

Gözden Geçirilmiş Terapi ve Terapistten Memnuniyet Ölçeği (TTMÖ-G): Türkiye Bağlamına Uyarlama Çalışması

ÖZET

Danışanların terapist/danışmanlarından ve aldıkları terapi/psikolojik danışma hizmetinden duydukları memnuniyet, terapötik sürecin etkililiğini gösteren spesifik olmayan faktörlerdir.

Bu çalışma, Gözden Geçirilmiş Terapi ve Terapist Memnuniyeti Ölçeği'nin (STTS-R)

Türkçe'ye uyarlanmasını sağlayarak, Türkiye'deki terapiye/psikolojik danışmaya ve terapist/danışmanlara yönelik algılara dair ipuçları ve içgörü sağlamayı amaçlamaktadır.

Araştırmanın örneklemini, halihazırda bireysel psikoterapi/psikolojik danışma alan veya çalışma öncesinde psikolojik yardım sürecini tamamlamış olan N=262 katılımcı içermektedir.

Uygun örnekleme yöntemi kullanılmış ve veri toplamak amacıyla katılımcılara çevrim içi bir anket gönderilmiştir. Yapılan geçerlik ve güvenirlik analizinden elde edilen bulgular, ölçeğin

13 maddeden ve iki faktörden oluşan orijinal yapısını desteklemektedir. Tüm bu bilgiler,

ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerliğini ve güvenirliğini doğrulamaktadır. Sonuçlar tartışılmış

ve Türkiye'de gelecekte yapılacak araştırmalar ve terapistler için bazı çıkarımlarda bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: ölçek uyarlaması, terapiden memnuniyet, terapistten memnuniyet, doğrulayıcı faktör analizi, psikolojik danışmadan memnuniyet

GİRİŞ

Terapiden ve terapistten duyulan memnuniyet, terapinin etkililiğinin göstergesi olan ortak faktörlerden biri olarak tanımlanmaktadır (Oei ve Shuttlewood, 1996). Terapiden duyulan memnuniyet, danışanın terapiye bir bütün olarak olumlu yaklaşmasına karşılık gelir ve terapinin rasyonelini ve terapiden beklenen faydaları kabul etmeyi içerir. Terapistten duyulan memnuniyet, danışanın terapisti nasıl değerlendirdiğine atıfta bulunur (Oei ve Green, 2008). Terapinin etkililiğiyle ilgili devam eden araştırmalar, danışanların terapiden ve terapistten duyduğu memnuniyetin, danışanların terapötik gelişimlerini, tedavi arama davranışlarını ve terapiyi diğer insanlara önerme kararlarını etkilediği için önemli bir faktör olduğunu belirtmektedir (Hasler vd., 2004).

Danışan memnuniyeti pek çok faktörden etkilenebilir. Danışan memnuniyetine odaklanan birçok araştırma, terapötik sürecin danışanların sorunlarıyla başa çıkmalarına, daha fazla içgörü ve öz farkındalık kazanmalarına, semptomlarının hafiflemesine ve kişilerarası ve sosyal işlevselliklerinin gelişmesine yardımcı olduğunda etkili olduğunu belirtmiştir (Hill, 1969). Ayrıca, terapistin stili, terapötik uzmanlığı ve becerileri, ittifak, empati, terapist tarafından destek ve teşvik ile tedavinin etkili olmasının da danışan memnuniyetini etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur (Reed, 2000). Terapide tedavi memnuniyetinin bir göstergesi olarak danışan katılımı ile terapist özellikleri arasındaki ilişkileri inceleyen bir araştırmada, danışanları kabul etme, anlama ve danışanlara karşı şefkat, merhamet ve empati gösterme gibi terapistlerin kişilerarası becerileri ve terapistlik stilleriyle ilgili özelliklerin, danışan katılımıyla pozitif bir ilişki içinde olduğu bulunmuştur (Holdsworth vd., 2014). Terapistlerin özelliklerine ek olarak, kolaylaştırıcı terapist tarzı (profesyonel, şefkatli, kontrol sahibi ve kendini açan) ve kolaylaştırıcı terapist müdahaleleri (duyguların valide edilmesi, netleştirme ve pekiştirme) gibi diğer faktörlerin danışan memnuniyetiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Thompson ve Hill, 1993). Bu bulgular, danışanların terapistlerine yönelik tutumlarının terapinin etkililiğini ve terapi ve terapistten memnuniyeti etkilediğini göstermektedir.

Terapötik İttifak ve Terapi ve Terapistten Memnuniyet

Yapılan araştırmalar, terapist ve danışan arasındaki iş birliği ve bağ olarak tanımlanan terapötik ittifakın (Safran ve Muran, 2000) psikoterapi ve psikolojik danışmanlığın etkililiğinden sorumlu en belirgin ortak faktör olduğunu göstermektedir (Huibers ve Cuijpers, 2015; Pearson ve Bulsara, 2016). Birçok çalışmada, terapiden memnuniyet ve terapötik ittifak arasında bir ilişki olduğunu görülmüştür (Lawlor vd., 2017; Oei ve Green, 2008; Viefhaus vd., 2019). Psikolojik zorlukları olan ve bilişsel-davranışçı terapi (BDT) alan ayakta tedavi edilen ergen hastalarla yapılan bir çalışmada, danışan ve terapist arasındaki iş birliğinin terapi memnuniyetinin önemli bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Viefhaus vd., 2019).

Son çalışmalar, ittifak ve terapi memnuniyeti arasındaki ilişki hakkında kapsamlı sonuçlar ortaya koymuştur (Lindhiem vd., 2014; Olsson vd., 2021). Danışanların bilişsel davranışçı terapiden memnuniyetlerini inceleyen bir meta-sentez çalışmasında, terapötik ittifakın terapi memnuniyetinin bir göstergesi olduğu bulunmuştur (Olsson vd., 2021). Danışan tercihlerinin terapi memnuniyeti üzerindeki etkilerini inceleyen bir meta-analiz çalışması da terapötik ittifakın terapi memnuniyeti üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Lindhiem

vd., 2014). Başka bir deyişle; danışanların, Bordin'in (1979) terapötik ittifak tanımında belirttiği gibi hedef belirleme ve tedavi planlama gibi terapinin çeşitli yönleriyle ilgili karar alma sürecine katılımı, daha yüksek terapi memnuniyeti ve daha iyi klinik sonuçlar elde etme olasılıklarını artırmıştır.

İçgörü ve Terapi ve Terapistten Memnuniyet

Glucksman'a (1993) göre, psikoterapide klinik değişim iki faktörle elde edilebilir: içgörü ve terapötik ilişki. İçgörü, "danışanın semptomlarını veya sorunlarını açıklamasına yardımcı olan bilgi veya bir tür gerekçenin edinilmesi" anlamına gelir (s.163). İçgörü özellikle dinamik psikoterapilerde değişimin temel bir mekanizmasıdır ve psikoterapi sonucunu etkilemektedir (Johansson vd., 2010; Messer, 2013). İçgörü kazanmak, terapistteki danışanlar için faydalı olan ortak bir faktör olarak kabul edilir ve tüm psikoterapi yaklaşımları için çok önemlidir (Huibers ve Cuijpers, 2015; Wampold vd., 2007). Semptomların azalmasına ve davranış değişikliğine, danışanların terapiye katılımında artışa, terapötik ittifakın iyileşmesine ve danışanların öz yeterliliklerinde, umutlarında ve öz kabullerinde artışa neden olur (Hill vd., 2007). Bu nedenle, içgörü terapi ve terapistten daha fazla memnuniyete neden olabilir.

