yetersizlik duygusu.

Psikoterapistin yetersizlik duygusunun kişinin çabalarının sonuçsuz kalacağına (Deutsch 1984), işi üzerindeki hakimiyetinin düşük olduğuna dair düşünceleri olmasından kaynaklı bir duygu olduğu belirtmiştir (Davis ve ark., 1987). '*Profesyonel anlamda kendinden şüphe duymak*' yetersizliğe dair literatürdeki bir başka tanım olarak karşımıza çıkmaktadır (Daniels, 1974). Mahoney (1997) ise yetersizliği, terapistin terapötik etkinliğinden şüphe duyması olarak tanımlamaktadır. Meslek

alanında yeni olan terapistlerin mesleki becerileri kazanma sürecinde karşılaştıkları pek çok zorluk bulunmaktadır (Cartwright, 2016). Empatik bir yaklaşımla iyi bir psikoterapötik ilişki ve işbirliği kurmak (Lemma, Target, & Fonagy, 2011) bu zorluklardan biri olarak kabul edilmektedir ve alanyazında terapistlerin perspektifinden bu zorluğu ele alan çalışmalar oldukça kısıtlıdır (Nerdrum ve Rønnestad, 2002; Rønnestad ve Ladany, 2006). Heinonen ve Nissen-Lie (2020), psikoterapistlerin becerileri ve psikoterapi sürecindeki etkinlikleri açısından farklılık göstermelerini (Johns ve ark., 2019) belirleyen faktörün, kişilerarası ilişki kurma konusundaki yetenekleri olduğunu belirtmektedir. Belirsizliklerle dolu bir süreç olması sebebiyle zorlayıcı duygular yaşayan (Hill ve ark., 2007) terapistlerin yaşadıkları en zorlayıcı duygulardan birinin yetersizlik ve buna bağlı olarak terapi sürecinin başarısızlıkla sonuçlanacağına dair kaygı olduğu düşünülmektedir (Eagle ve ark., 2007).

Akbaş (2018), yetersizliği kişinin bir işi yapabilme gücünün olmaması olarak tanımlamaktadır. Psikoterapi alanında, mesleği icra etmeye başladığı günden itibaren klinisyenin öz farkındalığının hem terapistler hem de terapötik süreç için faydalı olduğu düşünülmektedir (Norcross, 2000). Örneğin iyi bir iç gözlem yapabilmek ve karşı aktarımı başarılı bir şekilde anlayabilmek için gerekli olduğu düşünülmektedir (Norcross, 2000). Öte yandan, klinisyenin öz farkındalığına ilişkin gerçek deneyimlerin incelendiği araştırmaların kısıtlı olduğu görülmektedir (Dodgen ve ark., 2003). Klinisyenin deneyimi incelendiğinde, bazı öz farkındalık biçimlerinin aslında terapi sırasında bir engel oluşturabilmekte ve genellikle uygulayıcının yaşamında devam edebilecek problemleri beraberinde getirebilmekte olduğu görülmüştür (Dodgen ve ark., 2003). Ayrıca öz farkındalık ve süreç arasındaki ilişkiyi netleştirmeye

yönelik girişimlerin, içgörü ve öz farkındalık arasındaki ayrımın yapılamaması nedeniyle ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. İçgörü, içsel süreçlerin geriye dönük olarak anlaşılması olarak tanımlanır ve faydalı olarak kabul edilirken, öz farkındalık, terapötik süreçte dikkat dağıtıcı olabilecek, devam eden içsel durumları ifade etmektedir (Dodgen ve ark, 2003). Terapistler için potansiyel olarak dikkat dağıtıcı ve yıkıcı olan öz farkındalık biçimleri arasında, kişinin etkililiğine ve yeterliliğine ilişkin kendinden şüphe duyması yer almaktadır (Thériault ve Gazzola, 2008). Kişinin etkililiğine ve yeterliliğine ilişkin kendinden şüphe duyması, güvensizlik ve belirsizlik duyguları, mesleğin ilk yıllarında bildirilen risk faktörleri arasındadır (Mahoney, 1997). Özetle, yetersizlik duygusu, terapistlerin yeteneklerine, yargılarına ve/veya terapist olarak rollerinde etkinliklerine dair inançları azaldığında veya içsel olarak zorlandığında ortaya çıkan duygu ve düşüncelerdir (Thériault ve Gazzola, 2010).

Alanda az deneyimli klinik psikologların seans içinde sessiz kalabilmek ya da uygun zamanda konuşabilmek, profesyonel ve kişisel sınırları koruyabilmek, seansı etkin şekilde sonlandırabilmek, danışandan alınacak ödemeler konusunda etkin rol alabilmek ile ilgili yaşadıkları zorlukların genellikle etkinlik ve yeterlilikle ilgili kaygılarından kaynaklandığı görülmüştür. Shovholt, (2012) bu sürecin deneyimsiz klinik psikologların ilk yıllarının önlenemez bir parçası olduğuna vurgu yapmaktadır. Melton ve ark. (2005), deneyimi az psikoterapistlerin, terapötik ittifak kurma aşamasında deneyimledikleri duygusal süreçleri *'lunaparktaki hız trenlerinde olma'*ya benzetmektedir (Melton ve ark., 2005).

Orlinsky ve Howard (1997), psikoterapi sürecinde, psikoterapistin etkililiğinden şüpheyne düşmesinin şaşırtıcı olmadığına vurgu yapmıştır. Bunun

yanında Mahoney (1991), bir meta-analiz çalışmasıyla psikoterapistleri en fazla strese sokan faktörün özgüven ve psikoterapi sürecinin etkililiğine dair inancın düşük olduğu durumlar olduğunu bulmuştur ve bunun hem psikoterapiste hem de sürece zarar verebileceğine dikkat çekmiştir. Terapistin yetersiz hissetmesinin tükenmişlik, depresyon, etik ihlal (örn. çoklu ilişkiler), meslek değiştirme gibi birçok olumsuzluğa neden olabileceği belirtilmektedir (Mahoney, 1991; Wood ve ark., 1985; Theriault, 2003, Theriault ve Gazzola, 2006). Theriault ve Gazzola (2006), mesleki açıdan yeterli ve tecrübeli terapistlerin hangi faktörlerden ötürü mesleki yetersizlik hissedebildiklerini araştırmalarının nedeni olarak, bu bilimsel verilerden yola çıkılarak bir eğitim hazırlanması olasılığını işaret etmişlerdir. Sekiz klinik psikoloğa sorulan yapılandırılmış soruların analiziyle gerçekleştirilmiş nitel araştırma sonucunda mesleki yetersizlik duygusunun dört sebebinden ilki olarak insanın doğası gereği (öğrenmeye ve gelişmeye her zaman ihtiyacı olan) yetersiz hissetmesinin beklenen bir sonuç oluşu gösterilmektedir. Sonuçlara göre yetersizlik duygusuna neden olan ikinci faktör mesleki eğitim, tecrübe ve bilginin yetersizliğidir. Yetersizlik duygusunun diğer faktörleri, psikoterapi süreci kaynaklı (süreçten beklenen sonuçları alamamak, terapistin bilmesine rağmen uygulamaktan çekindiği müdahalelerin varlığı ve danışanla ilişkisinin dinamikleri) faktörlerdir. Günenç (2010) danışanların terapiyi, psikoterapi süreci tamamlanmadan bırakmalarının finansal nedenlerden (%23,9) veya danışanın terapi sürecine hazır olmayışından (%30) kaynaklanabildiğine değinmektedir (Günenç, 2010). Meslek alanında az deneyimli olan kişilerin bu olası sebepleri gözardı ederek, durumu kendi mesleki yetersizlikleriyle (iyi bir terapötik ilişki kurarak, danışanı süreçte tutmayı başaramamak vb.) ilişkilendirebilecekleri düşünülebilir (Günenç, 2010).

Theriault ve Gazzola (2006), yetersizlik duygusunun farklı kaynakları olarak psikoterapistin değerleri, kırılganlıkları ve kişisel geçmişinden kaynaklı yaralarını göstermişlerdir. Klinik psikologların mesleki koşullarına odaklanırken kendi kişisel geçmişlerindeki ortak noktaların bu koşullara maruz kalan kişiler olarak üzerinde durulmaya değer olabileceği düşünülebilir. Bir araştırmada, Nikcevic, Kramolisova-Advani ve Spada (2007) 166 mezun (75 psikoloji mezunu ve 91 işletme mezunu) ile bir anket gerçekleştirmiştir. Bulguları, klinik alanda çalışmak isteyen psikoloji öğrencilerinin, hem klinik alanda çalışmak istemeyen psikoloji öğrencilerine hem de işletme öğrencilerine kıyasla, çocuklukta algılanan cinsel istismar ve ihmal oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Literatür, lisans ve lisansüstü klinik psikologların genel popülasyona kıyasla psikolojik sıkıntı yaşama ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, eğitim ve kariyer seçimlerinin etkisinden dolayı, psikolojik sıkıntı yaşamaya genel popülasyondan daha açık olabilecekleri düşünülmektedir (Nikcevic ve ark., (2007).

Daha önce yapılan araştırmalarda, klinik psikologların normal popülasyonla karşılaştırıldığında çocukluk döneminde ve kendi ailelerinde daha yüksek oranda kişisel sorun bildirdikleri ileri sürülmüştür. Örneğin, Murphy ve Halgin (1995), kariyer seçimleri üzerindeki etkiler hakkında 56 klinik psikolog ve 53 sosyal psikologla anket yapmışlardır. Klinik psikologların kariyer seçimlerinde, köken ailelerinde yaşadıkları psikolojik sıkıntı yaratan deneyimlerinden ve kişisel sorunları çözme arzularından etkilenme olasılıklarının sosyal psikologlardan daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Elde edilen araştırma bulguları, 340 akıl sağlığı uzmanı (klinik psikologlar, psikoterapistler, psikiyatrlar ve klinik sosyal hizmet uzmanları) ve 2.623 profesyonel arasında çocukluk çağı travması, aile işlev bozukluğu ve mevcut psikolojik sıkıntının

yaygınlığına ilişkin bir anket yürüten Elliott ve Guy (1993) tarafından desteklenmektedir. Elliott ve Guy (1993), diğer mesleklere (kimyagerler, mühendisler, finansal analistler, sanatçılar, mikrobiyologlar, müzisyenler, istatistikçiler) kıyasla klinik psikologların daha yüksek oranda fiziksel istismar, cinsel taciz, ebeveyn alkolizmi, bir ebeveynin psikiyatrik tedavi öyküsü ve kendi ailelerinde daha fazla aile işlev bozukluğu bildirdiklerini bulmuşlardır.

Aine (2015), doktora tezinde, çoğunlukla nitel yöntemlerle (Amerikan Psikologlar Derneği'nin veri tabanında bulunan açık uçlu sorulara verilen gönüllülük temelli cevaplar kullanılarak) gerçekleştirilmiş çalışmaların sonuçlarını incelediğinde psikolojik sıkıntıların psikologlar arasında, toplumun genelinden daha sık görüldüğü sonucuna varmıştır. C. G. Jung'un Yunan Mitolojisi'nden ödünç alarak ilk kez psikologlar için kullandığı 'Yaralı Şifacı' kavramının (Smith, 1996), bu bulgularla örtüşmekte olduğu düşünülebilir. Ayrıca Cain (2000), geçmişte psikiyatrik hastalık geçirmiş psikoterapistlerle gerçekleştirdiği nitel çalışmada 10 psikoterapistle derinlemesine görüşmeler yapmıştır ve bu terapistlerin geçmişleri sebebiyle birbirlerinininkine benzer deneyimler ve danışanların ötesinde bir karşı-aktarım yaşadıklarını görmüştür. Psikoterapistlerde çocukluk çağı travmalarının ve güncel psikolojik sıkıntıların genel popülasyona oranla (Murphy ve Halgin, 1995) daha yüksek görülmesinin aynı zamanda şifacı olmaları sebebiyle ayrı bir öneme sahip olduğu düşünülebilir.

Psikoterapistlerin, mesleki deneyimlerinde karşılaştıkları stres faktörleri ve kendi geçmişlerinden kaynaklanabilen olası kırılganlıkları sonucunda ortaya çıkabilecek yetersizlik duygusunun zaman içinde tükenmişlik yaşamalarının

nedenlerinden biri olabileceği düşünülebilir. Tükenmişlik, meslek çalışanlarının mesleki gereklilikleri yerine getiremez duruma gelmelerine sebep olabileceği göz önünde bulundurulunca, üzerinde durulması ve iyi anlaşılması gereken bir olgu olarak düşünülebilir.

1.5.2.2. Klinik psikolog ve tükenmişlik sendromu.

Tükenmişlik sendromu (burnout), duygusal anlamda yorgunluk, duyarsızlaşma, başarabileceğine dair inancın düşmesi olarak deneyimlenen bir olgudur. Farber (1983) ve Johnson ve Stone (1987) ise tükenmişliği, strese negatif bir adaptasyon, depresif duygular ile gelen yıkıcı bir yabancılaşma ile idealist bakış açısının kaybı olarak tanımlamışlardır (Farber, 1983; Johnson ve Stone, 1987). Maslach (1981) mesleki tükenmişliği kişinin mesleğinin amaç ve anlamından kopması olarak tanımlamaktadır. Bu kopmanın sonucunda ise kişi hizmet verdiği kişilerle artık ilgilenmiyor hale gelmektedir (Maslach ve Jackson, 1981). Bir başka çalışmada Maslach ve ark. (1997), sağlık, eğitim ve güvenlikle ilgili meslek gruplarının diğer meslek gruplarına oranla daha sık yaşadığı tükenmişlik kavramı için bir model oluşturmuşlardır. Bu modelde fiziksel ve psikolojik bir tepki olarak ortaya çıkan tükenmişlik üç boyutta incelenebilmektedir. Bu boyutlar aşırı iş yükü ve stresi sonucunda ortaya çıkan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık boyutlarıdır. Duygusal tükenme boyutunda kişilerin mesleki verimliliklerinde ve aldıkları sorumluluklarda bir azalma görülebilmektedir. Duyarsızlaşma boyutunda kişinin çevresindekilere mesafelenmesi söz konusudur. Olumsuz bir durum karşısındaki çaresizlik hissi ile benzerliğine dikkat çekilmektedir. Üçüncü boyut olan 'Kişisel Başarısızlık' boyutunda ise kişinin diğer iki boyutta hissettiği duyguları

kendisine çevirmesine benzetilmektedir. Böyle bir durumda, kişi artık kendisini yetersiz ve başarısız görebilmektedir (Maslach ve ark., 1997).

Çam (1991), tükenmişliğin fiziksel ve davranışsal belirtilerine dikkat çekmektedir. Bu belirtiler fiziksel olarak kronik yorgunluk, kalp rahatsızlıkları, uykusuzluk, kiloda hızlı değişimler ve ağrılar olabilirken davranışsal olarak ise çabuk öfkelenme, sosyal hayattan izole olmak, suçluluk hissi, başarısızlık hissi ve unutkanlık gibi belirtiler olabilmektedir (Çam, 1991). Klinik psikologlar işleri gereği sıkıntı verici, stresli ve travmatik hikayelerle sıkça karşılaşmaktadırlar ve diğer sağlık çalışanlarına oranla daha fazla strese maruz kaldıkları belirlenmiştir (Fleury ve ark., 2017). Danışanların ıstırap dolu hikayelerini dinlemek, benzer acıyı hissetmek ve onlara yardım etme isteği duymak eşduyum yorgunluğuna sebep olabilmektedir (Figley, 1995). Eşduyum yorgunluğu (Compassion Fatigue) Şirin ve Yurttaş (2015) tarafından ‘merhamet yorgunluğu’ olarak tanımlanmaktadır. Hablemitoğlu ve Özmete (2012) ise eşduyum yorgunluğunu ‘şefkat yorgunluğu’ olarak tanımlamışlardır (Şirin ve Yurttaş, 2015; Hablemitoğlu ve Özmete, 2012). Showalter (2010) ise eşduyum yorgunluğunu kayıp yaşamış kişilere yakından temas etmenin sonucunda oluşabilen duygusal tükenme olarak tanımlamaktadır. Eşduyum yorgunluğunun zaman içinde bir başkasının acısına katlanma kapasitesinde bir azalmaya sebep olabildiği düşünülmektedir (Figley, 1995). Bu durum ayrıca sağlık problemlerine ya da tükenmiş hissetmelerine neden olabilmektedir (Bhattachartta ve Banerjee, 2023).

Karadağ (2013), iş tatmininin azalması ile mesleki tükenmişlik arasında pozitif bir korelasyona dikkat çekmektedir. Bu noktada iş tatmini ile mesleki tükenmişlik arasında sebepler ve etkileri bakımında benzerlikler olduğu düşünülebilir. Yağcı

(2016) benzirliklere rağmen tükenmişliğin sonuçlarının iş tatmininin düşüklüğünden daha olumsuz sonuçları olduğuna dikkat çekmektedir. Buna ek olarak, tükenmişlik durumunun iyileştirilmesinin iş tatminini yükseltmeye oranla daha zor bir süreç olacağını belirtmektedir (Yağcı, 2016).

Hammond, Crowther ve Drummond (2018), bireysel çalışan klinik psikologlardan, yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla elde ettikleri veriler sonucunda, tükenmişlik olgusunun klinik psikologlar üzerinde yarattığı çeşitli semptomları belirlemişlerdir. Bu semptomlar, mental stres, bedensel yorgunluk, olumsuz duygulanım, kendini başarısız hissetme, uyku sorunları, motivasyon ile üretkenlikte azalma ve kendine yabancılaşmadır (Hammond ve ark., 2018),.

Bhattachartta ve Banerjee (2023), klinik psikologların deneyimleyebildiği tükenmişlik sendromunun ortaya çıkması üzerinde etkisi olan değişkenleri belirlemek için 51 klinik psikologla gerçekleştirdikleri çalışmada, sahip olunan kişilik yapısının (kişilik yapısı hissedilen karşı aktarımı, empati ve merhamet düzeyini etkilemektedir) tükenmişlik üzerinde etkili olduğunu bulmuşlardır. Kişilik yapısından bağımsız olarak Hilfiger (1983), bir başkasının yarasını iyileştirmek amacıyla çalışan bir kişinin, yaralanmaktan kaçınamayacağını düşünmektedir (Hilfiger, 1983 akt., Figley C.R., 1995).

Smith ve Moss (2009), terapistin kişilik özelliklerinden tamamen bağımsız olmasa da danışanın psikopatolojisine bağlı olarak yaşanan aktarımın terapistin deneyimine etki eden bir olgu olarak araştırılmaya değer olduğunu düşünmektedirler. Danışanın zorlu yaşantılarını empatik bir yaklaşımla dinlemesi sebebiyle terapistin yaşadığı eş duyum yorgunluğu ve buna bağlı olarak yaşanabilen ‘tükenmişlik’, meslek

doyumu ile yakından ilişkili bulunmaktadır. Bu kavramlar, baş etme üzerine yapılan araştırmalarda sıkça rastlanan değişkenlerdir (Smith ve Moss, 2009).

1.5.3. Klinik psikoloji alanında zorluklarla baş etme.

Bir önceki başlık altında klinik psikologların yaşadıkları zorluklardan bahsedilmiştir. Literatürde klinik psikologların bu zorluklarla ne şekilde başettiklerine dair çalışmalar bulunmaktadır. Bu bölümde hangi yetkinliklerin yaşanan zorluklarla başetmeyi kolaylaştırdığına değinilecektir. Skovholt ve ark. (2001), psikoterapistlerin kariyerleri boyunca yaşayacakları zorluklarla ilgili gerçekçi bir bakış açısına sahip olmaları gerektiğine dikkat çekmişlerdir. Erken mesleki deneyim sürecinde yaşanacak yetersizlik duygusunun, daha sonraki profesyonel yaşamda farklı zorluklara evrileceğine (danışanların terapi sürecine yeterince motive olmaması, kişisel ya da profesyonel sınırlarının ihlali vb.) vurgu yapan Skovholt ve ark. (2001), psikoterapistlerin mesleki işlevselliklerini sürdürmeleri açısından önemli buldukları öğeleri belirlemişlerdir. Psikoterapi sürecinin belirsizliklerle dolu olduğunu ve sonuç almanın zaman alacağını bilmek ve bu gerçekliğe karşı tolerans geliştirmek için profesyonel (eğitimler, akran desteği, süpervizyon vb.) ve kişisel farkındalık (psikoterapi) ve özbakımın (kişisel ihtiyaçlar) önemine dikkat çekmektedirler.

Rothschild ve Rand (2006), travmatik yaşantıları dinlemenin klinik psikologların üzerinde olumsuz etkiler yaratabildiğine dikkat çekmektedir. Bunun sebebi terapotik bir ilişki olan danışan-terapist ilişkisinin formal olmasının yanı sıra karşılıklı bir etkileşimin olduğu karmaşık ve insani bir ilişki olmasıdır. Özakkaş (2018), insan ilişkisi içinde insanın her tür etkiye açık olduğuna dikkat çekmektedir. (Özakkaş, 2018). Kırmızıyaya (2022), araştırmasında psikoterapistlerin

yaşayabileceği eşduyum yorgunluğunun psikolojik dayanıklılık (resilience) ve algılanan sosyal destek ile ilişkisini araştırmıştır. Bulguları, algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın arttırılmasının eşduyum yorgunluğu ve tükenmişliğe karşı koruyucu etkisi olduğunu göstermektedir. Psikolojik dayanıklılık, psikolojik esneklik (Öcel, 2017) ya da kendini toparlama gücü (Terzi, 2005) olarak da ifade edilmektedir. APA Psikoloji Sözlüğü'nde (2022) psikolojik dayanıklılık '*zorlu yaşam deneyimlerine başarılı şekilde uyum sağlama süreci ile iç ve dış uyaranlara karşı zihinsel, duygusal, davranışsal esneklik ile uyum sağlamanın sonucu*' olarak tanımlanmaktadır. Karakaş (2017) ise Psikoloji Sözlüğü'nde psikolojik dayanıklılığı '*zorlukların üstesinden gelme yeteneği*' olarak tanımlamaktadır. Bu tanım ile psikolojik dayanıklılık hem süreci hem de sonucu ifade etmektedir (Karakaş, 2017). Benzer şekilde Kolar (2016) psikoterapistlerin karşılaştıkları zorluklara, koruyucu faktörlere ve baş edebilmek adına psikolojik dayanıklılıklarını arttıracak stratejilere vurgu yapmaktadır. Bulgular ışığında, psikolojik dayanıklılığı arttırmak için eğitimde, kurumlarda ve bireysel alanda gerekli olan koruyucu faktörlere değinmektedir. Eğitimde teorinin yanında pratikle ilgi daha çok bilgi verilmesi, süpervizyon desteği ve staj imkanı sağlanması gerekliliğine dikkat çekilmektedir. Kurumlarda süpervizyon desteğinin sağlanmaya devam edilmesi ve kişileri kendilerini hem mesleki hem kişisel anlamda geliştirici eğitimlere ve destekleyici etkinliklere (stres yönetimi gibi bilişsel stratejiler öğrenme, özbakım, bireysel psikoterapi vb.) katılmaları yönünde desteklenmesi önerilmektedir (Kolar, 2016).

Xiangyi (2009) ise zorluklarla başetmede kuramsal bilginin gücüne ve etik çerçeveyi korumanın önemine vurgu yapmaktadır. Buna ek olarak psikoterapistin alacağı süpervizyon desteğinin ve bireysel terapi ile edinilecek daha derin bir

içgörünün önemine dikkat çekmektedir (Xiangyi, 2009 akt., Akdoğan ve Ceyhan, 2011). Sheikh, Milne and MacGregor (2007), kişisel gelişim ile edinilecek içgörüyü kendini bilmek ve anlamak sürecinin yanı sıra dünya ile etkileşimimiz üzerindeki etkisini fark etmek olarak tanımlamaktadır. Bu farkındalığın psikoterapist açısından bakıldığında, danışan ile etkileşimde, sürece kendi çatışmalarından kaynaklı bir etkisi olup olmadığını bilmek ve hangi yöntemle çalışmanın terapist için daha uygun olduğunu anlamak açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Süpervizyon (Starr ve ark., 2013) ve bireysel terapi (Dearing ve ark., 2005) bu açıdan psikoterapistlerin eğitimleri ve mesleki deneyimleri süresince gerekli görülmektedir (Sheikh ve ark., 2007).

Bir başka çalışmada baş etme yöntemleri arasında, süreçten beklentilerini değiştirmek, teorik bilgiye sırtını yaslamak, bazı danışanlarla çalışmamayı tercih etmek ya da kısa dönem çalışma programlamak, sürece güvenmek ve özbakıma önem vermek bulunmaktadır (Theriault ve ark., 2009). Öte yandan, Haine ve Booyesen (2010), çalışmalarında, klinik psikologların mesleki işlevselliklerini belirleyen dört ana temaya ulaşmışlardır. Bu temalar: Eğitim süreçleri, profesyonel alana dair beklentileri (finansal, etik ve ahlaki beklentiler), psikoloji çalışma alanına girişleri ve iş-yaşam dengesini kurmalarıdır.

Kurban (2022), yüksek lisans tezi kapsamında, 5 yıldan fazla süredir meslek alanında çalışmakta olan 12 psikologla gerçekleştirdiği araştırmada, meslek seçimlerinden ve bunu etkileyen faktörlerden (idealleştirme, çocukluk dönemi yaşantıları ve kendisine yardım isteği) başlayarak deneyim kazandıkları süreci derinlemesine anlayabilmek adına nitel bir çalışma gerçekleştirmiştir. Üzerinde çalışılması gereken ve nicel çalışmalar ile fark edilmesi güç konular nitel çalışmalarda

yapılan derinlemesine görüşmeler ile fark edilmeye çalışılmaktadır. Smith, Jarman ve Osborn (2009), çalışmalarında klinik psikologların mesleki gelişim süreçlerinin iş tatminleri ve öz yeterliliklerine etkisinin yanı sıra iyi oluşlarını sürdürmeye yardımcı faktörleri kapsayan temalar oluşturmuşlardır. İyi oluşlarını sürdürmeye yardımcı temalar, *öğrenme motivasyonu, karşılıklı öğrenme, deneyimi isimlendirmek, bireysel özellikler ve mesleki doyum* iken iyi oluşlarını sürdürmek adına uyguladıkları stratejiler ise *bireysel terapi, süpervizyon, sosyal ilişkiler, fiziksel aktivite, etik değerlere bağlı kalmak, farklılıkları kabul etmek* tema başlıkları ile ifade edilmiştir (Osborn, 2009).

Literatürde mesleki hayatında az deneyimli klinik psikologların meslek edinme süreçleri ve yüksek lisans programını tamamladıktan sonraki dönemde edindikleri ilk mesleki yaşantılarını nasıl deneyimlediklerini betimleyen çalışmalar mevcuttur. Bir çalışmada Coster ve Schwebel (1997), bir terapistin mesleki işlevselliğinin iyi olmasını sağlayan temaları şu şekilde belirlemiştir: (i) akran desteği (ii) istikrarlı kişisel ilişkiler (iii) süpervizyon, (iv) dengeli bir yaşam (v) öz bakım (vi) okulun mezunlar derneğine bağlı kalma (vii) bireysel psikoterapi (viii) eğitimlere devam etme (ix) iyi aile ilişkileri (x) etik değerlere bağlılık (xi) baş etme mekanizmaları (tatiller, egzersizler vb.).

Diğer bir çalışmada, öz bakım ile ilgili hazırlanan raporda klinik psikologların meslekte karşılaştıkları zorluklarla baş etme konusunda en sık başvurdukları yöntemlerin başında bir meslektaşı ile görüşmek olduğu belirtilmiştir (Advisory Committee on Colleague Assistance (ACCA), 2006). Özel (2019), sosyal ilişkilerinin güçlü olmasının, kişilerin duygulanımlarına olumlu yönde etki ettiğine dikkat

çekmektedir. Diğer baş etme yöntemleri arasında aile ve sosyal destek, fiziksel aktivite, süpervizyon almak, psikoterapiye gitmek, danışan yükünü azaltmak ve hobilere zaman ayırmak yer almaktadır (ACCA, 2006).

Literatürde mesleki zorluklarla baş etme konusuyla ilgili birçok çalışmanın yer aldığı görülmektedir. Zorluklarla başetmede yardımcı olan stratejileri şu şekilde sıralamanın mümkün olduğu düşünülmektedir. (i) Süpervizyon almak (ii) Bireysel psikoterapiye gitmek (iii) Mesleki eğitimler almaya devam etmek (iii) Akran süpervizyonu almak (iv) Özbakıma önem vermek (iş-yaşam dengesini uygun şekilde kurmak) (v) Mesleki derneklere ve okulun mezunlar derneğine üye olmak. Bu stratejilerin psikoterapistlerin iyi oluşunu yükselttiği, hissettikleri mesleki yeterliliği, psikolojik dayanıklılığı ve iş tatminlerini arttırdığı görülmüştür. Klinik süpervizyon, bireysel psikoterapi ve özbakımın, mesleki zorluklarla başetmede en sık karşımıza çıkan stratejiler arasında olması bakımından alt başlıklar ile daha detaylı olarak irdelenmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

1.5.3.1. Klinik süpervizyon.

Amerikan Psikologlar Derneği kurumsal tanımlamasında süpervizyon, deneyimli bir kişinin (süpervizör) daha az deneyimli bir kişinin meslek pratiğini değerlendirmesi ve bu süreçte kendisine rehberlik etmesi anlamına gelmektedir. Bu süreçte süpervizyon alan kişinin psikoterapi tekniklerini uygulama konusunda gelişim göstermesi hedeflenmektedir (APA, 2023). McEwan ve Tod (2023), süpervizyonu (danışanlarla etkileşime geçmenin ve bireysel psikoterapiye gitmenin yanı sıra) mesleki beceriler edinmenin temel kaynağı olarak görmektedir (McEwan ve Tod, 2023). Ruh sağlığı alanında bir lisansa sahip olabilmek için belirli sayıda süpervizyon

alınması gerekmektedir (APA, 2023). Günenç (2010), araştırmasında klinik psikologların ve psikiyatristlerin Türkiye’deki ruh sağlığı çalışanları arasında en fazla süpervizyon alan grup olduğuna dikkat çekmektedir (Günenç, 2010).

Mayes (2009), süpervizyonu, kapsayıcı bir çevrede farklı bakış açıları geliştirmek ve yeni beceriler edinmek için özgür hissedilen bir ortam olarak nitelendirmektedir (Mayes, 2009). Winnicott (1975), bu kapsayıcı çevreyi güvenli, tutarlı ve ilişkisel bir bağlam olarak nitelendirmektedir (Winnicott, 1975). Jacobs ve ark. (1995), bu sürecin sadece süpervizörle diyalogdan ibaret olmadığını, zaman içinde psikoterapistin kendi danışanlarının duygusal dünyalarını kapsama, analiz edebilme kapasitesini de geliştiren bir süreç olduğunu belirtmiştir (Jacobs ve ark., 1995). Sürecin sonucunda kişilerin daha yetkin ve nitelikli terapistlere dönüşmesi amaçlanmaktadır (Stoltenberg ve Delworth, 1987). Grater (1985), süpervizyon sürecindeki kişilerin ‘*beceri kazanmakta olan psikoterapistler*’den *becerikli psikoterapistler*’e dönüşmesi için gerekli olabileceğini düşündüğü evreleri şu şekilde tanımlamaktadır: (i) psikoterapistin temel klinik beceriler geliştirmesi ve psikoterapist rolüne adapte olması (ii) psikoterapistin danışanın problemi ve beklentilerine uygun şekilde klinik becerilerini çeşitlendirmesi (iii) psikoterapistin, danışanın ilişki örüntülerini fark etme becerisi geliştirmesi ve olumsuz ilişki örüntülerini değiştirebilmesi açısından doğru müdahale yöntemini seçebilmesi (iv) psikoterapistin öz değerlendirme (performansını ve kullandığı müdahale yöntemlerini) yapabilmesi (Grater, 1985).

Samsa (2017), klinik psikologların, aldıkları klinik süpervizyon ve bireysel terapinin mesleki gelişim ve klinik uygulamaları üzerindeki etkisine dair algılarını incelemiştir. Samsa’nın araştırma bulguları, süpervizyon ve bireysel terapinin

psikoterapistlerin kişisel ve mesleki açıdan gelişimlerine olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (Samsa, 2017). Spence ve ark. (2001), ruh sağlığı çalışanlarına verilen klinik süpervizyonun etkilerini araştırdıkları çalışmalarında benzer bulgular elde etmişlerdir. Süpervizyon alan kişilerin süpervizyon sürecinde mesleki açıdan gerekli bilgiler edindikleri ve klinik becerilerini geliştirdikleri görülmüştür. Örneğin klinik beceriler arasında psikoterapi sürecinin işlevselliği açısından anlamlı öğeleri barındıran ‘Terapötik çerçeve’yi (psikoterapi sürecinin işlevselliğini, psikoterapistin ve danışanın haklarını korumak için gerekliliği olduğu düşünülmektedir) kurmaktan bahsedilebilir (Milner, 1952). Terapötik çerçeve kavramı ilk defa 1952 yılında Milner tarafından kullanılmıştır (Howard, 2010). Bass (2007), terapötik çerçeve kavramını bir *oyunun kuralları*’na benzetmiştir (Bass, 2007). Terapötik çerçevenin somut (psikoterapinin günü, saati, yeri ve ücretinin belirlenecek olmasına ek olarak iptal prosedürleri ve gizlilik konusunda bilgilendirme) ve üstü kapalı maddeleri (anonimlik, [anonymity], nötralite [neutrality], yoksun bırakma [abstinence], kendini açma [self-disclosure]) bulunmaktadır (Brenner, 2011; Langs, 2004; Shill, 2004; Smith, 2017). Psikoterapi süreci, çerçevesi dahilinde profesyonelce yürütülen bir süreç olsa da terapistin de danışanın da kaçınılmaz olarak kişisel özelliklerinden etkilenilen bir süreç olduğuna dikkat çeken Akdoğan ve Ceyhan (2011), terapistin işlevini yerine getirebilmek adına iyi bir çerçeve kurma zorunluluğuna dikkat çekmektedir. Süreçte terapist ile danışanın eşitliğinin kuram açısından önemi olduğu kadar, eşitliği tamamen sağlamaya çalışmanın da sürecin işlevselliğine zarar verdiği bilinmektedir (Akdoğan ve Ceyhan, 2011). Gödeş (2018), psikoterapide çerçevenin sadece psikoterapi sürecini, terapistin ve danışanın haklarını korumak için gerekliliği olduğu düşüncesine karşı çıkmaktadır. Gödeş’e göre çerçeveye uyumun derecesi psikoterapist, danışan ile ilgili

çok önemli bilgiler vermektedir (Gödeş, 2018). Kernberg (2010), psikoterapi çerçevesi için psikoterapi sürecinin en başında psikoterapist ve danışan arasında yapılacak bir kontratın önemini vurgulamıştır (Kernberg, 2010 akt., Gödeş, 2018). Kohut, danışan tarafından terapi çerçevesine uyulmadığı durumlarda bunun sorumlusunun psikoterapist olduğuna (yeterince net bir çerçeve çizilmemiş olduğu için) dikkat çekmektedir (Gödeş, 2018). Bu dengeyi sağlamak çoğunlukla psikoterapist için bir zorluktur (Owen, 1997).

Psikoterapistin sahip olması gereken bir başka klinik becerinin aktarım ve karşı-aktarım ile çalışabilme kapasitesi olduğu düşünülebilir. Danacı (2009) aktarımı, bireyin geçmişte kendisi için önem taşıyan kişilerle (örn. ebeveyn) arasındaki duygu ve tutumlarını şimdiki ilişkilerine (örn. psikoterapist) yansıtması olarak tanımlamaktadır. Bir başka deyişle aktarım, bireyin güncel ilişkilerini, geçmişteki duygu ve düşünceleriyle değerlendirmesi ve buna uygun şekilde tepkiler vermesidir (Danacı, 2009). Karşı-aktarım ise psikoterapistin bilinçdışı olarak danışanın aktarımına karşı duygusal ve davranışsal tepkiler geliştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Karşı-aktarım Freud tarafından oluşturulmuş bir kavramdır (Freud, 1990 akt., Danacı, 2009). Karşı-aktarım 1950'lere kadar psikoterapi süreci açısından kaçınılması gereken bir olgu olarak görülürken, yıllar içinde danışanların bilinçdışı örüntülerini anlayabilmek için yararlı bir araç olarak görülmeye başlanmıştır (Danacı, 2009). Aktarımı ve karşı-aktarımı fark etmek ve yorumlamak bir klinik beceri olarak görülmektedir. Bu bağlamda klinik süpervizyonun aktarım ve karşı-aktarımın (fark edilmediği takdirde psikoterapi sürecinde bir engel [Gelso, 2002] ve psikoterapistin tükenmişlik hissetmesine sebep olabilen [Bhattachartta ve Banerjee, 2023] bir olgu olarak) psikoterapi süreci içinde işlevsel şekilde kullanabilme ve yarattığı zorluklarla

baş edebilme (Smith ve Moss, 2009) becerilerini geliştirmek açısından da önemli olduğu düşünülebilir.

