İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

RUH SAĞLIĞI UZMANLARININ GÖZÜNDEN ONLİNE PSİKOTERAPİ HİZMETLERİNİN ETKİLİLİĞİNİ ARTIRAN FAKTÖRLERE DAİR NİTEL ANALİZ ÇALIŞMASI

Nur HACIALİOĞLU

119507009

Prof. Dr. Işık KARAKAYA

İSTANBUL

2022

RUH SAĞLIĞI UZMANLARININ GÖZÜNDEN ONLİNE PSİKOTERAPİ HİZMETLERİNİN ETKİLİLİĞİNİ ARTIRAN FAKTÖRLERE DAİR NİTEL ANALİZ ÇALIŞMASI

QUALITATIVE ANALYSIS OF THE FACTORS THAT INCREASE THE EFFECTIVENESS OF ONLINE PSYCHOTHERAPY SERVICES IN THE EYES OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS

Nur HACIALİOĞLU

119507009

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Işık KARAKAYA …….

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER …….

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Şahika ŞİŞMANLAR …….

Kocaeli Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih:25.07.2022

Toplam Sayfa Sayısı:87

Anahtar Kelimeler

1) Online Terapi
2) Ruh Sağlığı Uzmanı
3) Psikoterapi
4) Danışan
5) Terapist

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

1) Online Therapy
2) Mental Health Professionals
3) Psychotherapy
4) Client
5) Therapist

ÖNSÖZ

Tez yazma sürecimde benden desteklerini hiç esirgemeyen başta sevgili eşim Yağız Tarık HACIALİOĞLU olmak üzere tüm aile bireylerime teşekkür ederim.

En yorgun olduğum en zorlandığım anlarda motivasyonumu yükselten sevgili arkadaşlarım sizi seviyorum.

Bu süreçteki tüm katkıları ve destekleyici yaklaşımı için de tez danışmanım sevgili Prof. Dr. Işık KARAKAYA'ya da teşekkürü borç bilirim.

Akademik hayatım ve mesleki deneyimime katkı sağlayan tüm hocalarım iyi ki varsınız.

Daha aydınlık günlere, hep beraber…

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ iii
KISALTMALAR vi
TABLOLAR LİSTESİ vii
ÖZET viii
ABSTRACT x
GİRİŞ 1
BİRİNCİ BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE 4
1.1. PSİKOTERAPİ KAVRAMI 4
1.1.1. Psikoterapi Tanımı ve Tarihçesi 4
1.1.2. Psikoterapinin Temel İlkeleri 7
1.2. PSİKOTERAPİDE KALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER 9
1.3. GELENEKSEL PSİKOTERAPİDEN ONLİNE PSİKOTERAPİYE GEÇİŞ 11
1.4. ONLİNE PSİKOTERAPİ 14
1.4.1.Online Psikoterapinin Tanımı ve Tarihçesi 14
1.4.2. Online Psikolojinin Avantaj ve Dezavantajları 16
1.5. ONLİNE PSİKOTERAPİ İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR 18
İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM 21
2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ 21
2.2. ÇALIŞMA GRUBU 22
2.3. ARAŞTIRMANIN AMACI 24
2.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ 24
2.5. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ 25
2.6. VERİ TOPLAMA SÜRECİ 25
2.7. VERİLERİN ANALİZİ 26
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR 27
3.1. ARAŞTIRMA KAPSAMINDA ELDE EDİLEN TEMA VE ALT TEMALAR 27
3.2. BİRİNCİ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR 28
3.3. İKİNCİ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR 31
3.4. ÜÇÜNCÜ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR 34

3.5. DÖRDÜNCÜ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR 37
3.6. BEŞİNCİ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR 40
3.7. ALTINCI TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR 44
3.8. YEDİNCİ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR 46
3.9. SEKİZİNCİ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR 49
3.10. DOKUZUNCU TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR 51
3.11. ONUNCU TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR 53
3.12. ON BİRİNCİ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR ...55
3.13. ON İKİNCİ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR 59
3.14. ON ÜÇÜNCÜ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR .. 61
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM 64
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER 64
4.1. TARTIŞMA 64
4.2. SONUÇ VE ÖNERİLER 72
EKLER 83
EK-1 Görüşme Formu 83
EK-2 Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu 85
EK-3 Bilgilendirme Onam Formu 87
EK-4 Etik Kurul Onayı .....Error! Bookmark not defined.

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
APA	: Amerikan Psikoloji Derneği
DR	: Doktor
UCLA	: Kaliforniya Üniversitesi

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Tema ve Alt Temalar İlişkin Bulgular 27

ÖZET

Online terapi hizmeti geçmişten günümüze kadar varlığını koruyan ve her dönemde içinde bulunulan teknolojinin gerekliliklerine uygun olarak gelişen bir terapi yöntemidir. Online terapi hizmeti sunan ruh sağlığı uzmanlarının başarılı bir terapi süreci sağlayabilmeleri için birtakım sorumlulukları doğru bir şekilde yerine getirmesi gerekmektedir. Bu çalışmada da online terapi hizmetinin etkililiğini artıracak faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda alanında uzman 11 ruh sağlığı uzmanı ile görüşülmüştür. Araştırma kapsamında görüşülen ruh sağlığı uzmanları ile yapılan görüşmeler neticesinde elde edilen veriler analiz edilmiş ve temalar oluşturulmuştur. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda etkili bir online terapi sürecinin gerçekleştirilebilmesi için öncelikli olarak ruh sağlığı uzmanlarının kriz odaklı, esnek düşünceye sahip, teknolojiye hakim, mesleki deneyim ve gelişime açık olması gerekmektedir. Bunun yanı sıra online terapinin etkililiğini artıran faktörler ise daha çok uzmanın terapiye ön hazırlık yapması, kendisini geliştirmesi, terapinin yapıldığı yere dikkat etmesi ve süpervizör desteği alması olarak tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan ruh sağlığı uzmanları etkili bir online terapi için uzmanlara dinlenme ve süpervizör alma konusunda önerilerde bulunmuşlardır.

Anahtar Kelimeler: Ruh Sağlığı Uzmanı, Psikoterapi, Online Terapi, Danışan, Terapist

ABSTRACT

Online therapy service is a therapy method that has maintained its existence from past to present and has developed in accordance with the requirements of the technology in every period. Mental health professionals who provide online therapy services need to fulfill a number of responsibilities correctly in order to ensure a successful therapy process. In this study, it is aimed to determine the factors that will increase the effectiveness of the online therapy service. For this purpose, 11 mental health experts who are experts in their fields were interviewed. The data obtained as a result of the interviews with the mental health experts interviewed within the scope of the research were analyzed and themes were created. In order to carry out an effective online therapy process in line with the results obtained, mental health professionals must first be crisis-oriented, flexible thinking, technologically savvy, open to professional experience and development. In addition, the factors that increase the effectiveness of online therapy have been determined as more specialists making preliminary preparations for therapy, improving themselves, paying attention to the place where the therapy is done and receiving supervisor support. In addition, the mental health professionals involved in the study advised specialists about resting and getting a supervisor for effective online therapy.

Keywords: Mental Health Specialist, Psychotherapy, Online Therapy, Client, Therapist

GİRİŞ

İnternet teknolojileri her geçen gün kendisine yeni bir kullanıcının eklendiği dünya genelinde yaygın bir şekilde kullanılan önemli bir kitle iletişim aracı olarak bilinmektedir. Sürekli olarak kendisini geliştiren ve büyüyen bu alan insanların alışkanlıklarını da online ortamlara aktarılmasına neden olmuştur. Zaman ve mekân sınırlamasının olmadığı bir ortam olarak bilinen online ortamlar kullanıcıların istekleri doğrultusunda yönlendirilebilen ve geliştirilen bir mecra olarak son dönemlerde daha popüler hale gelmiştir.

Günümüzde hızlı bir şekilde gelişim gösteren internet teknolojileri her alanda olduğu gibi psikoloji alanında da bazı gelişmelerin yaşanmasına olanak sağlamış ve psikoloji alanında uygulanan bazı uygulamaların internet ortamına aktarılmasına katkı sağlamıştır. Geleneksel mecralarda yapılan psikolojik danışmanlık ve psikoterapi hizmetleri halen devam ederken bu hizmetleri internet ortamları aracılığı ile verenlerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır (Bozkurt, 2013: 130).

Değişen dünya düzenine ayak uydurmak zorunda kalan herkes internet teknolojilerinden farklı şekilde faydalanabilmektedir. Alışılagelmişin biraz dışında olan bu ortamlar sağlık hizmetleri açısından bir devrim niteliğinde değerlendirilebilir. Sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilen psikolojik danışmanlık ve psikoterapilerin çevrimiçi ortamlar aracılığı ile verilmeye başlaması bazı tereddütleri de beraberinde getirmiştir. Online terapi aracılığı ile sunulan hizmetler açısından gereken uygulamaların geliştirilememesi ya da denetleyecek yapıların yeterli düzeyde oluşturulamaması bu tedirginliklerin başında gelmektedir. ABD'de yapılan bir araştırmada internet teknolojileri kullanan kullanıcıların %90'a yakını internet üzerinden sağlık hizmeti alma konusunda danışmanlık aramasına rağmen sağlık personellerinin büyük bir kısmı farklı nedenlerden kaynaklı online danışmanlık hizmeti verme konusunda tereddüt etmektedir (Baer, 2011). Bu tereddütlerin başında kültürel, yasal ve alt yapı ile alakalı çekimserlikler gelebilir. Bu tereddütler sadece sağlık hizmetleri açısından değil aynı zamanda online terapi uygulamaları yapmak isteyen sağlık uzmanları açısından da geçerli olduğu söylenebilir.

Online psikolojik danışmanlık ve psikoterapi olgusu en genel ifade ile tanımlanacak olursa internet teknolojilerini kullanma özelliği bulunan her türlü telefon, tablet,

bilgisayar ve benzeri iletişim araçları üzerinden gerçekleştirilen terapi türü olarak ifade edilebilir. Dünyanın dijital bir hal almasıyla birlikte son dönemlerde daha popüler hale gelen online terapiler geleneksel yöntemlere nazaran daha düşük maliyetli olması, gizliliğe önem veren hasta ya da danışanlar açısından avantajlı bir uygulama olarak görülmektedir. Zaman ve mekan sınırlamasının da olmaması online terapilerin günümüzde daha yaygın bir şekilde kullanılmasına olanak sağlamaktadır (Tuzgöl, 2020: 67).

Online ya da çevrimiçi terapi yöntemi olarak ifade edilen psikoterapi yöntemi geleneksel yöntemden farklı olarak teknoloji ve internetin kullanıldığı bir terapi türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişisel internet kullanımının artmasıyla birlikte ilk olarak e-mail ve posta uygulamaları ile internet üzerinde başlayan online psikoterapi 1972 yılında Standford ve UCLA arasında uygulanan psikoloji seansları ile başladığı kabul edilmektedir. Bu seanslar sonrasında yaşanan teknolojik gelişmeler ışığında ilk zamanlarda yazılı olarak başlayan online terapi zaman içerisinde hem yazılı hem de görüntülü bir şekilde kullanılmaya devam etmiştir. Literatürde e-terapi, webterapi, siberterapi gibi isimlerle anılan terapiler günümüzde daha çok online ve çevrimiçi terapi ismi ile adlandırılmaktadır (Cengiz, 2007).

İnternet teknolojilerine olan erişimin daha kolay hale gelmesiyle birlikte herkes tarafından ulaşılabilir bir teknolojinin olması aynı zamanda bireylerin zihinsel, ruhsal, duygusal ve fiziksel sorunlarını çözüme kavuşturmak için online yöntemlerden yardım istemesine neden olabilir. Bu nedenle online terapi günümüzde psikoterapi ve danışmanlık noktasında yaygın bir şekilde kullanılan terapi türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Online ortamlarda gerçekleşen psikoterapi seanslarının faydalı olduğunu savunan ve düşünen araştırmacıların bireylerin yaşadıkları psikolojik sorunların çözüme kavuşturulmasında online terapinin etkili bir yöntem olduğunu vurgulamaktadır (Haberstroh vd., 2014: 149). Bu nedenle çağın gerekliliği olan dijital dönüşümle birlikte geleneksel terapi yöntemlerinin de bu mecralara kayması oldukça normal bir durum olarak görülmektedir.

Bu açıdan değerlendirildiğinde psikolojik danışmanlık ve psikoterapi noktasında hem danışan hem de danışman açısından birçok avantajı bünyesinde barındıran online terapi yöntemlerinin etkililiğinin artırılması araştırmanın temel çıkış noktası olmuştur.

Bu çalışmanın amacı da ruh sağlığı uzmanları gözünden online psikoterapi yöntemlerinin etkililiğini artıran faktörlerin belirlenmesidir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. PSİKOTERAPİ KAVRAMI

Çalışmanın bu bölümünde psikoterapi kavramının tanımına, tarihsel gelişimine ve temel ilkelerine ilişkin literatüre yer verilmiştir.

1.1.1. Psikoterapi Tanımı ve Tarihçesi

İnsanlık tarihi ile eş zamanlı olarak var olan ve geçmişte bilimsel olmayan psikoterapi uygulamaları günümüz modern dünyasında tanımlanabilen ve farklı ölçütlerle ölçülebilen bilimsel bir alan olarak önemini korumaktadır (Akkaş, 2005).

İnsanoğlu var olduğu andan itibaren yaşadığı ortama bağlı olarak ortaya çıkan içsel, kişisel ve çevresel sorunları farklı şekillerde anlamlandırmaya çalışmaktadır. Bu anlama çabasına tarihsel süreç içerisinde bakıldığında eski zamanlarda aşkın bir gücün birey üzerindeki etkileri şeklinde ifade edilmiştir. Bireyin içsel ve çevresel koşullara bağlı olarak yaşadığı hastalıklar ya da rahatsızlıklar elle tutulamayan, gözle görülemeyen ruhsal varlıkların bireye tasallut olması şeklinde tanımlanmaya çalışılmıştır. Aynı zamanda bu durum aşkın güçler tarafından bireyin yola getirilmesi ve mesaj verilmesi olarak ele alınmıştır (Norcross, 2005).

Bireyler kendi rahatsızlıklarını kendi zihinsel becerileri doğrultusunda anlamlandırmaya çaba gösterirken bir yandan da sosyal çevresinde bulunan bireylerin hasta olan kişinin rahatsızlığına göre kendisine atfedilen anlamlarla uğraşmaya başlamıştır. Yaşanılan hastalıkların çözümüne yönelik birey dışsallaştırma, somutlaştırma ya da aşkın bir güve bağlama gibi stratejiler izlemiştir. Diğer yandan toplumsal katmanların sıkıntı içerisinde olan bireye karşı bazı etiketlemelerde bulunmuştur. Bazı toplumlarda hastalıklı ya da rahatsız olan kişi "*veli*" olarak nitelendirilirken bazılarında ise "*deli*" diyerek farklı anlamlar yüklenmeye çalışılmıştır.

Uzakdoğu'dan Eski Mısır'a, Afrika Yerlilerinden Eskimolara, Kızılderililerden Güney Amerikalılara veya Mezopotamya'da yaşayan bireylerin kültürel geçmişleri

ele alındığında içsel sorunları bulunan bireylere yönelik olarak farklı şekillerde yaklaşıldığı görülmektedir. Bu toplumlarda bazen seçilmiş insanlar olarak algılanan bu bireyler toplum içerisinde özel insan muamelesi görerek ermiş insan olarak toplum içerisinde yüceltilmektedir. Bu durumun tam tersinin görüldüğü toplumlarda ise daha çok şeytan ile iş birliği yapmış, içine cadı kaçmış ve aşkın güçlerin topluma vermek istediği bir mesaj niteliğinde olduğu ifade edilmiştir. Hatta bu toplumlarda zihinsel sorunları olan ya da içsel sıkıntıları bulunan bireylerin toplum içerisinde yer almaması adına canice uygulamalara yer verildiği söylenebilir. Bu muameleler ortaçağın sonuna kadar etkililiğini korumuştur (Özakkaş, 2018). Öyle ki bu durum ortaçağ zihniyeti olarak ifade edilen karanlık bir bakış açısını yansıtmaktadır.

Başta Avrupa olmak üzere Rönesans'la birlikte ortaya çıkan ve insanın bir varlık olarak ele alınmasını kapayan deneye ve kanıta dayalı bilim anlayışının ortaya çıkması yukarıda ifade edilen süreçlerin farklılaşmasına ve değişmesine neden olmuştur. Bu yaklaşım aynı zamanda ruhsal problemleri olan insanlara da aynı bakış açısı ile bakılmasına olanak sağlamış ve körü körüne bir inanç sisteminin doğru olmadığını savunmuştur. Avrupa'da bu alanda ilk olarak Dr. Pinel 'in akıl hastanesinde bulunan zincire vurulmuş hastalar bu bağlardan kopartılarak tedavi edilmeye çalışılmıştır (Songar, 1988). Daha sonraki süreçte modern dünya anlayışının egemen olduğu farklı psikoterapi yaklaşımları geliştirilmeye başlamış ve gerçek anlamda psikoterapinin temelleri atılmıştır.

Eski Yunancadaki karşılığı tıbbi tedavi ve hizmet olarak bilinen psikoterapi, özellikle modern psikoterapi uygulamaları ile ünlenen Freud ile birlikte 20. Yüzyılda daha etkin bir şekilde uygulanmaya başlamıştır. Freud'un yaptığı çalışmalarla birlikte etkililiği kanıtlanan psikoterapi uygulamaları gün geçtikçe ilgi odağı haline gelmiş ve farklı kişilerce de çalışılmaya başlamıştır. Psikoterapinin etkililiği Seligman (1995) yılında hazırladığı tüketici raporlarında daha detaylı bir şekilde vurgulanmıştır.

Psikoterapi olgusu en genel ifade ile tanımlanacak olursa bireyin duyguları, düşünceleri ve davranışları ile kişilik özelliklerini belirlenen yönde değiştirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda psikoterapi psikoloji biliminin ilkeleri ile hareket eden bir disiplin olarak kabul görmektedir (Sayar, 2011). Başka bir tanımdaysa psikoterapi, bireylerin duygularını anlamak koşuluyla bireylerin uygun

davranış geliştirmesine ve hayatını daha işlevsel hale getirmek için alanında uzman kişiler ile konuşarak kurdukları ilişkisel bir müdahale yöntemi olarak ifade edilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

APA (2020) ise psikoterapiyi danışan ve danışman arasında gelişen, kuramsal olarak yansız ve dengeli bilime dayalı bireyin öznel iyi oluşunu olumlu yönde desteklemeyi hedefleyen ruhsal tedavi yöntemi olarak ifade etmektedir. Başka bir tanımda ise Güleç (1993) psikoterapiyi, danışanın içsel çatışmalarından kaynaklı yaşadığı sorunları çözmek, uyum sürecini ve kişilerarası ilişkilerini artırmayı hedefleyen her türlü teknik olarak tanımlamaktadır. Bütün bu tanımlara ek olarak evrensel olarak kabul edilen tek bir psikoterapi yöntemi halen yoktur (Prochaska ve Norcross, 2018).

Psikoterapide bireyin içsel olarak yaşadığı olumsuzluklarla mücadele edebilmesi, olumsuz duygu ve düşüncelerin istenen seviyede azaltılması hedeflenmektedir. Buetler (2007) psikoterapi ile aşağıdaki sorunlara yardımcı olunduğunu belirtmiştir. Bunlar;

1. Depresyon,
2. Özgüven eksikliği,
3. Stres,
4. Kaygı,
5. Öfke kontrolü,
6. Ailesel sorunlar,
7. Yas,
8. Cinsel işlev bozuklukları,
9. Uyku bozuklukları,
10. Yeme bozuklukları,
11. Bağımlılık olarak sıralanmaktadır.

Psikoterapi uygulamalarında asıl hedef bireylerin mevcut durumları en etkili şekilde kullanarak sorunlarını yönetebilmesi ve daha iyi bir yaşam kalitesine erişmesini

sağlamaktır. Tan (2014) psikoterapinin amaçları 5 kategoride ele almıştır. Bunlar aşağıdaki gibidir;

1. Bireylerin yaşadıkları sorunların ilerlemesini engellemek,

2. Görülen sorunlara ilişkin semptomları en aza indirgemek,

3. Semptomların hayata ilişkin işlevselliğini ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek,

4. Sorunların yeniden ortaya çıkmasını engellemek,

5. Hastanın bilinçlenmesini sağlayarak kendini ifade etme becerisini artırmaktır.

1.1.2. Psikoterapinin Temel İlkeleri

Literatürde yer alan psikoterapi temel ilkelerini ya da temel hedeflerini doğru bir şekilde tanımlamak kolaydır. Ancak her zaman ulaşılabilmesi ya da etkin bir biçimde kullanılması kolay değildir. Psikoterapinin temel ilkeleri ve hedefleri arasında danışan bireylerin ruhsal sıkıntılarını çözüm bulmak, sıkıntılarını gidermek, optimal düzeyde çalışma potansiyellerini gerçekleştirmelerine engel olan kişisel özellikleri ya da davranış kalıplarını değiştirmek yer almaktadır (Weiner ve Bornstein, 2009: 8-9).

Psikoterapi sürecinde yer alan uygulamalar doğrultusunda terapist ve danışman arasında ortaya çıkan terapötik ilişkide danışandan istek ve güven, terapist de ise sabır ve özverili olması beklenir. Terapistler psikoterapi sürecinde danışanlarının uyumsuz davranışları bırakarak yeni uyumlu davranışları öğrenmesini, sağlıklı bir şekilde iletişim kurabilmelerini ve iç görü kazanmalarını hedefler. Bahsi geçen bu durumlar aynı zamanda psikoterapinin temel amaçları olarak da ifade edilebilir. İkili bir ilişkinin bulunduğu bu ortamlarda psikoterapistin kişilik özellikleri ve eğitimi de önemlidir. Bu nedenle terapistin süreç içerisinde konuya hâkim olması gerekmektedir. Aynı zamanda terapistin optimal düzeyde egoya sahip olması, sorumluluk bilincinin farkında olması, özgüvenli, tarafsız ve mesleğine karşı saygılı ve etik değerlere dikkat eden bir kişi olması gerekmektedir (Kozacıoğlu, 1988: 127).

Özellikle mesleğine saygısı olmayan ve etik ilkelere dikkat etmeyen tutumlar sergilemesi psikoterapi sürecini olumsuz yönde etkilemektedir.

Ruhsal tedavi yöntemleri arasında yer alan psikoterapi farklı ekollerden kaynaklı olarak çeşitli yaklaşım ve yöntemleri bünyesinde barındırmaktadır. Her ne kadar farklı ekollerden gelinirse gelinsin psikoterapistler deneyim kazanıp olgunlaştıkça uyguladıkları tedavi yöntemleri birbirine benzeme eğilimi göstermektedir (Simon ve Brus, 2017: 45). Bilimsel yaklaşımlar doğrultusunda birbirinden farklı görünen psikoterapilerde ortak olan en temel unsur tedavide uzlaşmadır. Tedavide uzlaşma hem terapist hem de danışan için oldukça önemlidir. Tedavi uzlaşmasında vakanın duygu ve düşünceleri terapist tarafından yargılamaya tabi tutulmadan ele alınması gerekmektedir. Bu nedenle psikoterapi sürecinde danışanın her türlü sorunu, hatası ya da doğruları olduğu gibi kabul edilmelidir. Psikoterapi süreci içerisinde danışanın duygu, düşünce ve davranışları her ne kadar yanlış olursa olsun terapist bunu yargı kavramını kullanmadan danışana aktarması gerekmektedir. Bu da terapistin deneyimine ve yeteneğine bağlıdır (Öztürk, 2020: 229). Bu açıdan değerlendirildiğinde birbirinden farklı ekollerden gelen terapistler her ne kadar farklı uygulamalara yer veriyor olsalar da aslında ortak bir amaca hizmet etmektedir. Aynı zamanda terapist tecrübe kazandıkça terapötik müdahaleler arasındaki fark da o derece azalmaktadır.