Mevcut Çalışma

Gözden Geçirilmiş Terapi ve Terapistten Memnuniyet Ölçeği (TTMÖ-G) (Oei ve Green, 2008), danışan memnuniyetini ölçen bir ölçüm aracıdır. İlk versiyonu, depresyonun grupla bilişsel terapisi için terapi ve terapistle ilgili spesifik olmayan memnuniyet faktörünü ölçmek için geliştirilmiş olan Terapi ve Terapistten Memnuniyet Ölçeği (TTMÖ)'dir. Araştırmacılar, Queensland Üniversitesi Davranış Araştırma ve Terapi Merkezi ve Psikoloji Kliniği'nin, bireysel terapide genel danışan memnuniyetini ölçmeyi amaçlayan Danışan Memnuniyeti Anketi'ni değiştirerek TTMÖ'yü geliştirmişlerdir. TTMÖ'nün sağlam psikometrik özellikleri bulunmaktadır ve faktör analizleri bu ölçeğin iki faktörünün olduğunu göstermiştir (terapiden memnuniyet ve terapistin danışan tarafından değerlendirilmesi) (Oei ve Shuttlewood, 1999). Ölçek dokuz yıl sonra daha büyük bir örneklemle kullanılmak üzere değiştirilmiş ve depresyon ve anksiyete bozukluğuna sahip ayakta tedavi gören grup terapisi hastalarına uyarlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, ölçeğin bazı maddeleri karma klinik gruplarda kullanılmak üzere değiştirilmiştir. Örneğin, "Terapinin depresyonla başa çıkmama yardımcı olacağına inanıyorum" ifadesi "Artık sorunlarımla daha etkili bir şekilde başa çıkabiliyorum" olarak revize edilmiştir. TTMÖ-G'nin faktör yapısını belirlemek için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri (DFA) yapılmış ve ölçeğin iki faktörlü bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur: terapistten memnuniyet ve terapistten memnuniyet. Her faktörün, "Bu tedavi, sizi terapiye yönlendiren soruna ne kadar yardımcı oldu?" sonuç değişkenine ek olarak altı maddesi bulunmaktadır. TTMÖ-G'nin ayrıca, ayakta tedavi grup psikoterapi programında yüksek ve düşük düzeyde ilerleme gösteren depresyon ve anksiyete hastaları arasında ayırım yapabildiği bulunmuştur. Genel olarak, TTMÖ-G'nin önerilen örneklem için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu tespit edilmiştir. Yazarlar, ölçeğin bireysel terapi ortamlarına uyarlanmasını önermektedir (Oei ve Green, 2008).

TTMÖ-G'yi kültürümüze uyarlamak üzere seçmemizin birkaç nedeni bulunmaktadır. Seçimimizin gerekçesi şu şekilde açıklanabilir: Birincisi, yukarıda belirtildiği gibi, terapötik

ittifak (Gülüm vd., 2018; Soygüt ve Uluç, 2009) ve danışanın terapiden beklentileri (Çetinkaya ve Yavuz Güler, 2020) gibi terapiyle ilgili faktörler hakkında bazı ölçekler olmasına rağmen, Türkiye'de psikoterapi/psikolojik danışmanlık ve terapist/psikolojik danışmanla ilgili memnuniyeti ölçmek için bir araç bulunmamaktadır. İkincisi, Miglietta vd. (2018) bir hastanın ölçekte harcayacağı zamanın bir ölçekte aranacak pragmatik bir faktör olduğunu, daha kısa ölçeklerin uygulayıcılara, araştırmacılara ve katılımcılara zaman kazandırdığını belirtmiştir. Literatürdeki memnuniyet ölçekleriyle karşılaştırıldığında, TTMÖ-G (Oei ve Green, 2008) kısa, kullanımı kolay ve kapsamlı bir araçtır. Ayrıca, ayaktan tedavi grup psikoterapi programında depresyon ve anksiyetesi olan hastalarda kullanılmak üzere geliştirilmiş olsa da ölçeğin maddeleri genel bireysel danışanlarda kullanılmak üzere kolayca uyarlanabilir niteliktedir. Bunun nedeni, psikoterapiden/psikolojik danışmadan ve psikoterapist/psikolojik danışmandan duyulan memnuniyetin, terapi türlerinden (bireysel, grup vb.), terapötik yaklaşımdan (bilişsel, psikanalitik vb.) ve sorun türlerinden bağımsız olarak olumlu psikoterapi sonuçları elde etmede önemli faktörler olmasıdır. Ayrıca, bu araç, kültürlerarası farklılıklara odaklanmayı amaçlayan araştırmacılar tarafından kullanılabileceğinden, kültürlerarası psikoterapi araştırmalarına katkıda bulunacaktır. Psikoterapi öncelikle Batı kültürünün bir ürünü olduğundan ve kültüre duyarlı olması gerektiğinden (Mocan-Aydin, 2000; Rogers-Sirin vd., 2017; Tseng, 2004), araştırmacılar ölçeğin Türkçesini kullanarak bu alanda Türkiye ile Batı arasındaki kültürel farklılıklara ışık tutabileceklerdir. Bu nedenle, mevcut çalışmanın Türkiye bağlamında kültüre duyarlı, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olacağına inanılmaktadır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Bu çalışmanın katılımcıları, bireysel psikoterapi/psikolojik danışma alan veya bu çalışmadan önce psikoterapi/psikolojik danışma süreçlerini tamamlamış yetişkinlerdir. Üniversitelerin psikolojik danışma merkezlerinde veya özel danışmanlık merkezlerinde çevrim içi veya yüz yüze seanslar aracılığıyla psikoterapi/psikolojik danışma almışlardır.

Örneklem, yaş ortalaması 26,33 ve standart sapması 6,70 olan 262 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların %76'sı kadın ($n=199$) ve %24'ü erkektir ($n=63$). Katılımcıların %2,7'si ($n=7$) ortaokul mezunu, %6,5'i ($n=17$) lise mezunu ve %90,8'i ($n=238$) üniversite mezunudur.

Bu çalışmanın katılımcıları terapötik süreçlerine göre iki gruptan oluşmaktadır: Halihazırda psikoterapi/psikolojik danışma sürecinde olan katılımcılar (%38,2, $n=100$) ve terapötik süreçlerini çalışmadan önce sonlandıran katılımcılar (%61,8, $n=162$). Halihazırda psikoterapi/psikolojik danışma sürecinde olan katılımcılar en az üç seans ve en fazla 52 seans tamamlamıştır.

Örneklemde, katılımcıların %26,7'sine ($n=70$) psikiyatrlar tarafından anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanıları konulmuştur. Herhangi bir tanıya sahip olan katılımcıların %47,1'i ($n=33$) şu anda psikoterapi veya psikolojik danışma yoluyla psikolojik destek almaktadır.

Bu çalışmaya sadece belirli bir psikoterapi/psikolojik danışma ekolünden katılımcılar değil, halihazırda bireysel psikoterapi/psikolojik danışma alan ya da almış olan katılımcılar dahil edilmiştir. Kriter olarak, bireysel psikoterapi/psikolojik danışma sürecini sonlandırmış veya devam eden, bireysel psikoterapi/psikolojik danışma sürecinin üçüncü seansını tamamlamış danışanlar bu çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çalışma danışanların terapistlerinden/psikolojik danışmanlarından duydukları memnuniyeti araştırdığı için danışanlar ile terapistleri/danışmanları arasında belirli bir düzeyde terapötik ittifakın oluşması yukarıda belirtilen bu kriterin gerekçesidir (Horvath ve Bedi, 2002).

