

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİDE TERAPİSTLERİN
ÖDEVLERİ VE ÖDEV UYUMUNU ARTIRICI TEKNİKLERİ KULLANIMI**

İsmail Barış SALMAN

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
olarak hazırlanmıştır

KOCAELİ

2014

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİDE TERAPİSTLERİN
ÖDEVLERİ VE ÖDEV UYUMUNU ARTIRICI TEKNİKLERİ KULLANIMI**

İsmail Barış SALMAN

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
olarak hazırlanmıştır

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Bülent COŞKUN

KOCAELİ

2014

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

(Tez Onay Sayfası)

Tez adı: Bilişsel Davranışçı Terapide Terapistlerin Ödevleri ve Ödev Uyumunu Artırıcı Teknikleri Kullanımı

Tez yazarı: İsmail Barış Salman

Tez savunma tarihi: 14.05.2014

Tez Danışmanı: Prof.Dr. Bülent Coşkun

İş bu çalışma Jürimiz tarafındanAnabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Sınavı jüri üyeleri		İmzası
Ünvanı Adı Soyadı		
Başkan		
Üye (Danışman)		
Üye		
Üye		
Üye		

ONAY

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

...../...../20

Prof. Dr. Tuncay Çolak

Enstitü Müdürü

ÖZET

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİDE TERAPİSTLERİN ÖDEVLERİ VE ÖDEV UYUMUNU ARTIRICI TEKNİKLERİ KULLANIMI

Bilişsel Davranışçı Terapinin oldukça geniş alana sahip etkililiği hakkında birçok kanıt bulunmaktadır. Bu etkililiğin bilişsel davranışçı terapinin hangi bileşenlerinden kaynaklandığı hala güncelliğini koruyan bir araştırma sorusudur. Seanslar arasında kullanılan ödevler de bu tip araştırmalara sıklıkla konu olmaktadır. Bu alanda yapılan korelasyonel araştırmalar ödev uyumu ve terapi sonuçları arasında pozitif ilişki olduğunu göstermiştir. Ödev kullanılan ve kullanılmayan terapi sonuçlarını karşılaştıran araştırmalarda ödev kullanılan terapilerin daha etkili olduğu bulgulanmıştır. Bu araştırmada ödev uyumunu artırıcı tekniklerin tanımlanması ve kullanım sıklıkları ile ödev uygulaması hakkında veri toplanması amaçlanmıştır.

Araştırma 75 terapistin online araştırma anketini doldurması ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %78,7'si kadın, %21,3'ü erkektir. Katılımcıların çoğunluğu %66,7'lik oranla psikologlardan oluşmaktadır, bunun yanında %22,7'si psikiyatrist, %6'7'si psikolojik danışman ve %4'ü psikiyatri hemşiresidir. Katılımcıların %80'inin baskın teorik yönelimi bilişsel davranışçı terapidir.

Katılımcıların ödevler hakkında tutum ve inançlarının olumlu olduğu, ödev türlerini, ödev uyumunu artırıcı teknikleri sıklıkla kullandıkları, uygulamalarında engeller ile sıklıkla karşılaştıkları görülmüştür. Terapistlerin hastalarının ve seanslarının büyük çoğunluğunda ödevi kullandığı görülürken ilk seanslarında ödev kullanımını tercih etmedikleri görülmüştür. Engeller karşısında tercih edilen davranışların da sıklıkla ödev uyumunu artırma yönünde olduğu görülmüştür.

Elde edilen bulguların araştırmanın terapide kullanılan ödevler hakkında Türkiye'de yapılan ilk araştırma olmasından dolayı önemli olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında ödev uyumunu artırıcı tekniklerin tanımlanmasının ve terapistlerin bu teknikleri kullanım sıklıkları hakkında veri elde edilmesinin terapilerin etkililiği ve ödev uyumu hakkında yapılacak araştırmalara katkı sağlayacağı umulmaktadır. Bu tekniklerin ödev uyumu üzerindeki etkisi hakkında yapılacak araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Bilişsel davranışçı terapi, ödev, ödev uyumu, engel, ödev uyumunu artırıcı teknikler

ABSTRACT

THERAPISTS' USAGE OF HOMEWORK AND HOMEWORK COMPLIANCE ENHANCING TECHNIQUES IN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY

There have been quite a lot evidences on the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on wide fields. From which components of Cognitive Behavioral Therapy it originates is still a research question staying up to date. Homework assignments given during séances have been the subject of these kinds of researches. Correlational researches conducted in this field show that there is a positive relation between homework compliance and treatment outcome. It is discovered that therapies using homework are more effective than the ones not using it. This study is intended to describe methods of enhancing homework compliance and collect data on their frequency and homework assignments.

This research was carried out with an online survey filled by 75 therapists. 78.7 percent of the participants were female, 21.3 percent of them were male. The majority of the participants (%66.7) consist of psychologists. 22.7 percent of them are psychiatrists, 6,7 percent of them are psychological counselors and 4 percent of them are psychiatric nurses. Theoretical orientation of 80 percent of participants is cognitive behavioral therapy.

It is found that the attitudes and beliefs of the participants about homework assignments are positive, they frequently use types of homework assignments and techniques enhancing homework compliance and they frequently meet with obstacles during homework assignments practices. It is seen that while therapists use homework assignments during their séances, they do not prefer using them during first séances. It is also seen that it is preferred being in the direction of enhancing homework compliance when faced with obstacles.

Since this is the first research about homework used in therapy in Turkey, it is thought that the findings of this research are important. In addition, it is hoped that to identify homework compliance enhancing techniques and to gather frequency of therapists' usage of these techniques will contribute to research about effectiveness of therapies and homework compliance. It is thought that further researchments about these techniques' effects on homework compliance are needed.

Key Words: Cognitive behavioral therapy, homework compliance, homework compliance enhancing techniques

TEŞEKKÜRLER

Öncelikle eşim Güldane Kılınç Salman'a bu zorlu tez sürecini karşılaştığım her zorlukta olduğu gibi kolaylaştırdığı için ve her zaman desteklerini yanımda hissettiğim annem ve ablama var oldukları için teşekkür ederim.

Tezimi hazırlamamda desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili hocam Prof.Dr. Bülent Coşkun'a, yüksek lisans eğitimim boyunca bana emek vermiş olan hocalarım Prof.Dr. Tamer Aker, Doç. Dr. Ufuk Sezgin, Prof. Dr. Ümit Tural, Prof. Dr. Mustafa Yıldız, Doç. Dr. Aslıhan Polat, Prof. Dr. Işık Karakaya'ya en içten teşekkürlerimi sunarım.

Mesleki gelişimimde büyük rol oynayan sevgili hocam Prof. Dr. Mehmet Zihni Sungur'a tezimin hazırlanması sürecinde sunduğu desteklerinden dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tezin hazırlanması sürecinde yardımlarını aldığım arkadaşlarım Alkım Seven, Handan Noyan, Onuray Güney ve değerli çalışma arkadaşım Ahu Saha'ya teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimimin hayatımda her zaman farklı bir anlamı olmasını sağlayacak arkadaşlarım Gonca Kaynar, Sevda Serin, Ferihan Yancı, Bağdat Deniz Kaynak, Burcu Çelebi, Mehmet Karçın iyi ki varsınız.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜRLER.....	iii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	iv
TABLolar DİZİNİ.....	vi
1 GİRİŞ	1
1.1 Amaç ve Kapsam	2
1.2 Hipotezler.....	3
2 Kuramsal Çerçeve	3
2.1 Ödevin Tanımı	3
2.2 Ödev Türleri.....	4
2.3 Ödevlerin Kullanıldığı Alanlar	8
2.4 Ödevlerin Sağladıkları	8
2.5 Ödev Uyumu.....	9
2.6 Ödev Uygulamasında Karşılaşılabilecek Engeller	10
2.7 Ödev Uyumunu Artırıcı Teknikler	13
2.8 Ödev Uyumsuzluğunun Ele Alınması	18
3 GEREÇ ve YÖNTEM.....	19
3.1 Araştırmanın Tipi.....	19
3.2 Araştırma Yeri ve Zamanı	19
3.3 Araştırma Anketi.....	19
3.4 Örneklem	21
3.5 Veri Analizinde Kullanılan Yöntemler	22
3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
4 BULGULAR	23
4.1 Demografik Bilgiler	23
4.2 BDT Uygulayan Terapistlerin Ödevler Hakkındaki Tutum ve İnançları	28
4.3 BDT Uygulayan Terapistlerin Ödev Türlerini Kullanım Sıklıkları.....	32

4.4	BDT Uygulayan Terapistlerin Ödev Uyumunu Artırıcı Teknikleri Kullanım Sıklıkları	34
4.5	BDT Uygulayan Terapistlerin Hastalara, Seanslara ve İlk Seanslara Göre Ödev Kullanımları.....	37
4.6	BDT Uygulayan Terapistlerin Engel Türleri İle Karşılaşma Sıklıkları	38
4.7	BDT Uygulayan Terapistlerin Ödev Uyumsuzluğu Şekilleri İle Karşılaşma Sıklıkları	42
4.8	BDT Uygulayan Terapistlerin Ödev Uyumsuzluğu Karşısında Tercih Ettikleri Davranışlar.....	43
5	TARTIŞMA	47
5.1	Ödevler Hakkındaki Cümleler	47
5.2	Ödev Türlerinin Kullanım Sıklıkları ve Ödev Kullanım Oranları.....	48
5.3	Ödev Uyumunu Artırıcı Tekniklerin Kullanım Sıklıkları	49
5.4	BDT Uygulayan Terapistlerin Engel Türleri ile Karşılaşma Sıklıkları	50
5.5	Ödev Uyumsuzluğunun Ortaya Çıkış Şekilleri	51
5.6	BDT Uygulayan Terapistlerin Ödev Uyumsuzluğu Karşısında Tercih Ettikleri Davranışlar.....	51
6	SONUÇ ve ÖNERİLER.....	52
	KAYNAKLAR DİZİNİ.....	54
	ÖZGEÇMİŞ.....	60
	Ek-1 ARAŞTIRMA ANKETİ.....	62
	EK-2 KİŞİSEL GÖRÜŞME ONAY BELGESİ	75

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.1 <i>Ödevler hakkındaki cümleler ve alındıkları kaynaklar</i>	21
Tablo 2.1 <i>Demografik Özellikler</i>	25
Tablo 2.2 <i>Psikoterapi eğitimi alan kişi sayısı, formal eğitim oranı, BDT eğitimi oranı</i>	26
Tablo 2.3 <i>Alınan psikoterapi eğitimlerinin süre (saat) açısından dağılımı</i>	26
Tablo 2.4 <i>Katılımcıların mesleki tecrübe seviyelerine göre dağılımlarının yüzde ve frekansları</i>	27
Tablo 2.5 <i>Katılımcıların BDT tekniklerini kullanım oranlarına göre dağılımları</i>	27
Tablo 3.1 <i>Ödevler hakkındaki cümlelere verilen yanıtların mod, minimum ve maksimum değerleri</i>	28
Tablo 3.2 <i>Ödevler hakkındaki cümlelere verilen yanıtların dağılımı</i>	29
Tablo 3.3 <i>Ödevler hakkındaki cümlelerin faktörlere göre dağılımı</i>	31
Tablo 4.1 <i>BDT uygulayan terapistlerin ödev türlerini kullanım sıklıkları</i>	32
Tablo 4.2 <i>BDT uygulayan terapistlerin ödev türlerini kullanım sıklıklarının yüzde ve frekans cinsinden dağılımları</i>	33
Tablo 5.1 <i>BDT uygulayan terapistlerin ödev uyumunu artırıcı teknikleri kullanım sıklıkları.</i>	35
Tablo 5.2 <i>BDT uygulayan terapistlerin ödev uyumunu artırıcı teknikleri kullanma sıklıklarına göre dağılımı</i>	36
Tablo 6.1 <i>BDT uygulayan terapistlerin ödev kullanım oranları</i>	37
Tablo 7.1 <i>BDT uygulayan terapistlerin engel türleri ile karşılaşma sıklıkları</i>	38
Tablo 7.2 <i>BDT uygulayan terapistlerin engel türleri ile karşılaşma sıklıkları hakkında verdikleri yanıtların dağılımı</i>	39
Tablo 7.3 <i>Engel türlerinin oluşturduğu faktörler</i>	41
Tablo 8.1 <i>BDT uygulayan terapistlerin ödev uyumsuzluğu şekilleri ile karşılaşma sıklıkları</i>	42
Tablo 8.2 <i>BDT uygulayan terapistlerin ödev uyumsuzluğu şekilleri ile karşılaşma sıklıkları hakkındaki yanıtlarının dağılımları</i>	42
Tablo 9.1 <i>BDT uygulayan terapistlerin ödev uyumsuzluğu karşısında tercih ettikleri davranışlar</i>	43
Tablo 9.2 <i>BDT uygulayan terapistlerin ödev uyumsuzluğu karşısında tercih ettikleri davranışlar hakkında verdikleri yanıtların dağılımı</i>	44
Tablo 9.3 <i>Ödev Uyumsuzluğu Karşısında Tercih Edilen Davranışların Faktörlere Göre Dağılımı</i>	46

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

1 GİRİŞ

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) etkililiği hakkında en çok kanıt bulunan terapi sistemidir. BDT'nin çok geniş alana yayılmış etki alanı yapılan meta analiz çalışmaları ile de gösterilmiştir (Butler ve ark. 2006; Hofmann ve ark. 2012) ve halen araştırmalara konu olmakta ve genişlemeye devam etmektedir. Ancak BDT'nin bu geniş etki alanının hangi bileşenlerinden kaynaklandığı hala güncelliğini koruyan bir araştırma konusudur. Ödevler de bu tip araştırmalarda son dönemlerde sıklıkla incelenen terapi bileşenlerinden biri haline gelmiştir.

Ödevlerin terapi sonuçları ile ilişkisini inceleyen araştırmaların; ödev kullanılan ve kullanılmayan terapi sonuçlarının karşılaştırılması ve ödev uyumu ile terapi sonuçları arasındaki ilişkinin incelenmesi şeklinde iki farklı desen kullandıkları görülmektedir (Kazantzis ve ark. 2010). Araştırma sonuçları ödev kullanılan terapi sonuçlarının daha iyi olduğunu ve ödev uyumunun daha iyi terapi sonuçları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Kazantzis ve ark. 2000; Kazantzis ve ark. 2010; Mausbach ve ark. 2010). Bu durum ödev uyumunun önemli bir araştırma konusu olmasına neden olmuştur. Scheel ve ark. (2004) ödev uyumu ve terapi sonuçları arasındaki güçlü ve pozitif ilişkiye rağmen ödevlerin hazırlanışında terapistlerin ödev uyumunun yükseltilmesi için yapılabileceklerin ampirik araştırmaların dikkatini çok az çektiğini belirtmiştir. Ledley ve Huppert (2007), ödev uyumsuzluğunun önemli bir terapi meselesi haline gelebileceğini ve bu meselenin hastaların ödev uyumlarını artırabilmek için ödevlerin nasıl daha iyi yapılandırılacağı ve hastanın ödev uyumunun terapist tarafından nasıl desteklenebileceği araştırılarak ele alınması gerektiğini belirtmiştir.

Bu bulgular son yıllarda ödevler hakkında yapılan çalışmaların sayısını artırmıştır. İngilizce literatürde terapistlerin ödev türlerini kullanımı, ödevler hakkındaki tutum ve inançları ve ödev uygulamasında karşılaştıkları engeller araştırmalara konu olmaya başlamıştır (Kazantzis ve Dattilio, 2010; Dattilio ve ark. 2011). Ancak terapistlerin ödev uyumunu artırmak için yapabileceklerini birer teknik olarak tarif eden ve kullanımları hakkında bilgi veren bir çalışma yapılmamıştır.

Son yıllarda ödevler hakkındaki çalışmaların literatürdeki artışı Türkçe literatürde etkisini gösterememiştir. Türkçe literatürde ödevler hakkında yapılmış bir çalışmaya rastlanamamıştır.

1.1 Amaç ve Kapsam

1. Ödev uyumunu artırıcı tekniklerin tanımlanması ve kullanım sıklıklarının araştırılması:

Literatürde ödev kullanımının ve ödev uyumunun terapi sonuçları ilişkisini gösteren çalışmalar (Kazantzis ve ark. 2000; Kazantzis ve ark. 2010; Mausbach ve ark. 2010) ve BDT uygulamalarını tarif eden kaynaklar (Beck ve ark., 1979; Beck, 2011) ödev uyumunun terapist tarafından ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Bu araştırmanın öncelikli amacı ödev uyumunu artırmak için terapistlerin yapabilecekleri müdahaleleri birer teknik olarak tarif etmek ve bu tekniklerin uygulamada kullanımları hakkında bilgi toplamaktır.

2. BDT uygulayan terapistlerin ödevler hakkındaki tutum ve inançlarının, ödev türlerini kullanım sıklıklarının, ödev uygulamasında karşılaştıkları engeller ve uyumsuzluk şekillerinin, ödev uyumsuzluğu karşısındaki tutumlarının araştırılması:

Türkçe literatürde terapide ödevlerin kullanımı hakkında herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Türkçe literatürdeki bu eksik göz önüne alınarak terapistlerin ödevler hakkındaki tutum ve inançları, ödev türlerini kullanım sıklıkları, ödev uygulamasında engeller ile karşılaşma sıklıkları, ödev uyumsuzluğunun ortaya çıkış şekilleri ve ödev uyumsuzluğu karşısında tercih ettikleri davranışlar hakkında veri toplamak amaçlanmıştır. Bu alanlarda elde edilecek verilerin BDT'de ödev kullanımının daha iyi anlaşılabilmesini, geliştirilebilmesini sağlayacağı ve bu alanda yapılacak araştırmaların önünü açacağı umulmaktadır.

Araştırma Türkiye'de ödevler hakkında yapılan ilk araştırma olduğu için kesitsel ve tanımlayıcı düzeyde tasarlanmıştır. Araştırma evreni olarak Türkiye'de BDT uygulayan terapistler seçilmiştir ve araştırma duyurusu terapistlerin kullandığı e-posta gruplarına gönderilerek veri toplanmıştır.

1.2 Hipotezler

Araştırma amaçları doğrultusunda aşağıdaki hipotezler kurulmuştur.

1. BDT uygulayan terapistlerin çoğu tarafından ödev uyumunu artırıcı tekniklerin her biri en az bazen kullanılmaktadır.
2. BDT uygulayan terapistlerin çoğu tarafından ödev türlerinin her biri en az bazen kullanılmaktadır.
3. Ödev uygulamasında engel türlerinin her biri ile BDT uygulayan terapistlerin çoğu en az bazen karşılaşmaktadır.