Ladany, Ellis ve Friedlander (1999), süpervizyon alan 107 psikoterapistle yaptıkları çalışmada kişilerin süpervizörle bağının süpervizyon süreci üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Bulgular, süpervizörle kurulan bağın duygusal açıdan zayıf olmasının, süreçte eleştirilere karşı daha tahammülsüz olmalarına, süpervizörle iş birliklerinin ve süreçten alınan doyumun azalmasına sebep olduğunu göstermektedir (Ladany ve ark., 1999). Roscoe ve ark. (2022), Bilişsel Davranışçı Terapi Süpervizyonu ile ilgili veri toplayabilmek adına yaptıkları araştırmada hem süpervizyon veren hem de alanlarla görüşmeler yapmışlardır. Yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemiyle bu konuda İngiltere’de ilk defa gerçekleştirilen çalışmada, süpervizyon sürecinde her iki tarafın da süpervizyon sürecini nasıl anlamlandırdıklarına dair bilgi edinmek ve süpervizyon süreçlerindeki problemleri gözlemlemek amaçlanmıştır. Sonuçlar, kompleks bir süreç olan süpervizyon süreçlerinin nadiren herhangi bir metoda bağlı olarak uygulanmakta olduğunu göstermektedir. Spence ve ark.’nın (2001) araştırması da bu bulguyu destekler niteliktedir. Roscoe ve ark. (2022), araştırmalarında, biçimlendirilmiş, evrensel bir süpervizyon metodunun olmayışının katılımcılar tarafından da şaşkınlıkla karşılandığını göstermiştir. Görüşmeciler arasında, oluşturulmuş metodların (örneğin ‘Wiser Mind’), kullanışlı olduğu görüşünde olanlar bulunduğu gibi herhangi bir metodun, süpervizyon süreci söz konusu olduğunda mutlaka bazı açılardan eksik kalacağını düşünenler de bulunmaktadır. Ayrıca bazı süpervizyon süreçlerinde aktarım, karşı aktarım, terapistin kendi öznel geçmişinden kaynaklı örüntüler, terapi sürecinde yaşayabileceği ‘kopma’ duygusu konularının yer almayabildiğini

belirlemişlerdir. Bu konuların süpervizyon sürecinde konuşulmamasının, süpervizyon sürecinde tartışmaların yüzeysel bir seviyede kalmasına ve karşılıklı olarak, istenmeyen konuların sürecin dışında tutulmasına sebep olduğu düşünülmektedir (Roscoe, 2021). Psikoterapisti zorlayan konuların süpervizyon sürecinin dışında tutulmasının, süpervizyonda terapisti güçlendiren, geliştiren süreçlerin de eksik kalması anlamına geldiği düşünülebilir. Townend ve ark. (2002), araştırmalarında, süpervizyonlarda çoğunlukla vaka tartışmaları yapıldığını ve bunların sadece %18'inin video kaydı alınarak ve %6-19'unun doğrudan gözlemle süpervizöre ulaştığını göstermiştir. Konuşulamayan konuların varlığı ve seansların süpervizöre sadece terapistin anlatımıyla ulaştığı bir süpervizyon süreci düşünüldüğünde, sürecin sağlıklı işlediğinden endişe edilebilir (Townend ve ark., 2002). Buna karşılık Roscoe ve ark.'nın (2022) araştırmasında, seansların video kayıtlarının süpervizyon sürecinde izlenerek eleştirilmesinin, görüşmecilerin yetersiz hissetmelerine sebep olduğu görülmektedir. Zaman geçtikçe video kayıtlarının izlenerek süpervizör tarafından eleştirilmesinin (örneğin 7 senelik terapistlik tecrübesi olan bir kişi için) süreci kolaylaştırmak yerine zorlaştırabileceği de vurgulanmaktadır. Bu durumun, psikoterapistlerin süpervizyona seans kayıtlarını götürmek konusunda kaçınan olabilecekleri anlamına gelebileceği düşünülebilir (Roscoe ve ark., 2022).

Süpervizyon ile ilgili yapılan literatür taraması, klinik süpervizyonun psikoterapistlerin mesleki deneyimleri açısından güçlendirici etkisi olan bir faktör olarak değerlendirildiğini göstermektedir. Sürecin, danışanlara verilen hizmetin iyileştirilmesi ve psikoterapistin mesleki açıdan daha yeterli hissetmesi açısından faydalı olduğu görülmüştür. Aynı zamanda katılımcıların meslek pratiklerindeki tutumlarında farklılıklar olduğu belirlenmiştir (Spence ve ark., 2001). Bununla birlikte

süpervizyon uygulamaları ile ilgili evrensel bir metodun olmayışının ve bazı uygulamaların süpervizyon alanlar üzerinde olumsuz etkileri olmasının süpervizyon süreçleriyle ilgili endişe yaratabildiği görülmektedir.

Yapılan araştırmalarda mesleki zorluklarla başetme ile ilgili gerekli yardımcı faktörler sıralandığında süpervizyon ile bireysel terapinin sıklıkla birlikte görüldüğü dikkat çekmektedir. Bir sonraki bölümde psikoterapistlerin mesleki deneyimlerinde bireysel psikoterapiye gitmelerinin önemi ile ilgili bilgi sağlamak amaçlanmaktadır.

1.5.3.2. Bireysel psikoterapi.

Bireysel psikoterapi süreci, eğitim sürecinde bir mecburiyet olarak ortaya konulmasa da terapist olmak için eğitim almakta olan kişilere çoğunlukla tavsiye edilen bir süreçtir (Greenberg ve Staller, 1981). Freud (1937) daha iyi bir terapist olmanın yolunun analistin kendi analizinden geçmesi olduğunu vurgulamıştır. Fromm (1960) kendi psikoterapi sürecinden geçmeyen bir terapistin psikoterapi uygulamasının kabul edilemez ve tehlikeli olduğunu yazmıştır (Freud, 1937; Fromm, 1960 akt., Greenberg ve Staller, 1981).

Çoğunlukla mesleki yetkinliklerine katkılarını düşünerek terapiye giden psikoterapistlerin hem süreci danışan tarafında bulunarak deneyimledikleri hem de kendi kör noktalarını keşfettikleri düşünülmektedir (Cabaniss ve Bosworth, 2006).

Gold ve Hilsenroth (2009) bireysel psikoterapi alan ve almayan iki grup psikoterapistle yaptıkları araştırmada, psikoterapiye giden psikoterapistlerin danışanlarla geçirdikleri psikoterapi sürecinde yeterliliklerini, hissettikleri terapötik ittifakın gücünü ve danışan ile hedef ve ödevler konusundaki işbirliklerini diğer gruba

göre anlamlı şekilde daha yüksek puanlamışlardır. Buna ek olarak danışanlarının psikoterapiye devam etme süreleri diğer grup psikoterapistlerin danışanlarına oranla %100 daha yüksektir. Günenç (2010) Türkiye’deki ruh sağlığı çalışanlarının profesyonel ve sosyo-kültürel profillerini araştırmak amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada klinik psikologların diğer ruh sağlığı çalışanlarına oranla (%72,5) daha fazla bireysel terapi aldıklarını bulmuştur. Günenç (2010), araştırmasında klinik psikologların aldıkları psikoterapilerin %31,4 oranla psikodinamik psikoterapi ekolü kullanılarak uygulanmakta olan psikoterapiler olduğunu bulmuştur. Elliott ve Partyka (2005), özfarkındalığı geliştirmenin terapistin sorumluluklarından biri olduğuna değinmektedir. Macran ve Shapiro (1998) klinik psikologların terapiye gitmelerinin empatik kapasitelerini de arttıracığına dikkat çekmektedir. Shapiro (1976), önceki bir araştırmasında Kolombiya Psikanalitik Enstitüsü’nden mezun olmuş 198 katılımcının kendi analizinden geçmiş olmayı (yüzde 85 oranla) tatmin edici olarak değerlendirdiğini bulmuştur.

Daw ve Joseph’in (2007), İngiltere’de 48 uzman terapistle yaptıkları bir araştırmada, terapistlerin %86’sının kişisel gelişim, %43’ünün eğitimlerinin gerektirmesi sebebiyle, %29’unun ise psikolojik sıkıntıları sebebiyle bireysel terapiye gittikleri görülmektedir. Amerika’da 1454 terapistle gerçekleştirilen bir başka araştırmada psikoterapislerin bireysel terapilerine gitme motivasyonlarının (i) aktif dinleme becerilerini geliştirme (ii) mesleki sınırlarını koruma becerilerini geliştirme (iii) empati becerilerini geliştirme (iv) karşı aktarımı anlama olduğu belirlenmiştir (Norcross ve ark., 2009).

Bireysel terapiye gitmenin terapistlerin duygusal iyi oluşlarına olumlu katkı sağladığını ve profesyonel işlevselliklerini arttırdığını gösteren araştırmalar olduğu gibi (MacDevitt, 1987; Guy, Stark ve Poelstra, 1988 akt., Samsa, 2017), duygusal yorgunluğa sebep olan zor bir süreç olduğunu ortaya koyan araştırmalar da mevcuttur (Macaskill, 1988; Oteiza, 2010 akt., Samsa, 2017).

1.5.3.3. Öz bakım.

İki kişi arasında yoğun ve terapötik bir ilişkiyi içeren psikoterapi sürecinde (Kepçeoğlu, 2004; Meier ve Davis, 2012; Skovholt, 2012) temel alınan kuram ya da kullanılan yöntemden daha etkili olan şey terapistin kendisidir (Corey, 2013; Lawson ve ark., 2007; Venart ve ark., 2007). Psikoterapist bir sağaltım için mesleğini yapıyor olsa da danışana zarar verme ihtimali de bulunmaktadır (Egan, 2011). Witmer ve Young (1996), danışanın iyi olması için terapistin iyi olması gerektiğini vurgulamıştır. Benzer şekilde Lawson (2007), terapistin iyilik halinin bir gereklilik olduğuna vurgu yapmaktadır. Lawson ve ark. (2007), iyilik halini ruhsal, fiziksel ve zihinsel olarak dengede olma hali olarak tanımlamaktadır.

Psikoterapi süreçlerinde yaşanması olası stres, dolaylı travma ve tükenmişlik durumlarının önlenmesi için terapistlerin, iyilik hallerinin sürekliliğini sağlamasının gerekliliği vurgulanmaktadır (ACA, 2014; Barnett ve Cooper, 2009; Bradley, 2013; Burkhart, 2014; Carter ve Barnett, 2016; Dorociak ve ark., 2017; Smullens, 2015). Lawson'a göre (2007) bu, terapistlerin sahip olması gereken önemli bir özellik, Collins'e göre ise (2005) psikoterapi hizmeti sunmanın birinci adımıdır (Lawson, 2007; Collins, 2005). Benzer şekilde Amerikan Psikolojik Danışmanlar

Derneği (2014), bu iyilik halini korumanın ver arttırmanın bir yükümlülük olduğuna dikkat çekmektedir.

Lawson ve Venart (2005), etkinliğini kaybetmek (impairment) ile iyi olma hali arasını bir spektrum olarak düşünmektedirler ve terapistlerin bu spektrumda farklı noktalarda bulunduğunu vurgulamaktadır. Alanyazında öz-bakım üzerine yapılan çalışmalarda sıklıkla bu spektrumdan bahsedilmektedir. Öz-bakım ile iyi oluş arasında ise pozitif bir korelasyondan bahsedilmektedir (Bradley ve ark., 2013; Dorociak ve ark., 2017; Lawson ve Venart, 2005).

İyilik halinin, terapist, danışana ve sürece etkisi göz önünde bulundurulduğunda, öz-bakım etik açıdan son derece gerekli (ACA, 2014; Norcross ve Guy, 2007) bir mesleki yatırım olarak düşünülebilir (Carter ve Barnett, 2016). Venart ve ark. (2007), bir terapistin meslek yaşamı boyunca bir süreklilik içinde öz-bakımıyla ilgilenmesinin gerekliliğine vurgu yapmaktadır.

Öz-bakım, kişinin birçok alanda kendini desteklemesini kapsamaktadır (Fereday, 2011; Saakvitne ve Pearlman, 1996). Sosyal ilişkiler anlamında kişinin emek verdiği ve beslendiği bir çevre içinde olması, mesleki anlamda işiyle ilgili inançlarının ve düşüncelerinin işlevselliğini arttıracak şekilde sağlıklı bir noktada olduğunu sıkça gözden geçirmesi, manevi olarak hayata dair bulabildiği bir anlama sahip olması (örn. inançlı olmak, karşılıksız yardım ya da bakım verebilme) ve duygusal/bilişsel olarak da içsel dünyasıyla temas halinde olması (örn. farkındalıklar edinmesi, duygularını ve düşüncelerini yazması, kültürel ve sanatsal aktivitelere katılması) öz-bakımın gereklilikleri arasında yer almaktadır (Baker, 2011; Malinowski, 2014; Norcross ve

Guy, 2007; Skovholt, 2012; Skovholt, Grier ve Hanson, 2001; Skovholt ve Trotter-Mathison, 2011; Weiss, 2004).

Deniz (2018), doktora tezinde Psikolojik Danışmanlar için tasarlanan Öz-Bakım Dersinin (PDÖBD) uygulanması sonrasında derse katılanların öz-bakımlarındaki gelişimini araştırmıştır. Eylem araştırması deseni ile gerçekleştirilen bu çalışmanın sonucunda öğrencilerin öz-bakım ile ilgili farkındalıklarını eyleme geçirebildikleri gözlemlenmiştir. Yeterliliklerine dair inançlarında yükselme, genel iyilik hallerinde ise artma gözlemlenmiştir. Bu çalışma, eğitim programında yer verilecek bir öz-bakım dersinin terapistlerin meslek hayatlarına bir katkı sağlayabileceğini düşündürmesi açısından önemli bulunabilir (Deniz, 2018).

Araştırmanın giriş bölümünde yapılmış olan literatür taramasında psikoterapist olarak çalışmakta olan klinik psikologların mesleki deneyimlerinde karşılaşılabilecekleri stres faktörlerine, bu faktörlerin sebep olabileceği mesleki ve bireysel risklere ve bu risklerin önlenmesi için alınabilecek önlemlere dair bilgiler elde edilmiştir. Buna ek olarak, özellikle erken mesleki deneyimde ve mesleğin doğası gereği tüm profesyonel yaşam boyunca varlığını sürdürebilen bu risk faktörleriyle baş etme yolları ile ilgili yapılmış araştırmalara ve bu konudaki önerilere de yer verilmiştir. Nicel araştırmaların yanı sıra psikoterapistlerin öznel dünyalarını kapsamlı şekilde anlamayı amaçlayan nitel yöntem kullanılarak yapılmış çalışmalar ile alanda yaşanan deneyime dair oldukça kapsamlı bir perspektife sahip olunduğu düşünülmektedir. Elde edilen bilgilerin bu çalışmadan (Ön Çalışma ve Ana Çalışma) elde edilen bilgiler ile benzerlikler ve farklılıklar açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

İki aşamadan oluşan araştırmanın ilk aşamasında örnekleme oluşturan klinik psikologların klinik psikolog olmayı, yüksek lisans programlarının yeterlilik seviyesini, mesleklerinin zorluk derecesini nasıl değerlendirdikleri ve iş tatmini seviyeleri hakkında bilgi edinmek amaçlanmıştır.

2.1. Ön Çalışma

2.1.1. Katılımcılar.

Ön çalışma, amaçlı örnekleme yöntemlerinden benzeşik örnekleme yöntemi kullanılarak 95 gönüllü klinik psikoloğun katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Gönüllülerin araştırmaya alınması için Türkiye’de herhangi bir klinik psikoloji yüksek lisans programından mezun olmuş olma kriterine uyma şartı aranmıştır. Türkiye’deki klinik psikologların mesleki deneyimlerinin araştırılıyor olması ve anketin içeriğinde mezun olunan programı değerlendirmek için sorulan sorular bulunması sebebiyle, mezun olduğu yüksek lisans programı yurt dışında bulunan 2 ve mezun olduğu yüksek lisans programının yasal adı ‘klinik psikoloji’ olmayan 23 katılımcı araştırma dışında bırakılmıştır. Analizler 68’i kadın ve 4’ü erkek toplam 72 katılımcıdan alınan verilerle gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaşları 24 – 59 arasında olup yaş ortalamasının 31.78 ($S = 6.050$) olduğu görülmüştür.

Tablo 2.1’de görülebileceği gibi katılımcıların 64’ü (%88,9) vakıf, 8’i devlet (%11,1) üniversitelerindeki bir yüksek lisans programından mezundur. Katılımcıların 32’si (%44.4) 4 yıldan az, 30’u 4 yıldan fazla (%41.7) deneyime sahiptir. 10 katılımcı

(%13.9) meslek alanında ne kadar süredir çalışmakta olduğunu belirtmemiştir (%13.9). Örneklem seçiminde mesleki deneyim süreleri açısından bir kriter bulunmamaktadır. Bu esnekliğin amacı, katılımcıların, mesleklerini zorluk açısından değerlendirmelerinin yıllar içinde bir değişime uğrayıp uğramadığını gözlemleyebilmektir.

Katılımcıların 26'sı (%36.1) özel klinikte, 16'sı (%22.2) birden fazla kurumda, 10'u (%13.9) danışmanlık merkezinde, 4'ü (%5.6) hastanede ve 16'sı (22.2) diğer kurumlarda çalışmaktadır. Katılımcıların 59'u (%81.9) yetişkin grupla çalışırken 4'ü (%5.6) çocuk-ergen grupla çalışmaktadır. 9 katılımcı (%12.5) ise hangi grup danışanla çalıştığını belirtmemiştir.

Tablo 2.1. Katılımcılara Dair Betimsel Bulgular

Değişkenler		f	%
Cinsiyet	Kadın	68	94.5
	Erkek	4	5.5
Mezun olunan kurum	Vakıf Üniv.	64	88.9
	Devlet Üniv.	8	11.1
Alanda Deneyim	4 Yıldan Az	32	44.4
	4 Yıldan Fazla	30	41.7
	Belirtilmemiş	10	13.9
Çalışılan Kurum	Özel Klinik	26	36.1
	Birden Çok Kurum	16	22.2
	Danışmanlık Merkezi	10	13.9
	Hastane	4	5.6
	Diğer	16	22.2
Çalışılan Grup	Yetişkin	59	81.9
	Çocuk Ergen	4	5.6
	Belirtilmemiş	9	12.5

Kuramsal yönelim açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların 38'i (%52.8) psikodinamik yönelim ile, 18'i (%25) bilişsel davranışçı yönelim, 6'sı (%8.3) eklektik çalışmaktadır. 10 katılımcı (%13.9) ise kuramsal yönelimini belirtmemiştir. Yüksek

lisans programında ağırlıklı olarak üzerinde durulan psikoterapi yöntemini kullanmaya devam eden klinik psikologlar olduğu gibi farklı psikoterapi yöntemleri kullanarak mesleğini sürdüren klinik psikologlar da bulunmaktadır.

Tablo 2.2. Katılımcıların Çalıştıkları Kuramsal Yönelim

Değişkenler		f	%
Kuramsal Yönelim	Psikanalitik Psikoterapi	38	52.8
	Bilişsel Davranışçı Terapi	18	25.0
	Eklektik	6	8.3
	Belirtilmemiş	10	13.9

2.1.2. Veri toplama araçları.

2.1.2.1. Demografik ve mesleki bilgi formu.

Demografik ve mesleki bilgi formu'nda katılımcıların demografik bilgileri sorulmuştur (Bilgi Formu Ek 3'te sunulmuştur). Yaş, cinsiyet, lisans eğitiminin tamamlandığı üniversite, program dahilinde süpervizyon alıp almadığı ve şu anda nerede, ne kadar süredir ve hangi psikoterapi ekolüyle çalışmakta olduğu gibi bilgiler edinilmiştir. Bilgi Formu'nun devamında katılımcılara yüksek lisans eğitimleri ve mesleki deneyimleri ile ilgili sorular (meslek tanımları, meslek pratiklerinde yaşadıkları zorluklar ve yüksek lisans programında içerik olarak eksik gördükleri) da sorulmuştur.

2.1.2.2. İş tatmin ölçeği.

İş Tatmini Ölçeği, 18 maddeden oluşmaktadır ve Brayfield ve Rothe (1951) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Judge ve ark. (1998) tarafından (akt., Keser ve Bilir, 2019) kısaltılarak 5 maddeden oluşan (Örn. 'İşimi severek yaparım') bir ölçek haline getirilmiş tek faktörlü bir ölçektir (Keser ve Bilir, 2019). Keser ve Bilir (2019), ölçeğin

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını gerçekleştirmiştir. Keser ve Bilir (2019), kamu kurumunda çalışan 110 kişiden anket formu ile toplanan verilerin analizi sonucunda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermişlerdir. Güvenirlik katsayısı (*cronbach α*) 0.85'tir (İş Tatmini Ölçeği Ek 4'te sunulmuştur).

2.1.3. İşlem

Araştırma için veri toplama aşaması öncesinde Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'ndan etik onay (Etik kurul kararı Ek 1'de sunulmuştur) alınmıştır. Bir sonraki aşamada, Türkiye'de klinik psikoloji yüksek lisans programı olan üniversitelerdeki klinik psikoloji program koordinatörlerine ve bölüm eğitmenlerine e-posta yoluyla ulaşılmıştır. Araştırmanın amacından kısaca bahsedildikten sonra önceki senelerde programlarını tamamlamış klinik psikologlara anketi ileterek çalışmaya destek olmaları rica edilmiştir.

Veriler çevrimiçi olarak, çevrimiçi veri toplama programı ile (<http://www.qualtrics.com>) toplanmıştır. Demografik ve Mesleki Bilgi Formu'nu göndermeden önce katılımcılardan araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiklerine dair bir onam formunu çevrimiçi olarak onaylamaları istenmiştir (Bilgilendirilmiş Onam Formu Ek 2'de sunulmuştur). Sonraki aşamada, katılımcılardan Demografik ve Mesleki Bilgi Formu'nu doldurmaları istenmiştir. Demografik ve Mesleki Bilgi Formu ve İş Tatmini Ölçeği tüm katılımcılara aynı sıra ile verilmiştir. Veri toplama süreci Kasım 2021'den Şubat 2022'ye kadar (4 ay) sürmüştür.

2.1.4. Veri analizi.

Nicel verilerin analizi ‘Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) sürüm 22’ ile yürütülmüştür. Katılımcıların demografik bilgileri, betimsel istatistik ve frekans tabloları ile genel bir resim sağlamak amacıyla sunulmuştur. Katılımcıların mesleki deneyim sürelerinin az ya da çok olması ile (dört yıldan az ve dört yıldan fazla olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır) iş tatmin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için *t* testi uygulanmıştır. Grupların deneyim sürelerinin dört yıldan az ve dört yıldan fazla olmak üzere iki kategoriye ayrılmasının sebebi, iki gruptaki katılımcı sayılarının birbirine yakın olmasını sağlamaktır. Süpervizyon almak/almamak, yüksek lisans programının tezli/tezsiz bir program olması ve psikoterapi uygulamasında psikodinamik/bilişsel yönelim ile çalışıyor olmak açısından iki gruba ayrılan katılımcıların iş tatmini puanları, grupların homojen olmaması sebebiyle parametrik olmayan Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır.

Bilgi Formu’ndaki açık uçlu soruların cevaplarına uygulanan içerik analizi ile yüksek lisans programında içerik olarak eksik gördükleri öğeler, meslek tanımları ve mesleki deneyimlerinde yaşadıkları zorluklar belirlenmeye çalışılmıştır.

2.2. Ana Çalışma

Araştırmanın ikinci aşamasında katılımcılarla çevrimiçi görüşmeler yapılmış, 15 açık uçlu sorudan oluşan görüşmeler ile klinik psikologların erken mesleki deneyimleri (yüksek lisans deneyimleri, mesleki süreçlerini nasıl anlamlandırdıkları, seans içi deneyimleri, yaşadıkları zorluklar, bu zorluklarla baş etme yöntemleri, mesleğe başlamadan önceki beklentileri, meslekle ilgili şimdiki düşünceleri, mesleğin

kişisel bir değişime sebep olup olmadığı, mesleğin günlük yaşamlarına etkileri, pandemi döneminde mesleki deneyimleri, psikoloji alanında etik ile ilgili düşünceleri ve mesleki anlamda gelecekte beklenenleri) hakkında bilgi edinmek amaçlanmıştır.

2.2.1. Katılımcılar.

Araştırmaya katılan 10 klinik psikolog, kartopu ve maksimum çeşitleme örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Ulaşılan tüm katılımcılar araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Tablo 3'te de görülebileceği gibi katılımcıların her birine 1'den 10'a kadar bir katılımcı numarası verilmiştir ve gizliliklerinin korunması amacıyla araştırmada kendilerinden bu şekilde bahsedilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasına katılmak için gereken kriterler, yüksek lisansta bir klinik psikoloji programından mezun olmuş olmak, yüksek lisans programı kapsamında süpervizyon almış olmak ve 2-4 yıldır aktif olarak tam zamanlı psikoterapi uyguluyor olmasıdır.

Tablo 2.3. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Çalışılan Grup	Haftalık Çalışma (saat)	Terapi Yönelimi
Katılımcı 1	27	Kadın	Yetişkin	15	Şema Terapi
Katılımcı 2	26	Kadın	Yetişkin	15	Şema Terapi
Katılımcı 3	28	Kadın	Yetişkin	8	Şema Terapi
Katılımcı 4	28	Kadın	Yetişkin	24	Psikodinamik ve Varoluşçu
Katılımcı 5	28	Erkek	Yetişkin	10	Psikodinamik
Katılımcı 6	29	Kadın	Yetişkin / Ergen	15	Psikodinamik
Katılımcı 7	29	Kadın	Yetişkin	2	Psikodinamik ve Varoluşçu
Katılımcı 8	33	Kadın	Yetişkin	20	Psikodinamik
Katılımcı 9	28	Erkek	Yetişkin	9	Psikodinamik
Katılımcı 10	31	Kadın	Yetişkin	48	Bilişsel Davranışçı

2.2.2. Veri toplama araçları.

Ana Çalışma'nın veri kütlesi, klinik psikologların doldurduğu demografik ve mesleki bilgi formu ve klinik psikologlarla yapılan görüşmelerden oluşmaktadır.

2.2.2.1. Demografik ve mesleki bilgi formu.

Demografik ve mesleki bilgi formu katılımcıların temel demografik bilgilerini edinmek amacıyla gönderilmiştir (yaş, yüksek lisans programının bulunduğu okul, programda ağırlıklı olarak öğretilen ekol, pratikte kullandığı psikoterapi ekolü, çalışılan danışan grubu, haftalık yapılan seans sayısı). Ön bilgi formunda ayrıca algılanan mesleki zorluk ve yüksek lisans programının yeterlilik derecesi ile ilgili sorular da bulunmaktadır. Ön bilgi formunda yüksek lisans programının yeterli olmadığını düşünen katılımcıların yüksek lisans programının neleri kapsamı gerektiğini düşündükleri ile ilgili bir adet açık uçlu soru da bulunmaktadır.

2.2.2.2. Yapılandırılmış görüşme soruları.

Görüşmelerde klinik psikologların erken mesleki deneyimleri hakkında daha derin ve detaylı bir anlayış edinebilmek amacıyla katılımcılara 15 açık uçlu soru sorulmuştur (Görüşme soruları Ek G'de sunulmuştur). Görüşme soruları farklı kaynaklardan ve alandaki uzmanlardan alınan geribildirimler ile belirlenmiştir. Bir adet deneme görüşmesi yapılarak sorular gözden geçirilmiştir.

Tematik analizin veri toplama aşamasında literatür taraması yapılmış olsa da önceden ortaya çıkarılmış örüntülerden bağımsız bir duruş hedeflenerek mümkün olabildiğince yönlendirmeci olmayan sorular hazırlanmıştır (Örn.: 'Yüksek lisans eğitiminizden bahseder misiniz?'. Katılımcının deneyimini daha kapsamlı şekilde

betimleyebilmesi için detaylandırmaya yönelik sorular hazırlanmıştır (prompt questions). Araştırma süreci ilerledikçe araştırmacı, araştırılan konu ile ilgili gelişen anlayışı ile detaylandırıcı soruları ayrıntılandırmıştır.

Tematik analizde, veri toplama sürecinde bazı konuların fark edilmesi ile yarı yapılandırılmış görüşmeye soru ekleme/çıkarma yapmak mümkün olabilmektedir (Braun ve Clark, 2019). Bu çalışmada, ‘Klinik psikologların kendi bireysel psikoterapisinden geçmesi hakkında ne düşünüyorsunuz?’ sorusu birinci görüşme sonrasında sorular arasına eklenmiştir. Katılımcıların, klinik psikologların meslek yaşamında kendi bireysel psikoterapilerine gitmelerini, süpervizyon almak kadar gerekli gördüğü anlaşıldığı için bu soru bir eksiklik olarak fark edilmiş ve vakit kaybetmeden soruların arasına eklenmiştir.

2.2.3. İşlem.

Araştırma için veri toplama aşaması öncesinde Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu’ndan etik onay alınmıştır (Etik kurul kararı Ek A’da sunulmuştur). Katılımcıların anonim kalmasını sağlamak açısından demografik bilgilerin paylaşımına olabildiğince dikkat edilmiştir (Örn. Yüksek lisans programının yanında lisans programının tamamlandığı üniversitenin adının demografik bilgiler arasında yer almaması).

Görüşmelerden önce katılımcılardan araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiklerine dair onam formu (çevrim içi olarak) onaylamaları istenmiştir. Gönüllü katılım için kişilerden alınan onam formu (Onam formu Ek E’te sunulmuştur) katılımcıların araştırmadan, görüşmelerin öncesi, görüşme sırasında ve görüşme

sonrası çekilebileceklerini ve araştırmaya katıldıkları takdirde ise gizliliklerinin korunacağını temin etmektedir.

Onam formunu onaylayıp araştırmacıya yolladıktan sonra katılımcılara Demografik ve Mesleki Bilgi Formu iletilmiştir (Demografik ve Mesleki Bilgi Formu Ek C’de sunulmuştur). Bu form görüşmelerin yapıldığı klinik psikologlara, programlanan görüşme gününden önce yollanmış ve araştırmacı tarafından görüşme günü e-posta yoluyla teslim alınmıştır.

Görüşme verileri, çevrimiçi olarak, ‘Zoom’ programı aracılığı ile birebir yapılmış görüşmeler ile toplanmıştır. Klinik psikologlarla yapılan görüşmelerin süresi 60 ile 106 dakika arasında değişmektedir. Araştırmacı görüşme yapmaya ve görüşmeleri deşifre etmeye, teorik doyma (son iki görüşmede yeni bir kategoriye ilişkin geçerli bir veri oluşmadığı görüldüğünde; kategoriler, özellikler ve boyutlar açısından iyi gelişmiş olduğunda; kategoriler arası ilişki geçerli şekilde kurulduğunda) gerçekleşene kadar devam etmiştir. Farklı zamanlarda yapılan görüşmelerin ses kayıtları deşifre edilmiştir. Yapılan deşifre 64045 kelimedir. Kategoriler, onuncu görüşmenin analizi yapıldıktan sonra teorik açıdan doymuş olarak değerlendirilmiştir ve görüşme yapılmaya son verilmiştir.

Terapist ve danışan arasındaki görüşmelerin doğası gereği yüksek hassasiyet içermesinden dolayı araştırmada ifşa edilen bilgilerin, terapistin kimliğini açığa çıkarmayacak şekilde kullanılmasına büyük önem verilmiştir. Veri toplama süreci Kasım 2021’den Şubat 2022’ye kadar (4 ay) sürmüştür.

2.2.4. Veri analizi.

Tematik analiz ile veri kütlesi içindeki tekrar eden temaların fark edilmesi amaçlanmıştır. Soruların olabildiğince öznel olmasına dikkat edilmiştir. Bu sistematik yaklaşımla, katılımcıların içebakışının ve çağrışımlarının, kullandıkları dil aracılığı ile araştırmacıya ulaştığı ve araştırmacının da katılımcının öznel deneyimine olabildiğince yaklaştığı düşünülebilir.

Araştırmayı sistematik olarak yürütebilmek adına uygulanan aşamalar, araştırmacının veriyi iyi tanınması (deşifre, okuma, notlar alma), kodları oluşturmaları (kategoriler), temaların aranması (kategorilere (kodlara) uygun verileri bir araya getirme), tematik haritanın oluşturulması, gözden geçirilmesi, tanımlanıp isimlendirilmesi ve raporun hazırlanması aşamalarıdır. Bir başka anlatımla, anahtar ifadeleri (önemli açıklamalar) kullanarak anlam kümelerini ortaya çıkarmak ile başlayan tematik analiz ile katılımcıların sözü edilen fenomeni hangi bağlamda ne şekilde deneyimlediğine dair bir anlayış geliştirmek ve betimleyici bir tutumla katılımcıların deneyimlerinin özünü ortaya koymak hedeflenmiştir. Bu araştırmada yaratıcı, esnek ve çeşitlilik gösteren bir analiz gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Analiz için verilen kararların tüm analiz boyunca tutarlılıkla uygulanmasına dikkat edilmiştir. İlerlemek kadar geçmiş aşamalara dönmek de bir zorunluluk olarak görülmüştür. Verileri kodlama sürecinde, tüm veri önem sırası yapılmadan tekrar tekrar okunmuş ve notlar alınmıştır.

Görüşmelerden (her biri ayrı bir veri ögesi) çıkarılan veri özlerinin (veri ögelerinde alıntılanan kodlar) arasından seçilen veri özleri son analize dahil edilmiştir. Kodlar bir araya getirilerek temalar ortaya çıkarılmıştır. Temalar belirlenirken veri

özünde, veri ögelerinin karşımıza çıkma sıklığının yanı sıra, ögenin önemi de göz önünde bulundurulmuş ve bir örüntü oluşturmaya da son analize dahil edilmiştir. Bu yöntem ile literatürde görülen ya da daha önce rastlanmamış temaları belirlemek hedeflenmiştir.

Analiz sonucunda tamamen örneklemden elde edilmiş tema ve alt temalar ortaya çıkarılmıştır. Verileri mümkün olduğunca özgün şekilde okuyucuya sunabilmek adına sık sık doğrudan alıntılar yapılmıştır. Tematik analiz, anlam örüntülerinin raporlaştırma aşamasıyla son bulmaktadır. Bu aşamada, araştırmacının elde ettiği bilgiler sistemli şekilde okuyucuya sunulmuştur. Verilerin analizi bölümünde araştırmacının kendi yorumlarına yer verilmemiştir.

ÜÇÜNCÜ BULGULAR

3.1. Ön Çalışma

Katılımcıların 68'i kadın 4'ü ise erkektir ve yaşları 24 ile 59 arasındadır (*Ort.*= 31.8, *S* = 6.05). Katılımcıların 23'ü özel klinikte, 13'ü danışmanlık merkezinde, 5'i hastanede, 16'sı birden fazla kurumda, 15'i ise diğer kurumlarda çalışmaktadır. 32 kişinin mesleki deneyimi 4 yıldan fazla (%44.4), 12 kişinin 2-4 yıl arasında, (%16.7) 7 kişinin 1-2 yıl arasında (%9.7), 10 kişinin ise 1 yıldan azdır (%13.9). 11 katılımcı (%15.3) deneyim süresini belirtmemiştir.

3.1.1. İstatistiksel analiz.

Katılımcılar deneyim süresi açısından dört yıldan fazla ve dört yıldan az olmak üzere iki grupta incelendiğinde, dört yıldan fazla mesleki deneyimi olan 32 katılımcıdan ve dört yıldan az mesleki deneyimi olan 30 katılımcıdan oluşan iki grubun, bu faktöre göre iş tatmini puanları Kolmogorov-Smirnov testi normallik sayıltısını karşılamaktadır ($p > 0.05$). Çarpıklık ve basıklık katsayıları -1 ile +1 aralığındadır. Levene's test sonuçları iki grup için varyansların eşit olduğunu göstermektedir. Yapılan Bağımsız Gruplar için T-test analizi sonuçları yüksek lisans sürecinde dört yıldan fazla iş deneyimi olan katılımcıların iş tatmini puanları (*Ort.* = 20.97, *S* = 3.17) ile dört yıldan az mesleki deneyimi olan katılımcıların iş tatmini puanları (*Ort.* = 20.6, *S* = 3.03) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($t(62) = 0.47, p = 0.64$).

Tablo 3.1. İş Tatmin Ölçeği Puan Ortalamalarının İki Grup için (4 yıldan az ve 4 yıldan fazla deneyim sahibi olanlar) Karşılaştırılması

	N	$\bar{x}$	S	t	p
Dört yıldan fazla mesleki deneyimi olanlar	32	20.97	3.17	0.47	.64
Dört yıldan az mesleki deneyimi olanlar	30	20.60	3.03		
Toplam	62				

Katılımcıların süpervizyon almak/almamak, yüksek lisans programının tezli/tezsiz bir program olması ve terapi uygulamasında psikodinamik/bilişsel yönelim ile çalışması gibi değişkenleri göz önünde bulundurarak iş tatmini puan ortalamaları incelendiğinde yüksek lisans eğitimi sürecinde süpervizyon alan grubun iş tatmini puan ortalamasının süpervizyon almayan gruptan daha yüksek olduğu görülmektedir. Grupların dağılımının homojen olmaması sebebiyle iki grubun karşılaştırılması için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bulgulara göre, süpervizyon alan grubun iş tatmini puanı 21.09 iken süpervizyon almayan grubun iş tatmini puan ortalaması 20.43'tür. Grupların puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($U=410.00$; $p=.55$; $p>0.05$). Tezli bir yüksek lisans programından mezun olmuş katılımcıların iş tatmini puan ortalaması 21.45 ($ss=2.69$) iken tezsiz bir yüksek lisans programından mezun olmuş katılımcıların iş tatmini puan ortalaması 20.05 ($ss=2.87$)'tir. Mann Whitney U testi bulgularına göre puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($U=308.00$; $p=0.66$; $p>0.05$). Çalışılan ekol değişkenine göre, iş tatmini puanlarının karşılaştırılması için yapılan analizde de benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($t(60) = 1.54$; $p>0.05$). Psikoterapi pratiğinde Psikodinamik Yaklaşımla çalışan grubun iş tatmini puan ortalaması 21.42 ($ss=3.12$) iken, Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemi ile çalışan grubun iş tatmini puanı 20.05 ($ss=2.87$)'tir.

Tablo 3.2. Grupların İş Tatmini Puan Ortalamaları Açısından Karşılaştırılması

Gruplar	N	$\bar{x}$	SS	U/t	p
Yüksek lisansta süpervizyon var	65	21.09	2.97	410.50	.55
Yüksek lisansta süpervizyon yok	7	20.43	2.99		
Tezli yüksek lisans	61	20.95	3.01	308.00	.66
Tezsiz yüksek lisans	11	21.45	2.69		
Psikodinamik yönelim	38	21.42	3.12	1.54	.12
Bilişsel Davranışçı Terapi	20	20.05	2.87		

Tablo 3.3’de görüldüğü gibi, katılımcılar alandaki deneyim sürelerine göre iki gruba ayrılmıştır. 4 yıldan az ve 4 yıldan fazla deneyimli olanlar olarak iki ayrı gruba ayrılan katılımcıların, zorluk açısından mesleklerini değerlendirmeleri istendiğinde en fazla ‘Oldukça Zor’ seçeneğinin işaretlenmiş oldukları görülmektedir. Dört yıldan daha az deneyimi olan katılımcıların 4 yıldan fazla deneyimi olan gruba (%43.8) göre daha yüksek oranda (%54.5) oldukça zor seçeneğini işaretledikleri görülmüştür.

Tablo 3.3. Alanda Deneyim Süresine Göre (4 yıldan az ve 4 yıldan fazla deneyim sahibi olanlar) Grupların Mesleki Zorluk Değerlendirmeleri

	N	Oldukça zor %
Dört yıldan fazla mesleki deneyimi olanlar	14	43.8
Dört yıldan az mesleki deneyimi olanlar	16	54.5
Toplam	30	

Yüksek Lisans Programı’nın yeterliliği ile ilgili sorulan soruya cevap veren 70 katılımcının 11’i (%15.3) ‘çok yeterliydi’ seçeneğini işaretlerken 31’i (%43.1) ‘oldukça yeterliydi’, 15’i (%20.8) ‘yeterliydi’, 11’i (%15.3) ‘biraz yeterliydi’ ve 4’ü (%5.5) ise ‘hiç yeterli değildi’ seçeneğini işaretlemiştir.