Veri Toplama Araçları

Demografik Form

Katılımcılardan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve psikoterapi/psikolojik danışma süreçleri ile ilgili bilgi toplamak için demografik form kullanılmıştır. Katılımcılara şu anda psikoterapi/psikolojik danışma alıp almadıkları (eğer evetse, kaç seansı tamamladıkları), daha önce psikoterapi/psikolojik danışma alıp almadıkları (eğer evetse, ne zaman sona erdiği) ve psikiyatrik tanı alıp almadıkları (eğer evetse, tanının ne olduğu) sorulmuştur.

Gözden Geçirilmiş Terapi ve Terapistten Memnuniyet Ölçeği (TTMÖ-G)

Gözden Geçirilmiş Terapi ve Terapistten Memnuniyet Ölçeği (TTMÖ-G), danışanların duygudurum bozukluklarının tedavisi için uygulanan bilişsel grup terapisine dayalı, terapötik süreçlerinden memnuniyet düzeylerini değerlendirmek için geliştirilen Terapi ve Terapistten Memnuniyet Ölçeği'nin (Oei ve Shuttlesworth, 1999) revize edilmiş halidir. TTMÖ-G 13 madde ve iki faktörden oluşan (terapiden memnuniyet ve terapistten memnuniyet) 5 puanlı Likert tipi bir ölçektir. Her faktör altı maddeden oluşur ve 13. madde ("Bu tedavi sizi terapiye yönlendiren soruna ne kadar yardımcı oldu?") genel iyileşmeyi ölçmektedir. Terapiden memnuniyet faktörü, danışanın terapiye karşı genel olumlu tutumunu; terapistten memnuniyet faktörü, danışanın terapisti, terapist-danışan ilişkisine göre nasıl değerlendirdiğini ifade eder. Orijinal ölçek için, her iki faktörün iç tutarlılığını hesaplamak amacıyla Cronbach alfa katsayıları hesaplanmış ve her iki faktörün ($\alpha_{\text{Terapiden Memnuniyet}}=0,90$; $\alpha_{\text{Terapistten Memnuniyet}}=0,89$) ve toplam ölçeğin ($\alpha=0,93$) yüksek güvenirlik puanlarına sahip olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca, TTMÖ-G, terapi sürecinde düşük ve iyi seviyelerde iyileşme gösteren gruplar arasında ayrım yapabildiği için geçerli bir araçtır (Oei ve Green, 2008).

Terapötik İttifak Ölçeği (TİÖ)- Kısa Formu

Terapötik İttifak Ölçeği (TİÖ)-Kısa Formu, terapi süreci boyunca terapist ve danışan arasındaki çalışma ittifakını değerlendirmeyi amaçlayan bir öz bildirim ölçeğidir (Gülüm vd., 2018). TİÖ'nün kısa formu (Horvath ve Greenberg, 1989), Horvath ve Luborsky (1993) tarafından Bordin'in terapötik ittifak kavramını kuramlar üstü kavramsallaştırmasına dayanmaktadır. Ölçek, toplam 12 madde, üç faktör (görev, hedef ve bağ) ve iki format (terapist ve hasta) içeren 7 puanlık Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe versiyonu sağlam güvenirlik ve geçerlik puanlarına sahip olup, terapist formu için Cronbach alfa katsayısı 0,90 ve hasta formu için 0,86'dır. Mevcut çalışma için Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır.

İçgörü Ölçeği

İçgörü Ölçeği, Akdoğan ve Türküm (2018) tarafından Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin içgörü düzeylerini ölçmek için geliştirilmiş olup; toplam 20 madde ve üç alt ölçekten (bütüncül bakma, kendini kabul ve kendini anlama) oluşmaktadır. Katılımcılardan her maddeyi 5 puanlık Likert ölçeğinde derecelendirmeleri istenmiştir. Ölçeğin tamamı için Cronbach alfa katsayıları 0,84, bütüncül bakma, kendini kabul ve kendini anlama alt boyutları için sırasıyla 0,80, 0,69 ve 0,78'dir. Mevcut çalışma için Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak hesaplanmıştır.

Prosedür

Bu çalışmada uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi (Dünya Tabipler Birliği, 2001) ilkeleri doğrultusunda yürütülmüştür; İstanbul'daki bir üniversitenin (İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi) Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Google Forms aracılığıyla çevrim içi bir anket, halihazırda psikoterapi/psikolojik danışma alan veya almış olan katılımcılardan veri toplamak için kullanılmıştır. Veri toplamadan önce katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu, araştırmanın amacı ve katılımcıların gizliliği hakkında bilgi içermektedir; katılımcılara herhangi bir aşamada herhangi bir sebep göstermeden geri çekilme hakları ve kendilerine herhangi bir ödeme yapılmayacağı hakkında bilgi verilmiştir. Gönüllü katılımcıların çoğunluğuna terapistler ve psikolojik danışmanlar aracılığıyla ulaşılmıştır; bu profesyoneller araştırma hakkında bilgilendirilmiştir ve ölçek danışanlarına iletilmiştir. Ayrıca, katılımcılara ulaşmak için bir kaynak olarak bir üniversite danışmanlık merkezi kullanılmıştır. Ölçek, üniversitenin danışmanlık merkezinin mevcut ve eski danışanlarına bu ölçeği gönderen rehberlik ve psikolojik danışmanlık lisans öğrencilerine gönderilmiştir. Son olarak, veri toplamak için sosyal medya araçları da kullanılmış ve ölçek katılımcılara sosyal medya grupları (örneğin, WhatsApp ve Instagram) aracılığıyla da iletilmiştir.

Uyarlama prosedürüne başlamadan önce, orijinal ölçeğin geliştiricisinden e-posta yoluyla gerekli izin alınmıştır. Ölçek uyarlama prosedürü ölçek çevirisi, geçerliğe kanıt olarak doğrulayıcı faktör analizi ve eş zamanlı geçerlik; güvenilirliğe kanıt olarak ise yarıya bölme yöntemine ve iç tutarlılığa dayalı analizlerin yürütülmesi aşamalarıyla gerçekleştirilmiştir. Çeviri aşamasındaki amaç, ölçeği İngilizceden (kaynak dil) Türkçeye (hedef dil) çevirmektir. Uluslararası Test Komisyonu'nun (2017) yönergelerine göre, çeviri prosedürü yedi aşamada tamamlanmıştır. Öncelikle, psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanında lisans derecesine ve ileri düzey İngilizce dil seviyesine sahip üç kişi, TTMÖ-G'nin İngilizce versiyonunu Türkçe'ye çevirmek için bağımsız olarak çalışmışlardır. Çeviri sürecinden sonra, araştırmacılar maddelerin uygun çevirilerine karar vermiştir. Daha sonra, tersine çeviri süreci başlatılmıştır. Tersine çevirmeyi yapan kişiler, ana dili Türkçe olan ve İngilizce'yi akıcı bir şekilde konuşan psikoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanında lisans dereceleri olan dokuz kişiden oluşmaktadır. Tersine çevirmeyi yapan kişiler, orijinal ölçeğe başvurmadan Türkçe maddeleri İngilizce'ye geri çevirmişlerdir. Araştırmacılar daha sonra tersine çeviriyi gözden geçirmiş ve İngilizce versiyonla karşılaştırmışlardır.

