

Etik Bir Mesele: Psikoterapi Türlerinde Mahremiyet ve Gizlilik

Gülen SAY^{id}

Hacettepe Üniversitesi, Psikolojik
Danışma Birimi, Ankara, Türkiye

Öz

Psikoterapi bir ya da birden fazla kişinin terapistleriyle sorunlarını paylaştığı bir süreçtir. Psikoterapide bireyler kendileriyle ilgili bir başkasıyla paylaşılmasını istemediği bilgileri terapistlerine aktarırlar. Terapide kendini açma sürecinde terapistlerin dikkat etmesi gereken önemli etik kurallardan biri gizliliktir. Yapılan araştırmalarda gizliliğin psikoterapide en çok karşılaşılan etik sorun alanlarından biri olduğu görülmektedir. İlk etik ilkeler oluşturulduğundan bu yana gizlilikle ilgili kurallar çok nettir ve gizliliğin kavramsal tanımı ve ihlal edilebileceği durumlar belirlenmiştir. Bu nedenle psikoterapi, danışmanlık ya da değerlendirme hizmetlerinde çalışan terapistler mahremiyet ve gizlilik ile ilgili etik kuralları, bu alanla ilişkili yasal kanunları, çalıştığı kurumlara ait kuralları ve profesyonel ya da bilimsel ilişkinin doğasını dikkate almalıdır. Çünkü gizlilik ilkesinin sağlanamamasının olumlu terapötik ilişkiye zarar verdiği görülmektedir. Yapılan psikoterapinin türü fark etmeksizin bütün terapilerde gizlilik ve sınırları terapi sürecinin başında konuşulmalıdır. Bu bağlamda, bu gözden geçirme çalışmasında psikoterapi uygulamalarında sık karşılaşılan bir etik mesele olan gizlilik ilkesinin bireysel, çocuk, grup, eş ve aile gibi farklı psikoterapi türlerindeki yeri ve önemi ele alınacaktır. Tek bir kişiyle yürütülen bireysel terapilerden birden fazla kişiyle yürütülen eş/aile veya grup terapilerine kadar bütün terapi türlerinde gizliliğin belirli istisnalar dışında sağlanması terapistlerin uyması gereken temel yükümlülüklerdendir.

Anahtar Kelimeler: etik kurallar, gizlilik, mahremiyet, psikoterapi ve bilgilendirilmiş onam

Abstract

An Ethical Issue: Privacy and Confidentiality in Psychotherapy Types

Psychotherapy is a process in which one or more people share their problems with their therapists. In psychotherapy, individuals transfer information about themselves to their therapist. Confidentiality is one of the important ethical rules that therapists should pay attention in the process of self-disclosure in therapy. In studies, it is seen that confidentiality is one of the most common ethical problem in psychotherapy. Since the first ethical principles, the rules on confidentiality have been very clear and the conceptual definition of confidentiality and limits are explained. For this reason, therapists working in psychotherapy, counseling or evaluation services should consider ethical rules regarding privacy and confidentiality, legal laws, the rules of the institutions and the nature of the professional or scientific relationship. Because the failure to ensure confidentiality seems to harm the positive therapeutic relationship. Regardless of the type of psychotherapy, the confidentiality and its limits should be discussed at the beginning of the therapy. In this context, this review will examine the place and importance of confidentiality, which is a common ethical issue in different types of psychotherapy, such as individual, child, group, spouse and family. Unconditional confidentiality in all types of therapy, from individual therapies with one person to spouse/family or group therapies with more than one person, is one of the basic obligations that therapists must comply with.

Keywords: Ethical codes, confidentiality, privacy, psychotherapy and informed consent

Correspondence / Yazışma:
Gülen SAY, Hacettepe Üniversitesi,
Beytepe Kampüsü, Psikolojik Danışma
Birimi, Çankaya, Ankara, Türkiye
Tel: +90 534 891 72 80
E-mail: gulensay87@gmail.com

Received / Geliş: 14 Şubat 2021
Accepted / Kabul: 03 Haziran 2021
Online published / Çevrimiçi yayın:
03 Haziran 2021

©2021 JCBPR, Available online at
<http://www.jcbpr.org/>

Cite this article as: Say, G. (2021). Etik Bir Mesele: Psikoterapi Türlerinde Mahremiyet ve Gizlilik. J Cogn Behav Psychother Res; 10(3),344-354. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.55911>

GİRİŞ

Psikoloji uygulamaları insanların kişisel ve sosyal yaşamlarında etkili olabilecek önemli müdahaleleri içerdiğinden psikoloji eğitimi ve müdahalelerindeki standartların, mesleğin ve ahlak ilkelerinin yasalar tarafından kontrol altına alınması oldukça büyük bir önem taşımaktadır (Hisli Şahin ve ark., 2001). Bu nedenle Amerikan Psikoloji Birliği (APA) ilk kez 1953 yılında etik ilkelerin belirlenmesi ve ortaya çıkan sorunların çözümü için psikoloji alanındaki araştırma, eğitim ve uygulamalarda kullanılacak bir etik kod yayınlayarak profesyoneller için bir kılavuz oluşturmuştur. Günümüzde bu etik kodun 2002 yılı düzeltmesi kullanılmaktadır (APA, 2002). Ülkemize bakıldığında ise, Türk Psikologlar Derneği (2004) psikoloji alanındaki etik sorunlara çözüm bulmak için etik yönetmelik yayınlamıştır. Her ne kadar etik kavramları, kuralları ve ilkeleri bilsek de günlük hayatta bu kavramlarla karşılaştığımızda ne yapamayacağımızı bilemediğimiz durumlar söz konusu olabilir (Pope ve Vasquez, 2016). Psikoloji tarihinde bu bakımdan etik sorunların ortaya çıktığı pek çok örnek yer almaktadır. İlgili alan yazında, Tarasoff ve Ewing vakaları bu kapsamda sayılabilir. Tarasoff, Kaliforniya Üniversitesi'nde psikoterapi alan bir hasta tarafından, Ewing ise kız arkadaşının psikolojik tedavi gören eski sevgilisi tarafından öldürülmüştür. İki vakada da psikoterapistler hastalarının bir başkasına zarar verme ihtimalleri hakkında bilgi sahibidir ve bu durumu üçüncü kişilere bildirmemiştir ve konuyla ilgili yasal süreçler başlamıştır. Böylece her iki vaka ile ilgili de etik ve yasal yükümlülükler konusu gündeme gelmiştir. (Ewing, 2005). Bu bakımdan alan yazın incelendiğinde etik ilkelere açıklanmasına, uygulanmasına ve önemine dair çalışmalara rastlanmaktadır. Her bir ilkenin ayrıntılı olarak ele alındığı gözden geçirme çalışmaları ve vaka örnekleriyle, uygulama alanında çalışan psikoterapistler için etik sorunlar açısından rehber oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmada da uygulama alanında çalışan psikoterapistler için fayda sağlayabileceği düşünülen psikoterapinin temel taşlarından mahremiyet ve gizlilik prensibinin anlatılması amaçlanmıştır. İlgili alan yazın incelendiğinde gizlilik ilkesinin klinik uygulamalar açısından incelendiği fakat farklı terapi türlerindeki gizlilik uygulamalarının bir arada ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu kapsamda mevcut çalışmada öncelikle mahremiyet ve gizlilik kavramlarının tanımlanması, psikoterapi süreci içerisindeki önemi ve bazı psikoterapi türlerinde (bireysel, çocuk/ergen, grup ve eş ve aile terapileri) gizlilik ve istisnalarına yönelik bilgiler ele alınacaktır.

MAHREMİYET VE GİZLİLİK

Etik açıdan gizlilik konusu incelenmeden önce mahremiyet ve gizliliğin kavramsal olarak anlaşılması önemlidir. Gizlilik ve mahremiyet ilişkili fakat farklı kavramlardır. Mahremiyet bireysel bütünlüğe bağlı bir haktır. Kişinin kendisiyle ilgili bilgilerine, mülkiyetine ve davranışlarıyla ilgili durumlara ulaşılmasını ve bunların yayılmasını kontrol etme hakkıdır (Derenzo ve Moss, 2006). Psikoloji açısından bakıldığında mahremiyet, terapist ve diğer bireyler arasındaki ilişkiyi anlatır ve profesyonel ilişkinin ayrılmaz bir parçasıdır (Nagy, 2011).