Tablo 3.4. Katılımcıların Yüksek Lisans Programlarını Değerlendirmeleri

Yeterlilik	N	%
Çok yeterliydi.	11	15.3
Oldukça yeterliydi.	31	43.1
Yeterliydi	15	20.8
Biraz yeterliydi	11	15.3
Hiç yeterli değildi	2	5.5
Toplam	70	100

Tablo 3.4’te görüldüğü gibi katılımcılardan yüksek lisans programlarını değerlendirmeleri istendiğinde çoğunlukla (%43,1) ‘Oldukça yeterli’ cevabı alındığı görülmektedir.

İş tatmini puan ortalamalarının grupların eğitim ve mesleki değişkenlerine göre karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda, gruplarda iş tatmini puan ortalamalarının birbirlerine yakın değerlerde olduğu anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda, katılımcıların deneyim, yüksek lisans eğitim türü, süpervizyon alma durumu ve çalıştığı ekol değişkenlerine göre iş tatmini puanlarında farklılık bulunmamaktadır. Bununla birlikte, 4 yıldan az deneyimli klinik psikologların 4 yıldan fazla deneyimli klinik psikologlara oranla daha fazla oranda oldukça zor yanıtını verdiği görülmektedir (4 yıldan az deneyimli klinik psikologlar %54, 4 yıldan fazla deneyimli klinik psikologlar %43.8 oranında oldukça zor seçeneğini işaretlemiştir). Araştırmanın bir sonraki bölümünde katılımcıların, sorulan açık uçlu sorulara verdikleri cevaplara içerik analizi uygulanarak meslek hakkındaki görüşlerinin detaylandırılması hedeflenmiştir.

3.1.2. İçerik analizi.

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların yaşadıkları mesleki zorluklarının kaynakları, meslek tanımları, yüksek lisans eğitiminden beklentileri ve yüksek lisans yeterlilik düzeyiyle ilgili görüşleri hakkında bilgi edinmek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, ilk olarak belirttikleri zorlukların kaynakları ana başlıklarla ele alınmıştır. Katılımcılar, ekonomik, kişisel, danışan kaynaklı ve yasal düzenlemenin olmayışından kaynaklı zorluklara değinmişlerdir. Kaynakları temel alınarak oluşturulan zorluk çeşitleri alt başlıklara ayrılmıştır. Katılımcılar '*Ekonomik Kaynaklı Zorluklar*' içerisinde, eğitim ücretleri, düşük ücret alıyor olmak, süpervizyon maliyeti, iş bulma zorluğu, kendini geliştirme gerekliliği ve yeterli danışan bulamamaktan kaynaklı ekonomik zorluklar hakkında görüş belirtmişlerdir. *Kişisel Kaynaklı Zorluklar* başlığı altında, özbakım ihtiyacı, yetersizlik duygusu ve yoğun çalışma koşulları hakkındaki görüşler yer almaktadır. *Danışan Kaynaklı Zorluklar* başlığı altında ise danışanların psikopatolojilerinin zorlayıcı olabildiğine ilişkin görüşler bildirilmiştir. *Yasal Düzenlemenin Olmamasına İlişkin Zorluklar* arasında, meslek yasasının olmaması ve buna bağlı olarak meslek tanımının danışanlar ve kurumlar tarafından doğru şekilde benimsenememesi yer almaktadır. Bu belirsizliğin, kurumların meslek çalışanlarından mesleğin tanımı dışında beklentilerinin olabilmesine sebep olduğu görülmektedir. Ayrıca hizmet alan kişilerin meslek çalışanlarından beklentilerinin gerçekçi olmayan beklentiler olabildiği görülmektedir.

Bilgi formunda bulunan ve mesleki zorluklarla ilgili olan açık uçlu soruyu (*Lütfen meslek hayatında en sık yaşadığınız zorluklar ve bu zorluklarla ne şekilde baş ettiğinizden kısaca bahsediniz*) katılımcıların %75'i cevaplamıştır (54 kişi). Tablo 7'de görüldüğü gibi soruya verilen cevaplara '*Zorlukların Kaynakları*' başlığı altında

4 kategoriye ayrılmıştır ($f = 92$). Katılımcılar ekonomik, kişisel, danışan kaynaklı ve yasal düzenlemenin olmayışından kaynaklı mesleki zorluklar belirtmişlerdir. Katılımcıların %33,7'si ($f = 31$) '*ekonomik kaynaklı*' zorluklardan bahsederken, %26,1'i ($f = 24$) '*kişisel kaynaklı*' zorluklardan bahsetmiştir. '*Danışan kaynaklı*' zorluklar, cevapların %18,5'ini ($f = 17$) oluştururken, '*yasal düzenlemenin olmayışından kaynaklı*' zorluklar cevapların %21.7'sini ($f = 20$) oluşturmaktadır.

Katılımcıların kendilerini geliştirmek için eğitimlere katılmaları, süpervizyon almaları ve kendi bireysel terapilerine gitmeleri gerekliliğine dikkat çektiği ve bunun maddi olarak büyük bir yük olduğunu vurguladığı görülmüştür. Kurumlarda asgari ücret ile çalışan terapistlerin eğitimleri ve mesleki gelişimleri için yeterli geliri olmadığı görülmektedir. Özellikle alanda yeni olan katılımcılar tarafından bu masrafların zorlayıcılığına değinilmiştir. Bir katılımcı alanda az deneyimli bir terapistin emeğinin karşılığını alabilmesinin uzun zaman aldığını, bu sebeple psikoterapist olarak temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için yeterli maddi geliri elde edene kadar aynı zamanda başka bir işte de çalışmanın gerekebileceğine değinmiştir.

Katılımcılar, klinik psikolog olarak kişisel kaynaklı zorluklara değinirken meslek alanında deneyimi az olan bir psikoterapistin yetersizlik hissine, duygusal olarak oldukça yorucu buldukları mesleklerinde öz bakıma yeterince vakit ayıramayışlarına ve yeterli miktarda süpervizyon alamayışlarına sıkça vurgu yapmaktadırlar.

Katılımcıların değindiği danışan kaynaklı zorlukların sadece danışanların psikopatolojilerinden kaynaklanmadığı görülmektedir. Danışanların psikoterapiden gerçekçi olmayan beklentileri olması, katılımcıların değindiği bir başka zorluktur.

Katılımcılar, meslek yasasının olmamasını ve buna bağlı olarak hak ve sorumlulukların belirlenmemiş olmasını, irili ufaklı birçok başka sorunun kaynağı olarak görmektedirler. Bu belirsizliğin kurumlarda etik standartlara önem verilmemesine, adli süreçlerde çerçevenin çizilememesine, mesleğin meslektaşlar tarafından süistimal edilmesine sebep olduğu düşünülmektedir. Bir katılımcı klinik psikologların hak ve sorumluluklarını belirleyen bir yasanın olmamasını *‘kağıt üzerinde danışanın hiçbir şeyi olmak’* olarak tanımlamaktadır.

Tablo 3.5. Klinik Psikologların Meslek Alanında Yaşadıkları Zorlukların İçerik Analizi

Kaynaklar	f	%	Katılımcı Söylemleri ile Zorluklar
Ekonomik		33.7	
Eğitim Ücretlerinin yüksek oluşu ve sürekli kendini geliştirme gerekliliği	21	67.7	Eğitim ve süpervizyon için yüksek miktarlarda ücret ödemek Alanda iyi bir psikolog olmak paraya bağlı emeğe değer Kurumlarda her şey için sertifika istenmesi Yetkin kişilerden eğitim alınsa da sürekli eğitimlere devam etme gerekliliği İlk yıllarda kazandıklarınızla ancak kendi psikoterapi ve süpervizyon ücretini karşılayabiliyorsunuz
İş bulmanın zorluğu	10	32.3	İş bulmak zor Birçok kurumda asgari ücret ya da daha az ücretler verilmesi Danışan ağı oluşturmak çok zaman alıyor
Toplam	31	100	
Kişisel		26.1	
Özbakım eksikliği	14	58.3	Özbakım desteği kısıtlı Yoğun tempoda kendine vakit ayıramamak Arka arkaya aralıksız danışan almak
Yetersizlik duygusuyla baş etmek	10	41.7	Etik değerlere içtenlikle değer veren psikolog olarak sürekli kendini yetersiz hissetmek Faydalı olabileceğimden şüphe duymak Terapiyi bırakan danışan olunca kendi yetersizliğimden kaynaklı olduğunu düşünmek
Toplam	24	100	

Tablo 3.5. Klinik Psikologların Meslek Alanında Yaşadıkları Zorlukların İçerik Analizi (devam)

Kaynaklar	f	%	Katılımcı Söylemleri ile Zorluklar
Danışanlar		18.5	
	17	100	Borderline kişilik bozukluğu olan danışanlarla çalışmak Sınır problemi olan danışanlarla çalışmak İntihar riski olan danışanlarla çalışmak Yetkin olmayan kişilerce uzun süre psikoterapide tutulmuş ve problemi kronikleşmiş danışanlarla çalışmak, Yaralayıcı hikayeleri olan danışanlarla çalışmak Yanlış beklentileri olan danışanlarla çalışmak
Toplam	17	100	
Yasal Düzenlemenin Olmaması		21.7	
	20	100	Meslek yasasının olmaması Adli süreçlerde sınırların belirli olmaması Denetimsiz bir alanda mesleğin süistimal edilmesi Kurumlarda etik standartlara önem verilmemesi Kurumların psikologlardan meslek tanımı dışında işler beklemesi
Toplam	20	100	

Araştırmada katılımcılara ‘Türkiye’de klinik psikolog olmayı kısaca nasıl tanımlarsınız?’ sorusu yöneltilmiş ve ‘*Klinik Psikologların Meslek Tanımları*’ başlığı altında ‘*Meslek alanı olarak klinik psikoloji tanımı*’, ‘*Yasası olmayan bir meslek olarak klinik psikoloji tanımı*’ ve ‘*Meslek edinme süreci bakımından klinik psikoloji tanımı*’ olmak üzere üç başlık oluşturulmuştur.

Tablo 3.6. Klinik Psikologların Meslek Tanımları

	f	%	Katılımcı Söylemleri
Meslek alanı olarak klinik psikoloji tanımı	72	58.1	Rekabetin çok olduğu Kendine yer edinmenin ve para kazanmanın zor olduğu Maddi manevi tatmin almanın zor olduğu Mutlaka eğitimler süpervizyonlarla desteklenmesi gereken Çerçevesi olmayan, Yasası olmayan, Meslek odası olmayan, Yetkinlik alanı belirsiz, Düzenli olarak denetlenmesi gereken Sözde psikologlara karşı sürekli savaş vermek zorunda olunan
Yasası olmayan bir meslek olarak klinik psikoloji tanımı	30	24.2	Devletin verdiği yetkinliği yine devletin kabul etmediği Etik ihlale açık Süistimale açık Onay veren-yönlendiren-önerilerde bulunan olarak tanındığımız Şarlatanların gasp ettiği Denetlenmediği için reklamını yapan terapistin kazandığı İşini düzgün yapanın daha az görünür olduğu Büyük bir hayal kırıklığı ve öfke kaynağı Uzun yıllar süren eğitimi olan Eğitim ve süpervizyon ücretleri pahalı olan Maddi destek gerektiren
Meslek edinme süreci bakımından klinik psikoloji tanımı	22	17.7	Olimpiyatlara hazırlanmak gibi yoğun emek ve efor gerektiren Eğitimde seçici olunması gereken İş bulmanın zor olduğu Zorlu bir patikadan yürüyerek nehir kenarına ulaşmak gibi
Toplam	124	100	

‘Türkiye’de klinik psikolog olmayı kısaca nasıl tanımlarsınız?’ sorusuna verilen cevaplar ($f = 56$) ‘Klinik Psikologların Meslek Tanımları’ başlığı altında ‘Meslek alanı olarak klinik psikoloji tanımı’ (%58,1, $f=72$), ‘Yasası olmayan bir meslek olarak klinik psikoloji tanımı’ (%24,2, $f = 30$), ‘Meslek edinme süreci bakımından klinik psikoloji tanımı’ (%17,7 $f=22$) olmak üzere 3 kategoride analiz edilmiştir.

Klinik psikologlara meslek tanımları sorulduğunda, tanımların çoğunlukla sorunları ve zorlukları içermekte olduğu görülmektedir. Tablo 9’de görüldüğü üzere, ‘*meslek alanı olarak klinik psikoloji tanımı*’ olarak ayrılan kategoride klinik psikoloji alanı ‘*Rekabetin çok olduğu ve kendine yer edinmenin*’ zor olduğu meslek alanı olarak tanımlanmıştır. Buna ek olarak meslek alanında çalışmanın sürekli bir çaba gerektirdiğine vurgu yapılmaktadır.

Meslek tanımını, meslek yasasının olmaması üzerinden yapan bir katılımcı klinik psikoloji alanını ‘sözde psikologlara karşı sürekli savaş vermek zorunda olduğumuz alan’ olarak tanımlamıştır. ‘Çerçevesi olmayan, yasası olmayan, meslek odası olmayan, etik ihlale açık bir alan’ olarak tanımlanan klinik psikoloji alanında yetkinlik alanının belirlenmesi ve düzenli olarak denetlenmesi gerektiğine dikkat çekilmektedir. Bu kategoride, ayrıca katılımcıların zihinlerindeki meslek imgeleri görülebilmektedir. Örneğin, ‘şarlatanların gasp ettiği alan’ tanımı bu imgelere örnek olarak verilebilir.

Meslek edinme süreci bakımından klinik psikoloji alanı ise ‘uzun yıllar süren eğitimi olan’, ‘eğitimde seçici olunması gereken’, ‘olimpiyatlara hazırlanmak gibi yoğun emek ve efor gerektiren’ bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Meslek edinme sürecinin zor oluşuna dikkat çeken bir başka katılımcı ise klinik psikolog olmayı ‘zorlu bir patikadan yürüyerek nehir kenarına ulaşmak gibi’ olarak tanımlamaktadır.

Önceki bölümde katılımcıların yüksek lisans programları ile ilgili değerlendirmede, yüksek lisans programlarını çoğunlukla ‘oldukça yeterli’ (%43.1) olarak değerlendirdikleri belirtilmişti. Bu konuda daha detaylı bilgi edinmek amaçlı sorulan ‘*Yüksek lisans eğitiminizin yeterli olmadığını düşünüyorsanız neleri*

kapsamasının gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?’ sorusunun cevapları ‘Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Eğitiminden Beklentiler’ başlığı altında üç kategoride ‘süpervizyon’, ‘teorik bilgi’, ‘staj’ sunulmuştur.

Tablo 3.7. Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Eğitiminden Beklentiler

	f	%	Katılımcı Söylemleri
Süpervizyon	10	66.7	Teorik bilgi yerine süpervizyon ağırlıklı olmalıydı Daha fazla süpervizyona ihtiyacım vardı
Teorik bilgi	2	13.3	Psikodinamik psikoterapiler Farklı gruplara yönelik psikoterapi yöntemleriyle ilgili bilgi Çocuk ergen psikoterapisi Çift ve grup terapileri
Staj	3	20	Daha fazla sayıda danışan görebilmeliydim Hastane stajı yapmak isterdim
Toplam	15	100	

‘Yüksek lisans eğitiminizin yeterli olmadığını düşünüyorsanız neleri kapsamasının gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?’ sorusu ‘Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Eğitiminden Beklentiler’ başlığı altında (n = 15) 4 kategoride (süpervizyon (%66,7), n =10), teorik bilgi (%20, n=2) ve staj (%20, n=3) sunulmaktadır. Tablo 10’da görüldüğü gibi yüksek lisans eğitiminden beklentiler en çok süpervizyon ihtiyacının karşılanması yönündedir.

Yukarıda belirtilen ve klinik psikologların meslek ile ilgili görüşlerini içeren bulgular doğrultusunda klinik psikologların en sık değindiği zorlukların ekonomik kaynaklı olduğu görülmektedir. Katılımcıların kendilerini geliştirmek için eğitimlere katılmaları, süpervizyon almaları ve kendi bireysel terapilerine gitmeleri gerekliliğine dikkat çekilmiş ve bunun maddi olarak büyük bir yük olduğu vurgulanmıştır. Kurumlarda asgari ücret ile çalışan terapistlerin eğitimleri ve mesleki gelişimleri için

yeterli geliri olmadığı görülmektedir. Meslek alanında az deneyimli olan katılımcıların bu masrafların zorlayıcılığına daha fazla değindiği görülmektedir. Katılımcılardan mesleklerini tanımlamaları istendiğinde, tanımların çoğunlukla mesleki zorlukları ve meslek alanındaki sorunları içeren tanımlar olduğu görülmektedir. Yüksek lisans eğitiminin yeterli olmamasına ilişkin sebepler incelendiğinde, en fazla verilen yanıtın süpervizyon ihtiyacının karşılanmaması olduğu görülmektedir. Daha yeterli bir eğitim için yüksek lisans programının teorik bilgi ve farklı ekollere yönelik eğitimler açısından zenginleştirilmesi önerilmektedir. Katılımcıların yüksek lisans programlarında eksik gördükleri ögeler olsa da, programlarını değerlendirmeleri istendiğinde çoğunlukla ‘Oldukça yeterli’(%43.1) cevabı alındığı görülmektedir.

Ön Çalışma’da farklı değişkenlere göre (deneyim süresi, süpervizyon almak/almamak, tezli/tezsiz bir yüksek lisans programından mezun olmak, Psikodinamik/Bilişsel Davranış terapi yöntemi ile çalışmak) iki gruba ayrılan katılımcıların iş tatmini puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Gruplar arasında iş tatmini puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Katılımcılara yöneltilen açık uçlu soruların cevaplarına uygulanan içerik analizi ile meslek tanımları, yaşadıkları zorluklar ve bu zorlukların kaynaklarına dair detaylı bilgi edinilmiştir. Son olarak, yüksek lisans programları ile ilgili görüşleri ve beklentilerine değinilmiştir. Bir sonraki bölümde (Ana Çalışma) yarı yapılandırılmış sorular kullanılarak yapılmış görüşmelerin cevaplarına uygulanan tematik analiz bulguları verilecektir.

3.2. Ana Çalışma

Ana Çalışma'nın bulgularında katılımcılarla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerin cevaplarının tematik analizi sunulmaktadır. Oluşturulan temalar ve alt temalar ile klinik psikologların ilk mesleki yıllarındaki deneyimleriyle ilgili derinlemesine bilgi elde edebilmek amaçlanmıştır.

3.2.1. Tematik analiz.

Bulgular bölümünde katılımcıların klinik psikolog olarak erken mesleki deneyimlerine dair dört ana tema oluşturulmuştur. Bu dört ana temanın başlıkları şu şekildedir: **'Erken Mesleki Yaşamdaki Zorluklar'**, **'Kolaylaştırıcılar'**, **'Beklentiler'**, **'Pandemiyle Değişen Psikoterapi'**.

Tablo 3.8. Klinik Psikologların Erken Mesleki Deneyimlerine Dair Temalar ve Alt Temalar

Temalar	Alt temalar
Erken Mesleki Yaşamdaki Zorluklar	<i>Mesleki Rolün Sınırlarını Belirlemek</i>
	<i>Teori Pratik Farkı</i>
	<i>Yetersizlik Duygusu</i>
	<i>Yanlış Beklenti Yaratan Uygulamalar</i>
	<i>Görünürlük ve Mahremiyet Dengesi</i>
Kolaylaştırıcılar	<i>Süpervizyon ve Psikoterapi</i>
	<i>Öz farkındalık Temelli Dönüşüm</i>
	<i>Danışana Odaklanmak</i>
	<i>Planlı Bir Yaşam</i>
	<i>Farklı İlgi Alanları Edinmek</i>
Beklentiler	<i>Etik İlkelerin içselleşmesi</i>
	<i>Meslek Yasasının çıkması</i>
	<i>Eğitimin iyileştirilmesi</i>
	<i>Toplumun Bilinçlenmesi</i>
Pandemiyle Değişen Psikoterapi	<i>Çevrimiçi Psikoterapi Süreçlerine Uyum</i>
	<i>Odasız Psikoterapi</i>
	<i>Bir tuşla biten psikoterapi seansı</i>
	<i>Akranlarla paylaşımın azalması</i>

3.2.1.1. Erken mesleki yaşamdaki zorluklar.

Katılımcı klinik psikologların ‘**Erken mesleki yaşamdaki zorluklar**’ teması altında beş alt tema belirlenmiştir. Mesleğin ilk yıllarında deneyimlenen zorluklara ilişkin görüş belirten katılımcılar hem uygulama hem de eğitim sürecinde karşılaştıkları zorluklara yönelik görüşler bildirmiştir. Bu doğrultuda, katılımcıların görüşleri mesleki rolün gerektirdiği sınırlar, teori ve pratik arasındaki uyumsuzluklar, hissettikleri yetersizlik duygusu, uygulamalar sebebiyle danışanların oluşan yanlış beklentileri ve görünürlük ile mahremiyet dengesini kurmanın zorluğu hakkındadır. İlk alt tema olan ‘*Mesleki rolün sınırlarını belirlemek*’, klinik psikologların sosyal çevre tarafından, her an profesyonel kimlikleri ile danışmaya hazır, klinik psikoloji alt alanının tüm içeriği hakkında bilgi sahibi ve ideal bir benlik geliştirmiş olması beklenen kişiler olarak yaşadıkları zorlukları ve katılımcıların mesleki pratikleri ile sosyal yaşamları arasındaki sınırı kendi içlerinde korumada yaşadıkları zorlukları içermektedir. ‘*Mesleki rolün sınırlarını belirlemek*’ alt temasında, klinik psikologların, yakınlarının psikolojik sorunlarına müdahale etme eğilimlerinin yarattığı zorluklar da görülmektedir. İkinci alt tema olan ‘*Teori / Pratik Farkı*’ alt teması katılımcıların her biri tarafından deneyimlenen bir zorluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Yeterli teorik bilgiye sahip olunmasına, uygulanması gereken kuralların zihinde en iyi şekilde muhafaza edilmesine rağmen uygulamada her danışana göre gereken biricik bir yaklaşım ihtiyacının zorluklara sebep olduğu görülmektedir. ‘*Yetersizlik Duygusu*’ alt teması katılımcıların, erken mesleki pratiklerinde yaşadıkları yetersizlik duygusunu ve böyle hissetmelerinin olası sebeplerine dair fikirlerini içermektedir. İyi bir klinik psikolog olmanın gerekliliklerini anlatırken öğretim elemanlarının tutumlarının (Örn. eğitim boyunca verilen örnek vakalarda gerçekçi olmayan mükemmel bir işleyişin

anlatılması) erken mesleki deneyimde kişilerin kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olan sebepler arasında olduğu görülmektedir. ‘Yanlış Beklenti Yaratan Uygulamalar’ alt temasında katılımcılar, mesleki alanda diğer psikologlar tarafından uygulanan etik dışı uygulamaların, danışanların terapist olarak kendilerinden beklentilerini nasıl olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. ‘Görünürlük ve Mahremiyet Dengesi’ alt teması, katılımcıların, bir klinik psikolog olarak görünür olmakla olmamak arasındaki dengeyi yakalamaya çalışmanın yarattığı zorluğa dikkat çekmektedir. Danışanın terapist hakkında optimal bilgiye sahip olmasının psikoterapi süreci açısından olumlu olduğu kabul edilmektedir fakat yetkin psikoterapistlerin gerektiğinden fazla tanınmamaya özen gösterirken, yeterli yetkinliği olmayan kişilerin, sadece bilinir oldukları için tercih edilebildiklerine değinilmektedir.

3.2.1.1.1. Mesleki rolün sınırlarını belirlemek.

‘Erken Mesleki yaşamdaki zorluklar’ ana temasının ilk alt teması ‘Mesleki rolün sınırlarını belirlemek’ tir. Bu alt tema, katılımcı söylemelerinden alıntılarla incelenecektir. Katılımcıların büyük bir bölümü meslek pratikleri dışında kalan sosyal yaşamlarında insanların, klinik psikologların psikolojik sorunları ve yaşam olaylarını dinlemeye müsait durumda olduklarını düşündüklerini ve bu konuda bazı sınırlar koyma konusunda beceri geliştirmek durumunda kaldıklarını belirtmiştir. Sosyal yaşamda, kendisine sorunlarını anlatan insanlara karşı sınır koyması gerektiğini aksi halde hissedilen sıkışmışlık hissinin onlarda bir ‘kaçma isteği’ yarattığını fark eden iki katılımcı düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir.

‘Klinik psikolog olduğumu duyan, böyle, bir anda dertlerini anlatmaya, zorluklarını paylaşmaya başlıyor bazen. Orada o sınırları çizmenin çok çok önemli olduğunu mesela fark ettim. Bir anda onu söylediğinde sanki dinlemeye hazırmışım gibi sanki dinlemek zorundaymışım gibi hatta bir

anda böyle 'push' edilen, üzerime bırakılan bir hikaye serisi oluyor mesela.' (Katılımcı 8, kadın, yaş 33, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 20)

'Herkesin size, tanıdık tanımadık, derdini anlatması ve yardım istemesi. Ya ben kendi danışanlarımdan yani daha doğrusu kendi danışanlarımdan çok efor harcamak değil de yönlendirme mesela aşırı yönlendirme yapıyorum...Bazen şey işte yorucu olabiliyor tabii. Diğerleri işte hiç tanımadığınız bir insan bir anda kendi krizinden bahsedince kaçmak istiyorum.' (Katılımcı 3, kadın, yaş 28, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 8)

Katılımcılar, sosyal ortamlarda mesleki rollerine dair beklentilerle karşılaştıklarında (sorunlarını dinlemeye hazır olmak vb.) öfke duyduklarını belirtmişlerdir. Sosyal ve romantik ilişkilerde kendilerinden beklenen (idealize edilmiş) kişilik özellikleri ile ilgili rahatsızlık duymakta oldukları görülmüştür. Sakin, ılımlı, her zaman ideal tepkiler veren bir kişi olmasının beklendiğinden söz eden katılımcılar bu durumdan yorulduklarını dile getirmiştir. Bir başka katılımcı beklenenden farklı bir tutum sergilediğinde ise mesleği hatırlatılarak eleştirildiğinden bahsetmiştir. Bir katılımcı sosyal ortamlarda böyle durumlara maruz kalmamak için gerekmedikçe klinik psikolog olduğunu belirtmediğini söylemiştir.

'Bilmem gerekiyormuş gibi bir hisse kapılıyorum ve sonrasında bu öfkeye dönüşüyor. Bunu çok kırıncı da söylemiyorum ama öfkeyle söylüyorum 'Hayır bilmiyorum.' Şu anda ben psikolog falan değilim ben akşam dışarı çıkmış arkadaşlarıyla oturan bir kadını yani. Ben şu anda seni dinlemeye anlamaya yani dinlerim de yani ama anlamak için bu kadar çaba sarf etmek zorunda değilim...Mesela bazen işte romantik ilişkide çıkabiliyor yani 'Sen çiftleri görüyorsun. Terapist olarak senin bunu yapmaman lazım!'. Yani ne alakası var bırak ben burada insanım, ben burada psikolog falan değilim. Ben burada eğriyi doğruyu kendim keşfedeceğim gibi böyle durduruyorum.' (Katılımcı 1, kadın, yaş 27, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 15)

'Her yerde söylememeye başladım mesleğimi. Sormadıklarında bazen söylemiyorum gibi. Yani çok aşırı anlayışlı olmam, hiç kızmamam falan bekleniyormuş gibi geliyor bazen ama böyle bir gerçeklik yok ben de

orada olduğum kişiyle burada olduğum kişinin farklı olduğunu çok anlatmaya çalışırken buldum kendimi bu meslekte.’ (Katılımcı 2, kadın, yaş 26, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 15)

*‘Klinik psikologsan bazı şeylere daha ılımlı yaklaşman lazım. Daha sakın olman lazım. **‘Bu tepki verilir mi? Sen psikologsun!’ları çok duyuyorum** ve bu beni çok yoruyor.’ (Katılımcı 4, kadın, yaş 28, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 24)*

Bir başka zorluk ise psikologların mesleki kimliklerini istemsiz bir şekilde özel yaşamlarına taşınmalarıyla ilgilidir. Bazı katılımcılar klinik psikolog kimliğini, meslek pratiği dışında da kaçınılmaz biçimde deneyimlediklerinden söz etmiştir. Bir katılımcı arkadaş ilişkilerinde karşısındaki insanın patolojisini anladığını ve istemsiz şekilde fark ettiği özellikleri sebebiyle rahatsızlık duyduğunu anlatmıştır. Bir başka katılımcı psikolog rolünde kalarak eşine davranışı sebebiyle eşinden aldığı uyarıdan bahsetmiştir. Başka bir katılımcı ise annesinin yaşadığı psikolojik sorunlara psikolog kimliğiyle yaklaşmamanın güçlüğüne ve bu konuda sınır koymanın gerekliliğine değinmiştir.

*‘**Birini gördüğümde** ve kendi terapimden de geçtiğim için çok uzun süredir böyle bir **istemsiz bir şeye giriyorum. Burada bir sıkıntı var** diye böyle bir ilişkilene anlamında bir geriyor beni... Savunma mekanizmaları çok sıkıntılı, çok ilkel, çok sıkıntılı, çok çocuksu. Bunu sürekli yapar mı acaba diye böyle bir soru işareti uyanıyor... Yani o **gündelik hayata çok sızdırmamak**. Hani orayı bir böyle frenleme işlemi gerekiyor. **Kas gibi geliyeceğini düşünüyorum.**’ (Katılımcı 4, kadın, yaş 28, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 24)*

*‘**Çok rahatsız edici bir şey yani. Karşındaki insanın bir şekilde patolojisini anlamak istemiyorsun. Arkadaşlık ilişkisi kuruyorsun ama bir şekilde artık böyle gözüne çarpıyor ve seni rahatsız etmeye başlıyor.** Ve işte diyorsun ki ya ben (zihninde kuruyorsun) yani böyle bir şey olsa ben bununla bu problemi yaşayacağım diye bir noktada uzaklaşıyorsun karşındaki kişiden. Daha böyle sakince, sessizce uzaklaşmaya başlıyorsun.’ (Katılımcı 10, kadın, yaş 31, Bilişsel Davranışçı Terapi, haftalık çalışma saati 48)*

*'Romantik ilişkim içerisinde de yani eşimin kaç kere bana **'Benim psikoloğum değilsin.'** lafını söylediğini bilirim.'* (Katılımcı 9, erkek, yaş 28, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 9)

*'Yakın çevrenizde eğer problemi olan biri varsa ona yardım etme ve niye olmuyor? Ayrışmayı sağlamak çok zor olabiliyor bazen. Obezite yani çok kilolu ve bu onun sağlığına zarar veriyor ve işte bazı şeyleri görüyorsunuz işte aile dinamiklerini fark ediyorsunuz. Neyin neden olduğunu az buçuk, kendi sürecinizden da geçerken biliyorsunuz. Bayağı gaddarca oluyor ama yapacak hiç bir şeyim yok. **O ayrışmayı yapmak biraz zaman aldı.'*** (Katılımcı 1, kadın, yaş 27, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 15)

'Mesleki rolün sınırlarını belirlemek' alt temasında görülmektedir ki katılımcılar hem iç dünyalarından (psikoloji alanına dair bilgileri ve farkındalıkları sebebiyle) hem de dış dünyadan kaynaklı (yardım ya da klinik psikologlardan idealize edilmiş bir benlik davranışı beklentisi) zorluklar yaşamaktadırlar. Bu zorlukların üstesinden gelebilmek adına hem kendi yardım etme dürtülerini sınırlama hem de dışarıdan gelen taleplere karşı sınırlarını koruma gerekliliğinin farkındadırlar. Özetle katılımcıların, çalışma saatleri dışında dayatılan mesleki sorumluluğa karşı öfke duydukları ve sosyal ve romantik ilişkilerde kendilerinden beklenen kişilik özellikleri ile ilgili rahatsızlık duymakta oldukları anlaşılmaktadır. Bir katılımcının, mesleki sınırları belirlemedeki yetkinliğin *'kas gibi gelişecek'* bir beceri olduğuna dikkat çekerek, deneyim ve zaman konusuna vurgu yaptığı görülmüştür.

3.2.1.1.2. Teori / pratik farkı.

'Erken Mesleki yaşamdaki zorluklar' ana temasının ikinci alt teması *'Teori / pratik farkı'* dır. Klinik psikologluk mesleğinde pratiğin teoriden çok farklı olduğu teması katılımcıların ortak deneyimini yansıtmaktadır. Teorik bilginin, seans odasında *'uçup gitmesi'* olarak tanımlanan bu zorluğun, kuramsal bilgi ve deneyimle içselleşen bir yetkinlik kazanılana kadar varlığını sürdüren bir zorluk olduğuna değinilmektedir.

Eğitim sürecinde, meslek uygulamasında çok iyi olacağına dair yüksek inancı olan bir katılımcı, erken mesleki deneyimi edinirken öğrendiği teorik bilginin uygulamada kendisine yeterince yardımcı olamadığını fark ettiğinde teori ile pratik arasındaki büyük farkı gördüğünü belirtmiştir. Bu durum bir katılımcı tarafından ‘seans odasında bilgilerin uçuvermesi’ olarak tasvir edilmektedir. Eğitimle pratik farkına dikkat çeken, eğitim içeriğinde gündelik hayata yönelik daha fazla bilgi ve uygulama olmasının iyi olacağını düşünen bir katılımcı bulunmaktadır. Bir başka katılımcı ise teorik bilgidен ziyade sırtını dayayacağı şeyi ‘daha içsel bir şey’ olarak tanımlamaktadır.

‘Çok daha gündelik hayata yönelik bir şeyler yapılması daha iyi. Eğitimle pratik çok farklı.’ (Katılımcı 4, kadın, yaş 28, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 24)

‘Çok iyi olacağıma dair bir inancım vardı mesela. Programı bitirdikten sonra artık terapist koltuğuna oturduğun zaman böyle olmadığını fark ettim. Büyük bir zorluktan benim için orası. Çok öyle değilmiş yani çünkü o öğrendiğim şeyleri hani başarılı da bir öğrenciydim. Mesela o öğrendiklerimi çok güzel uygulayacağımı zannediyordum mesela. Yani o pratiğin ve teorinin ne kadar farklı olduğunu fark ettim.’ (Katılımcı 8, kadın, yaş 33, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 20)

‘Teoride çok önem verdiğim şeylerin pratikte pek de o kadar esamesinin okunmadığını fark ettim ve orada aslında yeniden böyle daha içsel bir şeylere dayanmanın da önemli olacağını düşündüm.’ (Katılımcı 6, kadın, yaş 29, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 15)

‘Böyle bütün bilgiler uçuveriyor sanki. Ne öğrenmiş olursam olayım o güne kadar.’ (Katılımcı 7, kadın, yaş 29, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 2)

‘Kurallar bütünü olsa bile uygulaması o kadar biricik, farklı ve sürekli değişen bir şey ki onu böyle tutturmak böyle bayağı bir deneyim gerektiriyor gibi geliyor bana. Yolda öğreniliyor gibi. Bu bence zor bir şey yani böyle bir güvenebileceğimiz teoriler, sırtınızı yasladığınız eğitiminiz falan var ama bir yerde de böyle bunların hepsini kendiniz birleştiriyorsunuz.’ (Katılımcı 2, kadın, yaş 26, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 15)

‘Teori pratik farkı’ alt temasında görülmektedir ki akademik hayatta ne kadar başarılı olunduğundan bağımsız olarak meslek pratiğine uyum sağlayabilmek için bir adaptasyon sürecine ve deneyime ihtiyaç vardır.

3.2.1.1.3. Yetersizlik duygusu.

‘Erken Mesleki yaşamdaki zorluklar’ ana temasının üçüncü alt teması ‘Yetersizlik Duygusu’dur. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu yetersizlik duygusunun meslek pratiğinde yarattığı zorluğu ifade etmiştir. Danışanın süreci bırakması yetersizlik duygusunun artmasına neden olan sebepler arasında gösterilmektedir. Bir başka katılımcı, uyguladığı terapinin işe yaramadığını düşünmenin yetersizlik duygusunu yaratan başka bir neden olduğu kanısındadır. Yetersiz hissetmelerini, okullarında verilen eğitim ile ilişkilendiren bir katılımcıya göre lisans eğitimi sürecinde üniversitedeki öğretim elemanları tarafından vurgulanan ‘lisans eğitimi bittiğinde henüz hiçbir şey değilsiniz’ fikri, yüksek lisans sonrası bile bir inanç olarak varlığını sürdürmektedir.

‘Mesela terapi odasında en çok zorlandığım şey, kendimi çok yetersiz hissediyor olmam. Sanki danışanı tutamıyorum, onu orada tutacak beceriye, kapasiteye sahip değilim. Ve evet bunların çok olağan olduğunu biliyorum. Hiç kimse bir anda ilk seferde harika olmuyor. Ama bazen sanki hiç olamayacakmışım gibi, hiç orada öyle tutamayacakmışım gibi. Kapsayamayacakmışım gibi bir tedirginlik de gelebiliyor...Bolca ‘drop out’ da yaşadım. Ve açıkçası canım çok sıkıldı.’ (Katılımcı 7, kadın, yaş 29, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 2)

‘İlk başlangıçlarda daha çok kendi kaygınızla uğraşıyorsunuz gibi oluyor. Çünkü orada gerçekten yetersizlikle savaşıyorsunuz. Ya da işte işe yaramadığımı hissetmek çok oluyor. Burası zorlayıcı.’ (Katılımcı 10, kadın, yaş 31, Bilişsel Davranışçı Terapi, haftalık çalışma saati 48)

‘Üniversitem için söyleyeceğim. Bizim girdiğimiz andan itibaren, bence bu da kötü bir şey, ‘Siz hiçbir şey değilsiniz. Siz dört yıl sonra mezun olunca hiç bir şey olmayacaksınız.’ yani aşırı bir ‘Siz hiç bir şey olmayacaksınız’,

hiçbir konuşma yapamazsınız, hiçbir yere çıkamazsınız, hiçbir şey yapamazsınız gibi bir şey... Bu sefer yüksek lisans yapınca bile bir şey oluyorsunuz yani. Ben yine de bir geri durayım.’ (Katılımcı 1, kadın, yaş 27, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 15)

Diğer katılımcılardan farklı olarak bir katılımcı, yetersizlik duygusunun meslek pratiği açısından bir zorluk olmanın yanı sıra bir şans olarak da görülebileceğine değinmiştir.

***Hiçbir zaman yeterli hissedememek** yani hep devam etmesi gereken bir yolculuk. Bu **hem bir şans** aslında **hem bir zorluk**. Çünkü hiçbir zaman sonu gelmiyor ve **dinamik bir süreç oluyor**. Ama bunun da yorucu olduğu oluyor.’ (Katılımcı 5, erkek, yaş 28, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 10)*

Katılımcılarla yapılan görüşmelerden edinilen bilgiler doğrultusunda gerek kişisel gerekse üniversite eğitimi sürecinde mezun olduktan sonra tam olarak mesleği icra edecek düzeyde olmadıklarına ilişkin söylemlere maruz kalmaları sebebiyle büyüeyebilen bir yetersizlik duygusu yaşayabildikleri görülmektedir. Bunun, seanslarda meslekte henüz az deneyimli olan klinik psikologlar için bir zorluk yarattığı görülmektedir. Bir katılımcı yetersizlik duygusu içinde olmanın, bir zorluk olmasının yanı sıra sürekli kendisini geliştirme gerekliliğine yönelik bir ihtiyaç yaratması sebebiyle aynı zamanda bir şans olarak görülebilecek bir olgu olduğuna dikkat çekmiştir.