Orijinal ölçek, grup BDT tedavisine dayalı olarak hastanın terapi ve terapistten duyduğu memnuniyeti araştırmak için geliştirilmiştir (Oei ve Green, 2008). Bu ölçek grupla BDT

tedavisinin değerlendirilmesi için geliştirildiği için pilot çalışmaya geçmeden önce araştırmacılar, ölçeği bireysel psikoterapi/psikolojik danışmada, tüm danışmanlık/terapi yaklaşımlarında ve BDT'de kullanımına uygun hale getirmek için gerekli değişiklikleri yapmıştır. Revizyonlar, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı'nda uzmanlaşmış ve aynı zamanda BDT uygulayıcısı bir profesör ile istişare edilerek gerçekleştirilmiştir. Değişikliklerle ilgili kararlar, bu uygulayıcının ve yazarların uzmanlığına dayanarak alınmıştır. Bu kararlara dayanarak, orijinal ölçekteki Madde 3, "Program ihtiyaçlarımı karşıladı", "Bu terapi ihtiyaçlarımı karşıladı" olarak ve Madde 5, "Programı bir arkadaşşıma tavsiye ederim", "Bu terapiyi bir arkadaşşıma tavsiye ederim" olarak değiştirilmiştir. Bu maddeler bireysel psikoterapi/psikolojik danışma sürecini değerlendirmek için de kullanılabilir çünkü ihtiyaçların karşılanması ve başkalarına terapi önerme grup terapisi sürecine özgü değildir. Benzer şekilde, terapi sürecinden veya terapistlerin temel becerilerinden (örneğin danışanları dinlemek, samimi ve sıcak olmak ve danışana kendini ifade etme fırsatı vermek) duyulan memnuniyeti değerlendiren diğer ölçek maddeleri grup terapisi sürecine özgü değildir. Bu nedenle, bu maddeler bireysel psikoterapi/psikolojik danışma sürecini değerlendirmek için de kullanılabilir.

Çevirisi yapılan ve değiştirilen ölçek 10 katılımcıdan oluşan pilot bir örnekleme uygulanmıştır. Bu katılımcılar psikolojik danışmanlık ve klinik psikoloji bölümlerinden mezun olup bazıları geçmişte terapötik süreçten geçmiştir. Pilot çalışmanın amacı madde ifadelerinin iyi tanımlanmış, anlaşılır ve kolay anlaşılır olmasını sağlamaktır. Bu kişiler psikolojik danışmanlık ve klinik psikoloji alanından ve bazıları danışan olma deneyime sahip olduğu için, ölçeğe son rötuşları yaparken onların görüşleri önemlidir. Gerekli revizyonlar 10 kişiden gelen geri bildirimlere dayanarak yapılmıştır. Son olarak, ölçeğin Türkçe versiyonu Türk Dili ve Edebiyatı mezunu profesyonel bir editör tarafından düzenlenmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonu geri bildirimlere dayanarak son halini almıştır. TTMÖ-G'nin Türkçe versiyonu Ek'te sunulmuştur.

Veri Analizi

Veri analizi öncesi, ölçek gelişimi için çoklu doğrusallık, tekliklik, aykırı değerler ve normallik varsayımları test edilmiştir. TTMÖ-G, TİÖ ve İçgörü ölçeklerinin tamamı normallik ve çoklu doğrusallık varsayımlarını karşılamaktadır. Uç değerler Mahalanobis uzaklığı kullanılarak kontrol edilmiş ve herhangi bir uç değer bulunamamıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliği için DFA yürütülmüştür. Veri setini en iyi şekilde doğrulayan modeli belirlemek için AMOS 26 programı kullanılmıştır. Ki-kare istatistiğine (χ^2), standardize edilmiş artık ortalamaların kareköküne (SRMR), uyum iyiliği endeksine (GFI), Tucker-Lewis endeksine (TLI), karşılaştırmalı uyum endeksine (CFI) ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) hesabına dayalı olarak model uyum endekslerini değerlendirilmiştir.

Eş zamanlı geçerliliği test etmek için TİÖ, İçgörü Ölçeği ve TTMÖ-G arasında Pearson korelasyonları incelenmiştir. Terapi ve terapistten memnuniyet danışanların terapistleriyle ittifakı (Eugster ve Wampold, 1996) ve kendileriyle ilgili içgörülerile (Hill vd., 2007) ilişkili olduğu için, eş zamanlı geçerliliği sağlamak amacıyla TİÖ ve İçgörü Ölçeği kullanılmıştır.

Güvenirliği test etmek için TTMÖ-G'nin iç tutarlık ve yarıya bölme katsayıları hesaplanmıştır. Tüm analizler için alfa değeri 0,05 (iki yönlü) olarak belirlenmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik analizleri SPSS 22 kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Doğrulayıcı faktör analizinin (DFA) amacı, TTMÖ-G'nin faktör yapısını incelemek ve doğrulamaktır. On iki maddeden oluşan iki faktörlü model, AMOS 26 programında DFA kullanılarak analiz edilmiştir. Sonuçlara göre, tüm maddeler daha önce varsayılan terapiden memnuniyet ve terapistten memnuniyet faktörlerine önemli ölçüde yüklenmiştir (Figür 1).

Tüm analizler için maksimum olabilirlik tahmini yapılmıştır. Model uyumu aşağıdaki uyum endeksleri kullanılarak değerlendirilmiştir: GFI, TLI ve CFI için 0,95 veya daha yüksek değerler verilerin iyi bir model uyumunu temsil etmektedir (Sümer, 2000). Mükemmel uyum ayrıca SRMR ve RMSEA değerleriyle de temsil edilmektedir. SRMR için 0,05'ten küçük değer ve RMSEA için 0,08 veya daha küçük değer iyi bir uyumu göstermektedir (Brown, 2015; Sümer, 2000). Uyum iyiliği bu değerlere göre değerlendirilmiş ve karşılık gelen değerler tüm uyum endekslerinin kabul edilebilir olduğunu ortaya koymuştur: $\chi^2/df=2,74$; $p<0.001$, RMSEA=0.08, SRMR=0.04, TLI=0.93, CFI=0.95, GFI=0.91 (Tablo 1). χ^2/df değeri mükemmel bir değeri temsil etmektedir (Sümer, 2000) ve RMSEA, SRMR, CFI ve TLI değerleri iyi değerleri temsil etmektedir (Brown, 2015; Sümer, 2000; Tabachnick ve Fidell, 2001). Ayrıca, Tablo 2'de görülebileceği gibi, standartlaştırılmış faktör yükleri bu değerlerin kabul edilebilir, yani >0.30 , (Brown, 2015) olduğunu göstermiştir. Genel olarak, bu endeksler ve faktör yükleri iki faktörlü modelin makul derecede iyi olduğunu doğrulamıştır.