2 Kuramsal Çerçeve

2.1 Ödevin Tanımı

Literatürde ödevler ile ilgili birçok tanım bulmak mümkündür. Bu tanımların değişiklik göstermelerinin sebebi ödevin farklı özelliklerine odaklanıyor olmalarıdır. Ödevin terapi içerisindeki yeri, ödevin danışana ve terapistte sağladıkları, ödevin hazırlanışı ve yapılışı ile ilgili özellikleri yapılan tanımların genellikle vurgu yaptıkları alanlardır.

Ödev bir terapistin yönlendirmesi ile terapi seyri sırasında, terapi ofisi dışında yapılan ve terapötik etkisi olan herhangi bir aktivite olarak tanımlanabilir (Neimeyer ve ark. 2008).

Ödevlerin terapi içerisindeki yerine odaklanan tanımlamalar ödevlerin terapideki önemi ve diğer teknikler arasındaki yerine vurgu yapmaktadır; Beck ve ark. (1979); ödevlerin terapinin bir alternatifi değil bütünleyici bir parçası olduğunu belirtmiştir, Woods, Chambless ve Steketee, (2002) ödevlerin birçok BDT çeşidinin önemli bir parçası olduğunu ifade etmiştir, Dattilio'ya göre (2009); ödevler tüm terapi teknikleri arasında önemli bir yere sahiptir.

Ödevin sağladıkları ile ilgili tanımlar terapi hedeflerine giden yolda ödevin getirdiği avantajları ortaya koymaktadır; ödev, bir kişinin evinde, işinde veya toplum arasında yanlış bilişlerini ve uyumsuz davranışlarını gözleyebilme, değerlendirebilme ve değiştirebilme fırsatı sunan özel, açık olarak tanımlanmış ve yapılandırılmış herhangi bir aktivitedir

(Clark ve Beck, 2011), Ödevler hastalara kendilerini eğitebilme, düşünce, duygu ve davranışları hakkında veri toplama, düşünce ve inançlarını test etme, düşünüş şekillerini geliştirme, bilişsel ve davranışsal egzersizler yapma, ve yeni davranışlar ile deneyler yapma fırsatı sunar (Beck, 2011).

Ödevlerin hazırlanışı ve yapılışı ile ilgili tanımlar ise ödevin teknik özellikleri ile ilgili bilgiler taşır; Neimeyer ve ark.'na (2008) göre standart bilişsel davranışçı terapilerde ödevler terapistin ofisi dışında terapistin yönlendirmeleri ile yapılır ve iyileştirici etkiye sahiptir, ödevler, terapist ve hastanın tartışarak bir takım gibi işbirliği ile oluşturduğu ve birlikte karar verdikleri etkinliklerdir (Kazantzis ve L'Abate, 2005; Dattilio, 2009; Dattilio ve ark., 2011).

2.2 Ödev Türleri

Ödevler birçok farklı türde kullanılabilirler. Terapi ile ilgili materyallerin okunması, psikoeğitim materyallerinin okunması, düşüncelerin, davranışların, kişiler arası ilişkilerin izlenmesi, duyguların izlenmesi ve şiddetlerinin değerlendirilmesi, fiziksel değişikliklerin izlenmesi, terapi sonucu ya da süreci ile ilgili ölçümlerin tamamlanması, düşüncelerin ya da inançların test edilmesi, terapi amaçları ve seanslar hakkında yazmaksızın düşünme, yeni davranışlar edinme gibi farklı ödev türleri vardır (Kazantzis ve Dattilio, 2010; Dattilio ve ark.,2011; Kelly ve Deane, 2011; Kelly ve ark., 2007).

Ödevlerin nasıl verileceği hakkında belirli formüller yoktur, ödevler her hastaya uygun olarak tasarlanmalıdır (Beck, 2011). Beck (2011), terapsitin bir ödevi tasarlarken seansta konuşulanlara, terapi planına, hastanın hedeflerine, hastanın kişilik özelliklerine, yazabilme ve okuyabilme becerilerine, motivasyonuna ve istekliliğine, işlevsellik düzeyine, yaşadığı stres düzeyine ve uygulama sınırlılıklarına dikkat etmesi gerektiğini belirtmiştir. Ödevlerin bu kriterlere dikkat ederek her hastaya göre tasarlanması gerekiyor olsa da ödevlerin bazı tipik türleri de vardır ve tasarlanan yeni ödevler de genellikle bu türlerin içinde yer alır. Ödev türleri ile ilgili yapılan araştırmaların kullandıkları anketlerde farklı sayıda ödev türleri belirledikleri görülmektedir. Kazantzis ve Dattilio (2010), BDT ve psikoanalitik yönelimli terapistlerin ödev kullanımı ile ilgili yaptıkları çalışmada 10 farklı ödev türünü anketlerine dahil etmişlerdir. Dattilio ve ark., (2011) çift ve aile terapistlerinin ödev kullanımını inceledikleri araştırma anketinde 12 farklı ödev türünü incelemişlerdir. Kelly ve Deane (2011) ruh sağlığı çalışanları üzerinde yaptıkları

araştırmada yine 12 farklı ödev türünü incelemişlerdir. Bu 12 farklı ödev türü daha önce Kelly ve ark. (2007), tarafından yapılan taksonomiden elde edilmiştir. Bu araştırılmaların incelenmesi sonucu BDT literatürü ile uyumlu ödev türlerinin 9 farklı başlıkta toplanabiliyor olduğu görülmüştür. Bu bölümde bu ödev türleri detaylı bir şekilde incelenecektir.

A. Otomatik düşüncelere cevap verme veya alternatif düşünce geliştirme: Kelly ve ark. (2007), bu tekniği düşüncelere meydana okuma egzersizleri ile örneklendirmişlerdir. Başka bir örnek Neenan ve Dryden (2004) tarafından "başa çıkma imajları" olarak tanımlanan hastadan kendisini karşılaşmaktan korktuğu hoşlanmayacağı bir durum ile baş edebilir şekilde hayal etmesinin istenmesi olabilir. Ayrıca Beck (2011), Otomatik düşüncelerin değerlendirilmesi ve otomatik düşüncelere cevap verilmesi şeklinde tanımladığı ödev türünde bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin hastalar tarafından not alınarak seanslar arasında okunmasının hastaların kendi düşünüş şekillerini değerlendirmeyi öğrenmelerini sağlayacağını belirtmiştir.

B. İzleme (Düşünce, Duygu, Davranış, Fizyolojik Değeriklikler, Kişilerarası İlişkiler): Geleneksel bilişsel davranışçı terapide bazen danışanların düşüncelerini veya duygu durumlarını izlemeleri ve değerlendirmeleri istenir, bu ödevler danışanın belirtileri hakkında terapistin bilgi sahibi olabilmesi amacıyla tasarlanır (Glaser ve ark., 2000). Bu izleme ödevleri aynı zamanda hastaların da farkındalık kazanmasını sağlar. Beck (2011), otomatik düşüncelerin izlenmesine ilk seanstan itibaren başlanmasının çok önemli olduğuna değinmiştir. Hasta otomatik düşüncelerini kaydetmeye ruh durumunda bir değerimeyi fark ettiği anda "şu anda aklımdan ne geçiyor?" sorusunu sorarak ve bu düşünceleri yazarak başlayabilir (Beck, 2011). Beck (2011), hastaların izleme ödevlerini yapabilmeleri için sunduğu İşlevsel Olmayan Düşünceler Kayıt Formu'nda hastaların kayıt yapabilmeleri için tarih, durum, otomatik düşünceler, duygular, işlevsel tepkiler ve sonuçlar için farklı bölümler ayırmıştır. Johnson ve Kazantzis (2004); Kendini izleme görevleri her zaman için bilişsel davranışçı terapilerin bir parçası olduğunu ve kronik ağrı terapisinde ağrı seviyesi, aktivite, duygu durum ve ilaç alımı gibi çeşitli değerikliklerin izlenmesinin kullanılan ödev türlerinden biri olduğunu belirtmiştir.

C. Etkinlik Planlaması: Bu teknik daha çok depresif hastalarla aktivite düzeylerini yükseltmek ve kararsızlıklarını ve olumsuz düşünceler üzerindeki ruminasyonlarını azaltmak için kullanılır (Neenan ve Dryden, 2004). Neenan ve Dryden (2004), etkinlik planlamasının hastaların ne yapacaklarını düşünmeye ihtiyaç duymayacağı bir şekilde günlerin saatlik dilimlere bölünerek etkinliklerin düzenlenmesi olarak tarif eder. Etkinlikler sonrasında hastaların etkinliklerden ne kadar zevk aldıklarını ve bu etkinliği ne kadar başarabildiklerini 0-10 arasında değerlendirmeleri istenir, bu hastaların önyargılarını değerlendirmelerini ve etkinliklerden neler kazandıklarını görmelerini sağlar (Neenan ve Dryden, 2004). Yeniden etkinleştirme kronik kas-iskelet sistemi ağrılarının tedavisinin önemli bir bileşenidir; ağrı hastaları oldukça fazla ağrı, hareket ve etkinlik korkusu yaşamaktadır, bu korkuyu hesaba katarak tasarlanan ödevler hastaların etkinleştirilmesinde başarılı olurlar (Johnson ve Kazantzis, 2004).

D. Bibliyoterapi (terapi ya da hastalıklar ile ilgili psiko eğitim materyallerinin okunması): Bibliyoterapi ruh sağlığı çalışanları tarafından kullanılabilir önemli bir araçtır (McCulliss, 2012). Okuma, yazma, dinleme yolları ile uygulanabilecek bibliyoterapi ödevleri son dönemlerde kendine yardım kitapları, bilgisayara destekli müdahaleler ve sanal gerçeklik terapileri gibi yeni eklenen yöntemler ile genişleyen bir repertuara sahiptir (McCulliss, 2012). Beck (2011), hastaların oturumlarda tartışılan konular hakkında okuduklarında terapide öğrenilenlerin kuvvetli bir şekilde destekleneceğini ve hastaların hak verdikleri, hak vermedikleri ve kafalarında kalanları yazmalarını ve okumalarını sağlamanın oldukça değerli olduğunu belirtmiştir.

E. Gevşeme Egzersizleri: Birçok terapi kılavuzu gevşeme egzersizlerinin etkili olabilmesi için oturumlar arasında da uygulanması gerektiğini ve terapi sonrasında da devam etmesi gerektiğini önermektedir (Johnson ve Kazantzis, 2004).

F. Davranışsal Aktivasyon: Özellikle aktif olmayan, depresif hastaları yataktan çıkarmak ve normal aktivitelerine dönmelerine yardım etmek ya da yeni aktiviteler

kazandırmak amaçlanır (Beck, 2011). Etkinliklerin artırılması esastır, etkinliklerin artırılmasında amaç hastanın haz ve başarı yaşantılarını artırarak bilişsel değişiklikleri kolaylaştırmaktır (Türkçapar, 2009).

G. *Terapi Etkisinin Ölçülmesi:* Kazantzis ve Dattilio (2010) BDT uygulayan terapistlerin terapi etkisinin ölçülmesi yönünde hazırlanan ödevleri kullandıklarını bulgulamışlardır.

H. *Düşüncelerin veya Varsayımların Test Edilmesi (Davranış Deneyleri):* Davranışçı deneyler; belirlenmiş bir inancın test edilmesi için planlanmış, deneysel aktivitelerdir (Mcmanus, Doorn, Yiend, 2011). Davranışçı deneylerin tasarlanabilmesi için terapist ve hasta işbirliği ile hastanın inançlarını belirler, bu inancı test edebilecek bir deney tasarlarlar ve deney yapıldıktan sonra sonuçlarını değerlendirirler (Mcmanus, Doorn, Yiend, 2011). Bu deneyleri hasta seanslar arasında gerçekleştirir. Bu deneyler hastaların düşünce ve inançlarını gerçekler yerine hipotezler gibi görmelerini sağlar (Neenan ve Dryden, 2004).

I. *Terapi Hedefleri ve Seanslar Hakkında Düşünme:* Kazantzis ve Dattilio (2010) BDT uygulayan terapistlerin terapi hedefleri ve seanslar hakkında yazmaksızın düşünme şeklinde ödev tasarladıklarını bulgulamışlardır.

2.3 Ödevlerin Kullanıldığı Alanlar

BDT'de ödevler birçok vaka formülasyonunun önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Johnson ve Kazantzis, 2004). Uyum bozukluğu, kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yeme bozuklukları, boşaltım bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları, öğrenme bozuklukları, duygudurum bozuklukları, yaygın gelişimsel bozukluklar, fiziksel hastalıklar ve rehabilitasyonu, ilişki sorunları, şizofreni, psikoz, cinsel sorunlar, uyku bozuklukları, somatoform bozukluklar, madde kullanımı ve bağımlılığı, tik gibi ruh sağlığı sorunlarında ödevler kullanılmaktadır (Kazantzis ve Dattilio, 2010).

2.4 Ödevlerin Sağladıkları

Terapiye başvuran bir kişinin günlük bir sorunun üstesinden gelmek, bir ruh sağlığı bozukluğunun tedavisini sağlamak veya kişisel farkındalık kazanmak ve kişisel gelişim sağlamak gibi birçok amacı olabilir. Bu amaçlara ulaşabilmek için terapiye başvuran kişiler; kendileri, dünyaları ve diğer insanlar hakkında yeni anlamalar ve yeni yetenekler (bilişsel, duygusal, davranışsal) kazanabilmeye ihtiyaç duyarlar (Tompkins, 2004). BDT bu ihtiyaçları karşılamak için hem seans içindeki zamanı hem de seans dışındaki zamanı kullanır. Terapide yeni öğrenilen davranışların hayata geçirilememesinin birçok sebebi olabilir, bunlardan birisi seans süresinin sınırlı olmasıdır (Ledley ve Huppert, 2006). Ledley ve Huppert (2006), seanslarda öğrenilenlerin kalıcı olabilmesi için seans dışında tekrarlanması gerektiğini belirtmişlerdir. Seans dışındaki yani seanslar arasındaki zamanı kullanmanın yolu ödevlerden geçer. Beck ve ark., (1979), ödevin düşünce ve inançlar hakkında veri toplamak için önemli bir araç olduğunu belirtmiştir. Dahası ödev yoluyla toplanan veriler terapinin odağının öznel ve somut olmayan kavramlardan daha nesnel, gerçekçi ve detaylı kavramlara geçmesini sağlar (Beck ve ark., 1979). Terapide ihtiyaç duyulan verilerin toplanması (düşünce, duygu, davranış, fizyolojik belirtiler, kişiler arası ilişkiler vb. izlenmesi ve kaydedilmesi), seanslarda öğrenilmesine ihtiyaç duyulan bilgilerin okunması (psikoeğitim materyalleri verilmesi), seansların yaşamın genelinde canlı kalması (seans hakkında yazmaksızın düşünme, hedefler hakkında düşünme gibi), seanslarda oluşturulan davranış hipotezlerinin denenmesi (davranışçı deney), yeni davranışların pekiştirilmesi ya da yapılması (yapabilme-zevk alabilme ödevleri vb.) gibi

pek çok terapi hedefinin gerçekleştirilmesinde ödevler rol oynar. Ödevler terapinin alternatif değil bütüncü bir parçasıdır (Beck ve ark., 1979).

Ödevler yukarıda bahsedilen sonuçların gerçekleştirilmesinde rol oynadığı gibi bu alanlarda sağlanan değişimin daha fazla ve daha kalıcı olmasında da etkilidir. Ödevler terapide değişimi sağlayan en önemli araçlardan birisidir (Dattilio, 2009). Bir terapinin etkisi hedeflerine ne kadar ulaşıp ulaşmadığı ve bu etkinin ne kadar süre kalıcı olduğu ile ölçülebilir. Ödevler hastaların daha hızlı bir şekilde, daha çok iyileşmelerini sağlar ve daha uzun süre iyi kalmalarında merkezi bir rol oynar (Kazantzis ve L'Abate, 2005). Ödevlerin terapi sonuçlarına etkisini araştıran birçok çalışma vardır. Bu araştırmalar iki farklı desen üzerine kurulmuştur; birinci desen ödevin kullanıldığı ve kullanılmadığı terapi sonuçlarının karşılaştırılması şeklindedir, ikinci desen ise ödev uyumu ile terapi sonuçları arasındaki ilişkiyi inceler (Kazantzis, Whittington ve Dattilio, 2010). İki farklı desen tipiyle de yapılan araştırmalar üzerinde yapılmış meta analiz çalışmaları mevcuttur. Ödevin terapi sonuçlarına etkisini ödevin kullanıldığı ve kullanılmadığı terapilerin sonuçlarını karşılaştırarak bulgulamaya çalışan araştırmaları inceleyen Kazantzis, Whittington ve Dattilio (2010), 27 çalışma üzerinde yaptıkları meta-analizde ödevin terapi sonuçları üzerinde nedensel etkisi olduğunu göstermişlerdir. Korelasyonel araştırmalar ile ilgili yaptıkları araştırmada Kazantzis ve ark. (2000), 27 araştırmayı inceledikleri meta analiz çalışmasında ödev uyumu ve terapi sonuçları arasında ilişki olduğunu göstermişlerdir, korelasyonel araştırmalar üzerinde yapılan benzer bir meta analizde Mausbach ve ark. (2010), 23 araştırmayı incelemiş ve ödev uyumu ile terapi sonuçlarının ilişkili olduğu bulmuştur.

2.5 Ödev Uyumu

Tompkins (2002), ödev uyumunu danışanın ödevi seansa kararlaştırıldığı şekliyle yerine getirmesi olarak tanımlamıştır. Ödev uyumunu etkileyen faktörler üç ana başlıkta toplanabilir; ödev ile ilgili faktörler, danışan ile ilgili faktörler ve terapist ile ilgili faktörler (Tompkins, 2002). Ödev uyumunu azaltabilecek, danışanların yaşadıkları bozukluklara özgü olan da birçok faktör vardır (Rector, 2007), bunun yanında ödev rasyonelinin açıklanmaması gibi terapistte özgü özellikler, ödev ile ilgili talimatların açık olmaması gibi ödev ile ilgili özellikler de ödev uyumunu azaltabilir (Glaser ve ark., 2000).

2.6 Ödev Uygulamasında Karşılaşılabilecek Engeller

Ödevlerin terapi sonuçları ile ilişkisi ve sonuçlar üzerindeki olumlu etkisi meta-analiz çalışmaları (Kazantzis ve ark., 2000; Mausbachve ark., 2010; Kazantzis ve ark., 2010) ile gösterilmiş olsa da ödevlerin tamamlanmaması başka bir deyişle ödev uyumunun sağlanamaması terapide sık karşılaşılan bir sorundur. Birçok hasta seansta işbirliği ile tasarlanan ödevleri tamamlamaz (Kazantzis ve Shinkfield, 2007). Bu yüzden ödev uyumsuzluğu bir çok farklı şekilde görülebilir ve önemli bir terapi meselesine dönüşebilir (Ledley ve Huppert, 2007).