Gizlilik, mahremiyet hakkını korur. Gizlilik kavramı, kişisel bilgilerin kişisel mülkiyet gibi olduğunu ve bir kişinin bilgisine, mülküne veya davranış bilgisine erişiminin korunması gerektiğini kabul eder. Gizlilik, güvene dayalı bir ilişki bağlamında bir bireyin bir profesyonele sağladığı bilgi ve/veya erişimin izinsiz olarak ifşa edilmeyeceğine dair bir tür sözdür (Derenzo ve Moss, 2006). Psikolojide gizlilik, terapist tarafından alınan özel bilginin belirli koşullar söz konusu olmadıkça, güvenli şekilde muhafaza edilmesine ve diğerlerine verilmemesine yönelik etik ve yasal zorunluluğu içerir (Nagy, 2011). Mahremiyet ve gizlilik kavramları gibi bireylerin mahremiyetinin yönetimi ve gizliliğin korunması da ayrı fakat ilişkili konulardır. Mahremiyetin korunması karşısındaki kişiyle ilk etkileşimden itibaren başlar (Derenzo ve Moss, 2006).

PSİKOTERAPİDE MAHREMİYET VE GİZLİLİK

Psikoterapi, bir veya birden fazla kişinin terapistiyle özel bilgilerini paylaştığı benzersiz bir ilişkidir. Terapide bireyler başkalarıyla paylaşmak istemedikleri konuları anlatırlar. Bu nedenle hasta ve terapist arasında ilişkiye olan güven ve diğer bileşenler psikoterapinin başarılı olması için önemlidir (Norcross ve Lambert, 2011). Psikoterapi, psikoterapist ile hasta arasındaki ilişkiye dayanmaktadır ve bu ilişkiye bağlı olarak karşılıklı beklentiler ve yükümlülükler ve sonrasında birtakım etik meseleler ortaya çıkar (Opoczynska-Morasiewicz ve Morasiewicz, 2015).

Psikoterapi ile etik arasında doğal bir yakınlık söz konusudur. Psikoterapi, bireylerin hem kendisi hem başkaları ile ilişkili değerlerine yönelik problemleri, ikilemleri ve duygularıyla ilişkilidir. Etik ise, insan düşüncesindeki ikilemlerle ve bu ikilemlerin diğer insanların değerlerini nasıl yansıttığıyla ilgilidir (Vyskocilova ve Prasko, 2013).

Psikoterapide terapist-danışan ilişkisinin merkezinde yer alan etik meselelerden biri gizliliktir ve pek çok terapist için problem oluşturabilmektedir. Terapi süreci boyunca yönlendirmeler, konsültasyon, telefon konuşmaları, mesajlardaki bilgiler, hasta kayıtları ve notları, bilgilendirilmiş onamın alınmaması vb. nedenlerden ötürü gizliliğin fark etmeksizin ihlal edilebildiği görülmektedir (Pope ve Vasquez, 2016). Gizlilik konusunda ortaya çıkabilecek problemleri engellemek için psikoterapi, danışmanlık ya da değerlendirme hizmetlerinde çalışan terapistler mahremiyet ve gizlilik ile ilgili etik kuralları, bu alanla ilişkili yasal kanunları, çalıştığı kurumlara ait kuralları ve profesyonel ya da bilimsel ilişkinin doğasını dikkate almalıdır (Nagy, 2011).

Gizlilik ilkesi ile ilgili sorunların psikoterapi uygulamalarında sık yaşandığı görülmektedir. Konuyla ilgili olarak Fisher (2008) gizlilik ilkesi çok uzun yıllardır söz konusu olmasına rağmen terapistlerin bu alandaki yükümlülüklerini anlamakta zorlandıkları için terapistlere gizliliğin sağlanabilmesi amacıyla uygulama alanında kullanılmak üzere altı basamaklı bir model önermiştir. Modelin birinci basamağı “hazırlıktır”. Bu basamak terapistin kendi sorumluluklarını ve hastanın haklarını anlamayı, gizlilikle ilgili yasaları öğrenmeyi, hangi durumlarda ve ne zaman gizliliğin ihlal edileceğine karar vermeyi, ihtiyaç duyulduğunda etik konsültasyon almayı, bilgilendirilmiş onam kullanmayı, gizlilik ve istisnalarını konuşmak konusunda hazır olmayı ve birlikte çalışılan kişileri gizlilikle ilgili bilgilendirmeyi içermektedir. İkinci basamak “hastaya önceden doğru bilgi verme” sürecidir. Bu basamakta bilgilendirilmiş onamın yazılı ve sözlü şekilde danışana aktarılması yer almaktadır. Üçüncü basamak, “bilgilerin açığa çıkarılmadan önce hastadan bilgilendirilmiş onamın alınması” sürecinden oluşur. Dördüncü basamak, “yasal açıdan bilgilerin açığa çıkarılması söz konusu olduğunda etik şekilde davranma” ile ilgilidir. Beşinci basamakta, “gizliliğin ihlal edilebileceği durumlardan kaçınma” yer alır. Altıncı basamak ise, “gizlilik hakkında konuşma” olarak belirlenmiştir. Bu basamak gizliliği ilgili kişilere anlatmayı, öğretmeyi ve konsültasyonu içerir.

Psikoterapi süreci gelişen teknoloji ile birlikte çevrimiçi ortama taşınmıştır. Her ne kadar internet ortamı psikoterapötik müdahaleler açısından fayda sağlasa da etik problemler açısından da risk oluşturmaktadır (Childress, 2000). Çevrimiçi ortamda gizlilik ve gizliliğin ihlali, yüz yüze ortamdaki ve kağıttan belgelerle yapılan görüşmelerden farklıdır. Örneğin, geleneksel yüz yüze terapide

danışanın kimliğinin bilinmesi söz konusudur (Ragusea ve VandeCreek, 2003). Öte yandan web-sitelerle ilgili güvenlik sorunları, e-postaların gizliliklerinin sağlanması ya da gizli materyallerin bilgisayar ortamında saklanması gibi konular çevrimiçi terapi için tehdit oluşturmaktadır (Childress, 2000). Geleneksel terapi ve çevrimiçi terapi farklılık olmasına rağmen yine de her iki terapi uygulama için de gizlilik açısından garanti vermek pek olası değildir (Ragusea ve VandeCreek, 2003)

Geleneksel ya da çevrimiçi ortamda yapılan psikoterapi uygulamaları türlerine göre kendine özgü özelliklere sahiptir. Bu açıdan farklı psikoterapi uygulamalarında gizlilik ilkesiyle ilgili ortaya çıkabilecek meselelerin ve bunlara ilişkin önerilerin ele alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu amaçla çalışmanın ilerleyen bölümlerinde bireysel, çocuk/ergen, grup ve eş/aile terapilerinde gizlilikle ilgili kurallar, gizliliğin uygulanması ve istisnaları incelenecektir.

BİREYSEL PSİKOTERAPİDE GİZLİLİK

Psikoloji alanında etik kuralların öncüsü olan APA (2002) etik kodları ile TPD (2004) etik yönetmeliğine göre, terapistler gizliliği korumakla yükümlüdür. Terapistler uygulamalarında, gizliliğin sınırları ile ilgili bilgileri vermemelidir ve elde edilen bilgilerin süreç içerisinde nasıl kullanılacağına dair açıklama yapmalıdır. Öte yandan elektronik ortamda hizmet sunan psikologların gizlilik ile ilgili ne gibi riskler söz konusu olduğunu belirtmeleri de etik sorumlulukları içinde yer almaktadır. Danışanlar kendi tedavilerine yönelik bilgileri istedikleri başka kişilerle paylaşmakta özgürdürler fakat terapistler hastalarının kimliklerini ve terapi sırasında kendilerine ait verdikleri bilgileri saklı tutarak danışanlarının mahremiyetini korumak zorundadırlar (Nagy, 2011).