Psikoterapinin kuramsal dayanağı ne olursa olsun temelde psikiyatrik semptomların ve sendromların tedavisinde bireylere işlevsellik kazandırarak onları iyileştirmek ve eş zamanlı tedavi yöntemleri ile uyumunu güçlendirmeyi hedeflemektedir. Psikoterapi yöntemleri aynı zamanda psikolojik destek arayan, sorunlu ilişkilerde, stres, yaşlılık, ergenlik gibi hayatın yaşamsal evreleri üzerinde algılanan sorunların çözümünde, az saygı kaybı, davranışsal uyumsuzluklar ve öfke gibi farklı patolojilerde de kullanılan bir yöntemdir (Simon ve Brus, 2017: 45). Bu nedenle uygulanan psikoterapi tekniği ne olursa olsun bütün yöntemler ortak bir amaca hizmet ederek bireyin psikolojik açıdan kendisini iyi hissetmesine aracılık etmektedir.

Psikoterapi sürecinde danışana gösterilen ilgi, saygı ve kabullenme kadar önemli olan bir başka davranış ise danışanı "*gerçek anlamda*" dinlemektedir. Bu nedenle seans boyunca danışanın anlattıklarını doğru bir şekilde dinleyebilmek terapist için

ciddi bir beceridir. Bu şekilde dinleyebilmenin temelinde ise özveri yer almaktadır. Danışan kendisini gerçekçi bir şekilde dinlemeye ve anlamaya çalışan terapiste karşı daha açık olur ve onunla iletişim kurarken daha samimi davranışlar sergileyerek değişim sürecinde daha ciddi kararlar alabilir (Kozacıoğlu, 1988: 130). Bu nedenle terapistin iyi bir dinleyici olması hem tedavi sürecinin olumlu bir şekilde ilerlemesi hem de danışanın sorunlarına daha net çözüm önerileri getirebilmesine olanak sağlar.

Psikoterapiyle danışanların ruhsal sıkıntılarını çözerken danışanın süreci benimsemesi, içselleştirmesi ve bu sürece gereken önem ve değeri vermesi, terapötik gelişme yönünden çok önemlidir. Bu noktada yukarıda yer alan literatür doğrultusunda psikoterapinin temel ilkeleri aşağıdaki gibi sıralanabilir. Bunlar;

- Etkin dinlemek,
- Empati,
- İlgilenmek,
- Yargılamamak,
- Esnek olmak,
- Emek vermek ve zaman ayırmak olarak ifade edilebilir.

1.2. PSİKOTERAPİDE KALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İnsanların hisstikleri olumsuz duygular zamanla psikolojik yönden rahatsızlıkların artmasına ve bu nedenle de psikolojik yardım almalarına neden olmaktadır. İnsanların psikolojik yönden yardım alma oranlarının her geçen gün artması psikoterapiye bakış açısının da değişmesine katkı sağlamıştır. Eskiden olumsuz bir durum olarak algılanan psikoterapi uygulamaları insanların bilgilenmesi ve gelişmesiyle birlikte gündelik hayatın bir gereksinimi olarak algılanmaya başlamıştır.

Her ne kadar insanlar tarafından günden güne olumlu bir tedavi yöntemi olarak algılansa da yapılan araştırmalarda psikoterapi hizmeti alma konusunda bireylerin farklı düşüncede oldukları tespit edilmiştir (Corrigan, 2004). Adnrews ve arkadaşları (2001) yaptıkları araştırmada psikolojik bozukluğu bulunan bireylerden sadece %32'sinin yardım almayı onayladığı geri kalanın psikolojik yardım almayı reddettiği tespit edilmiştir.

Bireylerin yaşadıkları ruhsal sorunları çözme konusunda yetersiz kaldıklarında başvuracakları en önemli yer psikoterapi hizmeti veren kurumlardır. Ancak bunun gerçekleşebilmesi için öncelikli olarak bireylerin psikolojik yardım alma niyetlerinin olumlu yönde gelişim göstermesi gerekmektedir. Bireyler her ne kadar yardım alma niyetinde olurlarsa olsunlar tutumlar, sosyal damgalanma korkusu ve tedavi korkusu gibi birçok neden bireylerin psikoterapi hizmetlerinden yararlanmasına engel olmaktadır (Topkaya, 2011). Bireylerin psikoterapi sürecinde etkin bir şekilde katılım gösterebilmeleri için öncelikli olarak bu olumsuzlukların kaldırılması gerekmektedir.

Bireylerin psikoterapi hizmetlerini yarıda bırakmalarına ya da sonraki süreçte devam etmelerine engel teşkil eden en önemli faktörlerin başında benzer girişimde bulunup sonuç alamama sonrasındaysa çevrelerinde bulunan insanların psikoterapi hakkındaki olumsuz görüşleri, terapist tarafından yargılanma korkusu, maddi imkansızlıklar gibi faktörler gelmektedir (Corrigan, 2004). Literatüre bakıldığında özellikle sosyal dışlanmanın psikoterapi sürecinden uzaklaşmaya neden olduğu söylenebilir.

Psikoterapi hizmeti alan bireylere yönelik olarak yapılan araştırmalar neticesinde Hobson (2008) yaptığı çalışmasında bireylerin tedaviden korktuğunu, sosyal damgalama, uzmana kendini açmaktan beklenen fayda ve risk kaçınma faktörlerinin olduğunu tespit etmiştir. Aynı zamanda bu faktörlerin bireylerin tedavi sürecinden uzaklaşmasına ve bırakmasına neden olduğu da araştırmanın bir başka bulgusudur. Bu nedenle bireyler tedavilerini yarıda bırakarak ruhsal sorunlarını çözmeden süreçten uzaklaşabilmektedir.

Bireylerin psikoterapi hakkındaki duygu ve düşünceleri tedavi sürecini doğrudan etkileyen bir faktördür. Bu düşünceler aynı zamanda terapistin tedavi için harcadığı emek ve seanslara devamlılık gibi etmenler üzerinde de ciddi bir etkiye sahiptir. Bu nedenle psikoterapi sürecinde olumlu duygu ve düşüncelere sahip olan danışanlar süreç içerisinde daha çok emek verdikleri için seanslardan daha fazla verim alacaktır. Daha önceden psikoterapi almış ve sonrasında sonuca ulaşamamış bireyler tekrar psikolojik yardım almaları gerektiğinde psikoterapiden uzak durabilmektedir. Lambert ve Barley (2001) yaptıkları çalışmada psikoterapiden verim alan bireylerin

verim alma düzeylerinin %15'inin danışan beklenti ve düşünceleri ile ilişkili olduğu tespit etmişlerdir.

Sonuç olarak psikoterapi sürecinde bireyin tedavi sürecinde kalımını etkileyen faktörlerin genel olarak danışan kaynaklı ve sosyal çevre etkili olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra terapistin mesleki açıdan deneyim ve tecrübesinin de psikoterapide kalma durumunu etkileyeceği söylenebilir.

1.3. GELENEKSEL PSİKOTERAPİDEN ONLİNE PSİKOTERAPİYE GEÇİŞ

Toplumlar her dönem farklı gelişmelerden etkilenir ve bu bağlamda kendilerine yeni arayışlara girebilir özellikle son dönemlerde küreselleşme ile artan iş gücü ve yoğun çalışma temposu bireylerin hayatlarında farklı değişimlere yol açmıştır.

İnternet ve bilgisayar kullanımının özellikle 90'lı yıllardan itibaren insan hayatına ciddi anlamda bir etkisi olmuş ve bu sayede teknoloji daha çok gelmiştir. Teknolojinin insan hayatındaki etkisi ele alındığında günümüzde artık bazı hizmetler online ortamlar aracılığı ile senkron ya da asenkron olarak gerçekleştirilebilmektedir. Özellikle sağlık alanındaki gelişmeler ele alındığında sağlık hizmetlerinden bazıları bu yol aracılığı ile verilmeye başlanmıştır. Bu sağlık alanının teknolojiden en çok yararlanan alanlar arasında yer almasına olanak sağlamıştır (Wolf, 2011).

İnternetin hemen hemen her alanda kullanılabilir olması hem çalışanlar hem de hizmet alanlar açısından büyük bir kolaylık olarak görülmektedir. Çünkü zaman yönünden sorun yaşayan bireyler internet aracılığı ile pek çok konuda fırsatlar yakalamıştır (Barak, vd., 2009). Yaşanan gelişim sürecinden etkilenen alanlardan birisi de psikoterapi hizmetlerinin sunulduğu ortamlardır. 90'lı yıllarda farklı şekillerde uzaktan bağlantı yolu yapılan online görüşmeler günümüzde daha basit bir şekilde online olarak bilgisayar ortamında anlık bir şekilde gerçekleşebilmektedir. Bu sayede danışan ve terapistin aynı mekanda olma zorunluluğu ortadan kalkmıştır. Online ortamların uygulama konusunda sağladığı avantajlar yanında bazı kaygılarında olabileceği kaçınılmaz bir gerçektir

Online psikoterapi hizmetlerine geçmişte çok daha önyargılı yaklaşılmasına rağmen günümüz koşullarında online psikoterapi hizmetleri yoğun bir şekilde kullanılmaya

başlanmıştır. Zeren ve Bulut (2018) yaptıkları çalışmada online psikoterapi hizmetlerinin erişilebilirlik, esneklik ve mekansal konfor açısından geleneksel yöntemlere nazaran daha etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Bu açıdan değerlendirildiğinde yüz yüze yapılan psikoterapi seanslarına nazaran daha etkili sonuçların elde edilebileceği söylenebilir. Aynı zamanda böyle bir etkisinin olması yüz yüze terapiden online terapiye doğru geçisin artmasına olanak sağlamıştır. Günümüzde özellikle son 3-4 yıl ele alındığında online hizmetler daha çok önem arz etmeye başlamıştır. Bu süreci hızlandıran en önemli etken ise Covid 19 pandemisidir. COVID-19 sosyal medyanın, yapay zekanın ve bilgi teknolojilerinin etkin bir şekilde kullanıldığı ilk pandemidir.

Özellikle son dönemlerde yaşanan gelişmeler ışığında online psikoterapi hizmetleri değerlendirildiğinde Covid-19'un etkilerinden bahsetmemek büyük bir yanlış olur. Çünkü pandemi ile birlikte zorunlu olarak ortaya çıkan karantina ve sosyal izolasyon uygulamaları yüz yüze görüşmeleri neredeyse imkânsız bir hale getirerek bireylerin hayatında farklı alanlara yönelimlerini artırmıştır. Bu konuda yaşanan değişikliklerden en belirgini ruh sağlığı hizmetlerinin online olarak verilmeye başlamasıdır. Bazı sağlık kuruluşları bölgesel ya da ulusal düzeyde hastalara mental sağlık konusunda destek vermeye başlamıştır (Xiang ve ark., 2020). Bireylerin mental sağlıklarının korunması için verilen hizmetlerden birisi de online psikoterapi hizmetidir.

Covid-19 pandemi sürecinde ülkemizde de Covid-19 pozitif tanısı almış bireyler, yakınını kaybetmiş olanlar, psikiyatrik tedavisi yarıda kalan hastalar, alkol-madde kullanım bozukluğu ile kronik hastalığı olanlar ve 65 yaş üstü bireyler öncelikli olmak üzere, ruhsal destek ihtiyacı hisseden tüm bireylere hizmet vermek için ruhsal destek programları, telefon hatları ve mobil uygulama sistemleri oluşturulmuştur. Oluşturulan programlarla bireyler ihtiyaçlarına yönelik ilgili sağlık profesyonellerine yönlendirilerek telefonla veya gerektiğinde online terapi hizmetinden faydalanmışlardır. "Koronavirüs Online Ruhsal Destek Programı (KORDEP)", pandemi sürecinde gelişen ve oluşabilecek ruhsal sıkıntıların çözümü için Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından geliştirilen, telefonla ve gerektiğinde web üzerinden online terapi hizmeti de veren bir ruhsal destek programıdır.

Kang ve arkadaşları (2020) bireylerin online olarak ruhsal açıdan kendilerini iyi hissedebilmek için sağlık çalışanlarından yardım aldıklarını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada özellikle online olarak alınan sağlık hizmetlerinin bireylerin zihinsel açıdan kendilerine iyi hissetmelerine katkı sağladığı vurgulanmıştır. Ancak süreç içerisinde online terapi noktasında dikkat edilmesi gereken en önemli unsurun psikoterapi konusunda eğitilmiş kişilerden yardım alınması gerektiği vurgulanmıştır (UNICEF, 2020).

Jiang ve arkadaşları (2020), psikolojik krize müdahale ile ilgili olarak COVID-19 pandemisinden etkilenen dört ayrı grubun var olduğunu belirtmektedirler. Bu dört grup sırasıyla şu şekildedir: COVID-19 semptomları ağır olan hastalar, ilk müdahalede görevli olan sağlık çalışanları, salgın kontrolü yönetimi ve araştırmasında görevli olarak bulunan kişiler; COVID19 semptomları hafif düzeyde seyreden hastalar, hasta birey ile yakın teması bulunan kişiler, şüpheli hastalar, ateş şikâyeti nedeniyle hastaneye başvuran kişiler; birinci ve ikinci düzeydeki gruplarda yer alan bireylerin aile üyeleri ile arkadaşları ve meslektaşları gibi yakın çevresini oluşturan kişiler; salgın kontrolünde destek sağlayıcı konumda olan yönlendirici, idari personel ve gönüllüler gibi kişiler; salgından etkilenen bölgelerdeki bireyler, hassas/kırılgan gruplar ve genel toplum. Ruh sağlığı alanında çalışan psikiyatrist ve psikolog gibi uzmanların öncelikleri arasında ilk iki grupta yer alan kişilere yüz yüze hizmet verilmesi bulunmaktadır. Üçüncü ve dördüncü düzeydeki gruplarda yer alan bireylere yönelik ruh sağlığı müdahalelerinin ise telefon veya internet aracılığı ile online psikolojik destek platformları üzerinden yürütülmesi daha uygun görülmektedir (Jiang ve ark., 2020).

Online terapide yüz yüze yapılan terapinin aksine danışan ve terapistin internet ortamında bir araya geldiği sisteme atıfta bulunmaktadır (Güçlücan, 2020a). Bu bağlamda online terapi alanında uzman kişilerce farklı online platformlar aracılığı ile bireylere danışmanlık, terapi ve psikolojik yardım hizmetlerinin sunulması esasına dayanmaktadır. Günümüzde giderek yaygınlaşan online terapi, ruh sağlığı hizmeti verilen merkezlerde de terapileri yapılan depresyondan öfke kontrol problemine dek birçok probleme yönelik müdahaleleri ve danışmanlık hizmetlerini içermektedir (Güçlücan, 2020c).

Yüz yüze terapi yöntemlerine bir alternatif olarak ortaya çıkan online terapi uygulamaları yaşadığı yerde yüz yüze terapi hizmet alma imkânı olmayan ya da fiziksel imkansızlıklardan kaynaklı sorun yaşayan bireyler için ideal bir yöntem olarak görülmektedir. Online terapiler aynı zamanda terapiye gitme konusunda tedirginlik yaşayan ve çekingen bireyler içinde anonim bir şekilde yardım alma imkânı sunmaktadır. Geçmişten günümüze online terapinin kaynaklarına bakıldığında e-posta, mektup gibi yöntemlerle asenkron bir şekilde başlayan online terapi günümüzde canlı ve anlık bir şekilde görüşme olanağı sunmaktadır (Güçlücan, 2020b). Böylelikle yüz yüze terapi alma imkânı olmayan bireyler için online terapiler ciddi kolaylık sağlamaktadır.

1.4. ONLİNE PSİKOTERAPİ

1.4.1.Online Psikoterapinin Tanımı ve Tarihçesi

İnternet teknolojileri insan hayatının en önemli parçası haline gelmiş ve hemen hemen bütün bireyler bu teknolojiden sınırsız bir şekilde yararlanmaktadır. İnternet teknolojileri alışverişten yön bulmaya, bankacılık sektöründen sosyal hayata kadar bütün alanlarda etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Yaşanan bu değişimin bir uzantısı da sağlık alanında yaşanmakta ve ruhsal sorunların çözümü için uygulanan danışmanlık hizmetleri ve terapi uygulamaları internet üzerinden verilebilmektedir. Online olarak verilen terapi hizmetleri, terapist ve danışanlar arasındaki ilişkinin bilgisayar destekli iletişim araçları ile online ortamlarda sunulan müdahaleleri içermektedir (Richards ve Vigano, 2012). Böylelikle terapistler online ortamlar aracılığı ile danışanları ile seanslarını bu mecralarda yapabilmektedir.

Online terapinin geçmişi olarak kabul edilen ilk danışmanlık hizmeti 1960 yılında "Eliza" adında yapılan bir bilgisayar programı başlamıştır (Binik vd., 1997). Online terapi hizmetleri bu dönemden sonra farklı şekillerde gelişim göstererek günümüzdeki halini almıştır. 2000'li yıllarda online terapi hizmetlerinin büyük bir kısmı e-posta aracılığı ile gerçekleşmiştir ve tarihsel süreç içerisinde video konferans yöntemi ile devam etmiştir (Stofle, 2001).

Online terapi hizmetlerine yönelik olarak uygulanan terapi süreçleri farklı şekillerde sunulabilmektedir. Örneğin ilk zamanlarda e-posta aracılığı ile anlık sohbet şeklinde

başlayan süreç ilerleyen dönemlerde video konferanslar ve sesli iletişim teknikleri ile sürdürülmeye devam etmiştir (Mallen ve Vogel, 2005). Günümüzde ise internet teknolojilerinin yaygınlaşması ve kitle iletişim araçlarının ulaşılabilir hale gelmesi online terapilerin eş zamanlı olarak yürütülmesine önemli bir katkı sağlamıştır. Tarihsel süreç içerisinde yaşanan bu değişim hem terapistler hem de danışanlar açısından bir kolaylık olarak algılanarak ciddi boyutlara ulaşmıştır.

Online terapi yöntemine ilişkin olarak yapılan literatür incelemesi sonucunda online terapi hizmetleri literatürde e-posta terapisi, telepsikiyatri, internet psikoterapisi, siber terapi ve web danışmanlığı gibi farklı kavramlarla ele alındığı tespit edilmiştir. Buradan da anlaşılacağı üzere online psikoterapi hizmetleri konusunda kavramsallaştırma konusunda halen fikir birliğinin sağlanmadığı söylenebilir. Flores (2012) online psikoterapi hizmetlerini farklı kategorilere ayırarak sınıflandırmıştır. Bunlar;

1. Anlık mesajlaşma yoluyla gerçekleşen senkron ve asenkron yazışmalar (metin tabanlı),
2. Video konferans yolu ile gerçekleşen senkron görüşmeler olarak sınıflandırmıştır.

Online psikoterapi, ruhsal ve davranışsal sağlık hizmetlerinin alanında uzman bir uygulayıcı tarafından internet teknolojilerinden yararlanarak eş zamanlı bir şekilde genellikle video konferans yoluyla gerçekleşen terapiler olarak tanımlanmaktadır (Mallen and Vogel, 2005; Rochlen, Beretvas, and Zack, 2004).

Online terapi hizmetlerinin gelişim süreçleri özetlenecek olursa ilk çıktığı zamanlarda e-posta yöntemi ile senkron ve asenkron şekilde gerçekleşen bu hizmetin ilerleyen dönemlerde teknolojinin gelişmesiyle paralel olarak farklı şekillerde gerçekleşmeye başlamıştır. Sonuç olarak online terapi hizmetlerinin gelişiminde internet teknolojilerinin ve iletişim araçlarının önemi oldukça fazladır. Bu nedenle ilk başlarda daha zor şartlar altında gerçekleşen müdahaleler ilerleyen dönemlerde farklı internet tabanlı uygulamalar (Zoom, Google Meet, web tabanlı yazılımlar, görüntülü internet siteleri, Skype, Watsapp vb.) sayesinde daha kolay hale gelmiştir. Online terapi hizmetlerinin her ne kadar avantajları olduğu düşünülse de özellikle danışan açısından bazı tedirginliklerinde görüldüğü söylenebilir. Bu nedenle online terapi

hizmetlerinin avantaj ve dezavantajlarına değinmek sürecin daha iyi bir şekilde anlaşılmasına olanak sağlayabilir.

1.4.2. Online Psikolojinin Avantaj ve Dezavantajları

Online psikoterapinin danışanlara ve terapistlere sağladığı avantajlar ve dezavantajlarına çalışmanın bu bölümünde yer verilmiştir.

Online psikoterapinin sağladığı avantajlar aşağıdaki gibidir;

İnsanlar duygu ve düşüncelerini ifade ederken zorlanabilirler. Özellikle yüz yüze gerçekleştirilen psikoterapi uygulamalarında bu sorunu yaşayan bireyler kendilerini terapiste doğru bir şekilde ifade edemeyebilir. İşte böyle bir durumda online terapi hizmetleri bireylerin yardımına koşmakta ve onların çekingen tavırlar göstermelerine engel olmaktadır. Özellikle sosyal fobi yaşayan danışanlar için bu yöntem oldukça önemlidir (Joinson, 1998). Bu açıdan değerlendirildiğinde online terapi hizmetlerinin kişilerarası iletişim sorunu bulunan ve kendisini duygusal yönden açamayan bireyler için büyük bir kolaylık, geçiş olarak değerlendirilebilir.

Online psikoterapi hizmeti alabilmek için gereken tek şey ses ve kalabalığın olmadığı her ortamda internet teknolojilerinden faydalanmaları yeterlidir. İşte bu durum online ortamlarda gerçekleşen psikoterapi uygulamalarında zaman olgusunun sorun olmaktan çıkmasına neden olmuş ve danışmanlık hizmetleri daha kolay ve pratik olarak çözüme kavuşturulmuştur (Kilroe, 2010). Bu kolaylık özellikle küçük yerlerde yaşayan ve psikolojik yönden destek alması gereken bireyler için oldukça önemli bir avantaj olarak gösterilebilir. Çünkü yardıma gerek duyduğunda bulunduğu bölgede böyle bir hizmetin olmayışı bu bireylerin online terapi hizmetlerine yönelmesine ve destek almasına yardımcı olmuştur.

Online terapi hizmetlerinin sağlamış olduğu bir başka avantaj ise mesafelerin kısaltılmasıdır. Özellikle anksiyete ve depresyon tanısı almış çoğu danışan bilişsel davranışçı terapi alanında uzmanlaşmış bir terapiste kolay kolay erişim sağlayamayabilir. Bu nedenle internet ortamında kurulan sanal klinikler bu tanıyı alan danışanlar için müdahaleyi daha kolay hale getirmiştir. Bunun yanı sıra yüz yüze verilen hizmetler daha çok gerçek zamanlı ve belirli bir saat diliminde

gerçekleşirken, online terapilerde bu durum danışan ve terapistin müsaitliğine göre ayarlanabilir (Andersson, 2010). Özellikle yoğun iş temposu yüzünden sorun yaşayan bireyler için bu uygulama ciddi bir kolaylık olarak ifade edilebilir.

Online terapi hizmetlerinin danışanlara sağladığı bir diğer avantaj ise dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan ve bedensel engelinden dolayı evden çok fazla dışarı çıkamayan bireylere sağladığı kolaylıktır. Bu açıdan ele alındığında ciddi bir kolaylık sağlanabilir. Bu avantajın yanında sağlamış olduğu bir başka avantaj ise danışanın yaşadığı ülkede kendi kültürel özelliklerinin farkında olmayan ve bunu önemseyen uzman olmadığı durumlarda kendi ülkesinde bu hizmeti veren uzmanlardan yardım alabilme olanağının olmasıdır (Dinçyürek ve Uygarer, 2012).