3.2.1.1.4. Yanlış beklenti yaratan uygulamalar.

‘**Erken Mesleki yaşamdaki zorluklar**’ ana temasının dördüncü alt teması ‘*Yanlış beklenti yaratan uygulamalar*’dır. Katılımcılar, mesleki yeterliliğe sahip olmayan kişilerin meslek alanında uygulama yapabildiğini belirtmektedir. Bu uygulamaların, danışanların psikoterapistlerden farklı beklentiler içine girmesine

sebebi olduğu düşünülmektedir. Katılımcılar bu durumu mesleğin istismarı olarak nitelendirmektedir.

*'Mesela programı çok yoğun olan terapistlerde gördüğüm şeylerde, danışanlara çok yön verdiği işte **terapist rolünden daha çok anne baba rolüne geçtiği** ne bileyim hani öyle şeylerle de kıyaslanabiliyorum. **Mesela terapist olarak daha böyle esprituél, babacan bir şey hani bir beklentileri var insanların. Onları karşılamak da anlamak da mümkün değil.** Kendi çizgini bozmadan etik durarak, kendini var etmek de kolay değil. Ümitsizliğe düştüğüm çok oluyor.'* (Katılımcı 7, kadın, yaş 29, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 2)

*'**Psikoloğa gidiyorum.**' '**Ne çalışıyorsunuz? İşte ne bileyim yok bir şeyin enerjisiyle ilgili bir şeyler falan.** Hani acaba bir terapi yöntemi mi? Hani kendinden şüphe ediyorsun. İsmi öğreniyorsun. Televizyona çıkmış mesela birisi. Ama işte ne mezunu belli değil. Psikolog ama işte ne çalıştı anlayamıyorsunuz. Acaba ben mi bilmiyorum hani? Kaçırdığım bir ekol mü var? Yok değil yani.'* (Katılımcı 10, kadın, yaş 31, Bilişsel Davranışçı Terapi, haftalık çalışma saati 48)

*'**Herkesin her şeyi yapması. Çocuk bakıyor, yetişkin bakıyor, BDT yapıyor, Şema yapıyor, Dinamik yapıyor testler yapıyor bilmem ne psikiyatrik değerlendirme yapıyor nörolojik bilmem ne** yani böyle inanılmaz bir ne denir ona yani o meslek sınırını çok aşan böyle çok tecavüz hissi, istismar ediliyor kesinlikle yani ve yapacak bir şey de yok yani o kadar ihtiyaç var ki insanlar da oraya gidiyor.'* (Katılımcı 2, kadın, yaş 26, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 15)

*'On seansta bunların hepsini sileceğim falan diyen de psikolog ben de psikoloğum. İkimizin yaptığı çok ayrı. Bunların mesela şey gibi, bu kötüye kullanım gibi. Çünkü danışan da ona bir ücret veriyor. Bir yatırım yapıyor ve yani **10 seansın sonunda bilinçaltı temizlenmiyor. Bilinçdışın bitmiyor yani. Biliyoruz. Ama danışanda da bir algı oluşuyor.** Yani toplumsal olarak algımız çok yanılıyor.'* (Katılımcı 4, kadın, yaş 28, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 24)

*'**İlk seansta ikinci seansta acayip yorumlar yapan terapistler duydum.** Senin derdin şu yüzden, senin fobin bu yüzden. Senin şunu yapman lazım, senin bunu yapman lazım gibi.'* (Katılımcı 5, erkek, yaş 28, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 10)

Katılımcıların, meslek alanında yetkinliği olmayan kişilerin etik olmayan uygulamaları (anne baba rolüne bürünmek, öneriler vermek, tedavi sonuçlarıyla ilgili iddialı söylemlerde bulunmak vb.) sebebiyle danışanların kendilerinden de benzer müdahaleler beklediklerini düşündükleri görülmüştür. Yetkinliği olmayan bu kişilerin aynı zamanda gerçek olamayacak kadar fazla sayıda uzmanlık alanları olduğunu belirterek tanıtımlarını yaptıkları da gözlemlenen etik dışı davranışlar arasındadır. Bu etik dışı davranışların, danışanların psikoterapistlerden beklentilerini değiştirdiği ve katılımcıların zorluk yaşamasına neden olduğu görülmüştür. Katılımcılar, ödün vermeden mesleklerini icra etmeye çalışırken bazen ümitsizlik hissettiklerini belirtmişlerdir.

3.2.1.1.5. Görünürlük ve mahremiyet dengesi.

‘Erken Mesleki yaşamdaki zorluklar’ ana temasının beşinci alt teması ‘Görünürlük ve mahremiyet dengesi’dir. Bir klinik psikoloğun yetkinlikleriyle görünür olması gerekirken aynı zamanda terapi sürecinin etkilenmemesi açısından mümkün olduğunca kişisel olarak görünmez olması gerektiği konusunda katılımcıların aynı fikirde olduğu söylenebilir. Katılımcılar, meslek gerekliliği olarak kişisel hayatlarını ifşa etmeden görünür olma dengesini kurmanın zorluklarından bahsetmişlerdir. Klinik psikologların sosyal medya hesaplarından özel hayatlarını herkesin görebileceği şekilde paylaşmaması bu gereklilikle ilgili düşüncelerini göstermektedir. Bir katılımcı bu durumu kısıtlayıcı bulmakta olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda bir seansta danışanı tarafından babasının bilinen bir yazar olduğunun öğrenildiğini fark ettiğinde özel hayatına dair bu özel bilginin öğrenilmesinden dolayı ihlal edilmiş hissettiğini dile getirmiştir. Bir başka katılımcının ise danışanı ile tesadüfen karşılaşma olasılığından bile tedirgin olduğu görülmektedir.

'Sosyal medyada psikolog hesabımla benim özel hesabım ayrı. Oradaki bilgileri hiç böyle eşleşmeyecek şekilde şey yapıyorum. Biraz kısıtlı bir yer bu bence bizim için. Yani ben öyle deneyimliyorum en azından... Bir canlı yayında işte benim meslektaşım babamın yazar olduğunu söyledi ve bir danışanım bunu izliyormuş... Araştırmış. Rüyasında babamın öldüğünü görmüş... Bir dakika ben ihlal edildim. Bana dair çok özel bir bilgi. Rüyaya mı odaklanayım, nasıl ifşa olduğumu mu hatırlayayım...' (Katılımcı 4, kadın, yaş 28, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 24)

Danışan, benim girdiğim yerde denize girmiş o hafta mesela. Karşılaşmamışsınız neyse ki. E karşılaştık ne yapardık onu bilmiyorum. O da benim mesela sınırla ilgili bir çizgim. O da (okulunun adını veriyor) 'nin getirdiği yani. Hayır görüşmeyeceksin. Bir kere selam vereceksin. Ondan sonra gideceksin gibi onunla yetiştim. O beni biraz tedirgin ediyor.' (Katılımcı 3, kadın, yaş 28, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 8)

Bir katılımcı, kendi elinde olmayan ailevi bir sebeple medyada yer almış ve özel hayatının bu şekilde ifşa edilmesinden duyduğu rahatsızlıktan dolayı eğitimini almakta olduğu mesleği yapmayı hak etmediğini düşünmüştür. Meslek alanına girdiği zamanlarda duyduğu bu rahatsızlığı hala hissettiğinden bahsetmesinin, terapistler için tanınmamaya verilen büyük önemi göstermek açısından önemli olduğu düşünülebilir.

[Katılımcı burada medyada bir haber olma durumundan bahsediyor] ... 'Şimdi böyle bir tedirginlikle beraber ben bu mesleği hak etmediğimi de düşünmüşlüğüm vardır. Çünkü bu mesleği yapanlar yani Google'a yazdığınızda bulamazsınız hiçbir şey gibi bir durum var ya... Benim kendi elimde olmayan sebeplerle yani çok toplumsal bir şey bu ama nihayetinde de etkileyebilecek bir şey. Bunun rahatsızlığını mesleğe girerken hissettim. Hala daha hissediyorum.' (Katılımcı 6, kadın, yaş 29, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 15)

Bir başka katılımcı tanınmama konusuna farklı bir açıdan değinmiştir. Tanınmamanın olumsuz yönünün, danışanların mesleğinde yeterli olmayan fakat tanınırlığı sebebiyle tercih edilen kişilere yönelmesi olduğunu vurgulamıştır. Eğitim sürecinde öğretim görevlilerinin 'Psikoterapistin reklamı olmaz' şeklindeki mesajının klinik psikologların mesleki deneyiminde kalıcı bir iz bıraktığı görülmektedir. Bir

katılımcı bu durumun kendisinde yarattığı ‘arada kalmışlığı’ ifade etmiştir. Bu alt temanın başlığında da belirtildiği gibi zorluğun, görünürlük ve mahremiyet dengesini doğru kurabilmek olduğu düşünülebilir.

‘Reklam yapmak kötü diyoruz. Psikoterapistin reklamı olmaz. Bu anlayışla yetiştirildik. Bir yandan da insanlar reklam olmadıkça o kadar kötü kişilere gidiyorlar ve zarar görüyorlar ki. O zaman da diyorlar ki diğerleri bize ama bir yerde de iyi olduğunuzun reklamının yapılması gerekiyor. Yani iyi olduğunuz bilinmezse insanlar nasıl sizi bulsunlar. Oradan da iki arada bir derede kalmış gibi hissediyoruz kendimizi aslında.’ (Katılımcı 3, kadın, yaş 28, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 8)

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde, kişisel hayatlarını ifşa etmemenin mesleğin gerektirdiği bir ilke olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların eğitim sürecinde, mesleklerinin tanıtımının yapılmaması gerektiğine yönelik yönlendirmelerin meslek yaşamlarında kalıcı bir iz bıraktığı görülmektedir. Ancak tanınır olanın (yeterli olmasa da) tercih edildiği bir bağlamda, görünürlük ve mahremiyet dengesinin iyi kurulması gerektiği görülmektedir. Bu dengeyi kurmanın katılımcılar için bir zorluk olduğu görülmüştür.

3.2.1.2. Kolaylaştırıcılar.

Yapılan tematik analiz sürecinde belirlenen ikinci ana tema, erken mesleki deneyimde ‘**Kolaylaştırıcılar**’dır. Kolaylaştırıcılar, katılımcıların, mesleki deneyimlerinde zaman geçtikçe keşfettikleri ve deneyimlerini kolaylaştıran duygu, düşünce ve davranışları içermektedir. Görüşmeler sonucunda bu tema içinde beş alt tema belirlenmiştir. Bu beş alt tema: ‘*Süpervizyon ve psikoterapi*’, ‘*Özfarkındalık temelli dönüşüm*’, ‘*Danışana odaklanmak*’, ‘*Planlı bir yaşam*’ ‘*Farklı ilgi alanları edinmek*’tir.

3.2.1.2.1. Süpervizyon ve psikoterapi.

‘İkinci ana tema olan ‘**Kolaylaştırıcılar**’ temasının birinci alt teması ‘*Süpervizyon ve psikoterapi*’dir. Mesleki açıdan psikoterapistin göremediği noktaları görmesine yardımcı bir süreç olarak görülen süpervizyon, tüm katılımcıların faydalandıkları bir süreçtir. Süpervizörün tecrübelerinden faydalanılan bu süreçte, terapi sürecindeki fiziki koşullardan, uygulanan yöntem ve danışanla ilişkiye kadar birçok mesleki beceri konusunda yardım alınabildiği belirtilmiştir. Bir katılımcı, süpervizyon sürecinde süpervizörlerin meslek yaşamlarında yaptıkları doğru müdahaleler kadar hatalarını da anlatmalarının ve kitaplarda yazan kusursuz vaka analizlerinin gerçekçi olmadığına dikkat çekerek bir terapistin mükemmel olamayacağını vurgulamalarının meslek alanına yeni girecek kişiler için faydalı olacağını düşünmektedir.

‘Süpervizyonda hocanın deneyimiyle birlikte danışan hakkında hiç görmediğim noktaları da görebiliyorum. O beni rahatlatıyor. Veya hocanın deneyimlerinden yola çıkarak, işte sınır konusunu sorabiliyoruz. Bu para konusu, danışan gelmediğinde nasıl yapalım, ön görüşmede nasıl oluyor, Arada ararsa nasıl olacak... Onlar daha temel, daha böyle bize aslında bütün hayat boyu yardımcı olabilecek pratik bilgileri verebiliyor...Hocalar belki yaptıkları hatalardan nasıl doğrulara gidildiğini anlatsalar daha iyi olur. Süpervizyon süreci biraz daha soft geçseydi daha rahat olabilirdik seanslarda... Hocam ben bir vakayı sunarken. ‘Sence olmuş mudur bu?’ dedi. Çok mükemmel gidiyor vaka çünkü yani. Kırılma olmuyor terapötik ittifakta falan...O zaman şey diye düşündüm. Yani okuduğumuz her şey doğru değil. Biz böyle mükemmel terapistler olmak zorunda değiliz. **Mükemmel terapist diye bir şey yok.** Hep mükemmellerini anlatıyorlar. O zaman da ben bu kadar mükemmel olmadıkça terapi yapmaya başlamamalıyım. (Katılımcı 3, kadın, yaş 28, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 8)

Erken mesleki deneyim sürecinde zorluklarla baş etme açısından akran süpervizyonunun önemi de sıkça vurgulanmaktadır. Bir katılımcı, akran

süpervizyonunun, akranlar tarafından farklı vakaların getirildiği, böylece daha önce hiç karşılaşmadığı vakalar hakkında da bilgi edinebildiği bir süreç olarak görmektedir.

‘Normal Süpervizyonun yanında akran süpervizyonunun da olması gereken bir şey olduğunu düşünüyorum. Çünkü süpervizyon sürecinde senin getirdiğin bir şeylerle çalışılıyor. Ama akran süpervizyonu içerisinde onlar da getiriyor. O yüzden zaman zaman hiç karşılaşmadığın şeyleri görme fırsatın oluyor. Zaman zaman gerçekten süpervizörün göremediği şeyi görüyor. Çünkü sendeki bir yeri fark ediyor. (Katılımcı 9, erkek, yaş 28, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 9)

Katılımcılar bireysel psikoterapi sayesinde, psikoterapi seansı içinde kendileriyle ilgili duygulanımları fark ettiklerini (örn. seans içindeki duygusal aktarımda kendi ilişki örüntüleri sebebiyle tetiklenme yaşadıklarında bunu fark etmeleri) böylece danışana yeniden odaklanabildiklerini belirtmişlerdir.

‘Terapiye gidiyorum ben. O bana çok iyi geliyor. Kendimi şöyle hizalamamı sağlaması için böyle bi benimle ilgili olan konuları fark etmek. ‘Ha tamam. Bu seninle ilgili. Danışana dön!’ falan gibi bir iç ses geliştirdim zaman içerisinde. Not edip bunu böyle terapide konuşuyormuşum gibi oluyor.’ (Katılımcı 2, kadın, yaş 26, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 15)

‘Kendi meselemi ön planda tutmamam gerek. Eğer böyle bir derdim varsa mesela işte aldığım bir süpervizyon desteği oluyor, işte kendi terapimden geçerken aynı zamanda hani bunları çalışmış olmam da çok çok önemli.’ (Katılımcı 8, kadın, yaş 33, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 20)

Katılımcıların tümünün, klinik psikologların kendi meselelerini seansın dışında tutabilmek adına bireysel psikoterapilerinden geçmelerinin gerekliliği ve meslek hayatında süpervizyon desteği almanın kolaylaştırıcı ve gerekli rolü olduğu konusunda hemfikir oldukları görülmektedir. Katılımcıların görüşleri incelendiğinde, terapötik süreç için süpervizyon almanın mesleğin gerekliliklerini yerine getirmek

açısından aydınlatıcı bir deneyim olduğu anlaşılmaktadır. Süpervizyon sürecinin katılımcı klinik psikologlar için farkındalık sağladığı ve mesleki sınırlara ilişkin farklı görüşlerin kendilerine yardımcı olduğu görülmektedir. Ayrıca, akran süpervizyonunun, (kendisini iyi tanıyan akranlarla yapılan süpervizyonun) akranların geribildirimleriyle, kendileriyle ilgili farkındalık yaşamalarına ve farklı bakış açıları geliştirebilmelerine olanak sağlayan bir süreç olduğu anlaşılmaktadır.

3.2.1.2.2. *Özfarkındalık temelli dönüşüm.*

‘İkinci ana tema olan ‘**Kolaylaştırıcılar**’ temasının ikinci alt teması ‘*Özfarkındalık temelli dönüşüm*’dür. Bu alt temada katılımcılar, klinik psikolog olma sürecinde yaşadıkları değişimin onları daha çözüm odaklı, duygularını iyi tanıyan, ihtiyaçlarının farkında, şefkatli, sakin, sabırlı ve esnek kişilere dönüştürdüğünden ve bunun meslek pratiğinde kolaylaştırıcı olduğundan bahsedilmektedirler.

‘Daha şefkatli oldum. Kendime karşı daha şefkatli oldum. Kendi büyükenmeci tavrımı fark ettim bazı yerlerde. O narsistik davranışlarımı fark ettim. Ortamlarda nasıl gözükebileceğini ve yüksek standartlarım olduğunu çok fazla fark ettim. O mükemmeliyetçi, Okkb’ye (Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu) kayan. Mesela grup çalışmalarını hiç sevmezdim. Çünkü her şey mükemmel olmalı derdim. Ve bütün iş benim üzerime kalırdı. Kendim yorulurdum. Artık öyle değilim. Olmuyorsa olmuyor. Bu kadarı da yeterli noktasındayım biraz daha.’ (Katılımcı 3, kadın) Katılımcı 3, kadın, yaş 28, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 8)

‘*Özfarkındalık temelli dönüşüm*’ alt teması içinde katılımcıların sıklıkla sakinleşmekten bahsetmeleri dikkat çekicidir. Hem sosyal ilişkilerde hem seans içinde daha sakin olduklarını çeşitli örnekler vererek dile getiren katılımcıların zamanla, seans içinde hızlı tepkiler vermekten kaçınmaya başladıkları (dinlemeden değerlendirme yapmak, kendini tutamadan cevap vermek vb.) ve öfkelerini kontrol

edebildiklerini düşündükleri görülmektedir. Bir katılımcı kendisinin ve arkadaşlarının bu süreçte ses tonlarının değiştiğini (sakin bir ses tonu) belirtmektedir.

'Daha mesela sakinim gerçekten. Daha böyle hızlı tepkilerim yok. Çünkü o seans içinin getirdiği de bir şey. İlk başta gerçekten tutamadan bir şekilde böyle cevap verebiliyordum ya da dinlemeden gerçekten böyle direkt böyle bir değerlendirme yapabiliyordum. İkili ilişkilerimde de daha sakinim. İlişkileri sürdürmede gerçekten daha iyiyim diyebilirim. Bütün psikologlara baktığımızda hepsinde var herhalde o. Yani bir kısmında var. Zaten yoksa aslında problem orada oluyor.' (Katılımcı 10, kadın, yaş 31, Bilişsel Davranışçı Terapi, haftalık çalışma saati 48)

'Birinin lafı bitene kadar sabırla sakince onu dinleyebilmek mesela hani lafı kesmemek sabretmek ve o sessizlikle kalmak...Bir şeylere çok kolayca yargılamamam konusunda beni geliştiriyor bu meslek.' (Katılımcı 7, kadın, yaş 29, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 2)

'Sinirlenmeye başladığımda şey diyorum. Tamam. O da böyle bir kalkan gibi. Sakinleş şimdi. Biraz sakinleş ve gerçekten ses tonunuz falan değişiyor. Yani benim ve bazı arkadaşlarımda değiştiğini fark ettim. O bana çok ilginç geliyor mesela. Çok daha sakin bir yere geçiyorum kendi hayatımda.' (Katılımcı 4, kadın, yaş 28, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 24)

Sürekli ilişki içinde olmanın getirdiği tecrübe ile klinik psikoloğun kendisini tanıması, ilişki örüntülerini fark etmesi başka bir deyişle kendisiyle ilgili farkındalığının artması sonucunda kendisine de bir adım geriden bakarak davranışlarına müdahale edebilmesi de değinilen konular içindedir.

'Duygularımı tanıdım aslında ben bu süreçte. Öncesinde pek bilmiyordum. Ve böyle benim de ihtiyaçlarım olduğunu, benim de bir insan olduğumu çok fark ettim yani...Sürekli ilişki içinde sürekli bir yüzleşme içinde olduğunuzda ister istemez sanki ben neyim o zaman sorusu ben kimim ben ne yapmak istiyorum sorusu hep geliyor yani.' (Katılımcı 2, kadın, yaş 26, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 15)

'Bir adım belki iki adım biraz daha geriden bütün yaşananlara bakmamı sağlayan bir süreç oldu. Çok fazla dürtüsel değil de hani biraz daha nefes

alarak orada bulunmayı öğretti bana. Kişisel olarak. Ben biraz daha belki heyecanlı yaklaşıyordum bütün olaylara. Biraz daha sakin durmayı öğreten bir şey oldu.’ (Katılımcı 6, kadın, yaş 29, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 15)

*‘İşte aslında bir sürü ilişki paternim varmış. Küsiyormuşum mesela. Alınganlık ediyormuşum. Ne kadar çocuk bir yerdenmiş mesela. Geriye dönüp baktığımda bugünden itibaren evet çok yol kat ettiğimi görüyorum mesela. Çok şey kattığını görüyorum...**Şimdi daha çözüm odaklı daha işte problemi çözmeye niyetli bir ben görüyorum...Karşı taraftan ihtiyaçlarını görebiliyor olmak...** Mesela bu işe yarayan bir şey. Ya sadece terapiye gitmenin dışında gerçekten fark etmek bir şeyleri çünkü bu işi okurken de aslında çalışırken de sürekli farkındalık yaşıyor kişi.’ (Katılımcı 8, kadın, yaş 33, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 20)*

Bir katılımcı meslek pratiğine başladıktan sonraki süreç içinde daha az kesin yargılarda bulunmaya başladığını, ‘bilen kişi’den ziyade ‘hayatı yeniden keşfetmesi gereken kişi’ gibi hissettiğini belirtmiştir.

***‘O haklıdır, bu haksızdır gibi siyah beyaz yerlerden böyle kendi kendime bir çekildiğimi hissettim. Yani hiçbir şey bilmek o kadar kolay değilmiş gibi gelmeye başladı. Hani sanki daha çok şey biliyordum psikoterapist olmadan önce de hani o konuda teknik bir şeyler öğrenip terapi yapmaya başladıkça hani hayata dair bilgimde de bir eksiklik oldu ve beni tekrar gözlemleyip hayat nasıl bir şey tekrar keşfetmem gerekiyor gibi bir duyguda buldum kendimi.’**(Katılımcı 5, erkek, yaş 28, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 10)*

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde, katılımcıların klinik psikolog olma sürecinde kendi iç dünyalarıyla ilgili bilgi edindikleri, bu farkındalığın hem sosyal ilişkilerine hem de terapi odasındaki deneyimlerine olumlu şekilde yansıdığı görülmektedir. Bu süreçte daha çözüm odaklı, duygularını iyi tanıyan, ihtiyaçlarının farkında, şefkatli, sakin, sabırlı ve dayanıklı kişilere dönüştüklerine ilişkin görüş bildirmişlerdir. Mükemmel bir klinik psikolog olmanın peşinde olmadan, kendine karşı da şefkatli olarak, meslektaşlardan yardım kabul etmeyi bir eksiklik olarak

görmeden iş birliği yapabilmenin önemini bilerek çalışmanın kolaylaştırıcı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, katılımcılar kişilerarası ilişkilerde sergiledikleri tutum, davranış ve duyguları deneyimleme biçimine yönelik farkındalık sağladıklarına ilişkin görüşler bildirmiştir.

3.2.1.2.3. *Danışana odaklanmak.*

‘İkinci ana tema olan ‘**Kolaylaştırıcılar**’ temasının üçüncü alt teması ‘*Danışana odaklanmak*’tır. ‘*Danışana odaklanmak*’ alt temasında, katılımcıların çoğunun zamanla, danışanın duyguları ve ihtiyaçlarını anlamının, performansına odaklı şekilde seans programlamaktan daha işlevsel olduğunu fark ettikleri görülmektedir. Seans öncesi yapılan hazırlığın azalması ile danışanla seans odasında bulunmanın kolaylaştığı düşünülmektedir.

*‘Artık çok fazla hazırlık yapmıyorum. Önceden daha obsesifim. Hazırlık yapayım, gireyim, şunu okuyayım, şunu yapayım diye. Ama üç dört ay önce biraz daha bıraktım diğerlerinin de önerisiyle. Son on, on beş dakika şöyle bir bakıp öyle giriyorum seansa. O daha yararlı oluyor. **Kafamda bir şey olmadığı için direkt danışana odaklanabiliyorum...** Ben biraz daha ilişkiye önem vermeyi öğrendim bu süreçte. Terapötik ittifığa önem vermeye başladım.’ (Katılımcı 3, kadın, yaş 28, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 8)*

*‘Yani genelde çok önceden bir şey düşünerek girmemeye çalışıyorum. Gelecek herhangi bir konuya hazırlanmamak, daha az not tutmak **daha fazla dinlemeye çalışmak** gibi... **Başlarda daha fazla böyle bir kaygım vardı performans kaygısı gibi bir şey şimdi o kadar yok...Ne diyeceğim, bunu diyeceğim, iyi olacak mı falan gibi geçiyordu bütün terapi süreci ve böyle ilk görüşmelerim falan şey gibi hatırlıyorum böyle nakavt yani ne yaptım ne sordum kayıt olmasa mesela hayatta hatırlamam gibiydi.**’ (Katılımcı 2, kadın, yaş 26, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 15)*

*‘Bazen böyle kafamızda bir yol haritası ile gidiyoruz. Bunu ben de yaptım. İşte **danışan için belli bir program** belirliyorum. **Danışanın ihtiyacı o değil aslında.** Onun güçlü kaynaklarını da göstereceğiniz bir yol olabilir orası ama danışan o güçlü taraflarını görmeye hazır mı? Yani orada **ittirdiğimi fark ettim. Danışanın ritminde gitmek çok önemliymiş. O***

ittirdiğim kafandaki programı uygulamaya çalıştığım pek çok şeyin aslında kendi kaygım olduğunu fark ettim. (Katılımcı 8, kadın, yaş 33, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 20)

'Mesela seanslara artık sessizlikle başlamaya başladım. Duruyorum ve danışanın bir hareketiyle, bir sözüyle başlamasına izin veriyorum. Bazen sessiz olmanın ne kadar mucizevi bir şey olduğunu gözlemliyorum. Çok performansa dayalı bir yer orası. Yani sessiz kalmak bile bir performans aslında. Hatta şu ara daha çok onu keşfediyorum. Daha az konuştuğum, daha sessiz kaldığım.' (Katılımcı 7, kadın, yaş 29, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 2)

Performans kaygısının klinik psikoloğun seansta performansını düşüren bir kaygı olduğunun altını çizen katılımcılar zihinlerinde bir planla seansa girmeyi, ne söyleyeceklerini düşünmeyi ve danışanı bir hedefe doğru 'ittirmeyi' bırakmanın kolaylaştırıcılığına dikkat çekmektedirler. Katılımcıların görüşleri incelendiğinde, hizmet sağlama sürecinde plan yapmak yerine dinleyici olarak başlamanın olumlu bir nitelik olarak görüldüğü anlaşılmaktadır. Danışanın probleminden yola çıkarak, terapistin kendi planını devreye sokmak yerine danışanın sunduğu bilgiler çerçevesinde hareket etmenin daha iyi olacağına yönelik görüşlerin bildirildiği görülmektedir.

3.2.1.2.4. Planlı bir yaşam.

'İkinci ana tema olan '**Kolaylaştırıcılar**' temasının dördüncü alt teması '*Planlı bir yaşam*'dır. '*Planlı bir yaşam*' alt temasında klinik psikologlar bir kolaylaştırıcı olarak daha sabit, sakin, düzenli ve sistematik bir hayata geçişlerini, aynı zamanda bir 'gerekliklik' ve bir 'ihtiyaç' olarak da yorumlamaktadırlar. Bir katılımcının sistematikleştiğinden bahsederken 'ister istemez' vurgusunu kullanması dikkat çekicidir.

'Düzenli yani nispeten düzenli bir hayatının olması gerekiyor. Seansa zihnim açık, fiziken rahat bir halde girebilmem gerekiyor ve kendime böyle bir hayatı sağlamam gerekiyor.' (Katılımcı 7, kadın, yaş 29, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 2)

'Yani terapist olarak benim hayatım sabitleştikçe, sakinleştikçe o zorluklar biraz kolaylaşıyor diye düşünüyorum. Benim deneyimimde öyle oldu en azından... Daha planlı biri oldum. İster istemez o terapinin çerçevesi daha düzenli biri yaptı beni. Sınırlarını daha iyi bilen ve sınırlarını daha iyi koruyabilen biri haline getirdi. Daha az yorulan biri oldum sanki.' (Katılımcı 5, erkek, yaş 28, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 10)

'Hayatımı sistematikleştirmeye ihtiyaç duydum. Bunu hayatıma oturttum, sınırlandırmaya ihtiyaç duydum.' (Katılımcı 9, erkek, yaş 28, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 9)

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde, planlı bir yaşamın meslek pratiğinde bir kolaylaştırıcı olduğu görülmüştür. Seansları daha verimli bir biçimde (zihinsel ve fiziksel olarak rahat) sürdürebilmelerine imkan sağladığı anlaşılmaktadır.

3.2.1.2.5. Farklı ilgi alanları edinmek.

'İkinci ana tema olan '**Kolaylaştırıcılar**' temasının beşinci alt teması '*Farklı ilgi alanları edinmek*'tir. '*Farklı ilgi alanları edinmek*' alt teması, katılımcıların mesleki deneyimini kolaylaştıran unsurlar arasında en sık rastlananlardan biridir. Bazen sevdikleri bir aktiviteyi yapmanın bazen sadece kendilerine zamanın ayırmanın kolaylaştırıcı olduğundan bahsedilmektedir.

'Yani keyif aldığım şeyleri daha fazla yapmaya çalışıyorum...Hep içimize aldığımız bir acı, bir zorluk hali oluyor. Bunu boşaltmanın, hani bunu belki işte daha ne derler? Kendim için zaman yarattığım yollar bulmaya başladım. İşte bir tanesi mesela her sabah yürüyorum.... Ben danışanlarımı hep bir arada alıyorum, günleri olarak...Cuma, cumartesi, pazar ve pazartesi gün içi tamamen benim oluyor... böyle bir bariyer gibi koyduğum için o günleri, hayatımdaki kişilerle daha fazla ilgilenebiliyorum. Daha enerjik bir şekilde orada olabiliyorum.'

(Katılımcı 6, kadın, yaş 29, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 15)

*'Spor yapıyorum. İyi geliyor **düzenli spor yapmak**. ...Kendi **duygularımı yazıyorum** çok bir çıkmazda gibi hissedersen böyle bir boşaltmaya çalışıyorum.'* (Katılımcı 2, kadın, yaş 26, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 15)

Meslek alanı dışından kişilerle vakit geçirmek, alan dışı kitaplar okumak da mesleki deneyimi kolaylaştıran aktiviteler olarak karşımıza çıkmaktadır.

*'Alan kitapları dışında kitap okumak mesela. Yani eskiden devamlı kitap alırdım. Şu çıkmış bu çıkmış falan diye. Son bir senedir daha böyle ince hikayeler, okuyabildiğim zaman romanlar. **Onları okumak daha iyi geliyor. Çünkü benim kendi alanım olmuyor o.** Kendimi geliştirmek zorunda hissetmiyorum. Yani bir şey anlamak zorunda hissetmiyorum roman okurken kendimi. **Diğer türlü ders çalışmakla aynı şey aslında.**'* (Katılımcı 3, kadın, yaş 28, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 8)

*'Bir iki kişilik **arkadaş grupları**. İyi gelebiliyor. Bunu yapacaksam bir cuma ya da cumartesi akşamı yapıp pazar günü en azından böyle daha sakın, kendi başıma geçirmek iyi gelebiliyor. O yüzden **yalnız kalmak herhalde. En iyi şey.** Yalnız kalmak daha az kişiyle vakit geçiriyor olmak, ufak gruplarla... İş dışında yani **bu işi yapmayan insanlarla vakit geçirmek** de iyi oluyor. Çünkü bu sefer bir şekilde konu hep onun etrafında dönmeye başlıyor. Yani işte danışan etrafında önce, kendi zorlanmalarında işte kaygılarda dönmeye başlıyor. (Katılımcı 10, kadın, yaş 31, Bilişsel Davranışçı Terapi, haftalık çalışma saati 48)*

Duygusal yükü boşaltmak için faydalı görülen aktivitelerden (fiziksel çaba gerektiren) sık sık bahsedilse de iletişim araçlarından uzak, yalnız vakit geçirmenin faydalarını belirten katılımcılar da bulunmaktadır.

*'Bir gün **en az bir gün de olsa hiç seans olmayan ve seans düşünmediğim bir günün olması gerek.** Gerçekten de öyle bir gün lazım. Yani en az iki gün ya da. Çünkü o böyle bir deşarj olduğun, resim çizdiğim, resim çok severim...**yemek yapmayı çok severim gibi hani böyle minik minik aktivitelerle aslında çok daha kendi kendime kalıp, zihnimi boşalttığım** ...Çünkü tamamen hani o telefonu kenara koymak bence. Bu da çok önemli. Sınırları çizmek bence bu da çok yeni yeni alıştığım.'*

(Katılımcı 4, kadın, yaş 28, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 24)

*'Bakım vermenin, kendime bakım vermenin ne kadar önemli olduğunu biliyorum. Kendime zaman ayırmadığımda gergin oluyorum çünkü ilk önce kendi bedensel ihtiyaçlarımı karşılamamış oluyordum orada. Ne kadar ona hazır olursam belki kendi ihtiyaçlarımı karşılarsam o kadar verimli olurmuşum gibi geliyor...**Bu rolde kalmıyorum...Kendim için zaman yarattığım yollar bulmaya başladım.** İşte bir tanesi mesela her sabah yürüyorum. Resim yapmaya başladım. Böyle bir evreye geçtim. **Seramik benim için mesela her hafta gittiğim bir yer. Gerçekten kendime alan açtım.** Kendimi iyi hissettiğim bir yer.'* (Katılımcı 8, kadın, yaş 33, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 20)

Katılımcıların farklı ilgi alanlarını benimseme kategorisi altındaki görüşleri incelediğinde, daha iyi hizmet sağlayabilmek ve psikolojik iyi oluşu sürdürebilmek adına farklı etkinliklerin kolaylaştırıcı olduğu anlaşılmaktadır. Bir katılımcı bunu 'Kendine alan açmak' olarak betimlemektedir.

3.2.1.3. Beklentiler.

Yapılan tematik analiz sürecinde belirlenen üçüncü ana tema '**Beklentiler**'dir. '**Beklentiler**' tema başlığı altında katılımcıların psikoloji alanında gördükleri sorunların kaynaklarına ve bu sorunların çözümü ile ilgili hangi kurum ya da kişilerden beklentileri olduğuna dair fikirlerine yer verilmektedir. '**Beklentiler**' temasının alt temaları, '*Etik ilkelerin içselleşmesi*', '*Meslek Yasasının Çıkması*', ve '*Eğitimin iyileştirilmesi*' ve '*Toplumun Bilinçlenmesi*'dir. Katılımcılar Türkiye'de psikoloji alanındaki problemlerin çözümünü politikalara (meslek yasası, denetlemeler), hizmetten faydalananların (danışanların) bilinçlenmesine ve etik değerlerin genel anlamda içselleşmesine bağlamaktadırlar. Katılımcılar ayrıca eğitim sürecinde meslek pratiğine dair bilginin daha çok yer alması konusunda önerilerde bulunmuşlardır.

3.2.1.3.1. Etik ilkelerin içselleşmesi .

‘Üçüncü ana tema olan ‘**Beklentiler**’ temasının birinci alt teması ‘*Etik ilkelerin içselleşmesi*’dir. Katılımcıların etik ilkelerin genellikle bir kurallar bütünü olarak görüldüğünü, neye hizmet ettiği ve neden kıymetli olduğunun iyi anlaşılmış olmadığını düşündükleri görülmektedir. Bir katılımcının, meslek yasasının çıkarılmasının ve meslek alanının denetlenebilir hale gelmesinin bu kadar arzu edilmesini, etik ilkelerin içselleşmemiş olmasına bağladığı görülmüştür.

‘O etiği önce içselleştirmemiz lazım. Yani sadece terapi odasında etik olmak gibi bir şeye inanmıyorum. O söz konusu değil. O bir maske takmak bana kalırsa. Bence etiği çok içselleştirmiş değiliz. Yani bizim için etik kurallar hani anaokulunda ‘elimi yıkayacağım’ kurallar bütünü gibi. Zorundayım -meli, -malı gibi ama bunun gerçekten önemi, kıymeti, ne sebeple olduğu yönünde değil. Sadece klinik psikologlar için de değil. Yani ülkece etik anlamda sorunlar yaşıyoruz ve bunu klinik psikologlar, biz de kendimizce yaşıyoruz.’ (Katılımcı 7, kadın, yaş 29, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 2)

‘Ben ülkelerin, kanunların, ülkedeki bireylerden çok da kopuk olmadığını düşünüyorum. Yani eğer gerçekten bu kadar etiğe önem veren bir güruh olsaydı bence çoktan meslek yasası da olurdu bunun diye düşünüyorum. Denetlenmeyi istiyorsun çünkü kendi denetleme mekanizmana güvenmiyorsun. Kesinlikle meslek yasası olması gereken bir şey olmakla birlikte bence bir yandan diğer sorgulamaya da başlamak gerekiyor. Neden meslek yasasına bu kadar ihtiyaç duyuyoruz? Neden bu kadar etik mekanizmamız gelişmemiş yani gelişmemiş diyeceğim çünkü bunu sadece psikoloji alanında gözlemlemiyoruz.’ (Katılımcı 9, erkek, yaş 28, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 9)

Katılımcılar arasında bir ülkede, öncelikle bireylerin davranışlarını yöneten ahlaki prensiplerin içselleşmesi gerektiğini düşünen katılımcılar bulunmaktadır. Bu görüşü destekleyen katılımcılar kanunlar aracılığıyla mesleki sınırların belirlenmesi ve meslek tanımının yapılmasından önce daha genel anlamda içselleşmiş etik değerlere ihtiyaç olduğuna vurgu yapmaktadırlar.