Etkili psikoterapi gizli ve güvenli bir atmosfere bağlıdır ve ancak böyle bir ortamda danışan gerçekler, duygular, anılar ve korkular hakkında samimi ve tamamen açık olmaya istekli olur. Danışanın terapistine aktardığı gizli bilgilerin paylaşımı, problemin hassas doğası nedeniyle danışanlarda utanma ve rahatsızlığa neden olabilir. Bilgilerin açığa çıkma olasılığı başarılı bir terapi için gerekli olan gizli ilişkinin gelişmesini engelleyebilir. Görüşme odasındaki mahremiyet ve terapötik ilişkinin gizliliği güvene, empatiye ve çalışma ittifakına olanak tanır (Younggren ve Harris, 2008). Yapılan çalışmalarda gizliliğin terapistlerin en sık karşılaştığı etik sorun olduğu görülmüştür. Üçüncü

kişilere zarar verme durumu, çocuk istismarı, AIDS gibi rahatsızlıkları olan hastalar, yaşlı istismarı ve şiddet gibi konuların etik sorunlar yarattığı görülmektedir (Pope ve Bajt, 1988; Pope, Tabachnick, Keith ve Spiegel, 1987; Pope ve Vetter, 1992).

Gizliliğin psikoterapi süreci içinde ihlal edilebileceği durumlar vardır. Gizliliğin ihlal edilebilmesi için iki kural dizisi söz konusudur. İlk kural dizisi, terapistin danışanın onayı olmadan bilgilerini aktardığı durumları içerir. İstismarın rapor edilmesi, danışanların ve potansiyel tehdit altındaki mağdurların korunması, ödenmemiş terapi faturalarının bildirilmesi ve danışanın uygunsuz veya tehdit edici davranışları karşı kendini savunması bu kurallar içerisinde yer alır. İkinci kural dizisi ise, bir mahkeme ya da başka tür yasal süreçte terapi sırasında öğrenilmiş bilginin kanıt olarak sunulmasını gerektiren durumları içerir (Younggren ve Harris, 2008). Bu kuralla ilgili olarak, ayrıcalıklı iletişim konusu gündeme gelmektedir. Ayrıcalıklı iletişim, bireyin terapistine açtığı gizli bilgileri yasal süreçlerden ve mahkemelerden koruma hakkı vermektedir (Nagy, 2011). Amerika'da ayrıcalıklı iletişim için çeşitli eyaletlerin tüzüklerinde yer alan yedi istisna durum belirlenmiştir. Bunlar, danışanın kendi ruhsal sağlığını mahkemeye sunması, terapist ve danışan arasında anlaşmazlık yaşanması, mahkeme tarafından istenen değerlendirmeler, danışanın durumunun kendisi ve başkaları için tehlike oluşturması, gönülsüz olarak hastaneye yatırma, çocukların ve korunmasız yetişkinlerin ihmal veya istismar edilmesi ile danışanın kendi kararlarını verebilecek yetkinlikte olmadığı durumlardır (Glossoff, Herlihy, Herlihy ve Spence, 1997). Ülkemizde ise konuyla ilgili olarak Türk Psikiyatri Derneği Etik Yönetmeliği'nde (2002) yasal bir süreçte terapistin gizlilik ilkesi doğrultusunda gerekli görürse tanıklıktan ve bilirkişilikten çekilebileceği ve danışana ait kişisel bilgiler, ilişkiler gibi konuları danışanın açık izni olmadan mahkemeye sunmaması gerektiği belirtilmiştir. Bu durumda ortaya çıkan her yasal süreçte, danışanla ilgili bütün bilgilerin açıklanmasının uygun olmadığını söylemek mümkündür. Gizliliğe ilişkin istisnalar hakkında bilgi sahibi olmayan terapistler risk altındadır. Mümkün olan en iyi çözüme ulaşabilmek için psikoterapistlerin sadece gizliliğin istisnalarını bilmeleri yeterli değildir, aynı zamanda bu istisnaların nedenlerini de anlamaları önemlidir (Younggren ve Harris, 2008).

Gizliliğin belli koşullarda ihlal edilebileceğiyle ilgili yapılacak açıklamalar, danışanın terapistine kendini açması konusunda gönülsüzlüğe neden olabilir şeklinde bazı kaygılar

ortaya çıkarabilmektedir (Vasquez, 1994). Psikoterapide kendini açma konusunda Woods ve McNamara'nın (1980) yaptıkları bir çalışmada, gizliliğin katı şekilde sağlanamayacağı bilgisi verilen danışanların terapilerinde kendilerini daha az açtıkları görülmüştür. Nowell and Spruill (1993) de çalışmalarında benzer sonuçlar bulmuşlardır. Ayrıca gizlilikle ilgili kısa ve genel şekilde bilgilendirilen danışanlarla detaylı açıklama yapılan danışanlar arasında fark olmadığını görmüşlerdir. Gizliliğin ihlaline ilişkin bilgilerin kendini açma ile ilgili sorun yarattığı görülse de, gizliliğin hangi durumlarda ihlal edileceğine yönelik terapistin başlangıcında yapılan detaylı açıklama terapistin kendini korumasının yanı sıra danışanın haklarının korunmasını da sağlamaktadır (Vazquez, 1994). Öte yandan koşullu gizliliğin terapistlerin kendilerini risklerden korumasına yardımcı olması şeklinde önemli etik sonuçları vardır. Terapistler belirtilen yasalara uygun şekilde hareket ettiklerinde yasal ve ekonomik sıkıntılardan korunabilirler veya mahkemede bilgileri açığa çıkardıklarında mahkemeye karşı gelme, finansal ceza veya hapsedilmekten korunmuş olurlar (Fisher, 2008).

Gizlilik terapiyi yürüten terapist kadar danışanlar açısından da önemlidir. Miller ve Thelen (1986) farklı gruplardan oluşan örnekleme yürüttükleri bir çalışmada katılımcıların terapide gizlilikle ilgili bilgilerini ve düşüncelerini incelemişlerdir. Katılımcıların çoğunluğu terapide konuşulan konuların terapistler tarafından gizli kabul edildiğine inanmaktadır ve gizlilikle ilgili istisnaların olmaması gerektiğini düşünmektedir. Neredeyse tüm katılımcılar gizliliğe ilişkin bilgilerden haberdar olmak istediklerini bildirmişlerdir. Gizliliğin istisnalarından ilk seanstan önce bahsedilmesinin istendiği, süreç içerisinde de çeşitli noktalarda tartışılmasının istendiği görülmüştür. Sonuç olarak; genel popülasyonun gizliliğin etik sınırlarını çok doğru anlayamadığı görülmüştür. Merluzzi ve Brischetto (1983) tarafından üniversite öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada danışanların gizliliği ihlal eden terapistlerini daha az güvenilir buldukları sonucuna ulaşılmıştır. Danışanlar tarafından, ciddi düzeyde problemlerin özellikle orta düzeydeki problemlere göre daha gizli tutulması gerektiği belirtilmiştir. Öğrenciler tarafından gizliliği koruyan terapistler ise daha iyi anlayan, başka kişilere önerilecek ve olumlu sonuçlar ortaya çıkaran bir klinisyen olarak nitelendirilmiştir. McGuire, Toal ve Blau'un (1985) yaptıkları bir çalışmada da, geçmişte veya şu anda terapi alan bütün katılımcıların gizliliği önemsedikleri ve beledikleri görülmüştür. Fakat çalışmada göze çarpan sonuç hastanede yatan hastalar için ayaktan tedavi edilen gruba

göre gizliliğin daha önemli olduğudur. Bu fark, araştırmacılar tarafından yatan hastaların damgalanma algısı veya hassaslık ve bağımlılık hisleriyle ilişkilendirilmiştir.