Yukarıda yer alan literatürden yola çıkılacak olursa online ortamlar aracılığı ile sunulan psikoterapi hizmetlerinin bireye ve terapiste sağlamış olduğu avantajlar aşağıdaki gibi sıralanabilir. Bunlar;

1. Online terapi hizmetlerinde terapiste gitmek için ödenecek yol ücretinin olmaması ve bütçenin bu durumdan daha az etkilenmesi,
2. Ulaşım kolaylığının bulunması,
3. Çekingen tavır sergileyen danışanlar için daha kolay olması,
4. İstenilen yerde ve mekânda hizmetin alınması,
5. Erişim kolaylığı,
6. Dezavantajlı gruplar için kolaylık sağlaması,
7. Zaman konusunda sağlanan esneklik,
8. Bulunduğu bölgede uzmanın olmaması durumundan gidememe sorunlarının önüne geçilmesi,
9. Danışanın yaşadığı ülkede kültürel özelliklerini bilmeyen uzmanların olması,

Her ne kadar yukarıda belirtilen avantajlar online terapinin ciddi bir boyutunu oluşturuyor olsa de bazı dezavantajlarının da olduğu söylenebilir. Bu nedenle online psikoterapinin dezavantajları aşağıdaki gibidir;

Online terapi seanslarında danışan bireylerin beden dilleri bütüncül bir şekilde değerlendirilemeyebilir. Bu da sözsüz olarak verilen mesajların terapist tarafından anlaşılmamasına neden olabilir. Bu durum aynı zamanda terapistin empati sürecini,

duygu yansıtmasını da zorlaştırabilmektedir.. Her ne kadar online terapide danışan kendisini daha rahat ifade edebilir olsa da "şimdi ve burada" duygusu online terapilerde verilemeyebilir (Amanvermez, 2015).

Online terapi hizmetleri konusunda yaşanan en önemli sorunlardan birisi de görsel ipucu eksikliğinin yaşanmasıdır (Childress, 2000). Online terapilerde bu durum göz ardı edilmemelidir.

Online psikoterapi hizmetlerinde yaşanan bir sorun ise teknik yetersizlik ya da danışanların teknoloji kullanım düzeylerinin istenen seviyede olmamasıdır. Özellikle terapiye bağlanma ya da internetin kopmasından kaynaklı yaşanan sorunlar süreci olumsuz yönde etkileyebilir.

Online terapi de yaşanan en önemli sorunlardan bir diğeri de iletişim ve danışan kayıtlarının gizliliğidir. Özel önlemler alınmadan yapılan terapilerde ciddi güvenlik sorunları yaşanabilir. Danışanların anlattıkları internet ortamında ifşa edilebilir. Bu nedenle online terapi hizmeti sunan kurumların yüksek güvenlikli şifreleme yöntemlerini kullanması danışan gizliliği için önemlidir (Rochlen, Zack and Speyer, 2004).

Yukarıda yer alan literatürden yola çıkılacak olursa online ortamlar aracılığı ile sunulan psikoterapi hizmetlerinin bireye sağlamış olduğu dezavantajlar aşağıdaki gibi sıralanabilir. Bunlar;

1. Görsel ipuçlarının doğru bir şekilde teşhis edilememesi,
2. Teknolojik sorunlar,
3. Alanında uzman olan terapistin tespit edilip edilememesi,
4. Teknolojik okuryazarlık,
5. Bilgi güvenliği açıkları olarak sıralanabilir.

1.5. ONLİNE PSİKOTERAPİ İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Araştırmanın bu bölümünde online psikoterapi hizmetlerine yönelik olarak yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalara yer verilmiştir.

Tuzgöl (2020) online psikoterapi ve danışmanlık hizmetlerinde yaşanan etik sorunlarına yönelik olarak yaptığı çalışmasında özellikle online terapi hizmetleri konusunda etik ilkelere ve standartlara daha çok dikkat edilmesi gerektiğini ve ulusal mevzuatta bu konulara yer verilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Aynı zamanda yaşanan Covid-19 pandemisi ile online terapi hizmetlerine başvuran bireylerin sayısında da ciddi bir artışın yaşandığını tespit etmiştir.

Thompson (2016) online psikoterapinin etkililiğini incelediği çalışmasında araştırmaya katılan bireylerin online psikoterapi hizmetlerinden memnun kaldıklarını tespit etmiştir. Ancak psikoterapistler çevrimiçi ortamlarda sunulan psikoterapi hizmetlerinin yüz yüze gerçekleştirilen terapi uygulamaları kadar etkili olduğu konusunda endişelerinin olduğunu belirtmiştir.

Bozkurt (2012) psikolojik yardımda yeni bir trend olan online terapiler üzerine yaptığı araştırmasında online terapilerin bazı hastalıklar için uygun bir yöntem olarak algılanırken bazıları için uygun olmadığını tespit etmiştir. Ayrıca online terapilerin maliyet yönünden düşük olması, çalışma saatlerindeki esneklik ve bireylerin sorunları anonim şekilde ifade etme istekleri gibi nedenler online terapi hizmetlerinin tercih edilebilirlik düzeylerini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Dinçyürek ve Uygarer (2012) üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği çalışma sonucunda öğrencilerin cinsiyetleri, yaşları ve uyrukları ile online ortamlarda psikoterapi hizmet alma durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmişlerdir.

Leibert ve arkadaşları (2006) yaptıkları çalışmada geleneksel terapi ile online terapi yöntemleri arasındaki memnuniyet düzeyini inceledikleri çalışmada yüz yüze gerçekleşen terapilerin memnuniyet puanlarının online terapiden yüksek olmadığını tespit etmişlerdir. Bu da danışanların online terapiden memnun olduklarını göstermektedir.

Rochlen ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada online psikoterapi hizmetler konusunda danışanların ciddi sorunlar yaşayabileceklerini tespit etmişlerdir. Bu sorunlar; teknolojik sorunlar, sözel olmayan işaretlerin tespit edilememesi,

oturumlarda sınırlı odak, ilişkilerin doğru şekilde kurulamaması ve sürdürülememesi olarak ifade edilmiştir.

Renn ve arkadaşları (2019) yetişkin bireylerin online psikoterapi ve geleneksel psikoterapi tercihlerini incelediği araştırmasında araştırmaya katılan katılımcıların %44.5'inin yüz yüze psikoterapiyi, %25,6'sı kendi kendine online terapiyi, %19,7'si uzman eşliğinde online terapiyi ve %8,5'i akran destekli online terapiyi tercih etmişlerdir. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda katılımcılardan yarısından fazlasının online terapi yöntemlerini tercih ettikleri söylenebilir. Ayrıca yapılan nitel analiz sonucuna göre online terapiye yönelik oluşturulan temalar; online terapinin etkililiği, online terapiye erişim, uzman destekli bakım, gizlilik ve mahremiyet, geleneksel yöntemlerin tercih edilebilirliği, online terapinin sosyal kaygıda kullanımı gibi temaların olduğu tespit edilmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Yapılan çalışmada bilimsel araştırma yöntemleri arasında yer alan nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırmalar insan deneyimlerinin keşfedilmesinde ve araştırmaya katılan katılımcıların duygu ve düşüncelerini en iyi şekilde anlamaya yardımcı olan bir yöntem olarak bilinmektedir. Buradan da anlaşılacağı üzere nitel araştırmalar daha çok bireylerin deneyimlerine odaklanır (Silverman, 2020). Bu nedenle online terapi yapan ruh sağlığı uzmanlarının duygu ve düşüncelerine doğru bir şekilde odaklanabilmek için bu yöntemden yararlanılmıştır.

Bireylerin yaşadıkları olaylar ve algıladıkları durumlar nitel araştırmalarda bütüncül bir şekilde ele alınmaktadır. Bu nedenle sosyal olgular genellikle bağlı oldukları çevre içerisinde değerlendirilmektedir. Nitel araştırmalarda aynı zamanda bütüncül bir bakış açısı geliştirilerek tümevarımsal bir yaklaşım benimsenir. Tümevarımsal yaklaşım doğrultusunda elde edilecek veriler ve araştırma deseni belirlenirken esneklik ön planda tutulur. Esneklik, araştırma sürecinde yeni bilgilerin sürece dahil edilmesi için oldukça önemlidir (Yıldırım, 1999). Araştırma da aynı zamanda nitel araştırma yöntemleri arasında fenomenoloji deseninden faydalanılmıştır. Fenomenolojik desen deneyimleri anlamlandırma ve deneyimlerin özlerine ulaşmakla ilgilenir. Bu nedenle fenomenolojik desenle kurgulanan araştırmaların temelinde yaşanan deneyimler ele alınır (Mapp, 2008). Fenomenoloji (olgu bilim), bir olguyla ilişkili yaşantıların, olguya ilişkin algıların ve olguya yüklenen anlamların keşfedilmesini amaçlar (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 75). Fenomenoloji temelde bireyin içe bakış yönteminin betimlenmesidir. Her fenomen kendi içerisinde bir öze sahiptir. Bu nedenle fenomenolojik araştırmalarda yer alan fenomenleri ve özleri betimleyerek belirsiz olanı belirgin hale getirmek hedeflenir. Araştırmalarda, araştırma konusu fenomenin yapısı, mantığı ve ilişkili unsurlarının ortaya çıkarılması amaçlanır. Bu nedenle ruh sağlığı uzmanlarının online psikoterapiye ilişkin görüşlerini tespit etmek için fenomenolojik desen kullanılmıştır.

2.2. ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmanın çalışma grubunda online psikoterapi hizmeti sunan 11 ruh sağlığı vardır. Çalışma grubundaki uzmanlar hedef evreni temsil etmesi için seçilen psikolog ve psikolojik danışmanlardan oluşan, farklı terapi ekollerinde çalışan örneklemi oluşturmaktadır. Çalışma grubu oluşturulurken kartopu örneklem seçim yönteminden yararlanılmıştır. Katılımcıların hedef evreni temsili için online terapi yapması ve mesleki olarak en az 1 yıl terapi tecrübesinin olması araştırmaya katılmanın ön koşuludur. Araştırmaya katılan her uzmanların demografik özellikleri şu şekildedir:

K1: 26 yaşında, kadın, yüksek lisans mezunu, psikolog, 5 yıllık tecrübeli, mesleğini isteyerek seçmiş, 2 yıldır online terapi yapıyor, 15 danışanı var şu anda hepsi online, psikodinamik, varoluşçu, beden odaklı ve travma terapisi ile çalışıyor-çocuk ergen terapisi, yetişkin terapisi, çift terapisi alanlarında çalışmalarını sürdürüyor, süpervizyon almıyor, intervizyon desteği alıyor, kendi terapi sürecinden geçiyor, Zoom uygulaması kullanıyor, bir kuruma bağlı çalışıyor.

K2: 27 yaşında, kadın, yüksek lisans mezunu, psikolojik danışman, 4 yıllık tecrübeli, mesleğini isteyerek seçmiş, 2 yıldır online terapi yapıyor, yüz yüze danışan sayısı 8, online danışan sayısı 4, deneyimsel oyun terapisi, çözüm odaklı kısa süreli terapi, psikodrama, EMDR ekollerinde çalışıyor, çocuk-ergen, yetişkin çalışma alanları, süpervizyon desteği alıyor, kendi terapi sürecinden geçiyor, Zoom, Google Meet, nadiren WhatsApp uygulamalarını kullanıyor, bağlı çalıştığı bir kurum var.

K3: 30 yaşında, kadın, yüksek lisans mezunu, psikolog, 7 yıldır terapi yapıyor, isteyerek mesleğini seçmiş, 2 yıldır online da çalışıyor, 18 danışanı var (15 yüz yüze, 3 online, 1 yüz yüze online beraber), dinamik bütüncül psikoterapi ve çocuk merkezli oyun terapisi çalışma ekolleri, çocuk ergen terapisi ve yetişkin terapisi yapıyor, süpervizyon desteği alıyor, kendi terapi sürecinden geçiyor, Zoom, Skype, WhatsApp kullandığı uygulamalar, bağlı çalıştığı bir kurum var.

K4: 26 yaşında, kadın, yüksek lisans mezunu, psikolog, 3 yıldır çalışıyor, mesleğini isteyerek seçmiş, 2 yıldır psikoterapi yapıyor, 16 danışanı var, 1 yüz yüze, 15 online, bilişsel davranışçı, çözüm odaklı ekollerle çalışıyor, çalışma alanı yetişkin terapisi,

süpervizyon, intervizyon desteği alıyor, kendi terapisinden geçiyor, Zoom, Google Meet, Skype, bir kuruma bağlı çalışıyor.

K5: Erkek, 35 yaş, yüksek lisans mezunu, psikolog, 10 yıllık tecrübeli, mesleğini isteyerek seçmemiş, sonradan sevmiş, 4 yıldır online terapi yapıyor, 20 danışanı var, 12 yüz yüze 8 online, haftada ortalama 20-24 saat çalışıyor, BDT, EMDR, çözüm odaklı, sanat terapisi ekollerinde çalışıyor. Çocuk ergen ve yetişkin danışanları, süpervizyon geçmişte almış 4 yıl kadar şu an almıyor, intervizyon(akran desteği) alıyor, kendi terapi sürecinden geçmiş, zoom, Skype, WhatsApp, bağlı çalıştığı kurum var(kendi kurumu).

K6: Kadın, 29 yaş, yüksek lisans mezunu, psikolog, 5 yıl tecrübeli, mesleğini isteyerek seçmiş, 2 yıldır online terapi yapıyor, 16 danışanı var, 6 yüz yüze 10 online, haftada ortalama 17 saat çalışıyor, oyun terapisi, BDT, EMDR, çözüm odaklı, sanat terapisi ekollerinde çalışıyor, çocuk ergen ve yetişkin danışanları, süpervizyon almıyor, kendi terapi sürecinden geçmemiş ileride başlamayı düşünüyor, zoom kullanıyor, bağlı çalıştığı kurum var.

K7: Erkek, 33 yaş, yüksek lisans mezunu, psikolog, 7 yıl tecrübeli, mesleğini isteyerek seçmiş, 1 yıldır online terapi yapıyor, 25 danışanı var, 10 yüz yüze 15 online, haftada ortalama 30 saat çalışıyor, dinamik bütüncül terapi ekolünde çalışıyor çocuk ergen ve yetişkin danışanları, süpervizyon alıyor, kendi terapi sürecinden geçmiş, Zoom kullanıyor, bağlı çalıştığı kurum var.

K8: Kadın, 28 yaş, yüksek lisans mezunu, psikolog, 2 yıl tecrübeli, mesleğini isteyerek seçmiş, 2 yıldır online terapi yapıyor, 5 danışanı var, 5 online, haftada ortalama 35 saat (özel okulda rehber öğretmen aynı zamanda) çalışıyor, şema terapi ekolünde çalışıyor. Çocuk ergen ve yetişkin danışanları, süpervizyon alıyor, kendi terapi sürecinden geçmiyor, Zoom, Skype kullanıyor, bağlı çalıştığı kurum var.

K9: Erkek, 28 yaş, lisans mezunu, psikolog, 3 yıl tecrübeli, mesleğini isteyerek seçmiş, 2 yıldır online terapi yapıyor, 20 danışanı var, 5 online, haftada ortalama 25 saat çalışıyor, duygu odaklı terapi, psikodinamik terapi ekolleri ile yetişkin danışanları, süpervizyon alıyor, kendi terapi sürecinden geçiyor, Zoom, Skype kullanıyor, arkadaşının kurumunda çalışıyor.

K10: Kadın 34 yaş, yüksek lisans mezunu, psikolog, rehber öğretmen 10 yıl tecrübeli, mesleğini isteyerek seçmiş, 2 yıldır online terapi yapıyor, 4 danışanı var, 2 online, haftada ortalama 4 saat çalışıyor, bilişsel davranışçı terapi ve çözüm odaklı terapi ekolleri ile, yetişkin danışanları, süpervizyon almıyor. kendi terapi sürecinden geçmiyor, Zoom, WhatsApp kullanıyor, bağlı çalıştığı kurum var.

K11: 42 yaş, kadın, lisans mezunu, psikolog, 6 yıllık tecrübeli, mesleğini isteyerek seçmiş, 2 yıldır online terapi yapıyor, 20 danışanı var 5 online, 15 cinsel terapi, çift terapisi, yetişkin bireysel terapi alanlarında çalışıyor, psikodinamik, sistemik ve bütüncül yaklaşımla çalışıyor. süpervizyon alıyor, intervizyon desteği alıyor, kendi terapi sürecinden geçiyor, Zoom, WhatsApp uygulaması kullanıyor, bir kuruma bağlı çalışıyor.

2.3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı online terapi hizmeti sunan ruh sağlığı uzmanlarının online terapiye ilişkin görüşlerini ve onların gözünden online psikoterapi hizmetinin etkililiğini etkileyen faktörleri tespit etmektedir.

2.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Online terapi hizmetleri her geçen gün artış gösteren hem danışan hem de ruh sağlığı uzmanları açısından büyük kolaylık sağlayan önemli bir sektör olarak görülmeye başlamıştır. Özellikle de 2019 yılında Çin de başlayan ve daha sonrasında bütün dünyada hızlı bir şekilde yayılan koronavirüs hastalığı nedeni ile online terapi hizmetleri daha da yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu dönemde hemen hemen herkes internet teknolojilerinin bireye sağladığı imkanlardan ciddi oranda yararlanmaya başlamıştır. Bu nedenle online terapi hizmetleri bireylerin evden dışarı çıkmadan ruhsal sağlık sorunlarını çözmek için önemli bir yöntem olarak görülmüş krizin fırsata çevrildiği bir süreç olarak değerlendirilmiştir.

Geçmişten beri var olan online terapi hizmetlerinde temel amaç danışanın bilgi ve iletişim teknolojilerinden yararlanarak terapi hizmeti alması olarak ifade edilebilir. Ancak online terapi hizmeti sadece danışanlar açısından ele alınmamalı aynı zamanda psikoterapistler açısından ele alınması gerekmektedir. Çünkü online

psikoterapinin başarılı bir şekilde yürütülebilmesi için öncelikli olarak ruh sağlığı uzmanının bu yönteme uyum sağlaması ve internet teknolojilerini etkin bir şekilde kullanması gerekmektedir. Aksi halde zaman ve mekân sınırlaması olmayan internet teknolojileri online terapi hizmetlerinde avantajdan ziyade dezavantaja dönüşebilir. Bu nedenle online terapi hizmet sunan psikoterapistlerin sürece yönelik duygu ve düşüncelerinin belirlenmesi ve kendi yaşamsal deneyimlerinde online terapi hizmetlerini nasıl algıladıklarının tespit edilmesi büyük önem arz etmektedir. Bu çalışmada da ruh sağlığı uzmanlarının sürece ilişkin deneyimlerinin belirlenmesi online terapi hizmetlerinin gelişimi açısından oldukça önemlidir.

2.5. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak görüşme yöntemi tercih edilmiştir. Görüşmeler online yapılmış, ortalama 30-40 dakika sürmüştür. Görüşmeler sırasında katılımcılardan onam formu ile izin alınarak alınarak ses kaydı yapılmıştır. Görüşme tekniği nitel araştırmalarda en çok tercih edilen, sosyal gerçekliği ortaya çıkarmak ve derinlemesine bir araştırma yapmak için kullanılan veri toplama yöntemidir. Çünkü görüşme yöntemi ile veri toplamak görüşülen kişilerle araştırmanın derinliğini artıran bir teknik olarak değerlendirilmektedir. Sosyal bilimlerde çalışılan bilimsel araştırmalarda sıkça kullanılan görüşme tekniği nicel araştırmalardan farklı olarak araştırmacıya konuya ilişkin çok yönlü değerlendirme yapma olanağı sunmaktadır (Yüksel, 2020: 547). Bu bağlamda araştırmada veri toplama yöntemi olarak görüşme tekniğinden yararlanılmıştır.

Ayrıca araştırma kapsamında araştırmacı tarafından literatür çalışması sonucunda hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu, sosyo demografik bilgi formu ve onam formu katılımcılara uygulanmıştır. Ruh sağlığı uzmanlarına yönelik hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu EK 1'de sunulmuştur.

2.6. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Araştırma kapsamında veriler online psikoterapi hizmeti sunan hedef evreni uygun bir şekilde yansıtan ruh sağlığı uzmanları ile 10.03.2022-10.05.2022 tarihleri arasında online görüşülerek toplanmıştır.

2.7. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın modeli olarak tercih edilen fenomenolojik desen doğrultusunda yarı yapılandırılmış görüşme formundan elde edilen verilerin analizinde tümevarımcı bir yaklaşım izlenmiş ve veriler içerik analizi doğrultusunda dört aşamalı bir şekilde yapılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. ARAŞTIRMA KAPSAMINDA ELDE EDİLEN TEMA VE ALT TEMALAR

Çalışmanın bu bölümünde yapılan içerik analizi sonucunda elde edilen tema ve alt temalara ilişkin genel bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 1. Tema ve Alt Temalar İlişkin Bulgular

Temalar	Alt Temalar
1. Uzmanların Online Terapi Deneyimine Başlama Nedenleri	Erişebilirliğinin Kolaylığı, Maliyet Değerleri, Pandemi
2. Online Terapi Sürecinde Yaşanan Sorunlar	Teknik Sorunlar, Mesleki Yetersizlik, Danışanların Tutum ve Davranışları
3. Online Terapi Deneyiminde Yaşanan Zor Anlar	Uzmandan Kaynaklı Zor Anlar, Danışandan Kaynaklı Zor Anlar
4. Online Terapi Sürecinin Etkililiğinde Uzman Etkisi	Kriz Odaklı ve Esnek Düşünceye Sahip Olma, Teknolojik Hakimiyet, Mesleki Deneyim ve Gelişime Açıklık,
5. Online Terapi Etkililiğini Artıran Faktörler	Terapiye Ön Hazırlık, Kendini Geliştirmeye Açık Olmak, Terapi Yapılan Yer, Süpervizör Desteği
6. Uzmanın Terapi Tercihi	Online Terapi, Yüz Yüze Terapi,
7. Danışanların Online Terapi Nedenleri	Zaman Sorunu, Önyargı
8. Danışanların Bağlanma Biçimleri ve Online Terapi İlişkisi	Bütün Bağlanma Biçimleri, Güvenli Bağlanma, Kaygılı-Kaçıngan Bağlanma
9. Online Terapinin Etkili Olmadığı Sorunlar	Otizm, Gerçeklik Algısı Olmayan Danışanlar, Psikotik Vakalar
10. Online Terapide Yaş Grupları	Küçük Yaş Grupları, Ergenler, Yetişkin ve Yaşlı Gruplar
11. Online Terapinin Avantaj ve	Avantajları, Dezavantajları

Dezavantajları	
12. En Çok Tercih Edilen Terapi Uygulaması	Zoom, Birden Fazla Uygulama
13. Online Terapi Etkililiğine İlişkin Öneriler	Dinlenme, Süpervizör Desteği

3.2. BİRİNCİ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan ruh sağlığı uzmanları online seanslara başlamalarına neden olan yaşamsal deneyimleri genel olarak erişim kolaylığı, maliyet değerlerinin daha az olması ve salgın etkisi olarak tespit edilmiştir.

Ruh sağlığı uzmanlarının online terapiye yönelimini etkileyen ilk alt tema erişim kolaylığıdır. Erişim kolaylığı aynı zamanda danışana erişilebilirlikle de ilişkilendirilebilir. Online terapi bu açıdan değerlendirildiğinde hem danışan hem de terapist açısından büyük bir kolaylık olarak algılanabilir. Bu bağlamda online terapi ile birlikte özellikle uzmanlar yüz yüze yapılan görüşmelere göre daha fazla kişiye erişim imkanı bulabilmektedir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

> *K1:Iıum Özgürlük her yerden çalışabilmek, hem daha pratik olması, çalışırken gezmek, bu mükemmel bir şey geniş danışan kitlesine erişebilmek, farklı ekonomik zeminlerden, kültürlerden, şehirlerden, ülkelerden kişilere ulaşabilmek, daha çeşitli vaka görmek tecrübeyi arttıran bir yanı var, çeşitli sebeplerle evden çıkamayan danışanlara ulaşmamı sağlıyor.*
>
> *K2: Pandemi ile birlikte online terapi yapmaya başladım, pandemide karantinaya girmem gerekti, bazı danışanlarla çok rahat oldu , uzaktan gelen, pandemi sebebi ile yüzyüze görüşmek istemeyen…*
>
> *K4: Daha ulaşılabilir danışanlar için, uzaktan gelemeyen kişilerle çalışma fırsatı, yoğun olan zaman yaratmakta zorlanan kişilerle.*
>
> *K6: Daha kolay erişilebilir olması, farklı ülkelerden şehirlerden danışanlarla görüşme sağlaması, hızlı olması anında planlama, erteleme*

daha az, daha fazla kişiye ulaşmak, ama en büyük sebebi pandemi, pandemi olmasa bu kadar yöneleceğimizi düşünmüyorum.