3.2.1.3.2. Meslek yasasının çıkması.

‘Üçüncü ana tema olan ‘Beklentiler’ temasının ikinci alt teması ‘Meslek yasasının çıkması’dır. Klinik psikoloji alanında sorunların çözümü için gerekli ilk adımın meslek yasasının çıkarılması olduğunu düşünen katılımcılar eğitimin ve uygulamanın denetlenebilir, ilkelerin içselleştirilebilir olmasının öncelikle mesleki çerçevenin çizilmesiyle mümkün olabileceğini belirtmektedir.

‘İçeriğin denetlenmesinden önce aslında dışarıdaki o meslek tanımının denetlenmesi gerek diye düşünüyorum ki sıra seans içeriğine de gelebilir... Siyasi olduğunu düşünüyorum meslek yasamızın oturmamasının. Etik şeylerin oturmamasının da. O yüzden siyasi bir şekilde çözüleceğine inanıyorum açıkçası bu etik problemin.’ (Katılımcı 6, kadın, yaş 29, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 15)

‘Kim ne yapıyor diye çok net ayrılması, komitelerin çok net ayrılması...Bu yapılanları bildirmemiz için Psikologlar Derneği böyle bir şey yaptı. Bu güzel bir şey. Hani bildirebiliyoruz. Bunu bildirdiğimizde bir şey olmayabiliyor. Hani yaptırımın net olması gibi aslında çok bir netliğe ihtiyacımız var bence.’ (Katılımcı 4, kadın, yaş 28, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 24)

Bir katılımcıya göre, çözülmesi gereken bir başka sorun ise bazı psikoterapi fiyatlarının fazla yüksek oluşudur. Bu soruna çözüm önerisi ise fiyatların meslek yasası kapsamında standardize edilmesidir.

‘Seans fiyatlarının iki bin lira olması da bence etik dışı bir şey. Bana uygun gelmiyor mesela. Hani profesör tabii ki hakkını alsın da iki bin lira da bir seans ücreti olmasın. Yani bu mesela istismar bence. Gerçi Türkiye’de de böyle bir şey var. Ne kadar pahalıysa o kadar işe yarıyormuş mantığı var ya. Bir şekilde standardize edilmesi lazım.’ (Katılımcı 10, kadın, yaş 31, Bilişsel Davranışçı Terapi, haftalık çalışma saati 48)

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda, meslek yasasının olmamasının denetimi zorlaştırdığı ve alanda faaliyet gösteren hizmet sağlayıcılarının uygulamaya yönelik istedikleri şekilde hareket etmelerine sebebiyet verdikleri anlaşılmaktadır.

Ayrıca, meslek yasasının olmaması, eğitim ve sertifika programlarının belirli kriterleri gözetmeden birçok kişinin mesleği icra etme imkanı tanınmasına sebebiyet verdiği ilişkin görüşlerin bildirildiği görülmektedir. Meslek yasasının önemine vurgu yapan katılımcıların etik sorunların siyasi bir şekilde çözülebileceğine inandığı görülmektedir. Yasalar ile meslek tanımının yapılması, komitelerin net bir şekilde ayrılması, eğitimin ve hatta fiyatların denetlenmesi ve yaptırımların uygulanması beklentileri arasındadır. Genelden başlayan bir mesleki çerçevenin giderek seans içine uzanan bir denetleme mekanizmasına tabii tutulmasının gerekliliğine vurgu yapmaktadırlar.

3.2.1.3.3. Eğitimin iyileştirilmesi.

‘Üçüncü ana tema olan ‘**Beklentiler**’ temasının birinci üçüncü alt teması ‘*Eğitimin iyileştirilmesi*’dir. Erken mesleki yaşamda hataları doğal karşılamak gerektiğini, kitaplarda yazan ya da öğretim elemanlarının anlattığı vaka örneklerinin bazen idealize edilmiş vakalar olduklarını vurgulamanın öneminden söz edilmiştir. Uygulamalı dersler ve gelişim (çocuk gelişimi / yaşam boyu gelişim) derslerinin meslek hayatında yardımcı olduğu konusunda da görüşlere rastlanmıştır.

‘Dersler birazcık daha uygulamaya kaydığında böyle farklı bir dünyaya girmiş gibi olup ondan çok beslendiğimi düşünüyorum. Başka başka çocuk dersleri benim için harikaydı...Böyle çok bilmediğim bir dünyaya girmişim gibi geldi ve aslında şu anda bile günlük terapilerde falan çok kullandığım şeyler. Çocuk gelişimi ve ahlaki gelişim basamaklarını hala böyle yetişkinlerle çok bütünleştirip kullanabiliyorum.’ (Katılımcı 2, kadın, yaş 26, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 15)

Bir katılımcı yakın geçmişe kadar yüksek sayıda öğrenci kabul edilen yüksek programlarına değinmiş ve eğitimi denetlemenin önemine vurgu yapmıştır.

‘Yani iki kişinin buluştuğu elli dakika konuşmasının denetlenmesi çok zor fakat kişinin geçtiği eğitim denetlenebilir. Farkındayım ki böyle yüz yirmi kişilik sınıflarda da artık klinik psikoloji programları sunuluyor.’ (Katılımcı 6, kadın, yaş 29, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 15)

Katılımcıların, teorik bilginin yanısıra daha fazla uygulamaya yönelik eğitim aldıklarında daha fazla verim aldıkları ve öğrendiklerini pratiğe daha iyi yansıttıkları anlaşılmaktadır. Katılımcıların, öğretim elemanlarının vakalarla ilgili kitap bilgisi vermek yerine uygulamada karşılaşılabilecek durumlarla baş etmenin yollarını anlatmalarının faydalı olduğunu düşündükleri görülmektedir.

3.2.1.3.4. Toplumun bilinçlenmesi.

‘Üçüncü ana tema olan **‘Beklentiler’** temasının dördüncü alt teması *‘Toplumun bilinçlenmesi’*dir. Meslek yasasının yanı sıra danışanların ya da danışan adaylarının, psikoterapinin ne olduğuna dair bilinçlenmesi de beklentiler arasında yer almaktadır. Danışanların psikoterapi hizmetinden beklentileri doğru bilgiye dayandığında, hizmeti almaması ya da yanlış işleyişi şikayet etmesi gibi seçeneklerin oluşabileceğine dikkat çekilmiştir.

*‘Şu an hemen böyle hani pratik olarak çözüm getirebilecek şey **terapinin ne olduğunu çok basit günlük bir şekilde, hangi koşullar altında çalışabileceğini sanki mümkün olduğunca fazla insana duyurmak...**Psikologluk mu, koçluk mu, arkadaşlık mı? Hepsi birbirine giriyor. En azından hani terapi yardımı arayan bir insanın temel bilgileri alabileceği bir yer olsa belki. Hani terapi nedir ne değildir? Neler oluyorsa ona klasik bir terapi şekli denemez gibi bir şey belki yararlı olur.’ (Katılımcı 5, erkek, yaş 28, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 10)*

*‘İnsanların bilinçlenmesi gerekiyor. Bence onunla ilgili de problem yaşıyor. Şimdi **danışan da bilmediği için ne doğru ne yanlış...** Bence insanlar bilinçlense yeter. Yani insan iki bin lira mesela verilmeyeceğini bilse gitmese aslında. Sonuçta indirilecek. Ya da işte etik olmayan bir şey gördüğünde bunun uygun olmadığını söylediğinde kişi bir şekilde **şikayet***

ettiğinde işte öğrenilmiş olacak. Ya da işte insanlar gitmeyecek gibi. (Katılımcı 10, kadın, yaş 31, Bilişsel Davranışçı Terapi, haftalık çalışma saati 48)

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda, toplumun bilinçlenmesine ilişkin bilgilendirmenin gerekliliği vurgulanmıştır. Danışanların bilgilendirilmesi sayesinde klinik psikologlarının görev ve sorumluluklarının neler olduğu ve diğer hizmet sağlayıcılarından ne ölçüde farklılık gösterdiklerinin daha iyi anlaşılabilceği düşünülmektedir. Katılımcıların, hizmeti alan taraf olarak danışanlara düşen sorumluluğa dikkat çekerken, yasadan bağımsız olarak danışanlara verilebilecek bir bilgilendirme hizmetinin de yaygınlaştırılması konusunda meslek çalışanlarına ve derneğe düşen sorumluluklara işaret etmekte oldukları düşünülebilir.

3.2.1.4. Pandemiyle değişen psikoterapi.

Yapılan tematik analiz sürecinde belirlenen dördüncü ana tema '**Pandemiyle değişen psikoterapi**'dir. Bu ana temanın dört alt teması '*Çevrimiçi psikoterapi süreçlerine uyum*', '*Odasız Psikoterapi*', '*Bir tuşla biten psikoterapi seansı*' ve '*Akranlarla paylaşımın azalması*'dır. Pandemi sürecinin başlamasıyla birlikte çevrimiçi psikoterapi uygulaması hızla artmıştır. Kaçınılmaz şekilde uygulanmaya başlanan bu yöntem katılımcılar tarafından olumlu ve olumsuz yanlarıyla irdelenmiştir. Çevrimiçi psikoterapiye hızla uyum sağlayan ve sağladığı kolaylıklardan memnun olan katılımcılar olduğu gibi, bu şekilde çalışmanın terapötik çerçevenin sınırlarını korumak açısından olumsuz sonuçları olduğuna dikkat çeken katılımcılar da bulunmaktadır.

3.2.1.4.1. Çevrimiçi psikoterapi süreçlerine uyum.

‘Dördüncü ana tema olan ‘**Pandemiyle değişen psikoterapi**’ temasının birinci alt teması ‘*Çevrimiçi psikoterapi süreçlerine uyum*’dur. Pandemi sürecinin başında, çevrimiçi psikoterapide terapötik ilişkinin kurulup kurulamayacağına dair şüphelerinin olduğunu dile getiren katılımcılar, bu sürecin ilerleyen zamanlarında olumlu sonuçlarını görmüş olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların çevrimiçi yapılan terapinin, terapi sürecine engel bir unsur olmadığı konusunda hemfikir oldukları görülmüştür.

*‘Terapi odasında alacağımız deneyimin, danışanı yakalama, görme işte aslında o ayrı bir odada olma deneyimi bambaşka bir şey. Odanın içinde danışanın oturması kalkması işte minikleri bir yere bakması, sessizliği, bunu takip etmek, gözlemleyebilmek çok güzel oluyor yüz yüze. Bunu yakalayamazsam diye bir endişem de vardı ama şunu gördüm ki **pek çok şeye alıştık** oluyoruz. **Online sürecimizi çok verimli tamamladığınız danışanlarım oldu. Mesela olay terapötik ilişkiyi kurabilmek olduğu için bunu online da yakalayabiliyordum. Bunu fark ettim.**’ (Katılımcı 8, kadın, yaş 33, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 20)*

*‘Online terapidde mesela bende böyle değişen bir varsayım oldu aslında. Ben çok bunun yürümeyeceğini, mutlaka yüz yüze kalması gereken bir şey olduğunu düşünüyordum. O kadar da bu böyle spesifik şartlara muhtaç bir şey değilmiş. **Gerçekten iki insan online olarak bile görüşse, o aktarım dediğimiz şey, karşı aktarım dediğimiz şey aynı şekilde çalışmaya devam ediyor.**’ (Katılımcı 5, erkek, yaş 28, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 10)*

Çevrimiçi psikoterapi, psikoterapistlerin farklı ülke ya da şehirlerden danışanlarla psikoterapi sürecini yürütmeyi mümkün kılan bir yöntem olması açısından da olumlu görülmüştür. Bunun yanında bir katılımcı, bacağında oluşan bir sağlık problemi sebebiyle uzunca bir süre terapiye gidemediğini hatırlamakta ve çevrimiçi psikoterapiyi sürecin devamlılığını sağlamak açısından verimli bulduğunu dile getirmektedir.

'Yüzyüze göremeyeceğim yerlerde bir sürü danışanım var örneğin şehir dışında, ülke dışında...Fiziki olarak yer değiştirme zorunluluğunun ortadan kalkması.' (Katılımcı 5, erkek, yaş 28, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 10)

'Çok farklı yerlerden de danışanlar var bu sayede. Yani İsviçre'den var. Denizli'den var, Antalya'dan var, Ankara'dan var.' (Katılımcı 6, kadın, yaş 29, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 15)

'Ben ayağımı kırmıştım bir dönem. Ve uzunca bir süre de mümkün değildi terapistime gitmem. Mesela o zaman pandemi olsaydı direkt biz online'la devam ediyor olurduk. Ne terapistimin aklına geldi ne benim aklıma geldi. Çok ihtiyacım olmasına rağmen ben böyle aylarca gidememiştım terapiye. E bu anlamda online'ı verimli buluyorum.' (Katılımcı 7, kadın, yaş 29, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 2)

Bir katılımcı yüzyüze yapılan psikoterapinin kıymetli olduğunu ancak çevrimiçi psikoterapinin enerji ve zaman açısından bir kazanım sağladığına değinmişlerdir. Trafikte geçecek zamanı ve harcayacağı enerjiyi danışanlarına yönlendirebildiğini belirtmiştir. Bir başka katılımcı çevrimiçi terapinin sağladığı konfora (sıcak evinde ve rahat kıyafetlerle çalışabilmek) dikkat çekmektedir.

'İstanbul gibi bir yerde çok trafiğin de yoğun olduğu, işte işi de yoğunsa yani bir kalkıp bir yerden bir yere gidip terapiye gitmek, orada vakit ayır sonra tekrar gel. Bunlar gerçekten bir uzun zaman istiyor. Çok kıymetli. Ama hayatın gerçekleriyle de çatışabiliyor bazen.' (Katılımcı 7, kadın, yaş 29, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 2)

'İstanbul'da her gün işe gidip gelmek, trafik, enerji ve zaman gerektiriyorken şimdi bir günü trafiğe ve dışarıya hiç enerji harcamadan danışanlarıma açabiliyorum gibi geliyor bana.' (Katılımcı 5, erkek, yaş 28, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 10)

'Yani şöyle online'ın bir keyfi var. Onda yalan yok. O böyle belden aşağımızda rahat rahat eşofmanlar, sıcak şeylerin olması, sıcak sıcak oturmamız çok keyifli bence.' (Katılımcı 4, kadın, yaş 28, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 24)

Çevrimiçi psikoterapinin klinik psikologlara, terapi mekanlarına ücret ödemedi, evlerinden çalışabilme olanağı sağlamakta olduğu görölmektedir. İstedildiği gibi bir yerde çalışmak konusunda umudu olmayan bir katılımcı, bilgisayarını açıp herhangi bir yerde çalışabilmenin çok rahatlatıcı olduğuna değinmiştir.

*‘Bu aslında pandeminin en büyük faydası bu online a geçebildiğimizi fark etmemiz falan oldu yani. Biraz daha rahatladık hepimiz. Hani **gidip bir yerde çalışıp en önemli şeylerden biri %50 kesiyorlar. Mesela bir oda kiralasanız. Yüzde 40 kesiyor falan.** Yani hep böyle bir nereye dönsen bir haksızlık ve ben **hiçbir zaman istediğim bir yerde çalışamayacağım gibi hissediyordum...**İstedğim zaman şu bilgisayarını açıp herhangi bir yerde çalışabilmek çok rahatlatıcı bir şey’ (Katılımcı 2, kadın, yaş 26, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 15)*

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda, pandemi ile değışen psikoterapi neticesinde farklı ülke ve şehirlerden danışanlarla çalışabilmek, terapiye gitmek için gereken zaman ve enerjiden tasarruf etmek (terapinin yüz yüze yapılması kıymetli bulunsa da) ve klinik psikolog olarak çalışılan ofise kazancın oldukça büyük bir kısmını bırakmak zorunda kalmamak gibi olumlu kazanımlar elde edildiği anlaşılmaktadır. Katılımcıların başlarda değışen koşullara ilişkin endişeleri olsa da zaman içinde adapte olabildikleri ve bu değışimi olumlu bir değışim olarak gördükleri anlaşılmaktadır.

3.2.1.4.2. Odasız psikoterapi.

‘Dördüncü ana tema olan ‘**Pandemiyle değışen psikoterapi**’ temasının ikinci alt teması ‘*Odasız Psikoterapi*’dir. Psikoterapi açısından olumsuz bir süreç olarak pandemiye bakıldığında katılımcıların terapinin terapi odasında yapılmayışına dair olumsuz düşünceleri olduğu görölmektedir. Bir katılımcı, terapi odasını ‘güvenli alan’ olarak betimlemiştir.

Çevrimiçi olarak psikoterapiye katılan danışanların evlerinde annelerinin, kedilerinin bulunması, seans süresi içinde kuryenin gelmesi gibi dikkat dağıtıcı durumlarla karşılaşabilmektedir. Evin müsait olmaması sebebiyle arabada yapılan görüşmelerde ise etraftan insanların geçmesi gibi konsantrasyon dağıtacak unsurlara dikkat çekilmiştir.

'Pandemi ile beraber belki hani karşı tarafın kalitesi etkileniyor olabilir. Özellikle anneler ya da mesela evde kediler var kediler atlıyor sıçırıyor. Arabada çok görüşme oluyor mesela. Yanından birileri geçiyor işte bir sesler geliyor falan ... Seans odasının bir anlamı var aslında. Orayı güvenli bir alan olarak belirlemiş ve oraya gelmek istiyor danışan bir şekilde. Elinde telefonla geziyor evin içinde. Ya da işte bir anda işte sigarasını çıkartıyor falan. Hani her seferinde bunu uyarıyor olmak. Bunlar çok zorlayıcı. Yani çünkü danışanın evine gidiyorsun aslında seanstayken.' (Katılımcı 10, kadın, yaş 31, Bilişsel Davranışçı Terapi, haftalık çalışma saati 48)

Yüzyüze aslında görüşme yapmak istiyor. O yüzden genelde hala tercih edilmiyor online...Terapi odası aslında bir yandan da kırk beş dakika boyunca kimsenin giremeyeceği, bölemeyeceği bir alan sağlıyor. Online'da öyle değil. Kurye gelebiliyor, arama gelebiliyor.' (Katılımcı 4, kadın, yaş 28, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 24)

Çevrimiçi süreçte psikoterapinin doğru işlemesi açısından önemli bulunan 'terapötik çerçeve' konusunda endişelerini dile getiren bir katılımcı çarpıcı bir örnek vermiştir. Danışanların bir deneyimi yaşadıktan sonra seansta anlatmasının normal süreç olduğunu söyleyen katılımcı, danışanının zor bir anını onunla aynı anda deneyimlemek durumunda kalışını anlatmıştır.

'Bir danışanımla görüştüm. Birileri aramıştı onu görüşmedeyken 4-5 kere ama okey problem yoktur biz devam edelim dedi. Ben söyledim belki önemli bir şeydir isterseniz açın diye ama sonra eve gitti babasını vefat etmiş halde buldu ve o anda beni aradı görüntülü bir şekilde. Yüksek lisans eğitimim boyunca hiç böyle bir şeyin başıma geleceğini düşünmemiştim. Görüntülü bir şekilde olabileceğini düşünmemiştim açıkçası böyle online'ın devreye girmesiyle böyle eksiler girdi. İç içe geçme danışanın

yaşantısıyla böyle değildir normalde danışan yaşar sonra getirir onu sana ama böyle o anda arıyor oluşu ve benim de orada oluşum.’ (Katılımcı 1, kadın, yaş 27, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 15)

Çevrimiçi psikoterapinin olumlu yönleri çoğunlukla dışsal koşullarla ilgili iken, terapötik çerçeve açısından bakıldığında endişeler olduğu görülmektedir. Özellikle seans odasındaki, odaklanmayı mümkün kılan güvenli ortamın çevrimiçi psikoterapi sürecinde eksikliğinin hissedildiği görülmüştür.

3.2.1.4.3. Bir tuşla biten psikoterapi seansı

‘Dördüncü ana tema olan ‘**Pandemiyle değişen psikoterapi**’ temasının üçüncü alt teması ‘*Bir tuşla biten psikoterapi seansı*’dır. Katılımcılar yüzyüze terapi yapılan ofislerdeki birtakım ritüellerden yoksun kalmanın önemine de vurgu yapmaktadırlar. Danışanı karşılama öncesi ofise gitme, danışan için yapılan hazırlık, danışanı karşılama, seans sonunda odadan ayrılırken sürecin hızını yönetme (danışanın durumunu göz önünde bulundurarak) ve danışan gittikten sonra seans odasında bir süre daha vakit geçirme gibi unsurların çevrimiçi terapide olmayışına dikkat çekilmektedir. Terapistin evinden çalışması ve akranları ile etkileşim halinde olamamalarına dair yaşadıkları zorluğa da değinilmiştir.

‘Yüz yüze terapide sevdiğim bir şey belki terapi anından çok o hazırlıklar böyle oraya gitmek bir su koymak falan gibi... Masayı hazırlamak işte ortadaki sehpayı... O tarz şeyler yani şu anda yapmadığımız şeyler aslında. Kendi masamı hazırlıyorum ama ikimiz için değil yani aslında. O gittikten sonra işte şöyle bir oturup kendime çeki düzen mesela... Farklı olan seansı sonlandırdıktan sonra daha çabuk çıkıyorum odadan aslında... Kapatınca bitiyor gibi hani o vedalaşma kapıya kadar götürme o ritüeller olamıyor çünkü.’ (Katılımcı 2, kadın, yaş 26, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 15)

‘Bulunduğu ortamdan bir çıkmak kendine bakmak ve tekrar oraya dönmek daha başka bir şey. Öbür türlü onlineda her şey bu evin içinde oluyor. Yani acı da burada yaşanmış. İşte heyecanı da burada yaşanmış her şey burada

*yaşanmış. Bir de şey var şöyle tak diye o tuşa bastığınızda bitiveriyor. Bir anda... Kimi danışan ayrılmakta zorlanıyor hani çıkarken de konuşmaya devam ediyor gibi ama **online çok sert bu konuda**... Belki hani çok büyük bir disosiasyon bir şey yaşadığında belki içeride bir beş dakika oturacak.’ (Katılımcı 7, kadın, yaş 29, Psikodinamik ve Varoluşçu Psikoterapi, haftalık çalışma saati 2)*

Katılımcıların çevrimiçi olarak gerçekleşen seansın özellikle bitişinin hızlı olmasıyla ilgili endişelerini dile getirmişlerdir. Bir katılımcı yolcu etme ritüellerinin artık yapılamadığından bahsederken bir başka katılımcı duygusal olarak regule olmaya ihtiyaç duyan bir danışana (disosiasyon yaşamakta olan vb.) terapi odasından çıkmak için ya da bekleme odasında dinlenmek için bir zaman tanıma şansının kalmadığından bahsetmektedir.

3.2.1.4.4. Akranlarla paylaşımın azalması.

‘Dördüncü ana tema olan ‘**Pandemiyle değişen psikoterapi**’ temasının dördüncü alt teması ‘*Akranlarla paylaşımın azalması*’dır. Katılımcıların evden çalışmayı ‘*hapis kalma*’, ‘*boğucu*’, ‘*yalnız*’ sözcükleriyle betimlemesi dikkat çekicidir. Katılımcılar, hissedilen olumsuz duyguların akranlarla paylaşılamadığı, akranlarla birlikte hareket etmenin dinamiğinden yoksun kalındığı bir sürece dikkat çekmektedirler.

‘Ev içerisinde bir ofis yaratmak amacına girdim ve yaptım ama ona rağmen zaman zaman boğucu olduğunu düşünüyorum. O evden çıkma ihtiyacım oluyor ve bir ofise gitmek ve oradan online psikoterapi yapmanın bile bana daha iyi geleceğini düşünüyorum.’ (Katılımcı 6, kadın, yaş 29, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 15)

*‘Olumsuz tarafları böyle işte **eve fazla hapis kalma** kısmı bence evet evden de işi halledebilince böyle bir dışarısı anlamını yitirmeye başlıyor arada çıkmazsan havanın sıcaklığını bile fark etmeyebiliyorsun...Neredeyim, bugün hangi gün... Bazen şey yalnız hissettiriyor böyle bütün olay bu mesela kapatıcım birazdan ve yine evde dolaşmaya başlayacağım hani sanki hep evde hep işte gibi bir his oluyor o yüzden bu odaya fazla*

*girmemeye çalışıyorum gün içinde o ayrımın olması biraz iyi geliyor bana **bu işler çözüldüğünde kesinlikle ofise geçerim** diye düşünüyorum.'* (Katılımcı 2, kadın, yaş 26, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 15)

*'Bir de hani bir şeyden çok etkilendiğim zaman bir başkasına anlatamıyorsunuz ve çok gizli bir anonim ya hiçbir şekilde işte bu grup hiçbir kimseye bir şey anlatamıyor olacağım çünkü bir kurumda çalışmıyorum. Yani online terapi yaptığım için hani ya da terapi yapılan bir kurumda çalışmıyorum şu anda. Hani **diğer arkadaşlarımla yüzyüze gelip de bir şeyler paylaşamıyoruz**. O biraz şey oluyor. Bir de kendi şemalarımız tetikleniyor.'* (Katılımcı 3, kadın, yaş 28, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 8)

*'Aynı anda ofiste olabilme ve akranlarla hani o şeyi kurabilme. **Konuşabilmek paylaşabilmek yaşadıklarını**. Görmüyoruz birbirimizi öyle insani olarak bir kopukluk oluyor. Danışanla temasın var ama sağlıklı ilişki kurabileceğiniz kişilerle temas halinde olamıyorsunuz akademik olarak o bence zor hani dışarıda arkadaşlarınızı görebiliyorsunuz ama bence önemli bir şey. Yani onu sadece online süpervizyonlarla da sağlayabildim ben 1.5 yıl. Şimdi yeni yeni normalleşiyoruz. Yeni yeni ofis bir canlandı fiziksel olarak.'* (Katılımcı 1, kadın, yaş 27, Şema Terapi, haftalık çalışma saati 15)

*'Yani pandemiyle birlikte **akranlarla birlikte hareket etmenin dinamiğinin ortadan birazcık kalkmış olması...**'* (Katılımcı 9, erkek, yaş 28, Psikodinamik Psikoterapi, haftalık çalışma saati 9)

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda terapi odasının olmayışından kaynaklanan bir başka olumsuzluğun terapi öncesi seansa hazırlanma, terapi odasının bulunduğu mekana girmek, terapistin odayı danışana hazırlaması, onu yolcu etmesi ve seans sonrası seans odasında bir süre daha vakit geçirmesi gibi davranışları artık gerçekleştiriyor olmaktır. Ayrıca katılımcılar, hissedilen olumsuz duyguların akranlarla paylaşamadığı ve akranlarla birlikte hareket etmenin dinamiğinden yoksun kalındığına ilişkin görüşler belirtmişlerdir. Bu doğrultuda, pandemi ile değişen psikoterapinin olumlu yanlarının dışında, meslek pratiğinde sınırlılıklar oluşturabildiğine yönelik görüşlerin bildirildiği görülmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇLAR VE TARTIŞMA

Bir klinik psikoloğun mesleki deneyimini anlamaya çalışmak, mesleğin tanımını ve uygulanışını, mesleğin pratik edilmekte olduğu bağlamı, mesleği icra eden klinik psikologların duygu/düşünce/davranış örüntülerini (meslek seçimi sürecinden başlayarak, geçmiş yaşantıları ve şimdiki öznel deneyimleri dahil olmak üzere) anlamayı gerektirmektedir. Bu araştırmada karma desen yöntemi kullanılarak olabildiğince kapsamlı bir veri kümesine ulaşılmaya çalışılmıştır. Katılımcılara sorulan açık uçlu sorular ile mesleki deneyimleriyle ilgili (herhangi bir müdahaleden kaçınarak) mümkün olduğunca kapsayıcı şekilde bilgi edinebilmek amaçlanmıştır. Bu bölümde, elde edilen sonuçlar ve bu sonuçların Türkiye ve diğer ülkelerdeki çalışmalarla benzerlikleri ve farklılıkları tartışılacaktır.

4.1. Ön Çalışma

Ön Çalışma kapsamında farklı sürelerde mesleki deneyime sahip klinik psikologların iş tatminlerini ve mesleki zorluk algılarını etkileyen faktörleri araştırmak hedeflenmiştir. Çeşitli veri toplama araçları (bilgi formu, iş tatmini ölçeği, likert ölçeği ve açık uçlu sorular) kullanılarak klinik psikologlardan edinilen verilere istatistiksel analiz ve içerik analizi uygulanmıştır. Bu doğrultuda, yüksek lisans eğitimlerinden başlayarak (yüksek lisans programının yeterlilik açısından değerlendirilmesi, daha iyi bir program için önerileri) bugünkü çalışma koşullarına (meslek tanımları, yaşanan zorluklar, iş tatmini seviyeleri, iş tatminlerinin çeşitli değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediği) dair bilgi edinilmeye çalışılmıştır. Katılımcıların yaptıkları

meslek tanımları, zorlukları içeren tanımlardır. Yüksek lisans programında gördükleri eksiklikler de bu zorluklarla mücadele etmeyi kolaylaştıracak olan fakat yeterince karşılanmayan ihtiyaçlarla ilgilidir. Deneyim süresi, yüksek lisans süresince süpervizyon alıp almamak, yüksek lisansın tezli ya da tezsiz bir program olması ve çalışılan psikoterapi ekolünün, iş tatmini puanları üzerinde bir etkisi olduğuna dair herhangi bir bulgu elde edilememiştir. Elde edilen bulgular, klinik psikologların yaşadıkları zorlukların oldukça fazla olmasına rağmen, bu zorlukların iş tatminini belirgin şekilde etkilemediğini göstermektedir.

Cushway ve Tyler (1996), klinik psikologların stres faktörlerini ve iş tatmininin azalmasına neden olan ara değişkenleri incelemişlerdir. Araştırmalarında, meslek alanında tecrübesi az olan klinik psikologların, meslek pratiğinde karşılaşılan stresörlerden olumsuz anlamda daha fazla etkilendiklerini bulmuşlardır. Sonuçlar, alanda az tecrübeli olmanın iş tatminini düşüren bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde Dobrow ve Ganzach (2014), deneyim süresi daha fazla olan klinik psikolog grubunun iş tatmini puanlarının az deneyimli gruba göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Dobrow ve Ganzach, 2014). Boriscbc ve ark.'nın (2019) 229 sağlık çalışanıyla yaptıkları boylamsal araştırma, yaşanan zorluklar ve bu zorluklarla baş edebilmek için sağlanan yeterli baş etme stratejisinin sunulmamasının iş tatminini düşürdüğü ve kişilerin kısa zamanda (ortalama 5 yıl) işlerini bırakma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bu araştırmada, katılımcıların dile getirdikleri ekonomik ve politik sebepli zorluklar, iş tatminlerini düşüreceğine dair bir algı oluştursa da elde edilen bulgular bu yönde bir sonucu göstermemiştir. Boriscbc ve ark.'nın sonuçlarıyla bu araştırmanın bulguları arasındaki tutarsızlığın, sağlık çalışanı olsalar da klinik psikologların iş tatminlerinin

sağlık çalışanlarından ayrı değerlendirilmesi gerekliliğine işaret ediyor olabileceği düşünülebilir.

Klinik psikologların iş tatminini, katılımcılara, meslek seçimi yaptıkları ana geri dönseler farklı bir meslek seçip seçmeyeceklerini sorarak ölçen araştırmacılar bulunmaktadır. (Kelly ve Goldberg, 1959, Garfield and Kurtz, 1974; akt., Norcross ve ark., 2005 ve Walfish ve ark., 1985). Araştırmalar klinik psikologların %60 ve üzerinde oranla farklı bir meslek seçmeyi düşünmeyeceklerini göstermektedir.

Ön Çalışma’da katılımcıların, mesleklerini çoğunlukla ‘oldukça zor’ olarak değerlendirdikleri, 4 yıldan az ve 4 yıldan fazla deneyime sahip olarak iki gruba ayrıldıklarında, 4 yıldan az deneyime sahip katılımcıların mesleklerini daha sıklıkla (%54) ‘oldukça zor’ buldukları görülmektedir. Bu bulgu ışığında, meslek çalışanlarının deneyim sürelerinin, mesleki zorluk algılarının azalmasına sebep olduğu düşünülebilir ancak yapılan analizde böyle bir sonuç elde edilmemiştir. Yeterli deneyime sahip olmayan psikoterapistlerin, mesleki beceri kazanma sürecinde birçok zorluk yaşadığı çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir (Cartwright, 2016; Shovholt, 2012; Melton ve ark., 2005). İlk mesleki yıllarda bir psikoterapistin meslek pratiğinin gerektirdiği role bürünmesinin (Skovholt and Rønnestad, 2003), bireysel ve mesleki kimliklerini entegre etmesinin (Cartwright ve Gardner, 2016) zorluğunu göstermiş araştırmalar bulunmaktadır (Skovholt and Rønnestad, 2003; Cartwright ve Gardner, 2016). Araştırmalar, psikoterapistlerin erken mesleki deneyim sürecinde alanda az deneyimleri olmalarından kaynaklı olarak meslek pratiğinde daha fazla zorluk yaşıyor olabileceklerine dikkat çekmektedir (Nawka ve Ark., 2012; Riese ve Ark., 2013; akt., Kolar ve Ark., 2016). Kolar ve ark. (2016), zaman içinde edinilen mesleki tecrübenin

psikoterapistlere psikolojik dayanıklılık (resilience) kazandırdığını ve algılanan zorluğun azaldığına işaret etmektedir (Kolar ve ark., 2016).

Ön Çalışma’da katılımcıların mesleki deneyim süresinin 4 yıldan az ve 4 yıldan çok olması, yüksek lisans programı süresince süpervizyon alıp almaması, tezli ya da tezsiz bir yüksek lisans programından mezun olmuş olması, psikodinamik ya da bilişsel psikoterapi ekolüyle çalışıyor olması açısından gruplara ayrılmışlardır. Gruplar arasında iş tatmini puanları açısından anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak amacıyla yapılan analizler sonucunda gruplar arasında iş tatmini puanları açısından anlamlı bir fark görülmemektedir.

Reed, 2015’te gerçekleştirdiği çalışmada süpervizyon almanın iş tatmininde artışa sebep olduğunu bulmuştur. Ön Çalışma’da yapılan istatistiksel analiz sonucunda yüksek lisans sürecinde süpervizyon alan grup ile almayan grup arasında iş tatmini puanları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir; ancak katılımcıların açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlarda sıklıkla rastlanan bir olgu olan süpervizyonun meslek deneyimi ve iş tatminine olan etkilerini farklı araştırmalarda incelemenin önemli olacağı düşünülebilir. Süpervizyonun, psikoterapistlerin kapsayıcı bir ortamda (Winnicott, 1975) kendilerini mesleki açıdan geliştirmelerini sağlayan, işlevselliklerini ve özyeterliklerini destekleyen (Coster ve Schwebel, 1997) bir süreç olduğu birçok araştırmada görülmektedir. Farklı araştırmalarda süpervizyonun, psikoterapistlerin iyi oluşlarını sürdürmelerine yardımcı (Smith, Jarman ve Osborn, 2009) ve mesleki zorluklarla baş etmede (Özel, 2019) kullanılan etkili bir strateji olduğuna değinilmektedir. Süpervizyon süreciyle desteklenecek mesleki yetkinliğin, yetersizlik duygusuna ve onun sebep olabileceği mesleki tükenmişliğe karşı

alınabilecek önlemler arasında olduğu düşünüldüğünde iş tatmini üzerinde etkisi olan bir olgu olması beklenebilir.

Mesleki pratikte hissedilebilecek yetersizlik duygusunun iş tatminini etkileyen bir faktör olabileceği önceki bölümlerde belirtilmiştir. Ön Çalışma'da, literatürde bir örneğine rastlanmış olmasa da tezli bir yüksek lisans programından mezun olan kişiler ile tezsiz bir programdan mezun olan kişiler arasında iş tatmini puanı açısından bir fark olup olmadığı incelenmiştir. İki grup arasında iş tatmini puanları açısından anlamlı bir fark görülmemiştir. Pillay ve Kritzinger (2016) tezli yüksek lisans programından mezun klinik psikologların, tez yazma süreçlerinin çoğunlukla beklenenden uzun (genellikle beklenen sürenin yüzde 50 üzerinde zaman aldığı gözlemlenmektedir) sürdüğüne dikkat çekmiş ve bu sürecin hem psikoterapi desteği alanlar hem de psikoterapi desteği verenler için oluşturabileceği olumsuzlukları araştırmışlardır. Tez sürecinde olan ve henüz yetkinlik belgelerini alamamış klinik psikologların alanda çalışmalarının mümkün olmadığı (%37.5) görülmüştür. Afrika Sağlık Çalışanları Derneği (2006) bu süreçte klinik psikologların ekonomik zorluklar yaşadığına (Health Professions Council of South Africa, 2001, p. 4) ve psikolojinin farklı alanlarında (psikometri, insan kaynakları vb.) ya da psikolojiden farklı alanlarda (hizmet sektörü vb.) çalışmak durumunda kalabildiklerine dikkat çekmiştir. Pillay ve Kritzinger (2016) bu noktada klinik psikologların eğitim sürecindeki bilgileri taze iken mesleki alana girememelerini ve eğitim programının bitmesinin ardından klinik beceriler geliştirmeleri için önemli olan bu süreci tez için ayırmak durumunda kalmalarını bir olumsuzluk olarak değerlendirmektedir. Ön Çalışma'da, tez yazım sürecinin iş tatmini düşürdüğüne dair bir bulgu elde edilmemiştir.

Sascha ve Guido (2007) araştırmalarında, klinik psikologların mesleki pratiklerinde kullandıkları terapötik yaklaşımın (kişilik özellikleri değışkeninin etkisini göz önünde bulundurarak) kendilerine uygun olmasının, iş tatminleri üzerinde olumlu etkisi olduğunu bulmuşlardır (Örn. kişilik olarak daha yapılandırılmış bir yöntemle çalışmaya uygun kişilerin psikodinamik yerine bilişsel davranışçı terapi yaklaşımını tercih etmesi vb.). Varlami ve Bayne (2007) benzer şekilde, klinik psikologların hangi özelliklerinin, doğru psikoterapötik yaklaşımı seçmek açısından önemli olduğunun daha kapsamlı şekilde araştırılmasının gerekliliğine dikkat çekmektedirler. Bu doğrultuda Ön Çalışma’da farklı terapötik yaklaşımı benimsemiş iki grubun iş tatmini puanları açısından değerlendirilmesi için istatistiksel analiz yapılması uygun bulunmuştur (Psikodinamik Psikoterapi / Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımı benimsemiş gruplar). Yapılan analiz sonucunda iki grup arasında iş tatmini açısından anlamlı bir fark görülmemiştir. İngiltere’de 4 farklı okuldan mezun, ortalama 3,5 senelik meslek deneyimi olan 84 kişilik bir örneklem ile çalışmalarını gerçekleştiren araştırmacılar (Varlami ve Bayne, 2007), kişinin kendisine uygun olmayan bir terapötik yaklaşım ile çalışmasının meslek pratiğinde potansiyelini ortaya çıkarmasına engel bir unsur olduğu sonucunu elde etmişlerdir. Fear and Woolfe (1999) kendisine uygun terapötik yaklaşımı benimsememiş bir terapistin iş tatmininin düşük olabileceğini, mesleki pratikte düşük bir performans sergileyebileceğini ve mesleği bırakmayı düşünebileceğini belirtmektedirler. Benzer şekilde Scragg ve ark. (1999) uygun olmayan psikoterapötik yaklaşımı seçmenin zaman, para ve iş gücü kaybı gibi bedelleri olduğundan bahsetmişlerdir. Literatürdeki bu çalışmalar, iş tatmini ile çalışma pratiğinde benimsenen psikoterapötik yaklaşımın ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Ön Çalışma’da farklı değişkenlerle yapılmış istatistiksel analizlerde gruplar arasında iş tatmini puanları açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Çalışmanın sonraki bölümünde açık uçlu sorular aracılığıyla elde edilen bilgiler doğrultusunda yapılan içerik analizleri ile katılımcıların meslek tanımları ve mesleki deneyimleri hakkında daha fazla bilgi edinilmeye çalışılmıştır.