Gizlilik ve sınırları hakkındaki bilgilerin hem terapistler hem de danışanlar için önemli olduğu görülmektedir. Bir diğer önemli nokta bu bilgilerin hangi aşamada verilmesinin uygun olduğudur. Gizliliğin ihlali ile ilişkili bilgiler, terapi sürecinin başında konuşulmalıdır. Bu kural, danışanın bir kriz sürecinde terapiye başlaması, gizliliğin sınırlarının tartışılması için uygun bir zaman sözü olmaması ve krize müdahalenin birincil ihtiyaç olması durumlarında uygun olmayabilir. Ayrıca terapi süreci içerisinde bu gibi durumlar ortaya çıktığında gizlilik yeniden ele alınabilir. Başlangıçta terapi süreci için riskli durumları belirtmeyen danışanlarla gizlilik daha sonra yeniden tartışılabilir. Gizlilik sınırlarının bütün koşullarını başlangıçta öngörmek ve bunları sözel olarak konuşmak veya yazılı olarak belirtmek zordur. Bu nedenle tedavide özellikle gizliliğin potansiyel sınırlarını tartışmak ve tekrarlamak çok önemlidir (Vasquez, 1994).

Gizlilik ve sınırları hakkındaki bilginin yazılı ve/veya sözlü olarak verilmesi bilgilendirilmiş onam konusunu gündeme getirmektedir. Bilgilendirilmiş onam bütün değerlendirme hakkında bilgi verildikten sonra danışana sunulur ve bilgilendirilmiş onam ile danışan değerlendirme süreciyle ilgili sorularını sorma ve bu sorulara cevap alma fırsatını elde edebilir (Fremouw, Johansson-Love, Elizabeth ve Tyner, 2006). Gizliliğin koşullarına ilişkin bilgiler önceden verilmediğinde, danışanın gizliliğin ihlal edilme riskini ve hizmet almanın bir koşulu olarak bu riski kabul etmesini onaylama veya reddetme hakkı elinden alınmaktadır. Bilgilendirilmiş onam konuşmasının olmaması durumunda danışanlar ilişkiyi başlatma ve gizliliğin risklerine dair karar verip vermemeye dair otonom kararlar almayla ilgili haklarını kaybetmektedirler. Terapinin başında bu bilgilendirmenin yapılmasının terapistler tarafından teoride kabul edildiği fakat pratikte daha az uygulandığı görülmektedir (Fisher, 2008). Somberg, Stone ve Claiborn (1993) bilgilendirilmiş onamla ilgili terapistlerin inançlarını değerlendirdikleri bir çalışmada, terapistlerin gizliliğin sınırlarını bilgilendirmiş onam aşamasında en önemli konu olarak gördüklerini bulmuşlardır. Fakat çalışmaya katılan terapistlerin ancak %59,5'i bu bilgilendirmeyi yaptıklarını bildirmişlerdir. Bilgilendirmenin az yapılmasının nedeni olarak da "konunun gerekli ya da ilişkili olmadığı" gibi çeşitli şekilde rasyonalize etmeler göze çarpmaktadır. Fisher (2008)'a göre bu tarz rasyonalizasyonlar, danışanın bilgilendirilmiş onam

hakkının ihmal edilmesine yol açmaktadır. Etik açıdan bakıldığında, terapistler klinik açıdan ne kadar rahatsız edici olursa olsun bilgilendirmeyi gereksiz ya da ilgisiz şekilde değerlendirecek kadar özgür değildiler. Bilgilendirilmiş onamla ilgili göze çarpan diğer bir problem ise terapistlerin onamla ilgili hazırlıksız olmasıdır. Yeterli hazırlığı olmayan terapist yasal gereklilikleri tartışırken daha kaygılı olabilir, gizliliğin sınırlarını tamamen açıklama konusunda isteksiz olabilir ya da hastanın sorularını dürüstçe cevaplamakta yetersiz olabilir (Fisher, 2008).

ÇOCUK VE ERGEN PSİKOTERAPİLERİNDE GİZLİLİK

Terapist olarak bir çocuk danışanla çalışıldığında gizlilikle ilgili ortaya çıkabilecek sorunlar etik açıdan incelenmesi gereken diğer bir alandır. Konuyla ilgili olarak çocuk ve ergenler terapilerinde gizlilik ilkesi ile ilgili bir çalışmada pek çok sonuca ulaşılmıştır. Çalışmada çocuklarla yapılan psikoterapide, gizliliğin standartlarına ilişkin olarak net, tutarlı ve birleştirilmiş prensipler ya da bir kılavuz olmadığı belirtilmiştir. Diğer yandan çocuk psikoterapisi konusunda APA etik kodları ile ilgili terapistlerin yeterli düzeyde farkındalıkları olmadığı vurgulanmıştır. Son olarak ise, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların da çocukların psikoterapide yetişkinler gibi tedavi edilmesi gerektiği şeklinde yazılı olmayan bir prensiple çalışmalarını sürdürme eğilimi içinde olduklarına değinilmiştir (McGuire, 1974).

Çocuklarla yapılan psikoterapilerde terapist, hem çocukla hem de aileyle gizlilik ve sınırlarını konuşmalıdır. Ebeveynlerle genel olarak tedavide neler olduğunu anlama ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde çocuğun mahremiyetini ihlal etmeden sözleşme yapılmalıdır. Öte yandan terapistler, ebeveynlerin çocuklarının yararlarını gözetmeden hareket ettiklerini düşünüyorsa, ebeveynlerin çocuklarının tedavisi hakkında bilgiye erişmelerini önlemek adına yasal danışmanlık almalıdırlar. Böyle durumlarda yasal tavsiyeler çok önemli olabilir (Younggren ve Harris, 2008).

Çocuk ve ergenlerle yürütülen psikoterapilerde gizliliğin sınırları ile ilgili sorunlar ortaya çıkmaktadır. Çocuklarla çalışırken gizliliğin derecesi pek çok faktöre bağlıdır. Danışanın yaşı dikkat edilmesi gereken ilk faktördür. 14-15 yaşından daha küçük danışanların farklı ihtiyaçları vardır ve gizliliği ergenler kadar iyi anlayamazlar. Yaş, bilişsel işlevleri değerlendirmede tek göstergeler olarak kabul edilemediğinden terapist reşit olmayan danışanın bilişsel

kapasitesini de değerlendirmelidir. Çünkü bazı 14–15 yaşındaki ergenlerin gizliliği anlayabilecek bilişsel becerilere sahip olmadığı görülmektedir. Ayrıca bilişsel olarak ilerlemiş küçük çocukların bilinçli tedavi kararları verme ve gizlilik anlayışı gelişmiş olabilir. Buradan hareketle gizlilik hakkının yaş temel alınarak engellenmemesi önerilmektedir (Gustafson ve McNamara, 1987).