K10: Kolay erişilebilir, insanlar sanki online da kendini daha rahat ifade ediyor, online bizler içinde daha rahat, kendimizi daha iyi daha rahat koruyabildiğimiz.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde katılımcıların genel olarak online terapinin bir kolaylık olduğuna vurgu yaptığı, uzak yerlerdeki insanlara erişimin daha kolay olduğu ve buna bağlı olarak da farklı nedenlerden kaynaklı evlerinden çıkamayan insanların artık online terapi ile hizmet alabileceğine vurgu yaptıkları söylenebilir.

Ruh sağlığı uzmanlarının online terapiye yönelimini etkileyen ikinci alt tema ise online terapi yapmadan önce var olan maliyetlerin ortadan kalkarak maliyetlerini düşürmesi olarak söylenebilir. Çünkü online terapiyle uzmanlar; ofis, faturalar, iş yeri, ulaşım, gibi ek giderlere maruz kalmadan evlerinde işlerini rahatlıkla yapabilmektedir. Bu bağlamda katılımcıların konuya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K1:AçıkçasıIıı ofis kiralamak zorunda değilim maddi getirisi daha iyi, ihtiyaç duyan danışanlara daha rahat indirim yapabiliyorum.

K2:Merkezlerde yüz yüze çalıştığımızda ücret ödemek zorundayız emeğimizin büyük bir kısmı, hem online da bunu yapmak zorunda değiliz böylece hem daha çok para kazanıp hem de daha uygun ücretli terapi yapabiliyorum.

K11: Ekonomik olarak hani oda kirası- ya da kuruma kar payı vermemek gelirimi artırdı.

Yukarıda da ifade edildiği gibi online terapi hizmetlerinin yüz yüze sunulan hizmetlere nazaran maliyet açısından uzmanlara olumlu katkı sağladığı bu nedenle online terapiyi tercih ettikleri söylenebilir. Özellikle online terapi hizmetleri sunulurken uzmanların mekân sorunlarının olmaması, evlerinde ya da diledikleri

başka bir yerde anlık olarak danışanlarına hizmet verebiliyor olmaları ek maliyetlerin azalmasına ve daha çok gelir elde etmelerine olanak sağlamıştır.

Ruh sağlığı uzmanları tarafından online terapinin tercih nedeni olarak gördükleri üçüncü alt tema pandemi kaynaklı kısıtlamalar ve dezavantajın avantaja çevrilmesidir. 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan koronavirüs salgını zamanla bütün dünyaya yayılmış ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir. Bu nedenle çoğu hükümet sağlık politikaları kapsamında tam ve kısmi kapanma kararı alarak vatandaşlarını koronavirüsün olası etkilerinden korumaya çalışmıştır. Bu nedenle çoğu iş yeri uzun süre kapalı kalmış ve buna bağlı olarak işsizlik sorunu ortaya çıkmıştır. Pandeminin ruh sağlığı uzmanları ve icra ettikleri meslek açısından etkileri ele alındığında pandemi döneminde mekanların kapatılması, hastalığın bireylerin ruh halleri üzerinde olumsuz etki bırakması, ölüm korkusu gibi nedenler danışan sayısının artmasına neden olan faktörler olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda katılımcıların konuya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

> *K5: Sonra pandemi patladı ve danışanlarımın pek çoğu ile ilk ara vermek zorunda kaldık, sonra online sistemlerin kullanımı çok yaygınlaşınca online çalışmaya uygun olduğunu düşündüğüm danışanlarımla online davam ettik.*

> *K6: Pandemi, daha kolay erişilebilir olması, farklı ülkelerden şehirlerden danışanlarla görüşme sağlaması, hızlı olması anında planlama, erteleme daha az, daha fazla kişiye ulaşmak, ama en büyük sebebi pandemi, pandemi olmasa bu kadar yöneleceğimizi düşünmüyorum.*

> *K7: Benim online terapi sürecim mecburiyet ile başladı pandemi döneminde herkes online a döndü benim içime sinmiyordu online çalışmak etkisine ilişkiye dair şüphelerim vardı. Lakin bir senenin sonunda danışan sayım yok denecek kadar azdı ve ekonomik olarak zorlanmaya başladım denemeye karar verdim. Sonra önyargılarım kalmadı ve etkisinin şu an için aynı olduğunu düşünüyorum ve devam ediyorum.*

K8: Pandemi döneminde online olarak danışan almaya başladım, online olması bana cesaret verdi, duygumu kaygımı daha iyi yönetmemi sağladı.

Yukarıda yer alan görüşler doğrultusunda ruh sağlığı uzmanlarının online olarak hizmet vermeye başlamalarında pandeminin oldukça önemli bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Elde edilen deneyimler doğrultusunda ilk başlarda nasıl olacağına ilişkin olumsuz düşünceler hâkim olsa da ilerleyen dönemlerde bu düşünceler ortadan kalkarak online terapinin avantajlarından yararlandıkları söylenebilir.

3.3. İKİNCİ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan uzmanların online terapi sürecinde yaşadıkları deneyimler neticesinde en çok teknik sorunlar, mesleki yetersizlik ve danışanların tutum ve davranışları konusunda zorlandıkları tespit edilmiştir.

Uzmanların online terapi sürecinde en çok zorlandıkları sorunların başında teknik sorunlar gelmektedir. Teknik sorunlar online olarak hizmet sunulan bütün sektörlerde yaşanabilecek en önemli sorunlardan birisidir. Çünkü online ortamlarda teknolojik araç gereçlerin aktif bir şekilde kullanılıyor olması ve buna dışardan müdahalelerin yapılma olasılığının çok fazla olmaması taraflar ciddi yönde etkileyebilmektedir. Özellikle teknolojik araç gereçlerde yaşanan arızalar, internet kesintileri, elektrik kesintisi, ses aktarımının sağlanamaması, kurumların kullandığı online platformlarda yaşanan sorunlar online terapi sürecinde terapinin aksamasına neden olabilmektedir. Bu nedenle online terapi sürecinde hem ruh sağlığı uzmanından hem de danışandan kaynaklı bu tarz sorunlarla sıklıkla karşılaşılabilir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K1:Hıhıı teknik sorunlar, internetin çekmemesi, bilgisayarın şarjının bitmesi benzeri durumlarda.

K2: Oluyor, internet kopabiliyor, ses gidiyor, tekrarlamasını isteyebiliyorum söylediklerini bu da duygusudan uzaklaştıran bir şey gibi amlatabiliyor muyum ,teknik sorunlar genel olarak. Ekran çok samimi gelmiyor. Jest ve mimikleri takip etmek zor.

K4: Oluyor, bağlı çalıştığım kurumun kendi kullandığı platform da teknik konularda sıkıntılar olabiliyor, zoom kullanırken teknik sıkıntılar internet ses.

K5: Evet, internet kesintisi ya da bazen akşamları elektrik kesintisi olduğunda zorlandım. Teknik sıkıntılar zorlayıcı olabiliyor.

K7: Şuan sadece teknik sıkıntılar olduğunda zorlanıyorum.

K11: Evet, ilk başlarda daha çok oluyordu, internet ses gibi teknik sorunlar daha çok şimdi bunlarda online terapinin bir parçası evet böyle durumlarda danışan nasıl bir duygulanıma bürünüyor napıyor o anda, bana öfkeleniyor mu artık online terapinin bir parçası olarak görüyorum.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşlerine bakıldığında online terapi sürecinde özellikle teknik aksaklıkların terapiyi olumsuz yönde etkilediği buna bağlı olarak da online terapi yaparken teknolojik araç gereçler ve internetten kaynaklı sorunların yaşandığı söylenebilir.

Online terapi sürecinde yaşanan bir başka soruna ilişkin tespit edilen alt tema ise uzmanların kendilerini bazı durumlar karşısında yetersiz hissetmeleri ve bunun da mesleki yetersizlikle ilişkilendirilmesi olarak tespit edilmiştir. Çünkü online terapi yapılan ortamın yüz yüze yapılan ortamdaki ile aynı olmaması her şeyin online ortamda gerçekleşiyor olması, duyguların aktarımı konusunda bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olabiliyor. Bu nedenlerden kaynaklı uzmanlar kendilerini mesleki olarak yetersiz hissedebilmektedir. Ayrıca uzmanların online terapi sürecine ilk başladıklarında kendilerini yetersiz hissetmeleri, kaygılanmaları, ekran karşısında kendilerini rahat hissetmemeleri böyle bir düşüncenin ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K4: Terapi odası ayrı bir alan olmalı gibi geliyor bana, danışan belki travma yaşadığı odada evde terapiye girmek zorunda kalıyor, bunun etkisi nasıl olur bilmek mümkün değil. Bunu düşünmek beni zorluyor, kendimi yetersiz hissettiğim anlar oluyor.

K7: İlk başlarda zorlanıyordum kaygılıydım çok nasıl olacağına dair bunu süpervizörümle konuştum. Yetersizliğe dair kaygılarım tetiklenmişti bu konuya aştıkca zorlanmam azaldı,

K8: Oluyor evet, bazen yetersizlik kaygı hissediyorum, özellikle zor vakalarda- bazen danışanlar çok zorlayıcı olabiliyor.

K10: Başlangıçta zordu ekran kaygısı yaşadı ama sonra geçti bu.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşlerine bakıldığında genel olarak online terapi sürecinin ilk başlarında katılımcıların kendilerini mesleki açıdan yetersiz hissettiklerini ve bunun temelinde kaygının yer aldığı söylenebilir. Ancak yaşanan bu mesleki yetersizlik algısının zaman içerisinde yapılan görüşmeler neticesinde azaldığı ve ortadan kalktığı söylenebilir.

Online terapi sürecinde katılımcıların yaşadıkları bir diğer sorun ise danışanların terapi sürecinde tutum ve davranışlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Terapi sürecinin tek taraflı olmadığı genel olarak ruhsal sorunları bulunan bireylerin başvurduğu bir tedavi süreci olduğu düşünüldüğünde özellikler danışanların tutum ve davranışları kilit rol oynamaktadır. Çünkü online terapi olsun ya da olmasın danışanlar terapinin en önemli basamağını oluşturmaktadır. Danışanlar online terapi sürecinde bazı kişisel istekleri(direnç farklı şekilde ortaya çıkabiliyor) terapi sürecinin daha zor şartlar altında geçmesine neden olabilmektedir. Çünkü online terapi de bireyin kendi uygun koşullarını oluşturarak sürece müdahil olmaları işin doğası gereği bazı sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K10: Bazen danışanlar daha informal son dakiaka iptaller, 5-10 dakika geç başlama talepleri, ıı mesela seansta sigara içme talepleri bu beni geriyor ofiste olsak bunu yapamaz mesela, ofis daha çok bizim alanımız ama evi onun alanı, bir danışanım saçında havlu ile girmişti, sınırı belirlemek zor.

K6: Çocuklarla çalışırken zor oluyor, masadan kalkabiliyor, su içmek istiyor, içeri gidiyor. Ergenlerde yataktan bağlananlar, ben sınır çizmekte zorlanıyorum, online daha esnek bir platform olduğu için bu iyice zorlayıcı oluyor benim için. Online de yetişkin ile çalışırken daha az zorlanıyorum

Yukarıda yer alan katılımcı görüşlerine bakıldığında danışanların bireysel özellikleri doğrultusunda uzmanların online terapi sürecinde zorlandıkları söylenebilir. Bunun temelinde de yüz yüze terapide olduğu gibi terapi odalarının olmaması ve danışanların kendilerini ev ortamında hissederek durumu umursamamaları ve tüm bunlara yaş temasının etkisini görmekteyiz. Yaş temasına daha detaylı yer verilecek.

3.4. ÜÇÜNCÜ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan uzmanların online terapi deneyimleri sonucunda bugüne kadar yaşadıkları en zor anlara ilişkin yaşamsal deneyimleri sorulduğunda bazen kendilerinden bazen de danışandan kaynaklı sorun yaşadıkları tespit edilmiştir.

Online terapi sürecinde uzmanların kendi yaşamsal deneyimleri neticesinde yaşadıkları en zor an temel de terapi yapılan ortam ve teknik sorunlardan kaynaklı özel anların olduğu söylenebilir. Özellikle belirli bir terapi odasının olmaması ve yaşanan salgın döneminde ailelerle geçirilen zamanın artması ve Covid-19 kaynaklı kapanmalar ruh sağlığı uzmanlarının bu tarz sorunlar yaşamasına neden olmuştur. Ailesi, akrabası ve arkadaşı gibi yakın kişilerin olduğu mekânlarda yapılan online görüşmelerin danışanları özellikle ses açısından ciddi anlamda zorladığı tespit edilmiştir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K1: Bu çok fena ama ben hatalıyım. Arkadaşlarımın yanına tatile gittiğimde içeride parti varken terapi yapmak zorunda kaldım, mikrofon vs. ses gitmeyeceğini düşünmüştüm ama içeriden çok büyük patırtılar geldi. İlk başta çok gerildim ama bu olmamış gibi davranmak yerine bu durumu danışan ile konuştuk. Konuşmak iyi geldi.

K3: Online seans yaparken bir gün ablamın evindeydim. 4 çocuğu var. Yan odada birden bağırmaya başladılar çocuklar, çok ses vardı, muhtemelen danışan hepsini duydu. Of ikimizde tepki vermedik, utanç verici bir andı.

K7: Bir gün elektrikler gitti seanstan dakikalar önce ve şarjımda bitti. Danışanım seansı unuttuğumu düşünecek diye çok kaygılanmış, üzülmüştüm. Sonra dışarı çıktım eve en yakında kafede telefonumu şarja takıp durumu anlattım. Seansı erteledik. O kadar da kötü olmadı ama ben çok gerildim.

K9: Bir süre ablamda kaldığım bir süreç oldu, onun küçük çocukları henüz, ağlamaya başladılar ben seanstayken asla susmadılar ben çok rahatsız oldum odaklanmakta zorlandım. Danışanın duymaması imkânsız ama o an çok danışan kendine odaklanmıştı, bende elimden geldiğince konsantre olmaya çalıştım. Ama nerdeyse tüm seans ağladılar.

K10: Annemlerde kaldığım bir dönem vardı çok sorun yaşadım bu konuda, teknik problemler kontrol edemediğim şeyler beni geriyor.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde genel olarak terapinin yapıldığı yerin uygun olmaması ve bulunulan ortamlardan kaynaklı seslerin karşı tarafa geçmesi uzmanların unutamadığı yaşamsal deneyimlerin ortaya çıkmasına neden olduğu söylenebilir. Bunların yaşanması tecrübe ile edinilen pek çok deneyim bu konuda edinilen bilgiler ile sonraki süreçlerde daha dikkatli olmalarının bu olumsuz duyguların azalmasını sağladığı görülüyor.

Online terapi sürecinde uzmanların danışan kaynaklı yaşamsal deneyimleri neticesinde yaşadıkları en zor an danışanın sosyal kültürel seviyesi, terapi esnasında tetiklenen travmatik anılar, danışanın terapist ile paylaşmadan seanstan ayrılması, danışanın konuşmak istememesi, terapi esnasında evde bulunun diğer kişilerden kaynaklanan sorunlar olduğu tespit edilmiştir.

Online terapi danışanın kendi kişisel özelliklerine göre farklılık gösteren bir deneyim olarak ele alındığında kimisi kendi duygu ve düşüncelerini ifade ederken ailesinin

yanında olmasından rahatsız olmazken, kimisi de konuşulanların gizliliği için tek başına olmak isteyebilir. Ancak terapinin temelinde terapist ve danışan dışında seans esnasında başka bir bireyin varlığı planlı değilse süreci olumsuz yönde etkileyebilir. Bunun yanı sıra bazı terapilerde danışanlar yaşadıkları ağır travmalardan kaynaklı ciddi sağlık sorunları yaşayabilir, vücut bu duruma tepki olarak istemsiz tepkiler verebilir ya da ani bilinç kayıpları yaşanabilir. Yüz yüze yapılan terapilerde müdahale söz konusuyken online terapide böyle bir durum mümkün olmadığında uzmanlar bu deneyimden kaynaklı kendileri çaresiz ve kaygılı hissedebilir.

Her danışan online terapi sürecine doğrudan kendisini açarak başlamayabilir. Konuşmanın zor olduğu durumlar olabilir. Özellikle küçük yaş gruplarında danışanlarla yüz yüzeyken bile iletişim kurma konusunda sorun yaşanırken online ortamda bu daha fazla görülebilir. Bunun yanı sıra online terapilerde mahremiyet bazen ikinci planda kalabiliyor. Özellikle çiftler arasında yaşanan sorunlardan kaynaklı yapılan çift terapilerinde aynı ev içerisinde olan partnerler birbirlerinin sürecini yakından takip ederek seanslara karışabilir. Bu da terapi sürecinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

> *K2: Ergen bir danışanım vardı, ailesinin sosyal kültürel seviyesi çok düşük sürekli terapi esansında odaya başkaları giriyordu, danışan rahat konuşamıyordu. Gizliliği sağlamakta, danışanın kendini rahatça ifade etmesini sağlamak nerdeyse imkansızdı zamanla azaldı girişler ama başlarda çok zorlandım.*

> *K5: Bir danışanım seansta online çalışırken bayılmıştı. Tabi seslendim ilk sakin kalmaya çalışarak sonra vakit kaybeden ilk seansta aldığım acil durumda ulaşılabilecek kişilerden birini aradım, yardımcı oldular. Bu olaydan sonra bir süre online terapi yapmak beni çok kaygılandırdı.*

> *K6: Normalde yüz yüze görüştüğüm 6 yaşında bir danışanım kovid oldu, online a geçtik. Sıkıldı 15 dakika sonra bilgisayarı kapattı çat diye yüzüme, dikkatini toplayamadı. Allah ne yapacağım dedim. Anneye ulaşmak çok zor oldu. Seansı yapamadık. Sonra yüz yüze devam ettik.*

K8: 10 yaşında bir çocukla ilk seansımızdı ve nerdeyse hiç konuşmadı çok zorlandım. Konuşmak istemiyorsa bunun en doğal hakkı olduğunu ama ona yardımcı olmak istediğimi vs. anlattım. O seans sessiz bitmesine rağmen diğer seans çok daha ilişkiseldi, orda kaygımın etkisi ile ısrar etmemin konuşması için çok faydası oldu.

K11: Bir kadın danışanım ile cinsel terapi çalışıyorduk, eşi evde seansı dinlemiş ve aralarında sorunlar yaşanmış terapi sürecini bıraktı. Duygusal olarak beni zorlamıştı, ofis ortamı olsaydı bunu yaşamazdık.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde online terapi sürecinin olumsuz yönde etkilenmesine ve uzmanların yaşamsal deneyimler neticesinde danışanların kişilik özellikleri, sosyal kültürel durumları, travmatik anlar, danışanın yaşı ve iletişim kopuklukları, gizlilik ve mahremiyet gibi nedenlerden kaynaklı zorluklar yaşadıkları söylenebilir.

3.5. DÖRDÜNCÜ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan psikoterapi uzmanları online görüşmelerde ruh sağlığı uzmanlarında olması gereken özellikleri kriz yönetimine ve esnek düşünceye sahip olma, teknolojiye hakim olma, mesleki deneyime ve gelişime açık olmaları gerektiği tespit edilmiştir.

Online terapilerde uzmanlarda olması gereken ilk özellik kriz yönetimi ve esnek düşünce biçimine sahip olması gerektiği ifade edilmiştir. Özellikle online ortamlarda gerçekleşen psikoterapi seanslarında danışanların karşılaştıkları sorunlar sonrasında krize doğru şekilde müdahale edebilir ve esnek düşünebilir olması gerekmektedir. Çünkü online terapiler yüz yüze terapiler gibi olmadığı için kriz anlarında daha soğukkanlı ve esnek düşünülmesi gerekebilir. Ayrıca terapi sürecinde esneklik konusunda uzmanların daha rahat olması gerekmektedir. Çünkü kendileri rahatsız olduklarında doğrudan danışanlarda rahatsız olacaklar ve bundan dolayı sağlıklı bir aktarım ilişkisi gerçekleşmeyebilir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K1: Öz disiplinin yüksek olması, hem kendini hem danışanlarını korumak için daha fazla efor, daha çözüm odaklı bir yaklaşım kriz yönetimi önemli, esnek olabilmesi, bazen bazı şeyler yolunda gitmeyebilir bazen ertelemek de gerekebilir ve aslında hepsi terapiye bir malzeme, samimi dürüst bir ilişki kurulmalı.

K6: Esnek olması, kriz yönetimin iyi olması, sınırları korumak lazım çerçeveyi başta iyi çizip dışına çıkmamak.

K7: Yüz yüze ile çok örtüşen cevapları var bu sorunun ama online açısından bakacak olursak teknik konulara hakim olmalı, gelişime açık olmalı, esnek düşünmeli.

K8: Esnek ve rahat olmalı, ilişkisel olmalı.

K10: Geniş esnek bir bakış açısı olmalı, çoklu düşünebilmeli, esnek olmalı, kendini tanımalı olaylara dışarıdan bakabilmeli.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşlerinden de anlaşılacağı üzere uzmanların online terapi sürecinde öncelikli olarak kendilerini rahat ifade edebilmeleri için esnek olmaları ve kriz yönetimine hakim olmaları gerekmektedir.

Online terapi sürecinde uzmanların aynı zamanda teknolojik araç gereçleri kullanırken bunlara hakim olması gerekmektedir. Çünkü süreci yöneten kendileridir. Bu nedenle online ortamda yaşanabilecek aksilikleri engellemek ve danışanla daha anlaşılır bir iletişim kurabilmek için teknolojiye hakim olması beklenmektedir. Özellikle online olarak gerçekleşen seanslarda süreci doğru bir şekilde yönetebilmek için ciddi anlamda çaba göstermek gerekmektedir. Kullanılan uygulamadan bilgisayara, cep telefonuna kadar bütün teknolojik araç gereçlerin nasıl kullanılması gerektiği konusunda bilgi sahibi olunması gerekli zamanlarda danışanlara bu konularda bilgi vermesi gerekmektedir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K2: Teknolojiye hakim olmak hem kendi yaşadığın bir sorunda hem de danışanın bir sorun yaşadığında yardımcı olabiliyor olmak önemli.

K5: Teknolojiye ile arası iyi olmalı. İletişim becerileri gelişmiş olmalı, samimi içten bir ilişki kurabilmesi önemli.

K8: Teknolojiye, online görüşme uygulamalarına hakimiyet önemli bence.

K9: Teknoloji konusunda online sistemler konusunda da biraz bilgisi olması yeterli.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşlerine bakıldığında online terapi sürecinde danışan ile kesintisiz bir iletişim süreci için teknolojik araç gereçlerin doğru bir şekilde kullanılması gerekmektedir. Bunu sağlayan kişinin ruh sağlığı uzmanı olduğu düşünüldüğünde teknoloji konusunda hakimiyet düzeyinin yüksek olması gerekmektedir. Çünkü süreci baştan sona kadar yönetecek kişi kendisidir. Bu nedenle online görüşmelerde yaşanabilecek olası sorunların çözümünde etkin bir rol üstlenerek sorunu başlamadan ya da en kısa sürede çözüme kavuşturabilir.

Online terapi hizmeti veren uzmanlarda olması gereken en önemli özelliklerden birisi de mesleki deneyim ve mesleki açıdan kendilerini geliştirme arzularının olmasıdır. Hemen hemen her meslek grubunda olduğu gibi ruh sağlığı uzmanlığında da çağın gerekliliklerine uyum sağlayabilmek için mesleki konularda bazı değişimler ve gelişmeler yaşanabilmektedir. İçinde bulunduğumuz çağın bilgi çağı olduğu düşünüldüğünde bunun bir gereklilikten ziyade bir zorunluluk olduğu söylenebilir. Bu nedenle uzmanların mesleki açıdan kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir. Öyle ki 2019 yılında dünya genelinde başlayan pandemi ile birlikte pek çok meslek kendisini online ortama aktarmış ve bir adaptasyon süreci yaşanmıştır. Online terapi önceden mecburiyet durumlarında kullanılan her ne kadar eski bir yöntem olsa da çoğu uzman pandemi süreciyle birlikte bu yönteme başvurmuştur. Bu da uzmanların mesleki açıdan kendilerini geliştirmelerini zorunluluk haline getirmiştir. Aynı zamanda yaşanan gelişim beraberinde alana ilişkin deneyimin artmasına katkı sağlamaktadır. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K2: Mesleki deneyim önemli; yüz yüze terapi tecrübesi olmadan ya da azken online terapi yapmak çok sağlıklı olamayabilir.