Ön Çalışma’da, yaşanan zorluklarla ilgili detaylı bilgi edinmek amaçlı sorulan bir açık uçlu soru bulunmaktadır. Klinik psikologların, mesleki zorluklarla ilgili sorulan açık uçlu soruya verdikleri cevaplar kaynakları bakımından kategorize edildiğinde, 4 kategori belirlenmiştir. En sık değinilen zorluk kaynağının *ekonomik* olduğu görülmüştür (%33.7). Özellikle erken mesleki süreçte, mesleki açıdan bir klinik psikoloğun kendini geliştirmesi için alması gereken eğitimler, süpervizyon ve kendi bireysel psikoterapisinin gerektirdiği bir maddi güce gereksinim duyulduğu açıkça dile getirilmektedir. Olvey ve ark. (2002), Amerika’da gerçekleştirdikleri çalışmalarında, alanlarında uzman olarak kabul edilmeleri için klinik psikologlardan talep edilen şartların (doktora, süpervizyon eşliğinde staj vb.) farklı 13 meslek grubundan (avukat, diş hekimi vb.) daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Bu sürecin, danışanlara verilen hizmetin kalitesinin yüksek olmasını sağlamak açısından önemli olmasının yanında klinik psikologların maddi açıdan zorluk yaşamalarına (sağlanan gelirin, eğitimler ve süpervizyon için ödenen ücretlere oranla düşük kalması sebebiyle) neden olduğuna dikkat çekilmiştir (Olvey ve ark., 2002). Türkiye’de bir yasal zorunluluk olmasa da işini uluslararası standartlara uygun şekilde icra etmek isteyen klinik psikologların da aynı zorluğu yaşadığı görülmektedir. Yukarıdaki araştırmaları destekleyecek şekilde Ön Çalışma’da yer alan bir katılımcı ilk yıllarda elde ettiği gelirin ancak bu gereklilikleri yerine getirmeye yettiğini ifade etmiştir.

‘Meslek yasasının olmayışı’, kategoriler içinde çokça değinilmiş olan (%21,7) zorluk kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ön Çalışma’da, katılımcılar, meslek yasasının eksikliğini hem meslek alanında hem adli süreçlerde hem de çalıştıkları kurumlarda karşılaştıkları olumsuzluklar ile gözlemledikleri belirtmişlerdir. Şahin’in (2006) araştırmasına benzer şekilde (rol tanımı, ünvan sorunları, hizmet kalitesinin denetlenmemesi vb.) bu araştırmada da klinik psikologların mesleki deneyimlerini betimlerken, mesleğin doğası gereği yaşanan zorlukların gözardı ederek, daha sıklıkla mesleğin icra edilmekte olduğu ekonomik ve siyasi bağlamdan kaynaklı olumsuzluklardan bahsettiği görülmektedir. Mesleğin gerektirdiği yetkinlik seviyesinin yasalar tarafından standardize edilmesi ve gerekli koşullar sağlanmadığı durumlarda yaptırımların uygulanıyor olmasının Türkiye’de klinik psikoloji alanında yaşanan zorlukları önlemek açısından önemli olduğu düşünülebilir. Seçilmiş ve Alkar (2020), Kuzey Amerika ve Avrupa’daki klinik psikoloji alanıyla ilgili yüksek standartları araştırdıkları çalışmalarında, (ülkemiz koşullarında uygulanabilir görünmese de) bu ülkelerdeki yeterlilikle ilgili gereklilikleri göz önünde bulundurarak, bazı standartların (eğitim, süpervizyon, staj) ülkemizde de uygulama alanına girebilmek için gerekli hale getirilmesinin önemine vurgu yapmışlardır.

Kişisel kaynaklı zorluklar (%26,1) kategorisindeki *‘Özbakım eksikliği’* ve *‘Yetersizlik duygusuyla baş etmek’* in sıklıkla değinilen zorluklar olduğu görülmektedir. Özbakım son yıllarda alanyazında psikologların iyi oluşlarını sağlamaları açısından öneminin artarak vurgulandığı bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Dorociak ve ark., 2017). Özbakım, yaşanan zorluklar karşısında psikolojik dayanıklılığı sağlamaktadır (Kolar, 2016). Dorociak ve ark. (2017) psikoterapisti yaşadığı stresin olumsuz etkilerinden koruması ve meslek pratiğinde

yüksek fonksiyon göstermesi açısından gerekli bulunan özbakımı psikometrik açıdan ölçülebilir bir kavram haline getirebilmek adına bir çalışma yapmışlardır. Yaptıkları faktör analizi çalışmasında özbakımın ölçülebilmesi için belirlenen 5 faktör bulunmaktadır. Bunlar (i)profesyonel destek (meslektaşlarla iş konusunda paylaşımlarda bulunma, profesyonel destek sistemine sahip olmak) (ii) profesyonel gelişim (profesyonel gelişimi sağlayacak eğitimler almak) (iii) iş yaşam dengesi (arkadaşlar ve aile ile zaman geçirmek, rahatlatıcı etkinlikler yapmak) (iv) bilişsel farkındalık (duygularının, ihtiyaçlarının ve stresi tetikleyen durumların farkında olmak) (v) günlük yaşam dengesidir (gün içinde rahatlamak için zaman ayırmak, gereğinden fazla sorumluluk almamak). Yapılan içerik analizinde, katılımcıların yoğun çalışma koşulları sebebiyle özbakıma vakit ayıramadıkları görülmüştür. Bununla birlikte özbakımın meslek pratiğindeki fonksiyonelliği belirleyen bir faktör olduğu düşünüldüğünde meslek çalışanlarının kendi iyi oluşları için özbakımlarına önem vermelerinin bir sorumluluk olduğu düşünülebilir. Özbakımın psikolojik dayanıklılık kazanmada önemi düşünüldüğünde, yetersizlik duygusu ve danışan kaynaklı zorluklar (tüm zorlukların %18,5'ini oluşturmaktadır) yaşayan bir grupta eksik olmasının endişe verici olduğu düşünülebilir. Dorociak ve ark. 'nın (2017) özbakımın içeriği ile ilgili yapmış oldukları ölçek geliştirme çalışmasının özbakımın daha iyi anlaşılması açısından değerli olduğu düşünülebilir. Katılımcıların her iki çalışmada da özbakımdan bahsederken daha çok 'iş yaşam dengesi' (arkadaşlar ve aile ile zaman geçirmek, rahatlatıcı etkinlikler yapmak) ile ilgili faktörü ele aldıkları görülmektedir. Zihinlerinde daha kapsamlı bir 'özbakım' tanımı oluşturulmasının, yüksek lisans eğitim programının hedefleri arasına alınabileceği düşünülmektedir. Psikolojik

dayanıklılığın arttırılmasının yetersizlik duygusunun ve danışanlardan kaynaklı zorluklar ile baş etmede de faydalı olacağı görülmektedir.

Ön Çalışma’da aynı zamanda katılımcıların mezun oldukları yüksek lisans programını nasıl değerlendirdiklerine dair bilgi edinilmiştir. Katılımcıların büyük bir bölümünün (%43,1) yüksek lisans programlarını oldukça yeterli ve %15,7’sinin ise ‘çok yeterli’ olarak değerlendirdiği görülmüştür. Norcross ve ark.’nın (2005) APA’nın Klinik Psikoloji Birimi’ne üye klinik psikologların demografik bilgilerini inceleyerek (43 yıl) ve 2005 yılında 694 klinik psikologdan toplayarak elde ettikleri veriler ışığında klinik psikologların yüksek lisans eğitimlerini %41 oranında ‘oldukça tatmin edici’ ve %38 oranında ‘çok tatmin edici’ buldukları görülmüştür. Bunun yanında katılımcılara, tamamlamış oldukları yüksek lisans programını nasıl değerlendiklerine dair sorulan açık uçlu soruya verilen cevaplar incelendiğinde, programların en fazla süpervizyon açısından eksiklikler barındırdığını düşündükleri görülmektedir (%66,7). Süpervizyon, mesleki zorluklarla baş etmede önemine sıkça değinilen bir süreçtir (Kolar, 2016; Xiangyi, 2009 akt., Akdoğan ve Ceyhan; Starr ve ark., 2013). Literatürde staj ve süpervizyonun, bilgilerin uygulamaya aktarılmasını sağlamaları açısından önemine sıkça değinilmiştir (Shakow, 1942; APA, 2006; EFPA, 2011). Bu bulgular ışığında, yüksek lisans programının iyileştirilmesinde, süpervizyon yoğunluğunun arttırılmasının faydalı olacağı düşünülebilir.

Süpervizyona ek olarak katılımcıların yüksek lisans programlarında daha fazla teorik bilgi (özellikle farklı psikoterapi ekolleri ile ilgili) ve staj imkanı sunulmasının, meslek pratiğine katkı sağlayacağını düşündükleri görülmüştür. Gözetim altında

yapılan staj, APA (2006) tarafından profesyonel uygulamada akreditasyon şartı olarak belirlenmiştir.

Bir bütün olarak değerlendirdiğimizde, zorlukları oluşturan tüm kategorilerin birbiri ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Örneğin danışanların psikopatolojilerinden kaynaklı zorlukların ve terapistin kişisel olarak yetersizlik duygusunun, iyi bir eğitim, bireysel psikoterapi ve süpervizyon desteği ile baş edilebilir bir durum olabileceği düşünülebilir ancak bunun için yeterli maddi kaynaklara ihtiyaç olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Mesleki ve kişisel olarak klinik psikoloğu güçlendirecek kaynakların (eğitimler, süpervizyon, bireysel psikoterapi) maddi yükünün zorluklar arasında belirtilmiş olduğu görülmektedir. Ön Çalışma’da özellikle mesleki olarak az deneyimli olduğu için yeterli danışan sayısına henüz ulaşamamış ve sıklıkla daha düşük ücretle çalışan klinik psikologların bu maddi yükü baş etmekte zorlanıyor oldukları görülmektedir. Doran ve ark.’nın 2016 yılında APA ya da APA bünyesindeki ECPs (erken mesleki süreçteki psikologlar) üyesi 1,283 psikologla yürüttüğü araştırmada, katılımcıların maddi yüklerden (eğitim için gerekli olan) dolayı stres yaşadıkları, gelirlerinin bu yükü karşılamaya yetmemesinden dolayı yaşamsal buldukları bazı ihtiyaçları ertelemek durumunda kaldıkları bulunmuştur. Araştırmacılar, psikoloji topluluklarının bu konudaki farkındalığının artırılmasının ve çözüm üretilmesinin gerekliliğine vurgu yapmaktadır (Doran ve ark., 2016).

Ön Çalışma’da yapılan içerik analizi sonucunda, meslek pratiğinde yaşanan bir başka zorluğun, danışanların psikoterapistlerden gerçekçi olmayan beklentilerinden kaynaklandığı görülmüştür. Tinsley ve ark. (1993) meslek etiğini ihlal eden

psikologların seans içinde uygun olmayan davranışlar sergilemelerinin danışanların psikoterapi sürecinden farklı beklentilere girmelerine sebep olduğuna değinmektedir.

Türk Psikologlar Derneği tarafından ülkemize uyarlanan etik kurallar bulunsa da Türk Medeni Kanunu ve Dernekler Mevzuatı uyarınca faaliyet gösteren bir dernek olan TPD'ye, meslek çalışanlarının üye olması zorunlu tutulamamaktadır (TPD, 2023). Derneğe üye olmanın zorunlu olduğu bir bağlamda (üye olmanın da belirli şartlar yerine getirilerek mümkün olacağı düşünüldüğünde), yetkin olmayan kişilerin alanda çalışmasına da engel olacağı ve hizmet alan kişileri etik olmayan uygulamalardan koruyacağı düşünülebilir. Klinik psikoloji Amerikan Psikoloji Birliği'nin psikolojideki uzmanlık alanlarına göre belirlemiş olduğu birimler içinde 12. birimdir ve üyelik için doktora derecesi gerektirmektedir (APA, 2023). APA'da 13. departman olan Psikolojik Danışmanlık Topluluğu (Society of Consulting Psychology, SPC) ise derneğe doktora yapmadan üye olabilmektedir. Bu tip üyeliklerin yetkinlik konusunda ayırım yapabilmek adına kolaylaştırıcı olduğu görülmektedir. Türkiye'de klinik psikologları bu anlamda ayrı bir topluluğa dahil eden bir düzenleme bulunmamaktadır.

Meslek yasasının olmaması, dolayısıyla yaptırımların eksikliği, yeterli yetkinlikte olmayan kişilerin meslek alanında bulunmasına olanak sağlamaktadır. Aynı zamanda katılımcılar, çalıştıkları kurumların, kendilerinden görev tanımları dışında olan alanlarda görev almalarını beklemelerinin de meslek tanımlarının yasalarla belirlenmiş olmayışından kaynaklandığına vurgu yapmaktadırlar. Bu durumun hak ihlallerine sebep olması bakımından katılımcılar üzerinde olumsuz etkisi olduğu görülmektedir. TODAP tarafından 2013'te yapılan anket raporunda (Psikologların

Çalışma Yaşamında Karşılaştıkları Hak İhlalleri Anketi) katılımcıların %75,7'sinin hak ihlaline uğradıklarını düşündükleri görülmektedir (TODAP, 2013).

Psikoterapistlerin iyi oluşlarının yaptıkları işin doğası gereği farklı bir dikkat gerektirdiği düşünülmektedir (Kurban, 2022). Buradan yola çıkarak yaşadıkları zorlukların, iyi oluşlarını olumsuz anlamda etkilememesi açısından özenle üzerinde durulması ve çözüm aranması gereken unsurlar olarak görülmesi gerektiği söylenebilir. Nakagawa'nın (1993) araştırma bulgularıyla benzer şekilde, Ön Çalışma'da yapılan içerik analizi sonucunda da Türkiye'de klinik psikologların sorunlarının belirleyicisinin mesleğin içeriğinden ziyade pratik edilmekte olduğu bağlam ile ilgili olduğu düşünülebilir. Ön Çalışma'da diğer ülkelerden farklı olarak klinik psikologların sorunlarının çoğunlukla hukuki ve ekonomik sebeplerden kaynaklandığı görülmektedir. Yaşanan zorlukların içeriğine bakıldığında ekonomik zorlukların yaşandığı bir bağlamda aynı zamanda yasalar tarafından mesleki hakların korunmuyor olmasının, klinik psikologlarda hayal kırıklığı ve öfke yarattığı söylenebilir.

TPD ve TODAP bünyesinde meslek yasası ile ilgili çalışmalar yapılan birimler bulunmaktadır. APA bünyesinde kurulmuş olan 'Early Career Psychologists' (ECPs) isimli komite zaman içinde bir birim olarak aktif hale gelmiştir. Erken mesleki süreçteki psikologları ekonomik, eğitimsel ve kariyer gelişimi açısından destekleyen komitenin Türkiye'de örnek alınabileceği düşünülebilir. Kurulabilecek birimin profesyonel açıdan erken mesleki deneyim sürecindeki psikoterapistlere bir *yuva* olabileceği (Dodgen ve ark., 2003) ve zorluklarla baş etmede yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Buna ek olarak, toplumu psikoterapinin ne olduğuna, yetkin bir

psikoterapistin nasıl bir süreçten geçmiş olması gerektiğine (yüksek lisans, doktora, akredite edilmiş psikoterapi yöntemi eğitimleri vb.) dair bilgilendirmek için çalışmalar yürütmenin, meslek çalışanları açısından bir sorumluluk olduğu da düşünülebilir. Toplum bilgilendirme çalışmalarının programlı ve etkili şekilde uygulanması için meslek çalışanlarının ilgili derneklere üye olarak çalışmalar yürütmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

4.2. Ana Çalışma

Ana Çalışma’da meslek pratiğinde psikoterapi uygulayan klinik psikologların erken mesleki deneyimleri hakkında çok boyutlu bilgi edinmek amacıyla yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerden oluşturulan temaları ve alt temaları birbirleriyle etkileşimleri çerçevesinde ele almak hedeflenmiştir. Literatürde yakın zamanda artış gösteriyor olsa da terapistlerin öznel deneyimlerini (bulundukları bağlam içinde erken mesleki deneyim sürecindeki duygu, düşünce ve davranışları) inceleyen araştırmalara çok sık rastlanamamaktadır. Bu araştırmada klinik psikologların kişisel deneyimleri dört ana tema başlığı altında sunulmuştur. Bu ana temalar **‘Erken mesleki yaşamdaki zorluklar’**, **‘Kolaylaştırıcılar’**, **‘Beklentiler’** ve **‘Pandemiyle değişen psikoterapi’**dir. Bu temalar klinik psikologların yüksek lisans eğitimi sonrası erken mesleki deneyim sürecinde yaşadıkları zorlukları, bu zorlukların kolaylaştırıcısı olduğunu düşündükleri unsurları, gelecekte klinik psikoloji alanı ile ilgili beklentileri ve pandemi ile değişen psikoterapi uygulamasıyla ilgili düşüncelerini içeren temalardır.

‘Erken mesleki yaşamdaki zorluklar’ teması içinde beş alt tema oluşturulmuştur. Bunlar, *‘Mesleki rolün sınırlarını belirlemek’*, *‘Teori Pratik Farkı’*,

Yetersizlik Duygusu, *Yanlış Beklenti Yaratan Uygulamalar* ve *Görünürlük ve Mahremiyet Dengesi*'dir. Klinik psikologların meslek pratikleri danışan ile çift yönlü bir etkileşimi içerdiği için, yaşanan zorlukların bir kısmının terapistten ve bir kısmının danışandan kaynaklı olmasının doğal olduğu düşünülebilir. Buna ek olarak klinik psikologların mesleki bilgilerinin, diğer mesleklerden farklı olarak tüm insanların aralıksız olarak deneyimlediği psikolojik süreçler ile ilgili olması sebebiyle, meslek pratiği dışında, sosyal ilişkiler içinde sıklıkla merak edilen bir alan olabilmektedir. Çenesiz (2007), psikologların Türkiye'deki profesyonel ve sosyal rolleri konusunda bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırmada toplumun, psikologların kişilikleri hakkındaki düşünceleri ile ilgili veriler de elde edilmiştir. Psikologların sıklıkla iletişim becerileri iyi, empatik, toleranslı, sabırlı ve anlayışlı insanlar olduklarının düşünüldüğü görülmektedir (Çenesiz, 2007). Bu özelliklerin tüm psikologlara dair olduğunu düşünen kişilerin sosyal ortamlarda psikologların her an dinlemeye hazır oldukları varsayımının olduğu düşünülebilir. Klinik psikologların bu konuda hem kendilerine hem de ilişki içinde oldukları diğer insanlara sınır koyma ihtiyacı içinde oldukları görülmektedir. İnsan doğası gereği, ilişkilerde her türlü etkiye açık (Özakkaş, 2018), kişisel ihtiyaçları olan klinik psikologların (Shovholt ve ark., 2001), mesleki işlevselliklerini (Coster ve Schvebel, 1997) ve iyi oluşlarını korumak adına günlük yaşamlarında, koruyucu bir faktör olan (Kolar, 2016) özbakıma önem vermelerinin gerekliliği literatürde sıkça değinilen bir konudur (Theriault ve ark., 2009; Özakkaş, 2018; Coster ve Schvebel, 1997; Kolay, 2016; Shovholt ve ark., 2001). Meslek pratiğinde, danışanların travmatik yaşantılarını dinlemek klinik psikologların eşduyum yorgunluğu yaşamaları açısından bir risk faktörü olarak görülmektedir (Rothschild ve Rand, 2006). Bu durumun, günlük hayatlarında, rahatlatıcı etkinlikler

yaparken (Dorociak ve ark., 2017) profesyonel bir tutum içinde olarak (CAMPP, 1993) iş yaşam dengesini doğru şekilde kurmalarını ve psikolojik dayanıklılıklarını arttırmalarını (Kolar, 2016) diğer meslek çalışanlarına oranla daha önemli bir pozisyona konumlandırmalarını gerektirdiği düşünülebilir.

‘Teori pratik farkı’ ve *‘Yetersizlik hissi’* alt temaları Türkiye’de olduğu kadar farklı ülkelerdeki araştırmaların bulgularında da sıkça üzerinde durulan zorluklar içindedir. Ana Çalışma’daki katılımcıların tümü erken mesleki süreçte teori pratik farkından dolayı zorluk yaşadıklarını dile getirmişler ve bu zorluğun daha az yaşanması için alınacak önlemler konusunda önerilerde bulunmuşlardır. Eğitim sürecinde öğretim elemanlarının ve süpervizörlerin kendi meslek yaşamlarında yaptıkları hataları anlatmaları ve vaka analizlerinin yazıldığı şekilde mükemmel ilerlemiş olamayacağını öğrencileriyle paylaşmalarının, öğrencilerin gerçekçi beklentiler içine girmelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Teori pratik farkı birçok meslek alanında zorluk yaratabilen, kişilerin yetersizlik hissetmesine (Shovholt, 2012) sebep olabilen bir zorluk olarak düşünülebilir; ancak psikoterapi sürecinde bu deneyimin daha zorlayıcı olmasının nedeni sürecin çift yönlü bir etkileşim içermesidir. Literatürde öğrencilikten başlayarak profesyonelliğe uzanan mesleki süreçte farklı kademeler olduğuna dikkat çeken çalışmalar bulunmaktadır (McEwan ve Tod, 2023; Norcross ve ark., 2020). Bu süreç yeterli deneyim edinmeden, kuramsal bilgiyle harmanlanmış teknik bilginin yeterli olabildiği bir süreç değildir (Melton ve ark., 2005). Literatürde staj ve süpervizyonun zorunlu olmasının (eğitimde kaliteyi gösteren bir olgu olarak görülmesi) ilk mesleki deneyim sürecinde teori ile pratik farkının yaratacağı zorluğu azaltması ve mesleki anlamda gerçekçi beklentiler

içine girilmesini sağlaması açısından önemsendiği düşünülebilir (Shakow, 1942; APA, 2006; EFPA, 2011).

Ana Çalışma'nın bulguları yetersizlik duygusunun erken mesleki süreçte en sık yaşanan zorluklar arasında olduğunu göstermektedir. Hill ve ark., (2007) da araştırmalarında psikoterapistlerin, psikoterapi sürecinde en zorlayıcı buldukları duygulardan birinin yetersizlik duygusu olduğunu bulmuşlardır. Süreçte başarısız olacağına dair kaygının (Eagle ve ark., 2007) ve etkinliğine dair inancın düşük olmasının (Mahoney, 1997; Thériault ve Gazzola, 2008) sebep olduğu düşünülen yetersizlik duygusun erken mesleki dönemde önlenemez bir duygu (Shovholt, 2012) olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte yetersizlik duygusu sadece erken mesleki deneyim sürecinde değil tüm mesleki süreçte yaşanabilecek bir zorluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Thériault ve Gazzola, 2006). Bu bulgular göz önüne alındığında yaşanan zorluklar teması içindeki yetersizlik duygusunun farklı bir önem kazandığı düşünülebilir.

Diğer bir alt tema olarak karşımıza çıkan '*Yanlış Beklenti Yaratıcı Uygulamalar*' süreci zorlaştıran bir başka durumdur. Türkiye'de psikologların meslek yasasının olmaması (dolayısıyla denetim ve yaptırımların olmaması) meslek alanında yetkin olmayan kişilerin psikoterapi uygulayabilmesine olanak sağlamaktadır. Batı ülkelerine kıyasla insan ilişkilerinin Türkiye'de karakteristik olarak formal olmaya daha az yatkın olduğu düşünüldüğünde psikoterapi odasında formal bir ilişki sağlamanın daha zorlayıcı olabileceği düşünülebilir. Uygulamaların yetkin uzmanlar tarafından yapılmıyor olması, terapi süreçlerinde 'çoklu ilişkiler' gibi etik ihlallere (sınır aşımalarının olmasına ve danışanların psikoterapistten beklentilerinin

farklılaşmasına) neden olabilmektedir. Etik ilkelere uyumun terapötik sürecin sağlıklı işleyişi için gerekli bir unsur olduğu göz önünde bulundurulduğunda (Akdoğan, 2011), danışanların (uygulamalar sebebiyle) yanlış beklentilerinin klinik psikolog açısından bir zorluk olarak karşımıza çıkmasının şaşırtıcı olmadığı düşünülebilir. Farklı ülkelerdeki çalışmaları içeren literatürde danışanların yanlış beklentilerinin oluşturduğu zorluğa dair herhangi bir veriye rastlanmamaktadır. Bu durum, yaşanan bu zorluğun Türkiye’deki meslek alanı ile ilgili daha temel sorunlardan (meslek yasasının çıkmamış olması, meslek tanımının belirsizliği, denetlemelerin yetersiz olması vb.) kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmektedir.

‘Erken mesleki yaşamdaki zorluklar’ temasının son alt teması *‘Görünürlük ve Mahremiyet Dengesi’* dir. Psikoterapi sürecinde terapötik ilişkinin olumsuz anlamda etkilanmemesi açısından (psikoterapistin süreç içinde anonimlik, [anonymity] ve kendini açma [self-disclosure] gibi konularda özenli davrandığı psikoterapi süreçlerinde) görünürlük ve mahremiyet dengesini kurmaya özen gösteren psikoterapistler olduğu bulunmaktadır. Kottler (2015), ‘The Therapist in the Real World’ kitabında özellikle küçük şehirlerde yaşayan psikoterapistlerin anonimliklerini korumalarının bir zorluk olduğundan ve sınırların bazen geçirgen olabildiğinden bahsetmektedir. Günlük işlerini yapan bir terapistin danışanları tarafından gözlemleniyor olmasından duyduğu tedirginlik ile (Kottler, 2015) Ana Çalışma’daki *‘Görünürlük ve Mahremiyet Dengesi’* alt teması tutarlılık göstermektedir.

Ana Çalışma’dan elde edilen veriler incelendiğinde, yetkin psikoterapistlerin, yeterli yetkinliği olmayan psikologların, kendilerini birçok alanda yetkin kişiler olarak tanıtmalarından ve bu durumun sebep olduğu haksız rekabetten rahatsızlık

duydıklarını göstermiştir. Sosyal medya kullanımındaki büyük artışın ve bazı psikoterapistlerin (özellikle psikanalitik yönelimle çalışmayan psikoterapistlerin) sosyal medyayı sıkça kullanır hale gelmesinin bu alanda yaşanan sorunları arttıran faktörler arasında olabileceği düşünülebilir (Baier, A. L., 2018; Kaluzeviciute, 2020). Sosyal medya kullanımı çok yüksek olan meslek çalışanları olduğu görülmektedir (Brenner, 2011; Langs, 2004; Shill, 2004; Smith, 2017). Bir katılımcı danışanların psikoterapistlerini seçerken yetkin psikoterapistler yerine sosyal medyada görünür olan terapistleri tercih ettiklerini belirtmiştir. Bu durumun yetkin psikoterapistler açısından görünürlük ve mahremiyet dengesini kurmak açısından yaşadıkları zorluğu arttırdığı düşünülebilir. Yetkin olmayan kişilerin kendilerini sosyal medya aracılığıyla farklı şekillerde tanıtmalarının ise en temelde meslek yasası ile meslek tanımının belirlenmemiş olması ve etik ilkelerin içselleşmemiş olmasına, uygun davranmayan kişilere ise herhangi bir yaptırımın olmayışına dayandığı düşünülebilir.

Knapp ve VandeCreek (2008), APA'nın (2002) meslek etiği için belirlediği ilkeler arasında terapistlerin *yanıltıcı olmayan şekilde* görünürlüğünü arttırmak adına girişimlerde bulunmasında bir sakınca görülmediğine dikkat çekmektedir (APA, 2002; akt., Knapp ve VandeCreek, 2008). Etik yönetmelik, bu bilgilendirmenin gerçeğe uygun şekilde yapılmasının önemine dikkat çekmektedir. Bu ilke, TPD tarafından Türkiye için uyarlanan etik yönetmelikte (18 Nisan 2004'te TPD Genel Kurulu'nda kabul edilmiştir) de bulunmaktadır. Bu ilke kapsamında psikoloğun topluma bilgi sunarken (reklam, tanıtım broşürü, özgeçmiş vb.) yanıltıcı olmaması (Topluma Yönelik Bilgilendirmede Dürüstlük) ve uzmanlığı dışındaki alanlarda beyanlarda bulunmaması gerekmektedir. Aynı zamanda çalıştığı kurumdan ya da bireylerden (örn.

danışanlarından) kendisiyle ilgili reklam amaçlı olumlu açıklama yapmasını (Reklam Amaçlı Açıklamalardan Kaçınmak) istememelidir (TPD, 2023).

Araştırma bulgularının işaret ettiği bir diğer ana tema '**Kolaylaştırıcılar**' temasıdır. Ana Çalışma'nın, zorlukların yanı sıra kullanılan baş etme stratejileri ile ilgili veri sağlaması açısından geniş kapsamlı olduğu düşünülmektedir. Psikoterapistin profesyonel yaşantısının yanında deneyimledikleri bireysel zorlukların da doğal olduğu düşünüldüğünde kendi ihtiyaçlarının karşılanması açısından yardımcı kaynaklara başvurması kaçınılmazdır. '**Kolaylaştırıcılar**' ana teması içinde beş alt tema oluşturulmuştur. Bunlar '*Süpervizyon ve Psikoterapi*', '*Özfarkındalık temelli dönüşüm*', '*Danışana Odaklanmak*', '*Planlı bir yaşam*' ve '*Farklı ilgi alanları edinmek*' tir. Kolaylaştırıcılar arasında pratik olarak uygulamaya hemen alınabilecek yöntemler olduğu gibi özfarkındalık temelli dönüşüm gibi zaman içinde elde edilebilecek değişimlerin de yer aldığı görülmüştür. Bu açıdan bakıldığında zamanın ve doğal olgunlaşmanın, gerekli koşullar sağlandığında (bireysel terapiye gitmek, süpervizyon almak, eğitimlere katılmak gibi özfarkındalığı geliştirebilecek süreçlerden faydalanmaya devam etmek vb.) kolaylaştırıcı olarak sürece destek olacağı düşünülebilir.

Ana Çalışma'da katılımcıların seçilmesi sürecinde, yüksek lisans eğitimi dahilinde süpervizyon almış olmak bir kriter olarak belirlenmiştir. Katılımcıların tümü süpervizyon almanın bir kolaylaştırıcı olduğunu düşünmektedir ve süpervizyon sürecinin katkıları ile ilgili düşüncelerinin literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Mesleki yetkinlik edinme sürecinde zorluklarla baş etmede (Özel, 2019) ve psikoterapistin iyi oluşunu sağlamada süpervizyonun katkı sağladığı görülmüştür.

Aynı zamanda süpervizyon sürecinin iş tatmini açısından da olumlu etkileri olduğu . (Reed, 2015) bulunmuştur (Reed, 2015; Özel, 2019). Amerika’da klinik psikologların alanlarında uzman kabul edilmeleri için süpervizyon eşliğinde staj yapma mecburiyetleri bulunmaktadır (Olvey ve ark., 2002). Türkiye’de süpervizyon imkanı sunmayan yüksek lisans programlarının, eğitimin bu derece gerekli bir parçasını eksik bırakıyor olmaları sebebiyle tercih edilmemeleri mümkün olabilir.

Katılımcılar bir kolaylaştırıcı olduğunu belirtse de süpervizyon süreçlerinde farklı olmasını tercih edecekleri birkaç ögeye dikkat çekmişlerdir. Bir katılımcı süpervizörlerin kendi mesleki deneyimlerinde yaptıkları hatalardan daha fazla bahsetmelerinin önemli olduğunu vurgulanmıştır. Kitaplardaki vakaların daha gerçekçi şekillerde anlatılmasının ise mükemmel bir terapist olunabileceğine dair bir inancın oluşmaması ve süreçte kendilerini yetersiz hissetmemeleri için önemli görülmüştür. Literatürde süpervizyon süreçleri için evrensel bir metodunun oluşturulmuş olmaması sebebiyle (Roscoe ve ark., 2022; Spence ve ark., 2001) uygulamalarda çok büyük farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu açıdan bakıldığında süpervizyon süreçlerinin nasıl yürütüldüğüne dair, uygulama şekillerinin meslek alanına yeni girmiş klinik psikologlara ne kadar faydalı olabildiği hakkında yeterli bilgiye sahip olunmadığı düşünülebilir. Bir kolaylaştırıcı olarak görülen süpervizyon sürecinin farklı bağlamlarda bir zorlaştırıcıya dönüşmemesi açısından üzerinde durulması gereken bir araştırma konusu olmasının iyi olacağı öngörülmektedir.

Meslek etiği açısından düşünüldüğünde terapistin öncelikle kendi iyi oluşunu sağlamakla yükümlü olduğu düşünülebilir. Bu bağlamda süpervizyon ve bireysel psikoterapi süreçlerinin kolaylaştırıcı olarak karşımıza çıkması anlaşılır olmaktadır ve

önceki çalışmalarla (McEwan ve Tod, 2023; Mayes, 2009; Jacobs ve ark., 1995, Grater, 1985; Samsa, 2017; Spence ve ark., 2001; ACCA, 2006) tutarlıdır. Terapötik süreçte terapistin duygusal olarak zorlanmasının bazı durumlarda danışanı anlamak açısından önemli bir veri sağlayabildiği (aktarım/karşı aktarımı yorumlamak) bilinmektedir. Bu zorlanmanın terapistin kendi içsel çatışmalarından kaynaklı olduğu durumların terapist tarafından fark edilememesi ise süreçte bir engel ya da karıştırıcı olabilmektedir (Gelso, 2002). Örneğin bir terapist danışanın sorunlarının kendi sorunlarıyla benzer olduğu bir durumda farkında olmadan danışana sempati duyabilir ve bunu seans içinde ona hissettirebilir. Sevgi ihtiyacını danışan ile olan ilişkisinde gidermeye çalışabilir (Coleman, 1986) ya da danışanın narsisistik özellikleri sebebiyle seans içinde üstünlük için çaballıyor (Farher, 1988) olabilir (Coleman, 1986; Soykan, 1998; Farher, 1988; akt., Akdoğan, 2011). Böyle bir durumda psikoterapist profesyonel açıdan mesleki sınırının dışında bulunmaktadır (danışanın yüksek menfaati için çalışmamaktadır). Türkiye’de psikoterapist ünvanını alabilmek adına yüksek lisans eğitimi sonrası tamamlanan çeşitli psikoterapi yöntemi eğitimleri dahilinde süpervizyonun zorunlu tutulduğu eğitimler olduğu kadar bu süreci zorunlu tutmayan eğitimlerin de bulunduğu bilinmektedir. Bu durum, akademik açıdan kaliteyle ilgili endişelerin bulunduğu bir bağlamda, psikoterapist ünvanını kullanan meslek çalışanlarının yetkinliği konusunda da endişeler hissettirmektedir. Yüksek lisans eğitiminde olduğu gibi psikoterapi eğitimleri alanında da denetlemelere ihtiyaç duyulduğu düşünülebilir.

Ana Çalışma’daki katılımcıların tümünün bireysel terapiye gittiği ve erken mesleki dönemde kendi terapilerine gitmelerinin çok faydalı ve zenginleştirici olduğunu düşündüğü görülmektedir. Literatürde psikoterapi ve süpervizyon süreciyle

ilgili yaşanan ekonomik kaygılara Bireysel psikoterapi almanın psikoterapistlerin iyi oluşlarına olumlu etkileri olduğu birçok araştırma ile gösterilmiştir (MacDevitt, 1987; Guy, Stark ve Poelstra, 1988 akt., Samsa, 2017). Türkiye’de klinik psikologların psikoterapi eğitimi süreçlerinde bireysel psikoterapinin nadiren zorunlu tutulduğu görülmektedir. Psikanalist olma sürecinde ve bazı psikodinamik psikoterapiler eğitimlerinde kendi analizinden geçme (İstanbul Psikanaliz Eğitim Araştırma ve Gelişim Derneği, 2023) ya da psikodinamik psikoterapi yöntemiyle yürütülen bir psikoterapi süreci içinde bulunmanın zorunlu olduğu görülmektedir. Bununla birlikte literatürde psikoloji tarihi boyunca bir terapistin kendi psikoterapi sürecinden geçmemesinin kabul edilemez ve hatta tehlikeli olduğu (Freud, 1937; Fromm, 1960 akt., Greenberg ve Staller, 1981), kendi kör noktalarını keşfetmenin (Cabaniss ve Bosworth, 2006) bir yolu olarak danışan koltuğuna oturmanın çoğunlukla tavsiye edildiği (Greenberg ve Staller, 1981) görülmektedir. Psikoterapiye gitmenin aynı zamanda psikoterapistlerin empati becerilerini geliştiren (Macran ve Shapiro, 1998) tatmin edici (Shapiro, 1976) bir süreç olduğu düşünülmektedir. Duygusal olarak yorgunluğa sebep olan zor bir süreç olduğunun bulunduğu araştırmalar olsa da (Macaskill, 1988; Oteiza, 2010 akt., Samsa, 2017), bu çalışma ve literatür taramasında meslek pratiğinde bireysel psikoterapiye gitmenin daha sıklıkla önerilen ve kolaylaştırıcı olan bir pratik olduğu düşünülmektedir. Bu açıdan düşünüldüğünde eğitim sürecinde öneriden ziyade bir gereklilik olmasının daha uygun olabileceği düşünülebilir.