Geçerlik

TTMÖ-G'nin eş zamanlı geçerliğini test etmek için, yakınsak ölçeklerden (TİÖ ve İçgörü Ölçeği) alınan puanlar, Pearson r'si kullanılarak TTMÖ-G'den alınan puanlarla ilişkilendirilmiştir. Tablo 3, bu yakınsak korelasyonları %95 güven aralıklarında sunmaktadır. Sonuçlara göre, TİÖ ile STTS-R'nin iki faktörü ve 12 maddesi arasında güçlü pozitif korelasyon bulunmuştur ($r=0,85$, $p<0,05$, iki yönlü; Taylor, 1990). Ayrıca, TİÖ ile terapi memnuniyeti arasında ($r=0,79$, $p<0,05$, iki yönlü) ve terapist memnuniyeti alt ölçekleri arasında ($r=0,83$, $p<0,05$, iki yönlü) güçlü pozitif korelasyonlar bulunmuştur. İki faktör ve 12 maddeden oluşan TTMÖ-G ve İçgörü Ölçeği arasındaki korelasyonun zayıf fakat pozitif bir ilişki ifade ettiği bulunmuştur ($r=0,26$, $p<0,05$, iki yönlü). Ayrıca, içgörü ile terapiden duyulan memnuniyet ($r=0,23$, $p<0,05$, iki yönlü) ve terapistten duyulan memnuniyet alt ölçekleri ($r=0,27$, $p<0,05$, iki yönlü) arasında zayıf ancak pozitif korelasyonlar bulunmuştur. Son olarak, genel iyileşmeyi değerlendiren 13. maddeyle de korelasyonlar hesaplanmıştır. On üçüncü madde, TTMÖ-G ve alt ölçekleri ile ittifak arasındaki korelasyonlar zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu sonuçlar, ölçeğin terapötik ittifak ve danışan içgörüsü ölçümleriyle ilişkilendirildiğinde yeterli eş zamanlı geçerliğe sahip olduğunu göstermektedir. Tüm geçerlik analizleri 0,05'lik bir anlamlılık düzeyi ile gerçekleştirilmiştir.

Güvenirlik

TTMÖ-G'nin iç tutarlılığı Cronbach alfa kullanılarak değerlendirilmiştir. Cronbach alfa değeri 12 madde (toplam iki faktör) için 0,92, terapi memnuniyeti alt ölçeği için 0,86 ve terapist memnuniyeti alt ölçeği için 0,84 olarak hesaplanmıştır. Bu değerlerden görülebileceği gibi, genel ölçek ve alt ölçekler güçlü bir güvenilirliğe sahiptir (Taber, 2018), yani toplam ölçek homojen olarak oluşturulmuştur.

Madde-toplam korelasyon katsayıları da güvenilirlik için hesaplanmıştır. Bu değerler, ölçekteki maddelerin puanları ile toplam puan arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Yüksek düzeyde ve pozitif madde-toplam korelasyonları, ölçekteki maddelerin benzer ve homojen özellikler gösterdiğini, ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir (Büyüköztürk, 2018). Madde-toplam korelasyonlarının kabul edilebilir değeri 0,30 ve üzeridir (Büyüköztürk, 2018). Bu çalışmada değerler 0,47 ile 0,80 arasında değişmektedir. Ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları Tablo 4'te sunulmaktadır.

Yarıya bölme güvenilirlik katsayısını belirlemek için, 12 maddelik ölçek için yarıya bölme katsayısı $r=0,88$ ($p<0,05$, iki yönlü) olarak hesaplanmıştır. Bu, testin iki yarısının benzer gerçek puanlara ve hata varyanslarına sahip olduğunu gösterir. Cronbach'ın alfa değeri de TİÖ ve İçgörü Ölçeği için sırasıyla 0,93 ve 0,86 olarak sunulmuştur. Bu nedenle, bu ölçekler için güvenilirlik puanları mükemmel ile güvenilir arasında değişmektedir (Taber, 2018).

TARTIŞMA

Bu makale, TTMÖ-G'nin Türkçe adaptasyon çalışmasını içermektedir. Faktör analizinin sonuçları, toplam 13 maddeden oluşan iki faktörlü orijinal ölçeğin faktör yapısını desteklemektedir. Bu sonuç, kültür ve psikoterapi/psikolojik danışmanlık arasındaki ilişkiye ilişkin birkaç çıkarıma işaret ettiği için önemlidir. Birincisi, Türkiye'deki danışanların, Avustralya'dakiler gibi, terapistten memnuniyet ile terapistten memnuniyet arasında ayrım yaptıkları ortaya konmuştur. Ayrıca, danışanların terapistten ve terapistten memnuniyet anlayışlarının her iki kültürde de benzer olduğu görülmektedir. Örneğin, kendilerini ifade etmekten çekinmemek (madde 10), terapistin danışanlara karşı samimi ve sıcak yaklaşımı (madde 8) ve danışana karşı eleştirel ve olumsuz olmama (madde 6) terapistten memnuniyeti gösteren tutumlardır. Bu nedenle, her iki kültürde de bu davranışların terapistten/psikolojik danışmandan memnuniyetle ilişkili olduğu, terapistten memnuniyetle ilişkili olmadığı ve danışanların terapist/danışmandan beklentilerinin benzer olduğu sonucuna varılabilir. Bu bulgu literatürle de uyumludur. Örneğin, bir derleme çalışması, terapistlerin bazı kişisel özelliklerinin (sıcakkanlı, arkadaş canlısı, empatik vb. olmak) terapistler ve danışanları arasındaki ilişkiyi pozitif yönde etkilediğini ve bunun da terapinin seyrini etkilediğini göstermiştir (Ackerman ve Hilsenroth, 2003). Ancak, mevcut araştırma nitel bir çalışma olmadığından, danışanların terapistin/psikolojik danışmanın bazı davranışlarıyla, örneğin samimi ve içten olma (madde 8) ve eleştiri (madde 6) ile neyi kastettiği bilinmemektedir. Benzer şekilde, programın danışanın ihtiyaçlarını karşıladığına inanma (madde 3), danışanı asıl ilgilendiren konulara odaklanabilme (madde 11) ve sorunlarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilme (madde 9) gibi maddelerin terapistten duyulan memnuniyet üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bu bulgu, danışan memnuniyetinin, danışanın ihtiyaçlarını karşılamak için danışan tercihlerini hesaba katmakla

(Lindhiem, 2014) ve danışanların terapötik sürece getirdiği sorunları çözmekle (Hill, 1969) ilişkili olduğunu bildiren literatürle de uyumludur.

Yukarıda belirtildiği gibi, orijinal TTMÖ-G, duygudurum bozuklukları için grupla bilişsel terapi programına dayalı olarak, danışanın terapiden ve terapistten memnuniyetini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ancak, bu uyarlama çalışmasının örneklemi hem tanısı olan hem de olmayan danışanlar oluşturmaktadır. Bu çalışmaya, duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları gibi tanısı olan ve bireysel psikoterapi/psikolojik danışma alan katılımcılar da dahil edilmiştir. Tanısı olmayan danışanları dahil etme nedeni, genellenebilirliği sağlamaktır; çünkü danışanın terapi ve terapist/psikolojik danışmandan memnuniyeti hem tanı almış hem de tanı almamış danışanlar için geçerlidir. Orijinal ölçeğin maddeleri, tanısı olmayan ve bireysel psikoterapi alan danışanlar tarafından kullanılmaya uygun olduğu için büyük değişikliklere gerek duyulmamıştır. Örneğin, “Terapist terapimle ilgili yeterli açıklamayı sağladı (madde 4),” “Artık sorunlarımla daha etkili bir şekilde başa çıkabiliyorum (madde 9),” “Beni asıl ilgilendiren şeye odaklanabildim (madde 11)” bireysel terapide herhangi bir danışan için kullanılabilir genel ifadelerdir. Ayrıca, terapiden ve terapistten memnuniyet psikoterapide ortak bir faktördür (Oei ve Shuttlewood, 1999); bu nedenle, ölçeğin bilişsel davranışçı terapiye ek olarak çeşitli psikoterapi ekollerinde kullanılması uygundur.