K3: Bireysel terapisinden geçmesi çok önemli terapistin. 3 yıldır kendi terapi sürecimden geçiyorum pratiğime online ve yüz yüzeye çok fayda sağladığını düşünüyorum. Karşı tarafı danışanı yani önce kişinin kendine bakmadan anlaması mümkün değil.

K5: Vücut dili az görünür olduğu için hım nasıl desem daha çok çaba harcaması danışanı daha çok gözetmesi daha çok anlamak için çaba harcaması gerekiyor.

K9: Kendini geliştirmeye açık olmalı, işini sevmeli, kendini tanımaya istekli olmalı alandaki eğitimleri takip etmeli bunun yanında mutlaka süper vizyon desteği almalı.

K11: Yeniliklere açık olmalı, kendini sürekli geliştirmeye istekli olmalı, işini severek yapmalı, eğitim süpervizyon, kendi terapisine devam etmeli.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşlerinden de anlaşılacağı üzere online terapi hizmetleri sunulurken uzmanların kendilerini geliştirme konusunda hem fikir oldukları söylenebilir. Özellikle de sürekli olarak değişen ve gelişen dünya düzeninde bu durum tamamen bir gereklilik arz etmektedir.

3.6. BEŞİNCİ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan psikoterapi uzmanlarının online görüşmelerin daha etkili olması için uzman tarafından dikkate alınması gereken unsurlar terapiye ön hazırlık, süpervizör desteği, terapinin yapıldığı yer ve süpervizör desteği olarak tespit edilmiştir.

Online terapi sürecinde etkililiği artırmak için uzmanların yapması gereken en önemli şeylerin başında terapiye başlamadan önce ön hazırlık sürecinin doğru bir şekilde yapılmasıdır. Uzmanlar bu sayede seans öncesinde kendilerini doğru konumlandırarak seansın ilişkinin daha doğru ilerlemesini ve danışanın daha doğru anlaşılmasına olanak sağlayabilir. Ayrıca terapi öncesinde uzmanın danışanla ilgili varsa eski seanslarına ilişkin aldığı notlar ve süreçler tekrardan gözden geçirilmelidir. Bunun yanı sıra uzmanlar danışanın dikkatini dağıtacak şekilde tutum ve davranışların oluşmaması için bulunduğu ortamda sadeliği tercih etmelidir. Çünkü

ekran karşısında belirli bir süre odaklanabilen danışan dikkatini başka objelere verebilir. Bu nedenle terapi öncesi hazırlıkta sadece mesleki açıdan değil farklı açılardan da kendisini hazırlaması gerekmektedir. Bunun yanı sıra uzmanın terapi öncesinde tanışanı doğru bir şekilde bilgilendirmesi, hangi uygulama ile online görüşmenin gerçekleşeceğinin belirtilmesi ve danışanın kendisini açabileceği uygum ortamın oluşturulması da terapi öncesi hazırlık süreci içerisinde değerlendirilebilir. Ayrıca özellikle son dönemlerde yaygın bir şekilde kullanılan uygulamaların kullanımını öğrenmek, teknolojik araç gereçleri terapi öncesinde belirlemekte önemli bir hazırlık aşaması olarak değerlendirilebilir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K1: Seanstan önce sonra yapılan şeyleri sabit kılmak, mümkün olduğunca sabit bir arka plan az eşya olması, farklı farklı yerlerden giriyorsak düz renk bir arka plan, terapistin altında pijama ile olmaması, özensiz olmaması, internet bağlantısını kontrol etmesi, danışanı da bu konularda bilgilendirmesi, ön hazırlık süreci önemli, Zoom da bekleme odasına benzer bir sistem var danışan önden girebiliyor. Terapiye hazırlık açısından bu öncen girip beklemeyi önemli buluyorum.

K4: Online terapiye başlamadan önce bilgilendirmek çok önemli, nasıl bir ortamdan danışanın bağlanması gerektiği vs vs. Sınırlar nasıl olmalı, ihtiyaç halinde ulaşılmak adına başka kişilerin telefon numarasına neden ihtiyaç duyulduğu gibi konularda psiko eğitim verilmeli.

K5: Danışanın online terapi yapmadan önce sürece dair bilgilendirilmesi, hangi araçların kullanılacağı ona uygun olanı bulmak önemli, uygun ortamın sağlanması danışan için sessiz kendini rahat ifade edebileceği bir ortam, terapist için düzenli ve istikrarlı online terapilerini yaptığı bir ofis ya da evinde özel bir çalışma alanı olmalı.

K6: Danışanın ve terapisinin uygun ortamı sağlaması.

K8: Teknolojik araç gereçlerin hazır olması kesintilerin olmaması, danışana terapi çerçevesi, seansta kullanılacak araçlar ve online terapi pratiği hakkında bilgi verilmeli, kendi sorularını sormasına izin verilmeli.

K9: Uygun ortamı sağlamak iki taraf içinde önemli. Bu konuda sürecin profesyoneli olarak bize daha çok iş düşüyor, sessiz, danışanı rahatsız etmeyecek serbest çağrışımlarını etkilemeyecek bir ortam olmalı. Bunun yanında internet bağlantısı yedek cihazlar ve hızlı çözümler olmalı.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde genel olarak online terapiye başlamadan önce uzmanın ve danışanın uygun ortamı hazırlaması, danışanın süreç hakkında bilgilendirilmesi, görüşmenin hangi uygulama üzerinden gerçekleştirileceğinin belirtilmesi, sessiz bir ortamın oluşturulması, terapiyi aksatacak olumsuzlukların minimize edilmesi terapinin etkililiği açısından önemli olduğu söylenebilir.

Online terapi sürecinin etkililiği artırmak konusunda alınan süpervizyon desteği oldukça önemlidir. Çünkü hem bireysel hem de grup çalışmalarında yer alan bu yöntemle birlikte uzmanlar kendilerinden daha üst seviyede bulunan ve alanında yetişmiş bir kişi tarafından desteklenmesi oldukça önemlidir. Bu sayede kendisine karşı eksik kaldığı yönleri söyleyen birisinin olması uzmanın mesleki açıdan kendilerini geliştirmelerine ve danışanlarına yönelik doğru yönlendirmeleri yapmalarına olanak sağlamaktadır. Herhangi bir sorunun çözüme kavuşturulmasında en önemli basamak teşhisin doğru konulmasıdır. Süpervizyon desteği alan uzmanların almayanlara göre sorunun tespiti ve teröpatik ittifak gibi temel konularda daha başarılı olduğu alanda yapılan pek çok nitel ve nicel araştırma tarafından da destelenmektedir. Bu nedenle alanında uzman ve yetişmiş kişilerden alınan bu destek hem online terapi hem de sorunların çözümü için oldukça önemlidir.

Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K2: Terapistlik becerilerinin gelişimi, terapistin kendini geliştirmeye istekliliği çok önemli, eğitim almaya devam etmesi belli ekollerde uzmanlaşması, süpervizyon desteği almalı, online çalışan birine süpervizyona gitmesi daha çok faydalı olacaktır.

K5: Terapistin süpervizyon alması kendi terapisine gitmesi önemli. Süpervizyon aldığı kişinin online tecrübesi bulunması ya da intervizyon

gruplarına dahil olması online terapi yaparken yaşadıkları zorlulukları paylaşması önemli.

K9: Eğitimleri takip etmeli bunun yanında mutlaka süpervizyon almalı.

K11: Yeniliklere açık olmalı, kendini sürekli geliştirmeye istekli olmalı, işini severek yapmalı, eğitim süpervizyon, kendisi de terapiye devam etmeli.,

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde online terapi etkililiğini artırmak için uzmanların süpervizyon desteği almasının terapi sürecini olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir. Bu nedenle kendisinden mesleki açıdan daha deneyimli ve alanında uzman olan kişilerce desteklenmek-denetlenmek terapinin etkililiğini artıran faktörler arasında yer almasına sağlamaktadır.

Online terapi sürecinin sağlıklı ve etkili bir şekilde gerçekleşebilmesi için terapinin yapıldığı ortam oldukça önemlidir. Öncelikle yüz yüze yapılan seanslarda ikili görüşmelerin dışarıdan duyulmayacak şekilde gizlilik ve mahremiyet içerisinde gerçekleştiği düşünüldüğünde online terapi sürecinde bu durumun bazen yaşanan gelişmeler doğrultusunda sağlıklı bir şekilde yürütülmediği söylenebilir. Bu nedenle etkili bir online terapi yapılacaksa öncelikli olarak terapi yapılan yerin doğru bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Hem danışan hem de danışman bu süreçte ortaklaşa hareket etmeli ve karşılıklı olarak terapinin yapılacağı yerde olması gerekenleri açık bir şekilde ifade etmelidir. Öncelikli olarak ciddiyetin oluşturulması için hem danışan hem de danışmanın özenli ve düzenli olması gerekmektedir. Bu nedenle ev ortamında dahi gerçekleşecek olsa bile karşılıklı olarak saygı sınırları içerisinde terapiye hazırlanılması gerekmektedir. Online terapi için ortamın ses düzeyi oldukça önemlidir. Bu nedenle daha çok sessiz bir ortamın tercih edilmesi gerekmektedir. Ayrıca danışanın kendisini güvende hissedeceği bir ortamın sağlanması online terapinin etkililiği açısından oldukça önemlidir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K3: Belirli bir yer belirlenmesi gerekiyor, daha ciddiyet kazanıyor, daha özenli ve düzenli olmak, ofiste online terapi yaptığımda daha hazırlıklı oluyorum. Evdeyken erteleme özelliğim var-hazırlık sürecini erteliyorum, özenli olmak seansı çok etkiliyor. Altta pijama üstte gömlek olmamalı, bizim duygumuz özenimiz danışana aktarılır.

K5: Terapist için düzenli ve istikrarlı online terapilerini yaptığı bir ofis ya da evinde özel bir çalışma alanı olmalı.

K9: Uygun ortamı sağlamak iki taraf içinde önemli, bu konuda sürecin profesyoneli olarak bize daha çok iş düşüyor, sessiz, danışanı rahatsız etmeyecek serbest çağrışımlarını etkilemeyecek bir ortam.

K11: Bunun dışında uygun ortamı terapist anlatmalı danışana, sessiz, güvende hissettiği bir ortam ve iyi bir internet bağlantısı olmalı.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde etkili bir online terapi için terapinin yapıldığı yerin ve ortamın özverili bir şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle danışan ve terapistin kılık kıyafetinden, terapi yapılan ortamların ses düzeylerinden, danışanların kendilerini güvende hissedecekleri ortamların oluşturulması konusunda özen gösterilmelidir.

3.7. ALTINCI TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan psikoterapi uzmanlarının tercih ettikleri terapi türlerine bakıldığında online terapi ve yüz yüze terapinin her ikisinin de tercih edilebilir olduğu tespit edilmiştir.

Psikoterapi uzmanlarının online terapi yaparken kendilerini daha rahat hissettikleri özellikle zor vakaların olduğu durumlarda danışandan kaynaklı ortaya çıkabilecek tehlikelere karşı daha güvende oldukları söylenebilir. Aynı zamanda uzmanların kendi duygu kontrolünü online terapide daha rahat yaptıkları da görülmektedir. Online terapinin zaman ve maliyet unsurları göz önüne alındığında oldukça tercih edilebilir bir yöntem olmasının yanı sıra uzmanları daha az yorduğu ve konfor açısından daha iyi olduğu söylenebilir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K1: Online da çok rahatım yüz yüzede de ama online özellikle zor vakalarla çalışırken danışandan gelebilecek herhangi bir tehlike durumunda daha güvenli.

K3: Online da daha rahat hissediyorum, karşı aktarımı daha rahat kontrol edebiliyorum.

K5: Online çalışırken daha rahat hissediyorum, sanırım duygu geçişi daha az olduğu için daha az yorucu, olumsuz duyguyu daha az alıyorum.

K6: Online da daha konforlu hissediyorum. Daha yeni yeni öğrendiğim için daha rahat. Kendimi daha güvenli alanımda hissediyorum.

K7: Danışanla kurduğum ilişkide ikisi de aynı benim için şu an ikisinde de rahat hissediyorum. Ama online daha bir tık daha iyi geliyor. Daha az yoruyor.

K8: Online terapi ile çalışmaya başladım yüz yüze pratiğim çok az. Online daha rahat hissediyorum.

K9: Online da daha rahat hissediyorum. Bunun sebebi karşı aktarımları arada ekran olması daha kontrol edilebilir kılıyor, bir de sanki fiziksel olarak da daha az yoruyor. Yüz yüze de rahatsız değilim ama orda daha rahat hissetmek isterdim.

K11: İkisinde de rahatım. Ama online daha az yorucu benim için özellikle çiftlerle çalışırken kontrolü ve düzeni sağlamak daha kolay oluyor, cinsel terapide resimler kullanıyoruz bazen uygulamalardan gösterebiliyorum, bazen seansı kaydetmesini istiyorum sonra tekrar izlemesi için.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşlerine bakıldığında katılımcıların online terapi ortamlarında kendilerini daha rahat hissettikleri, daha az yoruldukları ve duygu kontrolünün daha kolay olduğu noktasında fikir birliğine sahip oldukları söylenebilir.

Daha az tecrübeli uzmanların online de kendini daha rahat hissettikleri; tecrübe yılı artıkça yüz yüze ve online arasındaki farkında azaldığı söylenebilir.

Uzmanlar bazı durumalar da online terapiyi yüz yüze terapi kadar etkili bulmadıklarını belirtmişlerdir. Özellikle psikoterapi için kullanılan sabit odanın bulunması ve bu noktada danışan kadar uzmanında sürece daha sağlıklı odaklanması oldukça önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca bazı uzmanların yüz yüze terapi yaparken kendilerini daha yararları hissettikleri ve duygu aktarımı konusunda zorlanmadıkları da belirtilmiştir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

> *K2: Yüz yüze; yana yana olmak daha iyi geliyor, odada danışanın görebildiği her şeyi bende görebilirim. Daha takip edilebilir. Danışanın sürecinin daha çok parçası gibi hissediyorum.*
>
> *K4: Online da kendi kişisel alanım var notlarımdan yararlanıyorum, ama yüz yüze de olanda daha çok veri alıyorum, yüz yüze de daha hakim hissediyorum. Online da daha rahatım ama yüz yüze de daha yararlı hissediyorum.*
>
> *K10: Yüz yüze de daha rahatım duygu mimik daha kolay geçiyor.*

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde genel olarak online terapi kadar yüz yüze terapinin de tercih edildiği söylenebilir. Özellikle yüz yüze terapi yöntemini tercih eden katılımcıların temel nedeni yüz yüze terapinin daha yararlı olduğu düşüncesidir. Duygu aktarımının daha çok sağlanması ve terapistin etkisinin ve kontrolünün daha fazla olması katılımcıların sebepleri arasındadır.

3.8. YEDİNCİ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde online terapi hizmeti alan danışanların bu terapi türüne ilişkin görüşlerine bakıldığında genel olarak online terapiye ilişkin yaklaşımlarının zaman sorunundan kaynaklı katılım ve önyargıdan oluştuğu tespit edilmiştir.

Ruhsal açıdan sorun yaşayan danışanlar bazen kendi istek ve arzuları bazen de çevrelerinde bulunan kişilerin telkinleri doğrultusunda psikolojik destek alabilmektedir. Bu nedenle terapi alan bireylerin bu hizmeti alırken içinde bulundukları sosyal hayatı göz önüne alındığında bazı danışanların zaman sorunu yaşadığı için bu hizmetten yararlanamadıkları görülmektedir. Böylesi önemli bir sorunun çözümünde günümüzde internet teknolojilerinin de geliştiği düşünüldüğünde online terapinin önemli bir hizmet olduğu söylenebilir. Bu sayede danışanlar yaptıkları işten, yaşadıkları şehirdeki uzman eksikliğinden, yoğun çalışma ortamından, aileden gelen baskından ya da daha farklı nedenlerden kaynaklı yüz yüze gidemedikleri hizmeti online olarak alabilmektedir. Online terapinin böyle bir rahatlığının olması aynı zamanda bireylerin yaşadıkları şehirde alanında uzman kişilerin olmadığı durumlarda büyük bir avantajdır. Böylelikle ruhsal sağlığını korumak ve geliştirmek isteyen bütün bireyler online psikoterapi hizmetlerinden faydalanabilmektedir. Bu yönde bir yaklaşım gelişmesinde zaman sorunun etkisi oldukça fazladır. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K1: Annelere çok yarıyor özellikle yeni doğum yapmış ya da çalışan annelere böyle çok danışanım var. Çok yoğun çalışan kişiler, uzak yerlerde oturan kişiler daha çok tercih ediyor. Çiftlerde çok etkili ortak zaman yaratmakta zorlanan çiftlerde. Ergenler çok işliyor fakat çocuklara işlemiyor.

K2: Yakın mesafedekiler daha çok yüz yüze tercih ediyor, ama mesafe çok önemli, ulaşımı zor yerlerde olanlarla onlineı tercih ediyor.

K4: Yüz yüze başlayıp online devam ettiğimiz danışanlar da gözlemim online devam etmek istiyorlar, uzak mesafede olanlar, kovide dair kaygıları olanları çok etkiledi, bunun yanında sadece konforlu geldiği için online isteyenler var.

K5: Genelde uzak mesafeden çalışmak isteyenler, ya da yakın olsa da yolda zaman kaybetmek istemeyenler, yoğun çalışanlar, evde bakması gereken çocuğu annesi olanlar, evden çıkmasını engelleyecek rahatsızlığı olanlar, bazı danışanlara da sadece online rahat geldiği için tercih ediyorlar.

K6: Çok çalışan, vakti az olan, işten geç çıkanlar, trafiğe girmek istemeyen kişiler.

K8: Devamlılık iyi genel olarak, online odaklı çalıştığım için genelde online çalışmak isteyenlerle devam ediyorum, yaklaşımları olumlu. Şehirlerarası seanslar çok yapıyorum, mesafeyi ortan kaldırıyor. Yoğun çalışan danışanlarım var. Ev hanımları yaratmakta zorlanabiliyor, böyle danışanlarımda oldu.

K9: Uzak mesafe, iş yoğunluğu, zaman yaratmakta zorlanan herkesin sebebi var, insanlar sebebi ne olursa olsun hiç gitmemektense online ı tercih ediyor.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşlerine bakıldığında genel olarak danışanların zaman sorunlarından kaynaklı olarak online terapiye yöneldikleri ve buna bağlı olarak da olumlu bir tutum sergiledikleri söylenebilir.

Bazı katılımcılar danışanların online terapiye karşı önyargılı olduklarını ifade etmişlerdir. Bunun en önemli nedeni de online terapinin yüz yüze verilen hizmetle eş değer nitelikte olup olmadığı sorusudur. Bu nedenle bazı danışanlar online terapi yerine yüz yüze terapinin daha etkili olduğunu düşünmektedir. Bu nedenle yüz yüze terapiye yönelim bu noktada gerçekleşebilmektedir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K2: Bazı insanlarda önyargı var, yüz yüze kadar etkili olur mu diye bunun kaygısını yaşıyorlar zamanla bu tamamen ortadan kalka da biliyor, online yerine yüz yüzeye de dönmek isteyebiliyor.

K5: Gelenler genelde ne istediklerini bilerek geliyor. Online a sıcak bakmayanlar var, gerçek bir ilişki gibi gelmiyor ama ön yargılı olup mecburiyetten doğan bir seanstan sonra çok rahat bulanlarda.

K9: Artık insanlar bunun bir mecburiyet olmadığının farkında bunu gönüllü isteyerek geliyorlar, bu yüzden olumlu. Ama ilk başlarda sorarsan önyargı vardı, yüz yüze gibi olur mu algısı bence bunu

düşünenler hem danışanlar terapistlerden illaki olacaktır. Ben olacağını düşünüyorum.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde ilk başlarda online terapiye karşı olumsuz tutum sergileyen ya da önyargıları olan danışanların zamanla bu önyargılardan kurtuldukları ve kendilerini online terapide de rahat hissettikleri tespit edilmiştir. Bu nedenle ilk başlarda online terapi hizmetine ilişkin etkililik konusunda sorun yaşayan danışanlar zamanla sürece adapte olarak online terapiye yönelebilmektedir.

3.9. SEKİZİNCİ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde danışanların bağlanma biçimleri ve online terapi arasındaki ilişkiye bakıldığında genel olarak katılımcıların online terapinin bütün bağlanma biçimlerine sahip farklı danışan grupları üzerinde etkili olduğuna dair düşüncelerinin olduğu görülmüştür, bunu yanında bazı ruh sağlığı uzmanları özellikle güvenli bağlanan danışanlarda daha etkili bulurken bazıları da kaygılı ve kaçıngan bağlanan danışanlarda daha etkili bulduklarını iletmiştir.

Online terapi hizmetlerinin etkililiği ve bağlanma biçimlerine bakıldığında bazı uzmanlar bağlanma türleri arasında ayrım yapılmaksızın bütün bağlanma biçimleri üzerinde etkili olduğuna dair görüşlerin olduğu görülmektedir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K1: Bence fark yok. Kaçıngan bağlanmada odadan kaçmak ile online da kameradan kaçmak arasında fark yok. Kaygılı bir danışanım içinde benzer zamanında terapi başlayacak mı düşünceleri, ya da kendimi iyi ifade edebilecek miyim y ada internetim iyi çekecek mi, aktarım benzer olduğu sürece onlineda da yüz yüze de benzer şeyler canlanacaktır, o yüzden şu an da daha çok şunda daha az diyemem.

K9: İyileşmek isteyen ve kendi ile çalışmaya istekli olan, bilişsel-algısal problemleri olmayan herkes de işleyeceğini düşünüyorum.

K11: İyi olmak, terapi görmek ve bunu online yapacak ortamı ve istekliliği olan herkes de yüz yüzeden farklı olmaksızın işe yaracağını tecrübe ediyorum.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde online terapinin bütün bağlanma biçimlerinde etkili olduğunu düşünenlerin olduğu söylenebilir. Bu nedenle iyileşme arzusunda bulunan bütün danışanlar üzerinde online terapi hizmetlerinin etkili olduğu savunulmaktadır.

Bazı katılımcıların online terapi hizmetlerinde güvenli bağlanmanın önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle iyi olma noktasında özellikle güvenli bağlanan bireylerde daha etkili sonuçlar elde edildiği söylenebilir. Bu nedenle özelikle güvenli bağlanan bireylerle gerçekleştirilen seansların diğerlerine nazaran daha etkili olduğu vurgulanmıştır. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K2: Güvenli bağlanma biçimine sahip kişilerde online daha çok işliyor.

K3: Güvenli bağlananlarda iki ortamda da çalışmak kolay terapist için.

K4: Güvenli bağlanan danışanlarda daha işlevsel, kaygılı bağlanmada yine etkili olduğunu düşünüyorum, danışanın istekliliği burada çok önemli, teknik sorunlarda kaygı artabiliyor bunlar terapi konusu yüz yüze de nasıl gecikmeler bazen oluyorsa bu da benzer.

K7: Güvenli bağlanma ya sahip, bütünleşmiş kişilik yapılanmalarında online çok işlevsel.

K8: Güvenli bağlanmada daha çok işliyor, daha çok hayat olayları ile geliyorlar.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşlerine bakıldığında genel olarak online terapi hizmetleri aracılığı ile yapılan terapilerde güvenli bağlanan danışanların daha etkili sonuçlar verdiği gözlemlenmiştir.