Ana Çalışma’da katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda oluşturulmuş ‘**Kolaylaştırıcılar**’ temasının bir başka alt teması olan ‘*Özfarkındalık Temelli Dönüşüm*’ kapsamında, psikoterapist olma süreci içinde edinilen farkındalık ile

geçirilen dönüşümün meslek pratiğine yansımalarından bahsedilmektedir. Katılımcılar bu süreçte daha sakin, sabırlı, esnek, problemlerin çözümüne odaklı ve planlı kişilere dönüştüklerini belirtmişlerdir. Bu dönüşümün edinilen psikoloji bilgisinin yanı sıra süpervizyon ve kendi psikoterapi süreçlerinin etkisiyle olduğuna değinmektedirler. Zamanla edinilen özfarkındalığın hem psikoterapistlere hem de terapötik sürece olumlu yansımaları olduğu düşünülmektedir (Norcross, 2000). Cozolino (2004), başarılı bir terapist olmanın anahtarının özfarkındalık olduğunu düşünmektedir. Bir başka kolaylaştırıcı olarak '*Danışana Odaklanmak*' alt temasının yaşanan özfarkındalık temelli dönüşümden kaynaklı olabileceği düşünülebilir. Ana Çalışma'da katılımcılar seansa, zihinlerinde seansla ilgili bir plan ile girmediklerinde, danışanı daha rahat dinlediklerini, danışanın ihtiyaçlarına odaklanabildiklerini ve böylece süreci danışanın ritminde ilerletebildiklerini belirtmişlerdir. Kottler (2015), psikoterapistlerin sıklıkla danışanın durumuyla ilgili neden sonuç ilişkisi kurma eğilimlerinin olduğunu ve zihinlerinde kurdukları bu ilişkiyi doğrulamak adına yanlı düşünceler içine girebildiklerine dikkat çekmektedir. Bununla birlikte yapılması gerekenin danışana odaklanmak, sorular sormak ve deneyimini kendisinin betimlemesine fırsat vermek olduğunu belirtmektedir.

Performans kaygısının azalması ile danışana daha iyi odaklanabilen katılımcıların, kendi ihtiyaçlarından ziyade danışanın ihtiyaçlarına odaklanabildiği, seans içinde sessizlik içinde durabilmeye başladıkları anlaşılmaktadır. Norcross (2000) bu dönüşümün karşı aktarımın daha iyi anlaşılabilmesi açısından önemli olduğuna değinmektedir. Ana Çalışma'daki '*Kolaylaştırıcılar*' temasının alt temalarının '**Erken mesleki yaşamdaki zorluklar**' temasının alt başlıklarında olduğu gibi birbirleri ile dinamik bir ilişki içinde olduğu düşünülebilir.

Ana Çalışma'daki katılımcıların mesleki deneyimlerindeki bir başka kolaylaştırıcının planlı, sistematik bir hayat yaşamaya başlamaları olduğu görülmüştür. Seansa fiziken rahat, zihinsel açıdan dinlenmiş olarak girmeyi sağladığı düşünülen bu kolaylaştırıcının bazı katılımcılar için bir gereklilik olarak ortaya çıktığı görülmüştür. Kottler (2015) mesleğinde başarılı bir terapistin en önemli özelliklerinden biri olarak 'zihinsel olarak bütünüyle seansta olabilmesi'ni göstermektedir.

'Kolaylaştırıcılar' temasının beşinci ve son alt teması *'Farklı İlgi Alanları Edinmek'* literatürde sıklıkla iyi oluşlarını sağlamada etkili (Dorociak ve ark., 2017), yaşadığı stresin olumsuz etkilerinden koruması ve meslek pratiğinde yüksek fonksiyon göstermesi açısından gerekli bulunan (Dorociak ve ark., 2017) özbakım teması içeriğinde bulunmaktadır. Dorociak ve ark.'nın (2017) özbakımın içeriği üzerine yaptıkları çalışmada 'günlük yaşam dengesi'ni kurmak temasında klinik psikologların kendilerine zaman ayırmaları ve rahatlatıcı etkinlikler yapmaları bu çalışmanın *'Farklı İlgi Alanları Edinmek'* alt teması ile benzerlik göstermektedir.

'Beklentiler' teması, örnekleme oluşturan klinik psikologların klinik psikoloji alanıyla ilgili beklentilerini konu almaktadır. Bu bağlamda sorulan açık uçlu soruların cevapları ile oluşturulmuş **'Beklentiler'** temasının altındaki dört alt tema *'Etik ilkelerin içselleşmesi'*, *'Meslek Yasasının çıkması'*, *'Eğitimin İyileştirilmesi'* ve *'Toplumsal bilinçlenmesi'*dir. **'Beklentiler'** temasının alt temalarının sebep-sonuç, durum-tetikleyici anlamında birbirleriyle ilişkilerinin açıkça görüldüğü düşünülmektedir (meslek yasasının çıkması üzerine eğitimi denetlemenin mümkün olacağı ve eğitimde kalitenin artacağı / meslek tanımı ile bilinci artan bir toplumun

artık mesleki anlamda yetkin bulmadığı kişilerden psikoterapi hizmeti almayacağı vb.).

Ana Çalışma’da etiğin klinik psikoloji meslek alanı dışında, daha genel anlamda içselleşmesinin önemine dikkat çeken katılımcılar olduğu görülmüştür. Bu katılımcıların gelecekte, sadece meslek alanı çalışanlarından değil, tüm toplumdan ahlaki açıdan beklentileri bulunmaktadır. Toplum tarafından içselleştirilen etik ilkerlerin, meslek etiğine yansıtacağı düşünülmektedir.

Türkiye’de son yıllarda hem alan içinden hem de alan dışından insanların uygulamalarındaki etik ihlaller düşünüldüğünde, ülkemizde bazı yasal düzenlemelerin yapılması gerektiği konusu gündeme gelmektedir (Seçilmiş ve Alkar, 2020). Tubbs ve Pomerantz (2001), Amerika’da yaptıkları bir araştırmada, geçen 15 yıl içerisinde psikoloji alanında yaşanan etik ikilemlerin azaldığını ve bu sonucun etikte denetim mekanizmalarının artması ve etik standartların içselleşmesinden kaynaklandığını belirtmişlerdir (Tubbs ve Pomerantz, 2001). Ana Çalışma’da katılımcıların meslek yasasının çıkmasını ile ilgili beklentilerinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu beklenti, TODAP (2013) çalışmasıyla tutarlılık göstermektedir. TODAP’ın 2013 raporuna göre psikologların %75,7’sinin meslek yasasının çıkmamış olmasından dolayı hak ihlali yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bu rapor, beklentiler açısından meslek yasasının çıkmasının büyük önem taşıdığını desteklemektedir. Hukuki açıdan meslek çalışanlarının ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanması sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi açısından en önemli gereklilikler arasında görülmektedir (Çetin, 2009). Meslek yasasının çıkması ile elde edilecek meslek tanımının ve denetleme mekanizmasının, etiğin içselleştirilmesi için gerekli adım olduğunu

düşünen katılımcılar bulunmaktadır. Bu görüş ile katılımcıların, bir kavramın anlaşılması açısından öncelikle tanımının yapılması gerektiğini ifade ettiği düşünülebilir. Başka bir deyişle bu görüşün, tanımı net, sınırları belirgin, uygun davranmayan kişilere ve kurumlara karşı yaptırımların uygulandığı bir alanda bulunmanın, etik ilkeleri içselleştirebilmek açısından daha elverişli olduğunu ifade ettiği düşünülebilir.

Ana Çalışma’da Türkiye’de günümüz koşulları göz önüne alındığında etik ilkelerin içselleşmesi ve meslek yasasının çıkarılması gibi zaman alacak beklentilerin yanı sıra daha hızlı şekilde harekete geçirilebilecek çözüm önerilerinin olabileceğine işaret eden katılımcılar da bulunmaktadır. Servisi alan tarafında bulunan kişilerin, aldıkları servisin gereklilikleri konusunda bilgilendirilmesi bu açıdan önemli bulunmuştur. Terapinin ne olduğu ve hangi koşullar altında uygulanmasının doğru olacağına dair bilgilendirmenin, meslek alanında uzun vadeli gerekliliklerin yerine getirilmesi sürecinde dernekler ve meslek çalışanları tarafından hızlı şekilde eyleme dönüştürülebilir işlevsel bir girişim olacağı düşünülmüştür. Meslek alanı hakkında bilinçlenmiş bir topluluğun, doğru verilen servisi tercih edeceği, yanlış verilen servis konusunda ise şikayetçi olacağı düşünülmektedir.

Türkiye’de klinik psikologların mesleki koşulları, şikayetleri ve beklentileriyle ilgili kısıtlı çalışma olmakla birlikte (Şahin, 2006; TODAP, 2013) literatürde psikoloji alanındaki hukuksal açıdan şikayetler konusunda çalışmalara rastlanamamaktadır. Bu durum Türkiye’de klinik psikologların görev tanımlarının belirsizliği (Tel ve ark., 2003) ve hissettikleri iş güvencesizliği (Greenhalgh ve Rosenblatt, 1984) sebebiyle iş doyumsuzluğu yaşama risklerine dikkat çekmektedir.

Beklentiler temasının bir alt teması olan ‘*Eğitimin İyileştirilmesi*’ klinik psikologların yüksek lisans programlarını değerlendirmeleri sonucunda ortaya çıkan önerilerinden oluşmaktadır. Bu alt tema kapsamında eğitimin denetlenmesinin gerekliliğine değinilmiştir. Yakın geçmişte klinik psikoloji programına çok sayıda öğrencinin kabul edilmiş olmasını eleştiren bir katılımcı eğitimin denetlenmesinin, meslek yasasının olmadığı bir bağlamda çok daha önemli bir mekanizma olacağına dikkat çekmektedir. Eğitimin denetlenmesi, toplumun bilinçlenmesi gibi, meslek yasasının çıkarılmasına kadar geçecek süreçte meslek alanındaki belirsizliğin azalmasına katkıda bulunacak bir başka yardımcı faktör olarak görülebilir. Katılımcıların değindiği bir başka beklenti ise eğitimin içeriği ile ilgilidir. Araştırmalar meslek çalışanlarının öğrencilikten profesyonelliğe geçiş aşamalarında (McEwan ve Tod, 2023; Ronnestad ve Skovholt, 2013; Norcross ve ark., 2020) yaşadıkları zorlukların başında teori pratik farkının (Shovholt, 2012) olduğuna dikkat çekmektedir. Bu araştırma kapsamında da katılımcıların teori pratik farkından kaynaklı zorluklara sıkça değindiği görülmüştür. ‘*Eğitimin iyileştirilmesi*’ alt teması, katılımcıların eğitim içerisinde uygulamaya yönelik daha fazla ders içeriğine ihtiyaç duyduklarını göstermiştir. Bu araştırmanın ‘Ön Çalışma’ bölümünde katılımcıların büyük bir bölümünün (%43,1) yüksek lisans programlarını *oldukça yeterli* olarak değerlendirdiğini hatırlamanın önemli olduğu düşünülebilir. Tematik analiz sonucunda oluşturulan ‘**Beklentiler**’ temasının belirsizliklerle dolu klinik psikoloji meslek alanında, uzun vadeli beklentilerin yanında, meslek çalışanları ve eğitimciler tarafından hızlı şekilde devreye sokulabilecek çalışmalar yapılması için öneriler içermesi açısından önemli olduğu düşünülebilir. Bu bakış açısının, sorunları en

temelden çözecek değişimleri beklemek yerine farklı açılardan çözümler üretmek açısından harekete geçirici olabileceği umulmaktadır.

‘Pandemiyle değişen psikoterapi’ ana teması altında dört alt tema oluşturulmuştur. *‘Çevrimiçi psikoterapi süreçlerine uyum’*, *‘Odasız psikoterapi’*, *‘Bir tuşla biten psikoterapi seansı’* ve *‘Akranlarla paylaşımın azalması’* bu temanın alt temalarıdır. Korkmaz’ın (2018) 45 psikoterapist ile nitel yöntem kullanarak gerçekleştirdiği çalışmayla tutarlı olarak Ana Çalışma’da de çevrimiçi psikoterapinin psikoterapistlerin zihninde, farklı bağlamlarda çeşitli şekillerde algılandığı görülmüştür. Stoll ve ark. (2020), çevrimiçi psikoterapiyi (i) psikoterapiyi daha ulaşılabilir ve esnek bir ruh sağlığı hizmeti haline getiren (ii) belirli danışan özellikleri açısından kolaylaştırıcı olan (örn. terapiye gittiğinin ya da bulunduğu lokasyonun bilinmesinden rahatsız olabilecek kişiler) (iii) ekonomik avantajlar sağlayan bir yöntem olarak değerlendirmişlerdir. Aynı çalışmada çevrimiçi psikoterapinin avantajlarının yanı sıra etik açıdan tartışmalara yol açan yönlerine de dikkat çekilmiştir. Üzerinde durulması önerilen etik tartışmalar arasında (i) çevrimiçi psikoterapide gizlilik ve güvenliğin sağlanması (görüntü ve ses açısından) (ii) terapistin çevrimiçi çalışma ile ilgili yeterli olması (teknoloji ile ilgili gerekli bilgiye sahip olması) (iii) acil durum müdahalelerinin çevrimiçi çalışırken nasıl yapılabilceği ile ilgili hazırlıklı olunması (iv) çevrimiçi psikoterapi ile ilgili literatürdeki boşluğun doldurulması (çevrimiçi psikoterapinin etkinliği, yeterliği ile ilgili çalışmalar) (v) hukuksal açıdan çevrimiçi çalışmalarla ilgili uluslararası düzenlemelerin yapılması (yeni yönetmelikler, sosyal güvenlik kurumları ve hizmetleri ile ilgili düzenlemeler) bulunmaktadır (Stoll ve Ark., 2020). Türkiye’de psikoterapistlerin çalışmakta olduğu bağlam düşünüldüğünde (meslek yasası olmayan ve dolayısıyla denetimin ve

yaptırımların eksik olduğu), çevrimiçi psikoterapinin maddi gelir uğruna yetkinliği olmayan kişiler tarafından suistimal edilebilecek bir uygulama olma riskinin bulunduğu düşünülebilir. Stoll ve ark. (2020), bu riski ‘yetkinliği olmayan kişilerin (*şarlatanların*) alanda daha aktif rol almaya başlamaları’ olarak ifade etmektedir (Stoll ve Ark., 2020). Son dönemde pandemi sebebiyle kullanımında hızlı bir artış olan çevrimiçi psikoterapi uygulamasının (Akgöz ve ark., 2022) getirdiği kolaylıklar olduğu gibi zorlaştırıcı yönlerinin de olduğu (Cook ve Doyle, 2002) görülmektedir. Özellikle meslek alanında yeni olan klinik psikologların psikoterapi çerçevesini koruma konusunda zorlandığı görülmektedir. Çevrimiçi çalışmanın da çerçeveyi koruma konusunda ayrıca bir zorluk kaynağı olup olmadığını anlamak adına araştırmaya bu konuda soruların eklenmesinin de önemli olduğu düşünülmüştür. Sonuçların Stoll ve Ark.’nın (2020) araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bulgular, çevrimiçi çalışmanın olumsuz, zorlaştırıcı yanları olduğu kadar birçok olumlu, kolaylaştırıcı yanının olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya ilişkin bulgular genel olarak incelendiğinde, oluşturulan tüm tema ve alt temaların, günümüzde Türkiye bağlamında klinik psikologların erken mesleki deneyimlerini anlamaya yönelik bir çerçeve sunmakta olduğu düşünülmektedir. Temalar ve alt temalar, birbirleri arasında sebep-sonuç, durum-öneri, durum-tetikleyici olarak birçok düşünceye alan açmaktadır. Temalar incelendiğinde bir zorluğun sebebi, kolaylaştırıcıları, ortadan kaldırılması için öneriler ve son dönemde (pandemi ile birlikte) ne yönde farklılaştığına dair derinlemesine fikir edinilebilmektedir. Örneğin (sebebi) eğitim sürecinde pratik bilgiye yeteri kadar yer verilmediğinde (ya da süpervizyon eşliğinden yeterli sayıda danışan görmeden mezun olduğunda) alana girildiğinde yetersizlik duygusu yaşama (sonuç) olasılığının daha fazla olduğu

düşünülebilir. Meslek yasasının çıkmamış olması sebebiyle meslek tanımı net olarak yapılmamıştır (durum) ve bu sebeple etik dışı uygulamalar yapılmakta (denetim olmadığı için) ve danışanların terapiden yanlış beklentileri oluşmaktadır. Bu durumun ortadan kalkması için bir meslek yasasının çıkması ve yaptırımların uygulanmaya başlanması (öneri) gerekmektedir. Öte yandan klinik psikologların mesleki alanda deneyimlerini kolaylaştırdığı düşünülen süpervizyon ve psikoterapi seanslarının ücretlerinin yüksekliğinin aynı zamanda ekonomik açıdan mesleki zorluklar arasında olduğu görülmektedir. Bir kolaylaştırıcıya ulaşmak için bir başka zorluğun deneyimlenmesi gerektiği görülmektedir. Araştırma sonucunda psikoterapistlerin deneyimi anlamak adına derinlemesine bir bilgi edinilmiş ve üzerine düşünülebilecek birçok veri elde edilmiş olduğu düşünülmektedir.

Türkiye’deki klinik psikologların erken mesleki süreçte birçok zorluk deneyimlediği görülmekte fakat bu sorunlar ile ilgili onlara destek olmayı hedefleyen herhangi bir birim olmadığı görülmektedir. Sorunların en geniş halkadan başlayarak çözülmesi bekleniyor gibi görünmektedir (psikologlar için meslek yasasının çıkması). Uzun bir zaman geçmiş olmasına rağmen henüz çözümlenememiş sorunları göz ardı etmeden var olan durumda klinik psikologlara destek verebilecek bir oluşumun faydalı olacağı düşünülebilir. TPD’de, APA’da olduğu gibi klinik psikologlar için ayrı bir birim ve hatta bu birimin altında erken mesleki süreç içinde olan klinik psikologlara verilecek destek için ayrı bir komite oluşturulması düşünülebilir. Benzer sorunlar yaşayan kişileri bir araya getirmenin, hem zorluklarla mücadele edebilmek hem de kolaylaştırıcılarla ilgili bilgileri paylaşmak ve yeni çözüm önerileri üretmek adına güçlendirici olacağı düşünülebilir. Yüksek lisans programının bitimiyle birlikte bir psikoterapi yaklaşımı seçmek, eğitimini almak, meslek alanına girmek, özellikle ilk

yıllarda süpervizyon desteği almak, psikoterapiye gitmek gibi pek çok adım bulunurken, klinik psikologların yalnız hissetmemeleri adına böyle bir komite oluşturmak, onlara kuvvet katacak *ilişkisel bir yuva* sunmak olarak görülebilir. Böyle bir komitenin kurulması, klinik psikologlara düzenli şekilde destek verilmesini sağlarken aynı zamanda güncel veriler toplanmasını ve zaman geçtikçe meslek alanındaki zorlukları, ihtiyaçları, önerileri ve diğer deneyimleri boylamsal olarak değerlendirmeyi sağlayacaktır. Dernek kapsamında bir birim ya da komite oluşturulmadığı takdirde bir eğitim modülü oluşturulması da düşünülebilir. Yüksek lisans programını bitirmekte olan öğrencilerin bu modüle katılımını sağlamak ve devam eden süreçte düzenli olarak onlardan veri elde edilmesi de ileride oluşturulacak daha güçlü oluşumların öncesinde önemli bir adım olabilir. Süreç içinde tekrar eden zorlukları gözlemlemenin, çözümler üretmek adına motive edici olacağı düşünülebilir. Bu çalışmanın kümülatif şekilde oluşacak veri kütesinin bir parçası olabileceği düşünülmektedir.

4.3. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın verileri ve analizi, konunun doğası gereği ve kaçınılmaz olarak kısmi ve tamamlanmamıştır. Bulgular değerlendirilirken, bir başka örneklem ile yapılacak benzer bir çalışmanın, değişkenlerle ilgili farklı sonuçlar sağlayabileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülebilir.

Pandemi koşulları sebebiyle veriler çevrimiçi olarak elde edilmiştir. Sonraki çalışmalarda görüşmelerin yüz yüze yapılmasının daha nitelikli veri elde etmek açısından önemli olduğu düşünülebilir.

Ön Çalışma’da gruplardaki katılımcı sayıları arasında oldukça büyük farklar bulunmaktadır. Yapılan parametrik olmayan analizlerin, homojen dağılan gruplar ile tekrarlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

4.4. Sonraki Araştırmalara Öneriler

Klinik psikoloji yüksek lisansını tamamlamış, psikoterapi uygulamaları yapan klinik psikologların yaşadıkları zorluklar, karşılaştıkları mesleki ve bireysel riskler olduğu görülmektedir. Daha iyi çalışma şartları için yapılacak değişimlere yön vermesi açısından nitel araştırmalar yapılarak, durumun bizzat süreci deneyimleyen kişiler tarafından betimlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. İhtiyaçların ve çözüm önerilerinin duyulmasının, gelecekte bu riskleri önlemek adına stratejiler belirlemek açısından gerekli olduğu düşünülebilir. Çalışma bulgularının başka çalışmalarla desteklenmesinin, bu risklere ve zorluklara karşı alınacak önlemler için harekete geçilmesini hızlandırabileceği düşünülmektedir.

Ön Çalışma’da mesleki deneyim süresinin, iş tatmini ile ilişkisini araştırmak amaçlı yapılan analizlerde deneyim süresine göre ikiye ayrılan gruplar arasında iş tatmini puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde bu konuda çelişen veriler mevcuttur. Mesleki deneyimin iş tatminini arttırdığını (Dobrow ve Ganzach, 2014) ve erken mesleki deneyim sürecindeki klinik psikologların iş tatminlerinin yüksek olduğuna dair (Walfish ve ark., 1985) bulgular görülmektedir. Farklı çalışmalarla bu verinin doğruluğunun araştırılmasının önemli olduğu düşünülebilir.

Benzer çalışmaların farklı örneklemelerle (deneyimli psikoterapistler, psikoterapi süreci içinde olan danışanlar, hiç psikoterapi sürecine girmemiş kişiler)

yapılması önerilmektedir. Ana Çalışma’da kullanılan açık uçlu soruların bazılarının daha deneyimli terapistlerle yapılacak bir başka çalışmada kullanılmasının, iki çalışmayı karşılaştırmak açısından önemli olabileceği düşünülmektedir. Deneyim süresi arttıkça görüşlerin, yaşanan zorlukların farklılaşıp farklılaşmadığını görmenin faydalı olacağı düşünülmektedir. Klinik Psikologların zorlanmalarına sebep olan danışanların yanlış beklentilerini daha iyi anlayabilmek adına, bu bilginin Türkiye’deki danışanlardan alınmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir. Türkiye’de psikoterapi süreci devam etmekte olan kişilerden oluşan bir örneklem ile psikoterapiden beklentileri ile ilgili veri toplanması faydalı olabilir. Hiç psikoterapi almamış kişilerin psikoterapiyle ilgili düşüncelerini (önyargıları, bilgileri vb.) bilmenin, bu alanın toplum tarafından nasıl ve ne kadar tanındığına dair bilgi vereceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Aine, O. (2015). Clinical Psychologists' Personal Experiences of Psychological Distress (A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements of the University of East London for the degree of Professional Doctorate in Clinical Psychology). University of East London.
- Akbaş, C. (2018). Öğretmenlerin Yenilenmiş Öğretmenlik Mesleği Genel Yeterlilikleri Çerçevesinde Algılanan Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi (Yüksek lisans tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- Akdoğan, R. ve Ceyhan, E. (2011). Terapötik İlişkide İnsan Faktörü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 117-141.
- Akgöz, N., Ülker, S. V., Keskin, R. ve Doğan, İ. A. (2022). Günümüz ve Gelecekteki Teknolojinin Psikoterapi Uygulamalarına Etkisi ve Etik Tartışmalar. *International Journal Of Social, Humanities And Administrative Sciences*.
- Aksayan, S. (1990). Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Alleman, J. R. (2002). Online counseling: The Internet and mental health treatment. *Psychotherapy: Theory*, 2002.
- American Counseling Association. (2014). 2014 ACA Code of ethics: As approved by the ACA Governing Council. USA.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.

American Psychological Association (2009). Annual Report. *APA Derneği Web Sitesi*
<https://www.apa.org/pubs/reports/2009-annual.pdf>

American Psychological Association (2023). About the Committee on Early Career Psychologists. *APA Derneği Web Sitesi* <https://www.apa.org/education-career/development/early/committee>

American Psychological Association Board of Professional Affairs' Advisory Committee on Colleague Assistance (2006). Advancing colleague assistance in professional psychology. Retrieved December 6, 2012, *APA Derneği Web Sitesi* <http://www.apa.org/practice/resources/assistance/acca-toolkit.pdf>

American Psychological Association Center for Workforce Studies. (2011). 2010 APA member profiles. *APA Derneği Web Sitesi* <http://www.apa.org/workforce/publications/10-member/index.aspx>

American Psychological Association. (2002). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. *American Psychologist*, 57, 1060–1073.

American Psychological Association. (2006). Guidelines and Principles For Accreditation Of Programs In Professional Psychology APA Office Of Program Consultation Amp; Accreditation. February 2015. *APA Derneği Web Sitesi* <http://www.apa.org/ed/accreditation/about/policies/guiding-principles.pdf>

American Psychological Association. (2008). Clinical psychology. *APA Derneği Web Sitesi* <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/clinical>

American Psychological Association. (2017). Clinical psychology. *APA Derneği Web Sitesi* <https://www.apa.org/about/apa/archives/apa-history>

American Psychological Association. (2022). Dictionary of Psychology. *APA Derneği Web Sites* <https://dictionary.apa.org/>

American Psychology Association (2014). Psikoloji Sözlüğü. *APA Derneği Web Sites* <https://dictionary.apa.org/supervision>

American Psychology Association (2014). Self-care resources for psychologists. *APA Derneği Web Sites* <https://www.apa.org/monitor/2014/04/self-care>

Arkonaç, S. (1995): İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü 80. Yıl, *Türk Psikoloji Bülteni*, Cilt 2, 91-95.

Baharvand, V. (2012). Assessing characteristics of clinical psychologist for effective counselling. *Life Science Journal*, 9, 487-490

Baier, Allison L. (2018). The Ethical Implications of Social Media: Issues and Recommendations For Clinical Practice. *Ethics & Behavior*, (), 1–11. doi:10.1080/10508422.2018.1516148

Baker, E. K. (2011). Caring for ourselves: A therapist's guide to personal and professional well-being. USA: American Psychological Association.

Barak, A. ve Grohol, J. M. (2011). Current and Future Trends in Internet-Supported Mental Health Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155–196. doi:10.1080/15228835.2011.616939

Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M. ve Shapira, N. A. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 109-160.

- Barnett, J. E. ve Cooper, N. (2009). Creating a culture of self-care. *Clinical Psychology: Science And Practice*, 16 (11), 16-20. doi: 10.1111/j.1468-2850.2009.01138.x
- Bass, A. (2007). When the frame does not fit the picture. *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 17(1), 1-27. doi: 10.1080/10481880701301022
- Békés, V. ve Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238.
- Belar, C. D. (1998). Graduate education in clinical psychology: "We're not in Kansas anymore". *American Psychologist*, 53(4), 456 – 464.
- Bhattacharyya, B. ve Banerjee, U. (2023). Exploring Burnout in Clinical Psychologists: Role of Personality, Empathy, Countertransference and Compassion Fatigue. *Clinical Psychology Centre, University of Calcutta, 1 Department of Applied Psychology, University of Calcutta, Kolkata, West Bengal, India.*
- Bhattacharyya, B. ve Banerjee, U. (2023). Exploring Burnout in Clinical Psychologists: Role of Personality, Empathy, Countertransference and Compassion Fatigue. *Clinical Psychology Centre, University of Calcutta, Department of Applied Psychology, University of Calcutta, Kolkata, West Bengal, India. 2023.*
- Bloom, J. (1998). The ethical practice of web counselling. *British Journal of Guidance and Counselling*, 23, 53- 59.

- Boris, C., Stéphane, C., Denis, M., Ralph, S., King, M., Jesperhi, P., Pierreab, P. ve Delphine, C. (2019). Associations of regrets and coping strategies with job satisfaction and turnover intention: international prospective cohort study of novice healthcare professionals *Swiss medical weekly*, 2019, vol. 149, p. w20074. doi:10.4414/smw.2019.20074
- Bradley, N., Whisenhunt, J., Adamson, N. ve Kress, V. E., (2013). Creative approaches for promoting counselor self-care. *Journal of Creativity in Mental Health*, 8, 456- 469.
- Brenner, I. (2011). Making extraordinary monetary arrangements. In S. Akhtar (Ed.) *Unusual interventions: Alterations of the frame, method, and relationship in psychotherapy and psychoanalysis* (pp. 3-29). London: Karnac Books.
- Burkhart, J. (2014). An integral model of self-care for clinical psychology graduate students. *Journal of Integral Theory and Practice*, 9 (1), 55–73.
- Cabaniss, D. J., ve Bosworth, H. (2006). The aim of training analysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54:203-229.
- Cain, N. R. (2000). Psychotherapists with personal histories of psychiatric hospitalization: Countertransference in wounded healers. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(1), 22–28. <https://doi.org/10.1037/h0095127>
- Cantor, D. W. ve Fuentes, M. A. (2008). Psychology's response to managed care. *Professional Psychology: Research and Practice*. 39, 638-645.
- Cantor, D. W. ve Moldawsky, S. (1985). Training for independent practice: a survey of graduate programs in clinical psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(6), 768 – 772.

- Carter, L. A. ve Barnett, J. E. (2014). Self-care for clinicians in training: A guide to psychological wellness for graduate students in psychology. *USA: Oxford University Press.*
- Cartwright, D. ve Gardner, M. (2016). Trainee difficulties with therapeutic engagement: a qualitative study of in-session critical incidents. *South African Journal of Psychology*, 46(2), 254–265. doi:10.1177/008124 6315605679
- Cautin, R. L. ve Lilienfeld, S. O. (2014). The Encyclopedia of Clinical Psychology Vail Conference (1973). 1–4.doi:10.1002/9781118625392.wbecp006
- Clarke, V. (2010) Review of the book” Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research”. *Psychology Learning & Teaching*, 9 (1). pp. 57-56.
- Collins, W. L. (2005). Embracing spirituality as an element of professional selfcare. *Social Work & Christianity*, 32 (3), 263–274.
- Conley, J. A. (2013). An exploratory study: Perceptions of ethical behaviors among psychologists practicing in the Caribbean. *Ethics & Behavior*, 23(5), 396-409.
- Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (9th Ed.). USA: Brooks/Cole.
- Coster, J. ve Schwebel, M. (1997). Well-Functioning in Professional Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice* 1997, Vol. 28. No 1, 5-13.
- Council of Applied Master’s Programs in Psychology. (1993). General standards of education and training. *Council of Applied Master’s Programs in Psychology Web Sites* <http://www.campps.org/>

- Cozolino, L. (2017). Terapist Olmak İçsel bir Yolculuk için Pratik bir Rehber. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 231. Bütüncül Seri:022. İstanbul.
- Cromby, J. (2012). Feeling the Way: qualitative clinical research and the affective turn. *Qualitative Research in Psychology, Special Issue on Qualitative Clinical Research*: 9,1:88-98.
- Crowe, M. B., Grogan, J. M., Jacobs, R. R., Lindsay, C. A. ve Mark, M. M. (1985). Delineation of the roles of clinical psychology: a survey of practice in Pennsylvania. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(1), 124 – 137.
- Cummins, P. G., Massey, L., and Jones, A. (2007). Keeping ourselves well: Strategies for promoting and maintaining counselor wellness. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 46, 35-46.
- Cushway, D. ve Tyler, P. (1996). Stress in Clinical Psychologists. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(2), 141 149. doi:10.1177/002076409604200208
- Çam, O. (1991). Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması (Yayınlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Çenesiz, G. Z. (2007). The Professional and social roles of clinical psychologists in Turkey (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Çetin, T. (2009). Ülkemizde Sağlık İnsan Gücü Planlaması ve Yönetimi Açısından Hekimlerin Çalışma Koşullarının Yeniden Düzenlenmesi, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi.

- Danacı, A. E. (2009). Aktarım ve karşı-aktarım. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 10(3):55-58.
- Daniels, A. K. (1974). What troubles the trouble shooters? In P. M. Roman ve H. M. Trice (Eds.), *The sociology of psychotherapy*. New York: Aronson. 1974.
- Dattilio, F. M. (2015). The Self-Care of psychologists and mental health professionals: A review and practitioner guide. *Australian Psychologist*, 50 (6), 393-399. doi:10.1111/ap.12157
- Davis, J. D., Elliott, R., Davis, M. L., Binns, M., Francis, V. M., Kelman, J. E. ve ark. (1987). Development of a taxonomy of therapist difficulties: Initial report. *British Journal of Medical Psychology*, 60, 109–119.
- Davis, K. ve John, W. (1989). Newstrom Human Behavior At Work, Organizational Behavior, 8. Edition, McGraw HillBook Company. Newyork, 1989.
- Daw, B., ve Joseph, S. (2007). Qualified therapists' experience of personal therapy. *Counselling and PsychotherapyResearch*, 7 (4): 227-232
- Dearing, R. L., Maddux, J. E., ve Tangney, J. P. (2005). Predictors of psychological help seeking in clinical and counseling psychology graduate students. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 323– 329. <http://doi.org/10.1037/0735-7028.36.3.323>
- deMayo, R. A. (2002). Academic interests and experiences of doctoral students in clinical psychology: implications for prescription privilege training. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(5), 499 – 501.

- Deniz, G. (2018). Psikolojik Danışman Adaylarının Öz-Bakım Davranışlarını Geliştirmek Amacıyla “Psikolojik Danışmanlarda Öz-Bakım” Dersinin Tasarlanması ve Uygulanması (Yayınlanmış doktora tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Derin, N. (2007). Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Deutsch, C. (1984). Selfreported sources of stress among psycho- therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 15, 833–845.
- Dil Kurumu Güncel Sözlük. (2023). *Türk Dil Kurumu Web Sitesi* <https://sozluk.gov.tr> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 6 Mart 2023.
- Dobrow, S. R. ve Ganzach, Y. (2014). Job Satisfaction over Time: A Longitudinal Study of the Differential Roles of Age and Tenure. October 2014. Academy of Management Annual Meeting Proceedings 2014(1):13905-13905 DOI:10.5465/AMBPP.2014.13905abstract
- Dodgen, D., Fowler, R. D. ve Williams-Nickelson, C. (2003). Getting involved in professional organizations: A gateway to career advancement. In M. J. Prinstein & M. D. Patterson (Eds.), *The portable mentor: Expert guide to a successful career in psychology* (pp. 221-233). New York, NY: Kluwer Academic/ Plenum.
- Doran, J. M., Kraha, A., Marks, L.R., Ameen, E. J. ve El-Ghoroury, N. H. (2016). Graduate debt in psychology: A quantitative analysis. *Training and Education in Professional Psychology*, 10(1), 3–13. doi:10.1037/ tep0000112

- Dorociak, K. E., Rupert, P. A., Bryant, F. B. ve Zahniser, E. (2017). Development of the Professional Self-Care Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 64 (3), 325- 334. doi: 10.1037/cou0000206
- Dölen, E. (2010). Türkiye Üniversite Tarihi 5: Özerk Üniversite Dönemi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Eagle, G., Haynes, H., ve Long, C. (2007). Eyes wide open: Facilitating student therapists' experiences with the unfamiliar. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 9, 133–146.
- Egan, G. (2011). Psikolojik danışma becerileri. (Çev: Ö. Yüksel). İstanbul: Kaktüs Yayınları.
- Elliott, D. M. ve Guy, J. D. (1993). Mental health professionals versus non-mental-health professionals: Childhood trauma and adult functioning. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(1), 83–90. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.24.1.83>
- Elliott, R. ve Partyka, R. (2005). Personal therapy and growth work in experiential-humanistic therapy (p, 34-41). In J. D. Geller, J. C. Norcross, D. & Orlinsky, A. *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspective*. New York: Oxford University Press.
- Erdem, A. R. ve Şimşek, S. (2013). Öğretmenlik meslek etiğinin irdelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(15), 185-203.
- Erkut, E. (2020, 27 Temmuz), '2020 Üniversite Kontenjanları', <https://erhanerkut.com/egitim/2020-universite-kontenjanlari/>

- European Federation of Psychologists' Association (2011). EuroPsy Yönetmeliği (Türk Psikologlar Derneği 2011 çevirisi). *EFPA Web Sitesi* <https://www.psikolog.org.tr/tr/files/folder/europsy-yonetmeligi-x117.pdf> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 2 Mayıs 2023.
- Farber, B. A. ve Heifetz, L. J. (1982). The process and dimensions of burnout in psychotherapists *Professional Psychology*, 13(2), 293–301.
- Fear, R., ve Woolfe, R. (1999). The personal and professional development of the counsellor: The relationship between personal philosophy and theoretical orientation. *Counselling Psychology Quarterly*, 12, 253–262.
- Fereday, L. B. (2011). Counselor self-care instrument development: An exploration of cognitive-emotional, relational, physical, and spiritual self-care. *Unpublished Doctoral Dissertation*. USA: University of Kentucky.
- Fernberger, S. W. (1932). The American Psychological Association: a historical summary, 1892-1930. *Psychological Bulletin*, 29 (1), 1–89. <https://doi.org/10.1037/h0075733>
- Figley C.R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Stress Disorder: An Overview. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those who Treat the Traumatized*. New York: Brunner/Mazel; 1995. p. 70.
- Fleury, M. J., Grenier, G. ve Bamvita, J. M. (2017). A comparative study of job satisfaction among nurses, psychologists/psychotherapists and social workers working in Quebec mental health teams. *BMC nursing*, 16(1), 62–. doi : 10.1186/s12912-017-0255-x
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., ve Hyun, H. H. (2012). How to design and evaluate research in education (8th ed.). New York: Mc Graw Hill.