Geçerlik ve güvenilirlik analizleri, Oei ve Green (2008) tarafından bildirilen iki faktörlü yapının tekrarlanabilir olduğunu ve bu ölçeğin iyi bir güvenilirliğe ve geçerliğe sahip olduğunu göstermektedir. Terapiden memnuniyet, terapist/psikolojik danışmandan memnuniyet ve ittifak arasındaki korelasyonlar genel anlamda yüksektir. Bu nedenle, danışan ve terapist arasındaki olumlu duygusal bağ ve terapötik sürecin mutabık kalınan görevler ve hedefler doğrultusunda ilerlemesi, olumlu terapi sonuçlarına katkıda bulunabilir (Doran, 2016). Dahası, terapiden memnuniyet, terapistten memnuniyet, terapötik ittifak ve terapide genel gelişmeyi ölçen 13. madde arasındaki korelasyonlar, danışanların terapidaki iyileşmelerinin, terapilerinden ve terapistlerinden/danışmanlarından memnun olmaları ve bir ittifak kurmaları durumunda artacağını göstermektedir. Bu bulgu, danışanların terapistleri/danışmanları hakkında olumlu değerlendirmelerinin, terapötik sürece yönelik olumlu tutumlarının ve görevler, hedefler ve duygusal bağ oluşumu konusunda anlaşmalarının, danışanların terapidde ele alınan sorunlarla başa çıkma noktasında gelişimlerini artıracak anlamına gelmektedir (Baier vd., 2020; Hasler vd., 2004; Oei ve Green, 2008).

Sonuçlar; terapiden memnuniyet, terapistten memnuniyet ve içgörü arasındaki korelasyonların zayıf ama pozitif bir ilişkiye sahip olduğu göstermiştir. Bu, danışanın içgörüsü arttıkça, terapiye bağlılığının ve terapötik ittifakının arttığını göstermektedir. Ayrıca, sonuçlarımız, terapiden memnuniyetin terapötik ittifakla güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu, buna karşın, terapiden memnuniyet ile danışanların içgörü seviyesi arasındaki ilişkinin daha zayıf olduğunu göstermiştir. Bu durum, Türkiye'deki danışanlar için terapist ve danışan arasındaki işbirliğinin ve bağın, sorunları açıklamaya yardımcı olan bir tür gerekçe elde etmekten daha önemli olduğuna işaret edebilir. Bu sonuç, danışanların sorunlarına ilişkin içgörü elde etmektense, terapistler/psikolojik danışmanlarla güçlü bir terapötik ilişkiye sahip olmaya çok daha fazla dikkat ettiklerini de göstermektedir.

TTMÖ-G'nin güvenilirliğine ilişkin olarak, Cronbach alfa değeri, maddelerin birbirleriyle oldukça tutarlı olduğunu ve aynı temel kavramı (terapi ve terapistten memnuniyeti) ölçtüğünü göstermiştir. Ayrıca, yarıya bölme katsayısı, TTMÖ-G'nin maddeleri arasında dengeli bir tutarlılığın olduğunu ortaya koymuştur. Dahası, ölçeğin her bir maddesi, maddenin toplam korelasyon sonucundan da anlaşılacağı gibi, ölçeğin iç tutarlılığına iyi katkıda bulunmuştur. Bu sonuç, ölçeğin maddelerinin aynı yapının farklı yönlerini ölçebildiği anlamına gelmektedir.

Psikoterapi Uygulaması ve Araştırmaları İçin Öneriler

Türkiye'de terapiden ve terapistten memnuniyete ilişkin kültürel olarak uygun ölçüm araçlarının eksikliği göz önüne alındığında, TTMÖ-G'nin Türkçe versiyonunun bu boşluğu iki geniş alanda (araştırma ve ruh sağlığı uygulaması) doldurabileceği söylenebilir. Araştırmacılar, bu aracı Türkiye'de psikoterapi/psikolojik danışma çalışmalarını ilerletmek için kullanabilirler; böylece, Türkiye'de terapiden memnuniyetle ilişkili değişkenlere ışık tutarak bilimsel literatüre katkıda bulunabilirler. Ayrıca, bu çalışmalar ruh sağlığı alanında çalışanların klinik uygulamalarında memnuniyetle ilişkili faktörlere ilişkin kavrayışlarını artırabilir. Böylece, terapiden memnuniyetle ilişkili faktörler hakkında bilgi sahibi olarak, klinik becerilerini geliştirebilirler. Psikoterapi uygulamasıyla ilgili bilimsel çalışmaların sonuçlarının faydalarına ek olarak, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar danışanlarının terapi süreçleri boyunca memnuniyet düzeylerini ölçmek için TTMÖ-G-Türkçe'yi kullanabilirler. Kültürel açıdan hassas, geçerli, güvenilir ve kısa bir araç olarak TTMÖ-G'nin Türkçe uyarlaması psikoterapi hizmetleri için bir hesap verebilirlik kaynağı olarak işlev görebilir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın örneklem büyüklüğü ($N=262$) DFA için düşük olarak değerlendirilebilir ve bu durum bir sınırlılık olarak nitelendirilebilir. DFA'nın uyum endekslerinden biri olan RMSEA değeri, küçük örneklem büyüklüğünden ve df 'den (Kenny vd., 2015) etkilenir. Bu değer bu çalışma için 0,08 olarak bulunmuştur. Bu değer yüksek bir değerdir fakat araştırmaya daha fazla katılımcı katılırsa bu değer daha düşük çıkabilmektedir.

İkinci olarak bazı veriler retrospektif olarak toplanmıştır, bu durum katılımcıların terapi/terapist/danışmandan memnuniyet, ittifak ve içgörü ile ilgili değerlendirmelerinin bazılarının geçmiş deneyimlerine dayandığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle, karıştırıcı değişkenler katılımcıların geçmiş terapi deneyimleriyle ilgili memnuniyet düzeylerine ilişkin değerlendirmelerini etkileyebilir.

Son olarak, bu çalışma farklı yaklaşımlardan terapi/danışmanlık alan katılımcılarla yapılmıştır. Bu nedenle, katılımcıların aldıkları terapi ekolojisiyle ilgili ek bilgiler toplanabilirdi, ancak çalışmada eksikti. Psikoterapi/psikolojik danışma ekolu karıştırıcı bir faktör olabileceğinden ve gruplar bu faktöre göre farklılık gösterebileceğinden, bu bilginin eksikliği çalışmanın bir sınırlılığıdır.

Tablo 1

TTMÖ-G Verileriyle Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri^a

Model	Df	χ^2 / df	TLI	RMSEA	CFI	GFI	SRMR
İki faktörlü çözüm	53	2.74	.93	.08	.95	.91	.04

Not. ^aFit endeksleri yuvarlanmıştır. TLI = Tucker–Lewis endeksi; RMSEA = Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü; CFI = Karşılaştırmalı Uyum Endeksi; GFI = Uyum İyiliği Endeksi; SRMR = Standardize Edilmiş Artık Ortalamaların Karekökü.

p<0.001.