Çocukların mahremiyet ve gizlilik haklarıyla ebeveynlerinin çocukları hakkında bilgiye erişme hakkı arasındaki çatışma terapistlerin süreci yürütmesini zorlaştırmaktadır. Ebeveynler çocuklarına bakmakla yükümlü oldukları için yasalar çocuklarının yararına kullanabilmek amacıyla ebeveynlere bu hakkı tanımaktadır. Çocukların sağlık hizmetlerini anlama ve akılcıca karar vermede yeterli olmadığı varsayılmaktadır (Younggren ve Harris, 2008). Fakat psikoterapinin diğer sağlık hizmetlerinden farklı olduğu ve bu nedenle ebeveynlerin bilgilere tamamen ulaşmasının psikoterapötik ilişkiyi bozabileceğine yönelik farkındalık gün geçtikçe gelişmektedir (Younggren ve Harris, 2008). Reşit olmayan çocukların olgunlaşmamış ve tecrübesiz kabul edildiği görülürken, 14–15 yaş civarındaki ergenlerin kendi tedavilerine ilişkin iyi kararlar alabilmekte yetişkinler kadar iyi olduğuna dair kanıtlar artmaktadır. Gizlilik konusu bilgilendirilmiş onam sırasında ele alınmaktadır ve ergen gizliliğin önemini ve sınırlarını anlayabildiği ve bunu bir yetişkinin anladığı düzeyde yapabildiği takdirde terapist reşit olmayan çocuğa terapötik ilişkide gizlilik sağlama konusunda yükümlülüğe sahiptir (Gustafson ve McNamara, 1987). Konuyla ilgili Messenger ve McGuire (1981) tarafından yapılan bir çalışmada 6–15 yaş aralığındaki çocukların gizlilik kavramını anlama düzeyleri değerlendirilmiştir. Çocukların gizliliği anlama düzeylerinin yaşla birlikte arttığı görülmüştür. 12–15 yaş arasındaki çocukların gizliliği ve gizliliğin sürdürülmesinin terapötik ilişkideki önemini anladığı bulunmuştur. Ayrıca gizliliğin ihlal edilmesinin çocuğun terapötik ilişkiye duyduğu güveni azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

İlgili alan yazın incelendiğinde çocuk ve ergen psikoterapilerinde kendini açma ve gizlilik arasında çelişkili sonuçlar olduğu dikkat çekmektedir. Kobocow, McGuire ve Blau (1983) ergenlerde gizlilik ve kendini açma arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yedinci ve sekizinci sınıfta okuyan ergenler üç gruba ayrılmıştır. İlk gruba gizlilik güvencesi verilmiştir, ikinci gruba gizlilik güvencesi verilmemiştir ve üçüncü gruba ise herhangi bir açıklama yapılmamıştır. Çalışmanın sonucuna göre, gizliliğin tamamen sağlanacağı bilgisinin verilmesinin kişisel ve damgalayıcı bilgilerin

verilmesini sağlamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla gizlilikle ilgili verilen güvencenin kendini açma konusunda herhangi bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Çalışmacılar bu durumun ergenlerin kişilerarası, davranışsal ve görsel ipuçlarına sözel güvenceye göre daha fazla karşılık verilmesiyle ilişkili olabileceğini düşünmektedirler. Buradan hareketle çocuklar ve ergenlerle çalışırken gizliliğin korunacağına dair sözel ifadelerin yanı sıra bunun davranışsal olarak desteklenmesinin de önemli olduğu düşünülebilir. Lothen-Kline, Howard, Hamburger, Worrell, ve Boekeloo (2003) ise ergenlerde kendini açma ile ilgili yaptığı bir çalışmada ergenlerin intihar düşünceleri olduğunu bildirmeleri durumunda bu bilginin ebeveynleriyle paylaşılacağı söylenildiğinde, intihar düşüncelerini açıklama oranlarında azalma olduğunu bulmuşlardır. Bu bağlamda, terapi doğası gereği kendini açma üzerine temellendiği için gizlilik ve kendini açma arasındaki ilişkilerin inceleneceği daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir. Böylece terapistlerin danışanların kendilerini açma konusunda nasıl bir yol izlemeleri gerektiği ve bu konuda etik açıdan uygun davranma ile ilgili bilgi sahibi olmaları sağlanabilir.

GRUP PSİKOTERAPİLERİNDE GİZLİLİK

Grup terapileri, danışanların yaşamlarını değiştirmelerinde güçlendirme açısından benzersiz bir terapötik etki sağlasa da diğer taraftan katılımcıların zarar görmesine de neden olabilir. Etik ve yasal ilkelere göre oluşturulmuş grupların, düşünülmeden tasarlanmış ve yetersiz şekilde kolaylaştırılmış gruplara göre etkili olma olasılıkları daha yüksektir. Grup psikoterapilerinde karşılaşılan önemli etik sorunlardan biri gizlilik (Corey, Williams, Moline, 1995). Grup psikoterapilerinde kendini açma önemli bir unsurdur. Başarılı bir grup terapisi, katılımcıların kendilerini bilgilerini paylaşacak kadar güvende hissetmesine bağlıdır. Bu yüzden grup liderleri mahremiyetin korunmasını sağlamaya yönelik rollerini ciddiye almak zorundadırlar. Her ne kadar grup terapilerinde gizlilik garanti altına alınmasa da terapistler, gizliliği sağlamaya çalışmalıdırlar, ihlalleri belirlemelidirler ve gizliliğin ihlalinden kaynaklanan hasarları en aza indirmelidirler (Lasky ve Riva, 2006).

Grup terapilerinde gizlilik uygulamaları bireysel terapi uygulamalarından çok daha karmaşıktır. Welfel (2015) konuyla ilgili olarak grup psikoterapilerinin bireysel psikoterapilerden gizlilik açısından farklılaştığı yönleri açıklamıştır. Bir grup terapisinde kişisel bilgi sadece terapistte açıklanmakla kalmaz öte yandan grubun diğer üyelerine de açıklanır. Dolayısıyla diğerlerinin bu bilgileri gizli

tutacağına dair bir kesinlik söz konusu olamamaktadır. Diğer taraftan grup terapistleri, seansların nasıl ilerlediği ve seanslar arasında neler olduğu konusunda ilgili de daha az kontrole sahiptir.

Grup psikoterapilerinde grubun tüm üyelerinin gizlilik hakkı vardır. Fakat grup terapisi ile ilgili bilgiler, bu bilgiler diğer grup üyeleri hakkında gizli bilgi içermedikçe diğer katılımcılardan izin alınmasını gerektirmez. Bir grup üyesi bireysel olarak, diğer grup üyelerinin kimliklerine bağlı herhangi bir bilgiyi ortaya çıkarmadığını garanti altına aldığı sürece, gizli bilginin paylaşılmasına izin verebilir (Younggren ve Harris, 2018).

Grup terapilerinde gizlilikle ilgili sorun yaşanmaması için uygulamada farklı türde senaryolar tartışılarak, üyelerin gizli bilgi açıklanmak durumunda kalırsa nasıl zararsız şekilde bozabileceğine dair üyelere yardımcı olunabilir. Üyelerden gizliliği kabul eden sözleşmeler imzalamaları istenebilir. Gizlilik kuralını ihlal edenlere çeşitli yaptırımlar uygulanabilir. Grup liderlerinin gizlilik ilkesine verdiği önem grubun katılımcılarının da bakış açısını etkileyecektir, üyeler liderlerinin bu konudaki ciddiyetini gördüklerinde gizlilikle ilgili dikkatli olma olasılıkları artacaktır. Grup üyeleri gizlilik ihtiyacına saygı göstermek ve gizliliği sürdürmek konusunda sorumludur (Corey, Williams ve Moline, 1995).

Alan yazın incelendiğinde grup terapistleriyle yapılan bir çalışmada gizlilik ilkesinin terapistler tarafından ciddiye alındığı ve ilk seanslarda gizlilikle ilgili konuları grup üyeleriyle tartıştıkları sonucuna ulaşılmıştır. Psikoterapistler grup üyelerine, gizliliğin tanımı ve önemi, grup üyelerinin kendileriyle ilgili durumları grup dışından birileriyle paylaşabileceği ancak grubun diğer üyelerinin bilgilerini başka kimseyle paylaşamayacağı, grubun gizliliği ihlal edildiğinde ortaya çıkabilecek sonuçlar, gruptan ayrıldıktan sonra gizliliğin devam edeceği, gizliliği ihlal eden grup üyelerine yaptırımların neler olacağı ve gizliliğin tamamen garanti edilemeyeceği dolayısıyla gizliliğin sınırlarının olduğu gibi bilgileri verdiklerini belirtmişlerdir (Roback, Ochoa, Bloch ve Burdon, 1992).