Ödev uygulamasında karşılaşılabilecek engeller BDT alanında uzman yazarlar tarafından birkaç farklı şekilde ifade edilmiştir (Kazantzis ve Shinkfield, 2007). Örneğin Leahy (2010) bu engelleri "direnç" kavramı ile ifade etmiş, Beck (2011) bu yazıdaki gibi "engel" kavramını kullanmış, Kazantzis ve Shinkfield, (2007) "bariyer" terimini kullanmıştır. Kazantzis ve Shinkfield, (2007) ödev uyumsuzluğunun ve ödev uygulamasındaki engellerin BDT literatüründe ve uygulamasında sıklıkla görüldüğünü belirtmiştir.

Birçok araştırmacı ödev uygulamasında karşılaşılabilecek engelleri kavramsallaştırmaya çalışmıştır. Kazantzis ve Shinkfield (2007) engelleri; çevresel, ödev ile ilgili, hasta ile ilgili ve terapist ile ilgili faktörler olmak üzere dört farklı kategoriye ayırmışlardır. Dattilio ve ark., (2011), ödev uygulamasında çift ve aile terapistlerinin karşılaştığı engelleri araştırmışlardır. Ödevlerin tamamlanmamasının birçok şekil alabileceğini ifade eden Ledley ve Huppert (2007), ödev uyumsuzluğu türlerini incelemiştir. Ayrıca araştırmacılar farklı hastalıklarda ve özel gruplarda ödev kullanımının nasıl olması gerektiğini sıklıkla yazılarına konu etmiştir. Şizofreni (Deane, ve ark.; 2005), psikoz (Rector, 2007), kişilik bozuklukları (Freeman ve Rosenfield, 2002), kompleks anksiyete (Freeman, 2007), insomnia (Freeman, 2007), obsesif kompulsif bozukluk (Leahy, 2007), depresyon (Garland ve Scott, 2002) araştırmacıların ödev kullanımını bu bozukluklara özgü engelleri dikkate alarak inceledikleri bozukluklardandır. Yaşlılar, çocuklar, ergenler, çiftler ve aileler de ödev kullanımının tarif edildiği özel gruplardandır (Tompkins, 2004).

Ledley ve Hurpet (2007), ödev uyumsuzluğunun "Ödevin Yanlış Anlaşılması", "Ödevi Yapmayı Reddetme", "Ödevin Yapılmaması Hakkında Tekrarlayan Mazeretler Sunma", "Ödevin Kısmen Yapılması" olmak üzere dört farklı ortaya çıkış şekli olduğunu belirtmiştir;

- A. Ödevin Yanlış Yapılması:** Hastaların ödevi yapmamalarının, eksik yapmalarının veya yanlış yapmalarının sebebi basitçe ödevin nasıl yapılacağına anlaşılmaması olabilir. Terapistlerin karşılaştıklarını bildirdikleri engeller arasında ödevin yeterince spesifik olmaması ve kötü tarif edilmiş olması, hastanın ne yapacağını anlamamış olması yer almaktadır (Dattilio ve ark., 2010).
- B. Ödevi Yapmayı Reddetme:** Hastaların ödevleri yapmayı reddetmelerinin birçok sebebi olabilir. Bu sebeplerden birisi bir önceki maddede açıklanan ödevin yanlış anlaşılmasıdır (Ledley ve Hurpet, 2007). Diğer sebepler arasında hastanın ödev ile ilgili olumsuz inançlarının olması, ödevin çok zor olması, hastanın ödevin faydalarını dikkate almaması, ödevin mantığının yeterince etkili olmaması, ödevin hastanın kültürüne uygun olmaması, terapötik ilişkinin zayıf olması (Dattilio, ve ark., 2011), ödevin çok fazla olması (Ledley ve Hurpet, 2007) gösterilebilir.
- C. Ödevin Tamamlanmaması Hakkında Tekrarlayan Mazeretler:** Ödev uyumsuzluğunun ortaya çıkış şekillerinden birisi de hastanın tekrarlayan mazeretler sunmasıdır. Ledley ve Hurpet (2007), terapistin bu durumu dikkatli bir şekilde değerlendirmesini ve hastaya yardım ederek tekrarlayan bir şekilde mazeret sunmanın bir sorun olduğunu anlamasını sağlamasını ve hasta ile seçimleri, değişim isteği hakkında konuşması gerektiğini ifade etmiştir.
- D. Ödevin Bir Kısmının Yapılması:** Ledley ve Hurpet (2007), ödevin sadece bir kısmının yapılmasının hastalar arasında oldukça yaygın bir uygulama olduğunu bazı hastaların sadece kolay bölümleri (izleme vb.) tercih ederken bazılarının ise sadece ödevin bir kısmına odaklandıklarını belirtmişlerdir. Tahmin edilemeyen uygulama engelleri, ödev ve terapi hedeflerinin uyuşmaması, psikopatoloji düzeyinin yüksek olması (Dattilio ve ark., 2011) ödevin tam yapılmamasını açıklayabilir.

Ödev uygulamasında karşılaşılabilecek engellerin iyi anlaşılması bu engellerin aşılabilmesi açısından önemlidir. Ödev uyumsuzluğuna sebep olabilecek bazı engel türleri aşağıda açıklanmıştır;

- A. Hastanın Ödev ile İlgili Olumsuz İnançlarının Olması:** Kazantzis ve L'Abate (2005), hastaların ödevler ve ödevlerin bedelleri ve yararları hakkındaki inançlarının ödev uygulaması önünde engel teşkil edebileceğini belirtmiştir. Kazantzis ve Shinkfield (2007) buradaki bedelin ödev yapılırken yaşanan zorluk veya ödevden kaynaklanan rahatsız edici yaşantılar olduğunu, yararın ise ödev sonucunda kazanılacak yeni beceriler ve yetenekler olduğunu belirtmiştir. Hastalar ödevlerin çok zor olduğunu ve işe yaramayacağını düşünebilir. Ödevlerin yapılmaması ile ilgili olarak belki de sadece anksiyete bozukluklarına özgü bir sebep vardır; bazen hastalar anksiyete ile ilgili düşüncelerini ve belirtilerini izleme ve değerlendirme ile ilgili ödevleri kaygı durumları daha da kötü olabilir çekincesi ile yapmak istemezler (Beck, 2011).
- B. Hastanın Kendi Yetenekleri ile İlgili Olumsuz İnançlarının Olması:** Hastaların bir ödevi yapabileceklerine olan inançları bir aktiviteye başlama kararı vermelerinde etkilidir (Kazantzis ve Shinkfield, 2007).
- C. Kişisel Sıkıntı, Bilişsel Yetenek ve Psikososyal Destek:** Hastaların kriz yaşıyor olması ya da sıkıntıda olmaları ödev vermemeyi gerektirmez, aksine hastaya bu dönemlerde ödev verilmesi durum üzerindeki kontrolü artırabilir (Kazantzis ve Shinkfield, 2007). Ancak hastaya verilecek ödevin duruma iyi adapte edilmiş olması gerekir, özellikle çocuklar ve ergenlerle çalışırken ödevin yapılması için gerekli olan bilişsel olgunluk seviyesi dikkate alınarak ödev tasarlanmalıdır (Kazantzis ve Shinkfield, 2007).
- D. Terapötik İlişkinin Kurulamaması:** Kazantzis ve Shinkfield (2007) hiçbir terapistin herkes için her şey olamayacağını ve terapötik ilişkinin her zaman olumlu bir şekilde gelişmeyecebileceğini belirtmiştir. Terapötik ilişkinin kurulamamasının sebepleri arasında hastaların kendileri, diğerleri ve dünya hakkında inançlarının yanında terapistte güvensizlik, gerçekçi olmayan beklentiler, utanç, dışsal suçlama atıfları, reddedilme veya hata yapma korkusu yer alabilir (Kazantzis ve Shinkfield, 2007). Terapötik ilişkinin zayıf oluşu uygulayıcıların ödev ile ilgili karşılaştıkları engeller arasındadır (Dattilio ve ark., 2011).
- E. Terapistin Yeterliliği:** Terapist yeterliliğinin direkt olarak terapi sonuçları üzerinde etkisi olduğu gibi ödev uyumu üzerinde de etkisi vardır (Kazantzis ve Shinkfield, 2007).
- F. Ödev Öncelik Verilmemesi:** Terapistlerin ödevleri terapiye bir ek ya da ekstra bir parça olarak görmesi ödev uyumunu azaltır (Coon ve Thompson, 2002).

G. Ödevlerin İşbirliği Olmadan Tasarlanması: Coon ve Thompson (2002), ödevin de terapinin kendisi gibi işbirliğine dayalı bir mesele olduğunu, terapistlerin etkili ödev tasarlama konusunda beceri ve eğitimleri olsa da ödevde son şekli vermesi gerekenin hasta olduğunu belirtmişlerdir.

H. Ödev Gerekçesinin Yetersiz Açıklanması: Ödevin gerekçesinin ve amacının yetersiz açıklanması hastaların ödevleri tamamlama ve yapma olasılıklarını düşürür. Beck (2011), hastaların gerekçeyi unuttukları için ödevi yapmayabileceklerini belirtmiştir.

2.7 Ödev Uyumunu Artırıcı Teknikler

Beck'in geliştirdiği BDT, düşüncelerin test edilebilmesi, yeni davranışların uygulamaya sokulabilmesi ve işlevselliğin artırılabilmesi için hastaların ödevlere uyum göstermesine ihtiyaç duyar (Kazantzis ve ark., 2010). Birçok terapist hastaların verilen ödevleri her zaman yapmayacağını ya da iyi yapmayacağını bilir bu yüzden bazı hastalar ile çalışırken ödev uyumunun artırılmasını önemli bir terapi meselesi olarak ele alır (Tompkins, 2002). Ödev uyumunu artırmak için hastaların cesaretlendirilmesi terapistler arasında oldukça sık görülen bir uygulamadır (Neimeyer ve ark., 2008). Beck ve ark. (1993)'e göre eğer bir ödev yapılmıyorsa terapist bu durumu oturum içinde ele almalıdır.

Addis ve Jacobson (2000), ödev uyumunu artırma yeteneğinin terapinin pratikte başarıya ulaşabilmesi için çok önemli bir terapi becerisi olabileceğini belirtmiştir. Eğer hasta ödevi anlaşıldığı gibi yapmadıysa terapist bunun sebeplerini araştırmalarıdır ve başarılı bir ödevin önündeki engelleri kaldırmaya çalışmalıdır (Glaser ve ark., 2000). Beck (2011), terapistlerin ödevleri dikkatli tasarlamalarını, ödev uygulamasının önündeki olası engelleri ve aykırı düşünceleri ortaya çıkarmalarını, hastaların ne kadar ödevin işe yarayacağı konusunda gerçekçi beklentiler geliştirmelerini sağlamalarını, ödevden sonraki olumsuz düşünceleri işaret etmelerini, bir sonraki seansta ödevi gözden geçirmelerini ve hastaların ödevi yapmakta neden zorlandıklarını tarif etmelerini önermiştir.

A. *Bir sonraki seansta verilen ödevin gözden geçirilmesi:* Her oturumdan sonra terapist bir önceki oturumda verilen ödevleri gözden geçirmek için hazırlanmalıdır ve her oturumun ilk amacı açıkça daha öncelikli bir gündem yoksa bir önceki oturumda verilen ödevin gözden geçirilmesi olmalıdır (Beck, 2011). Her oturumun başlangıcının ödevlerin gözden geçirilmesine ve her oturumun sonunun bir sonraki ödevin yönergelerinin belirlenmesine ayrılması ödevin terapinin önemli ve büyük bir bölümü olduğu mesajını verecektir (Glaser ve ark., 2000; Beck, 2011). Ödevleri düzenli bir şekilde gözden geçirmeyen terapistler üç sorun yaratırlar; birincisi hastalar ödevlerin terapinin önemli bir parçası olmadığını düşünmeye başlar ve terapinin onların aktif olarak yaptıkları bir şey değil de onlara yapılan bir şey olduğunu düşünürler, ikincisi terapist hastanın ödevlerde yaptığı yanlışları düzeltme fırsatlarını kaçıır, üçüncüsü terapist ödevlerden öğrenilenleri destekleme şansını yitirir (Beck ve ark., 1993). Bir araştırmada psikodinamik ve BDT yönelimli terapistlerin ödevleri bir sonraki seansta çoğunlukla gözden geçirdiği bulgulanmıştır (Fehm ve Kazantzis, 2004).

B. *Ödevlerin hasta ile beraber tasarlanması:* Ödevlerin terapist ve danışan tarafından ortaklaşa belirlenmesi ideal ödev uyumunu sağlamak açısından önemlidir. (Beck, ve ark., 1993). Terapi başlarında ödevlerin tasarlanmasında terapist liderlik yapabilir ama mümkün olduğunca çabuk bir şekilde ödevlerin tasarlanmasını hastaya bırakmalıdır (Beck, 2011). Kendi ödevlerini oluşturan hastaların terapi bittiğinde de buna devam etme olasılıkları yüksektir (Beck, 2011). Hastaların ödevde dahil edilmesi “Nasıl bir ödev sorununuzun çözümü konusunda yardımcı olur?” gibi bir soru ile tartışma başlatarak sağlanabilir (Tompkins, 2004). Ödevler, açık olarak tanımlanmış, terapist ve hastanın tartışarak bir takım gibi işbirliği ile oluşturduğu ve birlikte karar vererek hastanın seanslar arasında tamamladığı etkinliklerdir (Kazantzis ve L’Abate, 2005; Dattilio, 2009; Dattilio ve ark., 2011). Ödevlerin tasarlanmasına hastaların katkıda bulunması ödevin uygulanmasında karşılaşılabilecek engellerin ve hastaların neler olduğu ile ilgili kaygılarının ortaya çıkarılmasına ve hastaların sürece aktif bir şekilde dahil edilmesine olanak sağlar (Coon ve Thompson, 2002). Hastalar tedavilerinde aktif rol oynadıklarını görmek isterler (Glaser ve ark., 2000).

C. *Ödevlerin zorluk düzeyinin hastaya göre belirlenmesi:* Terapistler ödevleri oluştururken ödevin zorluk düzeyinin hastaya uygun olup olmadığı konusunda ihtiyatlı olmalıdır, özellikle terapinin ilk seanslarında terapistler ödevin zorluğu ve

hastanın yeteneklerinin kıyasında ödevin zorluğunu az değerlendirebilirler (Beck, 2011). Johnson ve Kazantzis (2004); ödevin zorluğunu belirlerken terapistin, hastasının güçlü ve zayıf yönlerini değerlendirmesi gerektiğini ve ödevlerini artan bir zorlukta düzenlemeleri gerektiğini önermektedir. Johnson ve Kazantzis (2004); ödevin zorluğu ile alginın terapist ve hasta arasında farklılık gösterebileceğini söyleyerek hastadan ödevi yapabileceğine dair inancı %0-100 arasında değerlendirmesini istemenin kullanışlı bir yöntem olacağını söylemiştir. Beck (2011) eğer dikkatli bir şekilde tasarlanırsa her hastanın ödevleri yapabileceğini belirtmiştir. Hastaların okuma-yazma yetenekleri, motivasyonları ve isteklilikleri, yaşadıkları stres düzeyi, işlevsellikleri (bilişsel, duygusal ve davranışsal) ve uygulama sınırlılıkları gibi karakteristik özellikleri dikkate alınmalıdır (Beck, 2011). Terapist klinik gözlemleri ile danışanın yeteneklerini belirlemeli ve ona göre orta zorlukta olacak bir ödev tasarlamalıdır (Glaser ve ark., 2000).

D. Ödevlerin nerede, ne zaman, ne kadar ve ne sıklıkla yapılacağıının belirlenmesi: Ödevin detayları danışan ile konuşulmalı; ne zaman, nerede ve ne kadar sürede yapılacağı belirlenmeli ve danışanın ödevde karşı tutumları konuşulmalıdır (Glaser ve ark., 2000). Hastalar ödevlerin uygulanması için gereken zamanı ve enerjiyi küçümseyip, yanlış değerlendirebilirler, uygulanabilir olduğunda terapistlerin hastalara ödevin ne kadar sıklıkla ve süre ile yapılacağı konusunda bir ranj vermesi yardımcı olur (Beck, 2011). Johnson ve Kazantzis (2004) uygulayıcıların ödevin ne zaman, nerede, ne kadar sıklıkla ve ne kadar süre yapılacağını sistematik bir yöntem kullanarak belirlemelerini önerirler.

E. Verilen ödevin uygulamasında çıkacak sorunların tahmin edilmesi ve bunlar ile ilgili çözümler üretilmesi: Beck (2011), ödev ile ilgili ortaya çıkabilecek engellerin tahmin edilmesinin ödev uyumunu artıracığını belirtmiştir. Terapist ödev uyumsuzluğunu; hastanın ödevi anladığından emin olarak ve ödevin yapımı sırasında karşılaşılabileceği engelleri hasta ile tartışarak minimum seviyeye indirebilir (Beck ve ark., 1993). Bunun da en iyi yollarından birisi ödevle ilgili tahminlerde bulunmaktır. Hastaların verilen ödevde özgü tahminlerde bulunmasını sağlamak oldukça yararlıdır, ödevle ilgili tahminlerde bulunmak ve ödev bittikten sonra bunları değerlendirmek hastanın oluşan değişikliklerin daha fazla farkında olmasını ve davranışın desteklenmesini sağlar (Ledley ve Huppert, 2007). Ek olarak; eğer terapist hastanın ödevi anlamadığını düşünüyorsa oturum bitmeden ödevin bir provasının yapılmasını sağlayabilir (Beck ve ark., 1993).