Online terapi hizmetleri konusunda bazı katılımcılar kaygılı ve kaçıngan bağlanmaya sahip danışanların süreç içerisinde daha iyimser sonuçlar elde ettikleri ve yüz yüzeye göre online terapilerde kendilerini daha rahat hissettikleri tespit edilmiştir. Aynı

zamanda bu bağlanma tarzına sahip danışanların kendilerini daha rahat ifade ettikleri ve güvenli ortamların (ev) oluştuğu vurgulanmıştır. Özellikle özgüven sorunu olan, kendini değersiz hisseden ve yüz yüze konuşmada sorun yaşayan danışanlarda online terapilerin daha etkili olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

> *K3: Kaçıngan bağlananlar online terapide daha rahat hissediyorlar yüz yüzeye göre.*
>
> *K6: Kaygılı ve kaçıngan bağlanmada daha çok işliyor. Kendi güvenli ortamlarından girmek devamlılığı arttırıyor.*
>
> *K8: Kaçıngan bağlananlarla daha çok benlik yapılanmaları ile ilgili sorunlarla geliyorlar. İlkini çalışmak hem yüz yüzede hem online da bence daha kolay daha hızlı sonuç.*
>
> *K10: Kaygılı bağlanmaya iyi geliyor., özgüven problemlerinde işe yarıyor, değersizlik duygusu çalıştığımız, yüz yüze konuşmakta zorlanıyor, online kendini daha güvende hissetikleri bir ortam sunuyor. Çok dışadönük enerjik kişilerde daha çok yüz yüze tercih ediyor gibi, ama ihtiyaca göre değişiyor. Kocasının dışarıya çıkmaya izin vermediği bir kadın danışanım vardı sadece terapi sebebi ile dışarı çıkabiliyordu, o tabiki yüz yüze tercih ediyordu. Terapinin kişinin hayatındaki işlevi de çok önemli.*

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde bu bağlamda özellikle özgüven sorunu yaşayan, kendini açamayan ve iletişim kurma konusunda kendilerini geri çeken danışanlarda online ortamların güven verdiği bu nedenle de böyle bir hizmetten yararlandıkları söylenebilir.

3.10. DOKUZUNCU TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde online terapi hizmetlerinin etkili olmadığı psikolojik sorunlar daha çok o gerçeklik algısı olmayan ve psikotik vakalarda görüldüğü tespit edilmiştir.

Katılımcılar otizm spektrumunda olan bireylerde online terapilerin etkili sonuç vermediği belirtilmiştir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K1: Otizim spectrumunda ileri vakalarda olmaz.

K2: Çocuklarda gelişimsel bozukluklar-otizim spectrumu online çalışmak için çok uygun gelmiyor bana, dikkat eksikliği ile de çalışmak çok uygun olmaz, odasında etrafında dikkatini dağıtacak çok fazla şey olabilir.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde otizm tanısı alan bireylerde online terapinin etkili bir yöntem olmadığı belirtilmiştir.

Online terapinin etkili olmadığı en önemli gruplar arasında gerçeklik algısında sorun yaşayan bireylerin olduğu tespit edilmiştir. Özellikle sanal ortamlar bu bireyler için ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Gerçeklik algısının olmadığı bireylerde online terapinin işlevsiz kalacağı ve ekranın gerçeği yansıtmadığı düşünülebilmektedir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K3: Daha alt düzey kişilik yapılanmalarında, psikotik gerçeklik algısında sorun olanlarda çalışmak zor ve faydalı olmaz gibi geliyor bana. Daha üst düzey nevrotik yapılanmalarda daha işlevsel daha düzenli ve istikrarlı bir devam söz konusu oluyor.

K4: Gerçeklik algısı bozuksa online terapinin etkisi nasıl olur bilemiyorum ama işlevsel olmaz iyi olmaz diye düşünüyorum

K5: Online gerçekliğini daha da bozar ben-sen ayrımını olumsuz etkileyebilir.

K10: Ben ağır tanılarla çalışmıyorum ama bence, ekranın gerçek dışılığı iyi gelmez.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde online terapi hizmetlerinin gerçeklik algısı olmayan bireyler üzerinde etkili olmayacağı söylenebilir. Özellikle sanal ortamlar ve ekranlardan kaynaklı olarak online terapi uygulamaları ile tedavi süreçlerinin zor olacağı düşünülmektedir.

Online terapi hizmetlerinin etkili olmadığı bir diğer ruhsal sorun ise psikoz vakaları olduğu tespit edilmiştir. Buna göre psikotik vakaların çözümünde online terapi hizmetleri etkili bir yöntem değildir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

> *K6: Psikotik vakalarda olmaz realiteye uzak gelir. Dissosiyasyona yatkınlıklarda da online da çok dikkatli olunmalı.*
>
> *K7: Psikotik vakalar haricinde hepsinde online işlevsel ve yararlı olabilir bu durum danışan ile terapist arasındaki teröpatik ilişkiye bağlı.*
>
> *K8: Psikoz vakalarında online yapılamamalı, gerçeklik algısı azsa ya da yoksa.*
>
> *K11: Psikoz'un eşiklik ettiği bozukluklarda, düşünce bozukluklarının ileri seviyede olduğu bozukluklarda yüz yüze tercih edilmeli.*

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde psikoz vakalarda online terapi uygulamalarının etkili olmadığı söylenebilir. Bu vakalarda daha çok yüz yüze terapinin uygulanması daha doğrudur.

3.11. ONUNCU TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde online terapi hizmetlerinin verildiği danışanların yaşlarının uygulanan psikoterapi uygulamaları konusunda farklı etkilere sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle online terapi hizmeti alan danışanların yaş grupları açısından etkililiği küçük yaş, ergen, yetişkin ve yaşlı gruplar olarak ayrılmıştır.

Online psikoterapi uygulamalarının küçük yaş grupları üzerindeki etkililiği ele alındığında bu yaş grubunda bulunan danışanlar üzerinde yeteri düzeyde etkili olmayacağı düşünülmektedir. Özellikle küçük yaş gruplarında gerçeklik algısının tam oturmaması ve konsantre olabilme durumları bir arada değerlendirildiğinde uzmanların bu yaş grubunda bulunan hastalara sağlık bir şekilde hizmet veremedikleri söylenebilir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K1: 10 yaş üstü uygun, belki ileride teknoloji daha geliştikçe sana gerçeklik vs. daha da küçük gruplar için uygun hale gelir.

K3: Yaş grubu ile bir ilgisi var mı tam emin değilim. Ama küçükler ve yaşlılarda zor olabilir.

K6: 9-10 yaş üstü, hem konsantre olabilir hem de teknik sıkıntılarla başa çıkma ihtimalleri daha fazla.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde küçük yaş gruplarında online terapinin etkili bir hizmet olmadığı söylenebilir. Bunun temelinde ise gerçeklik algısı ve duruma odaklanamama gibi nedenler yer almaktadır.

Online terapi hizmetlerinin ergen bireyler üzerinde etkili bir yöntem olduğu ve özellikle 13-14 yaşlarından itibaren daha etkili sonuçlar alınabileceği ifade edilmiştir. Bu nedenle ergenliğin getirdiği sorunlar olsun ya da başka travmatik sorunlar olsun danışanlar online terapi hizmeti ile sorunlarına çözüm bulabilirler. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K2: Ergenlerle online çalışmak çok kolay, 13-14 yaşından sonra daha uygun olduğunu düşünüyorum.

K7: Ergenlik öncesini çok uygun bulmuyorum, çocuklarda oyun terapisi-sanat terapileri daha işlevsel. Ergenlik sonrası 13-14 yaştan sonrası uygun.

K8: 17-35 Yaş arası kişinin teknoloji ile ilişkisine göre değişmekle beraber bence daha uygun. Genç yetişkin grup bu gibi yeniliklere daha açık yeni dünyadaki farklılıklara daha hızlı uyumlana biliyorlar.

Online terapi uygulamaları özellikle yetişkin bireyde daha etkili sonuçlar verebilmektedir. Ancak yetişkinlikten sonraki süreç olarak bilinen yaşlılık döneminde danışanlarda ciddi sorunlar görülebilmektedir. Bu sorunların başında teknolojik araçların kullanımı ve odaklanma sorunları gelebilmektedir. Bu nedenle online terapi hizmetlerinin en etkili olduğu yaş grubu yetişkinlerin yer aldığı grup olarak ifade edilebilir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K4: 70 yaşında bir danışanım vardı çalışamadık, ikimizde çok zorlandık.15-30 arası online için ideal.

K5: Belli bir yaşın üstü 60 üstü zorlanıyor gibi geliyor bana ama kişinin merakına ve isteğine göre bu rakam 70-80lere bile çıkabilir.

K10: 20-35, ya da 20-40 arası uygun bence bu nesil online a daha adapte. Üstü zorlanıyor, altında gereken ciddiyeti online da anlamıyor bence.

K11: 17-40 arası ama esnek rakamlar bunlar kişinin online sistemlere olan bakış açısı ve terapi almaya dair istekliliği çok belirleyici.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde özellikle yetişkin gruplarda online terapinin daha etkili sonuçlar verebileceği gerçeği ortaya çıkmaktadır. Özellikle yaşlıların olduğu seanslarda katılımcıların daha çok zorlandığı bunun temelinde de teknolojik araç gereçlerin kullanımından kaynaklanan sorunların etkili olduğu söylenebilir.

3.12. ON BİRİNCİ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde online terapinin sahip olduğu bazı avantaj ve dezavantajların olduğu söylenebilir.

Online terapi hizmetlerinin ruh sağlığı uzmanları için sağladığı faydalar şu şekilde sıralanabilir; zaman tasarrufu, hizmete hızlı erişim, pratiklik, geniş danışan kitlesi, planlamasının kolay olması, zaman yönetimi, daha çok dinlenme zamanı, ekonomik faktörler olarak belirtilebilir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K1: Özgürlük her yerden çalışabilmek, daha pratik olması, çalışırken gezmek, geniş danışan kitlesi, farklı ekonomik zeminlerden, kültürlerden, şehirlerden, ülkelerden kişilere ulaşabilmek, daha çeşitli vaka görmek tecrübeyi arttıran bir yanı var, çeşitli sebeplerle evden çıkamayan danışanlara ulaşmamı sağlıyor. Dinlenmek için ekstra vakit yaratmak daha kolay, kamerada daha rahat ediyor, kıyafet masrafımda ciddi

azalma oldu, ofis kiralamak zorunda değilim maddi getirisi daha iyi, ihtiyaç duyan danışanlara daha rahat indirim yapabiliyorum.

K2: Planlaması daha kolay, zaman yönetimi daha kolay, dinlenmeye kendi hayatıma daha fazla zaman kalıyor, seans aralarında dinlenme imkanı daha fazla, daha az yorucu yüz yüzeye göre.

K3: Daha kolay erişim, yolda geçen zamandan tasarruf, dinlenme imkanı daha fazla, terapistte daha az tükenmişlik.

K4: Kesinlikle var, çok daha iyi not alabiliyorum, daha fazla danışana ulaşabiliyorum, zamanı daha iyi yönetebiliyorum daha verimli geçiyor.

K5: Daha çok danışana ulaşma olanağı sağladı, ekonomik olarak daha çok maddi kazanç sağlıyor, daha çok dinlenmek için zamanım oluyor aynı zamanda gezmeyi çok severim tükenmişliğimi engelliyor gezerken o hafta seanslarımı planlayıp çalışabiliyorum. Daha özgür kıldı.

K6: Daha çok danışana ulaştım, terapist kaygılarımı mesleğe başlarken daha hızlı aşmamı sağladı.

K7: Kişilere ulaşmak daha kolay, maddi getirisi daha iyi, pek çok şeye vakit kalmasını sağlıyor.

K8: Ben online olarak terapi yapmaya başladım mesleki kaygılarım vardı onlineda bunlarla baş etmek daha kolaydı. Çok büyük bir avantaj oldu belki online sistemler bu kadar popüler olmasa kaygıların etkisi ile yüz yüze başlamakta zorlanabilirdim. Bunun yanında ofis kirası ve ek masrafların olmaması çok büyük kolaylık. Daha çok dinlenme, gezme eğlenmeye zaman ayırabiliyorum.

K9: Evet zamandan kazandırıyor, mesafeleri kısaltıyor, ruh sağlığı hizmetlerine ulaşımı çok kolaylaştırdı, bence Türkiye'de alana bakış açısını da çok olumlu etkiledi, normalleşti daha çok, sanki alanda yeni bir dönem başladı. Ayrıca maddi olarak kazancı daha fazla yer kirası ve

danışan başına pay vermediğim için. Zamandan kazandırması dinlenmeye daha çok zaman kalmasının ayrıca getirileri oluyor.

K10: Zamandan tasarruf, gün içinde hızlı planlama.

K11: Daha hızlı erişebilmek hem bizim danışanlara hem onların bize. Mesafeleri kısaltması, ulaşım kaygısı vs olmaması. Ciddi anlamda zamandan kazandırıyor. Erteleme-iptal gibi direnç durumlarını azalttı daha düzenli bir devamını dağlıyor danışanların Ekonomik olarak oda kirası- ya da kuruma pay vermemek gelirimi arttı.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde online terapi hizmetlerinin katılımcılara birçok konuda fayda sağladığı söylenebilir. Özellikle zaman yönetimi, ekonomik getiri, giderlerin azalması, dinlenme olanakları, daha hızlı erişim ve daha geniş kitlelere ulaşmak gibi konularda online terapinin yüz yüze terapiye göre avantaj sağladığı söylenebilir.

Online terapi her ne kadar danışanlara bazı avantajları getirse de beraberinde bazı dezavantajları bulunmaktadır. Bunlar; teknik sorunlar, gizlilik, terapi odasının olmamasının etkileri, danışanı bir bütün olarak(fiziksel) görememek, yetkisi olmayan kişilerin bu işi yapıyor olması, denetim eksikliği, son dakika yapılan seans iptalleri ya da erteleme talepleri, danışanın tutum ve davranışları olarak sıralanabilir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K1: Teknik sorunlar, internetin çekmemesi, bilgisayarın şarjının bitmesi benzeri durumlarda. Online mahremiyeti sağlamak bazen zor başka bir yerden çalışırken uygun ortamı yaratmak zorundayız, odaya giren çıkan olmamalı sesler kontrol altında olmalı farklı ortamlarda bunu sağlamak zor olabiliyor. Aynı zamanda terapisti risk altına sokan durumlar olabilir ben yaşamadım ama danışan izinsiz ses kaydı alabilir görüntü çekebilir. Terapi odasında bunlar olmaz. Danışanın vücudunu görememek, bir bütün olarak görememek kaçırdığım şeyler var mı kaygısı zaman zaman oluyor.

K2: Terapistin çalışma odası yoksa, hem uyuduğu hayatının büyük kısmını geçirdiği yerde terapi yapması yorucu ve zorlayıcı olabilir duygu yükü fazla olan konularda çalışıldığında, online da pratiklik kişinin kendini fazla yoğunlaştırmasına ve mesleki yorgunluğa sebep olabilir.

K3: Bazen çok yoğun duygular ortaya çıkabilir, terapistin bunu fark etmesi online da zor, tam bu esnada internet vs kopabiliyor ses gidebiliyor; bunlar terapi ilişkisini etkileyen iyileşmeyi baltalayan şeyler.

K4: Mimikler görüntü netse anlaşılabiliyor, ama jestler vücut dili eksik kalıyor bu iletişimde önemli bir eksiklik. Hem danışan hem terapisti kendi ortamının güvenli alanının dışına çıkması gerektiğini düşünüyorum, iyi gelen şey bir süre sonra kısıtlayan bir alışkanlığa dönüşmemeli.

K5: Online terapinin yararı çok fazla ama alana zarar verdiğini de düşünüyorum şu an Türkiye'de bir meslek yasasının olmaması yüzünden yüz yüze de alanla ilgisi olmayan hiçbir yetkisi olamayan kişilerin terapist adı altında çalışması bireylere ciddi zarar veriyordu, online bu durumu iyice arttırdı, çok daha ikili ilişki içinde kalıyor hiçbir denetleyen sistem yok. Bu bir yandan korkutucu.

K6: Ofis ortamında olmaması, bölünme ihtimalini artırıyor iki taraf içinde, evde kapı çalıyor, internet gidiyor. Bu olumsuz etkileyebiliyor.

K8: Online başlamak yüz yüze çalışmaya alışmak yüz yüze çalışmaya dair kaygılarımı arttırıyor. Sağladığı konfor alanından çıkmak çok zor geliyor. Benim için bundan başka dezavantajı yok.

K9: Bana sağladığı avantajlar sebebi ile yüz yüze terapi isteyen danışanları almaya karşı içten içe bir isteksizlik hissediyorum, bu durum aslında bir dezavantaj bunu hissetmek beni rahatsız ediyor.

K10: Sınırla alakalı sorunlar dezavantajı bence danışan kendi odasında sigara içmek için izin almayı gerekli görmeyebiliyor saçında havlu ile seansa katılabiliyor. Erteleme talepleri, son dakika iptaller daha sık. Bunlar terapist olarak bende yetersizlik duyguları yaratıyor.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde genel olarak online terapi hizmetlerinin getirmiş olduğu dezavantajlar teknik sorunlar, gizlilik, terapi odasının olmamasının etkileri, danışanı bir bütün olarak görememek, yetkisi olmayan kişilerin bu işi yapıyor olması, denetim eksikliği, son dakika yapılan seans iptalleri ya da erteleme talepleri, danışanın tutum ve davranışları şeklinde ifade edilmektedir. Bu nedenle online terapi hizmetleri her ne kadar hem danışan hem de danışman açısından büyük kolaylıklar sağlıyor olarak gözükse de bazen bu durumlardan kaynaklı ciddi sorunlar yaşanabilmektedir.

3.13. ON İKİNCİ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan uzmanların en çok tercih ettikleri online terapi uygulaması olarak Zoom olduğu tespit edilmiştir. Ancak bazı katılımcılar birden fazla uygulama kullandıklarını belirtmişlerdir.

Online terapi hizmetleri kapsamında Zoom uygulamasını tercih eden katılımcılar genellikle uygulama ara yüzünün basit olduğu, arkadan gelen ses kontrolünün sağlandığı, sabit bir link ile ilerlendiği gibi nedenlerden kaynaklı tercih ettikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

> *K1: Zoom kullanıyorum, önden bilgileri takvime her şeyi ekleyebiliyorsun. Teknik özellikleri daha iyi, dış sesi azaltıyor. Herkesin kullanabileceği basit bir program, bekleme odasının olması en önemlisi, daha mekânsal bir ayrım varmış gibi, sabit link üzerinden terapist her seferinde hatırlatmıyor, bu da terapi ilişkisi için önemli danışan kendi terapisinin sorumluluğunu alıp takip edebiliyor.*

> *K2: Zoom kullanıyorum genelde insanlar daha hakim, Zoom da hep aynı link üzerinden ilerliyoruz.*

> *K3: Zoom-skype bunlar aynı gibi, Watsapp bazen kullanıyorum ama telefondan bağlan sıkıntı yaratabiliyor telefon çalması bildirim vs. En çok Zoom u tercih ediyorum.*

K6: Zoom özellikle Zoomda ki white board olmasa ben çocuklar ile online terapi yapamazdım her şeyi çizerek boyalar kullanarak çalışma yı tercih ediyorum.

K7: Zoom bağlantısı daha iyi, terapist danışanı sanal odaya alıyor ve arka planda ses azaltma özelliği var.

K8: En iyisi Zoom.

K9: Zoom iyi, hepsini denedim. Sesi engellemesi internet sorunlarından daha az etkilenmesi ve siz onaylamadan danışanın girememesi sebepleri.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde kolay ve herkes tarafından erişilebilir nitelikte olması, ses kontrolü ve sabit bir link üzerinden seansların planlanabilir olması Zoom uygulamasının tercih edilebilirlik oranını doğrudan artıran faktörler olarak ifade edilebilir.

Katılımcıların online terapi sürecinde tek bir uygulama tercih etmeyen farklı uygulamaları bir arada kullanan katılımcıların olduğu tespit edilmiştir. Zoom uygulaması haricinde uzmanlar Skype, Google Meet, WhatsApp, Teams gibi farklı online görüşme uygulamalarını bir arada kullanmaktadır. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K5: Zoom-Skype-Google Meet danışana bunlarda hangisi kolay geliyorsa, danışanlar bazen WhatsApp çok kolay buluyor, önermediğimi gerekçeleri ile anlatıyorum buna rağmen ısrar ederse kabul ediyorum onu da.

K10: Zoom bence en iyisi Teams de iyi, WhatsApp da gayet rahat artık içinde yaşadığımız dönemde en hızlı en basit hangisi ise insanlar onu tercih ediyor ben WhatsApp da gayet aktif kullanıyorum.

K11: Zoom-Skype-WhatsApp hepsini kullanıyorum.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde katılımcılar farklı uygulamaları farklı nedenlerden kaynaklı tercih ettikleri tespit edilmiştir.

3.14. ON ÜÇÜNCÜ TEMAYA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde online terapi hizmeti sunan katılımcıların online terapi konusunda ruh sağlığı uzmanlarına verdikleri öneriler dinlenme ve süpervizyon desteği konularında olmuştur.

Teknolojik araç gereçlerle geçirilen süre belirli bir zamandan sonra bireyde birtakım sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Özellikle pandemi döneminde yoğun bir şekilde yapılan online terapiler uzmanların ciddi sağlık sorunları ile karşılaşmalarına ya da ruhsal sorunlarla mücadele etmelerine neden olabilmektedir. Özellikle yoğun iş temposundan kaynaklı duygusal yorgunluk, tükenmişlik, odaklanma sorunları ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle seans öncelerinde ya da belirli dönemlerde uzmanların kendilerine zaman ayırmaları ve dinlenmeleri gerekmektedir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K1: Evet online terapi yapan bireylerde bir süre sonra duygusal yorgunluk ortaya çıkabiliyor, özellikle yoğun çalışıyorlarsa bununla baş etmek için neler yaptıklarına bakılabilir. Bu konuda ben aralarda ekrana bakmıyorum, yarım saatlik aralar vermeyi tercih ediyorum.

K2: Günde en fazla 5 danışan alıyorum, yorgunluk-tükenmişlik yaşamamak için terapistin arka arkaya çok danışan almamasını önerebilirim. Bir de seans aralarında sonlarında mutlaka zihnimi dağıtacak bana iyi gelecek şeyler yapıyorum.

K4: Görüşmeler arasında kısa aralar yerine en az yarım saat koyuyorum bu bana çok iyi geliyor. Aralarda yürüyorum 10 dk bile olsa çıkıyorum terapi yaptığım alandan.

K6: Çok kaybolduğum odaklanmakta zorlandığım zamanlar oluyor ev ortamında arkadaki ses vs. çok etkiliyor beni, online olacaksa da ofise benzer bir ortamda olmalı uyarıcılar kesinlikle az olmalı. Arka arkaya alınmamalı dinlenme arası mutlaka verilmeli.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde online terapi yapan uzmanların genellikle terapi sonrasında ya da uzun soluklu çalışmalardan sonra kendilerine vakit ayırmaları ve dinlenmeleri gerektiği konusunda önerilerde bulunulduğu tespit edilmiştir. Çünkü teknolojik araç gereç kullanımı hemen hemen bütün meslek gruplarında belirli bir süreden sonra hem duygusal hem de fiziksel açıdan birtakım sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu tarz sorunlarla karşılaşmamak için ruh sağlığı uzmanlarının dinlenmesi oldukça önemlidir.

İster yüz yüze olsun ister online terapilerde olsun süpervizyon desteğine başvurmaları ve kendilerinin de terapiye gitmeleri oldukça önemlidir. Özellikle son dönemlerde artan online terapi hizmeti noktasında uzmanların danışanları ile yaşadıkları süreci doğru bir şekilde fark edebilmeleri ve daha objektif kalabilmeleri, süreçle daha kolay yönetebilmeleri süpervizyon ve bireysel terapi ile mümkün olur. Böylelikle yapılan online terapi iki taraf içinde daha verimli sonuçlar verebilir. Temelde süpervizyon desteği tecrübeli bir uzmanın daha az tecrübeli uzmana karşılaştığı vakaları ele alırken bilgi ve deneyimlerini aktaran ve ona yardımcı olan bir destek niteliğindedir. Bu nedenle uzmanların gerek duysun ya da duymasın kendilerinden daha tecrübeli uzmanlardan bu konuda destek alması uzmanın daha objektif değerlendirmeler yapmasına olanak sağlamaktadır. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir;

K3: Bireysel terapi süreci ve süpervizyon desteği çok önemli. Mutlaka bunları yapmalılar.