Tablo 2*TTMÖ-G'nin Standardize Faktör Yükleri: İki Faktörlü Model*

Model		
İki Faktör		
TTMÖ-G	Terapiden Memnuniyet	Terapistten Memnuniyet
Maddeleri		
1	.84	
2		.72
3	.87	
4		.81
5	.84	
6		.56
7	.49	
8		.73
9	.66	
10		.46
11	.59	
12		.82

Not. TTMÖ-G = (Gözden Geçirilmiş Terapi ve Terapistten Memnuniyet Ölçeği)

Tablo 3

STTS-R, TİÖ ve İçgörü Ölçeği için Korelasyonlar ve Tanımlayıcı İstatistikler (N = 262)

Model	1	2	3	4	5	6	O	SS
TTMÖ-G (12 madde)	1	.96*	.95*	.85*	.26*	-.34*	4.15	.61
Terapiden memnuniyet		1	.83*	.79*	.23*	-.34*	4.03	.67
Terapistten memnuniyet			1	.83*	.27*	-.31*	4.28	.60
TİÖ				1	.33*	-.30*	5.33	1.03
İçgörü Ölçeği					1	-.07	3.83	.44
Madde 13						1	1.85	.78

Not. TTMÖ-G = (Gözden Geçirilmiş Terapi ve Terapistten Memnuniyet Ölçeği); TİÖ = Terapötik İttifak Ölçeği.

* $p < .05$.

Tablo 4*TTMÖ-G'deki Maddelerin Madde-Toplam Korelasyonları*

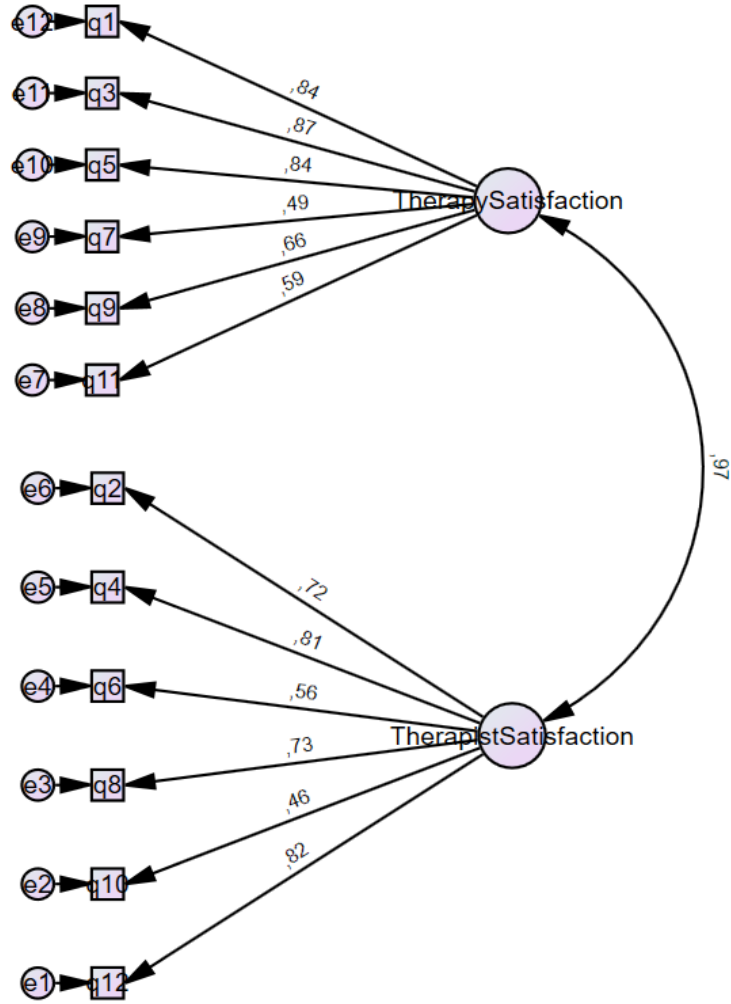
Madde No	Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
1	.768	,905
2	.685	,910
3	.799	,904
4	.752	,906
5	.792	,904
6	.536	,916
7	.487	,918
8	.697	,909
9	.630	,912
10	.469	,918
11	.586	,913
12	.782	,905

Not. TTMÖ-G = (Gözden Geçirilmiş Terapi ve Terapistten Memnuniyet Ölçeği)

$p < .05$.

Figür 1

TTMÖ-G Faktörleri için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Sonuçları ile Yol Diyagramı



KAYNAKÇA

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 1-33.
- Akdoğan, R., & Türküm, A. S. (2018). Insight scale for nonclinical university students: Validity and reliability analysis. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 51(4), 250–262. <https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1413941>
- Baier, A. L., Kline, A. C., & Feeny, N. C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical Psychology Review*, 82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/h0085885>
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. USA: Guilford publications.
- Büyüköztürk, Ş. (2017). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (23. Baskı). Pegem Akademik Yayıncılık.
- Çetinkaya, K., & Yavuz Güler, Ç. (2020). Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(21), 257-281. <https://doi.org/10.26466/opus.595768>
- Doran, J. M. (2016). The working alliance: Where have we been, where are we going? *Psychotherapy Research*, 26(2), 146-163.
- Eugster, S. L., & Wampold, B. E. (1996). Systematic effects of participant role on evaluation of the psychotherapy session. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(5), 1020. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.64.5.1020>

- Glucksman, M. L. (1993). Insight, empathy, and internalization: Elements of clinical change. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 21(2), 163–181. <http://dx.doi.org/101521jaap11993212163>
- Gülüm, İ. V., Uluç, S., & Soygüt, G. (2018). Psychometric properties of the Turkish Working Alliance Inventory-Short Form. *Türk Psikiyatri Dergisi [Turkish Journal of Psychiatry]*, 29(1), 1–6. <http://dx.doi.org/10.5080/u18260>
- Hasler, G., Moergeli, H., Bachmann, R., Lambreva, E., Buddeberg, C., & Schnyder, U. (2004). Patient satisfaction with outpatient psychiatric treatment: the role of diagnosis, pharmacotherapy, and perceived therapeutic change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(5), 315–321. <https://doi.org/10.1177%2F070674370404900507>
- Hill, C. E., Castonguay, L. G., Angus, L., Arnkoff, D. B., Barber, J. P., Bohart, A. C., Borkovec, T. D., Bowman, E. A., Caspar, F., Gibbons, M. B. C., Crits-Christoph, P., Cruz, J. M., Elliott, R., Friedlander, M. L., Gelso, C. J., Glass, C. R., Goldfried, M. R., Greenberg, L. S., Holtforth, M. G., . . . Wampold, B. E. (2007). Insight in psychotherapy: Definitions, processes, consequences, and research directions. In L. G. Castonguay & C. Hill (Eds.), *Insight in psychotherapy* (pp. 441–454). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11532-021>
- Hill, J. A. (1969). Therapist goals, patient aims and patient satisfaction in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 25(4), 455–459. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(196910\)25:4<455::AID-JCLP2270250435>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1097-4679(196910)25:4<455::AID-JCLP2270250435>3.0.CO;2-N)
- Holdsworth, E., Bowen, E., Brown, S., & Howat, D. (2014) Client engagement in psychotherapeutic treatment and associations with client characteristics, therapist characteristics, and treatment factors. *Clinical Psychology Review*, 34(5): 428-450. DOI: 10.1016/j.cpr.2014.06.004
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patient needs*. Oxford.

- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561–573. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.5611>
- Huibers, M. J., & Cuijpers, P. (2015). Common (nonspecific) factors in psychotherapy. In R. L. Cautin & S. O. Lilienfeld (Eds.), *The encyclopedia of clinical psychology* (pp. 1-6). John Wiley & Sons.
- International Test Commission. (2017). International test commission. In *The ITC guidelines for translating and adapting tests* (2nd ed.). <https://www.intestcom.org/>
- Johansson, P., Høglend, P., Ulberg, R., Amlo, S., Marble, A., Bøgwald, K. P., ... & Heyerdahl, O. (2010). The mediating role of insight for long-term improvements in psychodynamic therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(3), 438-448. <https://doi/10.1037/a0019245>
- Kenny, D. A., Kaniskan, B., & McCoach, D. B. (2015). The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. *Sociological Methods & Research*, 44(3), 486–507. <https://doi.org/10.1177/0049124114543236>
- Lawlor, C., Sharma, B., Khondoker, M., Peters, E., Kuipers, E., & Johns, L. (2017). Service user satisfaction with cognitive behavioural therapy for psychosis: Associations with therapy outcomes and perceptions of the therapist. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(1), 84-102. <https://doi.org/10.1111/bjc.12122>

- Lindhiem, O., Bennett, C. B., Trentacosta, C. J., & McLearn, C. (2014). Client preferences affect treatment satisfaction, completion, and clinical outcome: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 34*(6), 506–517. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.06.002>
- Messer, S. B. (2013). Three mechanisms of change in psychodynamic therapy: Insight, affect, and alliance. *Psychotherapy, 50*(3), 408–412. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0032414>
- Miglietta, E., Belessiotis-Richards, C., Ruggeri, M., & Priebe, S. (2018). Scales for assessing patient satisfaction with mental health care: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research, 100*, 33–46. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.02.014>
- Mocan-Aydin, G. (2000). Western models of counseling and psychotherapy within Turkey: Crossing cultural boundaries. *The Counseling Psychologist, 28*(2), 281–298. <https://doi.org/10.1177/10452245000282007>
- Oei, T. P., & Green, A. L. (2008). The Satisfaction with Therapy and Therapist Scale-Revised (STTS-R) for group psychotherapy: Psychometric properties and confirmatory factor analysis. *Professional Psychology: Research and Practice, 39*(4), 435–442. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.4.435>
- Oei, T. P., & Shuttlewood, G. J. (1996). Specific and nonspecific factors in psychotherapy: A case of cognitive therapy for depression. *Clinical Psychology Review, 16*(2), 83–103. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(96\)00009-8](https://doi.org/10.1016/0272-7358(96)00009-8)
- Oei, T. P., Shuttlewood, G. J. (1999). Development of a Satisfaction with Therapy and Therapist Scale. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 33*(5), 748–753. doi: 10.1080/j.1440-1614.1999.00628.x
- Olsson, N. C., Juth, P., Ragnarsson, E. H., Lundgren, T., Jansson-Fröjmark, M., & Parling, T. (2021). Treatment satisfaction with cognitive-behavioral therapy among children and adolescents with

anxiety and depression: A systematic review and meta-synthesis. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 31(2), 147-191.

Pearson, M. R., & Bulsara, C. (2016). Therapists' experiences of alliance formation in short-term counselling. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 18(1), 75-92.

Reed, J. (2000). *Client satisfaction with psychotherapy: What are clients really trying to tell us?* [Unpublished Doctoral Dissertation]. Antioch New England Graduate School.

Rogers-Sirin, L., Yanar, C., Yüksekbaş, D., Senturk, M. I., & Sirin, S. (2017). Religiosity, cultural values, and attitudes toward seeking psychological services in Turkey. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(10), 1587–1604. <https://doi.org/10.1177%2F0022022117732532>

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

Soygüt, G., & Uluç, S. (2009). Psychometric properties of the Turkish working alliance inventory-observer form. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 367-375.

Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6), 49–74.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed.). Allyn & Bacon.

Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273–1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>

Taylor, R. (1990). Interpretation of the correlation coefficient: A basic review. *Journal of Diagnostic Medical Sonography*, 6(1), 35–39. <https://doi.org/10.1177%2F875647939000600106>

- Thompson, B., & Hill, C. (1993). Client perceptions of therapist competence. *Psychotherapy Research*, 3(2), 124–130. <https://doi.org/10.1080/10503309312331333729>
- Tseng, W. S. (2004). Culture and psychotherapy: Asian perspectives. *Journal of Mental Health*, 13(2), 151–161. <https://doi.org/10.1080/09638230410001669282>
- Viefhaus, P., Döpfner, M., Dachs, L., Goletz, H., Görtz-Dorten, A., Kinnen, C., ... & Walter, D. (2019). Treatment satisfaction following routine outpatient cognitive-behavioral therapy of adolescents with mental disorders: A triple perspective of patients, parents and therapists. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 543-556. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1220-2>
- Wampold, B. E., Imel, Z. E., Bhati, K. S., & Johnson-Jennings, M. D. (2007). Insight as a common factor. In L. G. Castonguay & C. Hill (Eds.), *Insight in psychotherapy* (pp. 119–139). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11532-006>
- World Medical Association. (2001). World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bulletin of the World Health Organization*, 79 (4), 373-374. <https://iris.who.int/handle/10665/268312>

Ek**Gözden Geçirilmiş Terapi ve Terapistten Memnuniyeti Ölçeği (TTMÖ-G)**

Aşağıda danışanların aldıkları terapilerden memnuniyetleriyle ilgili bazı ifadeler yer almaktadır. Sizden şu anda devam ettiğiniz ya da tamamladığınız terapiyi ve bu terapi hizmetini veren terapisti düşünerek, memnuniyetinizle ilgili düşüncenizi en iyi ifade eden numarayı daire içine almanız beklenmektedir.							
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum			
1	2	3	4	5			
1. Almış olduğum terapinin kalitesinden memnunum.			1	2	3	4	5
2. Terapist aktarmaya çalıştıklarımı dinledi.			1	2	3	4	5
3. Bu terapi ihtiyaçlarımı karşıladı.			1	2	3	4	5
4. Terapist terapimle ilgili yeterli açıklamayı sağladı.			1	2	3	4	5
5. Bu terapiyi bir arkadaşşıma tavsiye ederim.			1	2	3	4	5
6. Terapist bana karşı olumsuz ve eleştirel değildi.			1	2	3	4	5
7. Yardıma ihtiyacım olsaydı kliniğe dönerdim.			1	2	3	4	5
8. Terapist bana karşı samimi ve içtendi.			1	2	3	4	5
9. Artık sorunlarımla daha etkili bir şekilde başa çıkabiliyorum.			1	2	3	4	5
10. Kendimi ifade etmekten çekinmedim.			1	2	3	4	5
11. Beni asıl ilgilendiren şeye odaklanabildim.			1	2	3	4	5
12. Terapist ne düşündüğümü ve ne hissettiğimi anlıyor gibiydi.			1	2	3	4	5
13. Bu tedavi, sizi terapiye yönlendiren soruna ne kadar yardımcı oldu?							
İşleri çok daha iyi hale getirdi			1				
İşleri biraz daha iyi hale getirdi			2				
Hiçbir fark yaratmadı			3				
İşleri biraz daha kötü hale getirdi			4				
İşleri çok daha kötü hale getirdi			5				