- Frank, G. (1984). The Boulder Model: History, rationale, and critique.. *Professional Psychology: Research and Practice*, 15(3), 417–435. doi:10.1037/0735-7028.15.3.417
- Gavin I. G. ve Denmeade, L. (2023) Trainee psychologists' experiences of learning and conducting psychodynamic therapy via telepsychology, *Psychoanalytic.Psychotherapy*, DOI: 10.1080/02668734.2022.2158210
- Gelso, C. J., Latts, M. G., Gomez, M. J. ve Fassinger, R. E. (2002). Countertransference management and therapy outcome: An initial evaluation. *Journal of Clinical Psychology*, 58(7), 861–867. doi:10. 1002/jclp.2010
- Gençöz, F. (2005). Sempozyumun düşündürdükleri. In A. N. Karancı (Ed.), *Klinik psikoloji eğitimi: Türkiye’de güncel durum, sorunlar ve çözüm önerileri II. Prof. Dr. Işık Savaşır Klinik Psikoloji Sempozyumu* (pp. 25 – 42). Ankara: Detamat.
- Gold, S. H. ve Hilsenroth, M. J. (2009). Effects of graduate clinicians' personal therapy on therapeutic alliance. , 16(3), 159–171. doi:10.1002/cpp.612
- Gossmann, K., Rosner, R., ve Barke, A. (2023). Work involvement and work satisfaction of psychotherapists - A nationwide online survey among psychotherapeutic practitioners in Germany. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30 (1), 73– 85. https://doi.org/10.1002/cpp.2772
- Gödeş, M. (2018). Psikoterapide Çerçevenin Önemi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi Cilt 1*(2018), Sayı 2, 134-153.
- Grater, H. A. (1985). Stages in psychotherapy supervision: From therapy skills to skilled therapist. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(5), 605– 610. doi:10.1037/0735-7028.16.5.605

- Greenberg, R. P. ve Staller, J. (1981). Personal therapy for therapists. *American Journal of Psychiatry*, 138: 1467-1471.
- Griffiths, M. ve Cooper, G. (2003). Online therapy: Implications for problem gamblers and clinicians. *British Journal of Guidance and Counselling*, 31(1), 113- 135.
- Guy, J. D., Poelstra, P. L. ve Stark, M. J. (1989). Personal distress and therapeutic effectiveness: National survey of psychologists practicing psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(1), 48–50. doi:10.1037/0735-7028.20.1.48
- Günenç, S. S. (2010). Betimleyici çalışma: Türkiye'deki ruh sağlığı çalışanlarının profesyonel ve sosyo-kültürel profilleri (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi.
- Hablemitoğlu, Ş. ve Özmete, E. (2012). Sosyal çalışmacıların iş yaşamı kalitesi: şefkat yorgunluğu, tükenmişlik, stres kaynakları, iş tatmini ve kariyer olanakları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* , 1 (1) , 171-213 . doi: 10.1501/Asbd_00000000013
- Haine, P. ve Booyesen, D. D. (2010). Life after training: Professional experiences of early career clinical and counselling psychologists in South Africa. *Journal of Psychology in Africa*. Vol. 30, No. 5, 475-483, doi: 10.1080/14330237.2020.1821317
- Hammond, T. E., Crowther, A. ve Drummond, S. (2018). A Thematic Inquiry into the Burnout Experience of Australian Solo-Practicing Clinical Psychologists. *Frontiers in Psychology*, 8(), 1996–. doi:10.3389/ fpsyg.2017.019896
- Hatiboğlu, M. T. (2000). Türkiye Üniversite Tarihi. Selvi Yayınevi.

- Health Professions Council of South Africa. (2006). Requirements for registration as intern psychologists (7 August 2006). Pretoria: HPCSA.
- Hill, C. E., Nutt, E. A., ve Jackson, S. (1994). Trends in psychotherapy process research: Samples, measures, researchers, and classic publications. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 364-377.
- Hill, C. E., Sullivan, C., Knox, S. ve Schlosser, L. Z. (2007). Becoming psychotherapists: Experiences of novice trainees in a beginning graduate class. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44, 434-449.
- Honda, K.J., (2014). Seasoned Psychotherapists' Experience of Difficult Clinical Moments. (Doctoral Dissertation). Dissertations & Theses. 156.
- Hoppock, R. (1937). Job satisfaction of psychologists.. *Journal of Applied Psychology*, 21(3), 300-303. doi:10.1037/h0057579
- Howard, S. (2010). Setting the scene for therapy: The therapeutic frame. In S. Howard (Ed.), *Skills in psychodynamic counseling and psychotherapy* (pp. 27-41). London: Sage.
- Hünler, O. S. (2022). Daralan Akademik Özgürlük ve Psikoloji Eğitimi. Editör Tanıl Bora. *Eleştirel Psikoloji*. 1. Baskı. İletişim Yayıncılık. İstanbul. 2022. ss: 265-289.
- Jackson, M.A. ve Scheel, M. J. (2013). Quality of Master's Education: A Concern for Counseling Psychology. *The Counseling Psychologist*, 41(5), 669-699. doi:10.1177/0011000011434644
- Jacobs, D., David, P. ve Meyer, D. J. (1995). The supervisory encounter. *New Haven, CT: Yale University Press*. 1995.

- Jarmon, H. ve Halgin, R. P. (1987). The role of the psychology department clinic in training scientist-professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, (5), 509–514. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.18.5.509>
- Johns, R. G., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. (2019). A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to review. *Clinical Psychology Review*, 67, 78–93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.08.004>
- Johnson, N. L. ve Baker, D. B. (2015). Boulder conference. In R. L. Cautin & S. O. Lilienfeld (Eds.), *The encyclopedia of clinical psychology* (pp. 417–420). West Sussex, UK: Wiley Blackwell.
- Kaluzeviciute, G. (2020). Social Media and its Impact on Therapeutic Relationships. *British Journal of Psychotherapy*, 36(2), 303–320. doi:10.1111/bjp.12545
- Karakaş, S. (2017). Prof. Dr. Sirel Karakaş Psikoloji Sözlüğü: Bilgisayar Programı ve Veritabanı. www.psikolojisozlugu.com (sürüm: 5.2.0 / 2022)
- Kepçeoğlu, M. (2004). Psikolojik danışma ve rehberlik. İstanbul: *Alkım*, 2004.
- Kırmızıyaka, E. (2022). Psikologlarda Dayanıklılık, Algılanan Sosyal Destek ve Bazı Demografik Özelliklerin Eşduyum Yorgunluğu İle İlişkisi. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Kinzelbach, K., Saliba, I., Spannagel, J. ve Quinn, R. (2020). ‘Putting the Academic Freedom Index’, http://www.gppi.net/media/KinzelbachEtAl_2020_Free_Universities.pdf (erişim Mart 2021).
- Klonoff, E. A. (2011). Training systems and sites: PhD programs. In Norcross, J. C., VandenBos, G. R., ve D. K. Freedheim (Eds.), *History of psychotherapy: Continuity and change* (2nd ed), Washington, DC: American Psychological Association.

- Knapp, S. ve VandeCreek, L. (2008). *The ethics of advertising, billing, and finances in psychotherapy*. , 64(5), 613–625. doi:10.1002/jclp.20475
- Kolar, C., Treuer, K. ve Koh, C. (2016). *Resilience in Early-Career Psychologists: Investigating Challenges, Strategies, Facilitators, and the Training Pathway*. *Australian Psychologist*, doi:10.1111/ap.12197
- Kolay A. S. (2012). Ethical dilemmas experienced by psychological counsellors working at different institutions and their attitudes and behaviours as a response to these dilemmas. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 12(3), 1806-1812.
- Korkmaz, A.N. (2021). “The Turning Point of Darulfunun: A Review on the Contributions of Scientists Coming to Turkey from Hitler’s Germany in 1930”, 4rd İzmir International Economics Congress, Iksad Global Publishing House, 22-32.
- Korkmaz, B. ve Şen, G. (2018). Psikoterapistlerin çevrimiçi yürütülen psikoterapilere yönelik algılarına ilişkin bir tematik analiz çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi (KPD)* 2018. doi: 10.31828/kpd2602443829092 018m000004.
- Korkut, Y., Müderrisoğlu, S. ve Tanık, M. (2006), Klinik Psikoloji Alanında Karşılaşılan Etik İhlal Örnekleri ve Nasıl Ele Alındıklarının Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2006, 9 (18) 49-61
- Kottler, J. A. (2012). *The therapist's workbook: Self-assessment, self-care, and self-improvement exercises for mental health professionals*. USA: John Wiley & Sons.

- Kottler, J. A. (2015). *The Therapist in the Real World: What You Never Learn in Graduate School (But Really Need to Know)*. Norton Professional) Paperback July 27, 2015.
- Köroğlu, Ö. (2011). İş Doyumu ve Motivasyon Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Performansla İlişkisi: Turist Rehberleri Üzerine Bir Araştırma (Yayınlanmış doktora tezi). Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
- Kramer, G., Bernstein, D. ve Phares, V. (2014). Klinik psikolojiye giriş. (Çev. Ed., İ. Dağ). *Mentis Yayıncılık*, 2014.
- Kuçuradi, İ. (2003). Etik ve “etikler”. *Türkiye Mühendislik Haberleri*, 423,6-9.
- Kuhn, T. (1976). *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*, Frankfurt.
- Kurban, M. A. (2022). Klinik Psikologların İyi Hallerinin Nitel Yöntemle İncelenmesi (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). T.C. İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Küçük, S. (2014). Sağlık çalışanlarında iş doyumu ve iş doyumunu etkileyen stres faktörleri (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi
- Ladany, N., Ellis, M. V. ve Friedlander, M. L. (1999). The supervisory working alliance, trainee self-efficacy, and satisfaction. *Journal of Counselling & Development*, 77 (4): 447-455.
- Laidlaw, K. ve Gillanders, D. (2011). Clinical Psychology Training in the UK: Towards the Attainment of Competence. *Australian Psychologist*, 46(2), 146–150. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2011.00035.x>
- Lawson, G. (2007). Counselor wellness and impairment: *A national survey*. *Journal of Humanistic Counseling, Education, and Development*, 46, 20-34.

- Leahey, T. H. (2004). *A history of psychology: Main currents in psychological thought* (Rise of Applied Psychology). Pearson, Prentice Hall, New Jersey, (445-481).
- Lemma, A., Target, M. ve Fonagy, P. (2011). *Brief dynamic interpersonal therapy: A clinician's guide*. London, England: Oxford University Press.
- Linden, W., Moseley, J. ve Erskine, Y. (2005). Psychology as a Health-Care Profession: Implications for training. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 46(4), 179–188. <https://doi.org/10.1037/h0087025>
- Linden, W. ve Hewitt, P.L. (2018). *Clinical Psychology: A Modern Health Profession* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351210409>
- Macran, S. ve Shapiro, D. A. (1998). The role of personal therapy of therapists: A review. *British Journal of Medical Psychology*, 71: 13-25.
- Mahoney, M. J. (1997). Psychotherapists' personal problems and self-care patterns. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1), 14–16.
- Malinowski, A. J. (2014). Self-care for the mental health practitioner: *The theory, research, and practice of preventing and addressing the occupational hazards of the profession*. UK: Jessica Kingsley Publishers.2014.
- Manganyi, N. C. ve Louw, J. (1986). Clinical psychology in South Africa: A comparative study of emerging professional trends. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17(3), 171–178. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.17.3.171>
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *The Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Consulting Psychologists Press. Editors: C. P. Zalaquett, R. J. Wood
- Mayes, C. (2009). The psychoanalytic view of teaching and learning. 1922-2002. *Journal of Curriculum Studies*, 41 (4): 539-567.
- McEwan, H. E. ve Tod, D. (2023). Client interactions, supervision, and personal therapy are primary sources of learning. *Psychology of Sport & Exercise* 64 (2023) 102343. *University of the West of Scotland, UK ve Lancaster University, UK*.
- McLeod, J. (2012). What do clients want from therapy? A practice-friendly review of research into client preferences. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 14(1), 19–32. doi:10.1080/13642537.2012.652390
- McLeod, J. ve McLeod, J. (2015). *Danışmanlık becerileri*. (Çev: N. Sağlam). Nobel.2015. Ankara.
- Meier, S. T. ve Davis, S. R. (2012). *Psikolojik danışma temel öğeler*. (Çev. Ed.: S. Doğan). Pegem A Yayıncılık. Ankara.
- Melton, J. L., Nofzinger-Collins, D., Wynne, M. E. ve Susman, M. (2005). Exploring the affective inner experiences of therapists in training: The qualitative interaction between session experience and session content. *Counselor Education and Supervision*, 45, 82–96.
- Milner, M. (1952). Aspects of symbolism and comprehension of the not-self. *International Journal of Psycho-analysis*, 33, 181-85.

- Murphy, R. A. ve Halgin, R. P. (1995). Influences on the career choice of psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(4), 422–426. <http://doi.org/10.1037/0735-7028.26.4.422>
- Nakagawa, K. (1993). A study on job satisfaction of clinical psychologists working in the medical field. *Shinrigaku Kenkyu*. 1993 Apr;64(1):25-34. Japanese. PMID: 8355427.
- Nerdrum, P. ve Rønnestad, M. H. (2002). The trainees' perspective: A qualitative study of learning empathic communication in Norway. *The Counseling Psychologist*, 30, 609–629.
- Nikcevic, A. V., Kramolisova-Advani, J. ve Spada, M. M. (2007). Early childhood experiences and current emotional distress: What do they tell us about aspiring psychologists? *The Journal of Psychology*, 141(1), 25-34.
- Norcross, J. C. (2000). Psychotherapist self-care: Practitioner-tested, research-informed strategies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(6), 710–713
- Norcross, J. C. ve Guy, J. D. (2007). Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care. USA: Guilford Press.
- Norcross, J. C. ve Karpiak, C. P. (2012). Clinical Psychologists in the 2010s: 50 Years of the APA Division of Clinical Psychology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19(1), 1–12. doi:10.1111/j.1468-2850.2012.01269.x
- Norcross, J. C. ve Sayette, M. A. (2016). Insider's guide to graduate programs in clinical and counseling psychology (2016/2017 ed.). Guilford Press. New York
- Norcross, J. C., Bike, D. H. ve Evans, K. L. (2009). The therapist's therapist: A replication and extension 20 years later. *Psychotherapy*, 46(1), 32-41.

Norcross, J. C., Sayette, M. A. ve Martin-Wagar, C. A. (2020). Doctoral training in counseling psychology: Analyses of 20-year trends, differences across the practice- research continuum, and comparisons with clinical psychology. In *Training and education in professional psychology*. Advanced online publication. [https://doi.org/ 10.1037/tep0000306](https://doi.org/10.1037/tep0000306).

Olvey, C. V., Hogg, A. ve Counts, W. (2002). Licensure requirements: Have we raised the bar too far?. *Professional Psychology. Research and Practice*, 33(3), 323–329. doi:10.1037/0735-7028.33.3.32

Orlinsky, D. E. ve Howard, K. (1997). The therapist's experience of psychotherapy. In A. S. Gurman ve A. M. Razin (Eds.), *Effective psychotherapy: A handbook of research* (pp. 566–589). Pergamon Press. Oxford.

Orlinsky, D. E. ve Rønnestad, M. H. (2005). *How Psychotherapists Develop: A Study of Therapeutic Work and Professional Growth* (1st ed.). American Psychological Association. doi.org/ 10.1037/11157-000

Owen, I.R. (1997). Boundaries in the practice of humanistic counselling. *British Journal of Guidance & Counselling*. 25(2): 163-174. doi: 10.1080/03069889700760151

Öcel, H. (2017). Meme Kanseri Tanısı Almış Çalışan Kadınlarda Damgalanma ve Bilinçli Farkındalık ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler: Psikolojik Esnekliğin Düzenleyici Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, Aralık 2017, 32(80), 116–133.

- Özakkaş, T. (2018). Alan Kuramının Diğer Psikanalitik Kuramlarla İlişkisi. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 1 (2), 1-28. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bpd/issue/38757/450867>
- Özel A. N. (2019). Yetiştirme yurtlarında ve ailesi yanında büyüyen yetişkinlerin psikolojik iyilik halinin demografik Özellikler ve öğrenilmiş güçlülük açısından değerlendirilmesi (Yayınlanmış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi.
- Özer, M. A. (2008). *21. Yüzyılda yönetim ve yöneticiler*. Gazi Kitabevi. Ankara.
- Özer, P.S. ve Topaloğlu, T. (2008). *Motivasyonda Kapsam Kuramları. Liderlik ve Motivasyon Geleneksel ve Güncel Yaklaşımlar* (Ed. Serinkan, C.) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. Web Sitesi <https://egitimyonetimi.org/herzbergin-cift-faktor-kurami/> adresinden edinilmiştir.
- Özer, P.S. ve Topaloğlu, T. (2008). *Motivasyonda kapsam kuramları. liderlik ve motivasyon geleneksel ve güncel yaklaşımlar* (Ed. Serinkan, C.) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. <https://egitimyonetimi.org/herzbergin-cift-faktor-kurami/>
- Öztürk, A. (1993). Sağlık sektöründe özelleştirme. Verimlilik Dergisi, C.4, S.3, Ankara.
- Pakenham, J. ve Stafford-Brown, J. (2012). Stress in Clinical Psychology Trainees: Current Research Status and Future Directions. 47(3), 0–. doi:10.1111/j.1742-9544.2012.00070.x
- Petersen, C. A. (2007). A historical look at psychology and the scientist-practitioner model. *American Behavioral Scientist*, 50(6), 758–765. doi:10.1177/0002764206296453

- Pillay, A. L., Kritzinger, A. M. (2016). The dissertation as a component in the training of clinical psychologists. *South African Journal of Psychology*, 37(3), 2007, pp. 638-655
- Pope, K. S., & Vetter, V. A. (1992). Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association: A national survey. *American Psychologist*, 47, 397-411.
- Pope, K. S., Tabachnick, B. G. ve Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42(11), 993.
- Reed, T. L. (2015). The relationship between supervision, job satisfaction, and burnout among live-in and live-On housing and residence life professionals (Yayınlanmamış doktora tezi). Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College. Louisiana.
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2013). *The developing practitioner: Growth and stagnation of therapists and counselors*. Routledge.
- Rønnestad, M. ve Ladany, N. (2006). The impact of psychotherapy training: Introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, 16, 261–267.
- Roscoe, J. (2021). Maximizing trainee cognitive behavioral therapists use of clinical supervision: Can a bespoke workshop help to broaden their horizons? *Journal of Applied Psychology and Social Science*, 6(1), 58– 89.
- Roscoe, J., Taylor, J., Wilbraham, S. ve Harrington, R. (2022). CBT supervision behind closed doors: Supervisor and supervisee reflections on their expectations and use of supervision. *Counselling and Psychotherapy Research*. 10.1002/capr.12572.

- Rosenblatt, Z., Talmud, I. ve Ruvio, A. (1999). A gender-based framework of the experience of job insecurity and its effects on work attitudes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(2), 197–217. <https://doi.org/10.1080/135943299398320>
- Roskies, E., Louis-Guerin, C. ve Fournier, C. (1993). Coping with job insecurity: How does personality make a difference? *Journal of Organizational Behavior*, 14(7), 617–630. <https://doi.org/10.1002/job.4030140702>
- Rothschild B. ve Rand M. (2006). *Help for the helper, self-care strategies for managing burnout and stress: The psychophysiology of compassion fatigue and vicarious trauma*. New York 2006.
- Routh, D. K. (1996). Lightner Witmer and the first 100 years of clinical psychology. *American Psychologists*, 51(3), 244-247. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.51.3.244>
- Rubinstein, G. (1994). Political attitudes and religiosity levels of Israeli psychotherapy practitioners and students. *American Journal of Psychotherapy*, 48(3), 441-453.
- Saakvitne, K. W. ve Pearlman, L. A. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Said, E. (1991). ‘Identity, Authority and Freedom: The Potentate and the Traveler’, *The Future of Academic Freedom*, ed. L. Menand, Chicago: University of Chicago Press.
- Samsa, A. (2017). Percieved Impact of Personal Therapy and Clinical Supervision on Clinical Practice: An Exploratory Study. *İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi*. Haziran. 2017.

- Sascha, T. ve Guido, H. (2007). The role of personality in psychotherapists' careers: Relationships between personality traits, therapeutic schools, and job satisfaction. *Psychotherapy Research*, 17(3), 365–375. doi:10.1080/10503300600830736
- Scaturro, D. J. (2002). Fundamental dilemmas in contemporary therapy: A transtheoretical concept. *American Journal of Psychotherapy*, 56, 115- 124.
- Schultz, D. P. ve Schultz S. E. (2004). A history of modern psychology. 8th ed. USA: Thomson Wadsworth.
- Scragg, P., Bor, R. ve Watts, M. (1999). The influence of personality and theoretical models on applicants to a counselling psychology course: A preliminary study. *Counselling Psychology Quarterly*, 12, 263–270.
- Seçilmiş, H. H. ve Alkar, Ö.Y. (2020). Psikolog unvanına sahip olabilmek için asgari yeterlilik şartları neler olmalıdır? Kuzey Amerika ve Avrupa örneği. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 4(2), 159-163.
- Sertan Batur, “Türkiye’de Psikoloji Tarihi Yazımı Üzerine”, *Toplum ve Bilim*, 98 (2003), s. 255-9.
- Shafranske, E. P. ve Malony, H. N. (1990). Clinical Psychologists’ Religious and Spiritual Orientations and Their Practice of Psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27, 72-78. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.27.1.7>
- Shakow, D. (1942). The Training of the Clinical Psychologist. 6(6), 277–288. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0059917>

- Shapiro, D. (1976). The Analysts' Own Analysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 24(1), 5-42. <https://doi.org/10.1177/000306517602400102>
- Shill, M. A. (2004). Analytic Neutrality, Anonymity, Abstinence, and Elective Self-Disclosure. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52(1), 151–187. doi:10.1177/00030651040520012101
- Showalter, S. E. (2010). Compassion fatigue: What is it? Why does it matter? Recognizing the symptoms, Acknowledging the impact, Developing the tools to prevent compassion fatigue, and strengthen the professional already suffering from the effects. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 27(4), 239–242.
- Silah, M. (2001). Çalışma Psikolojisi. Selim Kitabevi, 1.Basım. 12-24. Ankara.
- Skovholt, T. M. (2012). Becoming a therapist: On the path to mastery. ISBN: 978-0-470-40374-7 Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Skovholt, T. M. (2012). Psikolojik danışmanların psikolojik sağlamlığı. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (38), 137-146
- Skovholt, T. M. ve Rønnestad, M. H. (2003). Struggles of the Novice Counselor and Therapist. *Journal of Career Development*, 30 (1), 45-58. <https://doi.org/10.1023/A:1025125624919>
- Skovholt, T. M. ve Trotter-Mathison, M. (2010). The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals (2th Ed.). USA: Routledge.

- Skovholt, T. M., Grier, T. L. ve Hanson, M. R. (2001). *Career Counseling for Longevity: Self-Care and Burnout Prevention Strategies for Counselor Resilience.* , 27(3), 167–176. doi:10.1023/a:1007830908587
- Smith, J. (2017). Building and maintaining the therapeutic relationship. In *Psychotherapy* (pp. 125-139). Springer, Cham. doi: 0.1007/978-3-319-49460-9_11
- Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology & Health*, 11(2), 261–271.
- Smith, J. A., Flowers, P. ve Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Smith, N. G., Keller, B. K., Mollen, D., Bledsoe, M. L., Buhin, L., Edwards, L. M., Levy, J. J., Magyar-Moe, J. L., Yakushko, O. (2012). Voices of Early Career Psychologists in Division 17, the Society of Counseling Psychology. *The Counseling Psychologist*, 40(6), 794–825. doi:10.1177/0011000011417145
- Smith, P. L. & Moss, S. B. (2009). Psychologist Impairment: What is it, How can it be prevented, and What can be done to address it? *16(1)*, 1–15. doi:10.1111/j.1468-2850.2009.01137.x
- Smullens, S. (2015). *Burnout and self-care: A guidebook for student and those mental health and related professions*. USA: NASW PRESS.
- Spence, S. H., Wilson, J., Kavanagh, D., Strong, J. ve Worrall, L. (2001). Clinical supervision in four mental health professions: A review of the evidence. *Behaviour change*, 18(3), 135-155.

- Starr, F., Ciclitira, K., Marzano, L., Brunswick, N. ve Costa, A. (2013). Comfort and challenge: A thematic analysis of female clinicians' experiences of supervision. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86(3), 334–351.
- Stoll, J., Müller, J.A. ve Trachsel, M. (2020). Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 993. doi:10.3389/fpsyt.2019.00993
- Stoltenberg, C. D. ve Delworth, U. (1987). Supervising counselors and therapists: A developmental approach. San Francisco, CA: Jossey-Bass
- Sverke, M., Hellgren, J. ve Näswall, K. (2002). No Security: A Meta-Analysis and Review of Job Insecurity and Its Consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(3), 242–264. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.7.3.242>
- Şahin, N. H. (2006). Türkiye'de Klinik Psikoloji: Var olan Durum, Sorunlar, Geleceğe Yönelik Öngörüler ve Öneriler. *Türk Psikoloji Bülteni*. Aralık 2006, 12-39. S.28.
- Şimşek, M. Ş. ve Akgemci, T. ve Çelik, A. (2007). Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış, Ankara.
- Şirin M. (2015). Yurttaş A. Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 8(2): 123-130.
- T.C. Yükseköğretim Kurulu (2022). Yükseköğretim program atlası. <https://yokatlas.yok.gov.tr/>
- Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (2014).

- Tel, H., Karadağ, M. ve Aydın, Ş. (2003). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Baş etme Durumlarının Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, S.2, Sivas, 2003.
- Tezuçar, C. (2019). Öğretmenlerin Mesleki Etik İlkeleri Benimseme Düzeyleri İle Etkili Öğretmen Özellik ve Davranışlarının İncelenmesi (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi. Adana.
- Thériault, A. ve Gazzola, N. (2006) What are the sources of feelings of incompetence in experienced therapists? *Counselling Psychology Quarterly*, 19:4, 313-330, doi: 10.1080/09515070601090113
- Thériault, A. ve Gazzola, N. (2008). Feelings of incompetence among experienced therapists: A substantive theory. *European Journal of Qualitative Research in Psychotherapy*, 3, 19–29.
- Theriatult, A., Gazzola, N. & Richardson, B. (2009). Feelings of Incompetence in Novice Therapists: Consequences, Coping, and Correctives. *Canadian Journal of Counselling Revue canadienne de counseling*. 2009, Vol. 43:2 105
- Theriatult, A., Gazzola, N. (2010). Therapist Feelings of Incompetence and Suboptimal Processes in Psychotherapy. *J Contemp Psychother*, 2010. 40:233–243 doi: 10.1007/s10879-010-9147-z
- Tinsley, H. E., Bowman, L. ve Barich, A. W. (1993). Counseling psychologists' perceptions of the occurrence and effects of unrealistic expectations about counseling and psychotherapy among their clients. *Journal of Counseling Psychology*, 40(1), 46–52. doi:10.1037/0022-0167.40.1.46

- Toplumsal Dayanışma için Psikologlar Derneği (2013). Psikologların çalışma yaşamında karşılaştıkları hak ihlalleri anketi raporu. *TODAP Derneği Web Sitesi*https://todap.org/images/raporlar_brosurler/halk_ihaleleri_raporu.pdf adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi 24 Şubat 2023.
- Townend, M., Iannetta, L. ve Freeston, M. H. (2002). Clinical supervision in practice: A survey of UK cognitive behavioural psychotherapists accredited by the BABCP. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(4), 485–500.
- Tubbs, P. ve Pomerantz, A. M. (2001). Ethical behaviors of psychologists: Changes since 1987. *Journal of Clinical Psychology*, 57(3), 395-399.
- Tuller, K.F., Robiner, W. N., Breland-Noble, A., Otey-Scott, S., Wryobeck, J., King, C. ve Sanders, K. (2012). Early Career Boot Camp: A Novel Mechanism for Enhancing Early Career Development for Psychologists in Academic Healthcare, 19(1), 117–125.doi:10.1007/s10880-011-9289-5
- Türk Psikologlar Derneği (2004). Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği. *TPD Web Sitesi* <https://www.psikolog.org.tr/tr/files/folder/etik-yonetmeliği-x389.pdf> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 25 Mart 2023.
- Türk Psikologlar Derneği (2018). Klinik Psikolog Tanımına İlişkin Açıklama. *TPD Web Sitesi* <https://www.psikolog.org.tr/tr/haberler/www/klinik-psikolog-tanimina-iliskin-aciklama-7578> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 2 Ocak 2023.
- Türk Psikologlar Derneği (2019). Ruh Sağlığı Kanun Teklifi. *TPD Web Sitesi* <https://www.psikolog.org.tr/tr/files/folder/ruh-sagligi-kanun-teklifi-hk-x739.pdf/> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 23 Aralık 2022.

- Türk Psikologlar Derneği (2021). Akreditasyon Nedir? - Türk Psikologlar Derneği Akreditasyon Tarihçesi. TPD Web Sitesi <https://akreditasyon.psikolog.org.tr/tr/kurumsal/tarihce-x402/> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi 17 Kasım 2022.
- Tweed, A., Graber, R. ve Wang, M. (2010). Assessing trainee clinical psychologists' clinical competence. *Psychology Learning & Teaching*, 9(2), 50-. doi:10.2304/plat.2010.9.2.50
- Ursula, M., Steven, P. Schinke, S. P. (1998). Organizational and Individual Factors Influencing Job Satisfaction and Burnout of Mental Health Workers, *Social Work in Health Care*, 28:2, 51-62. doi: 10.1300/J010v28n02_04
- Ünal, G. (2017). Klinik psikologlarda tükenmişlik ile düzenleyici modlar arasındaki ilişkide tutkunun aracı rolü incelenmesi (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Bahçeşehir üniversitesi, İstanbul.
- Vangermain, D. ve Brauchle, G. (2013). Arm, aber glücklich? Psychotherapeut, 58(3), 276–284. <https://doi.org/10.1007/s00278-012-0945-5>
- Varlami, E. ve Bayne, R. (2007). Psychological type and counselling psychology trainees' choice of counselling orientation. *Counselling Psychology Quarterly*, 20(4), 361–373. doi:10.1080/09515070701633283
- Vasco, A. B. ve Dryden, W. (1994). The development of psychotherapists theoretical orientation and clinical practice. *British Journal of Guidance & Counseling*, 22(3), 327-342.
- Venart, E., Vassos, S. ve Pitcher-Heft, H. (2007). What individual counselors can do to sustain wellness. *Journal of Humanistic Counseling, Education, and Development*, 46, 50-65.

- Vyskocilova, J. ve Prasko, J. (2013). Ethical questions and dilemmas in psychotherapy. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 55(1-2), 4-11.
- Walfish, S., Polifka, J. A. ve Stenmark, D. E. (1985). Career satisfaction in clinical psychology: A survey of recent graduates.. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(4), 576–580. doi:10.1037/0735-7028.16.4.576
- Weiss, L. (2004). Therapist's guide to self-care. USA: Brunner-Routledge.
- Winnicott, D. (1975). Through paediatrics to psycho-analysis: collected papers. New York: Brunner-Routledge.
- Witmer, J. M. ve Young, M. E. (1996). Preventing counselor impairment: A wellness approach. *Journal of Humanistic education and Development*, 34, 141-155.
- Witmer, L. (1996). Clinical Psychology. *American Psychologists* 51(3), 248–251. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.51.3.248>
- Yağcı, M. (2016). Türkiye’de Kamu Kurumlarında ve Özel Sektörde Çalışan Psikologların İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik ve Duygusal Zekâ Düzeylerinin Karşılaştırılması (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Yolaç, P. (2005). Türk klinik psikolojisi nereden geldi, nereye gidiyor? Karancı (Ed.), *Klinik psikoloji eğitimi: Türkiye’de güncel durum, sorunlar ve çözüm önerileri II. Prof. Dr. Işık Savaşır Klinik Psikoloji Sempozyumu* (pp. 47 – 60). Ankara: Detamat.
- Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı Eğitim ve Öğretim Dairesi. Sayı:75850160-102.01.01-E.45470. Psikolog Unvanı Hk. 24.07.2020.









EKLER



EKLER

Ek A. Bilgilendirilmiş Onam Formu: 1. Aşama

Değerli katılımcı,

Bu araştırma, Acıbadem Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Ceren Olcay tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Fatma Kahraman'ın danışmanlığında yürütülmektedir. İki aşamadan oluşacak olan araştırmada, meslek hayatında bireysel terapi yöntemi kullanan klinik psikologların klinik psikoloji yüksek lisans eğitimi sonrasındaki profesyonel hayatlarına ilişkin deneyimleri hakkında derinlemesine bilgi edinmek amaçlanmıştır.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Cevaplarınız gizli tutulacak ve kimliğinizi açığa çıkaracak herhangi bir bilgi istenmeyecektir. Vereceğiniz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizden bir bilgi formu doldurmanız istenecektir. Bilgi formu 26 sorudan oluşmaktadır ve doldurmak yaklaşık olarak 5 dakika sürmektedir. Araştırmanın amacına ulaşması için sizden beklenen bütün sorulara eksiksiz ve içtenlikle cevap vermenizdir. Sorulacak soruların sizde sıkıntı yaratması durumunda çalışmayı herhangi bir aşamada bırakabilirsiniz.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Araştırmaya yönelik sorularınız için ____@hotmail.com adresi üzerinden araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Ek B. Bilgi Formu

Bilgi Formu

1) Yaşınız

Your answer

2) Cinsiyetiniz

☐ Kadın

☐ Erkek

☐ Belirtmek istemiyorum.

3) Mezun olduğunuz lisans programı

☐ Psikoloji

☐ Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik

☐ Diğer

4) Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'ndan mezun olduğunuz üniversite *

Your answer

5) Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'ndan mezuniyet yılınız

Your answer

6) Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programınız tezli bir program mıydı?

☐ Evet

☐ Hayır

7) Yüksek Lisans Programınızı ağırlıklı olarak hangi psikoterapi ekolüne yakın olarak değerlendirirsiniz?

Your answer _____

8) Yüksek Lisans Programı kapsamında danışan gördünüz mü? *

☐ Evet

☐ Hayır

9) Yüksek Lisans Programı kapsamında süpervizyon aldınız mı? *

☐ Evet

☐ Hayır

10) Şu an klinik psikoloji alanında çalışıyor musunuz? *

☐ Tam zamanlı çalışıyorum.

☐ Yarı zamanlı çalışıyorum.

☐ İş arıyorum.

☐ Kendi isteğimle çalışmıyorum.

☐ Diğer

11) Şu anda çalışmakta olduğunuz kurumu işaretleyiniz. *

- ☐ Özel klinik
- ☐ Hastane
- ☐ Sağlık hizmetleri servisi
- ☐ Ruh Sağlığı Birimi
- ☐ Danışmanlık Merkezi
- ☐ Devlet dairesi
- ☐ Askeri hizmet
- ☐ Okul
- ☐ Üniversite
- ☐ Diğer

12) Birden fazla kurumda aynı anda çalışıyorsanız lütfen belirtiniz.

Your answer

13) Alanda kaç yıldır çalışmaktasınız? *

Your answer

14) Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı'ndan mezun olduğunuz yıldan bugüne kadar kaç farklı yerde çalıştınız?

Your answer

15) Şu an klinik psikoloji alanında çalışıyorsanız bulunduğunuz yerde kaç yıldır çalışıyorsunuz?

Your answer

16) Klinik psikoloji alanında çalışıyorsanız haftada ortalama kaç saat psikoterapi uyguluyorsunuz?

Your answer

17) Ağırlıklı olarak hangi yaş grubuyla çalışıyorsunuz? *

- ☐ Çocuk
- ☐ Genç/Ergen
- ☐ Yetişkin

18) Aynı zamanda farklı yaş gruplarıyla çalışıyorsanız belirtiniz

Your answer

19) Şu anki meslek pratiğinizde kendinizi hangi ekole daha yakın hissediyorsunuz?

Your answer

20) Şu anda bireysel ya da kurum tarafından sağlanan bir süpervizyon süreci içinde misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

21) Süpervizyon almaya devam ediyorsanız lütfen sıklığını belirtiniz.

Your answer

22) Mesleğinizin zorluk derecesini nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Hiç zor değil
- ☐ Biraz zor
- ☐ Oldukça zor
- ☐ Çok zor

23) Lütfen meslek hayatında en sık yaşadığınız zorluklar ve bu zorluklarla ne şekilde baş ettiğinizden kısaca bahsediniz.

Your answer

24) Şu anki mesleki deneyiminizle düşündüğünüzde, yüksek lisans eğitiminizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- ☐ Çok yeterliydi.
- ☐ Oldukça yeterliydi.
- ☐ Biraz yeterliydi.
- ☐ Hiç yeterli değildi.

25) Yüksek lisans eğitiminizin yeterli olmadığını düşünüyorsanız neleri kapsamasının gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?

Your answer

26) Türkiye'de klinik psikolog olmayı kısaca nasıl tanımlarsınız?

Your answer

Ek C. İş Tatmini Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1 İşimi severek yaparım.	1	2	3	4	5
2 Mutluluğu işimdeyken buluyorum.	1	2	3	4	5
3 Mevcut işimden memnunum.	1	2	3	4	5
4 İşimi keyifli buluyorum.	1	2	3	4	5
5 İş yerinde zaman iyi geçiyor.	1	2	3	4	5

Ek D. Bilgilendirilmiş Onam Formu: 2.Aşama

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, Acıbadem Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Ceren Olcay Özden tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Fatma Kahraman'ın danışmanlığında yürütülmektedir. İki aşamadan oluşacak olan araştırmada, meslek hayatında bireysel terapi yöntemi kullanan klinik psikologların klinik psikoloji yüksek lisans eğitimi sonrasındaki profesyonel hayatlarına ilişkin deneyimleri hakkında derinlemesine bilgi edinmek amaçlanmıştır.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Cevaplarınız gizli tutulacak ve kimliğinizi açığa çıkaracak herhangi bir bilgi istenmeyecektir. Vereceğiniz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Çalışmanın birinci aşamasına katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizden bir bilgi formu doldurmanız istenecektir. Bilgi formu 26 sorudan oluşmaktadır ve doldurmak yaklaşık olarak 5 dakika sürmektedir. Araştırmanın amacına ulaşması için sizden beklenen bütün sorulara eksiksiz ve içtenlikle cevap vermenizdir. Sorulacak soruların sizde sıkıntı yaratması durumunda çalışmayı herhangi bir aşamada bırakabilirsiniz.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Araştırmaya yönelik sorularınız için ____@hotmail.com adresi üzerinden araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

Ek E. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. Klinik psikolog olma sürecinizi kısaca anlatır mısınız?
2. Yüksek lisans eğitiminizden bahseder misiniz?
3. Yüksek Lisans Eğitimi bitirdikten sonraki dönem sizin için nasıl geçti?
4. Mesleki koşullarınızdan biraz bahseder misiniz?
5. Seans içi deneyimlerinizi nasıl tanımlarsınız?
6. Sizce klinik psikolog olmanın çeşitli zorlukları var mı, varsa nelerdir?
7. Bu zorluklarla nasıl baş ediyorsunuz, sizin için neler kolaylaştırıcı oluyor?
8. Klinik psikologların kendi bireysel terapisinden geçmesi hakkında ne düşünüyorsunuz?
9. Klinik psikolog olmak sizi ve günlük yaşantınızı nasıl etkiliyor?
10. Klinik Psikolog olmanın sizde kişisel olarak bir değişime sebep olduğunu düşünüyor musunuz? Düşünüyorsanız bu değişimi nasıl tanımlarsınız?
11. Klinik psikoloji yüksek lisansından mezun olmadan önce meslekle ilgili beklentilerinizle şimdiki deneyiminiz arasında farklılıklar olduğunu düşünüyor musunuz, varsa neler?
12. Pandemi dönemiyle birlikte mesleki deneyiminizde bir değişim olduğunu düşünüyor musunuz? Düşünüyorsanız neler değişti?
13. Türkiye’de psikoloji alanında etik ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
14. Mesleki anlamda geleceğinizle ilgili ne düşünüyorsunuz?
15. Eklemek istediğiniz bir şey var mı?