K7: Benim online çalışanlara tek ve en önemli önerim kendi terapi sürecinden geçmeleri ve süpervizyon almaları. Bu hem online hem yüz yüze çalışırken en çok fayda sağlayacak şey bu.

K8: Benim gibi çalışmaya online olarak bu dönemde başlayan arkadaşlar kesinlikle yüz yüze danışan almalılar. Süpervizyon ve terapi desteğine gitmeliler.

K9: Gelişime açık ve istekli olmak, online terapi yaparken yüz yüze terapi ortamını ihmal etmemek ve kendileri ile çalışmak süpervizyon desteği mutlaka alınmalı.

K11: Kendi süpervizyon ve terapi süreçlerinden geçmelerini, teknolojik gelişmelere hakim olmalarını öneririm.

Yukarıda yer alan katılımcı görüşleri incelendiğinde online terapi sürecinde uzmanların süpervizyon desteği almaları ve kendi terapilerine gitmeleri önerilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. TARTIŞMA

Teknolojinin gelişmesi ve internetin hayatımıza hızlı bir şekilde giriş yapmasıyla birlikte gündelik işlerimizin büyük bir bölümü daha kolay hale gelmiştir. Çünkü internet teknolojisi sayesinde yer ve zaman açısından erişilebilirliği daha kolay hale getirmiştir. Gelişen internet teknolojisiyle birlikte çoğu psikoloji alanında uygulanan iş ve işlemler internet ortamında da görülmeye başlamıştır. Genel olarak düşünüldüğünde insanlar gündelik hayatlarında yaşadıkları sorunların üstesinden gelebilmek için farklı arayışlara girmişlerdir. Bu anlamda bireyler yaşadıkları sorunlarla mücadele edebilmek ve bunlardan kurtulmak için birtakım destekler alabilmektedir. Bunlardan birisi de online terapi yöntemidir. Bu sayede bireyler zaman ve mekân sınırlaması olmaksızın istedikleri zaman istedikleri uzmandan psikolojik destek alabilmektedir.

Yapılan araştırmada online terapinin ruh sağlığı uzmanları açısından nasıl algılandığı açıklanmaya çalışılmıştır. Online çalışan ruh sağlığı uzmanları ile yapılan görüşmeler sonucunda etkili bir online terapi için izlenecek sürece ilişkin elde edilen sonuçlar mevcut literatür ile karşılaştırıldığında, konu ile ilgili yapılan benzer araştırmalarla bu araştırmada elde edilen bulguların uyumlu olduğu görülmüştür.

İlk olarak ruh sağlığı uzmanlarının online terapi deneyimlerinin nasıl başladığı tespit edilmiştir. Buna göre ruh sağlığı uzmanları online terapiyi tercih etmelerindeki temel nedenleri hizmete olan erişimin kolay olması, maliyetlerin düşürülmesi ve dünya genelinde yaşanan Covid-19 salgının etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Ruh sağlığı uzmanları genel olarak hem danışanların hem de terapistlerin online terapiye erişilebilirlik konusunda olumlu tutum sergiledikleri ve yüz yüze yapılan görüşmelere göre daha çok kişiye erişme imkanlarının olduklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda uzmanlar online terapiyi tercih ederken bu durumun maliyet noktasında daha ekonomik olduğunu herhangi bir ofis ya da yer kiralamak zorunda olmadıkları, ulaşım giderlerinin olmadığını ve diğer masraflardan kurtulduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca terapistler genel olarak bir kuruma bağlı olarak hizmet

sağladıkları için yaptıkları görüşme başına aracı kuruma ücret ödedikleri için online terapi de böyle bir aracının olmamasından kaynaklı gelir düzeylerinin daha fazla arttığı için böyle bir yönteme başvurduklarını da ifade etmişlerdir.

Online terapinin her geçen artmasındaki en önemli etkenlerden birisi de Covid-19 pandemisinin ifade edilmiştir. Bu nedenle uzmanların online terapinin yaygınlaşmasında pandeminin olumlu bir etkisinin olduğunu belirtmişlerdir. Poyrazlı ve Can (2020) da Covid-19 sürecinde çevrimiçi psikolojik danışma konusunda yaptıkları çalışma doğrultusunda yaşanan pandemi ile birlikte online danışmanlık hizmetlerinin giderek yaygınlaştığını belirtmişlerdir. Özellikle pandemi döneminde insanların daha fazla psikolojik yardım alma arzusunun artması ve kısmi kısıtlamalar sürecin olumlu yönde desteklenmesine olanak sağlamıştır. Araştırmanın bir başka bulgusu olarak ise Poyrazlı ve Can (2020) online danışmanlık hizmetlerinin düşük ücretli olmasından kaynaklı tercih edildiğini belirtmişlerdir. Harris ve Birnbaum (2015) online danışmanlık hizmetlerine yönelik olarak yaptıkları çalışmada genel olarak bireylerin bu hizmeti sunmasındaki en temel nedenlerden birisi olarak ulaşılabilirlik yani hizmete olan erişimin kolay olduğunu ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Mallen ve arkadaşları (2015) da online danışmanlık hizmetlerinin erişilebilir olması, zaman ve maliyet açısından uygun olması gibi nedenlerden dolayı tercih edilen bir yöntem olduğunu vurgulamışlardır.

Ruh sağlığı uzmanları online terapi sürecinde bazı sorunlarla karşılaştıklarını; bu sorunların temelinde teknik sorunların yer aldığını, yaşanan aksaklıklardan kaynaklı kendilerini mesleki açıdan yetersiz hissettikleri ve danışanlarının sınırları ihlal edici tutum ve davranışlarını online terapi sürecinde yaşanan zorluklar olarak nitelendirilmiştir. Lewis ve arkadaşları (2003) da online terapi sürecinde özellikle krize müdahale konusunda yetersiz kalındığını bu nedenle de online danışmanlık konusunda etik yükümlülüklerin tam olarak yerine getirilmediğini belirtmişlerdir. Özellikle online terapi sürecinde bilgi ve iletişim araçlarının yaygın bir şekilde kullanılması ve bunların bilgisinin bireylerde az oluşu bazı seansların daha zor şartlar altında gerçekleşmesine neden olmuştur. Aynı zamanda yüz yüze terapilerde müdahale imkânı bulunan durumların online terapide olmaması ruh sağlığı uzmanlarının süreç içerisinde zorlanmalarına neden olmuş duygu paylaşımı noktasında kaygılar, bir terapi odasının olmamasının yarattığı sıkıntılar, ekran

karşısında kendilerini rahat hissetmemeleri, süreçten kaygı duyma gibi nedenlerden kaynaklı kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olmuştur. Bu durumda uzmanların mesleki açıdan kendilerinde bir rahatsızlık duygusunun oluşmasına zemin oluşturmuştur.

Ruh sağlığı uzmanlarının yaşadıkları bir başka zorluk ise danışanların online terapinin doğasının etkisi ile daha çok ortaya çıktığı düşünülen tutum ve davranışları olmuştur. Online terapi yapılırken danışanların çerçeve dışı informal istekleri, davranışları online terapi sürecinde yaşanan bir başka zorluk türü olarak ifade edilmiştir.

Online terapi esnasında ruh sağlığı uzmanlarının yaşadıkları zor anlara bakıldığında genel olarak kendilerinden ya da danışanlardan kaynaklı olduğu tespit edilmiştir. Uzmanların kendilerinden kaynaklı olarak yaşadıkları zor anlar genel olarak terapinin yapıldığı ortamdan kaynaklanan ses noktasında olduğu ifade edilmiştir. Erus ve Zeren (2020) de online terapi sürecinde ortamın ses yalıtımının sağlanması gerektiğini vurgulayarak sorumluluğun özellikle ruh sağılığı uzmanında olduğunu ifade etmişlerdir. Özellikle pandemi döneminde herkesin evde olduğu dönemlerde yaşanan sorunlar ruh sağlığı uzmanları tarafından da yaşanmıştır. Bu nedenle ruh sağlığı uzmanların online terapi esnasında kendi bulundukları ortamın olumsuz şartlarını danışanlarına hissettirmiş olabilirler. Bu sorunlar sadece uzmandan kaynaklı olan bir süreç olarak görülmemeli aynı zamanda danışandan kaynaklanan sorunlarında göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Bunların bir kısmı terapi ilişkisinde ortaya çıkmasının doğal olduğunu bildiğimiz danışanın direnci kaynaklıyken (danışanın kendi isteğine göre seanstan ayrılması, danışanın konuşmak istememesi, uygun ekipmanları kullanmaması) ve içinde bulunduğu ortamdan kaynaklanan (evdeki kişilerin müdahalesi-dinlenme kaygısı) sebeplerden de terapi sürecinin etkilendiği görülmüştür. Özyiğit ve Atik (2021) gizlilik ve mahremiyet konularının online terapi sürecinde en önemli unsur olduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenle online terapi sürecinde özellikle danışanlar konusunda bu alanda ciddi endişelerin ve kaygıların ortaya çıktığı ifade edilmiştir. Bu durumda temelde çevrim içi etik konusunun gündeme gelmesine neden olmaktadır. Benzer şekilde Erdem ve arkadaşları (2020) da gizlilik ve mahremiyetin korunmasında online danışmanlık sürecinde birtakım sorunların yaşandığını tespit etmişlerdir.

Çalışmada katılımcılar online terapi hizmeti veren ruh sağlığı uzmanlarında olması gereken bazı özelliklerden bahsetmiştir. Bu özellikler ruh sağlığı uzmanları tarafından genel olarak kriz yönetimine ve esnek düşünceye sahip olma, teknolojiye hâkim olma, mesleki deneyime ve gelişime açık olmaları gerekmektedir. Özellikle online ortamlarda gerçekleşen psikoterapi seanslarında danışanların duygu yoğunluğu çok arttığında bir kriz durumunda doğru şekilde müdahale edebilir ve esnek düşünebilir olması gerekmektedir. Çünkü online terapiler yüz yüze terapiler gibi olmadığı için kriz anlarında daha soğukkanlı ve esnek düşünülmesi gerekebilir. Andersson da 2010 yılında yaptığı araştırma da online terapi sürecinde esnekliğin önemli bir unsur olduğunu ve bu nedenle de online terapilerin yüz yüze terapilere nazaran daha avantajlı olduğunu belirtmiştir. Bunun yanı sıra ruh sağlığı uzmanlarının başarılı bir seans gerçekleştirebilmeleri için öncelikli olarak kendilerini değişen koşullara göre yenilemesi gerekmektedir. Bu durum online terapi bağlamında ele alındığında özellikle bilgi ve iletişim teknolojilerini doğru şekilde kullanma yeteneğine sahip olmaları gerekliliğidir. Aksi halde teknik konuda yaşanan sorun anlık olarak çözüme kavuşturulamazsa terapi istenen başarıya ulaşamaz. Bu hem danışanı hem de danışmanı olumsuz yönde etkiler. Harris ve Birnbaum (2015) online danışmanlık hizmetlerinin özellikle kişisel alanı koruması ve açık paylaşıma sahip olmasından kaynaklı danışmanların kendilerini daha rahat hissetmelerine ve işlerini daha sağlıklı bir şekilde geliştirmelerine olanak sağladığını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra kaygı ve korkuların online terapi sürecinde daha az hissedilmesi sürecin daha olumlu yönde ilerlemesine olanak sağlamaktadır. Richard ve Vigano (2013) online danışmanlık sürecinde danışanların ve danışmanların kendilerini daha rahat ifade ettiklerini ve teknik konularda gereken bilgi ve becerilere sahip oldukları müddetçe yüz yüze danışmanlık hizmetlerinden daha açık iletişim kurabileceklerini ifade etmişlerdir.

Online terapi noktasında ruh sağlığı uzmanlarının başarılı bir seans gerçekleştirebilmeleri için gerek duyulan bir başka unsurda mesleki açıdan kendilerini geliştirmeye açık olmalarıdır. Çünkü her meslekte olduğu gibi bu meslekte de bazı durumlar zamana ve mekana göre farklılık gösterebilir. Bu nedenle ruh sağlığı uzmanlarının değişime ve gelişime her zaman açık olması gerekmektedir. Eğer bir uzman mesleki açıdan yeterli düzeyde bir bilgi birikimine ve deneyime

sahip değilse online terapi yapmamalıdır. Mesleki deneyim online terapi için uzmanlarda bulunması gereken bir başka özelliktir. Yüz yüze terapide deneyimli olmak online terapi sürecini daha etkili kılar. Özyiğit ve Atik (2021) süpervizör desteğinin alınmasının oldukça önemli olduğunu vurgulamışlardır. Benzer şekilde Woo ve arkadaşları (2020) online terapi sürecinde danışanın kendisini geliştirebilmesi ve mesleki açıdan daha uygun davranışlar sergileyebilmesi süpervizör desteği alması gerektiğini belirtmişlerdir. Aynı zamanda online terapilerde etkililiği artırmak adına da çevrimiçi uygulamalar konusunda da süpervizör desteğinin önemli olduğu belirtilmiştir. Yaptığımız çalışmada katılımcılarımızın çoğu süpervizör desteğinin önemini kendi gelişimlerine ne akadar fayda sağladığını vurgulamışlardır. Ayrıca değindikleri bir başka nokta da online terapi yapan uzmanların online terapi deneyimi olan süpervizörlerden destek almalarının da daha sağlıklı olacağı düşüncesi paylaşılmıştır.

Etkili bir online terapi için uzmanların dikkat etmesi gereken unsurlar genel olarak terapiye ön hazırlık, süpervizör desteği, bireysel terapiye gitmek/gitmiş olmak terapinin yapıldığı yerin uygunluğu olarak sıralanmaktadır. Öncelikli olarak ruh sağlığı uzmanlarının terapiye başlamadan önce ön hazırlık sürecini doğru bir şekilde geçirmiş olması gerekmektedir. Bu nedenle terapi öncesinde danışana doğru bilgiler vermek, terapinin başlayacağı saat ve günü açıkça ifade etmek, ortamı terapiye uygun olarak hazırlamak, terapi sürecinde kullanılacak teknolojik araç gereçlerin çalışıp çalışmadığını kontrol etmek terapi öncesi ön hazırlıklar olarak nitelendirilebilir. Online psikoterapi sürecinde uygun ortamın yaratılmasından ruh sağlığı uzmanı sorumludur. Bu nedenle tıpkı yüz yüze ortamlarda olduğu gibi online danışmanlık seanslarında da bir takım hususlara dikkat edilmesi gerekmektedir. Erus ve Zeren'e (2020) göre online psikoterapi öncesinde teknolojik alt yapının hazırlanması, ses yalıtımının sağlanması, dışardan beklenecek müdahalelerin gerçekleşmesine izin vermeyecek şekilde dizayn edilmesi gerektiğimi tespit etmişlerdir. Bu noktadan sonra online terapinin etkililiğini artırmanın en önemli basamağı terapinin yapılacağı yere ilişkin yapılacak düzenlemelerdir. Öncelikle yüz yüze yapılan seanslarda ikili görüşmelerin dışarıdan duyulmayacak şekilde gizlilik ve mahremiyet içerisinde gerçekleştiği düşünüldüğünde online terapi sürecinde bu durumun bazen yaşanan gelişmeler doğrultusunda sağlıklı bir şekilde yürütülmekte

zorlanma ihtimaline karşı daha dikkatli olunmalıdır. Terapinin yapılacağı yere ilişkin olarak belirlenecek sınırlar hem danışan hem de ruh sağlığı uzmanı için geçerli olması gerekmektedir. Kafe ya da açık alan gibi ortamlarda online terapi yapılmamalı, talep eden danışanlara da neden yapılamayacağı anlatılmalıdır.

Online terapinin etkililiği konusu ruh sağlığı uzmanı açısından ele alındığında uzmanın daha etkili bir terapi yapabilmesi için süpervizyon desteği alması gerekmektedir. Kendisinden alanında daha uzman bir başka kişinin desteğini almak görüşmelerin daha net anlaşılmasında, eksik noktaların belirlenmesinden ve danışana yönelik doğru yönlendirmelerin yapılması açısından oldukça önemlidir. Süpervizyon desteği alan uzmanların almayanlara göre terapi süreçlerini yönetmekte daha az zorlandığı görülmektedir, burada tabi ki terapistin mesleki tecrübesi de göz ardı edilememelidir. Özyiğit ve Atik (2021) de yaptıkları çalışmada online danışmanlık hizmeti sunan ruh sağlığı uzmanlarının öncelikli olarak süpervizyon desteği alması gerektiğini belirtmişlerdir. Aynı zamanda uzmanların mesleki olarak kendilerini bu alanda geliştirilmesi gerektiğini ifade edilmiştir. Benzer şekilde Zeren (2014) mesleki açıdan kendisini geliştirmek isteyen uzmanların öncelikli olarak süpervizyon eğitimi almaları gerektiğini ve sonrasında sürece dahil olmalarının önemli olduğunu vurgulamıştır.

Ruh sağlığı uzmanları kendi deneyimleri doğrultusunda online ya da yüz yüze terapi yapmayı tercih edebilmektedir. Özellikle online terapiyi tercih eden uzmanların önemli gerekçeleri arasında terapi yaparken kendilerini daha rahat hissettikleri özellikle zor vakaların olduğu durumlarda danışandan kaynaklı ortaya çıkabilecek tehlikelere karşı daha güvende oldukları söylenebilir. Ayrıca online terapinin maliyet açısından uygun olması da bir başka faktör olarak belirtilmektedir. Bazı ruh sağlığı uzmanları ise yüz yüze terapinin daha etkili olduğunu bu nedenle onun daha tercih edilebilir olduğunu ifade etmişlerdir. Yüz yüze terapiyi tercih eden uzmanların gerekçeleri; terapi odasının varlığı, duygu aktarımı konusunda zorlanmama ve kendilerini daha rahat hissetme olarak belirtilmektedir. Bu nedenle her uzman kendi gerekçesi doğrultusunda kendisine en uygun terapi yöntemini tercih etmektedir. Suler (2000) teknik problemlerden kaynaklı terapötik ilişkiye etki edecek şekilde zarar verdiğini bu nedenle de yüz yüze terapinin daha avantajlı olduğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde Donat Bacıoğlu ve Onat Kocabıyık (2019) online terapi

sürecinde yaşanan aksaklıkların süreci olumsuz yönde etkilediğini bu nedenle danışanın sürece müdahale edemediği için yüz yüze terapinin daha etkili olduğunu tespit etmişlerdir.

Ruh sağlığı uzmanları danışanlar açısından online terapi sürecini değerlendirdiklerinde genel olarak danışanların zaman sorunundan kaynaklı online terapiyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Özellikle danışanlar yaptıkları işten, yaşadıkları şehirdeki uzman eksikliğinden, yoğun çalışma ortamından, aileden gelen baskından ya da daha farklı nedenlerden kaynaklı yüz yüze gidemedikleri hizmeti online olarak alabilmektedir. Yukarıda ifade edilen nedenlerin temelinde zaman sorunsalı yer almaktadır. Danışanların online terapiye yaklaşımlarına bakıldığında genel olarak önyargılı başladıkları ancak zamanla bu önyargılardan kurtuldukları tespit edilmiştir. Ayrıca bazı danışanlar online terapinin yüz yüze yapılan terapiler kadar başarılı olup olmayacağı konusunda ikileme düştükleri bu nedenle de yüz yüze görüşmelerin yapılması gerektiğini düşünmektedir. Bu durum aslında online terapiye karşı bir önyargı olarak ifade edilebilir. Türk PDR Derneğine (2011) göre de bireylerin online psikoterapiye yönelimi artıran faktörlerin başında danışanların zaman sorunları gelmektedir. Sonraki süreçte ise daha çok evden çıkma sorunu, ekonomik nedenler, hastalıklar, hizmet veren kurum azlığı gibi nedenlerde online terapiye yönelimi artıran faktörler olarak görülmektedir.

Online terapiyi etkileyen unsurlar arasında danışanların bağlanma biçimleri yer almaktadır. Ruh sağlığı uzmanları online terapi ve danışanların bağlanma biçimleri arasındaki ilişkiyi betimlerken genel olarak online terapinin bütün bağlanma biçimleri, güvenli bağlanma ve kaygılı-kaçınan bağlanan danışanlar üzerinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Bu nedenle bir grup uzman bütün bağlanma biçimlerinde etkili olduğunu ifade ederken bazıları sadece güvenli bağlanma ya da bazıları da kaygılı ve kaçıngan bağlanan bireyler üzerinde etkili olabileceğini belirtmişlerdir. Bu konuda görüş birliği olmadığı görülmüştür.

Ruh sağlığı uzmanları genel olarak online terapilerin gelişimsel bozukluklar (otizm spektrumu), gerçeklik algısı olmayan ve psikotik vakalar üzerinde etkili olmadığı düşüncelerini ifade etmişlerdir. Dikkatin ekranda olması sanal ve gerçeklik ayrımının yapılamaması da bireylerin sürece odaklanamamasına ve etkili bir terapi sürecinin

gerçekleşmemesine neden olabilir. Bunun yanı sıra psikoz vakalar ve ağır hastalarda online terapi etkili bir şekilde gerçekleşmeyebilir.

Online terapi de danışanların yaşı terapinin etkililiği açısından oldukça önemlidir. Ruh sağlığı uzmanları online psikoterapi hizmet sunulan kişilerin yaş dağılımının terapi için önemli olduğunu özellikle küçük yaş gruplarında ya da yaşlılarda sürecin olumsuz yönde etkilendiğini ifade etmişlerdir. Bu nedenle de online terapi sürecinde özellikle ergen ve yetişkin bireylerde çalışmanın daha verimli olduğu belirtilmiştir. Özellikle küçük yaş gruplarında konsantrasyon süresinin kısa oluşu, sözel ifade güçlerinin yetişkinlere nazaran azlığı, gerçeklik algısının gelişiminin tam olarak oturmamış olması ve yaşlılarda teknoloji kullanımı, sanal ortamlara dair tecrübe azlığının yarattığı yabancılık online terapinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olan faktörler arasında değerlendirilmektedir. Ruh Sağlığı Derneği'nin (2020) online terapi yöntemleri arasındaki etik ilkeleri ele aldıkları çalışmada özellikle 18 yaş altındaki çocukların online terapi sürecine dahil edilmemesi gerektiğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Andersson (2010) 18 yaşının altında olanlar, başka bir ruhsal tedavisi olanlar ya da madde/alkol bağımlılığı bulunanlara yönelik online terapilerin kısıtlanması gerektiğini ifade etmiştir.

Ruh sağlığı uzmanları online terapinin avantaj ve dezavantajlarının olduğunu ifade etmişlerdir. Bu açıdan değerlendirildiğinde online terapinin avantajları; zaman tasarrufu, hizmete hızlı erişim, pratiklik, geniş danışan kitlesi, planlamasının kolay olması, zaman yönetimi, daha çok dinlenme zamanı, ekonomik faktörlerdir. Dezavantajları; teknik sorunlar, gizlilik sağlanması ile ilgili endişeler, terapi odasının olmaması, danışanı bir bütün olarak görememek, yetkisi olmayan kişilerin bu işi yapıyor olması, denetim eksikliği, son dakika yapılan seans iptalleri ya da erteleme talepleri, danışanın tutum ve davranışları olarak sıralanmaktadır. Barnett (2005) yaptığı çalışmasında online psikolojik danışmanlık hizmetlerinin özellikle zaman sorunu yaşayan gruplar için önemli bir avantaj olduğunu ve kırsal kesimlerde ruh sağlığı uzmanı bulma konusunda sorun yaşayanlar için bir gereklilik olduğunu belirtmiştir. Poyrazlı ve Can (2020) ise trafiğin yoğun olduğu bölgelerde, zaman probleminin olduğu kişilerde, psikolojik danışmanlık hizmetlerine olumsuz tutuma sahip bireylerde online danışmanlık hizmetlerinin önemli bir kurtarıcı olduğunu ifade

etmişlerdir. Zeren (2015) online danışmanlık hizmetlerinde özellikle teknik problemlerin süreci olumsuz yönde etkilediğini ifade etmişlerdir.