- F. Ödevin terapi hedefleri ile bağlantısının kurulması:** Tompkins (2004), ödevlerin terapi hedefleri ile bağlantısı olursa anlamlı olacağını belirtmiştir. Tompkins (2004), hastaların terapiye ulaşmak istedikleri bazı hedefler doğrultusunda geldiğini ve ödevlerin bu hedefler ile bağlantısı olduğunda anlamlı olacağını bu yüzden iyi bir ödev tasarlamının yolunun terapi hedeflerini net bir şekilde belirlemekten geçtiğini belirtmiştir.
- G. Ödev ile ilgili yazılı materyal verilmesi:** Beck (2011), terapistlerin ödevlerin yazıldığından emin olmaları gerektiğini belirtmiştir. Ödevle ilgili yazılı talimatların olduğu bir notun hastaya verilmesinin ödev uyumunu artırdığı yönünde bulgular vardır (Cox, Tisdelle ve Culbert, 1988). Johnson ve Kazantzis (2004) ödevle ilgili yazılı not vermenin özellikle terapinin ilerleyen dönemlerinde birden fazla ödevin değerlendirilebilmesi ve tamamlanabilmesi için önemli olduğunu vurgulamıştır. Johnson ve Kazantzis (2004) özellikle ödev sayısı arttıkça verilen notların ödevin nerde, ne zaman, ne kadar sıklıkla ve ne kadar süre ile yapılacağını özetler tarzda verilmesi gerektiğini belirtmiştir.
- H. Ödev ile ilgili rasyonel verilmesi:** Beck (2011), terapistlerin hastalarına verilen ödev ile ilgili rasyonel sunduklarında hastaların ödev uyumunun artacağını belirtmiştir. Ödev rasyoneli olmadan danışanlar genellikle ödevi tamamlamak içi motive olmazlar (Glaser ve ark., 2000). Tedavi mantığını kabul eden hastaların ödevleri tamamlama olasılıkları ve diğer yararlı müdahalelere bağlılıkları artar (Addis ve Jacobson, 2000). Ödev uyumunu artırabilmek için ödevin mantığının kişinin yaşadığı sorunlar özelinde anlatılması önemlidir, hastalar ödevin amacını ve hedeflerine ulaşmaların nasıl rol oynayacağını anladıklarında ödevi yapma olasılıkları çok daha fazla yükselir (Glaser ve ark., 2000).
- I. Ödevin seansta yapılanlara göre tasarlanması:** Ödevlerin tasarlanması için bireye uygun bir şekilde tasarlamaktan başka bir sabit formül yoktur, ödevlerin bireye uygun bir şekilde tasarlanabilmesinin yolu da seansta yapılanlardan geçer (Beck, 2011). Tompkins (2002), ödevlerin seansın odağı ile ilgili olduğunda anlamlı olacağını ve ödevlerin anlamlı olmasının yapılma olasılığını artıracığını belirtmiştir.
- J. Ödevi ne kadar yapabileceğine dair hastanın inancını yüz üzerinden puanlamasının istenmesi:** Ödevler tasarlanırken sorulabilecek en önemli soru belki de “Ödevi yapma olasılığın nedir?” sorusudur (Beck, 2011). Johnson ve Kazantzis (2004) hastadan ödevi yapabileceğine dair olan inancını %0-100 arasında

değerlendirmesini istemenin kullanışlı bir yöntem olduğunu belirtmiştir. Beck (2011), 100 veya 90 cevabını veren hastaların ödevi genellikle tamamladıklarını, 80 cevabını veren hastaların ise genellikle ödevin bir bölümünü ve sadece terapisti memnun etmek için yaptıklarını ifade etmiştir. %90'dan daha düşük oranda cevap alan terapistlerin ödevin tamamlanmasının önündeki engelleri ve hastanın düşüncelerini araştırması gerekir (Beck, 2011).

K. Ödevin seans içinde başlatılması: Terapistler hastaların ödev seans içerisinde başlamalarını sağlarlarsa ödev uyumunu artırabilirler (Beck, 2011). Beck (2011), bir şeye başlamanın yapmaktan daha zor olduğunu ve hastaların ödevi yapmanın en zor kısmının ödevi başlatmak olduğunu söylediklerini belirtmiştir.

L. Ödevle ilgili hatırlatıcıların ayarlanması (Not, alarm veya yardımcı terapist vb.): Beck (2011) terapistin ödev ile ilgili hatırlatıcıları ayarlamasının ödev uyumunu artıracığını belirtmiştir. Hastalara ödevleri yazılı bir şekilde vermek ya da onların ödevi yazmalarını sağlamak, ödev listesini nereye koyacaklarını belirlemek, hastalara ödevi unutmaları olasılıklarının ne olduğunu sormak ödevin hatırlanmasına yardımcı olur (Beck, 2011). Ödevleri daha kolay hatırlmaları için hastalara ödevi başka bir etkinlik ile eşleştirmeleri, buzdolabı, banyo aynası gibi panellere notlar yapıştırılmaları, telefon, bilgisayar gibi hatırlatıcılar kullanmaları, başka bir kimseden hatırlatması için yardım istemeleri önerilebilir (Beck, 2011).

M. Ödevlerin bir deney gibi tasarlanması: Beck (2011) ödevlerin deney gibi tasarlanmasının ilgi çekici olacağını belirtmiştir. Deney gibi tasarlanan ödevler sonuçların kötü olması durumunda da terapistin kredisinin devam etmesini sağlar (Beck, 2011).

N. Ödev etiketinin değiştirilmesi (Görev, iyilik planı, iyileşme aktiviteleri vb.): Hastaların ödevi vermek isteyecekleri etiketi belirlemek de yararlı olabilir; "Kendine yardım görevleri", "iyilik planı", "terapiyi dışarı taşıma" gibi terimler bazen hastalar açısından daha hoş bulunabilir (Beck, 2011).

O. Ödevin hasta tarafından anlaşıldığının kontrol edilmesi: Terapist hastaya verilen ödevin anlaşılıp anlaşılmadığını belirleyerek ve eğer yanlış anlaşılırsa bu konuda sorumluluk alarak suçlayıcı bir duruştan kaçınabilir ve işbirlikçi bir duruşu destekleyebilir (Ledley ve Huppert, 2007). Ledley ve Huppert (2007), terapistler hastanın neyi anlayıp anlamadığı belirlendikten sonra ödev ile ilgili yanlış anlaşılmalara netleştirip açıkladıktan sonra ödevin provasını yaparak hastanın ödevi ve gerekçesini anlamasını sağlayabileceklerini belirtmiştir.

P. Ödevlerin somut ve davranışsal düzeyde tasarlanması: Johnson ve Kazantzis (2004); ödevlerin en etkili şekilde uygulanması için olabildiğince özelleştirilmesi ve açıkça tarif edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu durum dikkate alınarak ödev verildiğinde ödevle ilgili özel, davranışsal düzeyde hedefler koyulmalıdır (Ledley ve Huppert, 2007).

R. Hastanın ödev ile ilgili otomatik düşüncelerinin üzerinde çalışılması: Yazının daha önceki bölümlerinde de hastaların bazı düşünce ve inançlarının ödev uyumunun önünde engel teşkil edebileceği belirtilmişti. Bilişsel davranışçı terapistler düşük motivasyonu ve tamamlanmayan ödevleri direk olarak ele alıp danışanın bunlarla ilgili düşünce ve inanışlarını tanımlamalı ve test etmelidir (Clark, 1999). Beck (2011), ödevlerin yapılmaması ile ilgili düşüncelerin araştırılması gerektiğini belirtmiştir.

2.8 Ödev Uyumsuzluğunun Ele Alınması

Ödev kullanımı ve ödev uyumu daha iyi terapi sonuçları ile ilişkili olsa da birçok danışan ödevleri tamamlamakta zorluk yaşamaktadır (Clark ve Beck, 2011). Danışanların ödev uyumlarını artırmak için yapılabilecekler bir önceki bölümde ele alınmış olsa da terapistlerin, danışanların sergiledikleri ödev uyumsuzluğunu ne şekilde ele alacakları da terapi seyri açısından oldukça önemli bir faktördür.

Thompkins (2002) danışanın ödevle ilgili harcadığı tüm çabaların desteklenmesi ve pekiştirilmesi gerektiğini ancak uyumsuzluğun kesinlikle "Sorun değil", "Büyütülecek bir şey yok" gibi ifadeler ile pekiştirilmemesi gerektiğini, terapistin ödevin sonuçlarını değerlendirirken kazanımları vurgulaması gerektiğini ve yapılan ödevi başarıyı ön plana çıkaracak şekilde tarif etmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Terapistlerin ödev uyumsuzluğu karşısında tercih edecekleri davranışlar hakkında veri toplamanın önemli olduğu ifade edilmiştir (M.Z. Sungur, kişisel iletişim, 2013).

3 GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma BDT uygulayan psikoterapistlerin uygulamalarında ödev ve ödevlere uyumu artırıcı teknik türlerini kullanım sıklıklarını, ödevlerin tanımı hakkındaki inançlarını, ödev uygulamasında karşılaşılan engelleri ve ödev uygulamasında karşılaşılan engeller karşısında terapistlerin tutumlarını araştırmak üzere dizayn edilmiştir. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel düzeydedir.

3.2 Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırma, psikoterapistlerin kullandığı 12 farklı Türkçe e-posta grubuna araştırma duyurusu ve araştırma anketinin online formu gönderilerek yapılmıştır. Araştırma anketi 2013 Mart – 2013 Temmuz tarihleri arasında doldurulabilir olarak yayınlanmıştır.

3.3 Araştırma Anketi

Araştırmada kullanılan anket literatürde daha önce yapılmış benzer araştırmalarda kullanılan ve ödevlerle ilgili bazı kavramlar kullanılarak oluşturulan anket maddelerini içermektedir. Anket hazırlanırken araştırmaya katılan terapistlerin demografik bilgileri, ödev kullanım yönelimlerini etkileyeceği düşünülerek özellikle eğitimleri hakkında detaylı bilgi alınması amaçlanmıştır. Bu anketin ilk bölümünü oluşturmaktadır. Katılımcıların eğitim durumları hakkında detaylı bilgi alabilmek için meslek gruplarının aldıkları eğitimler düşünülerek lisans, yüksek lisans, doktora ve psikiyatri uzmanlık eğitimleri hakkında bilgi toplayacak sorular hazırlanmıştır. Bunun yanında üniversiteler dışında verilen psikoterapi eğitimleri hakkında bilgi toplayabilmek için de ayrı bir bölüm oluşturulmuştur.

Anketin ikinci bölümünde terapistlerin ödevlerin bazı özelliklerinin anlatıldığı cümlelere katılım oranlarının anlaşılması amaçlanmıştır. Bu cümleler literatürde yer alan ödev tanımlarından ve benzer araştırmalardan alınmıştır. Ankette kullanılan cümlelerin hangi araştırmalardan alındığı Tablo 1.1'de görülebilir. Katılımcılardan cümleleri 1(Hiç

katılmıyorum) - 5 (Kesinlikle Katılıyorum) dereceleri arasında oluşturulan likert ölçekte değerlendirmeleri istenmiştir.

Anketin üçüncü bölümünde BDT literatüründe yer alan ödev türlerinin kullanım sıklığı araştırılmaya çalışılmıştır. Bu bölümde yine likert ölçek tipi kullanılmıştır. Sıklık hakkındaki bölüm daha önceki bölümlerde ödev türlerini kullanım sıklıklarını 1 (Asla) - 5 (Her zaman) arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Araştırmanın literatür bölümünde 9 farklı ödev türünden bahsedilirken ankette izleme ödevleri beş farklı madde (Düşüncelerin, duyguların, davranışların, fizyolojik değişikliklerin ve kişiler arası ilişkilerin izlenmesi) olarak verilmiştir. Bu yüzden anketin ödev türleri ile ilgili bu bölümü 13 maddeden oluşturulmuştur.

Üçüncü bölüm terapistlerin hastalarının ödev uyumlarını artırmak için kullandıkları tekniklerin kullanış sıklığı hakkında bilgi toplamak için tasarlanmıştır. Yine ikinci bölümde kullanılan likert ölçeğinin aynısı kullanılmıştır. Bu bölümdeki soru maddeleri BDT literatüründe ödev uyumunun artırılması konusunda BDT uzmanlarının ve araştırmacılarının öne sürdükleri görüşlerinden yola çıkarak belirlenmiştir. Öncelikle bu öneriler birer teknik gibi tarif edilmiştir ve daha sonra ankette bu teknikler ile ilgili sorular oluşturulmuştur. Ödev uyumu artırıcı teknikler hakkında detaylı bilgiyi yazının önceki bölümlerinde bulabilirsiniz.

Anketin dördüncü bölümünde ödev kullanımında karşılaşılan bazı engeller hakkında bilgi toplanması amaçlanmıştır. Bu engeller Kazantzis ve Shinkfield (2007) tarafından kavramsallaştırılmış ve tanıtılmıştır. Yine 5 dereceli likert ölçeği kullanılarak her engel için karşılaşma sıklığı hakkında bilgi toplanmaya çalışılmıştır.

Anketin altıncı bölümünde ödev uyumsuzluğunun bazı ortaya çıkış şekilleri ile terapistlerin ne kadar sıklıkla karşılaştı hakkında bilgi toplamak için geliştirilmiş maddeler yer almaktadır.

Anketin son bölümünde ise ödev uyumsuzluğu karşısında terapistlerin tercih edebileceği bazı davranışlar olabileceği belirtilmiştir (M.Z. Sungur, kişisel iletişim, 2013). Terapistlerden bu davranışların kendilerine uygunluğunu 5'li likert ölçek üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir.

Tablo 1.1 *Ödevler hakkındaki cümleler ve alındıkları kaynaklar*

Ödevler hakkındaki cümleler	Cümlelerin alındığı kaynak
Seanslarda kazanılanların kalıcı olabilmesi için ödevlere ihtiyaç vardır.	Ledley ve Huppert, 2006 Kazantzis ve L'Abate, 2005
Ödevler danışan hakkında yeni veriler toplanmasını sağlar.	Beck ve ark. 1979
Ödevler terapinin bütünleyici bir parçasıdır.	Beck ve ark. 1979
Ödevlerin terapi sonuçları üstünde olumlu etkisi vardır.	Kazantzis ve ark. 2010 Mausbach ve ark. 2010
Ödevler terapi hedeflerine daha hızlı ulaşılmasını sağlar.	Kazantzis ve L'Abate, 2005
Ödevler seanslar arasındaki bağın kurulabilmesini sağlar.	Beck ve ark. 2001
Ödevler danışan ve terapistin ilişkisini geliştirir.	Kazantzis ve Dattilio, 2010
Ödevler işbirliği ile oluşturulur.	Kazantzis ve L'Abate, 2005 Dattilio, 2009 Dattilio ve ark., 2011
Ödevler kaynağını seansta işlenen konulardan alır.	Beck, 2011 Tompkins, 2002

3.4 Örneklem

Araştırmanın örneklemini Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayıcıları olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dahil etme kriterleri; en az bir terapi eğitimi almış olmak, Bilişsel Davranışçı Terapi uyguluyor olmak, psikolog, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman ya da psikiyatri hemşiresi olmak olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilmeme kriteri ise Bilişsel Davranışçı Terapi teknikleri ile uygulama yapmıyor olmak olarak belirlenmiştir.

Katılımcılara araştırma e-posta grupları yolu ile duyurulmuştur. Duyurunun yapıldığı e-posta grupları ruh sağlığı alanında çalışan üyelere sahip mesleki paylaşım ya da eğitim gruplarından oluşmaktadır. Toplamda 13 eğitim grubuna ve 6 mesleki paylaşım grubuna araştırma duyurusu ve online anket linki gönderilmiştir.

Araştırma duyurusunda; araştırmanın amacı, örneklemini, uygulama süresi ve uygulayıcısı hakkında kısa bilgi verilmiş ve katılım ricasında bulunulmuştur. Bu yol ile

toplamda 78 kişiye ulaşılmıştır. Yetmiş sekiz katılımcının cevapları arasından 3'ü anketler düzgün doldurulmadığı için araştırmadan çıkarılmıştır. Kalan 75 katılımcı araştırma örneklemini oluşturmuştur.

3.5 Veri Analizinde Kullanılan Yöntemler

Demografik bilgilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama ve frekans değerlerinden faydalanılmıştır. Likert ölçeklerin analizinde hangi değer için öne çıktığını vurgulayabilmek için mod değeri kullanılması tercih edilirken yanıtların genel dağılımının da gösterilebilmesi için yüzde ve frekans değerleri de kullanılmıştır. Bulguların daha iyi anlaşılabilmesi ve anket maddelerinin oluşturduğu gruplar varsa ortaya çıkarılabilmesi için likert ölçekli anket bölümleri ile elde edilen verilerin analizinde açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Veri analizi yöntemlerinin uygulanmasında IBM SPSS Statistics Version 21 paket programı kullanılmıştır.

3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın veri toplama aşamasında e-posta gruplarına duyuru gönderilmesinin üç şekilde sınırlılığa sebep olabileceği düşünülmektedir. Birincisi bu e-posta gruplarında BDT uygulayan terapistlerin toplam popülasyonu bilinmemektedir. Bu yüzden örneklemin popülasyonu ne kadar yansıttığını söylemek mümkün değildir. İkincisi veri toplamada online formların kullanılmasının klasik, kağıt kalemle yapılan, yöntemle ne tip farklılıklara sebep olabileceği bilinmemektedir. Üçüncü sınırlılık, örnekleme ulaşılmak için kullanılan duyuru metninin yanlılık oluşturabileceği düşüncesidir. Metinde araştırma konusu hakkında kısa bir bilgi verilmektedir. Bu yüzden metin, BDT'de kullanılan ödevlere ilgi duyan kişilerin araştırmaya katılmasına sebep olmuş olabilir.

4 BULGULAR

4.1 Demografik Bilgiler

Araştırmaya katılanların %78,7'si kadın, %21,3'ü erkek katılımcılardan oluşmuştur, katılımcıların %48'i evli iken %52'si bekindir ve yaş ortalaması 32,4'tür. Demografik özellikler Tablo 2.1'de verilmiştir.

Katılımcıların çoğunluğu %66,7'lik oranla psikologlardan oluşmaktadır, bunun yanında %22,7'si psikiyatrist, %6,7'si psikolojik danışman ve %4'ü psikiyatri hemşiresidir, katılımcılar arasında hiç sosyal hizmet uzmanı yoktur.

Katılımcıların %80'i baskın teorik yönelimini BDT olarak ifade etmiştir. Baskın teorik yönelim için verilen cevaplar arasında şema terapisi %2,7, aile terapisi %4, psikanaliz %4, eklettik %6,7, psikodrama ise %2,7 paya sahiptir.

Katılımcıların %56'sı yüksek lisans mezunu, %5,3'ü doktora mezunu ve %18,7'si psikiyatri uzmanlığı mezunudur. Katılımcıların %44'ü ise sadece lisans mezunudur.

Katılımcılardan üniversite eğitimlerinin yanı sıra aldıkları özel psikoterapi eğitimleri hakkında da bilgi alınmıştır. Katılımcılardan aldıkları psikoterapi eğitimlerinin bilgilerini sırasıyla (en fazla 4 tane) belirtmeleri istenmiştir. Katılımcıların aldıkları psikoterapi eğitimlerinin formal eğitim oranı ve baskın teorik yönelimler arasındaki BDT oranı ve alan kişi sayısı Tablo 2.2'de verilmiştir. Tablo 2.3'de ise alınan terapi eğitimlerinin süreye (saat) göre dağılımları görülebilir.

Katılımcıların ortalama terapi deneyimi 1114 saat, aldıkları süpervizyon süresi ise ortalama 121 saattir.

Katılımcıların mesleki tecrübeleri hakkındaki bilgiler Tablo 2.4'te verilmiştir. Bulgular katılımcıların çoğunlukla 0-10 yıl arası tecrübeye sahip kişiler olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların anketi doldurdukları dönemdeki çalışma şartları hakkındaki bilgiler ise şöyledir; %53,3'ü haftada 0 ila 10 saat arası, %26,7'si 10 ila 20 saat arası, %8'i 20 ila 30 saat arası, %8'i 30 ila 40 saat arası %3'ü ise 40 saatten daha fazla terapi

uygulamaktadır. Katılımcıların haftalık uygulamalarında ödevleri ve BDT tekniklerini kullanım yüzdelerine göre dağılımları Tablo 2.5'te verilmiştir.

Katılımcıların çalışma yoğunlukları hakkında fikir sahibi olabilmek için katılımcılara haftada kaç saat psikoterapi uyguladıkları sorulmuştur. Katılımcıların cevapları %53,3'ü 0-10, %26,7'si, 10-20, %8'i 20-30, %8'i 30-40, %4'ü 40 saatten fazla şeklinde dağılmıştır.

Tablo 2.1 Demografik Özellikler

Özellikler	%	n	M	SD
Cinsiyet				
Kadın	%78,7	59		
Erkek	%21,3	16		
Medeni Durum				
Evli	%48	36		
Bekar	%52	39		
Yaş		75	32,4	6,93
Meslek				
Psikolog	%66,7	50		
Psikiyatrist	%22,7	17		
Psikolojik danışman	%6,7	5		
Psikiyatri hemşiresi	%4	3		
Baskın Teorik Yönelim				
BDT	%80	60		
Şema terapisi	%2,7	2		
Aile terapisi	%4	3		
Eklektik	%6,7	5		
Psikanaliz	%4	3		
Psikodrama	%2,7	2		
Eğitim Düzeyi				
Lisans	%44	33		
Yüksek Lisans	%56	42		
Doktora	%5,3	4		
Psikiyatri Uzmanlığı	%18,7	14		
Alınan Terapi Eğitimi Sayısı				
1 Eğitim	%100	75		
2 Eğitim	%64	48		
3 Eğitim	%42,7	32		
4 Eğitim	%28	21		
Ortalama terapi deneyimi		70	1114	1615
Ortalama süpervizyon deneyimi		72	121	145

Tablo 2.2 Psikoterapi eğitimi alan kişi sayısı, formal eğitim oranı, BDT

Psikoterapi Eğitimleri	N*	Formal Eğitim Oranı	Teorik Yönelim (BDT oranı)
1. Psikoterapi Eğitimi	75	%93,3	%74,7
2. Psikoterapi Eğitimi	46	%87	%30,4
3. Psikoterapi Eğitimi	32	%75	%9,4
4. Psikoterapi Eğitimi	21	%61,9	%19

Tablo 2.3 Alınan psikoterapi eğitimlerinin süre (saat) açısından dağılımı

Psikoterapi Eğitimleri	50'den az		50-100		100-150		150-200		200+	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Psikoterapi Eğitimi	12	%16	12	%16	11	%14,7	12	%16	28	%37,3
2. Psikoterapi Eğitimi	25	%52,1	6	%12,5	5	%10,4	2	%4,2	10	%23,8
3. Psikoterapi Eğitimi	21	%65,6	4	%12,5	2	%6,3	2	%6,3	3	%9,4
4. Psikoterapi Eğitimi	15	%71,4	3	%14,3	1	%1,3	1	%1,3	1	%1,3

Tablo 2.4 Katılımcıların mesleki tecrübe seviyelerine göre dağılımlarının yüzde ve frekansları

Mesleki Tecrübe	5'ten az		5-10		10-15		15-20		20+		Toplam
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N
Ruh Sağlığı Alanında Çalışılan Yıl	33	%44	25	%33,3	8	%10,7	5	%6,7	4	%5,3	75
Terapi Uygulanan Yıl	49	%65,3	17	%22,7	6	%8	2	%2,7	1	%1,3	75
Bilişsel Terapi Uygulanan Yıl	59	%70,7	17	%22,7	4	%5,3	1	%1,3	0	%0	75

Tablo 2.5 Katılımcıların BDT tekniklerini kullanım oranlarına göre dağılımları

BDT Teknikleri	%20'den az		%20-40		%40-60		%60-80		%80-100		Toplam
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N
Haftalık uygulanan BDT yüzdesi	5	%6,7	10	%13,3	19	%25,3	18	%24	23	%30,7	75
Haftalık ödev kullanım yüzdesi	8	%10,7	14	%18,7	19	%25,3	18	%24	16	%21,3	75

4.2 BDT Uygulayan Terapistlerin Ödevler Hakkındaki Tutum ve İnançları

BDT uygulayan terapistlerin ödevler hakkında verilen cümleler hakkındaki yanıtları mod değerleri dikkate alınarak verilmiştir. Mod değerleri, minimum ve maksimum değerler ve örneklem sayısı Tablo 3.1’de verilmiştir. Bunun yanında katılımcıların verdikleri yanıtlara göre dağılımları Tablo 3.2’de yüzde cinsinden gösterilmiştir.

Tablo 3.1 *Ödevler hakkındaki cümlelere verilen yanıtların mod, minimum ve maksimum değerleri*

ÖDEVLER HAKKINDA CÜMLELER	Mod	Min-Maks	n
Seanslarda kazanılanların kalıcı olabilmesi için ödevlere ihtiyaç vardır.	5	2-5	75
Ödevler danışan hakkında yeni veriler toplanmasını sağlar.	4	4-5	75
Ödevler terapinin bütünleyici bir parçasıdır.	4	2-5	75
Ödevlerin terapi sonuçları üstünde olumlu etkisi vardır.	5	2-5	75
Ödevler terapi hedeflerine daha hızlı ulaşılmasını sağlar.	4	2-5	75
Ödevler seanslar arasındaki bağı kurulabilmesini sağlar.	5	2-3	75
Ödevler danışan ve terapistin ilişkisini geliştirir.	4	1-5	75
Ödevler işbirliği ile oluşturulur.	5	3-5	75
Ödevler kaynağını seansta işlenen konulardan alır.	5	2-3	75

(1=Hiç Katılmıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum)

Tablo 3.2 Ödevler hakkındaki cümlelere verilen yanıtların dağılımı

ÖDEVLER HAKKINDAKİ CÜMLELER	HİÇ KATILMIYORUM		KATILMIYORUM		KARARSIZIM		KATILYORUM		KESİNLİKLE KATILYORUM		TOPLAM
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Seanslarda kazanılanların kalıcı olabilmesi için ödevlere ihtiyaç vardır.	0	0%	3	4%	2	2,70%	29	38,70%	41	54,70%	75
Ödevler danışan hakkında yeni veriler toplanmasını sağlar.	0	0%	0	0%	0	0%	39	52%	36	48%	75
Ödevler terapinin bütünleyici bir parçasıdır.	0	0%	2	2,70%	5	6,70%	32	42,70%	36	48%	75
Ödevlerin terapi sonuçları üstünde olumlu etkisi vardır.	0	0%	2	2%	3	3%	35	35%	35	35%	75
Ödevler terapi hedeflerine daha hızlı ulaşılmasını sağlar.	0	0%	1	1,30%	6	8%	37	49,30%	31	41,30%	75
Ödevler seanslar arasındaki bağın kurulabilmesini sağlar.	0	0%	0	0%	8	10,70%	33	44%	34	45,30%	75
Ödevler danışan ve terapistin ilişkisini geliştirir.	1	1,30%	5	6,70%	19	25,30%	32	42,70%	38	24%	75
Ödevler işbirliği ile oluşturulur.	0	0%	0	0%	3	4%	26	34,70%	46	61,30%	75
Ödevler kaynağını seansa işlenen konulardan alır.	0	0%	2	2,70%	5	6,70%	26	34,70%	42	56%	75

Ödevler hakkındaki cümlelere verilen yanıtlar faktör analizine tabi tutulmuştur. Yapılan faktör analizinde özdeğeri 1'den büyük olan iki faktör bulunmuştur. Ödevlerle ilgili cümlelerin içeriklerinin de bu faktörler altında toplanmaya uygun olduğu görülmüştür. Bu iki faktörün ölçeğe ilişkin açıkladıkları varyans birinci faktör 48,057 , ikinci faktör 12,907 olmak üzere toplamda %60.964'tür. Maddelerle ilgili olarak tanımlanan iki faktörün ortak varyanslarının ise 0.472 ile 0.708 arasında değiştiği gözlenmiştir. Buna göre, analizde önemli faktör olarak ortaya çıkan iki faktörün birlikte, maddelerdeki toplam varyansın ve ölçeğe ilişkin varyansın çoğunluğunu açıkladıkları görülmektedir. Faktörleri oluşturan cümle içerikleri incelendiğinde bu faktörleri cümle içeriklerine göre isimlendirilebileceği görülmüştür. Sonuç olarak “Ödevin terapi işleyişindeki yeri ile ilgili cümleler” ve “Ödev etkisi ile ilgili cümleler” olmak üzere iki faktör tespit edilmiştir. Tablo 3.3'te faktör analizi sonucunda tespit edilen faktörlere göre cümlelerin dağılımları görülebilir.

Tablo 3.3 Ödevler hakkındaki cümlelerin faktörlere göre dağılımı

		Ödevler Hakkında Cümleler	1. Faktör Yük Değeri	2. Faktör Yük Değeri
1. Faktör	Ödevin terapi işleyişindeki yeri ile ilgili cümleler	Ödevler kaynağını seansta işlenen konulardan alır	,832	-,005
		Ödevler danışan hakkında yeni veriler toplanmasını sağlar	,752	,237
		Ödevler terapinin bütünleyici bir parçasıdır	,662	,450
		Ödevler İş birliği ile oluşturulur	,656	,204
		Ödevler seanslar arasındaki bağı kurabilmesini sağlar	,533	,462
2. Faktör	Ödevin etkisi ile ilgili cümleler	Ödevler danışan ve terapistin ilişkisini geliştirir	-,067	,760
		Seanslarda kazanılanların kalıcı olabilmesi için ödevlere ihtiyaç vardır	,238	,750
		Ödevler terapi hedeflerine ulaşılmasını sağlar	,343	,716
		Ödevlerin terapi sonuçları üzerinde olumlu etkisi vardır	,452	,710

(Yüksek olan faktör yük değerleri koyu yazılmıştır)

4.3 BDT Uygulayan Terapistlerin Ödev Türlerini Kullanım Sıklıkları

BDT uygulayan terapistlerin ödev türlerini kullanım sıklıkları hakkındaki cevapları Tablo 4.1'de mod, minimum maksimum değerleri ve örneklem sayısı dikkate alınarak Tablo 4.2'de ise verdikleri cevaplara göre dağılımları yüzde cinsinden ifade edilerek verilmiştir.

Tablo 4.1 BDT uygulayan terapistlerin ödev türlerini kullanım sıklıkları

ÖDEV TÜRLERİ	Mod	Min-Maks	N
Psikoeğitim ya da terapi ile ilgili materyal okuma (Bibliyoterapi)	3	1-5	75
Düşüncelerin izlenmesi	4	1-5	75
Kişilerarası (Aile, çift vb.) ilişkilerin izlenmesi	4	1-5	75
Duyguların öznel puanlama ile izlenmesi	4	1-5	75
Davranışların izlenmesi	4	1-5	75
Fizyolojik değişikliklerin izlenmesi	4	2-5	75
Terapi etkisi ile ilgili ölçümlerin tamamlanması	4	1-5	75
Düşüncelerin ve varsayımların test edilmesi (Davranış deneyleri vb.)	4	2-5	75
Terapi hedefleri ve seanslar hakkında düşünme	4	1-5	75
Yeni davranış (Yapabilme ve zevk alabilme)	4	2-5	75
Etkinlik Planlaması	4	2-5	75
Gevşeme Egzersizleri	3	1-5	75
Otomatik düşüncelere cevap verme veya alternative düşünce geliştirme	5	2-5	75

(1= Asla, 5= Her zaman)

Tablo 4.2 BDT uygulayan terapistlerin ödev türlerini kullanım sıklıklarının yüzde ve frekans cinsinden dağılımları

ÖDEV TÜRLERİ	ASLA		NADİREN		BAZEN		SIKLIKLA		HER ZAMAN		TOPLAM
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Psikoeğitim ya da terapi ile ilgili materyal okuma (Bibliyoterapi)	3	4%	15	20%	24	32%	24	32%	9	12%	75
Düşüncelerin izlenmesi	1	1,30%	0	0%	8	10,70%	37	49,30%	29	38,70%	75
Kişilerarası (Aile, çift vb.) ilişkilerin izlenmesi	1	1,30%	12	16%	24	32%	26	34,70%	12	16%	75
Duyguların öznel puanlama ile izlenmesi	3	4%	3	4%	15	20%	33	44%	21	28%	75
Davranışların izlenmesi	1	1,30%	2	2,70%	10	13,30%	37	49,30%	25	33,30%	75
Fizyolojik değişikliklerin izlenmesi	0	0%	8	10,70%	18	24%	37	49,30%	12	16%	75
Terapi etkisi ile ilgili ölçümlerin tamamlanması	4	5,30%	13	17,30%	27	0,60%	18	24%	13	17,30%	75
Düşüncelerin ve varsayımların test edilmesi	0	0%	6	8%	15	20%	32	42,70%	22	29,30%	75
Terapi hedefleri ve seanslar hakkında düşünme	1	1,30%	6	8%	17	22,70%	33	44%	18	24%	75
Yeni davranış (Yapabilme ve zevk alabilme)	0	0%	1	1,30%	10	13,30%	39	52%	25	33,30%	75
Etkinlik Planlaması	0	0%	6	8%	15	20%	38	50,70%	16	21,30%	75
Gevşeme Egzersizleri	10	13,30%	11	14,70%	22	29,30%	16	21,30%	16	21,30%	75
Otomatik düşüncelere cevap verme veya alternatif düşünce geliştirme	0	0%	4	5,30%	7	9,30%	28	37,30%	36	48%	75

4.4 BDT Uygulayan Terapistlerin Ödev Uyumunu Artırıcı Teknikleri Kullanım Sıklıkları

BDT uygulayan terapistlerin ödev uyumunu artırıcı teknikleri kullanım sıklıklarına verdikleri yanıtlar mod değerleri, minimum ve maksimum değerler ve örneklem sayısı değerleri verilerek tablo Tablo 5.1’de özetlenmiştir. Tablo 5.2’de ise BDT uygulayan terapistlerin ödev uyumunu artırıcı teknikleri kullanım sıklıklarına göre dağılımı yüzde cinsinden verilmiştir.

Tablo 5.1 BDT uygulayan terapistlerin ödev uyumunu artırıcı teknikleri kullanım sıklıkları.

ÖDEV UYUMUNU ARTIRICI TEKNİKLER	Mod	Min- Maks	n
Bir sonraki seansta verilen ödevin gözden geçirilmesi	5	3-5	75
Ödevlerin hasta ile beraber tasarlanması	5	3-5	75
Ödevlerin zorluk düzeyinin hastaya göre belirlenmesi	5	3-5	75
Ödevlerin nerede, ne zaman, ne kadar ve ne sıklıkla yapılacağıının belirlenmesi	5	3-5	75
Verilen ödevin uygulamasında çıkacak sorunların tahmin edilmesi ve bunlar ile ilgili çözümler üretilmesi	4	2-5	75
Ödevlerin terapi hedefleri ile bağlantısının kurulması	5	3-5	75
Ödev ile ilgili yazılı materyal verilmesi	3	1-5	75
Ödev ile ilgili rasyonel verilmesi	5	2-5	75
Ödevin seansta yapılanlara göre tasarlanması	4	3-5	75
Ödevi ne kadar yapabileceğine dair hastanın inancını yüz üzerinden puanlamasının istenmesi	2	1-5	75
Ödevin seans içinde başlatılması	3	1-5	75
Ödev ile ilgili hatırlatıcıların ayarlanması (Not, alarm veya yardımcı therapist vb.)	3	1-5	75
Ödevlerin bir deney gibi tasarlanması	3	1-5	75
Ödev etiketinin değiştirilmesi (görev, iyilik planı, iyileşme aktiviteleri vb.)	3	1-5	75
Ödevin hasta tarafından anlaşıldığının kontrol edilmesi	5	3-5	75
Ödevlerin somut ve davranışsal düzeyde tasarlanması	4	3-5	75
Hastanın ödev ile ilgili otomatik düşüncelerinin üzerinde çalışılması	4	1-5	75

(1=Asla, 5=Her zaman)

Tablo 5.2 BDT uygulayan terapistlerin ödev uyumunu artırıcı teknikleri kullanma sıklıklarına göre dağılımı

ÖDE V UYUMUNU ARTIRICI TEKNİKLER	ASLA		NADİREN		BAZEN		SIKLIKLA		HER ZAMAN		TOPLAM
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bir sonraki seansta verilen ödevin gözden geçirilmesi	0	0%	0	0%	2	2,70%	23	30,70%	50	66,70%	75
Ödevlerin hasta ile beraber tasarlanması	0	0%	0	0%	9	12%	28	37,30%	38	50,70%	75
Ödevlerin zorluk düzeyinin hastaya göre belirlenmesi	0	0%	0	0%	2	2,70%	28	37,30%	45	60%	75
Ödevlerin nerede, ne zaman, ne kadar ve ne sıklıkla yapılacağını belirlenmesi	0	0%	0	0%	9	12%	33	44%	33	44%	75
Verilen ödevin uygulamasında çıkacak sorunların tahmin edilmesi ve bunlar ile ilgili çözümler üretilmesi	0	0%	2	2,70%	17	22,70%	32	42,70%	24	32%	75
Ödevlerin terapi hedefleri ile bağlantısının kurulması	0	0%	0	0%	11	14,70%	28	37,30%	36	48%	75
Ödev ile ilgili yazılı materyal verilmesi	4	5,30%	4	5,30%	30	40%	22	29,30%	15	20%	75
Ödev ile ilgili rasyonel verilmesi	0	0%	1	1,30%	10	13,30%	29	38,70%	35	46,70%	75
Ödevin seansta yapılanlara göre tasarlanması	0	0%	0	0%	8	10,70%	37	49,30%	30	40%	75
Ödevi ne kadar yapabileceğine dair hastanın inancını yüz üzerinden puanlamasının istenmesi	7	9,30%	26	34,70%	19	25,30%	11	14,70%	12	16%	75
Ödevin seans içinde başlatılması	3	4%	15	20%	31	41,30%	20	26,70%	6	8%	75
Ödev ile ilgili hatırlatıcıların ayarlanması (Not, alarm veya yardımcı terapist vb.)	10	13,30%	23	30,70%	25	33,30%	14	18,70%	3	4%	75
Ödevlerin bir deney gibi tasarlanması	7	9,30%	14	18,70%	27	36%	22	29,30%	5	6,70%	75
Ödev etiketinin değiştirilmesi (görev, iyilik planı, iyileşme aktiviteleri vb.)	7	9,30%	12	16%	26	34,7	21	28%	9	12%	75
Ödevin hasta tarafından anlaşılmasının kontrol edilmesi	0	0%	0	0%	3	4%	32	42,70%	40	53,30%	75
Ödevlerin somut ve davranışsal düzeyde tasarlanması	0	0%	0	0%	13	17,30%	37	49,30%	25	33,30%	75
Hastanın ödev ile ilgili otomatik düşüncelerinin üzerinde çalışılması	4	5,30%	5	6,70%	12	16%	33	44%	21	28%	75

4.5 BDT Uygulayan Terapistlerin Hastalara, Seanslara ve İlk Seanslara Göre Ödev Kullanımları

BDT uygulayan terapistlerin hastalara, seanslara ve ilk seanslarına oranla ne kadar öde kullandıklarına ilişkin yanıtları Tablo 6.1’de mod, minimum ve maksimum değerleriyle özetlenmiştir.

Tablo 6.1 BDT uygulayan terapistlerin ödev kullanım oranları

Ödev kullanım oranları	Mod	Min-Maks	n
Hastalarınızın yüzde kaçına ödev verirsiniz?	4	1-5	75
Seanslarınızın yüzde kaçında ödev verirsiniz?	4	1-5	75
Birinci seansların yüzde kaçına ödev verirsiniz?	1	1-5	75

(1=%20'den az, 5=%80-100)

4.6 BDT Uygulayan Terapistlerin Engel Türleri İle Karşılaşma Sıklıkları

BDT uygulayan terapistlerin karşılaşma sıklıklarına göre engel türlerini değerlendirerek verdikleri yanıtlar mod değerleri, minimum ve maksimum değerler kullanılarak Tablo 7.1’de özetlenmiştir ve verdikleri yanıtların dağılımı yüzde cinsinden Tablo 7.2’de gösterilmiştir.

Tablo 7.1 BDT uygulayan terapistlerin engel türleri ile karşılaşma sıklıkları

ENGEL TÜRLERİ	Mod	Min-Maks	n
Ödevler hakkında olumsuz inançlar	3	1-5	75
Hastanın kendi yetenekleri hakkında olumsuz inançları olması	4	1-5	75
Hastanın kriz yaşıyor olması	3	1-5	75
Hastanın bilişsel becerilerinin sınırlı olması	3	1-5	75
Hasta ile terapötik ilişki kurulamaması	2	1-5	75
Terapi seyrinde ödevden daha öncelikli meseleler olması	3	1-5	75
Ödevin tasarlanmasında yetersiz kalmam	2	1-5	75
Ödevin tasarlanması sürecine hastanın yeterince katılmaması	2	1-5	75
Ödevin gerekçesinin ve mantığının anlaşılması	2	1-5	75

(1= Asla, 5= Her zaman)

Tablo 7.2 BDT uygulayan terapistlerin engel türleri ile karşılaşma sıklıkları hakkında verdikleri yanıtların dağılımı

ENGELTÜRLERİ	ASLA		NADİREN		BAZEN		SIKLIKLA		HER ZAMAN		TOPLAM
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ödevler hakkında olumsuz inançlar	2	2,70%	15	20%	30	40%	23	30,70%	5	6,70%	75
Hastanın kendi yetenekleri hakkında olumsuz inançları olması	2	2,70%	6	8%	24	32%	34	45,30%	9	12%	75
Hastanın kriz yaşıyor olması	7	9,30%	20	26,70%	28	37,30%	15	20%	5	6,70%	75
Hastanın bilişsel becerilerinin sınırlı olması	8	10,70%	19	25,30%	32	42,70%	13	17,30%	3	4%	75
Hasta ile terapötik ilişki kurulamaması	16	21,30%	34	45,30%	22	29,30%	1	1,30%	2	2,70%	75
Terapi seyrinde ödevden daha öncelikli meseleler olması	4	5,30%	17	22,70%	35	46,70%	16	21,30%	3	4%	75
Ödevin tasarlanmasında terapistin yetersiz kalması	16	21,30%	29	38,70%	23	30,70%	6	8%	1	1,30%	75
Ödevin tasarlanması sürecine hastanın yeterince katılmaması	6	8%	28	37,30%	27	36%	11	14,70%	3	4%	75
Ödevin gerekçesinin ve mantığının anlaşılmasında	7	9,30%	29	38,70%	26	34,70%	11	14,70%	2	2,70%	75

Ödev uygulamasında karşılaşılan engel türleri ile karşılaşma sıklıkları ile ilgili verilen yanıtlar faktör analizine tabi tutulmuştur. Yapılan faktör analizinde özdeğeri 1'den büyük olan iki faktör bulunmuştur. Faktörleri oluşturan engel türleri incelendiğinde birinci faktörün terapistle ilgili engel türlerinden oluşurken ikinci faktörün hasta ile ilgili türlerden oluştuğu ancak "Hastanın bilişsel becerilerinin sınırlı olması" engel türünün terapistle ilgili engel türleri arasında yer aldığı görülmüştür. Bu engel türünün yeterince açık ifade edilmemiş olduğu düşünülerek faktör analizine sokulan engel türleri arasından çıkarılmıştır. Tekrarlanan faktör analizinde "Terapi seyrinde ödevden öncelikli meselelerin olması" engel türü faktör yük değerleri (1. Faktör yük değeri=0,513 2. Faktör yük değeri=0,497) birbirine çok yakın olduğu görülmüştür ve faktör analizinden çıkarılmıştır. Toplam 7 engel türü ile yapılan son faktör analizinde yine özdeğeri 1'den büyük olan iki faktör bulunmuştur. Faktörleri oluşturan engel türleri incelendiğinde birinci faktörün "Terapist ile ilgili engel türleri", ikinci faktörün ise "hasta ile ilgili engel türleri" olarak isimlendirilebileceği görülmüştür. Bu iki faktörün ölçeğe ilişkin açıkladıkları varyans birinci faktör %45,15 ikinci faktör %15,9 olmak üzere toplamda %61,08'dir. Buna göre, analizde önemli faktör olarak ortaya çıkan iki faktörün birlikte, maddelerdeki toplam varyansın ve ölçeğe ilişkin varyansın çoğunluğunu açıkladıkları görülmektedir. Tablo 7.3'te faktör analizi sonucunda tespit edilen faktörlere göre cümlelerin dağılımları görülebilir.

Tablo 7.3 *Engel türlerinin oluşturduğu faktörler*

	Engel Türleri	1. Faktör Yük Değeri	2. Faktör Yük Değeri
Terapist ile ilgili faktörler	Ödevin tasarlanmasında yetersiz kalmam	,868	,043
	Hasta ile terapötik ilişki kurulamaması	,826	,028
	Ödevin tasarlanması sürecine hastanın yeterince katılamaması	,721	,331
	Ödevin gerekçesinin ve mantığının (rasyonelinin) yeterince anlaşılması	,643	,430
Hasta ile ilgili faktörler	Ödevler hakkında olumsuz inançlar	,006	,834
	Hastanın kendi yetenekleri hakkında olumsuz inançlarının olması	,151	,768
	Hastanın kriz yaşıyor olması	,388	,584

4.7 BDT Uygulayan Terapistlerin Ödev Uyumsuzluğu Şekilleri İle Karşılaşma Sıklıkları

BDT uygulayan terapistlerin uygulamalarında ödev uyumsuzluğu şekilleri ile karşılaşma sıklıkları hakkında verdikleri yanıtlar Tablo 8.1’de mod, minimum ve maksimum değerleri ile gösterilmiştir. Tablo 8.2’de ise bu yanıtların dağılımları görülebilir.

Tablo 8.1 BDT uygulayan terapistlerin ödev uyumsuzluğu şekilleri ile karşılaşma sıklıkları

UYUMSUZLUK ŞEKİLLERİ	Mod	Min-Maks	n
Ödevin yanlış yapılması	3	1-4	75
Ödev yapmayı reddetme	3	1-4	75
Tekrarlayan mazeretler	3	1-5	75
Ödevin kısmen yapılması	4	1-5	75

(1= Asla, 5= Her zaman)

Tablo 8.2 BDT uygulayan terapistlerin ödev uyumsuzluğu şekilleri ile karşılaşma sıklıkları hakkındaki yanıtlarının dağılımları

UYUMSUZLUK ŞEKİLLERİ	Hiç		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Her zaman		Top
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N
Ödevin yanlış yapılması	10	%13,3	23	%30,7	30	%40	12	%16	0	%0	75
Ödevi yapmayı reddetme	6	%8	29	%38,7	31	%41,3	9	%12	0	%0	75
Tekrarlayan mazeretler	5	%6,7	13	%17,3	29	%38,7	27	%36	1	%1,3	75
Ödevin kısmen yapılması	2	%2,7	8	%10,7	27	%36	35	%46,7	3	%4	75

4.8 BDT Uygulayan Terapistlerin Ödev Uyumsuzluğu Karşısında Tercih Ettikleri Davranışlar

BDT uygulayan terapistlerin ödev uyumsuzluğu karşısında tercih ettikleri davranışlar hakkında verdikleri yanıtlar mod, minimum ve maksimum değerleri kullanılarak Tablo 9.1’de verilmiştir. Yanıtların dağılımı Tablo 9.2’de görülebilir.

Tablo 9.1 BDT uygulayan terapistlerin ödev uyumsuzluğu karşısında tercih ettikleri davranışlar

ÖDEV UYUMSUZLUĞU KARŞISINDA SERGİLENEN DAVRANIŞLAR	Mod	Min-Maks	n
Ödevi kullanmaktan vazgeçerim.	2	1-5	75
Ödevin yapılmasının önündeki zorlukları araştırırım.	4	1-5	75
Ödev için harcanan çabayı desteklerim.	5	1-5	75
Ödevi hastaya daha uygun bir şekilde tasarlarım.	5	1-5	75
Hastanın ödev hakkındaki düşünce ve inançlarını araştırırım.	5	1-5	75
Ödevin iyi anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol ederim.	5	1-5	75
Diğer konular devam ederim.	3	1-5	75
Aynı ödevi tekrar veririm.	4	1-5	75
Ödevin önemini vurgularım.	4	1-5	75
Ödevleri yapmanın ve yapmamanın getirdiği avantajları ve dezavantajları tartışırım.	4	1-5	75

(1=Hiç uygun değil, 5=Çok uygun)

Tablo 9.2 BDT uygulayan terapistlerin ödev uyumsuzluğu karşısında tercih ettikleri davranışlar hakkında verdikleri yanıtların dağılımı

ÖDEV UYUMSUZLUĞU KARŞISINDA SERGİLENEBİLEN DAVRANIŞLAR	HIÇ UYGUN DEĞİL		UYGUN DEĞİL		KARARSIZIM		UYGUN		ÇOK UYGUN		TOPLAM
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ödevi kullanmaktan vazgeçerim	23	30,70%	35	46,70%	11	14,70%	4	5,30%	2	2,70%	75
Ödevin yapılmasının önündeki zorlukları araştırırım.	1	1,30%	0	0%	1	1,30%	40	53,30%	33	44%	75
Ödev için harcanan çabayı desteklerim.	1	1,30%	3	4%	2	2,70%	32	42,70%	37	49,30%	75
Ödevi hastaya uygun bir şekilde tasarlarım.	1	1,30%	0	1,30%	1	0%	33	44%	40	53,30%	75
Hastanın ödev hakkındaki inançlarını ve düşüncelerini araştırırım.	1	1,30%	1	1,30%	3	4%	32	42,70%	38	50,70%	75
Ödevin iyi anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol ederim	1	1,30%	0	0%	2	2,70%	33	44%	39	52%	75
Diğer konular ile devam ederim	13	17,30%	21	28%	22	29,30%	16	21,30%	3	4%	75
Aynı ödevi tekrar veririm.	4	5,30%	13	17,30%	25	33,30%	25	33,30%	8	10,70%	75
Ödevin önemini vurgularım.	1	1,30%	2	2,70%	5	6,70%	39	52%	28	37,30%	75
Ödevleri yapmanın ve yapmamanın getirdiği avantajları ve dezavantajları tartışırım.	2	2,70%	2	2,70%	3	4,00%	39	52%	29	38,70%	75

BDT uygulayan terapistlerin ödev uyumsuzluğu karşısında tercih ettikleri davranışlar hakkında elde edilen veriler açımlayıcı faktör analizi yöntemi ile incelendiğinde analize alınan 10 maddenin öz değeri 1'den büyük olan 3 faktör altında toplandığı görülmektedir. Bu üç faktörün ölçeğe ilişkin açıkladıkları varyans %67,802'dir. Maddelerle ilgili olarak tanımlanan üç faktörün ortak varyanslarının ise 0,404 ile 0,815 arasında değiştiği görülmektedir. Buna göre, analizde önemli faktör olarak ortaya çıkan üç faktörün birlikte, maddelerdeki toplam varyansın ve ölçeğe ilişkin varyansın çoğunluğunu açıkladıkları görülmektedir. Faktörleri oluşturan cümle içerikleri incelendiğinde bu faktörlerin cümle içeriklerine göre isimlendirilebileceği görüşmüştür. Sonuç olarak "Ödev uyumunu artırma", "Ödevi kullanmaktan vazgeçme", "Ödev uyumsuzluğunu ele almama" şeklinde üç faktör oluşmuştur. Tablo 9.3'te faktör analizi sonucunda tespit edilen faktörlere göre cümlelerin dağılımları görülebilir.

Tablo 9.3 Ödev Uyumsuzluğu Karşısında Tercih Edilen Davranışların Faktörlere Göre Dağılımı

		Ödev Uyumsuzluğu Karşısında Tercih Edilen Davranışlar	1. Faktör Yük Değeri	2. Faktör Yük Değeri	3. Faktör Yük Değeri
1. Faktör	Ödev uyumunu artırmaya çalışma	Ödevin iyi anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol ederim	,890	139	-,063
		Hastanın ödev hakkındaki inançlarını ve düşüncelerini araştırırım	,844	,088	-,183
		Ödevi hastaya daha uygun bir şekilde tasarlarım	,823	,031	,194
		Ödevin yapılmasının önündeki zorlukları araştırırım	,788	,023	-,078
		Ödev için harcanan çabayı desteklerim	,666	,393	,003
		Ödevin önemini vurgularım	,626	,313	-,151
		Ödevi yapmanın ve yapmamanın getirdiği avantajları ve dezavantajları tartışırım	,514	,330	-,177
2. Faktör	Ödevi Kullanmaktan vaz Geçme	Ödevi kullanmaktan vazgeçerim	-,123	-,312	,812
		Diğer konular ile devam ederim	-,011	,440	,787
3. Faktör	Ödev uyumsuzluğunu ele almama	Aynı ödevi tekrar veririm	,168	,858	,020

5 TARTIŞMA

Araştırma örneklemini %78 (n=75) oranla kadınlardan oluşmaktadır ve yaş ortalaması M=32,4'tür. Bu bulgu Evans ve ark.'nın (2013) bulguları ile uyumludur. Evans ve ark.'nın (2013) 23 ülkeden 2155 psikolog ile yaptıkları bir araştırmada örneklemin %70,4 oranla kadınlardan oluştuğu ve yaş ortalamasının 44,2 olduğu görülürken aynı araştırmanın Türkiye ayağında 174 psikoloğun %75,5'nin kadın ve yaş ortalamalarının 36,7 olduğu görülmektedir. Bu bulgular örneklemini oluşturan terapistlerin Türkiye evrenini yansıtan özellikleri olabileceğini göstermektedir.

Katılımcıların %80'inin (n=75) baskın teorik yönelimi BDT'dir ve aldıkları ilk eğitimlerin %93,3'ü (n=75) bir sertifika programını tamamlamaya yöneliktir. Katılımcıların haftalık uygulamalarında çoğunlukla BDT tekniklerini kullandıkları Tablo 1.2'de görülmektedir. Bunun yanında katılımcıların %41,3'ü lisans mezunu iken geriye kalan %58,7'lik bölüm yüksek lisans ya da doktora derecesine sahiptir. Katılımcıların çoğunluğunun baskın teorik yöneliminin BDT olması ve tamamının terapi eğitimi almış olması araştırmanın amacına uygun bir örneklem oluşturabileceklerini göstermektedir.

5.1 Ödevler Hakkındaki Cümleler

BDT uygulayan terapistlerin ödevler hakkındaki cümlelere katılımlarını gösteren yanıtların mod değerlerinin sadece 5 (Kesinlikle katılıyorum) ve 4 (Katılıyorum) değerlerini aldığı görülmektedir. Yapılan faktör analizinde cümlelerin "Ödevin etkisi hakkındaki cümleler" ve "Ödevin terapi işleyişindeki yeri hakkındaki cümleler" olmak üzere ikiye ayrıldığı görülmüştür.

Fehm ve Kazantzis (2004), araştırmalarında terapistlerin ödevler hakkındaki tutum ve inançlarını 13 maddeden oluşan bir anketle değerlendirmişlerdir ve kullandıkları bu anket ödevin terapi içerisindeki yeri, ödevin terapi sonuçlarına etkisi, danışanların ödev uyumu" olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Fehm ve Kazantzis'in bulgularında baskın teorik yönelimi BDT olan terapistlerin ödevler hakkındaki tutum ve inançlarının psikoanalitik yönelimli olan meslektaşlarına göre daha olumlu olduğu görülmektedir.

Bu araştırmanın bulguları hem katılımcı tutumlarının olumlu oluşu hem de oluşan faktörlerin içeriklerinin ödevin terapi işleyişindeki yeri ve ödevin etkisi hakkında oluşu ile Fehm ve Kazantzis'in (2004) bulgularıyla uyumlu gözükmektedir.

Türkiye'de ödevler hakkında yapılmış bir araştırma olmadığı için BDT uygulayan terapistlerin ödevler ile ilgili düşünceleri hakkında elde edilen bu bulguların önemli olduğu düşünülmektedir ve bu konuda yapılacak araştırmalara ön ayak olacağı umulmaktadır.

5.2 Ödev Türlerinin Kullanım Sıklıkları ve Ödev Kullanım Oranları

Ödev türlerinin her birinin terapistlerin çoğunluğu tarafından kullanım sıklığının en az bazen olacağı tahmin edilmiştir. İlgili verilerin mod değerlerinin 3 (Bazen) ve 5 (Her zaman) arasında değiştiği görülmekle beraber 13 türden 10 tanesinin mod değerinin 4 olduğu yani ödev türlerinin çoğunun terapistler tarafından sıklıkla kullanıldığı ve araştırma hipotezinin bulgularla desteklendiği görülmektedir. Kazantzis ve Dattilio (2010) tüm ödev türlerinin en azından bazen kullanıldığını, BDT terapistlerinin, psikodinamik yönelimli terapistlerden ödev türlerini daha sık kullandıklarını bulgulamışlardır. Kazantzis ve Dattilio'nun bulgularında da BDT terapistlerinin ödev türlerini kullanım sıklıklarının "Terapi etkisi ve süreci ile ilgili ölçümlerin tamamlanması" ödevi dışında yüksek olduğu görülmektedir. Dattilio ve ark. (2011), aile ve çift terapistlerinin ödevleri kullanımlarını inceledikleri araştırmalarında birçok ödev türünün terapistler tarafından sıklıkla ya da her zaman kullanıldığını ve BDT yönelimli terapistlerin ödevleri diğer ekollerle çalışan terapistlerden daha sık kullanma eğiliminde olduğunu bulgulamışlardır.

BDT uygulayan terapistlerin hastalarına ve seanslarına oranla ödev kullanım oranlarının yüksek olduğu ancak ilk seanslarında ödev kullanmayı daha az tercih ettikleri Tablo 5.1'de görülmektedir. Beck (2011), ödev kullanımına ilk seanstan başlanmasının önemli olduğunu belirtmiştir. Ancak Fehm ve Kazantzis'in (2004) bulgularında da BDT terapistlerinin ödevleri yüksek oranlarda kullandıkları fakat ilk seanslarda bu oranın düştüğü görülmektedir.

Bu bulgular ülkemizde ödev türlerinin kullanım sıklıkları hakkında elde edilen ilk bulgular olduğu için önemlidir. Ancak ödev kullanımını sadece BDT'ye özgü değildir bu yüzden ülkemizde diğer terapi ekollerini kullanan terapistleri de kapsayacak şekilde benzer araştırmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

5.3 Ödev Uyumunu Artırıcı Tekniklerin Kullanım Sıklıkları

BDT uygulayan terapistlerin çoğunluğunun ödev uyumunu artırıcı tekniklerin her birini en az bazen kullandığı tahmin edilmiştir. Bulgulara göre terapistlerin çoğunluğu tarif edilen 17 teknikten 7'sini her zaman, 4'ünü sıklıkla, 5'ini bazen kullanmaktadır. Ödev uyumunu artırıcı tekniklerden sadece bir tanesinin “*Ödevi ne kadar yapabileceğine dair hastanın inancını yüz üzerinden puanlamasının istenmesi*” tekniğinin mod değeri 2 (Nadiren) olarak bulunmuştur. Bu bulgu araştırma hipotezinin 17 ödev uyumunu artırıcı teknik arasından 16'sı için desteklenirken sadece 1 tanesi için desteklenmediğini göstermektedir. Hipotezin tekniklerin çoğu için destekleniyor oluşu teorisyenlerin önerdikleri ödev uyumunu artırıcı tekniklerin birer teknik olarak uygulamada kullanıldıklarını göstermektedir.

"Ödevi yapma olasılığın nedir?" sorusu ödev tasarlanırken sorulabilecek en önemli sorulardan biridir (Beck, 2011). Hastanın ödevde inancından, günlük hayatta karşısına çıkabilecek engellere kadar pekçok durumu değerlendirmesi bu soru ile sağlanabilir. Johnson ve Kazantzis (2004) de hastadan ödevi yapabileceğine dair olan inancını yüz üzerinden değerlendirmesini istemenin kullanışlı bir yöntem olduğunu belirtmiştir. Buna rağmen “*Ödevi ne kadar yapabileceğine dair hastanın inancını yüz üzerinden puanlamasının istenmesi*” tekniğinin mod değerinin 2 olarak bulunması şaşırtıcıdır.

Bu tekniklerden "ödev ile ilgili yazılı materyal verilmesi" Cox ve ark.'ı (1988) tarafından ele alınmıştır ve yazılı materyal verilmesinin davranışçı ödevlere uyumu artırdığı yönünde veriler elde edilmiştir. Ödevin gözden geçirilmesi de ödev uyumu ile ilişkili bulunmuştur (Bryant ve ark., 1999). Danışanın katkı sağlaması, çalışmanın mantığının açıklanması ve açıklamanın netliği de daha az etkili olmakla birlikte ödev uyumu ile ilişkili bulunmuştur (Startup ve Edmonds, 1994). Literatürde ödev uyumunu artırmak için kullanılacaklar, ödev uyumunu artırıcı teknikler ve ödev uyumu ilişkisi hakkında yapılan araştırmalar oldukça sınırlıdır.

Ödev uyumunu artırıcı tekniklerin tarif edilmesinin ve terapistlerin bu teknikleri kullanım yönelimleri hakkında elde edilen bulguların, bu konuda yapılan araştırmaların azlığı dikkate alındığında BDT ve terapide kullanılan ödevler hakkındaki literatür açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırmada ödev uyumunu artırıcı teknikler ile ilgili elde edilen bulguların ödev uyumunu artırıcı teknikler ve ödev uyumu

arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların yapılmasını kolaylaştırıcı nitelikte olduğu düşünölmektedir. Ödev uyumunu artırıcı teknikler kullanılması ve kullanılmamasının ödev uyumu açısından fark yaratıp yaratmadığını ya da ödev uyumunu artırıcı tekniklerin kullanımı ve ödev uyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar yapılmasının BDT etkililiğinin artırılması açısından önemli olacağı düşünölmektedir.

5.4 BDT Uygulayan Terapistlerin Engel Türleri ile Karşılaşma Sıklıkları

BDT uygulayan terapistlerin çoğunluğu engel türlerinin tamamıyla karşılaşma sıklıklarını en az "Nadiren" olarak bildirmiştir. Araştırma hipotezinde ise BDT uygulayan terapistlerin çoğunluğunun ödev uygulamasında engel türlerinin her biri ile en az "Bazen" karşılaştığı yönündedir. Bulgular bu hipotezi beş engel türü için desteklerken engel türlerinin 4'ü için desteklememektedir. Bulgulara göre BDT uygulayan terapistlerin çoğunluğunun ödev uygulamasında engel türlerinin herbiri ile en az "Nadiren" karşılaştığı söylenebilir.

Ödev uygulamasında karşılaşılabilecek engellerin çevresel, terapistle ilgili, ödev ile ilgili ve danışan ile ilgili olmak üzere dört başlık altında toplanabileceği bilinmektedir (Kazantzis ve Shinkfield, 2007). Dattilio ve ark. (2011), araştırmalarında 28 maddeden oluşan bir engeller ve engellere yönelik inançlar ve tutumlar listesi kullanmışlardır. Dattilio ve ark. yaptıkları faktör analizi sonucunda bu maddeleri 3 faktör altında toplayabilmişlerdir. Faktörler engellerle karşılaşma, terapi sürecindeki engellere karşı tutum ve inançlar ve çevresel engellere karşı tutum ve inançlar olmak üzere şekillenmiştir. Bu araştırmada ise engel türlerinin iki faktör oluşturduğu bu faktörlerin "Terapist ile ilgili" ve "Hasta ile ilgili" engel türleri olmak üzere ikiye ayrıldığı görölmüştür.

Engel türlerinin literatürde ele alınış şekillerinden biri ise bozukluklara ve özel gruplara göre tarif edilmeleridir. Şizofreni (Deane ve ark., 2005), psikoz (Rector, 2007), kişilik bozuklukları (Freeman ve Rosenfield, 2002), kompleks anksiyete (Freeman, 2007), insomnia (Freeman, 2007), obsesif kompulsif bozukluk (Leahy, 2007), depresyon (Garland ve Scott, 2002) bu tip araştırmalara konu olmuştur. Bunun yanında yaşlılar, çocuklar, ergenler, çiftler ve aileler de ödev kullanımının incelendiği gruplardandır (Tompkins, 2004).

Engel türleri hakkında daha iyi veriler toplanabilmesi için yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırmaların farklı bozukluklarda ve gruplarda görülebilecek engel türlerini de dikkat alarak hazırlanması verilerin kalitesini artıracaktır. Ayrıca engel türlerinin terapistler tarafından ele alınış şekilleri hakkında elde edilecek veriler de ödev uyumunun geliştirilebilmesi için önemlidir.

5.5 Ödev Uyumsuzluğunun Ortaya Çıkış Şekilleri

Ödev uyumsuzluğu şekilleri daha önce çeşitli yazarlar tarafından tarif edilmiştir (Dattilio ve ark., 2011; Ledley ve Huppert, 2007). Araştırmada elde edilen veriler ödev uyumsuzluğu şekillerinin ortaya çıkış sıklıkları hakkında uygulayıcılar algısı bazında elde edilen ilk veriler olması açısından önemlidir. Tarif edilen 4 şekille karşılaşma sıklıkları terapistler tarafından çoğunlukla “Bazen” ve “Sıklıkla” olarak belirtilmiştir. Terapi sürecinde ödev uyumsuzluğunun terapist tarafından tanınması bu önemli terapi meselesinin ele alınmasını kolaylaştıracaktır. Bunun yanında ödev uyumsuzluğu şekilleri ve ödev uygulamasında karşılaşılan engeller arasında bağ kurabilecek araştırmalar bu meselenin daha etkili bir şekilde incelenmesini sağlayabilir. Bu araştırma deseni kapsamında böyle bir bağ kurulması mümkün değildir. Bu yüzden ödev uyumsuzluğu şekilleri, bunların ilişkili olduğu engel türleri ve ödev uyumsuzluğunun ele alınış şekillerinin sonuçları hakkında veri üretecek tarzda araştırmaların BDT uygulamalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.6 BDT Uygulayan Terapistlerin Ödev Uyumsuzluğu Karşısında Tercih Ettikleri Davranışlar

Ödev uyumsuzluğu karşısında tercih edilen davranışlar faktör analizi yöntemi ile incelendiğinde üç faktör oluştuğu görülmüştür. Buna göre terapistlerin ödev uyumsuzluğunu ele alış şekillerinin "Ödev uyumunu artırma", "Ödev uyumsuzluğunu ele almama" ve "Ödevi kullanmaktan vazgeçme" şeklinde 3 başlık altında toplanabileceği düşünülmüştür. Tablo 8.3 bu faktörler ve içerdikleri cümleler görülebilir.

Terapistlerin ödev uyumsuzluğu karşısında tercih ettikleri davranışlar hakkında toplanmış verilere literatürde rastlanmamıştır. Bu boşluğa işaret etmesi açısından araştırmanın bu bölümü önem taşımaktadır. Ödev uyumsuzluğunu ele alırken terapistlerin

yaptıklarının ve yapabileceklerinin ve bunların ödev uyumu ile ilişkisinin araştırılmasının BDT etkisi ve danışanların terapiye devamlarının artırılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

6 SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada BDT uygulayan terapistlerin ödevleri ve ödev uyumunu artırıcı teknikleri kullanımı, ödevler hakkındaki tutumları, ödev uygulamasında karşılaştıkları engeller, ödev uyumsuzluğu şekilleri ve ödev uyumsuzluğunu ele alış tarzları hakkında bilgi toplanması amaçlanmıştır.

Araştırma örnekleminin yaş ve cinsiyet özellikleri yönünden Türkiye'deki psikolog popülasyonunu yansıtır gözükmesi ve eğitim, baskın teorik yönelim özellikleri ile araştırma amacına uygun olması örneklem seçiminde kullanılan yöntemlerin etkili ve uygun olduğunu göstermektedir.

Araştırma sonuçları BDT uygulayan terapistlerin ödevleri oldukça sık kullandıklarını, ödevler hakkındaki tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Bunun yanında ödevlerin hastaların ve seansların çoğunluğunda kullanıldığı bulunmuştur. Bu bulgular ödevlerin BDT'nin önemli bir bileşeni olduğunu düşündürmektedir. Buna rağmen terapistlerin ödevleri ilk seanslarda kullanmayı tercih etmedikleri bulgular ile gösterilmiştir. Bu durum ilk seansların daha çok değerlendirmeye ayrılıyor olması, ödevlerin tasarlanması için belirli bir süreye ihtiyaç duyuluyor olması ile açıklanabilir.

Ödevlerin işlevini yerine getirebilmesi için hastaların seansta kararlaştırıldığı şekli ile ödevlere uyması gerekmektedir. Bu da ödev uyumunu önemli bir terapi meselesi haline getirmektedir. Bu meseleyi BDT uygulayan terapistlerin nasıl ele aldığının anlaşılması için bu araştırmada ödev uyumunu artırıcı teknikler tarif edilmiş ve BDT uygulayan terapistlerin bu teknikleri oldukça sık kullandığı bulunmuştur. Ödev uyumunu artırıcı tekniklerin ilk defa tarif ediliyor oluşu gelecekte bu konuda yapılacak araştırmalar için oldukça önemlidir. Gerek bu tekniklerin sayısını artıracak araştırmalar, gerekse bu tekniklerin etkililiğini araştıracak araştırmaların BDT literatürüne önemli katkıları olacağı düşünülmektedir.

Araştırma bulguları ödev uygulamasında terapistlerin engeller ile karşılaştıklarını ve ödev uyumsuzluğu şekillerinin sıklıkla karşılarına çıktığını göstermiştir. Bu bulgular ödevlerin sonuçlar üzerindeki olumlu etkilerine rağmen uygulamasının tamamen sorunsuz olmadığını göstermektedir. Ödev uygulamasında ortaya çıkabilecek sorunlar karşısında terapistlerin tercih edecekleri davranışlar ve kullanacakları ödev uyumunu artırıcı teknikler ödevlerin amacına ulaşabilmesi için oldukça önemlidir. Bulgular terapistlerin ödev uyumsuzluğunu ele alırken sergiledikleri davranışların "Ödev uyumunu artırmaya çalışma", "Ödevi kullanmaktan vazgeçme" ve "Aynı ödevi tekrar verme" şeklinde 3 faktör oluşturduğunu göstermiştir.

Araştırma BDT'de ödevlerin kullanımı hakkında Türkiye'de yapılan ilk araştırma olma özelliğini taşımaktadır. Benzer araştırmaların yapılmasının BDT uygulamasının ülkemizdeki gelişimi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu alanda yapılacak araştırmaların ödev türlerinin ve ödev uyumunu artırıcı tekniklerin etkililiğini gösterecek tarzda olması gerektiğine inanılmaktadır. Ayrıca kültüre, özel gruplara ve farklı bozukluklara özgü engel türlerinin, bu engel türleri ve uyumsuzluk şekilleri arasındaki ilişkinin araştırılmasının da önemlidir.

KAYNAKLAR DİZİNİ

Addis, M., & Jacobson, N. (2000). A closer look at the treatment rationale and homework compliance in cognitive-behavioral therapy for depression. *Cognitive Therapy And Research*, 24(3), 313-326.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.

Beck, A.T., Wright, F.D., Newman, C.F. ve Liese, B.S., (1993). *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. New York: Guilford Press.

Beck, J.S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. New York: Guilford Press.

Bryant MJ, Simons AD, Thase ME. (1999) Therapist skill and patient variables in homework compliance: Controlling an uncontrolled variable in cognitive therapy outcome research. *Cognitive Therapy and Research*; 23:381–399.

Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17-31. doi:10.1016/j.cpr.2005.07.003

Clark, D.A., (1999). Cognitive Behavioral Treatment of Obsessive-Compulsive Disorders; A Commentary. *Cognitive and Behavioral Practice* 6, 408-415.

Clark, D.A., Beck, A.T., (2011). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. New York: Guilford Press

Coon, D., & Gallagher-Thompson, D. (2002). Encouraging homework completion among older adults in therapy. *Journal Of Clinical Psychology*, 58(5), 549-563.

Cox, D. J., Tisdelle, D. A., & Culbert, J. P. (1988). Increasing adherence to behavioral homework assignments. *Journal Of Behavioral Medicine*, 11(5), 519-522.

Dattilio, F.M. (2009) *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians*. New York: Guilford Press.

Dattilio, F.M., Kazantzis, N., Shinkfield, G., Carr, A.G., (2011). A Survey of Homework Use, Experience of Barriers to Homework, and Attitudes About the Barriers to Homework Among Couples and Family Therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*. Vol. 37, No. 2, 121-136.

Deane, F.P., Glaser, N.M., Oades, L.G., Kazantzis, N., (2005). Psychologists' use of homework assignments with clients who have schizophrenia. *Clinical Psychologist*, Vol. 9, No.1, April 2005, 24-30.

Freeman, A. (2007). The Use of Homework in Cognitive Behavior Therapy: Working with Complex Anxiety and Insomnia. *Cognitive And Behavioral Practice*, 14(2)61-267.

Freeman, A., & Rosenfield, B. (2002). Modifying Therapeutic Homework for Patients with Personality Disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 58(5), 513.

Garland, A., & Scott, J. (2002). Using Homework in Therapy for Depression. *Journal Of Clinical Psychology*, 58(5), 489.

Glaser, N.M., Kazantzis, N., Deane, F.P., Oades, L.G., (2000). Critical Issues in Using Homework Assignments Within Cognitive – Behavioral Therapy For Schizophrenia. *Journal of Rational – Emotive & Cognitive – Behavior Therapy*. Volume 18, Number 4, Winter 2000.

Hofmann, S.G., Asnaani, A., Vonk, I.J.J., Sawyer, A.T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy & Research*, 36(5), 427-440. doi:10.1007/s10608-012-9476-1

Johnson, M.H., Kazantzis, N., (2004). Cognitive Behavioral Therapy For Chronic Pain: Strategies For The Successful Use Of Homework Assignments. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, Vol.22, No:3, Autumn 2004.

Kazantzis, N., Dattilio, F. M. (2010). Definitions of homework, types of homework, and ratings of the importance of homework among psychologists with cognitive behavior therapy and psychoanalytic theoretical orientations. *Journal of Clinical Psychology*, 66(7), 1-16.

Kazantzis, N., Deane, F.P., Ronan, K.R., (2000). Homework Assignments in Cognitive and Behavioral Therapy: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice* Vol.:7:189-202, 2000.

Kazantzis, N., Whittington, C., Dattilio, (2010). Meta-Analysis of Homework Effects in Cognitive and Behavioral Therapy: A Replication and Extension. *Clinical Psychology: Science and Practice*; V:17, N:2.

Kazantzis, N., ve L'Abate, L. (2005). Theoretical foundations. İçinde N. Kazantzis, F.P. Deane., K.R. Ronan., & L. L'Abate (Eds.), *Using homework assignments in cognitive behavior therapy* (pp. 9–33). New York: Routledge.

Kazantzis, N., & Shinkfield, G. (2007). Conceptualizing patient barriers to non-adherence with homework assignments. *Cognitive and Behavioural Practice*, 14,317-324.

Kelly, P., Deane, F., Crowe, T., King, R., & Kazantzis, N. (2007). A taxonomy for homework used by mental health case managers when working with individuals diagnosed with severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, 43(6), 565-581.

Kelly, P. J., Deane, F. P., Kazantzis, N., Crowe, T. P., & Oades, L. G. (2006). Use of homework by mental health case managers in the rehabilitation of persistent and recurring psychiatric disability. *Journal Of Mental Health*, 15(1), 95-101.

Kelly, P. J., & Deane, F. P. (2011). Improving therapeutic use of homework: suggestions from mental health clinicians. *Journal Of Mental Health*, 20(5), 456-463.

Leahy, R.L., (2007). Emotional Schemas and Self-Help: Homework Compliance and Obsessive-Compulsive Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*. 14 (2007) 297-302.

Leahy, R.L., (2010). Bilişsel Terapide Direncin Aşılması. İstanbul, Litera Yayıncılık.

Ledley, D.R., Huppert, J.D., (2007). Behavior Therapy. (Eds) Kazantzis, N., L'Abate, L. Handbook of Homework Assignments in Psychotherapy: Research, practice and prevention. (s.19-34). New York: Springer.

Mausbach, B. T., Moore, R., Roesch, S., Cardenas, V., & Patterson, T. L. (2010). The Relationship Between Homework Compliance and Therapy Outcomes: An Updated Meta-Analysis. *Cognitive Therapy & Research*, 34(5), 429-438. doi:10.1007/s10608-010-9297-z

McCulliss, D. (2012). Bibliotherapy: Historical and research perspectives. *Journal for Poetry Therapy* 25(1); 23-38.

McManus, F., Doorn, K.V., Yiend, J. (2011). Examining the effects of thought records and behavioral experiments in instigating belief change. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. Volume 43, Issue 1, March 2012, Pages 540–547

Neenan, M., Dryden, W. (2004). Cognitive Therapy: 100 Key points and Techniques. Psychology Press.

Neimeyer, R.A., Kazantzis, N., Kassler, D. M., Baker, K.D., Fletcher, R. (2008). Group Cognitive Behavioural Therapy for Depression Outcomes Predicted by Willingness to Engage in Homework, Compliance with Homework, and Cognitive Restructuring Skill Acquisition. 37:4 199-215.

Rector, N.A., (2007). Homework Use in Cognitive Therapy for Psychosis: A Case Formulation Approach. *Cognitive and Behavioral Practice* 14, 303-316.

Scheel, M. J., Hanson, W. E., & Razzhavaikina, T. I. (2004). The Process of Recommending Homework in Psychotherapy: A Review of Therapist Delivery Methods, Client Acceptability, and Factors That Affect Compliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(1), 38-55. doi:10.1037/0033-3204.41.1.38

Startup, M. ve Edmonds, J. (1994). Compliance with homework assignments in cognitive-behavioral psychotherapy for depression Relation to outcome and methods of enhancement. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 567-579.

Tompkins, M. A. (2002). Guidelines for Enhancing Homework Compliance. *Journal Of Clinical Psychology*, 58(5), 565.

Tompkins, M.A., (2004). *Homework in Psychotherapy: Strategies, Guidelines, and Forms*. New York: Guilford Press.

Türkçapar, M.H., (2009) *Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Woods, C.M., Chambless, D.L., & Steketee, G. (2002). Homework compliance and behavior therapy outcome for panic with agoraphobia and obsessive compulsive disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 31, 88-95.

ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

- **Adı Soyadı:** İsmail Salman
- **Doğum yeri ve tarihi:** 05.12.1985/Söke
- **Uyruğu:** T.C.
- **Medeni Durumu:** Evli
- **Askerlik Durumu:** Yaptı
- **Çalıştığı kurum:** İstanbul Üniversitesi Rehberlik Danışmanlık ve Sosyal Destek Birimi
- **İletişim Adresi ve telefonu:** İstanbul Üniversitesi Rehberlik Danışmanlık ve Sosyal Destek Birimi Ayşe Kadın Hamam Sokak No:23 Süleymaniye/İSTANBUL
0 535 601 55 40

Eğitimi (tarih sırasına göre)

- **Lise:** Bornova Anadolu Lisesi (2001-2004)
- **Lisans:** İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü (2004-2008)
- **Yabancı dili:** İngilizce

Unvanları: Psikolog

Mesleki Deneyimi:

Psikolog

İstanbul Üniversitesi Rehberlik Danışmanlık ve Sosyal Destek Birimi

Ekim 2012 – Şu Anda (1 yıl 6 ay)İstanbul, Türkiye

Psikolog

Türkiye İş Kurumu Kocaeli İl Müdürlüğü

Kasım 2010 – Kasım 2012 (2 yıl 1 ay)

Psikolog

Samsun Asker Hastanesi

Ağustos 2009 – Ağustos 2010 (1 yıl 1 ay)

Psikolog

Yüzyıl Psikoteknik Merkezi

Ağustos 2008 – Temmuz 2009 (1 yıl)

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Psikologlar Derneği, Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği

Ek-1 ARAŞTIRMA ANKETİ

BİLİŞSEL DAVRANIŐŐI TERAPİDE ÖDEVLERİN VE ÖDEVLERE UYUMU ARTIRICI TEKNİKLERİN KULLANIMI

Bu anket, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruhsal Travma Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütölen Bilişsel Davranıőőı Terapide Ödevlerin ve Ödev Uyumunu Artırıcı Tekniklerin Kullanımı tez alıőması Bilişsel Davranıőőı Terapi uygulayan terapistlere uygulanmaktadır. Bu çalışmada bilişsel davranıőőı terapide kullanılan ödevler ve bu ödevlere uyumu artırıcı tekniklerin terapistler tarafından nasıl ve ne sıklıkla kullanıldığı incelenmektedir. Formun doldurulması ortalama 10 dakika sürmektedir. Anketi doldurmaktan istediğiniz zaman vazgeebilirsiniz. Form aracılığı ile elde edilen kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Verilerin toplu olarak değerlendirilmesiyle elde edilen sonuçlar yüksek lisans tez çalışmasında kullanılacaktır. Veri toplama ve analiz sürecinin sonunda elde edilen bulgularla ilgili tüm sorularınız cevaplandırılacaktır.

Soru ve Őikayetleriniz için barisslmn@gmail.com adresini kullanabilirsiniz.

Araőtirmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?

Evet
Hayır

Kişisel Bilgiler

CİNSİYET

Kadın
Erkek

YAŞ:

MEDENİ DURUM

Evli
Bekar

MESLEK

Psikolog
Psikiyatrist
Psikolojik Danışman
Sosyal Hizmet Uzmanı
Psikiyatri Hemşiresi

Diğer

BASKIN TEORİK YÖNELİMİNİZ NEDİR?

.....

EĞİTİM

Lütfen aldığınız eğitimler ile ilgili bölümleri doldurunuz. Mezun olmadıysanız ilgili bölümü boş bırakınız.

Lisans

Bölüm:.....

Mezuniyet yılı:.....

Yüksek lisans

Bölüm:.....

Mezuniyet yılı:.....

Doktora

Bölüm:.....

Mezuniyet yılı:.....

Psikiyatri Uzmanlığı

Mezuniyet yılı:.....

ÖZEL TERAPİ EĞİTİMLERİ

Lütfen aldığınız özel terapi eğitimleri ile ilgili soruları yanıtlayınız. Lütfen en az bir eğitim bilgisi giriniz.

1. Eğitim

Eğitimin Adı:.....

Aldığınız eğitim bir sertifika programını tamamlamaya yönelik sürekliliği olan bir eğitim miydi?

Evet

Hayır

Aldığınız eğitimin süresi ortalama kaç saattir

0-50

50-100

100-150

150-200

200+

2. Eğitim

Eğitimin Adı:.....

Aldığınız eğitim bir sertifika programını tamamlamaya yönelik sürekliliği olan bir eğitim miydi?

Evet

Hayır

Aldığınız eğitimin süresi ortalama kaç saattir

0-50

50-100

100-150

150-200

200+

3. Eğitim

Eğitimin Adı:.....

Aldığınız eğitim bir sertifika programını tamamlamaya yönelik sürekliliği olan bir eğitim miydi?

Evet
Hayır

Aldığınız eğitimin süresi ortalama kaç saattir

0-50
50-100
100-150
150-200
200+

4. Eğitim

Eğitimin Adı:.....

Aldığınız eğitim bir sertifika programını tamamlamaya yönelik sürekliliği olan bir eğitim miydi?

Evet
Hayır

Aldığınız eğitimin süresi ortalama kaç saattir

0-50
50-100
100-150
150-200
200+

TECRÜBE

Lütfen mesleki tecrübeleriniz ile ilgili soruları yanıtlayınız.

Kaç yıldır ruh sağlığı alanında çalışıyorsunuz?

- 0-5
5-10
10-15
15-20
20+

Kaç yıldır psikoterapi uyguluyorsunuz?

- 0-5
5-10
10-15
15-20
20+

Kaç yıldır bilişsel davranışçı psikoterapi uyguluyorsunuz?

- 0-5
5-10
10-15
15-20
20+

Haftada kaç saat psikoterapi uyguluyorsunuz?

- 0-10
10-20
20-30
30-40
40+

Haftalık psikoterapi uygulamanızın yüzde kaçında bilişsel davranışçı terapi tekniklerini kullanıyorsunuz?

- %0-20
%20-40
%40-60
%60-80
%80-100

Haftalık psikoterapi uygulamanızın yüzde kaçında bilişsel davranışçı terapi ödevlerini kullanıyorsunuz?

- %0-20**
- %20-40**
- %40-60**
- %60-80**
- %80-100**

Toplamda ortalama kaç saat terapi deneyiminiz var?

.....

Toplamda ortalama kaç saat süpervizyon aldınız?

.....

ÖDEVLER HAKKINDA BAZI CÜMLELER

AŞAĞIDA ÖDEVLER HAKKINDA BAZI CÜMLELER VERİLMİŞTİR LÜTFEN BU CÜMLELERE NE KADAR KATILDIĞINIZI BELİRTİNİZ.

	HİÇ KATILMIYORUM	KISMEN KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM
Seanslarda kazanılanların kalıcı olabilmesi için ödevlere ihtiyaç vardır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevler danışan hakkında yeni veriler toplanmasını sağlar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevler terapinin bütünleyici bir parçasıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevlerin terapi sonucu üzerinde olumlu etkisi vardır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevler terapi hedeflerine daha hızlı ulaşılmasını sağlar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevler seanslar arasındaki bağı kurulabilmesini sağlar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevler danışan ve terapistin ilişkisini geliştirir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevler işbirliği ile oluşturulur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevler kaynağını seansta işlenen konulardan alır	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ÖDEV TÜRLERİ

AŞAĞIDAKİ ÖDEV TÜRLERİNİ NE SIKLIKLA TERAPİDE KULLANIRSINIZ?

	ASLA	NADİREN	BAZEN	SIKLIKLA	NEREDEYSE HER ZAMAN
Psikoeğitim ya da terapi ile ilgili materyal okuma (bibliyoterapi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Düşüncelerin izlenmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kişilerarası (Aile, çift vb.) ilişkilerin izlenmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duyguların öznel puanlama yöntemi ile izlenmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Davranışların izlenmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fizyolojik değişikliklerin izlenmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terapi etkisi ile ilgili ölçümlerin tamamlanması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Düşüncelerin ve varsayımların test edilmesi (Davranış deneyleri vb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terapi hedefleri ve seanslar hakkında düşünme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yeni davranış (yapabilme ve zevk alabilme)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etkinlik planlaması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gevşeme egzersizleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otomatik düşüncelere cevap verme veya alternatif düşünce geliştirme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ÖDEV UYUMUNU ARTIRAN TEKNİKLER

AŞAĞIDAKİ ÖDEVLERE HASTALARIN UYUMUNU ARTIRABİLECEK BAZI YÖNTEMLER VERİLMİŞTİR. LÜTFEN BU YÖNTEMLERİ KULLANIM SIKLIĞINIZI PUANLAYINIZ.

	ASLA	NADİREN	BAZEN	SIKLIKLA	NEREDEYSE HER ZAMAN
Bir sonraki seansta verilen ödevin gözden geçirilmesi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevlerin hasta ile beraber tasarlanması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevlerin zorluk düzeyinin hastaya göre belirlenmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevin nerede ne zaman ve ne sıklıkta yapılacağı belirlenmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verilen ödevin uygulamasında çıkabilecek sorunların tahmin edilmesi ve bunlar ile ilgili çözümler üretilmesi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevin terapi hedefleri ile bağlantısının kurulması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödev ile ilgili yazılı materyal verilmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödev ile ilgili rasyonel verilmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevin seansta yapılanlara göre tasarlanması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevi ne kadar yapabileceğine dair hastanın inancını yüz üzerinden puanlamasının istenmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevin seans içinde başlatılması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevle ilgili hatırlatıcıların ayarlanması (Not, alarm veya yardımcı terapist vb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevin bir deney gibi tasarlanması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödev etiketinin değiştirilmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(Görev, iyilik planı, iyileşme aktiviteleri vb.

Ödevin hasta tarafından anlaşıldığının kontrol edilmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevlerin somut ve davranışsal düzeyde tasarlanması.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hastanın ödev ile ilgili düşüncelerinin üzerinde çalışılması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KULLANIM ORANLARI

Aşağıda ödevlerin kullanım oranları ile ilgili sorular vardır. Lütfen her cümle için size en uygun olduğunu düşündüğünüz oranı işaretleyiniz.

	%0-20	%20-40	%40-60	%60-80	%80-100
Hastalarınızın yüzde kaçına ödev verirsiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seanslarınızın yüzde kaçında ödev verirsiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Birinci seanslarınızın yüzde kaçında ödev verirsiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ÖDEV UYGULAMASINDA KARŞILAŞILAN ENGELLER

Aşağıdaki ödev kullanımında karşılaşılabilecek bazı engel türleri verilmiştir. Ne kadar sıklıkla bu engel türleri ile karşılaştığınızı lütfen değerlendiriniz.

	ASLA	NADİREN	BAZEN	SIKLIKLA	NEREDEYSE HER ZAMAN
Hastanın ödevler hakkında olumsuz inançlarının olması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hastanın kendi yetenekleri hakkında olumsuz inançlarının olması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hastanın kriz yaşıyor olması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hastanın bilişsel becerilerinin sınırlı olması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hasta ile terapötik ilişkinin kurulamaması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terapi seyrinde ödevden öncelikli meselelerin olması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevin tasarlanmasında yetersiz kalmam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevin tasarlanması sürecine hastanın yeterince katılmaması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevin gerekçesinin ve mantığının anlaşılması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

AŞAĞIDA ÖDEV UYUMSUZLUĞUNUN BAZI ORTAYA ÇIKIŞ ŞEKİLLERİ VERİLMİŞTİR. BU DURUMLAR İLE NE KADAR SIKLIKLA KARŞILAŞTIĞINIZI LÜTFEN DEĞERLENDİRİNİZ.

	ASLA	NADİREN	BAZEN	SIKLIKLA	NEREDEYSE HER ZAMAN
Ödevin yanlış yapılması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevi yapmayı reddetme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekrarlayan mazeretler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevin kısmen yapılması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

AŞAĞIDA ÖDEV UYUMSUZLUĞU KARŞISINDA TERAPİSTLERİN TERCİH ETTİKLERİ BAZI DAVRANIŞLAR VERİLMİŞTİR. LÜTFEN BU DAVRANIŞLARIN SİZE UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRİNİZ.

	HİÇ UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	KARARSIZIM	UYGUN	ÇOK UYGUN
Ödevi kullanmaktan vazgeçerim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevin yapılmasının önündeki zorlukları tartışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödev için harcanan çabayı desteklerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevi hastaya daha uygun bir şekilde tasarlarım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hastanın ödev hakkındaki inançlarını ve düşüncelerini araştırırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevin iyi anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol ederim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer konular ile devam ederim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aynı ödevi tekrar veririm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevin önemini vurgularım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ödevleri yapmanın ve yapmamanın getirdiği avantajları ve dezavantajları tartışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER

Aşağıdaki bölüme e-postanızı yazdığımız takdirde araştırma bulguları sizinle paylaşılacaktır.

e-posta:.....

EK-2 KİŞİSEL GÖRÜŞME ONAY BELGESİ

İsmail Salman - 25.02.2013

Merhaba Hocam;

Kocaeli Üniversitesi Ruhsal Travma Y.L. programı kapsamında Prof.Dr. Bülent Coşkun'un danışmanlığı ile "*BDT'de ödevlerin ve ödev uyumunu artırıcı tekniklerin kullanımı*" konulu bir tez hazırlıyorum.

Araştırmanın amacı Türkiye'de BDT terapistlerinin; ödev türlerini ve ödev uyumunu artırıcı teknikleri kullanım sıklıkları gibi ödevler hakkındaki konularda betimleyici bilgilere ulaşmaktır.

Bu alanda daha önceden kullanılan bir ölçek olmadığı için literatürden faydalanarak internet üzerinden uygulanacak bir anket oluşturdum.

Anketi 10 terapist üzerinde deneme şansım oldu ve onların önerileri ile geliştirdim.

Hocam, veri toplamaya başlamadan önce sizin anket hakkındaki görüşlerinizi alabilmeyi umuyorum. Eğer zaman ayırabilirseniz çok sevinirim.

Aşağıdaki linkten ya da ekteki dosyadan anket formuna ulaşabilirsiniz Hocam.

<https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dEVLVEpGdzNlei1aTF9KZVB BZmVjcFE6MA#gid=0>

Not: Word formatı açılışta sorun yaratabiliyor.

Teşekkürler,
Sevgiler

Mehmet Zihni Sungur 27.02.2013

Sevgili Baris,

Eki acabilmek için epeyce uğraştım. Ve nihayet basardım. Biliyorsun teknoloji konusunda nasibini alamamışıldanım. Çok güzel bir çalışma hatta sevgili Bulent Coskun ile yapınca daha da güzel olmuş. Böyle bir çalışmanın içinde olmamı isterseniz halihazırda CBT eğitimine gelen ve bitiren kişilere aynı uygulamayı yapmalarını isteyerek eğitimin süresinin sonuçları nasıl etkilediğinded bakabiliriz. Hatta uluslararası bir çalışma olarak bile yayınlanabilir. Bir bakışta görebildiğim birkaç şeyi söyleyebilirim.

- öncelikle formal (devamlılığı olan) eğitim ile formal olmayanı ayırt edici soru sormak gerekir.
- Çalışmanın sonuçlarını değerlendirmek yönünden 50 saat, 50-100 saat eğitim ve 100 saatin üzerindeki eğitimler şeklinde bir ayırım yararlı olabilir.

- Kaç yıldır psikoterapi uygulamaları yapıyorsunuz sorusunun hemen ardından kaç yıldır KDT (ay da olabilir) uygulaması yaptığını da soralım.
- Haftada ortalama kaç saat psikoterapi uygulaması yaptığını ve bunun % kaçını KDT tekniklerini ve ev ödevlerini katarak yaptığını soralım.
- Ödevler yapılmamışsa terapistin tepkisinin ne olduğunu sorgulayan bir soru yerinde olur. (Bu tedavi yaklaşımından vazgeçmek, gayreti desteklemek, zorlukları gözden geçirmek vs gibi)
- Boşaltım bozukluğu ne demek anlayamadım. Literatüre benim henüz haberim olmayan bir katkınız mı var?
Bu vesile ile sevgili Bülent Coşkun a da sevgi ve saygılarımı ilet lütfen.
Kendisi bu maili alacak mı bilemiyorum.

Kolay gelsin sevgiler

İsmail Salman'ın bilişsel davranışçı terapide ödevler kullanımı hakkında hazırlamakta olduğu tez için yardım isteğine binaen ödev uyumsuzluğu karşısında terapistlerin tercih edebilecekleri davranışlar hakkında bir bölüm eklemenin uygun olacağını ve bu konudaki görüşlerimi kendine e-posta ve kişisel görüşmeler aracılığı ile ilettiğimi, yukarıdaki yazışmanın aramızda geçtiğini onaylıyorum.

Prof. Dr.

Mehmet Zihni Sungur