ÇİFT VE AİLE PSİKOTERAPİLERİNDE GİZLİLİK

Çift ve aile terapileri hem uygulama açısından hem de kavramsal düzeyde bireysel terapilerden farklıdır. Uygulama açısından bakıldığında aile üyelerinin her hafta bir saat

aile içindeki sorunları konuşmak amacıyla bir araya gelmeyi kabul etmeleri aile sistemlerine bir müdahaledir. Bir aile terapisinde öncelikli çalışma aile üyelerinin birbirini duyması ve hatta belki de diğer kişinin bakış açısına göre hayal etmesini içermektedir. Terapi sürecinin ortasında aile terapisti aile üyelerinin kendilerini nasıl ifade ettiklerini doğrudan gösterir, konuşma süresinin dağılımını değiştirir ve kimin kiminle ve kimin kim için konuştuğu örüntüleri bozar. Bu sürecin amacı aile üyelerinin birbirleri ile ilgili bildiği bilgileri artırmak ve zor konular hakkında nasıl iletişim kurabileceklerini göstermektir (Margolin, 1982).

Çift ve aile psikoterapileri doğası gereği tüm aile üyelerine yürütüldüğünden gizlilik açısından problemler ortaya çıkarabilmektedir. Aile sistemi içerisindeki her bir kişi dürüstlük ve açıklık konusunda farklıdır. Aile ile ilgili bilgi terapistte tüm aile üyeleri ortadayken verilmek istenmediğinde daha küçük alt gruplarla yürütülen seanslar ya da bireysel seanslar yoluyla verilebilir. Bu durumda terapist kendisini, bütün aile sisteminin iyiliği için terapötik açıdan kullanılabilecek bilgiye sahip olarak bulabilir (Hines ve Hare-Mustin, 1978). Gizlilik ve sınırları aile terapilerinde terapistin karşılaşılabileceği riskli alanlardan biridir. Bu riski azaltmak için terapistler, seansların başında bu durumu dikkatlice açıklamalıdır. Aile üyeleri hangi durumlarda kendilerine ait bilgilerin paylaşılacağını anlama hakkına sahiptirler (Hare-Mustin, 1980).

Gizlilik, terapide yararlı değişimler sağlamak ve ilerlemek açısından önemli bir konudur. Fakat terapistler tam anlamıyla gizliliği sağlayabileceklerine dair söz veremezler. Başarılı bir terapi deneyimi içinde güven, güvenilirlik ve daha fazla karşılıklı güven geliştirme konusunda tekrarlayıcı şekilde yapılan tartışmalar önemli bir yapı olarak başlatılmalıdır. Birden fazla kişinin yer aldığı terapilerde gizlilik konusu farklı şekilde ortaya çıkar ve iki kişiden oluşan geleneksel terapilerden farklı şekilde ele alınmalıdır. Gizlilikle ilgili konular tedavi başlamadan ve tedavi süreci ilerledikçe açıklamalar ve tanımlamalar gerektirmektedir (Lakin, 1994). Aile terapisinde tüm aile terapi süreci içindedir, bu nedenle aile hakkındaki bilgilerin paylaşılması tüm aile üyelerinin rızasına bağlı olarak gerçekleştirilir. Psikoterapist profesyonel kimliğiyle birlikte katılımcıların kimliğini korumak açısından çok dikkatli olmalıdır (Younggren ve Harris, 2008).

Çift ve aile terapilerine gizlilik açısından bakıldığında iki ayrı durum söz konusudur. Birinci durum terapist için tedavi edilen her bir aile üyesinin gizliliği o kişinin bireysel bir danışan olarak düşünülmesini kapsar. Yani, önceki

seanslar, telefon konuşmaları ya da yazılı olan herhangi bir belge diğer aile üeleriyle paylaşılmamalıdır. İkinci durumda ise terapist diğer aile üelerinden bilgi saklamama politikasını benimseyebilir. Terapist bir bireyi, bilgileri diğer üeler ile paylaşma konusunda cesaretlendirir ve böylece bilgi sahibi olmayan aile üyesi kalmaz. Bu yöntemi benimseyen terapistler bireysel seanslar yerine ortak seanslar düzenleyerek bireysel bağlamda gizlilikle uğraşmaktan kaçınırlar (Margolin, 1982).

Aile terapileri sırasında terapistler sürecin başında bir takım önlemler alarak gizlilikle ilgili ortaya çıkabilecek sorunları engelleyebilirler. Terapi sürecinin başında aile ilişkisinin danışan olarak kabul edileceği ve aileden hiç kimsenin bir problem kaynağı olarak belirlenmeyeceği bilgisi verilmelidir. Bu bilgilendirme sözel ya da yazılı olarak bilgilendirilmiş onamla yapılabilir. Aile üelerine, zorunlu kalınmadıkça bireysel görüşme için aile terapistlerine başvurumaması önerilir. Ayrıca aile üelerinin verdikleri bilgileri diğer aile üelerinden saklanması konusunda ısrar etmeleri engellenmelidir. Böylece ailenin bir sistem olduğu ve bir üeyi etkileyecek herhangi bir şeyin tüm aileyi etkileyebileceği bakışı aile üelerine kazandırılmış olur (Gladding, 2011).

Aile terapisinde gizliliğin sınırlarını açıklamak oldukça önemlidir, çünkü diğer aile üeleri karşısında gizliliğin sınırları terapistin takdirine bırakılmıştır. Terapist bilgilerin gizli tutulamayacağını herhangi bir bilgi almadan önce danışanlarıyla paylaşmak zorundadır. Aksi halde danışanlar verdikleri bilgilerin diğer aile üelerinden gizli tutulacağını varsayabilirler. Bireysel güveni sağlayan terapist bu politika hakkında danışanları bilgilendirmelidir. Böylece aile üeleri birbirleri hakkında terapist aracılığıyla bilgi alma konusunda ısrarcı olmazlar (Margolin, 1982).

TARTIŞMA

Bu gözden geçirme çalışmasında psikoloji alanındaki mahremiyet ve gizlilik ilkesinin kavramsal açıklaması, önemi ve farklı psikoterapi türlerinde nasıl uygulandığı ele alınmıştır. İlgili alan yazında uygulama alanında çalışan terapistler için farklı terapi türlerinde gizliliğin esaslarının bir arada değerlendirildiği sınırlı çalışma olması nedeniyle mevcut gözden geçirme çalışmasının klinik psikoloji çalışmaları için katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Psikoterapi, etik sorunların ortaya çıktığı bir süreçtir. Bu süreçte sadece yasalar ve yönetmelikler hakkında bilgi sahibi olmak uygun bir etik değerlendirme açısından yeterli

olmayabilir. Çünkü etik aynı zamanda ilişki, bağlam ve kurulan bağ ile de ilgilidir (Pope ve Vasquez, 2016; Shaw, 2015). Mahremiyet ve gizlilik, etik kuralların ilk ortaya çıkışından itibaren en temel etik prensiplerden biri olmuştur. Farklı psikoterapi uygulamalarında gizlilik ilkesinin önemli bir yeri olduğu vurgulanmaktadır (Knowles ve McMahan, 1995; Kuo, 2009). Psikoterapistler tarafından gizlilik, olumlu terapötik ilişkinin sürdürülebilmesi için en önemli faktör olarak görülmektedir (Jagim, Wittman ve Noll, 1978). Psikoterapinin diğer üyesi olan danışan penceresinden bakıldığında da durum aynıdır. Kamunun psikoterapi sürecinde gizliliğe ilişkin tutumlarının incelendiği bir çalışmada bireylerin gizliliğin kural olarak korunmasını beklediği sonucuna ulaşılmıştır. Fakat, bireyler toplumun yararına olacak durumlarda (cinayet, intihar planı, çocuk istismarı vb.) gizliliğin ihlal edilebileceğini de vurgulamışlardır (Rubanowitz, 1987).

Gizliliğin önemi ve ihlal edilmesi gündeme geldiğinde bu alanda sorunların olduğu ve terapistler açısından karar vermenin zorlu bir süreç olduğu dikkat çekmektedir (Taylor ve Adelman, 1989; Watkins, 1989). İlgili alan yazın incelendiğinde gizlilik ilkesi ve bu konudaki sorunlar ile ilgili önerilerin mevcut olduğu görülmektedir. Örneğin, Koocher (1995) bu alandaki yasalarla ilgili bilgi sahibi olmanın, psikoterapi süreci başlamadan önce danışanlara konuyla ilgili ayrıntılı bir bilgilendirilmenin yapılmasının, danışanın izni, mahkeme emri veya yasal yetki olmadan herhangi bir bilginin açığa çıkarılmamasının, gizli bilgi verilirken gerekli ölçüde açığa çıkarmanın önemli olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, yeni alınan bilgilerin gizliliğinin sağlanması, eski materyallerin iyi şekilde saklanması ya da uygun koşullarda imha edilmesi de önerilmiştir. Ülkemizde Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği (2004) ve Türk Psikiyatri Derneği Etik Kuralları (2002) yukarıda açıklanan önerileri içeren maddelere sahiptir ve gizlilik ve ihlallerine ilişkin geniş açıklamalar yer almaktadır.

Buraya kadar etik açıdan gizlilik prensibi ve bu prensibin psikoterapi süreci açısından önemi açıklanmıştır. Gizlilik terapistlerin psikoterapi uygulamalarında özen göstermeleri gereken bir etik prensiptir. APA (2017) ve TPD (2004) psikoloji alanında kullanılmak amacıyla etik kurallar yayınlamıştır. Terapistlerin bu etik kurallara yönelik sorumlulukları kesin olarak belirtilmiştir. Psikoterapistler bu yönetmelikler ve kurallar hakkında çok iyi bilgi sahibi olsa da uygulamada da bu bilgileri kullanmak konusunda özenli davranmalıdır. Çünkü bir bireyle çalışırken dikkat edilmesi gereken en önemli noktalardan biri karşıdaki

bireye herhangi bir zarar vermemektir. Gizliliğin ihlali de görüşme odasında en mahrem bilgilerini paylaşan bireyin güven duygusuna önemli zararlar verebilir. Psikoterapistler bireylere sorunlarını çözmeye yardımcı olurken bu sorumluluklarını oldukça ciddiye almalıdırlar.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarın bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The author declare no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

- American Psychological Association (1953). Ethical standards of psychologists. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologist and code of conduct. Washington, DC: APA.
- Childress C. A. (2000). Ethical issues in providing online psychotherapeutic interventions Journal of Medical Internet Research, 2(1), e5. <https://doi.org/10.2196/jmir.2.1.e5>
- Corey, G., Williams, G.T., & Moline, M.E. (1995). Ethical and legal issues in group counseling. Ethics and Behavior, 5(2), 161–183. https://doi.org/10.1207/s15327019eb0502_4
- Derenzo, E. G., & Moss, J. (2006). Privacy and Confidentiality. Writing Clinical Research Protocols Ethical Considerations (1. Edition) içinde (189-174). Boston: Elsevier Academic Press.
- Ewing, C. P. (2005). Tarasoff reconsidered. Monitor on Psychology, 36(7), 112. <https://www.apa.org/monitor/julaug05/jn.html>
- Fisher, M. A. (2008). Protecting confidentiality rights: The need for an ethical practice model. American Psychologist, 63(1), 1-13. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.1.1>
- Fremouw, W., Johansson-Love, J., Elizabeth, E., & Tyner, J. S. (2006). Ethical ve Legal Issues. In: M. Hersen (Ed.). Clinician's Handbook of Adult Behavioral Assessment Practical Resources for the Mental Health Professional (1. Ed.), Oxford: Elsevier Academic Press, p.547-565.
- Gladding, S. T. (2012). İ. Keklik & İ. Yıldırım (Ed.). Aile Terapisi: Tarihi, Kuram ve Uygulamaları (2. Baskı) içinde. (313-361). Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği: Ankara.
- Glosoff, H. L., Herlihy, S. B., Herlihy, B., & Spence, E. B. (1997). Privileged communication in the psychologist–client relationship. Professional Psychology: Research and Practice, 28(6), 573–581. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.28.6.573>
- Gustafson, K. E., & McNamara, J. R. (1987). Confidentiality with minor clients: Issues and guidelines for therapists. Professional Psychology, 18(5), 503-508. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.18.5.503>
- Hare-Mustin, R. T. (1980). Family therapy may be dangerous for your health. Professional Psychology, 11(6), 935-938. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.11.6.935>
- Hines, P. M., & Hare-Mustin, R. T. (1978). Ethical concerns in family therapy. Professional Psychology, 9(1), 165-171. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.9.1.165>
- Hisli Şahin, N., Yasak, Y., Gökler, I., Yılmaz, B., Dinçel, E., & Yalçın, A. (2001). Psikologlar Yasası. Türk Psikoloji Bülteni, 23, 225-239.
- Jagim, R. D., Wittman, W. D., & Noll, J. O. (1978). Mental health professionals' attitudes toward confidentiality, privilege, and third-party disclosure. Professional Psychology, 9(3), 458-466. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.9.3.458>
- Knowles, A. D., & McMahon, M. (1995). Expectations and preferences regarding confidentiality in the psychologist-client relationship. Australian Psychologist, 30(3), 175-178. <https://doi.org/10.1080/00050069508258928>
- Kobocow, B., McGuire, J. M., & Blau, B. I. (1983). The influence of confidentiality conditions on self-disclosure of early adolescents. Professional Psychology: Research and Practice, 14(4), 435-443. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.14.4.435>
- Koocher, G. P. (1995). Confidentiality in psychological practice. Australian Psychologist, 30(3), 158-163. <https://doi.org/10.1080/00050069508258925>
- Kuo, F. (2009). Secrets or no secrets: Confidentiality in couple therapy. The American Journal of Family Therapy, 37, 351-354. <https://doi.org/10.1080/01926180701862970>
- Lakin, M. (1994). Morality in group and family therapies: multiperson therapies and the 1992 ethics code. Professional Psychology, 25(4), 344-348. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.25.4.344>
- Lasky, G. B., & Riva, M. T. (2006). Confidentiality and privileged communication in group psychotherapy. International Journal of Group Psychotherapy, 56(4), 455-476. <https://doi.org/10.1521/ijgp.2006.56.4.455>
- Lothen-Kline, C., Howard, D.E., Hamburger, E.K., Worrell, K.D., & Boekeloo, B.O. (2003). Truth and consequences: Ethics, confidentiality, and disclosure in adolescent longitudinal prevention research. Journal of Adolescent Health, 33(5), 385–394. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(03\)00184-8](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(03)00184-8)
- Margolin, G. (1982). Ethical and legal considerations in marital and family therapy. American Psychologist, 37(7), 788-801. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.7.788>
- McGuire, J. M. (1974). Confidentiality and the child in psychotherapy. Professional Psychology, 5(4), 374-379. <https://doi.org/10.1037/h0021324>
- McGuire, J. M., Toal, P., & Blau, B. (1985). The adult client's conception of confidentiality in the therapeutic relationship. Professional Psychology, 16(3), 375-384. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.16.3.375>
- Merluzzi, T., & Brischetto, C. (1983). Breach of confidentiality and perceived trustworthiness of counselors. Journal of Counseling Psychology, 30(2), 245-251. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.30.2.245>
- Messenger, C. B., & McGuire, J. M. (1981). The child's conception of confidentiality in the therapeutic relationship. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 18(1), 123-130. <https://doi.org/10.1037/h0085953>
- Miller, D. J., & Thelen, M. H. (1986). Knowledge and beliefs about confidentiality in psychotherapy. Professional Psychology: Research and Practice, 17(1), 15-19. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.17.1.15>

- Nagy, T. F. (2011). *Essential ethics for psychologists: A premier for understanding and mastering core issues* (1st ed.). Washington DC: APA.
- Nowell, D., & Spruill, J. (1993). If it's not absolutely confidential, will information be disclosed? *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(3), 367-369. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.24.3.367>
- Norcross, J.C., & Lambert, M.J. (2011). Evidence-based therapy relationships. In: Norcross, J.C. (Ed.), *Evidence-based therapy relationships* (2nd ed.). NewYork: Oxford University Press.
- Opczyńska-Morasiewicz, M., & Morasiewicz J. (2015). Ethics and psychotherapy. *Psychoterapia*, 4(175), 21-34.
- Pope, K. S., & Bajt, T. R. (1988). When laws and values conflict: A dilemma for psychologists. *American Psychologist*, 43(10), 828-829. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.43.10.828>
- Pope, K. S., Tabachnick, B. G., & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42(11), 993-1006. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.42.11.993>
- Pope K. S., & Vasquez, M. J. T. (2016). Psikoterapi ve danışmanlıkta etik: Uygulama için bir kılavuz (4. Baskı). (M. Akhun, Y. Korkut ve İ. Dağ, Çev.), Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Pope, K. S., & Vetter, V. A. (1992). Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association. *American Psychologist*, 47(3), 397-411. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.3.397>
- Ragusea, A. S., & VandeCreek, L. (2003). Suggestions for the ethical practice of online psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40(1-2), 94-102. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.40.1-2.94>
- Roback, H. B., Ochoa, E., Bloch, F., & Purdon, S. (1992) Guarding confidentiality in clinical groups: The therapist's dilemma. *International Journal of Group Psychotherapy*, 42(1), 81-103. <https://doi.org/10.1080/00207284.1992.11732581>
- Rubanowitz, D. E. (1987). Public attitudes toward psychotherapist-client confidentiality. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(6), 613-618. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.18.6.613>
- Shaw, E. (2015). Special issue: Ethics in couple and family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 36(4), 403-408. <https://doi.org/10.1002/anzf.1132>
- Somberg, D. R., Stone, G. L., & Claiborn, C. D. (1993). Informed consent: Therapists' beliefs and practices. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(2), 153-159. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.24.2.153>
- Taylor, L. , & Adelman, H. S. (1989). Reframing the confidentiality dilemma to work in children's best interests. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(2), 89-93. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.20.2.79>
- Türk Psikiyatri Derneği (2002). Ruh hekimliği (psikiyatri) meslek etiği kuralları. <http://psikiyatri.org.tr/tpd-kutuphanesi/belge/311>
- Türk Psikologlar Derneği (2004). Türk psikologlar derneği etik yönetmeliği. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10(23), 20-34. <https://www.psikolog.org.tr/tr/files/folder/etik-yonetmeliği-x389.pdf>
- Vasquez, M. J. T. (1994). Implications of the 1992 ethics code for the practice of individual psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(4), 321-328. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.25.4.321>
- Vyskocilova, J., & Prasko, J. (2013). Ethical reflection and psychotherapy. *Neuroendocrinology Letter*, 34(7), 590-600. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24464004/>
- Watkins, S. A. (1989). Confidentiality: An ethical and legal conundrum for family therapists. *The American Journal of Family Therapy*, 17(4), 291-302. <https://doi.org/10.1080/01926188908250776>
- Welfel, E. R. (2015). *Ethics in counseling and psychotherapy: Standards, research, and emerging issues* (6. Baskı). Boston: Cengage Learning.
- Woods, K. M., & McNamara, J. R. (1980). Confidentiality: Its effect on interviewee behavior. *Professional Psychology*, 11(5), 714-721. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.11.5.714>
- Younggreen, J. N. , & Harris, E. A. (2008). Can you keep a secret? Confidentiality in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 64(5), 589-600. <https://doi.org/10.1002/jclp.20480>

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

The American Psychological Association (APA) has created a guide that can be used in psychology research, education and practices with the ethical code. It published for the first time in 1953 for the solution of ethical problems in the field of psychology. Looking at our country, Turkish Psychologists Association (TPD) published an ethical code in 2004 to find solutions to ethical problems in the field of psychology. In this study, the principle of privacy and confidentiality, which is one of the cornerstones of psychotherapy, is aimed to be addressed in different types of psychotherapy for psychotherapists working in the field of application.

PRIVACY AND CONFIDENTIALITY

Privacy is the right of a person to control his/her own knowledge, ownership and behavior-related situations and to spread them. Confidentiality is a kind of statement that an individual's information and/or access to a professional in the context of a trust-based relationship will not be disclosed without permission (Derenzo and Moss, 2006).

PRIVACY AND CONFIDENTIALITY IN PSYCHOTHERAPY

One of the ethical issues at the center of the therapist-client relationship in psychotherapy is confidentiality (Pope and Vasquez, 2016). Psychotherapy applications have their own characteristics according to their types. In this respect, it is thought that it is important to address the issues that may arise regarding the principle of confidentiality in different psychotherapy practices and the suggestions regarding them.

CONFIDENTIALITY IN INDIVIDUAL PSYCHOTHERAPY

According to APA (2002) and TPD (2004) ethics codes, therapists are obliged to protect confidentiality. Studies have shown that confidentiality is the most common ethical problem (Pope and Vetter, 1992).

There are some situations that confidentiality can be violated during the psychotherapy process. There are two sets of rules for these violations. The first includes situations where the therapist transfers confidential situations without the client's consent. The second involves situations requiring the presentation of information learned during therapy in a court or other legal process as evidence (Younggren and Harris, 2008).

Explanations that confidentiality may be violated under some certain circumstances may pose problems for the client's self-disclosure (Nowell and Spruill, 1993; Woods and McNamara, 1980). The detailed explanation at the beginning of the therapy regarding the situations in which confidentiality will be breached provides the therapist's self-protection as well as the protection of the client's rights (Vasquez, 1994). Information related to the breaching of confidentiality should be spoken at the beginning of the therapy process if the conditions are appropriate (Vasquez, 1994).

CONFIDENTIALITY IN CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOTHERAPIES

In psychotherapies with children, the therapist should talk about the privacy and limits of both the child and the family (Younggren and

Harris, 2008). The degree of privacy when working with children depends on child's age and cognitive functions. The issue of confidentiality is addressed during informed consent, and if the adolescent understands the importance and limits of confidentiality like an adult, the therapist has the right to provide confidentiality to the minor in therapeutic relationship (Gustafson and McNamara, 1987). Different conclusions have been reached regarding the effect of the explanations that confidentiality may be violated in psychotherapies with children and adolescents on self-disclosure behavior (Kobocow, McGuire and Blau, 1983 and Lothen-Kline, Howard, Hamburger, Worrell, and Boekeloo, 2003).

CONFIDENTIALITY IN GROUP PSYCHOTHERAPIES

One of the important ethical problems in group psychotherapies is confidentiality (Corey, Williams and Moline, 1995). A successful group therapy depends on participants' feeling safe enough to share their information. (Lasky and Riva, 2006). Welfel (2015) explained the aspects in which group psychotherapies differ from individual psychotherapies in terms of confidentiality. In a group therapy, personal information is not only disclosed to the therapist, but also to other members of the group. Therefore, there is no certainty that others will keep this information confidential. On the other hand, group therapists have less control over how sessions progress and what happens between sessions (Corey, Williams and Moline, 1995).

CONFIDENTIALITY IN COUPLE AND FAMILY PSYCHOTHERAPIES

Since couple and family psychotherapies are carried out with all family members, they may present problems in terms of confidentiality (Hines and Hare-Mustin, 1978). Therapists should explain this situation carefully at the beginning of the sessions. Family members have the right to understand in which situations their information can be shared (Hare-Mustin, 1980). It is very important to explain the limits of confidentiality in family therapy because the limits of confidentiality are left to the therapist's discretion in front of other family members (Margolin, 1982).

DISCUSSION

In this review, the conceptual explanation of privacy and confidentiality within the framework of ethical principles in psychology, its importance and how it is applied in different types of psychotherapy are discussed. It is emphasized that the principle of confidentiality plays an important role in different psychotherapy applications (Knowles and McMahon, 1995; Kuo, 2009). Confidentiality is seen as the most important factor in maintaining a positive therapeutic relationship (Jagim, Wittman and Noll, 1978). As a result, psychotherapists should have a good knowledge of ethical regulations and rules and be careful to use this information in practice.

Keywords: Ethical codes, confidentiality, privacy, psychotherapy and informed consent