Ruh sağlığı uzmanları online terapi hizmetlerini verirken en çok Zoom uygulamasını kullandıklarını ifade etmişlerdir. Zoom uygulamasının diğer uygulamalara göre ara yüzünün basit olduğu, ses kontrolünün sağlandığı, bekleme odasının olması sabit bir link ile ilerlendiği gibi avantajlara sahip olması uzmanları bu uygulamaya yönlendirmektedir. Ancak bazı uzmanlar farklı uygulamaları bir arada kullanarak danışanla irtibata geçtikleri ve seanslarını bu şekilde sürdürdüklerini ifade etmişlerdir. Özellikle pandeminin ortaya çıkması ile Zoom uygulamasının hemen hemen her sektörde başarılı bir uygulama olarak görülmesi ruh sağlığı uzmanlarının da dikkatini çekmiş ve geniş kitlelerce kullanılmasına olanak sağlamıştır.

Ruh sağlığı uzmanlarının online terapinin etkililiğini artırmak için diğer ruh sağlığı uzmanlarına yönelik olarak verdikleri önerilere bakıldığında temelde yeterince dinlenme, süpervizyon desteği alma ve bireysel terapiye gitme hususunda olduğu görülmektedir. Özellikle yoğun iş temposunda bilgisayar ya da diğer teknolojik araç gereçler karşısında geçirilen zaman ele alındığında günlük ortalama 5-6 hastanın alındığı çalışmalarda uzmanın belirli aralıklarda terapiyi gerçekleştirmesi gerekmektedir. Aksi halde hem fiziksel hem de duygusal açıdan birtakım sorunlar yaşanabilir. Bunun yanı sıra online terapi sürecinde ruh sağlığı uzmanının süpervizyon desteği alması mesleki açıdan bir gereklilik olarak ifade edilebilir. İster yüz yüze olsun ister online terapilerde olsun süpervizyon desteği terapi süreçlerinde oldukça önemlidir. Böylelikle yapılan online terapi daha etkili sonuçlar verebilir. Amanvermez ve arkadaşları (2020) da yaptıkları çalışmada süpervizyon ve akran süper vizyonunun çevrimiçi ortamlarda yürütülen psikolojik danışmanlar adına olumlu bir tecrübe olduğu tespit edilmiştir.

4.2. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ruh sağlığı uzmanları ile online terapi sürecinin etkililiğine yönelik yapılan araştırmanın sonuçları doğrultusunda ruh sağlığı uzmanlarının online terapiyi tercih etme nedenleri ilk başta pandemi sürecinin yarattığı yüz yüze seans yapmaya uygun olmayan ortam, erişilebilirliğin daha fazla ve maliyetin daha az olması olarak tespit edilmiştir. Ayrıca online terapi sürecinde uzmanlar genellikle teknik sorunlar,

mesleki yetersizlik, danışanların tutum ve davranışları karşısında sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra uzmanların en çok zorlandıkları anlar kendilerinden ya da danışanlardan kaynaklı olduğu araştırmanın bir başka bulgusudur. Online terapi sürecinde uzmanın etkisi ele alındığında uzmanların kriz odaklı ve esnek düşünceye sahip olmaları, teknolojiyi iyi bir şekilde kullanabilmeleri ve mesleki açıdan deneyime ve gelişime açık olmalarının online terapiyi olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra genel olarak online terapinin etkililiğini artıran faktörler terapiye ön hazırlık, kendini geliştirmeye açık olmak, terapi yapılan yer ve süpervizör desteği gibi faktörlerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Ruh sağlığı uzmanları arasında online ve yüz yüze terapiyi tercih edenlerin olduğu ve danışanların online terapiyi tercih ederken öncelikli olarak zaman sorunundan kaynaklı yöneldikleri ifade edilmiştir. Danışanların bağlanma biçimleri ve online terapi ilişkisine bakıldığında bütün bağlanma biçimlerinin online terapi sürecinde ele alınabilir olduğu söylenebilir. Ancak online terapinin otizm, gerçeklik algısı olmayan ve psikotik vakalarda etkili olmadığı belirtilmiştir. Online terapiye hemen hemen bütün yaş gruplarından katılımın olabileceği bu nedenle yaş sınırlamasının olmadığı söylenebilir. Ancak küçük yaş gruplarında ve yaşlılar online terapinin bazı nedenlerden kaynaklı etkililiğinin az olabileceği söylenebilir. Online terapi sürecinde en çok tercih edilen uygulama olarak da Zoom programı tercih edilmektedir. Tüm bu çalışma doğrultusunda ruh sağlığı uzmanlarının gözünden online terapinin etkililiğini artırmak için yapılması gerekenleri özetlemek gerekirse;

- Online terapi ortamının ruh sağlığı uzamanı tarafından önceden seans için uygun hale getirilmesi, dikkat dağıtacak ve danışanı rahatsız edecek her türlü objenin ortamdan kaldırılmasına özen gösterilmesi,
- Online terapi yapılacak mekana yönelik ses yalıtımının yapılması,
- Aile, arkadaş vs. ortamlarının olduğu yerlerde online terapinin yapılmaması,
- Danışanların online terapi sürecine dair tam ve etkin bir şekilde bilgilendirilmesinin yapılması,
- Ruh sağlığı uzmanlarının farklı becerilere sahip olması ve kendisini bu alanda geliştirmesi,
- Ruh sağlığı uzmanlarının süreci yöneten kişi olmalar sebebi ile teknolojik araç gereçleri kullanırken daha etkin olması,

- Ruh sağlığı uzmanların her dönemde etkin bir şekilde süpervizör desteği alması,
- Ruh sağlığı uzmanlarının bireysel terapiye gidiyor/gitmiş olması,
- Ruh sağlığı uzmanların online terapi sürecinde belirli aralıklarla kendilerine dinlenme zamanı ayırarak süreci zamansal olarak verimli bir şekilde kullanması,
- Ruh sağlığa uzmanına ve danışana seansı yapmak için en uygun gelen uygulamaya ruh sağlığı uzmanının bilgilendirmesi ve tecrübeleri göz önüne alınarak seçenekler arasından danışan ile beraber karar verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Amanvermez, Y. (2015). The Comparison of Online Counseling Reseaches in Turkey and USA. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 186(1), 966-969.

American Psychological Association. (2020). *Guidelines for the Practice of Telepsychology*. Downloaded from https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology

Andersson G. (2010). *The promise and pitfalls of the internet for cognitive behavioral therapy*. http://www.biomedcentral.com/1741-7015/8/82, adresinden erişilmiştir.

Andrews, G., Issakidis, C., ve Carter, G. (2001). Shortfall in mentalhealth service utilization. *British Journal of Psychiatry*, 179(5), 417–425

Aygün Cengiz, S. (2007). *Empatik Yaklaşımla Sanal Terapide Duygusal Okuryazarlık*. International Symposium Emotional Intelligence and Communication Kongre Kitabı.

Baer, D. (2011). Patient-physician e-mail communication: The kaiser permanente experience. *Journal of Oncology Practice*, 7(4), 230-233

Barak, A., Klein, B. & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4-17.

Binik, Y. M., Cantor, J., Ochs, E., & Meana, M. (1997). *From the couch to the keyboard: Psychotherapy in cyberspace.* In S. Keisler (Ed.), Culture of the Internet (pp.71-100). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Bozkurt, İ. (2013). Psikolojik yardım uygulamalarında yeni trend: Online terapiler. *International Journal of Human Sciences,* 10(2), 130-146

Brenna N. Renn, Theresa J. Hoeft, Patricia A. Areán. (2019). Preference for in-person psychotherapy versus digital psychotherapy options for depression: survey of adults in the U.S, *Digital Medicine*, 2, 1-7.

Buetler, H. J. (2007). Mental health in America, *American Psychological Association Help Center*, 1-25.

Childress, C. (2000). Ethical ıssues in providing online psychotherapeutic ıntervetions. *Journal of Medical Internet Research,* 2(1), e5. doi: 10.2196/jmir.2.1.e5

Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614.

Dinçyürek, S. ve Uygarer, G. (2012). Öğrencilerin İnternet Üzerinden Başvurmak İstedikleri Terapi Hizmetleri: Sağlıklı Gelecek Nesiller, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* Özel Sayı 1, 124-131.

Dinçyürek, S., & Uygarer, G. (2012). Öğrencilerin internet üzerinden başvurmak istedikleri terapi hizmetleri: sağlıklı gelecek nesiller. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* Özel Sayı 1:124 – 131.

Flores, S.A. (2012). *Online couseling and online counselor preparation: a mixed methods ınvestigation a dissertation*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Texas A&M University- Corpus Christi.

Güçlücan, Z. (2020a). *Online terapi. E-psikiyatri*. url: https://www.e-psikiyatri.com/kategori/online-terapi.

Güçlücan, Z. (2020b). *Online terapi nasıl yapılır?*. E-psikiyatri. url: https://www.e-psikiyatri.com/online-terapi-nasil-yapilir.

Güçlücan, Z. (2020c). *Online terapi nedir?*. E-psikiyatri. url: https://www.e-psikiyatri.com/online-terapi-nedir.

Güleç, C. (1993). *Psiko-Terapiler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayını

Haberstroh, S., Barney, L., Foster, N., & Duffey, T. (2014). The ethical and legal practice of online counseling and psychotherapy: A review of mental health professions. *Journal of Technology in Human Services*, 32(3), 149-157.

Hobson, H. (2008). *The effects of mental health education on reducing stigma and increasing positive attitudes toward seeking therapy.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Humboldt State University, California.

Jiang, X., Deng, L., Zhu, Y., Ji, H., Tao, L., Liu, L., Yang, D. ve Ji, W. (2020). *Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai*. Psychiatry Research, 112903.

Joinson, A. (1998). *Causes and implications of disinhibited behavior on the internet.* In J. Gackenbach (Ed.), Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal, and transpersonal implications (pp. 43– 60). San Diego: Academic Press.

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H. ve Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14.

Kilroe, C. (2010). *A need assessment of potential online counseling service clients,* Yayımlanmamış Doktora Tezi, University of Calgary, Canada.

Kozacıoğlu, G. (1988). Psikoterapötik ortama giriş. *Psikoloji Çalışmaları*, 16, 125-140.

Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 38(4), 357-361.

Leibert, T., Archer, J., Jr., Munson, J., & York, G. (2006). An Exploratory Study of Client Perceptions of Internet Counseling and the Therapeutic Alliance. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(1), 69–83.

Mallen, M. J.,Vogel, D. L., Rochlen, A. B., & Day, S. X. (2005). Online counseling: Reviewing the literature from a counseling Psychology framework. *The Counseling Psychologist*, 124, 33,819-871.

Mapp, T. (2008). Understanding phenomenology: The lived experience. *British Journal of Midwifery*, 16(5), 308–311

Norcross, J. C. (2005). *A primer on psychotherapy integration*. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), Oxford series in clinical psychology. Handbook of psychotherapy integration (pp. 3-23).

Özakkaş, T. (2006). *Anksiyete bozuklukları ve tedavisi* (1. Baskı). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

Özakkaş, T. (2018). Psikoterapi Tarihi ve Bütüncül Psikoterapi, *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 1-24.

Öztürk, E. (2020). *Travma ve dissosiyasyon: psikotravmatoloji temel kitabı,* 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Öztürk, M.O., ve Uluşahin, N.A. (2015*). Ruh sağlığı ve bozuklukları*, 1. Cilt, 13. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.

Prochaska, J. O., ve Norcross, J. C. (2018). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Oxford University Press.

Richards, D., & Viganó, N. (2013). Online counseling: a narrative and critical review of the literature. *Journal Of Clinical Psychology*, 69 (9), 994- 1011.

Rochlen, A. B., Zack, J. S., & Speyer,W. (2004). Online therapy: Reviewof relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 269- 283.

Rochlen, A.B., Beretvas, S.N., & Zack, J.S. (2004). *The on-line and face-to-face counseling attitude scales: A validation study*. Measurement and Evaluation in Counseling and Development

Rochlen, A.B., Beretvas, S.N., & Zack, S.Z. (2004). The Online and Face-to-Face Counseling Attitudes Scales: A Validation Study. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development Journal*, 37(1), 95-111.

Sayar, K. (2011). *Terapi kültürel bir eleştiri*, 2.Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul

Seligman, M. E. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study. *American psychologist*, 50(12), 965.

Silverman, D. (Ed.). (2020). *Qualitative research*. Sage Publications Limited.

Simon, A. B. & Brus, M. (2017). *General principles of psychotherapy/ psychiatry* (Ed. A. B. Simon - A. S. New - W. K. Goodmann). Oxford: Wiley Blackwell. s. 44-51.

Songar, A. (1988). *Dünyada ve Türkiye'de 1850 yılından sonra tıp dallarındaki ilerlemelerin tarihi* (editör: E. K. Unat). İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları.

Stofle, G.S. (2001). *Choosing an Online Therapist. Harrisburg*, PA: White Hat Communications.

Tan, H. (2014). *Psikolojik yardım ilişkileri*, 4. Baskı, Nobel Yayınevi, İstanbul

Thompson, R., B. (2016). *Psychology at a Distance: Examining the Efficacy of Online Therapy*, University Honors Theses.

Topkaya, N. (2011). *Psikolojik yardım alma niyetinin sosyal damgalanma, tedavi korkusu, beklenen yarar, beklenen risk ve tutum faktörleriyle modellenmesi,* Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Tuzgöl, K. (2020). Online Psikoterapi ve Danışmanlıkta Etik, *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(6), 67-86.

UNICEF, (2020). Briefing on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 Outbreak. url: https://www.unicef.org/documents/briefing-note-addressing-mentalhealth-psychosocial-aspects-coronavirus-disease-covid-19.

Weiner, I. B. & Bornstein R. F. (2009). *Principles of Psychotherapy: Promoting EvidenceBased Psychodynamic Practice.* New Jersey: John Wiley & Sons.

Wolf, A. W. (2011). Internet and video technology in psychotherapy supervision and training. *Psychotherapy*, 48(2), 179-181.

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.

Yıldırım, A. (1999). Nitel araştırma yöntemlerinin temel özellikleri ve eğitim araştırmalarındaki yeri ve önemi. *Eğitim ve Bilim*, 23(112), 7-17.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri,* (11. bs.). Ankara: Seçkin Yayıncılık

Yüksel, A.N. (2020). Nitel bir araştırma tekniği olarak: görüşme, *International Social Sciences Studies Journal*, 6(56), 547-552.

Yüksel-sahin, F. (2021). Psikolojik danışmanların covid-19'a, yüz yüze ve çevrimiçi psikolojik danışma yapmaya, yüz yüze ve çevrimiçi eğitim almaya ilişkin görüşlerinin incelenmesi, *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (9), 496-522

Zeren, Ş. G., ve Bulut, E. (2018). Çevrimiçi psikolojik danışmada etik ve standartlar: Bir model önerisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8 (49), 63 - 80.

Poyrazlı, Ş. ve Can, A. (2020). Çevrim içi Psikolojik Danışma: Etik Kuralları, COVID-19 Süreci, Öneriler. *Okul Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 3 (1) , 59-83.

Harris, B. and Birnbaum, R. (2015). Ethical and legal implications on the use of technology in counseling. *Journal of Clinical Social Work*, 43,133–141

Mallen, M. J., Vogel, D. L., & Rochlen, A. B., & Day, S. X. (2005). Online counseling: Reviewing the literature from a counseling psychology framework. *The Counseling Psychologist*, 33 (6), 819-871.

Barnett, J. E. (2005). Online counseling: New entity, new challenges. *The Counseling Psychologist*, 33(6), 872–880.

Richards, D. and Vigano, N. (2013). Online counseling: A narrative and critical review of the literature. *Journal of Clinical Psychology,* 69(9), 994–1011.

Erus, S. M. ve Zeren, Ş. G. (2020). *Çevrimiçi psikolojik danışmaya başlarken*. Ş. G. Zeren (Ed.), Psikolojik danışmada yeni açılımlar ve çevrimiçi psikolojik danışma uygulayıcılar için el kitabı içinde (s.30-51). Ankara: Pegem Akademi.

Zeren, Ş. G. (2014). Information and communication technology in education of psychological counselors in training. *International Online Journal of Educational Sciences*, 6(2), 494-509.

Suler, J. (2000). Psychotherapy in cyberspace: A 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy. *CyberPsychology & Behavior*, 3(2), 151-159.

Donat Bacıoğlu, S., ve Onat Kocabıyık, O. (2019). Counseling trainees' views towards usage of online counseling in psychological services. *European Journal of Education Studies*, 5(12), 46-60.

Andersson, G. (2010). The promise and pitfalls of the internet for cognitive behavioral therapy. *BMC Medicine*, 8(1), 82.

Erdem, A., Buyruk Genç, A. ve Demirci, İ. (2020). *Çevrimiçi psikolojik danışmada etik konular*. Ş. G. Zeren (Ed.), Psikolojik danışmada yeni açılımlar ve çevrimiçi psikolojik danışma uygulayıcılar için el kitabı içinde (s. 210-24). Ankara: Pegem Akademi.

Lewis, J., Coursol, D. and Wahl, K. H. (2003). Researching the cybercounseling process: A study of the client and counselor experience. *Cybercounseling and Cyberlearning: An Encore*, 307–325.

Woo, H., Bang, N. M., Lee, J., & Berghuis, K. (2020). A Meta-analysis of the counseling literature on technologyassisted distance supervision. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 1-15.

Özyiğit, K., M. ve Atik, E., Z. (2021). Covid-19 Sürecinde Psikolojik Danışma ve Süpervizyon: #evdekal Deneyimi, *Başkent University Journal of Education*, 8(1), 253-274.

Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği (2011). *Psikolojik danışma ve rehberlik alanında çalışanlar için etik kurallar*. Erişim adresi: http://pdr.org.tr/ adresinden 14.06.2022 tarihinde erişmiştir.

Amanvermez, Y., Zeren, Ş.G., Erus, S.M. ve Buyruk, Genç, A. (2020). Supervision and peer supervision in online setting: Experiences of psychological counselors. *Eurasian Journal of Educational Research,* 86, 249-268.

Ruh Sağlığı (2020). *Geleneksel Olmayan Terapi (Online) Yöntemlerinde Dikkate Alınması Gereken Etik İlkeler*, https://ruhsagligidernegi.org/online-terapide-etik/, adresinden 16.06.2022 tarihinde erişilmiştir.

EKLER

EK-1 Görüşme Formu

Katılımcılara yarı yapılandırılmış görüşme esnasında sorulacak soruların listesi;

1. Online terapiyi tercih etmenizin sebepleri nelerdir?

2. Online terapi yaparken zorlandığınız zamanlar oluyor mu?

3.Online terapide en zorlandığınız an anlatabilir misiniz? Bu an ile nasıl başa çıktınız?

4. Etkili bir online terapi için ruh sağlığı uzmanın sahip olması gereken özellikler sizce neler?

5. Online terapinin etkililiğini arttırmanın yolları sizce neler?

6. Yüz yüze terapi yaparken mi online terapi yaparken mi daha rahat hissediyorsunuz? Neden?

7. Online psikoterapiye danışanlarınızın yaklaşımı nasıl? Hangi ihtiyaç durumlarında online psikoterapi daha çok tercih ediliyor?

8. Danışanlarınızın kişilik yapılanmalarını, bağlama biçimlerini göz önüne aldığınızda online terapinin hangilerinde daha çok, hangilerinde daha az işlevsel olduğunu düşünüyorsunuz?

9. Danışanlarınızın ruhsal bozukluklarını veya tanılarını göz önüne aldığınızda online terapinin hangilerinde daha çok hangilerinde daha az işlevsel olduğunu düşünüyorsunuz?

10. Danışanlarınızın yaşını düşündüğünüzde hangi yaş grubunun online terapiye daha çok uygun olduğunu düşünüyorsunuz? Neden?

11. Danışanlarınızın yaşını düşündüğünüzde hangi yaş grubunun online terapiye daha az uygun olduğunu düşünüyorsunuz? Neden?

12. Online terapinin yüz yüze terapiye göre size sağladığı avantajlar var mı, varsa neler?

13. Online terapinin yüz yüze terapiye göre yarattığı dezavantajlar var mı varsa neler?

14. Çalışmanın daha rahat olduğunu düşündüğünüz bir online terapi uygulaması var mı varsa neden daha rahat?

15. Online Terapi yapan yapmayı düşünen uzmanlara tecrübelerinizden yola çıkarak tavsiyeleriniz nelerdir?

Ek 2 Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu

1. Adı ve Soyadı:

2. Yaş:

3. Cinsiyet:

5. Eğitim Durumunuz: Lise ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü ( ) Diğer_____

6. Eğitimde geçirdiğiniz toplam yıl sayısı: _____

7. Meslek: Psikolog ( ) Psikiyatrist ( ) Psikiyatri Hemşiresi ( ) Aile Danışmanı ( )Psikolojik Danışman( ) Sosyal Hizmet

Uzmanı ( ) Diğer: Lütfen Belirtiniz……

8. Mesleğinizde toplam çalışma süreniz: ____yıl , ____ay

9. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? Evet ( ) Hayır ( )

10.Ne zamandır online psikoterapi yapıyorsunuz?

11. Haftada ortalama kaç danışanla çalışıyorsunuz? _____

Yüz yüze danışan sayısı:

Online danışan sayısı:

Yüz yüze online beraber devam eden danışan sayısı:

12. Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? _____

Yüz yüze çalışılan saat

Online çalışılan saat

13. Hangi ekol/lerle çalışıyorsunuz?

_____

14. Çalışma alanlarınız neler?

Çocuk ve ergen Terapisi( ) Yetişkin Terapisi ( ) Çift Terapisi ( ) Aile Terapisi ( ) Cinsel Terapi ( ) Diğer:

Lütfen Belirtiniz……

15. Süpervizyon desteği alıyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

16. İntervizyon desteği aşıyor musunuz? Evet( ) Hayır ( )

16. Kendini terapi sürecinizden geçtiniz mi/ geçiyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

17. Online terapi yaparken hangi uygulamaları kullanıyorsunuz?

18. Bağlı çalıştınız bir kurum var Evet ( ) Hayır ( )

EK 3 Bilgilendirme Onam Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, Prof. Dr. Işık KARAKAYA'nın danışmanlığında, İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları yüksek lisans öğrencisi Nur HACIALİOĞLU tarafından, online terapiye yönelik algıları, online terapinin etkililiğini arttıran faktörleri ruh sağlığı uzmanlarının perspektifinden değerlendirmeyi ve yapılan nitel araştırma yoluyla gelecekteki online terapi uygulamaları için önerilerde bulunmak hedeflenmektedir. Bu amaçla, eğer katılmayı kabul ederseniz, sizinle yaklaşık 1 saatlik online bir görüşme yapılacak ve bu görüşme daha sonra yazıya aktarılmak üzere sesli kayıt altına alınacaktır. Çalışmaya katılarak, ruh sağlığı uzmanlarının online terapi tecrübelerine dair bilgilerin paylaşılmasına, alanında henüz az çalışma yapılmış olan online terapi süreçlerinin bilimsel literatürüne katkı sağlamış olacaksınız. Bu çalışma kapsamında verecek olduğunuz tüm cevaplar tamamen gizli kalacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Verdiğiniz cevaplar sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Yazıya aktarıldıktan sonra bu kayıtlar silinecektir. Katılım sırasında herhangi bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz, soruları cevaplamayı istediğiniz anda bırakmakta serbestsiniz. Bu formu imzalayarak araştırmaya katılım için onay vermiş olacaksınız. Bununla birlikte kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır. Görüşmede verdiğiniz cevaplar ve araştırma süresince işitsel cihaz kullanılarak edinilen her türlü bilgi, yalnızca bu araştırma kapsamında kullanılacak, başka hiçbir amaç için kullanılmayacaktır. Araştırma sonlandığında tüm kayıtlar silinecektir. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Nur Hacıalioğlu (nursular@gmail.com) iletişim kurabilirsiniz. Bu bilgilendirilmiş onam belgesini okudum ve anladım. İstediğim zaman bu araştırmadan çekilebileceğimi biliyorum.Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum.

Katılımcı Ad Soyad:

İmza

Araştırmacı Ad Soyad:

İmza

ETİK KURUL ONAYI

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur